

Klantwensen, klantbehoeften en klantgedrag

**Bevindingen uit verschillende markt- en
klantonderzoeken**

Trends gezondheidszorg

- Stijging zorgvraag (vergrijzing, technologie)
- Toenemende marktwerking (EU)
- Medische technologie (ICT)
- Geneesmiddelen en biotechnologie
- Thuiszorg- en zelfzorgtechnologie
- Medisch toerisme (globalisering)
- Differentiatie in aanbod
- Schaalvergroting (verkoop, inkoop)
- Personeelstekort

Trends senioren

- Meeste jonge senioren werken fulltime, pensioen 67 jaar
- Relatief meer vrije tijd, actievere levensstijl, meer en vaker uit en met vakantie
- Gezonder dan ooit, meer aandacht voor uiterlijk en gezondheid
- Grote koopkrachtige groep, toename private arrangementen
- Genieten van het leven, controle over het leven
- Tweede levensfase, tweede carrière, nieuwe droom
- Hoge eisen aan kwaliteit, service, gebruiksgemak, eerlijkheid en echtheid (authenticiteit), prijs minder belangrijk
- Grote informatiebehoefte, duidelijke tekst en uitleg
- Grote mediaconsumptie (TV, krant, tijdschrift, internet)
- Beïnvloeding door sociale omgeving (familie, werk, buurt, etc.)
- Minder impulsief en trendgevoelig, meer merkgevoelig
- Deelname vrijwilligerswerk groot, maar staat onder druk

Betalen voor zorg door senioren

Gemiddeld wil men 28% van besteedbaar inkomen besteden aan (extra) zorg en voorzieningen.

Bereidheid om extra te betalen:

- 57% voor een dagelijkse verse maaltijd
- 50% voor eigen sanitaire voorzieningen
- 38% voor aanvullende hulp in huishouding
- 36% voor eigen tuin of terras
- 36% voor vervoer op maat
- 32% voor aanvullende persoonlijke verzorging
- 31% voor een eigen keuken
- 29% voor reizen en vakanties (onder begeleiding)
- 17% voor dagactiviteiten (onder begeleiding)

Service-aspecten in de zorg

Service: schone, voldoende faciliteiten en keuzemogelijkheden is belangrijk

SERVICE				
HUISARTS*	ZIEKENHUIS (Polikliniek of opnamen)	GGZ	THUISZORG	VERZORGINGS- OF VERPLEEGHUIS*
Praktijk hele dag telefonisch bereikbaar	Voldoende faciliteiten	Vriendelijke benadering door medewerkers	Keuze aantal uren thuiszorg	Schone indruk
Inloopspreekuur zonder afspraak	Zelf kiezen WAT ik wil eten	Meteen eerste keer goed geholpen worden	Hulp door vaste groep mensen	Snel opgenomen kunnen worden
Telefonisch overleg met huisarts	Schone indruk ziekenhuis	Samen behandelplan opstellen	Volledige overname huishouden door thuiszorg	Kunnen kiezen voor eenpersoonskamer of MET WIE ik op de kamer lig
Huisbezoek huisarts op verzoek	Zelf kiezen MET WIE ik op de kamer lig	Op de hoogte houden van behandelplan		Voldoende faciliteiten

Bereikbaarheid: snel behandeld kunnen worden is belangrijk

BEREIKBAARHEID				
HUISARTS*	ZIEKENHUIS (Poli of opnamen)	GGZ	THUISZORG	VERZORGINGS- OF VERPLEEGHUIS*
Huisarts dichtbij	Snel opgenomen kunnen worden	Zo spoedig mogelijk in de instelling opgenomen worden	Persoonlijk contact met thuiszorgmedewerker	Snel opgenomen kunnen worden
Telefonisch overleg met huisarts	Geen wachtlijsten	Geen wachtlijsten	Thuiszorg een hele dag beschikbaar	Luisteren naar mening en inbreng bewoners en familie
Inloopspreekuur zonder afspraak	Wachttijden niet langer dan een kwartier		Bij vragen telefonisch contact mogelijk	Medisch dossier snel opvraagbaar
Ketenbehandeling			Thuiszorg blijft slapen indien nodig	Inzicht in en betrokkenheid bij zorg/leefplan

Wat vinden TZ klanten belangrijk?

1. Betrouwbaarheid medewerker (zorgvuldigheid) (7,4)
2. Betrouwbaarheid organisatie (hoeveelheid/soort zorg) (7,3)
3. Deskundigheid (7,1)
4. Aandacht voor veiligheidsaspecten (7,1)
5. Planning en levering diensten (7,0)
6. Bejegening medewerkers (6,9)
7. Bereikbaarheid (6,8)
8. Informatie (6,7)
9. Flexibiliteit (6,6)

Minder belangrijk:

- Aandacht mantelzorgers (5,4)
- Ondersteuning bij praktische zaken (6,0)
- Communicatie rondom zorgplan (6,0)

Waar heeft TZ klant behoefte aan?

Gewenste diensten/activiteiten van thuiszorg:

1.	Grote schoonmaak	=	7,1%
2.	Tuinonderhoud	=	6,6%
3.	Klussendienst	=	5,4%
4.	Pedicure aan huis	=	5,2%
5.	Alarmering	=	5,1%
6.	Boodschappendienst	=	3,9%

55% van de zorgcliënten heeft geen behoefte aan extra diensten van de thuiszorg

18% kan geen extra hulp of zorg betalen

Waar heeft TZ klant behoefte aan?

Indien extra te besteden:

De gemiddelde Nederlander zou 50 euro extra te besteden, vooral besteden aan dagjes uit (18%) of hulp in de huishouding (12%) en in veel mindere mate aan andere zaken zoals gezelschap, vervoersservice, klusservice, groot onderhoud etc. (allemaal <5%).

Hoe zoekt TZ klant – Oriëntatiefase?

- Advies vragen aan huisarts (43%)
- Raadplegen familie en bekenden (35%)
- Advies vragen aan verzekeraar (27%)
- Via Internet (17%)
- Via folders e.d. (13%)
- Anders (12%)
- Weet niet (7%)

Hoe zoekt TZ klant – Acute situatie?

- Organisatie waarvan men lid/klant is (35%[\[1\]](#)), of
- Advies van de huisarts (28%), of
- Instelling in de buurt (26%), of
- Instelling in de regio (24%), of
- Advies van verzekeraar (20%), of
- Advies van familie/bekenden (18%), of
- Goede naam/reputatie van instelling (8%), of
- Instelling waarvan familie/bekenden lid zijn (5%), of
- Instelling waarbij een bekende werkt (4%).

[\[1\]](#) Bij klanten of leden van een thuiszorg ligt dit percentage op 60%. Dat wil zeggen dat 60% van de mensen die lid of klant is bij een thuiszorg, bij een acute zorgvraag de eigen thuiszorgorganisatie inschakelt.

