



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL.  
De gegevens mogen met bronvermelding (Judith de Jong & Marloes Loermans. **Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%**, NIVEL, 2008) worden gebruikt.  
U vindt dit factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

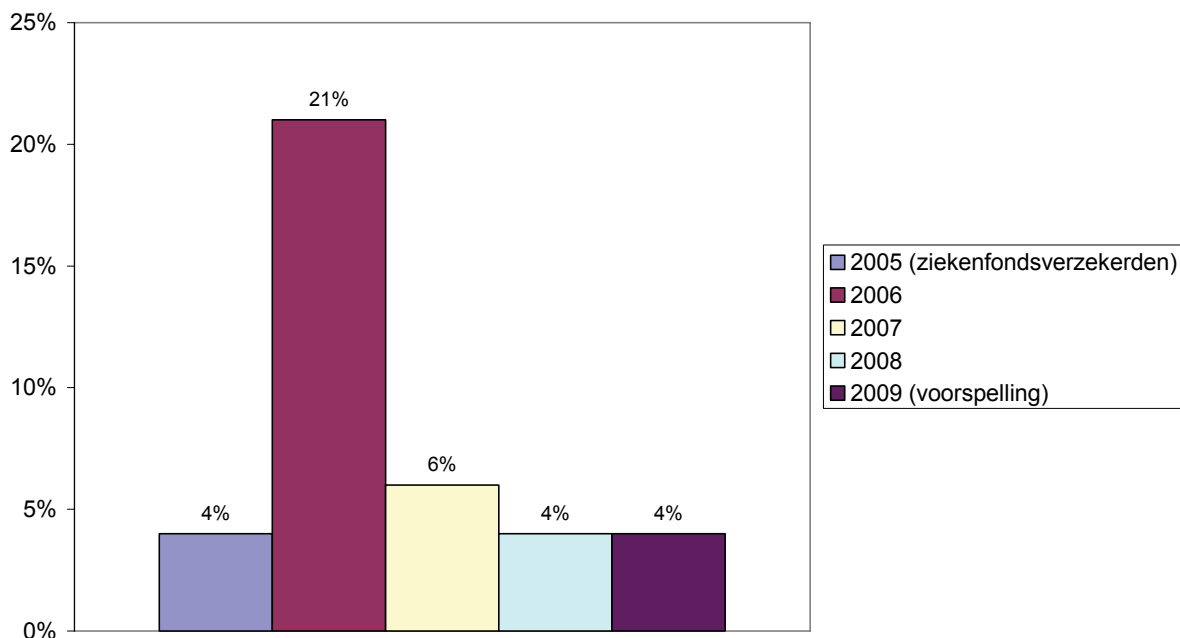
### Samenvatting

Het NIVEL voorspelt dat 4% van de bevolking voor 1 januari 2009 overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Deze voorspelling is gemaakt op basis van een peiling in oktober/november 2008 onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. Het voorspelde percentage overstappers is gelijk aan het percentage mensen dat vorig jaar is overgestapt. De meeste Nederlanders zijn niet van plan om te wisselen omdat zij tevreden zijn over de dekking van de polis en over de service van hun zorgverzekeraar. Daarnaast zegt bijna een kwart van de Nederlanders bij hun huidige zorgverzekeraar te blijven, simpelweg omdat het hen teveel moeite kost op zoek te gaan naar een betere zorgverzekeraar. Gebrek aan informatie blijkt een belangrijke reden waarom mensen pas laat de beslissing nemen om wel of niet te switchen. Voor de groep mensen die van plan is over te stappen is onvrede met de dekking van de aanvullende verzekering een belangrijke aanleiding.

### Voorspelling: 4% van de bevolking wisselt van zorgverzekeraar

De verzekerdensmobiliteit is gestabiliseerd. Net als vorig jaar verwachten we dat 4% van de bevolking wisselt van zorgverzekeraar. Dit hebben we berekend aan de hand van de verhouding tussen de plannen die mensen eind 2007 hadden ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar en hun feitelijke keuze. De meeste verzekerden zullen gewoon bij hun huidige zorgverzekeraar blijven.

