



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

**Gebruikswaarde van de CQ-index
Deelrapport 2**

**Achtergronden van verschillen in klantervaringen bij
Zorgverzekeraars**

E. Bloemendal
L. Koopman
M. Hendriks
J. Rademakers

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-90-6905-905-1

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 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

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
2 De relatie tussen gerapporteerde klantervaringen en de omvang van zorgverzekeraars	11
2.1 Methoden	14
2.2 Resultaten	15
2.2.1 Omvang zorgverzekeraar	15
2.2.2 Gemiddelde omvang per kwaliteitsaspect	15
2.2.3 Correlatie omvang met kwaliteitsaspecten	16
2.3 Conclusie	18
3 Verschillen in klantervaringen tussen zorgverzekeraarconcerns en tussen zorgverzekeraarlabels	21
3.1 Methoden	21
3.2 Resultaten	22
3.2.1 Zorgverzekeraarconcerns	22
3.2.2 Zorgverzekeraarlabels	23
3.3 Conclusie	25
4 Verschillen in dienstverlening van zorgverzekeraarlabels	27
4.1 Interviews	27
4.1.1 Methoden	27
4.1.2 Resultaten	28
4.1.3 Conclusie interviews	30
4.2 Observaties van telefoongesprekken	31
4.2.1 Methoden	31
4.2.2 Resultaten	32
4.2.3 Conclusie observaties	36
5 Klantervaringen van verzekerden en de overeenstemming met observaties	37
5.1 Methoden	37
5.2 Resultaten	38
5.3 Conclusie	45
6 Samenvatting en aanbevelingen	47
6.1 Samenvatting	47
6.2 Aanbevelingen	49

Literatuur		51
Bijlagen:		
Bijlage 1	Richtlijnen voor opname gesprekken verzekerden	53
Bijlage 2	Vragenlijst observator	55
Bijlage 3	Vragenlijst	59
Bijlage 4	Aanvullende tabellen van de achtergrondkenmerken van respondenten en overige analyses bij hoofdstuk 5	71

Voorwoord

Het overheidsbeleid in Nederland is gericht op kwaliteitsverbetering en het creëren van meer vraagsturing in de zorg door de inrichting van drie aan elkaar gerelateerde markten:

- 1 een verzekeringsmarkt, waarop consumenten kunnen kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars en polissen;
- 2 een zorgmarkt, waarop consumenten kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders en zorgarrangementen;
- 3 een inkoopmarkt, waarop zorgverzekeraars strategisch contracten af kunnen sluiten met zorgaanbieders.

Voor een goede werking van de markten is transparantie nodig. Consumenten (en inkoopende verzekeraars) moeten inzicht hebben in de prestaties van de verschillende aanbieders om op basis daarvan onderbouwde keuzes te kunnen maken.

Eén van de manieren om transparantie te bereiken is het meten van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief. Deze kan gemeten worden door patiënten enerzijds te vragen naar hun *feitelijke ervaringen* met de zorg en anderzijds naar wat zij *belangrijk* vinden in de zorg. Het meten van klantervaringen met de zorg is in Nederland gestandaardiseerd door middel van de Consumer Quality (CQ)-index. De CQ-index is ontstaan uit twee ‘families’ van vragenlijsten, namelijk de CAHPS-systematiek uit de Verenigde Staten en de QUOTE-systematiek die het NIVEL in de jaren '90 ontwikkeld heeft (zie ook www.centrumklantervaringzorg.nl).

In de afgelopen jaren is er veel aandacht besteed aan de vormgeving en standaardisatie van de meetsystematiek en de ontwikkeling van verschillende CQI vragenlijsten. Inmiddels neemt de aandacht voor de toepassing van de CQ-index in de praktijk toe. Daarbij spelen vragen als: hoe kunnen we de vragenlijsten zo efficiënt mogelijk uitzetten in het veld met behoud van voldoende respons, zijn verschillen die gemeten worden tussen aanbieders of zorgverzekeraars ook échte verschillen in de zorg of dienstverlening en hoe kan informatie het beste gepresenteerd worden aan consumenten? In het onderzoeksproject ‘De wetenschappelijke onderbouwing van de gebruikswaarde van de CQ-index’ wordt voor het eerst een antwoord gegeven op deze vragen. De uitkomsten van het project zijn beschreven in drie afzonderlijke deelrapporten.

In deelrapport 2, dat voor u ligt, wordt ingegaan op de vraag wat de achtergronden zijn van door consumenten gerapporteerde verschillen tussen zorgverzekeraars met betrekking tot de kwaliteit van geleverde dienstverlening. Uit eerdere metingen van de CQI ‘Zorg en Zorgverzekering’ kwam een systematisch positiever beeld voor kleinere labels (aparte eenheden binnen één zorgverzekeraar) naar voren, terwijl dit door verzekeraars zelf onwaarschijnlijk werd geacht omdat alle labels deel uitmaken van hetzelfde bedrijf of concern.

In deelrapport 1 wordt ingegaan op de methoden van dataverzameling bij de CQ-index. Nagegaan is welke kosten aan verschillende methoden verbonden zijn, welke methoden meer of minder geschikt zijn voor bepaalde doelgroepen en er is een studie gedaan waarbij schriftelijke dataverzameling is vergeleken met een gecombineerde methode (internet en schriftelijke methode). Op basis van de inzichten uit deze deelstudie kunnen keuzes voor een bepaalde methode van dataverzameling verder worden onderbouwd.

In deelrapport 3 worden de resultaten beschreven van een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de beste presentatiewijze van keuze-informatie voor consumenten. Er is een experiment uitgevoerd waarbij verschillende presentatie-formats met elkaar zijn vergeleken en er zijn cognitieve interviews gehouden om het redeneerproces van de consumenten na te gaan.

Het onderzoeksproject heeft veel informatie opgeleverd die relevant is voor het feitelijke gebruik en de implementatie van de CQ-index in de praktijk. Tegelijk dringen nieuwe onderzoeksvragen zich al weer op: op welke manier worden CQ-index gegevens gebruikt voor kwaliteitsverbetering in instellingen, hoeveel informatie kunnen consumenten verwerken en wat zijn verschillende strategieën in de manier waarop mensen keuze-informatie selecteren en gebruiken, hoe kan de CQ-index verder geoptimaliseerd worden voor de zorginkoop? Het succes van de CQ-index als instrument om de transparantie in de zorg te bevorderen staat of valt immers met de bruikbaarheid voor partijen in het veld. Door onderzoek kunnen we de gebruikswaarde verder in kaart brengen en optimaliseren.

Michelle Hendriks
Jany Rademakers

1 Inleiding

Voor het meten van de ervaringen van consumenten met de zorg en de zorgverzekeraar is de CQI Zorg en Zorgverzekering ontwikkeld (Delnoij et al., 2005 ; Delnoij et al., 2006; Hendriks et al., 2005). Deze vragenlijst is een Nederlandse bewerking van de CAPHS 3.0 Adult Commercial Questionnaire. De vragenlijst meet de ervaringen van verzekerden met de zorg (ongeveer 40 vragen) én met de zorgverzekeraar (ongeveer 40 vragen) en sluit af met enkele vragen naar achtergrondkenmerken van respondenten, zoals leeftijd en geslacht. De vragen betreffen de ervaringen van verzekerden in de 12 maanden voorafgaand aan de meting. Om informatie over de ervaringen van verzekerden te verzamelen, werd in de maand juni van 2005, 2006 en 2007 de CQI Zorg en Zorgverzekering verstuurd naar verzekerden van zorgverzekeraars.

De resultaten van deze metingen zijn gepresenteerd in drie afzonderlijke rapporten (Damman et al., 2006; De Boer et al., 2007; Hendriks et al., 2005) en op de door de overheid gesubsidieerde website www.kiesBeter.nl. De ervaringen met de zorg zijn onderverdeeld in zes kwaliteitsaspecten (oordeel huisarts, oordeel specialist, oordeel gezondheidszorg, persoonlijke benadering door zorgverleners, toegankelijkheid zorg en krijgen van benodigde hulp) en de ervaringen met de zorgverzekeraar in zeven kwaliteitsaspecten (oordeel zorgverzekeraar, persoonlijke benadering medewerkers, informatievoorziening, telefonische bereikbaarheid, krijgen van telefonische hulp, afhandeling rekeningen en duidelijkheid over bijbetalen). Naast een algemeen oordeel voor elk kwaliteitsaspect is ook voor iedere zorgverzekeraar per kwaliteitsaspect bepaald hoe zij scoren ten opzichte van het gemiddelde van alle zorgverzekeraars. Daarbij is gecorrigeerd voor verschillen in verzekerdenpopulaties met betrekking tot leeftijd, opleiding en zelfgerapporteerde ervaren gezondheid. Op het gebied van ervaringen met de zorg verschillen de zorgverzekeraars ieder jaar onderling niet zo veel; op een paar uitzonderingen na hebben de meeste zorgverzekeraars een gemiddelde score op de zes kwaliteitsaspecten. Maar de zorgverzekeraars verschillen wel op de zeven kwaliteitsaspecten met betrekking tot de ervaringen met de zorgverzekeraar. Een voorbeeld daarvan is dat in 2007 acht zorgverzekeraars beneden gemiddeld scoren, twaalf zorgverzekeraars gemiddeld en twaalf zorgverzekeraars boven gemiddeld op het kwaliteitsaspect ‘algemeen oordeel over de zorgverzekeraar’.

De resultaten van de CQI Zorg en Zorgverzekeringen gaven aanleiding tot discussie bij zorgverzekeraars over de validiteit van de gegevens. Sommige zorgverzekeraars (ook wel zorgverzekeraarlabels genoemd) vallen onder een overkoepelend zorgverzekeraar-concern. Labels met een grotere verzekerdenpopulatie lijken relatief vaker gemiddeld of beneden gemiddeld te scoren op een kwaliteitsaspect, terwijl labels met een kleinere verzekerdenpopulatie relatief vaker boven gemiddeld lijken te scoren. Hierdoor is de indruk ontstaan dat op het gebied van ervaringen met de zorgverzekeraar, labels met een

kleinere verzekerdenpopulatie structureel beter worden beoordeeld dan labels met een grotere verzekerdenpopulatie. Deze observatie is echter alleen gebaseerd op veronderstelde ‘grote’ en ‘kleine’ labels, zonder naar de daadwerkelijke omvanggegevens van deze labels te kijken. Er zijn ook verschillen gevonden tussen ‘grote’ en ‘kleine’ labels die behoren tot hetzelfde concern, bijvoorbeeld bij het kwaliteitsaspect ‘informatievoorziening zorgverzekeraar’. Het ‘grote’ label krijgt een beneden gemiddelde score en het ‘kleine’ label een boven gemiddelde. Aangezien deze labels volgens de zorgverzekeraars gebruik maken van dezelfde administratieve organisatie (door de zorgverzekeraars ‘back office’ genoemd), is het volgens hen onmogelijk dat er verschillen in klantervaringen zijn tussen twee van zulke labels. Dat zou volgens hen betekenen dat de gemeten ervaringen niet overeenkomt met de werkelijkheid en dat de CQ-index de ervaringen van de verzekerde dan niet valide heeft gemeten. In het geval dat er inderdaad gebruik wordt gemaakt van eenzelfde (administratieve) organisatie, is het aannemelijk dat de zorgverzekeraars verwachtten dat er vergelijkbare klantervaringen worden gerapporteerd door verzekerden van labels die behoren tot eenzelfde zorgverzekeraarconcern. Het is niet duidelijk waardoor de gevonden verschillen zijn veroorzaakt. Het doel van dit rapport is een aantal mogelijke verklaringen te onderzoeken die ten grondslag kunnen liggen aan verschillen tussen zorgverzekeraarlabels en/of aan verschillen tussen concerns.

Onderzoeksvragen

In hoofdstuk 2 zijn gegevens over de omvang van de verzekerdenpopulatie van de verschillende zorgverzekeraarlabels gebruikt om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

1a ‘Wanneer is een label groot en wanneer klein?’

1b ‘Scoren labels met een kleinere verzekerdenpopulatie (relatief) beter dan zorgverzekeraarlabels met een grotere verzekerdenpopulatie?’

In hoofdstuk 3 zijn er multilevel analyses uitgevoerd met de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 om de volgende vraag te beantwoorden:

2 ‘Zijn er verschillen in gerapporteerde klantervaringen van verzekerden tussen zorgverzekeraarlabels en -concerns en hoe groot zijn deze verschillen?’

In hoofdstuk 4 worden er twee onderzoeken beschreven. Via interviews met het hoofd van de afdeling klantenservice en observaties van gesprekken van verzekerden met medewerkers van de afdeling klantenservice van twee labels binnen overkoepelende concerns probeerden we de volgende vragen te beantwoorden:

3a ‘In hoeverre is de ‘back office’ van twee labels van een overkoepelend concern hetzelfde georganiseerd?’

3b ‘Wat zijn de verschillen in dienstverlening tussen twee labels van een overkoepelend concern?’

Naast eventuele werkelijke verschillen tussen de (organisatie van) zorgverzekeraarlabels is het ook mogelijk dat verschillen in gerapporteerde ervaringen worden veroorzaakt door verschillen in perceptie van verzekerden. Het is namelijk mogelijk dat eerdere ervaringen met een klantenservice of andere aspecten zoals het imago van de verzekeraar van invloed is op de gerapporteerde klantervaring. In hoofdstuk 5 beschrijven we de resultaten van een onderzoek onder verzekerden van wie het gesprek met de afdeling klantenservice is geobserveerd, de resultaten van de verzekerden worden tevens vergeleken met de resultaten van de observatoren. We probeerden daarbij de volgende vragen te beantwoorden:

4a 'Hoe beoordelen verzekerden de dienstverlening van de klantenservice van hun (zorgverzekeraar)label?'

4b 'Is de perceptie van verzekerden van invloed bij het rapporteren van ervaringen?'

Het rapport wordt afgesloten met een samenvatting in hoofdstuk 6, waarin de onderzochte verklaringen voor de gevonden verschillen in scores tussen zorgverzekeraarlabels worden besproken. Tevens worden aanbevelingen voor toekomstig onderzoek met de CQI Zorg en Zorgverzekering gedaan.

2 De relatie tussen gerapporteerde klantervaringen en de omvang van zorgverzekeraars

De resultaten van de CQI Zorg en Zorgverzekeringen van 2005, 2006 en 2007 gaven aanleiding te denken dat de omvang van (zorgverzekeraar)labels samenhangt met gerapporteerde ervaringen van klanten van de zorgverzekeraarlabels. Het lijkt er namelijk op dat labels met een kleinere verzekerdenpopulatie structureel beter worden beoordeeld dan labels met een grotere verzekerdenpopulatie. De vragen die we in dit hoofdstuk willen beantwoorden zijn: *‘Wanneer is er sprake van een “klein” label en wanneer van een “groot” label?’* en *‘Worden labels met een kleinere verzekerdenpopulatie beter beoordeeld dan labels met een grotere verzekerdenpopulatie?’*.

In dit hoofdstuk zullen we met behulp van de bestaande gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 proberen te bepalen in hoeverre de verschillen in klantervaringen tussen zorgverzekeraarlabels inderdaad te verklaren zijn door de omvang van de zorgverzekeraarlabels. In 2005 deden 17 zorgverzekeraarconcerns met 35 labels mee aan het CQI onderzoek Zorg en Zorgverzekeringen, in 2006 14 concerns met 30 labels en in 2007 15 concerns met 32 labels (zie tabel 2.1). In 2005 zijn de labels AMEV, Stad Rotterdam en Woudsend, op verzoek van de zorgverzekeraar, voor enkele analyses samen beoordeeld onder de naam Fortis ASR omdat deze in 2006 zouden samengaan. Ook de labels Amicon, Geové, Nederzorg en NVS zijn in 2005 samen beoordeeld onder de naam Menzis. In onze analyses zijn we uitgegaan van de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 en zijn deze labels ook samengevoegd. Het verschil in aantal zorgverzekeraarconcerns en labels over de jaren wordt vooral veroorzaakt door de ingrijpende veranderingen in het Nederlandse zorgverzekeringssysteem. Op 1 januari 2006 is namelijk de nieuwe Zorgverzekeringwet in werking getreden. Onder de nieuwe wet zijn alle Nederlanders verplicht om zich voor ziektekosten te verzekeren met een uniforme zorgverzekering. Hierdoor is het onderscheid tussen particuliere en ziekenfondsverzekeringen weggefallen. Ieder jaar kunnen verzekerden wisselen van zorgverzekeraar voor een standaard pakket van essentiële gezondheidszorg, de zogenaamde basisverzekering. Zorgverzekeraars zijn verplicht om iedereen die zich voor de basisverzekering aanmeldt tegen dezelfde voorwaarden te accepteren. Daarnaast bieden de zorgverzekeraars verschillende aanvullende pakketten met extra zorgcomponenten aan om verzekerden de mogelijkheid te bieden zich extra te verzekeren voor zorg die niet in het basispakket wordt vergoed.

