

Waarom komen mensen naar ons ziekenhuis?

Een onderzoek naar motieven en factoren

M.C.V. Idema

'Concurrentie' en 'marktwerking' zijn twee begrippen die in de gezondheidszorg hebben geleid tot de noodzaak voor instellingen zich te bezinnen op hun eigen positie. Eén van de vragen die daarbij aan de orde dienen te komen, is waarom mensen kiezen voor een bepaald ziekenhuis of voor een bepaalde specialist. Het antwoord op deze vraag biedt een instelling aanknopingspunten voor het voeren van beleid om bestaande patiënten te behouden en nieuwe patiënten aan te trekken.

DE GEZONDHEIDSZORG is voortdurend aan veranderingen onderhevig. Beleidsmaatregelen volgen elkaar in hoog tempo op en leiden tot onzekerheid over de positie en het voortbestaan van zorginstellingen. Bewegingen die er daar mede toe bijdragen zijn concurrentie en marktwerking. Het wordt voor ziekenhuizen steeds belangrijker zich te bezinnen op hun positie in de markt. Het lijkt dan ook logisch dat in de gezondheidszorg steeds vaker allerlei marketinginstrumenten worden ingezet. Maar voordat deze instrumenten op een zinvolle manier kunnen worden gebruikt, is het noodzakelijk stil te staan bij de vraag waarom mensen eigenlijk kiezen voor een bepaalde zorginstelling. Een antwoord op deze vraag biedt inzicht in de aspecten die voor mensen belangrijk zijn bij de keuze voor een ziekenhuis of voor een specialist en kunnen het uitgangspunt vormen voor het inzetten van beleidsinstrumenten.

De theorie

In de literatuur wordt een groot aantal aspecten opgesomd die bepalend zijn bij de keuze die mensen maken voor een ziekenhuis of een specialist. Deze aspecten worden weergegeven in de *figuur*. Kostenaspecten vallen uiteen in indirecte kosten en directe kosten. Een voorbeeld van de laatste groep zijn de eigen bijdragen en de verzekeringspremies (prijs). Indirecte kosten zijn niet direct in een prijs

uit te drukken, maar worden gevormd door de tijd, de moeite, etc. die het mensen 'kost' wanneer zij een ziekenhuis bezoeken.

Ziekenhuisgebonden aspecten hebben betrekking op de aard en de omvang van het ziekenhuis, behandelinggebonden aspecten op de behandeling zelf. Kwaliteit is hierbij te onderscheiden in zogenaamde tastbaarheden: betrouwbaarheid, dienstverlening, vertrouwen en invoelbaarheid.¹

Kleinschaligheid komt tot uitdrukking in de grootte en de sfeer van het ziekenhuis.

Het onderzoek

Het is de vraag in hoeverre deze theoretische aspecten ook in werkelijkheid te herkennen zijn, wanneer wordt gekeken naar de keuze van mensen voor een bepaald ziekenhuis of voor een bepaalde specialist.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is onderzoek gedaan in twee ziekenhuizen in de stad Utrecht.² Aan alle polikliniekbezoekers die voor de spreekuren interne geneeskunde en gynaecologie in het ziekenhuis kwamen, werd gedurende een meetperiode van drie dagdelen een vragenlijst uitgedeeld. De vragenlijst kon in de wachtkamer worden ingevuld en weer worden ingeleverd. Deze methode van werken leverde een gemiddeld geldige respons op van 80%.³

In de vragenlijst werd met betrekking tot alle in de literatuur genoemde aspecten gevraagd in hoeverre deze een rol hebben gespeeld bij de keuze van het ziekenhuis. Antwoorden konden worden gegeven op een vijfpuntsschaal, lopend van 'helemaal mee eens' tot 'helemaal mee oneens'.

De resultaten

Analyse van de 204 geldig ingevulde vragenlijsten leverde opmerkelijke resultaten op. Naast de bekende aspecten die patiënten laten meewegen in hun keuze voor een ziekenhuis, zoals de lengte van de wachtlijst en de bejegening, blijken ook andere aspecten een duidelijke rol te spelen in het keuzeproces. De kosten die mensen moeten maken en de inspanning

die ze moeten doen om in een ziekenhuis te komen, de aanwezigheid van moderne apparatuur, de bereikbaarheid, de eigen indruk en kleinschaligheid spelen allemaal een rol van betekenis. De specialisten die in een ziekenhuis werken, spelen in veel gevallen ook een belangrijke rol bij de keuze voor een ziekenhuis. Sommige mensen komen van ver om speciaal naar de specialist van hun keuze te gaan. Afstand blijkt een veel minder belangrijke rol te spelen dan in de literatuur wordt verondersteld. Men kiest liever voor een ziekenhuis waarover men tevreden is en waar men vriendelijk wordt bejegend dan voor een ziekenhuis dat dichtbij is.