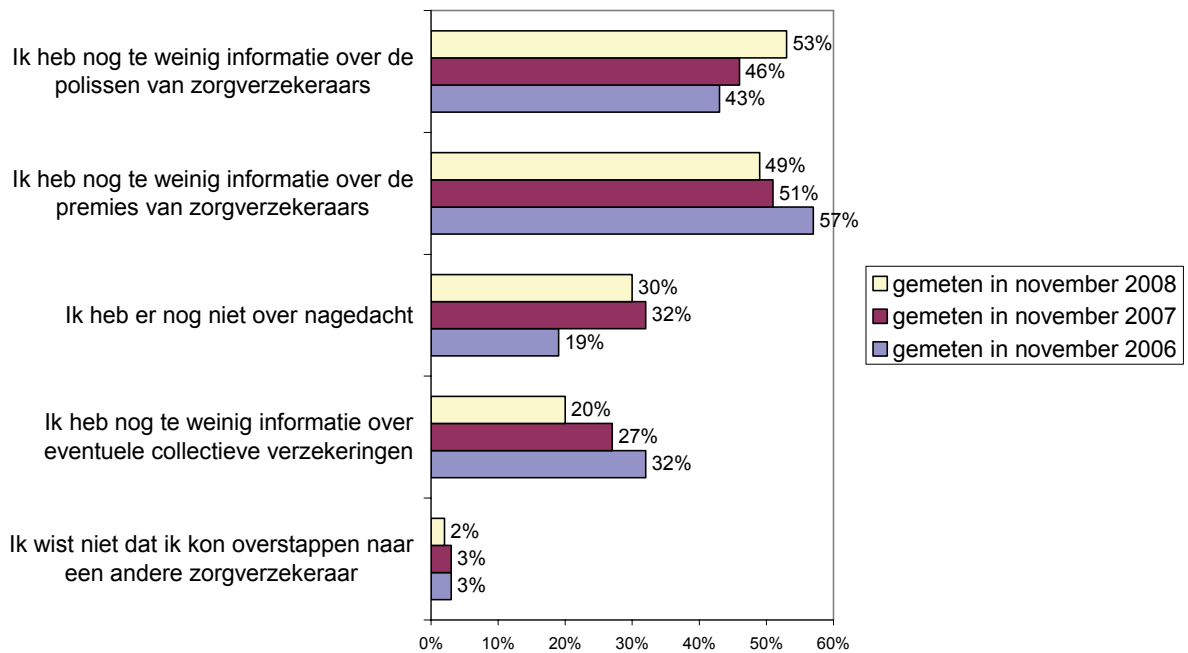
#### Wisselen van zorgverzekeraar



### Gebrek aan informatie blijft een probleem

Het blijkt dat 9% van de bevolking in november 2008 nog geen keuze heeft gemaakt over het wisselen van zorgverzekeraar. Gebrek aan informatie over de polissen van zorgverzekeraars is voor de helft (53%) van deze mensen een reden waarom ze nog geen keuze hebben kunnen maken. Daarnaast hebben mensen nog geen beslissing genomen vanwege gebrek aan informatie over de premies. Ongeveer een vijfde van de mensen (22%) geeft dan ook aan negatief te staan tegenover de tijd die men krijgt om over te stappen.

