



Het effect van CQ-informatie op de keuze voor een zorgverzekeraar

institute of Health Policy & Management



L.H.H.M. Boonen, T. Laske-Aldershof, F.T. Schut
2009.04

Het effect van CQ- informatie op de keuze voor een zorgverzekeraar

Projectnummer 49400013
ZonMw programma Meten Patiënten Ervaring

Publicatiedatum

15 december 2009

Auteurs

Lieke Boonen
Trea Laske-Aldershof
Erik Schut

Contactgegevens

Erasmus Universiteit Rotterdam
instituut Beleid & Management Gezondheidszorg
Trea Laske-Aldershof
E: laske@bmg.eur.nl
T: 010 408 8560
W: www.bmg.eur.nl



Inhoudsopgave

1.	Inleiding, vraagstelling en onderzoeksopzet.....	1
2.	CQ-informatie over zorgverzekeraars: 2005-2008	5
3.	Vragenlijst en steekproef	11
4.	Keuzegedrag van verzekerden.....	13
5.	Informatiegebruik.....	21
6.	Analyse determinanten keuzegedrag	33
7.	Samenvatting en conclusies	45
8.	Aanbevelingen	51
9.	Referenties	53

1. Inleiding, vraagstelling en onderzoeksopzet

Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel zijn de eigen verantwoordelijkheid en de keuzemogelijkheden van de verzekerde toegenomen. Van de verzekerden wordt verwacht dat zij zelf in toenemende mate een overwogen keuze maken voor een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar speelt in dit stelsel een belangrijke rol, namelijk die van zorginkoper en wordt geacht zorg in te kopen met een goede prijs/kwaliteit verhouding. Zonder dreiging dat verzekerden 'stemmen met de voeten' als zij ontevreden zijn over hun zorgverzekeraar, zullen verzekeraars zich echter niet voldoende inspannen om servicegericht te werken en doelmatige en kwalitatief hoogwaardige zorg in te kopen. Een cruciale voorwaarde voor het slagen van het nieuwe zorgstelsel is de aanwezigheid van voldoende kritische consumenten die een bewuste, geïnformeerde keuze maken voor zorgverzekeraars met de beste prijs-kwaliteit verhouding. Een belangrijke vraag is derhalve in hoeverre consumenten informatie over de prijs en kwaliteit gebruiken bij het maken van een keuze voor een zorgverzekeraar.

Om consumenten te helpen bij het kiezen van een zorgverzekering is door de overheid de website *kiesBeter.nl* opgezet. Op deze site staat informatie over zorgverzekeringen en worden verzekeraars op verschillende aspecten met elkaar vergeleken. De verzamelde informatie over de ervaringen van verzekerden met de zorg en zorgverzekeraars is gebaseerd op de *Consumer Quality (CQ)* index. Deze CQ-index wordt gebruikt om de kwaliteit en service van de zorg te meten waarbij de ervaringen van de consument centraal staan. Een Nederlandse bewerking van de in de Verenigde Staten ontwikkelde *Consumer Assessment of Health Plans Surveys (CAHPS)*, die ervaringen van verzekerden met hun zorgverzekeraar meet, maakt deel uit van de CQ-index. Voor zorgverzekeraars wordt een algemeen rapportcijfer gegeven en wordt informatie over de premie van de basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering, de dekking van de verschillende aanvullende polissen, de collectieve kortingspercentages en verschillende service aspecten van de verzekeraar (waaronder de persoonlijke benadering, informatievoorziening, telefonische bereikbaarheid en afhandeling van rekeningen) gepresenteerd. Naast *kiesBeter.nl* biedt het internet ook tal van andere mogelijkheden om informatie over zorgverzekeringen en zorgverzekeraars te verkrijgen en te vergelijken, zoals bijvoorbeeld *Independer.nl*, de *Zorgvergelijker* voor leden van de Consumentenbond en websites van individuele verzekeraars. Daarnaast kunnen consumenten informatie krijgen via reclames, tv-programma's, folders van verzekeraars zelf, de werkgever of via consumenten- en patiëntenorganisaties.

Hoewel kwaliteitsinformatie een belangrijke rol speelt in het nieuwe zorgverzekeringstelsel en de overheid de informatieverstrekking aan de consument stimuleert via o.a. *www.kiesbeter.nl*, is het in Nederland onbekend welke rol deze informatie speelt bij het maken van een keuze voor een zorgverzekeraar. Studies op dit

terrein ontbreken (Grit et. al. 2008). In bestaande studies is de link tussen de keuze voor een verzekering en de beschikbare kwaliteitsinformatie nog niet gemaakt (Laske-Aldershof et. al. 2005, Kerssens et. al. 2005, Mosca en Schut-Welkzijn 2007, de Jong et. al. 2008).

Onderzoeksvragen

Een belangrijke vraag is derhalve welke soort informatie consumenten raadplegen bij de keuze voor een zorgverzekeraar. Kijken zij alleen naar prijs of ook naar kwaliteit? Doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de vraag in hoeverre consumenten de beschikbare kwaliteitsinformatie – in de vorm van scores op de CQ-index – gebruiken bij het maken van een keuze voor een zorgverzekeraar. De volgende vragen staan in dit onderzoek centraal:

1. In hoeverre speelt de publiek beschikbare kwaliteitsinformatie een rol bij de keuze voor een zorgverzekeraar in de periode 2005-2009?
2. In hoeverre verandert het gebruik van deze informatie in de periode 2006-2009?
3. In hoeverre verandert het effect van deze informatie op het keuzegedrag van verzekerden in de periode 2006-2009?
4. In welke mate hangt het gebruik en effect van deze informatie af van persoonskarakteristieken zoals leeftijd, geslacht, opleiding en gezondheid?

Onderzoeksmethode

Op grond van een jaarlijks uitgezette vragenlijst onder een representatief panel van respondenten over de periode 2005-2008 en een nieuw uit te zetten vragenlijst in 2009, analyseren wij welke factoren gedurende deze periode bepalend zijn geweest voor de keuze van een zorgverzekeraar en de beslissing om al dan niet van zorgverzekeraar te veranderen. Aangezien alle vragenlijsten betrekking hebben op grotendeels dezelfde respondenten is het mogelijk om alle bestanden te koppelen tot een paneldatabestand. Hierdoor kunnen wij naast cross-sectionele analyses (per jaar) ook een longitudinale analyse van het keuzegedrag van respondenten uitvoeren. Longitudinale analyses van keuzegedrag zijn zeer schaars en beperkt tot de VS (Beaulieu 2002, Wedig et. al. 2002, Dafny et. al. 2008) maar kunnen leiden tot beter inzicht in keuzedeterminanten dan cross-sectionele analyses.

Het vernieuwende karakter van dit onderzoek is dus tweeledig. Ten eerste onderzoeken we of het gebruik van de website www.kiesbeter.nl en overige bronnen van kwaliteitsinformatie veranderd is in de loop der jaren. Hierbij vormt 2006 het startpunt omdat de vernieuwde website www.kiesbeter.nl inclusief CQ informatie in 2006 is gelanceerd. Wij zullen echter ook een vergelijking maken met het keuzegedrag van voormalig ziekenfondsverzekerden in 2005. In 2005 was de website [kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl) wel al beschikbaar, maar was de informatie niet afkomstig van het RIVM maar van de Consumentenbond. Ten tweede analyseren wij het longitudinale effect van kwaliteitsinformatie op de keuze voor een zorgverzekeraar met een paneldata model

over de periode 2006-2009. Het panelkarakter maakt het mogelijk om ontwikkelingen in het keuzegedrag over de tijd te analyseren. Hierdoor kan ook worden onderzocht of er sprake is van een “leereffect”: zijn consumenten de beschikbare informatie meer of effectiever gaan gebruiken? Of is er juist sprake van een afnemend gebruik en/of effectiviteit van de betreffende informatie? Omdat in de databestanden gedetailleerde informatie beschikbaar is over achtergrondkenmerken waaronder gezondheidstoestand, leeftijd, geslacht en opleidingsniveau kunnen de keuzen en het gebruik van kwaliteitsinformatie bij deze keuze van mensen met bijvoorbeeld een slechte gezondheid worden vergeleken met de keuzen van mensen met een goede gezondheid.

Opbouw onderzoeksrapport

Wij beginnen in hoofdstuk 2 met een inventarisatie van de publiek beschikbare informatie over zorgverzekeraars op basis van de CQ-index over de periode 2005-2008. Deze informatie konden verzekerden gebruiken bij het kiezen van een zorgverzekeraar in de periode 2006-2009. In hoofdstuk 3 bespreken wij de steekproef van de respondenten waaronder de door ons opgestelde vragenlijsten zijn uitgezet. In de twee daarop volgende hoofdstukken beschrijven wij de bevindingen op grond van de vragenlijsten, waarbij achtereenvolgens de motieven om al dan niet van verzekeraar te veranderen (hoofdstuk 4) en het informatiegebruik van respondenten worden besproken (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 analyseren wij vervolgens welke determinanten van invloed zijn op het keuzegedrag van verzekerden met zowel cross-sectionele analyses als een longitudinale analyse. Hierbij onderzoeken wij onder meer in hoeverre de keuze van een zorgverzekeraar afhangt van de kwaliteit van de zorgverzekeraar (zoals gemeten met behulp van de CQ-index), van het informatiegebruik van verzekerden en van de beschikbare persoonskenmerken. Tenslotte vatten wij in hoofdstuk 7 de belangrijkste conclusies samen en doen wij in hoofdstuk 8 enkele aanbevelingen op basis van onze bevindingen.

2. CQ-informatie over zorgverzekeraars: 2005-2008

In dit hoofdstuk bespreken wij de volgende drie onderzoeksvragen:

1. Welke kwaliteitsinformatie over zorgverzekeraars was publiekelijk beschikbaar?
2. Hoe is de kwaliteit van zorgverzekeraars de afgelopen jaren beoordeeld en in hoeverre loopt de kwaliteit van zorgverzekeraars uiteen?
3. Is er sprake van een eenduidig verband tussen de kwaliteit en de prijs (basispremie) van zorgverzekeraars?

Publiek beschikbare kwaliteitsinformatie

Bij de inventarisatie van de publiek beschikbare kwaliteitsinformatie richten wij ons specifiek op de informatie die via de kiesBeter website is gecommuniceerd naar verzekerden. Informatie over de gepubliceerde kwaliteitsinformatie die vanaf eind 2005 beschikbaar was op de website kiesBeter.nl is ons verstrekt door het NIVEL. Voor een uitgebreide beschrijving van de dataverzameling, de onderliggende vragenlijst en de resultaten verwijzen we naar de jaarlijkse rapporten van het NIVEL (Hendriks et al. 2005, Damman et al. 2006, De Boer et al. 2007, Reitsma-Van Rooijen et al. 2008).

De verzamelde informatie over de ervaringen van verzekerden met de zorg en zorgverzekeraars is gebaseerd op de CQ-index (CQI). De CQ-index is ontwikkeld om de kwaliteit en service in de zorg te meten waarbij de ervaringen van de consument centraal staan. Op de website kiesBeter worden op basis van een vragenlijst (de Nederlandse CAHPS) onder verzekerden over hun zorgverzekeraar de volgende aspecten gepresenteerd:

1. Premie van de basisverzekering
2. Rapportcijfer van de verzekeraar
3. Persoonlijke benadering door de medewerkers van de zorgverzekeraar
4. Informatievoorziening door de zorgverzekeraar
5. Telefonische bereikbaarheid van de klantendienst
6. Telefonische hulp van de klantendienst
7. Afhandeling van rekeningen door de zorgverzekeraar
8. Duidelijkheid over de mate van bijbetaling
9. Ervaringen met de zorg:
 - a. Oordeel over de huisarts
 - b. Oordeel over de specialist
 - c. Oordeel over de gezondheidszorg in het algemeen
 - d. Persoonlijke benadering door arts en zorgverlener
 - e. Toegankelijkheid zorg
 - f. Ontvangen van benodigde hulp van zorgverleners.

Het rapportcijfer voor een zorgverzekeraar (aspect 2) kan variëren van het cijfer 1 (zeer slecht) tot het cijfer 10 (zeer goed). Of het rapportcijfer voor een verzekeraar hoger of lager is dan het landelijk gemiddelde wordt uitgedrukt in sterren. Eén ster geeft aan dat de verzekeraar onder het landelijk gemiddelde scoort, twee sterren geeft aan dat de verzekeraar niet verschillend scoort van het landelijk gemiddelde en drie sterren geeft aan dat de verzekeraar boven het landelijk gemiddelde scoort. De overige aspecten (behalve premie) zijn uitgedrukt in één, twee of drie sterren.

Kwaliteitsoordeel over zorgverzekeraars 2005-2008

Hoe zijn zorgverzekeraars sinds 2005 door hun verzekerden beoordeeld? Wat is de hoogte en spreiding van de CQ-scores van zorgverzekeraars?

Tabel 1 geeft een overzicht van hoogte en spreiding van de rapportcijfers voor individuele zorgverzekeraars over de periode 2005-2008 die verzekerden konden gebruiken bij hun keuze voor een zorgverzekeraar met ingang van het volgende jaar (2006-2009). Deze gegevens zijn ontleend aan de eerder genoemde NIVEL-rapporten.

Tabel 1. Overzicht individuele en gemiddelde rapportcijfers van zorgverzekeraars voor de periode 2005-2008 (n=32)

	2005	2006	2007	2008
Rapportcijfer	Aantal verzekeraars			
7,1	1			
7,3	6	2		
7,4	8	3	1	3
7,5	2	4	1	4
7,6	2	6	2	6
7,7	3	5	8	8
7,8	1	3	7	1
7,9	3	2	5	4
8,0	2	2	2	2
8,1		5	2	2
8,2	1		3	1
8,4	1			
8,7			1	1
<i>Gemiddeld rapportcijfer (s.d.)</i>	7,58 (,310)	7,71 (,247)	7,85 (,249)	7,75 (,275)
<i>Minimum – maximum</i>	7,1 – 8,4	7,3 – 8,1	7,4 – 8,7	7,4 – 8,7

Het eerste dat opvalt aan het overzicht in Tabel 1 is dat alle verzekeraars voldoende tot goed scoren. Enkele verzekeraars krijgen een 8 of hoger van hun verzekerden. Uiteraard kan een individuele verzekerde zijn verzekeraar een onvoldoende geven,

maar gemiddeld scoort geen enkele verzekeraar lager dan een 7,1. In 2005 had ongeveer de helft van de verzekeraars een cijfer tussen de 7,3 en 7,5. In de jaren daarna nemen we een duidelijke afname waar in het aantal verzekeraars met een cijfer onder de 7,5. Dit zien we ook terug in het gemiddelde rapportcijfer, deze is gestegen van 7,58 in 2005 tot 7,75 in 2008. Ook het minimum rapportcijfer en het maximum rapportcijfer zijn gestegen in deze periode. Het verschil tussen de slechtste en beste verzekeraar is wel gelijk gebleven, namelijk 1,3 punt.

Tabel 2 geeft een overzicht van de scores van verzekeraars op de bovengenoemde aspecten 3 tot en met 9. Deze gegevens zijn eveneens ontleend aan de genoemde NIVEL- rapporten. De gegevens van de betreffende jaren in de tabel zijn telkens verzameld in het midden van het betreffende jaar en door verzekerden worden gebruikt bij hun keuze voor een zorgverzekeraar met ingang van het daaropvolgende jaar. Voor de beslissing om al dan niet over te stappen met ingang van bijvoorbeeld 2009, kunnen verzekerden dus beschikken over de CQ-scores van medio 2008.