Keuzefactoren V & V

Wat is de meest doorslag gevende afweging van mensen bij de keuze voor een verpleeg- of verzorgingshuis:

- 26% = sfeer ('waar men zich thuis voelt')
- 21% = reisafstand
- 17% = vergoeding door de verzekering
- 16% = kwaliteit/reputatie zorgorganisatie

Hoe beslist de VV klant?

DMU bestaat gemiddeld uit 3,3 personen:

- Klant (koper, beslisser)
- Partner (beïnvloeder)
- Oudste zoon/dochter (beïnvloeder)
- Huisarts (adviseur)
- Verpleger/specialist in ziekenhuis (adviseur)

Keuzecriteria:

- Klant: locatie bij intramuraal en naamsbekendheid bij thuiszorg
- Partner en kinderen: kwaliteit van zorg
- Huisarts: wachtlijsten en snelheid van plaatsing



Klanttevredenheid V&V

- Lieve zuster (aandacht)
- Kwaliteit maaltijden
- Omgeving en faciliteiten
- Veiligheid
- Zorg

Verhogen klanttevredenheid V&V 1

Meer dan 20% van VV bewoners is negatief over:

- Zich gezond voelen
- Zelf tijdstip lichamelijke verzorging kunnen bepalen
- Zelf tijdstip van eten en drinken kunnen bepalen
- Zich niet eenzaam voelen
- Buitenshuis komen wanneer men wil

90% kan niet het tijdstip van de warme maaltijd bepalen

44% kan niet meenemen wat men graag wil

81% kan niet kiezen voor een 1 persoonskamer (VPZ)

Verhogen klanttevredenheid V&V 2

- “Extra” contacten met medewerkers (zo maar een praatje)
- Vrijwilliger op bezoek
- Vertrouwen in anderen
- Gastvrijheid voor bezoek
- Samen met bezoek consumptie nuttigen
- Samen met bezoek warme maaltijd eten
- Familie kan deelnemen aan activiteiten
- Meer sociale activiteiten
- Keuzemogelijkheid tijdstip warme maaltijd
- Keuzemogelijkheid 1-, 2- of meer persoonskamer
- Mogelijkheid om eigen spullen mee te nemen

Wat vinden VV klanten belangrijk?

VV (toekomstige klanten)	Oriëntatie fase	Keuzefase
Flexibiliteit in tijden van zorg	1	Nvt
Luxe persoonlijke leefruimte	2	Nvt
Kwaliteit van eten	3	Nvt
Deskundigheid, vakbekwaam	4	1
Vriendelijkheid personeel	5	2
Toezicht welbevinden client	6	4
Aanbod van faciliteiten	Nvt	3

Wat vinden VV familie belangrijk?

VV (toekomstige familie)	Oriëntatie fase	Keuzefase
Flexibiliteit in tijden van zorg	1	Nvt
Luxe persoonlijke leefruimte	4	Nvt
Kwaliteit van eten	4	Nvt
Deskundigheid, vakbekwaam	3	1
Vriendelijkheid personeel	2	Nvt
Toezicht welbevinden client	6	Nvt
Aanbod van faciliteiten	7	2

Wat willen bezoekers V&V

- 33% vindt zich onvoldoende welkom!
- 40% is niet op de hoogte van de mogelijkheden
- 68% wil mee eten van familie/vrienden
 - 40% weet niet of dat kan, 60% weet wel dat wel
 - 40% kan niet mee eten met de client
- 50% van de bezoekers eet wel eens mee (daar waar het mogelijk is)
 - 25% hoeft daarvoor niet te betalen
 - 25% moet daarvoor betalen (gem. € 6,5)
 - Men wil 20% meer betalen bij meer keuze
 - Meer betalen dan client wordt geaccepteerd
 - 66% vindt horecaprijzen niet acceptabel

Belang van bezoekers voor V&V

- Bezoeker bepaalt het imago (negatieve ervaringen worden 6x doorverteld, positieve ervaringen 1x)
- Eerste 15 seconden bepalen gevoel van “welkom zijn”
- Iedere bezoeker is een potentiële client en moet gekoesterd worden
- Communcieer de (on)mogelijkheden aan client en bezoeker
- Behandel de bezoeker als gast (invloed op genezing, welzijn en imago)
- Weet hoe de instelling wordt gezien door de bril van client en bezoeker
- Imago wordt bepaald door bezoeker en niet alleen door marketing en brochures
- Maak ook beleid voor bezoekers
- Stel een sociaal en commercieel productpakket op
- Kwaliteit moet getoetst worden; meten is weten

Top 5 informatiebron VV klanten

1. Bezoeken verzorgingshuizen (88%)
2. Informeren bij bekenden (75%)
3. Bevragen van huidige bewoners (68%)
4. Lezen van brochures (66%)
5. Bekijken van internetsites (54%)

Top 5 informatiebron VV familie

1. Bezoeken verzorgingshuizen (95%)
2. Bekijken van internetsites (86%)
3. Lezen van brochures (78%)
4. Informeren bij bekenden (77%)
5. Bevragen van huidige bewoners (42%)

Oriëntatie VV klanten en familie

- Men gaat pas op zoek naar informatie wanneer er een zorgvraag ontstaat of zorgindicatie is afgegeven
- Zij denken nu dat zij later artsen en indicatiestellers niet zullen betrekken bij de keuze van een zorgaanbieder
- Slechts 22% oriënteert zich bij voorbaat al over de mogelijkheden op het gebied van zorg, pas laat in het proces wordt gestart met het maken van een keuze
- De late keuze betekent dat ook anderen invloed hebben op de keuze; artsen, verplegers, indicatiestellers

Klantloyaliteit V&V - 1

Pijlers van loyaliteit (67%):

- Ervaren kwaliteit (*****)
- Naamsbekendheid (**)
- Overstapkosten (**)

Groot verschil tussen klanten en niet-klanten in beoordeling van loyaliteitsaspecten.