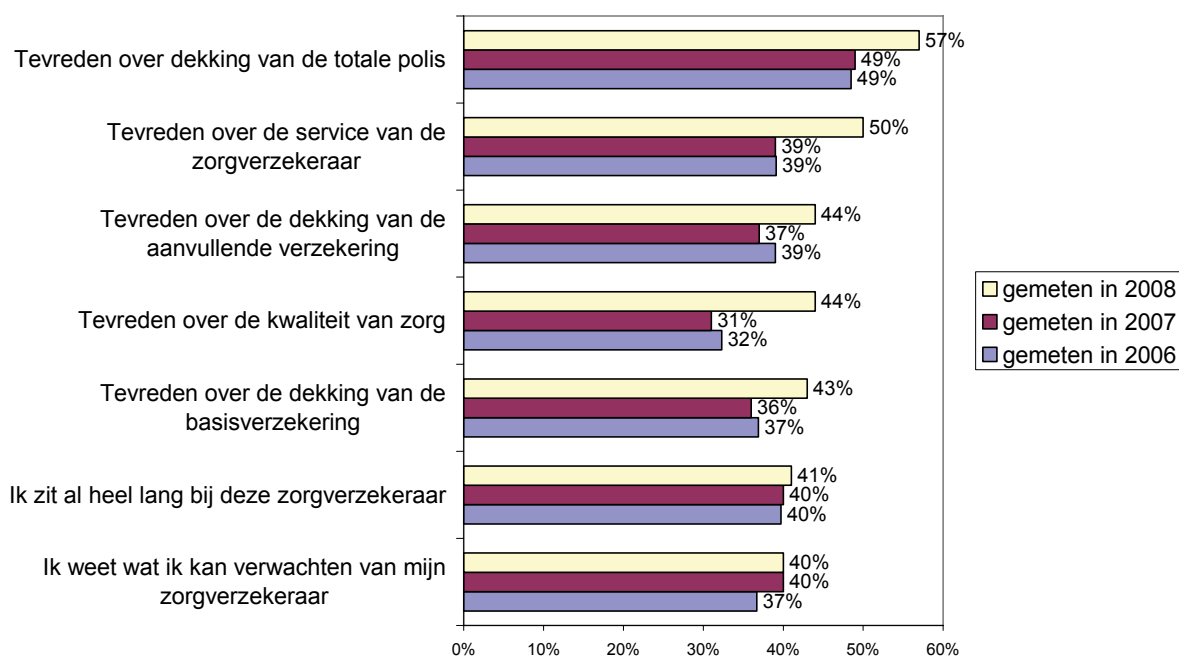
#### Redenen waarom mensen nog geen beslissing hebben genomen



### Mensen blijven omdat ze tevreden zijn

De overgrote meerderheid (90%) is van plan om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven. Ruim de helft van deze mensen (57%) heeft dit plan omdat ze tevreden zijn over de dekking van de totale polis. Ook tevredenheid over de service van de zorgverzekeraar is een veel (door 50%) benoemde reden om niet van zorgverzekeraar te veranderen.

