

Het Verzekerdenpanel

Basisrapport met informatie over het panel 2012 - Update

Drs. Romy E. Bes

Dr. Sonja Wendel

Prof. dr. Emile C. Curfs

Dr. Judith D. de Jong



ISBN 978-94-6122-152-0

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2012 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
Managementsamenvatting	7
The Insurants Panel	11
1 Inleiding	15
1.1 Vraaggestuurde zorg	15
1.2 Doel van het Verzekerdenpanel	17
1.3 Vraagstelling van het Verzekerdenpanel	17
1.4 Opbouw van het huidige rapport	18
2 Methode	19
2.1 Steekproeftrekking en wijze van dataverzameling	19
2.2 Grootte van het panel	20
2.3 Werving van panelleden	21
2.4 Beheer van persoonsgegevens	21
2.5 Vragenlijst basisgegevens	22
2.6 Controlepeiling basisgegevens	22
3 Beschrijving van de deelnemers aan het panel	23
3.1 Achtergrondkenmerken panelleden	23
3.2 Steekproeftrekking	30

4 Onderzoeksthema's	33
4.1 Thema's van publieke peilingen	33
4.1.1 Keuzegedrag van verzekerden	33
4.1.2 Loyaliteit aan de zorgverzekeraar	34
4.1.3 Exit en voice	36
4.1.4 Klachtenmanagement	37
4.1.5 Zorginkoop	40
4.1.6 Overige openbare peilingen	41
4.2 Thema's van private peilingen	44
4.2.1 Kwaliteit van dienstverlening	44
4.2.2 Wisselen van zorgverzekeraar	45
4.2.3 Overige private peilingen	45
5 Conclusie	47
Literatuur	49
Bijlagen:	
Bijlage 1 Contactgegevens	53
Bijlage 2 Vragenlijst Basisgegevens Verzekerdenpanel	55

Voorwoord

Met behulp van het Verzekerdenpanel van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) en de Coöperatie VGZ (hierna te noemen VGZ) wordt onder verzekerden informatie verzameld over de meningen over de gezondheidszorg en de zorgverzekeraar en de ervaringen hiermee.

In dit rapport worden de methode en werkwijze van het panel beschreven evenals de achtergrond en de doelstelling van het panel. Daarnaast wordt de samenstelling van het Verzekerdenpanel beschreven en de thema's die binnen het panel hoofdzakelijk aan de orde komen.

Dit rapport heeft tot doel om te laten zien wat het Verzekerdenpanel is en welke onderzoeken een bijdrage kunnen leveren aan het beleid van VGZ richting zorg en verzekerden.

Utrecht, september 2012

Managementsamenvatting

Wat is het Verzekerdenpanel?

Het Verzekerdenpanel is opgericht in 2006 en is een publiek-private samenwerking tussen Coöperatie VGZ (hieronder vallen de labels Univé, VGZ, IZA, Trias en ZEKUR) en het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Sinds 2010 is de samenwerking tussen het NIVEL en VGZ uitgebreid met de Open Universiteit (OU) en is de Academische Onderzoekswerkplaats Zorgverzekeraars (AOZ) opgericht. Als dit rapport geschreven wordt bestaat het Verzekerdenpanel uit 6.810 leden die allemaal verzekerd zijn bij een van de labels van VGZ en zich bereid hebben verklaard regelmatig vragen te beantwoorden die betrekking hebben op de gezondheidszorg en/of zorgverzekeringen.

Doel

Het doel van het Verzekerdenpanel is om inzicht te krijgen in de wensen van verzekerden met betrekking tot de zorg en de diensten en producten van hun zorgverzekeraar en in het keuzegedrag van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt.

Samenstelling van het panel en werkwijze

Op het moment dat dit rapport geschreven wordt, bestaat het panel uit 6.810 personen van 18 jaar en ouder. Het panel wordt regelmatig aangevuld en verversd. De huidige leden zijn geworven door middel van een oproep in het VGZ verzekerdenblad en door verzekerden van Univé, IZA, Trias en ZEKUR telefonisch te benaderen.

De panelleden worden maximaal drie tot vier keer per jaar benaderd om vragen te beantwoorden over actuele en belangrijke thema's binnen de gezondheidszorg en de zorgverzekeringsmarkt. In totaal worden er binnen het Verzekerdenpanel zeven tot tien onderzoeken per jaar gedaan. De vragenlijsten

kunnen zowel schriftelijk als online via e-mail worden afgenomen. Ook kunnen er telefonische interviews of focusgroepgesprekken worden gehouden.

Wat wordt er met het onderzoek gedaan?

De onderzoeken zijn bedoeld voor het beantwoorden van algemene beleidsmatige en wetenschappelijke vragen over de zorg en het zorgstelsel. De peilingen zijn onder te verdelen in publieke en private peilingen. De hoofdthema's van de publieke peilingen zijn: keuzegedrag van verzekerden, loyaliteit aan de zorgverzekeraar, exit en voice, collectieve zorgverzekeringen en zorginkoop. Over de publieke peilingen wordt altijd openbaar gepubliceerd. De private peilingen worden door VGZ gebruikt voor specifiek beleids- en marktonderzoek. Over deze peilingen hoeft niet openbaar gepubliceerd te worden. De resultaten hiervan worden meestal gebruikt door VGZ voor interne rapportages. Er wordt beoogd wetenschappelijke kennis en praktijkkennis te combineren, wat leidt tot goede en implementeerbare resultaten.

Pauline Franke van VGZ over onderzoek naar klachtenmanagement in samenwerking met het NIVEL:

Het onderzoek laat duidelijk zien wat goed gaat en wat beter kan. We gebruiken de resultaten dan ook voor kwaliteitsverbeteringen. De resultaten van NIVEL vatten we samen en delen we met alle medewerkers van de afdeling (via workshops en/of presentaties). Vervolgens zetten we concrete verbeteracties uit. Voorbeelden van verbeteracties zijn:

- *We hebben posters opgehangen met daarop informatie over de belangrijkste verbeterpunten.*
- *We hebben de toegankelijkheid via internet verbeterd.*
- *We hebben brochures opgesteld om de klachtprocedure te verhelderen.*
- *We hebben een nazorgplan opgesteld, zodat we (onder andere) beter in de gaten kunnen houden of beloftes zijn nagekomen.*
- *De bevoegdheden van de medewerkers van de klantenservice zijn uitgebreid, zodat de klant eerder/sneller geholpen is.*

Ook onderzoek doen binnen het Verzekerdenpanel?

Het is mogelijk om een aanvraag te doen voor onderzoek met behulp van het Verzekerdenpanel. U kunt hiervoor een e-mail sturen naar verzekerdenpanel@nivel.nl of bellen naar 030 2 729 841. U kunt op alle werkdagen, behalve woensdag, bellen tussen 10.00 en 14.00 uur.

Medewerkers van het Verzekerdenpanel

Hieronder staan de medewerkers van het Verzekerdenpanel.



Dr. Judith de Jong
Programmameider
NIVEL



Dr. Sonja Wendel
Onderzoeker
NIVEL



Drs. Romy Bes
Onderzoeker
NIVEL



Ria Karamat Ali
Secretaresse
NIVEL



Prof.dr. Emile Curfs
Bijzonder hoogleraar
management-
wetenschappen OU /
Afdeling Raad van
Bestuur Coöperatie
VGZ UA

The Insurants Panel

This document aims to give an overview of the Insurants Panel. We describe the aim and methods of the panel. Furthermore, we present topics of research conducted within the Insurants Panel.

What is the goal of the Insurants Panel?

The Insurants Panel is a cooperation between VGZ, a large Dutch health insurance company (market share 25%), and NIVEL, the Netherlands institute for health services research. The Insurants Panel is an access panel with almost 7,000 members. All members of the panel are insured at VGZ. The goal of this panel is to gain insight in the wishes and expectations enrolees have about health care in general and their insurer in particular.

Background of the Insurants Panel

The Insurants panel was set up in 2006, directly after the Dutch health care reform was introduced. In 2012 the Insurants Panel consists of 6,810 members aged 18 years or older. Surveys can be divided into public surveys and private surveys. NIVEL is responsible for the public surveys and, due to our statutory obligation; we have to publish all results of the public surveys. The following main topics are covered by public surveys: choice behaviour in the health insurance market, loyalty towards the health insurer, exit and voice, complaint management and health care purchasing. VGZ is responsible for the private surveys. The topics covered include: customer satisfaction with the health insurer, experiences of enrolees of received care and the evaluation of (new) products. Results of private surveys are not published.

Methods

The Insurants Panel is a so-called access panel. An access panel consists of a large number of persons who have agreed to answer questions on a regular basis. Additionally, many background

characteristics (e.g. age, level of education, income) of these persons are known. From this access panel samples are drawn for the surveys.

Samples

The samples can be drawn to be representative for the Dutch adult population or for the insured population of VGZ. Also, it is possible to draw a sample based on known background characteristics, for instance elderly (> 65), or diabetics, or women between the age of 20 and 40.

Data collection

Data is collected by means of surveys that are sent to panel members. Every year seven to ten surveys are conducted. However, invitations to individual members are limited to four surveys per year. Furthermore, panel members can express a preference for pen and paper or online questionnaires. It is also possible to conduct interviews by telephone or to plan focus groups. The response rates for the surveys usually lie between 70-80 per cent.

Recruitment and renewal

Members of the panel were recruited through an announcement in the insurer's newsletter and by calling enrolees of health insurer VGZ. To make sure that the background characteristics are up-to-date, the panel members are contacted yearly by means of a questionnaire to provide this type of information. Members who are not reachable or do not reply will be removed from the panel database.

Privacy

The privacy of our panel members is guaranteed. Every panel member has a unique number, which is linked to the name and address of this individual. The names and addresses of the panel members are stored separately from the data of the questionnaires. All data is carefully stored by NIVEL. Privacy of panel members is guaranteed, since people who analyse the data do not have access to the personal information of the panel members. Also, health insurer VGZ does not know the enrolees that are part of the Insurants Panel. The Insurants Panel is registered with the Dutch Data Protection Authority (nr. 1309664, for more information see <http://www.cbpweb.nl>).

What is our research used for?

Our research is used for different objectives. VGZ uses the results for improving their service quality and adjusting their policy to preferences of their enrolees. NIVEL uses results to contribute to existing literature by means of publications and to generate input for policy making.

More information

If you want more information on the Insurants Panel or if you have any questions, please contact us by phone (+31 [0]30 2 729 841) or by e-mail (verzekerdenpanel@nivel.nl).

1 Inleiding

In 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. Het doel van deze wet is de kwaliteit van zorg te verbeteren en de kosten van de gezondheidszorg te beheersen door vraagsturing in de gezondheidszorg te bevorderen (Ministerie van VWS, 2003-2004). Verzekeraars spelen hierbij een grote rol omdat zij als zorginkoper kritisch zorg moeten inkopen voor hun verzekerden. Belangrijke voorwaarde hiervoor is dat zorgverzekeraars weten wat hun verzekerden willen en verwachten van de zorg en hun zorgverzekeraar. Meer dan voorheen zullen zorgverzekeraars in het nieuwe zorgstelsel behoefte hebben aan informatie van en over hun verzekerden. In 2006 is daarom het VGZ Verzekerdenpanel opgericht voor een periode van drie jaar. In 2009 is het samenwerkingsverband verlengd voor vier jaar. Destijds was dit een samenwerkingsproject van zorgverzekeraar VGZ en het NIVEL. Later is het een samenwerkingsverband geworden met zorgverzekeraar combinatie UVIT (Univé, VGZ, IZA, Trias) en is het VGZ Verzekerdenpanel omgedoopt tot het Verzekerdenpanel. In 2012 wordt de naam van de zorgverzekeraar combinatie gewijzigd in Coöperatie VGZ. Verder is de samenwerking tussen het NIVEL en VGZ uitgebreid met de Open Universiteit (OU) en is de Academische Onderzoekswerkplaats Zorgverzekeraars (AOZ) opgericht. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de wijziging van het zorgstelsel van aanbod- naar vraaggestuurde zorg en beschrijven we het doel en de vraagstelling van het Verzekerdenpanel.

