

Orthopedisch Schoen Bedrijf

Waardeonderzoek bij de zorgverzekeraar

*Een studie over hoe de zorgverzekeraar
de verschillende attributen van het zorgproduct
van Orthopedisch Schoen Bedrijf waardeert*

BACHELORSRIPTIE

Door Marc Rekers
Augustus 2011

UNIVERSITEIT TWENTE.

**Faculteit Management & Bestuur.
Bachelor Bedrijfskunde**

Waardeonderzoek bij de zorgverzekeraar

Een studie over hoe de zorgverzekeraar de verschillende attributen van het zorgproduct van Orthopedisch Schoen Bedrijf waardeert

BACHELORSRIPTIE

Borne, 19 augustus 2011

Auteur:	Marc Rekers
Studentnummer:	0201588
Adres:	Pampagras 6 7623 DJ Borne
E-mail:	mrekers@live.nl
Telefoon:	+31618169242
In opdracht van:	Orthopedisch Schoen Bedrijf
Begeleider Orthopedisch Schoen Bedrijf:	Dhr. Z. Sürüp (Zadik)
Begeleiders Universiteit Twente:	Dr. A.H. van Reekum (Rik) Prof. M.J. IJzerman (Maarten)
Periode:	april 2011 – augustus 2011

Voorwoord

Voor u ligt het rapport behorende bij mijn bacheloropdracht. Het rapport toont het onderzoek dat ik uitvoerde in opdracht van Orthopedisch Schoen Bedrijf, in de periode van april tot augustus 2011. Met dit verslag wordt deze periode alsook mijn bacheloropleiding afgesloten.

Hoewel het onderzoek korte tijd over 'innovatie' en 'productie' leek te gaan, is uiteindelijk de focus gelegd op een marketing onderzoek. Het project ontpopte zich tot een leuke en interessante opdracht. De koppeling zorg en economie is een onderwerp dat mij erg heeft geboeid. Het resultaat is mijn inziens dan ook een unieke opdracht, waarin de klantwaarde van de zorgverzekeraar duidelijk in kaart is gebracht ten behoeve van beleid in de orthopedische schoenenbranche.

Mijn begeleider van Orthopedisch Schoen Bedrijf, Zadik Sürüp, heeft mij geholpen en altijd klaargestaan als ik vragen had, of informatie zocht. In gesprekken met de ondernemer werd mijn gemaakte werk beoordeeld en werden er kanttekeningen geplaatst. Daarom wil ik hem ook bedanken voor hun steun en medewerking. Behalve een begeleider bij het bedrijf zelf zijn er nog begeleiders die vanuit Universiteit Twente hebben geholpen. Ten eerste gaat mijn dank uit naar dr. van Reekum, die mij in de gesprekken tot nieuwe inzichten heeft gebracht en met een kritische blik altijd een meerwaarde was. Ten tweede zou ik ook prof. IJzerman willen bedanken, die samen met dr. van Reekum zorg heeft gedragen voor de beoordeling van het verslag. Tevens wil ik ZV bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek. Als laatste, maar zeker niet de minste, zou ik mijn ouders willen bedanken voor hun steun, meedenken en aanmoediging tijdens de periode dat ik de opdracht voor Orthopedisch Schoen Bedrijf heb gedaan.

Veel plezier met het lezen van dit verslag!

Marc Rekers,
Borne, augustus 2011

Management samenvatting

Doordat Orthopedisch Schoen Bedrijf een concept wil implementeren dat nog niet aan de buitenwereld is getoetst, is dit waardeonderzoek gedaan. Waardeonderzoek is een belangrijk fenomeen wat steeds belangrijker wordt. Binnen dit concept van Orthopedisch Schoen Bedrijf staan de begrippen 'efficiëntie' en 'innovatie' centraal. Zaken die aan de orde zijn voor Orthopedisch Schoen Bedrijf ter vernieuwing van het orthopedisch schoenbedrijf bestaan uit een onderhoudsservice pakket waarbij mogelijke slijtage gratis verholpen wordt en een bedrijf met meerdere disciplines onder één dak zoals behalve een orthopedische schoenmaker ook een pedicure, een podoloog en een podotherapeut. Verder willen de ondernemers twee extra typen schoenen te produceren, te weten de special line schoen en de orthopedische pantoffel. De bedoeling is om de levertijd door aangepaste productietechnieken terug te brengen, maar of er voordelen zijn met betrekking tot het contract met de zorgverzekeraar is niet bekend.

Feit is dat er een kostprijsontwikkeling in de orthopedische schoenenbranche aanwezig is die niet evenredig is met het aantal patiënten. Daarom zou de zorgverzekeraar de vraag kunnen ontwikkelen naar een beter en goedkoper alternatief (qua complexiteit). De zorgverzekeraar is dan ook de partij waarbij onderzoek is gedaan in opdracht van de zorgaanbieder.

Het doel van Orthopedisch Schoen Bedrijf is om uiteindelijk 'preferred supplier' te worden bij de zorgverzekeraar. Uit diverse literatuur is gebleken dat marktwerking zijn intrede doet in de zorg en dat de zorgverzekeraar selectief zou moeten contracteren. Met behulp van voorgenoemde extra attributen bij het zorgproduct van Orthopedisch Schoen Bedrijf (multidisciplinairiteit, onderhoudsservice pakket en extra typen schoenen) hoopt het bedrijf deze functie bij de zorgverzekeraar te kunnen vervullen.

Uit het onderzoek is echter gebleken dat de geïnterviewde zorgverzekeraar op dit moment geen onderscheid maakt tussen preferred suppliers en 'gewone' leveranciers. Iedere zorgaanbieder is gelijk en wordt ook zo behandeld. Wel is beaamd dat een dergelijk beleid in de toekomst niet uitgesloten is. Desondanks worden er wel sterk gekeken naar een correcte prijs/kwaliteit verhouding. Verder dient de kanttekening te worden geplaatst dat de patiënt altijd keuzevrijheid blijft houden. De patiënt heeft dus nog altijd een essentiële rol binnen het proces voor de keuze van een zorgaanbieder. Wat betreft de waardering door de zorgverzekeraar zijn de onderscheidende concepten die Orthopedisch Schoen Bedrijf aanbiedt niet onderscheidend genoeg voor de zorgverzekeraar om een aparte overeenkomst af te sluiten (indien dat mogelijk was). Er wordt echter wel gesteld dat deze zaken zeer waarschijnlijk wel van waarde zijn voor de patiënt.

Naar aanleiding van de conclusie zijn de volgende aanbevelingen gedaan:

- Niet inzetten op het 'preferred supplier' worden van de zorgverzekeraar maar zorgen dat het geplande beleid klaar is om haar dienst te doen in de toekomst.
- Een vervolgonderzoek starten naar de waardering van de patiënt.
- Focus op de attributen effectiviteit, technische bekwaamheid en duurzaamheid.
- Het gebruik van conjoint analysis bij een vervolgonderzoek naar de juiste combinatie van de attributen van het zorgproduct.
- Andere zorgverzekeraars interviewen omdat deze wellicht anders denken dan de geïnterviewde zorgverzekeraar.
- Het opzetten van een sterk communicatief beleid met een reëel verwachtingsmanagement.

Deze aanbevelingen zijn gedaan op basis van een analyse van de gehouden interviews met twee zorginkopers van zorgverzekeraar ZV en een analyse van gerelateerde literatuur. Wat betreft de zorgverzekeraar zal dit onderzoek voldoende draagvlak hebben, omdat er een significant deel van de betrokken mensen bij het inkoopproces geïnterviewd is. Vanwege de omvang van de keuze, waren meerdere interviews niet nodig. Hoewel de AHP berekeningen aangeven dat de beoordelingen door de geïnterviewden niet geheel consistent zijn, zijn de antwoorden bruikbaar door een uitgebreide toelichting van dezelfde geïnterviewden bij het invullen van de vragenlijst.

Lijst met afkortingen

AHP:	Analytical Hierarchy Process. Methode om een hiërarchie van attributen op te stellen en consistentie te controleren.
AWBZ:	Algemene Wet op Bijzondere Ziektekosten
B2B:	Business-to-business, de zakelijke markt
CVA:	Customer Value Assessment
CVZ:	College Van Zorgverzekeringen
DMU:	Decision Making Unit, ook wel bekend onder de naam 'Buying Center'
HMO:	Health Maintenance Organization
PPO:	Preferred Provider Organization
NZA:	Nationale ZorgAutoriteit
PV:	Priority Vector, een wegingsfactor die gebruikt wordt bij het Analytical Hierarchy Process.
RVZ:	Raad voor Volksgezondheid & Zorg
R&D:	Research & Development
SEMH:	Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen
SVGB:	De SVGB is het kennis- en opleidingscentrum voor uniek vakmanschap (waaronder orthopedisch schoentechnici).
VLOS:	VoorLopig Orthopedisch Schoeisel

Inhoudsopgave

Voorwoord	I
Management samenvatting	II
Lijst met afkortingen	III
1 Plan van aanpak	6
1.1 <i>Situatiebeschrijving</i>	6
1.1.1 De aanleiding	6
1.1.2 De markt	6
1.1.3 Het concept van het zorgproduct	6
1.2 <i>Motivatie</i>	8
1.3 <i>Aanpak</i>	9
1.3.1 Formulering van de onderzoeksvraag	9
1.3.2 Deelvragen behorende bij de onderzoeksvraag	9
1.4 <i>Conclusie</i>	10
2 Theoretisch kader	11
2.1 <i>Marketing</i>	11
2.1.1 Marketing in het algemeen	11
2.1.2 Marketing in de gezondheidszorg	12
2.2 <i>Klantwaarde binnen zakelijke markten</i>	13
2.2.1 Definitie van klantwaarde	13
2.2.2 Beïnvloeding van klantwaarde	14
2.2.3 Het meten van klantwaarde	14
2.3 <i>Het besluitvormingsproces binnen de zakelijke markt</i>	15
2.4 <i>Het inkoopproces van de zorgverzekeraar</i>	16
2.5 <i>Bedrijfsomgeving</i>	18
2.6 <i>Conclusie</i>	19
3 Het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf	20
3.1 <i>Attributen van het product vanuit medisch perspectief</i>	20
3.1.1 Motivatie en beschrijving bij de gekozen attributen	20
3.1.2 Conclusie	21
3.2 <i>Attributen van het product vanuit economisch perspectief</i>	21
3.2.1 Motivatie en beschrijving bij de gekozen attributen	21
3.2.2 Conclusie	23
4 Methodologie	24
4.1 <i>Aard van het onderzoek</i>	24
4.2 <i>Marketing onderzoek</i>	24
4.2.1 Interviews	24
4.3 <i>Waardeonderzoek</i>	25
4.4 <i>Het opstellen van de vragenlijst</i>	25
4.5 <i>Verwerking van de resultaten</i>	26
4.6 <i>Validiteit en betrouwbaarheid</i>	27
4.6.1 Validiteit	27
4.6.2 Betrouwbaarheid	28
5 Analyse	29
5.1 <i>Interviewresultaten</i>	29
5.2 <i>Verwerking van de interviewresultaten</i>	31
5.3 <i>Verbanden tussen medisch en economisch perspectief en theorie</i>	33
5.4 <i>Bedrijfsomgeving: Vijfkrachten model van Porter</i>	34
6 Conclusie en aanbevelingen	36
6.1 <i>Conclusie</i>	36
6.2 <i>Discussie</i>	37
6.2.1 Methodologische invalshoek	37
6.2.2 Theoretische invalshoek	38
6.2.3 Praktische invalshoek	38
6.3 <i>Aanbevelingen</i>	39

Literatuurlijst	41
Bijlage 1: Cijfers van het CVZ	44
Bijlage 2: Proces van het vaststellen van klantwaarde	45
Bijlage 3: Driemarktenmodel	46
Bijlage 4: Drie modellen van betaling van aanbieders	47
Bijlage 5: Vragenlijst 'economisch perspectief'	48
Bijlage 6: Vragenlijst 'medisch perspectief'	62

1 Plan van aanpak

In dit hoofdstuk zal het concept van het zorgproduct van Orthopedisch Schoen Bedrijf besproken en gemotiveerd worden. Naar aanleiding daarvan zal de hoofdvraag geformuleerd worden. Deze vraag is opgedeeld in enkele deelvragen, die eerst beantwoord dienen te worden alvorens de hoofdvraag beantwoord kan worden. Deze deelvragen worden tezamen met de hoofdvraag in de paragraaf 'Aanpak' beschreven.

1.1 Situatiebeschrijving

In deze paragraaf zal de aanleiding van het project worden weergegeven, enkele feiten van de markt worden behandeld en het concept van het zorgproduct zal worden uiteengezet. Tezamen dient deze informatie uit te monden in een onderzoeksvraag.

1.1.1 De aanleiding

De aanleiding van het idee een nieuwe organisatie op te richten is het vermoeden van enkele ondernemers dat de orthopedische schoenenbranche een voor zorgverzekeraars en hun verzekerden zorgelijke kostenontwikkeling doormaakt. Uit onderzoek van het CVZ blijkt ook dat de kosten per gebruiker stijgen (CVZ, 2006). Het aantal cliënten binnen de orthopedische schoenenbranche is ook sterk gestegen met de kostprijsontwikkelingen, zo blijkt uit cijfers van het CVZ (College Van Zorgverzekeringen, bijlage 1). Zoals uit bijlage 1 blijkt, stijgen de kosten in 2009 echter meer dan het aantal gebruikers, de evenredigheid lijkt hiermee zoek te zijn. Door het gebrek aan transparantie (inzicht in de kostenstructuur) zou de zorgverzekeraar de vraag kunnen ontwikkelen naar een goedkoper en beter alternatief. Door de toenemende omvang van de sector kunnen er sneller schaalvoordelen behaald worden en zou er slimmere bedrijfsvoering moeten kunnen plaatsvinden. Om in de mogelijke vraag van de zorgverzekeraar te voorzien willen enkele ondernemers een plan tot uitvoer brengen. Dhr. Zadik Sürüp is daarop afgetreden als directeur van ZSM Maatwerk en zal per 1 september 2011 in dienst treden bij Orthopedisch Schoen Bedrijf.

1.1.2 De markt

De branche omvatte circa 175 schoentechnische bedrijven en 75 gecombineerde ondernemingen in 2010. Deze 250 ondernemingen zijn op basis van omzetsamenstelling te verdelen in 155 sterk gespecialiseerde orthopedisch-schoentechnische ondernemingen, 20 ondernemingen met schoentechnische activiteiten en 75 gecombineerde bedrijven (SVGB, 2011). Tot de branche behoren enkele grote organisaties, maar ook kleine ambachtelijke bedrijven. Het soort schoenenorthopedie dat wordt aangeboden, varieert van lichte tot zware orthopedie. De bedrijven onderscheiden zich door gediplomeerde medewerkers in dienst te hebben, en de bedrijven zijn bovendien gecertificeerd door het SEMH. Het SEMH (Stichting Erkenningsregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen) bewaakt de kwaliteit in de hulpmiddelenzorg. In totaal heeft de branche circa 2100 medewerkers in dienst (Sürüp & Groot Obbink, 2011). De markt van de orthopedische schoenenbranche groeit (CVZ - GIPdatabank, 2011a; Sürüp, et al., 2011). Uit cijfers van het CVZ blijkt dat orthopedische schoeisel op plaats 5 binnen de top 10 aan kosten van hulpmiddelen behoort (CVZ - GIPdatabank, 2011b). Verder meldt het SVGB (2011) dat deze groei in de branche te wijten is aan vergrijzing en de toename aan welvaartsziektes als diabetes en overgewicht.

1.1.3 Het concept van het zorgproduct

De ondernemers willen door middel van een nieuw concept zorgen voor innovatie en efficiëntie binnen de orthopedische schoenenbranche. De ondernemers hebben samen een concept bedacht waarbij alle handelingen geprotocolleerd worden, het productieproces efficiënt verloopt en er meer aandacht voor de patiënt in acht kan worden genomen. De frontoffice en de backoffice zullen worden gesplitst. Een productiebedrijf waar de ondernemers een goede relatie mee hebben zal dienen als backoffice, terwijl Orthopedisch Schoen Bedrijf als frontoffice (behandeling van de cliënt) zal dienen. De bedoeling is te starten met een vestiging in Stad (Orthopedisch Schoen Bedrijf). Voor de frontoffice wordt dus een geheel nieuwe organisatie opgestart, terwijl backoffice-activiteiten worden vervuld door een reeds bestaand bedrijf. De verwachting is dat een nieuwe

vestiging binnen 3 maanden kan worden geopend, waardoor uitbreiding van het aantal vestigingen zeer snel kan gaan.

Orthopedisch Schoen Bedrijf wordt een multidisciplinair voetencentrum waar voetzorg in de breedste zin van het woord wordt aangeboden. Klanten kunnen bij Orthopedisch Schoen Bedrijf terecht voor:

- Pedicurebehandeling
- Podotherapie
- Loopanalyse
- Orthopedische schoenen
- Semi-orthopedische schoenen
- Steunzolen / Voetbedden
- Verbandschoenen
- VLOS (VoorLopig Orthopedische Schoeisel)
- Orthopedische voorziening aan confectieschoeisel
- Badschoenen
- Orthopedische maatpantoffels

De ondernemers beschikken zelf over alle noodzakelijke kennis en ervaring op het gebied van orthopedisch schoeisel. Tevens willen de ondernemers gaan samenwerken met een pedicure, een podotherapeut en een revalidatiearts om zich te onderscheiden van de concurrentie. Door het multidisciplinaire karakter van de organisatie, zou dit concept al een innovatie op zich zijn (Sürüp, et al., 2011).

Door binnen de branche te zorgen voor een kwalitatief betere service, snellere levertijd en bovendien kostenbesparing, kunnen klanten vanuit verschillende perspectieven worden geprikkeld om met de nieuwe onderneming in zee te gaan. Zo is er zorgverzekeraar ZV die de beste zorg voor haar cliënten wenst en bovendien de kosten c.q. schadelasten wil drukken ten faveure van de verzekerden. Bovendien kan de eigen solvabiliteit verbeterd worden, wat tevens een doelstelling voor de zorgverzekeraar is (ZV, 2011a). Ook zijn er de eindgebruikers, de dragers van de orthopedische schoenen, die een snellere levertijd en een meer persoonlijke service tegemoet kunnen zien. Een derde klantgroep is de voorschrijver van de orthopedische schoen: de arts. Artsen hebben spreekuur waarbij de cliënt in contact kan worden gebracht met een orthopedisch schoenmaker. Vaak heeft een dergelijke arts een vaste schoenmaker. De vraag is dan welke motieven de arts zouden bewegen om met de nieuwe organisatie in zee te gaan, of in ieder geval zouden aanzetten tot denken aan een overstap. Wordt de arts erdoor bewogen dat de cliënt sneller de juiste schoen heeft, minder kosten heeft en dergelijke? De eindgebruiker, de voorschrijvers en de zorgverzekeraars zijn allen gebaat bij deze organisatie.

Veel ziekenhuizen hebben tegenwoordig een voetenpoli, in 2006 was dit 40% van de Nederlandse ziekenhuizen (Diabetes.nl, 2006). Vanaf een voetenpoli kan men vervolgens doorverwezen worden naar een podotherapeut, een orthopedisch schoentechnicus, een pedicure etc. Het ziekenhuis zou voor elk van deze vakgebieden een ander bedrijf kunnen benaderen. Het voordeel van Orthopedisch Schoen Bedrijf is dat het ziekenhuis kan doorverwijzen naar één bedrijf waar een patiënt in principe altijd terecht kan met uiteenlopende voetproblemen.

Wat verder nog deel uitmaakt van het concept is de implementatie van twee innovaties, te weten de orthopedische pantoffel en de special-line schoen. De pantoffel is voor mensen die bescherming om de voet nodig hebben en geen volledige orthopedische schoenen nodig hebben (omdat zij bijvoorbeeld niet lopen). Dit alternatief is veel goedkoper dan de gewone orthopedische schoen en bovendien nog sneller leverbaar. De special-line schoen is een lijn waarbij de keuze van typen schoenen zo is ingedamd dat het productieproces gestandaardiseerd kan worden. Dit heeft als gevolg dat ook deze schoenen een alternatief zijn. In hoeverre zijn deze innovaties gewenst?

Kortom, het concept van Orthopedisch Schoen Bedrijf kent veel bijzondere aanpassingen op de originele handelswijze in de orthopedische schoenenbranche. De vraag is nu of deze aanpassingen onderscheidend genoeg zijn, hoe de attributen gewaardeerd worden en welke belanghebbende binnen het zorgproces gevraagd dient te worden naar een waardering van de

attributen. In de volgende paragraaf zal daarom de motivatie van de keuze van de meest relevante belanghebbende besproken worden.

1.2 Motivatie

In deze paragraaf zal behandeld worden waarom de zorgverzekeraar is gekozen als te onderzoeken partij en waarom er specifiek voor een bepaalde zorgverzekeraar gekozen wordt. Daardoor dient deze tekst ter motivatie van het onderzoek.

Uit informatie op de website van het CVZ blijkt dat er vooraf toestemming nodig is van de zorgverzekeraar voordat tot aanschaf van een hulpmiddel wordt overgegaan. Orthopedisch schoeisel valt onder hulpmiddelenzorg. Afhankelijk van het soort zorgpolis kan een verzekerde kiezen waar hij of zij de hulpmiddelen afneemt. Verder biedt de zorgpolis ook richtlijnen met betrekking tot vervanging, wijziging of reparatie van een hulpmiddel (CVZ, 2011).

Uit de Regeling Zorgverzekering, artikel 2.12, blijkt dat een verzekerde €136,50 per paar moet betalen indien hij/zij ouder dan 16 jaar is. Indien de verzekerde jonger dan 16 jaar is, betaalt de verzekerde €68,50 (Overheid.nl, 2011). Wel is de vergoeding van de resterende kosten geregeld in de basisverzekering van bijvoorbeeld ZV. Podotherapie wordt meer vergoed dan podologie, maar beide typen zorg worden alleen vergoed indien de verzekerde aanvullend verzekerd is. Welke aanvullende verzekering de verzekerde heeft, bepaalt het bedrag dat de verzekerde vergoed krijgt. Pedicure en podologie worden vergoed volgens dezelfde regelgeving (ZV, 2011d).

Het blijkt dat maar liefst 40% van de verzekerden in Nederland een zorgverzekering heeft afgesloten waarbij de vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorg worden beperkt (Projectteam Monitor Zorgverzekeringsmarkt, 2006). Zo geeft ZV aan dat haar verzekerden rechtstreeks naar leveranciers kunnen die gecontracteerd zijn door ZV (ZV, 2011c). Indien verzekerden bij andere leveranciers willen afnemen, staat ZV niet garant voor de kwaliteit van de zorg. Bovendien dient de verzekerde er dan rekening mee te houden dat niet alles vergoed wordt. Tevens is vooraf toestemming nodig en dient de zaak vooraf goedgekeurd te zijn door ZV (ZV, 2011c).

