



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (W. van der Schors, A.E.M. Brabers, & J.D. de Jong. 8% wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekerden lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2017) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

## **8% wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekerden lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering.**

W. van der Schors, A.E.M. Brabers, & J.D. de Jong

*In 2017 is 8% van de verzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekering. Net als in andere jaren wisselen jongeren (18-39 jaar) vaker dan ouderen. Wel zijn jongeren dit jaar minder vaak overgestapt dan in 2016. Verzekerden van 40-64 jaar zijn dit jaar iets vaker overgestapt, terwijl het percentage ouderen (65 jaar en ouder) dat overstapt vergelijkbaar is met vorig jaar. Overstappers geven ook dit jaar vooral financiële prikkels af aan zorgverzekeraars: de premie is net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen. Wel lijkt het er op dat een deel van de verzekerden steeds vaker inhoudelijke overwegingen meeneemt bij het kiezen van een passende zorgverzekering. Zo gaf dit jaar bijna één op de vijf (19%) wisselaars aan te zijn gewisseld omdat ze verwachten dat hun zorggebruik dit jaar anders is. Ook bij de aanvullende verzekering en het vrijwillig eigen risico zien we dat bepaalde groepen verzekerden een steeds bewustere keuze maken. Dit blijkt uit onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL.*

### **8% van de verzekerden kiest een nieuwe zorgverzekering in 2017**

In 2017<sup>1</sup> koos 8% van de verzekerden een nieuwe zorgverzekering. Hiermee ligt het percentage verzekerden dat gewisseld is van zorgverzekering iets lager dan in 2016. In de jaren na de introductie van de Zorgverzekeringswet, dus na 2006, lag het percentage overstappers rond de 5% (zie Figuur 1). Vanaf 2011 lijkt het overstappercentage te stabiliseren en stapt jaarlijks ongeveer 8-10% van de verzekerden over<sup>2</sup>.

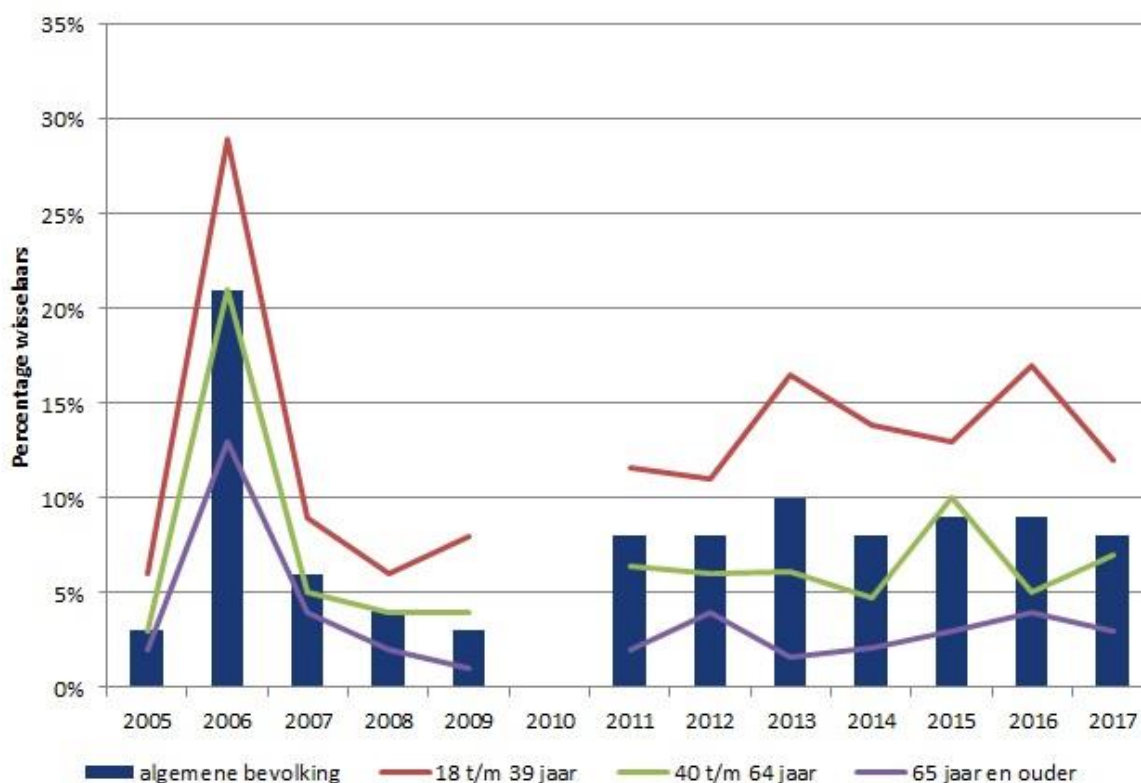
### **Jongeren van 18 tot en met 39 jaar wisselen het vaakst, maar minder vaak dan vorig jaar**