1.1 Vraaggestuurde zorg

Met de nieuwe Zorgverzekeringswet is een uniforme zorgverzekering voor alle Nederlanders ingevoerd, de zogenaamde basisverzekering, en hebben verzekerden meer keuzevrijheid gekregen. De basisverzekering komt overeen met het oude ziekenfondspakket. De zorg die wordt vergoed vanuit het basispakket, wordt vastgesteld door de regering en is bij iedere zorgverzekeraar gelijk. Het aantal

zorgaanbieders waar de zorg kan worden afgenomen en de prijs van het basispakket kan echter wel verschillen per zorgverzekeraar. De verzekerde kiest zelf bij welke zorgverzekeraar hij/zij deze basisverzekering afsluit. Verzekerden kunnen bovendien ieder jaar opnieuw wisselen van zorgverzekeraar tijdens een vastgestelde periode en de zorgverzekeraars zijn voor de basisverzekering verplicht iedere verzekerde tegen dezelfde voorwaarden te accepteren. Naast de verplichte basisverzekering kunnen mensen een aanvullende zorgverzekering afsluiten. Hiervoor geldt echter geen acceptatieplicht voor de zorgverzekeraars. Daarnaast hebben consumenten keuzemogelijkheden wat betreft het type verzekering (zorg in natura of restitutie) en de hoogte van het eigen risico.

De invoering van het nieuwe zorgstelsel past in het beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om een verschuiving teweeg te brengen van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg (Ministerie van VWS, 2000). Deze verschuiving moet op verschillende niveaus vorm krijgen en ondersteund worden. Zorgverzekeraars spelen daarin een belangrijke rol. Zorgverzekeraars moeten met elkaar concurreren op de verzekerdenmarkt door kwaliteit te bieden, servicegericht te werken en hun polissen scherp te prijzen. Dit kunnen ze doen door kritisch zorg in te kopen voor hun verzekerden. Doordat consumenten gestimuleerd worden om de beste zorgverzekeraar uit te kiezen, moet uiteindelijk een doelmatigere en meer vraaggestuurde gezondheidszorg tot stand komen. Het doel is dat de kosten van de gezondheidszorg zullen dalen, de klantgerichtheid zal toenemen en de zorg efficiënter zal worden. Een belangrijke randvoorwaarde om de marktwerking binnen de zorgverzekeringsmarkt te laten slagen is dat verzekeraars informatie hebben over wat verzekerden willen en verwachten van de zorg en hun zorgverzekeraar. Alleen dan kunnen verzekeraars hun aanbod en dienstverlening aanpassen aan de wensen en behoeften van hun verzekerden. Daarnaast is het heel belangrijk dat er informatie beschikbaar is over de kwaliteit van de zorgaanbieders zodat verzekeraars in staat zijn kritisch zorg in te kopen. De marktwerking zal bovendien alleen leiden tot een meer vraaggestuurde zorg wanneer verzekerden kunnen en willen kiezen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. In het ideale geval kiezen verzekerden de zorgverzekeraar die hen de beste zorg aanbiedt tegen de beste prijs.

1.2 Doel van het Verzekerdenpanel

Het doel van het Verzekerdenpanel is het vergaren van meer kennis over het keuzegedrag van verzekerden en over hun voorkeuren, verwachtingen en ervaringen met genoten zorg en de dienstverlening van hun zorgverzekeraar, in dit geval VGZ. Een ander belangrijk onderwerp is wat verzekerden doen wanneer hun huidige zorgverzekeraar niet voldoet aan hun wensen en behoeften. Hiermee beogen wij beleidsmatige en wetenschappelijke vragen over de zorg en het zorgstelsel te beantwoorden.

1.3 Vraagstelling van het Verzekerdenpanel

Onder de panelleden worden per jaar verschillende peilingen gehouden. Wij maken onderscheid tussen peilingen waarover openbaar gepubliceerd wordt (zogenoemde publieke peilingen) en peilingen van VGZ waar niet over gepubliceerd hoeft te worden (zogenoemde private peilingen). De resultaten van deze peilingen worden meestal gebruikt voor interne rapportages. De publieke peilingen vallen hoofdzakelijk onder de volgende onderzoeksthema's:

- Keuzegedrag van verzekerden: Waarom wisselen verzekerden van zorgverzekeraar en waarom juist niet? Wat zijn de belemmeringen voor de verzekerden en wat zijn de gevolgen hiervan voor de marktwerking? En wanneer wisselen verzekerden juist wel?
- Loyaliteit aan de zorgverzekeraar: Zijn mensen loyaal aan hun zorgverzekeraar en is deze loyaliteit afhankelijk van iemands ervaringen met en vertrouwen in de zorgverzekeraar? En in hoeverre heeft de mate van vertrouwen in een zorgverzekeraar invloed op de stuurbaarheid van de verzekerden?
- Exit en voice: Wat doen mensen indien ze niet tevreden zijn over hun zorgverzekeraar? Stappen ze over naar een andere zorgverzekeraar en/of laten ze hun zorgverzekeraar weten wat ze niet goed vinden gaan? Zien mensen het verzekerdenpanel misschien ook als een manier om hun mening te geven?
- Klachtenmanagement: Hoe tevreden zijn klanten over het klachtafhandelingproces? Hoe is het mogelijk om het proces te verbeteren aan de hand van bestaande theorieën?

- **Zorginkoop:** Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel mogen zorgverzekeraars selectief zorg inkopen en mogen ze verzekerden sturen naar voorkeursaanbieders. Het is de vraag of verzekerden dit beleid zien zitten. Zijn verzekerden te sturen? En zo ja, op welke manier?

De private peilingen gaan voornamelijk over de evaluatie van de dienstverlening van VGZ. De onderzoeksthema's van de publieke en private peilingen worden in hoofdstuk 4 verder toegelicht.

1.4 Opbouw van het huidige rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van het Verzekerdenpanel beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de achtergrondkenmerken van de panelleden en in hoofdstuk 4 worden de onderzoeksthema's voor de publieke peilingen besproken. Ook staan daarbij de publicaties en peilingen van de afgelopen 6,5 jaar betreffende het Verzekerdenpanel.

2 Methode

2.1 Steekproeftrekking en wijze van dataverzameling

Het Verzekerdenpanel is een zogenoemd accesspanel bestaande uit verzekerden van verschillende labels van VGZ, namelijk Univé, VGZ, IZA, Trias en ZEKUR. Een accesspanel bestaat uit een grote verzameling personen die zich bereid hebben verklaard regelmatig vragen te beantwoorden en over wie een aantal basisgegevens bekend is. Uit dit accesspanel worden voor afzonderlijke peilingen steekproeven getrokken. Dit kan een steekproef zijn die representatief is voor de algemene bevolking in Nederland, of voor private peilingen een steekproef die representatief is voor de verzekerdenpopulatie van VGZ. Ook is het mogelijk een selectie te maken op grond van bekende achtergrondkenmerken, bijvoorbeeld ouderen of mensen met een hoge bloeddruk (zie ook paragraaf 3.2).

De panelleden ontvangen een schriftelijke vragenlijst of een online vragenlijst via e-mail (zij moeten dan op een persoonlijke link klikken in de e-mail, waardoor de vragenlijst in een webbrowser wordt geopend). De panelleden kunnen zelf aangeven welke van de twee opties hun voorkeur heeft. De respons is erg hoog (tussen 70 en 80%), zowel voor schriftelijke als voor online vragenlijsten. Het is ook mogelijk om telefonische interviews af te nemen of focusgroepgesprekken te houden.

Om de respons zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk de betrokkenheid van de panelleden te bevorderen. Dit wordt gedaan door immateriële beloningen, bestaande uit terugkoppeling van de resultaten van peilingen (bijvoorbeeld in een nieuwsbrief met daarbij duidelijk uitgesproken erkentelijkheid voor de deelnemers van het panel) en materiële beloningen (bijvoorbeeld de verloting van staatsloten). Tevens zijn in het jaarverslag van VGZ de resultaten van de verschillende onderzoeken terug te lezen. Daarbij wordt ook aangegeven wat er vervolgens beleidsmatig mee is gedaan.

2.2 Grootte van het panel

De omvang van een accesspanel is deels bepaald door de frequentie van benadering van het panel. Er is een maximum aan het aantal malen dat men leden van een panel kan benaderen (drie tot vier maal per jaar). Bij een te hoge frequentie treedt enquêtemoeheid op en treden leereffecten op die de generaliseerbaarheid aantasten. Door meer panelleden te werven, kan de deelname aan afzonderlijke raadplegingen rouleren. Het doel is dat in totaal zo'n tien peilingen per jaar zullen worden gehouden, hiervoor zouden 5.000 panelleden voldoende zijn.

Hiernaast is het voor het bepalen van de grootte van het accesspanel tevens belangrijk de omvang van specifieke groepen die men voor afzonderlijke onderzoeken zou willen raadplegen in acht te nemen. Als men (ook) informatie wil verzamelen bij verzekerden met kenmerken die relatief weinig voorkomen, moet het accesspanel navenant groter zijn om een steekproef van adequate omvang te kunnen trekken. Deze kenmerken hebben betrekking op specifieke gezondheidsklachten of aandoeningen (bijvoorbeeld suikerziekte) of op specifieke aspecten van de verzekeringspolis (bijvoorbeeld de hoogte van het eigen risico).

Bij het oprichten van het Verzekerdenpanel zijn we ervan uitgegaan dat we verschijnselen moeten kunnen onderzoeken die bij minimaal 2% van de bevolking voorkomen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het voorkomen van veel zelfgerapporteerde chronische aandoeningen (hoge bloeddruk 12,2%, astma en verwante aandoeningen 8,3%, diabetes 3,3%) en vormen van zorggebruik (bijvoorbeeld gebruik van vrij verkrijgbare homeopathische middelen [in de afgelopen twee weken] 3,2%, ziekenhuisopname [in het afgelopen jaar] 6,2%) (Cardol et al., 2004; Van der Linden, 2004). Het wisselen van zorgverzekeraar gebeurde het afgelopen jaar door zo'n 8% van de verzekerden (Reitsma-van Rooijen et al., 2011).

Bij deze grens voor de omvang van specifieke doelgroepen van 2% van de bevolking is een panel van circa 15.000 verzekerden toereikend. Bij een verwachte respons van minimaal 70% binnen een accesspanel, zoals dat ook in de afgelopen jaren is voorgekomen, komt dat neer op ruim 200 respondenten voor een verschijnsel dat zich bij 2% van de populatie voordoet. Een panel van 15.000 verzekerden is daarom het streven. Als we respondenten willen selecteren op een aandoening die bij

meer dan 2% van de bevolking voorkomt, hebben we vanzelfsprekend ook aan een minder groot panel voldoende.

