



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen worden gebruikt met  
bronvermelding.

## **Wat is belangrijker bij het bepalen van het algemeen oordeel over de zorgverzekeraar: concrete ervaringen of vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming?**

**Determinanten van het algemeen oordeel**

C.G. Donselaar  
D. de Boer  
M. Zegers  
J. Rademakers  
M. Hendriks

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

ISBN 978-94-6122-058-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond	7
1.2 Algemeen oordeel over de prestaties van zorgaanbieders	7
1.3 Andere factoren die een rol spelen bij de vorming van het algemeen oordeel	8
<b>2 Methode</b>	<b>11</b>
2.1 Opzet van het onderzoek	11
<b>3 Resultaten</b>	<b>15</b>
3.1 Kenmerken van respondenten	15
3.2 Determinanten van het algemeen oordeel: ervaringen op kwaliteitsaspecten	15
3.3 Determinanten van het algemeen oordeel: loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming	16
3.4 Ervaringen op kwaliteitsaspecten versus loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming	16
<b>4 Discussie</b>	<b>19</b>
4.1 Samenvatting van de onderzoeksresultaten	19
4.2 Implicaties van het onderzoek	19
4.3 Kanttekeningen bij het onderzoek	20
4.4 Conclusie van het onderzoek	20
<b>Literatuur</b>	<b>21</b>



## Samenvatting

Transparantie over de prestaties van zorgverzekeraars is van groot belang in een vraaggestuurd zorgstelsel. Met behulp van CQI meetinstrumenten (Consumer Quality Index) worden cliënten naast hun ervaringen op kwaliteitsaspecten ook naar hun algemeen oordeel gevraagd. Dit algemeen oordeel is een aansprekende maat en maakt het relatief eenvoudig om verschillende zorgverzekeraars onderling te vergelijken. Dit onderzoek richt zich op de vraag in hoeverre concrete ervaringen van verzekerden op kwaliteitsaspecten, maar ook hun vertrouwen in, loyaliteit naar en beeldvorming over de verzekeraar gerelateerd zijn aan het algemeen oordeel. Er werd gevonden dat de diverse aspecten in redelijke tot sterke mate samenhangen met het algemeen oordeel en dat concrete ervaringen op kwaliteitsaspecten sterker samenhangen met het algemeen oordeel dan vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming. Voor verzekeraars die een hoger algemeen oordeel ambiëren betekent dit dat ze zich beter kunnen richten op het verbeteren van hun dienstverlening dan op het verhogen van de loyaliteit, vertrouwen en positief beeld van hun verzekerden.

NIVEL

Utrecht, januari 2011



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden. De invoering van deze wet past in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om een verschuiving teweeg te brengen van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg (Ministerie VWS, 2000). Vraaggestuurde zorg is gedefinieerd als ‘zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg die ook flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoefte van patiënten’ (Dooper, 2005). In dit nieuwe zorgstelsel moet de keuze van de consument tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders leiden tot betere kwaliteit van de zorg.

Zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol bij de verschuiving naar vraaggestuurde zorg. In het nieuwe zorgstelsel kunnen verzekerden ieder jaar wisselen van zorgverzekeraar voor een standaard pakket van essentiële gezondheidszorg (de zogenaamde basisverzekering). Zorgverzekeraars kunnen met elkaar concurreren op de verzekerdenmarkt door kwalitatief goede zorg te bieden, servicegericht te werken en hun polissen scherp te prijzen. Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om met maar een deel van de zorgaanbieders een contract af te sluiten en ook kunnen ze kwaliteitsafspraken maken met de zorgaanbieders. De gedachte is dat goed geïnformeerde consumenten kiezen voor zorgverzekeraars die kwalitatief goede zorg en dienstverlening aanbieden tegen een scherpe prijs (Kerssens en Groenewegen, 2003). Kortom, als zorgverzekeraars geen goede zorg en service leveren tegen een scherpe prijs lopen zij het risico hun klanten kwijt te raken. Om dit risico te minimaliseren zullen verzekeraars zich moeten verbeteren daar waar zij niet goed presteren.

