



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (Judith D. de Jong Peter P. Groenewegen, *Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via [receptie@nivel.nl](mailto:receptie@nivel.nl).

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

## **Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel**

**Een vergelijking van het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten met dat van de algemene bevolking**

Judith D. de Jong  
Peter P. Groenewegen

In samenwerking met NZa



ISBN-10: 90-6905-804-9  
ISBN-13: 978-90-6905-804-7

<http://www.nivel.nl>  
[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

©2006 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

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond	7
1.2 Doel van het onderzoek	9
1.3 Vraagstellingen	9
1.4 Opbouw van het rapport	10
<b>2 Methode</b>	<b>13</b>
2.1 Vragenlijstonderzoek onder panels	13
2.1.1 Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)	13
2.1.2 Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)	13
2.2 Variabelen	15
2.2.1 Overstapgedrag	15
2.2.2 Redenen	15
2.2.3 Keuzes	15
2.2.4 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering	15
2.2.5 Zoeken	16
2.3 Achtergrondkenmerken	16
2.3.1 Leeftijd	16
2.3.2 Opleiding	16
2.3.3 Geslacht	16
2.3.4 Gezondheidstoestand	17
2.3.5 Regio	17
2.3.6 Chronische ziekte en handicap	17
2.3.7 Hulpmiddelen	17
2.4 Analyses	18
<b>3 Overstappen naar een andere zorgverzekeraar</b>	<b>21</b>
3.1 Percentage overstappers	21
3.2 Kenmerken van overstappers en niet overstappers	22
3.2.1 Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio	22
3.2.2 Chronische ziekte en hulpmiddelen	26
3.3 Conclusie	28
<b>4 Redenen om (niet) over te stappen en overwegingen bij de keuze voor een zorgverzekering</b>	<b>29</b>
4.1 Redenen om het aanbod te accepteren	29
4.2 Redenen om een andere polis bij de “oude” zorgverzekeraar te kiezen	30
4.3 Redenen om over te stappen	30

4.4	Overwegingen	31
4.5	Conclusie	33
<b>5</b>	<b>Keuzes</b>	<b>35</b>
5.1	Een natura- of een restitutiepolis	35
5.2	Aanvullende verzekering	36
5.2.1	Kenmerken van verzekerden die voor een aanvullende verzekering kiezen	37
5.3	Eigen risico	40
5.3.1	Kenmerken van verzekerden die voor een eigen risico kiezen	41
5.4	Collectieve verzekering	46
5.4.1	Kenmerken van verzekerden die voor een collectieve verzekering kiezen	47
5.5	Conclusie	50
<b>6</b>	<b>Het afsluiten van een aanvullende verzekering</b>	<b>53</b>
6.1	Kenmerken van verzekerden die problemen met het afsluiten van de aanvullende verzekering hebben ervaren	54
6.1.1	Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio	54
6.1.2	Chronische ziekte en hulpmiddelen	55
6.2	Conclusie	57
<b>7</b>	<b>Het zoeken naar een passende zorgverzekering en zorgverzekeraar</b>	<b>59</b>
7.1	Bronnen	59
7.2	Waardering van de informatie	60
7.3	Conclusie	61
<b>8</b>	<b>Samenvatting en beschouwing</b>	<b>63</b>
8.1	Overstappen	63
8.2	Redenen en overwegingen	63
8.3	Keuzes	63
8.4	Ervaren problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering	64
8.5	Het zoeken naar een passende zorgverzekering	64
8.6	Beschouwend	64
<b>Bijlagen:</b>		
Bijlage 1	Enquêtevragen	69
Bijlage 2	Tabellen met de kenmerken die in het logistische model geen significant interactie effect laten zien	75

## Voorwoord

In dit rapport wordt ingegaan op verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking in hun zoek- en wisselgedrag op de zorgverzekeringsmarkt. Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Gegevens zijn verzameld onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) en het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Beide panels worden uitgevoerd door het NIVEL. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten wordt gesubsidieerd door de ministeries van VWS en SZW.