### Redenen om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven



### Een kwart van de mensen vindt het te veel moeite om te zoeken naar een ander zorgverzekeraar

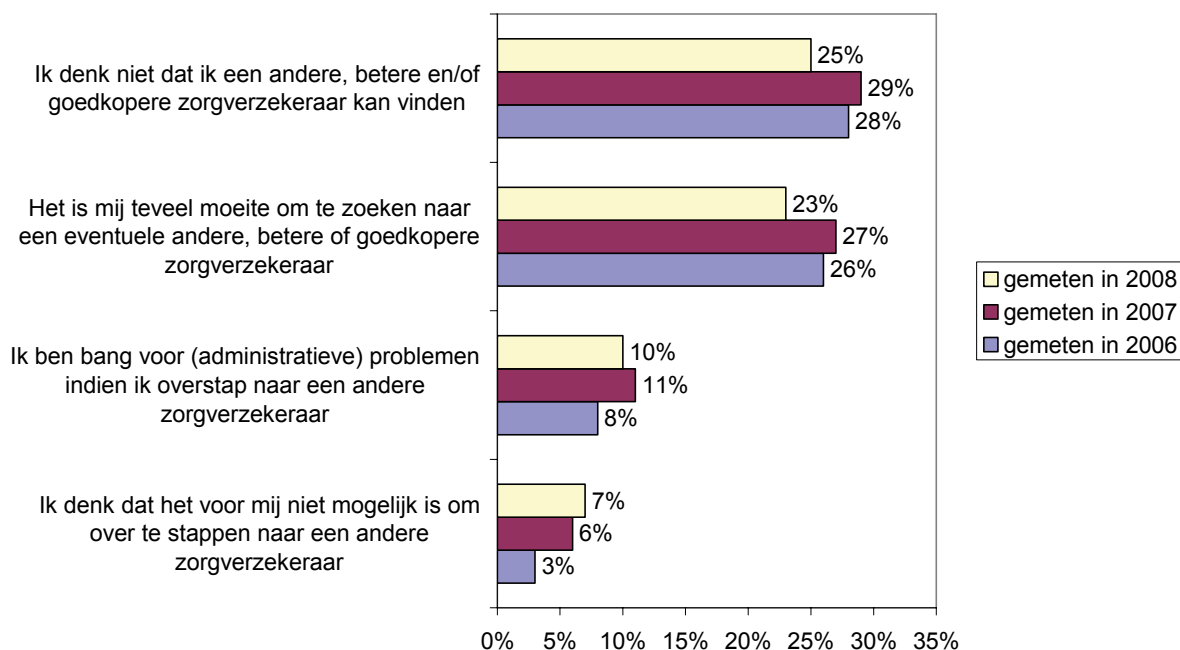
Hoewel de overheid probeert om het wisselen van zorgverzekeraar zo gemakkelijk mogelijk te maken en iedereen voor de basisverzekering geaccepteerd moet worden, geeft ongeveer een kwart (23%) van de mensen aan dat ze het te veel moeite vinden. Ongeveer 7 op de 100 mensen denkt zelfs dat het voor hen niet mogelijk is om te wisselen van zorgverzekeraar.

Voor de werking van het zorgverzekeringsstelsel moet iedereen kunnen wisselen van zorgverzekeraar, ongeacht leeftijd of gezondheidstoestand. Dat niet iedereen denkt te kunnen wisselen van zorgverzekeraar kan te maken hebben met het feit dat alleen voor de basisverzekering een acceptatieplicht geldt en niet voor de aanvullende verzekering. Mensen die verwachten dat ze door een andere zorgverzekeraar niet geaccepteerd zullen worden voor een aanvullende verzekering, of daadwerkelijk geweigerd zijn voor de aanvullende verzekering kunnen daarom het idee hebben dat ze helemaal niet kunnen wisselen. Wettelijk is het mogelijk om voor de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar verzekerd te zijn dan voor de aanvullende verzekering. Hoewel de feitelijke mogelijkheden om in elk geval voor de basisverzekering te wisselen er dus wel zijn, is er dan toch sprake van "insurance lock" waarbij mensen vastzitten aan hun huidige zorgverzekeraar. De bedoeling van het huidige stelsel was om dit 'vastzitten' te voorkomen waardoor zorgverzekeraars scherp zouden blijven.

Eveneens een kwart (25%) denkt geen betere of goedkopere zorgverzekeraar te kunnen vinden. Dit laatste kan betekenen dat mensen nu al vinden dat ze bij de beste zorgverzekeraar zitten. Een andere verklaring is dat mensen weinig verschillen percipiëren tussen zorgverzekeraars.

Voor de werking van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel is het belangrijk dat mensen bewust kiezen tussen zorgverzekeraars. Simpel gezegd kunnen mensen blijven als ze tevreden zijn en wisselen van zorgverzekeraar als ze ontevreden zijn of denken een betere of goedkopere zorgverzekeraar te kunnen vinden. Om een goede keuze te kunnen maken hebben mensen tijdig informatie nodig en om daadwerkelijk te wisselen van zorgverzekeraar moet duidelijk zijn hoe mensen dit kunnen doen.