Tabel 2. Aantal zorgverzekeraars met één, twee of drie sterren voor ervaringen met de zorgverzekeraar en de geleverde zorg voor de periode 2005-2008

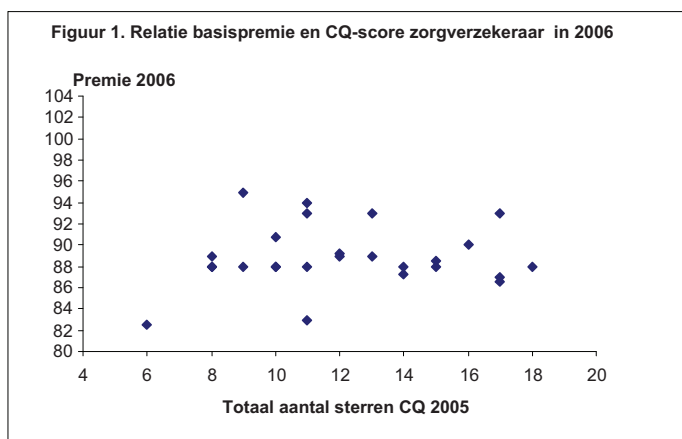
	2005			2006			2007			2008		
	*	**	***	*	**	***	*	**	***	*	**	***
Ervaringen met zorgverzekeraar												
3. Persoonlijke benadering	7	14	9	8	16	8	6	22	4	6	20	6
4. Informatievoorziening	4	20	6	10	12	10	4	21	7	3	27	2
5. Telefonische bereikbaarheid	8	10	12	11	11	10	9	15	8	10	12	10
6. Telefonische hulp klantendienst	5	17	8	11	11	10	5	19	8	8	17	7
7. Afhandeling rekeningen	9	10	11	9	13	10	8	17	7	8	19	6
8. Duidelijkheid over bijbetaling	6	18	6	2	25	5	6	19	7	6	19	7
9. Ervaringen met zorg												
a. Algemeen oordeel huisarts	0	30	0	1	30	1	0	30	2	0	32	0
b. Algemeen oordeel specialist	0	30	0	0	32	0	0	32	0	0	32	0
c. Algemeen oordeel zorg	0	30	0	3	28	1	0	32	0	0	32	0
d. Persoonlijke benadering artsen	0	30	0	1	31	0	2	29	1	0	32	0
e. Toegankelijkheid zorg	2	24	4	1	30	1	0	32	0	0	32	0
f. Ontvangst benodigde hulp	0	30	0	1	30	1	0	30	2	1	31	0

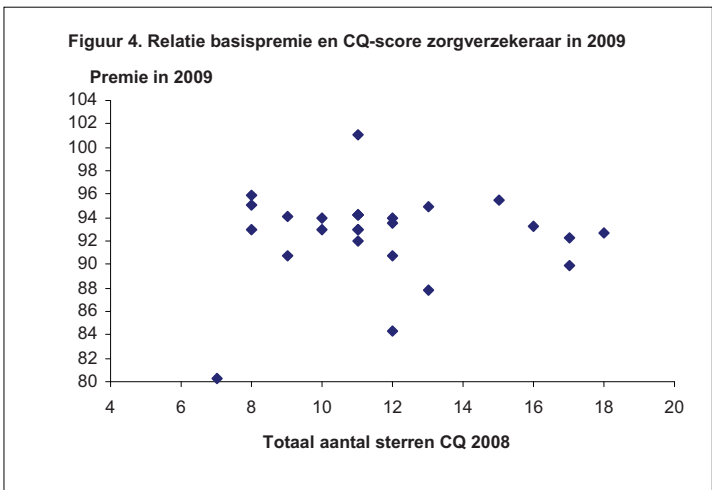
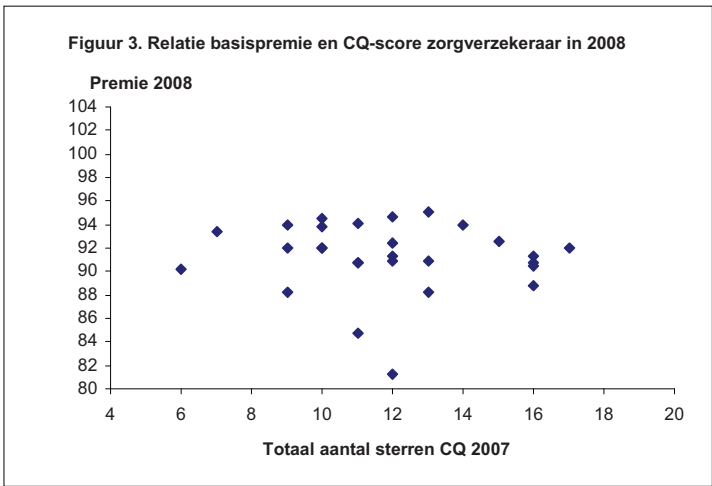
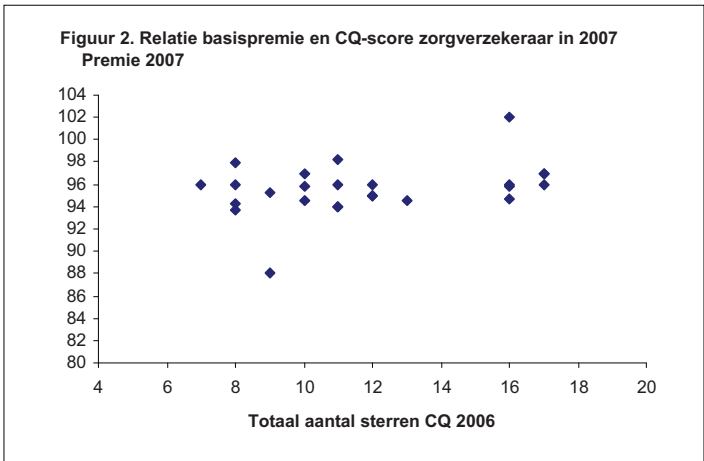
De ervaringen van verzekerden met de zorg (aspect 9) verschillen nauwelijks tussen de zorgverzekeraars. Een belangrijke reden hiervoor is dat zorgverzekeraars zich nog niet sterk profileren met een specifiek zorginkoopbeleid. In 2008 scoren alle verzekeraars op alle onderwerpen gemiddeld, alleen bij de score op het krijgen van de benodigde hulp scoort één verzekeraar beneden gemiddeld. Deze scores worden verder niet in dit rapport meegenomen, omdat er nauwelijks tot geen variatie is tussen de verzekeraars.

De scores voor de ervaringen van de verzekerden met de zorgverzekeraar zelf (aspecten 3-8) laten wel verschillen zien tussen verzekeraars. Het aantal verzekeraars met een bovengemiddelde score is afgenomen in de periode 2005 tot 2008. Uit de NIVEL-rapporten blijkt dat de jaarlijkse verschuivingen per zorgverzekeraar nooit meer dan 1 ster zijn. Uit tabel 2 blijkt dat in 2008 slechts een enkele zorgverzekeraar onder of bovengemiddeld scoort als het gaat om de informatievoorziening aan verzekerden, terwijl de variatie in 2006 nog aanzienlijk was. Omgekeerd is de variatie in beoordeling van de 'duidelijkheid over de mate van bijbetaling' van 2006 op 2008 aanzienlijk toegenomen. Voor de meeste aspecten kan voor de jaren 2005, 2006 en 2007 grofweg gezegd worden dat ongeveer een kwart van de verzekeraars benedengemiddeld scoort en een kwart bovengemiddeld. In 2008 is de verdeling over de sterren ongeveer gelijk, met uitzondering van de duidelijkheid over bijbetaling.

Verband tussen kwaliteit en prijs

Zijn kwalitatief betere verzekeraars ook duurder? Om deze vraag te beantwoorden hebben wij voor elk jaar uit de periode 2006-2009 de premie van de (goedkoopste) basisverzekering gerelateerd aan het aantal sterren op basis van de ervaringen van hun verzekerden (aspecten 3-8) van medio het voorafgaande jaar. Het aantal sterren per verzekeraar kan variëren van minimaal 6 (alle aspecten één ster) tot 18 (alle aspecten drie sterren). De onderstaande vier figuren laten zien dat er geen duidelijk verband bestaat tussen de hoogte van de premie en de CQ-score. De basispremie van een verzekeraar geeft dus geen eenduidig signaal over de kwaliteit zoals die door verzekerden wordt ervaren. Voor verzekerden betekent dit dat zij dus zowel prijs als kwaliteit expliciet in hun afweging zouden moeten betrekken wanneer zij een optimale combinatie van prijs en kwaliteit nastreven.





3. Vragenlijst en steekproef

Het keuzegedrag en informatiegebruik van verzekerden is in de jaren 2006-2009 onderzocht door middel van een vragenlijst bij een representatieve steekproef van circa 2000 verzekerden (in 2005 is een vergelijkbare vragenlijst uitgezet onder circa 1100 ziekenfondsverzekerden). De enquête is telkens afgenomen direct na afloop van de periode waarin verzekerden vrij van verzekeraar mochten veranderen. De enquête is ontwikkeld door iBMG en uitgezet door CentER data uit Tilburg onder de deelnemers van een zogenaamd *internet-based* panel. Dat betekent dat panelleden thuis via internet de vragenlijsten invullen. Voor een internetaansluiting wordt gezorgd en mensen kunnen altijd een helpdesk bellen, schrijven of e-mailen als ze technische of inhoudelijke problemen hebben. Ook mensen die geen enkele ervaring met computers hebben maken deel uit van het panel. Hierdoor is er geen vertekening van de resultaten als gevolg van het feit dat de vragenlijst via internet wordt afgenomen.

Door de resultaten van de verschillende jaren met elkaar te koppelen is onderzocht hoe de verzekerdenmobiliteit en het gebruik van informatie zich in de periode 2005-2009 heeft ontwikkeld. Het centrale thema van alle vragenlijsten is het gedrag van consumenten met betrekking tot hun keuze voor een zorgverzekeraar. Informatie is beschikbaar over het overstapedrag van respondenten, over de redenen om voor een zorgverzekeraar te kiezen en om al dan niet te overwegen om naar een andere verzekeraar over te stappen, en over welke informatie er is gezocht ter ondersteuning van de keuze. In de periode 2006-2009 zijn algemene vragen gesteld over het informatiegebruik van consumenten waarbij respondenten zijn gevraagd of zij informatie hebben gezocht, over welke onderwerpen zij informatie hebben gezocht en waar zij deze informatie hebben gevonden. Daarnaast is respondenten gevraagd of zij deze informatie hebben gebruikt bij het maken van een keuze. Doordat consumenten in 2006, in verband met de invoering van het nieuwe zorgstelsel, actief werden gestimuleerd om een weloverwogen keuze te maken voor een zorgverzekeraar, hebben wij in dat jaar een groot aantal vragen opgenomen over het zoeken en het gebruik van informatie. In 2009 is, in verband met de vraagstelling in dit onderzoek, een aantal specifieke vragen gesteld over het gebruik van de meest geraadpleegde vergelijkingssites (kiesBeter.nl en Independer.nl).

Tabel 3 geeft een overzicht van de kenmerken van respondenten. De achtergrondkarakteristieken laten zien dat het merendeel van de respondenten een collectieve verzekering heeft en dat dit aandeel is toegenomen tussen 2006 en 2009. Daarnaast heeft een ruime meerderheid (ruim 90%) van de verzekerden een basis plus aanvullende verzekering.

Op basis van de CBS statistieken kunnen we concluderen dat onze steekproef redelijk representatief is voor de volwassen Nederlandse bevolking. Ten opzichte van de

CBS statistieken zijn er echter minder respondenten met een matige of slechte gezondheid (ongeveer 19% van de totale bevolking heeft een ervaren gezondheid van slecht/matig in vergelijking met ongeveer 15% in onze steekproef). Een verklaring hiervoor is dat personen in verzorgingstehuizen en verpleeghuizen niet opgenomen zijn in het panel. Daarnaast is de steekproef gemiddeld hoger opgeleid dan de Nederlandse bevolking.

Tabel 3. Achtergrondkenmerken van respondenten

	2005 [#]	2006	2007	2008	2009
	% totaal n=1170*	% totaal n =2147*	% totaal n=2094*	% totaal n=1681*	% totaal n=1725*
Type verzekering					
Collectief	//	55,61	61,07	66,39	67,73
Individuele polis	//	44,39	38,93	33,61	32,27
Verzekeringspakket					
Alleen basisverzekering	9,50	7,00	7,53	8,11	9,31
Basis plus aanvullende verzekering	90,50	93,00	92,47	91,89	90,69
Geslacht					
Man	44,1	52,07	52,15	53,48	54,78
Vrouw	55,9	47,93	47,85	46,52	45,22
Leeftijd					
18-35 jaar	30,94	24,45	24,21	18,44	16,58
36-50 jaar	31,54	29,25	28,46	25,82	25,33
51-64 jaar	23,59	27,43	28,94	32,36	32,57
65 jaar en ouder	13,93	18,86	18,39	23,38	25,33
Gemiddelde leeftijd man	47,17	51,20	51,76	54,00	54,72
Gemiddelde leeftijd vrouw	44,25	46,59	46,29	49,76	51,09
Opleidingsniveau					
Laag: geen/lager/vmbo	41,11	30,78	31,64	33,67	32,77
Middelbaar: havo/vwo/mbo	40,51	33,80	33,32	31,94	30,39
Hoog: hbo/wo	18,38	35,41	35,04	34,39	36,84
Algemene gezondheid					
Slecht/matig	16,92	14,00	14,42	14,93	16,53
Goed	52,56	58,10	55,40	57,41	55,47
Zeer goed/uitstekend	30,53	27,90	30,18	27,66	28,00
Chronische aandoening					
Nee	//	//	51,24	49,73	52,52
Ja	//	//	48,76	50,27	47,48

[#] Alleen ziekenfondsverzekerden

* Per jaar is n de steekproefomvang. Bij beperkt aantal personen mist de waarde voor een achtergrondkenmerk

4. Keuzegedrag van verzekerden

Onderzoeksvragen

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten over het keuzegedrag en de mobiliteit van verzekerden besproken. Bij het onderzoek naar de mobiliteit van verzekerden wordt een onderscheid gemaakt tussen (a) respondenten die zijn *veranderd* van verzekeraar, (b) respondenten die *serieus overwogen* hebben om te veranderen *maar uiteindelijk niet veranderd* zijn van verzekeraar en (c) respondenten die *niet overwogen* hebben om te veranderen en dus ook *niet veranderd* zijn van verzekeraar.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

1. Welk percentage van de verzekerden is in de jaren 2006-2009 van verzekeraar veranderd?
2. Welk percentage van de verzekerden heeft in de jaren 2006-2009 serieus overwogen om van verzekeraar te veranderen?
3. Wat zijn de belangrijkste redenen om te kiezen voor de huidige verzekeraar in de jaren 2006-2009?
4. Wat waren de belangrijkste redenen om (serieus te overwegen) van zorgverzekeraar te veranderen in 2006-2009?
5. Wat waren de belangrijkste redenen om niet van zorgverzekeraar te veranderen in 2006-2009?
 - a) bij degenen die serieus overwogen hebben om te veranderen van zorgverzekeraar.
 - b) bij degenen die niet overwogen hebben om te veranderen van zorgverzekeraar.

Deze onderzoeksvragen komen overeen met de onderzoeksvragen in de monitor verzekerdenmobiliteit uit 2005 (Laske-Aldershof en Schut 2005). In de vragenlijst zijn een groot aantal redenen onderscheiden die bij de keuze voor een zorgverzekeraar van belang kunnen zijn, zoals de hoogte van de premie van de basis- en aanvullende verzekering, de dekking van de aanvullende verzekering, de service van de zorgverzekeraar, de inspanningen die de verzekeraar onderneemt ter verbetering van de zorg, de naamsbekendheid en reputatie van de verzekeraar, het acceptatiebeleid van de verzekeraar en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectief contract. Respondenten konden in een overzicht met mogelijke redenen maximaal drie redenen aangeven die voor hen van belang waren geweest bij het kiezen voor hun huidige verzekering of voor de beslissing om al dan niet (te overwegen) te veranderen van zorgverzekeraar. Daarnaast werd hen gevraagd aan te geven welke reden de belangrijkste was. Respondenten hadden tevens de mogelijkheid om zelf een reden in

te vullen als hun reden niet in de lijst met genoemde redenen voorkwam. Nadere inspectie van deze 'andere' redenen leverde geen nieuwe inzichten op. De meeste 'andere' redenen konden worden ondergebracht in één van de bestaande categorieën. Alleen bij de redenen om (te overwegen om) over te stappen kon een nieuwe categorie gevormd worden op basis van de antwoorden die gegeven werden bij de optie 'anders'. Respondenten gaven bij anders vaak aan dat zij polissen met elkaar wilden vergelijken. Deze reden is als extra categorie toegevoegd in Tabel 6.