Uit onderzoek van de NZA blijkt dat consumenten sterk reageren op hoogteverschillen in vergoedingen. Bij de keuzeondersteuning voor consumenten die dienen te kiezen tussen zorgaanbieders moeten zorgverzekeraars een grotere rol spelen. Uit een rapport van de NZA uit 2007 blijkt dat de keuzeondersteuning door zorgverzekeraars nog niet groot is (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007b). Hiervoor zijn verschillende oorzaken, zoals de onduidelijkheid over de hoogte van de restitutievergoeding. Door onvoldoende zorgaanbod wordt de zorgverzekeraar ertoe gedwongen alle aanbieders te contracteren en niet alleen de kwalitatief betere aanbieders. Onvoldoende transparantie maakt een goede keuze moeilijk, maar ook onvoldoende inkoopvoordelen. Bovendien is uit het onderzoek gebleken dat het financiële plaatje een goede prikkel zou kunnen zijn bij de keuzeondersteuning van consumenten (Nederlandse Zorgautoriteit, 2007a). Hierdoor is duidelijk dat binnen dit onderzoek (en bij de keuze voor een zorgaanbieder) de zorgverzekeraar een zeer grote rol speelt. Daarom zal het onderzoek zich in de eerste plaats richten op zorgverzekeraars.

Binnen de markt van zorgverzekeraars in Nederland bestaan vier grote verzekeraars.

Een onderzoek bij kleine zorgverzekeraars levert geen groot draagvlak op. Daarom zal de keuze bepaald worden tussen de bovengenoemde grootste vier zorgverzekeraars in Nederland. Volgens Blythe (2009) wordt segment selectie bepaald door drie sleutelcriteria; toegankelijkheid, mate van substantie en meetbaarheid. Deze criteria zijn ook van toepassing op dit onderzoek omdat de toegankelijkheid een snellere meting oplevert, de mate van substantie een breed draagvlak creëert en de meetbaarheid zorgt voor duidelijkheid binnen het onderzoek. Uit gesprekken met dhr. Sürüp is gebleken dat zij de afgelopen jaren hebben ervaren dat 8 tot 9 van de 10 patiënten binnen hun verzorgingsgebied verzekerd is bij ZV. Bovendien blijkt uit een rapport van de RVZ dat ZV dominant is in dit deel van Nederland (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2008). ZV voert ook

de AWBZ uit in dit verzorgingsgebied (Staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009). De mate van substantie is dus vooral bij ZV hoog.

Orthopedisch Schoen Bedrijf zou daarom graag een leveranciersovereenkomst aangaan met zorgverzekeraar ZV. ZV hecht net als Orthopedisch Schoen Bedrijf belang aan innovatie en efficiëntie (ZV, 2010). Hoewel ZV de grootste zorgverzekeraar in de omgeving is, is ZV dat niet in heel Nederland. De keuze voor ZV is daarom niet zonder risico. Indien de organisatie op termijn wil uitbreiden en haar verzorgingsgebied wil vergroten, zal het ook andere zorgverzekeraars moeten benaderen. Het beleid zal dan ook aangepast moeten worden omdat de organisatie dan met een andere klant te maken krijgt.

Het uiteindelijke doel is de vraag van ZV als partner duidelijk in kaart brengen, met behulp van een marketingonderzoek. Uit dit marketingonderzoek moet duidelijk worden wat ZV meer waardeert, welke attributen van het zorgproduct concept voor haar belangrijker zijn dan andere. De klantwaardering is belangrijke informatie (Woodruff, 1997).

1.3 Aanpak

Het concept zoals beschreven in paragraaf 1.1 is gebaseerd op ervaringen, verwachtingen en veronderstellingen. Het idee toetsen aan de zorgverzekeraar is nog niet gebeurd. Een marketingonderzoek is nodig en de ondernemers hebben mij gevraagd dat te starten.

1.3.1 Formulering van de onderzoeksvraag

Binnen dit marketingonderzoek zal ik mij richten op de klantwaarde en behoeften van de zorgverzekeraar (voorschrijvers, eindgebruikers en overige belanghebbenden zullen niet binnen dit onderzoek vallen). Daarbij is de zorgverzekeraar dus 'klant' in dit onderzoek. Wat is het belang van deze klant en wat zijn de belangrijkste behoeften waaraan een orthopedische schoenleverancier dient te voldoen in de ogen van de zorgverzekeraar? Dit zijn vragen die aan de orde dienen te komen in het marketingonderzoek. De vraag van zorgverzekeraars naar Orthopedisch Schoen Bedrijf alsook datgene waar zij het meeste belang aan hechten is onbekend. Deze vragen zijn onderdeel van het proces om klantwaarde vast te stellen (Woodruff, 1997). Binnen deze figuur waarin de punten van Woodruff schematisch worden weergegeven zijn punten 1 en 2 van belang (bijlage 2). Zodra er bekend is waar zorgverzekeraars belang aan hechten, kan de organisatie haar beleid daarop afstemmen. De onderzoeksvraag die vervolgens geformuleerd kan worden luidt:

Hoe waardeert de zorgverzekeraar het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf?

1.3.2 Deelvragen behorende bij de onderzoeksvraag

De probleemstelling kan niet direct worden beantwoord. Eerst zal namelijk het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf duidelijk moeten worden, en zullen de behoeften van de zorgverzekeraar in kaart moeten worden gebracht. Daartoe is er een aantal deelvragen opgesteld, waar eerst een antwoord op gevonden moet worden.

Zoals gesteld in paragraaf 1.3.1, is dit onderzoek een marketingonderzoek. Wat is daarbij marketing? Is marketing van toepassing? Hoe past marketing binnen de gezondheidszorg? Deze vragen worden beantwoord met behulp van de volgende deelvraag:

(1) Welke rol speelt marketing in het algemeen en in de gezondheidszorg?

Daarnaast gaat dit onderzoek om klantwaarde. Dit begrip dient ook behandeld te worden. De volgende deelvraag zal worden beantwoord:

(2) Wat is klantwaarde en hoe kan klantwaarde gemeten worden?

Behalve een uiteenzetting van enkele theoretische concepten is dit onderzoek verbonden met de start van een nieuwe organisatie. Enkele aspecten uit de praktijk dienen ook behandeld te worden. Zo kan er wel gevraagd worden hoe de zorgverzekeraar het zorgproduct van Orthopedisch Schoen Bedrijf waardeert, maar daarbij is ook het inkoopproces van de zorgverzekeraar van belang. Bovendien is de manier van besluitvorming belangrijk. Daarom zijn de volgende deelvragen opgesteld:

(3) Hoe gaat besluitvorming binnen de zakelijke markt in zijn werk?

(4) Hoe ziet het inkoopproces van de zorgverzekeraar eruit?

Behalve de zorgverzekeraar is de zorgaanbieder stakeholder binnen dit onderzoek. Daarbij zijn meerdere factoren belangrijk, een zorgaanbieder is afhankelijk van leveranciers, klanten en ontwikkelingen in de markt. Een bedrijf heeft altijd te maken met zijn omgeving, de bedrijfsomgeving. Hoe ziet de bedrijfsomgeving van Orthopedisch Schoen Bedrijf er dan uit, wat is de concurrentiepositie van Orthopedisch Schoen Bedrijf en hoe valt deze bedrijfsomgeving te analyseren? Externe factoren spelen altijd een rol bij processen als concurreren met andere bedrijven, het aanbieden van nieuwe producten aan de klant en bij het doorvoeren van productieveranderingen. Deze processen spelen allemaal een nadrukkelijke rol binnen dit onderzoek en zijn relevant voor Orthopedisch Schoen Bedrijf. Daarom is de volgende deelvraag opgesteld:

(5) Hoe is de bedrijfsomgeving van Orthopedisch Schoen Bedrijf te analyseren en hoe ziet deze bedrijfsomgeving eruit?

Binnen de onderzoeksvraag wordt er gesproken over het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf. Daarbij dient eerst nog de vraag beantwoord te worden hoe het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf eruit ziet:

(6) Waaruit bestaat het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf?

In het volgende hoofdstuk zal het theoretisch kader geconstrueerd worden, waarin antwoord wordt gegeven op deelvragen en er tevens handreikingen worden gevormd voor de juiste onderzoeksopzet.

1.4 Conclusie

Naar aanleiding van de situatiebeschrijving is duidelijk geworden dat het plan om een nieuwe organisatie op te zetten gefundeerd is op veronderstellingen. Er is voornamelijk vanuit de branche gedacht. Omdat het bedrijf met één vestiging begint, is er specifiek gekeken naar het mogelijke verzorgingsgebied. Daarbij is ZV als zorgverzekeraar de dominante partij, al dient de kanttekening te worden geplaatst dat deze zorgverzekeraar minder landelijke dekking heeft dan enkele andere zorgverzekeraars. De ondernemers achter het plan hebben geen informatie over de behoeften van de klant. Daarbij zijn de ondernemers voornamelijk geïnteresseerd in de waarde van de verschillende onderdelen van het totaalproduct. Deze informatie zal worden verkregen met behulp van dit onderzoek, waarbij in totaal drie deelvragen en een hoofdvraag zal worden beantwoord. Zo kunnen er nog aanpassingen plaatsvinden in het beleid van Orthopedisch Schoen Bedrijf om de patiënt beter te kunnen helpen.

2 Theoretisch kader

Het theoretisch kader zorgt ervoor dat de lijn van het onderzoek duidelijk wordt en zorgt voor de operationalisatie. De kernconcepten worden gedefinieerd (Verschuren & Doorewaard, 1999). In dit hoofdstuk zal de basistheorie van het onderzoek aan de orde komen; het marketinggedeelte (en marketing in de gezondheidszorg in het bijzonder). Op welke wijze klantwaarde in een zakelijke markt zoals die tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar zich verhoudt wordt beschreven in de volgende paragraaf. Daar wordt ook beschreven hoe klantwaarde onderzoek in het algemeen plaatsvindt. Het inkoopproces van de zorgverzekeraar wordt daarna behandeld. Vervolgens wordt er besproken hoe de bedrijfsomgeving van Orthopedisch Schoen Bedrijf geanalyseerd kan worden en welke zaken rekening meegehouden moet worden.

2.1 Marketing

Om het onderzoek in goede banen te leiden kan er het beste worden begonnen bij de basis. Het exploreren van sleutelbegrippen is daarbij een vereiste (Verschuren & Doorewaard, 1999). Binnen een marketingonderzoek is het begrip marketing allesomvattend en dus het startpunt van een dergelijk proces. In deze paragraaf zal getracht worden om een eenduidige definitie te geven van marketing, binnen de context van het onderzoek. Hoe speelt marketing een rol in het algemeen en in de gezondheidszorg, kan er marketing bedreven worden om voorkeursaanbieder te worden van de zorgverzekeraar? Kan een concept als dat van Orthopedisch Schoen Bedrijf aanleiding geven om de organisatie een voorkeurspositie te geven ten opzichte van andere leveranciers?

2.1.1 Marketing in het algemeen

Marketing gaat in ieder geval niet alleen om reclame maken en promoten en verkopen (Kotler & Armstrong, 2005). Reclame is een element dat bij marketing hoort, maar het concept is veel breder. Marketing gaat volgens Kotler & Armstrong (2005) over het bevredigen van de behoeften van afnemers. Het proces begint lang voordat een organisatie een product kan aanbieden. Marketing is huiswerk, iets waar eerst aan moet worden voldaan voordat er maar aan een product gedacht kan worden. Het product moet immers aan klanten verkocht worden en het is dus van belang wat er speelt bij klanten. Wat zijn de behoeften van de potentiële klant? Wat is de omvang van de klantengroep? Wat is de intensiteit van die behoeften? Wat zijn klanten bereid op te offeren? Kotler & Armstrong (2005) noemen tevens enkele kernbegrippen in de marketing. Behoeften, wensen en vraag leiden tot producten, diensten en/of ervaringen, dit heeft een waarde en zorgt voor tevredenheid, waardoor ruil, transacties en relaties tot stand komen, welke vervolgens een markt geven.

Blythe (2009) geeft aan dat het begrip 'marketing' op verschillende manieren kan worden gedefinieerd. Uit enkele definities blijkt dat marketing volgens Blythe (2009) een sociaal en leidinggevend proces is, waarbij de behoeften van individuen en groepen worden vervuld, op een efficiënte en winstgevende manier. Daarnaast is marketing een proces van planning en wordt marketing gebruikt om concepten uit te voeren. Andere zaken die een rol spelen in de marketing zijn: prijsstelling, promotie, ideeëndistributie. Goederen en diensten zijn binnen de marketing belangrijk om aan doelstellingen van individuen en organisaties te voldoen (Blythe, 2009). Een andere definitie die naar voren komt is dat marketing een proces is om bedrijfsdoelstellingen te behalen door voldoen aan de behoeften van klanten of deze behoeften te overtreffen, op die wijze dat het aangeboden product beter is dan dat van de concurrentie (Blythe, 2009).

Dezelfde schrijver geeft in een ander boek aan dat marketing een term is voor activiteiten tussen organisatie en klanten. Van origine is het begrip afgeleid van het woord 'marktplaats', op een marktplaats komen kopers en verkopers samen om te ruilen voor eigen gewin. Het doel van marketing is om ervoor te zorgen dat klanten ruilen met de organisatie van de marketer (Blythe, 2008). De klant staat centraal binnen het marketingproces.

Uit bovenstaande kan een globaal beeld gevormd worden over wat marketing inhoudt. Enkele aspecten komen steeds terug. Zo heeft marketing met de klant te maken, spelen behoeften een rol en worden producten of diensten gemaakt om deze behoeften te vervullen. Omdat dit onderzoek

binnen de context van een bedrijf valt kan er ook worden gezegd dat marketing iets van doen heeft met de relatie tussen klant en organisatie. Dat marketing een proces is dat ver voor het kunnen ontwerpen/fabriceren van een product of dienst moet worden ondernomen, correspondeert met de tijdsperiode waarin dit onderzoek wordt uitgevoerd. De organisatie waarvoor dit onderzoek wordt gedaan is nog maar net opgestart en het definitieve concept van het product staat nog niet vast.

2.1.2 *Marketing in de gezondheidszorg*

Binnen de gezondheidszorg is marketing een heikel onderwerp. De belanghebbenden zijn, zoals reeds in hoofdstuk 1 genoemd, divers. Zorgverzekeraars, eindgebruikers en hulpverleners hebben allen meer dan één rol (zoals reeds is gebleken uit paragraaf 1.2). Marketing in de zorg is een vorm van dienstenmarketing, omdat zorg een dienst is. Het 'product' dat Orthopedisch Schoen Bedrijf levert is een proces dat begint bij de diagnosestelling en eindigt met de aflevering van de schoenen of zolen. 'Zorg' voldoet aan de kenmerken van een dienst; er is geen tastbare 'zorg', productie en consumptie zijn tegelijk en bovendien geldt dat diensten niet kunnen worden bevoorradet en de hoge variabiliteit van diensten omdat zij door mensen, en mensen alleen kunnen worden geproduceerd (Yelkur, 2000). In deze paragraaf wordt getracht knelpunten van marketing in de zorg te exploreren en te identificeren.

Behalve het feit dat marketing in de zorg bijzonder is omdat het een vorm van dienstenmarketing is, zijn er nog enkele andere aspecten die marketen in deze sector bijzonder maken. Een goed voorbeeld is de eerdergenoemde constatering dat er betrekkelijk meer belanghebbenden zijn binnen het zorgproces dan binnen het productie- en consumptieproces van een gewoon product. De relaties tussen deze belanghebbenden maken het concept 'marketing in de gezondheidszorg' extra lastig. Een manier om de complexe relaties weer te geven kan met behulp van een model. Een model is een simplistische weergave van de werkelijkheid en omvat niet alle details, maar een model kan wel inzicht bieden in complexe situaties. Het gezondheidszorgstelsel wordt bijvoorbeeld ook wel weergegeven als een driemarktenmodel. Binnen dit model (bijlage 3) is er plaats voor de bekostigingsmarkt, de zorgverleningmarkt en de verzekeringsmarkt (Lapré & Montfort van, 1999). Daarbij valt op dat elke belanghebbende binnen het model twee functies bekleedt. Zo is de zorgverzekeraar verzekeraar van zorg voor de patiënt, maar tegelijkertijd ook bekostiger van de geleverde zorg door de zorgaanbieder.

Binnen de gezondheidszorgmarkt wordt de marketing tevens bemoeilijkt door wet- en regelgeving van de overheid, vanwege het specifieke karakter van deze sector (Van Wijk-Veldman, 2006). Juridisch is er weinig mogelijk is gebleken uit overleg tussen juridische adviseurs en dhr. Sürüp. Daardoor zal er gekeken moeten worden of het aanbod van de zorgaanbieder (in dit geval Orthopedisch Schoen Bedrijf) voldoet aan de behoeften van de zorgverzekeraar. Daarbij is een samenwerking tussen beide partijen wenselijk en is een partnerschap tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar in de maak.

De rol van de zorgverzekeraar (en dus de financiering) binnen de gezondheidszorg is de laatste decennia steeds groter geworden (Weisbrod, 1991). Een opmerkelijk gegeven daarbij is de relatie tussen grootschalige technologische ontwikkelingen in de zorg met zorgverzekering. De zorgverzekeraar is erbij gebaat dat technologieverbeteringen worden bewerkstelligd (Weisbrod, 1991). De uitbreiding van zorgverzekeringen draagt bij aan de R&D praktijken binnen de zorg, maar omgekeerd is ook het geval. Door ontwikkelingen in technologie is de zorgvraag breder geworden voor de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is tevens de rol toegedicht om toe te zien op de kwaliteit van zorg. Echter, uit Weisbrod (1991) blijkt dat de kwaliteit van zorg ten eerste moeilijk te definiëren is (wat is goede kwaliteit?) en ten tweede moeilijk te observeren is (hoe kan er worden gezorgd voor constant kwalitatief hoogstaande zorg?).

De marktwerking in de gezondheidszorg wordt steeds meer in werking gesteld (Vandeven, Schut & Rutten, 1994). Vandeven et al. (1994) ontwikkelden een conceptueel raamwerk om het marktwerkingprobleem in de zorg te duiden. Het raamwerk bestaat uit drie modellen waarbij de cliënt de betaling telkens anders moet voldoen. Ten eerste het terugbetalingsmodel, met indirecte betaling van aanbieders door de terugbetaling van de patiënten, zonder enige directe verbinding

tussen de verzekeraars en de aanbieders; ten tweede het contract model waarbij er via directe betaling van aanbieders door derdepartij betalende gebaseerd op contracten wordt gehandeld; en als derde het geïntegreerde model waarbij aanbieders en zorgverzekeraars geïntegreerd zijn. Zie bijlage 4 voor een schematische weergave. Bijlage 4 geeft één model weer waarbij de relatie tussen aanbieder en zorgverzekeraar afwezig is. De twee overige modellen geven een relatie tussen aanbieder en zorgverzekeraar aan. Het contractmodel is van toepassing op het huidige zorgverzekeringsstelsel in Nederland (ZV, 2010).

Uit Vandeven, et al. (1994) blijkt dat Nederland zich niet op vorming van de gezondheidszorg richt, maar op hervorming. Het doel van deze hervorming is om allocatie van resources efficiënter te laten plaatsvinden. Opmerkelijk daarbij is dat de hervorming gericht is op integratie van zorgaanbieders en zorginkoper (de zorgverzekeraar). Het concept van 'managed care', het sturen van het zorgproces is in opkomst met organisaties als HMO's en PPO's. Met behulp van dit concept wordt getracht de gezondheidszorg efficiënter te maken.

Marketing in de gezondheidszorg is dus in beperkte mate mogelijk door de steeds groter wordende marktwerking binnen de zorg. Kwaliteit van zorg is belangrijk, maar het in kaart brengen van deze kwaliteit is lastig. Het kostenaspect en het kwaliteitsaspect spelen beide een rol. Hier dient rekening mee te worden gehouden bij de marketing in deze sector. Er lijkt echter een mogelijkheid te bestaan om sterk in beeld te komen bij de zorgverzekeraar en een partnerschap aan te gaan (het preferred supplier idee).

2.2 Klantwaarde binnen zakelijke markten

Het verschil tussen de consumentenmarkt en de zakelijke markt is dat klanten in de zakelijke markt zich meer richten op de functionaliteit of prestatie, terwijl klanten in de consumentenmarkt zich meer richten op smaak en andere esthetische aspecten. Maar hoe wordt deze functionaliteit of prestatie in waarde uitgedrukt? In deze paragraaf wordt geprobeerd te beschrijven wat waarde binnen zakelijke markten is en hoe deze waarde te meten is.

2.2.1 Definitie van klantwaarde

Volgens Anderson & Narus (1999) is waarde binnen zakelijke markten de monetaire waarde van de economische, technische, service en sociale voordelen die een klantorganisatie ontvangt in ruil voor de prijs die het betaalt voor het aanbod. De totale bundel aan voordelen is het product (Anderson & Narus, 1999; Blythe, 2009).

Uit de definitie van Anderson & Narus (1999) zijn enkele elementen belangrijk. Zo wordt waarde uitgedrukt in geld. In de zorgsector is een zorgproduct lastig in geld uit te drukken. Zoals is gebleken uit paragraaf 2.1.2, zijn er drie markten binnen de gezondheidszorg. Hoewel waarde dus monetair zou worden uitgedrukt, spreekt de zorgverzekeraar dan namens de verzekerde (immers als er een bepaald bedrag zou kunnen vastgesteld, kan de zorgverzekeraar dat doorvoeren naar de premie van de verzekerde), en daarbij kan zij dus niet exact zijn. Globaal is natuurlijk alles mogelijk, exactheid is een twistpunt. In hoeverre weet zorgverzekeraar wat het juiste is? Zorg en pure harde cijfers gaan moeilijk samen, omdat er binnen de zorg ook sprake is van een juridische context, zoals ook is gebleken uit paragraaf 2.1.2. De juridische context (de zorgplicht) zorgt ervoor dat de zorgverzekeraar sterk op kwaliteit moet letten en dat kosten niet het enige aspect zijn waarop gelet moet worden. Verder zijn de voordelen zoals genoemd, netto voordelen. Dit houdt in dat eventuele kosten en moeite van de klant zijn afgetrokken van het voordeel (de aankoopprijs niet inbegrepen). Waarde is datgene wat een klantorganisatie krijgt voor de prijs die het betaalt. Daarom zijn twee kenmerken belangrijk: waarde en prijs (Anderson & Narus, 1999).

Een meer generieke definitie van klantwaarde is dat waarde de gehele beoordeling van de klant is over de bruikbaarheid van het product, gebaseerd op wat wordt ontvangen en wat gegeven is (Zeithaml, 1988). Verder kan klantwaarde gedefinieerd worden als zijnde een kwaliteit zoals deze in de markt is waargenomen, aangepast naar de relatieve prijs van het product (Gale, 1994).