2.3 Werving van panelleden

In 2006 zijn panelleden geworven onder alle verzekerden van VGZ. VGZ stuurt al haar leden driemaal per jaar een verzekerdenblad, het zogenaamde GezondVGZMagazine. Dit blad wordt tevens verspreid over de zorgkantoren van VGZ. In één van deze magazines werd een oproep geplaatst voor deelname aan het panel. Mensen konden hun interesse in het panel kenbaar maken door een bijgeleverde antwoordkaart op te sturen naar het NIVEL. Het NIVEL stuurde deze mensen vervolgens een informatiefolder en een eerste vragenlijst over enkele basisgegevens. Mensen die de vragenlijst ingevuld retourneerden, werden officieel lid van het panel. Als dank ontvingen de leden een eenvijfde staatslot.

Begin 2009 is begonnen met het werven van nieuwe leden die verzekerd zijn bij de andere labels van VGZ (Univé, IZA, Trias en VNG en ZEKUR) op dezelfde manier als de eerste keer bij de VGZ verzekerden. Dit heeft echter zeer weinig nieuwe leden opgeleverd. Er is daarom besloten in 2010 op een andere manier te gaan werven, dit maal door verzekerden te bellen om te vragen of ze lid willen worden van het Verzekerdenpanel. Dit leverde aanzienlijk meer nieuwe leden op. De beloning voor deelname was ook deze keer een eenvijfde staatslot.

2.4 Beheer van persoonsgegevens

Elk lid van het accesspanel heeft een uniek nummer (respondentnummer) toegewezen gekregen waaraan de contactgegevens en de basisgegevens gekoppeld werden. Met behulp van dit nummer kan bepaald worden wie een specifieke vragenlijst heeft teruggestuurd en kunnen de antwoorden die op verschillende momenten worden gegeven aan elkaar gekoppeld worden. De persoonlijke gegevens van de panelleden, zoals naam en adres, worden apart van de onderzoeksresultaten bewaard. De privacy van de panelleden wordt gewaarborgd doordat de onderzoekers alleen toegang hebben tot de

onderzoeksresultaten en niet tot de contactgegevens van de panelleden. VGZ heeft geen toegang tot gegevens die te herleiden zijn tot individuele verzekerden. Alle gegevens worden zorgvuldig beheerd door het NIVEL. Het Verzekerdenpanel is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (nummer 1309664, zie voor meer informatie <http://www.cbpweb.nl>).

2.5 Vragenlijst basisgegevens

In de basisvragenlijst (bijlage 2) wordt gevraagd naar enkele belangrijke achtergrondkenmerken van de panelleden zoals geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, etniciteit en gezondheid. Daarnaast worden enkele vragen gesteld over de inschrijving bij de zorgverzekeraar. Voorbeeldvragen zijn: Hoe lang bent u verzekerd bij uw zorgverzekeraar? en: Welke aanvullende verzekering heeft u bij uw zorgverzekeraar? Aan het einde van de vragenlijst zijn enkele vragen toegevoegd voor administratieve doeleinden en aan de panelleden wordt tevens gevraagd of ze bereid zijn via de telefoon of internet vragen te beantwoorden. Zo ja, dan kunnen ze hun telefoonnummer en/of e-mailadres invullen. Tevens vragen we de verzekerden toestemming om middels het polisnummer bij hun zorgverzekeraar gegevens over hun zorggebruik en gegevens over het gebruik van diensten/producten op te vragen.

De gegevens van de basisvragenlijst kunnen bij toekomstige peilingen worden gebruikt voor het trekken van een steekproef om zo een subgroep van panelleden te benaderen. Tevens kunnen de gegevens gebruikt worden om de ervaringen en meningen van bepaalde subgroepen met elkaar te vergelijken.

2.6 Controlepeiling basisgegevens

Om de gegevens van de panelleden zo actueel mogelijk te houden en inactieve panelleden uit het panel te verwijderen, wordt aan het begin van ieder jaar een controlepeiling basisgegevens gedaan. Dit houdt in dat alle panelleden nogmaals de basisvragenlijst krijgen, zodat er gecontroleerd kan worden of de gegevens van het panellid nog kloppen. Ook vragen we aan de panelleden of ze zijn gewisseld van zorgverzekeraar. Alle leden die niet meer verzekerd zijn bij VGZ en leden die de controlepeiling basisgegevens niet terugsturen worden uitgeschreven uit het Verzekerdenpanel.

3 Beschrijving van de deelnemers aan het panel

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrondkenmerken van de panelleden en leggen we uit hoe verschillende steekproeven uit het accesspanel kunnen worden getrokken.

3.1 Achtergrondkenmerken panelleden

Na de werving in 2010 en de controlepeiling basisgegevens in februari 2011 omvat het Verzekerdenpanel in 2012 6.810 panelleden. In tabel 3.1 zijn de achtergrondkenmerken van de panelleden van het Verzekerdenpanel te zien.

Iets meer dan de helft (53,1%) van de panelleden is man. Het blijkt dat de meeste respondenten tussen de 40 en 79 jaar oud zijn. De leeftijd varieert van 20 tot en met 100 jaar en de gemiddelde leeftijd van de panelleden is 61,6 jaar ($SD = 15,1$). Bijna een vijfde (17,0%) van de panelleden is laag opgeleid. Iets meer dan 36% is hoog opgeleid.

Het merendeel van de panelleden ($N=6.466$; 96,7%) is in Nederland geboren. Op basis van het geboorteland van beide ouders is bepaald of iemand allochtoon of autochtoon is. Hierbij is de classificatie van het CBS toegepast (CBS, 2000), die zegt dat een allochtoon iemand is die in Nederland woonachtig is en van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is. Iemand wordt beschouwd als een niet-westers allochtoon, indien één van zijn/haar ouders geboren is in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of in Turkije. Hierbij wordt eerst gekeken naar het geboorteland van de moeder en vervolgens naar het geboorteland van de vader. Het blijkt dat het overgrote deel (92,5%) van de panelleden autochtoon is en dat weinig niet-westerse allochtonen lid zijn van het panel.

We hebben de panelleden ook gevraagd naar het huishoudinkomen per maand in het afgelopen jaar. De panelleden werd gevraagd om hun netto inkomen plus dat van hun partner mee te rekenen. Verder werd erbij verteld dat het gaat om inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat per maand 'schoon' in handen komt (dit is na aftrek van belastingen en premies). Daarbij moest men het inkomen aan kostgeld van inwonende kinderen meetellen. Vakantiegeld moest men niet meerekenen. Bijna de helft van de panelleden (47,3%) heeft een netto maandinkomen van 2.100 euro of minder. Verder is ongeveer 50% met pensioen en heeft 37% betaald werk. Twee derde van de panelleden is getrouwd of heeft een geregistreerd partnerschap.

Bijna 74% van de panelleden geeft aan een (zeer) goede algemene gezondheid te hebben. De meeste panelleden blijken in Zuid-Nederland te wonen, dit komt doordat het Verzekerdenpanel van oorsprong uit alleen VGZ verzekerden bestond. VGZ is van oorsprong een ziekenfondsverzekering, die haar verzekerden uitsluitend in het zuiden van Nederland had. Door het werven van nieuwe leden van de andere labels komen er steeds meer leden bij uit andere delen van Nederland.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van de panelleden van het Verzekerdenpanel¹

	N	%
Geslacht (N=6.810):		
man	3.618	53,1
vrouw	3.192	46,9
Leeftijd (N=6.810):		
18-39 jaar	680	10,0
40-64 jaar	2675	39,3
65-79 jaar	2771	40,7
80 jaar of ouder	684	10,0

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.1 -

	N	%
Hoogst voltooide opleiding (N=6.535):		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	1.113	17,0
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	3.061	46,8
hoog (HBO of hoger)	2.361	36,1
Etnische achtergrond (N=6.732):		
autochtonen	6.230	92,5
niet-westerse allochtonen	67	1,0
westerse allochtonen	435	6,5
Inkomen per maand (N=6.257):		
0-1.600 euro	1.627	26,0
1.600-2.100 euro	1.331	21,3
2.100-2.700 euro	1.262	20,2
2.700-3.300 euro	982	15,7
meer dan 3.300 euro	1.055	16,9
Maatschappelijke positie (N= 6.643)²:		
schoolgaand/studerend	66	1,0
betaald werk	2.424	36,5
werkloos/werkzoekend	106	1,6
arbeidsongeschikt/WIA	455	6,9
huisvrouw/-man	625	9,4
pensioen	3.334	50,2
anders	217	3,3
Burgerlijke staat (N=6.653):		
gehuwd en geregistreerd partnerschap	4.423	66,5
voor de wet gescheiden	523	7,9
weduwe/weduwnaar	806	12,1
nooit gehuwd geweest	902	13,6

- tabel 3.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.1 -

	N	%
Samenstelling huishouden (N=6.680)²:		
geen andere personen buiten mijzelf	1.710	25,6
partner/echtgeno(o)t(te)	4.562	68,3
kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen	1.194	17,9
kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen	535	8,0
ouder(s)	48	0,7
kind bij wie ik inwoon	4	0,1
anders	73	1,1
Algemene gezondheid (N=6.690):		
uitstekend	542	8,1
zeer goed	1.284	19,2
goed	3.658	54,7
matig	1.074	16,1
slecht	132	2,0
Provincie (N=6.805):		
Drenthe	124	1,8
Flevoland	70	1,0
Friesland	84	1,2
Gelderland	833	12,2
Groningen	110	1,6
Limburg	1201	17,7
Noord-Brabant	2619	38,5
Noord-Holland	510	7,5
Overijssel	198	2,9
Utrecht	247	3,6
Zeeland	112	1,7
Zuid-Holland	681	10,0
(buitenland)	16	0,2

¹ sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend, omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen

² bij maatschappelijke positie en samenstelling huishouden konden panellleden meer dan één antwoord aankruisen, zodat de percentages na optelling boven 100% uitkomen

Chronische ziekten en aandoeningen

In de basisvragenlijst wordt gevraagd naar het hebben van chronische ziekten of aandoeningen. In tabel 3.2 worden alleen de chronische ziekten of aandoeningen genoemd die meer dan 200 keer in het panel voorkomen en waarop dus geselecteerd zou kunnen worden voor het trekken van een steekproef (zie paragraaf 2.2 en 3.2). De aandoeningen hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage en hoog cholesterol komen het meest voor onder de panelleden.

Tabel 3.2 Chronische ziekten of aandoeningen die 200 keer of vaker voorkomen onder leden van het Verzekerdenpanel

	N	%
Chronische ziekte of aandoening^{1,2}		
Hoge bloeddruk	1.710	25,9
Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen	1.243	18,9
Hoog cholesterol	942	14,3
Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia	775	11,8
Suikerziekte	736	11,2
Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA	681	10,3
Gehoortoornis	677	10,3
Hooikoorts	629	9,5
Gewichtsproblemen	585	8,9
Eczeem	465	7,1
Ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte	444	6,7
Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten	404	6,1
Staar	403	6,1
Spataderen	353	5,4
Ernstige hartkwaal of hartinfarct	321	4,9
Schildklierafwijking	280	4,3
Migraine	259	3,9
Kwaadaardige aandoening of kanker	222	3,4
Huisstofmijtallergie	212	3,2
Andere chronische reuma, langer dan drie maanden	211	3,2

¹ Bij deze vraag konden respondenten meerdere chronische ziekten en/of aandoeningen aankruisen.