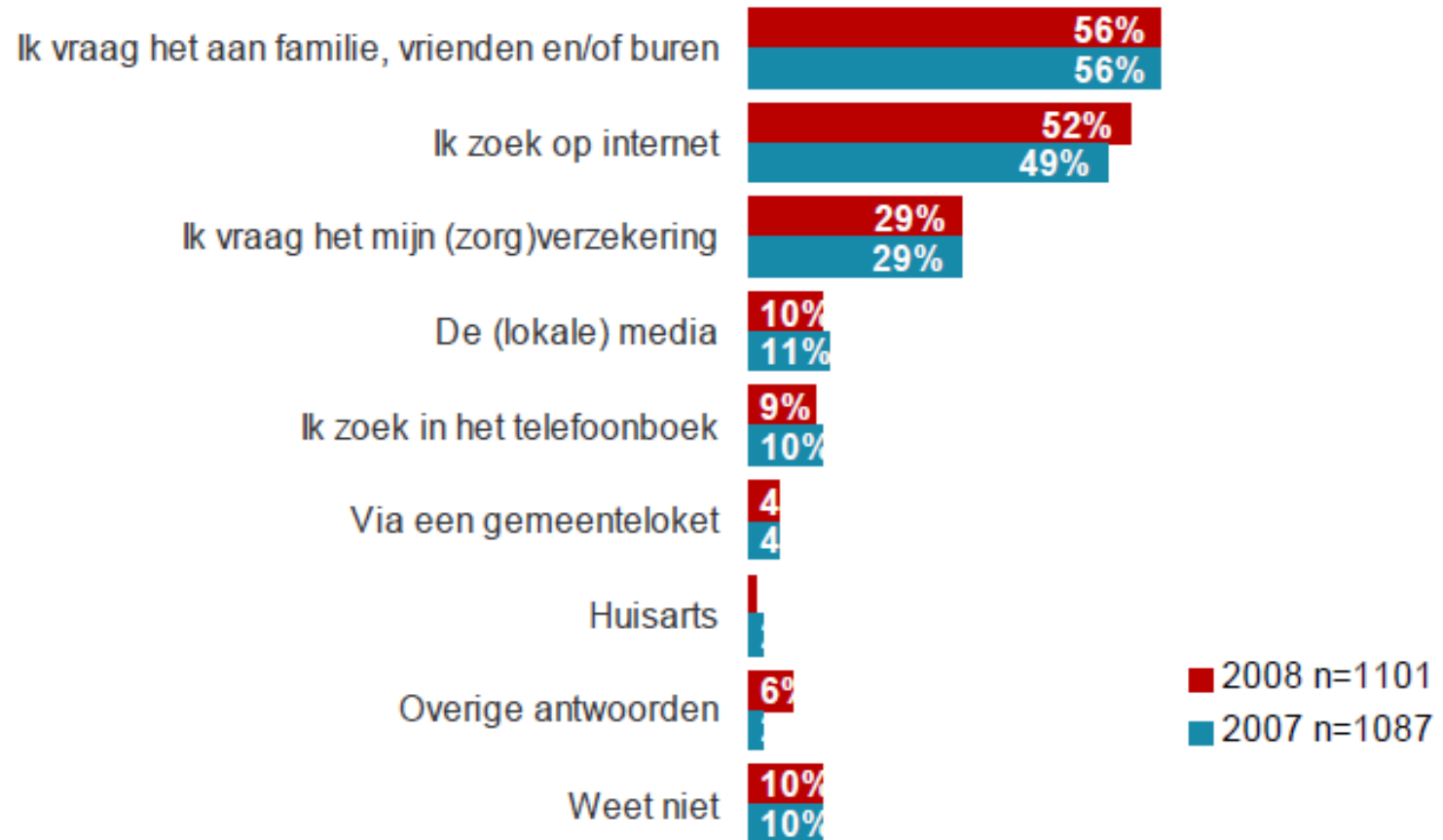
Niet-klanten beoordelen kwaliteit, naamsbekendheid en overstapkosten (veel) lager. Onbekend maakt onbemind!

Klantloyaliteit V&V - 2

Ervaren kwaliteit	Naams-bekendheid	Overstap-kosten	Loyaliteit
Tastbare zaken Betrouwbaarheid Responsiviteit Zorgzaamheid Inleving	Spontaan Geholpen	Gevoelskosten Tijdskosten Afstand	Mond-tot-mond Aankoopintentie Aankoopgedrag Overstapintentie Overstapgedrag

Mediagebruik en voorkeur klant

Stel dat u binnenkort zou moeten kiezen voor een nieuwe zorgaanbieder, waar zou u dan uw informatie vandaan halen om tot uw keuze te komen?



Duidelijkheid (Begrijpelijkheid) - 1

60% van alle Nederlanders begrijpt een tekst op maximaal B1-niveau.

De meeste teksten van overheden, verzekeraars en zorgorganisaties zijn op niveau C1 geschreven!

De Raad van Europa heeft zes taalniveaus vastgesteld: A1, A2, B1, B2, C1, C2. De niveaus variëren van voorleesboek (A1) tot wetenschappelijke tekst (C2). Uit onderzoek blijkt dat 60% van alle Nederlanders een tekst op maximaal B1-niveau begrijpt. De meeste teksten van overheden, verzekeraars en zorgorganisaties zijn op niveau C1 geschreven!

Duidelijkheid (Begrijpelijkheid) - 2

Patiënt met kanker onthoudt weinig uit eerste gesprek met arts

Patiënten met kanker onthouden lang niet alles uit een eerste gesprek met de oncoloog of radioloog. Dat ligt niet alleen aan de leeftijd. Hoe meer de arts praat over de prognose en hoe meer informatie hij geeft, hoe minder de patiënten onthouden, zo blijkt uit een publicatie van onderzoekers van het NIVEL, de Symfona Groep en de universiteiten van Amsterdam, Utrecht en Sydney in het Journal of Clinical Oncology.

Consultduur

Hoeveel informatie patiënten met kanker onthouden uit een eerste gesprek met de radioloog of oncoloog neemt af naarmate patiënten ouder worden. En als de consulten langer duren en er meer informatie wordt gegeven, hebben patiënten meer moeite met het onthouden van informatie. Daarbij wordt de herinnering sterk beïnvloed door de prognose en de tijd die hier in het gesprek aan wordt besteed.

Goede of slechte prognose

Patiënten met een slechtere prognose kunnen zich minder van het gehele gesprek herinneren dan patiënten met een betere prognose. Opvallender is nog, dat hoe meer er gesproken wordt over de prognose, ongeacht of deze goed of slecht is, hoe minder patiënten zich kunnen herinneren van de rest van het gesprek. Dit geldt zowel voor jongere als voor oudere patiënten.

Apart gesprek

NIVEL-onderzoeker Jesse Jansen: "Dit betekent dat artsen en verpleegkundigen zich bewust moeten zijn van de impact van het praten over de prognose voor de patiënt, zelfs als de prognose goed is. En dat ze in de gaten moeten houden of andere belangrijke informatie nog wel overkomt. Belangrijke beslissingen, bijvoorbeeld over de behandeling, kunnen beter worden besproken in een apart gesprek, dan in het gesprek waarin de vooruitzichten van de patiënt en de prognose uitgebreid worden besproken."

Keuzeondersteuning consument

26% van de consumenten vergelijkt zorgaanbieders bij hun keuze

- Kwaliteit van zorg
- Aanwezigheid specialisme
- Reputatie zorgaanbieder
- Wachttijd instelling

Sturing door zorgverzekeraars via kortere wachttijd, gratis preventiechecks of betere service. Effectiever is eigen betalingen i.c.m. selectieve contractering

Zorgaanbieders vergeleken op...