Onderzoeksresultaten

Tabel 4 geeft antwoord op onderzoeksvragen 1 en 2. Uit de tabel blijkt, conform de landelijke gegevens (Vektis 2009), dat het percentage overstappers onder de respondenten in 2006 significant hoger lag dan in de periode 2007-2009. Met de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet zijn consumenten actief geattendeerd op de mogelijkheid om te wisselen van verzekeraar en gestimuleerd een bewuste keuze te maken. Dit heeft geresulteerd in een hoog 'switchpercentage'. In de jaren daarna zien we dat het switchpercentage gedaald is naar 4,5% in 2007 om vervolgens te stabiliseren rond 3% in 2008 en 2009. Zoals blijkt uit de laatste rij van de tabel komen deze percentages overeen met de landelijke cijfers op basis van de gegevens van alle zorgverzekeraars (Vektis 2009). Uit de tabel blijkt verder dat ook het percentage respondenten dat heeft overwogen om te veranderen is gedaald, van ongeveer 19% in 2006 tot ruim 4% in 2009. Er is dus sprake van een afnemende mobiliteit op de zorgverzekeringsmarkt.

Tabel 4. Veranderen van zorgverzekeraar

	2006	2007	2008	2009
	<i>% totaal n=2147</i>	<i>% totaal n=2094</i>	<i>% totaal n=1681</i>	<i>% totaal n=1725</i>
Niet veranderd/niet overwogen om te veranderen	54,7	88,7	90,3	92,7
Overwogen om te veranderen maar niet veranderd	19,1	5,8	6,8	4,3
Veranderd van zorgverzekeraar (Centerpanel)	26,2	4,5	2,9	3,0
Veranderd van zorgverzekeraar (Vektis 2009)	19,0	4,5	3,5	3,5

Tabel 5 geeft antwoord op de derde onderzoeksvraag. In tabel 5 zijn de belangrijkste redenen weergegeven om te kiezen voor de huidige zorgverzekeraar. Hierbij hebben we een onderscheid gemaakt tussen respondenten die veranderd zijn van zorgverzekeraar in het betreffende jaar, respondenten die overwogen hebben te veranderen maar niet veranderd zijn in het betreffende jaar en respondenten die niet veranderd zijn, noch overwogen hebben om te veranderen in het betreffende jaar. In de tabel zijn de zowel

de meest genoemde redenen (maximaal drie per respondent) als de meest genoemde *belangrijkste* redenen aangegeven.

Voor respondenten die veranderd zijn van zorgverzekeraar zijn de belangrijkste redenen om te kiezen voor de huidige verzekeraar de premie en de eigen bijdrage, de dekking van de aanvullende verzekering en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit. Opvallend is dat de mate van keuzevrijheid die een zorgverzekeraar biedt bij het kiezen van een zorgverlener een minder belangrijke reden is geworden over de tijd. Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2006 is veel aandacht geweest voor de mogelijkheid voor verzekeraars om selectief te contracteren. Sindsdien is gebleken dat maar een beperkt aantal verzekeraars via selectieve contractering van zorgverleners de keuzevrijheid beperkt. Dit kan de reden zijn waarom minder mensen aangeven dit aspect belangrijk te vinden.

Voor respondenten die niet veranderd zijn (al dan niet na dit serieus te hebben overwogen), is de belangrijkste reden om bij de huidige verzekeraar te blijven door de jaren heen gewijzigd. Waar in 2006 belangrijkste reden om te blijven de 'macht der gewoonte' was (de bekendheid met de verzekeraar), is de belangrijkste reden in 2009 de mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet hebben verzekeraars de mogelijkheid gekregen om collectiviteiten af te sluiten waarbij ze een korting op de premie mogen geven (maximaal 10% voor de basisverzekering). Er kunnen werkgeverscollectiviteiten afgesloten worden maar ook andere rechtspersonen zoals sportclubs, vakbonden, en patiëntenverenigingen kunnen een collectiviteit met een verzekeraar afsluiten voor hun leden. In totaal heeft in 2009 ongeveer 67% van de respondenten een collectief contract, hetgeen iets hoger ligt dan het landelijk percentage van 60,4% (Vektis 2009). Hiervan is ongeveer 2/3 een werkgeverscollectiviteit. Het aantal respondenten dat aangeeft dat de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit de belangrijkste reden is om te kiezen voor de huidige zorgverzekeraar is gestegen van ongeveer 15% naar 35%. Na de mogelijkheid om bij de huidige verzekeraar deel te nemen in een collectiviteit vormt de bekendheid met de verzekeraar de tweede belangrijkste reden om bij de huidige verzekeraar te blijven.

Tabel 5. Redenen om te kiezen voor de huidige verzekering

	2006	2007	2008	2009
<i>Selectie: respondenten die zijn veranderd</i>	<i>n=562</i>	<i>n=94</i>	<i>n=49</i>	<i>n=52</i>
Redenen om (ooit) voor de huidige zorgverzekeraar te kiezen (maximaal 3 redenen) (%)				
Premie en eigen bijdrage	60,3	39,4	49,0	57,7
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	45,9	50,0	26,5	55,8
De dekking van de aanvullende verzekering(en)	41,3	27,7	32,7	42,3
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	17,3	14,9	18,4	19,2
De service van de zorgverzekeraar	12,8	14,9	12,2	11,5
Acceptatie- en polisvoorwaarden	8,4	7,4	6,1	7,7
Mate van keuzevrijheid voor een zorgverlener	13,9	5,3	4,1	3,8
Inspanningen van verzekeraar m.b.t. het regelen van zorg	2,3	2,1	2,0	1,9
Een andere reden	3,6	5,3	6,1	1,9
De belangrijkste reden (%)				
Premie en eigen bijdrage	30,8	24,5	30,6	42,3
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	28,5	36,2	14,3	32,7
De dekking van de aanvullende verzekering(en)	17,4	16,0	20,4	9,6
<i>Selectie: respondenten die serieus hebben overwogen te veranderen maar uiteindelijk niet veranderd zijn</i>	<i>n=409</i>	<i>n=121</i>	<i>n=114</i>	<i>n=74</i>
Redenen om (ooit) voor de huidige zorgverzekeraar te kiezen (maximaal 3 redenen) (%)				
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	29,6	43,8	41,2	56,8
Premie en eigen bijdrage	40,6	41,3	36,8	35,1
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	42,1	31,4	34,2	32,4
De dekking van de aanvullende verzekering(en)	39,1	24,8	24,6	32,4
De service van de zorgverzekeraar	26,2	21,5	27,2	20,3
Mate van keuzevrijheid voor een zorgverlener	13,4	10,7	15,8	13,5
Acceptatie- en polisvoorwaarden	7,1	4,1	7,0	8,1
Een andere reden	3,9	3,3	3,5	2,7
Inspanningen van verzekeraar m.b.t. het regelen van zorg	4,9	4,1	3,5	1,4
De belangrijkste reden (%)				
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	16,4	28,1	25,4	31,1
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	26,9	23,1	20,2	24,3
Premie en eigen bijdrage	17,1	20,7	19,3	13,5
<i>Selectie: respondenten die niet serieus hebben overwogen te veranderen of veranderd zijn</i>	<i>n=1174</i>	<i>n=1877</i>	<i>n=1518</i>	<i>n=1599</i>
Redenen om (ooit) voor de huidige zorgverzekeraar te kiezen (maximaal 3 redenen) (%)				
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	27,4	44,6	48,9	52,2
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	52,0	32,6	33,3	37,6
De service van de zorgverzekeraar	46,8	31,8	30,8	33,9
De dekking van de aanvullende verzekering(en)	25,4	23,7	23,0	22,8
Premie en eigen bijdrage	27,3	26,9	26,0	22,5
Mate van keuzevrijheid voor een zorgverlener	12,0	9,4	10,8	9,1
Acceptatie- en polisvoorwaarden	8,5	5,8	6,1	5,7
Inspanningen van verzekeraar m.b.t. het regelen van zorg	7,8	5,1	5,1	4,4
Een andere reden	2,8	2,3	2,8	1,8
De belangrijkste reden (%)				
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	15,2	30,5	33,8	34,7
Bekendheid met of reputatie van de zorgverzekeraar	32,5	23,2	24,2	25,8
Premie en eigen bijdrage	10,1	12,5	10,6	10,1

Tabel 6. Redenen om te veranderen van zorgverzekeraar of dit te overwegen

	2006	2007	2008	2009
<i>Selectie: respondenten die zijn veranderd</i>	<i>n=371</i>	<i>n=95</i>	<i>n=49</i>	<i>n=52</i>
Redenen om te veranderen (maximaal 3 redenen) (%)				
Een collectief contract bij een andere zorgverzekeraar	46,4	49,5	22,4	34,6
De premie voor het basispakket was te hoog	42,9	17,9	36,7	28,8
De premie voor het aanvullende pakket was te hoog	41,8	15,8	18,4	28,8
De dekking van het aanvullende pakket was te beperkt	31,8	16,8	14,3	19,2
Ik was ontevreden over de service en klantvriendelijkheid	7,3	10,5	8,2	15,4
Ik ben van werkgever veranderd	---	7,4	12,2	15,4
De vergoeding voor zorgaanbieders van mijn keuze was te beperkt	---	4,2	2,0	7,7
Ik wilde me (mee)verzekeren bij de verzekeraar van mijn partner	14,0	10,5	12,2	7,7
De premiekorting in ruil voor het eigen risico was te laag	3,8	1,1	2,0	5,8
Ik was ontevreden over de snelheid van vergoeding	5,1	2,1	0,0	3,8
Een andere reden	6,5	7,4	12,2	5,8
De belangrijkste reden (%)				
Een collectief contract bij een andere zorgverzekeraar	28,5	37,9	18,4	21,2
De premie voor het basispakket was te hoog	20,4	9,5	30,6	19,2
De premie voor het aanvullende pakket was te hoog	11,1	9,5	4,1	13,5
De dekking van het aanvullende pakket was te beperkt	18,2	9,5	6,1	13,5
<i>Selectie: respondenten die serieus hebben overwogen te veranderen maar uiteindelijk niet veranderd zijn</i>	<i>n=615</i>	<i>n=121</i>	<i>n=114</i>	<i>n=74</i>
Redenen om veranderen te overwegen (max. 3 redenen) (%)				
De premie voor het basispakket was te hoog	44,6	28,9	25,4	24,3
Een collectief contract bij een andere zorgverzekeraar	28,3	28,9	23,7	18,9
De dekking van het aanvullende pakket was te beperkt	41,1	19,8	28,9	18,9
Ik wilde polissen vergelijken	---	10,7	6,1	16,2
De premie voor het aanvullende pakket was te hoog	47,3	19,8	17,5	13,5
Ik was ontevreden over de service en klantvriendelijkheid	10,7	13,2	6,1	10,8
Ik ben van werkgever veranderd	---	4,1	3,5	8,1
Ik wilde me (mee)verzekeren bij de verzekeraar van mijn partner	8,1	5,0	8,8	6,8
Ik was ontevreden over de snelheid van vergoeding	4,9	9,1	3,5	4,1
Ik ben verhuisd	---	0,8	0,0	2,7
De vergoeding voor zorgaanbieders van mijn keuze was te beperkt	---	5,8	7,0	1,4
Een andere reden	3,6	4,1	9,6	1,4
De belangrijkste reden (%)				
De premie voor het basispakket was te hoog	19,5	20,7	17,5	17,6
Een collectief contract bij een andere zorgverzekeraar	15,2	21,5	16,7	16,2
De dekking van het aanvullende pakket was te beperkt	23,8	12,4	21,1	13,5

De vierde onderzoeksvraag komt aan de orde in Tabel 6 waar specifiek wordt ingegaan op de belangrijkste redenen om (serieus te overwegen om) van zorgverzekeraar te veranderen. Hierbij valt op dat bij de respondenten die veranderd zijn het belang van een collectief contract lijkt te zijn afgenomen tussen 2006 en 2009. In 2006 verandert ruim 28% vanwege een collectief contract tegenover ruim 20% in 2009. De premie van de basisverzekering en de premie en dekking van de aanvullende verzekering wisselen over de jaren sterk in de mate waarin zij door respondenten worden genoemd als

belangrijkste reden om van zorgverzekeraar te veranderen. Opvallend is verder dat het percentage respondenten dat veranderd is vanwege ontevredenheid over service en klantgerichtheid is toegenomen van 7,3% in 2006 tot 15,4% in 2009. Voor respondenten die overwogen hebben om te veranderen maar uiteindelijk niet veranderd zijn, zijn basispremie, de collectiviteit en de dekking van de aanvullende verzekering van ongeveer even groot belang om verandering te overwegen.

Tabel 7 geeft antwoord op vraag 5a waarom degenen die serieus hebben overwogen om van zorgverzekeraar te veranderen dit uiteindelijk toch niet gedaan hebben. De meeste respondenten geven als belangrijkste reden aan om niet te veranderen dat het verschil met andere verzekeraars niet voldoende was. Een toenemend percentage respondenten geeft aan dat voor hen de belangrijkste reden was dat zij veranderen te ingewikkeld vonden: dit percentage is bijna verdubbeld van 14% in 2006 tot 27% in 2009. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de invoering van de Zorgverzekeringswet gepaard ging met veel informatie over alle wijzigingen en consumenten actief werden gewezen op de verschillende websites met informatie over zorgverzekeringen.

In de jaren na de stelselwijziging lijkt de aandacht voor zorgverzekeringen geleidelijk afgenomen. Doordat van consumenten steeds meer zelf verwacht wordt dat zij actief op zoek te gaan naar informatie, kan het zijn dat zij meer moeite hebben om informatie te vinden en te begrijpen. In 2009 geeft 8% van de respondenten aan dat een hoge premie van een andere zorgverzekeraar de belangrijkste reden was om - na overwegen - uiteindelijk niet over te stappen. Dit percentage is sinds 2006 gehalveerd.

Opvallend is voorts dat het aandeel respondenten dat vreest niet te worden geaccepteerd vanwege zijn gezondheid of leeftijd is toegenomen van 4.7% in 2006 naar 6.7% in 2009.¹ Dit is opmerkelijk omdat in de praktijk echter maar weinig mensen daadwerkelijk geweigerd worden voor een aanvullende verzekering en slechts een minderheid van de zorgverzekeraars bij acceptatie een gezondheidsverklaring vereist (Roos en Schut 2009). Niettemin zijn respondenten met een slechte gezondheid en hoge leeftijd kennelijk bang geweigerd te worden en besluiten daarom om geen poging te doen om over te stappen.

¹ Dit percentage wijkt af van het percentage in de tabel omdat we gecorrigeerd hebben voor dubbelstellingen (respondenten die beide redenen aangeven).