## 1.2 Algemeen oordeel over de prestaties van zorgaanbieders

Een belangrijke randvoorwaarde om deze marktwerking binnen de zorgverzekeringsmarkt te laten slagen is transparantie over de prestaties van verzekeraars en zorgaanbieders. Op die manier kunnen consumenten een goed onderbouwde keuze maken voor de (voor hen) ‘beste zorgverzekeraar’ of ‘beste zorgaanbieder’ en worden zowel verzekeraars als zorgaanbieders geprikkeld om zich te verbeteren. Deze transparantie komt onder andere tot stand door consumenten te vragen naar hun ervaringen met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar en naar hun ervaringen met verschillende zorgaanbieders. In Nederland is de Consumer Quality Index (afgekort CQ-index of CQI) benoemd tot de standaardmethode voor het meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen in de zorg (Hendriks et al., 2007). Met deze systematiek wordt specifiek naar de ervaringen van klanten in de zorg gevraagd, en niet naar de tevredenheid van de

klanten. De gedachte is dat vragen naar concrete ervaringen objectievere informatie oplevert dan vragen naar tevredenheid. Echter, in CQI meetinstrumenten wordt ook altijd gevraagd naar een algemeen oordeel. Consumenten worden gevraagd op een schaal van 0 (heel erg slecht) tot 10 (uitstekend) aan te geven wat zij van de verzekeraar of zorgaanbieder vinden. Een dergelijk algemeen oordeel is een aansprekende maat, onder meer omdat het vergelijkingen tussen zorgaanbieders of verzekeraars onderling eenvoudig en overzichtelijk maakt. Het algemeen oordeel van verzekerden heeft dan ook een prominente plek als prestatie-indicator op het overzicht met servicescores van verzekeraars op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). Dit is een publieke website die onder andere keuze-informatie aan de consument biedt.

Een belangrijk probleem van een algemeen oordeel is dat deze niet eenduidig te interpreteren valt. Vaak wordt aangenomen dat een algemeen oordeel een samenvatting vormt van de concrete ervaringen van de consument op kwaliteitsaspecten en dat de hoogte van dit oordeel een direct gevolg is van de scores op afzonderlijke kwaliteitsaspecten (bijvoorbeeld telefonische bereikbaarheid, informatievoorziening) (Sixma et al., 1998). De evidentie voor deze aanname is echter beperkt. Uit onderzoek blijkt dat de scores op kwaliteitsaspecten doorgaans wel aan het algemeen oordeel zijn gerelateerd, maar dat de sterkte van deze relatie varieert. Anders gezegd: sommige aspecten worden veel beter dan andere vertegenwoordigd in het algemeen oordeel (Arah et al., 2006; Hendriks et al., 2007). Zo kwam uit het onderzoek van Otani (2006) naar voren dat de ervaringen met de communicatie met de arts het sterkst samenhangen met het algemeen oordeel, gevolgd door de ervaringen met het krijgen van de benodigde zorg, wachttijden en de manier waarop men bejegend is door de medewerkers. Arah en collega's (2006) vonden dat kwaliteitsaspecten die het meest betrekking hadden op interpersoonlijke zorg (communicatie met artsen en verpleegkundigen, verpleegkundige zorg en pijnbeleid) het algemeen oordeel sterker beïnvloedden dan ontslaginformatie, communicatie over medicijnen en de kwaliteit van de omgeving (kamer en verblijf). De Boer (in press) tenslotte vond dat patiëntengroepen verschilden in wat zij belangrijke aspecten vinden. Zo bleken borstkankerpatiënten snelle toegang tot de zorgverlening en snelle diagnose het belangrijkste te vinden, terwijl diabetici aangaven adequate hulp bij het toedienen van medicatie en bejegening het belangrijkste te vinden. Tevens bleek dat de ervaringen op aspecten die als belangrijk beschouwd werden, niet altijd sterker samenhangen met het algemeen oordeel dan aspecten die als minder belangrijk ervaren werden.