26% van de zorgconsumenten letten op:

- Kwaliteit (96%)
- Aanwezigheid specialisme (90%)
- Reputatie (87%)
- Wachttijd (78%)
- Reistijd (55%) (vooral bij jonge gezinnen)
- Ervaringen andere patiënten (44%)
- Eigen bijdrage (41%)

Kwaliteitsaspecten consument

- Reputatie zorginstelling (52%)
- Kwaliteitsinformatie specialisme (51%)
- Kwaliteitsinformatie ziekenhuis (50%)
- Reputatie specialist (50%)
- Kwaliteitsinformatie specialist (38%)
- Ervaring patiënten met specialisme (18%)
- Ervaring patiënten met ziekenhuis (16%)
- Ervaring patiënten met specialist (13%)
- Weet niet (2%)

Informatiebronnen consument

- Huisarts/Indicatiesteller (59%)
- Website/brochure zorginstelling (38%)
- Onafhankelijke website (36%)
- Familie en vrienden (31%)
- Informatie bij verzekeraar (5%)

Consumenten vinden het belangrijk dat kwaliteitsinformatie op aandoeningniveau en per individuele arts beschikbaar komt

Informatiebronnen bij keuze

- Eigen ervaringen (70%)
- Huisarts/Indicatiesteller (67%)
- Zelf uitgezochte informatie (55%)
- Familie en vrienden (34%)
- Belangenverenigingen (16%)

Rol van huisarts als verwijzer

Lichte aandoening:

- 48% volgt advies huisarts zeker
- 27% volgt advies huisarts waarschijnlijk

Ernstige aandoening:

- 29% volgt advies huisarts zeker
- 29% volgt advies huisarts waarschijnlijk

Verwijsgedrag huisartsen

40% van de huisartsen vergelijkt geen zorgaanbieders bij doorverwijzing; doorverwijzing naar instellingen binnen eigen regio en netwerk

56% beschikt niet altijd over voldoende informatie voor een weloverwogen keuze bij doorverwijzing. 85% wil meer kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders en wachttijden

77% zegt geen afspraken te hebben met zorgaanbieders over doorverwijzingen; onafhankelijkheid telt

Verwijsfactoren:

- Eerdere ervaringen van patiënten
- Kwaliteit en reputatie van zorgaanbieder
- Wachttijden
- Aanwezigheid bepaald specialisme

Informatiebronnen huisartsen

- Eerdere ervaringen van patiënten
- Informatie verstrekt door zorgaanbieders
- Informatie uit eigen onderzoek
- Informatie uit persoonlijke contacten

55% van de huisartsen geeft aan dat als zij meer kwaliteitsinformatie hebben, zij die informatie “misschien” zullen gebruiken bij het doorverwijzen van patiënten

Kwaliteitsinformatie kan het beste verspreid worden via brancheorganisaties, medische vakbladen en internet

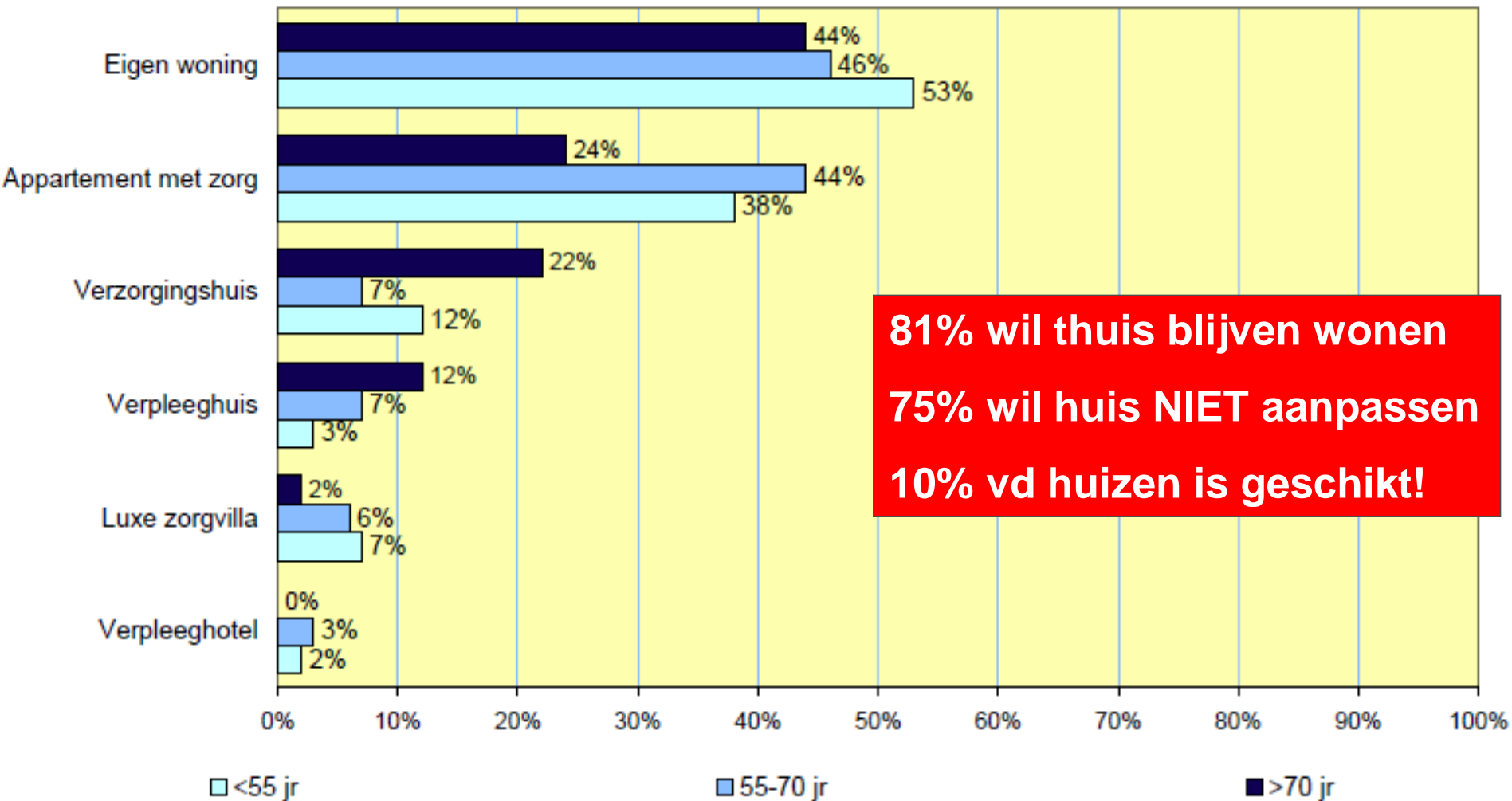
Seniorenbehoeften zijn...

