

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-018-0139-9">https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-018-0139-9</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.nl>

## Hoe beter de reputatie en het imago van de eigen zorgverzekeraar, des te loyaler de verzekerde?

KIM E. M. OUT<sup>1</sup>, ROMY E. BES<sup>1</sup>, KIM J. P. M. VAN ERP<sup>1</sup>, ANNE E. M. BRABERS<sup>1</sup>, JUDITH D. DE JONG<sup>12</sup>

1.NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)UtrechtNederland  
2.Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML)Universiteit MaastrichtMaastrichtNederland

### SAMENVATTING

Verzekerden kunnen jaarlijks wisselen van zorgverzekeraar. In de literatuur zijn diverse redenen te vinden waarom verzekerden dat niet doen. Een van deze redenen is de loyaliteit jegens de zorgverzekeraar. Uit onderzoek op het gebied van marketing is bekend dat er een positieve relatie bestaat tussen het beeld van een organisatie en de loyaliteit van consumenten. Het is onduidelijk of deze relatie ook bestaat in de context van zorgverzekeraars. Leden van het ‘Verzekerdenpanel’ of het ‘Consumentenpanel Gezondheidszorg’ van het NIVEL, in totaal 2.983 respondenten, vulden in het najaar van 2015 een vragenlijst hierover in. Onze analyse daarvan laat zien dat de reputatie en het imago van de eigen zorgverzekeraar samenhangen met de loyaliteit van verzekerden. Hoe beter verzekerden de reputatie en het imago van hun eigen verzekeraar beoordelen, des te loyaler zij aan hun zorgverzekeraar zijn. Onze resultaten suggereren ook het bestaan van *valse loyaliteit*: verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen zijn loyaler dan verzekerden die deze belemmeringen niet verwachten. Opvallend is dat een negatief imago geen effect heeft op de loyaliteit van verzekerden die barrières verwachten: het hebben van een slecht imago helpt verzekerden die barrières verwachten niet over de drempel om de overstap tóch te maken.

## The better the reputation and image of one’s own health insurer, the more loyal?

### ABSTRACT

An important element of the Dutch health insurance system is consumer mobility. Every year, during an annual enrolment period, citizens are free to change insurer. In the marketing field, the critical role of image and reputation

has been widely accepted. Research showed a positive relation between both concepts and loyalty. It is unclear whether this relationship also exists in the context of health insurers. This study aimed to test the relationship between reputation and image and enrollees' loyalty towards their health insurer. Data were collected among 2,983 respondents of the Insurance Panel and the Dutch Health Care Consumer Panel of NIVEL. Our results demonstrate that the better enrollees score on reputation and image, the more loyal they are towards their health insurer. Furthermore, our results show the existence of 'spurious loyalty'. Enrollees who expect barriers to switch insurer are more loyal than enrollees that do not expect these barriers. A striking result is that a negative image does not influence loyalty in the case that enrollees expect barriers: the existence of a negative image does not help enrollees that expect barriers to switch insurer.

#### **KERNPUNTEN**

Uit onderzoek op het gebied van marketing is bekend dat er een positieve relatie bestaat tussen het beeld van een organisatie en de loyaliteit van consumenten. Wij hebben onderzocht of deze relatie bestaat ten aanzien van zorgverzekeraars. We vonden dat hoe beter verzekerden de reputatie en het imago van hun eigen verzekeraar beoordelen, des te loyaler ze aan hun zorgverzekeraar zijn. De resultaten suggereren ook het bestaan van *valse loyaliteit*: verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen zijn loyaler dan verzekerden die deze belemmeringen niet verwachten.

#### **INLEIDING**

In het huidige zorgstelsel concurreren zorgverzekeraars met elkaar om verzekerden. Verzekerden kunnen jaarlijks van zorgverzekeraar wisselen. Een van de essentiële randvoorwaarden voor een goed functionerende zorgverzekeringsmarkt is keuzevrijheid voor verzekerden. Verzekerden moeten jaarlijks onbelemmerd kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Op deze manier ontstaat er druk op zorgverzekeraars om een kwalitatief goede polis tegen een scherpe prijs aan te bieden en worden zij geprikkeld om rekening te houden met de voorkeuren van verzekerden.

Jaarlijks maken ruim 1 miljoen verzekerden de overstap naar een andere zorgverzekeraar [1]. Daartegenover staat dat de overgrote meerderheid van de verzekerden bij dezelfde zorgverzekeraar blijft. Op basis van literatuur weten we diverse redenen waarom verzekerden niet wisselen van zorgverzekeraar, zoals tevredenheid met de service van de zorgverzekeraar [2, 3, 4]. Een invalshoek die binnen de zorgverzekeringsmarkt nog niet is onderzocht, is die van de marketing. Uit de marketingliteratuur is bekend dat loyaliteit in de dienstensector een belangrijke rol speelt [5]. In de context van de zorgverzekeringsmarkt beschouwen we in dit artikel loyaliteit als het niet-wisselen van zorgverzekeraar ondanks de druk om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen. Uit onderzoek in de dienstensector is gebleken dat als het beeld van een organisatie positief is, de loyaliteit van consumenten sterker is [6]. Wanneer mensen een negatief beeld van een organisatie hebben kan dat er daarentegen toe leiden dat ze van een dienst afstappen. Het kan

echter zo zijn dat verzekerden wel willen wisselen, maar barrières verwachten, waardoor ze die wens niet daadwerkelijk uitvoeren. We spreken dan van *valse loyaliteit* [7].