Tabel 7. Redenen om na overwogen niet over te stappen naar andere zorgverzekeraar

	2006	2007	2008	2009
<i>Selectie: respondenten die serieus hebben overwogen te veranderen maar uiteindelijk niet veranderd zijn</i>	<i>n=615</i>	<i>n=121</i>	<i>n=114</i>	<i>n=74</i>
Redenen om toch niet te veranderen (max. 3 redenen) (%)				
Weinig verschil in premie en/of verzekerd pakket	65,3	41,3	51,9	41,9
Veranderen te ingewikkeld, te veel rompslomp	31,8	31,4	39,4	41,9
Andere verzekeraars vroegen een te hoge premie	28,2	18,2	18,3	13,5
Naar verwachting geen betere service bij andere verzekeraars	---	12,4	14,4	9,5
Naar verwachting geen betere zorg bij andere verzekeraars	---	6,6	20,2	8,1
Premietoeslag op aanvullende verzekering inden basisverzekering bij andere zorgverzekeraar wordt afgesloten	1,2	0,0	1,0	2,7
Andere verzekeraars boden geen pakket met goede dekking	12,9	10,7	9,6	6,8
Te weinig informatie over pakket aanvullende verzekering	---	--	14,4	6,8
Vermoeden wegens gezondheid niet te worden geaccepteerd	3,6	5,0	5,8	5,4
Vermoeden wegens leeftijd niet te worden geaccepteerd	1,2	1,7	1,9	2,7
Geweigerd door andere verzekeraar	0,2	1,7	0,0	0,0
Trage/geen reactie andere verzekeraars op mijn vragen	3,2	4,1	3,8	4,1
Te korte tijd na mijn vorige overstap	---	3,3	1,0	5,4
Opzegtermijn van basisverzekering was verstreken	2,7	6,6	1,9	8,1
Opzegtermijn van aanvullende verzekering was verstreken	---	4,1	1,0	1,4
Een andere reden	6,8	12,4	6,7	2,7
De belangrijkste reden om toch niet te veranderen (%)				
Weinig verschil in premie en/of verzekerd pakket	51,0	33,0	43,3	35,0
Veranderen te ingewikkeld, te veel rompslomp	14,0	18,0	19,2	27,0
Andere verzekeraars vroegen een te hoge premie	16,0	13,0	10,6	8,0

Tabel 8 geeft antwoord vraag 5b om welke redenen de meeste respondenten niet hebben overwogen om te veranderen van zorgverzekeraar. De belangrijkste reden om niet te veranderen van verzekeraar is de tevredenheid met de huidige verzekeraar. Ongeveer 75% van de respondenten geeft dit als belangrijkste reden aan. Dit is stabiel tussen 2006 en 2009. Daarnaast vormt deelname aan een collectiviteit voor 10% van de respondenten de belangrijkste reden om niet te overwegen om van verzekeraar te veranderen. Verder geeft in 2009 ongeveer 6% van de respondenten aan dat zij niet zouden weten naar wie ze zouden moeten overstappen. Wederom opvallend is het toenemend percentage respondenten dat niet verandert op grond van het vermoeden niet te worden geaccepteerd wegens (slechte) gezondheid of (hoge) leeftijd. Dit wijst erop dat een substantieel deel van de bevolking niet eens overweegt om van verzekeraar te veranderen omdat zij denken te worden geweigerd, ondanks dat de meeste zorgverzekeraars verzekerden vooralsnog zonder selectie toelaten tot de aanvullende verzekering, met uitzondering van de tandartsverzekering (Roos en Schut 2009)

Tabel 8. Redenen om niet te overwegen om van zorgverzekeraar te veranderen

	2006	2007	2008	2009
<i>Selectie: respondenten niet hebben overwogen om van verzekeraar te veranderen en dus niet veranderd zijn</i>	<i>n=1074</i>	<i>n=1876</i>	<i>n=1518</i>	<i>n=1599</i>
Redenen om niet te veranderen (max. 3 redenen) (%)				
Tevreden met mijn huidige zorgverzekeraar	89,7	84,2	82,7	82,9
Weet niet naar welke verzekeraar ik zou willen overstappen	18,3	14,2	17,7	21,8
Collectief verzekerd	28,6	26,2	27,9	16,8
Veranderen te ingewikkeld, te veel rompslomp	13,5	13,9	13,4	15,8
Vermoeden wegens gezondheid niet te worden geaccepteerd	3,4	3,0	5,4	5,6
Vermoeden wegens leeftijd niet te worden geaccepteerd	1,3	1,4	2,7	3,5
Vorig jaar al van zorgverzekeraar veranderd		7,4	1,5	0,8
Wist niet dat ik van zorgverzekeraar mag veranderen	0,1	0,3	0,5	0,4
Een andere reden	1,1	2,1	1,3	1,1
De belangrijkste reden om niet te veranderen (%)				
Tevreden met mijn huidige zorgverzekeraar	75,3	72,6	71,7	73,7
Collectief verzekerd	13,1	15,2	16,4	10,6
Weet niet naar welke verzekeraar ik zou willen overstappen	0,8	3,0	4,0	5,9

5. Informatiegebruik

In de vragenlijsten hebben wij elk jaar een groot aantal vragen opgenomen over het gebruik van informatie bij de keuze voor een zorgverzekeraar. In 2006 en 2009 hebben wij daarnaast nog enkele specifieke vragen opgenomen over het gebruik van de kiesBeter website.

Met deze vragen wordt beoogd de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. Welk percentage van de verzekerden heeft in de afgelopen jaren informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken? Verschilt dit percentage tussen de groepen verzekerden die niet veranderd zijn, overwogen hebben om te veranderen of veranderd zijn?
2. Wat zijn de belangrijkste onderwerpen waarover informatie is gezocht? Zijn hier verschillen waarneembaar tussen de verschillende jaren?
3. Is de gezochte informatie gemakkelijk te vinden, is de informatie begrijpelijk en vinden respondenten de gezochte informatie belangrijk bij het maken van hun keuze?
4. Welke bronnen zijn door de jaren heen gebruikt om informatie te zoeken om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken? Is dit veranderd over de jaren heen?
5. Welke vergelijkingswebsites zijn door de jaren heen bezocht om informatie te zoeken over zorgverzekeraars? Was de informatie op de websites gemakkelijk te vinden en bruikbaar?
6. Waarvoor zijn de specifieke websites kiesBeter.nl en Independer.nl gebruikt?
7. Leidt de gezochte informatie uiteindelijk tot een betere keuze?

Resultaten informatiegebruik

Tabel 9 geeft antwoord op de eerste onderzoeksvraag, namelijk hoeveel verzekerden in de afgelopen jaren informatie hebben gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. De tabel laat zien dat in 2006 94% van de respondenten informatie heeft gezocht over zorgverzekeraars. Dit hoge percentage kan waarschijnlijk grotendeels verklaard worden uit het feit dat in 2006 iedere Nederlander werd geconfronteerd met een geheel nieuwe polis. Voor voormalig ziekenfondsverzekerden verdrievoudigde de nominale premie en bovendien kregen zij per verzekeraar de keuze uit verschillende basispolissen en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit. Voor voormalig particulier verzekerden veranderde zowel de premie (niet langer gerelateerd aan leeftijd en/of risico), het eigen risico en de pakketsamenstelling. Voor veel verzekerden waren deze veranderingen waarschijnlijk de aanleiding om een bewuste

poliskeuze te maken. Bovendien was er ook veel media-aandacht voor zorgverzekeringen als gevolg van de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet.

Tabel 9. Informatiegebruik over de jaren 2006-2009

	2006	2007	2008	2009
	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>
Informatie gezocht om verzekeraars te vergelijken	<i>n=1998</i>	<i>n=2094</i>	<i>n=1679</i>	<i>n=1716</i>
Ja	93,7	37,5	17,3	35,0
Nee	6,3	62,5	82,7	65,0
Van hoeveel zorgverzekeraars hebt u polissen bekeken	<i>n=2066</i>	<i>n=2089</i>	<i>n=1679</i>	<i>n=1716</i>
Geen zorgverzekeraars	54,7	38,9	53,8	65,0
1 zorgverzekeraar	1,1	16,4	21,0	16,6
2 zorgverzekeraars	11,2	20,4	13,9	12,0
3 of meer zorgverzekeraars	33,1	24,3	11,3	6,4

Na de uitzonderlijke situatie in 2006 is het percentage mensen dat informatie zoekt afgenomen tot 35% in 2009. In 2006 en 2009 is aan alle respondenten direct gevraagd over welke onderwerpen ze informatie hebben gezocht. Respondenten die geen informatie hebben gezocht konden de vraag leeglaten. In 2007 en 2008 is, in tegenstelling tot in 2006 en 2009 een selectievraag (wel of geen informatie gezocht?) gesteld alvorens respondenten te vragen over welke onderwerpen ze informatie gezocht hebben. Hierdoor is het mogelijk dat het percentage mensen dat informatie gezocht heeft in deze jaren lager ligt dan in 2006 en 2009 toen deze selectievraag niet is gesteld (hetgeen zou verklaren waarom het percentage in 2008 slechts 17% bedroeg). De jaren 2006 en 2009 zijn in elk geval wel goed vergelijkbaar en laten zien dat het percentage respondenten dat informatie zoekt sterk is afgenomen.

Een analyse van het verband tussen het informatiezoekgedrag en het keuzegedrag van respondenten wijst uit dat respondenten die veranderd zijn van zorgverzekeraar significant vaker informatie gezocht en meer informatie hebben bekeken dan respondenten die niet veranderd zijn (zie verder hoofdstuk 6).

Tabel 10 geeft antwoord op de tweede onderzoeksvraag over welke onderwerpen respondenten gedurende de onderzoeksperiode informatie hebben gezocht. Respondenten is gevraagd specifiek aan te geven over welke onderwerpen ze informatie hebben gezocht waarbij zij één of meer onderwerpen konden selecteren uit een door ons opgestelde lijst. De verschillende antwoordmogelijkheden hadden betrekking op de service van de verzekeraar, de reputatie van de verzekeraar, de premie, de dekking van de aanvullende verzekering, de polis en acceptatievoorwaarden, de mogelijkheid deel te nemen aan een collectiviteit, de mate van bijbetalen, wachtlijstbemiddeling, garanties van de zorgverzekeraar voor een goede en snelle

zorgverlening en afspraken van de zorgverzekeraar met de zorgaanbieders over de kwaliteit en organisatie van de zorg.

Tabel 10. Onderwerpen waarover informatie is gezocht

	2006	2007	2008	2009
	<i>n=1993</i>	<i>n=799</i>	<i>n=276</i>	<i>n=597</i>
	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>
Onderwerpen waarover informatie is gezocht				
Service van de zorgverzekeraar (telefonische bereikbaarheid, snelheid betaling ingediende rekeningen, winkel in de buurt, digitale diensten op website)	25,3	26,8	20,6	20,6
Reputatie van de zorgverzekeraar	17,1	21,9	19,2	19,9
Premie basisverzekering*		78,9	73,9	61,3
Premie aanvullende verzekering (inclusief tandartsverzekering)	61,7	71,1	68,8	47,6
Dekking van de aanvullende verzekering(en)	54,8	69,8	66,7	48,1
Acceptatie- en polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering	13,2	16,4	12,7	10,9
De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen	25,59	21,1	24,3	23,6
Mate van keuzevrijheid die de zorgverzekeraar biedt bij het kiezen van een zorgverlener	25,44	28,9	20,7	12,4
Mate van bijbetalen indien je naar een zorgverlener gaat waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten	nvt	6,1	5,1	2,7
Of toestemming van de zorgverzekeraar vereist is om een behandeling te volgen, een medicijn te kopen of een hulpmiddel aan te vragen	nvt	7,8	9,4	5,2
Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een goede zorgverlening	nvt	11,6	8,7	7,7
Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een snelle zorgverlening	nvt	7,5	4,3	4,0
Of de zorgverzekeraar activiteiten onderneemt ter verbetering van mijn gezondheid	nvt	4,3	4,3	4,2
Of de zorgverzekeraar helpt met zoeken naar een zorgverlener als er wachtlijsten zijn (wachttijstbemiddeling)	nvt	10,6	9,8	8,0
Of de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden afspraken met ziekenhuizen heeft gemaakt om snel zorg te kunnen krijgen (bijvoorbeeld voorrangregelingen)	nvt	6,4	5,8	3,2
Of de zorgverzekeraar zorgt voor een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners die ik nodig heb	nvt	4,9	4,0	4,0
Of de zorgverzekeraar afspraken met zorgverleners maakt over de kwaliteit van zorg	nvt	8,3	6,9	5,0
Inspanningen die de verzekeraar verricht met betrekking tot het regelen van zorg	9,08	nvt	nvt	nvt

* In 2006 is de optie eigen bijdrage en premie gegeven als antwoordcategorie. Hier is premie niet opgesplitst in de premie van de basis- en de premie van de aanvullende verzekering.

De resultaten hebben alleen betrekking op respondenten die informatie gezocht hebben. Respondenten die geen informatie hebben gezocht zijn dus buiten beschouwing gelaten. De tabel laat zien dat het merendeel van de respondenten informatie zoekt over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering. Het percentage respondenten dat informatie zoekt over de

dekking van de aanvullende verzekering is afgenomen in 2009. Daarnaast zijn de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit, de service van de zorgverzekeraar en de mate van keuzevrijheid belangrijke onderwerpen waarover consumenten informatie zoeken. Opvallend is verder dat vooral in 2009 het percentage respondenten dat informatie zoekt over de mate waarin zij vrij zijn in de keuze van zorgverlener aanzienlijk is afgenomen. Dit kan een gevolg zijn van het feit dat sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet maar een beperkt aantal verzekeraars selectief contracten sluit en de keuzevrijheid van zorgverleners beperkt. In 2006 is er veel aandacht geweest voor de nieuwe inkoopfunctie van verzekeraars en is de nadruk gelegd op de mogelijkheid die verzekeraars hebben om selectief in te kopen. Maar nu blijkt dat verzekeraars van die mogelijkheid vooralsnog weinig gebruikmaken, lijken verzekerden dit onderwerp steeds minder belangrijk te vinden en er dus minder informatie over te zoeken.

In 2006, 2007 en 2008 is respondenten ook gevraagd of de gezochte informatie gemakkelijk te vinden was, of deze informatie begrijpelijk was en of deze bruikbaar was bij het maken van een keuze voor een zorgverzekeraar. Deze resultaten geven antwoord op de derde onderzoeksvraag. Informatie over de inspanningen van de zorgverzekeraar met betrekking tot het regelen van zorg blijkt het moeilijkste te vinden was. Tussen 25% en 40% van de respondenten geeft aan dat dergelijke informatie lastig te vinden is. Daarnaast geeft tussen de 17% en 30% van de respondenten aan dat informatie over de mate van keuzevrijheid bij het kiezen van een zorgverlener moeilijk te vinden is. Slechts 7% van de respondenten heeft problemen om informatie te vinden over de premie en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectief contract. Een zeer beperkt deel (maximaal 2%) van de respondenten geeft aan dat bepaalde informatie helemaal niet te vinden is. Voorts geeft meer dan 90% van de respondenten aan de gezochte informatie belangrijk te vinden bij het maken van een keuze. Premie en dekking blijken niet alleen de onderwerpen waarover door de meeste respondenten informatie wordt gezocht, maar ook de onderwerpen die zij het belangrijkste vinden. De meeste respondenten vinden de gezochte informatie begrijpelijk. Informatie over de premie, dekking, reputatie, service en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit vindt meer dan 90% van de respondenten begrijpelijk. Informatie over mate van bijbetalen, toestemming van de zorgverzekeraar voor bepaalde behandelingen en de inspanningen met betrekking tot het regelen van zorg wordt tussen 60 en 90% van de respondenten begrijpelijk gevonden. De antwoorden van de respondenten laten een eenduidig beeld zien over de jaren heen.

Tabel 11 geeft een overzicht van de belangrijkste bronnen die respondenten hebben gebruikt om informatie te zoeken en geeft daarmee een antwoord op onderzoeksvraag 4. De tabel laat zien dat vergelijkingswebsites en zorgverzekeraars zelf de belangrijkste

informatiebronnen zijn. In het jaar van de stelselherziening (2006) waren ook reclame op tv, consumentenprogramma's zoals Kassa en Radar, werkgevers, vakbonden, familie en vrienden belangrijke bronnen van informatie, maar deze informatiebronnen hebben in de daaropvolgende jaren duidelijk aan belang ingeboet.

Tabel 11. Belangrijkste bronnen om informatie te zoeken

	2006	2007	2008	2009
	<i>n=1128</i>	<i>n=805</i>	<i>n=290</i>	<i>n=677</i>
	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>
Belangrijkste bronnen				
Reclame op tv, in kranten of tijdschriften	28,55	11,80	6,55	8,27
TV-programma's zoals radar en kassa	25,71	15,53	15,86	12,56
Zorgverzekeraars	64,89	54,66	58,28	43,72
Verzekeringstussenpersoon	5,94	3,11	2,76	3,25
Werkgever of uitkeringsinstantie	29,26	13,29	10,69	10,78
Overheidsinstantie	6,29	1,99	1,38	0,59
Vergelijkingswebsites/internet	40,96	47,83	45,52	39,59
Familie, vrienden of kennissen	23,58	12,05	10,69	15,51
Consumentenbond	12,15	10,43	11,03	7,24
Patiëntenorganisatie	2,30	1,61	2,07	2,22
Vakbond of beroepsorganisatie	19,68	6,96	7,59	7,53
Weet ik niet meer	2,75	2,61	4,14	//
Anders	4,34	5,09	4,48	//

Tabel 12 geeft antwoord op de vraag in welke mate respondenten vergelijkingssites raadplegen en welke sites het populairst zijn.

Tabel 12. Overzicht van de bezochte vergelijkingssites

	2006	2007	2008	2009
	<i>n=461</i>	<i>n=502</i>	<i>n=191</i>	<i>n=296</i>
	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>
Website				
www.kiesBeter.nl	61,39	49,80	51,83	26,69
www.independer.nl	39,70	43,43	51,31	39,19
www.zorgkiezer.nl	24,30	34,66	38,74	19,59
www.verzekeringssite.nl	20,61	21,12	19,90	12,84
www.zorgplanet.nl	8,89	6,57	6,81	3,04
www.geencentteveel.nl	4,34	3,19	1,57	3,04
www.fx.nl	1,30	0,60	1,57	1,35
een andere website	11,93	7,57	6,28	//

Het aantal respondenten dat vergelijkingssites bezoekt is na 2007 sterk afgenomen. Ook het aantal websites dat respondenten bezoeken neemt geleidelijk af, wat blijkt uit het feit dat bij vrijwel elke vergelijkingssite het percentage respondenten daalt. De websites kiesBeter.nl en Independer.nl blijken het meest te worden bezocht. Het percentage respondenten dat kiesBeter.nl bezoekt is echter vooral in 2009 sterk gedaald, terwijl het percentage dat Independer.nl raadpleegt tamelijk constant is gebleven.