Gemeenschappelijk aan al deze definities is dat waarde iets is dat de consument vaststelt en dat waardering een proces is waarbij consumenten trade-offs maken tussen voordelen en nadelen op elk contactpunt met de producten of diensten van de leverancier (Flint, Woodruff & Gardial, 1997).

2.2.2 *Beïnvloeding van klantwaarde*

De waarde kan op verschillende manieren veranderen. Ten eerste kunnen de kosten voor de klant om het product te verkrijgen (aankoopprijs valt niet binnen deze definitie) veranderen, terwijl de functionaliteit van het product hetzelfde blijft. Ten tweede kan waarde veranderen doordat de kosten voor de klant hetzelfde blijven, terwijl de functionaliteit verandert. Een kanttekening hierbij is dat de functionaliteit omlaag kan gaan, maar dat het product boven de minimale waarde voor klant blijft. Meer is beter voor sommige eisen, maar niet voor alle eisen (Woodruff, 1997).

Volgens Anderson & Narus (1999) zijn er tien factoren die de perceptie van de klant van de waarde beïnvloeden:

- Lengte van doorlooptijd voor de klant
- Variatie in beloofde leveringstijden
- Conditie van het product bij aankomst
- Sales calls en besteisen
- Krediet, facturering en inning procedures
- Effectiviteit van after-sales support
- Product documentatie en instructie
- Product prestatie, fit en functie
- Frequentie en lengte van de uitvaltijd van het product
- Onderhoudskosten

2.2.3 *Het meten van klantwaarde*

Het meten van de waarde voor de klant is essentieel, anders zullen onderhandelingen puur over de prijs gaan (Anderson & Narus, 1999). Bovendien maken organisaties zonder waardeanalyse beslissingen op basis van een oppervlakkige en vaak onjuist inzicht in wat wijzigingen in de vereisten van de klantwaarde zijn. Daarnaast wordt er door hoogstaande experts op het gebied van marketing gesteld dat het sturen van de strategie op basis van klantwaarde een toenemende trend is (Ulaga & Chacour, 2001; Woodruff, 1997).

Klantorganisaties kunnen de waarde van het aanbod van leveranciers meten door waardeanalyse. Een waardeanalyse wordt normaal gesproken uitgevoerd binnen een cross-functioneel team van vertegenwoordigers uit allerlei afdelingen. Het team meet de onderdelen van het aanbod in termen van functionaliteit of performance (Anderson & Narus, 1999).

Volgens Ulaga & Chacour (2001) zijn er drie fasen te onderscheiden in het klantwaarde metingproces. Fase 1, de opstartfase, bestaat uit een interne CVA (Customer Value Assessment), vragenlijstformulering, segmentatie en het nemen van de steekproef. Fase 2, de surveyfase, bestaat uit face-to-face interviews, analyse en presentatie van de resultaten. De vervolgstap, fase 3, houdt de strategieformulering in waarbij een actieplan, simulatie en strategische opties worden beschreven (Ulaga & Chacour, 2001).

Zoals uit het driemarktenmodel blijkt (bijlage 3), is de zorgverzekeraar zowel bekostiger als verzekeraar. Binnen de zorg zijn meerdere zaken belangrijk, zoals is gebleken uit Kotler & Keller (2006); kostenminimalisatie en kwaliteit van zorg zijn beide van belang. In het verlengde daarvan geven Ulaga & Chacour (2001) aan dat er twee perspectieven zijn voor het meten van de klantwaarde. Dit is in lijn met het feit dat de zorgverzekeraar twee functies bekleedt, zij dient a. te zorgen voor een goed economisch perspectief (d.w.z. lage kosten, lage prijs, beste prijs/kwaliteit verhouding, efficiëntie) en b. te zorgen voor een goed medisch perspectief (d.w.z. goede behandeling van patiënten, kwaliteit van zorg, verantwoording zorgbeleid). Uit het driemarktenmodel van Lapré en van Montfort (1999, bijlage 3) blijkt ook dat de zorgverzekeraar meerdere rollen bekleedt. Daarom is het verstandig om vragenlijsten te ontwerpen vanuit twee perspectieven.

Tevens is gebleken dat binnen de zakelijke markt, één inkoopbeslissing door meerdere partijen genomen wordt (er zijn verschillende kooprollen). Elke 'kooprol' denkt anders, heeft een andere waarde perceptie (wat ook blijkt uit Ulaga & Chacour, 2001). Uit Ulaga & Chacour (2001) is daarbij het begrip 'cross-functioneel' van belang. Bij het (daadwerkelijke) inkoopproces zijn meerdere functies betrokken. Geconcludeerd kan worden dat een dergelijk onderzoek moet bestaan uit interviews met meerdere personen, die verschillende kooprollen vertegenwoordigen en bovendien allen andere functies bekleden binnen de organisatie. Deze personen dienen dan vanzelfsprekend op een bepaalde manier betrokken te zijn bij het inkoopproces.

Door Anderson & Narus (1999) worden tien methoden beschreven waarmee waardeanalyse kan worden uitgevoerd. Enkele interessante methoden voor dit onderzoek zullen hieronder worden belicht:

1. Focus-group value assessment:
Aan de deelnemers aan een onderzoek volgens deze methode wordt het product concept getoond en vervolgens gevraagd wat de waarde van dit product voor hun organisatie zou zijn. Deze methode is een kwalitatieve benadering, bedoeld om meer begrip te kweken over de percepties en reacties van deelnemers. Deelnemers zijn geïnformeerde individuen binnen de klantorganisatie.
2. Direct survey questions:
Deze methode verloopt hetzelfde als de 'focus-group value assessment', maar dan op een schriftelijke wijze.
3. Conjoint analysis:
Conjoint analysis is een statistische methode waarbij beoordelingen van deelnemers van het aanbod worden getransformeerd in waardeschattingen van de deelnemer. Het doel van conjoint analysis is vast te stellen welke combinatie van een beperkt aantal attributen het meest invloedrijk is op de keuze van de respondent of op de besluitvorming. Er wordt geanalyseerd hoe respondenten preferenties maken tussen de attributen. Deze methode wordt zowel veel toegepast in marketingonderzoek alsook in de medische sector (Ryan & Farrar, 2000). Binnen de medische sector is diepgaande informatie benodigd om de juiste beslissingen af te wegen, daarom wordt conjoint analysis veel gebruikt in deze sector.
4. Importance ratings:
Binnen een veldonderzoek wordt er in een vragenlijst aan deelnemers gevraagd het belang van de verschillende attributen van het aanbod te beoordelen/aan te geven. Deze methode behandelt het monetaire aspect echter niet.

Uit onderzoek is gebleken dat 91,3% van de organisaties binnen de zakelijke markt bekend is met 'importance ratings', waarbij de methode door 62,5% gebruikt wordt (Anderson & Narus, 1999). Ook 'direct survey questions' en 'focus-group value assessment' geven scores boven de 90% qua bekendheid, al wordt in het bijzonder de 'direct survey questions'-methode minder vaak gebruikt. Conjoint analysis is bij 75% van de organisaties bekend en wordt door 28,8% van de organisaties toegepast. Doordat importance ratings meer bekendheid genieten, vaker worden toegepast dan de andere methoden en er bovendien een directe beoordeling plaatsvindt, zou deze methode het beste zijn om te gebruiken.

2.3 Het besluitvormingsproces binnen de zakelijke markt

Dit onderzoek gaat om de keuze van een organisatie (zorgverzekeraar) voor een andere organisatie (Orthopedisch Schoen Bedrijf). Dit is, zoals eerder vermeld, een zakelijke relatie. Bij zakelijk koopgedrag worden beslissingen weinig door één persoon genomen. Daarom wordt hier het concept van de 'Decision Making Unit' geïntroduceerd (Blythe, 2009). Een DMU is een groep mensen die tezamen beslissen over aankopen.

Binnen het concept van de DMU zijn er diverse kooprollen (Blythe, 2009). De kooprollen zijn de initiatiefnemer, de gatekeeper, de koper, de beslisser, de gebruiker en de beïnvloeder. Binnen de zorgmarkt zijn deze kooprollen als volgt toe te delen:

- **Initiatiefnemer:** Degene die het probleem als eerste herkent. Een patiënt is in de zorgbranche de initiatiefnemer, omdat hij/zij gezondheidsproblemen ondervindt en daardoor naar de huisarts gaat. Echter is een zorgverzekeraar ook een initiatiefnemer, omdat zij het initiatief neemt de zorg te contracteren.
- **Gatekeeper:** een gatekeeper beheerst de informatiestroom naar anderen. Binnen de zorgmarkt zijn er meerdere partijen die informatie (niet) kunnen doorgeven. Zo kan de voorschrijver informatie doorgeven aan de patiënt, de zorgverzekeraar kan informatie geven aan de patiënt omtrent mogelijke zorgaanbieders en de zorgaanbieders kunnen natuurlijk ook informatie geven aan patiënten.
- **Koper:** Degene die het product/dienst daadwerkelijk moet betalen. Binnen de zorgmarkt is dit veelal alleen de zorgverzekeraar, ook binnen de orthopedische schoenenbranche is dit het geval.
- **Beslisser:** Degene die de macht heeft te beslissen over het kopen van het product/dienst. In de zorgbranche mag de patiënt uiteindelijk bepalen van welke zorgaanbieder hij of zij de zorg afneemt. De verzekeraar heeft echter door financiële overwegingen ook een bepaalde macht.
- **Gebruiker:** De uiteindelijke gebruiker van zorg is de patiënt.
- **Beïnvloeder:** Voornamelijk de zorgverzekeraar kan de patiënt vanuit financieel perspectief beïnvloeden. Er zijn echter ook mensen in de omgeving van de patiënt (familieleden, vrienden etc.) die invloed uitoefenen op de beslissing van de patiënt.

Kortom, binnen de DMU zijn er verschillende deelnemers met verschillende interesses, autoriteiten, status en overredingskracht. Bovendien heeft iedere deelnemer andere beslissingscriteria.

2.4 Het inkoopproces van de zorgverzekeraar

Orthopedisch Schoen Bedrijf wil de zorgverzekeraar ertoe bewegen de organisatie als 'preferred supplier' te contracteren. Doordat Orthopedisch Schoen Bedrijf deze relatie met de zorgverzekeraar wil aangaan, is het verstandig om ook te kijken vanuit het perspectief van de zorgverzekeraar. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de zorgverzekeraar zorg inkoop.

De zorgverzekeraar heeft vanuit de overheid de 'zorgplicht' opgedragen gekregen. Deze zorgplicht komt zij in geval van Orthopedisch Schoen Bedrijf tegemoet door zorg van te voren in te kopen (te contracteren) en de zorgaanbieder rechtstreeks te betalen. In dit geval is er een directe financiële relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. In een rapport adviseert de RVZ aan zorgverzekeraars om selectief zorg in te kopen en daarbij te letten op de doelmatigheid en de kwaliteit van zorg (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2008). Daarbij worden verzekerden gestuurd naar gecontracteerde zorg. Met dit advies lost de RVZ het probleem op van de groeiende zorgvraag en het kwaliteitstekort in de zorg.

De zorgverzekeraar dient daarbij een professionalisering in de zorginkoop in te voeren, met een oriëntatie op de klant. De aspecten kwaliteit en keten zijn belangrijk, wellicht dat verticale integratie moet worden overwogen. Het proces dat leidt tot een contract tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder wordt de zorginkoop genoemd. In dat contract staan afspraken over de zorg die de aanbieder gedurende de looptijd van het contract moet leveren aan de verzekerden van de verzekeraar. Aspecten die een rol spelen binnen dit contract zijn de kwaliteit, prijs, het type en de hoeveelheid zorg (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2008).

Bij selectieve inkoop contracteert de zorgverzekeraar alleen zorgaanbod waar behoefte aan is. De zorgverzekeraar heeft twee klanten: gezonde verzekerden zonder behoefte aan zorg en ongezonde verzekerden met behoefte aan zorg. Aan gezonde (potentiële) verzekerden verkoopt de zorgverzekeraar polissen tegen een zo laag mogelijke premie. Voor bij haar verzekerde zorgconsumenten koopt zij zorg in. Klanten hebben verschillende belangen. Er zijn klanten die belang hechten aan een lage prijs, maar er zijn ook klanten die een goede zorg wensen. Door doelmatige en kwalitatief goede zorg in te kopen (selectieve zorginkoop) kan de zorgverzekeraar beide typen klant tevreden stellen.

Volgens het rapport van de RVZ dient de zorgverzekeraar een professionele en strategische inkooporganisatie te zijn of worden (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2008). Daarom wordt er nu gekeken naar inkoop binnen B2B markten (B2B: Business-to-business).

Uit Dempsey (1978) blijkt dat bepaalde attributen van de verkoper belangrijker zijn dan andere. Daarbij deelt de koper de ordening van de attributen verschillend in. Binnen de B2B markt zijn de belangen dus divers. Bovendien speelt het DMU-concept een rol binnen de zakelijke markt. Zoals reeds is gebleken uit paragraaf 2.3 zijn er veel deelnemers en belanghebbenden bij de zorginkoop.

Binnen het koopproces kunnen zich drie situaties voordoen. Men kan een bepaald product geroutineerd opnieuw kopen (straight rebuy), enkele specificaties kunnen veranderen (de prijs, levereisen, productspecificaties etc.), dit heet een 'modified rebuy'. Als laatste kan zich er nog een 'new task' voordoen. Een product of dienst wordt dan voor het eerst gekocht (Keller & Kotler, 2006). In het kader van dit onderzoek hebben we het over een nieuwe organisatie en daarom gaat deze koopbeslissing om de 'new task'-situatie.

Bij deze situatie doen zich verscheidene niveaus voor; bewustwording, interesse, evaluatie, trial en adoptie. Daarbij dient de inkooporganisatie te beslissen over de productspecificaties, prijslimiet, levertijd, service zaken, betalingszaken, hoeveelheden en ten laatste de leverancier. De oriëntatie kan puur op de prijs liggen, zowel op prijs als kwaliteit, of op een strategische, waardetoevoegende handeling (Keller & Kotler, 2006). Het kopen binnen de zakelijke markt vindt zowel gecentraliseerd als gedecentraliseerd plaats. Voornamelijk binnen grote organisaties is het koopbeleid meer gecentraliseerd.

Uit het koopproces zoals weergegeven in Keller & Kotler (2006), zijn voornamelijk de aspecten 'proposal solicitation' en 'supplier selection' belangrijk in het kader van dit onderzoek. Bij de 'proposal solicitation' dienen potentiële leveranciers een formulier in te vullen met het aanbod. Ook Orthopedisch Schoen Bedrijf heeft een dergelijk formulier moeten invullen voor ZV om een leverancier te worden, zo is gebleken uit gesprekken met dhr. Sürüp. Onderwerpen die aan bod komen zijn; soort producten, de diensten, tarieven, gegevensvastlegging, SEMH-zaken, kwaliteit en onderscheidend vermogen.

Om de juiste leverancier te selecteren specificereert de DMU de gewenste attributen van het product en wordt het relatieve belang van elk attribuut toegewezen. De keuze en het belang van de verschillende attributen verschilt per situatie (Keller & Kotler, 2006). Zo zijn er bij ziekenhuizen (net als zorgverzekeraars betrokken bij zorg), meerdere zaken het belangrijkste. De zorgsector moet haar focus sterk op kostenminimalisering leggen, terwijl kwaliteit van de goederen/dienst minstens zo belangrijk is (Keller & Kotler, 2006).

Binnen ZV is er sprake van een primair proces, waarbij dit proces is opgedeeld in vier clusters; Commercie, Zorgaanbod, Zorgmanagement en Klantservice (ZV, 2009). Volgens ZV (2009b) hebben deze clusters de volgende functies:

- In het cluster Commercie zijn marketing- en verkoopactiviteiten gebundeld.
- Klantservice vangt de vragen van de klant op en verzorgt de administratieve handelingen, zoals wijzigingen in gegevens en polisverwerking, maar verzorgt ook de debiteurenadministratie.
- Het cluster Zorgmanagement richt zich op alle activiteiten rondom zorgverleners, zorginkoop, zorgdienstverlening, zorginnovatie en declaratieverwerking.
- Het cluster Zorgaanbod richt zich op de ontwikkeling, realisatie en exploitatie van bestaande en nieuwe vormen van zorg, al dan niet door profilering als zorgaanbieder.

Bij het inkoopproces zijn meerdere clusters van belang, al dient daarbij wel de kanttekening geplaatst te worden dat de betrokkenheid van meerdere clusters afhangt van de omvang van de beslissing (zo is gebleken uit gesprekken met de zorgverzekeraar). Het cluster Zorgmanagement

richt zich onder andere op de zorginkoop. Het cluster Zorgaanbod heeft ook met het inkoopproces te maken, omdat ontwikkeling en inkoop, exploitatie en inkoop sterk gerelateerde begrippen zijn.

Uit contact met de zorgverzekeraar is gebleken dat zorginkopers allereerst intern informatie over het zorgaanbod inwinnen en daarna externe partijen gaan vragen om informatie. Externe partijen zijn dan voorschrijvers, leveranciers en brancheorganisaties. Tezamen leiden de interne en externe informatie tot een beleidsvoorstel. Dit beleidsvoorstel wordt doorgezonden naar de accountmanager, en bij akkoord wordt er overgegaan tot een contractering en dus inkoop.

2.5 Bedrijfsomgeving

Een organisatie is erg afhankelijk van haar omgeving. Porter heeft vijf krachten beschreven die het bedrijf vanuit de omgeving beïnvloeden. Om de bedrijfsomgeving te analyseren zal er gebruik worden gemaakt van het vijfkrachtenmodel van Michael Porter. Dit vijfkrachtenmodel geeft aan dat niet alleen directe concurrenten een bedreiging vormen voor een bedrijf in de markt, maar dat ook in de onderliggende economie bedreigingen liggen. Behalve de dreiging van directe concurrenten, is er de dreiging van potentiële toetreders, de dreiging van substituten, de onderhandelingsmacht van leveranciers en de onderhandelingsmacht van de consument. Deze krachten kunnen worden gebundeld. De uitkomst geeft na analyse een mogelijkheid om een passende strategie te vormen en vast te stellen hoe winstgevend het bedrijf kan zijn. Het doel van het vijfkrachtenmodel van Porter is verder te kijken dan alleen naar de directe concurrenten (Porter, 2007).

Binnen een markt zijn er verschillende krachten en elke kracht kan verschillen in sterkte, vergeleken met een andere markt. Voor elk bedrijf is de analyse ook anders, gegeven het feit dat geen enkel bedrijf op dezelfde plaats is gevestigd, dezelfde leverancier heeft, dezelfde concurrenten en dezelfde consumenten. Binnen een markt spelen veel factoren een rol. De vijf factoren die Porter geïdentificeerd heeft worden nu besproken.

- Dreiging van potentiële toetreders:
Bedrijven die willen toetreden tot de sector vormen een bedreiging doordat zij wensen een marktaandeel te werven van reeds gevestigde aanbieders. Ook kunnen zij een extra capaciteit hebben om onderscheidend te zijn, waardoor consumenten naar een andere aanbieder gaan. In hoeverre deze bedrijven een daadwerkelijke bedreiging zijn voor een bedrijf dat reeds in de markt opereert, hangt af van de barrières om toe te treden. Enkele barrières zijn de schaalvoordelen die bij een bestaand bedrijf kunnen zorgen voor een voordeel ten opzichte van nieuwe bedrijven (die dan niet de middelen hebben om ook op deze schaal te produceren, wat eigenlijk wel moet omdat anders de prijzen van de nieuwe bedrijven te hoog worden), wetgeving en toegang tot distributiekanaalen. Hoe lager de barrières, hoe makkelijker een bedrijf kan toetreden tot een markt en hoe groter deze dreiging voor een reeds binnen de markt bestaand bedrijf is (Porter, 2007).
- Onderhandelingsmacht van leveranciers:
Leveranciers kunnen de prijzen van hun producten opschroeven, waardoor de winstgevendheid voor het bedrijf wordt aangetast. De macht die leveranciers daarin hebben hangt af van de mate waarin het aanbod van de leverancier uniek is, hoe geconcentreerd de markt van leveranciers is, in hoeverre het bedrijf geldt als onbelangrijke klant voor de leverancier, etcetera (Porter, 2007).
- Onderhandelingsmacht van de consument:
Evenals de leverancier heeft de consument ook de mogelijkheid om prijzen te beïnvloeden. Door de wet van vraag en aanbod kan de consument het bedrijf dwingen om de prijs laag te houden. De macht van consument is groot wanneer deze groep bijvoorbeeld geconcentreerd is of in grote hoeveelheden inkoopt, de mate waarin de producten standaard of gedifferentieerd zijn, als de kwaliteit van andere producten van de consument niet wordt beïnvloed, of wanneer de mate waarin consumenten het product zelf kunnen maken hoog is (Porter, 2007).

- Dreiging van substituten:
Substituten, vervangende producten/diensten, vormen een bedreiging in die zin dat zij een plafond kunnen plaatsen op de prijzen en daardoor mogelijkheden in de sector kunnen indammen. Hoe aantrekkelijker de prijs/performance afweging is, des te steviger is het deksel op het winstpotentieel van de industrie (Porter, 2007).
- Rivaliteit tussen concurrenten:
Indien de concurrenten in groten getale in de markt zijn en gelijk aan elkaar zijn, is de rivaliteit groot. Ook is de mate van differentiatie een factor die een rol speelt in de intensiteit van de concurrentie. De barrières om uit de markt te stappen kunnen ook hoog zijn, dit kan voorkomen dat een aanbieder uit de markt stapt. Al deze factoren geven een toename of afname van de intensiteit van de concurrentie (Porter, 2007).

Na beoordeling van de vijf krachten door het bedrijf, kunnen de sterktes en zwaktes geïdentificeerd worden waarop het bedrijf zich kan richten. Vervolgens kan er dan een strategie geformuleerd worden. Deze strategie, een actieplan, kan een positionering inhouden, het beïnvloeden van de balans tussen de vijf krachten en anticiperen op verschuivingen tussen onderliggende factoren van de krachten.

2.6 Conclusie

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat het onderzoek gericht moet zijn op de klant. Immers, marketing heeft met de behoeften van klanten te maken. Datzelfde marketing is een lastig onderwerp binnen de gezondheidszorg. Met deze conclusie dient rekening gehouden te worden in het onderzoek. Door beperkingen in wetgeving, regelgeving en beleid zullen veel zaken verschillen van markten waarin er volledig vrije mededinging geldt. Door de opkomst van de marktwerking in de zorg is er echter wel meer plaats voor dit vakgebied, dit biedt een handvat om dit onderzoek uit te voeren. Er zijn een drietal betalingsmodellen waarmee een zorgaanbieder te maken kan krijgen. Wel dient in overweging te worden genomen dat niet alleen het kostenaspect (zoals binnen het bedrijfsleven gebruikelijk is) een rol speelt, maar ook de kwaliteit van de zorg een hele belangrijke factor is. Uit het feit dat er meerdere zaken belangrijk zijn, kan er gesteld worden dat men er vanuit moet gaan dat er altijd meerdere zaken een rol spelen. In het verlengde daarvan zou het onderzoek ook vanuit twee perspectieven moeten worden benaderd. Het inkoopproces van de zorgverzekeraar zit complex in elkaar. Bij het totale koopproces zijn voor Orthopedisch Schoen Bedrijf de 'proposal solicitation' en de 'supplier selection' belangrijk. Net als uit de theorie van het besluitvormingsproces, is duidelijk geworden dat er meerdere stakeholders zijn bij een dergelijk inkoopproces. Wat betreft het concept 'waarde' is zijn er tien factoren die een rol spelen bij de perceptie van de klant, verder zijn er vier methoden die de klantwaarde op een adequate wijze meten (in het kader van dit onderzoek).

