



Deze factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding worden gebruikt (S.Wendel, R. Bes, J. de Jong & E. Curfs). Verzekerden beoordelen telefonische klachtafhandeling beter dan schriftelijke klachtafhandeling, Factsheet. Utrecht: NIVEL, januari 2013). U vindt deze factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

## **Verzekerden beoordelen telefonische klachtafhandeling beter dan schriftelijke klachtafhandeling**

Sonja Wendel, Romy Bes, Judith de Jong & Emile Curfs

Verzekerden die zich onrechtvaardig behandeld voelen, bijvoorbeeld omdat ze niet tevreden zijn over de hoogte van de vergoeding voor zorg die zij hebben ontvangen of over de behandeling van een zorgaanbieder, kunnen een klacht indienen bij hun zorgverzekeraar. Voor zorgverzekeraars is het cruciaal om klachten serieus te nemen en deze als een kans te zien om de relatie met hun verzekerden te verbeteren om zo hun loyaliteit te bevorderen. Dit is essentieel voor het behouden van verzekerden, zeker nu het in Nederland mogelijk is om jaarlijks van zorgverzekeraar te wisselen. Voor zorgverzekeraars is het daarom belangrijk om te weten hoe hun verzekerden de service rond de klachtafhandeling ervaren en of en hoe zij de service kunnen verbeteren. Om hier inzicht in te krijgen is een onderzoek gedaan onder verzekerden van een van de grootste zorgverzekeraars van Nederland. We hebben onderzocht hoe verzekerden de afhandeling van hun klacht door de zorgverzekeraar beoordelen en of deze beoordeling beïnvloed wordt door de wijze waarop de klacht is afgehandeld; telefonisch of schriftelijk via brief of e-mail.

Verzekerden die in de afgelopen zes maanden voor verzending van de vragenlijst een klacht bij de zorgverzekeraar hebben ingediend kregen stellingen voorgelegd over de afhandeling van hun klacht. De stellingen en resultaten zijn weergegeven in figuren 1, 2 en 3 op een schaal van 1 tot 10\*. De serviceaspecten betroffen:

- (1) De bejegening van de klant door de zorgverzekeraar;
- (2) De procedures die de zorgverzekeraar gebruikt om met klachten om te gaan;
- (3) De uiteindelijke oplossing die werd geboden.

Het blijkt dat verzekerden de bejegening een ruime voldoende geven (een 7, figuur 1). De beoordeling van de procedures en de uiteindelijke oplossing is lager, maar krijgt nog steeds een voldoende (respectievelijk een 6,3, figuur 2 en een 6, figuur 3). Opvallend hier is de relatief lage beoordeling voor de uiteindelijke oplossing. Interessant is ook dat voor de bejegening verzekerden alleen de stellingen of een medewerker eerlijk was en of zij beleefd zijn behandeld, gemiddeld met een ruime voldoende beoordelen (> 7, figuur 1). Voor de procedures geven klanten alleen voor het aspect over de gelegenheid die wordt geboden om een klacht kenbaar te maken gemiddeld hoger dan een 7. De overige aspecten worden allemaal minder goed gevonden (< 6,6). Verder geven verzekerden voor de oplossing die wordt geboden voor alle aspecten gemiddeld lager dan een 6,2. Interessant is dat van alle stellingen van alle drie de serviceaspecten alleen de snelheid waarmee de klacht wordt afgehandeld gemiddeld een onvoldoende scoort (5,3).

Wordt de beoordeling van de drie serviceaspecten beïnvloed door de wijze waarop de klacht wordt afgehandeld, telefonisch of schriftelijk via brief of e-mail? De bejegening wordt door klanten die telefonisch contact hadden beter beoordeeld dan door klanten die schriftelijk contact hadden, een 7,6 versus een 6,4 (figuur 1). Een interessante uitkomst betreffende de bejegening is dat bij schriftelijk contact, verzekerden alleen de stelling of ze beleefd zijn behandeld gemiddeld met hoger dan een 7

\* Alle stellingen zijn gemeten op een 7 punt schaal (1=helemaal oneens, 2=oneens, 3=deels oneens, 4=neutraal, 5=deels eens, 6=eens en 7=helemaal eens) en geconverteerd naar een 10 punt schaal voor betere interpretatie.