In 2006, 2007 en 2008 gevraagd of de informatie die ze gezocht hebben op vergelijkingssites gemakkelijk te vinden en begrijpelijk was. Tabel 13 laat zien dat een ruime meerderheid (ongeveer 80%) van de respondenten de informatie gemakkelijk tot zeer gemakkelijk kan vinden. Opmerkelijk is dat het percentage respondenten dat aangeeft informatie moeilijk te kunnen vinden in 2008 aanzienlijk toeneemt, terwijl dit aandeel in 2007 juist substantieel was gedaald. Hoewel onze verwachting was dat door de toegenomen bekendheid met vergelijkingssites de informatie over de jaren heen gemakkelijker te vinden zou zijn, lijkt dit niet het geval. Ook het percentage respondenten dat de informatie niet kon vinden in 2008 weer gestegen na aanvankelijk te zijn gedaald.

Tabel 13. Mate waarin informatie op vergelijkingssites gemakkelijk is te vinden.

	2006	2007	2008
	<i>n=462</i>	<i>n=502</i>	<i>n=191</i>
	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>	<i>% totaal</i>
Informatie gemakkelijk te vinden			
Heel gemakkelijk	14,07	18,13	14,66
Gemakkelijk	65,37	71,91	63,87
Moeilijk	16,23	8,57	18,32
Heel moeilijk	2,38	1,20	1,05
Niet kunnen vinden	1,95	0,20	2,09

Bijna 90% van de respondenten die vergelijkingssites raadplegen vindt de informatie begrijpelijk. In 2006 is er een onderscheid gemaakt tussen de begrijpelijkheid van verschillende onderwerpen van informatie. Hieruit blijkt dat informatie over premie en vergoedingen door meer respondenten begrijpelijk wordt gevonden dan informatie over de garanties die zorgverzekeraars bieden ten aanzien van goede service, goede zorg en snelle zorgverlening (ongeveer 90 versus 70%).

In 2009 hebben we respondenten die kiesBeter.nl en Independer.nl hebben bezocht een aantal specifieke vragen gesteld. Hierbij zijn we ingegaan op de onderwerpen waarover respondenten informatie hebben gezocht op de betreffende internetsites. Tevens

hebben wij respondenten gevraagd of zij door de op de websites gevonden informatie een betere keuze hebben kunnen maken.

De website kiesBeter is in 2009 door 79 respondenten bezocht (zie tabel 14). Het merendeel van de respondenten (66%) heeft de website bezocht om informatie te zoeken over meerdere onderwerpen. De meeste respondenten zoeken naar algemene informatie, informatie over de premie van de basis en aanvullende verzekering en de dekking van verzekeringen. Van respondenten die kiesBeter.nl maar voor één onderwerp hebben bezocht, geeft de meerderheid (76%) aan dat zij de website bezoekt om algemene informatie te zoeken of informatie om polissen met elkaar te vergelijken.

Tabel 14. Gebruik van kiesBeter.nl

2009	
	<i>n=79</i> <i>% totaal</i>
Waarvoor is de website kiesBeter gebruikt?	
Geen van onderstaande opties	6,3
Om algemene informatie te zoeken over de zorgverzekering	67,1
Om informatie te zoeken over de premie van de basisverzekering	45,6
Om informatie te zoeken over de premie van de aanvullende verzekeringen	40,5
Om informatie te zoeken over de dekking van verschillende polissen	40,5
Om informatie te zoeken over de verschillende collectieve kortingen die mogelijk zijn	15,2
Om informatie te zoeken over het verschil tussen de zorgverzekering in 2008 en 2009	21,5
Om verschillende polissen met elkaar te vergelijken	44,3
Om te zoeken of er een betere zorgverzekeraar was dan mijn verzekeraar in 2008	12,7
Om informatie te zoeken over het overstappen naar een andere verzekeraar	6,3
Om informatie te zoeken over mijn rechten en plichten als verzekerde	3,8

In de vragenlijst van 2009 hebben we specifiek aandacht besteed aan de vraag in hoeverre respondenten de website kiesBeter.nl ook hebben gebruikt om de serviceverlening door zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. De serviceaspecten die wij daarbij hebben onderscheiden zijn gebaseerd op de gerapporteerde aspecten op de website kiesBeter.nl. Tabel 15 geeft een overzicht van het aantal respondenten dat de website heeft geraadpleegd over de serviceverlening door zorgverzekeraars en welke aspecten zij daarbij hebben bekeken.

Van de respondenten die kiesBeter.nl bezocht hebben (79), heeft 73% (58) informatie gezocht over de serviceaspecten van verschillende verzekeraars. Respondenten konden meerdere aspecten aangeven waarover zij informatie hebben gezocht. Iets meer dan de helft van de bezoekers van de kiesBeter website heeft over meerdere aspecten informatie gezocht (54%). Ongeveer driekwart van de respondenten heeft informatie geraadpleegd over het algemene rapportcijfer van een zorgverzekeraar (74%). Daarnaast bekijken veel respondenten informatie over de informatievoorziening van verzekeraars (43%), de afhandeling van rekeningen (29%), de telefonische bereikbaarheid (21%) en de duidelijkheid van verzekeraars over de mate van bijbetaling

(21%). Van de respondenten die maar één aspect hebben bekeken heeft 95% gekeken naar het algemene oordeel (rapportcijfer) over de verzekeraar of naar de informatievoorziening van de verzekeraar.

Tabel 15. Overzicht van serviceaspecten die bekeken zijn op kiesBeter.nl

	2009
	<i>n=58</i>
	<i>% totaal</i>
Serviceaspect	
Het algemene oordeel (rapportcijfer) over verzekeraars	74,1
De persoonlijke benadering van verzekeraars	12,1
De informatievoorziening van verzekeraars	43,1
De telefonische bereikbaarheid van verzekeraars	20,7
De telefonische hulp die verzekeraars bieden	6,9
De afhandeling van rekeningen van verzekeraars	29,3
De duidelijkheid over bijbetalingen van verzekeraars	20,7

De groep van de 58 mensen die één van de serviceaspecten op de website kiesBeter.nl heeft geraadpleegd, bestaat verhoudingsgewijs uit meer mannen (66%), meer mensen in de leeftijdscategorie 51-65 jaar (48%) en meer mensen met een chronische aandoening (60%). Verder is 12,1% van zorgverzekeraar geswitcht tegen 2,7% van de mensen die geen serviceaspecten heeft geraadpleegd. Het switchpercentage in de totale steekproef is 3%.

Binnen deze groep van 58 mensen heeft 52% aangegeven, dat zij door de informatie op de website Kiesbeter.nl een betere keuze voor een zorgverzekering heeft kunnen maken. Van deze subgroep is ruim 13% van zorgverzekeraar geswitcht. Van de mensen met een chronische aandoening heeft een ruime meerderheid van 63% aangegeven, dat zij door de informatie een betere keuze heeft kunnen maken. Ook mensen met een middelbaar opleidingsniveau zeggen dat ze een betere keuze hebben kunnen maken (80%). Daarentegen geeft bijna driekwart van de respondenten met een laag opleidingsniveau aan dat zij geen betere keuze hebben kunnen maken. Voor de groep met een hoge opleiding is er geen statistisch significant verschil. Ook voor andere persoonskenmerken vinden we geen verschillen.

Behalve over het gebruik van kiesBeter hebben wij ook de website Independer.nl in 2009 specifieke vragen gesteld. Tabel 16 geeft een overzicht van het aantal gebruikers en de onderwerpen waarover zij de website geraadpleegd hebben. Net als bij de website kiesBeter.nl hebben de meeste respondenten de website gebruikt om algemene informatie te zoeken over zorgverzekeringen, over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en over de dekking van verschillende polissen. Daarnaast gebruikt 33% van de respondenten de site om verzekeraars met elkaar te vergelijken. Ook bij Independer.nl bekijkt het grootste deel (67%) van de respondenten verschillende onderwerpen. Van de respondenten die maar één onderwerp bekijken, gebruikt 44% Independer om algemene informatie te zoeken, 25% om informatie te zoeken over de

premie van de basis- en aanvullende verzekering en 14% om polissen met elkaar te vergelijken.

Tabel 16. Gebruik van Independer.nl

2009	
	<i>n=116</i> <i>% totaal</i>
Waarvoor is de website Independer gebruikt?	
Geen van onderstaande opties	3,5
Om algemene informatie te zoeken over de zorgverzekering	49,1
Om informatie te zoeken over de premie van de basisverzekering	53,5
Om informatie te zoeken over de premie van de aanvullende verzekering	50,0
Om informatie te zoeken over de dekking van verschillende polissen	35,3
Om informatie te zoeken over de verschillende collectieve kortingen die mogelijk zijn	11,2
Om informatie te zoeken over het verschil tussen 2008 en 2009	7,8
Om verschillende polissen met elkaar te vergelijken	32,8
Om te zoeken of er een betere zorgverzekeraar was dan mijn verzekeraar in 2008	12,1
Om een offerte aan te vragen of om een verzekering af te sluiten	1,7
Om informatie te zoeken over de verschillende collectieve kortingen die Independer biedt	1,7

Evenals over kiesBeter hebben wij de respondenten die Independer hebben geraadpleegd gevraagd in hoeverre zij de website hebben gebruikt om informatie over de serviceverlening door zorgverzekeraars te verkrijgen op basis van vier op de website gerapporteerde serviceaspecten. Tabel 17 geeft een overzicht van de respons. Circa 80% van de respondenten die Independer heeft geraadpleegd (94 van de 116) zoekt informatie over serviceaspecten, waarbij het algemene oordeel over de zorgverzekeraar het meest bekeken wordt. Van deze respondenten kijkt 60% naar één serviceaspect. Van de respondenten die meerdere serviceaspecten bekijken, bekijkt 3% alle onderwerpen.

Tabel 17. Overzicht van serviceaspecten die bekeken zijn op Independer.nl

2009	
	<i>n=94</i> <i>% totaal</i>
Serviceaspect	
Het algemene oordeel (rapportcijfer) over verzekeraars (klantopinie)	61,7
De kwaliteit van de verzekeringspolis	44,7
De keuzevrijheid bij de verzekeraar	38,3
Het acceptatiebeleid van de verzekeraar	13,8

In totaal geeft 46% van de respondenten aan dat ze door de op de Independer website geraadpleegde informatie een betere keuze hebben kunnen maken. Dit is 6%-punt lager dan bij de gebruikers van de kiesBeter website.

Relatie tussen informatiegebruik en achtergrondkenmerken

Voor alle jaren hebben wij geanalyseerd of het informatiegebruik statistisch samenhangt met de achtergrondkenmerken van de respondenten, zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, algemeen gezondheidsniveau en het wel of niet hebben van een chronische aandoening.

Ten eerste hebben wij geanalyseerd of achtergrondkenmerken samenhangen met het al dan niet zoeken van informatie over zorgverzekeraars. Uit de regressieresultaten blijkt dat ouderen significant vaker informatie zoeken dan jongeren, wat geldt voor zowel algemene informatie als specifieke informatie over service- en kwaliteitsaspecten. In 2006 blijken vrouwen vaker informatie te zoeken dan mannen, maar in 2009 ligt dit omgekeerd. Voorts blijkt dat in 2009 hoger opgeleiden significant vaker algemene informatie zoeken dan lager opgeleiden, maar minder vaak specifieke informatie over service- en kwaliteitsaspecten.

Ten tweede hebben wij de relatie onderzocht tussen achtergrondkenmerken van respondenten en de hoeveelheid informatie die zij hebben gezocht. De resultaten van de daartoe uitgevoerde lineaire regressie zijn samengevat in tabel 18. De afhankelijke variabele "hoeveelheid informatie" is geconstrueerd door per respondent een totaalscore te berekenen als optelsom van het aantal onderwerpen waarover de respondent informatie heeft gezocht (zie tabel 10). Respondenten konden in 2006 over maximaal 8 onderwerpen informatie zoeken (totaalscore van 0 tot 8) en in 2007, 2008 en 2009 over maximaal 17 onderwerpen (totaalscore van 0 tot 17).

Tabel 18 laat zien dat de hoeveelheid informatie die respondenten zoeken positief samenhangt met leeftijd (maar alleen significant in 2007 en 2009) en opleidingsniveau. Gezondheid en het hebben van een chronische aandoening blijkt niet duidelijk gerelateerd aan de hoeveelheid gezochte informatie. Alleen in 2009 blijken respondenten met een chronische aandoening significant meer informatie over zorgverzekeraars te hebben gezocht dan andere respondenten.

Tabel 18. Determinanten hoeveelheid gezochte informatie: regressieresultaten

	2006	2007	2008	2009
Determinanten	coëfficiënt	coëfficiënt	coëfficiënt	coëfficiënt
Leeftijd	,0026	,0138**	,005	,014**
Vrouw	,059	-,177	,144	-,083
Goede gezondheid	-,051	-,559**	,503	,225
Zeer goede gezondheid	-,072	-,745**	,523	,233
Middelbare opleiding	,349***	,408*	,677**	,360
Hoge opleiding	,431***	,396*	,944***	,884*
Chronische Aandoening		-,023	,327	,354*
Constante	1,945***	3,747***	2,14*	1,392*
Adjusted R ²	,0185	,0132	,0130	,0319
<i>n</i>	1984	782	276	596

*p<0,10; ** p<0,05; ***p<0,01

Tenslotte hebben we onderzocht of de informatiebronnen die respondenten hebben geraadpleegd statistisch samenhangen met hun achtergrondkenmerken. Hieruit komt naar voren dat ouderen vaker televisie, reclame en overheidsinformatie als bron gebruiken, terwijl jongeren en hoger opgeleiden vaker internet als bron gebruiken. Vrouwen gebruiken vaker familie en vrienden als informatiebron dan mannen. Verder blijkt dat respondenten met een goede gezondheid of een hoger opleidingsniveau relatief vaker zorgverzekeraars als informatiebron gebruiken dan respondenten met een slechte gezondheid of een lager opleidingsniveau. Achtergrondkenmerken blijken niet significant gerelateerd aan het gebruik van Independer.nl. De [kiesBeter](http://kiesBeter.nl) site wordt in de jaren 2006, 2007 en 2008 significant vaker bezocht door hoger dan lager opgeleiden, maar in 2009 is er niet langer sprake van een significant verschil.

6. Analyse determinanten keuzegedrag

In dit hoofdstuk staan de volgende twee onderzoeksvragen centraal:

1. Welke rol speelt de publiek beschikbare kwaliteitsinformatie (CQ-index) bij de keuze voor een zorgverzekeraar in de periode 2005-2009?
2. In hoeverre kan de keuze voor een zorgverzekeraar worden verklaard door verschillende persoonskarakteristieken zoals leeftijd, gezondheidsstatus, opleiding en geslacht?

Method

Met een logistische regressie analyseren wij of de beslissing om al dan niet te switchen van zorgverzekeraar verklaard kan worden uit de achtergrondkenmerken van respondenten, de CQ-index en de premie van de verzekeraar. De regressies zijn zowel voor elk jaar afzonderlijk als voor de periode 2006-2009 als geheel uitgevoerd.

In de regressievergelijking is de afhankelijke variabele de beslissing van een respondent om in het desbetreffende jaar al dan niet van zorgverzekeraar te veranderen.