Het doel van dit onderzoek is meer inzicht krijgen in de relatie tussen het beeld dat verzekerden van hun zorgverzekeraar hebben en hun loyaliteit jegens hun zorgverzekeraar. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen nemen we ook het effect mee dat verwachte barrières bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar kunnen hebben. De hoofdvraag luidt: ‘Hangt het beeld dat verzekerden van hun eigen zorgverzekeraar hebben samen met de loyaliteit van verzekerden, en welke rol spelen verwachte barrières hierbij?’ Door het beantwoorden van deze vraag hopen we een bijdrage te leveren aan het relatief schaarse wetenschappelijke onderzoek dat is gedaan naar loyaliteit van organisaties die niet-tastbare producten leveren, zoals zorgverzekeraars [5]. Daarnaast is er in de wetenschappelijke literatuur weinig aandacht voor de invloed van reputatie en imago op loyaliteit in de dienstensector [5, 6]. Met een analyse van de relatie tussen deze concepten dragen we bij aan de literatuur over voorspellers van overstapgedrag van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt.

#### **LOYALITEIT**

Bij beperkte prijsstijgingen zijn loyale consumenten geneigd eerder bij een organisatie te blijven dan minder loyale consumenten. In vergelijking met minder loyale consumenten zullen zij eerder meer producten van dezelfde organisatie aanschaffen, een tijdelijke terugval in kwaliteit accepteren, aanbiedingen van concurrenten naast zich neerleggen en positieve verhalen over de organisatie vertellen [7, 8]. Loyaliteit speelt een belangrijke rol in de dienstensector [5], en is meer aanwezig onder consumenten van diensten, dan onder consumenten van producten [9, 10]. Daarnaast blijkt dat dienstverleners meer de mogelijkheid hebben om een sterke loyaliteitsband op te bouwen met klanten dan leveranciers van producten [10, 11].

Op basis van het werk van Nguyen en Leblanc definiëren we loyaliteit van verzekerden ten aanzien van zorgverzekeraars in dit onderzoek als volgt [6]: loyaliteit bestaat wanneer de verzekerde weerstand biedt tegen sociale normen (bijvoorbeeld wanneer vrienden een andere zorgverzekeraar aanbevelen), situationele factoren (bijvoorbeeld financiële omstandigheden) en druk om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen. Dit resulteert in de jaarlijks terugkerende keuze voor dezelfde zorgverzekeraar. Dit wordt ook wel ‘echte’ loyaliteit genoemd [7]. Een andere vorm van loyaliteit is ‘valse’ loyaliteit [7]. Die bestaat onder verzekerden die ondanks sociale en financiële prikkels bij hun huidige zorgverzekeraar blijven omdat zij barrières verwachten bij het overstappen. Verzekerden kunnen bijvoorbeeld jaren verzekerd blijven bij hun verzekeraar, niet omdat zij vinden dat deze een betere kwaliteit van dienstverlening levert, maar omdat zij denken dat een andere zorgverzekeraar hen niet zal accepteren.

#### **HET BEELD VAN ZORGVERZEKERAARS**

Onder het beeld van zorgverzekeraars verstaan wij de reputatie en het imago van een organisatie. Uit de marketingliteratuur is bekend dat zowel imago als reputatie een positieve invloed heeft op het ontstaan en het behoud van loyaliteit van de consument.

## **Reputatie**

Er is geen eenduidige definitie van de reputatie van een organisatie [12]. Ondanks alle verschillen in de definities die er zijn is er één overkoepelend element, namelijk dat reputatie het resultaat is van de acties van een organisatie over een lange periode van tijd [6]. In de context van marketing wordt reputatie omschreven als de totale impressie die stakeholders hebben van het bedrijf [13]. Wij definiëren reputatie, in lijn met het marketingperspectief, als het resultaat van betekenisverlening door de stakeholders, die voortvloeit uit de ervaring die stakeholders hebben met de organisatie en de informatie die zij horen over een organisatie [13, 14].

## **Imago**

Imago kun je omschrijven als datgene waar je aan denkt wanneer je de naam van de organisatie hoort of het logo ervan ziet [15]. Het is gerelateerd aan de naam van een organisatie, de geschiedenis, de ideologie en de indruk van kwaliteit van het bedrijf [16]. In dit onderzoek benaderen wij imago als de attitude ten aanzien van een organisatie [17]. Attitude is een middel om het gedrag van mensen te kunnen verklaren en voorspellen [18]. Er wordt aangenomen dat attitude van invloed is op intentie, die vervolgens daadwerkelijk gedrag beïnvloedt. Hoe positiever de attitude tegenover een organisatie is, des te groter de gedragsintentie om producten of diensten van die organisatie aan te schaffen. Dit kan uiteindelijk leiden tot het daadwerkelijk aanschaffen van deze producten of diensten.

## **Samenhang van reputatie en imago met loyaliteit**

Hoewel reputatie en imago sterk aan elkaar gerelateerd zijn, worden ze in de literatuur geaccepteerd als twee losse constructen, die beide van invloed zijn op het koopgedrag van consumenten [16]. Imago bestaat uit overtuigingen die nu bestaan over een organisatie, zonder dat er daadwerkelijk sprake is van ervaringen met de organisatie. Reputatie focust op de interpretatie van een organisatie gebaseerd op zijn gedrag over een langere periode.

Uit onderzoek blijkt dat wanneer individuen een positief beeld van een winkel hebben, het waarschijnlijk is dat de loyaliteit evenredig is aan de waarde die aan het imago wordt toegekend [19, 20]. Imago heeft ook een belangrijke invloed op het maken van keuzen van consumenten [17].