Wij willen de panelleden van beide panels bedanken voor hun bereidheid om regelmatig vragenlijsten in te vullen. De panels bieden unieke mogelijkheden om effecten van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel te monitoren. Daarnaast maakt de combinatie van beide panels het mogelijk om verzekerden die veel zorg gebruiken te vergelijken met “gewone” verzekerden, de algemene bevolking. Panelleden worden regelmatig gevraagd om vragenlijsten in te vullen. Hierbij worden de vragen die aan de leden van CoPa en aan de leden van het NPCG worden voorgelegd zoveel mogelijk gelijk gehouden. De vragenlijsten worden in beide panels steeds in dezelfde periode afgenomen, wat de vergelijkbaarheid vergroot.

Voor de programmering en de advisering bij het onderzoek is voor beide panels een programmacommissie ingesteld. Wij bedanken de leden van beide programmacommissies voor hun inzet. Daarnaast willen wij de onderzoekers van het NPCG, Hilly Calsbeek en Atie van den Brink-Muinen, bedanken voor hun inspanningen.

Utrecht, oktober 2006



# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Op 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet in werking getreden; het verschil tussen ziekenfonds- en particuliere verzekeringen is verdwenen. Ook de ziektekostenregelingen voor ambtenaren zijn verdwenen. Er is een wettelijk verplichte basisverzekering voor iedereen gekomen. Met de nieuwe Zorgverzekeringswet wil de overheid de zorg betaalbaar houden door meer verantwoordelijkheid te leggen bij consumenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze partijen krijgen meer ruimte om zelf te beslissen, maar worden tegelijkertijd meer geconfronteerd met de gevolgen van hun gedrag. De invoering van de Zorgverzekeringswet maakt deel uit van de herziening van het zorgstelsel. De brede herziening van het zorgstelsel omvat een verschuiving van aanbodsturing naar vraagsturing, onder meer door verdere invoering van gereguleerde marktwerking.

De stelselwijziging is bedoeld om een aantal problemen in het huidige stelsel op te lossen. In de memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringswet (2005) worden de verschillende problemen beschreven.

Voor consumenten:

- onvoldoende invloed en keuzemogelijkheden;
- ongewenste inkomenseffecten;
- onvoldoende eigen verantwoordelijkheid;
- door premiestijgingen komt betaalbaarheid van zorg in het geding.

Voor zorgverzekeraars:

- verbrokkelde markt met ongelijk speelveld ziekenfonds/particulier;
- zorgverzekeraars treden richting zorgaanbieders onvoldoende op als contractpartijen die doelmatige, kwalitatief hoogwaardige zorg afdwingen;
- te veel administratieve lasten;

Voor zorgaanbieders:

- zorgaanbieders zijn onvoldoende prestatie- en vraaggericht.

Deze problemen zouden voortkomen uit het feit dat de gezondheidszorg sterk vanuit het aanbod wordt gestuurd, en uit het feit dat het verzekeringsstelsel verschillende compartimenten kent met binnen en tussen de compartimenten financiële, organisatorische en bestuurlijke schotten en verschillen in uitvoeringsstructuur. Daarbij moeten de gesignaleerde problemen worden gezien tegen de achtergrond van een aantal ontwikkelingen die bepaalde waarden in gevaar brengen of accentueren. Dit betreft een stijgende zorgvraag en stijgende kosten van de zorg die de bestendigheid van het systeem in gevaar brengen en individualisering en toegenomen welvaart die zouden maken dat verzekerden meer waarde hechten aan keuzevrijheid in de gezondheidszorg. Het nieuwe stelsel moet bestaande problemen oplossen, bestendigheid van het systeem