Tabel 2.1 Overzicht zorgverzekeraars die in 2005, 2006 en 2007 deelnamen aan het CQI onderzoek Zorg en Zorgverzekeringen

2005		2006		2007	
concern	label	concern	label	concern	label
Achmea Zorg	Avéro Achmea DVZ Achmea FBTO Groene Land Achmea OZF Achmea PWZ Achmea Zilveren Kruis Achmea	Achmea Zorg	DVZ Achmea FBTO Groene Land Achmea Interpolis Zorgactief OZF Achmea PWZ Achmea Zilveren Kruis Achmea	Achmea Zorg	DVZ Achmea FBTO Groene Land Achmea Interpolis Zorgactief OZF Achmea PWZ Achmea Zilveren Kruis Achmea
Agis Zorgverzekeringen	Agis Pro Life	Agis Zorgverzekeringen	Agis Pro Life	Agis Zorgverzekeringen	Agis Pro Life
Azivo Zorgverzekeraar	Azivo	Azivo	Azivo	Azivo	Azivo
CZ Actief in Gezondheid	CZ	CZ Actief in Gezondheid	CZ	CZ Actief in Gezondheid	CZ
De Friesland Zorgverzekeraar	De Friesland Zorgverzekeraar	De Friesland Zorgverzekeraar	De Friesland Zorgverzekeraar	De Friesland Zorgverzekeraar	De Friesland Zorgverzekeraar
Delta Lloyd	Delta Lloyd	Delta Lloyd	Delta Lloyd	Delta Lloyd	Delta Lloyd
Fortis Zorgverzekeringen	De Amersfoortse AMEV * Stad Rotterdam * Woudsend *	Fortis Zorgverzekeringen	De Amersfoortse Fortis ASR	Fortis Zorgverzekeringen	De Amersfoortse Fortis ASR
Menzis	Anderzorg Confior Amicon ** Geové ** Nederzorg ** NVS **	Menzis	Anderzorg Confior Menzis	Menzis	Anderzorg Menzis

- vervolg tabel 2.1 -

- vervolg tabel 2.1 -

2005		2006		2007	
concern	label	concern	label	concern	label
OHRA	OHRA	OHRA	OHRA	OHRA	OHRA
ONVZ Zorgverzekeraar	ONVZ	ONVZ Zorgverzekeraar	ONVZ	ONVZ Zorgverzekeraar	ONVZ
OZ Zorgverzekeringen	OZ	OZ Zorgverzekeringen	OZ Zorgverzekeringen	PNO Ziektekosten	PNO Ziektekosten
Salland Verzekeringen	Salland	Salland Verzekeringen	Salland	Salland Verzekeringen	Salland
Univé Verzekeringen	Univé			UVIT	De Goudse
VGZ Zorgverzekeraar	IZA Zorgverzekeraar IZZ Zorgverzekeraar VGZ	VGZ/IZA/Trias	De Goudse IZA Zorgverzekeraar IZA AZ IZZ Zorgverzekeraar Univé Trias VGZ		IZA Zorgverzekeraar IZZ Zorgverzekeraar Univé SIZ Trias VGZ Zorgverzekeraar UMC
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid
Zorgverzekeraar DSW	Zorgverzekeraar DSW SR-Zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar DSW	Zorgverzekeraar DSW SR-Zorgverzekeraar	Zorgverzekeraar DSW	Zorgverzekeraar DSW Stad Holland (voormalig SR-zorgverzekeraar)
Zorgverzekeraar Trias	Trias				

* de labels AMEV, Stad Rotterdam en Woudsend zijn, op verzoek van de zorgverzekeraar, in 2005 voor enkele analyses al samen beoordeeld onder de naam Fortis ASR omdat deze in 2006 zullen samengaan

** ook de labels Amicon, Geové, Nederzorg en NVS zijn in 2005 voor enkele analyses samen beoordeeld onder de naam Menzis

2.1 Methoden

Voor het CQI onderzoek Zorg en Zorgverzekering zijn in 2005 in totaal 31.169 vragenlijsten verstuurd, de netto-respons was met 13.819 vragenlijsten 45%. In 2006 zijn in totaal 21.600 vragenlijsten verstuurd, de netto-respons was met 39% (8266 vragenlijsten) lager dan in 2005. In 2007 zijn er in totaal 23.970 vragenlijsten verstuurd en de netto-respons was met 34% (8.088 vragenlijsten) nog iets lager dan in 2006. De achtergrondkenmerken van alle respondenten verschillen weinig over de jaren. Van de respondenten was in 2005, 2006 en 2007 respectievelijk 50,3%, 45,8% en 44,4% man en 49,7%, 53,6% en 55,5% vrouw. De meeste respondenten (61,7% in 2005, 59,6% in 2006 en 59,0% in 2007) waren tussen de 35 en 64 jaar oud. Ruim de helft van alle respondenten heeft minimaal een diploma op het niveau van middelbaar beroepsonderwijs gehaald. En de meeste respondenten (85,2% in 2005, 77,4% in 2006 en 84,8% in 2007) ervaren hun algemene gezondheid als goed tot uitstekend.

Van de zorgverzekeraarlabels die hebben deelgenomen aan het CQI onderzoek was bekend hoe groot de verzekerdenpopulatie is waaruit de steekproef is getrokken. De mensen die niet benaderd willen worden voor onderzoek, kinderen onder de 18 jaar en mensen die korter dan een jaar verzekerd zijn bij het betreffende zorgverzekeraarlabel (alleen in 2005) zijn hierin niet opgenomen. Op basis van deze gegevens is de gemiddelde omvang, de mediaan (middelste getal in een reeks getallen) en de indeling in kwartielen (eerste kwartiel bevat de eerste 25% van de reeks getallen, tweede kwartiel bevat de tweede 25% van de reeks enzovoorts) van de omvang van de verzekerdenpopulatie per jaar vastgesteld. Vervolgens is per kwaliteitsaspect de gemiddelde omvang van de labels die respectievelijk boven gemiddeld (één ster), gemiddeld (twee sterren) of beneden gemiddeld (drie sterren) scores berekend. De sterrenindelingen per kwaliteitsaspect zoals beschreven in de rapportages van de CQI Zorg en Zorgverzekering 2005, 2006 en 2007 zijn hiervoor gebruikt. In hoofdstuk 3 staat uitgebreid uitgelegd hoe de driesterren indeling van labels in de categorieën beneden gemiddeld, gemiddeld en boven gemiddeld tot stand komt. De verschillen in gemiddelde omvang van labels die beneden gemiddeld en labels die boven gemiddeld scores werden getoetst met behulp van de F-toets. Hierbij werd rekening gehouden met het verschil in aantal labels per groep.

Om te toetsen of er een samenhang is tussen de omvang van de verzekerdenpopulatie van het zorgverzekeraarlabel en de ervaring van verzekerden met bepaalde kwaliteitsaspecten, werden Kendall's Tau B correlatieanalyses uitgevoerd. De mate van samenhang (correlatie) wordt uitgedrukt als correlatiecoëfficiënt met een waarde tussen de -1 en 1. Hoe hoger de correlatiecoëfficiënt, hoe meer samenhang er is tussen omvang van de zorgverzekeraar en het kwaliteitsaspect. Een negatieve correlatie betekent dat een grotere omvang van de verzekerdenpopulatie samenhangt met een lagere gemiddelde waardering van het kwaliteitsaspect of juist een lagere omvang die samenhangt met een hogere gemiddelde waardering van het kwaliteitsaspect. Een negatieve correlatie betekent voor ons dat onze hypothese; 'een kleinere zorgverzekeraar wordt kwalitatief beter beoordeeld dan een grotere zorgverzekeraar', wordt bevestigd. De gemiddelde waarden van de kwaliteitsaspecten per zorgverzekeraar zijn gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd,

opleiding en zelfgerapporteerde gezondheid tussen de verzekerdenpopulaties van zorgverzekeraarlabels.

2.2 Resultaten

2.2.1 *Omvang zorgverzekeraar*

Van één label in 2005, één label in 2006 en twee labels in 2007 waren geen omvanggegevens bekend. In tabel 2.2 zijn de gemiddelde omvang van de zorgverzekeraarlabels, de mediaan en de kwartielen per jaar weergegeven. In 2005 was de gemiddelde omvang van een label 303.020 verzekerden, de gemiddelde omvang nam toe tot 326.539 verzekerden in 2006 en nam in 2007 weer iets af tot 322.575 verzekerden. Uit de indeling in kwartielen komt een verschil in spreiding naar voren in de omvang van de deelnemende zorgverzekeraarlabels tussen de verschillende jaren. In 2007 had de helft van de labels een verzekerdenpopulatie met een omvang van 17.141 t/m 87.138 en een kwart van de labels had een omvang van 437.920 verzekerden of groter. Bovendien waren er in 2007 meer kleinere en grotere labels in vergelijking met 2005 en 2006.

Tabel 2.2 Gemiddeld aantal verzekerden, mediaan en kwartielen van de omvang van deelnemende labels bij CQI onderzoek Zorg en Zorgverzekeringen in 2005, 2006 en 2007

	2005	2006	2007
gemiddelde omvang	303.020	326.539	322.575
mediaan	127.068	167.371	87.138
1 ^e kwartiel	5.825 - 51.595	718 - 53.671	17.141 - 45.335
2 ^e kwartiel	51.595 - 127.068	53.671 - 167.371	45.335 - 87.138
3 ^e kwartiel	127.068 - 371.550	167.371 - 355.435	87.138 - 437.920
4 ^e kwartiel	371.550 - 1.304.282	355.435 - 1.461.701	437.920 - 1.440.378

2.2.2 *Gemiddelde omvang per kwaliteitsaspect*

In tabel 2.3 is de gemiddelde omvang van de zorgverzekeraarlabels aangegeven die één, twee of drie sterren hebben gekregen op de verschillende kwaliteitsaspecten. Over het algemeen was de gemiddelde omvang van zorgverzekeraarlabels die drie sterren hebben kleiner dan de gemiddelde omvang van zorgverzekeraarlabels met één ster. Hierop waren twee uitzonderingen; bij de kwaliteitsaspecten ‘afhandeling rekeningen’ in 2005 en ‘duidelijkheid bijbetalen’ in 2006 was de gemiddelde omvang van de zorgverzekeraarlabels met drie sterren groter dan de zorgverzekeraarlabels met één ster.

Wanneer het verschil in gemiddelde omvang tussen zorgverzekeraarlabels met één ster dan wel drie sterren getoetst wordt, dan zijn er een aantal kwaliteitsaspecten waarop de verschillen in gemiddelde omvang significant waren. De gemiddelde omvang van

zorgverzekeraarlabels met drie sterren verschilde significant van de gemiddelde omvang van zorgverzekeraarlabels met één ster op het kwaliteitsaspect ‘krijgen van benodigde hulp’ in 2005; op de kwaliteitsaspecten ‘informatievoorziening’, ‘telefonische bereikbaarheid’ en ‘krijgen van benodigde hulp’ in 2006; en op de kwaliteitsaspecten ‘telefonische bereikbaarheid’ en ‘krijgen van benodigde hulp’ in 2007 (zie tabel 2.3). De standaard deviatie laat zien waarom niet alle verschillen tussen de twee groepen die op het eerste gezicht groot lijken, ook significant waren. De standaarddeviatie was soms groter dan het gemiddelde. Dit betekent dat er veel zorgverzekeraarlabels met een verschillende grootte in omvang tot dezelfde groep behoren. De zorgverzekeraarlabels binnen de groep met één ster verschilden in gemiddelde omvang dan meer van elkaar, dan dat ze als groep van de groep zorgverzekeraarlabels met drie sterren verschilden.

2.2.3 Correlatie omvang met kwaliteitsaspecten

In tabel 2.4 is de mate waarin omvang samenhangt met het gecorrigeerd gemiddelde van de kwaliteitsaspecten weergegeven voor de jaren 2005, 2006 en 2007. In 2005 varieerden de correlaties tussen omvang en kwaliteitsaspecten van -0,26 tot -0,03. Deze correlaties waren niet significant. In 2006 varieerden de correlaties van -0,31 tot 0,08 waarbij de kwaliteitsaspecten ‘informatievoorziening’ en ‘telefonische bereikbaarheid’ een significante samenhang hadden met omvang. De gemiddelde ervaringen van verzekerden met ‘informatievoorziening van de zorgverzekeraar’ en de ‘telefonische bereikbaarheid van de klantenservice’ hingen negatief samen met omvang van de zorgverzekeraar. Oftewel; hoe groter de omvang van de verzekerdenpopulatie, hoe lager de gemiddelde klantervaring. Ook in 2007 waren twee correlaties significant. De gemiddelde ervaringen van verzekerden met de ‘persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar’ en ‘het krijgen van telefonische hulp van de klantenservice’ hingen negatief samen met de omvang (-0,30 en -0,25 $p \leq 0,05$).

Tabel 2.2 Het aantal zorgverzekeraarlabels, gemiddelde omvang en standaard deviatie van de verzekerdenpopulatie van zorgverzekeraarlabels die beneden gemiddeld (*), gemiddeld (**), of boven gemiddeld (***) scoren per kwaliteitsaspect per jaar #

kwaliteitsaspect	beneden gemiddeld		gemiddeld		boven gemiddeld	
	N	gemiddelde (SD)	N	gemiddelde (SD)	N	gemiddelde (SD)
2005:	16	352.203 (382.089)	2	256.246 (256.246)	11	239.986 (374.053)
Algemeen oordeel						
Persoonlijke benadering	7	355.089 (396.218)	13	408.990 (424.167)	9	109.454 (130.900)
Informatie voorziening	4	523.123 (526.795)	19	302.919 (372.093)	6	156.604 (136.453)
Telefonische bereikbaarheid	7	517.931 (419.173)	10	255.781 (302.946)	12	217.020 (356.000)
Krijgen van benodigde hulp	5	639.097 (442.111)	16	280.169 (369.308)	8	138.673 (132.747)*
Afhandeling rekeningen	9	247.406 (302.610)	10	384.126 (415.848)	10	271.967 (387.010)
Duidelijkheid bijbetalen	5	330.926 (404.180)	18	339.833 (406.226)	6	169.177 (170.633)
2006:						
Algemeen oordeel	11	467.285 (565.982)	10	292.062 (322.792)	10	206.197 (156.040)
Persoonlijke benadering	8	526.574 (592.454)	15	303.997 (334.518)	8	168.770 (162.282)
Informatie voorziening	9	605.037 (468.578)	12	243.972 (324.168)	10	174.972 (147.943)*
Telefonische bereikbaarheid	11	548.811 (522.743)	10	231.465 (324.168)	10	177.115 (148.841)*
Krijgen van benodigde hulp	10	589.525 (534.427)	11	188.587 (299.744)	10	215.302 (163.707)*
Afhandeling rekeningen	9	351.837 (466.869)	12	313.823 (448.737)	10	319.031 (292.089)
Duidelijkheid bijbetalen	2	174.293 (158.517)	24	365.990 (439.567)	5	198.075 (157.693)
2007:						
Algemeen oordeel	12	443.447 (524.284)	10	338.880 (417.794)	8	157.244 (183.608)
Persoonlijke benadering	6	608.130 (613.839)	20	290.883 (367.105)	4	113.421 (162.254)
Informatie voorziening	4	489.144 (666.064)	19	357.362 (437.541)	7	177.161 (175.023)
Telefonische bereikbaarheid	7	640.451 (544.898)	15	288.615 (405.002)	8	163.570 (139.218)*
Krijgen van benodigde hulp	5	712.650 (623.751)	17	301.019 (392.112)	8	156.210 (171.178)*
Afhandeling rekeningen	8	392.321 (542.539)	15	396.714 (441.149)	7	133.810 (137.823)
Duidelijkheid bijbetalen	6	717.294 (658.638)	17	215.770 (269.526)	7	267.593 (343.384)

* p<0,05

hierbij moet worden aangemerkt dat voor de indeling in sterren (en de daarvoor uitgevoerde multilevel analyses) in 2007 verzekerden waarbij een van de case-mix variabelen (leeftijd, opleiding, gezondheid) onbekend was zijn verwijderd. In de jaren 2005 en 2006 zijn de ontbrekende gegevens vervangen door het gemiddelde op die variabele

Tabel 2.3 Correlaties (weergegeven in Kendall's Tau B) tussen de omvang van een zorgverzekeraar en de gecorrigeerde gemiddelde klantervaring met de zorgverzekeraar voor verschillende kwaliteitsaspecten in 2005, 2006 en 2007

kwaliteitsaspect	2005 (N=30)	2006 (N=31)	2007 (N=32)
	correlatie coëfficiënt	correlatie coëfficiënt	correlatie coëfficiënt
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	-0,12	0,01	-0,16
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	-0,18	-0,11	-0,30*
Informatievoorziening van de zorgverzekeraar	-0,15	-0,26*	-0,06
Telefonische bereikbaarheid van de klantenservice	-0,26	-0,31*	-0,20
Krijgen van de benodigde telefonische hulp van de klantenservice	-0,13	-0,19	-0,25*
Afhandeling van de rekeningen	-0,05	0,08	-0,04
Duidelijkheid over de mate waarin (bij)betaald moet worden voor zorg	-0,03	0,01	-0,10

* $p < 0,05$

2.3 Conclusie

De gemiddelde omvang van de verzekerdenpopulatie van een zorgverzekeraarlabel verschilt over de jaren 2005, 2006 en 2007 niet veel. Maar in 2007 zijn er meer zorgverzekeraarlabels met kleinere en grotere verzekerdenpopulaties dan in 2005 en 2006. Het is echter niet mogelijk om duidelijk aan te geven wanneer een label 'klein' is en wanneer 'groot'. Mede doordat de omvang over de jaren varieert, kun je van labels met een extreem kleine of grote verzekerdenpopulatie wel zeggen dat ze klein of groot zijn in verhouding tot de andere zorgverzekeraarlabels, maar het is niet mogelijk om valide afkappunten te bepalen.

Bij het vergelijken van de gemiddelde omvang van de verzekerdenpopulatie per kwaliteitsaspect lijkt omvang samen te hangen met klantervaringen; over het algemeen is de gemiddelde verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraars die boven gemiddeld scoren op klantervaring van kwaliteitsaspecten kleiner dan de gemiddelde omvang van zorgverzekeraars met een beneden gemiddelde score. Er zijn bovendien bij de kwaliteitsaspecten 'telefonische bereikbaarheid' en 'het krijgen van de benodigde telefonische hulp' zowel in 2006 als in 2007 significante verschillen in omvang tussen zorgverzekeraarlabels die beneden dan wel boven gemiddeld scoren. Daarnaast is er in 2006 ook bij het kwaliteitsaspect 'informatievoorziening' een significant verschil te zien in omvang tussen zorgverzekeraarlabels met één en drie sterren. Op sommige kwaliteitsaspecten is het verschil in verzekerdenomvang van labels binnen de groep met één ster echter zo groot dat deze labels onderling meer verschillen in omvang dan dat ze verschillen in omvang van de groep labels met drie sterren.

Maar niet alle verschillen in gerapporteerde klantervaringen tussen verzekeraars kunnen door omvang worden verklaard. De samenhang tussen omvang en kwaliteitsaspecten is niet heel sterk en de correlaties zijn niet op alle kwaliteitsaspecten significant. De richting van de samenhang is meestal wel hetzelfde maar is wisselend per kwaliteitsaspect per jaar. In de volgende hoofdstukken zullen we andere oorzaken bekijken voor de verschillen in klantervaringen met kwaliteitsaspecten. In hoofdstuk 3 wordt bekeken of de verschillen in gerapporteerde klantervaringen vooral tussen zorgverzekeraarlabels te vinden zijn of dat er vooral verschillen zijn te zien tussen zorgverzekeraarconcerns.

3 Verschillen in klantervaringen tussen zorgverzekeraarconcerns en tussen zorgverzekeraarlabels

Een groot deel van de zorgverzekeraars (ook wel zorgverzekeraarlabels genoemd) behoren bij een overkoepelend zorgverzekeraarconcern. De meeste consumenten zijn meer bekend met de zorgverzekeraarlabels dan met de overkoepelende zorgverzekeraarconcerns. In het vorige hoofdstuk hebben we gezien dat labels met een grotere verzekerdenpopulatie op een aantal kwaliteitsaspecten slechter worden beoordeeld dan labels met een kleinere verzekerdenpopulatie. Maar niet alle verschillen in gerapporteerde klantervaringen tussen verzekeraars kunnen door omvang worden verklaard.

Verscheidene zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de (administratieve) organisatie, de zogenaamde ‘back office’, achter de verschillende labels behorend bij een overkoepelend concern op eenzelfde manier is georganiseerd. Wanneer dit inderdaad het geval is kunnen verschillen in gerapporteerde ervaringen niet het gevolg zijn van een andere organisatie van de klantenservice en kun je verwachten dat de verschillen tussen de labels kleiner zijn dan de verschillen tussen concerns. In dit hoofdstuk proberen we de volgende vraag te beantwoorden: *‘Zijn er verschillen in gerapporteerde ervaringen van verzekerden tussen zorgverzekeraarlabels en concerns en hoe groot zijn deze verschillen?’*.