Als verzekerden positieve ervaringen hebben met hun eigen zorgverzekeraar, en dus een positief beeld van hun eigen zorgverzekeraar hebben, zal de intentie om van zorgverzekeraar te wisselen kleiner zijn dan wanneer zij een negatief beeld van hun zorgverzekeraar hebben. Wij verwachten daarom dat de loyaliteit groter zal zijn onder verzekerden die een positief beeld van hun zorgverzekeraar hebben.

### *H1*

Hoe beter de reputatie van een zorgverzekeraar voor een verzekerde, des te groter de loyaliteit van deze verzekerde.

### *H2*

Hoe beter het imago van een zorgverzekeraar voor een verzekerde, des te groter de loyaliteit van deze verzekerde.

### VERWACHTE BARRIÈRES

We mogen er niet van uitgaan dat alle ‘blijvers’ per definitie loyaal zijn ten aanzien van hun zorgverzekeraar. Het kan zijn dat sommige verzekerden wel willen wisselen, maar dit niet doen omdat zij barrières verwachten. Dit wordt *valse loyaliteit* genoemd. Voorbeelden van barrières zijn dat verzekerden te weinig onderlinge verschillen zien tussen verzekeraars en dat ze bang zijn niet te worden geaccepteerd door een andere verzekeraar [3]. Wanneer barrières om over te stappen bij deze verzekerden wegvallen of als een concurrent veel in prijs zakt is het waarschijnlijker dat deze verzekerden op een andere zorgverzekeraar zullen overstappen. Op basis hiervan verwachten we een positieve relatie tussen barrières en loyaliteit.

#### H3

Hoe hoger de verwachte barrières, des te groter de loyaliteit van verzekerden. Vanwege verwachte barrières is het mogelijk dat mensen met een minder positief beeld van hun zorgverzekeraar, toch verzekerd blijven bij hun zorgverzekeraar (valse loyaliteit). Wanneer mensen barrières verwachten kan dit het effect van het beeld van de zorgverzekeraar op loyaliteit dus verminderen. Wij verwachten daarom dat wanneer verwachte barrières hoog zijn de invloed van reputatie en imago op loyaliteit kleiner is, dan wanneer verzekerden minder barrières verwachten.

#### H4a

De relatie tussen reputatie en loyaliteit is minder sterk bij verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen, dan bij verzekerden die daarbij minder barrières verwachten.

#### H4b

De relatie tussen imago en loyaliteit is minder sterk bij verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen, dan bij verzekerden die daarbij minder barrières verwachten.

Fig. 1 toont het conceptueel model van dit onderzoek.

### [FIGUUR 1]

## METHODE

### Participanten en methode

Voor het onderzoek zijn in oktober 2015 een steekproef van 3.000 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL en een steekproef van 1.986 leden van het Verzekerdenpanel van het NIVEL benaderd om een vragenlijst in te vullen. Afhankelijk van hun eigen voorkeur vulden de panelleden de vragenlijst online of schriftelijk in. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg verzamelt onder de algemene bevolking in Nederland informatie over de meningen over de gezondheidszorg en de ervaringen hiermee. In oktober 2015 bestond het panel uit 12.000 leden van achttien jaar en ouder (voor meer informatie zie Brabers et al. [21]). Het Verzekerdenpanel bestond ten tijde van het onderzoek uit ongeveer 3.000 verzekerden bij labels vallende onder coöperatie VGZ (voor meer informatie zie Bes et al. [22]). Schriftelijk is één herinnering verstuurd en online twee. In totaal hebben 1.450 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (respons = 48 %) en 1.533

leden van het Verzekerdenpanel (respons = 77 %; respons totaal = 60 %;  $n = 2.983$ ) de vragenlijst (volledig) ingevuld. Tab. 1 geeft een overzicht van de samenstelling van de respondenten ten opzichte van de getrokken steekproef. De respondenten zijn tussen de 19 en 95 jaar oud ( $m = 59,2$ ,  $sd = 15,2$ ), en het merendeel beoordeelt hun gezondheid als goed tot uitstekend ( $n = 2.149$ , 76 %).

#### [TABLE 1]

##### **Meetinstrumenten**

Schaalgemiddelden zijn alleen berekend als de respondent alle items heeft ingevuld. Per construct is een factoranalyse uitgevoerd. De stellingen van de gemeten variabelen zijn terug te vinden in tab. 2.

#### [TABLE 2]

##### **Loyaliteit**

Loyaliteit van zorgverzekeraars hebben we gemeten aan de hand van acht stellingen op een zevenpuntsschaal (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens) [23]. Uit de factoranalyse bleek dat alle items op één factor laadden. Het enige negatief geformuleerde item ('Ik vind het vervelend om te zeggen dat ik bij mijn zorgverzekeraar verzekerd ben') laadde 0,26. Daarom is besloten dit item niet mee te nemen in verdere analyses. De Cronbach's alpha van de schaal zonder dit item is zeer hoog (0,93). Voor de respondenten die alle items hebben ingevuld is vervolgens een score berekend die het gemiddelde is van de individuele items.

##### **Reputatie**

De reputatieschaal van Schoofs en Nelissen [14], bestaande uit zeven reputatiedrijvers, is gebruikt om de reputatie van de eigen zorgverzekeraar onder verzekerden te meten. We hebben alleen de reputatiedrijvers die van toepassing waren op de zorgverzekeringsmarkt gebruikt: (1) 'aantrekkingskracht', (2) 'communicatie', (3) 'diensten en taken' en (4) 'financiële verantwoording'. Alle items zijn gemeten met behulp van een zevenpuntsschaal (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens). Uit de factoranalyse bleek dat alle items op één factor laadden en een zeer betrouwbare schaal vormden (Cronbach's alpha = 0,96). Voor de respondenten die alle items hebben ingevuld is vervolgens een score berekend die het gemiddelde is van de individuele items.