² Dit is niet de volledige lijst van chronische ziekten en/of aandoeningen waar naar is gevraagd. Hier worden alleen de chronische ziekten en/of aandoeningen weergegeven die 200 keer of vaker voorkomen in het panel.

Inschrijving bij de zorgverzekeraar

In tabel 3.3 is te zien dat bijna alle panelleden (94,4%) naast de verplichte basisverzekering ook een aanvullende verzekering hebben afgesloten. In de gehele verzekerdenpopulatie is dit percentage ook heel hoog, namelijk 89% (Vektis, 2011). Bijna 40% van de panelleden is individueel verzekerd, de rest is collectief verzekerd via hun eigen werkgever, de werkgever van de partner, een volmacht/tussenpersoon of via iets anders (bijvoorbeeld een sport- of patiëntenvereniging of consumentenorganisatie). Dit komt overeen met de gehele verzekerdenpopulatie (Vektis, 2011). Daarnaast is te zien dat veruit de meeste panelleden (83%) geen vrijwillig eigen risico hebben afgesloten. In de gehele verzekerdenpopulatie heeft 6% van de verzekerden een vrijwillig eigen risico (Vektis, 2011). Ook zijn de meeste panelleden (82,9%) al 10 jaar of langer verzekerd bij hun zorgverzekeraar.

Tabel 3.3 Gegevens over inschrijving bij zorgverzekeraar ¹

	N	%
Hoe verzekerd (N=6.660):		
Alleen een basisverzekering	374	5,6
Een basisverzekering en een aanvullende verzekering	6.287	94,4
Individueel of collectief (N=6.582):		
Individueel	2.555	38,8
Collectief via mijn werkgever	2.081	31,6
Collectief via werkgever van mijn partner	352	5,4
Collectief via een volmacht/tussenpersoon	236	3,6
Collectief anders	1.358	20,6

- tabel 3.3 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.3 -

	N	%
Hoogte vrijwillig eigen risico (N=6.292):		
0 euro	5.221	83,0
100 euro	354	5,6
200 euro	545	8,7
300 euro	79	1,3
400 euro	11	0,2
500 euro	82	1,3
Hoe lang verzekerd bij uw zorgverzekeraar (N=6.702):		
Minder dan 3 maanden	39	0,6
Tenminste 3 maanden maar minder dan 1 jaar	13	0,2
Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar	49	0,7
Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar	362	5,4
Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar	683	10,2
10 jaar of langer	5.556	82,9

¹ Sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend, omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen.

3.2 Steekproeftrekking

Bij peilingen onder leden van het Verzekerdenpanel worden meestal niet alle panelleden aangeschreven. Bijna altijd wordt er een steekproef getrokken uit het panel. Indien het doel van het onderzoek is iets te zeggen over de algemene Nederlandse bevolking, kunnen wij een steekproef trekken die op één of meerdere kenmerken representatief is voor de Nederlandse bevolking. Wij gebruiken hiervoor de gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Tabel 3.4 geeft de samenstelling van de Nederlandse bevolking weer.

Tabel 3.4 Achtergrondkenmerken van de volwassen algemene bevolking in Nederland (bron: www.cbs.nl, geraadpleegd 9 juli 2012)

	N	%
Geslacht:		
Man	6.498.788	49,1
Vrouw	6.744.790	50,9
Leeftijd:		
18-39 jaar	4.549.877	34,4
40-64 jaar	5.977.333	45,1
65-79 jaar	2.030.353	15,3
80 jaar of ouder	686.015	5,2
Hoogst voltooide opleiding:		
Laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	4.274.000	33,3
Midden (middelbaar onderwijs, HAVO en VWO)	5.103.000	39,8
Hoog (HBO of hoger)	3.448.000	26,9
Etnische achtergrond¹:		
Autochtonen	13.236.155	79,1
Niet-westerse allochtonen	1.937.651	11,6
Westerse allochtonen	1.556.542	9,3
Algemene gezondheid²:		
Zeer goed/goed		80,1
Minder dan goed		19,9

¹ Dit is de etnische achtergrond voor de gehele algemene bevolking in Nederland, inclusief degenen onder de 18 jaar.

² CBS hanteert twee categorieën voor zelfgerapporteerde gezondheid. De percentages hebben betrekking op de algemene gezondheid voor de gehele algemene bevolking, inclusief degenen onder de 18 jaar.

4 Onderzoeksthema's

Hieronder volgt een toelichting op de hoofdthema's van de publieke en private peilingen die in de afgelopen jaren in het Verzekerdenpanel aan de orde zijn geweest en die in de toekomst aan de orde zullen komen. Verder wordt er een overzicht weergegeven van alle publieke peilingen (tabel 4.1), private peilingen (tabel 4.3) en publicaties (tabel 4.2) van 2006 tot de eerste helft van 2012.

4.1 Thema's van publieke peilingen

4.1.1 Keuzegedrag van verzekerden

Een voorwaarde voor het slagen van de marktwerking is dat verzekerden kunnen en willen kiezen tussen zorgverzekeraars. Critici vragen zich af of de gemiddelde burger wel beschikt over de nodige capaciteiten om een weloverwogen keuze tussen zorgverzekeraars te maken (Hurenkamp & Kremer, 2005; Marshall & McLoughlin, 2010). De belangrijkste vraag binnen dit thema is hoe het proces bij het kiezen van een zorgverzekeraar eruit ziet. Met behulp van het Verzekerdenpanel kan nagegaan worden of mensen zich verdiepen in de verschillende zorgverzekeringen en zo ja, hoe ze de keuze voor een bepaalde zorgverzekering maken.

De eerste beslissing die mensen ieder jaar moeten nemen is of ze zich überhaupt gaan oriënteren op de verschillende zorgverzekeraars. Uit eerder onderzoek is gebleken dat zorgverzekeringen tot de invoering van het nieuwe zorgstelsel nauwelijks gedefinieerd werden als objecten van keuze (Kerssens, Delnoij, Verweij, & Van der Schee, 2002; Van der Schee, Friele, & Delnoij, 2005). Het aantal mensen dat voor de stelselwijziging van ziekenfonds veranderde, was redelijk constant en laag

(circa 3%). Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is echter veel aandacht besteed aan de mogelijkheid om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Aanvankelijk hebben veel mensen gebruik gemaakt van deze optie. Ongeveer een vijfde van de mensen is begin 2006 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar (TNS NIPO/ RTL Nieuws, 2006; De Jong, Delnoij & Groenewegen, 2006; Vektis, 2008). In de jaren daarna is het aantal verzekerden dat overstapt naar een andere verzekeraar gedaald tot het niveau van voor de stelselwijziging, zo rond de 4% (De Jong & Loermans, 2008; Vektis, 2008). Echter, van 2010 naar 2011 zijn er weer iets meer verzekerden overgestapt, namelijk 5,5% (Vektis, 2011). Dit is waarschijnlijk veroorzaakt doordat de premieverschillen tussen de zorgverzekeraars zijn toegenomen in 2010. De premie blijkt namelijk de belangrijkste reden te zijn voor mensen om over te stappen (Reitsma-van Rooijen, Brabers & de Jong, 2011).

VGZ is ook zeer geïnteresseerd in het aantal verzekerden dat ieder jaar wil wisselen van zorgverzekeraar. Zij kunnen daar bijvoorbeeld de capaciteit van hun callcenter op aanpassen tijdens de periode dat mensen mogen wisselen. Het NIVEL wil het aantal overstappers daarom blijven monitoren, maar daarnaast ook dieper ingaan op dit onderwerp. De resultaten van de peilingen van de afgelopen jaren roepen een aantal vragen op, zoals waarom wisselen zo weinig mensen van zorgverzekeraar en wat zijn daarbij precies de belemmerende factoren/barrières? Een belangrijke vraag hierbij is in hoeverre deze factoren het systeem van marktwerking belemmeren.

4.1.2 Loyaliteit aan de zorgverzekeraar

Het verzekerd blijven bij dezelfde zorgverzekeraar kan beschouwd worden als loyaliteit van een persoon jegens de zorgverzekeraar. In de literatuur worden vier verschillende vormen van loyaliteit onderscheiden op basis van de attitude van een persoon jegens een bedrijf (positief of niet) en het gedrag van een persoon (het geregeld of niet kopen van producten van het bedrijf) (Dick & Basu, 1994):

- (1) geen loyaliteit: personen hebben geen positief beeld van het bedrijf en hebben niet de gewoonte producten van het bedrijf te kopen;
- (2) valse loyaliteit: personen hebben geen positief beeld van het bedrijf, maar kopen wel geregeld producten van het bedrijf. Deze personen kunnen bij veranderingen in de situatie snel overstappen

naar een ander bedrijf;

(3) latente loyaliteit: personen hebben een positief beeld van het bedrijf, maar hebben niet de gewoonte om producten van het bedrijf te kopen. Deze personen ervaren belemmeringen bij het kopen van producten van het bedrijf. Dit zijn potentiële klanten die aangetrokken kunnen worden door de betreffende belemmeringen weg te nemen; en

(4) echte loyaliteit: personen hebben een positief beeld van het bedrijf en kopen tevens geregeld producten van het bedrijf. Dit zijn de trouwe klanten van een bedrijf.

Het is voor een bedrijf belangrijk om zoveel mogelijk trouwe consumenten in zijn klantenbestand te hebben. Mensen binnen deze categorie zijn namelijk geneigd om bij het bedrijf te blijven bij beperkte prijsstijgingen om meerdere producten van hetzelfde bedrijf te kopen (in dit geval: aanvullende verzekeringen of andere verzekeringen dan een zorgverzekering, bijvoorbeeld een reisverzekering), om een tijdelijke terugval in kwaliteit te accepteren en om aanbiedingen van concurrenten naast zich neer te leggen (Gwinner, Gremler & Bitner, 1998; Dick & Basu, 1994). Ook vertelt deze groep mensen vaker positieve verhalen over het bedrijf aan familie en vrienden/kennissen.

De kans is minder groot dat mensen die tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar de moeite nemen om te veranderen van zorgverzekeraar (Oliver, 1999). De kans op overstappen wordt echter niet alleen bepaald door de ervaringen van een persoon met zijn/haar zorgverzekeraar. Andere aspecten zoals het hebben van vertrouwen in en zich verbonden voelen met de zorgverzekeraar bepalen ook iemands loyaliteit jegens een zorgverzekeraar (Harris & Goode, 2004; Lau & Lee, 1999). Terwijl de ervaringen van mensen iets zeggen over gebeurtenissen in het verleden, zegt het vertrouwen in een zorgverzekeraar meer over de verwachtingen in de toekomst. Indien iemand vertrouwen heeft in zijn/haar zorgverzekeraar, gaat de persoon er vanuit dat de zorgverzekeraar zijn/haar belangen zal behartigen op momenten dat dit nodig is. Daarnaast is het imago van een zorgverzekeraar belangrijk. Dit bepaalt onder andere hoe een persoon tegen de zorgverzekeraar aankijkt en of hij/zij zich kan identificeren met de zorgverzekeraar.

Binnen dit thema is het doel inzicht te krijgen in de relaties tussen de ervaringen met een zorgverzekeraar, het vertrouwen in een zorgverzekeraar, de identificatie met een zorgverzekeraar en

de loyaliteit jegens een zorgverzekeraar. Een belangrijke vraag is welke aspecten de loyaliteit jegens een zorgverzekeraar beïnvloeden en het keuzegedrag in de toekomst kunnen voorspellen.