1. Vast aanspreekpunt voor klachten/vragen: 85%
2. Huismeester: 71%
3. Huishoudelijke hulp: 71%
4. Klussendiensten: 69%
5. Personenalarmering: 68%
6. Vervoerservice / taxicentrale: 63%
7. Fysiotherapie: 49%
8. Verhuisservice: 48%
9. Entertainment: 48%
10. Verpleegkundige zorg: 46%

De locatie van de woning is bepalend of men er wil wonen. Voor ouderen zijn infrastructuur/voorzieningen rondom het complex zeer belangrijk. Winkels, openbaar vervoer en zorgvoorzieningen, moeten op loopafstand bereikbaar zijn.

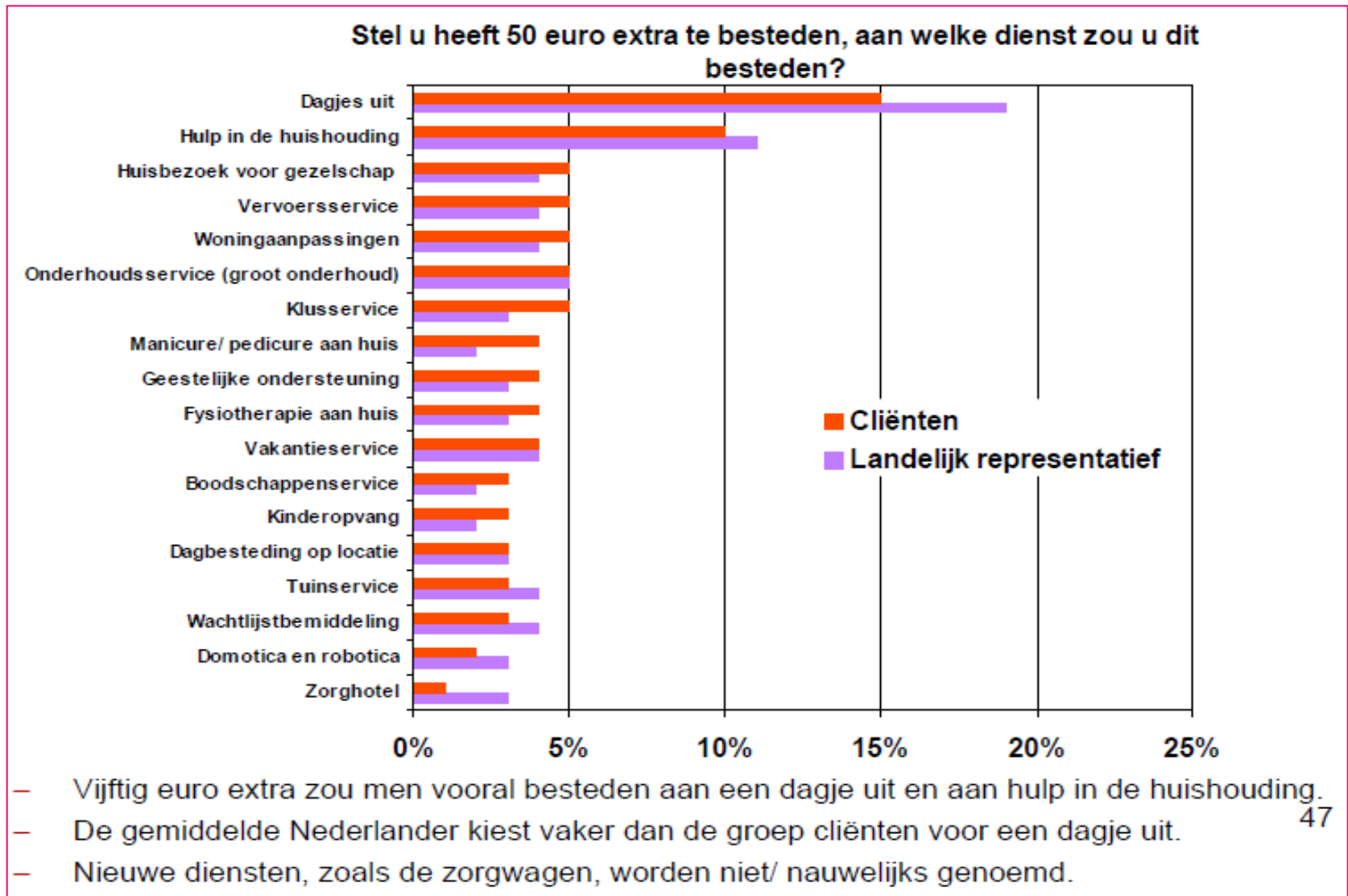
De dienstenmarkt voor senioren en zorg aan huis is een grote groeimarkt, mits betaalbaar. Daarbij is meer aandacht nodig voor de sterk per wijk verschillende (verwachtte) vergrijzing en sociaal-culturele achtergronden.

Gewenste woonvorm



Als zelfstandig wonen niet meer lukt: dan een appartement of seniorenwoning huren in een complex waar ook andere senioren wonen.

Senioren besteden extra geld



Bron: Plectrum, 2006, Onderzoek onder (potentiële) thuiszorg cliënten

Vrijtijdsbesteding



Nationale Senioren Barometer 2008

	In welke van de volgende culturele onderwerpen bent u geïnteresseerd	< 70 jaar	70 jaar en ouder	Totaal
1	Museum	33.4%	20.4%	53%
2	Klassiek concert	25.4%	19.5%	45%
3	Tentoonstelling	27.6%	16%	43%
4	Cabaret	28.6%	13.5%	42%
5	Musical	22.2%	11.4%	33%
6	Bioscoop	22.9%	6.9%	29.8%
7	Toneel	19.4%	9.8%	29.1%
8	Nederlandstalige muziek	18%	7.8%	26%
9	Opera	10.4%	9.2%	20%
9	Jazz	10.4%	6.4%	17%
10	Ballet	8.1%	4.8%	12.9%
11	Geen	3.4%	2%	5.4%
12	Anders	7.1%	3.2%	10%

* Er kon bij deze vraag meerdere antwoorden worden aangegeven.

