MaiCa dentistry

Naam: R.J. Parson

Student nummer: 1559638

Hogeschool Utrecht, Economie & Management

Commerciële Economie, Sales & Marketing

1e examinator: Drs. R. Bullens

2e examinator: Dr. M. de Boer

Bedrijfsmentor: Jan Maarten Luijnenburg

# Voorwoord

Na een half jaar stage gelopen te hebben bij MaiCa dentistry kan ik oprecht zeggen dat ik enorm veel geleerd heb. Niet alleen wat betreft werk, inleving, inzichten en deadlines, maar ook van mensen, karakters en het inspelen op gevoelens en het ervaren wat werken is in een bedrijf met minder dan 50 mensen. Het was een zeer leerzame tijd.

Tijdens mijn stage heb ik gekeken hoe MaiCa dentistry zo optimaal mogelijk kan functioneren in de nieuwe ontstane situatie van marktwerking in de mondzorg. De stageperiode liep van 1-11-2011 tot 24-6-2012. De marktwerking zou per 1 januari 2012 ingaan. Na nog geen half jaar heeft minister de Jager van Financiën besloten om de marktwerking in de mondzorg te beëindigen.

Desondanks heeft de marktwerking de mondzorg positief veranderd. Tandartspraktijken zijn zich bewust geworden van hun kwetsbare positie in de zorg en het functioneren van de tandarts is inzichtelijker geworden, dat is mij gebleken. In dit rapport voor MaiCa dentistry zijn mijn waarnemingen, bevindingen en conclusies terug te vinden.

Graag wil ik hierbij een aantal personen bedanken voor de hulp en nuttige adviezen die ze mij hebben gegeven gedurende mijn afstudeerperiode.

Allereerst bedank ik Jan Maarten Luijnenburg, mijn baas en mentor tijdens mijn stage. Die altijd tijd had om mij te helpen.

Mijn stagebegeleider vanuit school wil ik in het bijzonder bedanken. Vanwege zijn verhelderende denkwijze en zijn niet aflatende positieve invloed.

# 

# 

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

Managementsummary 5

Inleiding 7

Leeswijzer 7

Aanleiding 8

Hoofdstuk 1 Onderzoek 9

Conceptueel model 10

Deelvragen 11

Hoofdstuk 2 Bedrijfsanalyse 12

Marketingdoelstelling 13

Naamsbekendheid 13

Geholpen 13

Niet geholpen 14

Hoofdstuk 3 Omgevingsanalyse 15

Demografische factoren 15

Prognose bevolking 15

Prognose jongeren 15

De Liemers 16

Westervoort 16

Sociaaleconomische factoren 17

Naar de tandarts 17

Uitgavepatroon bevolking 17

Verzekering 17

Hoofdstuk 4 Doelgroep analyse 18

Decision making unit 18

Communicatiedoelgroep 19

Ontwikkelingsfase 19

Hoofdstuk 5 Strategische analyse 21

Abell-model 21

Porter 22

Afnemers 22

AIDA-model 25

Concurrentie 27

Gericht gebied 27

Dreiging nieuwe toetreders 30

Leveranciers 31

Ansoff 32

Product levenscyclus 32

MABA-analyse 34

Factoren marketing aantrekkelijkheid 34

Factoren business aantrekkelijkheid 34

MABA-matrix 35

SWOT 36

Hoofdstuk 6 Bereiken van doelgroep 37

Website 37

Sociale media 38

Printmedia 38

Public Relations 38

Sponsoring 38

Verdienmodel 39

Hoofdstuk 7 Conclusie en aanbeveling 40

De doelgroep 40

Het bedrijf 41

De concurrentie 42

Overall 42

Vervolg 42

Literatuuropgave 43

Bijlage 1 Patiënten per stad 45

# Managementsummary

Vanaf januari 2012 is de marktwerking gestart binnen de tandheelkunde. Waar vroeger de tarieven vast stonden zijn er nu vrije tarieven. Tandartsen mogen zelf de tarieven voor behandelingen bepalen. Dit brengt de volgende uitdagingen met zich mee:

- Tandartsen gaan te werk als kleine ondernemer,

- Concurrentie wordt heviger,

- Zorg leveren tegen scherpere prijs,

- Consument komt niet meer vanzelfsprekend naar dezelfde tandarts.

Naast de uitdagingen waar de tandheelkunde mee te maken krijgt heeft MaiCa dentistry een marketingdoelstelling die zij moet behalen.

*Binnen 1 jaar (2012) 2.000 (28%) nieuwe patiënten aantrekken.*

Aan de hand van deze marketingdoelstelling en het experiment met de vrije tarieven in de mondzorg is dit onderzoek tot stand gekomen.

Om de marketingdoelstelling te kunnen behalen zijn drie vragen de leidraad voor dit onderzoek:

1. Hoe kan Dental4Kids zodanig in de markt komen te staan om de bestaande patiënten te behouden?
2. Hoe kan Dental4Kids de “zoekende” klant binnen halen?
3. Welke klantengroep zijn belangrijk in de bestaande markt?

Deze drie vragen worden ondersteund door deelvragen om duidelijker te krijgen wat MaiCa dentistry het best kan doen. De deelvragen zijn onderverdeeld in drie categorieën; bedrijfsvoering, doelgroep en concurrentie.

Door middel van verschillende modellen wordt er antwoord gegeven op de deelvragen en uiteindelijk op de marketingdoelstelling.

Aan de hand van het DMU-model is naar voren gekomen dat kinderen de doelgroep is waar Dental4Kids zich op richt. Door kinderen als doelgroep te nemen kan het doel wat MaiCa dentistry voor ogen heeft binnen 1 jaar bereikt worden. Kinderen zijn het belangrijkste aanspreekpunt. Om kinderen aan te kunnen spreken is de vorm van de reclame essentieel. Kinderen kijken anders naar reclame dan volwassenen. Zij hebben een grotere fantasie en kunnen sneller verbanden leggen. Door middel van de juiste prikkels te stimuleren bij kinderen kan de ouder vervolgens overgehaald worden om de diensten af te nemen bij Dental4Kids.

Het Abell-model geeft inzicht waar Dental4Kids nu staat en waar het over 2 jaar kan staan. Door de behoeften van de patiënt beter te begrijpen en de drempel te verlagen kan Dental4Kids de patiënt binden. Om binding te krijgen kan Dental4Kids de patiënten betrekken bij de praktijk. Zo komt Dental4Kids dichter bij de wens en behoefte van de patiënt. De patiënt wordt dan ambassadeur van Dental4Kids.

Wanneer de wensen en behoeften van de patiënt corresponderen met de reputatie en de kwaliteit van Dental4Kids zal dit ten goede komen in de winstgevendheid en de tevredenheid van de patiënt. Hierdoor zal de relatie met de patiënt sterker worden.

Door de kinderen aan te spreken is het haalbaar om binnen 1 jaar 2.000 nieuwe patiënten aan te trekken. Wanneer de naamsbekendheid vergroot is bij de kinderen zal dit snel bij de ouderen ook vergroten.

Des te langer Dental4Kids de focus houdt op haar doelgroep en dit steeds verder uitbouwt zal de voorsprong blijven.

Uiteindelijk zal Dental4Kids als dochteronderneming fungeren en kan een franchise formule gecreëerd worden.

Het aantal potentiele patiënten komt neer op 78.579 kinderen. Dit aantal is met een frequentie van 2 maal in het jaar berekend. De totale inkomsten komen neer op € 72.000 en de investering bedraagt € 34.000. Dental4Kids kan in 1 jaar een winst behalen van € 38.000.

Met deze conclusie en aanbevelingen is MaiCa dentistry niet alleen in staat minimaal 2000 patiënten maar ook haar leidende positie te behouden.

Risico’s waar nu rekening mee moet worden gehouden.

* De doelgroep kinderen krimpt
  + Er zal rekening gehouden moeten worden om naar andere doelgroepen te kijken om dezelfde stijging in het aantal patiënten te behouden.
* Concurrentie veranderd
  + Het aantal ketens in de mondzorg neemt toe
* Te weinig tandartsen wat inhoudt dat de lonen stijgen.
  + Een daling van 10% in het verdien model na 3 jaar.

# Inleiding

Niets is zo conventioneel als een tandartsbezoek. In de tandheelkundige wereld was er weinig concurrentie. De patiënten gingen altijd naar dezelfde tandarts voor een vaste prijs. Ze wisten wat er gebeurde en konden erop rekenen dat de tandarts zijn/haar werk goed zou doen.

Sinds de Nederlandse Zorgautoriteit in januari 2012 een experiment startte met betrekking tot het vrijgeven van de tarieven is de tandartsenmarkt in beweging. Zodoende besloot MaiCa dentistry een businesscase te maken om te kijken hoe zij succesvol de markt kan betreden gegeven de nieuwe situatie.

De invoering van de marktwerking geeft het volgende beeld op de tandartsenmarkt:

* De concurrentie is heviger
* Prijzen komen onder druk te staan
* Tandartspraktijken gaan meer over marketing en communicatie nadenken

## Leeswijzer

Deelvragen, zoals genoemd op bladzijde 11, worden in de tekst door elkaar heen naar voren gebracht, zonder dit expliciet per hoofdstuk te benoemen.

De SWOT zit in de tekst verwerkt. Sx, Zx, Bx, Kx lopen van 1 tot en met n.

# Aanleiding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelde maximumtarieven vast die tandartsen en mondhygiënisten in rekening mogen brengen. Vorig jaar vergoedde de

basisverzekering alleen nog de kosten voor de meest voorkomende tandartsbehandelingen voor jongeren tot 18 jaar. Het gaat om behandelingen als het periodiek preventief onderzoek (1 keer per jaar, tenzij meer keren per jaar nodig is), het verwijderen van tandsteen, de fluoridebehandeling vanaf 6 jaar, röntgenfoto's, vullingen en een wortelkanaalbehandeling.

De meeste tand- en mondzorg door specialisten (bijvoorbeeld kaakchirurgen) zit sinds 1 januari 2011 niet meer in het basispakket. Om toch gedekt te zijn kan een patiënt een extra verzekering afsluiten.

De NZa stelde de afgelopen jaren maximumtarieven vast die de tandarts in rekening mocht brengen. In 2011 was dat voor bijvoorbeeld een periodieke controle € 19,63 en voor een gemiddelde gebitsreiniging (onder andere verwijderen tandsteen en plaque) € 23,25.[[1]](#footnote-1) De gemaakte kosten bij de tandarts konden gedeclareerd worden bij de verzekering. Bij sommige behandelingen zou betaald moeten worden, omdat de patiënt niet volledig of maar deels verzekerd zou zijn voor een bepaalde behandeling.

Vanaf januari 2012 is de marktwerking gestart. Tandartsen mogen zelf de tarieven voor behandelingen bepalen.

Zij opereren in een geheel nieuwe markt met vrije tarieven. De uitdagingen die dit met zich meebrengt zijn;

- Tandartsen gaan te werk als kleine ondernemer,

- Concurrentie wordt heviger,

- Zorg leveren tegen scherpere prijs,

- Consument komt niet meer vanzelfsprekend naar dezelfde tandarts.

Aan de andere kant zijn er ook de verzekeringen.

De tandartsen kunnen contracten afsluiten met alle grote zorgverzekeraars in Nederland. Door deze contracten kunnen er voor patiënt en verzekerde afwijkende tarieven gelden. Sommige verzekeraars bieden ook andere vergoedingen en eigen bijdragen voor gecontracteerde zorgverleners.