4.1.3 *Exit en voice*

Indien mensen ontevreden zijn over een bepaald product of dienst, beschikken ze over twee manieren om dit te laten merken: overstappen naar een andere aanbieder ('exit') of hun onvrede uiten tegen de aanbieder ('voice') (Gress, Delnoij & Groenewegen, 2003; Hirschman, 1970). Voice kan variëren van klagen tot ervaringen uitwisselen en zelfs tot participatie in de vormgeving van de organisatie. Zowel exit als voice wijzen de betreffende organisatie erop dat zij haar werk beter moet doen. Het belangrijkste verschil is dat exit alleen maar vertelt dat iemand ontevreden is, terwijl voice ook duidelijk maakt waarom iemand ontevreden is. Voice biedt zo aanknopingspunten om het product of de dienstverlening te verbeteren.

De vraag is hoe het veranderen van zorgverzekeraar (exit) en het kenbaar maken van iemands onvrede over een zorgverzekeraar (voice) elkaar beïnvloeden. Zorgverzekeraars zijn wettelijk verplicht verzekerden een redelijke mate van invloed te geven op het beleid van de zorgverzekeraar. In de zorgverzekering bestonden daarom al lang instituties om verzekerden een stem te geven (ledenraden, klachtenprocedures), waarbij terecht de vraag gesteld kan worden hoe goed die instituties werken (Van der Schee, Delnoij, Hutten, Verweij & Kerssens, 2000). Toegenomen keuzemogelijkheden (meer exit-opties), zoals bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel, leiden echter meestal tot een lagere effectiviteit van voice. Mensen maken een kosten-baten analyse van beide opties. Voice brengt in de regel meer kosten met zich mee dan exit, terwijl de resultaten minder zeker zijn. Als exit gemakkelijk is en/of mensen niet verwachten dat het uiten van hun onvrede de dienstverlening zal verbeteren, dan nemen consumenten mogelijk niet de moeite om de zorgverzekeraar te vertellen waarover ze ontevreden zijn en stappen ze simpelweg over naar een andere zorgverzekeraar (Singh, 1990).

Aan de andere kant vertoont de zorgverzekeringsmarkt enkele karakteristieken die volgens Young (1974) de effectiviteit van exit verlagen. Zo is de kwaliteit van het product of de dienstverlening moeilijk vast te stellen en is het voor sommige consumenten gemakkelijker om over te stappen naar

een andere zorgverzekeraar dan voor anderen. Chronisch zieken kunnen bijvoorbeeld minder gemakkelijk van aanvullende verzekering veranderen dan gezonde mensen. Daarnaast brengen het vergelijken van verschillende zorgverzekeraars en het veranderen van zorgverzekeraar hoge kosten met zich mee. Deze karakteristieken hebben mogelijk tot gevolg dat mensen minder snel gebruik maken van de exit-optie en eerder hun stem zullen laten horen indien ze ontevreden zijn over hun zorgverzekeraar.

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan wat mensen doen indien ze niet tevreden zijn over de producten en dienstverlening van hun zorgverzekeraar (in dit geval VGZ). Zijn ze eerder geneigd over te stappen op een andere zorgverzekeraar of laten ze de zorgverzekeraar weten wat ze niet goed vinden gaan? In het kader van het Verzekerdenpanel is het bovendien interessant om te onderzoeken of panelleden het panel zien als een manier om hun stem te laten horen. Indien dit het geval is, dan heeft lidmaatschap van het panel mogelijk invloed op het aanwenden van exit dan wel voice.

4.1.4 Klachtenmanagement

De veranderingen op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, met name de introductie van het nieuwe Nederlandse zorgstelsel heeft een grote invloed op het beleid van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars worden nu geconfronteerd met geïntensifieerde concurrentie (Van den Ven & Schut, 2008). Omdat iedereen in het begin van het jaar van zorgverzekeraar kan wisselen als zij/hij ontevreden is met de aangeboden dienstverlening is een goede relatie met klanten essentieel voor zorgverzekeraars. Om deze goede relatie te handhaven is een efficiënte klachtafhandeling een van de belangrijkste onderwerpen op het gebied van dienstverlening.

Zorgverzekeraars hebben constant te maken met klagende klanten. De manier waarop er op een klacht van een klant gereageerd wordt heeft een enorme invloed op de evaluatie van dit bedrijf (Homburg & Fuerst, 2005; Vorhees & Brady, 2005). Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op hoe tevreden klanten zijn over de klachtafhandeling of het vertrouwen dat klanten hebben in het bedrijf. Evenwel zijn er voldoende bewijsstukken uit de literatuur die aangeven dat bedrijven in het algemeen niet effectief met

klachten omgaan (Estelami, 2000). Dit geldt ook voor klachten in de zorg. Friele en Sluis (2006), die klachtafhandeling in ziekenhuizen onderzoeken wijzen er bijvoorbeeld op dat in de gezondheidszorg veel patiënten ontevreden zijn over de manier waarop hun klachten worden afgehandeld.

Ondanks het feit dat bedrijven zich bewust zijn van het belang van efficiënte klachtbehandeling, wijst dit erop dat het klachtenbeheer van bedrijven verre van optimaal is (Estelami, 2000). Onderzoek (bijvoorbeeld Homburg & Fürst, 2005) laat zien dat consumenten verwachtingen hebben betreffende het klachtafhandelingsproces van een bedrijf. Zo verwachten zij op een eerlijke manier behandeld te worden (Brady & Cronin, 2001; Friele & Sluijs, 2006; Maxham & Netemeyer, 2002). Dit proces, gebaseerd op de Justice Theory, kan in drie stappen worden weergegeven: beginnend met de mededeling van de klacht (bijvoorbeeld hoe snel klanten een antwoord hebben ontvangen), interactie over de klacht (bijvoorbeeld hoe vriendelijk ze werden behandeld) en eindigend met het nemen van een besluit met een bijbehorend resultaat (de uitkomst van de klacht) (Tax, Brown & Chandrashekar, 1998). Deze literatuur laat zien dat consumenten een billijkheidsvonnis maken bij elk van deze stappen.

Het doel van dit onderzoek is om het klachtafhandelingsproces van UVIT, gebaseerd op deze literatuur, te evalueren om aanknopingspunten te bieden voor het verbeteren van klachtenmanagement binnen VGZ. Voor dit onderzoek wordt er nauw samengewerkt met Pauline Franke, kwaliteitsadviseur afdeling Klachtenmanagement van VGZ.

Box 1: Voorbeeld van uitkomst van samenwerking tussen VGZ en het NIVEL (geschreven door Pauline Franke, kwaliteitsadviseur afdeling Klachtenmanagement van VGZ)



Het is een cliché, maar volgens ons absoluut waar: een klacht is een kans. Goed omgaan met klachten heeft niet alleen invloed op de tevredenheid en loyaliteit van onze klanten, maar ook op ons imago als zorgverzekeraar. Daarnaast geven klachten ons waardevolle input voor kwaliteitsverbeteringen.

Sinds 2007 heeft onze afdeling het IKM 3000 keurmerk. Dit is een keurmerk voor klachtenmanagement. Met dit keurmerk tonen we aan dat we open staan voor klachten, zorgvuldig met klachten omgaan, klachten naar tevredenheid oplossen en van klachten leren. Dat we dit keurmerk hebben, wil niet zeggen dat we achterover kunnen gaan leunen. Goed klachtenmanagement is iets waar we elke dag aan moeten werken. En wat altijd beter kan. Onderzoek naar klanttevredenheid is daarbij van cruciaal belang. Het NIVEL voert dit onderzoek sinds 2008 voor ons uit.

Klachtenmanagement & NIVEL

De samenwerking met het NIVEL verloopt erg prettig. Ieder jaar evalueren we de vragenlijst en verbeteren we deze waar nodig. Het NIVEL levert daarbij zeer waardevolle input. In het begin was de vragenlijst nog vrij algemeen, maar inmiddels is deze erg uitgebreid en gebaseerd op literatuuronderzoek dat het NIVEL heeft uitgevoerd. Met de vragenlijst toetsen we onder andere de tevredenheid over onze processen, onze dienstverlening en de uitkomst. En we bekijken of deze aspecten invloed hebben op de loyaliteit van de klant en zijn algemene beeld van de organisatie. Ook bekijken we of de oorzaak of ernst van de klacht van invloed is op de klanttevredenheid.

Belang van onderzoek

Het klanttevredenheidsonderzoek van het NIVEL is een belangrijke spiegel voor ons. Wij vinden dat we goed op weg zijn, maar uiteindelijk gaat het erom wat onze klanten ervan vinden. In het onderzoek is een onderscheid gemaakt tussen tevredenheid over de uitkomst van de klacht, en tevredenheid over de manier waarop er op de klacht gereageerd is (bijvoorbeeld vriendelijk, behulpzaam, begripvol). Twee zaken die voor klanten moeilijk te scheiden zijn, als je ze niet expliciet op dit onderscheid wijst. Met de vragenlijst testen we

onder andere de justice theory. Deze theorie heeft ons geholpen de invloed van klachtafhandeling op klanttevredenheid beter te begrijpen.

Onderzoek, en dan?

Het onderzoek laat duidelijk zien wat goed gaat en wat beter kan. We gebruiken de resultaten dan ook voor kwaliteitsverbeteringen. De resultaten van het NIVEL vatten we samen en delen we met alle medewerkers van de afdeling (via workshops en/of presentaties). Vervolgens zetten we concrete verbeteracties uit. Voorbeelden van verbeteracties zijn:

- We hebben posters opgehangen met daarop informatie over de belangrijkste verbeterpunten.*
- We hebben de toegankelijkheid via internet verbeterd.*
- We hebben brochures opgesteld om de klachtprocedure te verhelderen.*
- We hebben een nazorgplan opgesteld, zodat we (onder andere) beter in de gaten kunnen houden of beloftes zijn nagekomen.*

De bevoegdheden van de medewerkers van de klantenservice zijn uitgebreid, zodat de klant eerder/sneller geholpen is.

4.1.5 Zorginkoop

Zorginkoop is een belangrijk onderdeel van het nieuwe beleid in de zorg (NZa, 2010). Het idee is namelijk dat zorgverzekeraars functioneren als kritische zorginkopers voor hun verzekerden. Dit betekent dat zorgverzekeraars bij het inkopen van zorg letten op de kwaliteit en prijs van de zorg. Selectief zorg inkopen is ook toegestaan. Dit betekent dat zorgverzekeraars niet meer alle zorgaanbieders hoeven te contracteren, maar slechts een selectie hiervan. De gecontracteerde zorgaanbieders worden dan volledig vergoed, terwijl de zorgaanbieders die niet gecontracteerd zijn slechts deels of helemaal niet vergoed worden. De bedoeling is dat de zorgverzekeraar onderhandelt met de zorgaanbieders over prijs en kwaliteit. Uit onderzoek is gebleken dat de zorgverzekeraar meer onderhandelingsmacht heeft als hij in staat is zijn verzekerden te sturen naar de gecontracteerde aanbieders (Pauly, 1987; Wu, 2009; Sorensen, 2003; Varkevisser, Polman & Van der Geest, 2006).

Het is de bedoeling dat dit uiteindelijk de kwaliteit van zorg in Nederland ten goede komt en zorgt dat de prijzen niet zo snel stijgen.