### **1.3 Andere factoren die een rol spelen bij de vorming van het algemeen oordeel**

Ervaringen van consumenten met de zorg zijn dus inconsistent gerelateerd aan het algemeen oordeel over deze zorg en verklaren slechts een deel van de variantie in dit oordeel. Er zijn dus mogelijk andere factoren die een rol spelen bij de vorming van het algemene oordeel. Oliver (1997) stelt bijvoorbeeld dat wanneer klanten loyaal zijn aan een merk of organisatie, zij positieve attitudes en gevoelens hebben ten aanzien van dat merk of die organisatie. Het is dus goed mogelijk dat de mate waarin een individu loyaal is jegens, zich verbonden voelt met een organisatie zijn of haar algemeen oordeel over die



organisatie bepaalt. Aangezien uit eerder onderzoek is gebleken dat loyaliteit ook sterk samenhangt met vertrouwen (Hall et al., 2001; Goold et al., 2006), mag verwacht worden dat vertrouwen in de zorgverzekeraar ook invloed heeft op het algemeen oordeel van verzekerden. Met vertrouwen in de zorgverzekeraar wordt bedoeld de mate waarin verzekerden verwachten dat hun verzekeraar zaken juist afhandelt, hen niet benadeeld en eerlijk antwoord geeft. Inderdaad Hendriks et al. (2007) lieten zien dat zowel vertrouwen als loyaliteit sterk gerelateerd waren aan het algemeen oordeel over de verzekeraar. Deze laatste aspecten kunnen gezien worden als onderbuikgevoelens die wellicht meer ontvankelijk zijn voor marketingstrategieën dan veranderingen in de dienstverlening. Voor een verzekeraar die een hoger algemeen oordeel ambieert maakt dit nogal wat uit: dienen verbeterinitiatieven zich te richten op marketing of op de dienstverlening of beide? Een aspect dat in deze context nog onderbelicht is gebleven, is de beeldvorming over verzekeraars. Draagt de mate waarin een consument een positief of negatief beeld heeft van de zorgverzekeraar ook bij aan het algemeen oordeel dat hij of zij geeft? Mogelijk heeft de mate waarin verzekerden hun verzekeraar zien als gemotiveerd, zorgvuldig of vooruitstrevend, invloed op hun algemeen oordeel. Dit aspect is in relatie tot het algemeen oordeel in gezondheidszorgonderzoek niet eerder onderzocht.

In voornoemde onderzoeken zijn voornamelijk patiënten naar hun algemeen oordeel gevraagd. Een interessante vraag is of vergelijkbare resultaten zich voordoen onder verzekerden van zorgverzekeraars. In dit onderzoek zijn determinanten van het algemeen oordeel nader onderzocht. De vraagstellingen luiden:

- 1 *'In hoeverre zijn concrete ervaringen van verzekerden op diverse kwaliteitsaspecten gerelateerd aan het algemeen oordeel?'*
- 2 *'In hoeverre zijn vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming gerelateerd aan het algemeen oordeel?'*
- 3 *'Welke factor (ervaringen op kwaliteitsaspecten enerzijds of vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming anderzijds) weegt zwaarder mee in de totstandkoming van het algemeen oordeel?'*



## 2 Methode

### 2.1 Opzet van het onderzoek

Voor dit onderzoek zijn 627 verzekerden benaderd, willekeurig geworven uit de administratie van één Nederlandse zorgverzekeraar. De inclusiecriteria voor deze steekproef waren: ouder dan 18 jaar, niet eerder meegedaan aan onderzoeken met de CQ-index en langer dan 1 jaar verzekerd bij de betreffende zorgverzekeringsmaatschappij.