3.1 Methoden

Ook voor de analyses in dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de bestaande gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering 2005, 2006 en 2007 (zie hoofdstuk 2 voor beschrijving van de data). Met behulp van multilevel regressieanalyse is bepaald of verzekerden de verschillende kwaliteitsaspecten van de klantenservice van verschillende labels of concerns anders ervaren. Met multilevel regressieanalyse wordt rekening gehouden met de gelaagdheid van de gegevens. Er werden drie hiërarchische niveaus onderscheiden, namelijk het concern, het label en de verzekerde. Met behulp van deze analyses werd de intra-klasse correlatie coëfficiënt (ICC) bepaald die het percentage van de totale variantie weergeeft dat is toe te schrijven aan de verschillen tussen de concerns en de verschillen tussen de labels. Met behulp van een tweezijdige chi-kwadraat test werd bekeken of de verschillen significant zijn. In de analyse werd gecorrigeerd voor de invloed van de variabelen leeftijd, opleiding en zelf gerapporteerde gezondheid om de vergelijkingen tussen de labels en concerns zo eerlijk mogelijk te houden (O'Malley et al., 2005; Zaslavsky, 2001).

De prestaties van de zorgverzekeraarconcerns en -labels werden vergeleken op basis van de gemiddelde klantervaringen voor de verschillende kwaliteitsaspecten. Om een goede

vergelijking te kunnen maken werden de zorgverzekeraars verdeeld in drie groepen. Een zorgverzekeraar wordt ingedeeld in de laagste (één ster) of hoogste categorie (drie sterren), indien het vergelijkingsinterval van het gecorrigeerde gemiddelde van de zorgverzekeraar respectievelijk geheel beneden of geheel boven het gemiddelde over alle zorgverzekeraars valt. Als het vergelijkingsinterval overlapt met het algemene gemiddelde, dan wordt de zorgverzekeraar ingedeeld in de middelste categorie (twee sterren). De zorgverzekeraars met één ster presteren significant slechter dan de zorgverzekeraars met drie sterren. De prestaties van zorgverzekeraars met twee sterren wijken niet significant af van de prestaties van de zorgverzekeraars met één of drie sterren.

3.2 Resultaten

3.2.1 Zorgverzekeraarconcerns

De analyses voor verschillen in ervaringen van verzekerden met de zorgverzekeraarconcerns laten nauwelijks of geen verschillen zien tussen concerns in de jaren 2005, 2006 en 2007 (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 Intra-klasse correlatiecoëfficiënt (ICC) voor de verschillen tussen zorgverzekeraarconcerns

kwaliteitsaspect	2005		2006		2007	
	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a
Ongecorrigeerde gegevens:						
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	0,4	0,11	1,4	1,15	2,5	2,00
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	0,0	0,00	0,9	0,64	0,0	0,00
Informatievoorziening	0,0	0,00	0,01	0,00	0,0	0,00
Afhandeling rekeningen	0,0	0,00	1,1	0,63	1,1	1,13
Telefonische bereikbaarheid	0,0	0,00	0,0	0,00	0,03	0,00
Hulp klantenservice	0,3	0,08	0,2	0,05	0,0	0,00
Duidelijkheid bijbetalen	0,2	0,08	0,0	0,00	0,0	0,00
Gecorrigeerde gegevens:						
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	0,0	0,00	0,7	0,50	2,5	1,89
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	0,0	0,00	0,8	0,54	0,0	0,00
Informatievoorziening	0,0	0,00	0,04	0,03	0,0	0,00
Afhandeling rekeningen	0,0	0,00	1,2	0,72	1,0	1,05
Telefonische bereikbaarheid	0,0	0,00	0,0	0,00	0,1	0,00
Hulp klantenservice	0,2	0,04	0,3	0,08	0,0	0,00
Duidelijkheid bijbetalen	0,1	0,05	0,0	0,00	0,0	0,00

^a * p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Dit blijkt uit de lage hoeveelheid variantie die kan worden toegeschreven aan verschillen tussen de zorgverzekeraarconcerns (0 – 2,5%). Als we rekening houden met de samenstelling van de verzekerdenpopulatie (gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en zelf gerapporteerde gezondheid) dan is er in 2005 en 2006 een iets lagere hoeveelheid variantie die kan worden toegeschreven aan de verzekeraarconcerns. In 2007 blijft de variantie voor en na correctie vrijwel gelijk. Zowel bij de analyses op de gecorrigeerde gegevens als bij de analyses op de ongecorrigeerde gegevens is geen van de ICC's significant.

In tabel 3.2 is de driesterren verdeling van de zorgverzekeraarconcerns weergegeven. Hieruit is op te maken dat er weinig verschillen zijn in de prestaties van de zorgverzekeraarconcerns ten opzichte van elkaar. In 2005 kon er op geen enkel kwaliteitsaspect onderscheid worden gemaakt. In 2006 kon bij de kwaliteitsaspecten 'algemeen oordeel zorgverzekeraar', 'persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar' en 'afhandeling rekeningen' een onderscheid worden gemaakt voor één zorgverzekeraarconcern. In 2007 kon alleen voor de kwaliteitsaspecten 'algemeen oordeel zorgverzekeraar' en 'afhandeling rekening' onderscheid worden gemaakt voor respectievelijk drie en één zorgverzekeraarconcern(s). Bij de sterrenindeling lijken de verschillen tussen concerns kleiner dan bij de berekende ICC. Maar bij kwaliteitsaspecten waar de ICC groter is dan 0,77 (zie tabel 3.1) zijn er ook concerns die boven of beneden gemiddeld scoren in de sterrenindeling (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Het aantal zorgverzekeraarconcerns met één, twee of drie sterren voor ervaringen met de zorgverzekeraarconcern in 2005, 2006 en 2007

kwaliteitsaspect	2005			2006			2007		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	17			1	14		2	12	1
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	17			1	14			15	
Informatievoorziening	17				15			15	
Afhandeling rekening	17			1	14		1	14	
Telefonische bereikbaarheid	17				15			15	
Hulp klantenservice	17				15			15	
Duidelijkheid bijbetalen	17				15			15	

3.2.2 *Zorgverzekeraarlabels*

De analyses naar de verschillen in ervaringen van verzekerden met de zorgverzekeraarlabels laten zien dat voor alle kwaliteitsaspecten de ervaringen van verzekerden significant verschillen tussen de zorgverzekeraarlabels in 2005, 2006, 2007 (zie tabel 3.3). Er zijn ook kleine verschillen over de jaren heen. Dit geldt voor zowel de ongecorrigeerde als de gecorrigeerde gegevens. De hoeveelheid variantie die kan worden

toegeschreven aan verschillen tussen de zorgverzekeraarlabels is het grootst voor het kwaliteitsaspect ‘telefonische bereikbaarheid van de klantenservice’, de variantie en dus de verschillen worden over de jaren heen kleiner (ICC is 10% in 2005, 8% in 2006 en 6% in 2007 gecorrigeerde gegevens). Gemiddeld genomen nemen de verschillen tussen de labels over de jaren heen af. Behalve voor de kwaliteitsaspecten ‘duidelijkheid over de mate waarin (bij)betaald moet worden voor zorg’ en ‘de informatievoorziening van de zorgverzekeraar’ waar de verschillen juist toenemen in 2007 (ICC is voor beiden 2% in 2005; respectievelijk, 2% en 1% in 2006; en 4% en 3% in 2007).

Tabel 3.3 Intra-klasse correlatiecoëfficiënt (ICC) voor de verschillen tussen zorgverzekeraarlabels

kwaliteitsaspect	2005		2006		2007	
	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a	ICC (%)	χ^2 (1 df) ^a
Ongecorrigeerde gegevens:						
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	5,0	8,06**	3,1	7,49**	2,9	7,01**
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	4,2	10,85***	2,9	5,65*	3,1	8,22**
Informatievoorziening	2,0	5,79*	1,3	6,63*	3,0	6,37*
Afhandeling rekeningen	5,9	13,16***	3,9	7,24**	2,0	5,47*
Telefonische bereikbaarheid	9,6	12,96***	8,3	12,93***	6,1	8,76**
Hulp klantenservice	4,1	6,46*	4,0	7,54**	4,0	9,46**
Duidelijkheid bijbetalen	2,2	5,94*	1,8	6,44*	4,0	10,34**
Gecorrigeerde gegevens:						
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	5,9	13,79***	3,5	8,29**	3,1	7,17**
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	3,7	10,34**	2,8	5,67*	2,9	7,91**
Informatievoorziening	1,9	5,50*	1,2	6,31*	3,0	6,43*
Afhandeling rekeningen	5,8	13,13***	3,8	7,09*	1,9	5,40*
Telefonische bereikbaarheid	9,6	12,95***	8,4	13,1***	6,3	8,68**
Hulp klantenservice	3,9	6,50*	4,0	7,46**	3,9	9,41**
Duidelijkheid bijbetalen	1,9	5,72*	1,5	5,50*	3,9	10,21**

^a * p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

In tabel 3.4 is de driesterrenverdeling van de zorgverzekeraarlabels te zien. Uit de verdeling blijkt dat voor elk kwaliteitsaspect duidelijk verschillen te zien zijn in de prestaties van de zorgverzekeraarlabels ten opzichte van elkaar in 2005, 2006 en 2007. Verder blijkt dat de onderlinge verschillen langzaam kleiner worden. Alhoewel er uit deze tabel duidelijke verschillen naar voren komen wat betreft de prestaties is het wel goed te realiseren dat de ICC wel significante verschillen liet zien tussen de verschillende labels maar dat deze verschillen relatief laag waren. Dus ook in deze driesterrenverdeling zijn de onderlinge verschillen niet heel groot.

Tabel 3.4 Het aantal zorgverzekeraarlabels met één, twee of drie sterren voor klantervaringen met de zorgverzekeraar in 2005, 2006 en 2007

kwaliteitsaspect	2005			2006			2007		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Algemeen oordeel zorgverzekeraar	16	3	11	7	16	9	5	21	6
Persoonlijke benadering door medewerkers van de zorgverzekeraar	9	14	7	5	21	6	6	22	4
Informatievoorziening	4	20	6	9	14	9	4	21	7
Afhandeling rekening	10	9	11	7	18	7	4	24	4
Telefonische bereikbaarheid	12	6	12	10	12	10	9	15	8
Hulp klantenservice	5	18	7	10	13	9	5	19	8
Duidelijkheid bijbetalen	7	17	6	2	25	5	6	19	7

De sterrenindeling van de labels zoals zojuist beschreven verschilt op een aantal punten van de sterrenindeling beschreven in de rapportages van de CQI Zorg en Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 (Damman et al., 2006 ; de Boer et al., 2007 ; Hendriks et al., 2005). In de huidige multi-level analyses is een extra laag/level toegevoegd, het concern niveau. Daardoor wordt een gedeelte van de variantie toegeschreven aan de concerns. Zoals beschreven in tabel 3.2 scoren in 2006 en 2007 maar enkele zorgverzekeraarconcerns op respectievelijk drie en twee kwaliteitsaspecten beneden gemiddeld of boven gemiddeld. Juist bij deze kwaliteitsaspecten laat de sterrenindeling op labelniveau zoals beschreven in dit rapport verschillen zien met de sterrenindeling in de eerdere rapportages. In bovenstaande tabel 3.4 is bijvoorbeeld te zien dat voor het kwaliteitsaspect ‘algemeen oordeel’ in 2007 er vijf labels zijn met 1 ster, 21 labels met twee sterren en zes labels met drie sterren. In het rapport van 2007 (de Boer et al., 2007) zijn er voor hetzelfde kwaliteitsaspect acht labels met 1 ster, 12 labels met twee sterren en 12 labels met drie sterren. Uit onze nieuwe analyses blijkt dus dat een deel van de verschillen tussen zorgverzekeraarlabels te wijten is aan verschillen tussen concerns. Dit wordt bevestigd door de ICC analyses. Bij de huidige analyses is de variantie opgebouwd uit drie componenten (verzekerde, label en concern) in plaats van twee (verzekerde en label) zoals in de eerdere analyses beschreven in de rapportages van 2005, 2006 en 2007. Een deel van de variantie die eerder aan de labels werden toegeschreven kan nu worden toegeschreven aan de concerns (zie tabel 3.1). De ICC’s uit tabel 3.3 blijken dus, net als de driesterrenverdeling, af te wijken van de ICC’s zoals die zijn gepresenteerd in de eerdere rapportages.

3.3 Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat maar een klein deel van de hoeveelheid variantie kan worden toegeschreven aan de zorgverzekeraarconcerns. Dit is ook te zien aan de sterrenindeling waar maar enkele concerns beneden of boven gemiddeld scoren. De grootste verschillen

werden gevonden voor het kwaliteitsaspect ‘algemeen oordeel’. Een groter deel van de variantie kan worden toegeschreven aan de zorgverzekeraarlabels. Dit is ook te zien aan de driesterren indeling waar op elk kwaliteitsaspect meerdere zorgverzekeraars beneden of boven gemiddeld scoren. De grootste verschillen werden gevonden voor het kwaliteitsaspect ‘telefonische bereikbaarheid’. De verschillen tussen de labels werden over de jaren heen voor vier kwaliteitsaspecten kleiner.

Op basis van de analyses blijkt dat klantervaringen van verzekerden meer afhangt van het label waar men is verzekerd dan het concern waartoe het label behoort. Heeft dit te maken met het gegeven dat verzekerden meer bekend zijn met de labels dan met de overkoepelende concerns? Of zijn er wel degelijk verschillen in de achterliggende (administratieve) organisatie tussen labels die behoren bij een overkoepelend concern? Deze aspecten worden in de volgende hoofdstukken nader onderzocht.

4 Verschillen in dienstverlening van zorgverzekeraarlabels

Enkele zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de klantenservice en administratieve afdelingen van de labels die behoren bij één concern hetzelfde georganiseerd zouden zijn. De resultaten uit hoofdstuk 3 laten echter zien dat de klantervaringen met betrekking tot de dienstverlening vooral verschillen tussen labels en niet zozeer tussen concerns. Vandaar nu onze vraag: *'In hoeverre zijn de administratieve afdelingen en de klantenservice van twee labels binnen een overkoepelend concern hetzelfde georganiseerd?'* Om inzicht te verkrijgen in hoeverre de klantenservice van verschillende labels binnen een concern hetzelfde zijn, zijn individuele interviews gehouden met de hoofden van de afdeling klantenservice van concerns waarin gevraagd is naar de organisatie van de dienstverlening van twee labels (zie paragraaf 4.1). Daarnaast zijn gesprekken van verzekerden met de afdeling klantenservice van twee labels binnen een concern geobserveerd door twee onderzoekers om de volgende vraag te beantwoorden: *'Wat zijn de verschillen in dienstverlening tussen twee labels van een overkoepelend concern?'* (zie paragraaf 4.2).

4.1 Interviews

4.1.1 Methoden

Zes zorgverzekeraarconcerns die met meerdere labels deelnamen aan de metingen met de CQI Zorg en Zorgverzekeringen zijn benaderd voor deelname aan het huidige onderzoek. Twee concerns besloten niet mee te doen. Recentelijk bleek dat binnen het concern Delta Lloyd Groep twee labels zijn vertegenwoordigd met (voor een deel) eenzelfde 'back office', namelijk Delta Lloyd en OHRA. In de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekeringen 2005, 2006 en 2007 zijn deze twee labels als aparte concerns weergegeven. De interviews zijn gehouden met de zes hoofden van de afdeling klantenservice van de zorgverzekeraarconcerns Delta Lloyd Groep, UVIT, Menzis, Agis en DSW. Bij ieder zorgverzekeraarconcern heeft 1 gesprek plaatsgevonden, behalve bij zorgverzekeraarconcern Agis waarbij twee gesprekken met twee hoofden afdeling klantenservice van twee labels zijn gevoerd. Indien een zorgverzekeraarconcern meerdere labels heeft, is gekozen voor een vergelijking van twee labels waarvan de organisatie van de klantenservice volgens de zorgverzekeraar het meest op elkaar lijken. Als er namelijk tussen deze labels verschillen kunnen worden aangetoond, zullen de klantenservices van eventuele andere labels van hetzelfde concern nog meer verschillen. De gesprekken vonden plaats tussen december 2007 en maart 2008 op het kantoor van het betreffende zorgverzekeraarconcern. De semigestructureerde gesprekken duurden ongeveer een uur en werden door dezelfde onderzoeker (EB) uitgevoerd. Er werd aandacht besteed aan de organisatie van de klantenservice, de telefonische, schriftelijke en e-mailafhandeling van

vragen, de selectie, training en inzet van klantenservicemedewerkers, het gebruik van externe bureaus, en persoonlijk contact van medewerkers met verzekerden. Deze onderwerpen hebben betrekking op de dienstverlening van een zorgverzekeraar zoals door een verzekerde wordt ervaren. De gesprekken werden met toestemming van de geïnterviewde op band opgenomen en vervolgens uitgewerkt. Iedere geïnterviewde heeft een samenvatting van zijn gesprek ontvangen ter inzage en verbetering. Met de gecorrigeerde samenvattingen zijn per aspect van de klantenservice, de verschillen en overeenkomsten tussen twee labels (label A en B) van de vijf zorgverzekeraarconcerns geanalyseerd.

4.1.2 Resultaten

Organisatie klantenservice

Tijdens de interviews is getracht te achterhalen of er organisatorische verschillen zijn tussen labels. Bijvoorbeeld of medewerkers vragen van verzekerden voor beide labels beantwoorden of dat er aparte afdelingen met verschillende medewerkers per label bestaan. Het bleek dat de klantenservice van zorgverzekeraarconcerns meestal was verdeeld in verschillende afdelingen waar medewerkers verschillende soorten vragen beantwoorden. Er is een afdeling waar algemene telefonische vragen over de polis (bijvoorbeeld: wat krijg ik vergoed) worden afgehandeld. Een andere afdeling behandelt telefonische vragen met betrekking tot ingediende declaraties. Daarnaast kunnen er aparte afdelingen zijn voor de verwerking van schriftelijke vragen of e-mails en een aparte afdeling voor de verwerking van ingestuurde declaraties. In tabel 4.1 zijn de organisatorische aspecten van een klantenservice weergegeven die zijn besproken, alsmede het aantal concerns waarvan de twee labels verschillen op deze aspecten. Bij vier van de vijf zorgverzekeraarconcerns was de telefonische beantwoording van polisvragen voor de twee labels apart georganiseerd; medewerkers bij deze zorgverzekeraarconcerns beantwoorden telefonische algemene vragen met betrekking tot de zorgverzekering voor één label en niet voor beide labels. Bij drie zorgverzekeraarconcerns waren er ook verschillende afdelingen per label voor de beantwoording van telefonische vragen over declaraties. Bij alle zorgverzekeraarconcerns worden schriftelijke vragen en e-mails over polissen door twee verschillende afdelingen beantwoord, bij drie concerns zijn deze afdelingen verder opgesplitst per label. De afdeling die de schriftelijke declaraties verwerkt is bij twee zorgverzekeraarconcerns verschillend tussen labels en bij drie zorgverzekeraarconcerns is het één afdeling waarbij medewerkers voor beide labels declaraties verwerken.