Jongeren van 18 tot en met 39 jaar stappen in 2017 het vaakst over, net als in voorgaande jaren. Wel zijn jongeren in 2017 minder vaak overgestapt dan in 2016. Waar in 2016 17% van deze groep van zorgverzekering wisselde, koos in 2017 12% voor een andere zorgverzekering. Van de verzekerden van 40 tot en met 64 jaar wisselden dit jaar 7%, tegenover 5% in 2016. Binnen de leeftijdsgroep van 65 jaar en ouder wisselde 3% van zorgverzekering, ten opzichte van 4% vorig jaar (zie Figuur 1).

<sup>1</sup> Hiermee wordt bedoeld de periode van overstappen van eind 2016 tot 1 februari 2017.

<sup>2</sup> Aan de deelnemers in het onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg is gevraagd of ze met ingang van 2017 van zorgverzekeraar gewisseld zijn. Dit is een bredere definitie van wisselen dan de definitie die Vektis hanteert, waarbij verzekerdenmobiliteit gedefinieerd wordt als het aantal verzekerden dat naar een andere risicodrager overstapt. In onze cijfers wordt ook het wisselen binnen een risicodrager als wisselen van zorgverzekeraar gezien.

**Figuur 1: Percentage overstappers naar andere zorgverzekeraar in de jaren 2005-2009 en 2011-2017 voor de algemene bevolking en per leeftijdscategorie\***

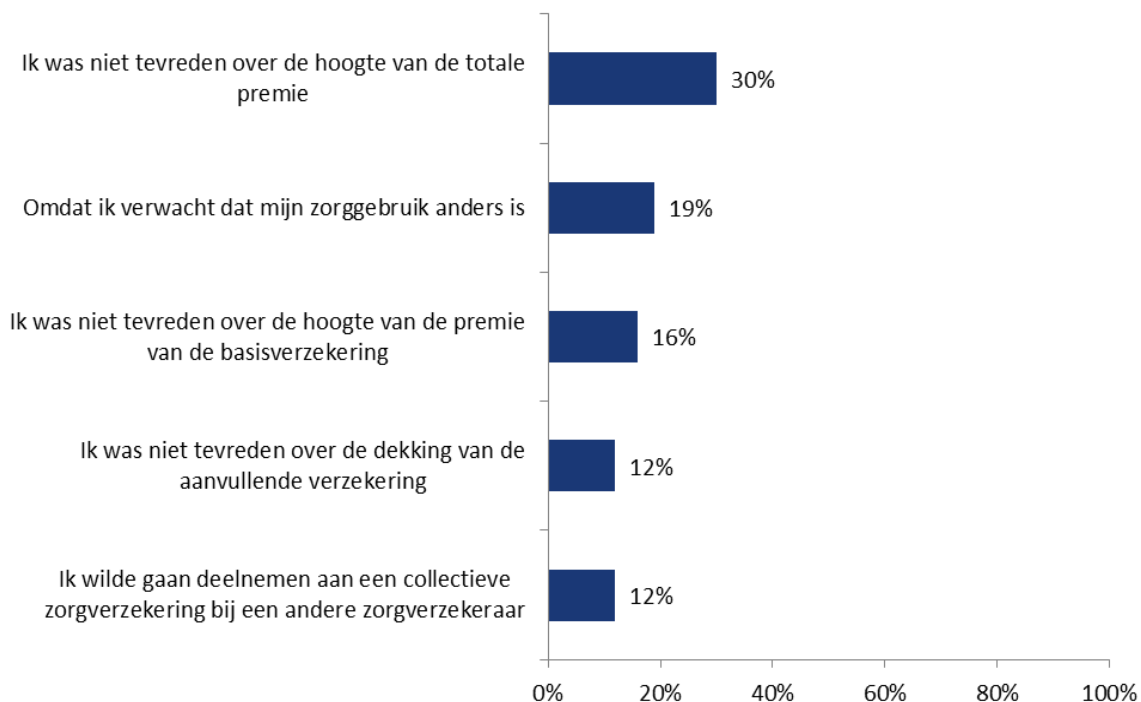


\* In 2005 gaat het om het percentage overgestapte ziekenfondsverzekerden, in 2006 werd het nieuwe zorgstelsel geïntroduceerd, waardoor iedereen voor de keuze stond om een zorgverzekering te kiezen. Dit verklaart de piek in het aantal overstappers in 2006. In 2010 was er geen peiling over wisselen van zorgverzekering in het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

### **Premie blijft de belangrijkste reden om over te stappen**

De hoogte van de totale premie blijft de meest aangekruiste reden om over te stappen. In 2017 kruiste 30% van de overstappers deze reden aan (zie Figuur 2). Op de tweede plaats van redenen om te wisselen staat dit jaar 'omdat ik verwacht dat mijn zorggebruik anders is' (19%), gevolgd door 'ik was niet tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering' (16%). Deze top 3 is gelijk aan vorig jaar (zie Tabel 1 in de Bijlage).