beoordelen. Voor telefonisch contact kregen alle stellingen hoger dan een 7. De hoogste score (een 8,6) geven klanten voor de beleefdheid van de medewerker die belde. Klanten die schriftelijk contact hadden met de zorgverzekeraar beoordelen de procedures gemiddeld met een 5,9 terwijl klanten die telefonisch contact hebben gehad met de zorgverzekeraar, de procedures met een 6,7 beoordelen. Zowel bij de gebelde als de schriftelijk benaderde klanten wordt voor het kenbaar maken van een klacht het hoogste cijfer gegeven (respectievelijk 6,7 en 7,6 voor schriftelijk en telefonisch contact). In vergelijking met andere stellingen, valt het op dat verzekerden de snelheid waarmee het probleem wordt opgelost opvallend slecht vonden. Dit geldt voor zowel schriftelijk contact als voor telefonisch contact (figuur 2). Ze beoordeelden de snelheid waarmee het probleem wordt opgelost met een 4,9 voor schriftelijk contact en een 5,7 voor telefonisch contact. Tot slot is gekeken of het oordeel over de uiteindelijke oplossing die wordt geboden door de zorgverzekeraar verschilt voor de manier waarop de klant wordt geholpen. De resultaten laten zien dat verzekerden die schriftelijk contact hadden met hun zorgverzekeraar, de oplossing gemiddeld met een 5,4 beoordelen en klanten die telefonisch contact hebben gehad gemiddeld met een 6,7. Opmerkelijk is dat bij schriftelijk contact verzekerden alle drie de stellingen relatief slecht beoordelen (<5,7). Bij telefonisch contact worden alle stellingen met hoger dan een 6,5 beoordeeld.

Bovenstaande resultaten laten zien dat onafhankelijk van de contactvorm, klanten het serviceaspect bejegening door hun zorgverzekeraar het beste beoordelen. De oplossing die werd geboden wordt als slechtste serviceaspect beoordeeld. Alle serviceaspecten blijken beter te worden beoordeeld door klanten die telefonisch contact hadden met hun zorgverzekeraar, dan klanten die schriftelijk contact hadden. Hieruit blijkt dat persoonlijk contact tussen de zorgverzekeraar en de verzekerde een betere manier is om een klacht op te lossen. Tijdens een telefoongesprek kan een medewerker wellicht beter en meer inspelen op het probleem maar ook op de gevoelens van de verzekerde. Verder kan een medewerker beter uitleggen waarom een bepaalde beslissing is genomen. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom verzekerden de oplossing die wordt geboden hoger beoordelen bij een telefonische benadering door de zorgverzekeraar vergeleken met een schriftelijke benadering. Desondanks laten de resultaten zien dat er ook bij een telefonische benadering door de zorgverzekeraar nog ruimte is voor verbetering van alle drie de serviceaspecten.