Openingstijden en gespreksregels

De twee labels binnen een concern hebben over het algemeen dezelfde openingstijden voor de telefoon, bij twee zorgverzekeraarconcerns is er een verschil in bepaalde periodes van het jaar (verruimde openingstijden voor label A, niet voor label B). Verschillen tussen labels met betrekking tot gespreksregels en instructie van medewerkers zoals bijvoorbeeld beschreven in een handboek zijn minimaal. Eén zorgverzekeraarconcern gaf aan dat er extra regels met betrekking tot het voeren van een telefoongesprek zijn voor

één van beide labels. De andere vier zorgverzekeraars noemden geen verschillen tussen de labels op dit punt.

Tabel 4.1 Aantal verzekeringconcerns waarbij organisatieaspecten verschillen tussen twee labels

aspecten organisatie klantenservice	aantal concerns met verschillen tussen labels (N=5)
Aparte afdeling met medewerkers per label voor:	
- telefonische beantwoording algemene polisvragen	4
- telefonische beantwoording declaratievragen	3
- verwerking schriftelijke vragen/e-mails over algemene polisvragen	5
- verwerking schriftelijke vragen/e-mails over declaraties	3
- verwerking schriftelijke declaraties	2
Openingstijden telefonische beantwoording	2
Gespreksregels en instructie medewerkers	1
Opleidingseisen	0
Deskundigheid medewerkers	5
Mogelijkheid persoonlijk contact verzekerde met medewerker	5
Inzet externe bureaus telefonische opvang	4

Klantenservicemedewerkers

De opleidingseisen voor klantenservicemedewerkers is voor beide labels van alle zorgverzekeraarconcerns gelijk. Maar op het gebied van deskundigheid zijn er wel verschillen tussen twee labels, zo kan er een verschil zijn in de hoeveelheid informatie die een medewerker moet kennen over bijvoorbeeld aanvullende verzekeringen. Ook kan het zijn dat een medewerker voor een specifiek label binnen een bepaalde profielschets (bijvoorbeeld een bepaalde religieuze overtuiging of leeftijd) moet passen en dus binnen de doelgroep van het label. Of medewerkers hebben een persoonlijke voorkeur om te werken voor (en dus meer affiniteit met) een specifiek label binnen het concern. Bij alle zorgverzekeraarconcerns werken ofwel op de polisafdeling dan wel op de declaratieafdeling andere medewerkers voor beide labels. Bij drie zorgverzekeraarconcerns mogen medewerkers van het ene label in beginsel niet worden ingezet voor het andere label voor de telefonische beantwoording van vragen of alleen voor het andere label de telefoon beantwoorden bij topdrukte.

Mogelijkheid tot persoonlijk contact

De mogelijkheid tot persoonlijk contact van een verzekerde met een medewerker van de zorgverzekeraar is voor de labels bij alle zorgverzekeraarconcerns verschillend. Onder persoonlijk contact valt bijvoorbeeld het contact met verzekerden via een verzekeringswinkel, loket of bus. Hier hebben verzekerden de mogelijkheid om een vraag over hun zorgverzekering persoonlijk te kunnen stellen aan een vertegenwoordiger van de

zorgverzekeraar. Ook de personeelsfunctionaris bij een bedrijf waar de verzekerde werkt kan vragen over de verzekering beantwoorden en op die manier een mogelijkheid bieden tot persoonlijk contact. Een laatste vorm van persoonlijk contact is via tussenpersonen die zelfstandig zorgverzekeringen afsluiten met verzekerden voor één of meer zorgverzekeraarconcerns. Bij drie zorgverzekeraarconcerns werkt één van de twee labels met tussenpersonen. De andere labels binnen deze drie concerns hebben òf geen persoonlijk contact met hun verzekerden òf deze labels hebben verzekeringswinkels/loketten voor alleen hun eigen label. Bij de andere twee zorgverzekeraarconcerns zijn er ook verschillen in persoonlijk contact tussen de labels, het ene label heeft persoonlijk contact via verzekeringswinkels/loketten en het andere label heeft geen persoonlijk contact met de verzekerden òf contact via een personeelsfunctionaris.

Externe bureaus voor opvang telefonische vragen

Het gebruik van externe bureaus (bijvoorbeeld in drukke periodes) bij de telefonische beantwoording van vragen is bij vier van de vijf zorgverzekeraarconcerns verschillend georganiseerd voor label A en B. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende externe bureaus per label of er wordt alleen een extern bureau voor label A ingezet en niet voor label B. Slechts bij één zorgverzekeraarconcern wordt één extern bureau ingezet die voor beide labels helpt bij de telefonische beantwoording van vragen.

Oorzaak mogelijke verschillen

Als mogelijke oorzaken voor verschillen in ervaringen van verzekerden tussen labels binnen een concern worden door de hoofden klantenservice van de vijf concerns meerdere redenen genoemd. De genoemde redenen zijn verschil in imago van labels, verschil in dekking van de zorgverzekering of interne verandering in de organisatie. Ook kunnen verschillen in doelgroep (regio, leeftijd, religieuze overtuiging, beroepsgroep, gebruik maken van tussenpersonen of niet), verschil in gevoel van verbondenheid met het label en verschil in waardering van de zorg door verzekerde een rol spelen bij verschillen in ervaringen van verzekerden tussen labels binnen een concern.

4.1.3 Conclusie interviews

Samengevat kan worden gesteld dat de organisatie van de klantenservice van twee labels binnen een zorgverzekeraarconcern verschillen. Dit komt onder andere doordat er voor twee labels van één concern vaak verschillende afdelingen met medewerkers binnen de klantenservice voor de telefonische afhandeling van vragen zorgen. Ook komt het door verschillen in persoonlijk contact van verzekerden met medewerkers, maar meestal zijn er op meerdere vlakken verschillen tussen de klantenservice van twee labels binnen een zorgverzekeraarconcern. Doordat medewerkers per label zijn samengevoegd op bepaalde gebieden kunnen groepsverschillen en verschillen in bedrijfscultuur een rol spelen. Naast daadwerkelijke verschillen in klantenservice worden identiteitsverschillen tussen labels genoemd als mogelijke en tevens belangrijke reden voor verschillen in waardering door verzekerden. Dit aspect zullen we in het volgende hoofdstuk nader bekijken.

4.2 Observaties van telefoongesprekken

Uit de interviews met de hoofden van de afdelingen klantenservice van vijf zorgverzekeraarconcerns is gebleken dat er wel degelijk verschillen zijn in de organisatie. Dit in tegenstelling tot wat aanvankelijk werd gedacht. Naast de verschillen in organisatie zijn we ook benieuwd in hoeverre er verschillen zijn in de feitelijke dienstverlening tussen verzekeraarlabels binnen één concern. We hebben telefonische gesprekken van verzekerden met de klantenservice geobserveerd, om zulke verschillen waar te nemen. De verzekerden van wie de gesprekken zijn geobserveerd hebben vervolgens een vragenlijst toegestuurd gekregen waarbij gevraagd werd hoe ze het betreffende gesprek hebben ervaren. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van deze vragenlijst besproken. In het vervolg van dit hoofdstuk worden de methoden en resultaten van de observaties uitgelegd.

4.2.1 Methoden

Twee van de vijf verzekeringsconcerns die deelnamen aan de interviews wilden participeren in het observatieonderzoek naar de verschillen in dienstverlening van de klantenservice tussen labels binnen een zorgverzekeringconcern. Voor elk label zijn 45 gesprekken opgenomen. Zorgverzekeraars ontvingen hiervoor richtlijnen (zie bijlage 1). De gesprekken vonden plaats in dezelfde week, op verschillende dagen en tijden, om dag of tijdeffecten zoveel mogelijk te beperken. Ook mochten niet meer dan vijf gesprekken per medewerker worden opgenomen om zoveel mogelijk diversiteit te krijgen. Bij beide labels van elke zorgverzekeraarconcern hadden de telefonische vragen van verzekerden betrekking op dezelfde onderwerpen. Telefonische vragen bij de labels A en B hadden vooral betrekking op de polis, terwijl bij de labels C en D de vragen vooral gingen over declaraties. Bij de labels A en B zijn de gesprekken opgenomen op de twee afzonderlijke polisafdelingen. De gesprekken van labels C en D waren op één afdeling opgenomen, waar dezelfde medewerkers voor zowel label C als D vragen van verzekerden over declaraties beantwoorden. De verzekerdenpopulatie van de labels A en B verschillen, bij label A is sprake van een boven gemiddelde omvang en bij label B van een gemiddelde omvang. De verzekerdenpopulaties van de labels C en D verschillen nauwelijks, beide hebben een net iets beneden gemiddelde omvang.

De geobserveerde gesprekken werden beoordeeld, met behulp van een observatievragenlijst, op waarneembare aspecten van het gesprek zoals het aantal vragen dat werd gesteld door de medewerker of de verzekerde, de lengte van het gesprek of het gesprek werd begonnen met goedmorgen, -middag of -avond en het tijdelijk in de wacht zetten of doorverbinden van verzekerden. Daarnaast werd een oordeel gegeven over de klantvriendelijkheid en de dienstverlening. Bijvoorbeeld of de medewerker behulpzaam was, of de informatie duidelijk was en of de mate waarin vragen of verzoeken in een keer werden afgehandeld. Deze aspecten zijn afkomstig uit de CQI Zorg en Zorgverzekeringen. In bijlage 2 is de observatievragenlijst opgenomen.

De observaties zijn uitgevoerd door twee onderzoekers (EB en LK). Om de mate van overeenstemming tussen beide onderzoekers te bepalen, zijn twintig gesprekken door beide onderzoekers geobserveerd, vijf van ieder zorgverzekeraarlabel. De resterende gesprekken zijn onder de observatoren verdeeld. Van de dubbel geobserveerde gesprekken is in de analyses één van beide observaties meegenomen. Hierbij werd per label gekozen voor de observatie van de onderzoeker die voor dat specifieke label de minste observaties had uitgevoerd om zoveel mogelijk diversiteit in te brengen.

Analyses

Met behulp van Cohen's Kappa is de mate van overeenstemming tussen observatoren geanalyseerd. De Cohen's Kappa geeft een getal tussen de 0 en 1, hoe dichterbij 1 hoe beter de overeenstemming tussen de observatoren. De observaties zijn geanalyseerd met behulp van SPSS 14.0. De verschillen op algemene aspecten tussen labels werden getoetst met een chi-kwadraat toets en een t-toets is gebruikt om verschillen tussen labels op gemiddelde klantenservice beoordelingen aan te tonen. Hierbij werden alleen de verschillen vergeleken tussen de twee labels behorende bij één concern, dus label A werd vergeleken met label B en label C met label D.

4.2.2 Resultaten

De zorgverzekeraars hebben in totaal 172 gesprekken opgenomen, acht minder dan volgens de richtlijnen was gevraagd. Tien gesprekken vielen buiten het bestek van het onderzoek, omdat het een gesprek tussen medewerkers betrof (4), het om een andere verzekering ging (5), of omdat het een uitgaand terugbelgesprek betrof naar aanleiding van een eerder telefonisch gesprek (1). In totaal zijn 162 gesprekken van verzekerden met een afdeling klantenservice van een zorgverzekeraar geobserveerd; 37 gesprekken van label A, 36 van label B, 44 van label C en 45 van label D. De telefonische bereikbaarheid van de klantenservice kon door de observatoren niet worden beoordeeld omdat daar in de observaties geen informatie over werd gegeven.

Overeenstemming observatoren

In tabel 4.2 staat weergegeven in hoeverre de observatoren de gesprekken op dezelfde wijze hebben beoordeeld. In principe zijn er 20 dezelfde gesprekken door beide onderzoekers geobserveerd. Helaas zijn niet alle gesprekken volledig opgenomen. De opname begon vaak nadat de begroeting had plaatsgevonden, of de opname stopte doordat de verzekerde werd doorverbonden met een andere medewerker. Hierdoor was het niet altijd mogelijk het gesprek op alle aspecten te beoordelen. De gemiddelde inter-rater reliability van de feitenvariabelen was 1 (volledige overeenkomst) wat zeer goed is. De gemiddelde inter-rater reliability van de ervaringenvariabelen was 0,94 wat ook zeer goed is. Bij de feiten- en ervaringenvariabelen waren er twee antwoordmogelijkheden, namelijk ja en nee.

Tabel 4.2 Overeenkomst (weergegeven in Kappa) van observatoren per variabele en aantal gesprekken met dezelfde beoordeling

variabele	Kappa	beoordeling	n gelijk van N
Feiten:			
Gesprek is volledig opgenomen	1	Zeer goed	20 (N=20)
Gesprek ontvangen na doorschakeling	1	Zeer goed	20 (N=20)
Verzekerde begroet met goedemorgen/middag/avond	1	Zeer goed	8 (N=8)
Naam van zorgverzekeraar genoemd	1	Zeer goed	6 (N=6)
Naam medewerker ZV genoemd	1	Zeer goed	12 (N=12)
Werd verzekerde doorverbonden	1	Zeer goed	19 (N=19)
Werd verzekerde in de wacht gezet	1	Zeer goed	20 (N=20)
Totaal gemiddelde	1	Zeer goed	
Ervaringen:			
Had verzekerde eerder met dezelfde vraag gebeld	1	Zeer goed	17 (N=17)
Kreeg verzekerde de informatie en hulp die was gewenst	0,81	Zeer goed	15 (N=16)
Werd verzekerde met beleefdheid en respect behandeld	1	Zeer goed	20 (N=20)
Was de medewerker behulpzaam	-*	Goed	18 (N=19)
Luisterde de medewerker met aandacht	-*	Goed	19 (N=20)
Legde de medewerker begrijpelijk uit	1	Zeer goed	17 (N=17)
Gaf de medewerker tegenstrijdige informatie	0,83	Zeer goed	18 (N=19)
Besteedde medewerker voldoende tijd	1	Zeer goed	16 (N=16)
Totaal gemiddelde	0,94 #	Zeer goed	
Beoordelingen:			
Oordeel klantvriendelijkheid	0	Slecht	3 (N=20)
Oordeel deskundigheid	0	Slecht	3 (N=18)
Oordeel duidelijkheid van de informatie	0,33	Matig	8 (N=16)
Oordeel zorgvuldigheid	0,16	Slecht	7 (N=19)
Oordeel van de mate waarin vragen/verzoeken in een keer werden afgehandeld	0,17	Slecht	5 (N=17)
Totaal oordeel telefonisch contact	0,37	Matig	10 (N=19)
Totaal gemiddelde	0,17	Slecht	

* wanneer het verwachte aantal gelijke waarnemingen gelijk is aan het werkelijke aantal gelijke waarnemingen dan is de formule waarmee de Kappa wordt berekend niet in staat een betrouwbaar getal te geven

het gemiddelde van de waarnemingen waarvoor Cohen's Kappa te berekenen was

Bij de oordeelvariabelen waren er elf antwoordmogelijkheden, cijfer 1 tot en met 10 en onvoldoende informatie om te beoordelen. Bij de berekening van Cohen's Kappa is de antwoordcategorie onvoldoende informatie om te beoordelen niet meegenomen. De inter-rater reliability van de zes oordeel variabelen is 0,17 wat als slecht wordt beoordeeld. Dit resultaat geeft aan dat we voorzichtig moeten zijn met het interpreteren van eventuele verschillen tussen de labels. Alleen voor de variabelen 'oordeel duidelijkheid van de informatie' en 'totaal oordeel telefonisch contact' was een matige overeenkomst tussen beide observatoren. Om te onderzoeken waardoor de overeenkomst van de observatoren op de oordeelvariabelen slecht tot matig is, zijn correlaties berekend van deze variabelen.

Op de variabele ‘oordeel klantvriendelijkheid’ is de samenhang tussen de observatoren laag (0,05) maar op de andere oordelen variëren de correlaties tussen 0,35 en 0,61. De samenhang tussen observatoren is hoog als beide observatoren een aspect op dezelfde manier beoordeelden, dus als beide bijvoorbeeld een acht gaven of observator 2 altijd een punt meer geeft dan observator 1. De variabele ‘oordeel klantvriendelijkheid’ verschilt van de andere oordeelvariabelen omdat de richting van de verschillen tussen de observatoren diffuus is; soms oordeelde observator 1 een punt hoger dan observator 2 maar ook andersom. Bij de andere oordeelvariabelen gaf één van de observatoren meestal een hoger cijfer dan de ander.

Oordeel klantenservice door observatoren

In tabel 4.3 zijn de resultaten van de observaties van de gesprekken van verzekerden met een medewerker van de afdeling klantenservice per label en concern weergegeven.

Tabel 4.3 Aantal (%) gesprekken waarin aspecten zich voordoen tijdens telefoongesprek per label en per concern

aspecten	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feiten:								
Werd verzekerde doorverbonden (ja)	10	30*	3	8*	1	2	3	7
Werd verzekerde in de wacht gezet (ja)	20	54*	10	28*	16	36	18	42
Ervaringen:								
Had verzekerde eerder met dezelfde vraag naar de klantenservice gebeld (ja)	4	14	4	11	19	44	16	37
Kreeg verzekerde de informatie/hulp die de verzekerde nodig had (ja)	22	82	30	91	27	63	22	54
Werd de verzekerde met beleefdheid en respect behandeld (ja)	36	100	36	100	44	100	43	96
Was de medewerker behulpzaam (ja)	29	91	35	97	42	96	43	100
Luisterde de medewerker met aandacht naar de verzekerde (ja)	33	94	34	94	43	98	42	98
Legde de medewerker de verzekerde dingen uit op een begrijpelijke manier (ja)	26	87	33	94	42	98*	35	85*
Gaf de medewerker de verzekerde tegenstrijdige informatie (ja)	5	17	4	11	3	7	8	20
Besteedde de medewerker voldoende tijd aan de verzekerde (ja)	29	100	32	97	44	100	40	95

* de verschillen tussen de labels binnen het concern zijn significant ($p < 0,05$)

De zorgverzekeraarlabels verschillen in de hoeveelheid gesprekken die volledig zijn opgenomen. Van label A zijn 26 (70%) gesprekken volledig opgenomen en van label B 33 (92%) gesprekken; van label C zijn alle (44) gesprekken volledig opgenomen en van label D 40 (89%) gesprekken. Bij label A zijn 7 (19%) van de opgenomen gesprekken

ontvangen na doorschakeling van een andere medewerker, dat is niet voorgekomen bij de andere labels. Het gesprek bij label A duurde gemiddeld 206 seconden (95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 158 – 254) en bij label B 243 seconden (95% BI 198 – 288); bij label C duurde het gesprek gemiddeld 307 seconden (95% BI 253 – 360) en bij label D 332 seconden (95% BI 257 – 406). Daarnaast zijn er tussen label A en B verschillen op het aspect ‘gesprek ontvangen na doorschakelen’, ‘werd verzekerde doorverbonden’ en ‘werd verzekerde in de wacht gezet’. Label C en D verschillen op het aspect ‘medewerker legde de verzekerde dingen op een begrijpelijke manier uit’. Voor de andere aspecten zijn er geen verschillen tussen de labels.