Wel van belang zijn de voorlichtingsactiviteiten en de PR. Mensen geven aan dat ze het belangrijk vinden over een ziekenhuis regelmatig iets te lezen of erover te horen.

Duidelijk niet van belang bij de keuze voor een ziekenhuis of een specialist is het soort verzekeringspakket of de eigen bijdrage. De invoering van een eigen bijdrage is voor veel mensen juist een reden om te kiezen voor het ziekenhuis waar ze nu ook al komen.

Ten slotte geven mensen aan dat zij zelf de keuze voor een ziekenhuis of een specialist maken en dat daarbij eerdere ervaringen een belangrijke rol spelen. De adviezen en invloed van anderen spelen evenals familietradities nauwelijks een rol. De huisarts is de enige persoon die enigszins invloed heeft op het keuzeproces.

Voor alle resultaten is vervolgens onderzocht of er demografische kenmerken zijn die het keuzegedrag en de mate waarin men belang hecht aan de verschillende keuzeaspecten bepalen. Zonder dat er duidelijke patronen te herkennen zijn, lijken de resultaten erop te wijzen dat naarmate men ouder is en naarmate men meer kinderen heeft mensen een grotere rol toekennen aan de verschillende keuzeaspecten bij hun keuze voor een ziekenhuis.

Beleid op basis van de onderzoeksresultaten

De vraag is vervolgens wat ziekenhuizen kunnen met resultaten zoals die wor- 

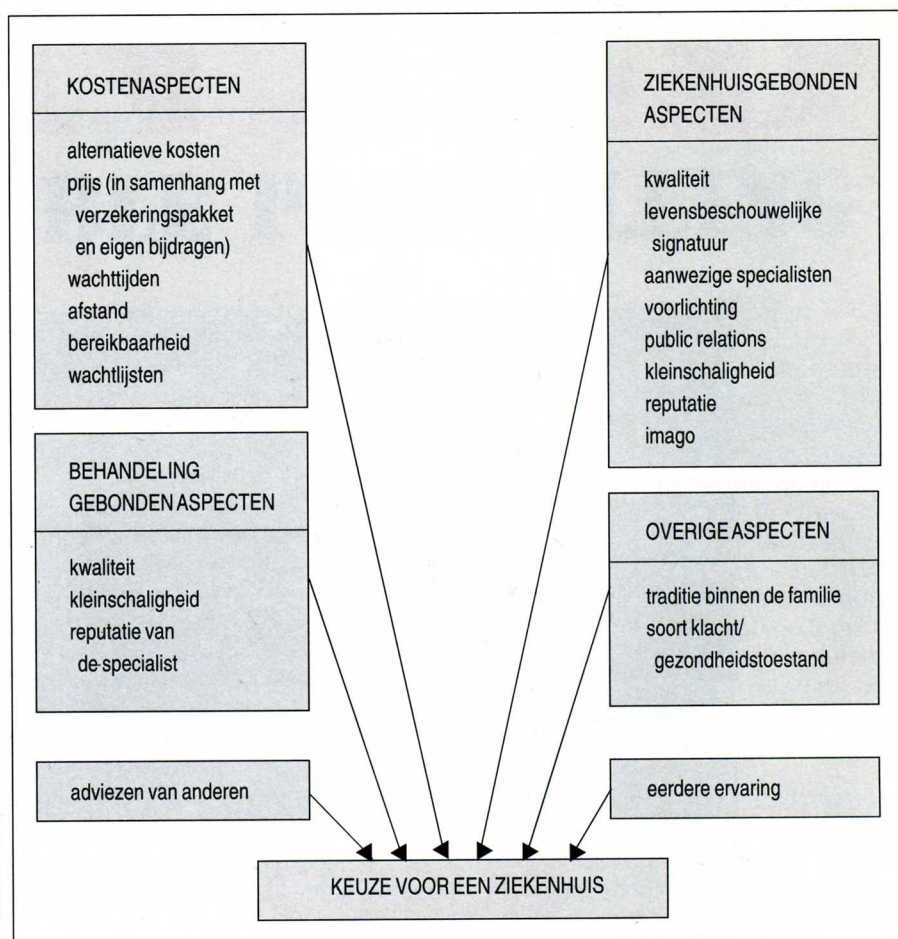
den verkregen met behulp van dergelijk onderzoek. De aspecten waar mensen belang aan hechten bij de keuze voor een ziekenhuis, kunnen worden opgesplitst in aspecten waar het ziekenhuis geen vat op heeft (alternatieve kosten, prijs, afstand) en aspecten die het ziekenhuis wél kan beïnvloeden. Juist deze laatste groep biedt het ziekenhuis aanknopingspunten voor het voeren van gericht beleid.