Op dit moment zijn zorgverzekeraars nog voorzichtig met het invoeren van selectief contracteren waarbij niet-gecontracteerde zorg niet (volledig) wordt vergoed. Dit komt onder andere doordat verzekeraars bang zijn voor verlies van hun reputatie en verzekerden als ze de keuzemogelijkheden van verzekerden beperken. Daarnaast zouden verzekerden geen vertrouwen hebben in het inkoopbeleid van hun zorgverzekeraar (Van de Ven & Schut, 2009; Boonen, 2011). Wel worden er door de meeste zorgverzekeraarsvoorkeursaanbieders aangewezen en worden verzekerden met positieve prikkels aangemoedigd gebruik te maken van deze aanbieders. Dit betekent dat als verzekerden naar een voorkeursaanbieder gaan, zij bijvoorbeeld worden beloond met het terugkrijgen van het eigen risico.

Binnen dit thema wordt onder meer onderzocht of zorgverzekeraars verzekerden kunnen sturen en hoe verzekerden aankijken tegen sturing door hun zorgverzekeraar. Ook wordt onderzocht of de aanwezigheid van vertrouwen in de zorgverzekeraar invloed heeft op de mogelijkheden wat betreft sturing door zorgverzekeraars.

4.1.6 Overige openbare peilingen

Buiten de bovengenoemde thema's wordt het Verzekerdenpanel ook voor andere onderzoeken gebruikt waarover openbaar gepubliceerd wordt. Bijvoorbeeld wanneer er binnen het NIVEL aanvragen zijn om gebruik te maken van het panel. Voorbeelden hiervan zijn een vragenlijst over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Zorg in de apotheek. In tabel 4.1 en 4.2 worden alle peilingen en publicaties van 2006 tot en met de eerste helft van 2012 weergegeven.

Tabel 4.1 Overzicht van publieke peilingen van 2006 t/m juli 2012

<p>2006</p> <ul style="list-style-type: none">- Peiling basisgegevens 2006- Binding aan de zorgverzekeraar- Loyaliteit en vertrouwen- Keuzeproses/ keuzeplannen- Wisselen van zorgverzekeraar <p>2007</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlepeiling basisgegevens 2007- E-consult- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)- Zorg in het buitenland- Focusgroepen imago VGZ- Exit and voice- Plannen wisselen van zorgverzekeraar <p>2008</p> <ul style="list-style-type: none">- Interviews over kwaliteitsinformatie in de zorg aangeboden op het internet- Behandelingen door huisarts of door specialist- Wisselen van zorgverzekeraar <p>2009</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlepeiling basisgegevens 2009- Zorg in de apotheek- Kiezen voor een ziekenhuis- Wisselen van zorgverzekeraar <p>2010</p> <ul style="list-style-type: none">- Basisgegevens voor nieuwe leden- Vergelijk en kies een GGZ instelling- Computervaardigheid- Onmatigheid in de zorg- Mening over nieuwe zorgverzekeringsproducten- Klachtenmanagement- Wisselen van zorgverzekeraar- Zorginkoop
--

- tabel 4.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 4.1 -

<p>2011</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlepeiling basisgegevens 2011- Verloskundigenzorg- Klachtenmanagement- Zorginkoop <p>2012</p> <ul style="list-style-type: none">- Controlepeiling basisgegevens 2012- Zorg in het buitenland- Diabeteszorg
--

Tabel 4.2 Overzicht van publicaties van 2006 t/m 2011

<ul style="list-style-type: none">- Hendriks, M., Delnoij, D.M.J., Groenewegen, P.P. Het VGZ Verzekerdenpanel, Achtergronddocument en basisgegevens 2006. Utrecht: NIVEL, 2006- van Geijn, D. Communicatie tussen patiënt en huisarts. Een onderzoek naar de voorkeuren van patiënten voor traditionele en digitale consultvormen. Universiteit van Tilburg, 2007.- Nuijen T. Exit and voice within the Dutch health insurance system and the influence of collectives. Universiteit Utrecht, 2007.- Hendriks, M., Delnoij D.M.J., Groenewegen P.P. Het meten van vertrouwen in de zorgverzekeraar: Psychometrische eigenschappen van een Nederlandse vragenlijst. TSG, 2007;5, 280-286.- Hendriks, M., de Jong, J.D., Groenewegen, P.P. Patiënten ervaren geen veranderingen in het contact met hun huisarts na de financieringswijzigingen. Huisarts & Wetenschap 2007;11:525.- Loermans, M., de Jong, J.D. Veel mensen zijn bereid om voor zorg naar het buitenland te gaan. Utrecht: NIVEL, 2008.- Damman, O.C., Hendriks, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J. Gebruikswaarde van de CQ-index. Deelrapport 3: presentatiewijze van CQ-index informatie aan consumenten. Utrecht: NIVEL, 2008.- de Jong, J.D., Loermans, M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: NIVEL, 2008.- Loermans, M., de Jong, J.D. Willingness to consume health care abroad: patient mobility around Europe. In: EUPHA Conference "I-health: health and innovation in Europe" 6-8 november 2008, Lissabon, Portugal. European Journal of Public Health, 2008;18(1): 38.
--

- tabel 4.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 4.2 -

- Hendriks, M., de Jong, J.D., van den Brink-Muinen, A., Groenewegen, P.P. The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? *Health Expectations*, 2009;13(2):195-207.
- de la Court, C. Apotheker: van bereider naar begeleider? Onderzoek naar de ontwikkeling van het aanbod van farmaceutische patiëntenzorg. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2009.
- Curfs, E. 'Regierol zorgverzekeraar: feit of fictie?' Oratie, Open Universiteit (OU) 1 oktober 2010.
- Wendel, S., Bes, R.E., de Jong, J.D., Schellevis, F.G., Friele, R.D. De dikke dokter en de dikke patiënt. Mag een arts ook zondigen? *NTvG*, 2010;154:A2897
- Wendel, S., de Jong, J.D. Curfs, E.C. Handling complaints and the quality of service in the Dutch health insurance market. *BMC HSR* 2011, 11:310
- Bes, R.E., Wendel, S., de Jong, J.D. Het kiezen van een GGZ instelling: welke aspecten vinden consumenten belangrijk? *MGv* 2012, 12;3:36-143

4.2 Thema's van private peilingen

4.2.1 *Kwaliteit van dienstverlening*

Vanaf 2006 wordt twee keer per jaar onderzocht in hoeverre de panelleden tevreden zijn met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar. Dit gaat bijvoorbeeld om de telefonische bereikbaarheid, de snelheid van het uitbetalen van nota's en de informatievoorziening van de zorgverzekeraar. VGZ gebruikt de resultaten om binnen de organisatie verbeteringen aan te brengen in de dienstverlening.

Uit de laatste peilingen over de kwaliteit van dienstverlening kwam naar voren dat ongeveer twee derde van de respondenten in het afgelopen jaar één of meerdere keren met de klantenservice gebeld heeft. De meest genoemde reden om te bellen naar de klantenservice is een vraag over declaraties. Er wordt minder gemaïld naar de klantenservice. Ongeveer 10% maakt gebruik van deze mogelijkheid. Bijna 90% van de panelleden is tevreden met de huidige zorgverzekeraar. Twee maal per jaar geven de panelleden VGZ een rapportcijfer. Dit cijfer blijft over de jaren nagenoeg gelijk en schommelt tussen 7,1 en 7,7.

4.2.2 Wisselen van zorgverzekeraar

Vanaf 2006 wordt aan het einde van ieder jaar gepeild hoeveel panelleden overwegen over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Hierbij wordt onder andere gevraagd waarom ze willen overstappen of waarom niet en hoe de respondenten naar informatie gaan zoeken om een nieuwe polis uit te kiezen. Voor VGZ is het belangrijk om een inschatting te kunnen maken hoeveel verzekerden van plan zijn te wisselen van zorgverzekeraar. Het is hierdoor bijvoorbeeld mogelijk te bepalen hoeveel capaciteit er nodig is bij de klantenservice in deze periode.

Uit de laatste peiling Wisselen van zorgverzekeraar (2011) kwam naar voren dat veruit de meeste respondenten (76%) aangeven bij hun huidige verzekeraar te blijven. Slechts 1,5% van de respondenten geeft aan dat hij of zij van plan is te wisselen. Opvallend is dat dit vooral de jongere respondenten zijn. Van alle respondenten, geven de respondenten van 65 jaar en ouder het minst vaak aan te zullen wisselen (0,1%).

De meest voorkomende redenen om te wisselen van zorgverzekeraar bleek te zijn dat mensen niet tevreden zijn over de premie van hun huidige verzekering en de service van hun zorgverzekeraar en omdat ze denken een betere en/of goedkopere zorgverzekeraar te kunnen vinden. Veel mensen blijven bij hun zorgverzekeraar omdat ze tevreden zijn over de dekking van hun huidige polis en omdat ze al heel lang bij dezelfde zorgverzekeraar verzekerd zijn.

4.2.3 Overige private peilingen

Er worden ieder jaar meestal ook een aantal eenmalige peilingen door VGZ aangevraagd. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld Correspondentie van de zorgverzekeraar en Keuze voor verzekeringsproducten.

In tabel 4.3 wordt een overzicht gegeven van alle private peilingen van 2006 tot en met de eerste helft van 2012. Het is opvallend dat het aantal private peilingen terugloopt. De reden hiervoor is dat er

steeds meer peilingen van VGZ in samenwerking met het NIVEL verlopen waaruit een publicatie volgt. Hierdoor vallen deze peilingen steeds vaker onder publieke peilingen.

Tabel 4.3 Overzicht van private peilingen van 2006 t/m juli 2012

2006
- Waardering van de service en nieuwe producten (Kwaliteit van dienstverlening 1)
- Klachtenafhandeling
- Correspondentie
2007
- Kwaliteit van dienstverlening 2
- Ervaringen met e-mailverkeer
- Marketingcampagne
- Kwaliteit van dienstverlening 3
- Marketresponse
- Productkeuze
- E-mailverkeer
- Peiling over output van VGZ
- Kwaliteit van dienstverlening 4
2008
- Onder schaduwpanel: Uw keuze om van zorgverzekeraar te wisselen
- Kwaliteit van dienstverlening 5
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 6
2009
- Kwaliteit van dienstverlening 7
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 8
2010
- Kwaliteit van dienstverlening 9
- Kwaliteit van dienstverlening 10
- Wisselen van zorgverzekeraar
2011
- Kwaliteit van dienstverlening 11
- Kwaliteit van dienstverlening 12
- Wisselen van zorgverzekeraar
2012
- Kwaliteit van dienstverlening 13
- Lourdesreizen

5 Conclusie

Onder het Verzekerdenpanel worden ieder jaar tussen de 7 en 10 publieke en private peilingen gehouden. De publieke peilingen dienen een maatschappelijk belang en daarover wordt openbaar gepubliceerd. Privaat onderzoek van VGZ wordt door VGZ intern gebruikt om de diensten/producten te verbeteren en bijvoorbeeld de interesse van hun verzekerden te peilen voor nieuwe producten.

Het Verzekerdenpanel heeft al veel nuttige en bruikbare informatie opgeleverd. Zowel voor het maatschappelijk belang als voor intern gebruik bij VGZ. Het onderzoek naar klachtenmanagement heeft bijvoorbeeld geresulteerd in een Engelstalige publicatie over de implementeerbaarheid van de Justice Theory in de context van zorgverzekeraars en ook VGZ heeft hier intern veel aan gehad.