In tabel 4.4 zijn de resultaten van de observaties van de beoordelingen van de klantenservice per label en per concern weergegeven.

Tabel 4.4 Feiten en oordelen van de observaties van telefonisch contact van verzekerde met een medewerker van de klantenservice van een zorgverzekeraarlabel weergegeven als gemiddelde met het 95% betrouwbaarheidsinterval

oordeel	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)
Feiten:								
Aantal gestelde vragen door medewerker	37	6 (5; 8)	36	5 (4; 6)	44	9* (7; 10)	45	7* (6; 8)
Aantal gestelde vragen door verzekerde	37	4 (3; 5)	36	4 (3; 5)	44	6 (5; 7)	45	5 (4; 6)
Beoordelingen:								
Oordeel klantvriendelijkheid van de medewerker (0-10)	36	8,1 (7,8; 8,4)	36	8,3 (8,0; 8,6)	44	9,1* (8,8; 9,4)	45	7,9* (7,7; 8,1)
Oordeel deskundigheid van de medewerker (0-10)	30	7,4 (6,9; 8,0)	36	7,7 (7,2; 8,2)	44	8,8* (8,4; 9,2)	41	7,3* (7,0; 7,6)
Oordeel duidelijkheid van de informatie (0-10)	30	7,4 (6,8; 7,9)	34	7,8 (7,4; 8,2)	44	7,8 (7,2; 8,3)	41	7,3 (6,9; 7,7)
Oordeel zorgvuldigheid waarmee verzoeken werden afgehandeld (0-10)	31	7,4 (7,0; 7,9)	35	7,8 (7,4; 8,2)	44	7,8 (7,2; 8,5)	41	7,2 (6,9; 7,5)
Oordeel van de mate waarin verzoeken in een keer worden afgehandeld (0-10)	32	6,5 (5,8; 7,2)	34	6,9 (6,1; 7,7)	44	6,7 (6,0; 7,4)	41	5,8 (5,1; 6,4)
Oordeel telefonisch contact als geheel (0-10)	30	7,4 (7,0; 7,9)	35	7,7 (7,4; 8,1)	44	8,0* (7,7; 8,4)	41	7,4* (7,1; 7,7)

* de verschillen tussen de labels zijn binnen het concern significant ($p < 0,05$)

De gemiddelde beoordelingen van label B zijn over het algemeen iets hoger dan de beoordelingen van label A, maar deze verschillen zijn niet significant. Er zijn vier

aspecten waarbij de beoordelingen significant verschillen tussen label C en D. Voor de aspecten ‘aantal gestelde vragen door medewerker’, ‘oordeel klantvriendelijkheid’, ‘oordeel deskundigheid van de medewerker’ en ‘oordeel van het telefonisch contact als geheel’ heeft label C een hogere beoordeling gekregen dan label D. Ook voor de aspecten die niet significant van elkaar verschillen heeft label C een iets hogere beoordeling gekregen dan label D.

4.2.3 Conclusie observaties

De resultaten van de observaties laten zien dat de dienstverlening tussen labels binnen één concern op een paar punten significant van elkaar verschillen. Op de aspecten die zich tijdens een gesprek voordoen zijn er enkele verschillen tussen de labels. De mate waarin verzekerden werden doorverbonden of in de wacht werden gezet verschilde tussen de labels van concern 1. Bij de oordeelvariabelen waren er duidelijk verschillen tussen de labels van concern 2. Mogelijk hebben observatorverschillen een rol gespeeld bij de gevonden verschillen bij de beoordelingen van de klantenservice. De mate van overeenstemming tussen de observatoren is laag op deze variabelen. Een oorzaak van dit verschil kan zijn dat er bij de oordeel variabelen tien antwoordmogelijkheden waren (cijfer 1 t/m 10). Wanneer er veel antwoordmogelijkheden zijn, is de kans kleiner dat de observatoren dezelfde waarde toekennen aan het betreffende aspect. Anderzijds kunnen persoonlijke opvattingen van observatoren een rol spelen bij de beoordeling. De correlaties laten zien dat op sommige oordeelvariabelen de samenhang tussen de observatoren redelijk is. Verder is het aantal gesprekken dat is geobserveerd per label niet heel groot. Desondanks is er wel een duidelijke trend te zien in de beoordeling van de dienstverlening bij de labels van concern 2. Daarom is er reden om aan te nemen dat er wel sprake is van een verschil in ervaren dienstverlening tussen deze twee labels. In het volgende hoofdstuk zullen we onderzoeken in hoeverre de verzekerden de dienstverlening gelijk ervaren en beoordelen als de observatoren.

5 Klantervaringen van verzekerden en de overeenstemming met observaties

In het vorige hoofdstuk hebben we onderzocht in hoeverre de verschillen in klantervaringen tussen labels het gevolg zijn van werkelijke verschillen in de dienstverlening of de (administratieve) organisatie van de klantenservice. Het is echter ook mogelijk dat verschillen in gerapporteerde ervaringen tussen labels worden veroorzaakt door verschillen in perceptie van verzekerden. Dit betekent dat ervaringen van verzekerden van verschillende labels gekleurd worden door bijvoorbeeld eerdere ervaringen met de zorgverzekeraar of door bepaalde verwachtingen. We wilden daarom de volgende vraag beantwoorden: *'Hoe beoordelen verzekerden de dienstverlening van de klantenservice van hun (zorgverzekeraar)label?'*. Om dit te onderzoeken zijn vragenlijsten met daarin vragen over de dienstverlening van de zorgverzekeraar gestuurd naar verzekerden van wie het gesprek met een afdeling klantenservice is geobserveerd. Een vergelijking tussen de ervaringen van verzekerden van de dienstverlening van twee labels binnen een concern is hierdoor mogelijk.

Daarnaast zijn de ervaringen van de verzekerden vergeleken met de observaties van de onderzoekers. Op deze manier kan worden bepaald of perceptie bij verzekerden een rol speelt bij de beoordeling van kwaliteitsaspecten van de klantenservice of dat er daadwerkelijke verschillen zijn tussen klantenservice aspecten van twee labels binnen een concern. Daarmee kan de vraag worden beantwoord: *'Is de perceptie van verzekerden van invloed bij het rapporteren van ervaringen?'*.

5.1 Methoden

Vragenlijst

De twee zorgverzekeraarconcerns die deelnamen aan het observatieonderzoek (zie hoofdstuk vier) zijn gevraagd om bij de opgenomen gesprekken van 45 verzekerden de bijbehorende naam- en adresgegevens te geven. Vanuit het NIVEL kregen deze verzekerden anderhalve week na het telefonisch contact een vragenlijst met begeleidende brief en een antwoordenvelop toegestuurd. Ongeveer twee weken na de eerste verzending ontvingen de verzekerden een herinneringsbrief. Elke verzekerde kreeg een uniek geanonimiseerd respondentnummer. De naam- en adresgegevens van de verzekerden zijn na afloop van het onderzoek vernietigd.

In de vragenlijst werden de verzekerden gevraagd naar hun ervaring met de zorgverzekeraar tijdens het telefoongesprek dat ze in week 7 van 2008 met de afdeling klantenservice van hun zorgverzekeraar hadden en hun tevredenheid daarover. Daarnaast werd gevraagd naar hun mening over de zorgverzekeraar met behulp van stellingen en steekwoorden, naar het belang dat de verzekerde hecht aan kwaliteitsaspecten met betrekking tot de zorgverzekeraar en naar persoonlijke kenmerken. De vragen zijn

grotendeels gebaseerd op de CQI Zorg en Zorgverzekering. De vragenlijst die naar de verzekerden is gestuurd is weergegeven in bijlage 3.

Analyse

Door de kleine aantallen per label zijn de ervaringen van verzekerden met hun zorgverzekeraar en hun tevredenheid daarover per label met behulp van beschrijvende statistiek geanalyseerd. Daarbij worden de ervaringen van verzekerden van twee labels binnen een overkoepelend concern met elkaar vergeleken om verschillen in dienstverlening te achterhalen.

Per telefoongesprek worden de observaties vergeleken met de ervaringen van de verzekerde om te kijken naar de overeenstemming van de observator en de verzekerde. De mate van overeenstemming werd geanalyseerd met behulp van Cohen's Kappa en weergegeven in een getal tussen 0 en 1. Bij de berekening van Cohen's Kappa is de antwoordmogelijkheid 'onvoldoende informatie om te beoordelen' buiten beschouwing gelaten.

5.2 Resultaten

Respons

De zorgverzekeraarconcerns bleken niet precies 45 gesprekken per label te hebben opgenomen. Ook werd niet voor elke verzekerde waarvan een gesprek was geobserveerd een adres aangeleverd. Er zijn uiteindelijk 159 vragenlijsten verstuurd. Hiervan hebben 74 (46,5%) verzekerden gereageerd, waarbij 58 (36,5%) verzekerden de vragenlijst ingevuld terugstuurd en 16 verzekerden aangaven geen interesse te hebben in het onderzoek. Het netto responsepercentage per label was voor label A 33,3% (N=14), label B 44,4% (N=16), label C had 44,7% (N=17) en label D 25,6% (N=11).

Achtergrondgegevens van respondenten

De meesten respondenten (61%) waren tussen de 35 en 64 jaar oud. Van de respondenten was 48% man en 52% vrouw. De meeste respondenten (83%) heeft minimaal een diploma op het niveau van middelbaar beroepsonderwijs gehaald. En bijna driekwart van de respondenten (74%) ervaren hun algemene gezondheid als goed tot uitstekend. Bijna de helft van de respondenten (47%) was al langer dan 10 jaar bij dezelfde zorgverzekeraar verzekerd. Ook was bijna de helft van de respondenten (48%) collectief via een werkgever verzekerd. Er waren kleine verschillen in leeftijd, geslacht, opleiding en algemene gezondheid tussen labels A en B én C en D. De respondenten van label C waren iets ouder dan die van label D. Het grootste deel van de respondenten van label A was man, terwijl bij label B het grootste deel vrouw was. Bij label B waren er meer mensen met een HBO of (post)academische opleiding dan bij label A. Bij label A waren er meer respondenten die hun algemene gezondheid als redelijk of slecht beoordelen dan bij label B. In bijlage 4 in tabel 1 zijn de achtergrondgegevens van de respondenten per label weergegeven.

Ervaring met zorgverzekeraar tijdens telefonisch contact

De verzekerden zijn gevraagd om een aantal aspecten van het telefoongesprek te beoordelen. In tabel 5.1 staat per label weergegeven bij hoeveel respondenten diverse aspecten tijdens het telefonisch contact voorkwamen. Respondenten van label A en B verschillen onderling vooral op de aspecten ‘doorverbinden’ en ‘in de wacht zetten’ (verschil in percentage groter dan 10%). Meer respondenten van label A gaven aan dat ze tijdens het telefoongesprek werden doorverbonden of dat ze tijdelijk in de wacht werden gezet. Tussen label C en D zijn er onderling verschillen op de aspecten ‘in de wacht zetten’, ‘informatie krijgen’, ‘met aandacht luisteren’, ‘op een begrijpelijke manier dingen uitleggen’, ‘tegenstrijdige informatie geven en voldoende tijd besteden’. Meer respondenten van label D gaven aan dat ze tijdens het telefoongesprek tijdelijk in de wacht waren gezet of dat ze tegenstrijdige informatie hadden gekregen dan het aantal respondenten van label C. Maar meer respondenten van label C ervoeren de aspecten ‘met aandacht luisteren’, ‘voldoende tijd besteden’ en ‘op een begrijpelijke manier dingen uitleggen’ van de medewerker positief in vergelijking met de respondenten van label D.

Tabel 5.1 Aantal respondenten (in percentages) die aangaven dat aspecten voorkwamen tijdens telefonisch contact met zorgverzekeraar

aspecten	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feiten:								
Werd u doorverbonden (ja)	9	64,3	3	18,8	6	35,3	4	36,4
Werd u in de wacht gezet (ja)	7	53,8	3	20,0	7	41,2	6	60,0
Ervaringen:								
Kreeg u de informatie/hulp die de verzekerde nodig had (ja)	13	92,9	15	93,8	15	88,2	6	54,5
Werd u met beleefdheid en respect behandeld (ja)	13	92,9	16	100	17	100	10	90,9
Was de medewerker behulpzaam (ja)	13	92,9	16	100	16	100	10	90,9
Luisterde de medewerker met aandacht naar u (ja)	13	92,9	15	93,8	16	94,1	9	81,8
Legde de medewerker u dingen uit op een begrijpelijke manier (ja)	14	100	15	93,8	17	100	9	81,8
Gaf de medewerker u tegenstrijdige informatie (ja)	1	7,1	2	12,5	4	23,5	4	36,4
Besteedde de medewerker voldoende tijd aan u (ja)	14	100	16	100	17	100	8	72,7

De respondenten zijn tevens gevraagd om aan te geven in hoeverre ze tevreden waren met het specifieke telefonisch contact op een schaal van 0 tot 10. In tabel 5.2 staat de tevredenheid van de respondenten per label van een aantal aspecten gepresenteerd. De verschillen in gemiddelde tevredenheid van respondenten tussen label A en B is op alle aspecten niet groter dan 0,9. De labels C en D verschillen onderling op de aspecten

‘telefonische bereikbaarheid’, ‘wachtijd tot hulp’ en ‘zorgvuldigheid waarmee verzoeken werden afgehandeld’. Op deze aspecten is de gemiddelde tevredenheid van respondenten van label D lager dan de gemiddelde tevredenheid van respondenten van label C (verschil van 1,0 of meer).

Tabel 5.2 Tevredenheid (1=zeer ontevreden en 10=zeer tevreden) met het telefonisch contact op verschillende aspecten per label per concern in gemiddeldes (95% betrouwbaarheidsinterval)

	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)
Telefonische bereikbaarheid	14	7,1 (5,8; 8,5)	16	7,6 (6,6; 8,6)	17	7,2 (5,9; 8,4)	11	5,0 (3,1; 7,0)
Openingstijden	11	7,0 (5,3; 8,7)	14	7,7 (6,9; 8,5)	15	7,5 (6,2; 8,7)	8	6,9 (4,1; 9,7)
Wachtijd tot hulp	12	7,5 (6,0; 9,0)	15	7,7 (6,8; 8,6)	17	7,1 (6,1; 8,0)	9	5,0 (3,0; 7,0)
Klantvriendelijkheid van de medewerker	13	8,5 (7,7; 9,2)	16	8,3 (7,8; 8,9)	17	7,8 (6,7; 8,9)	11	7,6 (6,4; 8,9)
Deskundigheid van de medewerker	13	7,9 (6,9; 8,8)	15	7,7 (6,7; 8,6)	15	7,7 (6,4; 8,9)	11	7,8 (6,3; 9,3)
Duidelijkheid van de informatie	12	8,5 (7,8; 9,2)	16	7,8 (7,0; 8,5)	17	7,4 (6,3; 8,6)	11	7,8 (6,3; 9,3)
Zorgvuldigheid waarmee verzoeken werden afgehandeld	11	8,4 (7,5; 9,2)	14	7,9 (7,2; 8,5)	17	7,6 (6,5; 8,7)	11	8,6 (7,8; 9,5)
Van de mate waarin verzoeken in een keer worden afgehandeld	12	7,1 (5,2; 9,0)	13	8,0 (7,1; 8,9)	16	6,9 (5,7; 8,0)	10	6,9 (4,5; 9,3)
Nakomen van afspraken van telefonisch contact	8	6,4 (3,2; 9,6)	10	7,2 (5,4; 9,0)	12	6,2 (4,2; 8,2)	9	7,0 (4,4; 9,6)
Telefonisch contact als geheel	12	7,9 (6,8; 8,5)	15	7,7 (7,0; 8,5)	16	7,6 (6,7; 8,6)	11	7,1 (5,1; 9,1)
Totaal oordeel zorgverzekeraar (cijfer 0 t/m 10)	14	7,3 (6,1; 8,5)	16	7,6 (7,0; 8,2)	17	7,4 (6,3; 8,4)	11	7,2 (5,3; 9,1)

Typering zorgverzekeraar via het beoordelen van stellingen

Naast specifieke vragen over het telefonische contact werd respondenten gevraagd om op een schaal van 0 tot 10 aan te geven in hoeverre ze het eens waren met twintig stellingen over hun zorgverzekeraar. Per stelling werden de gemiddeldes per label berekend en tussen labels van één concern met elkaar vergeleken. Alle twintig stellingen en de gemiddelde waardes per label zijn weergegeven in bijlage 4 in tabel 2. Het aantal respondenten per stelling verschilde. Mogelijk hebben sommige respondenten de vraag niet goed begrepen en alleen de stellingen ingevuld die ze van toepassing vonden op hun zorgverzekeraar.

De vijf stellingen waarbij respondenten van label A het meest verschillen van respondenten van label B zijn weergegeven in tabel 5.3. De verschillen tussen label A en B in de gemiddelde mate waarin respondenten het eens waren met deze vijf stellingen was 1,6 tot 2,8.

Tabel 5.3 De vijf stellingen met de grootste verschillen in gemiddeldes (95% betrouwbaarheidsinterval) tussen label A en label B

	concern 1			
	label A		label B	
	N	gemid. (95% BI)	N	gemid. (95% BI)
Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen uit mijn regio/streek	9	5,9 (3,5; 8,3)	8	3,1 (0,5; 5,7)
Mijn zorgverzekeraar is een maatschappij voor iedereen	11	7,5 (6,3; 8,6)	9	4,9 (2,1; 7,7)
Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen die lid zijn van dezelfde verenigingen	9	5,2 (2,9; 7,6)	7	2,9 (1,1; 4,7)
Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen met hetzelfde soort werk	9	5,9 (3,5; 8,3)	12	7,9 (6,3; 9,5)
Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen van mijn leeftijd	9	5,8 (3,6; 8,0)	11	4,2 (2,2; 6,2)

De grootste verschillen in gemiddeldes tussen label C en D zijn in vergelijking met de verschillen tussen label A en B kleiner, namelijk van 1,1 tot 1,5. De vijf stellingen waarbij de verschillen tussen respondenten van label C en D het grootste waren staan in tabel 5.4.