Uit het uitgevoerde onderzoek komen in dit verband de volgende aandachtspunten naar voren:

Wachttijden en wachtlijsten blijken voor de patiënt een belangrijk keuzecriterium te zijn. Wachtijd- en wachtlijstbeheersing vormen op dit moment in de meeste ziekenhuizen al een standaardonderdeel van beleid. Het belang dat patiënten aan deze aspecten hechten, wijst nog eens op de noodzaak hierover als ziekenhuis voortdurend na te denken. Er is daarnaast in veel ziekenhuizen nog het een en ander mogelijk met betrekking tot 'de aankleding' van de wachtruimte. Een kopje koffie en zo min mogelijk beduimelde tijdschriften

Het ziekenhuis kan inspelen op de marktwerking door zich te verdiepen in de wensen en behoeften van de patiënt

Figuur. Aspecten die van belang zijn bij de keuze voor een ziekenhuis of voor een specialist.



of leesboeken kunnen een deel van de ergernis op de polikliniek wegnemen en de wachttijd voor de patiënt zo min mogelijk onaangenaam maken.

De bereikbaarheid kan worden verbeterd door het aanleggen van (goed verlichte) wandelpaden, voldoende parkeerruimte en een goede verbinding met het openbaar vervoer. Indien nodig zouden hierover afspraken kunnen worden gemaakt met het vervoersbedrijf.

Zaken als bejegening en persoonlijke aandacht blijken voor de patiënt ook erg belangrijk te zijn. In veel ziekenhuizen is ten aanzien van deze aspecten nog een verbetering mogelijk.

Patiënten blijken veel waarde te hechten aan goede voorlichting en presentatie van het ziekenhuis naar buiten toe. Ook hierop kunnen ziekenhuizen actief inspringen door een goed uitgerust patiënteninformatiebureau, het uitbrengen van informatiekantjes en een presentatie van activiteiten die binnen het ziekenhuis plaatsvinden.

Aan moderne apparatuur wordt eveneens veel waarde gehecht. Door het beschrijven van behandelingen in specifieke folders wordt voor patiënten duidelijk welke

apparatuur bij de behandeling wordt gebruikt.

Ten slotte blijkt dat patiënten hun keuze voor een ziekenhuis veelal baseren op eerdere ervaringen. Het is voor ziekenhuizen dus een uitdaging patiënten zo tevreden mogelijk de deur uit te laten gaan. Dat kan onder andere door te werken aan de verbetering van bovengenoemde aspecten. Door als ziekenhuis de vraag te stellen: Hoe zou ik hier als patiënt tegenaan kijken?, worden de sterke en de zwakke punten van zorgverlening en ziekenhuis duidelijk.

De mogelijkheden tot het identificeren van voor de patiënt belangrijke aspecten en de aanknopingspunten die deze bieden voor het voeren van gericht beleid, zouden ziekenhuizen moeten stimuleren het keuzeproces van patiënten voor hun ziekenhuis in kaart te brengen. Op die manier kunnen relevante aspecten worden verbeterd ("Waar hecht de patiënt nu daadwerkelijk waarde aan?"). Door op basis van meningen van patiënten actief te werken aan kwaliteitsverbeteringen en klantvriendelijkheid kunnen ziekenhuizen patiënten aantrekken en vasthouden en wordt aansluiting gezocht bij de werking

van de markt. Alleen door zich onder andere op deze wijze te verdiepen in de wensen en behoeften van de patiënt kan het ziekenhuis zich onderscheiden ten opzichte van haar concurrenten en inspelen op marktwerking en concurrentie. •

Deze bijdrage is een verkorte weergave van de afstudeerscriptie 'Waarom komen mensen naar ons ziekenhuis? Een onderzoek naar de motieven en factoren die bepalen waarom mensen kiezen voor een bepaald ziekenhuis of een bepaalde specialist', Rotterdam, 1997.

mw. drs. M.C.V. Idema,

bestuurskundige en student beleid en management gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam

Literatuur/Noten

1. Harteloh PPM, Casparie AF. Kwaliteit van zorg: van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak. Utrecht: De Tijdstroom, 1994.
2. Er is bewust gekozen voor onderzoek in de stad Utrecht, omdat in en rondom deze stad het aantal ziekenhuizen groot is. Dit betekent dat afstand hier waarschijnlijk een minder belangrijk en dominant keuzecriterium zal zijn dan in gebieden waar maar één ziekenhuis dichtbij is. In deze gebieden kiezen mensen in het algemeen niet bewust voor een ziekenhuis, maar gaan ze naar een ziekenhuis omdat dit het enige ziekenhuis in de buurt is.
3. De respons is berekend door het aantal geldig ingevulde en geretourneerde vragenlijsten te delen door het aantal aangesproken mensen. De uitkomst van deze deling wordt gemiddeld over alle onderzoeksdagen.