

HET BEMACHTIGEN VAN EEN VOORKEURSPOSITIE BINNEN DE MARKT VAN COSMETISCHE CHIRURGIE



ESSENTIAL AESTHETICS
— INTERNATIONAL AESTHETIC SURGERY & ANTI-AGING —

BACHELOR THESIS

Sabah Kajia
1088509

Hogeschool Leiden
Onderzoeksproduct

Essential Aesthetics
14 juni 2018

Aantal woorden: 15954

HET BEMACHTIGEN VAN EEN VOORKEURSPOSITIE BINNEN DE MARKT VAN COSMETISCHE CHIRURGIE

"BEAUTY BEGINS AT THE MOMENT YOU DECIDE TO BE YOURSELF " – COCO CHANEL

AUTEUR

Studentnummer
Telefoon
E-mailadres
Opleiding

Sabah Kajia
1088509
0640204819
sabahkajia@hotmail.com
Commerciële Economie

ORGANISATIE

Adres
Postcode
Telefoon
Bedrijfsbegeleidster
E-mailadres

Essential Aesthetics
Javastraat 40
2585 AP Den Haag
070-220 2222
Suzy van der Zwan
Svanderzwan@pointmade.nl

ONDERWIJSINSTELLING

Locatie
Afstudeerbegeleider
E-mailadres

Hogeschool Leiden
Leiden
Jean Pierre Scheurs
Scheurs.j@hsleiden.nl

PRODUCT

Versie
Datum

Onderzoeksrapport
Definitief kans 1
14 juni 2018

1^e beoordelaar
2^e beoordelaar

Erik van Dam
Colin Reudink

Voorwoord

Voor u ligt een onderzoeksrapport dat is geschreven voor Essentiel Aesthetics. Deze scriptie is geschreven in het kader van het afsluiten van de bachelor Commerciële Economie aan de Hogeschool Leiden. Dit rapport is geschreven in de periode van februari 2018 tot en met juni 2018.

Ik bestempel deze periode als een zeer dynamische, drukke en vooral leerzame periode die ontzettend snel voorbij is gegaan. Na het afronden van mijn scriptie ga ik voor Essential Aesthetics aan de slag om de bevindingen uit dit rapport verder uit te werken. Dat ik zo positief terugkijk op mijn afstudeerperiode heb ik te danken aan een aantal mensen.

In dit voorwoord wil ik graag van de gelegenheid gebruik maken om de volgende personen te bedanken. Allereerst wil ik mijn stagebegeleidster, **Suzy van der Zwan**, bedanken voor alle hulp en input die zij mij heeft gegeven. Daarnaast wil ik **Dilek Yilmaz** in het bijzonder bedanken voor haar steun en tijd.

Vanuit de opleiding wil ik mijn docent van de Hogeschool Leiden, **Jean Pierre Scheurs**, in het bijzonder bedanken voor zijn begeleiding. De heer Scheurs stond altijd in de startpositie om mij steeds weer te voorzien van feedback en adviezen. Ik wil hem bedanken voor alle tips en feedback, zonder hem was ik nooit zo ver gekomen.

Tot slot wil ik mijn dank betuigen aan alle personen die mij moreel hebben ondersteund waaronder mijn ouders, broer, zus(je) en natuurlijk mijn vrienden en naasten die mij altijd hebben gesteund.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Liefs,
Sabah Kajia

Noordwijk, 14 juni 2018

Management summary

This research is written for Essential Aesthetics. Essential Aesthetics, hereafter referred to as 'EA', is a premium anti-aging and plastic surgery brand at the intersection between health, beauty and wellness that strives to help women live more beautiful with a sense of better well-being. EA was founded in 2012 and is located at the beautiful Java street in The Hague.

Due to the intense competition and rising demand, EA wants to tighten the current weak positioning on the competitive market. Nowadays, Essential Aesthetics – just like the competitors- positions itself on the basis that the customers are central and the most important factor. The aim of this thesis is to gain insight into the factors that influence the achievement of a preferred market position. The objective is to provide EA with advice with the purpose of improving the current positioning in order to be able to take a preferred position within the cosmetic surgical market. According to management's request, this report is delimited to eyelid surgery patients and facelift patients.

Methods of research consisted of desk and field research. Desk research is comprised of researching theories about positioning high involvement services, creating a preferred position and influencing the target group. The desk research also consists an internal, competition and external analysis. Subsequently, field research conducted a qualitative research in which current clients and patients who have been treated elsewhere were questioned. The focus of the questionnaire was to test the hypothesis and to find out what the underlying reason is for the target group to choose a particular clinic, what the target group finds decisive factors and how they have been influenced / convinced.

Relevant findings:

- The competitors and EA position themselves on the basis that the target group is central, with the focus on a personal approach.
- EA distinguishes itself from competitors by using international surgeons. As a result, EA is always the first to be aware of the newest treatment methods in the Netherlands.
- Potential patients orient themselves online, while the competitors - in contrast to EA- use a weak online marketing communication policy.
- Patients choose a clinic because of the reassuring feeling that the target group receives from information about the surgeon (results, certification, experience and / or areas of expertise) and / or because of success stories that emphasize the personal approach (support, guidance throughout the process).
- The target group correlates the price with the quality.
- Communicating exclusive special and / or newest treatment methods (superior skills and innovative techniques) has a positive influence on achieving a preferred position.
- Clear information provision regarding the surgeon / procedure itself and success stories from ex-patients play an important role. Depending on the experience of the surgeon, his advice is also guiding.

Currently, the competitors - and EA - focus on the personal approach while the target group takes a critical look at the expertise, experience of the surgeon and needs assurance that they are in good hands. The first recommendation is to bring the expertise (superior skills), that EA has to its disposal, back into the positioning.

The intention is that the focus must be placed on the exclusive treatment methods that can only be obtained by EA. It is important to emphasize the associated benefits. It is also strongly recommended to emphasize that EA uses international surgeons with extensive experience in various countries around the world. However, it is important to explain well how the innovative techniques (newest treatment methods) works and to emphasize that they are proven, tested techniques. This recommendation is in line with the values 'innovation, openness' that are central to EA.

The second recommendation is to publish information about the surgeon on the website of EA and other platforms. The third recommendation is to make the target group aware of the expertise that EA has to its disposal by publishing a press release on social media and other relevant platforms. The last recommendation is to open a YouTube channel so that future customers can get acquainted with the clinic online. The channel must be divided into three categories: (1) information provision, (2) introduction of surgeons and (3) experiences of ex patients.

Inhoud

Voorwoord

Management summary

Inleiding	7
Hoofdstuk 1. Probleemformulering	10
1.1 Doelstelling	11
1.2 Probleemstelling	11
1.3 Opdrachtgever en opdrachtnemer	11
1.4 Deelvragen	12
1.5 Grenzen van het onderzoek	13
1.6 Onderzoeksdoelgroep	13
Hoofdstuk 2. Onderzoeksverantwoording.....	14
2.1 Literatuuronderzoek.....	15
2.2 Deskresearch	15
2.3 Kwalitatief onderzoek	15
2.3.1 Kwalitatieve analyse	16
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	18
Hoofdstuk 3. Theoretisch kader.....	20
3.1 Afgeleide vraag.....	20
3.2 Betoog	20
3.2.1 Deelconclusie	24
3.3 Onderzoeksmodel	24
3.4 Hypothesen en operationalisatie	25
Hoofdstuk 4. Resultaten deskresearch.....	27
4.1 Interne analyse	28
4.1.1 Deelconclusie	30
4.2 Concurrentieanalyse.....	31
4.2.1 Deelconclusie	32
4.3 Trends en ontwikkelingen.....	33
4.3.1 Deelconclusie	34
Hoofdstuk 5. Resultaten fieldresearch.....	36
5.1 Oriëntatie en overwegingen.....	36
5.2 Doorslaggevende factoren	36
5.2.1 Beïnvloedings- en overtuigingsfactoren.....	37
5.3 Beoordeling superieure vaardigheden.....	37
5.4 Beoordeling superieur middel.....	39
5.5 Invloed relatief lage prijzen	39
5.6 Belevens en advies.....	40
5.7 Kritische reflectie uitkomsten	40
Hoofdstuk 6. Conclusies.....	41

6.1 Conclusie deelvragen	42
6.2 Toetsing hypothesen	44
6.3 Conclusie probleemstelling.....	44
Hoofdstuk 7. Aanbevelingen.....	45
Hoofdstuk 8. Implementatie.....	48
8.1 Planning voor uitvoering.....	49
8.2 Financiële onderbouwing.....	52
Literatuurlijst	53

Inleiding

In deze inleiding komt de bedrijfsomschrijving, aanleiding en het doel van het onderzoek aan bod.

Bedrijfsomschrijving

Essential Aesthetics, later in dit rapport ook wel aangeduid met "EA", is een jong groeiend bedrijf dat gespecialiseerd is in anti-aging, cosmetische en chirurgische ingrepen. Het voornaamste doel van EA is om *'de natuurlijke schoonheid tot bloei te laten komen, waardoor de patiënt zich mooi en zekerder voelt'* (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 7 februari 2018).

De diensten die EA aanbiedt zijn onderverdeeld in drie hoofdcategorieën (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 7 februari 2018):

1. **Gezichtscorrecties** (bijvoorbeeld: ooglidcorrectie, wenkbrauwlift en een neuscorrectie)
2. **Injectables** (bijvoorbeeld: verminderen van rimpels zonder een chirurgische ingreep)
3. **Lichaamscorrecties** (bijvoorbeeld: borstvergrotingen, armliften en bilvergrotingen)



Tijdens elke ingreep gaat EA volgens het onderstaande stappenplan te werk:



Figuur 1 Werkwijze Essential Aesthetics (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 9 februari 2018).

Het eerste consult (adviesgesprek) is bij EA altijd gratis. Op deze manier worden de wensen en behoeften van klanten in kaart gebracht, waarbij de specialist altijd in de startpositie staat om informatie en advies te verschaffen. Naast het gratis consult, biedt EA andere voordelen:

- ✓ Zekerheid: klanttevredenheid van 9.5 behaald (volgens kliniekervaringen.nl).
- ✓ Persoonlijke aanpak: voorzorg, ingreep en nazorg (klanten worden persoonlijk en met veel aandacht geholpen).

Aanleiding onderzoek

Plastische chirurgie heeft de afgelopen jaren een grote vlucht gemaakt. Strak getrokken gezichten, volgepompte lippen, van cup C naar D, het lijkt tegenwoordig heel gewoon. Duizenden mensen, jong en oud, mannen en vrouwen uit verschillende klassen zetten deze trend voort. Lange tijd heeft er een taboe op plastische chirurgie gezeten die langzamerhand aan het vervagen is. Mensen vinden het normaler en oordelen dan ook minder negatief over mensen die ervoor kiezen (Henderson-King en Henderson-King, 2005).

De vraag naar plastische chirurgie, anti-aging en injectables is wereldwijd gestegen. In 2016 is de vraag naar cosmetische en plastische chirurgie met ruim 9% gestegen (ISAPS, 2017). De totale gezichts- en lichaamsprocedures zijn met 7% gestegen en de borstprocedures met 11% (ISAPS, 2017).

Naast de toegenomen vraag heeft EA ook te maken met heftige concurrentie binnen de onrustige wereld van cosmetische en plastische chirurgie. Op dit moment voeren niet alleen plastische chirurgen dergelijke behandelingen uit, maar ook basisartsen, medische specialisten als kno-artsen en huidtherapiepraktijken zijn actief binnen deze markt (Visser, 2012). Volgens het onderzoek van Panteia (2013) zijn de zelfstandige behandelcentra, privéklinieken, schoonheidssalons en huidtherapiepraktijken verantwoordelijk voor het grootste deel van de ingrepen die uitgevoerd worden (Panteia, 2013).

Het management van EA wil zich de aankomende periode voornamelijk focussen op de volgende ingrepen: **faceliften** en **ooglidcorrecties** (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 9 februari 2018). De reden hiervan is dat deze ingrepen hoge financiële voordelen opleveren en omdat deze ingrepen in de kliniek kunnen plaatsvinden. Hierdoor hoeft EA geen externe locatie (ziekenhuis) af te huren. De faceliften en ooglidcorrecties horen tot de categorie 'ingrepen aan het hoofd/gezicht'. Uit de onderstaande tabel is af te leiden dat de privéklinieken en zelfstandige behandelcentra de meeste ingrepen aan het hoofd/gezicht uitvoeren.

Tabel 1. Ingrepen aan het hoofd/gezicht (Panteia, 2013).

Partijen	% Ingrepen aan hoofd/gezicht
Zelfstandige behandelcentra	53%
Privéklinieken	62%
Schoonheidssalons	0%
Huidtherapiepraktijken	1%

Het hoge aandeel van de zelfstandige behandelcentra heeft voornamelijk te maken met de wet 'Toelating Zorginstellingen' die in 2006 is ingevoerd om de marktwerking in de zorg te bevorderen. Met de inwerking van deze wet is het 'harde' onderscheid tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra vervallen. Dit heeft ertoe geleid dat het aandeel sinds 2007 van de zelfstandige behandelcentra is gestegen met circa 130% (NVZ, 2018).

Als er verder wordt gekeken naar de ruwe cijfers en feiten wat betreft de ooglidcorrecties en faceliften, dan kan geconcludeerd worden dat wereldwijd de (geregistreerde) faceliften met 4% zijn gestegen naar 427.065 en de ooglidcorrecties met 7% naar 1.347.509 in 2016 (ISAPS, 2017).

Het doel van het onderzoek

Vanwege de heftige concurrentie en stijgende vraag erkent de manager, S. Van der Zwan, dat het van belang is om de huidige positionering naar een hoger niveau te tillen. Het is de bedoeling dat de huidige positionering wordt verbeterd zodat EA een voorkeurspositie inneemt binnen de markt van cosmetische chirurgie (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 9 februari 2018). Omdat het van belang is dat EA binnen deze onrustige markt zo snel mogelijk schakelt, wenst het management dit advies op korte termijn door te kunnen voeren (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 7 februari 2018).

Verklarende woordenlijst

Om de informatie in dit onderzoek goed te interpreteren, zijn een aantal afkortingen en sleutelbegrippen beschreven.

HIGH INVOLVEMENT SERVICES

‘High involvement services’ zijn services die gekenmerkt worden door een hoger risicofactor en een hoger prijskaartje. Consumenten besteden hierbij veel tijd aan het vergelijken van verschillende aspecten voor de aankoop (Arora, 1982).

FACELIFT

Manier om verslachte gezichtshuid te corrigeren. De huid en het onderliggende spier- en bindweefsel wordt bij een facelift strakker getrokken (Essential Aesthetics, 2017).

OOGLIDCORRECTIE

Bij een ooglidcorrectie wordt te veel huid en ander weefsel weggenomen. Ook kan de vorm van het oog verfraaid worden (Essential Aesthetics, 2017).

COSMETISCHE CHIRURGIE

Cosmetische chirurgie is onderdeel van plastische chirurgie en haalt de beste versie van mensen naar boven, zonder dat men een complete verandering of heftige make-over ondergaat. Het gaat juist om de subtiele veranderingen die het grootste verschil maken (Velthuiskliniek, 2018).

ANTI-AGING

Anti-aging is het vertragen en tegengaan van het verouderingsproces (Essential Aesthetics, 2017).

ZELFSTANDIGE BEHANDELCENTRA

Een zelfstandige behandelcentra – kortweg ZBC - is een samenwerkingsverband van minstens twee medisch specialisten (NVZ, 2018).

ISAPS

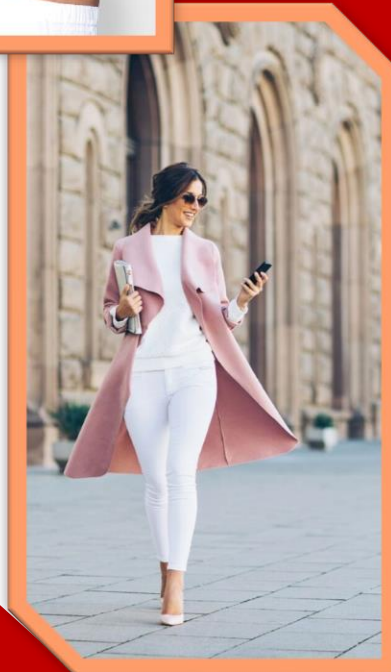
International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) is 's werelds toonaangevende professionele instantie voor board-gecertificeerd esthetische plastisch chirurgen (ISAPS, 2018)

NVPC

De Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC), is sinds haar oprichting in 1950, de wetenschappelijke vereniging van de plastische chirurgen in Nederland. Nagenoeg zijn alle in Nederland geregistreerde plastisch chirurgen lid van deze vereniging. De vereniging telt 289 gewone leden (plastisch chirurgen) en 103 aspirant-leden (arts in opleiding tot specialist) (NVPC, 2018).

GOLDCARD

Klantenkaart waar punten/geld op wordt gespaard (D. Couprie, persoonlijke communicatie, 5 maart 2018).



H1

Hoofdstuk 1. Probleemformulering

In dit hoofdstuk wordt de kern van het onderzoek besproken, namelijk de doelstelling, probleemstelling en de deelvragen. Ook komen de opdrachtgever, opdrachtnemer en de doelgroep aan bod. Tevens zal dit hoofdstuk een duidelijke afbakening geven voor het gehele onderzoek.

1.1 Doelstelling

Het opleveren van een adviesrapport aan Essential Aesthetics ten behoeve van de aanscherping van de huidige positionering om een voorkeurspositie binnen de markt van cosmetische chirurgie in te kunnen nemen.*

*Met een voorkeurspositie wordt bedoeld dat de doelgroep een product/dienst als eerste zou overwegen en waarderen.

Het is belangrijk om te begrijpen dat het niet de bedoeling is dat er een gehele nieuwe positioneringskoers wordt uitgezet. Het is zaak om inzichtelijk te krijgen welke aspecten benadrukt/toegevoegd moeten worden om een voorkeurspositie te kunnen bemachtigen.

1.2 Probleemstelling

Vanuit de doelstelling is de probleemstelling opgesteld. De probleemstelling van het onderzoek is de belangrijkste vraag die centraal staat in het gehele onderzoek.

Welke factoren zijn, vanuit het perspectief van ooglidcorrectie- en faceliftpatiënten, van invloed op het behalen van een voorkeurspositie binnen de markt van cosmetische chirurgie?

Wanneer EA facelift- en ooglidcorrectiepatiënten voor zich wil blijven winnen, is het allereerst zaak om inzicht te krijgen in wat er om gaat in het hoofd van de doelgroep. Waarom kiezen consumenten specifiek voor een bepaalde kliniek? Welke aspecten zijn hierbij doorslaggevend geweest? Ook spelen de beïnvloedings- en overtuigingsfactoren hier een cruciale rol bij.

1.3 Opdrachtgever en opdrachtnemer

De opdrachtgever van dit onderzoek is Essential Aesthetics en de opdrachtnemer is Sabah Kajia. Het kantoor van EA is gevestigd aan de prachtige Javastraat in Den Haag. EA bestaat uit verschillende afdelingen, dit onderzoek is uitgevoerd voor de afdeling marketingcommunicatie. De manager van deze afdeling is Suzy van der Zwan. Dilek Yilmaz, Devika Couprie en de eigenaresse Brindusa Gritu zijn zeer betrokken geweest tijdens dit onderzoek.

1.4 Deelvragen

Om de centrale vraag van het onderzoek te beantwoorden en de doelstelling te behalen, zijn een aantal deelvragen en sub-deelvragen gedefinieerd.

Tabel 1.1 Deelvragen.