3 Het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf

Nadat het theoretisch kader is besproken, kan er gespecificeerd worden uit welke attributen het zorgproduct bestaat en welke attributen dus in de vragenlijst voor moeten komen. Daartoe zijn de attributen opgedeeld in twee categorieën, in lijn met hetgeen beschreven is in het theoretisch kader. Als eerste volgt een paragraaf over attributen vanuit medisch perspectief, waarna in de volgende paragraaf uiteengezet wordt welke attributen er vanuit economisch perspectief in de vragenlijst komen en hoe deze attributen gekozen zijn.

3.1 Attributen van het product vanuit medisch perspectief

Deze paragraaf richt zich op de patiënt, in die zin is dit ontwerp gericht op een medisch perspectief. De gekozen attributen zullen worden gemotiveerd, daarna worden de attributen beschreven en uitgelegd, gevolgd door een korte concluderende lijst.

3.1.1 Motivatie en beschrijving bij de gekozen attributen

Door de ervaring van de ondernemers met patiënten en hun kijk op zorg vanuit het oogpunt van de patiënt, kan er een goede inventarisatie gemaakt worden van welke attributen bij de patiënt een rol spelen. In dat opzicht is het aanbod aan attributen (van het totale product) op medisch gebied benaderbaar door gesprekken met de ondernemers.

Orthopedisch Schoen Bedrijf heeft een aanbod met veel voordelen. Het multidisciplinaire centrum voor voetzorg kan diverse verbeteringen in de orthopedische schoenenbranche aandragen. Binnen het multidisciplinaire voetencentrum zal de goedkoopst mogelijke oplossing als de beste oplossing gelden. Eventuele twijfelgevallen kunnen worden overlegd met een keur aan vakexperts. Werknemers uit uiteenlopende vakgebieden omtrent voetzorg vormen een ketting van zorg. Andere vakkrachten zijn makkelijker bereikbaar. Indien een cliënt andere zorg dan orthopedische schoenen nodig heeft, kan de cliënt binnen het bedrijf blijven. Overstappen neemt tijd in beslag en kan als vervelend worden ervaren. Met allerlei vakkrachten in één bedrijf is bij Orthopedisch Schoen Bedrijf de kans groot dat de cliënt ook indien andere voetzorg is benodigd, binnen het bedrijf blijft.

Over het geheel gezien zorgen de voordelen die Orthopedisch Schoen Bedrijf te bieden heeft samen tot een volgend groot voordeel; kostenbesparingen (en dus een lagere prijs). De innoverende concepten Special Line Schoen en de orthopedische pantoffel zijn goedkopere alternatieven die gebruikt kunnen worden wanneer duurdere typen orthopedische schoenen niet noodzakelijk zijn. Tevens levert de hogere doeltreffendheid van het product minder kosten op, omdat cliënten minder vaak een nieuw zorgrecept behoeven. Het terugkomen van de cliënt naar aanleiding van mindere functionaliteit aan de schoenen zorgt voor onnodige kosten die kunnen worden voorkomen met behulp van de aanpak zoals beschreven.

Orthopedisch Schoen Bedrijf wil zorgen voor een persoonlijke benadering van de patiënt, waarbij één bepaalde werknemer de patiënt door het hele proces begeleid. Dit houdt in dat de patiënt altijd dezelfde persoon ziet bij afspraken met Orthopedisch Schoen Bedrijf. De kwaliteit van zorg gaat vooruit door de persoonlijke benadering. Patiënten zullen dan minder het gevoel hebben een 'nummer' te zijn.

Bij de afspraken wordt door de patiënt een schoenmodel uitgekozen. Orthopedisch Schoen Bedrijf biedt daarbij een modellenboek van circa 150 modellen aan. De patiënt heeft echter onbeperkte keuze. Indien de cliënt een bepaalde foto toont met het type model dat hij/zij wenst, kan dat model toegepast worden op de nieuw te fabriceren orthopedische schoen.

Indien een schoen na de garantieperiode slijtagesymptomen vertoont, zal Orthopedisch Schoen Bedrijf gratis de schoenen repareren. Het concept dat Orthopedisch Schoen Bedrijf hiervoor aanbiedt is het 'onderhoudsservice pakket'. Patiënten krijgen een voucher mee die tegen inlevering vóór een bepaalde datum kan worden ingeleverd. Deze voucher is het bewijs voor een gratis reparatiebeurt van de schoen. Het achterliggende idee van de ondernemers is dat cliënten reparaties aan schoenen of zelfs de aanschaf van nieuwe schoenen uitstellen omdat reparatie of

te vroege aanschaf van schoenen te veel geld kost. Orthopedisch Schoen Bedrijf wil met het onderhoudsservice pakket haar cliënten tegemoet komen. Door dit pakket zal de functionaliteit van de schoen omhoog gaan. Indien een patiënt te lang op versleten schoenen doorloopt, kunnen er allerlei neveneffecten optreden. Een mogelijk neveneffect is bijvoorbeeld dat de patiënt extra zorg nodig kan hebben, door het te lang door blijven dragen van versleten hulpmiddelen. De kosten voor de zorgverzekeraar lopen daarmee weer op. Het pakket perkt de grootte van nazorg in. Bovenop het onderhoudsservice pakket, zal Orthopedisch Schoen Bedrijf de doelmatigheid van de voorziening monitoren.

Door bovenstaande wordt de kwaliteit van zorg verbeterd. Orthopedisch Schoen Bedrijf zorgt er voor dat haar cliënten ook sneller van deze zorg gebruik kunnen maken, in de vorm van een kortere levertijd. Door protocollering van het interne proces is volgens de organisatie een levertijdreductie van circa 5 weken te realiseren. De leest en supplementen kunnen in 2 weken klaar zijn, schoenen kunnen worden gefabriceerd in 3 weken, waarna er nog 2 weken overblijven voor het maken van afspraken en administratieve werkzaamheden. Het totaal komt dan op 7 weken, ten opzichte van 12 weken die de huidige orthopedisch schoenmaker nodig heeft.

Bovenstaande impliceert dat de doelmatigheid van het product vergroot wordt. De patiënt kan langer lopen op een volledig goed functionerende schoen, plus dat de patiënt eerder zijn of haar hulpmiddel kan gebruiken. De keuze voor de juiste schoen zal worden gemaakt volgens een concept waarbij een bepaald specifiek schoenrecept hoort bij een bepaald ziektebeeld. Twijfelgevallen rondom de keuze van het type orthopedische schoen worden hierdoor ingedamd. Dit concept is bedacht door experts op schoentechnisch gebied, in samenwerking met patiëntenorganisaties en medische specialisten (DHTA, 2011).

Samen met de zorgverzekeraar als partner hoopt Orthopedisch Schoen Bedrijf vorm te geven aan een transparant(er) beleid, door de volledig geprotocolleerde werkwijze.

3.1.2 Conclusie

Uiteindelijk kunnen de volgende attributen van het product geïdentificeerd worden:

1. Prijs
2. Doelmatigheid
3. Protocollering
4. Assortiment
5. Onderhoudsservice pakket
6. Multidisciplinair concept
7. Levertijd
8. Persoonlijke benadering
9. Spreiding typen orthopedische schoen
10. Kwaliteit van zorg

3.2 Attributen van het product vanuit economisch perspectief

Nadat de attributen vanuit medisch perspectief behandeld zijn, rest nog een uiteenzetting vanuit economisch perspectief. In deze paragraaf zal daarom het economische gedeelte worden beschreven. Ingegaan wordt op de attributen die een rol spelen bij dit perspectief, de manier waarop deze attributen zijn verzameld, gevolgd door een bondige conclusie.

3.2.1 Motivatie en beschrijving bij de gekozen attributen

Om het aanbod vanuit economisch perspectief te concretiseren is er gebruik gemaakt van literatuur over klantwaarde in een zakelijke context (Lapiere, 2000) en een maatschappelijk verslag van ZV (ZV, 2009).

Uit Lapiere (2000) blijkt dat men binnen de zakelijke context voornamelijk kijkt naar de volgende tien attributen:

- | | |
|--|---|
| 1. mogelijkheid tot alternatieve oplossingen | 6. betrouwbaarheid |
| 2. kwaliteit van het product | 7. technische bekwaamheid |
| 3. mogelijkheid tot aanpassing | 8. imago van de leverancier |
| 4. responsiviteit | 9. vertrouwen |
| 5. flexibiliteit | 10. solidariteit van de leverancier met klanten |

Deze attributen zijn getest in een finance-sector en in een ICT-sector. Dit gegeven pleit voor de betrouwbaarheid en geldigheid van deze tien attributen voor verschillende industriële sectoren. Echter, zoals tevens uit Lapiere (2000) blijkt, blijven de attributen niet hetzelfde doordat ze veranderen in de loop van de tijd. Daarom (dit onderzoek stamt uit 2000) zullen enkele attributen worden geschrapt en andere worden toegevoegd aan de hand van een recent maatschappelijk verslag van de zorgverzekeraar (ZV) en een koppeling met het medisch perspectief. Bovendien zal er kritisch gereflecteerd worden op de lijst, om zo de validiteit te waarborgen.

Vanuit het medisch perspectief zijn enkele aspecten ook economisch benaderbaar. Zo kan de protocollering niet alleen dienen ter argumentatie van de gekozen behandelwijze, maar kunnen er ook tijdschema's bijgehouden worden waardoor de efficiëntie kan worden getoetst. Protocollering geeft zowel kwaliteit van het product (punt 2 uit bovengenoemde lijst), betrouwbaarheid (punt 6) als vertrouwen (punt 9) weer. Omdat dit aspect binnen reeds opgenomen attributen valt, zal protocollering niet apart worden genoemd.

De mogelijkheid tot alternatieve oplossingen hangt nauw samen met het multidisciplinaire concept zoals beschreven in hoofdstuk 4. Orthopedisch Schoen Bedrijf heeft namelijk binnen haar aanbod ruimte voor alternatieve oplossingen, doordat niet alleen schoenen orthopedie een beoefende discipline binnen de organisatie is, maar ook disciplines als pedicure en podologie uitgeoefend worden bij deze organisatie. In die zin is er sprake van 'one-stop-shopping'. Er is één leverancier voor meerdere disciplines. Het concept 'one-stop-shopping' is concreter dan 'mogelijkheid tot alternatieve oplossingen'. Daarom zal dit punt gewijzigd worden.

Het vierde punt, responsiviteit, staat gelijk aan de doelmatigheid van het product. Doelmatigheid is echter een meer bekende term, waardoor responsiviteit zal worden vervangen. Vanuit economisch perspectief zijn efficiëntie en effectiviteit belangrijk. Synoniem voor doelmatigheid is 'effectiviteit'. Om binnen een economisch kader te blijven is er gekozen voor de term 'effectiviteit'. Bij deze term dringt namelijk meer ook het belang van tijd en snelheid door. Zorgverzekeraars kunnen adverteren richting hun consumenten in de vorm van een snelle notarestitutie (ZV, 2009). Door snelle administratieve verwerking (ook door de zorgaanbieder) kan een dergelijk attribuut een competitief voordeel opleveren voor de zorgverzekeraar. De begrippen 'onderhoudsservice pakket' en 'spreiding typen schoenen' uit de lijst van hoofdstuk 4 spelen ook weer een rol bij effectiviteit.

Woodruff (1997) omschrijft klantwaarde als de kwaliteit die wordt ontvangen voor een bepaalde prijs. Het concept 'prijs' komt niet voor in het lijstje. Door de nadruk op prijs door Woodruff (1997) en het feit dat prijs ook opgenomen is in de lijst vanuit medisch perspectief, wordt dit attribuut toegevoegd.

Flexibiliteit en mogelijkheid tot aanpassing zijn vrijwel hetzelfde. Daarom zal het laatste punt komen te vervallen, om de bondigheid te bevorderen en dubbele items te voorkomen.

Solidariteit van de leverancier met klanten is een aspect dat zeer actueel is. Zo blijkt uit ZV (2009b) dat de afnemende solidariteit in de zorg een aandachtspunt is. Een ander begrip dat ZV (2009b) in dat verslag noemt is 'duurzaamheid'. Duurzaamheid is een meeromvattend begrip dan solidariteit, waardoor gekozen is voor de formulering van 'duurzaamheid' in de lijst. De begrippen 'onderhoudsservice pakket' en 'spreiding typen schoenen' uit de lijst van hoofdstuk 4 spelen ook weer een rol bij duurzaamheid.

Het verschil tussen 'vertrouwen' en 'betrouwbaarheid' is erg klein. Om alle attributen voldoende onderscheidend te laten zijn is er gekozen voor een vervanging van 'vertrouwen'. Overigens acht ZV betrouwbaarheid als een belangrijk aspect bij het inkoopproces (ZV, 2009). Levertijd zal toegevoegd worden. De literatuur suggereert dat dit concept ook relevant is bij het meten van klantwaarde (Ulaga & Eggert, 2006; Anderson & Narus, 1999).

3.2.2 *Conclusie*

Naar aanleiding van bovengenoemde reflectie kan de volgende lijst worden opgesteld:

1. Prijs
2. Effectiviteit
3. Flexibiliteit
4. Betrouwbaarheid
5. One stop shopping
6. Duurzaamheid
7. Levertijd
8. Technische bekwaamheid
9. Imago van de leverancier
10. Kwaliteit van het product

4 Methodologie

In dit hoofdstuk zal allereerst de aard van het onderzoek beschreven worden. Vervolgens wordt het soort onderzoek uitgewerkt dat binnen dit project wordt bedreven. Daarna zal de gekozen onderzoeksmethode worden behandeld en gemotiveerd. Issues bij het daadwerkelijk opstellen van de vragenlijst vormen het volgende onderdeel. Een uiteenzetting over verwerking van de resultaten volgt, waarna afgesloten wordt met een stukje over validiteit en betrouwbaarheid.

4.1 Aard van het onderzoek

Binnen sociaalwetenschappelijk onderzoek zijn er drie kerndoelen van het onderzoek. Ten eerste kan het onderzoek dienen ter exploratie, om bekendheid te vergaren met het desbetreffende onderwerp. Exploratie (verkenning) gebeurt voornamelijk wanneer een onderzoeker een (vrij) nieuw onderwerp onderzoekt, waar nog niet veel van bekend is (Babbie, 2007). Ten tweede kan het onderzoek een descriptieve functie hebben. Dit houdt in dat situaties en gebeurtenissen worden beschreven. Voornamelijk kwalitatieve studies richten zich op beschrijving (Babbie, 2007). Het derde kerndoel is volgens Babbie (2007) verklaring van zaken. Terwijl beschrijvende studies de vragen 'wat', 'waar', 'wanneer' en 'hoe' beantwoorden, behandelen verklarende onderzoeken de vraag 'waarom' (Babbie, 2007).

Dit onderzoek zal voornamelijk een descriptief karakter hebben. Beschreven zal worden wat het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf is en wat de behoeften van de zorgverzekeraar zijn. Vervolgens wordt de vraag beantwoord waar de zorgverzekeraar belang aan hecht. Wat, hoe en waar zijn vragen die horen bij descriptief onderzoek.

4.2 Marketing onderzoek

Primaire data kan verzameld worden op vijf generieke manieren: door observatie, focus groepen, surveys, gedragsmatige data en experimenten (Keller & Kotler, 2006). Omdat dit onderzoek om een nieuwe organisatie gaat binnen een sector met moeilijkheden rondom wetgeving, vallen observatie, focus groepen, gedragsmatige data en experimenten af. Survey-onderzoek is het enige dat overblijft.

4.2.1 Interviews

Er bestaan twee manieren waarop mensen kunnen worden geïnterviewd (Gomm, 2008). Deze twee manieren zijn een kwantitatieve benadering en een kwalitatieve benadering. Een kwantitatieve benadering houdt het houden van surveys in, terwijl een kwalitatieve benadering een puur interview inhoudt.

Door het houden van kwalitatieve interviews kan er meer diepgaande informatie worden gegenereerd. Er is een sterke behoefte van Orthopedisch Schoen Bedrijf om de behoeften van zorgverzekeraar ZV gedetailleerd in kaart te brengen. Om alle benodigde informatie op te doen is het belangrijk de respondent(en) geen strobreed in de weg te leggen en hen een vrije keuze in antwoordmogelijkheden te geven. De gekozen onderzoeksmethode levert een grotere verwerkingstijd per respondent op, maar de reikwijdte van dit onderzoek is dermate klein zodat er gekozen kan worden voor een dergelijk gestructureerd interview.

De kwantitatieve benadering heeft als voordeel dat grote groepen behandeld kunnen worden door de mate van standaardisatie bij deze onderzoeksmethode. De keerzijde van deze methode is echter dat respondenten beperkt worden in hun antwoordmogelijkheden. Dit zijn bijvoorbeeld vaste vragenlijsten die beantwoord dienen te worden met bijvoorbeeld ook een reeds bekend aantal antwoordmogelijkheden die kunnen worden aangekruist. Het invullen van een dergelijke vragenlijst levert oppervlakkige informatie op (Babbie, 2007). De standaardisatie creëert een soort vervorming van informatieverzekering. Bij de standaardisatie maakt de onderzoeker namelijk aannames over wat de respondent zou kunnen antwoorden terwijl hij of zij nauwelijks een idee heeft wat de respondent meestal denkt, voelt of ervaart (Gomm, 2008). Er dienen echter ook enkele onderwerpen besproken te worden die geen kwalitatieve insteek hebben. Voorbeelden zijn de functie van de geïnterviewde, de markt van ZV en procedureomschrijving.

Voor dit onderzoek wordt er gekozen voor de semi-kwalitatieve benadering. Alleen de zorgverzekeraar zal geïnterviewd worden met behulp van een semi-gestructureerde vragenlijst. Door het gebruik van deze onderzoeksmethode kan er een representatief beeld geschetst worden van de behoeften van de zorgverzekeraar. Hierdoor zal getracht worden een duidelijk antwoord te verkrijgen op deelvragen 2 en 3.

Voor Orthopedisch Schoen Bedrijf zullen er gesprekken plaatsvinden zonder vooraf opgestelde vragen, met hoor en wederhoor. Deze overlegbesprekingen zijn in mindere mate ook een type interview. Er zullen bij deze besprekingen van tevoren enkele topics bedacht worden die besproken zullen worden. Een interview waarbij er in zijn totaal geen vragen zijn opgesteld maar alleen enkele topics is een kwalitatief interview (Babbie, 2007).

Volgens Keller & Kotler (2006) zijn er vier contactmethoden. Een vragenlijst kan gemaïld worden, het interview kan telefonisch plaatsvinden, interviews kunnen online gebeuren en men kan een persoonlijk interview afnemen. Omdat uit Keller & Kotler (2006) blijkt dat een persoonlijk interview het meest vruchtbaar is, is er gekozen voor deze methode.

4.3 Waardeonderzoek

Waardeonderzoek kan op verschillende manieren, met verschillende resultaten als gevolg. In deze paragraaf wordt er bekeken wat de beste methode is om dit onderzoek uit te voeren.

Zoals reeds uit het theoretisch kader is gebleken zijn er veel methoden van toepassing op dit onderzoek (bijvoorbeeld direct survey questions, focus group value assessment, conjoint analysis en importance ratings). De eerste twee mogelijkheden houden in dat er aan de hand van de reacties van respondenten schattingen worden gecreëerd van de waarde die zij hechten aan de onderdelen van het product. Hierbij is echter de beoordeling van de onderzoeker op de verschillende aspecten zeer belangrijk. Dit is dan tevens een zwak punt in het onderzoek omdat er a. niet puur van de klant wordt uitgegaan (maar van de beoordeling van de onderzoeker) en b. het valt te betwisten of de onderzoeker juist beoordeelt. Daarmee vallen deze methoden af.

Het opstarten van de nieuwe organisatie is nog in de verkennende fase. Globaal gezien is er nauwelijks een beeld van de perceptie van de klant. De ondernemers beschikken niet over de kennis welke attributen veel waarde hebben en welke minder waarde hebben. Vervolgens wordt er bij conjoint analysis, een statistische methode, een gedetailleerd beeld geschetst van de juiste combinatie van het product (aan de hand van een *bepaald* aantal attributen). Welke attributen binnen deze combinatie moeten vallen (bijvoorbeeld de vijf of tien belangrijkste) zijn nog niet bekend. Daarom is conjoint analysis nog niet van toepassing.

Importance rating is een alom bekende methode (Anderson & Narus, 1999) en wordt door veel organisaties gebruikt. De methode is direct (er wordt rechtstreeks gevraagd bepaalde zaken te waarderen) en de mening van de onderzoeker komt niet ter sprake bij de verwerking van de data. De methode is gemakkelijk te gebruiken en ook goed te begrijpen (Anderson & Narus, 1999).

4.4 Het opstellen van de vragenlijst

Babbie (2007) heeft enkele richtlijnen bij het opstellen van vragenlijst beschreven. Punten die worden genoemd zijn:

- Het kiezen van geschikte vragenstructuur
- De duidelijkheid van items
- Het vermijden van vragen met meerdere delen
- Respondenten dienen competent te zijn
- Respondenten dienen bereid te zijn antwoord te geven
- Vragen moeten relevant zijn
- Korte vragen zijn het beste
- Negatieve items dienen worden te vermeden
- Geen bevooroordeelings

Om het relatieve belang te duiden bestaat er het format van de Likert schaal. Door de duidelijke ordinale verdeling in categorieën levert een Likert schaal een duidelijk beeld op (Babbie, 2007). Veel voorkomende schalen zijn 5 punten en 7 punten (Langerak, 2011). Om de variantie te vergroten is er gekozen voor een 7 punten schaal in plaats van een 5 punten schaal. Bij andere studies betreffende gezondheid worden ook wel vijf puntsschalen gebruikt (Rogers, Laher, Overend & Lowe, 2002). De schaalverdeling zal er als volgt uitzien:

- 1: niet van belang
- 2: zeer weinig van belang
- 3: weinig van belang
- 4: neutraal
- 5: redelijk veel van belang
- 6: veel van belang
- 7: zeer veel van belang

De vragenlijst zal bestaan uit vragen over de eigenschappen van de respondent (naam, geslacht, functie bij ZV) en vragen over de attributen van het product, vanuit economisch perspectief of vanuit medisch perspectief. De vraag welke vragenlijst de respondent dient te beantwoorden zal afhangen van de achtergrond van de respondent. Uit andere onderzoeken is de invloed van opleiding op gedrag gebleken (Mak, Woo, Bowling, Wong & Chau, 2011; Rodriguez, Marquett, Hinton, McBride & Gallagher-Thompson, 2010). De attributen zullen geïdentificeerd worden in hoofdstuk 3 (medisch perspectief) en hoofdstuk 4 (economisch perspectief). Behalve van de attributen apart zal er ook gevraagd worden naar het belang van de attributen onderling.