De patiënt kan gaan kijken en vergelijken op internet waar bijvoorbeeld de prijzen het laagst zijn en of er een tandarts is die een contract heeft afgesloten met een verzekeraar om zo voordelig mogelijk uit te zijn. Deze shoppende patiënt die opzoek is naar goedkopere tarieven geeft de tandarts de mogelijkheid om zich te profileren. De tandarts kan zich richten op verschillende keuzes om patiënten aan te trekken. Dit kan bijvoorbeeld een doelgroep keuze of een prijskeuze zijn.

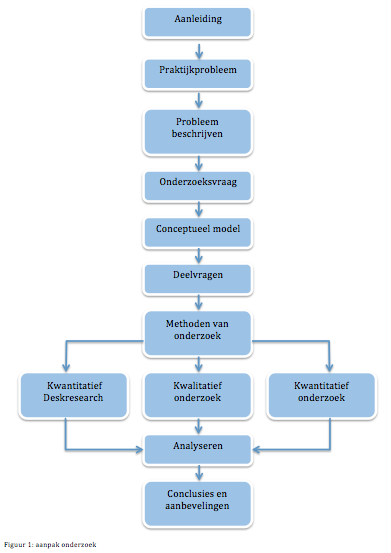
# Hoofdstuk 1 Onderzoek

***Onderzoeksvragen***

In dit onderzoek staan de volgende drie vragen centraal:

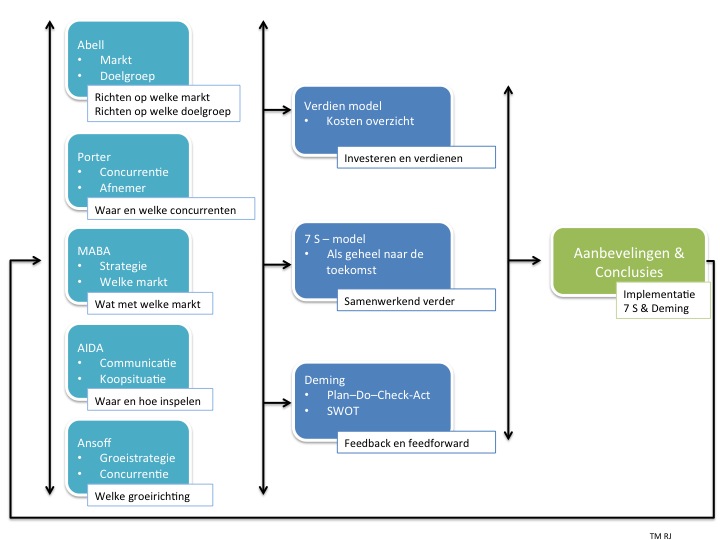
1. Hoe kan Dental4Kids zodanig in de markt komen te staan om de bestaande patiënten te behouden?
2. Hoe kan Dental4Kids de “zoekende” klant binnen halen?
3. Welke klantengroep zijn belangrijk in de bestaande markt?

Om deze onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden worden de concurrenten, de bedrijfsvoering en de doelgroep gesplitst onderzocht. Er is gekeken of er een mogelijkheid is om binnen de bestaande doelgroepen een niche te vinden.

Aan de hand van interviews, deskresearch, best practice en concurrentie analyse is dit rapport gegeven aan de directie.

## Conceptueel model

Het conceptuele model geeft weer welke modellen zijn gebruikt om tot de aanbeveling en een conclusie te komen.



Figuur 2: Conceptueel model

Het Abell-model segmenteert de markt en wordt inzichtelijk op welke doelgroep Dental4Kids zich op richt. De behoeften worden tegen de technologieën weggezet om inzichtelijk te krijgen waar MaiCa in kan spelen in de nabije toekomst. Om de concurrentie voor te blijven worden Porten, Ansoff en MABA gebruikt. Hierin wordt ook de groeistrategie verwerkt en welke markt het best aangeboord kan worden. AIDA wordt gebruikt om te zien wanneer en hoe het best met de doelgroep omgegaan kan worden.

Vervolgens zal er met het verdien model dicht gerekend worden en wordt dit getoetst aan de hand van het 7S-model. Tenslotte wordt de cirkel rondgemaakt met Deming.

## Deelvragen

Gekoppeld aan concept en onderzoeksvragen zijn de drie categorieën: bedrijfsvoering, doelgroep en concurrentie onderverdeeld in de onderstaande deelvragen.

* Bedrijfsvoering
  + Hoe gaan verzekeraars om met de nieuwe marktwerking?
  + In hoeverre zal MaiCa zich gaan onderscheiden door de vernieuwing van de marktwerking?
  + Wat zijn de financiële mogelijkheden met betrekking tot de ontwikkeling en implementatie van eventuele veranderingen?
* Doelgroep
  + Op welke doelgroep richt Dental4Kids zich?
  + Hoe zit de demografie van de doelgroep in elkaar?
  + Hoeveel patiënten zijn er per tandarts aangegeven?
  + Wat is het vestigingsbeleid en welke gebieden zijn van belang?
  + Hoe de doelgroep te bereiken?
* Concurrentie
  + Met welke maatschappelijke ontwikkelingen moet MaiCa dentistry rekening houden bij het genereren van naamsbekendheid?
  + Wat zijn de belangrijkste concurrenten van MaiCa dentistry?
  + Hoe verhouden de concurrenten zich?

# Hoofdstuk 2 Bedrijfsanalyse

Een tandartspraktijk kan bestaan uit: een managementteam en een tandheelkundig team. Onder het tandheelkundig team valt de tandarts en andere disciplines naar gelang de behoefte.

Een tandarts is in de meeste gevallen ook de eigenaar van een tandartspraktijk. Er zijn meerdere organisatievormen waarbij een tandartspraktijk meerdere praktijkhouders kent. Dit varieert van het volledig samenwerken en delen van het bedrijfsresultaat tot het enkel delen van de huisvestingskosten. Iedere tandartspraktijk heeft één of meerdere praktijkhouder(s).

Een praktijkhouder kan er ook voor kiezen om een collega tandarts in loondienst te nemen. In dat geval is er sprake van een tandartspraktijkmedewerker. Daarnaast kan een praktijkhouder ook praktijkmedewerkers in dienst nemen. Praktijkmedewerkers zijn medewerkers die de tandarts assisteren bij het uitvoeren van mondzorg of een deel van de behandeling van de tandarts overnemen. Er zijn verschillende soorten praktijkmedewerkers zoals; tandartsassistenten, preventieassistenten, mondhygiënisten, orthodontisten, kindertandverzorgenden, tandtechnici en tandprothetici.

Waar vroeger de tandarts zelf bijna alle taken uitvoerde zoals: administratie, marketing, operationele zaken, interne bedrijfsvoering, eventueel ook nog management zaken moest bijhouden komt daar tegenwoordig een verschuiving in. De tandarts wordt steeds meer gezien als een bedrijf en gaat zich steeds meer gedragen als een bedrijf. Hierdoor zijn ook alle taken binnen een tandartspraktijk aan het verschuiven.[[2]](#footnote-2)**(K1)**

MaiCa dentistry heeft de praktijk in twee verschillende gebouwen zitten, nummer 13 en nummer 15. Nummer 13 heeft specialisaties (implantologie, chirurgie, mondhygiëne, parodontologie en kindertandheelkunde en Dental4Kids). Nummer 15 waarborgt algemene tandheelkunde, esthetische tandheelkunde en orthodontie. In totaal bestaat MaiCa dentistry uit negen behandelkamers (waarvan drie specialistisch) en een laboratorium. De diensten die MaiCa dentistry levert zijn: alle denkbare behandelingen op het gebied van mondzorg, van vulling tot operaties. Om deze behandelingen allemaal uit te kunnen voeren heeft MaiCa dentistry circa 20 mensen in dienst, waaronder baliepersoneel. Verder zijn er zeven specialisten waaronder: twee tandartsen, een paradontoloog, een orthodontist, een jeugdtandarts, -verzorgende en een mondhygiëniste. De specialisten worden ondersteund door assistenten. In totaal zijn er zeven assistenten: drie klinisch assistenten, drie stoelassistenten en een orthodontie-assistent.

MaiCa dentistry heeft Dental4Kids opgericht omdat er nog geen andere tandartspraktijk in Nederland deze formule gebruikt binnen de mondzorg. **(S1)** Dental4Kids is in tegenstelling tot bestaande praktijken volledig op kinderen gericht. Een omgeving waarin kinderen zich prettig en op hun gemak voelen. Aan deze omgeving is vervolgens professionele [jeugdtandheelkunde](http://www.dental4kids.nl/Tandarts-voor-jeugd) toegevoegd. Het team is opgeleid in zowel de tandheelkunde als psychologie van het kind en weet zo op een prettige en speelse manier een bezoek aan de tandarts leuk te maken. **(S2)** Ieder kind ervaart en beleeft een bezoek anders en daar houdt Dental4Kids rekening mee.

## Marketingdoelstelling

De marketingdoelstelling van MaiCa dentistry is:

*Binnen 1 jaar (2012) 2.000 (28%) nieuwe patiënten aantrekken. (Directie MaiCa, 2012)*

Door 2.000 nieuwe patiënten aan te trekken zal dit betekenen dat het huidige bestand van 7.000 patiënten (zie bijlage 1, april 2012) stijgt naar 9.000. De verwachting is dat de nieuwe patiënten zowel volwassenen als kinderen zullen zijn, uitgaande van een standaardverdeling van de bestaande patiëntenstroom.

Los van de behandelkeuzes heeft MaiCa dentistry drie uitdagingen binnen deze categorieën:

* Kinderen
* Volwassenen
* Ouderen

Iedere leeftijdscategorie heeft een eigen manier van marketing bedrijven.

Wanneer de bovenstaande marketingdoelstelling binnen 1 jaar behaald is zal er een nieuwe doelstelling geformuleerd moeten worden. Dit om constant de concurrentie voor te blijven. Er kan gekozen worden om naast de huidige doelgroep (kinderen) een andere doelgroep aan te spreken in 2013, om een groei van 20% te behouden. **(K2)**

In het algemeen geldt om groei waar te kunnen maken is niet alleen naamsbekendheid belangrijk maar ook marketing en communicatie.

## Naamsbekendheid

### Geholpen

* + - Voorbeeld:

Geholpen naamsbekendheid bij een enquête: respondenten wordt gevraagd welke organisaties of merken zij op een bepaald gebied kennen, waarbij de respondenten uit zichzelf namen opnoemen; het top-of-mind niveau van de bekendheid is op deze wijze eveneens in kaart te brengen.

Dit kan door zowel sociale media als krant (zelf en lokale media) kan dit bereikt worden. Door sociale media kan er een sterkere band gecreëerd worden, bijvoorbeeld met vragen van mensen welke direct beantwoord kunnen worden op Facebook of Twitter. Door onder andere het internet zal de service verhogen **(K3)**. Dit zal neerkomen op ongeveer 10% geholpen naamsbekendheid

### Niet geholpen

* + - Voorbeeld:

Niet geholpen naamsbekendheid bij een enquête: aan de respondenten wordt een lijst met namen van organisaties of merken voorgelegd met de vraag of zij deze kennen (al is het alleen van naam).[[3]](#footnote-3) (Grondslagen van de marketing, B. Verhage, 2004)

Door anderen te sponsoren of door het rondrijden in een promotie-auto kan er naamsbekendheid gecreëerd worden zonder dat daar daadwerkelijk iemand mee bezig is. Ook door middel van de eigen gemaakte krant kan het bereik vele malen groter worden dan alleen het patiëntenbestand. De krant kan door vele handen gaan en werkt zo ook mee aan de naamsbekendheid. Niet geholpen naamsbekendheid zal uitkomen op 30%

Het is belangrijk om een naam op te bouwen, om uiteindelijk bij de mensen als “top of mind” terecht te komen**.** Aan de hand van de lopende enquête is het na te gaan of MaiCa aan de verwachten voldoet, welke zij aan het begin van het jaar van plan was te behalen.