Er kan geconcludeerd worden dat het Verzekerdenpanel een accesspanel is van voldoende grootte om representatieve steekproeven uit te trekken voor meerdere peilingen per jaar over allerlei onderwerpen. We streven naar een grootte van 15.000 leden. In de toekomst zullen we ons dan ook bezig blijven houden met het werven van nieuwe leden.

Literatuur

- Boonen LHHM, Schut FT. Preferred providers and the credible commitment problem in health insurance: first experiences with the implementation of managed competition in the Netherlands. *Health Economics, Policy & Law*, 2011; 6:219-35
- Brady MK, Cronin Jr JJ. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 2001; 65:34-49
- Cardol M, Dijk L van, Jong JD de, Bakker DH de, Westert GP. *Tweede Nationale Studie naar Ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter?* Utrecht: NIVEL, 2004
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). *Hoe doet het CBS dat nou? Standaarddefinitie allochtonen*. Den Haag: CBS, 2000; Index no. 10. Url: http://www.cbs.nl/nl-L/menu/_unique/_search/default.htm?cx=018020871965988641477:vmzjpho2wq&cof=FORID:11&q=allochtonen+definitie
- Delnoij D, Schee E van der. *Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Deloitte. *Collectieve afhankelijkheid. Onderzoek naar de mobiliteit in de zorgverzekeringsmarkt*, 2006
- Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1994; 22: 99-113
- Estelami H. Competitive and procedural determinants of delight and disappointment in consumer complaint outcomes. *Journal of Services Research*, 2000; 2:285-300
- Friele RD, Sluijs EM. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Services Research*, 2006; 6:106

- Gress S, Delnoij D, Groenewegen P. Exit and voice in Dutch social health insurance. *Journal for Institutional Comparisons*, 2003; 1:47-53
- Gwinner KP, Gremler DD, Bitner MJ. Relational benefits in services industries: the customer's perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1998; 26:101-14
- Harris LC, Goode MMH. The four levels of loyalty and the pivotal role of trust: a study of online service dynamics. *Journal of Retailing*, 2004; 80:139-58
- Hirschman AO. *Exit, voice, and loyalty. Responses to decline in firms, organizations, and states*. Cambridge: Harvard University Press, 1970
- Homburg C, Fürst A. How organizational complaint handling drives customer loyalty: an analysis of the mechanistic and the organic approach. *Journal of Marketing*, 2005; 69:95-114
- Hurenkamp M, Kremer M. *Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid*. Amsterdam: Van Genneep, 2005
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen P. *Verzekerdemobiliteit is hoog. Ook ouderen zijn overgestapt*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Jong JD de, Loermans M. *Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Kerssens J, Delnoij D, Verweij J, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. *TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 2002; 80:35-42
- Lau GT, Lee SH. Consumers' trust in a brand and the link to brand loyalty. *Journal of Market Focused Management*, 1999; 4:341-70
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis F. *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Huisartsenzorg: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk*. Utrecht: NIVEL, 2004
- Marshall, McLoughlin. How do patients use information on providers? *British Medical Journal*, 2010; 341:1255-57

- Maxham JG, Netemeyer RG. Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. *Journal of Retailing*, 2002; 78:239-52
- Ministerie van VWS. *Vraag aan bod*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000
- Ministerie van VWS. *Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)*. Memorie van toelichting. Kamerstukken II 2003-2004; 29:763
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). *Monitor Zorginkoop zorgverzekeraars*. 2010; Url: http://www.nza.nl/104107/105773/354529/Monitor_zorginkoop_zorgverzekeraars.pdf
- Oliver RL. Whence consumer loyalty. *Journal of Marketing*, 1999; 63:33-44
- Pauly MV. Monopsony power in health insurance: Thinking straight while standing on your head. *Journal of Health Economics*, 1987; 6:73-81
- Reitsma-van Rooijen M, Brabers A, Jong J de. *Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen*. Utrecht: NIVEL, 2011
- Schee E van der, Delnoij DMJ, Hutten JBF, Verweij JA, Kerssens JJ. *De invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen. Verschillende visies belicht*. Utrecht: NIVEL, 2000
- Schee E van der, Friele R, Delnoij D. *Weinig mensen veranderen van ziekenfondsen*. Utrecht: NIVEL, 2005
- Singh J. Voice, exit, and negative word-of-mouth behaviors: an investigation across three service categories. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1990; 18:1-15
- Sorensen AT. Insurer-hospital bargaining: Negotiated discounts in post-deregulation Connecticut. *The Journal of Industrial Economics*, 2003; 51 (4):469-90
- Tax SS, Brown SW, Chanrashekar M. Customer evaluations of service complaint experiences: Implications for relationship marketing. *Journal of Marketing*, 1998; 62:60-76
- TNS NIPO/ RTL Nieuws. *Kwart Nederlanders inmiddels geswitcht*, 2006
- Varkevisser M, Polman N, Geest SA van der. *Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen'*. *ESB*, 2006; 91(4487):38-40

Vektis. Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag. Begin of einde van de rust? April 2008

Vektis. Zorgthermometer: Verzekerden in beweging. Jaargang 16, april 2011

Ven WPMM van de, Schut FT. Universal mandatory health insurance in the Netherlands: a model for the United States? *Health Affairs*, 2008; 27:771-81

Ven WPMM van de, Schut FT. Managed competition in the Netherlands: Still work-in-progress. *Health Economics*, 2009; 18:253-55

Vorhees CM, Brady MK. A service perspective on the drivers of complaint intentions. *Journal of Services Research*, 2005; 8:192-204

Wu VY. Managed care's price bargaining with hospitals. *Journal of Health Economics*, 2009; 28:350-60

Young DR. Exit and voice in the organization of public services. *Social Science Information*, 1974; 13:49-65

Bijlage 1 Contactgegevens

NIVEL

Programmameider Verzekerdenpanel:

Dr. J.D. (Judith) de Jong

Onderzoekers:

Dr. S. (Sonja) Wendel

Drs. R.E. (Romy) Bes

Postadres van het Verzekerdenpanel:

NIVEL

t.a.v. het Verzekerdenpanel

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Contact (secretariaat Verzekerdenpanel):

Mevrouw R. (Ria) Karamat Ali

Telefoon: 030 - 2 729 841 (bij voorkeur tussen 10.00 en 14.00 uur en niet op woensdag)

E-mail: verzekerdenpanel@nivel.nl

VGZ

Bijzonder hoogleraar managementwetenschappen OU / Afdeling Raad van Bestuur Coöperatie VGZ UA:

Prof. dr. E.C. (Emile) Curfs

Bijlage 2 Vragenlijst basisgegevens Verzekerdenpanel



Het Verzekerdenpanel



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Vragenlijst

Basisgegevens Verzekerdenpanel NIVEL

Let op!
**Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt
ingevuld door de geadresseerde**

Introductie

In deze vragenlijst stellen wij u een aantal vragen over uzelf, uw gezondheid en uw inschrijving bij uw zorgverzekeraar. Door de vragenlijst in te vullen wordt u officieel lid van het Verzekerdenpanel. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 15 minuten. Het is handig om het polisblad van uw zorgverzekering bij de hand te houden bij het invullen van de vragenlijst.

Uw contactgegevens gebruiken wij alleen om u te kunnen benaderen mocht een vragenlijst via uw e-mailadres niet aankomen. Andere achtergrondgegevens worden door ons gebruikt om te kijken of bepaalde groepen mensen van elkaar verschillen in hoe ze over bepaalde zorgaspecten denken. Het is waarschijnlijk dat bijvoorbeeld mensen met meerdere kinderen andere wensen en behoeften in de zorg hebben dan mensen zonder kinderen. In dit soort aspecten zijn wij ook geïnteresseerd en daarom bevat deze vragenlijst een aantal vragen over uw persoonlijke situatie.

Anonimiteit

De ingevulde gegevens worden door het NIVEL zorgvuldig beheerd, zodat uw privacy gewaarborgd is. Het Verzekerdenpanel is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (meldingsnummer 1309664).

Nog vragen?

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met mevrouw Ria Karamat Ali van het NIVEL. U kunt op alle werkdagen behalve woensdag bellen tussen 10.00 en 14.00 uur, telefoonnummer 030 2 729 841. U kunt ook een e-mail sturen naar verzekerdenpanel@nivel.nl.

U kunt de vragenlijst naar ons terugsturen in bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.

Bij voorbaat dank voor het invullen van deze vragenlijst.

Dr. Sonja Wendel en drs. Romy Bes
namens het NIVEL

Prof. dr. Emile Curfs
namens uw zorgverzekeraar

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- Beantwoord **alle** vragen door een kruisje te zetten **in het vakje** dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door deze computer niet gezien.
- Gebruik voor het invullen een blauwe of zwarte **balpen**.
- Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:
 - nee → *ga door naar vraag 3*
 - ja
- Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen? Zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
 - nee
 - () ja

Uw persoonsgegevens

1. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

..... - - (dd-mm-jjjj)

3. Wat is op dit moment uw burgerlijke staat?

- Gehuwd inclusief geregistreerd partnerschap (ook gescheiden van tafel en bed)
 Voor de wet gescheiden
 Weduwe/weduwnaar
 Nooit gehuwd geweest

4. Kunt u aangeven welke mensen op dit moment deel uitmaken van uw huishouden? (meer dan één antwoord mogelijk)

- Geen andere personen buiten mijzelf
 Partner/echtgeno(o)t(e)
 Kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen, hoeveel? ____
 Kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen, hoeveel? ____
 Ouder(s)
 Kind bij wie ik inwoon
 Anderen, namelijk:

--

5. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

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

6. Welke omschrijving is op dit moment het meest op u van toepassing? (meerdere antwoorden mogelijk)

Ik ben/heb:

- Schoolgaand/studerend
- Betaald werk
- Werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
- Arbeidsongeschikt/WIA (WAO)
- Huisvrouw/-man
- Pensioen (AOW, VUT, enz.)
- Anderen, namelijk:

7. Werkt u momenteel in de gezondheidszorg of heeft u hier ooit in gewerkt?

Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een baan in de verpleging en verzorging, in een ziekenhuis of apotheek, of anderszins in de sector gezondheidszorg.

- Nee, nooit in de gezondheidszorg gewerkt
- Ja, ik werk momenteel in de gezondheidszorg
- Ja, ik heb in het verleden in de gezondheidszorg gewerkt

8. Kunt u aangeven wat het netto maandinkomen van uw huishouden in 2010 (dus vorig jaar) was?

*We bedoelen hier uw eigen inkomen plus dat van uw eventuele partner. Het gaat om het inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat u **per maand** 'schoon' in handen krijgt (dat is na aftrek van belastingen en premies). Het inkomen van inwonende kinderen moet u alleen meetellen voor zover dit aan het huishouden wordt afgedragen (kostgeld). Vakantiegeld moet u niet mee rekenen. Indien u uw inkomen per jaar ontvangt, bijvoorbeeld als u zelfstandige bent, wilt u dan uw jaarinkomen door twaalf delen?*

Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedroeg in 2010:

- Minder dan €900,-
- Tussen €900,- en €1.220,-
- Tussen €1.220,- en €1.350,-
- Tussen €1.350,- en €1.450,-
- Tussen €1.450,- en €1.600,-
- Tussen €1.600,- en €1.750,-
- Tussen €1.750,- en €1.900,-
- Tussen €1.900,- en €2.100,-
- Tussen €2.100,- en €2.300,-
- Tussen €2.300,- en €2.500,-
- Tussen €2.500,- en €2.700,-
- Tussen €2.700,- en €2.900,-
- Tussen €2.900,- en €3.100,-

- Tussen €3.100,- en €3.300,-
- Tussen €3.300,- en €3.500,-
- Meer dan €3.500,-

9. Hoeveel personen binnen en buiten uw huishouden moeten van dit inkomen leven?

Inwonende kinderen moet u alleen meetellen wanneer ze van het gezamenlijke inkomen van het huishouden leven. Denk ook aan studerende kinderen, alimentatie als u die betaalt, enz.