##### **Imago**

Wij vroegen respondenten om bij vijftien tegenstellingen op een vijfpuntsschaal aan te geven hoe zij over hun zorgverzekeraar dachten. Elke vijfpuntsschaal had steeds twee gedefinieerde uiteinden, bijvoorbeeld oneerlijk versus eerlijk. De adjectieven die wij hebben gebruikt zijn samengesteld aan de hand van twee focusgroepen. Deze methode is afgeleid van de expliciete methode om imago te meten die beschreven is door Pruyn [24]. De factoranalyse toonde aan dat alle items één factor laadden en een zeer betrouwbare schaal vormden (Cronbach's alpha = 0,93). Voor de respondenten die alle items hebben ingevuld is vervolgens een score berekend die het gemiddelde is van de individuele items.

##### **Verwachte barrières**

Verwachte barrières zijn gemeten aan de hand van vijf stellingen op een zevenpuntsschaal (1 = helemaal oneens, 7 = helemaal eens), waarvan één stelling

positief is geformuleerd en de rest negatief (zie tab. 2). Nadat de positieve stelling was omgecodeerd liet de factoranalyse zien dat alle items één factor laadden en een redelijk betrouwbare schaal vormden (Cronbach's  $\alpha = 0,65$ ). Voor de respondenten die alle items hebben ingevuld is vervolgens een score berekend die het gemiddelde is van de individuele items.

### **Analyses**

Om multicollineariteit uit te sluiten is eerst een factoranalyse aan de hand van een oblique rotatie (de rotatiemethode Promax) uitgevoerd op de variabelen loyaliteit, reputatie en imago. Ook is er gekeken naar de correlaties tussen de variabelen. Om hypothesen 1 tot en met 4b te toetsen hebben we in drie stappen een regressieanalyse gedraaid, met als afhankelijke variabele loyaliteit. In Model 1 werden de controlevariabelen geslacht, leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid opgenomen. Vervolgens werden in Model 2 de onafhankelijke variabelen reputatie, imago en verwachte barrières toegevoegd aan Model 1. Tot slot is in Model 3 het interactie-effect tussen imago en verwachte barrières toegevoegd. We hebben ook het interactie-effect tussen reputatie en verwachte barrières getoetst. Omdat deze statistisch niet significant bleek, is deze niet meegenomen in Model 3. Alle analyses zijn uitgevoerd met STATA, versie 14.0.

## **RESULTATEN**

### **Descriptief**

In tab. 3 is een overzicht te zien van de gemiddelden per variabele. Gemiddeld scoorden verzekerden op zowel loyaliteit als reputatie een 4,9 op een zevenpuntsschaal. Verzekerden scoorden op het imago van hun eigen zorgverzekeraar gemiddeld een 3,4 op een vijfpuntsschaal. Op de verwachte barrières scoorden verzekerden gemiddeld een 3,6 op een zevenpuntsschaal.

### **[TABLE 3]**

### **Factoranalyse en correlaties**

De factoranalyse liet zien dat de items loyaliteit, reputatie en imago stuk voor stuk op één schaal laadden. Uit de correlatieanalyse bleek dat loyaliteit statistisch significant gecorreleerd is met alle (controle)variabelen, behalve met geslacht. Loyaliteit hangt vooral sterk samen met reputatie (0,62) en imago (0,57). Zoals te verwachten is de correlatie tussen imago en reputatie hoog (0,81).

### **Toetsen van hypothesen: regressieanalyse**

Model 1, waarin we alle controlevariabelen invoerden, laat een statistisch significant verband zien tussen loyaliteit en leeftijd (zie tab. 4). Hoe ouder een verzekerde is, des te loyaler hij is. Ook blijkt uit Model 1 dat opleiding negatief is gerelateerd aan loyaliteit. Dit betekent dat hoe hoger een verzekerde is opgeleid, des te lager de loyaliteit ten aanzien van de zorgverzekeraar.

### **[TABEL 4]**

Model 2 (delta  $R^2 = 0,34$ ) laat zien dat reputatie statistisch significant positief gerelateerd is aan loyaliteit ( $\beta = 0,41$ ,  $p \leq 0,001$ ; zie tab. 4), wat betekent dat hypothese 1 bevestigd is. Verzekerden die hoger scoorden op reputatie zijn loyaler aan hun zorgverzekeraar. Ook imago is positief statistisch significant gerelateerd aan

loyaliteit ( $\beta = 0,24, p \leq 0,001$ ; zie tab. 4). Ook hypothese 2 wordt dus bevestigd. Verzekerden die hoger scoorden op imago, zijn loyaler aan hun zorgverzekeraar. Tot slot zijn verwachte barrières statistisch significant positief gerelateerd aan loyaliteit ( $\beta = 0,16, p \leq 0,001$ ). Hoe meer barrières verzekerden verwachten, des te loyaler ze zijn. Daarmee wordt hypothese 3 bevestigd.