### Belemmeringen om te wisselen van zorgverzekeraar



### Aanvullende verzekering wint terrein

De meest benoemde reden om te wisselen van zorgverzekeraar is dat men ontevreden is over de dekking van de aanvullende verzekering. Daarnaast blijkt, net als in voorgaande jaren, dat deelname aan een collectief contract een rol speelt in het wisselen. Collectiviteiten hebben vooral in het eerste jaar van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel een belangrijke plaats ingenomen bij het wisselen van zorgverzekeraar. De ontwikkeling die we nu zien is dat de aanvullende verzekering steeds belangrijker wordt ten opzichte van de collectiviteiten. Dit kan te maken hebben met het feit dat veel mensen (65%)<sup>1</sup> inmiddels deelnemen aan een collectieve zorgverzekering en dat het daardoor minder vaak een reden is om over te stappen.

Dat de aanvullende verzekering van groot belang is bij de keuze die mensen maken blijkt ook uit de bevinding dat van de mensen die een andere polis bij hun huidige zorgverzekeraar kiezen een meerderheid (82%) dit doet vanwege de dekking van de aanvullende verzekering. Verder blijkt dat de huidige zorgverzekering voor 14% van de bevolking niet overeenkomt met wat ze hadden verwacht. Het gaat er dan meestal om dat men had verwacht dat meer zorg vergoed zou worden dan in werkelijkheid het geval bleek.

### Ander onderzoek?

Slechts 2% van de Nederlanders geeft aan van plan te zijn om te wisselen van zorgverzekeraar. In ons onderzoek gaat het om erg weinig mensen. Hierdoor is het lastig om harde uitspraken te doen over de redenen om van zorgverzekeraar te wisselen. We hebben daarom gekeken of we de resultaten kunnen bevestigen met gegevens uit ander onderzoek. Hiertoe zijn aan een grote groep (7.123) verzekerden van één specifieke zorgverzekeraar (VGZ) dezelfde vragen voorgelegd.

Ook onder VGZ verzekerden is onvrede over de dekking van de aanvullende verzekering de meest benoemde reden om over te stappen. Daarnaast zien we bij VGZ verzekerden dat ruim 12% nog geen beslissing heeft genomen door gebrek aan informatie over polissen en premies. Bovenstaande resultaten over de gehele Nederlandse bevolking worden hiermee ondersteund.

Opvallend onder VGZ verzekerden is dat bijna de helft van de mensen die niet gaat wisselen dit doet omdat ze 'al zo lang bij VGZ verzekerd zijn'. Bekendheid en weten wat men kan verwachten is voor veel VGZ verzekerden een reden om niet bij VGZ weg te gaan.

<sup>1</sup> J de Jong. Aanvullende verzekering en de premie zijn belangrijke redenen om te wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2008.

## Beschouwing

Het huidige stelsel bestaat nu drie jaar. Wat waren de verwachtingen, wat zien we nu en welke ontwikkelingen verwachten we voor de toekomst? Idee was dat zorgverzekeraar zouden gaan concurreren om verzekerden. Dat zou leiden tot een goede kwaliteit van zorg tegen een lage prijs. In de Memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet staat dat: "Het gegeven dat alle verzekerden ongeacht leeftijd of gezondheid jaarlijks van zorgverzekeraar kunnen veranderen, vormt een belangrijke stimulans voor een goede dienstverlening en een doelmatige zorginkoop en het versterkt de concurrentie tussen zorgverzekeraars."<sup>2</sup> Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht voor de basisverzekering. Het idee is dat mensen daardoor makkelijker kunnen wisselen van zorgverzekeraar. Ze kunnen immers niet geweigerd worden. Door te wisselen van zorgverzekeraar zouden mensen signalen kunnen afgeven over de premie en de kwaliteit van zorg. Op deze manier zouden zorgverzekeraars gestimuleerd worden om kwalitatief goede zorg in te kopen tegen een scherpe premie.