De verklarende variabele waarin wij in dit onderzoek primair geïnteresseerd zijn is de invloed van de beschikbare CQ-informatie over de ervaringen zorgverzekeraar (zie tabel 2) op het keuzegedrag van verzekerden. In eerste instantie hebben wij al deze aspecten afzonderlijk opgenomen in de regressieanalyse. Dit leidde echter niet tot eenduidige resultaten. Aangezien consumenten op basis van de afzonderlijke CQ-scores uiteindelijk een totaalafweging moeten maken, hebben wij een geaggregeerde index geconstrueerd, in lijn met empirische studies naar het effect vergelijkbare kwaliteitsscores op de keuze van zorgverzekeraars in de VS (Beaulieu 2002, Liu 2009). Hiervoor hebben we de sterren per verzekeraar op de 6 onderscheiden aspecten opgeteld tot een totaalscore. Deze totaalscore varieert tussen 6 sterren (op alle aspecten scoort de verzekeraar ondergemiddeld) en 18 sterren (op alle aspecten scoort de verzekeraar bovengemiddeld). Hoe vaker de verzekeraar bovengemiddeld scoort, hoe eerder een verzekerde zich wil aansluiten bij deze verzekeraar. Tegelijk geldt dat verzekerden niet verzekerd willen zijn bij een verzekeraar die op alle aspecten beneden gemiddeld scoort. Uit een empirische studie in de VS blijkt dat verzekerden vooral overstappen als hun verzekeraar ondergemiddeld scoort (Beaulieu 2002, Scanlon et al. 2002). Wij hebben de totaalscore onderverdeeld in drie groepen: (1) verzekeraars die ondergemiddeld scoren (6 tot en met 9 sterren); (2) verzekeraars die gemiddeld scoren (10 tot en met 14 sterren); en (3) verzekeraars die bovengemiddeld scoren (15 tot en met 18 sterren). We verwachten dat de kans dat verzekerden met ingang van jaar t overstappen groter is als hun verzekeraar in het jaar daarvoor ($t-1$) een

ondergemiddelde score heeft, terwijl het omgekeerde geldt voor een bovengemiddelde score.

De premievariabele is gedefinieerd als de nieuwe premie van de basisverzekering (in jaar t) van de verzekeraar bij wie de verzekerde in voorafgaande jaar (jaar $t-1$) verzekerd was. Het is aannemelijk dat respondenten de beslissing om met ingang van jaar t al dan niet te veranderen van zorgverzekeraar laten afhangen van de premie die hun verzekeraar in jaar $t-1$ vraagt in jaar t . Als hun verzekeraar in jaar $t-1$ hen een aanbod doet voor een nieuwe verzekering in jaar t en deze nieuwe premie is hoog, dan verwachten we dat de verzekerde eerder zal switchen dan wanneer deze verzekeraar een verzekering aanbiedt tegen een lage premie.

De achtergrondkenmerken die we in de regressie gebruiken zijn leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, gezondheid, al dan niet collectief verzekerd en het hebben van een aanvullende verzekering. Bij het kenmerk collectief verzekerd is gekeken of de respondent een collectieve verzekering had in het voorafgaande jaar. Als een verzekerde in het voorafgaande jaar (jaar $t-1$) een collectieve verzekering heeft afgesloten verwachten we dat hij met ingang van het betreffende jaar (jaar t) minder snel geneigd is om te wisselen. Ongeveer tweederde van de collectief verzekerden heeft een collectief contract via de werkgever. Afspraken tussen werkgevers en verzekeraars over collectiviteiten worden in de regel gemaakt voor een langere periode, vaak een periode van 3 jaar. Deelname aan een collectief contract kan dus leiden tot een lagere geneigdheid om van verzekeraar te veranderen. In hoofdstuk 4 is uiteengezet dat de premie en dekking van de aanvullende verzekering voor respondenten belangrijke redenen vormen om (te overwegen om) te veranderen van zorgverzekeraar. Helaas hebben wij geen gegevens over de dekking en de premie van de aanvullende verzekering van de respondenten. Het ontbreken van de premie van de aanvullende verzekering kan deels worden opgevangen door de premievariabele van de basisverzekering aangezien eerder onderzoek uitwees dat de premies van beide verzekeringen vrij sterk gecorrleerd zijn (Van Dijk et al. 2008). Hoewel we geen informatie over de dekking hebben van deze aanvullende verzekering kan puur het feit dat een respondent een aanvullende verzekering heeft van invloed zijn op zijn beslissing al dan niet van verzekeraar te veranderen, zoals onderzoek in Zwitserland aantoont (Dormont et al. 2009). Doordat de aanvullende verzekering geen acceptatieplicht kent, kunnen zorgverzekeraars verzekerden met een hoog risico die willen overstappen weigeren om aanvullende verzekering af te sluiten. Hoewel uit onderzoek blijkt dat maar weinig zorgverzekeraars bij acceptatie op de aanvullende verzekering medische selectie toepassen (Roos en Schut 2009), geeft in 2009 ongeveer 7% van de respondenten aan niet te (overwegen om te) veranderen omdat zij bang zijn geweigerd te worden op basis van hun gezondheid of leeftijd (zie hoofdstuk 4). Om rekening te houden met dit lock-in effect van aanvullende verzekeringen, hebben wij het hebben van een aanvullende

verzekering in het jaar voorafgaand aan een eventuele overstap als verklarende variabele opgenomen.

Regressieresultaten voor de afzonderlijke jaren

De schattingsresultaten voor elk van de afzonderlijke jaren zijn weergegeven in tabel 19.

**Tabel 19. Determinanten veranderen van verzekeraar per jaar:
regressieresultaten 2005-2009**

	2005 [†]	2006	2007	2008	2009
determinanten	coëfficiënt	coëfficiënt	coëfficiënt	coëfficiënt	coëfficiënt
Leeftijd	-0,029*	-0,022***	-0,015*	-0,035***	-0,041***
Geslacht (1 = vrouw)	0,435	0,151	-0,140	-0,283	0,269
Middelbare opleiding	0,012	0,014	-0,056	0,167	-0,161
Hoge opleiding	-0,489	0,375**	-0,033	0,128	-0,128
Goede gezondheid	0,031	0,327*	0,270	-0,037	0,332
Zeer goede/uitstekende gezondheid	0,315	0,705***	-0,325	-0,166	0,784
Aanvullend verzekerd in jaar t-1	-0,366	-0,161	-0,752**	-0,876*	0,976
Collectief verzekerd in jaar t-1	//	-0,158	-0,570**	-0,605*	-1,000***
www.kiesbeter.nl bezocht	0,065	0,792***	-0,321	-0,735	1,056**
Informatie gezocht om zorgverzekeraars te vergelijken	1,542***	0,948***	1,044***	2,437***	2,105***
Ondergemiddelde CQI-totaalscore [#]	0,040	0,070	0,406	0,617*	1,200***
Bovengemiddelde CQI-totaalscore [#]	-0,586	-0,952***	0,306	-0,785	0,540
Maandpremie basisverzekering in jaar t [#]	0,190**	0,080***	-0,045	0,018	0,111**
Constante	-9,104***	-8,315***	2,128	-3,436	-14,459***
Pseudo R ²	0,120	0,073	0,060	0,169	0,222
n	1119	1626	1782	1531	1616

[†] op basis van ziekenfondsverzekerden

* p<0,10; ** p<0,05; *** p<0,01

[#] Van de verzekeraar bij wie de verzekerde in jaar t-1 verzekerd was.

Uit de resultaten blijkt dat het zoeken naar informatie sterk samenhangt met de beslissing om van verzekeraar te veranderen. Hieruit mag echter niet de conclusie worden getrokken dat de gezochte informatie ook daadwerkelijk heeft geleid tot de beslissing om van zorgverzekeraar te veranderen. Het zoekgedrag kan immers ook puur een indicator zijn van de geneigdheid van respondenten om over te stappen. Voorts blijkt dat degenen die informatie zoeken op de kiesBeter website in 2006 en 2009 significant vaker zijn overgestapt. In 2007 en 2008 was er echter geen sprake van een statistisch significant effect van het raadplegen van de kiesBeter site op het keuzegedrag van respondenten. Van belang voor de vraagstelling in dit onderzoek is vooral of de beschikbare CQ-informatie effect heeft op het keuzegedrag. Met uitzondering van 2007 blijkt uit de schattingsresultaten dat deze informatie inderdaad een statistisch significant effect heeft op de keuze van de respondenten. Het effect van de samengestelde CQ-score op het keuzegedrag van respondenten vertoont echter een

opmerkelijk verschil tussen enerzijds 2006 en anderzijds 2008 en 2009. In 2006 blijkt dat respondenten die bij een verzekeraar verzekerd zijn met een bovengemiddelde CQ-score significant minder geneigd zijn om te wisselen van verzekeraar. In 2008 en 2009 blijkt dat vooral respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een ondergemiddelde CQ-score geneigd zijn om te veranderen van verzekeraar. Waar in 2006 een goede score overstappen voorkomt, vormt een slechte score in 2008 en 2009 een belangrijke drijfveer om over te stappen. Een verklaring voor dit verschil kan gelegen zijn in het relatief grote percentage overstappers in 2006 (26%) ten opzichte van 2008 en 2009 (3%). In 2008 en 2009 lijken verzekerden alleen te veranderen als daar een belangrijke reden voor is, terwijl in 2006 eerder het omgekeerde geldt en verzekerden dus een reden moesten hebben om niet over te stappen. De resultaten lijken in elk geval aan te geven dat de beschikbare CQ-informatie een significant effect heeft op het keuzegedrag van verzekerden en dat dit gedrag in lijn is met wat verwacht mocht worden. Overigens moet hierbij worden aangetekend dat het op grond van deze analyse theoretisch niet volledig kan worden uitgesloten dat het keuzegedrag van de respondenten niet wordt veroorzaakt door CQ-informatie maar door andere informatie die daarmee sterk gecorreleerd is, zoals eigen ervaringen of ervaringen van familie en vrienden.

Uit de beschrijvende analyse van hoofdstuk 4 kwam naar voren dat een hoge premie voor veel mensen een reden is om te willen veranderen van zorgverzekeraar. De schattingsresultaten bevestigen dat respondenten met een verzekeraar die een relatief hoge maandpremie vraagt, eerder geneigd zijn om over te stappen, al is dit effect alleen statistisch significant in 2005, 2006 en 2009.

In alle jaren geldt dat ouderen minder geneigd zijn om te switchen dan jongeren. In 2006 waren zowel een (zeer) goede gezondheid als een hoge opleiding positief gerelateerd aan de kans om van verzekeraar te veranderen, maar in andere jaren bleek er geen sprake van significante effecten van gezondheid en opleiding op de overstapgeneigdheid.

Collectiviteiten blijken, zoals verwacht op basis van de beschrijvende analyse in hoofdstuk 4, te resulteren in een significant kleine kans om van verzekeraar te veranderen. Tot 2006 konden ziekenfondsverzekerden in de basisverzekering geen collectief contract afsluiten en was ook de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectief contract in de aanvullende ziekenfondsverzekering zeer beperkt. Aangezien de schatting voor 2005 alleen betrekking heeft op ziekenfondsverzekerden hebben wij hierin het hebben van een collectief contract daarom niet meegenomen als verklarende variabele.

Het hebben van een aanvullende verzekering heeft een significant negatief effect op de overstapgeneigdheid in de jaren 2007 en 2008. In de andere jaren is dit effect niet statistisch significant.

Regressieresultaten paneldata model over 2006-2009

Doordat wij vanaf 2005 vergelijkbare vragenlijsten hebben uitgezet onder grotendeels hetzelfde panel van respondenten zijn we in staat om een uniek longitudinaal databestand te construeren. Aangezien niet iedereen elk jaar de vragenlijst heeft ingevuld hebben we te maken met een *unbalanced* panel. Een groot voordeel van paneldata ten opzichte van cross-sectionele data (per jaar) is dat beter gecontroleerd kan worden voor niet-observeerbare persoonskenmerken. Een andere groot voordeel is dat het aantal observaties waarop de schatting gebaseerd kan worden toeneemt, wat van belang is gelet op het beperkte aantal respondenten dat sinds 2007 is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Hierdoor kan het effect van de verklarende variabelen nauwkeuriger worden geschat. De schattingsresultaten van het paneldata model zijn weergegeven in tabel 20.

Tabel 20: Determinanten veranderen van verzekeraar: paneldata 2006-2009

	2006-2009
Determinanten	coëfficiënt
Leeftijd	-0,027***
Geslacht (1 = vrouw)	0,071
Midden opleiding	0,006
Hoge opleiding	0,281*
Goede gezondheid	0,367*
Zeer goede/uitstekende gezondheid	0,589**
Aanvullend verzekerd in jaar t-1	-0,302*
Collectief verzekerd in jaar t-1	-0,194
Collectief verzekerd in jaar t-1 * Dummy jaar 2007	-0,776**
Collectief verzekerd in jaar t-1 * Dummy jaar 2008	-0,670*
Collectief verzekerd in jaar t-1 * Dummy jaar 2009	-0,785**
www.kiesBeter.nl bezocht	0,537***
Informatie gezocht om zorgverzekeraars te vergelijken	1,431***
Ondergemiddelde CQI-totaalscore [#]	0,327***
Bovengemiddelde CQI-totaalscore [#]	-0,620***
Maandpremie basisverzekering in jaar t [#]	0,077***
Dummy voor jaar 2007	-2,130***
Dummy voor jaar 2008	-1,846***
Dummy voor jaar 2009	-1,200***
Constante	-8,385***
<i>n</i>	2713

* p<0,10; ** p<0,05; *** p<0,01

[#] Van de verzekeraar bij wie de verzekerde in jaar t-1 verzekerd was.

In het paneldata model is voor elk jaar een aparte dummyvariabele opgenomen om te corrigeren voor effecten die specifiek zijn voor het betreffende jaar. Zo was het jaar 2006 ten opzichte van de andere jaren uniek door de invoering van het nieuwe Zorgverzekeringswet. Tevens hebben wij jaardummies geïnteracteed met het hebben van een collectief contract, omdat collectieve contracten in de verschillende jaren naar verwachting een verschillend effect zullen sorteren op het keuzegedrag. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet kregen voormalig ziekenfondsverzekerden namelijk voor het eerst de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit van hun

werkgever of van een andere rechtspersoon (zoals een vakbond, sportvereniging of patiëntenvereniging). Het lijkt waarschijnlijk dat deze mogelijkheid voor de toenmalige ziekenfondsverzekerden een belangrijke reden kan zijn geweest om voor een andere zorgverzekeraar te kiezen. In latere jaren kan, zoals eerder uiteengezet, de deelname aan een collectiviteit het overstappen juist ontmoedigen, temeer omdat collectieve contracten soms voor meerdere jaren worden afgesloten. De verschillende looptijden van de collectieve contracten vormen eveneens een reden waarom de effecten op het keuzegedrag van jaar tot jaar kunnen verschillen en dus voor het opnemen van interactievariabelen.

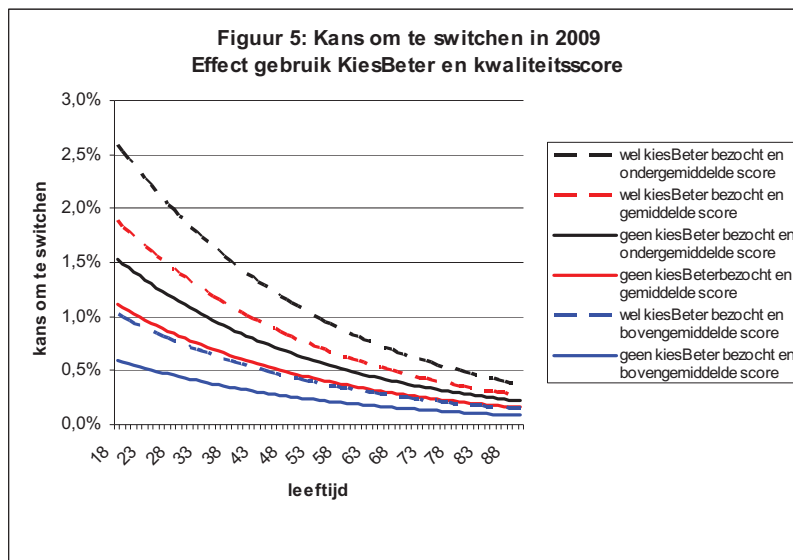
De schattingsresultaten van tabel 20 laten een vergelijkbaar beeld zien als de schattingsresultaten voor de afzonderlijke jaren (tabel 19), met als verschil dat dankzij het grotere aantal observaties meer variabelen statistisch significant zijn. De geschatte effecten van de variabelen zijn alle conform verwachting. Zoals blijkt uit de tabel neemt de kans op overstappen af met leeftijd en toe met opleiding en gezondheid. Het hebben van een aanvullende verzekering heeft een negatief effect op de geneigdheid om over te stappen. Hetzelfde geldt voor het hebben een van een collectief contract in 2007, 2008 en 2009. Naarmate respondenten het komend jaar een hogere premie moeten betalen voor hun verzekeraar zijn zij sterker geneigd om voor een andere verzekeraar te kiezen. Het zoeken naar informatie en het raadplegen van de kiesBeter website blijken beide positief gerelateerd aan de kans om over te stappen.