Deelvragen	Sub-deelvragen	Soort onderzoek
1 Hoe kunnen high involvement services gepositioneerd worden en een voorkeurspositie bemachtigen?	1.1 Wat is positioneren? 1.2 Vanuit welke routes kan een positioneringstraject benaderd worden? 1.3 Welke rol spelen de superieure vaardigheden en middelen van een organisatie? 1.4 Welke rol speelt het innovatieniveau van een organisatie? 1.5 Welke rol speelt het hanteren van relatief lage prijzen? 1.6 Welke rol spelen de marketingmogelijkheden van een organisatie?	TK TK TK TK TK TK
2 Hoe kan de kliniek/chirurgkeuze positief beïnvloed worden?	2.1 Wat zijn de motiverende factoren voor cosmetische chirurgie? 2.2 Welke rol spelen de certificering, ervaring en de expertisegebieden van een chirurg? 2.3 Wat voor invloed hebben reviewscores en succesverhalen (ervaringen) van ex-patiënten? 2.4 Wat voor invloed hebben de uitspraken van een expert? 2.5 Wat voor invloed heeft het tonen van resultaten in de vorm van bijvoorbeeld before en after foto's?	TK & FR TK & FR TK & FR TK & FR TK & FR
3 Hoe positioneert EA zich?	3.1 Hoe kan de merkpersoonlijkheid van EA omschreven worden? 3.2 Hoe onderscheidt EA zich van de concurrenten? 3.3 Welke boodschap staat centraal bij EA? 3.4 Hoe bereikt EA de doelgroep?	DR DR DR DR
4 Hoe positioneren de concurrenten zich?	4.1 Wie zijn de concurrenten van EA? 4.2 Welke boodschap staat centraal bij de concurrenten? 4.3 Hoe bereiken de concurrenten de doelgroep?	DR DR DR
5 Wat zijn de relevante, recente trends en ontwikkelingen binnen de markt van cosmetische chirurgie?	5.1 Wat zijn de algemene relevante, recente trends binnen de markt van cosmetische chirurgie? 5.2 Wat zijn de trends en ontwikkelingen omtrent de ooglidcorrecties en facelifts? 5.3 Wat zijn de trends en ontwikkelingen omtrent marketingcommunicatie binnen de markt van cosmetische chirurgie?	DR DR DR
6 Wat zijn de doorslaggevende factoren van de doelgroep tijdens het kiezen van een kliniek?	6.1 Hoe oriënteert de doelgroep zich? 6.2 Op basis van welke factoren selecteert de doelgroep een kliniek? (filtergedrag) 6.3 Welke rol speelt de service? 6.4 Welke rol spelen de certificering, ervaring en de expertisegebieden van een chirurg?	DR & FR FR FR TK & FR
7 Welke invloed hebben superieure vaardigheden en middelen op het behalen van een voorkeurspositie?	7.1 In hoeverre vindt de doelgroep de superieure vaardigheden van de chirurgen van EA van belang tijdens het selecteren van een kliniek? 7.2 Hoe staat de doelgroep tegenover het toepassen van innovatieve technieken? 7.3 In hoeverre vindt de doelgroep het superieure middel van EA van belang tijdens het selecteren van een kliniek?	FR FR FR
8 Welke invloed heeft het hanteren van relatief lage prijzen op het behalen van een voorkeurspositie?	8.1 In hoeverre houdt de doelgroep rekening met de prijzen die klinieken hanteren? 8.2 Wat voor invloed hebben kortingen op de kliniekkeuze?	FR FR

DR = Deskresearch	(Bestaande informatie)
TK = Theoretisch kader	(Literatuuronderzoek)
FR = Fieldresearch	(Kwalitatief onderzoek: diepte-interviews)

1.5 Grenzen van het onderzoek

Het onderzoek is op 5 februari 2018 gestart. Op 14 juni 2018 is het adviesrapport door de opdrachtneemster overhandigd aan de Hogeschool Leiden. De opdrachtneemster heeft minimaal drie dagen per week aan het adviesrapport gewerkt, waarbij de stand van zaken wekelijks op dinsdag met Suzy en Dilek zijn besproken.

Afbakening:

- Tijdens dit onderzoek staan de ingrepen *facelifts* en *ooglidcorrecties* centraal.
- De merkperceptie en associatie zijn naar wens van de opdrachtgever buiten beschouwing gelaten. Ook is het goed om te weten dat een externe partij is bezig met de visuele identiteit van EA.
- Medische patiënten zijn tijdens dit onderzoek buiten beschouwing gelaten. Omdat EA een privékliniek is, krijgt EA geen patiënten van zorginstellingen doorverwezen (bijvoorbeeld ziekenhuizen). Dit is simpelweg niet de doelgroep die EA met dit plan wil aantrekken (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 7 februari 2018).
- Naar wens van het management zijn alleen vrouwen in dit onderzoek opgenomen (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 7 februari 2018).
- Het onderzoek beperkt zich tot Nederland en klanten die zich in Nederland bevinden.
- Tot slot zijn potentiële klanten in dit rapport buiten beschouwing gelaten, omdat potentiële klanten niet het gehele proces (van een ingreep) hebben doorlopen. Dit onderzoek is bewust afgebakend naar vrouwen die reeds een ooglidcorrectie/facelift hebben gehad, omdat deze vrouwen het gehele proces van een ingreep hebben doorlopen en daardoor in staat zijn om relevante input te leveren aan dit onderzoek.

1.6 Onderzoeksdoelgroep

De onderzoeksdoelgroep betreft vrouwen vanaf 40 jaar oud die een facelift/ooglidcorrectie hebben gehad en weer streven naar een frisse uitstraling. Woorden die de doelgroep omschrijven: stralend, nieuwsgierig en een open karakter (EssentialAesthetics, 2017).

De onderzoeksdoelgroep is niet in cijfers af te bakenen. Echter is het wel bekend dat EA 126 geregistreerde ooglidcorrectiepatiënten en 52 geregistreerde faceliftpatiënten heeft gehad (tussen 2016 en 2018).

Tijdens dit onderzoek is bewust onderscheid gemaakt in patiënten die behandeld zijn bij EA en patiënten die elders zijn behandeld. Op deze manier komen aspecten naar voren die verhelderen waarom patiënten specifiek voor EA hebben gekozen. Door ook patiënten te includeren die niet behandeld zijn bij EA, is gekeken of er een verschil bestaat in bijvoorbeeld de beweegredenen om voor een bepaalde kliniek te kiezen.



H2

Hoofdstuk 2. Onderzoeksverantwoording

In dit hoofdstuk zijn de methodes van het onderzoek toegelicht en de bijbehorende kwaliteitsresearch. De kwaliteitsresearch gaat dieper in op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek.

2.1 Literatuuronderzoek

Onderbouwing keuze onderzoek

Het doel van het literatuuronderzoek is om wetenschappelijke onderbouwing te geven aan hoe een voorkeurpositie behaald kan worden. Daarnaast staat centraal hoe de doelgroep positief beïnvloed en overtuigd kan worden.

Omdat de onderzoekster enerzijds niet bekend was met het positioneren van high involvement services binnen de markt van cosmetische chirurgie en anderzijds de huidige positionering moet aanscherpen, is in het literatuuronderzoek eerst een blik geworpen op de relevante aspecten omtrent het positioneren van high involvement services.

De inzichten die zijn opgedaan uit het theoretisch kader zijn als leidraad genomen voor dit onderzoek. Voor de uitvoering van het literatuuronderzoek zijn verschillende wetenschappelijke bronnen gebruikt die middels de databanken van de Hogeschool Leiden zijn geraadpleegd. Hierbij zijn voornamelijk Engelse relevante zoektermen gebruikt voor het vinden van diverse wetenschappelijke artikelen.

2.2 Deskresearch

Een goed vooronderzoek is van belang om meer grip te krijgen op het onderwerp dat onderzocht dient te worden. Dit onderzoek is daarom gestart met deskresearch en is vervolgens gevolgd door fieldresearch. Het doel van de deskresearch was verkennend (Raessens, 2015).

Onderbouwing keuze onderzoek

Rekening houdend met de probleemformulering, is in de deskresearch gekozen voor drie onderdelen: interne analyse, concurrentieanalyse, trends en ontwikkelingen. Er is gekozen voor deze drie deskresearchanalyses, omdat deze drie facetten zullen bijdragen aan het formuleren van een juist advies richting EA. Tevens is deskresearch gebruikt om inzichten in te winnen die kunnen leiden tot een vernieuwende en relevante implementatie.

Informatie uit deskresearch is zorgvuldig geselecteerd middels betrouwbare primaire artikelen en bronnen met een recente datum van afkomst (maximaal vijf jaar oud). Voor de interne analyse is gebruik gemaakt van interne documenten, zoals het businessplan. Tevens zijn gesprekken gevoerd met de manager. Voor de trends en ontwikkelingen is gebruik gemaakt van diverse vak artikelen en onderzoeken die zijn uitgevoerd door bijvoorbeeld de wetenschappelijke verenigingen van plastische chirurgen: ISAPS en NVPC. Voor de invulling van de concurrentieanalyse is voornamelijk gebruik gemaakt van brochures, websites en beschikbare artikelen.

Om de kwaliteit van de interne analyse te waarborgen, is een gesprek gevoerd met de huidige manager die de beschikbare informatie heeft bevestigd en waar nodig aangescherpt. Omwille van de leesbaarheid van dit rapport is ervoor gekozen om de kern van de analyses in het hoofdrapport te verwerken en de volledige analyses in de bijlage te voegen.

2.3 Kwalitatief onderzoek

Onderbouwing keuze onderzoek

Voor fieldresearch is gekozen voor kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews met zowel bestaande klanten als patiënten die elders zijn behandeld. Er is bewust gekozen voor deze methode, omdat de beweegredenen binnen deze markt vaak van persoonlijke aard zijn en verschillen. Tevens was het van belang om de achterliggende motieven en de gedachtegang van respondenten te achterhalen. Kwalitatief onderzoek stelde de onderzoekster goed in staat om door te vragen en essentiële informatie te achterhalen, waardoor er een goed beeld gevormd kon worden van datgene wat omgaat in het hoofd van de onderzoeksdoelgroep (Raessens, 2015).

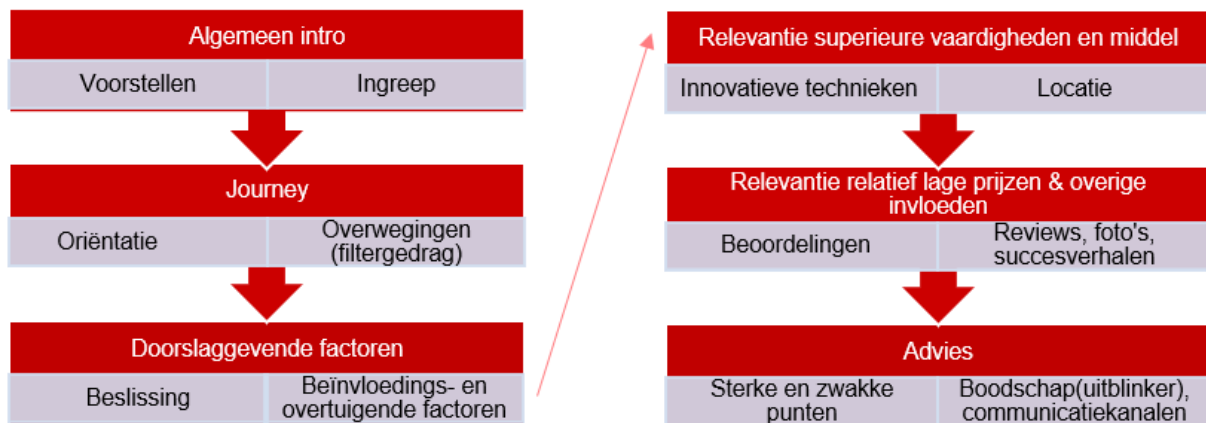
Non-directieve doorvraagtechnieken zijn hierbij van cruciaal belang geweest. Non-directieve doorvraagtechnieken volgen de gedachtestroom van de geïnterviewde en zijn geschikt bij persoonlijke onderwerpen, vragen naar de eigen beleving en motieven (Hulshof, 2013). Zodoende is specifiek gekozen voor kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews omdat hierbij het begrijpen en

interpreteren van aspecten centraal staat (Raessens, 2015).

Voorafgaand aan het onderzoek was het wel van belang om rekening te houden met het feit dat kwalitatief onderzoek in de vorm van diepte-interviews tijdrovend is en dat er geen statistische weergave mogelijk is.

2.3.1 Kwalitatieve analyse

De focus van het interview is gebaseerd op de gestelde deelvragen en het theoretisch kader. Het interview was semigestructureerd opgebouwd. Van tevoren zijn vragen opgesteld die gedurende het interview zijn aangehouden. Echter had de onderzoekster wel ruimte voor doorvragen, waardoor gedetailleerdere informatie naar voren is gekomen. Waarom- en doorvragen stellen is hierbij van cruciaal belang geweest. Bij kwalitatief onderzoek speelt het saturatie effect een rol (Raessens, 2015). Dit houdt in dat de onderzoekster door moest gaan met interviewen totdat er geen nieuwe inzichten meer werden opgedaan.



Figuur 2.1 Opbouw interviews.

Het interview bestond uit twee gedeeltes. Om ervoor te zorgen dat EA een voorkeurspositie kan innemen, was het allereerst van belang om te achterhalen wat er om gaat in het hoofd van de doelgroep en relevante aspecten vanuit de klantreis te verhelderen. Het eerste gedeelte van het interview stond in het teken van de journey en de factoren die respondenten doorslaggevend vinden tijdens het kiezen van een kliniek.

De onderzoekster heeft de respondenten teruggenomen in de tijd om het moment van de behoefteherkenning naar boven te halen: “laten we terug dwalen naar het moment dat...”. De focus is gelegd op de oriëntatiefase, overwegingen en beslissingen, omdat deze informatie van belang is tijdens het creëren van een voorkeurspositie. Het doel van het eerste gedeelte van het interview was om inzicht te krijgen in de redenen, behoeften en/of oorzaken waarom respondenten specifiek voor een bepaalde kliniek/chirurg hebben gekozen (doorslaggevende factoren). Ook stond centraal hoe respondenten beïnvloed/overtuigd zijn geraakt.

Het tweede gedeelte van het interview bestond uit het verkrijgen van verdiepende informatie over de opgedane theoretische inzichten die van invloed zijn op het behalen van een voorkeurspositie. De theorie die centraal staat in dit rapport is hierbij uitgebreid getoetst.

Interviewperiode/ criteria/ locatie/ gemiddelde gespreksduur/ beloning

Alle interviews zijn afgenomen in een periode van drie weken, van 19 maart 2018 tot en met 8 april 2018. In bijlage één, tabel twee is een overzichtsschema van de respondenten terug te vinden.

De betrouwbaarheidsgrens en eis vanuit de Hogeschool Leiden om 12 interviews af te nemen is gehaald. Er zijn in totaal 14 interviews afgenomen, acht met huidige klanten en zes respondenten die elders zijn behandeld. De gemiddelde gespreksduur was 42 minuten en 49 secondes. Alle interviews zijn face-to-face afgenomen. Er is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde topiclist en beeldmateriaal dat terug te vinden is in bijlage één. De respondenten moesten aan de volgende respondentcriteria voldoen (in bijlage één is de onderbouwing terug te vinden):

- Is wel/niet behandeld bij Essential Aesthetics
- Ooglidcorrectie/facelift (ongeveer 50/50)

- Tussen de 40 en 65 jaar oud
- Ingreep tussen 2016 en 2018

Het primaire bronmateriaal van dit onderzoek zijn audio opnames. De interviews zijn geanonimiseerd, getranscribeerd (bijlage acht) en geanalyseerd middels analyseschema's die vervolgens gelabeld zijn (bijlage zeven). De interviews hebben in de kliniek, in een aparte ruimte, plaats gevonden. Tevens is er altijd thee/koffie geregeld zodat de respondent zich welkom en op haar gemak voelde.

Als beloning hebben alle deelnemers een goldcard met daarop vijf procent korting ontvangen.

Werving en selectie respondenten

Respondenten die bij EA zijn behandeld: in het klantenbestand van EA zijn respondenten geselecteerd die voldeden aan de respondentencriteria. Vervolgens zijn deze vrouwen telefonisch benaderd met het verzoek om mee te doen aan het onderzoek.

Respondenten die elders zijn behandeld: voor de werving en selectie van respondenten is het eigen netwerk benaderd en het softwareprogramma 'Clinicminds' gebruikt. EA werkt samen met diverse klinieken en via Clinicminds zijn patiënten terug te vinden die bij andere klinieken zijn behandeld. Ook deze respondenten zijn allereerst geselecteerd aan de hand van de respondentencriteria en vervolgens telefonisch benaderd.

Responsbevordering

De netto steekproef ligt op 14 en de bruto steekproef op 42. Dit zijn het totaal aantal patiënten die benaderd zijn voor het interview. Het werven van respondenten die elders zijn behandeld is lastig geweest omdat deze patiënten geen directe klik met EA hadden. Hoofdzakelijk had dit ook te maken met het feit dat er informatie verstrekt zou worden die van persoonlijke aard (privé) was. Niet iedereen stond ervoor open om bekend te maken dat er een bepaalde ingreep heeft plaatsgevonden. Om deze reden is een facebook post geplaatst op een populaire pagina (met ruim 16.5k deelnemers) waar vrouwen hun ervaringen vrijwillig delen. Daarnaast zijn ook vrouwen die een ervaring deelden omtrent een ooglidcorrectie/facelift persoonlijk benaderd. Op deze manier heeft de onderzoekster op korte termijn een oplossing voor dit probleem gevonden.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, is er rekening gehouden met de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheid beschrijft hoe een onderzoek voorkomt dat de uitkomsten gebaseerd zijn op toeval. Meestal wordt de betrouwbaarheid afgemeten aan de precisie van de methoden van dataverzameling (Boeije, 2012). Validiteit is de mate waarin het onderzoek vrij is van systematische fouten. Met validiteit wordt bedoeld dat gemeten wordt, wat men beoogt te meten (Baarda en Goede, 2006).

Betrouwbaarheid is bij kwalitatief onderzoek lastiger te waarborgen dan bij kwantitatief onderzoek (Raessens, 2015). Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te garanderen, is er gewerkt met een duidelijke systematiek. Allereerst zijn de (diepte) interviews op één zelfde manier afgenomen aan de hand van een voorafgaand opgestelde topiclist (systematiek gespreksopbouw). Daarnaast zijn alle interviews opgenomen en getranscribeerd waardoor subjectiviteit en interpretatie deels is beperkt. Tevens is er nauwkeurig omgegaan met de verkregen resultaten door de data te analyseren middels analyse schema's. Tot slot zijn suggestieve vragen zoveel mogelijk vermeden, zodat de antwoorden niet gestuurd werden.

Om de geldigheid van dit onderzoek te vergroten is er uiteraard rekening gehouden met de opgestelde respondentencriteria. Alle respondenten voldeden aan alle respondentencriteria. De mate van betrouwbaarheid van dit onderzoek is groot, omdat er al na ongeveer zeven interviews patronen herkend werden in de antwoorden. Hierna zijn nog eens zeven interviews gehouden om deze patronen te bevestigen en meer de diepte in te gaan.

Interne validiteit: de gegeven antwoorden hebben allemaal correct antwoord gegeven op de gestelde vragen, wat inhoudt dat de vragen daadwerkelijk meten wat ze moesten meten. Mede dankzij controlevragen en doorvragen te stellen is de validiteit verhoogd en zijn bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden voorkomen.

Ook is veel tijd gependend aan de interviewvragen om daarmee verschillende interpretaties weg te nemen. De vragen zijn zowel getoetst door de begeleider vanuit de opleiding als de manager van EA. Met hun expertise en kennis hebben zij positief bijgedragen aan een kwalitatief goede vragenlijst. Dit maakte het onderzoek nog meer valide.