We voorspellen dat het percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar gelijk is aan het percentage mensen dat vorig jaar is gewisseld: 4%. De vraag of dit percentage voldoende is voor het beïnvloeden van de premie en kwaliteit van zorg heeft vooral met de redenen voor het wisselen te maken. Om het systeem te laten werken zoals bedoeld moeten mensen hun zorgverzekeraar kiezen op basis van de premie en de kwaliteit. We hebben het dan over de wettelijk vastgestelde basisverzekering. Premies zijn eenvoudig te vergelijken. Kiezen op kwaliteit van zorg is een stuk moeilijker, ook omdat mensen vooraf vaak nog niet weten welke zorg ze nodig hebben. Het is daarom de vraag of mensen wel op kwaliteit kiezen. Door de relatief kleine premieverschillen in de basisverzekering en het lastig te beoordelen kwaliteitsverschil, zullen verzekerden zich eerder laten leiden door de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering kan door zorgverzekeraars zelf worden ingevuld, hiervoor zijn geen wettelijke eisen met als gevolg dat er heel veel verschillende pakketten aangeboden worden die voor de consument moeilijk te vergelijken zijn. Het zou tevens kunnen betekenen dat zorgverzekeraars extra's gaan aanbieden. Dit is vergelijkbaar met wat er op de markt voor mobiele telefonie gebeurt.

Hoe dan ook is het de vraag of verzekerden door te kiezen op de aanvullende verzekering de vanuit de overheid gewenste signalen afgeven over premie en kwaliteit. Idee was immers dat verzekerden door te wisselen van zorgverzekeraar deze zouden aanzetten tot een doelmatige zorginkoop. Kiezen op de aanvullende verzekering geeft waarschijnlijk geen signalen af over prijs en kwaliteit van zorg, maar eerder over extra dekking, de opname van luxe zorg of bijvoorbeeld korting op de sportschool.

Om überhaupt te kunnen vergelijken hebben verzekerden tijdig begrijpelijke informatie nodig en moeten zij in staat zijn om een vergelijking te maken. Uit onze resultaten komt naar voren dat mensen in november nog niet altijd weten of ze gaan wisselen van zorgverzekeraar of niet. Een van de redenen is dat men nog niet beschikt over voldoende informatie. Het laat beschikbaar komen van de informatie die mensen nodig hebben verkort de overstaptijd die zij hebben. Om over te stappen moeten mensen hun huidige zorgverzekering voor 1 januari opzeggen. Veel mensen zullen pas in december over alle informatie beschikken die ze nodig hebben en het is de vraag of ze zich, in deze toch al drukke tijd, echt gaan verdiepen in de mogelijkheden.

## Onderzoeksmethode

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestaat uit ruim 2.800 mensen en is op basis van leeftijd en geslacht representatief voor de algemene bevolking. In oktober/ november 2008 hebben 2723 panelleden een schriftelijke vragenlijst over de plannen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar gekregen. Op 3 december waren er 1988 vragenlijsten ingevuld retour gestuurd (respons 73%). Van deze vragenlijsten konden er 1897 meegenomen worden in de analyses. Een deel van deze mensen (1367) heeft een uitgebreide vragenlijst over hun ervaringen en meningen over het zorgstelsel. Van deze mensen stuurden er 991 de ingevulde vragenlijst retour (respons 73%). De panelleden worden al sinds oktober 2005 regelmatig over het zorgverzekeringsstelsel bevraagd. Voor dit factsheet zijn ook de gegevens van april 2005 (respons 87%), april 2006 (respons 79%),

---

<sup>2</sup> Memorie van toelichting Zvw, Kamerstukken II 2003-2004, 29 763

november 2006 (respons 81%), februari 2007 (respons 81%), november 2008 (respons 74%) en februari 2008 (respons 75%) gebruikt.

Het VGZ Verzekerdenpanel bestaat uit ongeveer 8.500 verzekerden van VGZ. Het panel is opgezet door het NIVEL in samenwerking met zorgverzekeraar VGZ-IZA. In oktober / november 2008 hebben 8.223 panelleden een vragenlijst ontvangen per post of per e-mail over hun plannen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar. Op 5 december waren 7.132 (87%) ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor de analyses.

**Voor meer informatie**

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

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