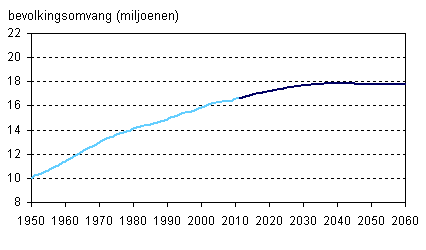
Hierdoor zullen veel ouders geneigd zijn om zich aan te melden bij MaiCa omdat hun kind er zo goed geholpen wordt en dat hun kind er zo goed terecht kan. Wanneer een kind aangemeld is zullen de ouders lovend over Dental4Kids spreken bijvoorbeeld op schoolpleinen of bij ouderavonden. Hierdoor zal de naamsbekendheid, zowel niet geholpen als geholpen, gaan stijgen. (Floor & van Raaij, marketingcommunicatie, 2010)

# Hoofdstuk 3 Omgevingsanalyse

Door factoren van buitenaf wordt Dental4Kids constant beïnvloed. Binnen iedere factor zal uitgelegd worden waar eventuele trends liggen die van belang zijn voor Dental4Kids. Aan de hand van deze trends en veranderingen in de markt kan Dental4Kids hierop inspelen of juist sommige trends vermijden.

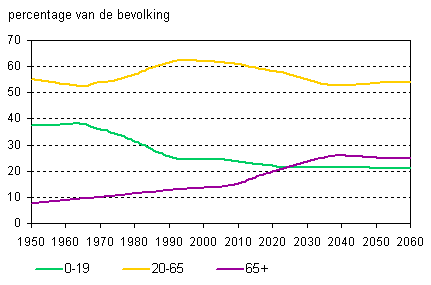
## Demografische factoren

### Prognose bevolking

Volgens de CBS bevolkingsprognose uit 2010 groeit de bevolking tot 2040 tot een omvang van ruim 17,8 miljoen inwoners (zie figuur3), daarna zal de bevolking gaan krimpen.

Figuur 3: Bevolkingsomvang, Jaartal en bevolkingsomvang in miljoenen, *CBS Bevolkingsstatistiek*; *CBS Bevolkingsprognose* over 2010-2060.

### Prognose jongeren

Het aandeel jongeren zal krimpen. In 2011 was 24% van de bevolking in de leeftijd van 0 tot en met 19 jaar. **(B1)** Dit aandeel zal geleidelijk afnemen tot 21% in 2025 en tot 2060 vrijwel stabiel blijven tussen de 21 en 22% (zie figuur 4).

Figuur 4: Aandeel 65-plussers, 0-19-jarigen en 20-64-jarigen in de totale bevolking, 1950-2010 en prognose 2011-2060, *CBS Bevolkingsstatistiek*; *CBS Bevolkingsprognose* over 2010-2060.

### De Liemers

MaiCa dentistry is een bedrijf dat opereert in de provincie Gelderland in de streek de Liemers nabij de stad Arnhem.

De volgende gemeenten vallen onder de Liemers: Zevenaar, Montferland, Rijnwaarden, Duiven, Westervoort en Doesburg. Het gezamenlijk aantal inwoners is circa 131.000 inwoners. De meeste mensen wonen in Zevenaar.

* De gemeente Westervoort telt 15.306 inwoners. (1 februari 2012, www.cbs.nl) Hiervan heeft MaiCa dentistry er bijna 3.000 als patiënt.

De aangrenzende gemeenten:

* Duiven telt 25.524 inwoners (1 februari 2012, www.cbs.nl) waarvan MaiCa dentistry er 1.442 als patiënt heeft.
* Zevenaar telt 32.449 inwoners (1 februari 2012, www.cbs.nl). Hiervan heeft MaiCa dentistry 503 patiënten.

#### Westervoort

Volgens het CBS (2012) woonden er in 2011 in Westervoort 15.336 personen en in 2012 15.294. In 2011 waren er 3.772 jonger dan 20 jaar en in 2012 zijn dit er 3.583. **(K4)** (zie figuur 5)

**Aantal inwoners Westervoort**



Figuur 5: Aandeel totale leeftijd en gesplitst naar leeftijd binnen Westervoort[[4]](#footnote-4)

##### Conclusie

Op grond van de marktstructuur in de streek de Liemers is het mogelijk om het patiëntenbestand (7.000) te vergroten. Er is een marktgroei mogelijk en een uitbouw voor specialisaties. Anders gezegd: de bedrijfsstructuur is passend bij de bedrijfsvoering is passend bij de vestigingsstructuur van MaiCa dentistry.

## Sociaaleconomische factoren

### Naar de tandarts

In de klinische praktijkrichtlijn periodiek mondonderzoek wordt zorgverleners geadviseerd om de frequentie van het periodiek preventief tandheelkundig onderzoek af te stemmen op een individuele risico inschatting.

Zo adviseert het Ivoren Kruis om vanaf de leeftijd van twee jaar tweemaal per jaar periodiek preventief tandheelkundig onderzoek naar de tandarts of mondhygiënist te gaan. Ruim 90% van de jeugdigen was in het afgelopen jaar op controle geweest bij de tandarts of mondhygiënist. Een oplopend percentage (tot 23% bij de 21-jarigen) was niet tweemaal per jaar geweest. **(B2)**

Wanneer iemand korter dan 2 jaar bij de huidige tandarts in de praktijk was, werd gevraagd naar de reden hiervoor. In alle leeftijdsgroepen gaf 30% als reden aan ontevreden te zijn geweest met de vorige tandarts, 25% noemde verhuizing en rond 30% meldde dat de vorige tandarts gestopt of verhuisd was. [[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6)

Uit onderzoek van ACTA, Ivoren kruis en Menzis komt naar voren dat een oplopend percentage niet tweemaal per jaar naar de tandarts gaat. Ook blijkt dat van de kinderen in Nederland 56% van de vijfjarige in 2011 gemiddeld acht gaatjes had. Slechts één vijfde daarvan is uiteindelijk behandeld. Dit terwijl gaatjes makkelijk te voorkomen zijn.

### Uitgavepatroon bevolking

Nederlanders geven minder snel grote bedragen uit. Ze zijn zuiniger op hun geld en zijn zich bewuster geworden van de kosten voor producten en/of diensten, ze letten beter op de prijzen en bezuinigen meer dan vorig jaar. Vooral de uitgaven aan luxeproducten (kleding, uit eten, vakanties) worden minder snel uitgegeven.[[7]](#footnote-7) Uit dit zelfde onderzoek is ook gebleken dat 43% te laat rekeningen aan de huis- en tandarts te laat betaald wegens een tekort op de bank- of girorekening.

Tijdens de stage kwam naar voren dat patiënten tandartsbezoek uitstellen en ook de (duurdere) behandelingen opschorten. **(B3)**

### Verzekering

Patiënten zijn, wanneer zij een basis- of aanvullende verzekering hebben afgesloten, verzekerd voor de mondzorg. Jongeren onder de 18 jaar krijgen bijna alles vergoed binnen de basisverzekering, met uitzondering van de orthodontie die niet in de basisverzekering is opgenomen.[[8]](#footnote-8)

# Hoofdstuk 4 Doelgroep analyse

## Decision making unit

Dental4Kids heeft vanwege de jongere doelgroep een andere marketingstrategie nodig dan MaiCa dentistry. Om dit onderscheid inzichtelijk te krijgen wordt er gebruik gemaakt van het Decision Making Unit-model (DMU). Er wordt binnen dit DMU model enkel uitgegaan van de emotionele kant. De economische kant is hier niet in meegenomen, omdat het kind de DMU is.

Binnen de DMU zijn er 6 belangrijke rollen. Een persoon kan meerdere rollen bevatten. Wanneer het kind bang is om naar een tandarts te gaan maar de ouder overhaalt om naar Dental4Kids te gaan, is het kind de initiator en influencer. Het kind is de gebruiker. De ouder kan op de vraag van het kind inspelen en zijn/haar behoefte ondersteunen. De ouder is dan de gatekeeper, zij beslist uiteindelijk of het kind naar deze tandarts mag. Zo zijn zij ook degene die de informatie pro-actief verzamelen over Dental4Kids.[[9]](#footnote-9) (zie figuur 6) (Dienstenmarketingmanagement, van Helsdingen, P. de Vries jr. W.)(Strategische en operationele marketingplanning, Gb, Rustenburg)

**Kind (DMU)**

Decider

Initiator

User

Influencer

Gatekeeper

Buyer

**Ouder**



Figuur 6: Kind is de DMU.

### Communicatiedoelgroep

Door de prijsverandering gaan veel patiënten op zoek naar nieuwe tandheelkundige praktijken met betere voorwaarden. Om te zorgen dat Dental4Kids de interesse wekt van de juiste personen is de communicatiedoelgroep belangrijk.

Uit het DMU-model blijkt dat de communicatiedoelgroep bij Dental4Kids kinderen zijn. Zij beïnvloeden de ouders om bij Dental4Kids naar de tandarts te gaan. Hiervoor heeft MaiCa dentistry met een thema op ingespeeld, de apentandarts. Door te kijken vanuit de ogen van een kind is er een praktijk ontwikkeld welke een optimale ervaring en beleving biedt voor alle kids van 2 t/m 12 jaar. **(S4)** Een kind heeft tenslotte andere behoeften en wensen dan een volwassene.[[10]](#footnote-10)

In iedere ontwikkelingsfase van een kind kan een andere marketing strategie toegepast worden om de juiste snaar te raken. Om inzichtelijk te krijgen wat er gebeurt in de verschillende ontwikkelingsfasen wordt er per ontwikkelingsfase stil gestaan bij de behoefte en wensen van een kind en zal bij het AIDA-model (p.14) gekeken worden hoe de besluitvorming te werk gaat.

#### Ontwikkelingsfase

De leeftijden van kinderen kan ingedeeld worden in verschillende fasen. De categorieën zijn ingedeeld naar leeftijd: peuters 0-4 jarigen, kleuters 4-8 jarigen en kinderen in de leeftijd van 8-12 jaar. Iedere fase vraagt om een specifieke aanpak.

**0 – 4 jaar** Voor peuters is zorg de belangrijkste behoefte: de peuter op zijn gemak laten voelen in een veilige omgeving. Spelen is voor de peuter belangrijk, maar ook behulpzaamheid omdat de peuter niet alles zelf kan.

**4 – 8 jaar** Bij kleuters en oudere kinderen is spelen het belangrijkst. In deze leeftijdsfase staan samen dingen met anderen doen voorop. Prestatie wordt bij deze leeftijd steeds belangrijker.

**8 – 12 jaar** Op onderzoek uitgaan staat centraal. Spelen is niet zo belangrijk meer. In plaats daarvan zoeken 8 tot 12-jarigen vooral naar connectie in wat ze doen. Verder vervullen prestatie en autonomie (dingen zelf doen) een belangrijke plaats in hun behoeften.[[11]](#footnote-11), [[12]](#footnote-12)

In deze verschillende ontwikkelingsfasen worden ook andere manieren van marketing toegepast. Vooral omdat de peuters en de kleuters nog niet zelf kunnen beslissen wat zij willen. Kinderen hebben invloed op een aanzienlijk budget; uit onderzoek blijkt dat ze zo’n 30% zeggenschap hebben over de gezinsuitgaven.[[13]](#footnote-13) **(K5)**

Dental4Kids zal het kind proberen te triggeren waarna het kind het aan zijn/haar ouders door zal geven door middel van verbale en non-verbale communicatie kenbaar maken dat hij/zij iets gezien heeft wat zeer interessant is. Hierdoor raken de ouders ook getriggerd waardoor ze eerder geneigd zijn om zich bij MaiCa in te schrijven.