De verzekerden zijn in de periode mei – juni 2009 aangeschreven met een vragenlijst over hun ervaringen met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar. In de vragenlijst zijn de vragen van de CQ-index Zorg en Zorgverzekering over de dienstverlening van de zorgverzekeraar opgenomen. Daarnaast zijn er stellingen voorgelegd met vijf antwoordcategorieën (van “geheel mee eens” tot “geheel mee oneens”) die betrekking hebben op loyaliteit (Haslam et al., 1999), vertrouwen (Zheng et al., 2002) en beeldvorming (Haslam et al., 1999). Het algemeen oordeel over de verzekeraar is uitgevraagd met een waardering van 0 (heel erg slechte zorgverzekeraar) tot 10 (uitstekende zorgverzekeraar). De vragenlijst werd afgesloten met enkele vragen naar achtergrondkenmerken van respondenten. In tabel 2.1 staat een overzicht van de vragen en aspecten die zijn gebruikt bij de beantwoording van de onderzoeksvragen.

Tabel 2.1 Geselecteerde vragen en aspecten

vragen	$\alpha$
<b>Ervaringsaspecten</b>	
<i>Informatievoorziening:</i>	0,72
Is het een probleem geweest om de (schriftelijke) informatie van uw zorgverzekeraar te begrijpen?	
Is het een probleem geweest om (online) informatie van uw zorgverzekeraar te vinden?	
Is het een probleem geweest om de (online) informatie van uw zorgverzekeraar te begrijpen?	
<i>Afhandeling rekeningen:</i>	0,81
Heeft uw zorgverzekeraar uw rekeningen binnen een redelijke termijn afgehandeld?	
Heeft uw zorgverzekeraar uw rekeningen correct afgehandeld?	
<i>Bejegening:</i>	0,93
Waren de medewerkers van uw zorgverzekeraars beleefd tegen u?	
Namen de medewerkers van uw zorgverzekeraar u serieus?	
Vond u de medewerkers van uw zorgverzekeraar behulpzaam?	
Luisterden de medewerkers van uw zorgverzekeraar aandachtig naar u?	
Legden de medewerkers van uw zorgverzekeraar u dingen op een begrijpelijke manier uit?	
Besteedden de medewerkers van uw zorgverzekeraar voldoende tijd aan u?	

- vervolg tabel 2.1 -

- tabel 2.1 wordt vervolgd -

---

vragen	$\alpha$
Gaven de medewerkers van uw zorgverzekeraar u tegenstrijdige informatie?	
<i>Losse vragen:</i>	
Is het een probleem geweest om de klantenservice van uw zorgverzekeraar telefonisch te bereiken?	
Was het van tevoren duidelijk hoeveel u zou moeten bijbetalen voor de zorg?	
Als u belde met de klantenservice van de zorgverzekeraar, kreeg u dan de informatie of hulp die u nodig had?	
<i>Vertrouwen:</i>	0,70
Uw verzekeraar vindt geld besparen belangrijker dan de benodigde zorg voor u in te kopen	
U hebt het gevoel dat u alles wat uw verzekeraar doet extra moet controleren	
U denkt dat uw verzekeraar voor alles zal betalen waarvoor ze horen te betalen, zelfs voor zeer dure behandelingen	
U denkt dat wanneer u een vraag hebt, uw verzekeraar u een eerlijk antwoord zal geven	
Al met al vertrouwt u uw verzekeraar volkomen	
<i>Beeldvorming:</i>	0,83
Geen andere zorgverzekeraar levert een betere dienstverlening dan mijn verzekeraar	
Mijn verzekeraar heeft gemotiveerde medewerkers	
Ik denk dat mijn verzekeraar meer voordelen biedt dan andere zorgverzekeraars	
Mijn verzekeraar is een specialist op het gebied van zorg	
Mijn verzekeraar gaat zorgvuldig om met de betaalde verzekeringspremies	
Mijn verzekeraar loopt voorop bij nieuwe ontwikkelingen	
<i>Loyaliteit:</i>	0,92
Ik vind het vervelend om te zeggen dat ik bij deze verzekeraar verzekerd ben	
Zelfs als een andere zorgverzekeraar een lagere premie heeft voor dezelfde dekking, blijf ik nog steeds bij deze verzekeraar verzekerd	
Ik vind het fijn om verzekerd te zijn bij deze verzekeraar	
Ik ben van plan om verzekerd te blijven bij deze verzekeraar	
Zelfs als familie of goede vrienden een andere zorgverzekeraar aanbevelen, blijf ik nog steeds bij deze verzekeraar verzekerd	
Verzekerd zijn bij deze verzekeraar is belangrijk voor mij	
Zelfs als mijn werkgever een collectieve verzekering afsluit bij een andere zorgverzekeraar, blijf ik nog steeds bij deze verzekeraar verzekerd	
Ik voel me thuis bij deze verzekeraar	
Deze verzekeraar is mijn eerste keus zorgverzekeraar	