**Figuur 2: Waarom bent u overgestapt naar een andere zorgverzekeraar? De top 5 van meest aangekruiste antwoorden in 2017 door verzekerden die dit jaar gewisseld zijn van zorgverzekeraar (N=43) (Voor een vergelijking met eerdere jaren, zie Tabel 1 in de Bijlage)**



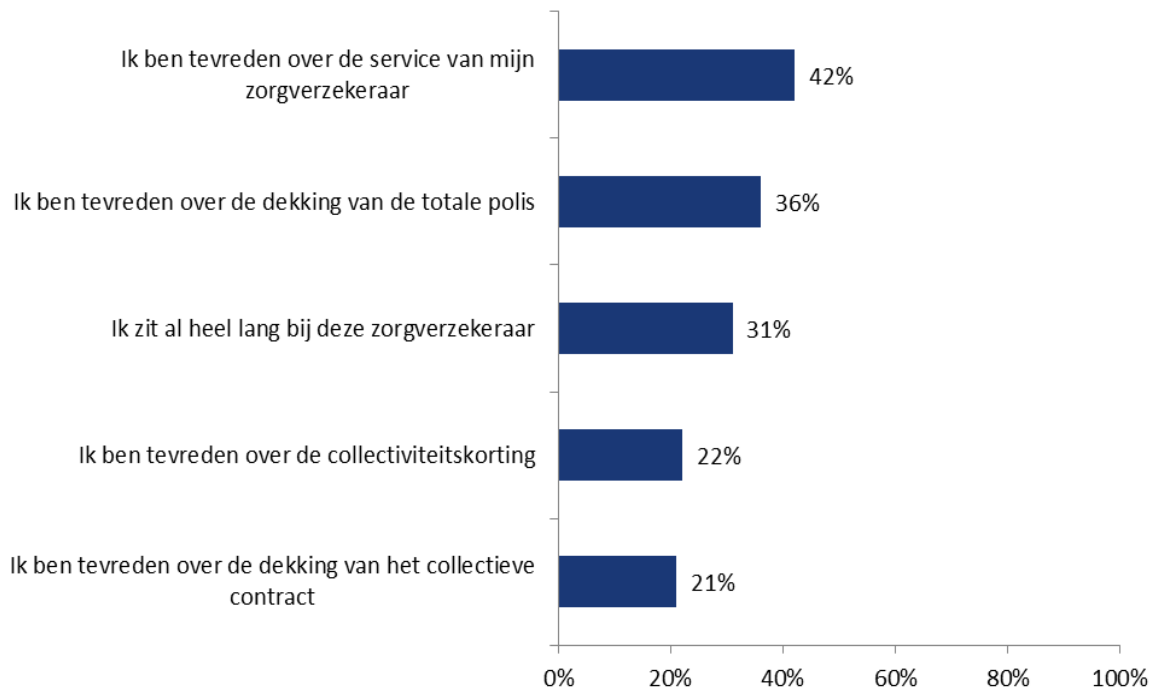
#### **Tevredenheid over service zorgverzekeraar meest genoemde reden om niet over te stappen**

Vier op de tien (42%) verzekerden die niet gewisseld zijn, blijft bij de huidige zorgverzekeraar vanwege tevredenheid over de service van de zorgverzekeraar (zie Figuur 3). Iets meer dan één derde (36%) van de niet-overstappers geeft aan dat de dekking van de totale polis de belangrijkste reden is om niet over te stappen. In de voorgaande jaren was dit steeds de meest genoemde reden om niet te wisselen.

#### **Niet-overstappers zijn iets vaker dan vorig jaar bang dat ze vragen over hun gezondheid moeten beantwoorden**

Verzekerden kunnen ook belemmeringen ervaren om over te stappen (zie Tabel 2 in de Bijlage). Een van deze belemmeringen is dat verzekerden bang zijn dat ze vragen over hun gezondheid moeten beantwoorden. In 2016 kruiste 1% dit als reden aan om niet over te stappen, in 2017 werd deze reden door 3% van de niet-overstappers aangekruist. Onder verzekerden met een matig/slechte gezondheid is dit 9%. Eveneens 3% van de niet-overstappers is bang voor een hogere premie voor de aanvullende verzekering in verband met hun leeftijd. Onder verzekerden van 65 jaar en ouder is dit 5%.