Met het oog op de centrale vraag van dit onderzoek is de meest belangrijke bevinding dat de longitudinale analyse uitwijst dat CQ-informatie een significant effect heeft op het keuzegedrag van de respondenten. Respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een ondergemiddelde CQ-totaalscore zijn significant vaker bereid om over te stappen dan overige respondenten, terwijl het omgekeerde geldt voor respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een bovengemiddelde CQ-totaalscore.

Aangezien de omvang van het effect van de verklarende variabelen op de beslissing om van zorgverzekeraar te veranderen lastig is af te leiden uit de geschatte coëfficiënten, hebben wij een aantal effecten grafisch geïllustreerd in de figuren 5 tot en met 10. In elk van de figuren is de kans om te over te stappen in 2009 uitgezet tegen leeftijd. De figuren hebben betrekking op een respondent met de volgende achtergrondkenmerken (behoudens de kenmerken die in de betreffende figuur variëren): man, middelbare opleiding, goede gezondheid, aanvullend en collectief verzekerd, geen informatie gezocht om verzekeraars te vergelijken, niet de kiesBeter website geraadpleegd, met een verzekeraar die ondergemiddeld scoort op de CQI en een premie vraagt van 95 euro per maand. Het uitgangspunt van een ondergemiddelde CQI-score is gekozen

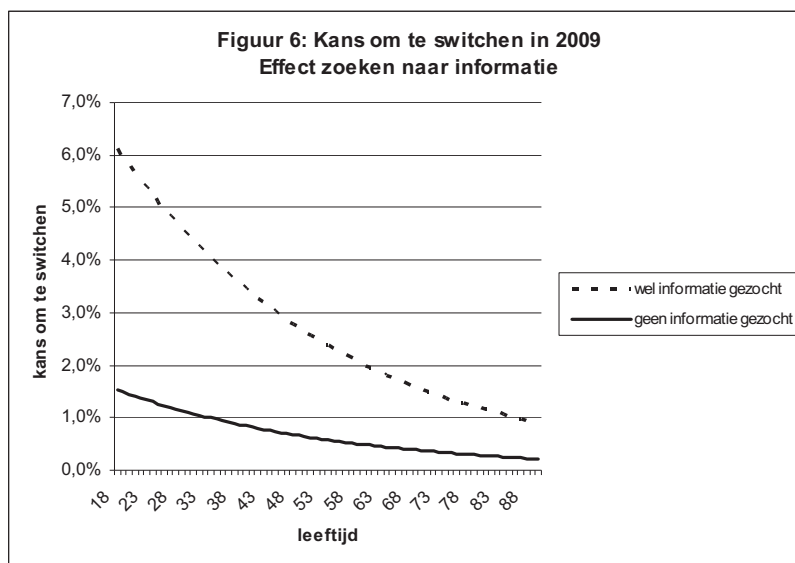
omdat we vooral geïnteresseerd zijn in het keuzegedrag van respondenten die verzekerd zijn bij kwalitatief minder goede zorgverzekeraar.

In alle figuren is duidelijk te zien dat de kans om over te stappen afneemt met leeftijd. Oudere mensen zijn minder geneigd te switchen dan jongere mensen. Figuur 5 geeft een beeld van de effecten die het raadplegen van de kiesBeter site heeft op de overstapkans van een respondent met bovengenoemde kenmerken bij verschillende kwaliteitsscores van de verzekeraar. Uit deze figuur valt af te leiden dat de kans dat een man van 40 jaar (met de overige bij de figuur genoemde kenmerken) overstapt ongeveer 1,5 % is als hij de kiesBeter site heeft bezocht en hij een verzekeraar heeft met een ondergemiddelde score. De kans is bijna 1% lager indien deze man verzekerd is bij een verzekeraar met een bovengemiddelde score. Het effect van de kwaliteitsscores is significant, zoals is gebleken uit tabel 20, maar niet erg groot.



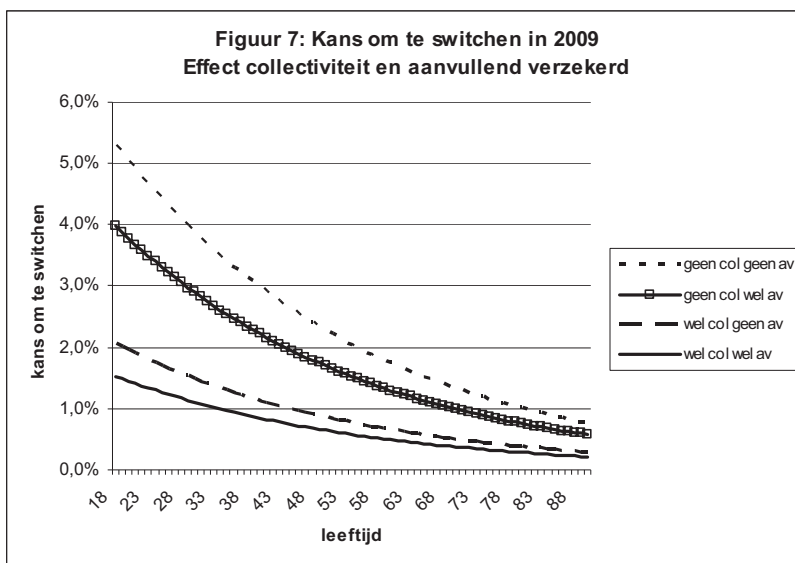
Noot bij figuur 5: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een middelbare opleiding, goede gezondheid, aanvullend en collectief verzekerd, die geen informatie heeft gezocht en maandpremie van € 95 betaalt.

Uit figuur 6 blijkt dat het zoeken naar vergelijkende informatie over zorgverzekeraars een groter effect heeft op de overstapkans. Uit de figuur is af te leiden dat de kans dat een man van 40 (met de overige bij de figuur genoemde kenmerken) die informatie over zorgverzekeraars heeft gezocht overstapt naar een andere verzekeraar ongeveer 3,5% is tegen slechts 0,8% indien hij geen informatie heeft gezocht.



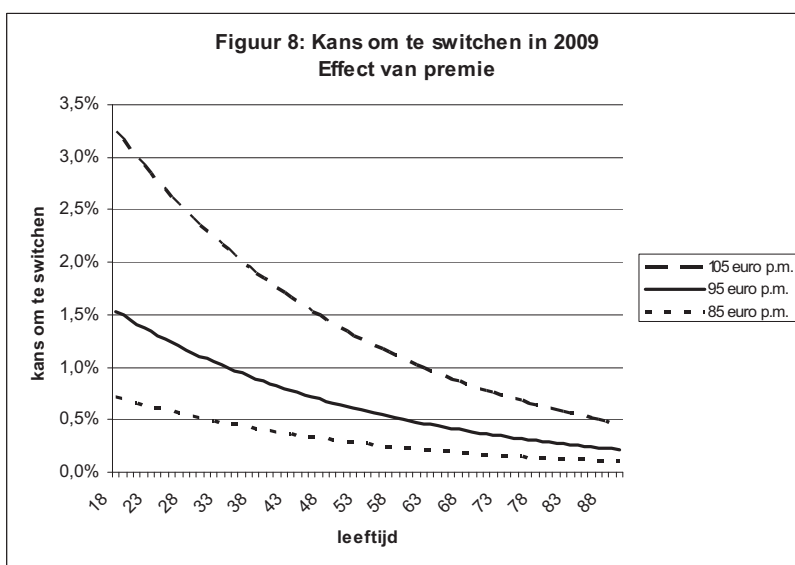
Noot bij figuur 6: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een middelbare opleiding, goede gezondheid, aanvullend en collectief verzekerd, niet de kiesBeter site raadpleegt en verzekerd is bij een verzekeraar met ondergemiddelde kwaliteitsscore die een premie vraagt van € 95 per maand.

In Figuur 7 wordt het effect van het hebben van een collectief contract (col) al dan niet in combinatie met een aanvullende verzekering (av) getoond. De onderste lijn in Figuur 7 laat zien dat respondenten met genoemde kenmerken die zowel collectief als aanvullend zijn verzekerd nauwelijks switchen. Het hebben van een collectief contract reduceert de kans om te switchen echter meer dan het hebben van een aanvullende verzekering. Zo is de kans om te switchen voor een man van 40 zonder collectieve en aanvullende verzekering (met overige bij de figuur genoemde kenmerken) 3,0% tegen 1,2% indien hij wel collectief, maar niet aanvullend verzekerd is en 2,2% indien hij wel aanvullend, maar niet collectief verzekerd is.



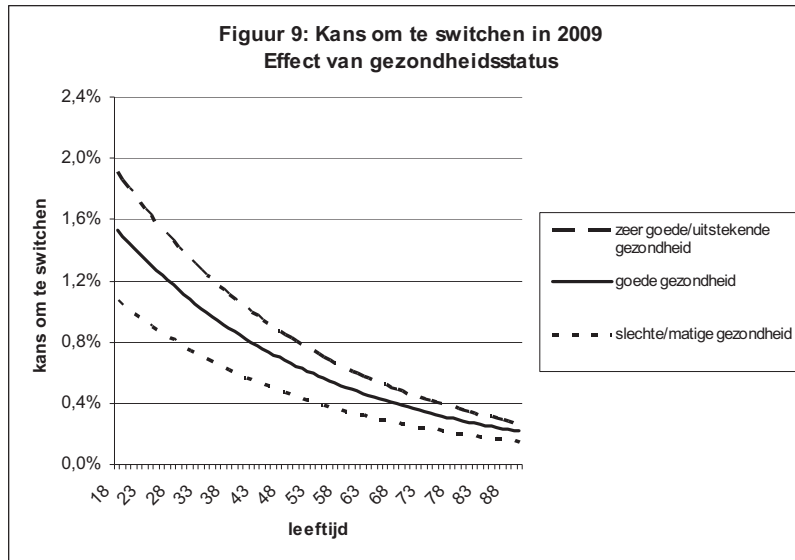
Noot bij figuur 7: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een middelbare opleiding, goede gezondheid, die geen informatie over verzekeraars heeft gezocht, niet de kiesBeter site heeft geraadpleegd en verzekerd is bij een verzekeraar met een ondergemiddelde kwaliteitsscore die een premie vraagt van € 95 per maand.

Figuur 8 illustreert het effect van premiehoogte op de kans om te switchen. Een verhoging van 10 euro per maand leidt ongeveer tot een twee keer zo hoge overstapkans.



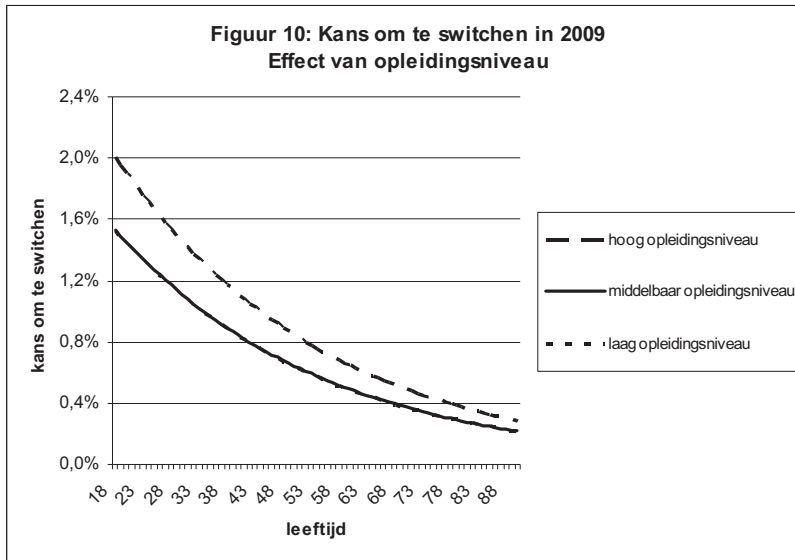
Noot bij figuur 8: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een middelbare opleiding, goede gezondheid, aanvullend en collectief verzekerd, die geen informatie over verzekeraars heeft gezocht, niet de kiesBeter site heeft geraadpleegd en verzekerd is bij een verzekeraar met een ondergemiddelde kwaliteitsscore.

Het effect van gezondheid op de overstapkans wordt geïllustreerd in figuur 9. In de figuur is duidelijk te zien dat de overstapkans toeneemt met de gezondheidstoestand. Zo is de kans om te switchen voor een man van 40 met een zeer goede gezondheid (met overige bij de figuur genoemde kenmerken) 1,1% terwijl deze kans bij een slechte gezondheidstoestand slechts ongeveer de helft (0,6%) bedraagt.



Noot bij figuur 9: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een middelbare opleiding, aanvullend en collectief verzekerd, die geen informatie over verzekeraars heeft gezocht, niet de kiesBeter site heeft geraadpleegd en een verzekeraar heeft met een ondergemiddelde kwaliteitsscore en een premie van € 95 per maand.

Tenslotte is in figuur 10 het effect van opleiding op het keuzegedrag weergegeven. Er blijkt niet of nauwelijks verschil in keuzegedrag tussen respondenten met een lage en middelbare opleiding. Een hoog opleidingsniveau vergroot de overstapkans. Zo de overstapkans voor een 40-jarige man (met overige bij de figuur genoemde kenmerken) toe van 0,9 tot 1,2% wanneer het opleidingsniveau toeneemt van laag of middelbaar tot hoog.



Noot bij figuur 10: De volgorde van de lijnen in de figuur is gelijk aan de volgorde in de legenda. De figuur heeft betrekking op een mannelijke respondent met een goede gezondheid, aanvullend en collectief verzekerd, die geen informatie over verzekeraars heeft gezocht, niet de kiesBeter site heeft geraadpleegd en verzekerd is bij een verzekeraar met een ondergemiddelde kwaliteitsscore die een premie vraagt van € 95 per maand.

7. Samenvatting en conclusies

De volgende centrale onderzoeksvragen stonden in dit onderzoek centraal:

1. In hoeverre speelt de publiek beschikbare kwaliteitsinformatie een rol bij de keuze voor een zorgverzekeraar in de periode 2005-2009?
2. In hoeverre verandert het gebruik van deze informatie in de periode 2006-2009?
3. In hoeverre verandert het effect van deze informatie op het keuzegedrag van verzekerden in de periode 2006-2009?
4. In welke mate hangt het gebruik en effect van deze informatie af van persoonskarakteristieken zoals leeftijd, geslacht, opleiding en gezondheid?

De antwoorden op deze onderzoeksvragen kunnen achtereenvolgens als volgt worden samengevat.

1. Op grond van de uitgevoerde statistische analyses van de determinanten van het keuzegedrag van verzekerden, kunnen we concluderen dat de publiek beschikbare kwaliteitsinformatie (CQI-score) een significant effect heeft op de kans dat respondenten overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een ondergemiddelde CQI-score zijn significant vaker bereid om over te stappen dan overige respondenten, terwijl het omgekeerde geldt voor respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een bovengemiddelde CQI-score. Het verzamelen en publiek toegankelijk maken van klantervaringen over zorgverzekeraars lijkt consumenten dus te bewegen tot het kiezen van zorgverzekeraars met een betere kwaliteitsscore. Dit is van belang omdat wij tevens hebben geconstateerd dat er geen eenduidig verband is tussen de prijs en de kwaliteit van een zorgverzekeraar. Aangezien de premiehoogte geen adequaat signaal geeft over de kwaliteit van een zorgverzekeraar is het voor consumenten van belang dat zij toegang hebben tot betrouwbare kwaliteitsinformatie. Hierbij moet worden aangetekend dat de CQI-score die wij in het onderzoek hebben gebruikt alleen betrekking heeft op de ervaringen met de kwaliteit en service van de zorgverzekeraar en niet op de kwaliteit van de door de zorgverzekeraar ingekochte zorg. De CQI-score over de klantervaringen met de zorg die zorgverzekeraars inkopen geeft echter aan dat verzekeraars zich in de ogen van de consument op dat terrein nog nauwelijks onderscheiden. Vanwege het gebrek aan variatie kan deze CQI-score geen effect hebben gehad op het keuzegedrag en is daarom niet in het onderzoek betrokken.
2. Het percentage respondenten dat informatie heeft gezocht om verzekeraars met elkaar te vergelijken is afgenomen tussen 2006 en 2009. In 2006 zocht nog 93% informatie terwijl dit aandeel in 2009 was gedaald tot ongeveer 34%. Het zoeken

van informatie blijkt in alle jaren significant positief gerelateerd aan de geneigdheid om van zorgverzekeraar te veranderen. Het percentage respondenten dat de kiesBeter website raadpleegt is eveneens sterk afgenomen, van 14% in 2006 tot 5% in 2009. Driekwart van de respondenten die de kiesBeter site raadpleegt kijkt naar (CQ-)informatie over de kwaliteit en service van zorgverzekeraars. Ongeveer de helft van de respondenten die kiesBeter hebben bezocht, geeft aan dat zij door de gezochte informatie een betere keuze kunnen maken voor een zorgverzekeraar.