garanderen, dus voorzienbare problemen in de toekomst oplossen, en aansluiten bij veranderingen in waardepatronen in gezondheidszorg en samenleving. “De eisen die aan het gezondheidszorgsysteem worden gesteld, zullen de komende jaren alleen maar toenemen. De Nederlandse bevolking vergriest en krijgt doordoor een steeds grotere zorgbehoefte. Die ontwikkeling zal zich, gezien de samenstelling van de bevolking, nog tientallen jaren voortzetten. Ook het profiel van de zorgvrager is aan verandering onderhevig. De burger heeft meer uitgesproken wensen ten aanzien van de aard en kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast is er de voortgaande ontwikkeling in de medische technologie, die maakt dat er steeds meer mogelijk wordt. Dit alles brengt echter ook aanzienlijke kosten met zich mee.” (Memorie van toelichting, 2003/04)<sup>1</sup>. Met het nieuwe stelsel wordt geprobeerd tegemoet te komen aan de wens om mensen meer keuzevrijheid en eigen verantwoordelijkheid te geven. Tevens zou tegemoet gekomen worden aan de meer traditionele waarden van gelijkheid en solidariteit.

In dit rapport zal gekeken worden naar een uitkomst van keuzevrijheid van consumenten: het wisselen van zorgverzekeraar. Keuzevrijheid voor consumenten is een belangrijke pijler in het nieuwe zorgstelsel. Idee is dat meer keuzemogelijkheden (keuzevrijheid in combinatie met verschillende opties) van consumenten zorgverzekeraars en zorgaanbieders ertoe aanzet om goede zorg tegen een scherpe prijs aan te bieden. Zorgverzekeraars die het niet goed doen zouden afgestraft worden door consumenten die dan wellicht voor een andere zorgverzekeraar kiezen. Er kunnen echter barrières zijn voor consumenten om te wisselen. Om daadwerkelijk te wisselen van zorgverzekeraar zullen verzekerden over (voldoende en begrijpelijke) informatie moeten beschikken, daarnaast zouden barrières om over te stappen verband kunnen houden met het zorggebruik. Het bezitten van hulpmiddelen, die formeel eigendom zijn van een zorgverzekeraar, is hiervan een voorbeeld. Een ander voorbeeld heeft betrekking op gecontracteerde zorg, waarbij verzekerden niet vrij zijn om te kiezen naar welke zorgverlener zij gaan. In dit licht is het interessant om te kijken naar zogenaamde grootgebruikers in de zorg, zoals chronisch zieken en gehandicapten. Chronisch zieken gaan vaak al jaren naar dezelfde specialist en voor hen is het belangrijk om dat te kunnen blijven doen. Gehandicapten maken veelal gebruik van hulpmiddelen en thuiszorg waarbij continuïteit van belang is. Het zou kunnen zijn dat zij op een andere manier zoeken naar een geschikte zorgverzekeraar of redenen hebben waardoor zij minder geneigd zijn om te wisselen. Als het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten afwijkt van dat van de algemene bevolking is het mogelijk dat zij niet profiteren van de mogelijkheden van het nieuwe stelsel en een (te) hoge prijs betalen of misschien niet de zorg krijgen die het beste aansluit bij hun voorkeuren en behoeften.

Met de aanstaande invoering van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) komt er een nieuwe toezichthouder voor de zorg: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het CTZ (College toezicht zorgverzekeringen) en CTG-ZAio (College tarieven gezondheidszorg - Zorgautoriteit in oprichting) gaan daar deel van uitmaken. De NZa heeft als wettelijke taak de ontwikkeling van de zorgverzekeringmarkt te volgen met behulp van een monitor. Hierdoor kan de NZa vaststellen of de markt goed werkt en of deze een bijdrage

---

<sup>1</sup> Memorie van toelichting bij de Zorgverzekeringwet. Kamerstukken 11 2003/04, 29763 nr. 3.



levert aan de publieke randvoorwaarden zoals toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

Uit de monitor Zorgverzekeringsmarkt<sup>2</sup> van de NZa in oprichting is gebleken dat verzekerden met een slechte of matige gezondheid minder vaak overstappen dan andere verzekerden. De NZa wil weten waarom deze groep minder overstapt. In dit kader hebben de NZa en het NIVEL besloten om in samenwerking het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten, een groep met meer gezondheidsproblemen dan andere verzekerden, in kaart te brengen. Hierbij zal een vergelijking met de algemene bevolking worden gemaakt, om betekenis te kunnen geven aan de cijfers.