**Figuur 3: Waarom bent u bij uw huidige zorgverzekeraar gebleven? De top 5 van meest aangekruiste antwoorden in 2017 door verzekerden die dit jaar niet gewisseld zijn van zorgverzekeraar (N=595) (Voor een vergelijking met eerdere jaren, zie Tabel 2 in de Bijlage)**



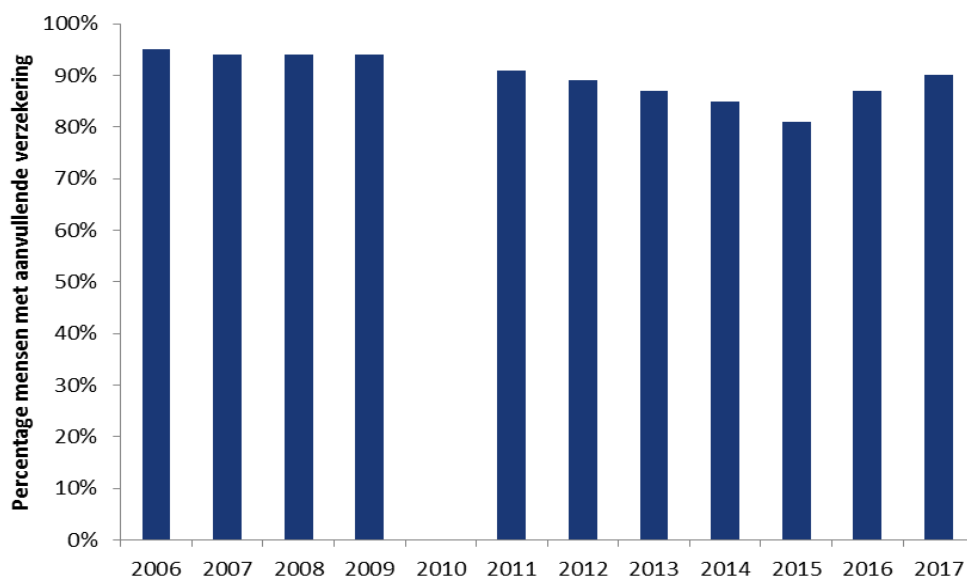
#### **Negen op de tien verzekerden heeft een aanvullende verzekering**

In 2017 ligt het percentage verzekerden met een aanvullende verzekering op 90% (zie Figuur 4). Van alle verzekerden heeft 64% een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding, terwijl 21% een aanvullende verzekering zonder tandartsvergoeding heeft en 6% van de verzekerden een basisverzekering en alleen een aanvullende tandartsverzekering. Vrijwel iedereen (99,6%) heeft zijn of haar basis- en aanvullende verzekering bij dezelfde zorgverzekeraar afgesloten.

Aan de verzekerden met een aanvullende verzekering is gevraagd waarom zij deze hebben afgesloten, waarbij meerdere redenen mogelijk waren. Bijna de helft van de verzekerden met een aanvullende verzekering geeft aan deze te hebben omdat ze deze al jaren hebben (49%) of omdat ze niet voor onverwachte financiële verrassingen willen komen te staan (41%). Zorg gebruiken die binnen de aanvullende verzekering valt (30%) of deze verwachten nodig te hebben (22%), zijn andere veel gekozen redenen om voor een aanvullende verzekering te kiezen.

Daarnaast is gevraagd waarom verzekerden geen aanvullende verzekering hebben. Ook hier waren meerdere antwoorden mogelijk. Acht op de tien verzekerden (80%) zonder aanvullende verzekering geeft aan deze niet te hebben, omdat ze geen of weinig gebruik maken van zorg die binnen deze verzekering valt. Iets meer dan een kwart (28%) geeft als reden dat de premie van de aanvullende verzekering te hoog is.

**Figuur 4: Percentage verzekerden met een aanvullende verzekering in de periode 2006-2009 en 2011-2017\*\* / \*\***



\* In 2010 was er geen peiling over wisselen van zorgverzekering in het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

\*\* In 2016 en 2017 werd, in tegenstelling tot voorgaande jaren, bij deze vraag onderscheid gemaakt tussen een aanvullende verzekering met en zonder tandartsvergoeding. De antwoordcategorieën op de vraag Hoe bent u in 2017 verzekerd luiden: 1) Alleen een basisverzekering, 2) Een basisverzekering en een aanvullende verzekering met tandartsvergoeding, 3) Een basisverzekering en een aanvullende verzekering zonder tandartsvergoeding en 4) Een basisverzekering met alleen een tandartsvergoeding.