Tabel 5.4 De vijf stellingen met de grootste verschillen in gemiddeldes (95% betrouwbaarheidsinterval) tussen label C en label D

	concern 2			
	label C		label D	
	N	gemid. (95% BI)	N	gemid. (95% BI)
Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen met hetzelfde soort werk	8	4,9 (2,6; 7,2)	7	6,4 (4,0; 8,4)
Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen met dezelfde leefsituatie	6	5,5 (1,5; 9,5)	7	4,0 (1,2; 6,8)
Mijn zorgverzekeraar is een maatschappij voor iedereen	13	7,7 (6,7; 8,7)	7	6,6 (3,9; 9,3)
Mijn zorgverzekeraar is een grote zorgverzekeraar	12	7,7 (6,3; 9,1)	8	8,8 (8,0; 9,5)
Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen die lid zijn van dezelfde verenigingen	6	5,0 (1,6; 8,5)	7	3,9 (1,0; 6,7)

Typering van de zorgverzekeraar met behulp van steekwoorden

Naast het beoordelen van stellingen is respondenten gevraagd om uit een lijst met 34 woorden vijf woorden (typeringen) te kiezen die ze het meest op hun zorgverzekeraar van toepassing vonden. Ook hiermee probeerden we inzicht te verkrijgen in hoeverre respondenten van twee verschillende labels binnen een concern hun zorgverzekeraar verschillend typeren. De lijst met 34 woorden en het aantal respondenten per label dat het betreffende steekwoord van toepassing vond is weergegeven in bijlage 4, tabel 3. In tabel 5.5 staat per label weergegeven welke woorden minimaal vier respondenten noemden als typering van hun zorgverzekeraar. Voor label A en B waren er kleine verschillen in typering van de zorgverzekeraar. De woorden ‘vertrouwd’, ‘toegankelijk’ en ‘deskundig’ werden door minimaal vier respondenten bij zowel label A als label B genoemd. Maar meer respondenten van label B vonden ‘vertrouwd’ en ‘toegankelijk’ van toepassing op hun zorgverzekeraar dan respondenten van label A. Ook de respondenten van label C en D verschilden onderling in de typering van hun zorgverzekeraar. Bij label C werden acht typeringen genoemd door tenminste vier of meer respondenten. Terwijl bij label D slechts drie typeringen door vier of vijf respondenten werden genoemd. Van de genoemde typeringen werd alleen de typering ‘voor iedereen’ door minimaal vier respondenten van label C en label D genoemd. Het is hier belangrijk te bedenken dat verschillen tussen labels hier ook kan zijn veroorzaakt door verschillen in de hoeveelheid respondenten tussen labels.

Tabel 5.5 Typering zorgverzekeraar met steekwoorden: de woorden per label en per concern dat door 4 tot 7 respondenten werd genoemd bij een keuze van vijf woorden uit een lijst van 34 woorden

	concern 1		concern 2	
	label A N=14	label B N=16	label C N=17	label D N=11
7 respondenten		vertrouwd [#] zorgvuldig	vertrouwd toegankelijk duidelijk	
6 respondenten		betrouwbaar toegankelijk	voor iedereen betrouwbaar	
5 respondenten		klantgericht duidelijk persoonlijk		bureaucratisch
4 respondenten	vertrouwd voor iedereen toegankelijk deskundig grootschalig	stabiel gewoon deskundig snel	gewoon klantgericht stabiel	voor iedereen respectvol

[#] vetgedrukte woorden werden bij beide labels van hetzelfde concern door meerdere respondenten genoemd

Belang van kwaliteitsaspecten

Verzekerden zijn ook gevraagd hoe belangrijk ze vijftien kwaliteitsaspecten vinden. In bijlage 4, tabel 4 zijn alle antwoordcategorieën en frequenties voor alle kwaliteitsaspecten per label weergegeven. De kwaliteitsaspecten die voor de respondenten van het allergrootste belang waren of juist niet belangrijk worden per label genoemd in tabel 5.6. De verschillen tussen de labels is niet erg groot. Bij label A en B én C en D wordt hetzelfde kwaliteitsaspect door de meeste respondenten van het allergrootste belang geacht. Maar wanneer gekeken wordt naar de kwaliteitsaspecten per label die respondenten niet belangrijk vinden, zijn er een aantal kleine verschillen tussen de labels binnen een concern.

Tabel 5.6 De kwaliteitsaspecten per label waarbij het grootste aantal respondenten aangaf het aspect van het allergrootste belang te achten of juist niet belangrijk

kwaliteitsaspecten	n	% van N
Allergrootste belang:		
<i>Label A</i>		
Medewerker biedt de informatie/hulp die nodig is	9	64
<i>Label B</i>		
Medewerker biedt de informatie/hulp die nodig is	8	50
Met beleefdheid en respect behandeld worden	8	50
<i>Label C</i>		
Medewerker luistert met aandacht	10	59
<i>Label D</i>		
Medewerker luistert met aandacht	8	73
Medewerker geeft geen tegenstrijdige informatie	8	73
Medewerker biedt de informatie/hulp die nodig is	8	73
Niet belangrijk:		
<i>Label A</i>		
Verzekerd bij huidige zorgverzekeraar en niet bij een andere zorgverzekeraar	5	36
<i>Label B</i>		
Verzekerd bij een grote zorgverzekeraar	9	56
<i>Label C</i>		
Verzekerd bij huidige zorgverzekeraar en niet bij een andere zorgverzekeraar	6	35
<i>Label D</i>		
Verzekerd bij een grote zorgverzekeraar	4	36

Overeenstemming observator en verzekerde

Naast verschillen tussen verzekerden van twee labels binnen een concern hebben we ook gekeken naar de overeenstemming tussen observator en verzekerde. In tabel 5.7 staat

weergegeven in hoeverre de observator en de verzekerde het gesprek tussen de verzekerde en de klantenservice van de verzekeraar op dezelfde wijze hebben beoordeeld.

Tabel 5.7 Overeenkomst (weergegeven in Kappa) van verzekerde en observator per variabele en gesprek met dezelfde beoordeling

variabele	Kappa	beoordeling	n gelijk van N
Feiten:			
Werd verzekerde doorverbonden	0,16	slecht	34 (N=52)
Hoe vaak werd verzekerde doorverbonden	- [#]	goed	3 (N=4)
Werd verzekerde in de wacht gezet	0,29	matig	32 (N=49)
Hoe vaak werd verzekerde in de wacht gezet	0,20	matig	5 (N=9)
Ervaringen:			
Kreeg verzekerde de informatie en hulp die was gewenst	0,33	matig	40 (N=50)
Werd verzekerde met beleefdheid en respect behandeld	- [#]	goed	53 (N=55)
Was de medewerker behulpzaam	0,48	matig	50 (N=52)
Luisterde de medewerker met aandacht	0,12	slecht	45 (N=53)
Legde de medewerker begrijpelijk uit	0,00	slecht	44 (N=51)
Gaf de medewerker tegenstrijdige informatie	0,16	slecht	40 (N=51)
Besteedde de medewerker voldoende tijd	0,37	matig	48 (N=51)
Beoordelingen:			
Oordeel klantvriendelijkheid	0,00	slecht	12 (N=54)
Oordeel deskundigheid	0,01	slecht	11 (N=47)
Oordeel duidelijkheid van de informatie	0,00	slecht	9 (N=50)
Oordeel zorgvuldigheid	0,00	slecht	9 (N=48)
Oordeel van de mate waarin vragen/verzoeken in een keer werden afgehandeld	0,08	slecht	10 (N=46)
Totaal oordeel telefonisch contact	0,00	slecht	9 (N=48)

[#] wanneer het verwachte aantal gelijke waarnemingen (volgens de formule) gelijk is aan het werkelijke aantal gelijke waarnemingen dan is de formule waarmee de Kappa wordt berekend niet in staat een betrouwbaar getal te geven. In deze gevallen is op basis van het aantal gelijke waarnemingen bepaald of de overeenstemming voor dat kwaliteitsaspect zeer goed, goed, matig of slecht was

De overeenstemming van de observator en verzekerde op de verschillende variabelen was matig tot slecht. Alleen op de variabelen ‘de verzekerde werd met beleefdheid en respect behandeld’ en ‘hoe vaak werd verzekerde doorverbonden’ was de overeenstemming tussen verzekerde en observator goed. Bij de feiten- en ervaringsvariabelen waren er drie antwoordmogelijkheden, namelijk ja, nee en onvoldoende informatie om te beoordelen of weet ik niet. De inter-rater reliability van de oordeelvariabelen zijn allemaal slecht. Bij de oordeelvariabelen waren er 12 antwoordmogelijkheden, namelijk een cijfer van 0 tot en met 10 en ‘onvoldoende informatie om te beoordelen’. Met behulp van correlatieanalyses is ook gekeken naar de mate van overeenstemming van observator en verzekerde. De correlatiecoëfficiënten variëren van 0,01 voor de variabele ‘oordeel zorgvuldigheid’ tot 0,29 voor de variabele ‘was de medewerker behulpzaam’. Deze correlatieanalyses geven

een zelfde beeld als Cohen's Kappa. Uit een nadere analyse van de overeenstemming tussen observator en verzekerde bleek dat sommige respondenten aangaven dat een aantal aspecten tijdens het telefonische contact niet goed waren verlopen. Zij vonden bijvoorbeeld dat de medewerker niet behulpzaam was, niet voldoende tijd aan hen besteedde en tegenstrijdige informatie gaf. Maar wanneer de respondenten gevraagd werd een cijfer te geven voor deze aspecten van de klantenservice dan gaven deze respondenten toch een 8 of 9.

Wanneer de ervaringen van de verzekerden op feiten, ervaringen en beoordelingen per label worden vergeleken met de observaties per label, dan zijn er een aantal overeenkomsten te zien. Zowel de verzekerden als de observatoren geven aan dat er een verschil is tussen label A en B op de variabelen 'in de wacht zetten' en 'doorverbonden worden'. In de wacht zetten en doorverbonden worden door de observatoren en de verzekerden vaker genoemd bij label A dan bij label B. Bij de observaties had label D een significant lagere score op de ervaringvariabele 'legde de medewerker dingen op een begrijpelijke manier uit' ten opzichte van label C. De verschillen tussen verzekerden van label C en D wijzen in dezelfde richting op deze variabele.

5.3 Conclusie

Respondenten van twee zorgverzekeraarlabels binnen een concern verschillen in de mate waarin ze de dienstverlening ervaren en beoordelen. Ook typeren respondenten hun label binnen een concern verschillend. De achtergrondkenmerken van de respondenten verschilden enigszins van elkaar. Het aantal respondenten per label is echter laag (met name voor label A en D), waardoor er geen harde conclusies uit de resultaten kunnen worden getrokken. Ook is het daardoor lastig te beoordelen in hoeverre de verschillen in achtergrondkenmerken van invloed kunnen zijn op de verschillen in klantervaringen tussen labels. De omvang van de labels A en B verschillen, bij label A is sprake van een boven gemiddelde omvang en bij label B van een gemiddelde omvang. De omvang van de labels C en D verschillen nauwelijks, beide hebben een net iets beneden gemiddelde omvang. Desondanks is er wel degelijk een trend waar te nemen, de ervaren kwaliteit van de dienstverlening verschilt weinig tussen labels A en B, terwijl deze bij label D iets slechter wordt ervaren dan bij label C. Deze uitkomst komt niet tegemoet aan de hypothese dat grote labels slechter scoren dan kleine labels aangezien hier verschillen tussen labels worden gevonden die van gelijke omvang zijn.

Wanneer de gegevens van de verzekerden globaal worden vergeleken met de gegevens van de observatoren dan blijkt dat het algemene beeld hetzelfde is. Als de beoordeling van de dienstverlening specifiek per gesprek wordt vergeleken tussen observator en verzekerde blijkt echter ook dat verzekerden het telefonische contact soms minder consequent beoordelen dan de observator. Dit kan betekenen dat bij de beoordeling van het specifieke telefonische contact een aantal punten die de verzekerde van belang achten niet zijn gevraagd. Deze punten zouden er voor hebben kunnen zorgen dat de uiteindelijke beoordeling positief is. Het is ook mogelijk dat respondenten bij de beoordeling van het betreffende telefonische contact meer een algemene beoordeling

geven in plaats van specifiek over dat ene telefonische contact. Een andere mogelijke verklaring kan zijn dat de uitkomst van het gesprek (de ontvangen informatie over de polis of declaraties) voor de verzekerde een rol speelt bij de beoordeling van het telefonische contact. De laatste te noemen mogelijke verklaring voor de verschillen in overeenstemming tussen observator en verzekerde zou mogelijk het geheugen kunnen zijn. De verzekerden kregen de vragenlijst ongeveer anderhalve week na het betreffende gesprek thuis gestuurd. De observatoren daarentegen beluisterden het gesprek en gaven direct daarna een beoordeling.

Op grond van dit onderzoek kunnen we concluderen dat ervaringen, beoordelingen en typeringen van verzekerden tussen labels binnen een concern verschillen. De omvang van deze labels lijkt hier geen duidelijke rol te hebben gespeeld. Perceptie speelt wel een rol bij de ervaringen van verzekerden met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar. Maar met dit onderzoek is niet vast te stellen hoe groot deze rol is. In het volgende hoofdstuk zullen we door middel van een samenvatting de verschillende verklaringen voor de verschillen tussen klantervaringen van zorgverzekeraarlabels bespreken en waar mogelijk aanbevelingen doen voor onderzoek met de CQI Zorg en Zorgverzekering.

6 Samenvatting en aanbevelingen

6.1 Samenvatting

In dit rapport hebben we nader onderzoek gedaan naar mogelijke verklaringen die ten grondslag kunnen liggen aan verschillen in klantervaringen tussen zorgverzekeraarlabels en concerns. De aanleiding voor dit onderzoek was een discussie over de validiteit van de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering. Labels met een kleinere verzekerdenpopulatie leken relatief beter te scoren op kwaliteitsaspecten dan labels met een grotere verzekerdenpopulatie. Deze verschillen werden ook gevonden voor labels die bij een overkoepelend concern behoren. Terwijl zorgverzekeraarconcerns aangaven dat de organisatie van de klantenservice (de zogenoemde ‘back office’) voor deze labels hetzelfde zou zijn. Met behulp van onderzoeksvragen hebben we een aantal mogelijke verklaringen voor de verschillen in klantervaringen onderzocht. We hebben een paar onderzoeksvragen geformuleerd die we hieronder nagaan.

1a Wanneer is een label groot en wanneer klein?

Door verschillen in spreiding van omvang van zorgverzekeraarlabels over de jaren heen is het niet mogelijk om precies aan te geven wanneer een label klein is of groot. Je kunt van labels met een extreem kleine of grote verzekerdenpopulatie wel zeggen dat ze klein of groot zijn in verhouding tot de andere zorgverzekeraarlabels.

1b Scoren labels met een kleinere verzekerdenpopulatie (relatief) beter dan zorgverzekeraarlabels met een grotere verzekerdenpopulatie?

Met behulp van de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 is de gemiddelde verzekerdenomvang voor zorgverzekeraarlabels die beneden gemiddeld, gemiddeld of boven gemiddeld scoren berekend. De resultaten geven een trend weer dat een grotere verzekeringspopulatie samenhangt met een gemiddeld slechtere klantervaring op een aantal kwaliteitsaspecten. Op een aantal kwaliteitsaspecten verschilde de groep die beneden gemiddeld scoorde significant in omvang van de groep die boven gemiddeld scoorde, maar niet ieder jaar en bij dezelfde kwaliteitsaspecten. Verschillen in omvang binnen de groepen die beneden gemiddeld of boven gemiddeld scoren zijn ook groot.

2 Zijn er verschillen in gerapporteerde klantervaringen van verzekerden tussen zorgverzekeraarlabels en -concerns en hoe groot zijn deze verschillen?

Met behulp van multilevel regressieanalyse van de gegevens van de CQI Zorgverzekering van 2005, 2006 en 2007 is bepaald of verzekerden de verschillende kwaliteitsaspecten van de klantenservice van verschillende labels of concerns anders ervaren. Uit de resultaten blijkt dat maar een zeer klein deel van de gevonden verschillen in klantervaringen kan worden verklaard door verschillen tussen concerns. Een groter deel

van de gevonden verschillen in klantervaringen kan worden verklaard door verschillen tussen labels.

3a In hoeverre is de 'back office' van twee labels van een overkoepelend concern hetzelfde georganiseerd?

3b Wat zijn de verschillen in dienstverlening tussen twee labels van een overkoepelend concern?

Om inzicht te verkrijgen in hoeverre de klantenservice van verschillende labels binnen een zorgverzekeraarconcern hetzelfde zijn, zijn individuele interviews gehouden met de hoofden van de afdeling klantenservice van zorgverzekeraarconcerns waarin gevraagd is naar de organisatie van de dienstverlening van twee labels. Daarnaast zijn gesprekken van verzekerden met de afdeling klantenservice van twee labels binnen een concern geobserveerd door twee onderzoekers. Uit de interviews bleek dat de dienstverlening van labels binnen een concern niet gelijk is. Er zijn verschillende clusters van mensen die voor elk label werken en daarnaast verschilt de dienstverlening op andere punten zoals de mogelijkheid tot persoonlijk contact met een medewerker van een zorgverzekeraar. Naast daadwerkelijke verschillen in klantenservice worden identiteitsverschillen tussen labels genoemd als mogelijke en tevens belangrijke reden voor verschillen in klantervaringen. De resultaten van de observaties laten zien dat de dienstverlening tussen labels binnen een concern in kleine mate van elkaar verschillen. De mate van overeenstemming tussen de observatoren bleek voor enkele variabelen laag te zijn. Een van de oorzaken daarvoor is waarschijnlijk het aantal antwoordmogelijkheden dat bij de variabelen kon worden gegeven. Desondanks is er wel een duidelijke trend te zien in de beoordeling van de dienstverlening bij labels van een concern. Daarom is reden om aan te nemen dat er wel degelijk sprake is van een verschil in ervaren dienstverlening tussen labels.

4a Hoe beoordelen verzekerden de dienstverlening van de klantenservice van hun (zorgverzekeraar)label?

4b Is de perceptie van verzekerden van invloed bij het rapporteren van ervaringen?

We vroegen verzekerden om de dienstverlening te beoordelen naar aanleiding van een gesprek met de afdeling klantenservice die door ons was geobserveerd. Anderhalve week na het gesprek ontvingen de verzekerden een vragenlijst met vragen over het telefonische contact en werd ze gevraagd om met behulp van stellingen en steekwoorden hun zorgverzekeraar te typeren. De resultaten van het onderzoek laten zien dat ook de ervaring van verzekerden verschilde tussen labels binnen een concern. De typering van hun label was ook verschillend voor verzekerden van verschillende labels. Een vergelijking tussen de beoordeling van de verzekerde en de observator laat bovendien zien dat perceptie een rol speelde bij klantervaringen met de zorgverzekeraar.

Met deze gegevens kan geconcludeerd worden dat naast de omvang van de verzekerdenpopulatie, verschillen in dienstverlening en perceptie van de verzekerden een rol speelden bij de gerapporteerde ervaringen die verzekerden hadden met de dienstverlening van de zorgverzekeraar.