In Model 3 is alleen het interactie-effect tussen imago en verwachte barrières opgenomen, omdat het interactie-effect tussen reputatie en verwachte barrières niet statistisch significant bleek. Hypothese 4a, ‘De relatie tussen reputatie en loyaliteit is minder sterk bij verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen, dan bij verzekerden die daarbij geen barrières verwachten’, wordt dus verworpen. Het interactie-effect tussen imago en verwachte barrières is wel statistisch significant ( $\beta = 0,19, p \leq 0,03$ ; zie tab. 4). We zien dat bij mensen die geen barrières verwachten, een beter imago tot meer loyaliteit aan de zorgverzekeraar leidt (zie fig. 2). Bij verzekerden die meer barrières verwachten zien we dat deze positieve relatie veel minder sterk is. Hypothese 4b, ‘De relatie tussen imago en loyaliteit is minder sterk bij verzekerden die barrières verwachten bij het overstappen, dan bij verzekerden die daarbij geen barrières verwachten’, wordt hiermee bevestigd.

## [FIGUUR 2]

### BESCHOUWING

Voor een optimale werking van de zorgverzekeringsmarkt is het van belang dat verzekerden vrij en onbelemmerd van zorgverzekeraar kunnen wisselen. Het wisselen van een deel van de verzekerden of de kans daarop geeft een prikkel voor zorgverzekeraars om een kwalitatief goede polis tegen een scherpe prijs aan te bieden. Het overgrote deel van de verzekerden wisselt jaarlijks niet van zorgverzekeraar. Er is veel onderzoek gedaan naar redenen waarom ze dat niet doen. Ze kunnen tevreden zijn over de prijs en kwaliteit van hun zorgverzekeraar of ze kunnen te weinig tijd, kennis of belangstelling hebben voor het wisselen van zorgverzekeraar [25]. In dit artikel staat loyaliteit voor het niet wisselen van zorgverzekeraar ondanks druk van buitenaf om wel over te stappen. Deze invalshoek is nog niet eerder onderzocht. Uit de marketingliteratuur is bekend dat loyaliteit een belangrijke rol speelt in de dienstensector. Een belangrijke factor die hiermee kan samenhangen is het beeld dat mensen van hun zorgverzekeraar hebben. In dit onderzoek hebben we de relatie onderzocht tussen het beeld dat mensen van hun zorgverzekeraar hebben, gedefinieerd als reputatie en imago van hun zorgverzekeraar, en loyaliteit.

Onze resultaten laten zien dat de reputatie (het beeld van hun zorgverzekeraar gebaseerd op eerdere eigen ervaringen en/of op ervaringen van bekenden) van de zorgverzekeraar samenhangt met de loyaliteit van verzekerden. Verzekerden vinden de prestaties van hun zorgverzekeraar belangrijk in hun keuze om wel of niet bij hun zorgverzekeraar te blijven: hoe beter zij de reputatie van hun zorgverzekeraar beoordelen, des te groter hun loyaliteit. Ook laat dit onderzoek zien dat het imago (ofwel de attitude ten aanzien) van de zorgverzekeraar invloed heeft op de loyaliteit van verzekerden. Het verband tussen imago en loyaliteit is echter minder sterk dan dat tussen reputatie en loyaliteit. Dit kan te verklaren zijn doordat imago moeilijker te meten is dan reputatie. Weiwei verklaart dat het concept imago van een hoger abstractieniveau is dan reputatie, dat afhankelijk is van de specifieke acties van een



organisatie [16]. Daarnaast is het aannemelijk dat bij loyaliteit ervaringen zwaarder wegen dan attitude.

In lijn met eerder onderzoek laten de resultaten uit dit onderzoek een verband zien tussen het overstapgedrag van verzekerden en gepercipieerde barrières. Deze bevinding wijst op de aanwezigheid van valse loyaliteit op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland. Deze valse loyaliteit belemmert een optimale werking van het zorgstelsel. De resultaten laten tevens een interactie-effect zien tussen imago, verwachte barrières en loyaliteit: het hebben van een slecht imago helpt verzekerden die barrières verwachten niet over de drempel om de overstap tóch te maken. Het effect van imago op loyaliteit is sterker onder verzekerden die geen barrières verwachten. Dit interactie-effect is niet gevonden tussen reputatie, verwachte barrières en loyaliteit. Dit onderschrijft het resultaat dat reputatie en loyaliteit sterk samenhangen, ongeacht of verzekerden barrières verwachten.

De resultaten van dit onderzoek suggereren dat de reputatie van zorgverzekeraars een rol speelt bij het keuzegedrag van verzekerden. Een van de factoren die van invloed zijn op de reputatie is de kwaliteit van de dienst die zij leveren. Willen ze geen klanten verliezen, dan is het voor zorgverzekeraars dus belangrijk om een zo goed mogelijke dienst te leveren. Of ze er ook klanten mee kunnen aantrekken hebben we hier niet onderzocht. Voor een deel van de verzekerden zagen we dat ze bij hun zorgverzekeraar blijven – dat is een grote loyaliteit, zelfs wanneer zij het imago van hun eigen zorgverzekeraar als laag ervaren. Dit hing samen met het verwachten van barrières. Zij zitten ‘vast’ bij hun zorgverzekeraar, hoewel ze niet tevreden zijn. Dit laat zien dat de zorgverzekeringsmarkt in Nederland niet werkt zoals bedoeld: niet iedereen kan onbelemmerd van zorgverzekeraar wisselen.

Dit onderzoek kent ook zijn beperkingen. We kunnen geen conclusies trekken over causale verbanden tussen loyaliteit en de onafhankelijke variabelen. Een andere beperking is dat we niet daadwerkelijk gedrag hebben gemeten om vast te stellen of verzekerden loyaal zijn, maar de intentie daartoe. Een suggestie is om in vergelijkbare vervolgonderzoeken het daadwerkelijke gedrag te meten. De manier waarop loyaliteit is gemeten maakt geen duidelijk onderscheid tussen loyale verzekerden en inerte verzekerden. Beide groepen blijven bij hun huidige zorgverzekeraar, maar de eerste groep doet dat weloverwogen, terwijl de tweede groep blijft zonder dat daar een helder keuzeprocess aan voorafgaat. In vervolgonderzoek zou het onderscheid wel gemaakt kunnen worden.