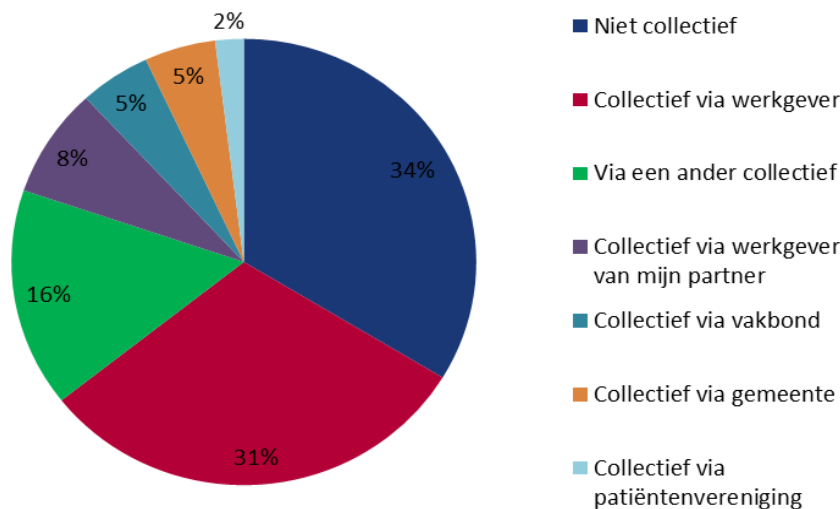
#### **Aantal verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico gelijk aan vorig jaar**

Naast een verplicht eigen risico (385 euro in 2017), is het mogelijk voor verzekerden om een vrijwillig eigen risico van 100, 200, 300, 400 of 500 euro te kiezen. Als ze kiezen voor een vrijwillig eigen risico krijgen ze een korting op de premie. In 2017 geeft 87% aan *geen* vrijwillig eigen risico te hebben. Dit percentage is gelijk aan het percentage van 2016. Indien verzekerden voor een vrijwillig eigen risico kiezen, dan kiezen zij meestal (10% van alle verzekerden) voor het maximaal vrijwillig eigen risico van 500 euro. Die keuze leidt tot een totaal eigen risico van €885,- in 2017.

#### **Collectiviteiten**

Een derde (34%) van de verzekerden is individueel verzekerd. De rest (66%) is in 2017 via een collectief verzekerd. Meestal is dit een collectief via de werkgever (zie Figuur 5). Dit patroon is vergelijkbaar met andere jaren.

**Figuur 5: Percentage van verzekerden per soort collectief (2017), (N=628, gewogen).**



### Tot slot

Een belangrijke pijler in het huidige zorgstelsel is de mobiliteit van verzekerden (De Jong, Delnoij en Groenewegen, 2006). Op de zorgverzekeringsmarkt kiezen verzekerden hun zorgverzekeraar en polis. De aanname is dat verzekerden bij het kiezen van een polis zowel letten op de premie als de inhoud van de polis en dat ze de polis kiezen die het beste aansluit bij hun eigen situatie. Door het wisselen van zorgverzekeraar kunnen verzekerden signalen afgeven over zowel de premie als de kwaliteit. Op deze manier zouden zorgverzekeraars gestimuleerd worden om kwalitatief goede zorg tegen een scherpe prijs in te kopen. Bij een goed functionerende zorgverzekeringsmarkt is sprake van concurrentie op zowel prijs als op kwaliteit (De Jong et al., 2015). Naast het percentage wisselaars zijn daarbij de kenmerken van verzekerden die wisselen en de redenen waarom zij wisselen van belang. Dit jaar is 8% van de verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. De belangrijkste reden om te wisselen is ook dit jaar de hoogte van de totale premie. Al sinds 2009 wordt deze reden door overstappers het meest genoemd als reden om te wisselen van zorgverzekeraar (zie Tabel 1 in de Bijlage). Hiermee geven overstappers vooral een prijsprikkel af aan zorgverzekeraars. Eerder onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg liet een relatie zien tussen de premie en het aantal overstappers (Reitsma-van Rooijen, Brabers en de Jong, 2011). Het idee is dat wanneer de premie stijgt, ook het aantal overstappers stijgt. Waar in 2016 de stijging van de premie beperkt bleef, steeg in 2017 de basisverzekering met gemiddeld 8% naar 109,70 per maand (2016: 102,36 per maand) (Zorgwijzer, 2017). Hoewel er dit jaar dus een relatief grote premiestijging was, is het percentage overstappers dit jaar niet gestegen (8% in 2017 tegenover 9% in 2016).