Vrijtijdsbesteding

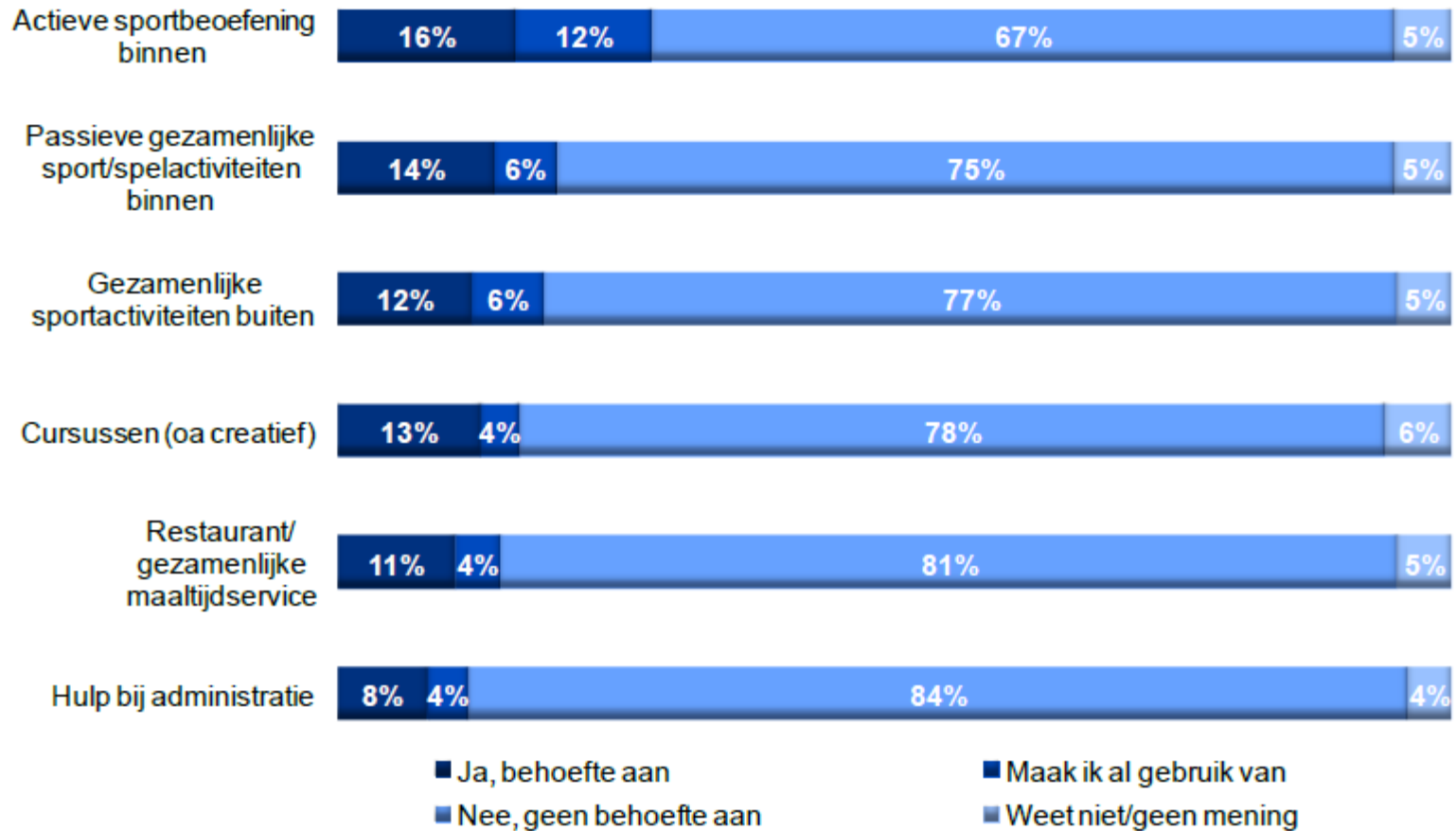


Nationale Senioren Barometer 2008

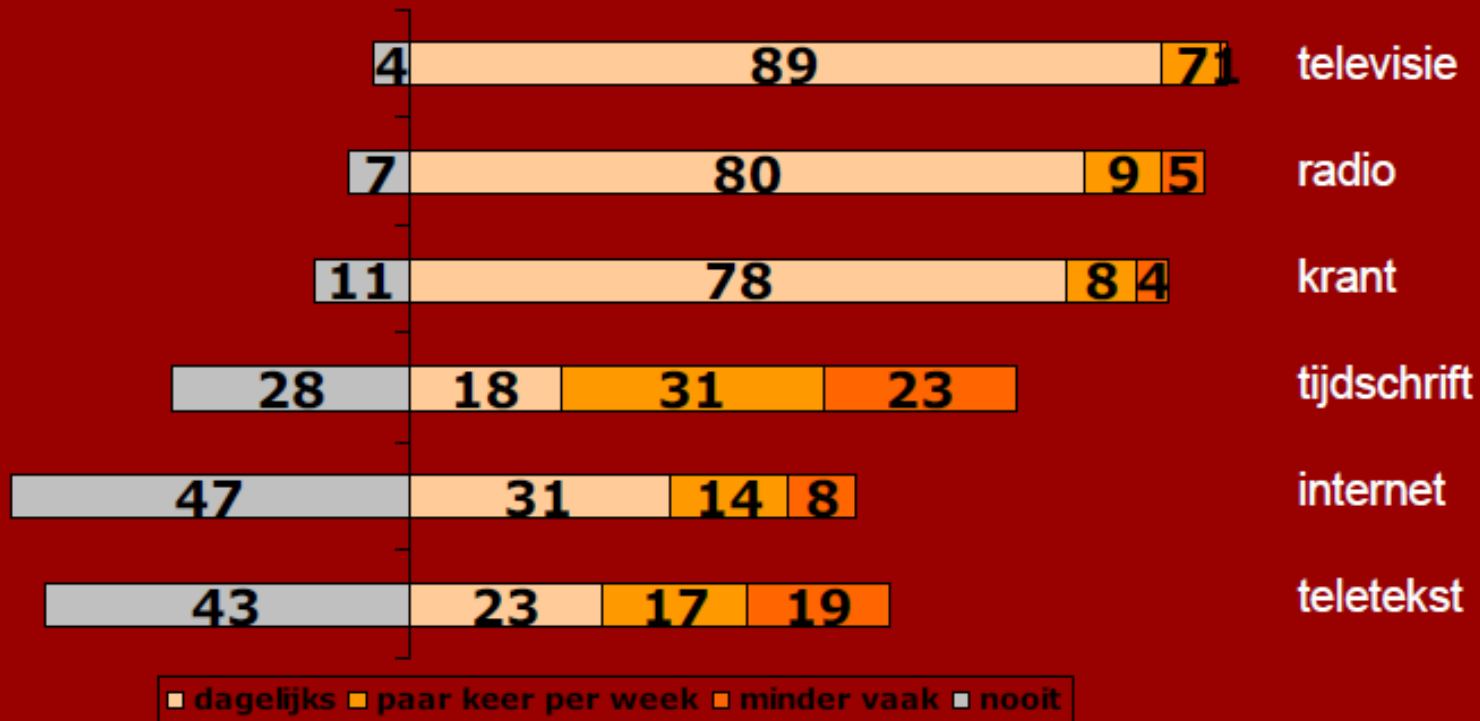
	Welke van de onderstaande sporten worden regelmatig door u zelf beoefend?	Percentage
1	Fitness	19%
2	Zwemmen	16%
3	Nordic Walking	9%
4	Bridge	7%
5	Tennis	6%
6	Golf	4%
7	Hardlopen/joggen	3%
8	Wielrennen	3%
	Anders: Wandelen, Biljarten, Kaartspelen, Dansen, Fietsen	24%
	Ik beoefen geen sport	35%

* Er kon bij deze vraag meerdere antwoorden worden aangegeven.