## 1.2 Doel van het onderzoek

Doel van het onderzoek is zicht te krijgen op het zoek- en wisselgedrag van consumenten en mogelijke barrières hierbij. Daarbij is het met name interessant om te kijken of er verschillen zijn in dit gedrag tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten, zogenaamde grootgebruikers in de zorg. Verklaringen voor verschillen in het zoek- en wisselgedrag kunnen liggen in het principe dat je wel weet wat je hebt, maar niet weet wat je krijgt. Dit principe kan voor grootgebruikers, die meer afhankelijk zijn van hun zorgverzekeraar, vaker met hun zorgverzekeraar te maken hebben, belangrijker zijn. Bij hun huidige zorgverzekeraar weten ze wat wel en wat niet wordt vergoed en hoe lang de vergoeding op zich laat wachten. Bij een nieuwe zorgverzekeraar moeten ze afwachten hoe een en ander gaat. Daarnaast kan de waarde die men hecht aan bijvoorbeeld de premie en de inhoud van het pakket verschillen. Verzekerden die jong en gezond zijn hechten meer waarde aan de premie, ze gebruiken immers toch nauwelijks zorg. Verzekerden die oud en minder gezond zijn hechten meer waarde aan de inhoud van het pakket. Dergelijke verschillen zijn van belang, omdat verschillende groepen verzekerden wellicht naar verschillende informatie zoeken.

## 1.3 Vraagstellingen

De centrale vraagstelling luidt:

*'Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten in hun zoek- en wisselgedrag op de verzekeringsmarkt?'*

Allereerst wordt gekeken naar het wisselen van zorgverzekeraar.

- 1 Hoeveel verzekerden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar in 2006?
  - a Wat zijn hun kenmerken?
  - b Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten?

---

<sup>2</sup> De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt. Monitor zorgverzekeringsmarkt juni 2006. NZa i.o.

- 2 Welke redenen geven verzekerden voor hun keuze en wat vonden zij belangrijk?
  - a Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten?

Behalve naar het wel of niet wisselen van zorgverzekeraar wordt ook onderzocht welke keuzes verzekerden hebben gemaakt. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de keuze voor een natura- of een restitutiepólis, een aanvullende verzekering, een eigen risico en een collectieve verzekering. De derde onderzoeksvraag luidt:

- 3 Wat hebben verzekerden gekozen?
  - a Wat zijn hun kenmerken?
  - b Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten?

Er wordt gekeken of het effect van bepaalde kenmerken (zoals leeftijd, geslacht, gezondheidstoestand en aandoening) verschilt tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking in gedrag op de verzekeringsmarkt. Daarnaast zal gekeken worden of respondenten problemen bij het afsluiten van een aanvullende verzekering hebben ervaren. De vierde vraag luidt dan ook:

- 4 Hebben verzekerden problemen bij het afsluiten van een aanvullende verzekering ervaren?
  - a Wat zijn hun kenmerken?
  - b Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten?

Om een weloverwogen keuze voor een zorgverzekeraar te kunnen maken is informatie nodig. Deze informatie kan op verschillende manieren verkregen worden; via internet, via mailings etc. Een van de barrières met betrekking tot het wisselen van zorgverzekeraar zit in de beschikbaarheid van informatie. Voor verzekerden die niet over (voldoende en begrijpelijke) informatie beschikken is het moeilijker om een weloverwogen keuze te maken dan voor verzekerden die wel over deze informatie beschikken. De manier waarop verzekerden aan informatie komen kan verschillen tussen groepen. De laatste vraag die in dit rapport wordt beantwoord luidt:

- 5 Hoe hebben verzekerden naar een passende zorgverzekering en zorgverzekeraar gezocht?
  - a Welke bronnen hebben zij gebruikt?
  - b Hoe waarden zij de informatie?
  - c Zijn er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten?