Een belangrijke aanname is dat verzekerden een polis kiezen die het beste past bij hun eigen situatie, zoals hun verwacht zorggebruik. Dit jaar gaf bijna één op de vijf (19%) wisselaars aan te zijn gewisseld omdat ze verwachtten dat hun zorggebruik dit jaar anders is, tegenover 13% in 2016, 14% in 2015 en 10% in 2013. Ook met betrekking tot de aanvullende verzekering en het vrijwillig eigen risico lijkt het er op dat verzekerden steeds bewustere keuzes maken. Dit jaar geeft acht op de tien verzekerden zonder aanvullende verzekering aan deze niet te hebben afgesloten, omdat ze geen of weinig gebruik maken van zorg die binnen deze verzekering valt, tegenover 66% in 2016 en 2015. Ook de keuze om wel een aanvullende verzekering af te sluiten wordt door een deel van de verzekerden bewust gemaakt: 30% van deze groep heeft een aanvullende verzekering, omdat ze zorg nodig hebben die binnen de aanvullende verzekering valt, en 22% omdat ze verwachten zorg nodig te hebben die hier binnen valt. Met betrekking tot het vrijwillig eigen risico zien we dat steeds meer verzekerden kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Dit jaar heeft 13% van de verzekerden een vrijwillig eigen risico. Veruit de meesten van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico heeft gekozen voor het maximum van 500 euro, waarmee hun totale eigen risico uitkomt op 885 euro. Eerder onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg liet zien

dat het vooral mannen, jongeren, hoger opgeleiden, verzekerden met een hoger inkomen en verzekerden met een goede gezondheid zijn die kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Dit zijn groepen verzekerden die over het algemeen weinig zorg gebruiken. De kans dat zij geconfronteerd worden met hoge kosten is daardoor klein (De Jong en Brabers, 2016). Het lijkt er op dat een deel van de verzekerden steeds vaker inhoudelijke overwegingen meeneemt bij het kiezen van passende een zorgverzekering.

#### **Onderzoeksmethode**

In februari 2017 heeft een steekproef van 1.500 panelleden uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL een vragenlijst ontvangen met vragen over, onder andere, het overstappen van zorgverzekeraar. De resultaten beschreven in dit factsheet zijn gebaseerd op 659 respondenten (respons 44%). De samenstelling van de groep respondenten naar leeftijd en geslacht was niet helemaal representatief voor de samenstelling van de algemene bevolking in Nederland wat betreft deze aspecten. Wanneer er uitspraken worden gedaan over de algemene bevolking, is er dan ook een weging toegepast om hiervoor te corrigeren. De cijfers rondom het wisselen van zorgverzekeraar zijn ook te vinden op <https://www.nivel.nl/nl/panels/dossier/barometer-wisselen-van-zorgverzekeraar>.

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel) of e-mailen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl). Meer informatie over het panel is ook te vinden in:

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015)*. Utrecht: NIVEL, 2015.

#### **Literatuur**

De Jong en Brabers (2016). Toename van verzekerden die kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Vooral mannen, jongeren, hoger opgeleiden, verzekerden met een hoger inkomen en verzekerden met een goede gezondheid kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Utrecht: NIVEL, 2016.

De Jong JD de, Brabers AEM, Bouwhuis S, Bomhoff M en Friele RD (2015). Het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Een kennissynthese. Utrecht: NIVEL, 2015.

De Jong JD de, Delnoij D en Groenewegen PP (2006). Mensen kiezen voor zekerheid in het nieuwe stelsel, Utrecht: NIVEL, 2006.

Reitsma-van Rooijen M, Brabers A en De Jong JD (2011). Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL, 2011.

Zorgwijzer.nl (2017). Zorgpremie 2017 overzicht. Beschikbaar via: <http://www.zorgwijzer.nl/zorgpremie>. Geraadpleegd op 17 maart 2017.