Behoeft activiteiten



Mediagebruik 55-plussers



Conclusies: TV, Radio en Krant meest gebruikte media 55-plussers.
Bijna de helft (45%) surft wekelijks op internet

Mediaconsumptie

Internetgebruik

Gemiddelde tijd op internet	2.5 uur per dag
------------------------------------	-----------------

	Wat ouderen op internet doen
1	Gericht informatie zoeken
2	Nieuws (digitale krant-nieuwsbrief)
3	Online regelen van financiële zaken
4	Muziek luisteren
5	Online gamen-spelletjes

Gericht informatie zoeken*	<70	70 of ouder	Percentage
dagelijks	33.6%	16.4%	50%
wekelijks	24.1%	14.6%	39%
maandelijks	5.4%	5%	10%
nooit	0.3%	0.6%	1%

* Mannen zoeken significant vaker informatie op internet dan vrouwen.



Seniorentelefoon of gewone telefoon?



71% van de senioren heeft een mobiele telefoon (90% tussen 65-74 jaar en 65% vanaf 75 jaar). Om te bellen (82%) en SMS-en (35%).

Senioren gebeurtenissen

- Laatste kind verlaat het huis
- Geboorte eerste kleinkind
- Kortere werken, VUT, pensioen
- Vrijkomen geldbedrag
- Verandering in gezinssituatie
- Verandering in gezondheid
- Verandering in woonsituatie
- Behoefte aan ondersteuning en zorg

Senioren aandachtspunten

- Dé 50-plusser bestaat niet!
- Senioren voelen zich 15 jaar jonger dan ze zijn
- Senioren zijn kritische 'ervaringsdeskundigen'
- Kwaliteit, service, authenticiteit, feiten/kennis, tijd
- Communiceer herkenbaar, begrijpelijk en eerlijk
- Speel in op belangrijke levensgebeurtenissen
- Speel in op wensen, behoeften en verwachtingen
- Betrek senioren bij 'productontwikkeling'
- Kies media die senioren gebruiken
- Noem leeftijd alleen als het leeftijdgebonden is
- Wees positief, gebruik humor
- Kies gestructureerde (project)aanpak

Seniorenmarketing: DOEN!

- Aanspreken op (gewenste) levensstijl en “droom”
- Benadruk vitaliteit, actief zijn, in het leven staan
- Gebruik “actieve” modellen die 10 jaar jonger zijn
- Informatie `s ochtends, sfeer en emotie `s middags
- Stem productattributen af op oudere gebruiker
- Gebruik goed leesbare letters (> 11 pts)
- Benut internet en online acties ook voor senioren
- Benut bereidheid senioren om informatie te geven
- Focus op kwaliteit, gebruik klantervaringen
- Wees positief, benadruk levenservaring, 2^e fase
- Eerlijke, volledige en gedoseerde informatie vooraf
- Laat product/aanbod in reclame zien
- Uitmuntende service, vooraf, tijdens en na!
- Bouw aan een `sterk' merk

Seniorenmarketing: NIET DOEN!

- Aanspreken op leeftijd of 'voor ouderen'
- Schreeuwerige en opdringerige reclame
- Te oud, te bloot en te open in reclame
- Onrealistisch mooi, onecht en plastic smile
- Druk uitoefenen, pushen, beslissing forceren
- Kleine lettertjes gebruiken (letterlijk en figuurlijk!)
- Angst en onzekerheid aanjagen
- Harde achtergrondmuziek en rumoer
- Hoge tonen bij radioreclame
- Grote kleurcontrasten bij gedrukte reclame, website
- Kleine letters, moeilijke verpakkingen, etc.
- Ongevraagde post, e-mailen en bellen

Waarom gaan klanten weg?

Onderdeel	Volgens de Klant	Volgens Bedrijf
Service	75%	20%
Kwaliteit	30%	20%
Ander 'merk'	20%	35%
Functionaliteit	15%	15%
Prijs	15%	45%
Andere behoefte	15%	30%

Klanttevredenheid ⇔ Klantentrouw

Alleen **zeer tevreden** klanten blijven langer trouw!

Bij **gewoon tevreden** klanten is het maar de vraag...

Ontevreden klanten kopen minder, gaan weg of...

Effect van ontevreden klanten

89% van de ontevreden klanten vertelt zijn ervaring met gemiddeld 9 anderen

Reden: anderen weerhouden om met hetzelfde bedrijf zaken te doen (61%) en afreageren van woede en frustratie (51%)

Resultaat: 39% van de NL-ers zegt serieus een andere aanbieder te overwegen na het horen van een slechte klantervaring!