## 1.4 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 zal de methode die in dit rapport is gebruikt voor het beantwoorden van de verschillende vraagstellingen worden beschreven. Vervolgens wordt per hoofdstuk een vraagstelling behandeld. In hoofdstuk 3 zal ingegaan worden op het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 gekeken naar de redenen van

de keuze om wel of niet over te stappen en de overwegingen die mensen daarbij gemaakt hebben. In hoofdstuk 5 gaat het over de verschillende keuzes, een natura- of een restitutiepolis, een aanvullende verzekering, een eigen risico en het al dan niet deelnemen aan een collectieve regeling. In hoofdstuk 6 wordt de vraag beantwoord of verzekerden problemen hebben ondervonden met het afsluiten van een aanvullende verzekering. Hoofdstuk 7 gaat in op het zoeken naar een passende zorgverzekering en de waardering van de gebruikte informatie. Tot slot zal in hoofdstuk 8 een beschouwing op het onderzoek worden gegeven.



## 2 Methode

Voor dit onderzoek zijn schriftelijke vragenlijsten verstuurd aan twee panels van het NIVEL: het Consumentenpanel Gezondheidszorg en het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten.

### 2.1 Vragenlijstonderzoek onder panels

#### 2.1.1 *Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)*

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestaat uit circa 1.500 personen. Deze personen vormen qua leeftijd en geslacht een representatieve afspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt gesubsidieerd door het Ministerie van VWS.

De Consumentenpanelleden krijgen twee tot vier keer per jaar een schriftelijke vragenlijst voorgelegd over actuele en beleidsrelevante thema's. Sommige onderwerpen worden na één of twee jaar herhaald om te zien of de situatie is veranderd. Om te voorkomen dat mensen door de jaren heen meer dan gemiddeld geïnformeerd raken over de gezondheidszorg en om "enquêtemoetheid" te voorkomen worden de panelleden om de twee à drie jaar vervangen door nieuwe panelleden. Hiertoe wordt een steekproef van de bevolking benaderd. Mensen kunnen zich niet op eigen initiatief aanmelden als panellid. Alle panelleden hebben een basisvragenlijst ingevuld waarin gevraagd wordt naar een aantal achtergrondgegevens, zoals leeftijd, geslacht en opleiding.

In verband met de stelselwijziging is in april 2006 een schriftelijke vragenlijst uitgegaan onder de leden van het Consumentenpanel met onder meer vragen over het wisselen van zorgverzekeraar en het zoeken naar informatie. In totaal werden 1516 panelleden benaderd, de vragenlijst werd geretourneerd door 1198 panelleden. De respons bedroeg 79%. Het percentage mannen (44%) is in deze respons wat lager dan het percentage in de algemene bevolking (49%, CBS gegevens<sup>3</sup>).

#### 2.1.2 *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)*

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten bestaat uit ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen met een chronische somatische ziekte of een lichamelijke beperking. Het panel kan worden beschouwd als een representatieve afspiegeling van de populatie chronisch zieken en gehandicapten in Nederland. Het NPCG wordt uitgevoerd door het NIVEL, met subsidie van de Ministeries van VWS en SZW. De panelleden zijn geworven via huisartsenpraktijken, via een landelijk steekproef uit de Registratie

---

<sup>3</sup> [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

Gevestigde Huisartsen in Nederland, en in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau via twee bevolkingsonderzoeken. Dit betreft het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek 2003 (AVO; SCP) en het Woning Behoeftte Onderzoek 2002 (WBO; VROM). Voor meer informatie verwijzen we naar het jaarrapport “Kerngegevens Zorg 2005” (Calsbeek e.a., 2006<sup>4</sup>).