De correlatie tussen reputatie en imago bleek hoog, wat erop zou kunnen wijzen dat de constructen hetzelfde meten. Toch wees de factoranalyse uit dat de constructen van elkaar verschilden, wat in overeenstemming is met de literatuur [6]. In het huidige onderzoek is voorbijgegaan aan mogelijke verschillen tussen producten bij een zorgverzekeraar. In vervolgonderzoek zou het interessant zijn om aandacht te besteden aan verschillen in het type polis. Een andere mogelijke beperking van dit onderzoek is dat alleen het imago en de reputatie van de eigen zorgverzekeraar zijn gemeten. Hierdoor blijft de mogelijke invloed van het imago en de reputatie van andere zorgverzekeraars op de loyaliteit ten aanzien van de eigen verzekeraar buiten beschouwing. Tot slot is de *oversampling* van VGZ-verzekerden een mogelijke beperking. Om te kijken in hoeverre dit daadwerkelijk van invloed is op de resultaten, hebben we de modellen per panel geanalyseerd. Hieruit blijkt dat alle verbanden hetzelfde zijn, behalve dat van het interactie-effect tussen imago en verwachte barrières. Onder leden van het Consumentenpanel was dit interactie-

effect statistisch niet significant, onder leden van het Verzekerdenpanel wel. Een verklaring hiervoor kan zijn dat leden van het Verzekerdenpanel gemiddeld meer barrières ervaren bij het overstappen dan leden van het Consumentenpanel. Ook zijn leden van het Verzekerdenpanel loyaler ten aanzien van hun zorgverzekeraar dan leden van het Consumentenpanel.

Sterke punten van dit onderzoek zijn het grote aantal respondenten en de hoge respons. Een ander sterk punt is dat we het meetinstrument voor imago hebben gebaseerd op focusgroepen rond begrippen waar mensen aan denken bij een zorgverzekeraar. Ons onderzoek draagt bij aan de literatuur over de invloed van reputatie en imago op loyaliteit in de dienstensector, in het bijzonder op de zorgverzekeringsmarkt.

#### **CONCLUSIE**

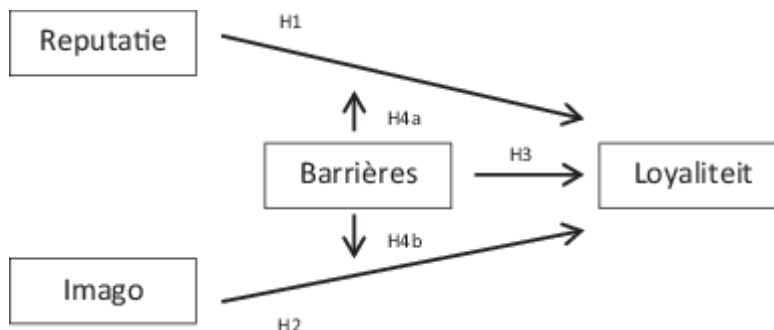
De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het beeld van zorgverzekeraars (de reputatie en het imago) en de loyaliteit van verzekerden met elkaar samenhangen: hoe beter het beeld dat een verzekerde van zijn zorgverzekeraar heeft, des te groter diens loyaliteit. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat verwachte barrières samenhangen met de loyaliteit van verzekerden.

## LITERATUUR

1. Vektis. Zorgthermometer. Verzekerden in beeld 2016. Zeist: Vektis; 2016.
2. Duijmelinck DM, Mosca I, Ven WP van de, et al. Welke zorgverzekeraar? Overstapbaten en overstapkosten ontrafeld. Tijdschr Gezondheidswet. 2014;92:193–202.
3. Jong J de, Brabers A, Bouwhuis S, et al. Het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt: een kennissynthese. Utrecht: NIVEL; 2015.
4. Schors W, Brabers A, Jong J de. 8 % wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekerden lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering. Utrecht: NIVEL; 2017.
5. Gremler DD, Brown SW. Service loyalty: its nature, importance, and implications. Adv Serv Qual. 1996;5:171–81.
6. Nguyen N, Leblanc G. Corporate image and corporate reputation in customers' retention decisions in services. J Retail Cons Serv. 2001;8(4):227–36.
7. Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. J Acad Mark Sci. 1994;22(2):99–113.
8. Gwinner KP, Gremler DD, Bitner MJ. Relational benefits in services industries: the customer's perspective. J Acad Mark Sci. 1998;26(2):101–14.
9. Snyder DR. Service loyalty and its measurement: a preliminary investigation. In: Venkatesan M, Schmalensee DM, Marshall C, redactie. Creativity in service marketing: what's new, what works, what's developing? Chicago: American Marketing Association; 1986. pag. 44–8.
10. Zeithaml V. How consumer evaluation processes differ between goods and services. In: Donnelly JH, George WR, redactie. Marketing of services. Chicago: American Marketing Association; 1986. pag. 186–90.
11. Gilmore R, Czepiel JA. Reconceptualizing loyalty in economic exchange relationships: are marketers people? Unpublished working paper. New York: Graduate School of Business Administration, New York University; 1987.
12. Fombrun C, Riel C van. The reputational landscape. Corp Reput Rev. 1997;1(1, 2):5–13.
13. Fombrun C, Shanley M. What's in a name? Reputation building and corporate strategy. Acad Manag J. 1990;33:233–58.
14. Schoofs M, Nelissen P. Reputaties van overheidsorganisaties: een situationele benadering. Tijdschr Communicatiewet. 2008;36:170.
15. Gray ER, Balmer J. Managing corporate image and corporate reputation. Long Range Plann. 1998;31:695–702.
16. Weiwei T. Impact of corporate image and corporate reputation on customer loyalty: a review. Manag Sci Eng. 2007;1(2):57–62.
17. Poiesz TB. The image concept: its place in consumer psychology. J Econ Psychol. 1989;10:457–72.
18. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.
19. Martineau P. The personality of the retail store. Harv Bus Rev. 1958;36:47–55.
20. Sirgy MJ, Samli AC. A path analytic model of store loyalty involving self-concept, store image, geographic loyalty, and socioeconomic status. J Acad Mark Sci. 1985;13:265–91.
21. Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, Jong J de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2012). Utrecht: NIVEL; 2012. Google Scholar
22. Bes RE, Wendel S, Curfs E, et al. Het Verzekerdenpanel: basisrapport met informatie over het panel 2012. Utrecht: NIVEL; 2012.
23. Donselaar C, Boer D de, Zegers M, et al. Wat is belangrijker bij het bepalen van het algemeen oordeel over de zorgverzekeraar: concrete ervaringen of vertrouwen, loyaliteit en beeldvorming? Determinanten van het algemeen oordeel. Utrecht: NIVEL; 2011.
24. Pruyn ATH. Imago: een analytische benadering van het begrip en de implicaties daarvan voor onderzoek. In: van Riel CBM, redactie. Corporate communication. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 1994.
25. Handel BR, Kolstad JT. Health insurance for 'humans': information frictions, plan choice, and consumer welfare. Am Econ Rev. 2015;105:2449–500.