Aan de hand van literatuur is gesteld dat de steekproef kan variëren van 3 tot 10 respondenten (Ulaga & Chacour, 2001; Ulaga & Eggert, 2006). Waar Ulaga & Chacour (2001) nog 3 interviews afnemen per organisatie, worden er door Ulaga & Eggert (2006) in totaal 10 interviews gehouden. Omdat er 6 kooprollen zijn, is 6 interviews het streven. Daarbij wordt er gekeken naar respondenten in zoveel mogelijk verschillende functies. Een kleine kanttekening daarbij is dat één persoon ook meerdere rollen kan bekleden. In die zin kan afgeweken worden van het aantal 6, en kunnen er minder interviews plaatsvinden. Verder speelt de uiteindelijke omvang van de keuze een rol.

4.5 Verwerking van de resultaten

Zoals in paragraaf 3.4 is geschetst, vindt de beoordeling plaats op een schaal van 7 punten. Doordat er 2×10 criteria zijn, ligt Multi Criteria Decision Analysis (beslissingsanalyse van meerdere criteria) voor de hand om te dienen als middel om de resultaten te verwerken. Doordat er vergeleken wordt tussen alle attributen onderling (pairwise comparisons; paarsgewijze vergelijkingen), biedt de methode AHP (Analytical Hierarchy Process) de mogelijkheid om de resultaten te verwerken en te analyseren. Ondanks dat een normaal AHP model bestaat uit een 9 punten schaal, is er gekozen voor deze methode. Een schaal van 5 punten was al voldoende (zoals is gebleken uit paragraaf 4.4), voor een bredere variantie is er gekozen voor 7 punten. Een veelgehoorde motivatie voor een schaal van 5 punten is dat een hogere schaal verwarrend werkt. In die zin lijkt een schaal met 7 keuzemogelijkheden dan ook meer dan voldoende (Langerak, 2011). Bij andere methoden waren meerdere oordelen nodig (zowel gewichten als scores, bijvoorbeeld bij de weighted sum method). In deze paragraaf volgt een beschrijving van het AHP-proces.

AHP is geschikt om toe te passen in complexe beslissingsproblemen (Hummel, J.M. & IJzerman, M.J., n.d.; Anderson, Sweeney, Williams & Martin, 2008), wat passend is binnen dit onderzoek. In de gezondheidszorg is besluitvorming een complex proces. Een ander voordeel van de AHP methode is de controle van de consistentie. AHP wordt steeds meer gebruikt bij beslissingsproblemen in de gezondheidszorg. Het model wordt bovendien vooral gebruikt in onderzoeken die een relatie hebben met management, zoals ook binnen dit onderzoek het geval is (Hummel, J.M. & IJzerman, M.J., n.d.). Daar kan aan worden toegevoegd dat er in dit onderzoek

gebruik wordt gemaakt van paarsgewijze vergelijkingen, wat een kenmerk van AHP is. Andere MCDA methoden zijn afgevallен doordat bij AHP alleen een waarde tussen twee attributen dient te worden gegeven en de methode bovendien de consistentie van de beoordelingen controleert.

Het doel van het AHP-proces, dat is ontwikkeld door Thomas L. Saaty in 1980, is de onderzoeker de mogelijkheid te geven om attributen correct te beoordelen. AHP test namelijk de consistentie van de beoordelingsmatrix. Bovendien kan er een voorkeur gespecificeerd worden voor welk alternatief er gekozen dient te worden, dit is echter niet van toepassing op dit onderzoek. In de beoordelingsmatrix worden alle attributen tegen elkaar afgewogen, waardoor er een tabel met allemaal getallen ontstaat die slaan op de verhouding tussen de betreffende attributen. Deze matrix kan gemaakt worden aan de hand van de resultaten. Voor dit onderzoek zullen de waarden daarom anders gekwantificeerd worden, omdat bij AHP het cijfer '1' zoveel als 'is gelijk aan' betekent:

- 7: niet van belang
- 5: zeer weinig van belang
- 3: weinig van belang
- 1: neutraal
- 3: redelijk veel van belang
- 5: veel van belang
- 7: zeer veel van belang

Vervolgens wordt er met deze matrix verder gerekend. Allereerst zal de matrix genormaliseerd worden (door Anderson, Sweeney, Williams & Martin (2008) synthesization genoemd), waarna de Priority Vector (PV) berekend wordt. Om de PV te berekenen wordt het gemiddelde genomen per rij.

Een sleutelstap in AHP is het maken van de matrix. Maar daarnaast is de consistentie check van het model ook een belangrijk element. Bij veel vergelijkingen (door een groot aantal criteria) is het heel moeilijk om perfecte consistentie te krijgen. Anderson, Sweeney, Williams & Martin (2008) stellen dan ook dat een bepaalde mate van inconsistentie verwacht kan worden bij de vergelijkingen. De eerste stap is de rijgemiddeldes te vermenigvuldigen met elk getal uit de oorspronkelijke matrix (bijvoorbeeld gemiddelde van rij 1 wordt vermenigvuldigd met de getallen uit kolom 1, gemiddelde van rij 2 wordt vermenigvuldigd met de getallen uit kolom 2 etcetera). Dit wordt de 'weighted sum vector' genoemd.

De vervolgstap is de weighted sum vector uit de voorgaande stap door de corresponderende PV te delen. Van deze scores wordt vervolgens het gemiddelde genomen, dit heet de λ -max (λ -max). De Consistency Index wordt berekend met behulp van deze λ -max (λ -max - n / n - 1), waarbij n het aantal vergeleken items is. De Random Index wordt gegeven en kan opgezocht worden in een tabel. Tenslotte kan de Consistency Ratio berekend worden door de Consistency Index te delen door de Random Index. Het verkregen getal dient lager dan 0,1 te zijn voor een redelijke consistentie, terwijl een getal hoger dan 0,1 inhoudt dat er een bepaalde mate van inconsistentie is.

Het model heeft meerdere functies, een methode om zaken te vergelijken en beoordelen, en bovendien een extra check of het goed is gedaan (wat betreft de consistentie).

4.6 Validiteit en betrouwbaarheid

In deze paragraaf zal de validiteit en betrouwbaarheid worden besproken, beginnende met de validiteit van het onderzoek.

4.6.1 Validiteit

Validiteit is de meting in hoeverre men meet wat men wil meten. Validiteit kan ook gedefinieerd worden als de verwijzing naar in hoeverre de echte waarheid benaderd wordt (Shadish, Cook &

Campbell, 2002). Volgens Babbie (2007) kan de ultieme validiteit nooit gevonden worden. Relatief gezien kan de ultieme validiteit wel benaderd worden.

Middels een vragenlijst worden respondenten ondervraagd. Daarbij is tevens ruimte gelaten voor eigen inbreng van de respondent. De vraag is in hoeverre de antwoorden van de respondent valide zijn, dat wil zeggen, in hoeverre daadwerkelijk wordt gemeten hoe belangrijk elk attribuut van het product is. In elke vragenlijst wordt elk attribuut behandeld en er wordt aan de respondent gevraagd om het attribuut te beoordelen in termen van belangrijkheid/waarde.

Een bedreiging die een rol kan spelen bij de interne validiteit is 'geschiedenis'. Aangezien ik de te interviewen personen nog niet eerder ontmoet heb, zal deze bedreiging nauwelijks een rol spelen. Contact via e-mail zal echter wel plaatsvinden en kan in die zin een bedreiging van interne validiteit vormen. De respondenten zijn sterk geselecteerd om te interviewen, maar daarbij dient wel te worden opgemerkt dat alleen deze respondenten geïdentificeerd zijn als sleutelfiguren binnen het inkoopproces.

Bij het houden van het interview/invullen van de vragenlijst zal ik zelf aanwezig zijn. De bedreiging dat de constructen verkeerd worden uitgelegd door respondenten, is hiermee teniet gedaan.

Het aantal respondenten speelt bij de validiteit van het onderzoek ook een rol. In hoeverre zijn de respondenten representatief voor deze situatie? In geval van dit onderzoek is er sprake van een relatief kleine populatie. Er zijn twee zorginkopers voor de afdeling 'hulpmiddelen', en beide zorginkopers zullen worden geïnterviewd. De validiteit is dan ook sterk, wat betreft onderzoek naar één zorgverzekeraar. Of de validiteit ook geldt voor onderzoek bij meerdere zorgverzekeraars of een andere zorgverzekeraar, is onduidelijk. Elke zorgverzekeraar zal toch bepaalde accenten leggen in haar beleid. In die zin zullen waarderingen ook anders kunnen uitvallen bij een andere zorgverzekeraar. Dat doet echter niets af aan het feit dat de validiteit voor dit onderzoek nog altijd vrij groot is. Externe validiteit is echter zo goed als niet aanwezig.

4.6.2 Betrouwbaarheid

Bij ZV zullen de respondenten één keer geïnterviewd worden. Betrouwbaarheid gaat over de mate waarin dezelfde resultaten zouden zijn behaald wanneer het onderzoek herhaald zou worden (Babbie, 2007). Binnen dit onderzoek ga ik er vanuit dat de mensen die bij ZV werken en de mensen die worden geïnterviewd een compleet beeld hebben van ZV als zorgverzekeraar. Zo kan er een eenduidig beeld ontstaan over welke antwoorden men waar hoort te geven. Indien er andere mensen zouden worden geïnterviewd zouden dezelfde antwoorden dan naar voren komen. Aangezien er echter maar twee mensen zijn die keuzes maken, mogen we er vanuit gaan dat de resultaten betrouwbaar zijn. Wat er echter ook afgevraagd kan worden is in hoeverre een interview met een andere zorgverzekeraar dezelfde resultaten op zou leveren. De n is met één zorgverzekeraar sowieso niet erg groot en daarom kunnen er vraagtekens geplaatst worden bij de resultaten. Het speerpunt van Orthopedisch Schoen Bedrijf is echter deze zorgverzekeraar, omdat deze (zoals is gebleken in de paragraaf 'Motivatie') het grootste marktaandeel in dit deel van Nederland heeft.

5 Analyse

In dit hoofdstuk zullen de resultaten die het onderzoek bij ZV opleverden, worden beschreven. Daarnaast zullen verbanden worden bekeken en zal de verkregen data geanalyseerd worden. Vervolgens wordt ingegaan op de bedrijfsomgeving van Orthopedisch Schoen Bedrijf.

5.1 Interviewresultaten

In de aanloop naar het houden van de interviews bij ZV, is gebleken dat de omvang van de besluitvorming in het kader van dit onderzoek minder is dan is verondersteld volgens de literatuur. ZV geeft aan dat het project van Orthopedisch Schoen Bedrijf niet van dergelijke omvang is om de beslissing af te laten hangen van meerdere afdelingen. Wel wordt aangegeven dat ook de verzekerde inspraak heeft, wat ook in het onlangs verschenen jaarverslag staat (ZV, 2011b).

Naar aanleiding van het ontvangen van deze informatie is er een interview gehouden bij ZV in Wageningen, met twee zorginkopers, verantwoordelijk voor de inkoop bij de afdeling 'hulpmiddelen' waartoe orthopedisch schoeisel ook behoort. De gebruikte vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 5 en 6.

Gedurende het interview is duidelijk geworden dat er veel zaken een rol spelen bij het nemen van een besluit omtrent contractleveranciers. Zo geeft respondent 1 aan dat het belang van prijs afhangt van de kwaliteit die er gevraagd wordt alsook de kwaliteit die er geleverd wordt. In deze zin worden de zaken rond het attribuut 'prijs' dan ook geregeld via de wet van vraag en aanbod. Tevens geven respondent 1 en 2 beide aan dat een landelijke dekking ook belangrijk is. Als motivatie wordt daarvoor aangegeven dat zorg dichtbij moet zijn. Immers, de patiënt/verzekerde zal niet lang willen/kunnen reizen.

De respondenten geven aan dat zij niet zo zeer belang hechten aan de term 'hulpmiddel' als wel aan de term 'hulpvraag'. Er wordt voor de laatste term gekozen omdat de patiënt centraal staat. In het verlengde daarvan wordt aangegeven dat de patiënt een vrije keuze heeft, betreffende de keuze voor een bepaalde zorgaanbieder. Wel dient opgemerkt te worden dat er onderscheid gemaakt kan worden tussen een naturapolis en een restitutiepolis. Bij een naturapolis regelt de zorgverzekeraar zorg, waardoor deze zorg ook altijd gecontracteerd is. Bij een restitutiepolis echter, mag de verzekerde zelf zijn/haar zorgaanbieder kiezen, al stelt de zorgverzekeraar daarbij wel kwaliteitseisen, zoals genoemd door het SEMH. Bovendien wordt er aangegeven dat alleen eisen niet voldoende zijn. In lijn met het attribuut 'imago', dat genoemd wordt in de vragenlijst vanuit economisch perspectief, geeft respondent 1 aan dat alleen eisen niet voldoende zijn. Indien er bijvoorbeeld veel klachten binnenkomen betreffende een bepaalde zorgaanbieder, of het blijkt dat de zorgaanbieder producten onrechtmatig produceert, volgen waarschuwingen en tenslotte beëindiging van het contract ondanks dat aan alle eisen is voldaan. Het is echter wel zo dat er niet op imago wordt geselecteerd, zo stelt respondent 1.

Wanneer er een overeenkomst wordt aangegaan met een zorgaanbieder, kent deze zorgverzekeraar een universele overeenkomst. Deze overeenkomst kan gelden voor alle orthopedische schoenleveranciers in Nederland, iedereen wordt gelijk gesteld. Tot op heden wordt er nog geen onderscheid gemaakt, hoewel dergelijke zaken zich wellicht wel zullen ontwikkelen, vertelt respondent 1. De reden hiervoor is dat de zorgverzekeraar belang moet hechten aan voor het feit dat de zorgkwaliteit overal gelijk moet zijn.

Wat betreft enkele attributen van het zorgproduct van Orthopedisch Schoen Bedrijf, geven beide respondenten aan dat er meerdere partijen zijn die een dergelijk concept ontwikkelen. Het concept 'personal pair', zoals respondent 1 de 'spreiding typen schoenen' noemt, is niet uniek. Sterker nog, de geïnterviewden stellen dat hun werkgever een van de laatste verzekeraars is die een dergelijk concept nog niet heeft opgenomen in haar beleid omdat bewijsvoering omtrent bijvoorbeeld resultaten nog gebrekkig is. Ook is respondent 2 ervan overtuigd dat binnen het huidige aanbod al een efficiëntere spreiding kan plaatsvinden door beter op de hoogte te zijn van de op dit moment

leverbare schoenen en technieken om de schoen aan te passen. Het ontwikkelen van een soortgelijk concept betreffende de orthopedische schoenenbranche is een landelijke ontwikkeling.

Verder worden bij het concept 'onderhoudsservice pakket' kanttekeningen geplaatst. De zorgverzekeraar beroept zich daarbij op de verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf, om slijtage en andere mogelijke defecten aan de orthopedische schoenen te laten verhelpen. Een reparatie of onderhoud zou kunnen plaatsvinden als het resultaat minstens 6 maanden nog gebruikt kan worden én de kosten niet meer van tweederde van de nieuwprijs bestrijken. Er wordt ook aangekaart dat dit concept niet in het belang van de verzekeraar is, maar zeker wel in het belang van de verzekerde. Het onderscheidend vermogen van Orthopedisch Schoen Bedrijf betreffende dit concept kan substantieel zijn voor verzekerden, de zorgverzekeraar zelf heeft dit idee echter niet opgenomen in haar contracten.

Het assortiment is volgens respondent 2 voornamelijk een vraag voor de patiënt zelf. Wel geeft respondent 2 aan dat confectieschoenen beter ook tot het assortiment kunnen behoren.

Duurzaamheid wordt wel belangrijk geacht, vanwege sturing die de zorgverzekeraar daar aan kan geven. Zo dienden in het verleden verzekerden 15 maanden met hun orthopedisch schoeisel te doen, niet meer en minder, terwijl tegenwoordig na 15 maanden men zich rechtstreeks tot de zorgaanbieder kan wenden en binnen 15 maanden er een aanvraag tot aanschaf dient te worden gedaan. Niets staat in dit geval dus precies vast. Verder is het concept 'milieu' binnen dit kader ook interessant. Respondenten 1 en 2 noemen een voorbeeld waarbij een zorgaanbieder groen produceert en daarmee ook adverteert. Dit is ook een manier om klanten te binden.

De levertijd is met name bij de eerste verstrekking van orthopedisch schoeisel voor de patiënt belangrijk. Iemand die namelijk al een paar schoenen heeft waar hij/zij op kan lopen is minder urgent dan iemand die geen schoenen heeft waar hij/zij op kan lopen. In die zin is het ook belangrijk om goed te communiceren, zo stelt respondent 2. Persoonlijke benadering en goede communicatie verbeteren vaak de compliance van het hulpmiddel. Voorstellen zijn communicatietraining en folderverspreiding. Als voorbeeld wordt gegeven dat een patiënt en zijn/haar zorgaanbieder verschillende opvattingen kan hebben over wat 'een korte tijd' is. Terwijl de zorgaanbieder daarmee bedoelt dat de schoenen binnen de contractueel vastgestelde termijn van 12 weken klaar zijn, kan de patiënt verwachten dat de schoenen binnen 3 weken klaar zijn. In dit geval is 'verwachtingsmanagement' heel belangrijk, zo vult respondent 1 aan. Desondanks is duurzaamheid belangrijker dan levertijd.

Boven alles is de individuele zorgvraag belangrijk. Daarbij spelen de componenten adequaatheid, doelmatigheid, het goedkoop zijn en niet onnodig kostbaar zijn een rol.

Bovenstaande is bedoeld als toelichting bij de resultaten, de antwoorden die zijn gegeven in de vragenlijsten. Het invullen van de vragenlijsten is volgens de volgende werkwijze verlopen: Respondent 1 heeft een meer economische achtergrond (onder andere een HBO opleiding in economische richting gevolgd), waardoor deze respondent geacht wordt zich meer in economische zin bezig te houden en dus ook vragen uit de vragenlijst vanuit economisch perspectief heeft beantwoord. Respondent 2 houdt zich bezig met het patiëntgerichte gedeelte (en heeft onder andere een medische HBO opleiding gevolgd), waardoor deze respondent het medische gedeelte beantwoord heeft.

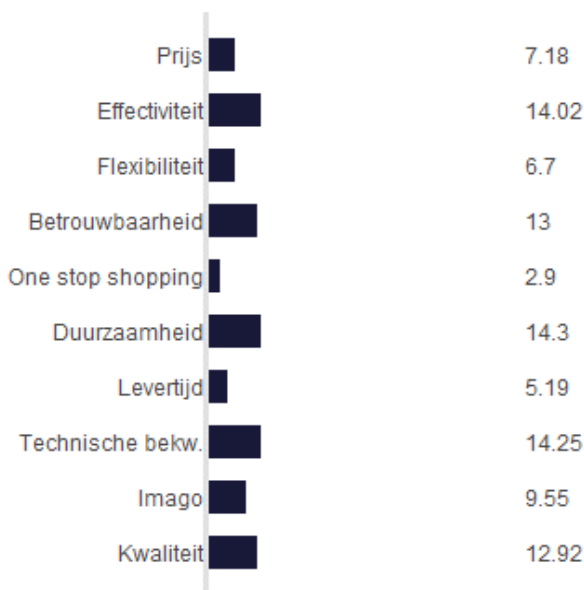
5.2 Verwerking van de interviewresultaten

De resultaten van het interview met respondent 1 en 2 zijn geanalyseerd met behulp van het Analytical Hierarchy Process model (Saaty, 1980). Het AHP model is ontwikkeld door Thomas L. Saaty. Het model is ontworpen om complexe multi-criteria problemen op te lossen. Bovendien stelt AHP de beslissingsmaker in staat om oordelen over het relatieve belang van elk criterium te vellen (Anderson, Sweeney & Williams, 2008).

Wel dient dus de kanttekening geplaatst te worden dat informatie uit de voorgaande paragraaf ook moet worden meegenomen.

Figuur 6: AHP matrix vanuit economisch perspectief

Criteria	Importance									
	Prijs	Effectiviteit	Flexibiliteit	Betrouwbaarheid	One stop shopping	Duurzaamheid	Levertijd	Technische bekw.	imago	kwaliteit
Prijs	1	-3	3	5	1	-3	-3	-3	-3	-3
Effectiviteit		1	-3	-5	5	7	5	1	1	1
Flexibiliteit			1	-3	-3	-5	1	-5	1	-5
Betrouwbaarheid				1	5	-5	5	1	1	1
One stop shopping					1	-5	-5	-5	-5	-5
Duurzaamheid						1	5	1	1	1
Levertijd							1	-3	-3	-5
Technische bekw.								1	3	1
imago									1	1
kwaliteit										1



Figuur 7: Grafiek bij AHP berekening van de vragenlijst vanuit economisch perspectief

Zoals blijkt uit de AHP matrix en grafiek, is de hiërarchie wat betreft de economische attributen als volgt:

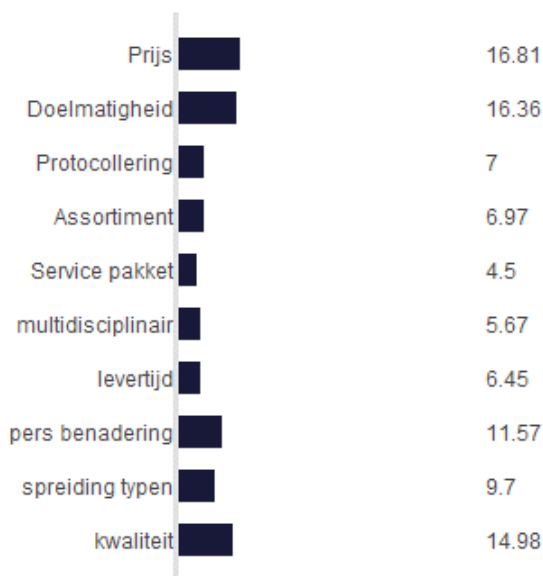
1. Duurzaamheid
2. Technische bekwaamheid
3. Effectiviteit
4. Betrouwbaarheid
5. Kwaliteit
6. Imago
7. Prijs
8. Flexibiliteit
9. Levertijd
10. One stop shopping

Daarbij is de consistency ratio 0,288 wat inhoudt dat er geen volledig consistente beoordeling is gegeven. Zoals blijkt uit de grafiek (bijlage 6) liggen veel scores dicht bij elkaar. Dit gegeven impliceert dat bepaalde elementen vrijwel gelijk gewaardeerd worden. Bovendien stelde respondent 1 dat deze gegevens een indicatie kunnen zijn, toch zijn zij puur informatief verstrekt en kunnen geen rechten aan deze gegevens verleend worden.