Basisscholieren zijn echter moeilijker te triggeren. Zij zijn afhankelijk van wat anderen van hen vinden. Zo zijn zij bezig met het ontdekken van nieuwe relaties. Denk hierbij aan leerkrachten of vrienden/leeftijdsgenoten. Vriendschappen gaan tijdens deze leeftijd een steeds grotere rol spelen.

In deze periode worden de lichamelijke, sociale, emotionele en verstandelijke vaardigheden sterk ontwikkeld. Bij kinderen ontstaat in deze periode zelfwaardering en zelfvertrouwen. Bijvoorbeeld binnen het gezin, bij vriendjes of vriendinnetjes, op school, en bij sportieve activiteiten. De fasen van het basisschoolkind is een periode waarin toenemende onafhankelijkheid ontstaat, net als verantwoordelijkheidsbesef. Naarmate het kind ouder wordt zal de druk toenemen van anderen. Vooral leeftijdsgenoten zijn van grote invloed op het maken van keuzes.[[14]](#footnote-14)

##### Conclusie

De doelgroep van Dental4Kids is schoolkinderen in de leeftijd 0-12 jaar. Om die doelgroep aan te spreken is de ouder belangrijk. Na deze leeftijd zijn de kinderen te oud om nog bij de apentandarts langs te komen. Ze komen daarna op een leeftijd dat ze beugels krijgen en doorstromen naar de orthodontist.

# Hoofdstuk 5 Strategische analyse

## Abell-model

Aan de hand van het Abell-model kan er een analyse gemaakt worden van het werkterrein waar Dental4Kids in opereert. Aan de hand van de producten, technologieën en de marktsegmenten kan de markt inzichtelijk worden gemaakt. (Grondslagen van de marketing, 2004)

# Bob's HD:Users:bobparson:Desktop:script:model_abell_worksheet2-1:Dia1.jpg

Figuur 7 <http://www.gertjanschop.com/modellen/business_definition_abell.html>

In plaats van een Abell-model te nemen met PMT (Product, Markt, Technologie) is er gekozen voor een BMT (Behoefte, Markt, Technologie). Dit is gedaan omdat het Abell-model toegespitst is op de doelgroep, gericht op kinderen (0 – 12 jaar).

Ook zijn er 2 varianten weergegeven. Het groene vlak geeft aan wat het huidige beleid is (nulmeting). De blauwe lijnen geven aan waar Dental4Kids de komende 2 jaar naar toe gaat.

Bij behoefte is het meer op de doelgroep toegespitst (zie AIDA-model). De behoefte/interesse van een kind zijn vooral plezier en speelsheid om toch naar de tandarts te willen gaan. Het verlangen of wens van de ouder is dat het kind een gezond gebit heeft. Daarom valt een schoon en gezond gebit ook bij Abell onder het segment voor de kinderen. Bij de technologie zijn de samenwerkingsverbanden tussen tandarts en mondhygiëniste/assistent en de marketing (wat op kinderen afgestemd is) belangrijk. De blauwe lijnen geven aan waar het in de toekomst naar toe zou kunnen gaan. **(Z1)** De techniek binnen de tandheelkunde word steeds meer uitgebreid en vernieuwd.

## Porter

Aan de hand van het 5-krachtenmodel van Porter wordt dieper ingegaan op: afnemers, nieuwe concurrenten, huidige concurrent en leveranciers. De substituut kracht is buiten beschouwing gelaten vanwege het feit dat er geen substituut is. (Gb. Rustenburg, Strategische en operationele marketingplanning, 2007)

#### 

Figuur 8: 5 krachten model Porter

### Afnemers

*Patiëntenverhouding*

Om de patiënten verhouding per stad te bekijken is er gekeken naar het werkgebied van MaiCa dentistry. Het is belangrijk om meer patiënten te werven in de directe omgeving van MaiCa dentistry.

Duiven en Westervoort vertegenwoordigen in het eerste kwartaal van 2011 188 nieuwe patiënten en in het eerste kwartaal van 2012 zijn het er 290. Ten opzichte van het eerste kwartaal 2011 is er een stijging binnen Westervoort, Duiven en Arnhem bij de leeftijdscategorie 26-65. (zie figuur 9)

Gemiddeld is 80% van de nieuwe aanmeldingen kind of werkende ouder. Van deze 80% is 62% gevestigd in Westervoort en Duiven. De rest komt uit de aanliggende gemeenten.

Figuur 9: De plaatsen met het meest aantal patiënten is hierin weergegeven. Plaatsen met minder dan 50 patiënten is niet meegerekend.

De steden en het patiënten verloop is verwerkt in de matrix hieronder en is ten opzichte van 2011.

Tabel 1: Patiënten verloop

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stad | 2011 | 2012 | Verschil t.o.v. 2011 |
| Westervoort | 36 % | 36 % | Gelijk |
| Duiven[[15]](#footnote-15) | 27 % | 32 % | Gestegen |
| Zevenaar | 8 % | 5 % | Gedaald |
| Arnhem | 16 % | 11 % | Gedaald |
| Overig[[16]](#footnote-16) | 8 % | 10 % | Gestegen |

*Reden tot overstap*

Wanneer de patiënt, zich inschrijft wordt hen de reden van inschrijving gevraagd.

Tabel 2: Reden tot overstap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reden** | **Aantal** | **Percentage** |
| Ontevreden huidige tandarts | 121 | 34% |
| Door verhuizing | 87 | 25% |
| Aanbevolen door anderen | 75 | 21% |
| Voor specialisatie | 34 | 10% |
| Dental4Kids | 28 | 8% |
| Alleen voor de orthodontie | 8 | 2% |
| **Totaal** | 353 | 100% |

(Inschrijving MaiCa bestand, eerste kwartaal 2012)

Uit de tabel blijkt dat het merendeel (55%: ontevreden huidige tandarts en aanbevolen door anderen) besluit om bij MaiCa dentistry te gaan.

Wanneer er naar landelijke gegevens gekeken wordt blijkt uit een onderzoek van het NMT/NZa dat in 2011 3% van tandarts veranderd door verhuizing, 90% aanbevolen wordt door een gezinslid en 59% aanbevolen wordt door een familielid. (Praktijksituatie en werkdruk van tandartsen in 2012, NMT/NZa)

*Maximale capaciteit*

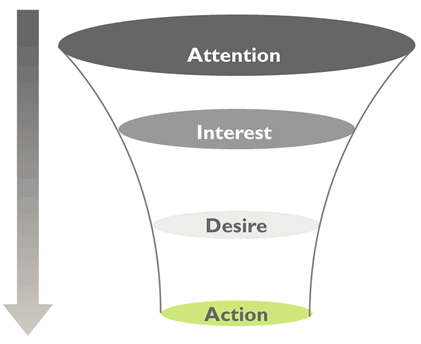
De maximale capaciteit is 9.000 patiënten voor specialisatie, 9.000 patiënten voor algemene tandheelkunde, 3.000 voor orthodontie en 3.000 patiënten voor mondhygiëne. In totaal zou MaiCa dentistry een maximale capaciteit hebben van 24.000 patiënten. Uitgaande van een volle bezetting en genoeg personeel. **(Z2)**

#### AIDA-model

Het DMU-model liet zien dat het kind het belangrijkste is. Om het kind te kunnen bereiken zijn er een aantal fasen van communicatie onder te verdelen; cognitief, affectief en conatief. In eerste instantie zal de doelgroep kennis moeten hebben van Dental4Kids (cognitie). Hieronder valt merkbekendheid en merkkennis. Vervolgens is de attitude en preferentie belangrijk (affectief). Na de attitude zal het gedrag het aanspreekpunt zijn (conatie).

Er wordt binnen dit AIDA-model uitgegaan van het kind. Volwassenen hebben een ander AIDA-model dan kinderen. (marketingcommunicatiestrategie, Floor & van Raaij, 2010)

**Stappen van het AIDA-model**



Figuur 10: Koopsituatie van AIDA

*Attention*

Het model gaat ervan uit dat de aandacht getrokken moet worden van de consument of in dit geval van de patiënt. De manier van aandacht trekken kan verschillen van een reclame tot een ludieke actie. Om er voor te zorgen dat de reclame of een andere vorm van “aandacht trekken” bij de juiste persoon terecht komt, is het belangrijk dat de uiting de goede vorm heeft.

Om de aandacht te trekken van ouders zijn de kinderen essentieel, de afnemers. Ouders kopen vervolgens de dienst. Hierin moet in de reclame uiting een verschil zijn. Kinderen zien alles, hebben een grotere fantasie en leggen verbanden die volwassenen niet meer leggen. Kinderen krijgen meer prikkels binnen en zijn meer bewust de omgeving aan het waarnemen waar volwassenen onbewust iets zien en niet meer reageren op wat zij zien.

Kinderen zijn geen consument. Over de jaren heen krijgen kinderen meer gevoel voor zowel geld als het kopen van producten en reclames.

*Interest*

Door de aap van Dental4Kids te gebruiken in bijvoorbeeld kranten, tijdschriften, het lokale krant en eventuele televisie reclame zal de aap een aanspreekpunt worden, waardoor de associatie met de tandarts sneller gelegd kan worden (anders gezegd: de aap is het gezicht van Dental4Kids). De reclame-uiting zal de positieve aspecten van Dental4Kids belichten zodat de kinderen/ouder interesse krijgen in apentandarts. Door unieke verkooppunten te benoemen kan dit vaak bereikt worden. Zoals bijvoorbeeld: de speciale kindertandarts, de service of geen wachttijden

*Desire*

Bij desire zal er gezocht worden om de interesse om te zetten in een verlangen of voorkeur voor een product. In de reclame-uiting zal voornamelijk getracht worden de consument te overtuigen van het nut van een product. Hierdoor wordt de interesse omgezet tot een koopintentie. Of in het geval van kinderen wordt dit omgezet naar aandacht naar de ouders om hen over te halen tot koop.

*Action*

Wanneer het kind zijn doel heeft bereikt en de ouder er over na is gaan denken en besloten heeft om actie te ondernemen is de laatste stap van het AIDA-model in werking gezet. Het doel van deze fase is de consument te bewegen het product te kopen. Dit kan door flyers of andere communicatie middelen. Aan de hand hiervan weet de mogelijk nieuwe patiënt hoe hij/zij zich kan inschrijven en hoe het verdere proces verloopt om zich over te schrijven van de ene naar de andere tandarts.

##### Conclusie

Om de patiënt te binden aan de praktijk zijn er emotionele bindingsgronden. De patiënt moet tevreden blijven en uiteindelijk terugkomen. Wanneer de patiënt besluit terug te komen is dit winstgevender voor Dental4Kids dan een eenmalige behandeling. Om de relatie te versterken met de patiënt zal Dental4Kids er goed aan doen wanneer de drie R’s (reputatie, relatie, ruil) serieus genomen worden.[[17]](#footnote-17)

De reputatie van Dental4Kids is zeer belangrijk. Wat Dental4Kids aan de patiënt laat zien en hoe het overkomt op de patiënt. Hoe zet de praktijk zichzelf neer in de markt. Een patiënt is sneller geneigd om terug te komen en lovend te praten over Dental4Kids wanneer de praktijk een goede reputatie heeft die overeenkomt met de wensen en behoeften van de patiënt.