---

Met behulp van correlatieanalyses is de samenhang tussen zowel de kwaliteitsaspecten als de vertrouwens-, loyaliteits- en beeldvormingsaspecten en het algemeen oordeel bekeken. Waar mogelijk zijn deze correlaties op schaalniveau uitgevoerd door gebruikmaking van de gemiddelde somscores, waarbij de negatief geformuleerde items eerst zijn omgecodeerd.

Om te toetsen of concrete ervaringen op kwaliteitsaspecten nu sterker, even sterk of minder sterk gerelateerd zijn aan het algemeen oordeel dan loyaliteit, vertrouwen en

*Wat is belangrijker bij het bepalen van het algemeen oordeel over de zorgverzekeraar: concrete ervaringen of vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming?, NIVEL 2011*

beeldvorming is per vraag de correlatiecoëfficiënt met het algemeen oordeel berekend. Vervolgens zijn deze coëfficiënten getransformeerd met de Fisher transformatie, waarna het is toegestaan om gemiddelde correlaties te berekenen en deze gemiddelde correlaties met elkaar te vergelijken met behulp van t-toetsen (Siero et al., 2009). We berekenden de gemiddelde correlatie tussen de 15 ervaringsvragen en het algemeen oordeel en de gemiddelde correlatie tussen de 20 vragen over loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming en het algemeen oordeel. Met een t-toets bekeken we welke groep aspecten (concrete ervaringen op kwaliteitsaspecten enerzijds of loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming anderzijds) het meest bijdroegen aan het algemeen oordeel.

Als laatste is er een correlatiematrix opgesteld om overzicht te krijgen in de eventuele samenhang van de ervaringsschalen en de loyaliteits-, vertrouwens- en beeldvormingschalen.



### 3 Resultaten

#### 3.1 Kenmerken van respondenten

Van de 627 verzekerden die uitgenodigd waren deel te nemen aan dit onderzoek, hebben er 210 een vragenlijst teruggestuurd. Na controle en schoning van de data conform de richtlijnen uit het handboek CQI Metingen (Sixma et al., 2008) bleven er 191 respondenten over (respons = 30,5%). Deze schoning had betrekking op het uitsluiten van vragenlijsten waarvan de kwaliteit ondermaats was (bijvoorbeeld te weinig vragen beantwoord, vragen door anderen beantwoord). In tabel 3.1 staan de achtergrondkenmerken van de respondenten beschreven.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten

	N	%
<i>Geslacht:</i>		
man	83	43,5
vrouw	106	55,5
onbekend	2	1,1
<i>Leeftijd:</i>		
18 t/m 44	54	28,3
45 t/m 64	81	42,4
65 en ouder	54	28,3
onbekend	2	1,1
<i>Opleiding:</i>		
geen opleiding / lager onderwijs / LBO / VBO	67	35,7
MAVO / MBO / HAVO / VWO	79	42,0
HBO / WO	40	21,3
onbekend	2	1,1

#### 3.2 Determinanten van het algemeen oordeel: ervaringen op kwaliteitsaspecten

Tabel 3.2 geeft de correlaties weer tussen de ervaringen van verzekerden op de kwaliteitsaspecten en het algemeen oordeel. Alle kwaliteitsaspecten hingen positief samen met het algemeen oordeel en ze waren allen significant ( $p < 0,001$ ). Bejegening was het sterkst gerelateerd aan het algemeen oordeel.