Importance
 absolutely less moderately less equal moderately more absolutely more
 -8 -7 -6 -5 -4 -3 -2 -1 or 1 2 3 4 5 6 7 8

Criteria	Prijs	Doelmatigheid	Protocollering	Assortiment	Service pakket	multidisciplinair	levertijd	pers benadering	spreiding typen	kwaliteit
Prijs	1	5	1	5	5	7	1	1	1	
Doelmatigheid		1	7	1	5	7	3	1	1	
Protocollering			1	3	5	1	-3	1	-3	
Assortiment				1	-3	1	-3	1	-3	
Service pakket					1	-3	-3	-3	1	
multidisciplinair						1	-3	1	-3	
levertijd							1	1	-3	
pers benadering								1	-3	
spreiding typen									1	
kwaliteit										

Figuur 8: AHP matrix vanuit medisch perspectief



Figuur 9: Grafiek bij de AHP berekening van de vragenlijst vanuit medisch perspectief

Verder blijkt uit de andere AHP matrix en grafiek dat de hiërarchie in medische zin als volgt is:

1. Prijs
2. Doelmatigheid
3. Kwaliteit
4. Persoonlijke benadering
5. Spreiding typen schoenen
6. Protocollering
7. Assortiment
8. Levertijd
9. Multidisciplinair concept
10. Onderhoudsservice pakket

Daarbij is de consistency ratio 0,129 wat inhoudt dat er net geen voldoende consistente beoordeling is gegeven. Echter, zoals respondent 2 aan heeft gegeven, was de vragenlijst lastig en waren de elementen moeilijk te beoordelen. Elementen als protocollering en persoonlijke benadering maken deel uit van de kwaliteit van zorg, zo stelt respondent 2.

5.3 Verbanden tussen medisch en economisch perspectief en theorie

Uit beide lijsten blijkt dat er aan het multidisciplinaire concept (in de economisch georiënteerde lijst 'one stop shopping' genoemd) niet erg veel waarde wordt gehecht. Bovendien is levertijd iets waar beduidend minder waarde aan wordt toegekend, in beide lijsten. Opvallend is dat prijs zeer verschillend wordt gewaardeerd, al kan daarbij de kanttekening gemaakt worden dat het element tegen verschillende attributen is afgezet in de vragenlijsten. Uit reacties van beide respondenten blijkt dat prijs en kwaliteit in verhouding moet zijn en in die zin zijn beide ook lastig te vergelijken. Desondanks wordt kwaliteit in beide vragenlijsten hoog gewaardeerd. Ook aan doelmatigheid (ofwel effectiviteit) wordt een hoge waarde toegekend. Opvallend is bij de antwoorden van de medisch georiënteerde vragenlijst dat de elementen die volgens dhr. Sürüp voor het onderscheidend karakter van Orthopedisch Schoen Bedrijf zorgen, zoals het onderhoudsservice pakket, multidisciplinair concept, protocollering en tot op zekere hoogte ook de spreiding van de typen schoenen laag gewaardeerd worden.

In het verlengde daarvan ligt de bewering van respondent 1 dat de zorgverzekeraar iedere leverancier gelijk behandelt. Met andere woorden, ZV werkt (nog) niet met A- en B-labels. In die zin kan dus geen enkele leverancier preferred supplier worden bij deze zorgverzekeraar. Volgens respondent 1 en 2 kunnen de concepten die vanuit Orthopedisch Schoen Bedrijf naar voren zijn gebracht echter wel van onderscheidende waarde zijn voor de patiënt.

Het feit dat prijs alleen in de medisch georiënteerde vragenlijst op 1 komt en in de economisch georiënteerde vragenlijst beduidend lager beoordeeld wordt, geeft aan dat de resultaten bijzonder zijn. Toch blijkt uit de literatuur dat er wel degelijk meer marktwerking is in de gezondheidszorg, waarbij ook de naturapolis in acht kan worden genomen. Tevens wordt door ZV aangegeven dat zij streven naar een bepaalde mate van solvabiliteit, wat een financiële maatstaf is. In die zin lijkt het dan ook aannemelijk dat de zorgverzekeraar wel degelijk onderscheid maakt tussen leveranciers wat betreft de prijs/kwaliteit verhouding, immers de zorgverzekeraar moet financieel gezien ook het hoofd boven water houden. De twee geïnterviewden geven ook aan dat zij wel streven naar een goede prijs/kwaliteit verhouding. In die zin kunnen er wellicht verborgen motieven zijn die een rol spelen. Wellicht spelen harde cijfers wel degelijk een rol bij de zorgverzekeraar, aangezien het natuurlijk wel een bedrijf blijft die een zekere winst moet behalen (ook gezien de privatisering).

Uit het theoretisch kader werd duidelijk dat de zorg uit drie verschillende markten bestaat en dat de zorgverzekeraar binnen de verzekeringsmarkt en de bekostigingsmarkt opereert. Dan zijn dus de belangen van de verzekerde en de belangen van de verzekeraar (dus de kosten) belangrijk. Dit werd ook in de vragenlijst weerspiegeld (economisch en medisch perspectief). De zorgverzekeraar lijkt nu sterk de nadruk op de verzekerde te leggen en dat zet de verzekeraar dan in gunstiger daglicht voor de verzekerde. Of de zorgverzekeraar toch meer van harde cijfers uit gaat dan voorgespiegeld, zal de vraag blijven. Vooralsnog is het schrappen van een monetaire uiting van waarde gerechtigd geweest, omdat prijs inderdaad niet absoluut op 1 staat (doelmatigheid volgt op hele kleine afstand van prijs in de 'medische' vragenlijst, terwijl prijs in de 'economische' vragenlijst veel lager wordt gewaardeerd).

Het inkoopproces van de zorgverzekeraar is complex, dus het is niet onwaarschijnlijk dat er nog punten zijn die een rol spelen bij het nemen van een inkoopbeslissing door de zorgverzekeraar. Hoe complexer een proces is, des te moeilijker is het proces te doorgronden.

In lijn met de mogelijkheden die de geïnterviewden zien in toekomst, geldt ook in de literatuur dat de rol van de zorgverzekeraar steeds groter wordt en dat marktwerking steeds meer zijn intrede doet in de gezondheidszorg. Als er uiteindelijk namelijk wél een onderscheid zou komen in A- en

B-labels (qua leveranciers/zorgaanbieders) bevordert dit de concurrentie en dus de marktwerking. Marktwerking is al aanwezig doordat respondent 1 stelde dat de zorgverzekeraar wel sterk naar de prijs/kwaliteit verhouding kijkt. Bij dit attribuut kan er sterk geconcurrereerd worden tussen zorgaanbieders. De NZA stelde in het theoretisch kader dat er ook onduidelijkheid heerst bij zorgverzekeraars om het marktwerking probleem aan te pakken.

Respondent 2 geeft aan dat landelijke dekking toch ook zeker belangrijk is. Hier kan ook de koppeling naar de bedrijfsomgeving gemaakt worden. Er kan namelijk een kanttekening bij de barrières van potentiële toetreders toegevoegd worden. In het interview werd namelijk duidelijk dat de zorgaanbieder voor elke verzekerde bereikbaar moet zijn. Als aan deze waarde is voldaan, is dat volgens respondent 2 een sterke toegevoegde waarde. In die zin roept deze bewering een zekere barrière op, omdat de zorgverzekeraar een bepaalde schaalgrootte als voordelig ziet.

5.4 Bedrijfsomgeving: Vijfkrachten model van Porter

In deze paragraaf zal de directe omgeving van het bedrijf besproken worden. Zoals is besproken in hoofdstuk 2 biedt het model van Michael Porter handvaten om verder te kijken dan directe concurrenten. De bijbehorende krachten zullen in het geval van Orthopedisch Schoen Bedrijf hier besproken worden.

- Dreiging van potentiële toetreders tot de markt:

Binnen de orthopedische schoenenbranche kan iedereen vrij toetreden. De zorgverzekeraar houdt echter de kwaliteitseis in de gaten en men wordt alleen leverancier indien men aan bepaalde eisen voldoet. Bovendien dient een nieuw bedrijf gecertificeerd te zijn bij de SEMH. Bij de initiële toetsing stelt de SEMH de volgende eisen:

- Het kwaliteitssysteem van het bedrijf moet zijn ontwikkeld, geïmplementeerd en beheerst vanuit de centrale vestiging.
- Onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn jaarlijkse interne audits van alle vestigingen.
- Elke interne audit moet zijn gerapporteerd en eventueel geconstateerde tekortkomingen moeten binnen 13 weken worden opgelost. De auditrapporten dienen van elke vestiging alle aspecten van de regeling te bevatten en beschikbaar zijn voor de toetsers (SEMH, n.d.).

Verder zijn er nog algemene eisen (SEMH, 2009), enkele daarvan zijn de deskundigheid van het personeel, verplichte onderdelen binnen het zorgproces, aspecten van beleid en organisatie, bereikbaarheid voor de klant, hygiëne, behandelkamer etc.

Van het specifieke deel zijn er enkele eisen vermeldenswaardig;

- Het eerste intakegesprek dient binnen 5 werkdagen na het eerste contact te zijn, vervolgspraken 10 werkdagen, tijdens de primaire processen dient de cliënt – zover mogelijk – geholpen te worden door dezelfde werknemer.
- De maximale levertijd van orthopedische A-schoenen is 12 weken, voor B-schoenen geldt 6 weken en voor VLOS geldt 2 weken.
- Men dient onderdelen tot 2 jaar na aanschaf te kunnen aanleveren.
- Voor het monitoren dient een protocol aanwezig te zijn.
- Qua bereikbaarheid dient het bedrijf 5 dagen, 8 uur per dag telefonisch bereikbaar te zijn, waarvan het bedrijf minimaal 3 dagen open dient te zijn.
- Specifieke eisen omtrent de behandelkamer en de wachtkamer
- Rolstoeltoegankelijkheid
- Persoonlijke hygiëne beroepsbeoefenaar

(SEMH, 2010)

Over het algemeen dient de toetreders dus aan diverse eisen en certificaten te voldoen, alvorens men erkend is als gekwalificeerd orthopedische schoenleverancier. Dit houdt echter ook in dat toetreders niet veel meer onderscheidend vermogen kunnen hebben, omdat ook is gebleken uit de interviews met ZV, dat iedere leverancier gelijk wordt

beoordeeld. Het blijkt echter dat de zorgverzekeraar het wél op prijs stelt als de organisatie landelijke dekking heeft. Dit is één van de manieren waarop een zorgaanbieder zich kan onderscheiden van zijn concurrenten.

- Onderhandelingsmacht van de leveranciers:

Zoals reeds aangegeven, zal Orthopedisch Schoen Bedrijf frontoffice bedrijf dienen en een ander bedrijf als backoffice. Met deze leverancier wordt een goede relatie onderhouden en afspraken zullen dan ook altijd worden nagekomen. Er is dan ook geen sprake van onderhandelingsmacht, maar meer een gezamenlijk beleid.

- Onderhandelingsmacht van de klanten:

Zoals reeds vermeld zijn de uiteindelijke gebruikers van de orthopedische schoen erg afhankelijk van hun zorgverzekeraar. In de context van dit onderzoek is de zorgverzekeraar echter de primaire klant.

Om leverancier te worden bij de zorgverzekeraar (in dit geval ZV) wordt er groot belang gehecht aan de certificering door het SEMH. Zonder deze certificering kan een leverancier niet gecontracteerd worden. Verder zijn er veel samenwerkingsverbanden tussen zorgverzekeraars. Door de concentratie van de zorgverzekeringsmarkt is de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars versterkt (Actiz Stoom, 2010).

- Dreiging van substituten:

Orthopedisch Schoen Bedrijf biedt een multidisciplinair concept aan. Behalve orthopedische schoenleverancier, zal zij zich ook bezighouden met onder andere pedicure en podologie. Daardoor zijn substituten binnen de voetzorg vrijwel allemaal beschikbaar binnen Orthopedisch Schoen Bedrijf. Er is dus weinig tot geen dreiging van substituten aanwezig. Bovendien is zorg een fenomeen waarbij substitutie niet direct mogelijk is.

- Rivaliteit van concurrenten:

Landelijk gezien zijn er circa 155 bedrijven die sterk schoentechnisch bezig zijn. Binnen Overijssel, het oosten van Nederland, zijn er slechts 9 concurrenten. In Stad zelf zijn er 3 bedrijven die zich bezighouden met orthopedische schoenen, waaronder het gestelde backoffice bedrijf. Qua multidisciplinaire samenwerking is er weinig aanbod. Binnen de omgeving van het bedrijf zijn er zelfs geen bedrijven die een multidisciplinair concept aanbieden in de voetzorg. Het idee 'multidisciplinair voetencentrum' is echter niet uniek binnen Nederland. Er bestaat een multidisciplinair voetencentrum in Grave (Van de Laar Voet & Zorg, 2011), in Veghel (Knuvers schoen en voetcentrum B.V., 2011), in Zwolle (Kemerink voet & beweging, 2011), in Leeuwarden (Voetzorg Friesland, 2011) en Nijmegen (POM, 2011). Er is een dergelijk centrum gevestigd in Gemert (Penninx Voetinstituut, 2011). Bovendien zijn er twee vestigingen van het bedrijf 'Beter Lopen', in Almelo en in Deventer (Beter lopen, 2011). In totaal zijn er dus 8 vestigingen in Nederland die multidisciplinaire voetzorg aanbieden.

Uit deze analyse volgens het vijfkrachten model van Porter is gebleken dat Orthopedisch Schoen Bedrijf een vrije sterke positie in de bedrijfsomgeving inneemt. Ondanks dat er altijd dreiging is van potentiële toetreders, wordt dit gevaar ingedamd door het scala aan certificaten en vergunningen waaraan moet worden voldaan alvorens kans te maken op de markt. Verder zijn er weinig directe concurrenten, alleen Beter Lopen vormt een echte concurrent. Er is geen dreiging van substituten, hoewel dat alleen geldt voor consumenten in de omgeving van Stad. Er bestaat altijd kans dat mensen die verder weg wonen toch kiezen voor een gewone orthopedisch schoenleverancier waarbij maar één discipline wat betreft voetenzorg wordt beoefend, gewoon omdat dit bedrijf beter bereikbaar is (zo is ook uit de literatuur gebleken dat beschikbaarheid in de vorm van tijd en plaats belangrijk is). Orthopedisch Schoen Bedrijf heeft een goede relatie met de leverancier, dit vormt dan ook geen echte bedreiging.

6 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zal in het kort het onderzoek worden weergegeven, wat de aanleiding was en wat de gevolgen daarvan voor het onderzoek waren. Aansluitend volgt er een discussie, over de beperkingen en randvoorwaarden van het onderzoek en haar resultaten. Met dit hoofdstuk wordt dit verslag afgerond. De resultaten die uit het onderzoek kwamen, impliceren enkele te nemen maatregelen. Deze zullen worden behandeld onder het kopje 'Aanbevelingen'.

6.1 Conclusie

Dit rapport biedt informatie over hoe de zorgverzekeraar haar inkoopbeslissingen neemt en hoe zij daarbij de attributen van een zorgproduct waardeert. De informatie uit dit rapport kan Orthopedisch Schoen Bedrijf helpen een gericht beleid te voeren.

De onderzoeksvraag was: Hoe waardeert de zorgverzekeraar het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf? Uit de literatuur bleek dat er gesproken dient te worden met de zorgverzekeraar omdat zij als partij verreweg de belangrijkste partij was. Uit de literatuur en uit gesprekken met de zorgverzekeraar is eveneens naar voren gekomen dat de zorgverzekeraar een sturende rol op zich kan nemen met betrekking tot het inkoopproces. In het geval van de geïnterviewde zorgverzekeraar is dit ook het geval, in die zin dat dit geldt voor verzekerden die kiezen voor een naturapolis. Bij een naturapolis levert de verzekeraar de zorg uit haar 'pool' aan gecontracteerde zorgaanbieders. Bij een restitutiepolis heeft de verzekerde echter de vrije keuze en deze zal ook altijd blijven zo is het vermoeden, de zorgverzekeraar stelt dan echter wel kwaliteitseisen.

Het inkoopproces van de zorgverzekeraar heeft veel weg van het inkoopproces binnen de zakelijke markt, er is sprake van kooprollen, meerdere mensen die betrokken zijn bij het inkoopproces. Het gedetailleerde plaatje geeft aan dat zorginkopers zowel intern als extern informatie inwinnen, een voorstel doen en ter goedkeuring voorleggen aan de accountmanager. Mocht deze het voorstel goed vinden, wordt overgegaan tot inkoop. Daarbij is het beleid erop gericht te handelen met behulp van meerdere perspectieven, een economische kant en een medisch/patiëntgerelateerde kant. Binnen de zorginkoop heeft de zorgverzekeraar dan ook één werknemer in dienst met een economische achtergrond en één werknemer met een medische achtergrond.

Wat betreft het beschreven idee van 'preferred supplier' en de marktwerking in de zorg lijkt de geïnterviewde zorgverzekeraar nog weinig mee van doen te hebben. Het verzekeringslabel maakt ook geen onderscheid tussen A-leveranciers en B-leveranciers, alle zorgaanbieders krijgen dezelfde leveranciersovereenkomst voorgeschoteld en alle zorgaanbieders worden gelijk behandeld. Behalve deze harde eisen laten de zorginkopers zich ook beïnvloeden door bijvoorbeeld het imago, mochten er zich tekenen die een negatief beeld van de zorgaanbieder schetsen zich voor doen. Er wordt echter niet geselecteerd op imago. De conclusie is dan dat er nauwelijks echte concurrentie in relatie tot de zorgverzekeraar is. Er wordt ook geen keuze gemaakt op basis van de relatieve waarde van het zorgproduct, maar op basis van het voldoen aan de voorwaarden in de leveranciersovereenkomst. Daarentegen bleek uit de literatuur juist dat concurrentievorming in opmars was in de zorgbranche. Wellicht spelen daarom verborgen motieven een rol.

Veel zaken die de ondernemers die betrokken zijn bij Orthopedisch Schoen Bedrijf willen implementeren worden minder gewaardeerd dan de normale basiszaken. Uit het onderzoek is ook gebleken dat het idee wat naar voren is geschoven niet uniek is en dat er meerdere partijen zijn die een soortgelijk aanbod doen. Er is sprake van een landelijke ontwikkeling.

Veel waarde wordt gehecht aan generieke zaken zoals prijs en kwaliteit, waartussen een goede verhouding moet liggen. Verder is de individuele zorgvraag belangrijk. De patiënt dient dus voldoende aandacht te krijgen en ook een persoonlijke benadering lijkt dus zeer gewaardeerd te worden.

Tevens is uit het onderzoek naar voren gekomen dat een verzekeraar tot dusverre nog geen sterk sturende rol speelt. In die zin spelen ook verzekeren en voorschrijvers een rol. In de toekomst is echter alles mogelijk, zeker gezien het feit dat vernieuwing binnen de orthopedische schoenenbranche een landelijke trend is, daaraan valt te zien dat zorgaanbieders wel inzien dat het nodig is om efficiënter en effectiever te produceren. Terwijl er weinig tot geen druk van de zorgverzekeraar komt, tenminste tot nu toe nog niet.

Het aspect 'duurzaamheid' heeft een verrassende eerste plaats bemachtigd in de lijst met 'economische attributen'. Dit attribuut is dan ook veelzijdig. Zaken als milieu, hoe lang een hulpmiddel mee gaat, hoe lang een betrouwbare relatie met de leverancier ontstaat en in hoeverre de zorg daadwerkelijk blijvend helpt spelen allemaal een rol.

Het kostenaspect wordt minder gewaardeerd. Aan bod kwam het idee dat er verborgen motieven een rol kunnen spelen. Ook de literatuur stelt dat bij een behoefte aan iets altijd het kostenaspect een rol speelt. De zorgverzekeraar heeft echter nog wel altijd de 'zorgplicht', wat voorop staat.

Kortom, wat betreft de zorgsector spelen veel factoren een rol. Vrijwel alle geïdentificeerde attributen staan dicht bij elkaar wat betreft de waardering.

6.2 Discussie

De resultaten en de conclusie geven reden tot het bespreken van enkele twistpunten. In deze paragraaf worden drie invalshoeken besproken, in methodologisch, theoretisch en praktisch opzicht. In het methodologische stuk zullen bepaalde beperkingen in het onderzoek worden besproken, waarna er met behulp van literatuur wordt bekeken of de genoemde punten verklaard kunnen worden. Samen leiden de methodologische en theoretische invalshoek tot kanttekeningen bij beleid in de praktijk. Deze punten worden besproken onder 'Praktische invalshoek'.

6.2.1 Methodologische invalshoek

Zoals uit de bespreking van de validiteit en betrouwbaarheid is gebleken, is de kleine *n* een discussiepunt waar vraagtekens bij kunnen worden gezet. Een kleine *n* staat voor een lage betrouwbaarheid. Zoals echter ook is gebleken, zijn de geïnterviewde personen samen al een significant deel van de populatie. Bovendien is de schaal bij de vragenlijsten uitgebreid, om de variantie te vergroten. In de paragraaf over validiteit en betrouwbaarheid is naar voren gekomen dat 'geschiedenis' van invloed kan zijn als bedreiging van de interne validiteit. Gedurende het interview waren de respondenten vrij terughoudend. Zij waren al deels op de hoogte van het onderwerp van het interview. De vraag is echter of dit feit daadwerkelijk een rol gespeeld heeft bij het beantwoorden van de vragen.

De opgestelde vragenlijst is voor de daadwerkelijke afname kritisch beoordeeld. Daarbij ontbreekt een test van de vragenlijst. Twistbaar blijft dan ook of deze vragenlijsten wel juist waren ten aanzien van het te onderzoeken vraagstuk. Twee punten wijzen op de correctheid van deze gang van zaken.

Ten eerste ben ik als ontwerper van de vragenlijsten constant aanwezig geweest om toelichting te geven en duidelijkheid te verschaffen, wat ook nodig was. Ten tweede spreekt het correcte onderscheid tussen medisch en economisch (wat ook bij de zorgverzekeraar het geval was) voor een duidelijk pleidooi voor de juiste kennis van zaken. In de volgende alinea's worden beide punten verder toegelicht.