Patiënten zullen eerder terugkomen wanneer de praktijk kwalitatief goed presteert. Als de verwachtingen van de patiënt waar gemaakt worden zal de patiënt eerder geneigd zijn om lovend over de praktijk te praten dan wanneer de verwachtingen van de patiënt niet behaald worden. Wanneer de wensen en behoeften van de patiënt corresponderen met de reputatie en kwaliteit van de praktijk zal dit ten goede komen in de winstgevendheid en de tevredenheid van de patiënt. **(S3)** De relatie met de patiënt zal hierdoor sterker worden. (B. Verhage, Grondslagen van de marketing, 2004)

### Concurrentie

#### Gericht gebied

Het verspreidingsgebied van MaiCa dentistry is 15-20 kilometer (Duiven, Zevenaar, Westervoort); De Liemers. Door de rivier, tussen Westervoort en Arnhem, is het lastig om mensen over te halen om naar MaiCa te komen. Het is een psychologische barrière welke moeilijk is om te doorbreken. **(Z3)** Zelfs wanneer de patiënt in Arnhem woont en de vaste tandarts van de patiënt verder weg ligt dan MaiCa.



Figuur 11: Gericht gebied MaiCa

*Concurrentie per stad*

De concurrentie in kaart brengen is belangrijk om te zien of MaiCa dentistry nog steeds een belangrijke speler is en zal blijven in de markt van tandheelkunde.

Wanneer er kennis is van de concurrentie is het zaak om in te spelen op de concurrentie en ze een stap voor te blijven. Om het overzicht te behouden is er gekozen om een verschil te maken qua concurrentie per stad.

Tabel 3 Concurrentie per stad

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stad** | **Praktijk** | **Stoelen** | **Stabiel** |
|  | *MaiCa* | *4* | *Ja* |
| Westervoort | Pijnenburg | 3 | Ja |
| Munster, Broeklanden | 3 | Ja |
| Duiven | Raffle | 2 | Nee |
|  | Zwarts | 1 | Ja |
|  | Vensa | 1 | Nee |
|  | Burgers | 1 | Nee |
|  | Mertens | 2 | Nee |
|  | Spaan | 1 / 2 | Ja |
|  | Vertijen | 1 / 2 | Ja |
| Zevenaar | Ackaert | 2 | Ja |
|  | Hanskamp | 2 | Ja |
|  | Kinders | 2 | Ja |
|  | Schöne | 1 | Nee |
|  | Van der Akker | 1 | Nee |
|  | Groot Boersma | 1 | Nee |
|  | Jansen | 1 | Nee |
| Huissen | De Jong | 1 | Ja |
| Tolkamer | Ritt | 2 | Ja |
| Arnhem | Arnhem Noord | 2 | Ja |
| Velp | Klaassen | 2 | Ja |

(Dorry, mede-eigenaar MaiCa dentistry)

In de bovenstaande tabel is te zien dat de bedrijfsgrootte van de meeste concurrenten niet groter is dan MaiCa. Echter dit betekend niet dat zij geen geduchte concurrenten zijn. Door een stabiel patiënten bestand van de concurrentie is het mogelijk dat MaiCa het moeilijk krijgt om nieuwe patiënten aan zich te binden. **(B4)** De drempel om over te stappen is zeer laag. De patiënten zullen vooral gaan kijken in welke maten zij zich verzekerd hebben en welke tandarts contracten heeft afgesloten met de verzekering waar de patiënt verzekerd is.

De drie belangrijkste concurrenten voor MaiCa zijn:

* Arnhem noord (Arnhem, 6 tandartsen en 2 mondhygiënisten)[[18]](#footnote-18)
* Klaassen (Velp, 5 tandartsen en 2 mondhygiënisten) [[19]](#footnote-19)
* Ritt (Tolkamer, 2 tandartsen en een mondhygiëniste) [[20]](#footnote-20)

*Aantal stoelen per tandarts*

De hoeveelheid patiënten ligt aan het type tandarts. Zo zijn er tandartsen met één stoel of met twee stoelen. Er is een mogelijkheid dat een tandarts meerdere stoelen heeft terwijl er bij een andere praktijk een tandarts op één stoel zit en de volgende tandarts de andere stoel heeft.

MaiCa dentistry heeft het laatste gekozen als systeem. Het gebouw heeft verschillende kamers waar de tandarts(en) van de een naar de andere stoel lopen. De patiënt ligt al klaar en de tandarts hopt als het ware van patiënt naar patiënt. De mensen komen en gaan in deze kamer. De jeugdafdeling is een heel speciale afdeling. Hier zijn 2 tandartsen aanwezig en deze wachten rustig op de patiënten. De tandartsen bij Dental4Kids wisselen niet van stoel. De behandeltijd is bij beide systemen ongeveer 15 tot 20 minuten. Hieronder is een geschat patiëntenbestand weergegeven.

Tabel 4 Klantenbestand per tandarts

|  |  |
| --- | --- |
| Uur/dag | Dagen p/j |
| 8 | 260 |
| **Stoelen** | **Behandelingen p/u** | **Behandelingen p/d** | **Behandelingen p/j** | **Patiënt 2x behandeld p/j** |
| 1 | 3 | 24 | 6,240.00 | 3,120.00 patiënten |
| 2 | 6 | 48 | 12,480.00 | 6,240.00 patiënten |
| 3 | 9 | 72 | 18,720.00 | 9,360.00 patiënten |
| 4 | 12 | 96 | 24,960.00 | 12,480.00 patiënten |

### Dreiging nieuwe toetreders

Nieuwe toetreders zullen altijd een dreiging vormen. Vooral door de marktwerking is er een mogelijkheid dat de nieuwe toetreders een vele malen lage prijs hanteren en zo patiënten kunnen binden. **(B5)** Dit kan op de langer termijn ten koste gaan van de kwaliteit. De producten die nodig zijn om een gezond tandheelkundig bedrijf neer te zetten zijn duur en de nieuwe concurrenten zullen de producten vanuit bijvoorbeeld Duitsland laten overkomen. Om in hoofdlijnen een grove schatting te geven is uitgegaan van een tandartspraktijk met 2 stoelen (1 tandarts en 1 mondhygiënist).

Tabel 5 Investering

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Product** | **Aantal** | **Prijs per product** | **Totaal** |
| Verrijdbare behandel unit | 2 | €10,000.00 | €20,000.00 |
| Afzuigsysteem | 2 | €2,000.00 | €4,000.00 |
| Behandelstoel | 2 | €6,000.00 | €12,000.00 |
| Stoel behandelaar | 2 | €500.00 | €1,000.00 |
| Operatielamp | 2 | €1,300.00 | €2,600.00 |
| Digitale röntgen[[21]](#footnote-21) | 1 | €25,000.00 | €25,000.00 |
| Instrumentenkast (uitgebreid) | 3 | €3,600.00 | €10,800.00 |
| Handschoenen kast | 2 | €550.00 | €1,100.00 |
| Mondhygiëniste | 12 mnd | €2,408.00 | € 28,896.00 |
|  | | | **\*€105,396.00** |
| \*Excl.: pand, daadwerkelijk behandelapparatuur, registraties, hygiënevoorzieningen | | | |

De dreiging van nieuwe toetreders zal altijd aanwezig zijn. De kosten en investeringen die gemaakt moeten worden nog voordat een patiënt een behandeling gehad heeft zijn groot. Hier boven op komt dat het lastig is om patiënten binnen te halen. Er zal een of vanuit een tandarts zelf al een patiëntenbestand meegenomen worden of een heel nieuw patiëntenbestand zal gebouwd moeten worden. Hier komt bij MaiCa zich focust op de kinderen en zo een voorsprong heeft op de concurrentie. Des te langer MaiCa bezig is met haar focus op haar doelgroep en dit steeds verder uitbouwt zal de voorsprong blijven. MaiCa heeft het voordeel dat mensen niet snel veranderen van tandarts.[[22]](#footnote-22) De gemiddelde Nederlander gaat niet op zoek naar andere tandartsen voor één of twee keer in het jaar.[[23]](#footnote-23) (W. Groot, gezondheidseconomie)

### Leveranciers

De tandheelkunde heeft te maken met een aantal leveranciers die een grote rol spelen binnen de branche. Zo is er Henry Schein, de grootste leverancier van gezondheidszorgproducten en –services aan medische, tandheelkundige en veterinaire praktijken. Zij hebben een uitgebreide selectie van tandheelkundige-, medische-, farmaceutische producten, vaccins en apparatuur.[[24]](#footnote-24)

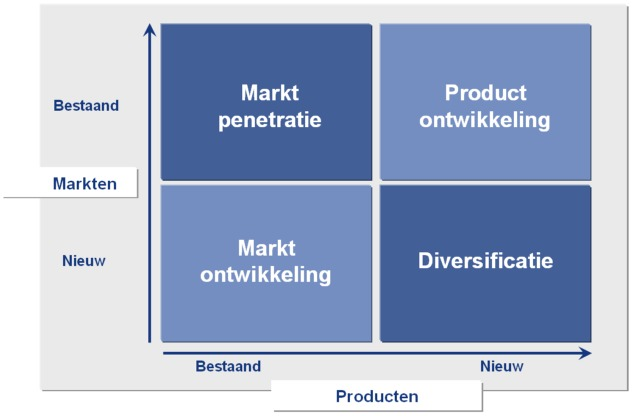
Henry Schein heeft een grote macht over MaiCa als leverancier zijnde. MaiCa en Henry Schein werken al een tijd samen. MaiCa heeft wel de kans om over te stappen naar een andere leverancier. De keer zijde van dit is wel dat Henry Schein kwaliteit spullen levert en betrouwbaar is. Een eventueel nieuwe leverancier zorgt weer voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Henry Schein en MaiCa hebben een goede vertrouwensrelatie opgebouwd.

Net als Henry Schein heeft Dyna macht. Dyna, een Nederlands bedrijf dat zich gespecialiseerd heeft in de ontwikkeling, de productie en de verkoop van tandheelkundige implantaten, opbouwen en aanverwante producten. De verkoop hiervan vindt plaats door een wereldwijd distributienetwerk.[[25]](#footnote-25)

##### Conclusie

In de praktijk zijn er te weinig tandartsen waardoor de prijs niet zal dalen. Zodoende krijgen de tandartspraktijken het moeilijk en worden zij gedwongen om de prijs aan te passen en komt er druk op de winstmarges te staan. Hier komt bij dat de patiënt niet van tandarts verandert, slechts een relatief klein deel 16% stapt over naar een andere tandarts.[[26]](#footnote-26)

## Ansoff

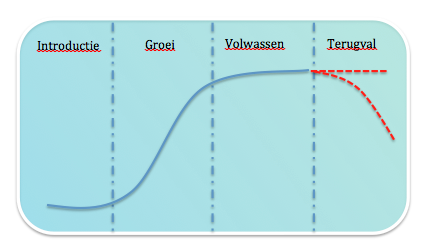


Figuur12: Ansoff groeistrategie

MaiCa dentistry richt zich op een nieuwe markt met een nieuw product (diversificatie). (B. Verhage, Grondslagen van de marketing, 2004) Dental4Kids is in Nederland nog niet zo ontwikkeld zoals MaiCa dentistry dat ontwikkeld heeft. Een omgeving voor de kinderen waar alles in het teken staat van de apentandarts. Ouderen mogen er bij zitten maar het is de “apentandarts” waar de kinderen naar toe gaan. Doordat MaiCa dentistry met Dental4Kids zich op een nieuwe markt begeeft met een nieuw product is het belangrijk om precies te weten in welk stadia wat gebeurd. Aan de hand van de product levenscyclus is na te gaan waar Dental4Kids zit.