6.2 Aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek zoals beschreven in dit rapport willen we een aantal aanbevelingen geven. Ten eerste adviseren we om bij de multilevel regressieanalyses van de CQI Zorg en Zorgverzekering niet voor omvang te corrigeren, aangezien omvang niet bij alle kwaliteitsaspecten een rol speelt en de samenhang niet voor ieder jaar hetzelfde is. De resultaten laten ook zien dat niet alle labels met een kleinere verzekerdenpopulatie boven gemiddeld scoren en alle grotere labels beneden gemiddeld. De verschillen in omvang binnen de groep labels met een boven gemiddelde dan wel een beneden gemiddelde score is namelijk vaak groot (grote standaarddeviaties) wat betekent dat er binnen een groep zowel relatief grotere als kleinere labels zitten. De samenhang tussen omvang en klantervaring is daardoor ook laag. Het is bovendien zeer waarschijnlijk dat de verschillen in dienstverlening en perceptie van de verzekerden (een deel van) de aan omvang gerelateerde verschillen in klantervaring kan verklaren. Een correctie voor omvang zou daarom betekenen dat werkelijke verschillen tussen labels teniet worden gedaan. Desondanks kan het geen kwaad als zorgverzekeraarlabels en -concerns zich realiseren dat schaalvergroting een negatieve invloed kan hebben op aspecten van de dienstverlening. Door alert te zijn op dit soort invloeden en het beleid hierop aan te passen zouden negatieve effecten mogelijk kunnen worden voorkomen.

Verscheidene zorgverzekeraars hadden aangegeven twijfels te hebben over de validiteit van de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering. Ze vroegen zich af of de gemeten ervaringen van de verzekerde de werkelijkheid juist weergeven. Wij hebben laten zien dat de klantenservice van twee labels behorende bij een overkoepelend concern niet precies hetzelfde is georganiseerd. De interviews geven aan dat de structuur hetzelfde kan zijn (dezelfde computerprogramma's, hetzelfde opleidingstraject) maar alleen al door het feit dat verschillende clusters van medewerkers bij de verschillende labels vragen beantwoorden, kan de dienstverlening tussen labels binnen een concern doen verschillen. Het is aannemelijk dat identiteitsverschillen tussen labels hierbij een rol spelen. Verder zijn door zowel de observatoren als de verzekerden verschillen in dienstverlening ervaren tussen labels van een concern. Bovendien lijkt perceptie van klanten een rol te spelen bij het rapporteren van ervaringen. Naar ons inziens zijn de twijfels over de validiteit van de gegevens van de CQI Zorg en Zorgverzekering dan ook ongegrond.

Dit is het eerste onderzoek waarbij de externe validiteit van gerapporteerde klantervaringen van een CQ-index is onderzocht. Het onderzoek geeft duidelijk aan dat gerapporteerde verschillen in klantervaringen tussen zorgverzekeraarlabels werkelijke verschillen weerspiegelen maar ook dat andere factoren mogelijk een rol spelen zoals perceptie en geheugen. Het huidige onderzoek was beperkt in het aantal verzekerden per label dat heeft meegewerkt om harde uitspraken te kunnen doen over hoe groot de rol van perceptie is. Naast perceptie kunnen andere aspecten van belang zijn bij gerapporteerde klantervaringen zoals opvattingen over klantenservices in het algemeen, de verwachtingen van klanten, het imago van de zorgverzekeraar/zorgaanbieder en de stemming waarin iemand zijn ervaring rapporteert. Inzicht in de rol van deze factoren is bij het rapporteren van klantervaringen met zorgaanbieders ook van belang en derhalve ook voor ander CQ-index onderzoek zeer relevant. Daarom willen we meer onderzoek

aanbevelen naar wat de gerapporteerde ervaringen van klanten bepaald en hoe de samenhang is met feitelijke ervaringen.

Literatuur

- Boer D de, Hendriks M, Damman OC, Spreeuwenberg P, Rademakers J., Delnoij D.M.J., van der Meulen-Arts S. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007*. Utrecht: NIVEL/Centrum Klantervaring Zorg, 2007
- Damman OC, Hendriks M, Delnoij DMJ, Spreeuwenberg P. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: Meting 2006 voor www.kiesBeter.nl*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Delnoij D, Asbroek G ten, Arah OA, Koning J de, Klazinga N, et al. *Wat vinden Nederlanders van de gezondheidszorg en de zorgverzekering?: eerste landelijke resultaten van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire*. Utrecht: NIVEL, 2005
- Delnoij DM, Asbroek G ten, Arah OA, Koning JS de, Stam P, et al. Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. *Eur J Public Health*, 2006; 16(6):652-9
- Hendriks M, Delnoij D, Meulen-Arts S van der, Brouwer W, Spreeuwenberg P. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl*. Utrecht: NIVEL, 2005.
- O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaborski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res*, 2005; 40(6 Pt 2):2162-81
- Zaslavsky AM. Statistical issues in reporting quality data: small samples and casemix variation. *Int J Qual Health Care*, 2001; 13(6):481-8

Bijlage 1 Richtlijnen voor opname gesprekken verzekerden

Aantal gesprekken per label

Per label willen we 45 gesprekken observeren. 45 gesprekken van verzekerden met label A, 45 gesprekken van verzekerden met label B.

Spreiding over de dag en week

Om dag- en tijdsinvloeden te voorkomen en de invloed van personen zo veel mogelijk te beperken, willen we graag gesprekken van drie verschillende momenten op de dag; een ochtend, een middag en een avond (3x 15) met *minstens drie verschillende medewerkers per keer* (maximum vijf gesprekken per medewerker). Een voorbeeld hoe dit vormgegeven kan worden staat in onderstaande tabel. Andere dag en dagdeelcombinaties zijn uiteraard ook mogelijk. Door gesprekken om en om op te nemen (eerste gesprek wel, tweede niet, derde wel, vierde niet) en minimaal een half uur nadat een medewerker is begonnen met zijn/haar dienst, worden andere invloeden zoveel mogelijk beperkt.

	label A	label B
(Maandag) Middag (12.00-17.00)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)
(Woensdag) Ochtend (07.00-12.00)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)
(Vrijdag) Avond (vanaf 17.00)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)	15 gesprekken (maximaal 5 gesprekken per medewerker)
Totaal	45	45

Bij voorkeur worden alle gesprekken binnen 1 week opgenomen.

Soort gesprekken

Het soort gesprekken dat we willen observeren, zijn willekeurige gesprekken met verzekerden die al verzekerd zijn bij label A of label B. Bijvoorbeeld om informatie in te winnen of een mutatie doorgeven. In ieder geval **geen** gesprekken met mensen die verzekerd zijn bij een andere verzekeraar.

Andere gegevens van verzekerden

Een koppeling van het gesprek met persoonlijke gegevens van de verzekerde is nodig om een vergelijking te kunnen maken tussen de ingevulde vragenlijst en het opgenomen gesprek. Dit kan door middel van een nummer.

Hiervoor stellen we nummering voor van zeven cijfers. Deze cijfers zijn als volgt opgebouwd:

1-2-3-45-01

1- verzekeraar

2- dag van de week (maandag=1, dinsdag=2, woensdag=3, donderdag=4, vrijdag=5)

3- dagdeel (ochtend=1, middag=2, avond =3)

45- medewerkernummer (tellen vanaf 01)

67- verzekerdennummer (tellen vanaf 01)

Naam en adresgegevens, datum en tijdstip waarop het telefoongesprek is gevoerd zijn de gegevens die we naast de opgenomen telefoongesprekken nodig hebben. Indien mogelijk ook de wachttijd totdat verzekerde te woord gestaan werd, gesprekslengte en gegevens van het dagdeel met betrekking tot het aantal medewerkers en het aantal telefoontjes van dat dagdeel.

Bijlage 2 Vragenlijst observator

Datum opname:

Zorgverzekeraar:

Codenummer telefoongesprek:

Observator 1 / 2

1. Hoe lang moest verzekerde wachten totdat verzekerde een medewerker aan de telefoon had?
 - 20 seconden of minder
 - tussen de 20 – 40 seconden
 - tussen de 40 – 60 seconden
 - tussen 1 – 2 minuten
 - tussen 2 – 5 minuten
 - langer dan 5 minuten
2. Werd verzekerde begroet met goedemorgen/goedemiddag/goedenavond?
 - Ja
 - Nee
3. Werd de naam van de zorgverzekeraar genoemd in de openingszin?
 - Ja
 - Nee
4. Werd de naam van de medewerker genoemd in de openingszin?
 - Ja
 - Nee
5. Werd verzekerde tijdens het gesprek doorverbonden met een andere medewerker?
 - Ja
 - Nee → indien nee, ga verder naar vraag 7
6. Hoe vaak werd verzekerde doorverbonden met een andere medewerker?
 - 1x doorverbonden
 - 2x doorverbonden
 - 3x doorverbonden
 - meer dan 3x doorverbonden
7. Werd verzekerde tijdelijk in de wacht gezet door de medewerker?
 - Ja
 - Nee → indien nee, ga verder naar vraag 9
8. Hoe vaak werd verzekerde tijdelijk in de wacht gezet?
 - 1x tijdelijk in de wacht gezet
 - 2x tijdelijk in de wacht gezet
 - 3x tijdelijk in de wacht gezet
 - Meer dan drie keer tijdelijk in de wacht gezet

9. Hoe lang duurde het gesprek?minuten seconden
10. Hoeveel vragen werden gesteld door de medewerker?keer
11. Hoeveel vragen werden gesteld door de verzekerde?keer
13. Hoe vaak onderbrak de medewerker de verzekerde?keer
14. Hoe vaak onderbrak de verzekerde de medewerker?keer
15. Hoe vaak werd de medewerker door verzekerde gevraagd om de vraag te herhalen?keer
16. Hoe vaak werd door de medewerker(s) aan verzekerde gevraagd om de vraag te herhalen?keer
17. Had verzekerde al eerder met dezelfde vraag naar de klantenservice gebeld?
 Ja
 Nee
18. Kreeg verzekerde de informatie of hulp die verzekerde nodig had van de klantenservice?
 Ja
 Nee
19. Behandelde de medewerker van de zorgverzekeraar verzekerde met beleefdheid en respect?
 Ja
 Nee
20. Was de medewerker van de zorgverzekeraar behulpzaam?
 Ja
 Nee
21. Luisterde de medewerker van de zorgverzekeraar met aandacht naar verzekerde?
 Ja
 Nee
22. Legde de medewerker van de zorgverzekeraar verzekerde dingen uit op een manier die verzekerde kon begrijpen?
 Ja
 Nee
23. Gaf de medewerker van de zorgverzekeraar verzekerde tegenstrijdige informatie?
 Ja
 Nee
24. Besteedde de medewerker van de zorgverzekeraar voldoende tijd aan verzekerde?
 Ja
 Nee

25. Met betrekking tot het telefonische contact met de zorgverzekeraar op X , wat is het oordeel over:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	weet niet
(Bij deze vraag antwoorden van 1 t/m 10 waarbij 1 = zeer ontevreden en 10 = zeer tevreden)												
A	De (telefonische) bereikbaarheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	De klantvriendelijkheid van de medewerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	De deskundigheid van de medewerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	De duidelijkheid van de informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	De zorgvuldigheid waarmee men vragen en verzoeken behandelde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	De mate waarin vragen/verzoeken <u>in één keer</u> werden afgehandeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Het telefonische contact als geheel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage 3 Vragenlijst



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst

Uw ervaring met de klantenservice van uw zorgverzekeraar

Introductie

In deze vragenlijst stellen wij u een aantal vragen over de klantenservice van uw zorgverzekeraar. De resultaten van deze vragenlijst worden gebruikt om de kwaliteit van de dienstverlening van zorgverzekeraars te verbeteren.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Wij willen benadrukken dat uw antwoorden vertrouwelijk en anoniem worden behandeld.

Wij hopen dat u bereid bent om de vragenlijst in te vullen. U kunt de vragenlijst (**vóór 9 maart 2008**) naar ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.

Heeft u vragen, neemt u dan contact op met het NIVEL. U kunt op alle werkdagen behalve vrijdag bellen tussen 10.00 en 14.00 uur, telefoonnummer 030 2 729 861. Ook kunt u een e-mail sturen naar e.bloemendal@nivel.nl. Wilt u het nummer rechtsboven op de voorkant van de vragenlijst (uw registratienummer) hierbij vermelden?

Bij voorbaat dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Namens de onderzoekers,
Evelien Bloemendal

Tips voor het invullen van de vragenlijst

Uw antwoorden op de vragen in deze vragenlijst kunt u aangeven door aankruising van een antwoordmogelijkheid, of door uw antwoord letterlijk te noteren (bij de 'open' vragen). Wij willen u vragen de vragenlijst in te vullen met blauwe of zwarte pen.

Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

- Ja → **Ga door naar vraag 3**
- Nee

Het corrigeren wanneer u zich heeft vergist bij aankruisen

Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

- Ja
- Nee

Uw ervaringen met de klantenservice

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met uw zorgverzekeraar X tijdens een telefoongesprek. De vragen gaan over het telefoongesprek dat u voerde in de week van maandag 11 februari t/m vrijdag 15 februari.

1. In hoeverre is het een probleem geweest om de klantenservice telefonisch te bereiken?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

2. Hoe lang moest u wachten totdat u een medewerker aan de telefoon had?

- 20 seconden of minder
- Tussen de 20 – 40 seconden
- Tussen de 40 – 60 seconden
- Tussen 1 – 2 minuten
- Tussen 2 – 5 minuten
- Langer dan 5 minuten
- Weet ik niet meer

3. Werd u tijdens het gesprek doorverbonden met een andere medewerker?

- Ja
- Nee → *indien nee, ga verder naar vraag 5*
- Weet ik niet meer

4. Hoe vaak werd u tijdens het gesprek doorverbonden met een andere medewerker?

- 1x doorverbonden
- 2x doorverbonden
- 3x doorverbonden
- Meer dan 3x doorverbonden
- Weet ik niet meer

5. Werd u tijdens het gesprek tijdelijk in de wacht gezet door de medewerker?

- Ja
- Nee → *indien nee, ga verder naar vraag 8*
- Weet ik niet meer → *indien weet ik niet meer, ga verder naar vraag 8*

6. Hoe vaak werd u tijdens het gesprek tijdelijk in de wacht gezet?

- 1x tijdelijk in de wacht gezet
- 2x tijdelijk in de wacht gezet
- 3x tijdelijk in de wacht gezet
- Meer dan drie keer tijdelijk in de wacht gezet
- Weet ik niet meer

7. Hoe lang duurde de periode dat u tijdelijk in de wacht werd gezet?

- 20 seconden of minder
- Tussen de 20-40 seconden
- Tussen de 40-60 seconden
- Tussen 1-2 minuten
- Tussen 2-5 minuten
- Langer dan 5 minuten
- Weet ik niet meer

8. Kreeg u de informatie of hulp die u nodig had van de klantenservice?

- Ja
- Nee

9. Behandelde de medewerker van uw zorgverzekeraar u met beleefdheid en respect?

- Ja
- Nee

10. Vond u de medewerker van uw zorgverzekeraar behulpzaam?

- Ja
- Nee

11. Luisterde de medewerker van uw zorgverzekeraar met aandacht naar u?

- Ja
- Nee

12. Legde de medewerker van uw zorgverzekeraar u dingen uit op een manier die u kon begrijpen?

- Ja
- Nee

13. Gaf de medewerker van uw zorgverzekeraar u tegenstrijdige informatie?

- Ja
- Nee

14. Besteedde de medewerker van uw zorgverzekeraar voldoende tijd aan u?

- Ja
- Nee

Uw tevredenheid over het telefonische contact

De volgende vragen gaan over uw **tevredenheid met uw zorgverzekeraar X** met betrekking tot het telefonische contact **in de week van maandag 11 februari t/m vrijdag 15 februari**. U kunt een rapportcijfer van 1 tot 10 geven. U geeft een 1 als u zeer ontevreden bent en een tien als u zeer tevreden bent. Ook elk cijfer daar tussenin is uiteraard mogelijk. Indien u het niet weet of ergens (nog) geen ervaring mee heeft, kunt u dit ook aangeven.

15. Met betrekking tot uw telefonische contact met uw zorgverzekeraar in de week van maandag 11 februari t/m vrijdag 15 februari, wat is uw oordeel over de volgende onderwerpen? (Bij deze vraag kunt u antwoorden van 1 t/m 10 waarbij **1= zeer ontevreden** en **10 = zeer tevreden** of **weet niet/n.v.t.**)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	weet niet/ n.v.t.
a De (telefonische) bereikbaarheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b De openingstijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c De wachttijd totdat u geholpen werd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De klantvriendelijkheid van de medewerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e De deskundigheid van de medewerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f De duidelijkheid van de informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g De zorgvuldigheid waarmee men uw vragen en verzoeken behandelde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h De mate waarin uw vragen/verzoeken <u>in één keer</u> werden afgehandeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Het nakomen van beloftes en afspraken uit dit contact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Het telefonische contact als geheel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke zorgverzekeraar is en 10 de best mogelijke zorgverzekeraar, zou u geven aan uw zorgverzekeraar?

- 0 *slechtst mogelijke verzekeraar*
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 *best mogelijke verzekeraar*

Uw mening over uw zorgverzekeraar

Er volgen nu enkele uitspraken over uw zorgverzekeraar. In hoeverre bent u het met deze uitspraken eens? U geeft een 1 als u het met de stelling geheel oneens bent en een 10 als u het geheel eens bent met de stelling. Ook elk cijfer daartussenin is uiteraard mogelijk. Indien u het niet weet of ergens (nog) geen ervaring mee heeft, kunt u dit ook aangeven.