#### Methode en samenwerking NIVEL en zorgverzekeraar

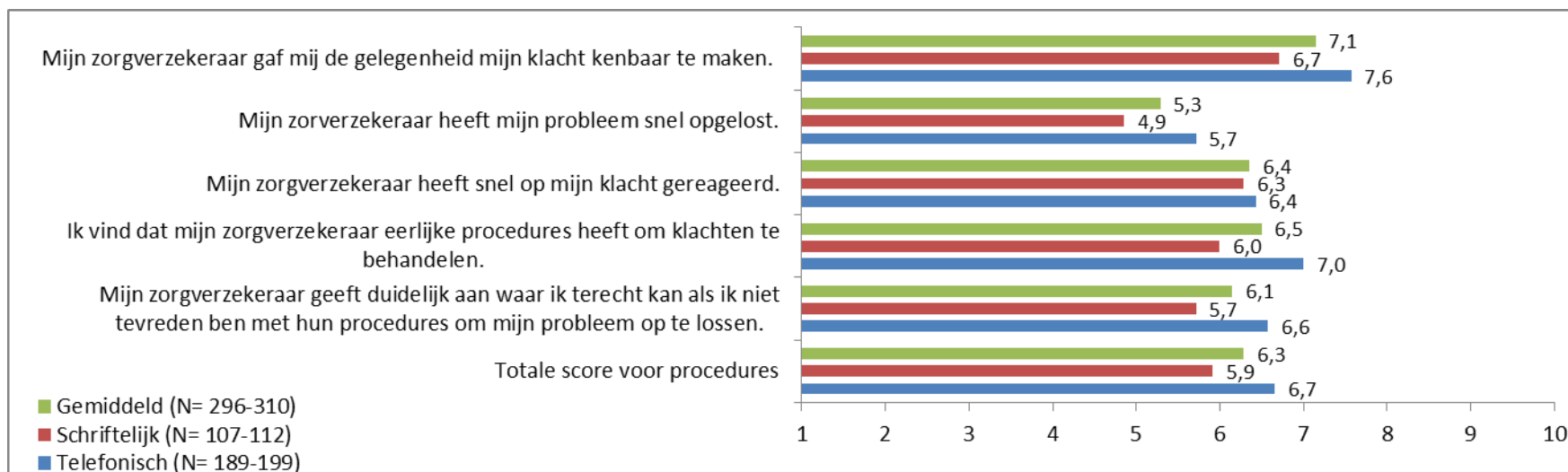
Voor dit onderzoek zijn in oktober 2011 2.864 klanten van een van de grootste zorgverzekeraars van Nederland benaderd die in de afgelopen zes maanden voor verzending van de vragenlijst een klacht hadden ingediend. Er werden 628 bruikbare vragenlijsten (22%) geretourneerd. Van deze groep, zijn 210 respondenten alleen telefonisch en 116 respondenten alleen schriftelijk, via een brief of e-mail, benaderd door hun zorgverzekeraar.

Het NIVEL en de zorgverzekeraar werken nauw samen in de Academische Onderzoekswerkplaats Zorgverzekeraars (AOZ) om algemene beleidsmatige en wetenschappelijke vragen over de zorg en het zorgstelsel te beantwoorden. In dit onderzoek hebben het NIVEL en de klachten-en correspondentieafdeling van de zorgverzekeraar samengewerkt om praktijkrelevante vragen en wetenschappelijke literatuurstukken te verbinden. Meer informatie over deze samenwerking is ook te vinden in:

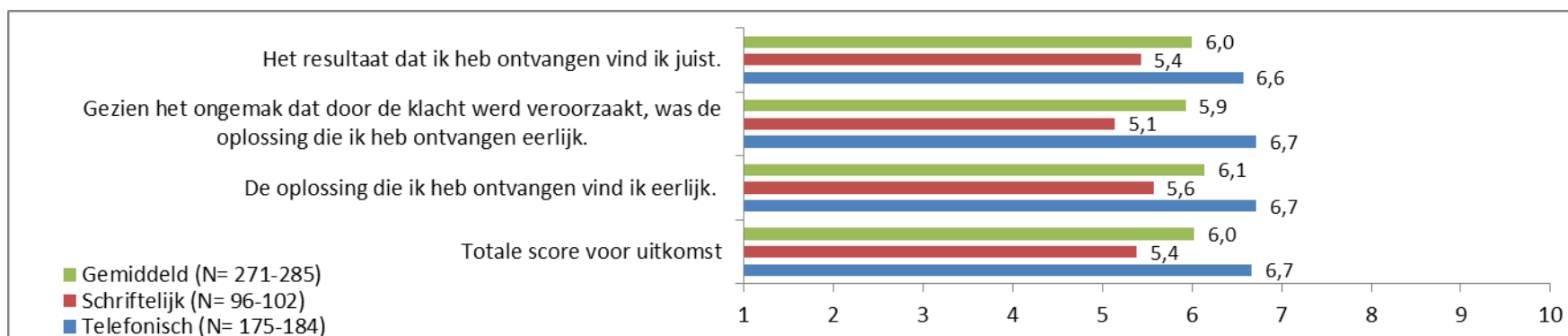
Bes, RE, Wendel, S, Curfs EC, Jong JD de, Het Verzekerdenpanel: Basisrapport met informatie over het panel 2012 (2012) (rapport). Utrecht: NIVEL, 2012



Figuur 1. Stellingen over bejegening.



Figuur 2. Stellingen over de procedures.



Figuur 3. Stellingen over de oplossing/uitkomst die werd geboden.