## Bijlage

**Tabel 1: Redenen om van zorgverzekeraar te wisselen**

|  | 2007  | 2008 | 2009 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 <sup>3</sup> |
|--|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|
|  | n=118 | n=81 | n=55 | n=71 | n=61 | n=71 | n=50 | n=74 | n=46 | n=43              |
| Niet tevreden over de hoogte van de totale premie  | 36%   | 25%  | 39%  | 52%  | 41%  | 34%  | 38%  | 23%  | 26%  | 30%               |
| Omdat ik verwacht dat mijn zorggebruik anders is   | -     | -    | -    | -    | -    | -    | 10%  | 14%  | 13%  | 19%               |
| Niet tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering                         | 7%    | 8%   | 11%  | 5%   | 12%  | 21%  | 12%  | 8%   | 11%  | 16%               |
| Ik wilde gaan deelnemen aan een collectieve zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar | 37%   | 11%  | 22%  | 6%   | 20%  | 13%  | 8%   | 14%  | 9%   | 12%               |
| Niet tevreden over de dekking van de aanvullende verzekering                               | 18%   | 28%  | 24%  | 7%   | 13%  | 14%  | 6%   | 9%   | 7%   | 12%               |
| Ik wilde een specifieke aanvullende verzekering  | -     | 15%  | 11%  | 6%   | 3%   | 11%  | 8%   | 12%  | 7%   | 9%                |
| Niet tevreden over de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering                  | 8%    | 10%  | 11%  | 8%   | 16%  | 14%  | 10%  | 8%   | 2%   | 9%                |
| Niet tevreden over de dekking van de basisverzekering                                      | 1%    | 8%   | 2%   | 1%   | 3%   | 6%   | 4%   | 3%   | 2%   | 7%                |
| Niet tevreden over de dekking van de totale polis  | 14%   | 13%  | 7%   | 9%   | 8%   | 7%   | 8%   | 5%   | 9%   | 5%                |
| Omdat ik niet meer naar de zorgaanbieder van mijn voorkeur kan                             | -     | -    | -    | -    | 0%   | 1%   | 2%   | 5%   | 2%   | 5%                |
| Niet tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar                                     | 14%   | 11%  | 7%   | 4%   | 8%   | 6%   | 8%   | 3%   | 0%   | 5%                |
| Ik wilde in plaats van een naturapolis een restitutiepolis                                 | 1%    | 0%   | 2%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 1%   | 0%   | 5%                |
| Omdat mijn oude zorgverzekeraar niet met alle zorgaanbieders een contract heeft afgesloten | -     | -    | -    | -    | -    | -    | 2%   | 7%   | 9%   | 2%                |
| Niet tevreden over de collectiviteitskorting   | 26%   | 11%  | 6%   | 7%   | 8%   | 3%   | 2%   | 5%   | 2%   | 2%                |
| Niet tevreden over de dekking van het collectieve contract                                 | 6%    | 5%   | 0%   | 2%   | 3%   | 0%   | 0%   | 1%   | 2%   | 2%                |
| Niet tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar regelt                   | 6%    | 1%   | 0%   | 1%   | 3%   | 1%   | 0%   | 4%   | 0%   | 2%                |
| Niet tevreden over het vrijwillig eigen risico en de daarbij behorende premiekorting       | 0%    | 1%   | 2%   | 0%   | 0%   | 1%   | 6%   | 1%   | 0%   | 2%                |
| Mijn huisarts adviseerde mij om over te stappen  | -     | -    | -    | -    | 0%   | 0%   | 0%   | 1%   | 0%   | 2%                |
| Mijn oude zorgverzekeraar heeft een slecht imago   | 3%    | 2%   | 0%   | 0%   | 2%   | 0%   | 2%   | 0%   | 0%   | 2%                |
| Mijn gezinssituatie is veranderd   | -     | -    | -    | 10%  | 3%   | 10%  | 2%   | 4%   | 4%   | 0%                |
| Ik wilde in plaats van een restitutiepolis een naturapolis                                 | 2%    | 0%   | 0%   | 1%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%   | 0%                |
| Anders   | 17%   | 39%  | 24%  | 24%  | 21%  | 30%  | 24%  | 30%  | 37%  | 26%               |

Percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat men meerdere antwoordcategorieën kon aankruisen. In 2010 is geen peiling gehouden in het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

<sup>3</sup> In 2017 waren er in tegenstelling tot voorgaande jaren twee versies van de vragenlijst. De redenen om van zorgverzekeraar te wisselen stonden in versie 2 in een andere volgorde dan in versie 1.