## Product levenscyclus

Om goed in te spelen op concurrenten en Dental4Kids kracht te geven is de levenscyclus van Dental4Kids belangrijk. In iedere fase is een andere manier van omgaan met het product/de dienst nodig. Hieronder wordt de PLC (product levenscyclus) weergegeven. Aan de hand van deze grafiek wordt er bij ieder stadium een andere marketingstrategie toegepast welke op dat moment het meest toepasbaar is. (Gb. Rustenburg, Strategische en operationele marketingplanning, 2007)



Figuur 13: Product levenscyclus (PLC)

Tabel 6 Wanneer gebeurt wat in PLC

|  |  |
| --- | --- |
| **Stage** | **Eigenschappen** |
| Introductie | Kosten zijn hoog |
| Langzame start |
| Geen concurrentie |
| Wel aanbod – weinig vraag |
| Er wordt nog geen winst geboekt |
| Enige in de markt (marktleider) |
| Groei | Verkopen stijgt |
| Er is een grotere vraag |
| Nieuwe concurrentie is mogelijk |
| Winst begint te komen |
| Volwassenheid | Kosten worden gestandaardiseerd |
| Verkoop piekt |
| Concurrentie wordt heviger |
| Prijzen lijken te zakken door concurrentie |
| Marktaandeel komt onder druk of zakt |
| Terugval (neg) | Kosten worden te hoog |
| Verkoop zakt verder weg |
| Verlies (faillissement) |
| Terugval (pos) | Let op de concurrentie |
| Nieuwe acties ondersteunend |
| Nieuwe producten binnen D4K |
| Winst blijft groeien |
| Mogelijkheid tot innoveren |

Er zijn twee mogelijkheden na de volwassenheidsfase. Er kan een terugval ontstaan waarbij geen winst meer wordt gemaakt en investeringen in het product/ in de dienst overbodig zijn. Aan de andere kant is het mogelijk om in de volwassenheidsfase te blijven hangen. Hier blijft de winst constant of vergroot zich langzaam. Er kan vervolgens geïnvesteerd worden in innovaties om de concurrentie voor te blijven. **(S5)** (Boekema, J.J. Basisboek Marketing, 2000)

## MABA-analyse

MABA-analyse wordt gebruikt welke strategie gebruikt kan gaan worden om de markt zo goed mogelijk te benaderen voor MaiCa dentistry.

Tabel 7 Maba-analyse

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MA – Markt Aantrekkelijkheid** | | |  |  |  |  |
|  |  |  | Kinder- tandheelkunde | Alg. Tandheelkunde | Orthodontie | Mondhygiënisten |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Factoren** | **Weging** | **Scores** |  |  |  |
| 1 | Marktomvang | 0.2 | 50 | 25 | 50 | 75 |
| 2 | Marktgroei | 0.2 | 75 | 25 | 50 | 50 |
| 3 | Concurrentie | 0.3 | 75 | 25 | 50 | 25 |
| 4 | Prijsgevoeligheid | 0.2 | 50 | 75 | 75 | 50 |
| 5 | Toetredingsdrempel | 0.1 | 75 | 75 | 25 | 50 |
|  |  | **1** | **65** | **40** | **52.5** | **47.5** |
| **BA – Business Aantrekkelijkheid** | | |  |  |  |  |
|  |  |  | Kinder- tandheelkunde | Alg. Tandheelkunde | Orthodontie | Mondhygiënisten |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Factoren** | **Weging** | **Scores** |  |  |  |
| 1 | Relatief marktaandeel | 0.1 | 50 | 25 | 50 | 50 |
| 2 | Groei marktaandeel | 0.2 | 75 | 50 | 25 | 75 |
| 3 | Imago/reputatie | 0.3 | 75 | 75 | 50 | 75 |
| 4 | Financiële aspecten | 0.2 | 75 | 75 | 50 | 50 |
| 5 | Visie, strategie, beleid | 0.2 | 75 | 50 | 75 | 75 |
|  |  | **1** | **72.5** | **60** | **50** | **67.5** |
|  |  |  |  |  |  |  |

(MABA-analyse excelsheet, <http://www.intemarketing.nl/marketing/modellen/maba-analyse>)

#### Factoren marketing aantrekkelijkheid

Op grond van de diensten die MaiCa dentistry levert is de matrix hierboven tot stand gekomen. De diensten zijn gekoppeld aan factoren. De factoren hebben een weging meegekregen naar belangrijkheid. Besloten is dat bij de MA (markt aantrekkelijkheid) de toetredingsdrempel minder weging heeft dan concurrentie. Dit is vanwege de doelgroepskeuze (kinderen).

#### Factoren business aantrekkelijkheid

Omdat MaiCa dentistry momenteel nog de enige in Nederland is met een concept voor kinderen is het relatieve marktaandeel minder qua weging dan de rest van de factoren. Imago heeft een hogere weging gekregen vanwege de belangrijkheid. Wanneer er een fout gemaakt wordt binnen het imago en de reputatie van Dental4kids dentistry zal dit gevolgen hebben tot het behouden van patiënten.

Vanuit die optiek zijn de scores tot stand komen.

*Oogsten en afstoten*

*Oogsten en afstoten*

*Selectieve investering*

*Oogsten en afstoten*

*Selectieve investering*

*Investeren/ groeien*

*Investeren/ groeien*

*Investeren/ groeien*

*Selectieve investering*

### MABA-matrix

Figuur 14: MABA. Blauw-Kindertandarts, Paars-Mondhygiëne, Rood-Alg. Tandheelkunde, Groen- Orthodontie. In tegenstelling tot andere MABA-modellen zegt de omvang van de bolletjes niets over de relatieve marktomvang.

De MABA-matrix laat zien dat Dental4Kids (blauw) groeiende is en voor zowel business aantrekkelijkheid als voor marktaantrekkelijkheid heel hoog scoort. Gevolgd door mondhygiëne (paars) die achter Dental4Kids aangaat. Orthodontie (groen) is een niche markt en hierdoor is het qua business aantrekkelijkheid een mindere speler als de mondhygiëne. De algemene tandheelkunde (rood) scoort slecht en zou volgens het MABA-model af gestoten moeten worden. Echter, de algemene tandheelkunde is nodig een entree voor de andere 3 segmenten. Het is daarom niet nodig om algemene tandheelkunde af te stoten.

De pijlen in de MABA-matrix geven aan waar de verschillende segmenten naar toe groeien over 2 jaar. Dental4Kids blijft groeien als er voldoende geïnvesteerd wordt. Het zelfde geldt voor mondhygiëne en orthodontie.

##### Conclusie

De MABA-analyse laat zien dat het een strategische keuze is om in Dental4Kids te investeren en de positie verder uit te werken en de bescherming ervan te handhaven. Mondhygiëne is een goede markt om in te investeren omdat dit een groeiende markt is vanwege de verschuiving in de afspraken van tandarts naar mondhygiënisten. De orthodontie kan goed beheersbaar blijven wanneer selectief geïnvesteerd wordt.

## SWOT

Uit het rapport komen sterkten, zwakten, bedreigingen en kansen naar voren. In de matrix hieronder wordt dit weergegeven.

Tabel 8 SWOT matrix

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sterkten** | | **Kansen** | |
| S1 | Voorloper met Dental4Kids | K1 | Tandarts wordt een onderneming |
| S2 | Specialisten | K2 | Andere doelgroep aanspreken |
| S3 | Hoge kwaliteit | K3 | Digitalisering |
| S4 | Geheel op het kind gericht | K4 | Grote markt |
| S5 | Voorloper op innovaties en marketing | K5 | Kinderen bepalen 30% van gezinsuitgave |
|  | | | |
| **Zwakten** | | **Bedreiging** | |
| Z1 | Na 2 jaar andere strategie | B1 | Aantal jongeren daalt |
| Z2 | Te weinig personeel | B2 | Jongeren minder vaak naar de tandarts |
| Z3 | Rivier is een psychologische barrière | B3 | Duurdere behandelingen opschorten |
|  | | B4 | Sterke concurrenten |
|  | | B5 | Concurrentie met een scherpe prijs |

# Hoofdstuk 6 Bereiken van doelgroep

Google

PR & Netwerken

Website

Reclame/Advert.

E-mailen

Mond-op-mond

Facebook/Twitter

Figuur 15: Communicatie

Door middel van sociale media kan een sterkere band op gebouwd worden met de patiënt. Zoals verjaardagen, wanneer de patiënt op bezoek komt kan er ingespeeld worden op een bericht zodat de klant zich meer betrokken voelt en er kunnen via internet makkelijk vragen gesteld worden. Een 4 deling in de verschillende kanalen kan gemaakt worden.

### Website

Een website die zorgt voor een continue stroom van nieuwe klanten, wanneer deze 3 zaken terug komen:

* Bekendheid
* Vertrouwen
* Conversie

Sociale media zijn een effectief middel om aanbevelingen van anderen te krijgen en zo jouw expertise aan te tonen. Sociale media verwerken in de website geeft niet alleen interactiviteit maar ook een mogelijkheid om b.v. de site te “Liken” op Facebook.

Het is dus belangrijk om deze mogelijkheden te benutten en klanten te stimuleren en om aanbevelingen te ontvangen.

### Sociale media

Nederland is in Europa koploper wat betreft het online surfgedrag.  Uit onderzoek van comScore is gebleken dat Nederlanders in maart 2011 gemiddeld 34,4 uur online waren. De sociale netwerkcategorie groeide volgens comScore in een jaar tijd met 18% naar 11,5 miljoen bezoekers.[[27]](#footnote-27) Door de sociale media kan de drempel verlaagd worden en is de patiënt sneller geneigd om bij te dragen aan een betere tandheelkunde. Door sociale media kan er feedback gevraagd worden en kan er gekeken worden hoe de patiënt reageert op verschillende situaties binnen de tandheelkunde. De feedback van de patiënt is essentieel voor het verbeteren en het innoveren binnen de service en de kwaliteit

### Printmedia

Waar vroeger printmedia heel goed scoorde om te adverteren is dat tegenwoordig niet meer het geval. Printmedia heeft een grote daling in het eerste half jaar van 2012. In vergelijking met vorig jaar is er een daling van 17% bij huis-aan-huis en nieuwsbladen. Bij de publiekstijdschriften was er een daling van 0,6 De bestedingen aan dagbladen daalden met bijna 12 procent. Management- en vakbladen hebben een daling van 5,6%. Dit is ten opzichte van de voorgaande jaren minder groot maar is nog steeds negatief. Zo schrijft Adformatie op 10 oktober.[[28]](#footnote-28)

### Public Relations

Het doel van public relations is het bevorderen van wederzijds begrip tussen de MaiCa dentistry en haar doelgroepen. Dit bereiken ze door een positief imago achter te laten bij de patiënten. Om dit te kunnen bewerkstelligen is sponsoring een goede grondlegger om het imago op te krikken. Ook de coporate identity speelt een rol bij de public relations. De manier waarop het begrip wederzijds vergroot kan worden. De coporate identity bestaat uit drie kernen;

* Wat de patiënten zien van MaiCa dentistry (het design),
* Wat de patiënten horen en lezen (de communicatie vanuit MaiCa)
* Hoe MaiCa dentistry met haar patiënten omgaat (gedrag).