## FIGUREN EN TABELLEN

Figuur 1: Het conceptueel model van het onderzoek



Tabel 1 Achtergrondkenmerken van de respondenten en de steekproef

	<b>Respons (n = 2.983)</b>	<b>Steekproef (n = 4.986)</b>
Geslacht		
Man	53,0 % (n = 1.579)	50,9 %
Vrouw	47,0 % (n = 1.401)	49,1 %
Leeftijd		
18–39 jaar	13,5 % (n = 339)	23,7 %
40–64 jaar	51,5 % (n = 1.525)	49,8 %
65–79 jaar	26,1 % (n = 772)	19,2 %
80 jaar en ouder	9,0 % (n = 268)	7,3 %
Ervaren gezondheid		
Slecht/matig	24,1 % (n = 684)	32,9 %
Goed	48,5 % (n = 1.373)	47,9 %
Zeer goed/uitstekend	27,4 % (n = 776)	19,2 %
Opleidingsniveau		
Laag	17,5 % (n = 502)	15,5 %
Middelbaar	48,6 % (n = 1.395)	49,0 %
Hoog	34,0 % (n = 975)	35,5 %

Tabel 2 Operationalisatie van de variabelen reputatie, imago en verwachte barrières om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar

Loyaliteit <sup>a</sup>	Reputatie <sup>a</sup>		Imago <sup>b</sup>		Verwachte barrières <sup>a</sup>
Zelfs als een andere zorgverzekeraar een lagere premie heeft voor dezelfde dekking, blijf ik nog steeds bij mijn zorgverzekeraar verzekerd	<i>Aantrekkingskracht</i>	<i>Financiële verantwoordigheid</i>	Oneerlijk	Eerlijk	Ik denk dat het voor mij niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar
Mijn zorgverzekeraar is mijn zorgverzekeraar van eerste keus	Ik heb respect voor mijn zorgverzekeraar	Mijn zorgverzekeraar werkt efficiënt	Klantonvriendelijk	Klantvriendelijk	Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd zal worden voor de aanvullende verzekering
			Onpersoonlijk	Persoonlijk	
Ik vind het fijn om verzekerd te zijn bij mijn zorgverzekeraar	Mijn zorgverzekeraar is betrouwbaar	Mijn zorgverzekeraar werkt zorgvuldig	Ouderwets	Modern	Het is voor mij makkelijk om te zoeken naar een andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar
			Ondeskundig	Deskundig	
Ik ben van plan om verzekerd te blijven bij mijn zorgverzekeraar	Mijn zorgverzekeraar werkt vanuit een lange traditie	Mijn zorgverzekeraar is duidelijk over financiële uitgaven	Denkt aan zichzelf	Denkt aan anderen	Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar
			Werkt tegen	Denkt mee	
Zelfs als familie of	Mijn zorgverzekeraar is	Het is heel waarschijnlijk	Negatief gevoel	Positief gevoel	Ik zie te weinig

Loyaliteit <sup>a</sup>	Reputatie <sup>a</sup>		Imago <sup>b</sup>		Verwachte barrières <sup>a</sup>
goede vrienden een andere zorgverzekeraar aanbevelen, blijf ik nog steeds bij mijn zorgverzekeraar verzekerd	een sterk merk	ik dat mijn zorgverzekeraar blijft bestaan	Onbegrijpelijk	Begrijpelijk	onderlinge verschillen tussen zorgverzekeraars
Verzekerd zijn bij mijn zorgverzekeraar is belangrijk voor mij	<i>Communicatie</i>		Duur	Goedkoop	
Ik voel me thuis bij mijn zorgverzekeraar	Het is duidelijk wat de verantwoordelijkheden en taken van mijn zorgverzekeraar zijn		Onbetrouwbaar	Betrouwbaar	
				Ontoegankelijk	Toegankelijk
				Winst voorop	Patiëntenbelang voorop
	Het is duidelijk waar mijn zorgverzekeraar voor staat		Ondoorzichtig	Transparant	
	Er heerst openheid en transparantie over de werkwijze van mijn zorgverzekeraar		Niet onderscheidend	Onderscheidend	
	Mijn zorgverzekeraar is bekend bij een groot publiek				
	Mijn zorgverzekeraar luistert naar verzekerden en neemt hen serieus				
	<i>Diensten en taken</i>				