Ook in het NPCG worden gegevens onder meer verzameld door middel van schriftelijke vragenlijsten. De onderwerpen richten zich vooral op de kwaliteit van leven, het zorggebruik en de maatschappelijke positie van chronisch zieken en gehandicapten. Panelleden krijgen twee keer per jaar een schriftelijke vragenlijst voorgelegd. Alle panelleden hebben een basisvragenlijst ingevuld waarin gevraagd wordt naar een aantal achtergrondgegevens, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en aandoening.

In verband met de stelselwijziging is in april 2006 een schriftelijke vragenlijst uitgegaan onder de leden van het NPCG met onder meer vragen over het wisselen van zorgverzekeraar en het zoeken naar informatie. De vragen die opgenomen zijn in de vragenlijst voor leden van het NPCG waren gelijk aan de vragen voor de panelleden van het Consumentenpanel. In totaal werden 3.757 panelleden benaderd, de vragenlijst werd geretourneerd door 3.211 panelleden. De respons bedroeg 86%.

De samenstelling van de respondenten van beide panels verschilt naar leeftijd, geslacht en opleiding (tabel 2.1). Het percentage mensen van 65 jaar en ouder is hoger onder de chronisch zieken en gehandicapten dan onder de algemene bevolking. Het percentage mensen van 18 tot en met 44 jaar is juist lager onder chronisch zieken en gehandicapten. Het percentage mannen is hoger onder de algemene bevolking. In het NPCG is het percentage laag en hoog opgeleiden hoger dan in CoPa.

Tabel 2.1 Een beschrijving van de respondenten van het NPCG en CoPa op basis van leeftijd, geslacht en opleiding

	NPCG (Chronisch zieken en gehandicapten)	CoPa (Algemene bevolking)
<b>Leeftijd *</b>	N=3204**	N=1137**
18-44	14%	34%
45-64	41%	42%
65 jaar en ouder	46%	24%
<b>Geslacht*</b>	N=3204**	N=1113**
mannen	36%	44%
<b>Opleiding*</b>	N=3074**	N=1127**
laag	46%	19%
middel	39%	72%
hoog	15%	9%

\* verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn significant ( $p < 0.05$ )

\*\* N verschilt voor verschillende kenmerken omdat niet alle gegevens voor iedereen bekend zijn

<sup>4</sup> Calsbeek H, Spreuwenberg P, Kerkhof MJW van, Rijken PM. Kerngegevens Zorg 2005. Utrecht: NIVEL 2006.

## **2.2 Variabelen**

### **2.2.1 Overstapgedrag**

Allereerst zal in dit rapport worden ingegaan op het overstapgedrag van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Het overstapgedrag is gemeten met de vraag: “Heeft u het aanbod van uw “oude” zorgverzekeraar geaccepteerd?”. De antwoordmogelijkheden waren: “Ja”, “Nee, ik heb een andere polis bij mijn “oude” verzekeraar gekozen” en “Nee, ik ben overgestapt naar een andere verzekeraar”.

### **2.2.2 Redenen**

Behalve naar het overstapgedrag is ook gevraagd naar de redenen die verzekerden geven voor hun keuze om het aanbod van hun zorgverzekeraar al dan niet te accepteren. Hierbij is gebruik gemaakt van een gesloten vraag waarbij mensen meerdere antwoorden aan konden kruisen. Daarnaast was er de mogelijkheid om een reden op te schrijven die niet was voorgelegd. De vraag voor de mensen die aangaven dat zij het aanbod hadden geaccepteerd luidde: “Wat waren voor u de redenen om het aanbod te accepteren?”. De vraag voor mensen die kozen voor een andere polis bij hun “oude” zorgverzekeraar was: “Wat waren voor u de redenen om bij uw huidige zorgverzekeraar over te stappen op een andere dan de aangeboden polis?”. Tot slot luidde de vraag voor de mensen die aangaven dat zij waren overgestapt: “Wat waren voor u de redenen om van zorgverzekeraar te wisselen?”. Voor de antwoordcategorieën verwijzen we naar Bijlage A waar alle vragen die voor dit rapport zijn gebruikt staan vermeld.