Tevens is de topiclist op twee onafhankelijke respondenten getoetst. Nadat er twee testinterviews waren afgenomen, zijn kleine details gewijzigd aan de topiclist. Ook is na het afnemen van de testinterviews besloten om flipovers of vellen papier te gebruiken tijdens het omschrijven van de belevenissen (sterke, zwakke punten en advies).

Externe validiteit: om daadwerkelijk te zorgen dat gemeten wordt wat van belang is, is voorafgaand aan het interview altijd rekening gehouden met de omgeving. De onderzoekster heeft bewust rustige plekken en aparte ruimtes (zonder medewerkers of artsen) uitgekozen waarbij respondenten altijd voorzien werden van koffie/thee. Ook is tijdens elk interview benadrukt dat het interview anoniem werd opgenomen. Op deze manier voelden respondenten zich op hun gemak en werd het interview zo objectief mogelijk afgenomen.



H3

Hoofdstuk 3. Theoretisch kader

In het theoretisch kader komt allereerst de afgeleide vraag naar voren. Deze afgeleide vraag staat centraal in het daaropvolgende betoog. Tevens beschrijft dit hoofdstuk het conceptueel model en de daarbij horende hypothesen en operationalisatie.

3.1 Afgeleide vraag

‘Welke factoren zijn van invloed op het behalen van een voorkeurspositie die geïmplementeerd kunnen worden in de positionering van high involvement services binnen de markt van cosmetische chirurgie?’

‘High involvement services’ worden gekenmerkt door een hoger risicofactor en prijskaartje. Consumenten besteden hierbij veel tijd aan het vergelijken van verschillende aspecten voor de aankoop (Arora, 1982).

Gezien de probleemformulering, is het allereerst van belang om inzicht te krijgen in de relevante aspecten omtrent het positioneren van high involvement services alvorens er ingezoomd wordt op factoren die van invloed zijn op het behalen van een voorkeurspositie. Ook is in het betoog gekeken naar de psychologie die verschuilt achter cosmetische chirurgie: waarom kiezen mensen voor cosmetische chirurgie en hoe kan de doelgroep positief beïnvloed en overtuigd worden?

De checklists die geraadpleegd zijn voor de opbouw en invulling van dit betoog zijn terug te vinden in bijlage twee.

3.2 Betoog

Waar het begrip ‘positioneren’ precies vandaan komt, is niet bekend. Wel beweren Schwartzkopf (2008) en Cano (2003) dat organisaties al in de jaren 20 bezig waren met het positioneren van hun aanbod. Volgens de wetenschappelijke literatuur hebben Ries en Trout het begrip ‘positioning’ in hun boek ‘Positioning: The Battle for Your Mind’ in 1981 geïntroduceerd. Ries en Trout (1986) leggen daarin uit: *“(But) positioning is not what you do to a product. Positioning is what you do to the mind of the prospect”*. Floor en Raaij (2010) beweren dat het voornamelijk gaat om de positie van een merk ten opzichte van andere merken in de perceptie van de consument (in bijlage twee is een uitgebreide omschrijving terug te vinden).

Positioneringstrajecten

Een positioneringstraject kan vanuit twee routes benaderd worden, **inside-out** en **outside-in** (Ries en Trout, 1986). De inside-out benadering benadrukt dat de innerlijke krachten en capaciteiten van een organisatie voor een duurzaam voordeel kunnen zorgen. Bij de outside-in benadering zijn de externe factoren, zoals de positie van concurrenten, primair bepalend voor de positionering. De bekende auteurs, die zich verdiept hebben in het onderwerp ‘positioneren’, Ries en Trout (2001), Kotler en Keller (2012) en Kapferer (2012) letten allereerst op de externe factoren, waardoor zij in tegenstelling tot Hamel & Prahalad (1990) een outside-in benadering hanteren.

Sinek (2011) beweert dat de meeste organisaties volgens de outside-in methode werken. Dit soort organisaties interpreteren hun klanten vanaf de buitenste gouden cirkel ‘wat’ en werken zich zo naar de kern toe. De geïnspireerde bedrijven beginnen echter bij de kern ‘waarom’ en werken zich zo een weg naar buiten. Dit valt onder de ‘inside out’ methode. Volgens Sinek (2011) schaffen consumenten producten/diensten niet aan om wat je doet, maar waarom je het doet (Sinek, 2011). Het moet duidelijk en eerlijk uitleggen waarom de diensten de beste zijn die een klant kan krijgen. In plaats van een concurrent te zijn van andere bedrijven, moet een organisatie zijn eigen concurrent zijn, zodat het sterker en één van de invloedrijke spelers op de markt kan worden (Sinek, 2011).

Positioneren van high involvement services

Sterke merken doen consumenten allemaal onmiddellijk denken aan specifieke woorden, ideeën of beloften. Petromili en Michalczyk (1999) stellen dat tijdens het positioneren van high involvement services een belofte of een reeks beloften gekozen dienen te worden waarvoor een organisatie wil dat het merk voorop staat en de beste is om uit te voeren. In het ideale geval worden de beloften door cliënten zeer gewaardeerd, uniek van concurrenten, geloofwaardig en afgestemd op de sterke punten en mogelijkheden van de aanbieder (Petromili en Michalczyk, 1999).

De bovenstaande aspecten komen overeen met de kern die Riezebos en Van der Grinten (2011) benadrukken. Volgens Riezebos en Van der Grinten (2011) moet de focus liggen op de gewaardeerde eigenschappen en/of voordelen die het merk kan aanbieden. Daarentegen stellen Day en Wensley (1998) en Temporal (2000) dat de focus moet liggen op het toevoegen van een psychologische

waarde aan de desbetreffende service in de vorm van ontastbare voordelen: de emotionele associaties, overtuigingen, waarden en gevoelens die mensen hebben. Emotionele associaties kunnen zorgen voor een sterk onderscheid in vergelijking met het aanbod van concurrenten (Chernatony and McDonald, 1998).

Uit onderzoek van zowel Arnott (1994), Darley (1993) en Smith (1993) is juist gebleken dat de tastbare kenmerken tijdens het positioneren van services meer respons en een betere breinpositie behalen. Het probleem van tastbare en ontastbare attributen is uitgebreid behandeld door Cutler en Javalgi (1993). Uit hun onderzoek kan geconcludeerd worden dat advertenties van diensten over het algemeen meer emotionele aantrekkingskracht hebben dan productreclames. Om de tastbaarheid van de diensten te verbeteren, moet juist emotie gebruikt worden (Cutler en Javalgi, 1993).

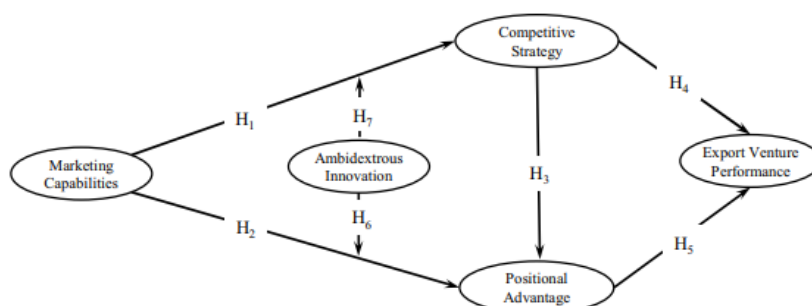
Kijkend naar de markt van cosmetische chirurgie en voortbordurend op het bovenstaande, is volgens het onderzoek van de Nederlandse Cosmetica Vereniging (2016) van belang om de toegevoegde waarden van organisaties te benadrukken om een onderscheidend vermogen te kunnen creëren ten opzichte van de concurrenten. Aankopen binnen deze markt lijken namelijk een bijzonder waardevol middel om – in tijden van onzekerheid, ontluikende seksualiteit, (gezins)instabiliteit, keuzestress – de controle terug te krijgen. Aan het verzorgen van het uiterlijk ontlenden mensen zelfvertrouwen en zekerheid (NCV, 2016).

Totstandkoming van een voorkeurspositie

“Balance the body, balance the brain” (Gelb, 2004, p. 21). Martin, Javalgi en Cavusgil (2017) constateerden dat het innemen van een voorkeurspositie een gevolg is van de marketingmogelijkheden van een organisatie, het innovatieniveau en de strategie. Terwijl de marketingmogelijkheden een organisatie in staat stelt om waarde aan de service toe te voegen en zich te onderscheiden van concurrenten, hebben weinig studies zich toegespitst op het vermogen van organisaties om marketing te benutten tijdens het creëren van een voorkeurspositie (Vorhies & Morgan, 2005).

Marketingmogelijkheden worden gedefinieerd als processen die ontworpen worden om de nodige middelen die de onderneming bezit toe te passen op de markt, waardoor het bedrijf waarde kan toevoegen aan een product/service (Martin, Javalgi en Cavusgil, 2017).

Marketingmogelijkheden zijn diep ingebed in organisaties en kennen een hoog niveau van waarde, schaarste, zijn lastig te imiteren en niet-substueerbaar (Theodosiou, Kehagias, & Katsikea, 2012; Vorhies, Orr, & Bush, 2011). Tevens beweert Day (2011) dat de marketingmogelijkheden van een organisatie adaptief zijn. Dit houdt in dat de marketingmogelijkheden van een organisatie ervoor zorgen dat strategieën in snel veranderende markten gemakkelijk aan te passen zijn.



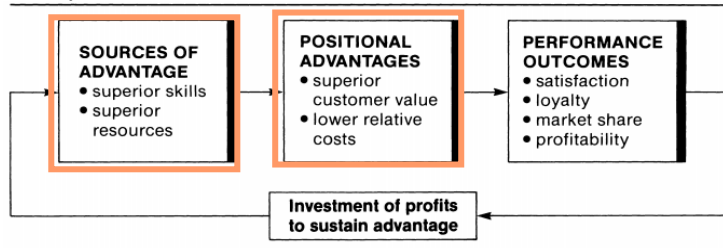
Figuur 3.1 Conceptueel model (Martin, Javalgi en Cavusgil, 2017)

Naast de marketingmogelijkheden, kan uit onderzoek van zowel Knight en Cavusgil's (2004) als van Martin, Javalgi en Cavusgil (2017) geconcludeerd worden dat het innovatieniveau van een organisatie een essentiële rol speelt. Sterker nog, het innovatieniveau is doorslaggevend binnen markten waarin nieuwe vormen van technieken en concurrenten ontstaan. Knight en Cavusgil's (2004) stellen dat organisaties een sterke nadruk moeten leggen op het nastreven van hoge innovatieniveaus om zo superieure prestaties te kunnen behalen. Dit heeft vervolgens een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie.

Hunt en Morgan (1995) stellen – net zoals Day en Wensley (1998) - dat succesvolle organisaties die een voorkeurspositie hebben bemachtigd, uitgerust zijn op hun superieure prestaties. Volgens Day en

Wensley (1998) kan een voorkeurspositie geconceptualiseerd worden als een marktpositie die de levering van superieure klantwaarde en het aanbieden van relatief lage prijzen omvat. Superieure klantwaarden worden gerealiseerd door superieure vaardigheden en/of middelen in te zetten (Day en Wensley, 1998).

Day en Wensley (1998) bieden relevante inzichten wat betreft het creëren van een voorkeurspositie voor high involvement services. Volgens Day en Wensley (1998) dienen organisaties zich voornamelijk te focussen op de superieure vaardigheden en superieure middelen. Deze twee aspecten vertegenwoordigen het vermogen van een organisatie om meer te doen of beter te doen (of beide) dan de concurrenten.



Figuur 3.2 Conceptueel model (Day en Wensley, 1998)

1. **Superieure vaardigheden** zijn de onderscheidende mogelijkheden van het personeel ten opzichte van de mogelijkheden van het personeel van de concurrenten. Enkele van de voordelen van superieure vaardigheden ontstaan uit het vermogen om individuele functies effectiever en/of beter uit te voeren dan andere organisaties (Day en Wensley, 1998).
2. **Superieure middelen** zijn onderscheidende middelen die een organisatie in staat stelt om capaciteiten uit te kunnen oefenen. Deze 'middelen' kunnen zich bevinden op de schaal van productiefaciliteit, locatie, distributiedekking en de beschikbaarheid van geautomatiseerde assemblagelijnen (Day en Wensley, 1998).

Day en Wensley (1998) stellen net zoals Langerak (2003) dat het correct inzetten van superieure vaardigheden, superieure middelen en het hanteren van relatief lage prijzen leidt tot het behalen van een voorkeurspositie, zoals dat voor ForemostMcKesson in de medicijnenhandel heeft gezorgd.

De inzichten van Day en Wensley (1998) komen overeen met de speerpunten die van belang zijn tijdens het positioneren van high involvement services (Petromili en Michalczyk, 1999; Riezebos, 2011). Een belangrijk voordeel van dit model is dat het uitgaat van een inside-out benadering: krachten van de organisatie staan centraal (Sinek, 2011).

Tevens kan uit onderzoek van Hooley et al. (2001) geconcludeerd worden dat het **focussen op superieure prestaties geassocieerd wordt met een hoogwaardige positionering van service gerichte organisaties**.

Kritiek

Een frequent voorkomend kritiekpunt is dat de concurrentieomgeving niet is opgenomen in het model van Day en Wensley (AL-Mfraji, 2012). Zowel Talaja et al. (2017) als Newbert (2007) en AL-Mfraji (2012) stellen dat het cruciaal is om inzichtelijk te krijgen hoe de skills en resources scoren ten opzichte van de concurrenten. Newbert (2017) ontkracht dit kritiekpunt in zijn onderzoek en beweert dat het tegenwoordig vanzelfsprekend is dat een organisatie informatie werft over de concurrentieomgeving. Dit hoeft daarom niet per definitie geïmplementeerd te worden in een model (Newbert, 2017).

Ondanks het feit dat de concurrentieomgeving niet opgenomen is in het model, stellen ook Day en Wensley (1998) dat het allereerst van belang is om rekening te houden met de concurrentieomgeving en doelgroep, alvorens de superieure vaardigheden en middelen ingezet mogen worden (Day en Wensley (1998).

Koppeling naar de markt van cosmetische chirurgie

De vraag is echter of de inzichten van Day en Wensley (1998) goed aansluiten op deze markt. Ettner en White (2016) constateren in hun onderzoek dat veel patiënten op grote afstand reizen voor de vaardigheden van een specifieke chirurg. Een respondent uit het onderzoek van Gimlin (2000), Ann Marie, legde hierover uit: *"You are putting your face in the hands of a surgeon; there is the possibility of absolute disaster, very possibly permanently. You have to choose the surgeon very carefully."* (Gimlin, 2000). Tevens is verondersteld dat patiënten letten op de kosten van de diverse

behandelmogelijkheden (Ettner en White, 2016). Dit sluit goed aan op de variabelen superior skills en relative lower costs uit het model van Day en Wensley (1998).

Uit het onderzoek van Galanis et al. (2012) kan geconcludeerd worden dat variabelen die betrekking hebben op de vaardigheden van de chirurg, zoals de expertise, certificeringen en professionele vaardigheden, een cruciale rol spelen binnen deze markt. Factoren die betrekking hebben op de persoonlijke aspecten van een expert, zoals geslacht, ras en religie zijn minder relevant (Billinghurst en Whitfield, 1993; Salisbury, 1989; Ettner en White, 2016).

Tevens suggereren Murray (2000) Teece et al. (1997) en Tiwana (2002) dat 'kennis' van het personeel een speciale karakteristiek heeft die een organisatie belangrijk en waardevol maakt voor de doelgroep. Kennis, knowhow, intellectuele vermogens en competenties zijn de belangrijkste drivers om superieure prestaties te kunnen behalen (Hamel en Prahalad, 1994). Bovendien stelt Tiwana (2002) dat technologie, kapitaal, marktaandeel of productbronnen gemakkelijker te kopiëren zijn door andere organisaties, terwijl kennis de enige bron is die moeilijk te imiteren is.

Voorgaande literatuur verduidelijkt het idee dat de inzichten van Day en Wensley (1998) wel degelijk aansluiten op de markt van cosmetische chirurgie. Om een voorkeurspositie te kunnen bemachtigen en de doelgroep positief te beïnvloeden/overtuigen, is het allereerst interessant om te weten wat er verder omgaat in het hoofd van de doelgroep.

Motiverende factoren van cosmetische chirurgie

De bekende auteurs die schrijven over cosmetische chirurgie, Sarwer, Wadden, Pertschuk, en Whitaker (1998), hebben in 2005 opnieuw uitgebreid onderzoek gedaan naar de psychologie die verschuilt achter cosmetische chirurgie. Geconcludeerd kan worden dat de motiverende factoren om een ingreep te ondergaan voornamelijk vanuit de interne drive beginnen en verder gaan dan alleen het oplossen van een daadwerkelijk fysiek probleem (bijvoorbeeld hangende huid bij de ogen) (Sarwer, Whitaker, Pertschuk, & Wadden, 2005).

Sarwer et al. (2005) stellen dat het verschil tussen het lichaamsbeeld dat men van zichzelf heeft en de lichaamswaarde die men aan zichzelf hecht, hierbij een hele belangrijke rol speelt. Personen met een laag lichaamsbeeld en waarvan het zelfvertrouwen niet afhankelijk is van het uiterlijk, zullen onwaarschijnlijk een ingreep laten uitvoeren. Aan de andere kant, zullen consumenten die veel waarde hechten aan hun uiterlijk (het uiterlijk belangrijk vinden) en tegelijkertijd ergens ontevreden over zijn, eerder een ingreep laten uitvoeren (Sarwer et al., 2005).

Ook uit recent onderzoek van Li et al. (2016) kan ook geconcludeerd worden dat de persoonlijke factoren een motiverende rol spelen om cosmetische chirurgie te ondergaan:

- (1) Psychosociale factoren: zelfbeeld van het lichaam (Sarwer et al., 2005; Nerini et al., 2014).
- (2) Sociale relaties: het leggen van sociale contacten (Tam et al., 2012).
- (3) Een geschiedenis: bijvoorbeeld gepest worden over het uiterlijk (von Soest et al., 2006).
- (4) Zelfrespect: mate waarin een persoon zichzelf accepteert en hiermee tevreden is (Haas et al., 2008)

Beïnvloeden en overtuigen

Ettner en White (2016) stellen dat consumenten zich binnen de markt van cosmetische chirurgie tijdens het oriënteren voornamelijk laten sturen door de specialisatiegebieden van de chirurg, resultaten en ervaringen van andere patiënten (Ettner en White, 2016).

Het communiceren van successen (in de vorm van bijvoorbeeld reviews of surgery make-over programma's) die zich uiten in tevredenheid spelen ook een relevante rol (Ching, Thoma, McCabe en Antony, 2003; Nabi, 2009). Ching, Thoma, McCabe en Antony (2003) beweren dat patiënttevredenheid de factor is die het succes van de procedure en klinie keuze bepaald. Technisch perfecte resultaten kunnen als een mislukking worden beschouwd als de patiënt niet tevreden is.

Zowel Swami et al. (2008) als Delinsky (2005) ontdekten in hun onderzoek dat de blootstelling van media zorgt voor acceptatie en goedkeuring van cosmetische chirurgie. De recente toename van televisieprogramma's, artikelen en advertenties over cosmetische chirurgie heeft het publiek bewust gemaakt van de te behalen voordelen. Het communiceren van persoonlijke ervaringen van ex-patiënten heeft een speciale karakteristiek die de doelgroep zou kunnen beïnvloeden (Swami et al., 2008).

Gimlin (2000) stelt dat het uitstralen van vertrouwen binnen deze markt van essentieel belang is om

de doelgroep te kunnen beïnvloeden. Een respondent uit het onderzoek van Gimlin (2000), genaamd Ann Marie, zei: *“John was recommended to me by my dermatologist. I had an infection on my face; it was quite serious. I trusted my dermatologist, he told me i had to go to a plastic surgeon and John was the only one he would recommend.”* (Gimlin, 2000).