Loyaliteit <sup>a</sup>	Reputatie <sup>a</sup>		Imago <sup>b</sup>		Verwachte barrières <sup>a</sup>
	Mijn zorgverzekeraar voert haar taken foutloos uit				
	De kwaliteit van de producten en diensten van mijn zorgverzekeraar is hoog				
	Mijn zorgverzekeraar heeft een klantgerichte opstelling				
	Mijn zorgverzekeraar kenmerkt zich door een juiste handelwijze				

<sup>a</sup>Gemeten op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 7 (helemaal mee eens)

<sup>b</sup>Gemeten op schaal van 1 tot 5; Wat vindt u van uw huidige zorgverzekeraar?

Tabel 3 Gemiddelden van de variabelen loyaliteit, reputatie, imago en verwachte barrières

	Gemiddelde (sd)	<i>n</i>
<i>Loyaliteit</i> <sup>a</sup>	4,85 (1,25)	2.792
<i>Reputatie</i> <sup>a</sup>	4,92 (0,94)	2.724
<i>Imago</i> <sup>b</sup>	3,39 (0,67)	2.697
<i>Verwachte barrières</i> <sup>a</sup>	3,55 (1,14)	2.853

<sup>a</sup>Gemeten op een zevenpuntsschaal

<sup>b</sup>Gemeten op een vijfpuntsschaal

Tabel 4 Uitkomsten van regressieanalyses met loyaliteit als afhankelijke variabele, en reputatie, imago en verwachte barrières als onafhankelijke variabelen

Loyaliteit (1 = niet loyaal; 7 = heel loyaal)	Model 1 (n = 2.637)					Model 2 (n = 2.387)					Model 3 (n = 2.387)				
	Coëf	SE	95 %-BI		$\beta$	B	SE	95 %-BI		$\beta$	B	SE	95 %-BI		$\beta$
Geslacht (0 = man; 1 = vrouw)	0,04	0,05	-0,05	0,13	0,02	0,01	0,04	-0,07	0,09	0,00	0,01	0,04	-0,06	0,09	0,01
Leeftijd (continu)	0,02	0,0*	0,02	0,03	0,26	0,01	0,0*	0,00	0,01	0,08	0,01	0,0*	0,00	0,00	0,01
Ervaren gezondheid															
Slecht/matig	Ref	Ref	Ref			Ref	Ref	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref		Ref
Goed	-0,06	0,06	-0,18	0,05	-0,03	-0,02	0,05	-0,12	0,07	-0,01	-0,02	0,05	-0,12	0,08	-0,01
Zeer goed/uitsteke nd	-0,04	0,07	-0,17	0,09	-0,01	-0,05	0,06	-0,17	0,06	-0,02	-0,05	0,06	-0,17	0,06	-0,02
Opleiding															
Laag (geen, lager of voorbereiden d beroepsonder wijs)	Ref	Ref	Ref			Ref	Ref	Ref		Ref	Ref	Ref	Ref		Ref
Middel (middelbaar of beroepsonder wijs)	-0,10	0,07	-0,23	0,02	-0,04	0,01	0,06	-0,10	0,12	0,01	0,013	0,06	-0,10	0,12	0,01
Hoog (hoger beroepsonder wijs of universiteit)	-0,33	0,0*	-0,47	-0,19	-0,13	-0,07	0,06	-0,19	0,05	-0,03	-0,07	0,06	-0,18	0,05	-0,03
Reputatie (1- 7, een hogere score duidt hoge						0,55	0,0*	0,48	0,62	0,41	0,55	0,0*	0,48	0,62	0,41



	Model 1 (n = 2.637)				Model 2 (n = 2.387)				Model 3 (n = 2.387)								
Loyaliteit (1 = niet loyaal; 7 = heel loyaal)	Coë f	SE	95 %-BI		$\beta$	B	SE	95 %- BI		$\beta$	B	SE	95 %-BI		$\beta$		
reputatie aan)																	
Imago (1-5, een hogere score duidt hoog imago aan)						0,4 4	* *	0,0 5	0,3 5	0,5 4	0,2 4	0,6 3	* *	0,1 0	0,4 4	0,8 2	0,3 4
Verwachte barrières (1- 7, een hogere score duidt meer verwachte barrières aan)						0,1 6	* *	0,0 2	0,1 3	0,2 0	0,1 5	0,3 4	* *	0,0 8	0,1 8	0,5 0	0,3 2
Imago#verwa chte barrières											-0, 05	* *	0,0 2	-0, 10	-0, 01	-0, 19	
Constante	3,7 6	* *	0,1 3	3,5 0	4,0 3		-0, 32	0,1 6	-0, 64	0,0 0		-0, 97	* *	0,3 4	-1, 56	-0, 18	
Adjusted R-squared	0,0 9					0,4 3						0,4 4					
Delta R						0,3 5						0,0 0					

\*\* $p \leq 0,001$ , \* $p \leq 0,03$

Figuur 2 Het interactie-effect van imago en verwachte barrières op loyaliteit