### Sponsoring

Sponsoring is het verlenen van financiële steun aan een organisatie die een interessante prestatie verricht, in de hoop op commerciële publiciteit, om zo de naamsbekendheid van de onderneming en haar diensten te vergroten of goodwill te verwerven. MaiCa dentistry zal dit gaan doen door het ondersteunen van maatschappelijke projecten en evenementen.

##### Conclusie

Wanneer internet beter geïntegreerd wordt in het systeem, door sociale media en door eventueel een virtuele helpdesk, wordt de service verhoogt en trekt de naamsbekendheid aan. Door het bereik van Dental4Kids via verschillende media kanalen te vergroten, zullen consumenten het merk- of productnaam eerder herkennen en zal de naam top-of-mind blijven.

# Verdienmodel

De onderzoeksvraag luidde:

*Binnen 1 jaar (2012) 2.000 (28%) nieuwe patiënten aantrekken.*

Aan de hand van de frequentie (2 maal per jaar) en het aantal mensen dat er wonen rondom MaiCa dentistry kan berekend worden hoeveel potentiele patiënten er zijn. Vervolgens kan er berekend worden hoeveel procent hiervan de potentiele targetmarkt van MaiCa dentistry is. Wanneer er vanuit wordt gegaan dat het aantal kinderen wat patiënt wordt bij Dental4Kids gelijk loopt met het aantal ouders dat patiënt wordt zal dit beteken dat er een potentiele markt is van 78.500 kinderen.

Tabel 9 Verdienmodel

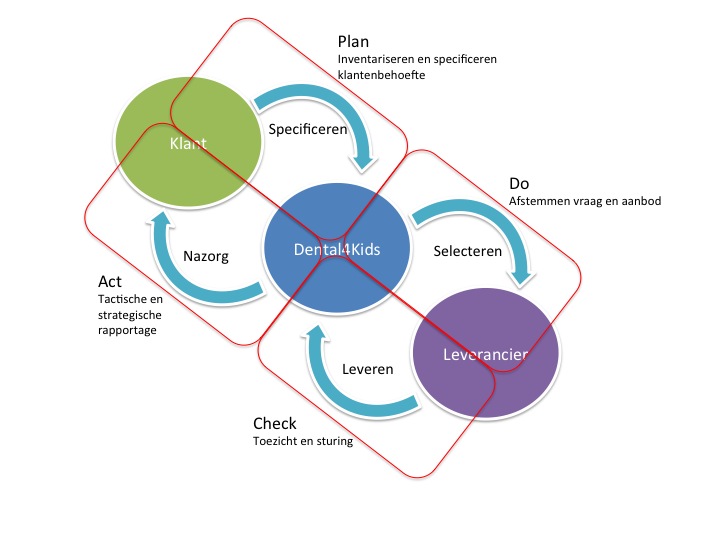
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequentie | De Liemers | Tandarts bezoek | Potentieel |  |
| 2 maal per jaar | 130,965.00 | 261,930.00 | 78,579.00 | 30% kind |
|  |  |  | 183,351.00 | 70% ouder |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kosten** |  |  | **Inkomsten** |  |  |  |
| Tandarts | 1 |  | 2.000 patiënten reëel | €60 | per patiënt |  |
| Assistenten | 2 |  |  | **€120,000** | Inkomsten |  |
| Secretaresse | 1 |  |  | €24,000 | Afschrijving | 20% |
| Totaal FTE 4 |  | €16,000 |  | €24,000 | Behandelkosten | 20% |
| Opleidingskosten |  | €18,000 |  |  |  |  |
| Totaal investeren |  | **€34,000** |  | **€72,000** | Totaal inkomsten |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Winst (investering – inkomsten) | **€38,000** | In het eerste jaar |
| Waarde 2.0000 nieuwe patiënten | €380,000 | 10% eeuwigdurend van winst |

Het is mogelijk om 2.000 nieuwe patiënten aan te trekken in de omgeving Westervoort. Naast het aantrekken van dit aantal zal een uitbreiding van Dental4Kids leiden tot een winst van € 38.000 met een waarde van € 380.000.

# Hoofdstuk 7 Conclusie en aanbeveling





Figuur 16: Demingmodel

### De doelgroep

* Met betrekking tot de praktijk

Op grond van de marktstructuur rondom Westervoort is het mogelijk om het patiëntenbestand (7.000) te vergroten. Om het patiëntenbestand te vergroten zal Dental4Kids vanwege de jongere doelgroep een andere marketingstrategie toe moeten passen. Een kind heeft tenslotte andere behoeften en wensen dan een volwassene. Wanneer er nog een tandarts bij komt zal dit ten gunste uitpakken voor de omzet.

* Met betrekking tot de marketingcommunicatie

Uit het DMU-model blijkt dat de communicatiedoelgroep bij Dental4Kids kinderen zijn. Zij beïnvloeden de ouders om bij Dental4Kids naar de tandarts te gaan. Hiervoor heeft MaiCa dentistry met een thema op ingespeeld, de apentandarts. Door de aap van Dental4Kids te gebruiken in bijvoorbeeld kranten, tijdschriften en eventuele televisie reclame zal de aap een aanspreekpunt worden, waardoor de associatie met de tandarts sneller gelegd kan worden (anders gezegd: de aap is het gezicht van Dental4Kids).

### Het bedrijf

*Strategie*

Door de kinderen aan te spreken kan er binnen 1 jaar het doel bereikt worden van 2.000 nieuwe patiënten. Wanneer de naamsbekendheid vergroot is bij de kinderen zal dit snel bij de 26-65 jarigen ook vergroten. Uiteindelijk zal Dental4Kids als dochteronderneming fungeren en kan een franchise formule gecreëerd worden.

*Structuur*

MaiCa dentistry heeft een strakke bureaucratische structuur. Het management, office, specialisten en assistenten. De verantwoordingsniveaus liggen vast en de taakverdeling wordt van dag tot dag gepland. Zo kan er effectief en efficiënt gewerkt worden. Door dit in stand te houden is er goede werksfeer. De sfeer is de uitwas van de starre specialisaties binnen de tandheelkunde. Hiermee gaat risico gepaard binnen dit professionele vak.

*Systemen*

Het primaire proces van MaiCa dentistry is het verlenen van mondzorg.

Naast deze dienst zorgen service, hoge kwaliteit, naamsbekendheid voor een terug kom van patiënten en het aantrekken van nieuwe patiënten.

Aan de hand van verschillende systemen is er een check aanwezig om er voor te zorgen dat MaiCa dentistry goed functioneert: een kwaliteitszorgsysteem, een ICT (CRM) systeem, een processysteem (ISO).

*Stijl*

Aan de ene kant is er de stijl van leiding geven die bureaucratisch is en aan de andere kant de mensstijl. Iedere ochtend is er een verzamel moment waarin de feed-forward wordt gegeven. Er is een directe lijn naar het management. De inbreng van de werknemers wordt zeer gewaardeerd en er wordt serieus naar gekeken wanneer een werknemer een op-/aanmerking heeft. Wanneer een specialist aangesproken wordt op zijn/haar werk is dat lastig te doen vanwege zijn/haar specialisatie en statusgevoeligheid.

*Staff*

Het personeel is zeer op elkaar ingespeeld. Iedereen is zeer gedreven. Er is een verschil in opleidingen. Zo zijn de specialisten hoger opgeleid dan de assistenten. De combinatie maakt ook weer dat er op verschillende manieren gekeken wordt naar een probleem of uitdaging. Naast de normale werktijden is de praktijk ook af en toe geopend in weekenden wanneer er weekend dienst gedraaid moet worden en is de betrokkenheid groot. Een ieder steunt en helpt elkaar waar nodig.

*Skills*

De functies binnen MaiCa dentistry worden met veel precisie bekleedt. Het management neemt alleen mensen aan wanneer zij; verstand hebben van de taken binnen de functie, de medewerkers het een goed teamlid vinden en als de patiënt is met de nieuwe werknemer. Doordat MaiCa dentistry een bedrijf is met specialisaties is het van belang dat medewerker, patiënt en management 1 team vormen.

*Shared values*

Samen met de patiënt één team vormen om meer dan tandheelkunde alleen te kunnen bieden.

### De concurrentie

Het voordeel wat Dental4Kids heeft is dat mensen niet snel overstappen. 34% geeft aan dat zij overstappen van tandarts omdat zij ontevreden zijn met de huidige tandarts. Doordat Dental4Kids zich focust op de kinderen en een voorsprong heeft op de concurrentie zal Dental4Kids de concurrentie voorblijven. Des te langer Dental4Kids de focus houdt op haar doelgroep en dit steeds verder uitbouwt zal de voorsprong blijven.

### Overall

Met deze conclusie en aanbevelingen is MaiCa dentistry niet alleen in staat minimaal 2000 patiënten maar ook haar leidende positie te behouden.

## Vervolg

* Check na 1 jaar of de doelstelling bereikt is
* Herhaal het onderzoek na 1 jaar ten behoeve van de eventuele bijstelling in de uitgangspunten
* Houdt rekening met franchise en check dit met het franchise model
* Beschouw na 1 jaar ouderen (65+) als een nieuwe doelgroep

# Literatuuropgave

**Boeken**

* Boekema, J.J., Broekenhoff, M.A., van Beuren, E.B., Koornstra, R.H., Oosterhuis, A., Tak A.A.M.M. (2000). Basisboek Marketing. Groningen: Wolters-Noordhoff bv Groningen.
* Buurman, R.H., de Geus, A.W., de Gouw, T., Rustenburg, Gb., Smal, J.C.A. (2007) Strategische en operationele marketingplanning. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen.
* Floor, J.M.G., Raaij, W.F. van, (2010). Marketingcommunicatiestrategie. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen.
* Helsdingen, P.J.C. van, Vries jr., W. de (2009). Dienstenmarketngmanagement. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen.
* Verhage, Prof.dr. B, (2004). Grondslagen van de marketing. Houten: Wolters-Noordhoff.

**Rapport**

* Langejan, mr. drs. T.W. (2012). Marktscan Mondzorg-juni. Nederlandse Zorgautoriteit.
* Scheur, drs. S. van de (2011). Signalement Mondzorg 2011 – Mondgezondheid en preventief tandheelkundig gedrag van jeugdige
* GGN Master Credit (2012). Zo betaalt Nederland 2012.

**Tijdschriftartikelen**

* Lageman, T. (2012). Marktwerking in de zorg geen succes. Erasmus Magazine, jaargang 15 nummer 12, pagina 7-8

**Artikel**

* Bartelds, J. (2012). Kindermarketing kán, maar wel verantwoord. Adformatie, Marketing 2012, 28 juni. <http://www.adformatie.nl>
* NTR:Schooltv. (2012). Reclame en kinderen. Infoblok, maatschappijleer. <http://www.schooltv.nl>
* Acta (2011). Zorgwekkende trend in de mondzorg jeugd aangepakt. 2011, 3 september, van <http://www.acta.nl>
* Keijsers, drs. A.J.M. (2008). Kindermarketing: een vak apart. Basisonline. 2 juli 2008 <http://www.basis-online.nl>
* Spruit, J., Rengers, C. (2012). Marketing voor kinderen werkt!. Kiind, maart 2012, van <http://kiind.nl>
* DVJ Healthcare. (2012). Nederlander kan marktwerking in tandheelkundige zorg missen als kiespijn. 2 maart 2012, van <http://dvj-healthcare.com>
* Augustus, C. (2012). 3 R’s van Educatie Marketing: Reputatie, Relatie en Ruil. 21 augustus 2012, van <http://goeroemarketing.nl>
* Dohmen, A. (2011). Zal marktwerking de tandarts goedkoper maken?. NrcNext, 27 december 2011, van <http://www.nrcnext.nl/blog>
* ComScore. (2011). The Netherlands Ranks #1 Worldwide in Penetration for Twitter and Linkedin, 26 April, 2011, van <http://www.comscore.com>
* Hafkamp, M. (2012). Netto mediabestedingen licht gedaald, 10 oktober 2012, van <http://www.adformatie.nl>
* Bullens, R. (2012). Maba-analyse exc sheet.xlsx, van R. Bullens.