De uitspraak van Ann Marie valt samen met het beïnvloedingsprincipe ‘autoriteit’ van Cialdini (2002). Cialdini (2002) stelt namelijk dat het mogelijk is om consumenten te beïnvloeden door een expert op het desbetreffende gebied in te zetten. Volgens Swart, Vlok en Jooste (2016) hebben mensen de neiging om deskundig advies in te winnen wanneer mensen worden geconfronteerd met onzekerheden. Dit principe van Cialdini (2002) valt samen met de overtuigingen van Sharma (1990), Busch en Wilson (1976). Zowel Sharma (1990) als Busch en Wilson (1976) stellen dat het altijd van belang is om de focus te leggen op de geloofwaardigheid. De deskundigheid van een verkoper lijkt hierbij belangrijker te zijn dan zijn capaciteiten om het vertrouwen van de klant te winnen.

3.2.1 Deelconclusie

Voorafgaand het theoretisch kader is de volgende afgeleide vraag opgesteld: *‘Welke factoren zijn van invloed op het behalen van een voorkeurspositie die geïmplementeerd kunnen worden in de positionering van high involvement services binnen de markt van cosmetische chirurgie?’*

Geconcludeerd kan worden dat het focussen op superieure prestaties tijdens het positioneren van service gerichte organisaties geassocieerd wordt met een hoogwaardige positionering (Hooley et al., 2001). De factoren die in grote lijnen van invloed zijn op het behalen van een voorkeurspositie zijn (1) de superieure vaardigheden, (2) superieure middelen en (3) het hanteren van relatief lage prijzen (Day en Wensley, 1998). Ook spelen de marketingmogelijkheden van een organisatie, het innovatieniveau en de strategie die een organisatie hanteert een relevante rol (Martin, Javalgi en Cavusgil, 2017).

Goed om te beseffen is dat aankopen binnen deze markt een waardevol middel zijn om – in tijden van onzekerheid, ontluikende seksualiteit, (gezins)instabiliteit, keuzestress – de controle terug te krijgen (NCV, 2016). De motiverende factoren om cosmetische chirurgie te ondergaan, beginnen daarom voornamelijk intern en gaan verder dan alleen het oplossen van een daadwerkelijk fysiek probleem (Sarwer, Whitaker, Pertschuk, & Wadden, 2005).

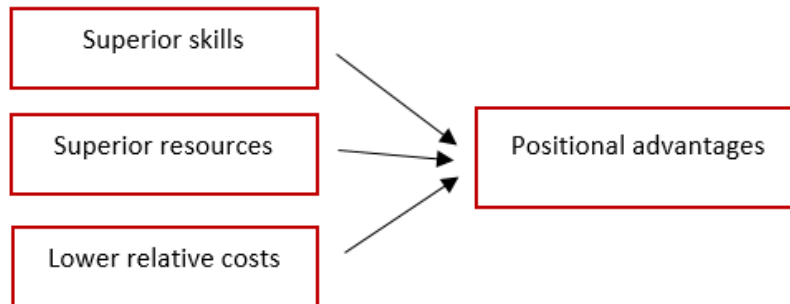
Overige relevante factoren:

- Het communiceren van successen en de persoonlijke ervaringen van ex-patiënten hebben een speciale karakteristiek die de doelgroep zou kunnen beïnvloeden (Swami et al., 2008).
- De doelgroep laat zich voornamelijk sturen door de specialisatiegebieden van de chirurg, resultaten en ervaringen van andere patiënten (Ettner en White, 2016).
- Het uitstralen van vertrouwen en de rol van de chirurg (expert) mogen niet onderschat worden. Zijn uitspraken kunnen de doelgroep beïnvloeden (Cialdini, 2002).

3.3 Onderzoeksmodel

Voor dit onderzoek is het onderstaande onderzoeksmodel, dat is afgeleid van een bestaand conceptueel model van Day en Wensley (1998), als uitgangspunt genomen. Uit het conceptueel model van Day & Wensley (1998) zijn bewust deze drie variabelen gekozen, omdat deze factoren volgens Day & Wensley (1998) en Langerak (2003) een positieve invloed hebben op het behalen van een voorkeurspositie.

Overige factoren die in het conceptueel model van Day en Wensley (1998) aan bod komen en geen betrekking hebben op het creëren van een voorkeurspositie, zijn buiten beschouwing gelaten.



Figuur 3.4 Onderzoeksmodel (Day en Wensley, 1998).

Het is van belang om te begrijpen dat het benadrukken van de superieure vaardigheden en middelen niet per definitie hoeft te leiden tot een voorkeurspositie. Dit houdt in dat de hypothesen die voortvloeien uit het conceptueel model niet tautologisch (op logische grond waar) zijn.

3.4 Hypothesen en operationalisatie

Uit het theoretisch kader is gebleken dat het innovatieniveau van een organisatie binnen de markt van cosmetische chirurgie een cruciale rol speelt. Voordat de eerste variabele van Day en Wensley (1998) omtrent de superieure vaardigheden getoetst kan worden, is het allereerst van belang om te bekijken hoe de doelgroep tegenover het gebruiken van innovatieve technieken (nieuwste behandelmethodes) staat. Het benadrukken van innovatieve technieken hangt namelijk nauw samen met de superieure vaardigheden uit hypothese 1B.

In bijlage één is de topiclist en al het materiaal terug te vinden dat geraadpleegd is tijdens het toetsen van de hypothesen.

H1A: het benadrukken (van het toepassen) van innovatieve technieken heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie van EA.

Onderzoekstechniek: gevoelsafbeeldingen en showcards

Naar verwachting hangen zowel negatieve als positieve aspecten aan het benadrukken van het gebruiken van innovatie technieken (nieuwste behandelmethodes). Mensen kunnen nieuwe behandelmethodes geruststellend en beter vinden, of er kunnen juist angstgevoelens en twijfels optreden. Hypothese één is getoetst middels showcards en gevoelsafbeeldingen (smileys). Doorvragen is hierbij van cruciaal belang geweest. Er zijn drie open vragen gesteld omtrent hypothese één en vervolgens heeft de onderzoekster gevraagd naar de onderliggende vragen 'waarom', voorbeelden, twijfels en hoe deze twijfels weggenomen kunnen worden.

Om de uitspraken van respondenten te bevestigen, is tot slot de volgende controlevraag gesteld: wat voor invloed zou dit kunnen hebben op uw kliniekkeuze?

H1B: het benadrukken van de superieure vaardigheden van (de chirurgen van) EA heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie.

Onderzoekstechniek: magnitude estimation, stellingen

Om te achterhalen in hoeverre de superieure vaardigheden van chirurgen doorslaggevend zijn tijdens het kiezen van een kliniek, is allereerst achterhaald in hoeverre respondenten rekening hebben gehouden met de certificering, ervaring en de expertisegebieden van een chirurg.

Nadat respondenten uitleg omtrent de superieure vaardigheden van de chirurg hebben gekregen, zijn de uitspraken van respondenten middels de volgende controlevraag bevestigd: stel dat u zou weten dat een chirurg (als enige in Nederland) op deze manier te werk gaat en de bijbehorende voordelen kan bieden, wat voor invloed zou dit hebben op uw kliniekkeuze?

Om achter de relevantie van de voordelen van de superieure vaardigheden te komen, hebben respondenten middels stellingen hun mening gegeven en toegelicht. Het ging er voornamelijk om dat respondenten kritisch nadachten over het onderwerp en dat de meningen onderbouwd werden. De uitkomsten hiervan zijn onder andere nodig voor de implementatie.

H2: het benadrukken van het superieure middel van EA heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie.

Onderzoekstechniek: magnitude estimation, stelling

Om hypothese twee te toetsen, zijn allereerst twee open- en doorvragen gesteld om te achterhalen in hoeverre het superieure middel (locatie: EA is de enige privékliniek in Den Haag) van belang is tijdens het selecteren van een kliniek. Tevens hebben respondenten middels een stelling hun mening bevestigd en toegelicht.

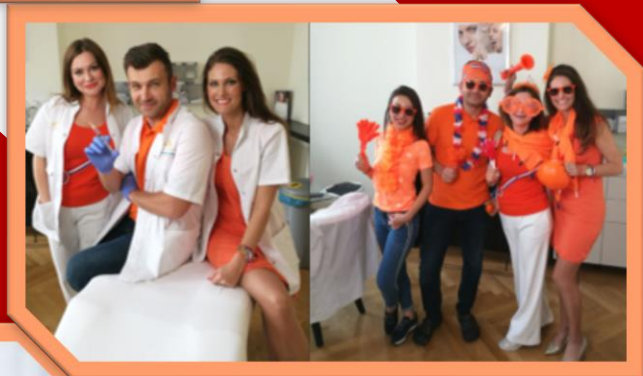
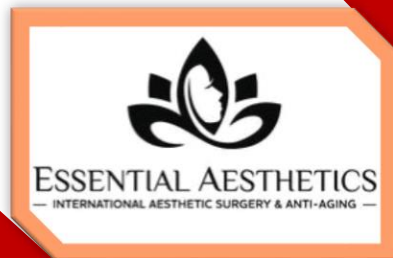
Het enige middel waar EA zich mee onderscheidt, is de locatie. EA maakt geen gebruik van bijvoorbeeld bepaalde machines die concurrenten niet gebruiken. Om te achterhalen of/welke andere middelen een relevante doorslaggevende rol spelen tijdens het kiezen van een kliniek, is gevraagd waarom respondenten specifiek voor de desbetreffende kliniek hebben gekozen en wat hierbij de achterliggende redenen zijn geweest. Op deze manier zijn andere relevante middelen tijdens dit onderzoek niet buiten beschouwing gelaten.

H3: hanteren van relatief lage prijzen heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie van EA.

Onderzoekstechniek: afbeeldingen (scenario's) en stelling

Hypothese vier is getoetst door beeldmateriaal te gebruiken, drie open vragen, doorvragen en een controlevraag te stellen: stel dat u zou weten dat een kliniek lagere prijzen hanteert, wat voor invloed zou dit hebben op uw kliniekkeuze?

Om sociaal wenselijke antwoorden te vermijden, hebben respondenten allereerst mogen kiezen tussen twee dezelfde afbeeldingen waarbij alleen de kopjes verschilden (scherpste prijzen / beste kwaliteit). In bijlage één zijn de afbeeldingen terug te vinden. Respondenten hebben een afbeelding gekozen en vervolgens onderbouwd. Om achter de achterliggende redenen te komen, zijn waarom vragen gesteld en is zowel de keuze van de respondent als de overgebleven afbeelding door een drietal open vragen doorgrond.



H4

Hoofdstuk 4. Resultaten deskresearch

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de deskresearch weergegeven. Deze resultaten geven antwoord op de deelvragen die betrekking hebben op Essential Aesthetics, de concurrenten en de trends en ontwikkelingen. De uitgebreide versies van de deskresearchanalyses zijn in bijlage drie, vier en vijf terug te vinden.

4.1 Interne analyse

De interne analyse is uitgevoerd met behulp van de theorie van Riezebos en Van der Grinten (2011) omdat deze theorie betrekking heeft op het onderwerp 'positioneren'. Daarnaast wordt ook de huidige positionering en het communicatiebeleid van EA besproken.

Historie

EA is in 2012 opgericht door Brindusa Gritu en Mario van Ispelen. Brindusa Gritu heeft er altijd al van gedroomd om vrouwen te kunnen inspireren. Echter is Brindusa Gritu van beroep een advocaat en runt ze al een advocatenkantoor. Ondanks haar drukke leven, besloot Brindusa Gritu haar wensen na te streven en een kliniek te openen in Den Haag (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 8 maart 2018).

Missie en visie

In een wereld waarin de fysieke en mentale belasting van de vrouw blijft toenemen en een gevoel van welzijn niet langer vanzelfsprekend is, bestaat EA om het welzijn en de natuurlijke schoonheid van haar klanten te ondersteunen, verbeteren en te stimuleren. EA figureert als het ware als een persoonlijke coach omtrent anti-aging door een levenslange relatie aan te gaan met haar klanten (EssentialAesthetics, 2017).

EA streeft ernaar om de eerste en leidende Europese 'centre of excellence' te worden. Met een centre of excellence bedoelt EA een informatiecentrum waar consumenten ingrepen kunnen laten uitvoeren en informatie kunnen inwinnen. Dit is tot heden nog niet beschikbaar binnen deze markt (EssentialAesthetics, 2017).

Kerncompetenties

De kerncompetentie van EA is voornamelijk het customizen van de ingrepen en anti-aging plannen. EA focust zich voornamelijk op het nauwe en persoonlijke klantcontact (EssentialAesthetics, 2017).

Het is goed om te weten dat EA internationale chirurgen inzet die over de hele wereld heen werken. Doordat EA internationale chirurgen inzet, is EA in staat om nieuwe informatie en trends op een hoog tempo naar de kliniek (Nederland) te brengen. Hierdoor is EA altijd als eerst op de hoogte van de nieuwste behandelmethodes. Dr. Costenco heeft speciale vaardigheden ontwikkeld en kan hierdoor onder andere ooglidcorrectiepatiënten en faceliftpatiënten op een speciale manier behandelen.

Tabel 4.1 Uitleg superieure vaardigheden Dr. Costenco.

Facelift: Smas pro techniek	Ooglidcorrectie Dr. Costenco
Voor deze techniek maakt Dr. Costenco gaatje(s) bij het oor. Het onderhuidse weefsel en de onderhuidse spieren worden via dat gaatje op een speciale manier opgespannen en middels speciale onderhuidse hechtingen vastgezet aan het botvlies.	Dr. Costenco haalt geen vet bij de ogen weg, zoals andere chirurgen, maar duwt het vet juist naar het bot (oogkasrand) toe. Vervolgens worden de spieren in de ooghoeken op een speciale manier naar boven strak getrokken (middels speciale draden). Tot slot worden onderhuidse hechtingen geplaatst.
Voordelen: kortere herstelperiode (1-2 weken), vindt onder plaatselijke verdoving plaats waardoor men na de behandeling gelijk naar huis kan, gegarandeerd geen littekens.	Voordelen: in de toekomst geen diepgelegen ogen, gratis mid-facelift.

Organisatie- en klantwaarden

De organisatie- en klantwaarden die van het grootste belang zijn voor EA, zijn kwaliteit, service, innovatie, openheid, verantwoordelijkheid en eerlijkheid (EssentialAesthetics, 2017).

Cultuur

De cultuur binnen EA kan omschreven worden als een open en flexibele organisatiecultuur. Alle medewerkers gaan op een gelijke wijze met elkaar om waarbij ruimte is voor initiatieven en zelfontplooiing. Deze cultuur is over het algemeen atypisch voor zo'n organisatie, omdat een arts bijvoorbeeld op gelijke wijze wordt behandeld als de receptioniste.

Merkgerichtheid en persoonlijkheid

EA opereert onder één naam, wat Riezebos en Van der Grinten (2011) bestempelen als een monolithische merknaamstrategie. Het inzetten van één naam heeft als voordeel dat dit een sterke mate van vertrouwen kan uitstralen (Riezebos en Van der Grinten, 2011).

EA omschrijft haar merkpersoonlijkheid als volgt: professioneel, innovatief, stralend, stijlvol, zorgzaam en inspirerend (EssentialAesthetics, 2017).

De merk content filters van EA zijn (EssentialAesthetics, 2017):

Positief: inspireren en versterken
Sprakzaam: luisteren naar klanten en kennis delen
Geloofwaardig: internationale experts en innovatief

Huidige positionering en marketingcommunicatie

Huidige positionering

EA positioneert zich op de markt als dé kliniek die altijd klaar staat voor de klant. EA focust zich voornamelijk op het centraal stellen van de klant, waarbij de persoonlijke benadering, korte communicatielijnen en service centraal staan (EssentialAesthetics, 2017). Dit doet EA door bijvoorbeeld via WhatsApp te communiceren met klanten en brunches te organiseren. EA transformeert haar dienst naar meer dan alleen de dienst zelf door duurzame relaties met patiënten aan te gaan (S. van der Zwan, persoonlijke communicatie, 8 maart 2018).

EA zegt hier zelf over: *“Onze klanten zijn speciaal voor ons. Wij bieden oplossingen voor haar vragen en begeleiden haar persoonlijk”* (EssentialAesthetics, 2017).

De propositie van EA luidt als volgt: **define your own essentials, design your own aesthetics** (EssentialAesthetics, 2017).

Online marketingcommunicatie

Tabel 4.2 geeft overzichtelijk weer hoe EA de huidige online marketingcommunicatie vormgeeft.

Tabel 4.2 Online marketingcommunicatie

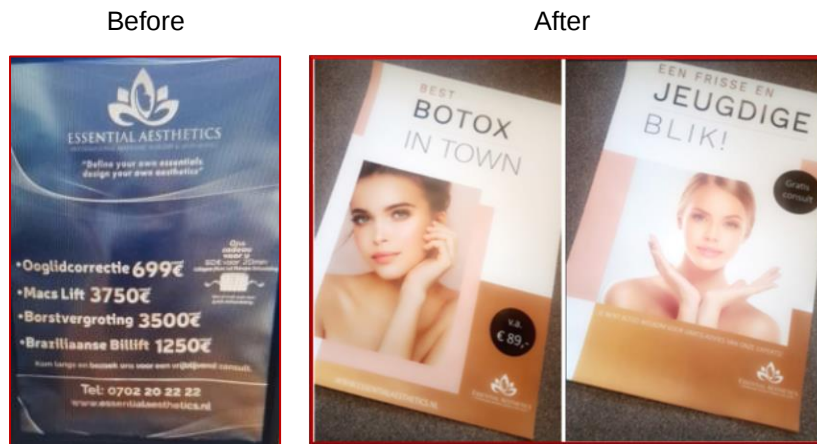
Paid media	Owened media	Earned media
SEA Groupon	SEO Website Social media: Facebook, Instagram	Kliniekervaringen Realself Whatclinic Reviews en repost op social media

Het is van belang om te weten is dat bepaalde woorden en merken niet voor mogen komen in een googlecampagne (voorbeelden: botox en macrolane). Dit heeft in het verleden nare financiële gevolgen gehad voor EA. Om de googlecampagnes in goede banen te leiden, heeft de onderzoekster zich tijdens de stageperiode hier intensief mee bezig gehouden. Allereerst is een extern bureau ingeschakeld dat zoekwoorden op relevantie in kaart heeft gebracht. Vervolgens zijn alle teksten op de website herschreven en zijn alle afbeeldingen aangepast.

Ook op social media is het één en ander veranderd. De stijl die EA aanhield op Instagram en Facebook was voor februari 2018 niet consistent. Om de social mediakanalen van EA een boost te geven, heeft de onderzoekster allereerst om de tafel gezeten met de grafische vormgeefster en een bepaalde stijl afgesproken (kleuren, lettertype, richtlijnen). Daarnaast heeft de onderzoekster contact opgenomen met een social media expert (Laura) die tips en trucs heeft uitgewisseld om bijvoorbeeld meer likes en volgers te generen. Op Instagram zijn er binnen twee maanden ruim 2100 volgers bij gekomen. Wat opvalt is dat niet alleen de volgers op een hoog tempo zijn gestegen, maar ook dat de betrokkenheid van de doelgroep is gestegen.