Tabel 3.2 Correlaties ervaringen op kwaliteitsaspecten met algemeen oordeel

kwaliteitsaspecten	correlatie coëfficiënt	N
telefonische bereikbaarheid	0,42*	65
informatievoorziening	0,49*	59
duidelijkheid bijbetaling	0,49*	98
afhandeling rekeningen	0,49*	92
goed antwoord telefoon	0,63*	65
bejegening	0,69*	67

\*  $p < 0,001$

### 3.3 Determinanten van het algemeen oordeel: loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming

Tabel 3.3 geeft de correlaties weer tussen enerzijds de aspecten loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming en anderzijds het algemeen oordeel. Alle aspecten hingen positief samen met het algemeen oordeel ( $p < 0,05$ ). Beeldvorming was het sterkst gerelateerd aan het algemeen oordeel.

Tabel 3.3 Correlaties aspecten vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming met algemeen oordeel

	correlatie	N
vertrouwen in verzekeraar	0,50*	179
loyaliteit	0,53*	168
beeldvorming over verzekeraar	0,57*	178

\*  $p < 0,05$

### 3.4 Ervaringen op kwaliteitsaspecten versus loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming

De gemiddelde correlatie tussen de 15 ervaringsvragen en het algemeen oordeel was 0,54 ( $p < 0,01$ ); de gemiddelde correlatie tussen de 20 vragen over loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming en het algemeen oordeel bedroeg 0,45 ( $p < 0,01$ ). Uit een directe vergelijking van beide gemiddelde correlaties bleek dat de ervaringsvragen sterker zijn gerelateerd aan het algemeen oordeel dan de vragen over loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming ( $t(33) = -2,07, p < 0,05$ ).

Tot nu toe is bekeken welke van de aspecten het sterkst samenhangen met het algemeen oordeel. Het is in dit verband ook interessant om te kijken in welke mate de aspecten onderling met elkaar samenhangen. In tabel 3.4 staan de correlatiecoëfficiënten tussen de ervaringen op kwaliteitsaspecten en de aspecten loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming weergegeven. De correlaties variëren van 0,04 tot 0,73 en zijn in de meeste gevallen



significant. Met name de schaal “Bejegening” laat een sterke samenhang zien met de overige schalen.

Tabel 3.4 Correlaties ervaringen op kwaliteitsaspecten en de aspecten loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming

	telefonische bereikbaarheid	duidelijkheid bijbetaling	goed antwoord telefoon	informatievoorziening	afhandeling rekeningen	bejegening	beeldvorming	loyaliteit	vertrouwen
telefonische bereikbaarheid	-								
duidelijkheid bijbetaling	0,32	-							
goed antwoord telefoon	0,32*	0,24	-						
informatievoorziening	0,04	0,29	0,36*	-					
afhandeling rekeningen	0,49*	0,29*	0,69*	0,19	-				
bejegening	0,40*	0,41*	0,71*	0,58*	0,46*	-			
beeldvorming	0,23	0,30*	0,47*	0,43*	0,28*	0,58*	-		
loyaliteit	0,26*	0,30*	0,48*	0,40*	0,30*	0,53*	0,73*	-	
vertrouwen	0,35*	0,20	0,46*	0,41*	0,23*	0,48*	0,58*	0,57*	-



## 4 Discussie

### 4.1 Samenvatting van de onderzoeksresultaten

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de determinanten van het algemeen oordeel dat verzekerden geven aan hun zorgverzekeraar. De resultaten lieten zien dat naast concrete ervaringen van verzekerden met de dienstverlening van de zorgverzekeraar ook loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming redelijk sterk gerelateerd waren aan het algemeen oordeel van de zorgverzekeraar. Een algemeen oordeel vat dus niet alleen kwaliteitsaspecten van de dienstverlening van de zorgverzekeraar samen. De resultaten lieten daarnaast zien dat ervaringen op kwaliteitsaspecten belangrijker zijn voor de totstandkoming van het algemeen oordeel dan loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming.