**Tabel 2: Redenen om bij de zorgverzekeraar te blijven**

|   | 2007    | 2008    | 2009    | 2011    | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017 <sup>4</sup> |
|---|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
|   | n=2.166 | n=1.968 | n=1.745 | n=1.161 | n=806 | n=781 | n=748 | n=778 | n=630 | n=595             |
| Tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar   | 34%     | 35%     | 31%     | 26%     | 26%   | 27%   | 20%   | 20%   | 20%   | 42%               |
| Tevreden over de dekking van de totale polis  | 48%     | 46%     | 45%     | 55%     | 53%   | 52%   | 49%   | 46%   | 51%   | 36%               |
| Ik zit al heel lang bij deze zorgverzekeraar  | 38%     | 34%     | 36%     | 30%     | 31%   | 32%   | 30%   | 30%   | 31%   | 31%               |
| Tevreden over de collectiviteitskorting   | 32%     | 31%     | 30%     | 22%     | 20%   | 19%   | 16%   | 17%   | 15%   | 22%               |
| Tevreden over de dekking van het collectieve contract   | 20%     | 22%     | 21%     | 15%     | 13%   | 14%   | 8%    | 10%   | 11%   | 21%               |
| Tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar regelt                                       | 28%     | 29%     | 23%     | 20%     | 20%   | 18%   | 16%   | 16%   | 15%   | 17%               |
| Ik weet wat ik kan verwachten van mijn huidige zorgverzekeraar  | 31%     | 35%     | 30%     | 19%     | 20%   | 22%   | 13%   | 14%   | 13%   | 17%               |
| Tevreden over de dekking van de aanvullende verzekering   | 26%     | 28%     | 30%     | 19%     | 21%   | 19%   | 15%   | 18%   | 19%   | 16%               |
| Tevreden over de hoogte van de totale premie  | 21%     | 24%     | 20%     | 16%     | 15%   | 12%   | 13%   | 14%   | 12%   | 15%               |
| Tevreden over de dekking van de basisverzekering  | 20%     | 25%     | 26%     | 18%     | 16%   | 20%   | 17%   | 20%   | 19%   | 14%               |
| Mijn zorgverzekeraar heeft een goed imago   | 22%     | 19%     | 17%     | 13%     | 12%   | 13%   | 8%    | 12%   | 10%   | 14%               |
| Het was mij teveel moeite om te zoeken naar een eventuele andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar | 15%     | 21%     | 18%     | 14%     | 14%   | 16%   | 12%   | 12%   | 11%   | 12%               |
| Ik zie te weinig onderlinge verschillen tussen zorgverzekeraars   | -       | -       | -       | 10%     | 12%   | 17%   | 9%    | 11%   | 13%   | 11%               |
| Ik denk niet dat ik een andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar kan vinden                        | 19%     | 19%     | 15%     | 12%     | 11%   | 11%   | 8%    | 10%   | 9%    | 11%               |
| Tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering   | 7%      | 12%     | 10%     | 5%      | 5%    | 5%    | 7%    | 6%    | 5%    | 8%                |
| Tevreden over de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering                                      | 8%      | 11%     | 10%     | 4%      | 4%    | 3%    | 4%    | 5%    | 4%    | 6%                |
| Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd zal worden voor de aanvullende verzekering                           | 5%      | 5%      | 7%      | 3%      | 5%    | 7%    | 4%    | 5%    | 4%    | 4%                |
| Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar           | 6%      | 6%      | 6%      | 5%      | 6%    | 8%    | 4%    | 2%    | 4%    | 4%                |
| Tevreden over het vrijwillig eigen risico en de daarbij behorende premiekorting                           | 3%      | 5%      | 4%      | 3%      | 3%    | 2%    | 2%    | 3%    | 3%    | 3%                |
| Ik ben bang dat ik vragen moet beantwoorden over mijn gezondheid of zorggebruik als ik overstap           | -       | -       | -       | -       | -     | -     | -     | -     | 1%    | 3%                |
| Ik ben bang voor een hogere premie voor de aanvullende verzekering i.v.m. mijn leeftijd                   | -       | -       | -       | -       | -     | -     | -     | -     | -     | 3%                |
| Ik denk dat het voor mij niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar              | 2%      | 3%      | 4%      | 2%      | 4%    | 4%    | 3%    | 4%    | 3%    | 2%                |
| De informatie die ik had om te kiezen was onduidelijk   | -       | -       | -       | -       | 2%    | 2%    | 2%    | 2%    | 1%    | 2%                |
| Ik had te weinig informatie om te kunnen kiezen   | -       | -       | -       | -       | 2%    | 3%    | 1%    | 1%    | 1%    | 1%                |
| Anders  | 5%      | 7%      | 4%      | 4%      | 6%    | 6%    | 5%    | 6%    | 7%    | 7%                |

Percentages tellen op tot meer dan 100%, omdat men meerdere antwoordcategorieën kon aankruisen. In 2010 is er geen peiling gehouden in het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

<sup>4</sup> In 2017 waren er in tegenstelling tot voorgaande jaren twee versies van de vragenlijst. De redenen om bij de zorgverzekeraar te blijven stonden in versie 2 in een andere volgorde dan in versie 1.