Offline marketingcommunicatie

EA maakt offline alleen gebruik van stoepbordposters en flyers. Begin februari 2018 stonden twee zwarte stoepbordposters met kleine lettertjes en geen afbeeldingen (alleen maar tekst) voor het pand. Ook op het gebied van offline marketing besloot de onderzoekster tijdens haar stageperiode actie te ondernemen. Allereerst is er een voorstel uitgewerkt in Photoshop waarbij rekening is gehouden met de afgesproken huisstijl. Ook zijn er nieuwe frisse afbeeldingen gebruikt. Na goedkeuring van het management, zijn de posters daadwerkelijk gedrukt en gebruikt.



Figuur 4.1 Stoepbordposters

4.1.1 Deelconclusie

Uit de interne analyse komen een aantal relevante feiten naar voren:

- EA positioneert zich hedendaags als een kliniek die voornamelijk de klant centraal stelt, waarbij de persoonlijke benadering, service en het nauwe klantcontact centraal staan.
- De merkpersoonlijkheid van EA kan omschreven worden als: professioneel, innovatief, stralend, stijlvol, inspirerend en zorgzaam.
- EA zet internationale chirurgen in die ruime ervaring en kennis hebben opgedaan in diverse landen. Deze chirurgen kunnen nieuwe kennis op een hoog tempo introduceren in Nederland. De vaardigheden van Dr. Costenco kunnen zeer relevant zijn ten opzichte van de concurrenten.
- Locatie: EA is de enige privékliniek die aan de elegante Javastraat is gevestigd in Den Haag.
- Aandachtspunt: het ontbreken van consistentie op zowel de offline als online marketingcommunicatie kanalen. Het is van belang dat de positionering strikter doorgevoerd wordt in de communicatie.

4.2 Concurrentieanalyse

Deze paragraaf geeft antwoord op de deelvraag die betrekking heeft op de concurrenten van EA. Om een voorkeurspositie te kunnen bemachtigen, is het van belang om inzicht te krijgen in de concurrentieomgeving. De concurrenten zijn geanalyseerd met behulp van de theorie van K.J. Alsem (2013). De meest relevante onderdelen uit zijn theorie zijn toegepast op EA.

Intensiteit en identificatie van de concurrenten

Zoals eerder aangegeven, heeft EA met veel concurrenten te maken. De directe concurrenten van EA zijn andere privéklinieken. In Nederland zijn volgens de kamer van koophandel maar liefst 190 privéklinieken (Panteia, 2018).

Indirecte concurrenten worden gedefinieerd als andere instellingen die ook niet-medische patiënten helpen. In Nederland zijn momenteel 146 zelfstandige behandelcentra verdeeld onder 385 locaties (NVZ, 2018). In bijlage vier is een overzicht van alle instellingen terug te vinden.

Aan respondenten is tijdens het fieldresearch gevraagd welke andere klinieken overwogen zijn. Naar aanleiding van het fieldresearch, interne rapporten van EA en de wens van het management zijn de onderstaande concurrenten geselecteerd. De belangrijkste criteria hiervoor waren de reviewscores en naamsbekendheid.

1. Boerhaave kliniek (privékliniek)
2. ABC clinic (privékliniek)
3. Velthuiskliniek (zelfstandige behandelcentra)
4. Bey (zelfstandige behandelcentra)

Gedrag en het effect van de concurrenten

Om inzicht te krijgen in het gedrag van de concurrenten is een concurrentenmatrix opgesteld.

De aspecten uit de matrix zijn aan de hand van de probleemformulering en in samenspraak met EA bepaald.

Tabel 4.3 Concurrentiematrix

	Privéklinieken (directe concurrenten)		Zelfstandige behandelcentra (indirecte concurrenten)	
Naam instelling	Boerhaave	ABC Clinic	Velthuiskliniek	Bey
Propositie	'U bent onze zorg' (Boerhaave, 2018).	'Wij geloven in specialisme en kwaliteit!' (ABCclinic, 2017).	'Zo mooi mag je zijn' (Velthuiskliniek, 2018).	'Be youthful. Be beautiful. Be you.' (Beyclinics, 2017).
Positionering	Zorgzaam: niet alleen betrokken maar ook altijd bereikbaar (Boerhaave, 2018)	Legt de nadruk op het gespecialiseerde team, persoonlijke benadering en goede nazorg (ABCclinic, 2017).	Claimt de beste persoonlijke aanpak/ondersteuning te bieden waarbij elke patiënten de nodige tijd krijgt en de kliniek écht luistert (Velthuiskliniek, 2018).	Visievormend en persoonlijk: durf te zijn wie je wil zijn (Beyclinics, 2017).
Boodschap	Goede, snelle en persoonlijke behandeling (Boerhaave, 2018).	U bent in goede handen bij ABC Clinics: Persoonlijke benadering en goede nazorg (ABCclinic, 2017).	Wij staan van consult tot en met de nazorg voor je klaar (Velthuiskliniek, 2018).	Wij helpen je om te worden wie je wil zijn of te worden wie je was (Beyclinics, 2017).
Technieken	MACS en SLIFT (f) Standaard (o)	MACS en SLIFT (f) Standaard (o)	MACS en SLIFT (f) Groot en klein (o)	Aptos, MACS en SLIFT (f) Groot en klein (o)
Prijzen	Vanaf €3000,- (f) Vanaf €800,- (o)	Vanaf €4500,- (f) Vanaf €995,- (o)	Vanaf €4500,- (f) Vanaf €1250,- (o)	Vanaf €4700,- (f) Vanaf €1250,- (o)
Geografische dekking	1 locatie	2 locatie	9 locaties	7 locaties
Review Score	9.5	9.3	8.9	8.9
Communicatie kanalen	   	   	  	 

- (o) = Ooglidcorrectie
(f) = Facelift

Opvallend is dat de meeste concurrenten – net zoals EA – de klanten centraal stellen en zich focussen op de persoonlijke benadering waarbij de kliniek altijd klaar staat voor de patiënt. Concurrenten willen relaties opbouwen en deze, eenmaal opgebouwd, in stand houden. Tevens valt het op dat vrijwel alle concurrenten (behalve Velthuiskliniek) zwak actief zijn op social media. ABC clinic heeft geen Instagram. Boerhaave is sinds januari niet meer actief geweest op Instagram en Bey kliniek plaatst zelden een artikel en is niet geregistreerd op kliniekervaringen.nl. Tot slot kan geconcludeerd worden dat de concurrenten lagere prijzen hanteren dan EA.

Ondanks dat de ziekenhuizen buiten beschouwing zijn gelaten, is het toch interessant om te begrijpen waarom mensen niet voor een ziekenhuis kiezen. De redenen zijn (Velthuiskliniek, 2018):

- In tegenstelling tot ziekenhuizen zijn klinieken gespecialiseerd in cosmetische chirurgie. De artsen voeren behandelingen vaker uit en hebben hierdoor extra ervaring.
- Het team van een kliniek staat altijd klaar voor een patiënt en is gemakkelijker bereikbaar.
- Klinieken stellen de service en persoonlijke aandacht voorop.
- Klinieken hebben in tegenstelling tot ziekenhuizen minder lange wachttijden voor een consult.

4.2.1 Deelconclusie

Uit de concurrentieanalyse komen een aantal relevante feiten naar voren:

- Concurrenten positioneren zichzelf voornamelijk op grondslagen waarbij de klant centraal wordt gesteld. Concurrenten leggen een milde tot geen focus op de deskundigheid en ervaring van de chirurgen.
- Concurrenten (behalve Velthuiskliniek) zijn – in tegenstelling tot EA - zwak actief op social media.
- Privéklinieken hebben hogere reviewscores behaald dan de zelfstandige behandelcentra, maar wel een zwakkere geografische dekking (minder locaties).
- EA hanteert ten opzichte van de concurrenten hogere prijzen.

4.3 Trends en ontwikkelingen

Deze paragraaf geeft antwoord op de deelvraag die betrekking heeft op de trends en ontwikkelingen. Alleen de recente relevante trends en ontwikkelingen die betrekking hebben op de markt van cosmetische chirurgie zijn opgenomen in deze paragraaf.

Volgens the ISAPS (2018) is het aantal ingrepen in 2016 gemiddeld gezien met 11% gestegen (ISAPS, 2018). Zowel de ISAPS als de NVPC en NVEPC verwachten dat de groei de aankomende jaren zal aanhouden. Van alle ingrepen wordt wereldwijd 12,9% door de ooglidcorrecties vervuld en 4,1% door de facelifts (ISAPS, 2017).

Tabel 4.4 Ooglidcorrectie en facelift cijfers (ISAPS, 2017).

Ingreep/Jaar	2015	2016	Stijging %
Ooglidcorrecties	1.347.509	1.264.702	7%
Facelifts	411.529	427.065	4%

De meest moderne benadering van de facelift houdt het volgende in: het opnemen van huidvullers om volume in het gezicht te krijgen, of het gebruiken van vetoverdracht van de patiënt zelf (ISAPS, 2017). Voor de ooglidcorrectie geldt het accentueren of creëren van oogcontouren middels vetweefsel/fillers (ISAPS, 2017).

Robotica, kunstmatige intelligentie en toenemende automatisering zijn belangrijke ontwikkelingen binnen de markt van cosmetische chirurgie. De samenleving verandert ingrijpend als gevolg van technologische ontwikkelingen zoals robotisering, digitalisering, kunstmatige intelligentie en internet (Olthof, 2018).

De Federatie medische specialisten (2016) heeft een waardevol rapport gepubliceerd met betrekking tot de laatste trends en ontwikkelingen:

- Patiënten zoeken informatie of antwoorden op vragen steeds vaker op internet. Uit onderzoek blijkt dat 46% van de Nederlanders een vraag in eerste instantie aan een expert stelt en 54% kiest voor internet. Naar verwachting zal dit aantal toenemen.
- Door de stijgende digitalisering komen steeds meer innovatieve oplossingen op de markt om connectiviteit en transparantie te faciliteren. Dit houdt in dat de patiënt steeds meer in contact zal zijn met een expert en dat een expert middels diverse kanalen bereikbaar zal zijn.
- Power van de patiënt neemt toe. Door de toenemende mogelijkheden om aan informatie te komen is de rolverdeling tussen de patiënt en chirurg veranderd. De chirurg is niet meer de 'alleswetende'. Chirurgen en patiënten komen samen tot de beste beslissing (gedeelde besluitvorming). Onderstaand zijn conclusies uit diverse wetenschappelijke artikelen weergegeven die ingaan op de gevolgen van de gedeelde besluitvorming.

Tabel 4.5 Wetenschappelijke bronnen omtrent gedeelde besluitvorming.

Auteur	Conclusie
Da Silva (2012)	Gezamenlijke besluitvorming heeft een positieve invloed op de patiënttevredenheid .
Stacey et al. (2011)	Keuzehulpen resulteren in meer kennis, beter begrip van de behandelopties, juiste inschatting van de voordelen en risico's van behandelopties, actievere participatie in de besluitvorming, vermindering van het aantal uitgestelde beslissingen, zonder te resulteren in een toename van angst .
Bieber et al. (2018)	Interactie tussen patiënt en specialist is van hogere kwaliteit als gedeelde besluitvorming wordt ingezet. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat gedeelde besluitvorming kan zorgen voor minder frustraties bij de patiënt .
Kennedy et al. (2012); van Peperstraten et al. (2010)	Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het toepassen van keuzehulpen kan leiden tot een afname van kosten, door onder andere meer kennis bij patiënten .

Naast de positieve trends, is het ook van belang om rekening te houden met risico's of bedreigende trends. De Nederlandse Vereniging van Plastisch Chirurgen (NVPC) focust zich ook op de bedreigingen binnen de markt van cosmetische chirurgie (NVPC, 2017):

- De NVPC ziet de toenemende trend van artsen die buiten hun vakgebied cosmetische operaties uitvoeren na een korte cursus als een risico.
- Gebrek aan regulering door de beroepsverenigingen. De waarborging van kwaliteit en veiligheid van de uitvoering is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep die normen stelt aan opleiding en ervaring. Volgens de NVEPC en de NVPC zijn er echter nog onvoldoende expliciete regels voor het bepalen van iemands bekwaamheid als arts.

- Stijgend aantal huisartsen die ingrepen uitvoeren terwijl er onvoldoende ervaring is opgebouwd.

Marketingcommunicatie (specifiek binnen de markt van cosmetische chirurgie)

Volgens The International Society of Aesthetic plastic surgery (2018) dienen klinieken zich hedendaags hoofdzakelijk te focussen op de volgende elementen:

- Betrokkenheid op social media verhogen
Social media biedt klinieken een kans om bijna 24 uur per dag in contact te blijven met de doelgroep.
- YouTube kanaal starten
Het starten van een YouTube-kanaal kan een geweldige manier zijn voor toekomstige patiënten om de kliniek te leren kennen voordat zij er zijn geweest. Op deze manier kunnen klinieken op een eenvoudige manier bijvoorbeeld uitleg geven over procedures.
Volgens de ISAPS (2017) hebben video's een grotere impact wanneer het uit de mond van een expert komt en er tegelijkertijd beeld bij getoond wordt. Voor nieuwe patiënten kan het geruststellend zijn om te zien dat de medewerkers van een kliniek precies weten waar ze het over hebben.
- E-mailreclame niet onderschatten
- Niet de massa volgen
Met niet de massa volgen wordt bedoeld dat klinieken elkaar niet moeten opvolgen tijdens het promoten van een specifieke ingreep, maar zich juist dienen te focussen op een goed getargete, meerkanaalse aanpak.
- Baseer een advertentie niet op de prijs.
Binnen deze markt kunnen consumenten de prijs correleren met de kwaliteit.

In bijlage vijf, tabel vier zijn meerdere do's en don'ts binnen de markt van cosmetische chirurgie terug te vinden.

4.3.1 Deelconclusie

- Naar verwachting neemt de vraag naar cosmetische chirurgie toe.
- De doelgroep oriënteert zich voornamelijk online en stelt daar ook vragen. De rolverhouding tussen de patiënt en expert is hierdoor vervaagd. De chirurg is niet meer de 'alleswetende'.
- Het verhogen van de betrokkenheid op social media en het openen van een YouTube kanaal kunnen geweldige manieren zijn om toekomstige patiënten binnen te halen.
- Binnen deze markt kunnen consumenten de prijs correleren met de kwaliteit.
- Bedreiging: toenemende artsen die buiten hun vakgebied cosmetische operaties uitvoeren.



H5

Hoofdstuk 5. Resultaten fieldresearch

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het kwalitatief onderzoek. De resultaten die in dit hoofdstuk staan beschreven, zijn afkomstig van de antwoorden die respondenten tijdens het diepte-interview hebben gegeven. In bijlage zeven zijn de analyseschema's terug te vinden en in bijlage acht de transcripties van het kwalitatief onderzoek.

Opvallend is dat respondenten voornamelijk vanuit de interne drive een bepaalde ingreep hebben uitgevoerd. Respondenten vonden het moeilijk om te accepteren dat hun gezicht met de jaren mee verandert.

"Ik herkende mezelf niet meer. Ik was van binnen gewoon iemand anders. Ik liep door de gang en ik heb daar een grote spiegel hangen en elke keer dacht ik van oh.. Ik stond zo ver van mijn lichaam vandaan." - Facelift patiënt, 44 jaar.

5.1 Oriëntatie en overwegingen

Oriëntatie

Het gros van de respondenten heeft online gezocht naar een geschikte kliniek/chirurg. Over het algemeen gezien hebben respondenten gegoogeld naar een algemeen woord zoals 'facelift of ooglidcorrectie'. Respondenten die niet online hebben gezocht, zijn voornamelijk via mond-tot-mond reclame in aanmerking gekomen met een kliniek.

Opvallend is dat informatie omtrent de chirurg tijdens het oriënteren een cruciale rol speelt (zoals naam, certificering en ervaring). De reden hiervan is dat de doelgroep niet alleen research doet naar een bepaalde kliniek, maar ook naar de desbetreffende chirurg. De respondenten wilden zichzelf garanderen van het feit dat zij in handen van goede en ervaren chirurgen vielen.

Aan respondenten is gevraagd of tijdens het oriënteren bepaalde twijfels of onduidelijkheden zijn ontstaan. Middels doorvragen te stellen, is naar voren gekomen dat respondenten die bij EA zijn behandeld weinig informatie omtrent de chirurgen terug konden vinden. Zo wisten respondenten bijvoorbeeld niet door welke chirurg zij behandeld zouden worden. Het natrekken van zo'n chirurg is daardoor lastig geweest. Om deze reden hebben respondenten voorafgaand aan een consult naar de kliniek gebeld om alsnog research te kunnen doen naar de desbetreffende chirurg.

Een respondent zei hierover: *"Nee ik kon alles terugvinden op jullie website. Ik heb wel nog even gebeld voordat ik langs kwam. Ik wilde toen weten welke arts mij zou behandelen."* – Ooglidcorrectie patiënt, 44 jaar.

Overwegingen

De klinieken die door respondenten zijn overwogen, zijn voornamelijk grote klinieken die meerdere locaties hebben (zoals Velthuiskliniek en Bergmankliniek). Respondenten die andere klinieken hebben overwogen, zijn voornamelijk angstig geweest om als een nummertje gezien te worden of te verdwijnen in de menigte.

Om meer inzicht te krijgen in de manier waarop de overwegingen plaats hebben gevonden, is aan respondenten gevraagd op basis van welke factoren de klinie keuze als het ware is gefilterd. Geconcludeerd kan worden dat respondenten niet specifiek op bepaalde aspecten hebben gefilterd. Echter valt het op dat respondenten zijn gestopt met zoeken zodra een kliniek hen een 'goed en vertrouwd' gevoel gaf over de invulling van de dienst zelf en over de kliniek achter de dienst. Dit goede en vertrouwde gevoel werd enerzijds tijdens het consult door middel van de persoonlijke aanpak bevestigd en anderzijds voorafgaand het consult door de resultaten van andere patiënten en de ervaring van de chirurg.

5.2 Doorslaggevende factoren

Om helder te krijgen wat de doorslaggevende factoren van respondenten zijn geweest, is allereerst gevraagd waarom respondenten voor een bepaalde kliniek hebben gekozen en wat respondenten het belangrijkste vinden. De meest voorkomende redenen van respondenten hebben enerzijds te maken met het geruststellende gevoel dat respondenten kregen van **informatie omtrent de chirurg** (voornamelijk de ervaring, certificering en expertisegerieden) en anderzijds wegens de positieve succesverhalen van ex-patiënten die de **'persoonlijke aanpak'** benadrukken. Benadrukken dat een

chirurg een expert is en gespecialiseerd is in een bepaalde ingreep stelt mensen gerust en zorgt voor meer vertrouwen. *“Wat ik het belangrijkste vind, is dat een chirurg gespecialiseerd is in de ingreep en dit vaker doet. Ik heb begrepen dat artsen meerdere ingrepen uitvoeren en als een arts een bepaalde ingreep niet zo vaak uitvoert dan kan dat best wel leuk uitpakken voor iemand.”* – Facelift patiënt, 48 jaar.

Voor bepaalde respondenten speelde de flexibiliteit van de kliniek ook een relevante rol om een kliniek te kiezen (bijvoorbeeld openingstijden, korte wachlijsten). Door ‘waarom’ en doorvragen te stellen omtrent de doorslaggevende factoren, is naar voren gekomen dat de doelgroep behoefte heeft aan nog meer transparantie omtrent de ingreep/chirurg en bewijs dat patiënten in handen vallen van goede chirurgen.

Geconcludeerd kan worden dat de doorslaggevende factoren van respondenten die bij EA zijn behandeld niet verschillen van de factoren van respondenten die elders zijn behandeld.

5.2.1 Beïnvloedings- en overtuigingsfactoren

Zowel respondenten die bij EA zijn behandeld als respondenten die elders zijn behandeld, zijn voornamelijk beïnvloed geweest door duidelijke informatievoorziening wat betreft de chirurg/ingreep zelf en door mensen die online of in de omgeving (offline) reeds een soortgelijke behandeling hebben gehad en hun positieve ervaringen hebben gedeeld.