17. In hoeverre bent u het eens met onderstaande uitspraken over uw zorgverzekeraar? (Bij deze vraag kunt u antwoorden van 1 t/m 10, waarbij 1=geheel mee oneens en 10=geheel mee eens)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	weet niet/ n.v.t.
a Mijn zorgverzekeraar is een specialist op het gebied van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Mijn zorgverzekeraar levert een actieve bijdrage aan de Nederlandse gezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Geen andere zorgverzekeraar levert een betere dienstverlening dan mijn zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Mijn zorgverzekeraar gaat zorgvuldig om met de betaalde verzekeringspremies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Mijn zorgverzekeraar heeft gemotiveerde medewerkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Mijn zorgverzekeraar is een maatschappij voor iedereen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Over mijn zorgverzekeraar hoor, zie of lees ik goede dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen met dezelfde levensstijl als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Ik denk dat mijn zorgverzekeraar meer voordelen biedt dan andere zorgverzekeraars.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Mijn zorgverzekeraar is een kleine zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k Mijn zorgverzekeraar is een grote zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen die hetzelfde soort werk doen als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen met dezelfde levensovertuiging/religie als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n Ik voel me thuis bij mijn zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Mijn zorgverzekeraar is er voor mensen uit mijn regio/streek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	weet niet/ n.v.t.
p Zelfs als een andere zorgverzekeraar een lagere premie heeft voor dezelfde dekking, blij ik nog steeds bij mijn zorgverzekeraar verzekerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen van mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen met dezelfde levenssituatie (alleenstaand, gezin etc.) als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s Mijn zorgverzekeraar is typisch een zorgverzekeraar voor mensen die lid zijn van dezelfde verenigingen als ik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t Mijn huidige zorgverzekeraar is mijn eerste keus als zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Als u met vijf woorden uw zorgverzekeraar zou omschrijven, welke onderstaande woorden zijn dan het meest van toepassing? (maximaal vijf hokjes aankruisen alstublieft)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vertrouwd | <input type="checkbox"/> Duur |
| <input type="checkbox"/> Voor iedereen | <input type="checkbox"/> Ambitieuw |
| <input type="checkbox"/> Open | <input type="checkbox"/> Vrij van religie |
| <input type="checkbox"/> Betrouwbaar | <input type="checkbox"/> Zorgvuldig |
| <input type="checkbox"/> Eerlijk | <input type="checkbox"/> Snel |
| <input type="checkbox"/> Rechtvaardig | <input type="checkbox"/> Langzaam |
| <input type="checkbox"/> Selectief | <input type="checkbox"/> Klantgericht |
| <input type="checkbox"/> Religieus | <input type="checkbox"/> Onzorgvuldig |
| <input type="checkbox"/> Bureaucratisch | <input type="checkbox"/> Arrogant |
| <input type="checkbox"/> Voordelig | <input type="checkbox"/> Kleinschalig |
| <input type="checkbox"/> Toegankelijk | <input type="checkbox"/> Betaalbaar |
| <input type="checkbox"/> Onnauwkeurig | <input type="checkbox"/> Sociaal |
| <input type="checkbox"/> Deskundig | <input type="checkbox"/> Vrouwvriendelijk |
| <input type="checkbox"/> Duidelijk | <input type="checkbox"/> Aandacht voor zwakkeren |
| <input type="checkbox"/> Gewoon | <input type="checkbox"/> Stabiel |
| <input type="checkbox"/> Bijzonder | <input type="checkbox"/> Persoonlijk |
| <input type="checkbox"/> Respectvol | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Grootschalig | |

Wat vindt u belangrijk?

Wij willen u nog enkele vragen stellen over **hoe belangrijk** u verschillende onderdelen van uw zorgverzekeraar vindt.

19. Hoe belangrijk vindt u het dat de klantenservice van uw zorgverzekeraar telefonisch goed bereikbaar is?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

20. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice u met beleefdheid en respect behandelt?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

21. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice behulpzaam is?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

22. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice met aandacht naar u luistert?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

23. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice u dingen uitlegt op een manier die u kunt begrijpen?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

24. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice u geen tegenstrijdige informatie geeft?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

25. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice voldoende tijd aan u besteedt?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

26. Hoe belangrijk vindt u het dat de medewerker van de klantenservice u de informatie of hulp biedt die u nodig heeft?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

27. Hoe belangrijk vindt u het dat uw vraag/verzoek in één keer wordt afgehandeld?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

28. Hoe belangrijk vindt u het dat uw zorgverzekeraar een eigen gezicht heeft?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

29. Hoe belangrijk vindt u het dat uw zorgverzekeraar een goede naam heeft?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

30. Hoe belangrijk vindt u het dat uw zorgverzekeraar een actieve bijdrage levert aan de gezondheidszorg?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

31. Hoe belangrijk vindt u het dat uw zorgverzekeraar een lage premie biedt?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

32. Hoe belangrijk vindt u het om bij een grote zorgverzekeraar verzekerd te zijn?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

33. Hoe belangrijk is het voor u om verzekerd te zijn bij deze zorgverzekeraar en niet bij een willekeurige andere zorgverzekeraar?

- Van het allergrootste belang
- Van groot belang
- Belangrijk
- Eigenlijk niet zo belangrijk

Over uzelf

Tot slot nog een aantal vragen over **uzelf**.

34. Hoeveel jaren, zonder onderbreking, bent u bij deze zorgverzekeraar verzekerd?

- Minder dan 1 jaar
- Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar
- Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar
- Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar
- 10 jaar of langer

35. Bent u individueel verzekerd of via een collectief?

- Individueel
- Collectief via werkgever
- Collectief via werkgever van mijn partner
- Collectief niet via werkgever

36. Wat is momenteel uw leeftijd?

- 18 t/m 24
- 25 t/m 34
- 35 t/m 44
- 45 t/m 54
- 55 t/m 64
- 65 t/m 74
- 75 of ouder

37. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

38. Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Redelijk
- Slecht

39. Wat is de hoogste opleiding die u hebt afgerond?

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk *(a.u.b. in blokletters)*

40. Wat is het geboorteland van uzelf?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk *(a.u.b. in blokletters)*

41. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk (a.u.b. in blokletters)

42. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Duitsland
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Anders, namelijk (a.u.b. in blokletters)

43. Welke taal spreekt u thuis meestal?

- Nederlands
- Fries
- Nederlands dialect
- Anders, namelijk (a.u.b. in blokletters)

44. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- Ja → indien ja: ga naar vraag 45
- Nee → **Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst. Stuur u de ingevulde vragenlijst alstublieft terug in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.**

45. Hoe heeft die persoon u geholpen? (kruis alles aan wat van toepassing is)

- Heeft de vragen voorgelezen
- Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- Heeft op een andere manier geholpen, namelijk (a.u.b. in blokletters)

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst

Stuur u de ingevulde vragenlijst alstublieft terug in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 4 Aanvullende tabellen van de achtergrondkenmerken van respondenten en overige analyses bij hoofdstuk 5

Tabel B4.1 Achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, gezondheid, opleiding) van respondenten per label per concern

eigenschappen respondenten	concern 1				concern 2				totaal	
	label A		label B		label C		label D		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Leeftijd:										
18 t/m 24	1	7	0	0	0	0	0	0	1	2
25 t/m 34	2	14	3	19	2	12	0	0	7	12
35 t/m 44	3	21	3	19	2	12	1	9	9	16
45 t/m 54	0	0	4	25	4	24	2	18	10	17
55 t/m 64	4	29	5	31	3	18	4	36	16	28
65 t/m 74	3	21	1	6	2	12	3	27	9	16
75 of ouder	1	7	0	0	4	24	1	9	6	10
Geslacht:										
man	9	64	5	31	9	53	5	46	28	48
vrouw	5	36	11	69	8	47	6	56	30	52
Algemene gezondheid:										
uitstekend	0	0	1	6	3	18	0	0	4	7
zeer goed	4	29	4	25	1	6	4	36	13	22
goed	4	29	8	50	9	53	5	46	26	45
redelijk	5	36	3	19	4	24	1	9	13	22
slecht	1	7	0	0	0	0	1	9	2	3
Opleiding:										
geen/basis onderwijs	1	7	0	0	1	6	0	0	2	4
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	2	14	2	13	2	12	0	0	6	10
middelbaar (beroeps)onderwijs	5	35	6	38	8	47	4	36	23	39
voortgezet onderwijs	4	29	3	19	2	12	2	18	11	19
HBO of (post) academisch onderwijs	2	14	5	31	4	24	4	36	15	25
anders	0	0	0	0	0	0	1	9	1	2
Termijn verzekerd bij huidige zorgverzekeraar zonder onderbreking:										
<1 jaar	1	7	0	0	2	12	0	0	3	5
1-2 jaar	0	0	1	6	6	35	2	18	9	16
2-5 jaar	3	21	6	38	2	12	1	9	12	21
5-10 jaar	1	7	5	31	0	0	1	9	7	12
>10 jaar	9	64	4	25	7	41	7	64	27	47
Verzekeringsvorm:										
individueel	7	54	3	19	5	29	4	36	19	33
collectief via werkgever	5	39	11	69	8	47	4	36	28	48
collectief via werkgever partner	0	0	2	13	0	0	2	18	4	7
collectief anders	1	7	0	0	4	24	1	9	6	10

Tabel B4.2 Stellingen en de mate per label en per concern in hoeverre verzekerden ermee eens zijn (1=geheel mee oneens en 10= geheel mee eens)

stellingen	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)	N	gemiddelde (95% BI)
Mijn zv is een specialist op het gebied van zorg *	11	7,4 (6,2; 8,5)	14	7,9 (7,4; 8,5)	12	7,3 (6,3; 8,4)	9	6,9 (5,2; 8,6)
Mijn zv levert een actieve bijdrage aan de NL gezondheidszorg	11	7,6 (6,5; 8,8)	11	7,7 (7,3; 8,2)	13	7,4 (6,4; 8,3)	8	6,8 (4,8; 8,7)
Geen andere zv levert een betere dienstverlening dan mijn zv	7	5,6 (3,3; 7,8)	7	4,4 (1,6; 7,3)	9	5,3 (2,7; 8,0)	5	4,8 (1,5; 8,1)
Mijn zv gaat zorgvuldig om met de betaalde premie	10	6,7 (5,4; 8,1)	12	7,7 (6,8; 8,5)	9	7,0 (5,7; 8,3)	9	7,3 (5,4; 9,3)
Mijn zv heeft gemotiveerde medewerkers	11	7,1 (5,5; 8,7)	10	7,7 (6,9; 8,5)	14	7,6 (6,6; 8,7)	9	7,2 (5,4; 9,1)
Mijn zv is een maatschappij voor iedereen	11	7,5 (6,3; 8,6)	9	4,9 (2,1; 7,7)	13	7,7 (6,7; 8,7)	7	6,6 (3,9; 9,3)
Over mijn zv hoor, zie of lees ik goede dingen	10	7,7 (6,5; 8,9)	13	7,3 (6,2; 8,6)	11	7,4 (6,2; 8,6)	7	7,0 (5,5; 8,5)
Mijn zv is er voor mensen met dezelfde levensstijl	10	6,1 (4,4; 7,8)	8	6,0 (3,6; 8,4)	7	7,0 (4,7; 9,3)	6	6,8 (4,9; 8,8)
Mijn zv biedt meer voordelen dan andere zvs	8	6,0 (4,7; 7,3)	8	7,0 (4,8; 9,2)	8	6,4 (4,1; 8,7)	8	6,8 (4,2; 9,4)
Mijn zv is een kleine zv	10	3,6 (1,8; 5,4)	9	4,8 (2,5; 7,0)	12	4,8 (2,9; 6,6)	9	3,8 (1,2; 6,3)
Mijn zv is een grote zv	9	8,6 (7,8; 9,3)	9	7,3 (5,6; 9,1)	12	7,7 (6,3; 9,1)	8	8,8 (8,0; 9,5)
Mijn zv is er voor mensen met hetzelfde soort werk	9	5,9 (3,5; 8,3)	12	7,9 (6,3; 9,5)	8	4,9 (2,6; 7,2)	7	6,4 (4,0; 8,9)
Mijn zv is er voor mensen met dezelfde levensovertuiging/religie	9	5,2 (2,6; 7,9)	9	4,6 (1,7; 7,4)	9	4,9 (2,6; 7,2)	5	5,8 (1,8; 9,8)
Ik voel me thuis bij mijn zv	12	7,2 (5,9; 8,4)	12	7,5 (6,8; 8,2)	14	7,6 (6,2; 8,9)	9	7,7 (5,8; 9,6)
Mijn zv is er voor mensen uit mijn regio/streek	9	5,9 (3,5; 8,3)	8	3,1 (0,5; 5,7)	8	4,1 (2,1; 6,2)	7	4,1 (1,3; 7,0)
Zelfs als een andere zv een lagere premie heeft voor dezelfde dekking, blijf ik bij mijn huidige zv	9	5,4 (2,6; 8,3)	11	6,7 (5,3; 8,1)	12	6,0 (3,8; 8,3)	7	5,1 (2,1; 8,2)
Mijn zv is typisch een zv voor mensen van mijn leeftijd	9	5,8 (3,6; 8,0)	11	4,2 (2,2; 6,2)	6	5,5 (1,5; 9,5)	7	4,6 (1,7; 7,4)
Mijn zv is typisch een zv voor mensen met dezelfde leefsituatie	11	5,0 (3,2; 6,8)	9	4,7 (2,6; 6,8)	6	5,5 (1,5; 9,5)	7	4,0 (1,2; 6,8)
Mijn zv is typisch een zv voor mensen die lid zijn van dezelfde verenigingen	9	5,2 (2,9; 7,6)	7	2,9 (1,1; 4,7)	6	5,0 (1,6; 8,5)	7	3,9 (1,0; 6,7)
Mijn huidige zv is mijn eerste keus	12	6,4 (4,3; 8,5)	13	7,9 (6,8; 9,0)	14	6,8 (5,0; 8,6)	9	6,3 (4,2; 8,5)

* zv = zorgverzekeraar

Tabel B4.3 Typering van de zorgverzekeraar met steekwoorden door verzekerden; het aantal respondenten per label en per concern dat omschrijving van toepassing vond op zorgverzekeraar

omschrijving zorgverzekeraar door verzekerde	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Vertrouwd	4	29	7	44	7	41	3	30
Voor iedereen	4	29	3	19	6	35	4	40
Open	2	14	1	6	1	6	1	10
Betrouwbaar	2	14	6	38	6	35	3	30
Eerlijk	1	7	2	13	3	18	2	20
Rechtvaardig	0	0	1	6	1	6	0	0
Selectief	0	0	1	6	1	6	0	0
Religieus	0	0	0	0	0	0	0	0
Bureaucratisch	2	14	1	6	2	12	5	50
Voordelig	0	0	0	0	2	12	0	0
Toegankelijk	4	29	6	38	7	41	2	20
Onnauwkeurig	1	7	0	0	2	12	2	20
Deskundig	4	29	4	25	2	12	1	10
Duidelijk	2	14	5	31	7	41	1	10
Gewoon	1	7	4	25	4	24	3	30
Bijzonder	0	0	0	0	1	6	0	0
Respectvol	0	0	3	19	1	6	4	40
Grootschalig	4	29	0	0	2	12	1	10
Duur	3	21	3	19	1	6	1	10
Ambitieus	0	0	0	0	2	12	0	0
Vrij van religie	1	7	0	0	0	0	1	10
Zorgvuldig	2	14	7	44	1	6	1	10
Snel	1	7	4	25	3	18	0	0
Langzaam	3	21	0	0	2	12	2	20
Klantgericht	2	14	5	31	4	24	1	10
Onzorgvuldig	1	7	0	0	2	12	0	0
Arrogant	0	0	0	0	1	6	1	10
Kleinschalig	0	0	1	6	0	0	0	0
Betaalbaar	3	21	2	13	3	18	2	20
Sociaal	0	0	2	13	1	6	0	0
Vrouwvriendelijk	1	7	0	0	1	6	0	0
Aandacht voor zwakkeren	0	0	0	0	1	6	0	0
Stabiel	3	21	4	25	4	24	1	10
Persoonlijk	1	7	5	31	1	6	2	20

Tabel B4.4 Per kwaliteitsaspect wordt weergegeven hoe belangrijk respondenten het kwaliteitsaspect vonden (per label per concern)

respondenten hechten belang aan:	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bereikbaarheid telefonische klantenservice:								
allergrootste belang	7	50	7	44	7	41	5	46
groot belang	6	43	6	38	5	29	4	36
belangrijk	1	7	2	13	8	47	2	18
Met beleefdheid en respect behandeld worden:								
allergrootste belang	7	50	8	50	4	24	5	46
groot belang	6	43	6	38	5	29	4	36
belangrijk	1	7	2	13	8	47	2	18
Behulpzame medewerker klantenservice:								
allergrootste belang	8	57	7	44	6	35	5	46
groot belang	6	43	6	38	6	35	3	27
belangrijk	0	0	3	19	5	29	3	27
Medewerker luistert met aandacht:								
allergrootste belang	7	50	6	38	10	59	8	73
groot belang	5	36	9	56	3	18	0	0
belangrijk	2	14	1	6	4	24	3	27
Medewerker legt uit op een manier die is te begrijpen:								
allergrootste belang	6	43	7	44	7	41	4	36
groot belang	7	50	6	38	5	29	7	64
belangrijk	1	7	2	13	4	24	0	0
Medewerker geeft geen tegenstrijdige informatie:								
allergrootste belang	8	57	7	44	9	53	8	73
groot belang	3	21	5	31	5	29	2	18
belangrijk	3	21	4	25	3	18	1	9
Medewerker besteedt voldoende tijd:								
allergrootste belang	4	29	4	25	6	35	5	46
groot belang	8	57	2	14	5	31	7	41
belangrijk	2	14	5	31	7	41	1	9
Medewerker biedt de informatie/hulp die nodig is:								
allergrootste belang	9	64	8	50	7	41	8	73
groot belang	4	29	6	38	9	53	1	9
belangrijk	1	7	2	13	1	6	2	18

respondenten hechten belang aan:	concern 1				concern 2			
	label A		label B		label C		label D	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Verzoek wordt in één keer afgehandeld:								
allergrootste belang	8	57	3	19	5	29	3	27
groot belang	4	29	8	50	7	41	6	55
belangrijk	2	14	5	31	3	18	2	18
niet belangrijk	0	0	0	0	2	12	0	0
Zorgverzekeraar met een eigen gezicht:								
allergrootste belang	1	7	1	6	1	6	3	27
groot belang	4	29	4	25	6	35	3	27
belangrijk	7	50	8	50	5	29	2	18
niet belangrijk	2	14	3	19	5	29	3	27
Zorgverzekeraar met een goede naam:								
allergrootste belang	3	21	4	25	5	29	5	46
groot belang	5	36	5	31	6	35	4	36
belangrijk	5	36	6	38	6	35	2	18
niet belangrijk	1	7	1	6	0	0	0	0
Zorgverzekeraar levert actieve bijdrage aan gezondheidszorg:								
allergrootste belang	4	29	2	13	5	29	6	55
groot belang	7	50	9	56	6	35	2	18
belangrijk	2	14	4	25	6	35	3	27
niet belangrijk	1	7	1	6	0	0	0	0
Zorgverzekeraar biedt een lage premie:								
allergrootste belang	3	21	4	25	4	24	3	27
groot belang	8	57	6	38	5	29	3	27
belangrijk	3	21	5	31	7	41	5	46
niet belangrijk	0	0	1	6	1	6	0	0
Grote zorgverzekeraar:								
allergrootste belang	1	7	0	0	1	6	2	18
groot belang	3	21	3	19	4	24	3	27
belangrijk	6	43	4	25	9	53	2	18
niet belangrijk	4	29	9	56	3	18	4	36
Verzekerd bij huidige zorgverzekeraar en niet bij een andere:								
allergrootste belang	1	7	0	0	2	12	2	18
groot belang	1	7	1	6	4	24	4	36
belangrijk	7	50	10	63	5	29	3	27
niet belangrijk	5	36	5	31	6	35	2	18