3. Het effect van CQI-score op het keuzegedrag is sinds 2006 veranderd. In 2006 blijkt dat respondenten die bij een verzekeraar verzekerd zijn met een bovengemiddelde CQ-score significant minder geneigd zijn om te wisselen van verzekeraar. In 2008 en 2009 blijkt dat juist respondenten die verzekerd zijn bij een verzekeraar met een ondergemiddelde CQ-score geneigd zijn om te veranderen van verzekeraar. Waar in 2006 een goede score overstappen voorkomt, vormt een slechte score in latere jaren een belangrijke drijfveer om over te stappen. Een verklaring voor dit verschil kan gelegen zijn in het relatief grote percentage overstappers in 2006 (26%) ten opzichte van 2008 en 2009 (3%). In 2008 en 2009 lijken verzekerden alleen te veranderen als daar een belangrijke reden (mindere kwaliteit) voor is, terwijl in 2006 eerder het omgekeerde geldt en verzekerden dus een reden (betere kwaliteit) moesten hebben om niet over te stappen.
4. Uit de statistische analyses blijkt dat het keuzegedrag significant wordt beïnvloed door leeftijd, gezondheid en opleiding. De kans dat mensen overstappen neemt af naarmate de leeftijd stijgt en de gezondheidstoestand minder goed is. Voort zijn hoger opgeleiden eerder geneigd om van verzekeraar te veranderen dan mensen met een lage of middelbare opleiding. Respondenten met een hogere opleiding blijken meer informatie te zoeken over zorgverzekeraars dan respondenten met een lagere opleiding. Daarnaast zoeken ouderen meer informatie dan jongeren. Gezondheid bleek alleen in 2007 significant samen te hangen met het zoeken van informatie: respondenten met een goede tot zeer goede gezondheid bleken dat jaar minder informatie zoeken dan respondenten met een slechte tot matige gezondheid. De respondenten die de website kiesBeter hebben gebruikt om verzekeraars te vergelijken op basis van kwaliteit en service, zijn verhoudingsgewijs vaak van het mannelijk geslacht (66%), tussen 50 en 65 jaar (48%) en hebben vaak een chronische aandoening (60%). Deze respondenten zijn relatief vaak van verzekeraar veranderd (12%) en ruim de helft (52%) van hen geeft aan dat zij door de kwaliteitsinformatie op kiesBeter een betere keuze voor een zorgverzekering heeft kunnen maken. Van de respondenten met een chronische aandoening geeft zelfs een ruime meerderheid (63%) aan dat zij door de

informatie een betere keuze heeft kunnen maken. Ook mensen met een middelbaar opleidingsniveau zeggen dat ze een betere keuze hebben kunnen maken (80%). Daarentegen geeft bijna driekwart (73%) van de respondenten met een laag opleidingsniveau aan dat zij geen betere keuze hebben kunnen maken. Voor de groep met een hoge opleiding is er geen statistisch significant verschil. Ook voor andere persoonskenmerken vinden we geen verschillen.

Naast antwoorden op de centrale onderzoeksvragen, heeft ons onderzoek nog veel meer informatie opgeleverd over het keuzegedrag van verzekerden. Deze bevindingen hebben betrekking op de beweegredenen voor het keuzegedrag, het gebruik van informatie en de effecten van collectieve en aanvullende verzekeringen op het keuzegedrag van verzekerden. Per onderwerp kunnen de belangrijkste bevindingen als volgt puntsgewijs worden samengevat.

Beweegredenen keuze zorgverzekering

- De redenen waarom respondenten die van verzekeraar zijn veranderd kiezen voor hun huidige verzekering zijn gelijk gebleven tussen 2006 en 2009. De premie van de basis- en aanvullende verzekering, het hebben van een collectief contract en de dekking van de aanvullende verzekering zijn belangrijke aspecten om voor de huidige verzekeraar te kiezen. Opvallend is wel dat een vrije keuze van zorgverlener in de loop der jaren minder vaak als belangrijk wordt aangegeven. Bij de invoering van het nieuwe stelsel in 2006 is veel aandacht geweest voor de mogelijkheid voor verzekeraars om selectief te contracteren. Sindsdien is gebleken dat maar een beperkt aantal verzekeraars via het selectief contracteren van zorgverleners de keuzevrijheid beperkt. Dit kan de reden zijn waarom minder mensen aangeven dit aspect belangrijk te vinden.
- De redenen waarom respondenten die niet zijn overgestapt kiezen voor hun huidige redenen zijn sinds 2006 wel veranderd. Bekendheid met en reputatie van de zorgverzekeraar was in 2006 voor deze respondenten de belangrijkste reden om te kiezen voor de huidige verzekeraar. In 2009 is dit echter verschoven naar de mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen. Daarnaast is ook voor deze groep respondenten premie een belangrijke keuzevariabele.
- Belangrijke redenen om te veranderen van zorgverzekeraar zijn de premie van de basis- en aanvullende verzekering, de dekking van de aanvullende verzekering en de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectief contract.
- Respondenten die wel hebben overwogen om te veranderen maar dit uiteindelijk niet gedaan hebben, geven hiervoor als belangrijkste redenen aan dat er na vergelijking weinig verschil bleek tussen de 'nieuwe' en 'oude' zorgverzekeraar en dat veranderen toch te ingewikkeld was en teveel rompslomp met zich meebracht.

Informatiegebruik

- Respondenten die informatie zoeken om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken zoeken voornamelijk informatie over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en de dekking van de aanvullende verzekering. Daarnaast wordt relatief vaak informatie gezocht over de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit.
- Respondenten geven aan dat zij de informatie die zij zoeken doorgaans gemakkelijk kunnen vinden, goed begrijpen en dat deze informatie meestal ook bruikbaar bij het maken van een keuze voor een zorgverzekeraar.
- De bronnen die respondenten het meest gebruiken zijn internet en de zorgverzekeraar zelf. Een klein deel van de respondenten gebruikt informatie van patiënten en consumentenorganisaties. Het percentage respondenten dat informatie zoekt via consumentenprogramma's en reclames op TV is sterk afgenomen tussen 2006 en 2009.
- Van de respondenten die internet gebruiken als bron om informatie te zoeken bekijkt het merendeel naar de websites kiesBeter.nl en Independer.nl. We zien echter dat het gebruik van kiesBeter.nl onder degenen die vergelijkingswebsites raadplegen sterk is afgenomen tussen 2006 en 2009 (van 61% naar 27%) terwijl het percentage dat Independer.nl raadpleegt constant is gebleven (circa 40%).
- Respondenten die Independer.nl en kiesBeter.nl bezoeken gebruiken de websites vaak om meerdere aspecten van zorgverzekeraars te bekijken. Respondenten zoeken vaak naar algemene informatie over zorgverzekeraars, informatie over de premie en dekking van verzekeraars.

Collectieve en aanvullende verzekeringen

- Met uitzondering van het jaar 2006, blijken respondenten met een collectieve verzekering significant minder geneigd om van zorgverzekeraar te veranderen dan respondenten zonder collectieve verzekering. Een reden hiervoor kan zijn dat collectieve contracten vaak voor meer dan één jaar worden afgesloten. Tweederde van de collectieve contracten wordt afgesloten via de werkgever, die over het algemeen voor een langere periode met één bepaalde zorgverzekeraar in zee gaan. Bovendien is het niet eenvoudig om als collectiviteit in zijn geheel van verzekeraar te veranderen omdat alle deelnemers individueel verzekerd zijn.
- Respondenten met een aanvullende verzekering switchen minder snel dan respondenten zonder aanvullende verzekering. Een substantieel deel van de respondenten geeft aan dat zij niet van zorgverzekeraar (overwegen te) veranderen omdat zij verwachten te zullen worden geweigerd op de aanvullende verzekering vanwege hun leeftijd of gezondheidstoestand. Dit is opmerkelijk omdat in de praktijk echter maar weinig mensen daadwerkelijk geweigerd worden voor een aanvullende verzekering en slechts een minderheid van de zorgverzekeraars bij acceptatie een

gezondheidsverklaring vereist (Roos en Schut 2009). Niettemin zijn respondenten met een slechte gezondheid en hoge leeftijd kennelijk bang geweigerd te worden en besluiten daarom om geen poging te doen om over te stappen.

8. Aanbevelingen

Op grond van onze bevindingen, komen wij tot de volgende aanbevelingen:

- Gelet op onze bevinding dat het verschaffen van kwaliteitsinformatie een positief effect heeft op de keuze voor zorgverzekeraars, verdient het aanbeveling om de verzameling en publieke verspreiding van deze informatie voort te zetten.
- Gelet op het sterk dalende gebruik van de kiesBeter website verdient het aanbeveling om deze website (weer) meer onder de aandacht van het publiek te brengen. Daarnaast verdient het aanbeveling om de kwaliteitsinformatie over zorgverzekeraars ook via andere kanalen te verspreiden.
- Een potentieel effectieve manier om kwaliteitsinformatie beter onder de aandacht van verzekerden te brengen, is door zorgverzekeraars te verplichten deze informatie jaarlijks met de nieuwe polis mee te sturen. Op deze manier zouden verzekerden actief geïnformeerd kunnen worden over de CQ-score van hun verzekeraar. De verzekeraar zou bijvoorbeeld verplicht kunnen worden om informatie te verstrekken over de mate waarin zijn CQ-score afwijkt van het gemiddelde en de beste score.
- Ruim de helft van de respondenten die kwaliteitsinformatie op de kiesBeter website hebben geraadpleegd, vindt dat deze informatie hen in staat stelt om een betere keuze voor een zorgverzekeraar te maken. Een uitzondering wordt echter gevormd door respondenten met een lagere opleiding, waarvan een ruime meerderheid (73%) aangeeft dat zij de kwaliteitsinformatie op de kiesBeter website niet bruikbaar vinden om een betere keuze te maken. Het verdient aanbeveling om voor deze doelgroep nader te onderzoeken wat hiervan de oorzaak is (bijvoorbeeld of het ligt aan de aard of de complexiteit van de informatie, de wijze van formuleren of de wijze van presenteren).
- Niet alleen het gebruik van de kiesBeter site maar ook in het algemeen is het informatiegebruik van consumenten de afgelopen jaren afgenomen. Hoewel steeds meer informatie ter beschikking komt, maken steeds minder consumenten daar gebruik van. Het verdient de aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de redenen waarom steeds minder mensen informatie gebruiken.
- De CQI over de zorginkoop van zorgverzekeraars vertoont nu nog nauwelijks variatie. Aangezien een belangrijk oogmerk van de invoering van de Zorgverzekeringswet was om zorgverzekeraars te stimuleren tot betere zorginkoop, is het verontrustend dat zij zich in de ogen van de verzekerden op dit terrein nog nauwelijks onderscheiden. Dit kan liggen aan de wijze waarop de CQI is geconstrueerd, aan het gebrek aan onderscheidende zorginkoopactiviteiten van zorgverzekeraars of aan een onjuiste perceptie bij verzekerden. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken welke factor (of combinatie van factoren) hiervoor verantwoordelijk is en vervolgens onderzoek te doen hoe hierin verbetering kan

worden gebracht (bijvoorbeeld door verbetering van de CQI, het bevorderen van zorginkoopactiviteiten of het beter voorlichten van de consument).

- Ouderen en mensen met een slechte gezondheid blijken vaak niet van verzekeraar te veranderen omdat zij er ten onrechte vanuit te gaan dat zij niet zullen worden geaccepteerd op de aanvullende verzekering. Hoewel er enkele verzekeraars zijn die ten aanzien van de aanvullende verzekering een selectief acceptatiebeleid hanteren, is dit bij de meerderheid niet het geval (met uitzondering van een uitgebreide tandartsverzekering). Het verdient daarom aanbeveling om deze doelgroepen actief voor te lichten over het acceptatiebeleid van verzekeraars op de aanvullende verzekering.
- Werkgevers sluiten in de regel maar met één verzekeraar een collectief contract en vaak voor meerdere jaren. Hoewel zij hierdoor sterker kunnen onderhandelen, heeft het als nadeel dat het de dreiging verkleint dat ontevreden werknemers naar een andere zorgverzekeraar overstappen. Om het overstappen te faciliteren en zo de druk op zorgverzekeraars om hun best te doen te vergroten, verdient het aanbeveling om te onderzoeken of het zinvol is om – analoog aan de VS – grote werkgevers te verplichten om met meer dan één zorgverzekeraar een collectief contract te sluiten.

9. Referenties

- Beaulieu, N. D. (2002) Quality information and consumer health plan choices. *Journal of Health Economics* 21: 43-63
- Boer, D. de, M. Hendriks, O.C. Damman, P. Spreeuwenberg, J. Rademakers, D.M.J. Delnoij en S. van der Meulen-Arts (2007) *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars. CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007*, NIVEL, Utrecht
- Dafny, L. S. and D. Dranove (2008) Do report cards tell consumer anything they don't already know? The case of Medicare HMOs. *RAND Journal of Economics* 39(3): 790-821.
- Damman, O.C., M. Hendriks, D.M.J. Delnoij, P. Spreeuwenberg (2006) *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: meting 2006 voor www.kiesBeter.nl*, NIVEL, Utrecht.
- Dijk, M. van, M. Pomp, R. Douven, T. Laske-Aldershof, E. Schut, W. de Boer, A. de Boo (2008) Consumer price sensitivity in Dutch health insurance. *International Journal of Health care Finance and Economics* 8: 225-244.
- Dormont, B., P. Geoffard, K. Lamiraud (2009) The influence of supplementary health insurance on switching behaviour: evidence from Swiss data. *Health Economics* 18 (11): 1339-1356.
- Grit, K., H. van de Bovenkamp, R. Bal. (2008) De positie van de zorggebruiker in een veranderend stelsel. Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC Rotterdam.
- Hendriks, M., D.Delnoij, S. van der Meulen-Arts, W. Brouwer, P. Spreeuwenberg (2005) *Ervaringen van verzekerden met de zorgen de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl*, NIVEL, Utrecht.
- Jong, de J.D., van den Brink-Muinen, A., Groenewegen, P.P. (2008) The Dutch health Insurance reform: switching between insurers, a comparison between the general population and the chronically ill and disabled. *BMC Health Services Research* 8:58.
- Kerssens, J. J. and P. P. Groenewegen (2005) Consumer preferences in social health insurance. *European Journal of Health Economics* 6 (1): 8-15.
- Laske-Aldershof, T. en F.T. Schut, 2005, Monitor verzekerdenmobiliteit, onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS. iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Liu, H., C.E. Phelps, P.J. Veazie, A.W. Dick, J.D. Klein, L.P. Shone, K. Noyes, P.G. Szilagyi (2009) Managed care quality of care and plan choice in New York SCHIP. *Health Services Research* 44 (3): 843-861.
- Mosca I., Schut-Welkzijn, A. (2008) Choice determinants of the mobility in the Dutch health insurance market. *European Journal of Health Economics* 9: 261-264.
- Reitsma-van Rooijen, M., D. de Boer, M. Hendriks, L. van der Hoek, J. Rademakers, D.M.J. Delnoij (2008) *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars. CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2008*, NIVEL, Utrecht.
- Roos, A.F., F.T. Schut (2009) *Evaluatie aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen 2009*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Patiënten Consumentenfederatie (NPCF). iBMG, Erasmus Universiteit Rotterdam.

Scanlon, D.P., M. Chernew, C. McLaughlin, G. Solon (2002) The impact of health plan report cards on managed care enrollment. *Journal of Health Economics* 21: 19-41.

Vektis (2009), Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag 2009. Vektis, Zeist.

Wedig, G. J. and M. Tai-Seale (2002) The effect of report cards on consumer choice in the health insurance market. *Journal of Health Economics* 21 (6) 1031-48.



Erasmus University Rotterdam

INSTITUTE OF HEALTH, POLICY & MANAGEMENT

Visiting address

Burgemeester Oudlaan 50
3062 PA Rotterdam

Postal address

P.O. Box 1738
3000 DR Rotterdam
The Netherlands

Telephone +31 10 408 85 55
Fax +31 10 408 90 94
Internet www.bmg.eur.nl
E-mail research@bmg.eur.nl

ISBN: 9789490420086

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a stylized, cursive script.

ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

INSTITUTE OF
HEALTH POLICY & MANAGEMENT