De vragenlijsten waren volgens de respondenten in zekere zin te beperkt. Dit is dus opgelost door de respondenten een uitgebreide toelichting te laten geven en deze in te voegen in de resultaten. Kanttekening daarbij is wel dat respondent 2 aangaf dat bepaalde variabelen met elkaar samen hangen. Het fenomeen 'multicollineariteit' doet dan zijn intrede. Dit houdt in dat onafhankelijke variabelen onderling correleren. In deze kwestie is dat wellicht het geval, maar de wens van de organisatie was om bepaalde attributen te meten. Indien de attributen die deels dubbelop gevraagd werden, zouden worden uitgesloten, werd er niet voldaan aan de eisen van

Orthopedisch Schoen Bedrijf. Met name op die attributen probeert de organisatie zich namelijk te onderscheiden en bij verwijdering van deze attributen valt deels de relevantie van het onderzoek voor Orthopedisch Schoen Bedrijf weg. Het is duidelijk geworden dat 'kwaliteit van zorg' een attribuut is dat overlapping heeft met 'protocollering', 'levertijd', 'flexibiliteit', 'technische bekwaamheid' en 'effectiviteit'.

Het idee om de vragenlijsten te splitsen in een economisch deel en een medisch deel is een prima initiatief geweest, omdat vanaf de eerste minuut van het interview bleek dat de twee respondenten ook daadwerkelijk in economische en medische zin te onderscheiden waren. Ze gaven aan daarmee een complete kijk op de inkoop te willen hebben, iets wat ook de bedoeling is binnen dit onderzoek.

6.2.2 *Theoretische invalshoek*

Allereerst zal de kwestie rond 'multicollineariteit' worden besproken. Uit de vorige paragraaf is gebleken dat het attribuut 'kwaliteit van zorg' zorgt voor veel overlapping. Zoals blijkt uit Jung (1999), zijn er talloze definities van 'kwaliteit van zorg'. Een eenduidige definitie is moeilijk te verkrijgen, het fenomeen is ook multi-dimensionaal. Als gevolg hiervan zou de kwaliteit van zorg niet op zichzelf gemeten moeten worden, maar zou het fenomeen gemeten moeten worden aan de hand van een aantal criteria. Dus, zoals blijkt, is het attribuut 'kwaliteit van zorg', op zichzelf te vaag om over te beoordelen. Overigens is reeds uit Weisbrod (1991) gebleken dat kwaliteit van zorg moeilijk te definiëren is en bovendien ook moeilijk te observeren. Dit verklaart ook waarom respondenten de vragenlijsten lastig vonden en bovendien aangaven dat enkele attributen niet onderscheidend genoeg waren.

Het onderscheid in perspectieven wordt ook in de literatuur veelvuldig gedaan. Behalve duidelijke aanwijzingen in marketingtheorie zijn reeds besproken in het theoretisch kader. Op medisch vakgebied wordt onderscheid in perspectieven ook regelmatig toegepast. Douma et al. (2007) maken onderscheid in vier parameters. Daaronder vallen economische en patiëntgerelateerde (medische) parameters. Er wordt aangegeven dat er gebruikt moet worden gemaakt van een mix van deze aspecten, afhankelijk van de technologie in kwestie (Douma, Karsenberg, Hummel, Bueno-De-Mesquita & van Harten, 2007). Literatuur over AHP in relatie tot de medische wereld geeft ook aan dat er onderscheid wordt gemaakt tussen economisch en medisch (Hummel, van Rossum, Verkerke & Rakhorst, 2000). Hummel et al. (2000) noemen weliswaar ook nog het technische en sociale aspect, maar opnieuw wordt aangegeven dat alles afhankelijk is van de technologie in kwestie. De kooprollen en de bijbehorende multi-dimensionaliteit leiden ertoe dat een onderscheid in perspectieven kan worden overwogen (Wind & Thomas, 2001).

Ook zijn veel attributen met meer economische lading hoger gescoord door de respondent met medische achtergrond dan door de respondent met economische achtergrond. Uit Austin, Jaffe & Friedman (1994) blijkt dat de achtergrond van personen wel degelijk een rol speelt bij het beoordelen van zaken. Voorbeelden als demografische variabelen en levenservaring worden genoemd. Beoordelen blijft in die zin subjectief. AHP zorgt er daarentegen weer voor dat er zo kan worden beoordeeld. Uit Anderson et al. (2008) valt op te maken dat AHP ervoor zorgt dat een dergelijke beoordeling geoorloofd is.

6.2.3 *Praktische invalshoek*

Praktisch gezien is er op de resultaten iets aan te merken. De beoordelingen zijn niet geheel consistent. Zoals de literatuur aangeeft is dit niet onoverkomelijk. Er wordt namelijk aangegeven dat met name bij AHP analyses met een groot aantal criteria (waarbij tien criteria zeker groot is) het moeilijk is om een consistent oordeel te kunnen formuleren. Daarnaast hebben de geïnterviewden laten weten dat zij het moeilijk vonden om de attributen te scoren, omdat veel attributen nagenoeg gelijk aan elkaar stonden of deels werden beïnvloed door een ander attribuut of een andere factor. Daar is dan weer de uitgebreide toelichting een waardevolle aanvulling geweest. Doordat de beoordeling uiteindelijk niet geheel consistent was, is er duidelijk geworden dat de respondenten, zoals zij zelf ook hebben aangegeven, de attributen onderling moeilijk te scoren. Het gebruik van AHP, waarmee direct de consistentie van de beoordeling wordt

gecontroleerd is daarom een meerwaarde, omdat er bij het gebruik van een andere methode wellicht niet aan het licht was gekomen hoe de resultaten te interpreteren zijn. Bij de interpretatie speelt de inconsistentie een zeer grote rol.

Met betrekking tot een soortgelijk onderzoek bij andere zorgverzekeraar kan er een groot vraagteken geplaatst worden. Orthopedisch Schoen Bedrijf heeft haar pijlen puur op ZV gericht en zij hebben daar ook hun redenen voor (zie paragraaf 1.2 'Motivatie'). De kans is wel aanwezig dat de zorgverzekeraar niet alle informatie heeft prijsgegeven die nodig is om een kundig oordeel te vellen over het gehele proces. Bovendien is niet bekend in hoeverre het beleid van ZV gelijk staat aan het beleid van andere zorgverzekeraars. Indien er onderzoek bij andere zorgverzekeraars zou worden gedaan, dient deze kanttekening zeker in overweging te worden genomen.

6.3 Aanbevelingen

Ondanks dat de resultaten niet geheel een consistente beoordeling weergeven, zijn er enkele zaken waar Orthopedisch Schoen Bedrijf haar voordeel mee kan doen. Zoals de literatuur uit hoofdstuk 2 aangeeft, zijn er drie fasen te onderscheiden bij waardeonderzoek. Fase 1, de opstartfase, bestaat uit een interne CVA, vragenlijstformulering, segmentatie en het nemen van de steekproef. Deze fase is met name in hoofdstuk 4 behandeld. Fase 2, de surveyfase, bestaat uit face-to-face interviews, analyse en presentatie van de resultaten. Deze fase is behandeld in hoofdstuk 3, hoofdstuk 6 en in het colloquium. De vervolgstap, fase 3, houdt de strategieformulering in waarbij een actieplan, simulatie en strategische opties worden beschreven. Simulatie is niet nodig binnen dit onderzoek. Mogelijke acties en strategische opties kunnen wel worden ontleend aan dit onderzoek.

- Het idee van 'preferred supplier' kan men in eerste instantie laten varen. De respondenten benadrukken dat de prijs afgestemd moet zijn op de geleverde kwaliteit. Voor Orthopedisch Schoen Bedrijf houdt dat in dat zij moeten zorgen voor een goede prijs/kwaliteit verhouding. Hoewel de zorgverzekeraar misschien geen onderscheid kan/mag maken tussen leveranciers, is de marktwerking in de zorg wel een trend en iets wat in de toekomst een rol kan spelen. In die zin kan Orthopedisch Schoen Bedrijf zich daar op in stellen. Wees voorbereid op de toekomst.
- Verder is duidelijk dat niet alleen de zorgverzekeraar invloed heeft op de keuze van de patiënt voor het aanbod van Orthopedisch Schoen Bedrijf. Ook de patiënt zelf heeft nog altijd een hand binnen dit proces. Hoewel de zorgverzekeraar de zorg inkoopt, heeft de patiënt keuzevrijheid en zal hij/zij deze ook blijven houden. In dat opzicht kan het een vervolgonderzoek dienst doen. Bij een vervolgonderzoek kan er aan patiënten zelf gevraagd worden wat zij waarderen.
- Andere elementen die belangrijk zijn om op te focussen zijn de effectiviteit, technische bekwaamheid en duurzaamheid.
- Gebruik conjoint analysis om duidelijk te krijgen wat uiteindelijk de juiste productcombinatie is. Zoals is gebleken uit het theoretisch kader, biedt conjoint analysis de mogelijkheid om productcombinaties, in dit geval dus combinaties van de attributen (ook in niveau), te testen. Door deze techniek kan de beste combinatie voor de zorgverzekeraar en de patiënt worden gevonden. Conjoint analysis is een statistische methode.
- Andere zorgverzekeraars kunnen een andere instelling hebben dan de geïnterviewde zorgverzekeraar. Daarom kunnen ook andere zorgverzekeraars in Nederland ondervraagd worden wat zij vinden van het idee van Orthopedisch Schoen Bedrijf en hoe zij de attributen van het zorgproduct waarderen.
- Het interview met de zorgverzekeraar leverde nieuwe inzichten op wat betreft het medische attribuut 'persoonlijke benadering'. Door de geïnterviewden werd het attribuut breder gedefinieerd en werd uitgelegd dat communicatie een belangrijk item is. In lijn met

communicatie ligt een reëel verwachtingsmanagement. Een extra focus op communicatie en verwachtingsmanagement zal absoluut een toegevoegde waarde zijn, zeker voor de patiënt. Voor Orthopedisch Schoen Bedrijf kan dit idee ook zorgen voor een betere werksfeer omdat patiënten door een sterk communicatief beleid weten wat zij kunnen verwachten en wat zij moeten doen.

Literatuurlijst

- Actiz Stoom. (2010). *2.4 Samenwerking*. Retrieved May, 17, 2011
http://www.handreikingketenzorg.nl/upload/userfiles/File/kennisdoc_mrt10_ext_samenwerk.pdf
- Anderson, D. R., Sweeney, D. J. & Williams, T. A. (2008). *An introduction to management science : quantitative approaches to decision making* (11th ed.). Mason, Ohio: Thomson/South-Western.
- Anderson, J. C. & Narus, J. A. (1999). *Business market management : understanding, creating, and delivering value*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Austin, G.W., Jaffe, P. & Friedman, B. (1994). Custody and access assessors: Effects of background and experience on analogue case judgement. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(4). 463-475.
- Babbie, E. R. (2007). *The practice of social research* (11th ed.). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Beter lopen. (2011). *Welkom*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.beterlopen.nl/www.beterlopen.nl/Welkom.html>
- Blythe, J. (2008). *Essentials of marketing* (4th ed.). Harlow, England ; New York: FT Prentice Hall.
- Blythe, J. (2009). *Principles & practice of marketing*. Hampshire: Cengage Learning.
- CVZ - GIPdatabank. (2011a). *Aantal gebruikers 2005-2009, hulpmiddelencategorie C : Orthesen en schoenvoorzieningen*. Retrieved May, 3, 2011 <http://www.gipdatabank.nl/>
- CVZ - GIPdatabank. (2011b). *Top 10 van hulpmiddelen op basis van de totale kosten in 2009*. Retrieved May, 3, 2011 <http://www.gipdatabank.nl/>
- CVZ - GIPdatabank. (2011c). *Totale kosten 2005-2009, hulpmiddelencategorie C : Orthesen en schoenvoorzieningen*. Retrieved May, 3, 2011 <http://www.gipdatabank.nl/>
- CVZ. (2006). *Monitor hulpmiddelen 2006*. Retrieved May, 12, 2011
http://cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2006/rpt0606+monitor+hulpmiddelen.pdf
- CVZ. (2011). *Hulpmiddelenzorg*. Retrieved May, 11, 2011 <http://cvz.nl/zorgpakket/zvw-kompas/hulpmiddelenzorg/hulpmiddelenzorg.html>
- Diabetes.nl. (2006). *Multidisciplinaire voetenkliniek*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.diabetes.nl/index.php/complicaties/diabetische-voet/20-multidisciplinaire-voetkliniek>
- Douma, K. F. L., Karsenberg, K., Hummel, M. J. M., Bueno-De-Mesquita, J. M. & van Harten, W. H. (2007). Methodology of constructive technology assessment in health care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 23(2), 162-168. doi: 10.1017/S0266462307070262
- Flint, D. J., Woodruff, R. B. & Gardial, S. F. (1997). Customer value change in industrial marketing relationships - A call for new strategies and research. *Industrial Marketing Management*, 26(2), 163-175.
- Gale, B. T. (1994). *Managing Customer Value*. New York: Free Press.
- Gomm, R. (2008). *Social research methodology : a critical introduction* (2nd ed.). Basingstoke England ; New York: Palgrave Macmillan.
- Hummel, J.M. & IJzerman, M.J. (n.d.). *The past en future of the AHP in healthcare decision making*. Retrieved July, 23, 2011
http://www.superdecisions.com/~saaty/ISAHP2011/dati/pdf/71_0111_Hummel.pdf
- Hummel, M. J., van Rossum, W., Verkerke, G. J. & Rakhorst, G. (2000). Assessing medical technologies in development. A new paradigm of medical technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*, 16(4), 1214-1219.
- Jung, H.P. (1999). *Quality of care in general practice: the patient perspective*. Wageningen: Ponsen & Looijen B.V.
- Keller, K. L. & Kotler, P. (2006). *Marketing Management* (12 ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Kemerink voet & beweging. (2011). *Producten en procedures*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.kemerink.nl/PrimoSite/show.do?ctx=1257,348090&anav=343355>

- Knuvers schoen en voetcentrum B.V. (2011). *Wij over onszelf*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.knuversschoenen.nl/>
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2005). *Principes van marketing*. Amsterdam: Pearson Education.
- Langerak, R. (2011). *Online enquêtes: welke Likertschaal kan je het beste gebruiken?* Retrieved July, 23, 2011 <http://weblog.netq.nl/online-enquete-maken/online-enquetes-en-likertschalen-welke-kun-je-het-beste-gebruiken/>
- Lapierre, J. (2000). Customer-perceived value in industrial contexts. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 15(2/3), 122 - 145. doi: 10.1108/08858620010316831
- Lapr , R. & Montfort van, G. (1999). *Bedrijfseconomie van de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier / De Tijdstroom.
- Liberatore, M. J. & Nydick, R. L. (2008). The analytic hierarchy process in medical and health care decision making: A literature review. *European Journal of Operational Research*, 189(1), 194-207. doi: 10.1016/j.ejor.2007.05.001
- Mak, B., Woo, J., Bowling, A., Wong, F. & Chau, P. H. (2011). Health care prioritization in ageing societies: Influence of age, education, health literacy and culture. *Health Policy*, 100(2-3), 219-233. doi: S0168-8510(10)00249-6 [pii]
 10.1016/j.healthpol.2010.08.015
- ZV. (2009). *Maatschappelijk verslag*. Retrieved May, 27, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Corporate/Jaarverslag.htm>
- ZV. (2010). *Jaarverslag ZV 2009*. Retrieved May, 3, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Corporate/Pers/Jaarverslag.htm>
- ZV. (2011a). *Corporate informatie*. Retrieved May, 3, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Corporate/CorporateInformatie.htm>
- ZV. (2011b). *Jaarverslag ZV 2010*. Retrieved June, 21, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Corporate/Jaarverslag.htm>
- ZV. (2011c). *Orthopedische schoenen: vergoeding van orthopedische schoenen*. Retrieved May, 11, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Consumenten/Vergoedingen/AlleVergoedingen/HulpmiddelenEnVerbandmiddelen/OrthopedischeSchoenen.htm>
- ZV. (2011d). *Globale vergoedingwijzer 2011*. Retrieved June, 29, 2011
<http://www.ZV.nl/web/Klantenservice/FormulierenEnDocumenten/Vergoedingenoverzicht/Vergoedingenwijzers2011/GlobaleVergoedingenwijzer2011.htm>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2007a). *Richting geven aan keuzes: Kunnen verzekeraars consumenten stimuleren naar gecontracteerde voorkeursaanbieders te gaan?* Retrieved May, 12, 2011 http://www.nza.nl/104107/138040/Richting_geven_aan_keuzes.pdf
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2007b). *Zorgverzekeraar moet consument helpen bij keuze*. Retrieved May, 11, 2011 <http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/130081/>
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2010). *Marktscan: Zorgverzekeringsmarkt 2010*. Retrieved May, 12, 2011 <http://www.nza.nl/publicaties/Monitordocumenten/2010/>
- NVOS - Orthobanda. (2011). *Overzicht NVOS - Orthobanda leden*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.nvos-orthobanda.nl/pages/3/Ondernemend-vakmanschap.html>
- Overheid.nl. (2011). *Regeling zorgverzekering*. Retrieved June, 29, 2011
http://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/Hoofdstuk2936259/1/14/Artikel212/geldigheidsdatum_14-04-2011
- Penninx Voetinstituut. (2011). *Home*. Retrieved May, 18, 2011
<http://www.devoetspecialist.nl/Home.asp>
- POM. (2011). *POM Nijmegen - Home*. Retrieved May, 18, 2011 <http://www.pomnijmegen.nl/>
- Porter, M. E. (2007). *How competitive forces shape strategy*. Retrieved May, 17, 2011
<http://www.mktgsensei.com/AMAE/Strategy/HBR%20on%20Strategy.pdf#page=25>
- Projectteam Monitor Zorgverzekeringsmarkt. (2006). *De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt*. Utrecht: NZA i.o.
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. (2008). *Zorginkoop*. Den Haag: RVZ.
- Rodriguez, E., Marquett, R., Hinton, L., McBride, M. & Gallagher-Thompson, D. (2010). The impact of education on care practices: an exploratory study of the influence of "action plans" on the behavior of health professionals. *Int Psychogeriatr*, 22(6), 897-908. doi: S1041610210001031 [pii]

- Rogers, S. N., Laher, S. H., Overend, L. & Lowe, D. (2002). Importance-rating using the University of Washington Quality of Life questionnaire in patients treated by primary surgery for oral and oro-pharyngeal cancer. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 30(2), 125-132. doi: DOI 10.1054/jems.2001.0273
- Ryan, M. & Farrar, S. (2000). Using conjoint analysis to elicit preferences for health care. *British Medical Journal*, 320(7248), 1530-1533.
- Saaty, T. L. (1980). *The analytic hierarchy process : planning, priority setting, resource allocation*. New York ; London: McGraw-Hill International Book Co.
- SEMH. (2009). *Algemene eisen*. Retrieved May, 17, 2011
<http://www.semh.info/CMSDATA/templates/11-SEMHindex/PDF/Algemeen.pdf>
- SEMH. (2010). *Branche specifieke eisen schoentechnische bedrijven*. Retrieved May, 17, 2011
<http://www.semh.info/CMSDATA/templates/11-SEMHindex/PDF/OSB.pdf>
- SEMH. (n.d.). *Toetsmethodiek*. Retrieved May, 17, 2011
[http://www.semh.info/CMSDATA/Afbeeldingen/files/Toetsmethodiek\(1\).pdf](http://www.semh.info/CMSDATA/Afbeeldingen/files/Toetsmethodiek(1).pdf)
- Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin.
- Staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009). *Beschikking van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van, Z/VU-2892517, houdende de aanwijzing van administratie-instellingen bijzondere ziektekosten*. Retrieved July, 24, 2011 <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2008/11/12/aanwijzing-zorgkantoren-2009-2011-bijlage-1-2.html>
- Sürüp, Z. & Groot Obbink, M. (2011). Ondernemingsplan: Orthopedisch Schoen Bedrijf.
- SVGB. (2011). *Orthopedische schoentechniek*. Retrieved May, 12, 2011
http://www.svgb.nl/files_content/arbeidsmarkt-%20onderwijsinformatie/Orthopedische_schoentechniek.pdf
- Uлага, W. & Chacour, S. (2001). Measuring customer-perceived value in business markets - A prerequisite for marketing strategy development and implementation. *Industrial Marketing Management*, 30(6), 525-540.
- Uлага, W. & Eggert, A. (2006). Value-Based Differentiation in Business Relationships: Gaining and Sustaining Key Supplier Status. [Article]. *Journal of Marketing*, 70(1), 119-136.
- Van de Laar Voet & Zorg. (2011). *Welkom bij Van de Laar Voet & Zorg*. Retrieved May, 18, 2011
http://www.vandelaarvoetenzorg.nl/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1
- Van Wijk-Veldman, I. (2006). *Marketing in de gezondheidszorg: kans of bedreiging voor de zorgvrager*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Vandeven, W. P. M. M., Schut, F. T. & Rutten, F. F. H. (1994). Forming and Reforming the Market for 3rd-Party Purchasing of Health-Care. *Social Science & Medicine*, 39(10), 1405-1412.
- Verschuren, P. & Doorewaard, H. (1999). *Designing a research project*. Utrecht: Lemma BV.
- Voetzorg Friesland. (2011). *Home*. Retrieved May, 18, 2011 <http://www.voetzorgfriesland.nl/>
- Weisbrod, B. A. (1991). The Health Care Quadrilemma: An Essay on Technological Change, Insurance, Quality of Care, and Cost Containment. [Article]. *Journal of Economic Literature*, 29(2), 523-552.
- Wind, Y. & Thomas, R.J. (2001). Conceptual and methodological issues in organisational buying behaviour. *European journal of marketing*, 14(5/6). 239-262.
- Woodruff, R. B. (1997). Customer value: The next source for competitive advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.
- Yelkur, R. (2000). Customer Satisfaction and the Services Marketing Mix. *Journal of Professional Services Marketing*, 21(1), 105 - 115.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value - a Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.