Wat opvalt is dat oudere dames (51+) zich niet snel laten beïnvloeden door dingen die op internet staan. Zij volgen vaak hun eigen intuïtie en hebben meer behoeften aan persoonlijke informatie tijdens het consult.

Reviews

Respondenten vinden de reviews niet volledig betrouwbaar en overtuigend. De reviewscores zijn voornamelijk bekeken om een eerste indruk van een kliniek of chirurg te krijgen. Respondenten zijn hier sceptisch over omdat het niet duidelijk is wie de reviews beheerd. Tevens verwachten respondenten dat de slechte reviews worden verwijderd.

Before & after foto's

Net zoals de reviewscores, vinden respondenten foto's niet 100 procent betrouwbaar en overtuigend genoeg. Respondenten gaan ervan uit dat de afbeeldingen gefotoshopt zijn. Before en after foto's zijn voornamelijk geraadpleegd om te bekijken wat voor resultaten de kliniek/chirurg kan boeken.

Ervaring chirurg en succesverhalen

Het gros van de respondenten geeft aan dat de ervaring van de chirurg en succesverhalen van andere patiënten relevant en sturend zijn geweest tijdens het oriënteren. Belangrijk hierbij is dat succesverhalen die op beeld (video) zijn getoond meer effect hebben gehad dan geschreven verhalen. Tijdens het bekijken van een filmpje komen bepaalde emoties los die geschreven tekst niet zo snel kan waarmaken. Tevens vinden respondenten filmpjes betrouwbaarder dan foto's.

Advies expert

Respondenten zijn neutraal tot sterk beïnvloed geweest door het advies en de uitspraken van een expert. Respondenten vertrouwen het pas volledig nadat er research is gedaan naar de chirurg. *“Uh ik ben een kritische persoon van nature haha. Je vraagt het aan de verkeerde persoon. Ja ik neem zijn advies natuurlijk wel aan want ik wil weten wat dit kan betekenen voor mij. Maar ook hier zou ik wel rekening houden met zijn ervaring. Dus hoe vaak hij zoiets heeft gedaan.”* – Ooglidcorrectie patiënt, 62 jaar.

5.3 Beoordeling superieure vaardigheden

Alvorens er ingezoomd is op de relevantie van de superieure vaardigheden van de chirurgen van EA, is allereerst achterhaald hoe respondenten tegenover het toepassen van ‘innovatieve technieken’ (nieuwe behandelmethodes) staan. Geconcludeerd kan worden dat de doelgroep voorafgaand het consult zelden op de hoogte is van de mogelijke technieken of behandel mogelijkheden. Respondenten hebben zich pas tijdens het consult volledig laten informeren over de manieren waarop een ingreep zou kunnen verlopen. Dit houdt in dat er enige onwetendheid voorafgaand aan de

beslissing bestaat.

In tabel 5.1 is te zien dat respondenten neutrale tot positieve gevoelsafbeeldingen hebben gekozen na de volgende showcard te hebben gelezen: u wordt behandeld met behulp van innovatieve technieken (nieuwste behandelmethodes). Nadat de showcards zijn behandeld en doorvragen zijn gesteld, is gebleken dat respondenten geen problemen hebben met de term en/of het gebruiken van innovatieve technieken. Sterker nog, het gebruiken van innovatieve technieken wordt geassocieerd met het behalen van betere resultaten en voordelen. *"Ja als een kliniek gebruik maakt van innovatieve technieken dan betekent het dat ze wel met de tijd meegaan en betere resultaten kunnen behalen dan andere klinieken."* - Ooglidcorrectie 54 jaar.

Tabel 5.1 Gekozen gevoelsafbeeldingen.

Resp. nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Gevoel														

Echter gaven respondenten tijdens het kiezen van een gevoelsafbeelding aan dat het gebruiken van nieuwe behandelmethodes spannend of enigszins onduidelijk kan zijn. De belangrijkste reden hiervan is dat respondenten vaak niet weten wat precies nieuw/anders is aan de behandelmethode. De doelgroep heeft hierbij behoefte aan een **duidelijke uitleg**, zekerheid dat de technieken **bewezen en goed getest** zijn. Het is dus van cruciaal belang om te benadrukken dat de technieken getest en bewezen zijn.

Om de uitspraken van respondenten te bevestigen, is tot slot de volgende controlevraag gesteld: 'welke invloed zou dit kunnen hebben op uw kliniekkeuze?'. Het gros van de respondenten heeft de controlevraag positief beantwoord en bevestigden een kliniek te prefereren die innovatieve technieken toepast. De reden hiervan is dat respondenten er van uit gaan dat de nieuwste behandelmethodes betere resultaten kunnen opleveren en dat de behandeling beter zal verlopen. Ook zijn respondenten nieuwsgierig naar de resultaten en voordelen die de techniek waar kan maken.

Beoordeling superieure vaardigheden

Om helder te krijgen in hoeverre respondenten de superieure vaardigheden van chirurgen van belang vinden tijdens het kiezen van een kliniek, is allereerst aan respondenten rustig uitgelegd hoe de ingreep in zijn werking gaat.

"Wauw klinkt goed! Dit had ik eerder moeten weten. Jeetje... Als ik dit zo hoor dan zou ik sneller verkocht zijn." - Ooglidcorrectie patiënt 41 jaar.

"Hele goede invloed. Het is natuurlijk alleen maar goed om dit te communiceren, want hij is gewoon ook echt goed. Echt een kunstenaar. Ik denk dat veel mensen juist daarnaar opzoek zijn." - Facelift patiënt 52 jaar.

Respondenten zijn enorm onder de indruk geweest van de superieure vaardigheden van Dr. Costenco. Aangezien respondenten tijdens het oriënteren kritisch research doen naar de chirurgen en in handen willen vallen van de beste chirurgen, zijn superieure vaardigheden van chirurgen erg gewild. Voornamelijk omdat Dr. Costenco de enige in Nederland is die op die manier te werk gaat, krijgen respondenten hier een speciaal en exclusief gevoel bij. Tevens associëren respondenten het met het behalen van een beter en mooier resultaat. *"Ik kies echt voor kwaliteit als ik merk dat een arts ergens beter kwaliteit kan leveren dan is dat echt doorslaggevend voor mij."* Facelift patiënt, 52 jaar.

Om de uitspraken van respondenten te bevestigen, is de volgende controlevraag gesteld: stel dat u zou weten dat een chirurg (als enige in Nederland) op deze manier te werk gaat, wat voor invloed zou dit hebben op uw kliniekkeuze? Het gros van de respondenten heeft deze vraag met volle overtuiging positief beantwoord. Alle respondenten bevestigden een kliniek te kiezen waarbij een chirurg superieure vaardigheden bezit. De belangrijkste reden hiervan is dat respondenten in handen willen vallen van de beste chirurgen om het beste resultaat te behalen en alle mogelijke risico's willen vermijden.

Relevantie voordelen van de superieure vaardigheden

Middels stellingen voor te leggen is achterhaald in hoeverre de voordelen die de superieure vaardigheden met zich meebrengen relevant zijn voor de doelgroep. Zowel facelift- als ooglidcorrectiepatiënten vinden de voordelen zeer relevant en van belang tijdens het kiezen van een kliniek. Er is echter verdeeldheid onder de faceliftrespondenten of het van belang is om te communiceren dat de behandeling onder plaatselijke verdoving plaatsvindt. Tevens kan geconcludeerd worden dat een gratis mid-facelift door alle ooglidcorrectierespondenten wel wordt gewaardeerd, maar niet van doorslaggevende waarde is geschat. Het ontbreken/toevoegen van deze voordelen zal niet veel invloed hebben op de keuze van een patiënt.

5.4 Beoordeling superieur middel

Het feit dat EA de enige privékliniek is die in Den Haag is gevestigd, is door de meeste respondenten niet relevant of doorslaggevend gevonden. Respondenten kiezen liever voor kwaliteit en vinden het dan geen probleem om langer te reizen naar een locatie die bijvoorbeeld betere chirurgen inzet. Tevens is middels doorvragen en een stelling voor te leggen gebleken dat respondenten weinig tot geen waarde hechten aan de locatie waar een kliniek is gevestigd, maar dat zij juist de kwaliteit, deskundigheid en ervaring van een chirurg voorop stellen.

Daarnaast is achterhaald of/welke andere middelen een relevante rol spelen tijdens het kiezen van een kliniek. Op deze manier is het onderzoek niet alleen beperkt tot het superieure middel van EA, maar is er ook gekeken naar andere mogelijke relevante middelen. Middels open vragen te stellen die dieper ingaan op de beweegredenen en achterliggende motieven om voor een bepaalde kliniek te kiezen, kan geconcludeerd worden dat de respondenten geen enkel middel van doorslaggevende waarde hebben geschat. Geen enkele respondent heeft een kliniek gekozen wegens een middel (de doorslaggevende aspecten zijn reeds in 5.2 behandeld).

5.5 Invloed relatief lage prijzen

Uit onderzoek is gebleken dat de doelgroep relatief lage prijzen geen doorslaggevende factor vindt om voor een bepaalde kliniek te kiezen. De reden hiervan is dat respondenten zichzelf willen garanderen van goed kwaliteit. Middels doorvragen te stellen is gebleken dat het merendeel van de respondenten wel een blik heeft geworpen op de prijzen alvorens zij op consultgesprek zijn geweest en dat lagere prijzen duidelijk niet doorslaggevend worden gevonden. Een respondent zei hierover: *“nou ik wist dat het elders goedkoper kon. Ik wil echt het beste van het beste hebben en ik denk dat dat voor veel mensen geldt.”* - Ooglidcorrectie patiënt, 42 jaar.

Om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen, hebben respondenten allereerst mogen kiezen tussen twee dezelfde afbeeldingen waarbij alleen de kopjes verschilden. Zowel de gekozen afbeelding als de overgebleven afbeelding zijn doorgrond middels waarom- en doorvragen te stellen. Tot slot is de volgende controle vraag gesteld: stel dat u zou weten dat een kliniek lagere prijzen hanteert, wat voor invloed zou dit hebben op uw kliniekkeuze?

Uit dit onderzoek is specifiek naar voren gekomen dat respondenten het van belang vinden dat zij 100 procent zeker in handen van goede chirurgen vallen en de nodige kwaliteit, service en tijd krijgen. Om deze redenen stellen respondenten de prijs bewust niet als een doorslaggevende factor. Sterker nog, respondenten betalen liever iets meer om gegarandeerd te zijn van de nodige service, beste kwaliteit en resultaat. *“Goedkoop kan lelijk uitpakken”* – Faceliftpatiënt, 62 jaar.

De prijs? Ik heb meerdere behandelingen gehad en ik heb me niet beziggehouden met de prijzen. Ik vind de uitvoering echt tien keer belangrijker dan de prijzen. Het lijkt mij juist heel gevaarlijk om tijdens zulke ingrepen te letten op de prijs. Je zou dan kunnen vallen voor een kliniek die zijn werk echt niet goed doet en dan ben je getekend voor het leven.” - Facelift patiënt 44 jaar.

Afhankelijk van de kliniek, ingreep en de geboden service vinden respondenten korting acties aantrekkelijk. Respondenten houden hier voornamelijk rekening met hoe de kliniek aangeschreven staat (beoordeling) en de chirurgen die er werken.

5.6 Belevenis en advies

Geconcludeerd kan worden dat alle respondenten een positieve ervaring bij EA hebben gehad.

“Super! In één zin het heeft me leven in een positieve manier ongelooflijk beïnvloed en veranderd.” - Facelift patiënt, 44 jaar.

Aan respondenten is gevraagd om in de schoenen van de manager te staan en een uitbinker bekend te maken (boodschap). Het gros van de respondenten stelt dat de focus voornamelijk op de chirurg moet liggen in combinatie met de fantastische resultaten die hij kan waarmaken. *“Meeste mensen vinden het belangrijk dat de artsen goed zijn. Als iemand aan je lichaam gaat rommelen dan wil je iemand die betrouwbaar en goed is.”* - Ooglidcorrectie patiënt, 43 jaar.

Volgens de meeste respondenten moet de focus hierbij voornamelijk liggen op de chirurgen en behandelmethoden die alleen bij EA verkrijgbaar zijn. Daarnaast bevelen respondenten het aan om de service van EA te benadrukken, waarbij de korte communicatielijnen en persoonlijke aandacht gewenst zijn.

Tot slot adviseren respondenten om de boodschap voornamelijk middels online communicatiekanalen, zoals de eigen website, Facebook en Instagram te communiceren.

5.7 Kritische reflectie uitkomsten

De resultaten van dit onderzoek kunnen niet naar de gehele populatie gegeneraliseerd worden. Het is hierbij van belang om te begrijpen dat de resultaten dus niet per definitie representatief zijn voor de gehele doelgroep. Dit is echter ook niet het doel van het onderzoek. Het doel van het onderzoek is hoofdzakelijk om achter factoren te komen die van invloed zijn op het behalen van een voorkeurspositie en de theorie te toetsen bij een deel van de doelgroep omdat de opdrachtgever deze van waarde schat voor de organisatie.

De antwoorden van respondenten raakten na een aantal interviews verzadigd. Er werden duidelijke patronen herkend. De onderzoekster had nog talloze andere interviews kunnen afnemen, maar naar verwachting zal hierdoor geen nieuwe informatie worden verschaft.



H6

Hoofdstuk 6. Conclusies

In dit hoofdstuk zijn de conclusies geformuleerd. Allereerst zijn de deelvragen beantwoord, vervolgens zijn de hypothesen getoetst en tot slot is de probleemstelling beantwoord.

6.1 Conclusie deelvragen

Deze paragraaf geeft antwoord op alle deelvragen in de vorm van een samenvatting. Ook zijn bevindingen gecombineerd om overall conclusies te kunnen formuleren.

EA en concurrenten

Uit deskresearch is gebleken dat de concurrenten – net zoals EA – zich positioneren op grondslagen waarbij de klant centraal wordt gesteld. De focus is voornamelijk gelegd op het klantcontact en de persoonlijke benadering (service). Opvallend is dat zowel EA als de concurrenten zelden tot geen nadruk leggen op de deskundigheid van de chirurgen of het innovatieniveau van de kliniek. Ook valt het op dat de concurrenten, exclusief Velthuiskliniek, een zwak marketingcommunicatiebeleid voeren. EA kan hierdoor online een voorsprong maken op de concurrenten.

EA onderscheidt zich van concurrenten door internationale chirurgen in te zetten die ervaring hebben opgedaan in diverse landen. Hierdoor heeft Dr. Costenco superieure vaardigheden ontwikkeld en is EA altijd als eerste in Nederland op de hoogte van de nieuwste behandelmethodes. Ook dit is een relevant voorsprong ten opzichte van de concurrenten.

Doorslaggevende factoren

Uit zowel field- als deskresearch is gebleken dat de doelgroep voornamelijk online begint te zoeken naar een geschikte kliniek/chirurg, met een algemeen woord (zoals facelift, ooglidcorrectie). Uit fieldonderzoek is gebleken dat de doelgroep een kliniek kiest wegens het geruststellende gevoel dat de doelgroep krijgt van informatie omtrent de chirurg (voornamelijk de ervaring, certificering en expertisegebieden) en/of wegens positieve succesverhalen die de persoonlijke aanpak (ondersteuning, begeleiding gedurende het hele proces) benadrukken. Voor bepaalde respondenten speelde de flexibiliteit van de kliniek ook een relevante rol. Geconcludeerd kan worden dat de doorslaggevende factoren van respondenten die bij EA zijn behandeld en respondenten die elders zijn behandeld niet van elkaar verschillen.

Uit dit onderzoek is specifiek naar voren gekomen dat de chirurgen van EA lastig na te trekken zijn op internet terwijl de doelgroep kritisch research doet naar de chirurgen. De reden hiervan is dat EA schaarse informatie omtrent de chirurgen heeft gepubliceerd. Hierdoor kan EA klanten mislopen. Ook is naar voren gekomen dat de doelgroep behoefte heeft aan nog meer transparantie omtrent de ingreep/chirurg en bewijst dat patiënten in handen vallen van goede chirurgen.

Opvallend is dat de doelgroep de ervaring en deskundigheid van de chirurgen cruciaal vindt, terwijl EA zich hier niet stevig op focust. Ook valt het op dat geen enkele respondent een kliniek heeft gekozen wegens een bepaald middel dat een kliniek benadrukt/inzet (bijvoorbeeld productiefaciliteit of locatie).

Beïnvloeden en overtuigen

Uit fieldresearch kan geconcludeerd worden dat de doelgroep voornamelijk beïnvloed en overtuigd is geweest door duidelijke informatievoorziening wat betreft de chirurg/ingreep zelf en door mensen die online of in de omgeving (offline) reeds een soortgelijke behandeling hebben gehad en hun positieve ervaringen hebben gedeeld. Afhankelijk van de ervaring van de chirurg, werkt ook zijn advies sturend.

Dit ligt in één lijn met de inzichten die zijn opgedaan uit het theoretisch kader. Ettner en White (2016) stellen dat consumenten zich binnen deze markt voornamelijk laten sturen door informatie omtrent de chirurg, zoals zijn specialisatiegebieden, en door resultaten en ervaringen van andere patiënten (Ettner en White, 2016). Tevens beweren ook Cialdini (2002) en Swart, Vlok en Jooste (2016) dat mensen de neiging hebben om deskundig advies in te winnen wanneer mensen worden geconfronteerd met onzekerheden.

Positioneren en voorkeurspositie

Tijdens het positioneren van high involvement services is het van belang om de focus te leggen op de gewaardeerde eigenschappen en/of voordelen die het merk kan aanbieden (Riezebos en Van der Grinten, 2011). Uit het theoretisch kader is gebleken dat het focussen op superieure prestaties tijdens het positioneren van service gerichte organisaties geassocieerd wordt met een hoogwaardige positionering (Hooley et al., 2001).

De factoren die in grote lijnen van invloed zijn op het behalen van een voorkeurspositie zijn (1) het benadrukken van superieure vaardigheden, (2) het benadrukken van superieure middelen en (3) het hanteren van relatief lage prijzen. Ook het innovatieniveau van een organisatie speelt een essentiële rol en is doorslaggevend binnen markten waarin nieuwe vormen van technieken en concurrenten ontstaan (Knight en Cavusgil's, 2004).

Resultaten uit fieldresearch hebben dit deels bevestigd. Geconcludeerd kan worden dat de superieure vaardigheden van chirurgen zwaarder wegen dan de middelen die klinieken inzetten. Sterker nog, geen enkele respondent heeft een kliniek gekozen wegens een middel. De doelgroep doet tijdens het oriënteren juist kritisch research naar de chirurgen om alle mogelijke risico's te beperken en zichzelf te garanderen van de beste kwaliteit/resultaat.

Tevens kan geconcludeerd worden dat het benadrukken van de superieure vaardigheden van chirurgen (exclusieve behandelmethodes) en het gebruiken van de nieuwste behandelmethodes leiden tot het behalen van een voorkeurspositie. De reden hiervan is dat de doelgroep er van uit gaat dat de nieuwste behandelmethodes betere resultaten kunnen opleveren en dat de behandeling beter zal verlopen. De doelgroep associeert dit met het behalen van betere resultaten en voordelen. Hierbij is het wel van cruciaal belang om te benadrukken dat de innovatieve technieken bewezen en getest zijn. Dit ligt in één lijn met de inzichten die zijn opgedaan uit het theoretisch kader. Volgens Ettner en White (2016) reizen veel patiënten op grote afstand voor de vaardigheden van een specifieke chirurg om in handen van de beste chirurgen te vallen.