**Electronische bronnen**

* Nationaal Kompas Volksgezondheid. Opgevraagd op 9 augustus 2012, van-<http://www.nationaalkompas.nl/zorg/eerstelijnszorg/mondzorg/hoe-is-de-mondzorg-georganiseerd>
* Consumentenbond. (2012). Opgevraagd op 14 juli 2012, van <http://www.consumentenbond.nl/test/geld-verzekering/verzekeringen/zorgverzekeringen/extra/aanvullende-tandartsverzekering>
* Tandartstarieven en de tandartsverzekering. (2012) Opgevraagd 14 juli 2012, van [www.tandarts.nl](http://www.tandarts.nl)
* Bevolking: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?. (2012) Opgevraagd 12 augustus 2012, van <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/toekomst/>
* Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari. (2012) Opgevraagd 15 juli 2012, van [www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl)
* Vergoeding van mondzorg aan alle verzekerden. (2012) Opgevraagd 21 augustus 2012, van <http://www.cvz.nl>
* Dicision Making Unit (Kotler). Opgevraag 3 juli 2012, van <http://www.scienceprogress.nl>
* Modellen. Opgevraagd 3 juli 2012, van <http://www.gertjanschop.com>
* Modellen. Opgevraagd 3 juli 2012, van <http://www.intemarketing.nl>

**Bedrijven**

* Tandheelkundig Centrum Arnhem Noord, <http://www.tcan.nl>
* Tandartspraktijk Klaassen, <http://www.tandartsklaassen.nl>
* Tandartspraktijk Ritt, <http://www.ritt.nl>
* Henry Schein, <http://www.henryschein.nl>
* Dyna Dental, <http://www.dynadental.com/nl>
* MaiCa dentistry, <http://www.maica.nl>
* Dental4Kids, <http://www.dental4kids.nl>

# Bijlage 1 Patiënten per stad

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 's-Gravenhage | 2 | Doornenburg | 1 | Heusden Gem Heusden | 1 | Ruurlo | 2 |
| 's-Heerenberg | 2 | Doorwerth | 10 | Holten | 1 | Schagen | 1 |
| 's-Hertogenbosch | 1 | Dordrecht | 1 | Hoogeveen | 1 | Scherpenzeel Gld | 1 |
| ` s Heerenberg | 5 | Drempt | 1 | Huissen | 58 | Schiedam | 2 |
| Aerdt | 15 | Driebergen-Rijsenburg | 1 | Huizen | 1 | Schoonebeek | 1 |
| Amersfoort | 3 | Driel | 1 | Hummelo | 2 | Schoonrewoerd | 1 |
| Amsterdam | 9 | Dronten | 1 | Huthum | 1 | Schuitgraaf/Arnhem | 2 |
| Angeren | 8 | Druten | 2 | Ingen | 1 | Silvolde | 1 |
| Angerlo | 8 | Duiven | 1442 | Isselburg (DE) | 2 | Sint Anthonis | 1 |
| Anholt | 5 | Ede | 3 | Isselburg D | 1 | Spankeren | 6 |
| Apeldoorn | 11 | Ede Gld | 7 | Kekerdom | 1 | Spijk Gld | 1 |
| Arnhem | 624 | Eefde | 1 | Kesteren | 1 | Standdaarbuiten | 1 |
| Baarn | 2 | Eerbeek | 1 | Kilder | 3 | Stokkum | 3 |
| Babberich | 28 | Eindhoven | 1 | Kleve | 2 | Terborg | 2 |
| Balkbrug | 3 | Ellecom | 4 | Kraggenburg | 1 | Terschelling-Midsland | 2 |
| Bed Burg-Hau | 1 | Elst | 5 | Laren Nh | 1 | Terwolde | 1 |
| Beek en Donk | 1 | Elst Gld | 9 | Lathum | 63 | Tiel | 3 |
| Beek Gem Montferland | 5 | Elten-Emmerich | 1 | Leeuwarden | 1 | Tilburg | 2 |
| Beek Ubbergen | 1 | Elten/Emmerich am Rhein | 1 | Leusden | 3 | Tolkamer | 34 |
| Beek-Ubbergen | 1 | Emmerich | 6 | Leuth | 1 | Utrecht | 8 |
| Beekbergen | 1 | Emmerich | 1 | Leuvenheim | 1 | Varsseveld | 1 |
| Behandeldorp | 1 | Emmerich am Rhein | 7 | Lobith | 37 | Veenendaal | 5 |
| Bemmel | 12 | Emmerich am Rhein / Elten | 4 | Lochem | 1 | Veghel | 1 |
| Benken-sg | 1 | Emmerich-Elten | 11 | Loerbeek | 1 | Velp | 14 |
| Bennekom | 5 | Emmrich-Elten (Dld) | 3 | Loo | 5 | Velp Gld | 58 |
| Berg en Dal | 1 | Enschede | 5 | Loo (GLD) | 5 | Wageningen | 14 |
| Bergen op Zoom | 1 | Etten | 1 | Loo Gld | 72 | Warnsveld | 3 |
| Berkel en Rodenrijs | 2 | Etten Gld | 2 | Maastricht | 1 | Waspik | 1 |
| Beuningen | 1 | Gaanderen | 5 | Malden | 1 | Wehl | 5 |
| Beuningen Gld | 1 | Gendringen | 4 | Middelstum | 1 | Westervoort | 3025 |
| Blaricum | 2 | Gendt | 8 | Neer | 1 | Weurt | 1 |
| Borculo | 2 | Giesbeek | 44 | Nijmegen | 28 | Wezep | 2 |
| Borne | 2 | Goor | 1 | Noordscheschut | 1 | Wichmond | 2 |
| Boven-Leeuwen | 1 | Gouda | 1 | Nootdorp | 2 | Wijchen | 1 |
| Breda | 1 | Groesbeek | 1 | Ommen | 1 | Winterswijk | 2 |
| Brummen | 4 | Groessen | 84 | Ooij | 3 | Winterswijk Woold | 4 |
| Buinen | 2 | Groningen | 1 | Oosterbeek | 15 | Woudenberg | 3 |
| Capelle aan den Ijssel | 1 | Hall | 1 | Oosterhout Gld | 1 | Wyler | 2 |
| De Steeg | 4 | Halle | 1 | Pannerden | 134 | Zeddam | 3 |
| Deest | 1 | Hamont-Achel | 1 | Penang | 1 | Zetten | 1 |
| Den Bosch | 1 | Hapert | 1 | Persingen | 1 | Zevenaar | 503 |
| Deventer | 3 | Harderwijk | 1 | Poortugaal | 1 | Zieuwent | 1 |
| Didam | 95 | Heelsum | 6 | Prast/Emmerich am Rhein | 1 | Zoetermeer | 1 |
| Dieren | 18 | Heesch | 1 | Rees - Haldern | 1 | Zuilichem | 1 |
| Dinxperlo | 2 | Hengelo Ov | 1 | Renkum | 11 | Zutphen | 21 |
| Dodewaard | 3 | Herveld | 1 | Rheden | 27 | Zwolle | 2 |
| Doesburg | 52 | Herwen | 16 | Rotterdam | 3 | Zyfflich | 1 |
| Doetinchem | 29 | Heteren | 10 | Rozendaal | 7 | **Eindtotaal** | **6969** |

1. http://www.consumentenbond.nl/test/geld-verzekering/verzekeringen/zorgverzekeringen/extra/aanvullende-tandartsverzekering/ [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.nza.nl/104107/105773/475605/Marktscan\_mondzorg-juni.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.rightmarktonderzoek.nl/typen-onderzoek/naamsbekendheidonderzoek [↑](#footnote-ref-3)
4. http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759ned&D1=0,3,6,9,12&D2=129-132&D3=842&D4=(l-1)-l&VW=T [↑](#footnote-ref-4)
5. http://www.acta.nl/nl/Images/Persbericht%20-%20Zorgwekkende%20trend%20in%20mondzorg%20jeugd%20aangepakt\_tcm81-198124.pdf [↑](#footnote-ref-5)
6. http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst\_content/nl/documenten/rapporten/2011/rpt1108-signalement-mondzorg.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. http://www.zobetaaltnederland.nl/~/media/ZBN2012/Rapport%20Zo%20betaalt%20Nederland%202012.ashx [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.cvz.nl/zorgpakket/zvw-kompas/mondzorg/mondzorg.html (d.d. 18-04-2012) [↑](#footnote-ref-8)
9. http://www.scienceprogress.nl/organisatie/decision-making-unit-kotler [↑](#footnote-ref-9)
10. www.dental4kids.nl [↑](#footnote-ref-10)
11. http://www.schooltv.nl/eigenwijzer/project/2952936/reclame/2157348/maatschappijleer/item/941374/reclame-en-kinderen/ [↑](#footnote-ref-11)
12. http://www.basis-online.nl/index.cfm/1,118,424,0,html/Kindermarketing-een-vak-apart [↑](#footnote-ref-12)
13. http://www.adformatie.nl/nieuws/bericht/kindermarketing-kan-maar-wel-verantwoord/ [↑](#footnote-ref-13)
14. http://kiind.nl/articles/395/Kinderenencommercie.html [↑](#footnote-ref-14)
15. Inclusief omringende steden [↑](#footnote-ref-15)
16. ## Onder overig zijn de steden welke om Westervoort heen liggen maar te klein zijn

    [↑](#footnote-ref-16)
17. http://goeroemarketing.nl/3-rs-van-educatie-marketing-reputatie-relatie-en-ruil/ [↑](#footnote-ref-17)
18. http://www.tcan.nl [↑](#footnote-ref-18)
19. http://www.tandartsklaassen.nl/home/ [↑](#footnote-ref-19)
20. http://www.ritt.nl/sitepage.asp?articleid=120787&token=139883064@SidOdaTaPbfSdcMa [↑](#footnote-ref-20)
21. http://www.kdm-online.de/order?nid=1889&destination=taxonomy%2Fterm%2F2%2Fall,

    http://www.directdentalsupplies.nl, http://www.ikgastarten.nl/dossiers/uw-bedrijf-in-de-zorgsector/een-eigen-praktijk-in-10-stappen [↑](#footnote-ref-21)
22. http://issuu.com/erasmusmagazine/docs/em\_12 [↑](#footnote-ref-22)
23. http://www.nrcnext.nl/blog/2011/12/27/zal-marktwerking-de-tandarts-goedkoper-maken/ [↑](#footnote-ref-23)
24. http://www.henryschein.nl [↑](#footnote-ref-24)
25. http://www.dynadental.com/nl [↑](#footnote-ref-25)
26. http://dvj-healthcare.com/nieuws/nederlander-kan-marktwerking-in-tandheelkundige-zorg-missen-als-kiespijn/ [↑](#footnote-ref-26)
27. http://www.comscore.com/Press\_Events/Press\_Releases/2011/4/The\_Netherlands\_Ranks\_number\_one\_Worldwide\_in\_Penetration\_for\_Twitter\_and\_LinkedIn [↑](#footnote-ref-27)
28. http://www.adformatie.nl/nieuws/bericht/netto-mediabestedingen-licht-gedaald/ [↑](#footnote-ref-28)