Bijlage 1: Cijfers van het CVZ

Cijfers 'gebruikers' orthopedische schoenenbranche:

	2005	2006	2007	2008	2009
C10 Orthopedisch schoeisel	64.300	85.800	88.200	97.000	96.800
C11 Schoenvoorzieningen	5.440	7.050	7.150	8.430	8.450
<i>Totaal</i>	<i>69.740</i>	<i>92.850</i>	<i>95.350</i>	<i>105.430</i>	<i>105.250</i>

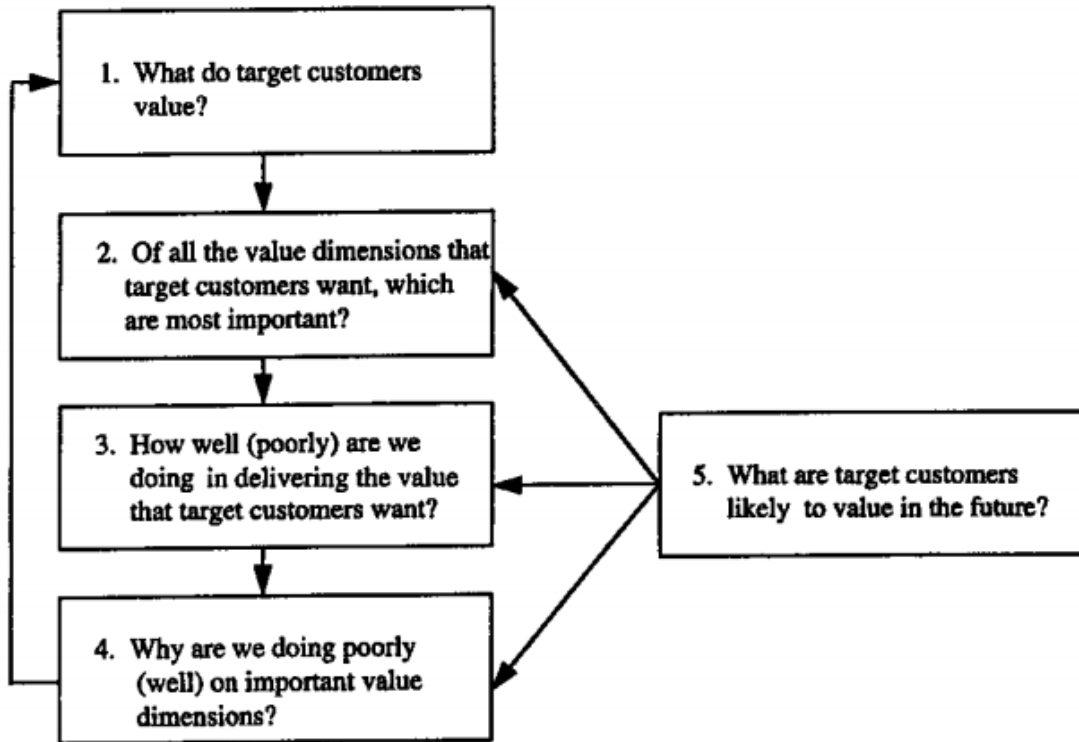
(CVZ - GIPdatabank, 2011a)

Cijfers 'totale kosten' orthopedische schoenenbranche:

	2005	2006	2007	2008	2009
C10 Orthopedisch schoeisel	64.855.000	87.460.000	91.244.000	103.285.000	110.673.000
C11 Schoenvoorzieningen	675.000	888.900	936.400	1.075.000	1.144.000
<i>Totaal</i>	<i>65.530.000</i>	<i>88.348.900</i>	<i>92.180.400</i>	<i>104.360.000</i>	<i>111.817.000</i>

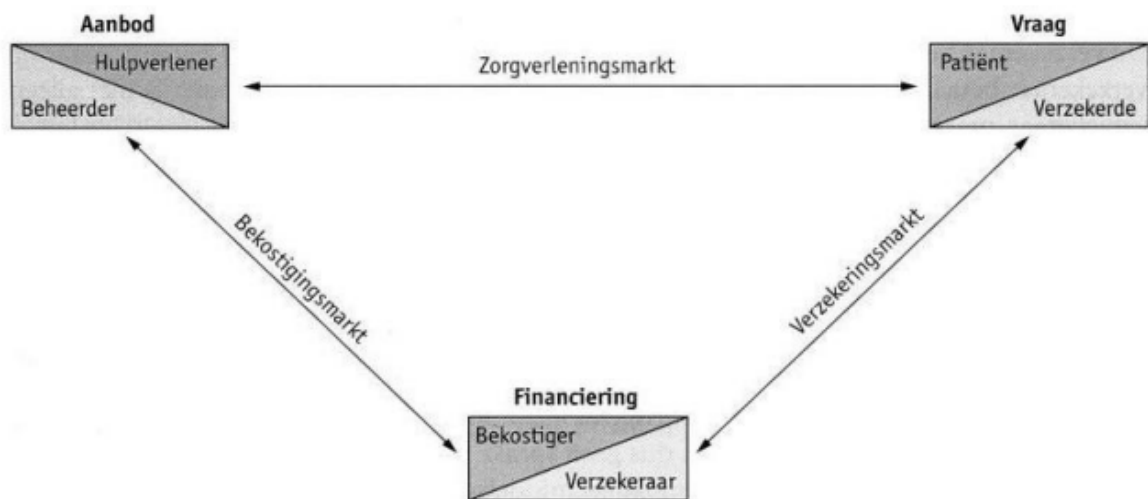
(CVZ - GIPdatabank, 2011c)

Bijlage 2: Proces van het vaststellen van klantwaarde



Figuur 1: Schematische weergave van het proces hoe klantwaarde wordt vastgesteld (Woodruff, 1997).

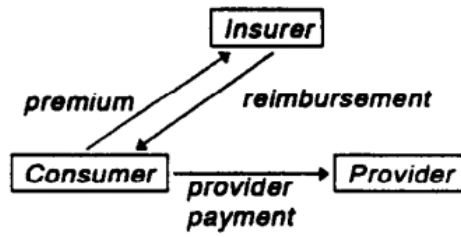
Bijlage 3: Driemarktenmodel



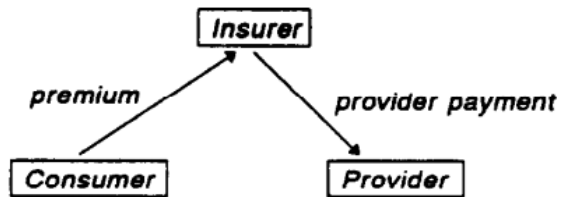
Figuur 2: Driemarktenmodel (Lapré & Montfort van, 1999).

Bijlage 4: Drie modellen van betaling van aanbieders

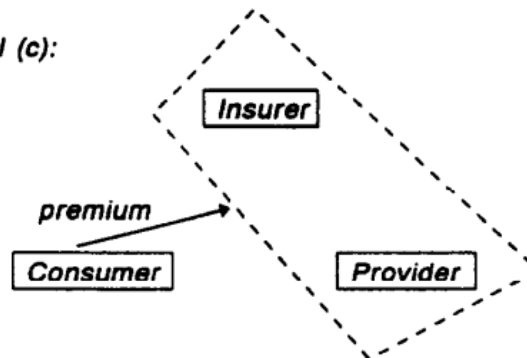
Reimbursement model (a):



Contract model (b):



Integrated model (c):



Figuur 3: Drie modellen van betaling van aanbieders (Vandeven, et al., 1994).

Bijlage 5: Vragenlijst 'economisch perspectief'
Vragenlijst voor interview met vertegenwoordigers van zorgverzekeraar ZV
Onderdeel 1: Algemene gegevens

Naam geïnterviewde:

.....

Functie geïnterviewde:

.....

Kooprol geïnterviewde:

.....
.....
.....
.....
.....

Opleiding geïnterviewde:

.....

Belang geïnterviewde binnen het inkoopproces:

.....
.....
.....
.....
.....

Opmerkingen vooraf:

.....
.....
.....
.....
.....

Uitleg behorende bij onderdeel 2:

Orthopedisch Schoen Bedrijf is een initiatief naar aanleiding van de ontwikkelingen in de orthopedische schoenenbranche. De aanleiding van het idee een nieuwe organisatie op te richten is het vermoeden van enkele ondernemers dat de orthopedische schoenenbranche een zorgelijke kostontwikkeling doormaakt voor zorgverzekeraars en hun verzekerden. Uit onderzoek van het CVZ blijkt ook dat de kosten per gebruiker stijgen. Door het gebrek aan transparantie (inzicht in de kostenstructuur) zou de zorgverzekeraar de vraag ontwikkelen naar een goedkoper en beter alternatief. Door de toenemende omvang van de sector kunnen er sneller schaalvoordelen behaald worden en zou er slimmere bedrijfsvoering moeten kunnen plaatsvinden. Om in de mogelijke vraag van de zorgverzekeraar te voorzien willen enkele ondernemers een plan tot uitvoer brengen.

De ondernemers willen door middel van een nieuw concept zorgen voor innovatie en efficiëntie binnen de orthopedische schoenenbranche. De ondernemers hebben samen een concept bedacht waarbij alle handelingen geprotocolleerd worden, het productieproces efficiënt verloopt en er meer aandacht voor de cliënt in acht kan worden genomen. De frontoffice en de backoffice zullen worden gesplitst. Een productiebedrijf waar de ondernemers een goede relatie mee hebben zal dienen als backoffice, terwijl Orthopedisch Schoen Bedrijf als frontoffice (behandeling van de cliënt) zal dienen. De bedoeling is te starten met een vestiging in Stad (Orthopedisch Schoen Bedrijf). Voor de frontoffice wordt dus een geheel nieuwe organisatie opgestart, terwijl backoffice-activiteiten worden vervuld door een reeds bestaand bedrijf. Orthopedisch Schoen Bedrijf wordt een multidisciplinair voetencentrum waar voetzorg in de breedste zin van het woord wordt aangeboden.

Orthopedisch Schoen Bedrijf zou graag haar concept in termen van waardering van de verschillende attributen van hun product willen testen. Naar aanleiding van gesprekken met de initiatiefnemers van Orthopedisch Schoen Bedrijf zijn de volgende attributen van hun product geïdentificeerd.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <i>11. Prijs</i> | <i>De hoogte van de prijs van de geboden zorg</i> |
| <i>12. Effectiviteit</i> | <i>De mate waarin en de snelheid waarmee het doel bereikt wordt: zowel goede zorg als het bekostigingsplaatje, inclusief administratieve verwerking.</i> |
| <i>13. Flexibiliteit</i> | <i>De mate waarin de zorgaanbieder haar beleid wil aanpassen aan de wensen van de zorgverzekeraar.</i> |
| <i>14. Betrouwbaarheid</i> | <i>De mate waarin er vertrouwd kan worden op de zorgaanbieder.</i> |
| <i>15. One stop shopping</i> | <i>Door het aanbieden van meerdere disciplines onder één dak is er één leverancier voor verschillende disciplines. In plaats van één zorgaanbieder voor één discipline is er sprake van één zorgaanbieder voor meerdere disciplines.</i> |
| <i>16. Duurzaamheid</i> | <i>De mate waarin de zorg blijvend helpt, alsook de mate waarin de zorgverzekeraar een beroep kan blijven doen op de zorgaanbieder.</i> |
| <i>17. Levertijd</i> | <i>Wat zou een kortere levertijd voor u betekenen?</i> |
| <i>18. Technische bekwaamheid</i> | <i>De vakkundigheid van de zorgaanbieder</i> |
| <i>19. Imago van de zorgaanbieder</i> | <i>Bestaat er een positief beeld van de zorgaanbieder?</i> |
| <i>20. Kwaliteit van het product</i> | <i>Het totaalpakket aan geboden zorg, plus de randzaken zoals kostenafwikkeling, administratie en ICT.</i> |

De beschreven attributen zullen één voor één behandeld worden. Daarna zullen er nog enkele vragen volgen om de attributen onderling te waarderen. Tussen de vragen door is er ruimte voor opmerkingen.

Onderdeel 2: Beoordeling van de attributen apart

1. Hoe belangrijk vindt u **prijs** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u prijs op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Hoe belangrijk vindt u **effectiviteit** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de mate van effectiviteit op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Hoe belangrijk vindt u **flexibiliteit** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u flexibiliteit op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Hoe belangrijk vindt u **betrouwbaarheid** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u betrouwbaarheid op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Hoe belangrijk vindt u **one stop shopping** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u one stop shopping op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Hoe belangrijk vindt u **duurzaamheid** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u duurzaamheid op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Hoe belangrijk vindt u **levertijd** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u levertijd op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Hoe belangrijk vindt u **technische bekwaamheid** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u technische bekwaamheid op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Hoe belangrijk vindt u **imago van de zorgaanbieder** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u imago van de zorgaanbieder op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Hoe belangrijk vindt u **de kwaliteit van het product** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de kwaliteit van het product op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Onderdeel 3: Beoordeling van de attributen onderling

1. Prijs

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **effectiviteit** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan effectiviteit.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **flexibiliteit** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan flexibiliteit.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **betrouwbaarheid** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan betrouwbaarheid.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **one stop shopping** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan one stop shopping.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **duurzaamheid** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan duurzaamheid.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

2. Effectiviteit

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **flexibiliteit** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan flexibiliteit.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **betrouwbaarheid** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan betrouwbaarheid.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **one stop shopping** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan one stop shopping.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **duurzaamheid** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan duurzaamheid.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **effectiviteit** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Effectiviteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

3. Flexibiliteit

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **betrouwbaarheid** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan betrouwbaarheid.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **one stop shopping** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan one stop shopping.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **duurzaamheid** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan duurzaamheid.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **flexibiliteit** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Flexibiliteit is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

4. Betrouwbaarheid

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **one stop shopping** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan one stop shopping.

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **duurzaamheid** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan duurzaamheid.

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **betrouwbaarheid** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Betrouwbaarheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

5. One stop shopping

In welke mate zou u het belang van **one stop shopping** ten opzichte van **duurzaamheid** uitdrukken?

One stop shopping is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan duurzaamheid.

In welke mate zou u het belang van **one stop shopping** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

One stop shopping is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **one stop shopping** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

One stop shopping is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **one stop shopping** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

One stop shopping is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **one stop shopping** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

One stop shopping is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

6. Duurzaamheid

In welke mate zou u het belang van **duurzaamheid** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Duurzaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **duurzaamheid** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Duurzaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **duurzaamheid** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Duurzaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **duurzaamheid** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Duurzaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

7. Levertijd

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **technische bekwaamheid** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan technische bekwaamheid.

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

8. Technische bekwaamheid

In welke mate zou u het belang van **technische bekwaamheid** ten opzichte van **imago van de zorgaanbieder** uitdrukken?

Technische bekwaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van imago van de zorgaanbieder.

In welke mate zou u het belang van **technische bekwaamheid** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Technische bekwaamheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

9. Imago van de zorgaanbieder

In welke mate zou u het belang van **imago van de zorgaanbieder** ten opzichte van **kwaliteit van het product** uitdrukken?

Imago van de zorgaanbieder is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van het product.

Zijn er naar aanleiding van dit onderdeel nog vragen of opmerkingen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hebt u verder nog vragen of opmerkingen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heel erg bedankt voor het mogen afnemen van dit interview!

Bijlage 6: Vragenlijst 'medisch perspectief'

Vragenlijst voor interview met vertegenwoordigers van zorgverzekeraar ZV

Onderdeel 1: Algemene gegevens

Naam geïnterviewde:

.....

Functie geïnterviewde:

.....

Kooprol geïnterviewde:

.....
.....
.....
.....
.....

Opleiding geïnterviewde:

.....

Belang geïnterviewde binnen het inkoopproces:

.....
.....
.....
.....
.....

Opmerkingen vooraf:

.....
.....
.....
.....
.....

Uitleg behorende bij onderdeel 2:

Orthopedisch Schoen Bedrijf is een initiatief naar aanleiding van de ontwikkelingen in de orthopedische schoenenbranche. De aanleiding van het idee een nieuwe organisatie op te richten is het vermoeden van enkele ondernemers dat de orthopedische schoenenbranche een zorgelijke kostontwikkeling doormaakt voor zorgverzekeraars en hun verzekerden. Uit onderzoek van het CVZ blijkt ook dat de kosten per gebruiker stijgen. Door het gebrek aan transparantie (inzicht in de kostenstructuur) zou de zorgverzekeraar de vraag ontwikkelen naar een goedkoper en beter alternatief. Door de toenemende omvang van de sector kunnen er sneller schaalvoordelen behaald worden en zou er slimmere bedrijfsvoering moeten kunnen plaatsvinden. Om in de mogelijke vraag van de zorgverzekeraar te voorzien willen enkele ondernemers een plan tot uitvoer brengen.

De ondernemers willen door middel van een nieuw concept zorgen voor innovatie en efficiëntie binnen de orthopedische schoenenbranche. De ondernemers hebben samen een concept bedacht waarbij alle handelingen geprotocolleerd worden, het productieproces efficiënt verloopt en er meer aandacht voor de cliënt in acht kan worden genomen. De frontoffice en de backoffice zullen worden gesplitst. Een productiebedrijf waar de ondernemers een goede relatie mee hebben zal dienen als backoffice, terwijl Orthopedisch Schoen Bedrijf als frontoffice (behandeling van de cliënt) zal dienen. De bedoeling is te starten met een vestiging in Stad (Orthopedisch Schoen Bedrijf). Voor de frontoffice wordt dus een geheel nieuwe organisatie opgestart, terwijl backoffice-activiteiten worden vervuld door een reeds bestaand bedrijf. Orthopedisch Schoen Bedrijf wordt een multidisciplinair voetencentrum waar voetzorg in de breedste zin van het woord wordt aangeboden.

Orthopedisch Schoen Bedrijf zou graag haar concept in termen van waardering van de verschillende attributen van hun product willen testen. Naar aanleiding van gesprekken met de initiatiefnemers van Orthopedisch Schoen Bedrijf zijn de volgende attributen van hun product geïdentificeerd.

- | | |
|--|---|
| <i>1. Prijs</i> | <i>De hoogte van de prijs van de geboden zorg</i> |
| <i>2. Doelmatigheid</i> | <i>De mate waarin de zorg haar doel bereikt en ook behoudt</i> |
| <i>3. Protocollering</i> | <i>Argumentatie voor de gekozen behandelwijze</i> |
| <i>4. Assortiment</i> | <i>Keuze uit modellen door de patiënt</i> |
| <i>5. Onderhoudsservice pakket</i> | <i>Een pakket dat wordt aangeboden bij aflevering van de schoenen waardoor de schoenen indien deze slijtage vertonen gratis gemaakt worden. Door onderhoud zal het hulpmiddel gedurende de gebruikerstermijn effectiever zijn.</i> |
| <i>6. Multidisciplinair concept</i> | <i>Meerdere disciplines onder één dak waardoor eventuele twijfelgevallen kunnen worden overlegd met een keur aan vakexperts. Werknemers uit uiteenlopende vakgebieden omtrent voetzorg vormen een ketting van zorg. Andere vakkrachten zijn makkelijker bereikbaar. Indien een cliënt andere zorg dan orthopedische schoenen nodig heeft, kan de cliënt binnen het bedrijf blijven. Overstappen neemt tijd in beslag en kan als vervelend worden ervaren.</i> |
| <i>7. Levertijd</i> | <i>Wat zou een kortere levertijd voor u betekenen?</i> |
| <i>8. Persoonlijke benadering</i> | <i>Eén op één interactie tussen zorgverlener en patiënt, een vast contactpersoon met als doel dat je een persoonlijke band opbouwt.</i> |
| <i>9. Spreiding typen orthoped. schoen</i> | <i>Het ontwikkelen van extra typen schoenen, waardoor er meer keuze is en het kostenplaatje omlaag gaat.</i> |
| <i>10. Kwaliteit van zorg</i> | <i>De mate waarin de patiënt de geboden zorg als</i> |

De beschreven attributen zullen één voor één behandeld worden. Daarna zullen er nog enkele vragen volgen om de attributen onderling te waarderen. Tussen de vragen door is er ruimte voor opmerkingen.

Onderdeel 2: Beoordeling van de attributen apart

1. Hoe belangrijk vindt u **prijs** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u prijs op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Hoe belangrijk vindt u **doelmatigheid** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de mate van doeltreffendheid op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Hoe belangrijk vindt u **protocollering** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u protocollering op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

4. Hoe belangrijk vindt u **assortiment** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u assortiment op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Hoe belangrijk vindt u **het onderhoudsservice pakket** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u het onderhoudsservice pakket op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Hoe belangrijk vindt u **het multidisciplinaire concept** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u het multidisciplinaire concept op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

7. Hoe belangrijk vindt u **levertijd** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u levertijd op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Hoe belangrijk vindt u **de persoonlijke benadering** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de persoonlijke benadering op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Hoe belangrijk vindt u **de spreiding van typen orthopedische schoenen** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de spreiding van typen orthopedische schoenen op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

10. Hoe belangrijk vindt u **de kwaliteit van zorg** als onderdeel van het zorgproduct?

Niet belangrijk Zeer belangrijk

Kunt u dat toelichten? Waarom waardeert u de kwaliteit van zorg op deze wijze?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Onderdeel 3: Beoordeling van de attributen onderling

10. Prijs

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **doelmatigheid** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan doelmatigheid.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **protocollering** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan protocollering.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **assortiment** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan assortiment.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **het onderhoudsservice pakket** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het onderhoudsservice pakket.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **het multidisciplinaire concept** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het multidisciplinaire concept.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **prijs** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Prijs is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

11. Doelmatigheid

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **protocollering** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan protocollering.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **assortiment** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan assortiment.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **het multidisciplinaire concept** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het multidisciplinaire concept.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **het onderhoudsservice pakket** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het onderhoudsservice pakket.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **doelmatigheid** ten opzichte van **de kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Doelmatigheid is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan de kwaliteit van zorg.

12. Protocollering

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **assortiment** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan assortiment.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **het multidisciplinaire concept** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het multidisciplinaire concept.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **het onderhoudsservice pakket** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het onderhoudsservice pakket.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **protocollering** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Protocollering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

13. Assortiment

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **het multidisciplinaire concept** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het multidisciplinaire concept.

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **het onderhoudsservice pakket** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het onderhoudsservice pakket.

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **assortiment** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Assortiment is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

14. Het multidisciplinaire concept

In welke mate zou u het belang van **het multidisciplinaire concept** ten opzichte van **het onderhoudsservice pakket** uitdrukken?

Het multidisciplinaire concept is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan het onderhoudsservice pakket.

In welke mate zou u het belang van **het multidisciplinaire concept** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Het multidisciplinaire concept is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **het multidisciplinaire concept** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Het multidisciplinaire concept is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **het multidisciplinaire concept** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Het multidisciplinaire concept is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **het multidisciplinaire concept** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Het multidisciplinaire concept is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

15. Onderhoudsservice pakket

In welke mate zou u het belang van **het onderhoudsservice pakket** ten opzichte van **levertijd** uitdrukken?

Het onderhoudsservice pakket is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan levertijd.

In welke mate zou u het belang van **het onderhoudsservice pakket** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Het onderhoudsservice pakket is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **het onderhoudsservice pakket** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Het onderhoudsservice pakket is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **het onderhoudsservice pakket** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Het onderhoudsservice pakket is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

16. Levertijd

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **een persoonlijke benadering** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan een persoonlijke benadering.

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **levertijd** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Levertijd is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

17. Een persoonlijke benadering

In welke mate zou u het belang van **een persoonlijke benadering** ten opzichte van **spreiding van typen orthopedische schoenen** uitdrukken?

Een persoonlijke benadering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan spreiding van typen orthopedische schoenen.

In welke mate zou u het belang van **een persoonlijke benadering** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Een persoonlijke benadering is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

18. Spreiding van typen orthopedische schoenen

In welke mate zou u het belang van **spreiding van typen orthopedische schoenen** ten opzichte van **kwaliteit van zorg** uitdrukken?

Spreiding van typen orthopedische schoenen is...

Minder belangrijk Belangrijker

...dan kwaliteit van zorg.

Zijn er naar aanleiding van dit onderdeel nog vragen of opmerkingen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hebt u verder nog vragen of opmerkingen?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heel erg bedankt voor het mogen afnemen van dit interview!