De resultaten komen overeen met eerder onderzoek naar relaties tussen ervaringen op kwaliteitsaspecten en het algemeen oordeel van zorgaanbieders. Het onderzoek van Arah et al. (2006) en Hendriks et al. (2007) vonden vergelijkbare correlatiecoëfficiënten voor ervaringsaspecten. De resultaten komen ook overeen met onderzoek van Oliver (1997) dat liet zien dat er een samenhang bestond tussen loyaliteit en het gevoel en gedrag van mensen ten opzichte van een merk of organisatie. Het huidige onderzoek voegt toe dat ook het beeld dat mensen hebben van hun zorgverzekeraar gerelateerd is aan het algemeen oordeel. Interessant is dan om te kijken of welke van de aspecten het belangrijkste is bij de totstandkoming van het algemeen oordeel.

### 4.2 Implicaties van het onderzoek

Het huidige onderzoek toonde aan dat de ervaringen op kwaliteitsaspecten die mensen hebben sterker samenhangen met het algemeen oordeel dan in hoeverre zij loyaal zijn aan, vertrouwen hebben in en een positief beeld hebben van hun zorgverzekeraar. Voor een verzekeraar die een hoger algemeen oordeel nastreeft zou het verbeteren van de ervaringen van verzekerden op kwaliteitsaspecten dus meer prioriteit moeten krijgen. Verbeterinitiatieven zouden zich dan in eerste instantie moeten richten op de dienstverlening. Dit neemt niet weg dat ook loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming van belang zijn voor het algemeen oordeel en dat marketingstrategieën gericht op het verbeteren van deze aspecten van invloed zijn.

Transparantie in de vorm van een algemeen oordeel zou verzekeraars dus kunnen prikkelen tot het investeren in dienstverlening, maar ook tot het investeren in marketing met als doel het vertrouwen in, beeldvorming over en loyaliteit naar de verzekeraar te stimuleren. In het licht van het nieuwe zorgstelsel, waarmee marktwerking zijn intrede heeft gedaan, zijn de bevindingen uit dit onderzoek dat ervaringen van verzekerden op

kwaliteitsaspecten sterker samenhangen met het algemeen oordeel dan loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming, wenselijk te noemen. Het is echter de vraag of het ook wenselijk is als verzekeraars vooral gaan investeren in marketing. Het levert namelijk geen daadwerkelijke kwaliteitsverbetering op, maar alleen een positiever beeld van de verzekeraar. Belangenpartijen en beleidsmakers dienen zich hiervan bewust te zijn bij het al dan niet selecteren van het algemeen oordeel als prestatie-indicator.