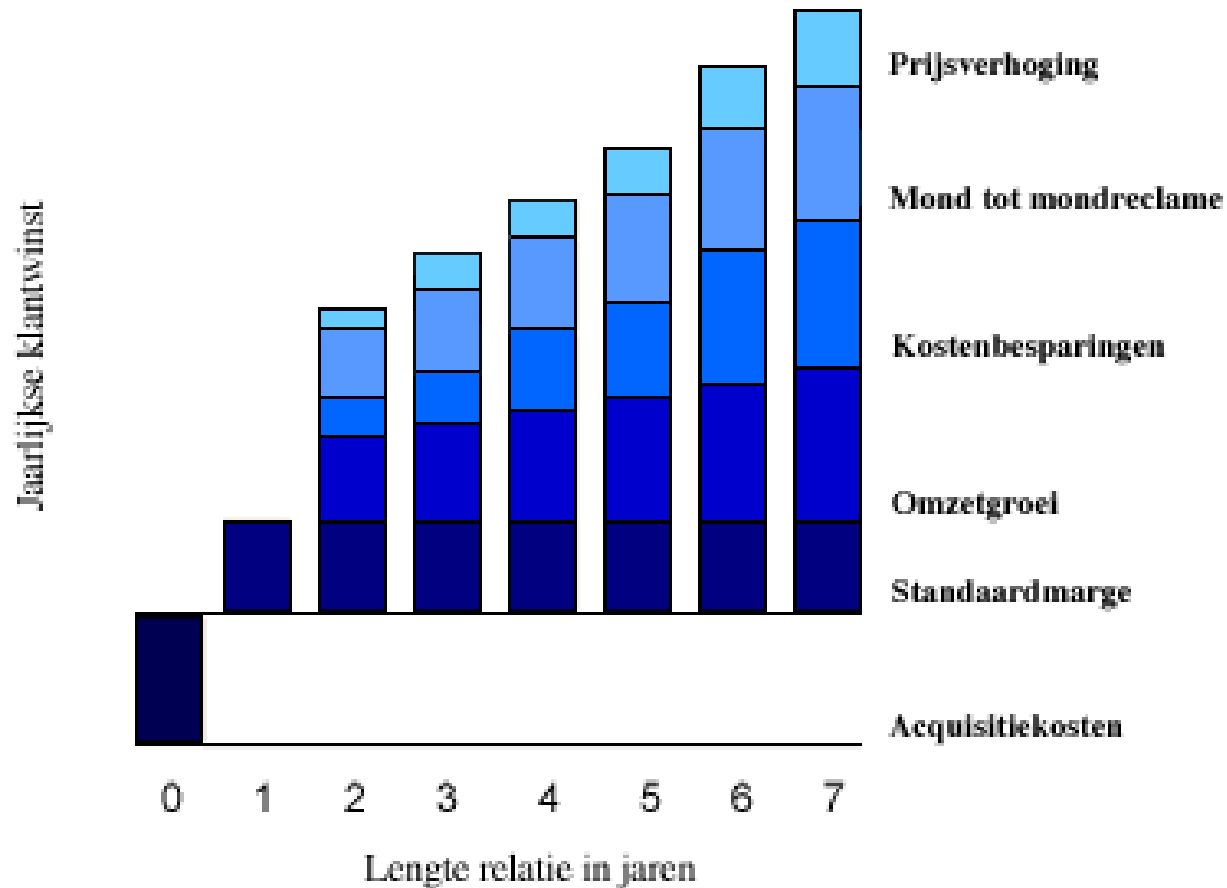
Positieve ervaringen door...

- | | |
|---|-----|
| 1. Correctheid, snelheid klachtafhandeling | 30% |
| 2. Bejegening (vriendelijk, serieus, luister) | 17% |
| 3. Product/dienst boven verwachting | 12% |
| 4. Hulp bij vragen of problemen | 10% |
| 5. Korting, cadeaus, extra's | 09% |
| 6. Deskundigheid contactpersoon | 06% |

Tevreden klanten vertellen hun positieve ervaring aan gemiddeld 8 anderen door!

Klantbehoud levert geld op!

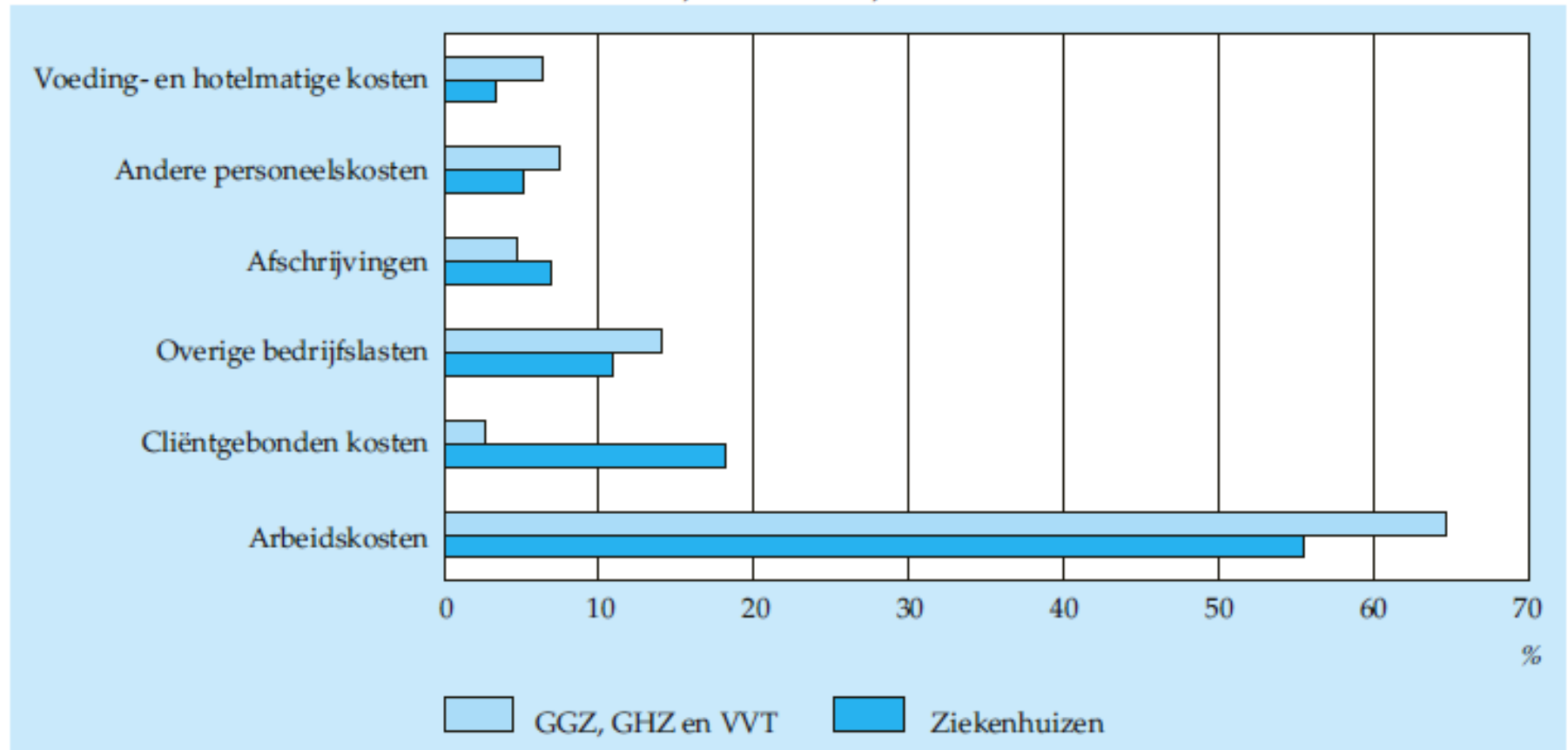
Winstgevendheid van klanten



Bron: Reicheld en Sosser (1990)

Kostenbesparingsmogelijkheden

2.3 Kostenstructuur voor ziekenhuizen versus GGZ, GHZ en VVT, 2008



Bron: CBS.

Gezondheid en zorg in cijfers 2009

Gupta in 2009: Ouderenzorg kan miljardenwinst boeken door efficiency



Of kijk op www.zorgmarketingplatform.nl

Meer informatie bij:

Indora Managementadvies

Sjors van Leeuwen

www.indora.nl

info@indora.nl

Tel. 06-30004043