Uit onderzoek is gebleken dat het hanteren van relatief lage prijzen geen invloed heeft op het behalen van een voorkeurspositie. De doelgroep stelt de prijs bewust niet als een doorslaggevende factor, omdat de doelgroep zichzelf wil garanderen van goede kwaliteit en in handen wil vallen van goede chirurgen. Sterker nog, binnen deze markt zijn mensen bereid om meer te betalen om verzekerd te zijn van de nodige service en kwaliteit. Dit ligt in één lijn met de deskresearchbevindingen. Uit deskresearch is gebleken dat consumenten binnen de markt van cosmetische chirurgie de prijs kunnen correleren met de kwaliteit (ISAPS, 2017).

Ook het superieure middel (locatie) van EA is niet als een doorslaggevende factor beoordeeld. De doelgroep hecht geen waarde aan een locatie waar de kliniek gevestigd is. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat respondenten de kwaliteit, ervaring en deskundigheid van chirurgen vooropstellen en daardoor bereid zijn om langer te reizen. Het is hierdoor niet relevant om EA te koppelen aan Den Haag: de Haagse kliniek.

Trends en ontwikkelingen

Naar verwachting zal de markt waarin EA opereert toenemen. Transparantie, duidelijk informatievoorzieningen en afnemende taboe op cosmetische chirurgie hebben het werkveld de afgelopen jaren sterk veranderd. Binnen deze aantrekkelijke markt spelen technologische ontwikkelingen een essentiële rol.

Doordat de doelgroep online informatie kan terugvinden is de kracht van de patiënt toegenomen. Dit heeft geleid tot een gedeelde besluitvorming (tussen patiënt en expert). De chirurg is niet meer de 'alleswetende'. Een belangrijke bedreiging binnen deze markt is het aantal toenemende artsen die buiten hun vakgebied cosmetische ingrepen uitvoeren.

Het verhogen van de betrokkenheid op social en het starten van een YouTube-kanaal kunnen in deze tijd geweldige manieren zijn om nieuwe klanten binnen te halen. Toekomstige patiënten kunnen op deze manier de kliniek leren kennen voordat zij er zijn geweest. Uit fieldresearch is gebleken dat de doelgroep video's betrouwbaarder en overtuigender vindt dan bijvoorbeeld before en after foto's. In tegenstelling tot before en after foto's komen tijdens het bekijken van een video geruststellende en positieve emoties los.

6.2 Toetsing hypothesen

H1A: het benadrukken (van het gebruiken) van innovatieve technieken heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie van EA.

H1B: het benadrukken van de superieure vaardigheden van (de chirurgen van) EA heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie.

Hypothese één A en B kunnen worden aangenomen. Uit onderzoek is gebleken dat de doelgroep de superieure vaardigheden van chirurgen en het toepassen van innovatieve technieken zeker doorslaggevend vindt om voor een bepaalde kliniek te kiezen. Echter is het wel van cruciaal belang om te benadrukken dat de technieken bewezen en getest zijn.

De doelgroep let tijdens het oriënteren kritisch op de chirurg en vindt de deskundigheid en ervaring van de chirurg van cruciaal belang. Doordat Dr. Costenco de enige in Nederland is die op een exclusieve, speciale manier te werk gaat, krijgt de doelgroep hier een speciaal gevoel bij. Daarnaast associeert de doelgroep het inzetten van superieure vaardigheden en het toepassen van innovatieve technieken met het behalen van een beter en mooier resultaat.

H2: het benadrukken van het superieure middel van EA heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie.

Hypothese twee kan worden verworpen. Uit onderzoek is gebleken dat het superieure middel van EA niet doorslaggevend is om voor een bepaalde kliniek te kiezen. De doelgroep stelt de kwaliteit, ervaring en deskundigheid van de chirurg boven de locatie en vindt het dan geen probleem om langer te reizen naar een locatie die bijvoorbeeld betere chirurgen inzet.

Tevens is uit onderzoek duidelijk naar voren gekomen dat geen enkele respondent een kliniek heeft gekozen wegens een bepaald middel dat een kliniek inzet.

H3: hanteren van relatief lage prijzen heeft een positieve invloed op het behalen van een voorkeurspositie van EA.

Hypothese drie kan worden verworpen. Uit onderzoek is gebleken dat de doelgroep zichzelf wil verzekeren van de beste kwaliteit en in handen wil vallen van de beste chirurgen. Relatief lage prijzen zijn daarom niet als een doorslaggevende factor bestempeld. Sterker nog, de doelgroep betaalt liever iets meer om zekerheid te hebben en zichzelf te garanderen van kwaliteit en de nodige service. Zowel uit deskresearch als uit fieldresearch is gebleken dat consumenten binnen de markt van cosmetische chirurgie de prijs correleren met de kwaliteit.

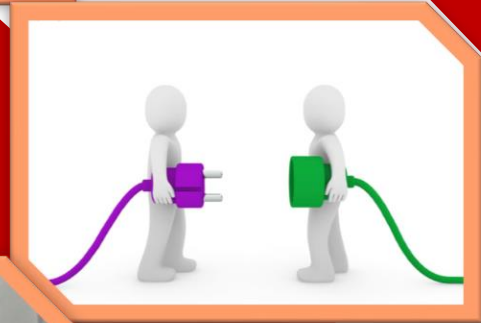
6.3 Conclusie probleemformulering

Welke factoren zijn, vanuit het perspectief van ooglidcorrectie- en faceliftpatiënten, van invloed op het behalen van een voorkeurspositie binnen de markt van cosmetische chirurgie?

Uit onderzoek is gebleken dat de doelgroep een kliniek kiest wegens het geruststellende gevoel dat de doelgroep krijgt van informatie omtrent de chirurg (voornamelijk de ervaring, certificering en expertisegebieden) en/of wegens positieve succesverhalen die de persoonlijke aanpak (ondersteuning, begeleiding gedurende het hele proces) benadrukken.

Geconcludeerd kan worden dat het communiceren van exclusieve, nieuwste behandelmethodes en de superieure vaardigheden van chirurgen een positieve invloed hebben op het behalen van een voorkeurspositie. De reden hiervan is dat de doelgroep in handen wil vallen van de beste chirurgen. Ook gaat de doelgroep ervan uit dat de nieuwste behandelmethodes betere resultaten kunnen opleveren en dat de behandeling beter zal verlopen. Exclusieve, nieuwe behandelmethodes worden geassocieerd met het behalen van beter resultaat/kwaliteit. Hierbij is het wel essentieel om te benadrukken dat de nieuwe behandelmethodes getest en bewezen zijn.

Tot slot kan geconcludeerd worden dat duidelijke informatievoorziening wat betreft de chirurg/ingreep zelf (zoals de ervaring, deskundigheid) en succesverhalen van ex-patiënten een positieve invloed hebben op het behalen van een voorkeurspositie. Afhankelijk van de ervaring van de chirurg, speelt ook zijn advies een sturende rol.



H7

Hoofdstuk 7. Aanbevelingen

De geformuleerde aanbevelingen komen voort uit de conclusie van het onderzoek en hebben betrekking op de doelstelling van dit onderzoek.

Uit onderzoek blijkt dat EA onderscheidende kenmerken heeft, die aansluiten bij de behoeften van de doelgroep, maar deze niet overdraagt. Om de doelstelling te realiseren, is een focusgebied aangekaart die relevant is voor de doelgroep, past bij het merk en onderscheidend is ten opzichte van de concurrenten.

1. Focusgebied: de deskundigheid die EA in huis heeft (superieure vaardigheden)

→ **Ervaren gespecialiseerde chirurgen die altijd als eerste gebruik maken van de nieuwste behandelmethodes (voorloper op de concurrenten).**

De eerste aanbeveling is om de deskundigheid (superieure vaardigheden) die EA in huis heeft terug te laten komen in de positionering. Aangezien de concurrenten – en EA - enerzijds uitblinken op de persoonlijke benadering en de doelgroep anderzijds kritisch let op de deskundigheid, ervaring van de chirurg en behoefte heeft aan zekerheid dat zij in handen van goede chirurgen vallen, is het uitblinken op de deskundigheid een goede aanvulling op de huidige positionering. Door dit focusgebied toe te voegen aan de huidige positionering, bedekt EA alle facetten die de doelgroep van cruciaal belang vindt tijdens het selecteren van een kliniek.

De focus moet liggen op de exclusieve behandelmethoden die alleen bij EA te verkrijgen zijn en de daarbij behorende voordelen. Tevens is het sterk aanbevolen om te benadrukken dat EA internationale chirurgen inzet die ruime ervaring hebben opgedaan in diverse landen. Hierdoor zal de doelgroep een gerustgesteld gevoel krijgen. Ook is het aanbevolen om te benadrukken dat EA altijd als eerste in Nederland gebruik maakt van de nieuwste behandelmethodes. Hierbij is het wel cruciaal om goed uit te leggen hoe de innovatieve technieken werken en te benadrukken dat het bewezen, geteste technieken zijn. Deze aanbeveling ligt in één lijn met de waarden 'innovatie, openheid' die centraal staan bij EA.

2. Transparantie en publicatie informatie omtrent de chirurgen

Uit onderzoek is specifiek naar voren gekomen dat de doelgroep kritisch research doet naar de chirurgen terwijl EA onvoldoende informatie omtrent de chirurgen publiceert. Om deze reden is het sterk aanbevolen om meer informatie omtrent de chirurg te publiceren op de website en platforms waar EA ingeschreven staat (Kliniekervaringen, Realself en Whatclinic).

Het advies is om minimaal de onderstaande onderdelen bekend te maken:

- Voornaam en achternaam (en foto voor de herkenning)
- Certificaten
- Ervaring (aantal jaren, functies)
- Expertisegebieden
- Verenigingen waar de chirurg lid van is

3. Maak de doelgroep bewust van de deskundigheid die EA in huis heeft

Om ervoor te zorgen dat EA facelift- en ooglidcorrectiepatiënten voor zich blijft winnen, is het allereerst aanbevolen om een **press release** (persbericht) te verspreiden op de social mediakanalen van EA en op de platforms waar gesproken wordt over cosmetische chirurgie (bijvoorbeeld Realself). Het doel van het persbericht is om de doelgroep bewust te maken van de deskundigheid die EA in huis heeft en om de speciale facelift- en ooglidcorrectiebehandelingen meer in the picture te brengen.

Het is niet alleen belangrijk om de exclusieve behandelmethoden en de voordelen te benadrukken, het introduceren van de bijbehorende chirurg is misschien nog belangrijker. Aangezien de doelgroep online research doet naar de chirurg en momenteel niet veel te vinden is over de chirurgen, zal de doelgroep naar verwachting niet voor EA kiezen omdat de chirurgen simpelweg niet na te trekken zijn. Op deze manier wordt niet alleen de deskundigheid overgebracht, maar ook de vindbaarheid van de chirurgen wordt online verbeterd.

Ook is het aangeraden om de **googlecampagnes** aan te vullen met algemene woorden zoals ooglidcorrectie, facelift, nieuwste (veiligste) behandelmethodes, ervaren en gespecialiseerde

chirurgen. Op **social media** is het sterk aanbevolen om de posts voornamelijk informatieel en niet commercieel in te steken. Hierbij is het van belang om niet alleen before en after foto's te plaatsen van de ooglidcorrecties/facelifts, maar ook informatieve posts en filmpjes te plaatsen (voornamelijk tips, uitleg proces, ervaringen van andere patiënten). Het is sterk aanbevolen om voor de diverse content één stijl aan te houden. Dit zal EA helpen om een breinpositie te creëren bij de doelgroep.

4. Trend in de markt

Om ervoor te zorgen dat EA daadwerkelijk een voorkeurspositie kan bemachtigen en de positionering zo snel mogelijk doorvoert, is er rekening gehouden met een relevante trend.

YouTubekanaal openen

Uit zowel desk- als fieldresearch is gebleken dat succesverhalen van ex-patiënten, duidelijke informatievoorziening en informatie omtrent de chirurg een studerende en relevante rol spelen. Om deze reden is het sterk aanbevolen om een YouTube kanaal te openen en deze op te splitsen in drie 'hoeken'. Met hoeken bedoelt YouTube categorieën waaronder de filmpjes vallen.

Tabel 7.1 Indeling YouTube kanaal.

Hoek één: informatievoorziening	Hoek twee: introductie chirurgen	Hoek drie: patiënttevredenheid
Aangezien de doelgroep zelden op de hoogte is van de manier van aanpak, is het aanbevolen om middels animatiebeelden een ingreep na te bootsen. De nadruk moet liggen op de voordelen die alleen bij EA te verkrijgen zijn. Ook is het van belang om tips mee te geven, zodat patiënten ook na een ingreep er niet alleen ervoor staan.	Om de chirurgen online bekender te maken en aan het YouTubekanaal een persoonlijke draai te geven, is het aangeraden om een hoek beschikbaar te stellen voor de introductie van de huidige en de nieuwe chirurg Dr. Luca. In deze hoek introduceren de chirurgen zichzelf en kan de doelgroep kennis maken met de chirurgen alvorens iemand een afspraak heeft ingepland.	Aangezien patiënten ook door succesverhalen van ex-patiënten worden gestuurd, is het sterk aanbevolen om een hoek beschikbaar te stellen waar ex-patiënten zelf hun ervaringen delen.

Tot slot is het sterk aangeraden om de link van het YouTube kanaal op te nemen in elke social media post, zodat de doelgroep informatie blijft zoeken op platforms van EA zelf en niet afdwaalt naar een andere aanbieder.



H8

Hoofdstuk 8. Implementatie

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen uitgewerkt in concrete plannen. Tevens geeft dit hoofdstuk een financiële onderbouwing weer.

8.1 Planning voor uitvoering

Tabel 8.1 geeft concrete plannen voor de aanbevelingen weer.

Tabel 8.1 Tijdsperioden met bijbehorende handelingen en verantwoordelijken.

Wanneer	Wat	Wie	Duur
FASE 1. VOORBEREIDINGEN INTERN			
18 juni	Interne vergadering - Presentatie voorbereiden en geven: bevindingen en implementatie advies presenteren - Nieuwe positioneringskoers uitwerken, acties doornemen en interne briefing opstellen	Sabah Betrokkenen: Dilek, Brindusa, Suzy, Britta, Dilek, Esther	3 uur 2,5 uur
19 en 21 juni	Nieuwe positioneringskoers doorvoeren in de interne documenten	Sabah Betrokkenen: Dilek en Britta	3 uur
19 juni	Website teksten van de chirurgen herschrijven en social media kalender maken	Sabah en Dilek	2 uur 2 uur
21 en 22 juni	Persbericht opstellen en laten keuren Achtergrond doek bestellen voor het filmen	Sabah Betrokkenen: Dilek en Britta	3 uur 0,5 uur
26 juni	Inhoud van de YouTube filmpjes uitwerken	Sabah	3
26 en 27 juni	Introductiefilm Dr. Costenco, Luca opnemen en één patiënt filmen	Sabah Betrokkenen: Dilek	3,5 uur
26 juni	Briefingsdocumenten maken voor de grafische vormgeefster: animatiefilm, introductiefilm Dr. Costenco, Dr. Luca en patiëntfilmpje	Sabah Betrokkenen: Dilek en Britta	1,5 uur
26 juni	Briefing marketingbureau: Googlecampagnes	Sabah en Dilek	1 uur
28 juni	Monitoringstemplates maken voor social media, googlecampagnes en consultgesprekken	Sabah en Dilek	2 uur
FASE 2. VOORBEREIDING EXTERN			
27 juni – 11 juli	Grafische vormgeefster filmpjes editen	Helena	N.v.t.
27 juni – 18 juli	Googlecampagnes opzetten	Vrijdagonline	N.v.t.
FASE 3. INTERNE TERUGKOPPELINGEN			
18 juli – 25 juli	Data verzamelen, presentatie opstellen	Sabah Betrokkenen: Dilek, Brindusa, Suzy, Britta, Dilek, Esther	2 uur
	Interne vergadering - Animatiebeelden beoordelen - Introductiefilmpjes beoordelen - Patiëntfilmpje beoordelen - Googlecampagne beoordelen - Persbericht beoordelen - Social media kalender en post doornemen		3 uur
	- Opmerkingen brieven en intern doorsturen		1,5 uur
	Interne vergadering - Laatste controleronde		2 uur
FASE 4. POSITIONERING DOORVOEREN & MONITOREN			
30 juli	Nieuwsbericht plaatsen op diverse platforms YouTube filmpjes online plaatsen Start Googlecampagne Social mediaberichten (Facebook en Instagram)	Sabah Betrokkenen: Dilek en Britta	1,5 uur 2 uur 1 uur
27 augustus	Interne vergadering - Voortgang bespreken - Terugkoppeling hoeveel nieuwe patiënten t.o.v. vorige maand	Sabah Betrokkenen: Dilek, Brindusa, Suzy, Britta, Dilek, Esther	2 uur

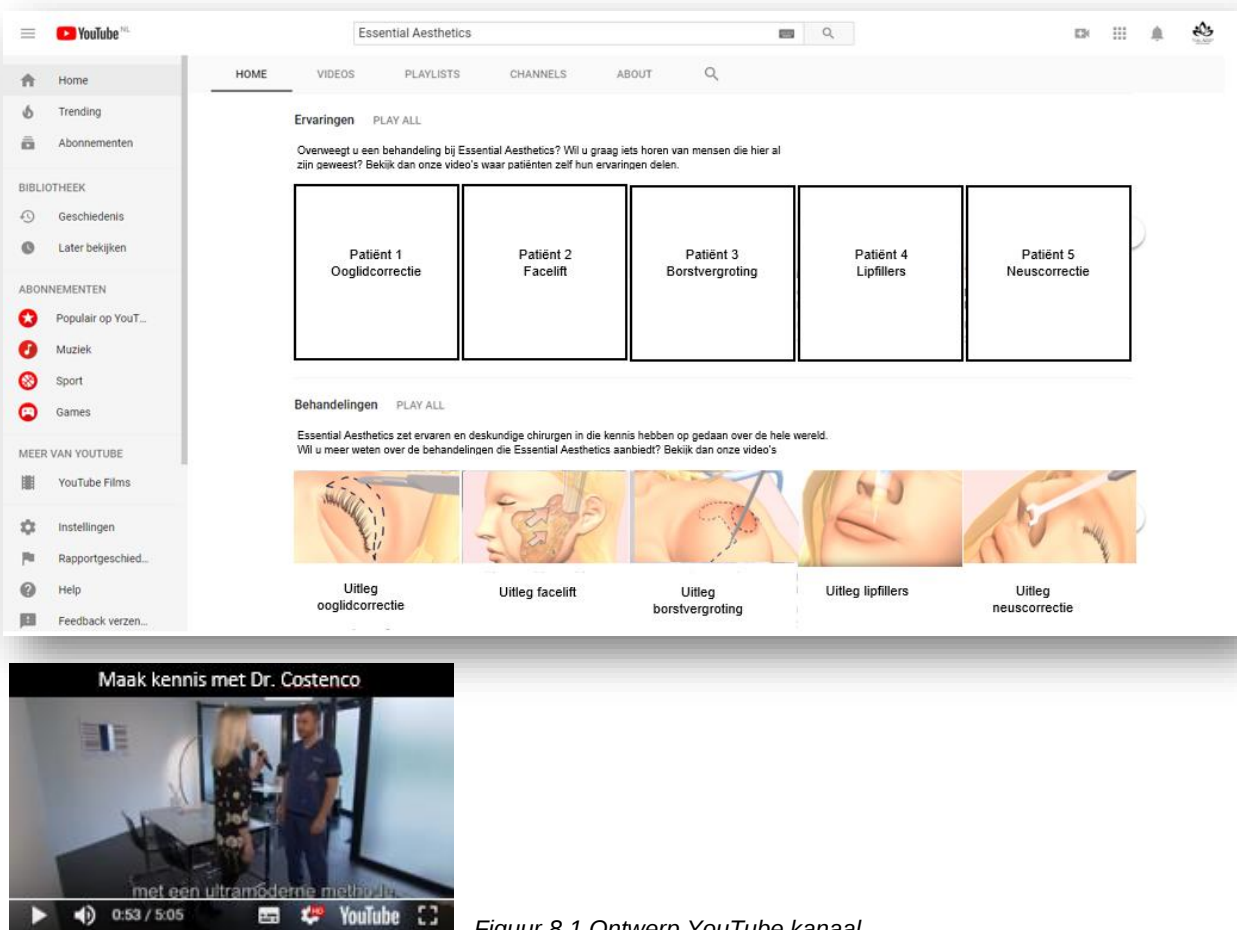
De uitleg van elke fase is in bijlage zes terug te vinden. De afdeling marketingcommunicatie, de kwaliteitsmedewerkers, het care team en de eigenaresse zijn de belangrijkste betrokkenen. Sabah en Dilek zijn de aangewezen hoofdverantwoordelijke, zodat de kwaliteit van de veranderingen gewaarborgd blijft.