### **4.3 Kanttekeningen bij het onderzoek**

Het huidige onderzoek kende een aantal beperkingen. Ten eerste hadden we idealiter een regressie analyse uitgevoerd waarin het effect van de ervaringen aangaande de kwaliteitsaspecten en loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming op het algemeen oordeel in één model waren geschat. Dit was echter niet mogelijk door het klein aantal waarnemingen bij bepaalde aspecten. Daarnaast heeft dit onderzoek ook laten zien dat de kwaliteitsaspecten en de aspecten loyaliteit, vertrouwen en beeldvorming onderling ook samenhangen, iets dat problemen zou kunnen geven bij het uitvoeren van regressie-analyses. Niettemin zou nader onderzoek, met een groter aantal respondenten, moeten bestuderen in welke mate de aspecten elk een unieke bijdrage leveren aan de vorming van het algemeen oordeel. Ten tweede kunnen we op grond van correlaties tussen de gemeten aspecten en het algemeen oordeel niet bepalen of er sprake is van een causaal verband. Een onderzoeksdesign waarin een groter aantal verzekerden worden bevraagd voor en na aantoonbare verbeteringen op de verschillende onderdelen zou het mogelijk maken gefundeerde uitspraken te doen over de causaliteit van de relaties tussen ervaringen op kwaliteitsaspecten, vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming en het algemeen oordeel. Ten derde zijn de resultaten uit het huidige onderzoek gebaseerd op verzekerden van één verzekeraar. Het is denkbaar dat onderzoek onder meerdere verzekeraars aanvullende inzichten verschaft, bijvoorbeeld omdat zij verschillen in het beeld dat ze proberen uit te stralen. Tevens zou vervolgonderzoek kunnen uitwijzen of dezelfde resultaten niet alleen opgaan voor zorgverzekeraars, maar ook voor zorgaanbieders.

### **4.4 Conclusie van het onderzoek**

Het vergroten van transparantie over de prestaties van zorgverzekeraars heeft als belangrijk doel om verzekeraars te prikkelen hun dienstverlening te optimaliseren. Naast ervaringen van verzekerden op kwaliteitsaspecten spelen ook vertrouwen in, loyaliteit naar en beeldvorming over verzekeraars een rol bij het vormen van een algemeen oordeel. Ervaringen van verzekerden op kwaliteitsaspecten spelen een grotere rol bij het vormen van een algemeen oordeel dan de mate waarin zij loyaal zijn naar, vertrouwen hebben in en een positief beeld hebben van de verzekeraar. Verzekeraars die een hoger algemeen oordeel van hun verzekerden ambiëren, kunnen zich het beste richten op het optimaliseren van de bedrijfsprocessen die gericht zijn op met name bejegening en de kwaliteit van de antwoorden die verzekerden krijgen aan de telefonische klantenservice.

# Literatuur

- Arah OA, Asbroek AH ten, Delnoij DMJ, Koning JS de, Stam PJ, Poll AH. Psychometric properties of the Dutch version of the Hospital-level Consumer Assessment of Health Plans Survey instrument. *Health Serv Res*, 2006; 41: 84–301
- Boer D de. Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups, in press
- Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator*, 2005; 16(1):10-1
- Goold SD, Fessler D, Moyer CA. A Measure of Trust in Insurers. *Health Serv Res*, 2006; 41(1):58-78
- Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Quart*, 2001; 79:613-39
- Haslam SA, Oakes PJ, Reynolds KJ, Turner JC. Social Identity Salience and the Emergence of Stereotype Consensus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1999, 25(7):809-18
- Hendriks M, Delnoij DMJ, Groenewegen PP. Het meten van vertrouwen in de zorgverzekeraar: Psychometrische eigenschappen van een Nederlandse vragenlijst. *Tijdsch Gezondheidswet*, 2007; 5:281-6
- Kerssens JJ, Groenewegen PP. Consumer choice of social health insurance in managed competition. *Health Expectations*, 2003; 6:312-22
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Vraag aan bod*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000
- Oliver RL. *Satisfaction: a behavioural perspective on the consumer*. New York: McGraw-Hill, 1997
- Otani K. Enrollees' global rating process of health care with the national CAHPS Benchmarking Database. *Health Care Manage Review*, 2006; 31(3):205-12
- Siero FW, Huisman M, Kiers HAL. Voortgezette regressie- en variantieanalyse. Houten: Bohn, Stafleu & van Loghum, 2009

Sixma H, Hendriks M, Boer D de, Delnoij DMJ. *Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument 2008*. Utrecht: CKZ, 2008

Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: From theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1998; 1:82-95

Zheng B, Hall MA, Dugan E, Kidd KE, Levine D. Development of a scale to measure patients' trust in health insurers. *Health Serv Res*, 2002; 37:185-200