- Eén persoon (alleen ikzelf)
- Meer dan één persoon, namelijk _____ personen (inclusief mijzelf)

10. Wilt u hieronder aangeven in welk land u geboren bent?

- Nederland
- Duitsland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Nederlandse Antillen en Aruba
- Verenigde Staten
- Japan
- Ander land binnen Europa, namelijk:

- Ander land buiten Europa, namelijk:

11. Wilt u hieronder aangeven in welk land uw vader geboren is?

- Nederland
- Duitsland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname

- Marokko
- Turkije
- Nederlandse Antillen en Aruba
- Verenigde Staten
- Japan
- Ander land binnen Europa, namelijk:
- Ander land buiten Europa, namelijk:

12. Wilt u hieronder aangeven in welk land uw moeder geboren is?

- Nederland
- Duitsland
- Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- Suriname
- Marokko
- Turkije
- Nederlandse Antillen en Aruba
- Verenigde Staten
- Japan
- Ander land binnen Europa, namelijk:
- Ander land buiten Europa, namelijk:

13. Indien u zelf niet in Nederland geboren bent: sinds welk jaar woont u in Nederland?

— — — —

14. **Wat is uw nationaliteit?** (indien van toepassing meerdere antwoorden aankruisen)

Nederlands

Anders, namelijk:

Uw gezondheid

15. **Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?**

Uitstekend

Zeer goed

Goed

Matig

Slecht

16. **Hoe zou u over het algemeen uw lichamelijke gezondheid omschrijven?**

Uitstekend

Zeer goed

Goed

Matig

Slecht

17. **Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid omschrijven?**

Uitstekend

Zeer goed

Goed

Matig

Slecht

18. Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (meerdere antwoorden mogelijk)

Onderaan de lijst is ruimte om eventuele andere ziekten/aandoeningen te noteren. Indien u geen ziektes of aandoeningen heeft kunt u dit onderaan de lijst aangeven.

- Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA
- Ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte
- Ernstige hartkwaal of hartinfarct
- Gehoorstoornis
- Staar
- Spataderen
- Hooikoorts
- Voedselallergie
- Huisnijtallergie
- Eczeem
- Ernstige huidziekte
- Hoge bloeddruk
- Hoog cholesterol
- (gevolgen van) Een beroerte
- Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm
- Ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden
- Galstenen of galblaasontsteking
- Leverziekte of levercirrose
- Nierstenen
- Ernstige nierziekte
- Chronische blaasontsteking
- Verzakking (alleen vrouwen)
- Suikerziekte
- Schildklierafwijking
- Gewichtsproblemen
- Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia
- Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen
- Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten
- Andere chronische reuma, langer dan drie maanden

- Depressie
- Neurologische aandoening
- Epilepsie
- Duizeligheid met vallen
- Migraine
- Kwaadaardige aandoening of kanker
- Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk (a.u.b. in blokletters):
 - 1
 - 2
 - 3
- Ik heb geen ziektes of aandoeningen

Uw inschrijving bij uw zorgverzekeraar

19. Wat is uw klantnummer bij Univé, VGZ, IZA, IZA VNG, TRIAS of ZEKUR?

Dit klantnummer kunt u gemakkelijk vinden op uw zorgpas.

Mijn klantnummer is:

20. Hoe bent u met ingang van 2011 verzekerd?

- Alleen een basisverzekering
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering
- Niet verzekerd

21. Bent u in 2011 individueel verzekerd of via een collectief?

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

22. Hoelang, zonder onderbreking, bent u verzekerd bij uw zorgverzekeraar?

- Minder dan 3 maanden
- Tenminste 3 maanden maar minder dan 1 jaar
- Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar
- Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar
- Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar
- 10 jaar of langer

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt in de basisverzekering sinds 1 januari 2008 een 'verplicht eigen risico'. In 2011 bedraagt het eigen risico € 170 per jaar. Naast het verplicht eigen risico kunnen verzekerden kiezen voor een 'vrijwillig eigen risico'. Dit komt dan bovenop het verplichte eigen risico.

23. Wat is de hoogte van uw vrijwillig eigen risico? Deze informatie kunt u vinden op uw polis.

- € 0
- € 100
- € 200
- € 300
- € 400
- € 500

24. Bij welke verzekeraar bent u momenteel ingeschreven?

- Univé → **Ga door naar vraag 25**
- VGZ → **Ga door naar vraag 26**
- IZA → **Ga door naar vraag 27**
- IZA VNG → **Ga door naar vraag 28**
- Trias → **Ga door naar vraag 29**
- ZEKUR → **Ga door naar vraag 30**

25. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij Univé? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- Univé Extra Zorg polis Goed
- Univé Extra Zorg polis Beter
- Univé Extra Zorg polis Best
- Univé Jong Pakket
- Univé Fit & Vrij
- Univé Gezin Pakket
- Univé Vitaal Pakket
- Tand Goed
- Tand Beter
- Tand Best
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ Ga door naar vraag 31

26. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij VGZ?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- MiX Aanvullende Verzekering (alleen voor collectief verzekerden)
- Beperkte Aanvullende Verzekering
- Uitgebreide Aanvullende Verzekering
- Plus Aanvullende Verzekering
- VGZ Jong Pakket
- VGZ Fit & Vrij
- VGZ Gezin Pakket
- VGZ Vitaal Pakket

- Tand Goed Pakket
- Tand Beter Pakket
- Tand Best Pakket
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ Ga door naar vraag 31

27. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij IZA?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- IZA Basic
- IZA Classic
- IZA Perfect
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ Ga door naar vraag 31

28. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij IZA Zorgverzekering Gemeentepolis?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- IZA Start
- IZA Basic
- IZA Classic

Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ **Ga door naar vraag 31**

29. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij Trias?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- Trias Aanvullend Pakket
- Trias Aanvullend Extra Pakket
- Trias Aanvullend Totaal Pakket
- Trias Jong Pakket
- Trias Fit & Vrij Pakket
- Trias Gezin Pakket
- Trias Vitaal Pakket
- Tand Eenvoudig Pakket
- Tand Uitgebreid Pakket
- Tand Totaal Pakket
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ **Ga door naar vraag 31**

30. Welke van onderstaande aanvullende verzekeringen heeft u bij ZEKUR?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Geen aanvullende verzekering
- Univé Extra ZEKUR Zorg
- Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

→ Ga door naar vraag 31

31. Bent u, naast uw zorgverzekering en lidmaatschap van het Verzekerdenpanel, nog op een andere manier verbonden aan uw zorgverzekeraar? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee, ik heb geen andere banden met mijn zorgverzekeraar
- Ja, ik heb een reisverzekering bij mijn zorgverzekeraar
- Ja, ik werk bij mijn zorgverzekeraar
- Ja, een familielid/vriend(in)/kennis werkt bij mijn zorgverzekeraar
- Ja, ik heb vanuit mijn werk contact met mijn zorgverzekeraar
- Ja, ik ben lid van de ledenraad
- Ja, anders namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

Overige vragen

32. Zijn uw naam en adresgegevens op de adressticker op de enveloppe juist? (We vragen de gegevens van de persoon die lid wordt van het panel)

Uw persoons- en contactgegevens worden nooit direct gekoppeld aan de antwoorden die u op andere vragen geeft.

- De naam en het adres zoals vermeld op de begeleidende brief zijn juist
- De naam en/of adres zoals vermeld op de brief zijn niet juist

mijn juiste gegevens zijn:

Voorletters + achternaam: -----
Straat + huisnummer -----
Postcode + woonplaats -----

(a.u.b. in blokletters)

33. Bent u bereid om ook vragenlijsten via internet in te vullen?

- Ik beschik niet over een internetverbinding
- Ik ben niet bereid om via internet vragen te beantwoorden
- Ik ben wel bereid om via internet vragen te beantwoorden:

Mijn e-mail adres is:

a.u.b. in blokletters

34. Indien u telefonisch te bereiken bent, bent u dan bereid om in de toekomst telefonisch vragen te beantwoorden?

- Ik beschik niet over een telefoonnummer
 Ik ben niet bereid om telefonisch vragen te beantwoorden
 Ik ben wel bereid om telefonisch vragen te beantwoorden

Mijn telefoonnummer is:

Uw zorgverzekeraar wil graag weten wat u vindt van de zorg die u ontvangt. Om dit na te gaan hebben wij in sommige gevallen gegevens nodig van uw zorgverzekeraar over uw zorggebruik (bijvoorbeeld of u in het afgelopen jaar in het ziekenhuis heeft gelegen).

35. Geeft u het NIVEL toestemming om bij uw zorgverzekeraar gegevens op te vragen over uw zorggebruik? NB. Deze gegevens worden nooit individueel herkenbaar teruggekoppeld naar uw zorgverzekeraar.

- Ja, ik geef het NIVEL toestemming om bij mijn zorgverzekeraar gegevens op te vragen over mijn zorggebruik

Naam:	Datum:
Handtekening:	

- Nee, ik geef het NIVEL geen toestemming om bij mijn zorgverzekeraar gegevens op te vragen over mijn zorggebruik

Uw zorgverzekeraar wil graag weten wat u vindt van haar dienstverlening en producten. Om dit na te gaan hebben wij in sommige gevallen gegevens nodig van uw zorgverzekeraar over uw gebruik van deze diensten en/of producten (bijvoorbeeld of u in het afgelopen jaar een klacht heeft ingediend bij uw zorgverzekeraar).

36. Geeft u het NIVEL toestemming om bij uw zorgverzekeraar gegevens op te vragen over uw gebruik van diensten/producten van uw zorgverzekeraar? NB. Deze gegevens worden nooit individueel herkenbaar teruggekoppeld naar uw zorgverzekeraar.

Ja, ik geef het NIVEL toestemming om bij mijn zorgverzekeraar gegevens op te vragen over mijn gebruik van de dienstverlening en/of producten van mijn zorgverzekeraar

Naam: -----	Datum: -----
Handtekening: -----	

Nee, ik geef het NIVEL geen toestemming om bij mijn zorgverzekeraar gegevens op te vragen over mijn gebruik van de dienstverlening en/of producten van mijn zorgverzekeraar.

37. Wilt u op de hoogte blijven van het laatste nieuws over het Verzekerdenpanel en geïnformeerd worden over resultaten van de onderzoeken? Dan kunt u zich hieronder opgeven voor de nieuwsbrief.

Ja, ik wil graag de nieuwsbrief van het Verzekerdenpanel ontvangen

Nee, ik wil geen nieuwsbrief van het Verzekerdenpanel ontvangen

Als dank voor uw panellidmaatschap ontvangt u na het retourneren van deze vragenlijst een leuke attentie.

38. Welk van de onderstaande attenties heeft uw voorkeur? (één antwoord aankruisen)

Een 1/5 staatslot

Een notitieblokje met pen van het Verzekerdenpanel

Geen van beide