De opdrachtgeefster wenst het advies zo snel mogelijk door te kunnen voeren. Om deze reden wordt het advies op 18 juni intern besproken. Aan de onderzoekster is gevraagd om na de stageperiode in dienst te treden bij EA en het plan uit te werken. Om deze reden is de onderzoekster, Sabah Kajia, tijdens elke fase betrokken.

Creatieve ontwikkeling: tijdens de eerste fase worden fragmenten voor het YouTubekanaal opgenomen. EA maakt tot op heden geen gebruik van YouTube omdat het bijhouden en vullen van een kanaal een hoop tijd en energie vergt. Nu er genoeg mankracht is, kan het starten van een YouTube-kanaal een geweldige manier zijn om nieuwe klanten binnen te halen.

Om de geboden gastvrijheid, enorm leerzame en plezierige periode bij EA te bedanken, heeft de onderzoekster een patiënt en twee influencers geregeld die bereid zijn om op 25 juni langs te komen in de kliniek om een filmpje op te nemen voor het YouTube kanaal. De influencers zijn reeds op 24 mei langs geweest in de kliniek om kennis te maken met het team. De ex-patiënt zal haar ervaring delen om de doelgroep een beeld te geven van de kliniek en de positioneringskoers over te brengen. De influencers hebben online een groot bereik en worden voornamelijk ingezet om de boodschap en het bereik van EA een boost te geven. Beide influencers hebben ruim 224000 volgers (per persoon) op Instagram en zijn ook op YouTube actief. Tevens zullen de influencers informatieve posts op social media plaatsen over EA.

Onderstaand is een ontwerp van het YouTube kanaal, voorbeeld van een social media post en een persbericht weergegeven. Uitleg en onderbouwing hiervan is terug te vinden in bijlage zes.



Figuur 8.1 Ontwerp YouTube kanaal.



essentiaaesthetics_

OOGLIDCORRECTIE

—

Alléén bij Essential Aesthetics:
speciale, nieuwste
behandelmethode
beschikbaar voor het mooiste
resultaat!

—

Specialist: Dr. Costenco

Put your beauty in good hands!

Wist je dat Essential Aesthetics internationale, ervaren en zeer deskundige chirurgen inzet die gespecialiseerd zijn in ooglidcorrecties? Alleen bij ons is nu de nieuwste behandelmethode beschikbaar om het mooiste resultaat te kunnen behalen.



- Door deze nieuwe techniek krijg je na vijf jaar geen diepegelegen ogen.
- De techniek trekt niet alleen de ogen strak, maar ook een gedeelte van het gezicht.

Ben je benieuwd naar hoe de nieuwe, veilige en bewezen behandelmethode werkt? Kijk dan snel op ons YouTube kanaal: www.youtube.com/essentiaaesthetics.

Plan een gratis adviesgesprek in met onze deskundige chirurgen via www.essentiaaesthetics.nl of bel direct naar 0640720188.



Javastraat 40, Den Haag



info@essentiaaesthetics.nl



www.essentiaaesthetics.nl

Figuur 8.2 Voorbeeld social media post.

Persbericht

Nederlands eerste plastische chirurg uit Latijns-Amerika komt naar Den Haag met de nieuwste behandelmethoden.

—

Juli 2018 - Dr. Luca Piombino (41) werd begin juni door *Essential Aesthetics* uit Latijns-Amerika gehaald. Waarom? Volgens Brindusa Gritu, eigenaresse van de kliniek, was er grote behoefte aan een echte specialist op het gebied van body contouring (het veranderen van de vorm van het lichaam), ooglidcorrecties en facelifts. En in dit geval zoals dat in Brazilië, Colombia en Argentinië gebeurt.

Klik [hier](#) voor meer informatie over de specialisatiegebieden van Dr. Luca Piombino en de behandelmogelijkheden.

Figuur 8.3 Voorbeeld persbericht.

8.2 Financiële onderbouwing

De onderstaande tabel geeft een kostenanalyse weer. De overeengekomen kosten zijn aannames die gebaseerd zijn op gesprekken met de manager en opgevraagde offertes. De eigenaresse van de kliniek heeft een budget van €3200,- vrij gemaakt voor dit adviesrapport.

Tabel 8.2 Financieel overzicht.

Kosten	
FASE 1	
Loon	6Mx3=21 21U+22U= 43 uren 43Ux16,50= €709,50
Achtergrond doek	€50,-
FASE 2	
Montage YouTube filmpjes	€1200,-
Googlecampagnes juli 2018	€500,-
FASE 3	
Loon	6Mx 3= 18 18U+6,5U=24,5U. 24,5Ux16,50= €404,25
Fase 4	
Loon	6Mx2= 12U12U+4,5U=16,5U 16,5Ux16,50= €272,25
TOTAAL	€3136,-

M= Medewerkers (tijdens vergaderingen zijn er meerdere mensen aanwezig op één tijdstip).
U= Uren.

- **Loon**
De plannen zullen voornamelijk opgepakt worden door de onderzoekster waarbij andere collega's ondersteunend werken. Tijdens de vergaderingen zijn ook andere collega's betrokken die verschillende uurlonen verdienen. Gemiddeld gezien verdienen medewerkers **€16,50** per uur (S. Van der Zwan, persoonlijke communicatie, 3 mei 2018).
- **Achtergrond doek**
Om op YouTube één stijl aan te houden, is het van belang dat alle filmpjes dezelfde achtergrond hebben. Om deze reden is het van belang om een nieuwe achtergronddoek aan te schaffen. EA heeft reeds een camera en lichten aangeschaft. Verwacht wordt dat een wit blanco doek (inclusief verzendkosten en statieven) **€50,-** kost.
- **Montage YouTube filmpjes**
Er is een offerte bij de grafische vormgeefster opgevraagd die ook alle afbeeldingen van EA bewerkt. Offerte omvat het editen van de volgende videos:
- Ex-patiënt (ervaring)
- Twee chirurgen (voorstel video)
- Twee animatie video's met uitleg van de ingrepen (ooglidcorrectie en facelift)
De grafische vormgeefster rekent **€1200,-** voor het editen van alle filmpjes.
- **Googlecampagnes**
Ook bij Vrijdagonline is een offerte aangevraagd die betrekking heeft op de SEA-campagnes. Vrijdagonline rekent maandelijks **€500,-** voor het opstellen, publiceren en monitoren van de googlecampagnes.

Het verwachte resultaat is dat de doelgroep EA zal zien als een innovatieve kliniek die zeer deskundige en ervaren chirurgen inzet die gebruik maken van de nieuwste behandelmethodes om het beste resultaat te kunnen boeken. Verwacht wordt dat dat de doelgroep niet alleen wegens de kleinschaligheid en persoonlijke benadering (goede service) voor EA zal kiezen, maar voornamelijk om de deskundigheid en superieure vaardigheden van de chirurgen van EA. Aangezien de doelgroep veel waarde hecht aan de deskundigheid van de chirurg en de ervaring van een chirurg, zal EA hierdoor meer klanten binnen halen.

Literatuurlijst

- AL-Mfraji, O. R. A. M., & Almsafir, M. K. (2012). Sustainable Competitive Advantage Using Six Sigma Methodology. *Journal of Modern Marketing Research*, 1(2), 10-26.
- Arora, R. (1982). Consumer involvement in retail store positioning. *Journal of the Academy of Marketing science*, 10(1-2), 109-124.
- Arnott, D. C. (1994). Positioning: on defining the concept, as quoted in Blankson, C. and Kalafatis, SP, 1999a. Issues and challenges in the positioning of service brands: a review. *Journal of Product and Brand Management*, 8(2), 106-118.
- Baarda D.B. & De Goede, M.P.M. (2006). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff bv.
- Barney, McWilliams. A., Turk. A. (1989), "On the Relevance of the Concept of Entry Barriers in the Theory of Competitive Strategy," *The Strategic Management Society*, 25(1), 67-86.
- Beyclinics. (2018). Over Bey. Geraadpleegd op 30 maart, 2018, van <https://beyclinics.nl/over-bey>.
- Boeije, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam, Nederland: Boom Lemma.
- Boerhaave. (2018). Over Boerhaave. Geraadpleegd op 20 maart, 2018, van <https://www.boerhaave.nl/meer-boerhaave/>.
- Billinghurst, B. & Whitfield, M. (1993). Why do patients change their general practitioner? A postal questionnaire study of patients in Avon. *Br J Gen Pract*, 43(373), 336-338.
- Busch, P., & Wilson, D. (1976). An experimental analysis of salesman's expert and referent bases of social power in the buyer – seller dyad. *Journal of Marketing Research*, 13(1), 3-11.
- Ching, S., Thoma, A., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2003). Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. *Plastic and reconstructive surgery*, 111(1), 469-482.
- Cialdini, R., Wisser, R., & Schweitzer, N. (2002). The Science of Influence. *Dispute Resolution Magazine* 9(1), 20-22.
- Chernatony, L. and McDonald, M. (1998), *Creating Powerful Brands*, 2nd ed., Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Cutler, B.D., & Javalgi, R.G. (1993). Analysis of print advertisement features: services versus products, *Journal of Advertising Research*, 33(2), 62-9.
- Da Silva N. (2012), "Welke medische ethiek? Een proeflezen vanuit de aanname van 'crowding out effect', *Ethics and Economics - Ethics and Economics*, 9(1) 65-84.
- Darley, W.K., & Smith, R.E. (1993), "Advertising claim objectivity: antecedents and effects", *Journal of Marketing*, 57(1), 100-13.
- Day, G. S. (2011). Closing the marketing capabilities gap. *Journal of Marketing*, 75(6), 183–195.
- Essential Aesthetics. (2017). *Essential Aesthetics identity, branding & text concept*. Geraadpleegd op 17 februari, 2018, van file:///C:/Users/Mimoun/Downloads/EA%2026012018%20Essential_Aesthetics_ID_Rebirth_2018_02.pdf
- Ettner, R., Ettner, F., & White, T. (2016). Choosing a Surgeon: An Exploratory Study of Factors Influencing Selection of a Gender Affirmation Surgeon. *Transgender health*, 1(1), 124-128.
- Day, G., & Wensley, R. (1998). Assessing advantage: A framework for diagnosing competitive superiority, *Journal Of Marketing*, 52(2), 1-20.
- Delinsky, S. (2005). Cosmetic Surgery: A Common and Accepted Form of Self-Improvement?. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(10), 2012-2028.
- Federatie Medisch Specialisten. (2016). Trends en ontwikkelingen. Geraadpleegd op 5 april, 2018, van https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/MS2025_Trends_en_ontwikkelingen.pdf.
- Floor, J.M.G., van Raaij, W.F. (2010). *Marketingcommunicatiestrategie*. (6^e ed.). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Galanis, C., Sanchez, I. S., Roostaeian, J., & Crisera, C. (2013). Factors influencing patient interest in plastic surgery and the process of selecting a surgeon. *Aesthetic surgery journal*, 33(4), 585-590.
- Gelb, M. (2004). *HOW to Think like Leonardo da Vinci: Seven Steps to Genius Every Day*. New York, New York: Delta Trade Paperback.

- Gimlin, D. (2000). Cosmetic surgery: Beauty as commodity. *Qualitative Sociology*, 23(1), 77-98.
- Giesler, M. (2012). How doppelgänger brand images influence the market creation process: Longitudinal insights from the rise of botox cosmetic. *Journal of Marketing*, 76(6), 55-68.
- Haas, C. F. (2008). Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plastic Surgical Nursing*, 28(4), 177-182.
- Hamel, G., & Prahalad, C. K. (1994). Competing for the future Harvard business school press. Boston, MA.
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2(2), 137-149.
- Hooley, G., Saunders, J. & Piercy N. (2004). Marketing strategy and competitive positioning. New Jersey: Pearson Education.
- Hooley, G., Greenley, G., Fahy, J., & Cadogan, J. (2001). Market-focused resources, competitive positioning and firm performance. *Journal of marketing Management*, 17(5-6), 503-520.
- Hulshof, M. (2013). *Leren interviewen*. Groningen, Nederland: Noordhoff uitgevers.
- Hunt, S. D., & Morgan, R. M. (1995). The comparative advantage theory of competition. *Journal of Marketing*, 59(2), 1-15.
- ISAPS. (2017). *Demand for cosmetic surgery procedures around the world continues to skyrocket – USA, Brazil, Japan, Italy and Mexico ranked in the top five countries*. Geraadpleegd op 13 februari, 2018, van <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/GlobalStatistics.PressRelease2016-1.pdf>
- ISAPS. (2017). Global Statics. Geraadpleegd op 30 maart, 2018, van <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>.
- Kapferer, J. N. (2012). The New Strategic Brand Management: Advanced Insights & Strategic Thinking. Londen: Kogan Page.
- Knight, G. A., & Cavusgil, S. T. (2004). Innovation, organizational capabilities, and the born-global firm. *Journal of International Business Studies*, 35(3), 124-141.
- Kotler, P., & Keller, K. (2011). Marketing Management. Londen: Pearson Education Limited.
- Langerak, F. (2003). The effect of market orientation on positional advantage and organizational performance. *Journal of Strategic Marketing*, 11(2), 93-115
- Li, J., Li, Q., Zhou, B., Gao, Y., Ma, J., & Li, J. (2016). Predictive factors for cosmetic surgery: a hospital-based investigation. *SpringerPlus*, 5(1), 1543.
- Murray, P. (2000). Designing for business benefits from knowledge management, in knowledge Horizons. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Nabi, R. L. (2009). Cosmetic surgery makeover programs and intentions to undergo cosmetic enhancements: A consideration of three models of media effects. *Human Communication Research*, 35(1), 1-27.
- Nerini, A., Matera, C., & Stefanile, C. (2014). Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. *Aesthetic plastic surgery*, 38(2), 461-466
- Newbert, S. L. (2017). Value, rareness, competitive advantage, and performance: A conceptual-level empirical investigation of the resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 29(7), 745-768
- NCV. (2016). *Jaarverslag 2016*. Geraadpleegd op 12 februari 2018, van <https://www.ncv-cosmetica.nl/infocentrum/jaarverslagen/>.
- NVPC. (2017). *Trends rapport*. Geraadpleegd op 5 april 2018, van <https://www.nvpc.nl>.
- NVZ. (2018). *Zelfstandige behandelcentra*. Geraadpleegd op 13 februari 2018, van <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/onderwerpen/zelfstandige-behandelcentra>
- Olthof, R. (2018). De toekomst van de robotchirurg is hier. Geraadpleegd op 12 april, 2018, van <https://www.richardvanhooijdonk.com/toekomst-robotchirurgie/>.
- Panteia. (2013). *De aard en omvang van de cosmetische sector in Nederland*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-258616.pdf>
- Panteia. (2018). *De aard en omvang van de cosmetische sector in Nederland*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-258616.pdf>

- Peperstraten, A., Nelen, W., Grol, R., Zielhuis, G., Adang, E., Stalmeier, P., & Kremer, J. (2010). The effect of a multifaceted empowerment strategy on decision making about the number of embryos transferred in in vitro fertilisation. *Randomised controlled trial*, 341(1).
- Raessens, B. (2015). *Praktijkonderzoek in marketing en communicatie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Ries, A., & Trout J. (1986). Positioning: The battle for your mind. New York: Warner Books Inc.
- Riezebos, R., & Van der Grinten, J. (2011). Positioneren. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Salisbury, C. J. (1989). How do people choose their doctor?. *BMJ*, 299(6699), 608-610.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. *Clinical psychology review*, 18(1), 1-22.
- Sarwer, D. B., Cash, T. F., Magee, L. B. A., Williams, E. F., Thompson, J. K., Roehrig, M., & Tantleff-Dunn, S. D. (2005). An Investigation of Experiences, Attitudes, and Body Image. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 115(1), 931-938.
- Schwarzkopf, S. (2008). Turning Trade Marks into Brands: how Advertising Agencies Created Brands in the Global Market Place, *Centre for Globalization Research Working Paper*, 1(18).
- Sharma, A. (1990). The Persuasive Effect of Salesperson Credibility: Conceptual and Empirical Examination. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 10(4), 71.
- Sinek, S. (2011). Begin met het waarom. Amsterdam, Nederland: Businesscontact.
- Stacey, D., Bennett, C. L., Barry, M. J., Col, N. F., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., & Thomson, R. (2011). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10).
- Swami, V., Artech, A., Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). Looking good: Factors affecting the likelihood of having cosmetic surgery. *European Journal of Plastic Surgery*, 30(5), 211-218.
- Talaja, A., Miočević, D., Alfirić, N., & Pavičić, J. (2017). Market Orientation, Competitive Advantage and Business Performance: Exploring the Indirect Effects. *Drustvena Istrazivanja*, 26(4), 583-604.
- Tam, K. P., Ng, H. K. S., Kim, Y. H., Yeung, V. W. L., & Cheung, F. Y. L. (2012). Attitudes toward cosmetic surgery patients: the role of culture and social contact. *The Journal of social psychology*, 152(4), 458-479.
- Teece, D., Pisano, G., & Shuen. (1997). 'Dynamic capabilities and strategic management', *Strategic Management Journal*, 18(7), 509-533.
- Theodosiou, M., Kehagias, J., & Katsikea, E. (2012). Strategic orientations, marketing capabilities and firm performance: An empirical investigation in the context of frontline managers in service organizations. *Industrial Marketing Management*, 41(7), 1058-1070.
- Tiwana, A. (2002). *The knowledge management toolkit: orchestrating IT, strategy, and knowledge platforms*. Pearson Education India.
- Temporal, P. (2000). Branding in Asia. New Jersey, Verenigde Staten: John Wiley & Sons.
- Velthuiskliniek. (2018). Over de kliniek. Geraadpleegd op 20 maart, 2018 van <https://www.velthuiskliniek.nl/over-de-kliniek/>.
- Velthuiskliniek. (2018). Waarom kiezen voor een privékliniek? Geraadpleegd op 15 mei 2018, van <https://www.velthuiskliniek.nl/over-de-kliniek/nieuws/waarom-kiezen-voor-een-privékliniek/>
- Visser, J. (2012). *Strijd om de cosmetische markt*. Geraadpleegd op 10 februari 2018, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/strijd-om-de-cosmetische-markt.htm>
- von Soest, T., Kvaalem, I. L., Skolleborg, K. C., & Roald, H. E. (2006). Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plastic and reconstructive surgery*, 117(1), 51-62.
- Vorhies, D. W., & Morgan, N. A. (2005). Benchmarking marketing capabilities for sustained competitive advantage. *Journal of Marketing*, 69(1), 80-94.
- Zelfstandige klinieken Nederland. (2018). Alle klinieken. Geraadpleegd op 15 maart 2018, van <https://www.zkn.nl/aangesloten-klinieken>.