Behalve naar de redenen voor verschillende keuzes is gevraagd naar overwegingen, het belang dat mensen hechten aan bepaalde kenmerken, zoals de kwaliteit van zorg en de service van de zorgverzekeraar.

### **2.2.3 Keuzes**

Er waren verschillende keuzemogelijkheden voor mensen bij het afsluiten van een polis. Mensen konden naast de verplichte basisverzekering kiezen voor een aanvullende verzekering. Tevens was het mogelijk om te kiezen voor een bepaald eigen risico, was er keuze in de verzekeringsvorm (naturaverzekering, restitutieverzekering of een mengvorm van beide) en de mogelijkheid om via een collectief een polis af te sluiten. Deze keuzes zijn in afzonderlijke vragen aan de panelleden voorgelegd.

### **2.2.4 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering**

Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering zijn gemeten met één vraag: “Heeft u problemen ondervonden bij het afsluiten van een aanvullende verzekering?”.

Mensen konden deze vraag beantwoorden met “Nee” of “Ja”, waarbij als men “Ja” antwoordde gevraagd is wat die problemen waren. Dit laatste betrof een deels gesloten en deels open vraag.

### **2.2.5 Zoeken**

Het zoekgedrag van mensen naar een passende zorgverzekering is gemeten met een aantal vragen naar de bronnen, zoals internet of informatie van zorgverzekeraars, die mensen hebben gebruikt. Daarnaast zijn drie stellingen voorgelegd over de beschikbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie.

## **2.3 Achtergrondkenmerken**

De kenmerken waar in dit onderzoek naar gekeken wordt zijn leeftijd, opleiding, geslacht, gezondheidstoestand en regio. Daarnaast wordt bij de chronisch zieken en gehandicapten gekeken naar het type chronische ziekte of handicap dat zij eventueel hebben en het bezit van hulpmiddelen.

### **2.3.1 Leeftijd**

Leeftijd is berekend aan de hand van de geboortedatum van de panelleden. De leeftijd is berekend voor april 2006. Vervolgens zijn er drie categorieën gemaakt overeenkomstig de categorieën in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt; mensen van 18 tot en met 44 jaar, mensen van 45 tot en met 64 jaar en mensen van 65 jaar en ouder.

### **2.3.2 Opleiding**

Het (hoogste) opleidingsniveau wordt in beide panels in verschillende categorieën gevraagd op het moment dat mensen deel gaan nemen aan het panel. Deze categorieën zijn vervolgens ingedeeld in drie nieuwe categorieën overeenkomstig de categorieën in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt; laag (VMBO en lager), middel (HAVO, VWO, MBO), hoog (HBO, universiteit).

### **2.3.3 Geslacht**

Geslacht wordt zowel gevraagd als mensen deel gaan nemen aan het panel als in elke nieuwe vragenlijst. Dit laatste wordt gedaan om, in combinatie met de geboortedatum, vast te kunnen stellen of het steeds dezelfde persoon is die de vragenlijst invult.



### **2.3.4 Gezondheidstoestand**

Gezondheidstoestand is gemeten met een item uit de RAND-36 (Van der Zee & Sanderman, 1993)<sup>5</sup>. Hiermee wordt de gezondheidsbeleving van mensen gemeten. De vraag die gesteld is luidt: “Hoe beoordeelt u in het algemeen uw gezondheid”. Er zijn vijf antwoordcategorieën; uitstekend, zeer goed, goed, matig en slecht. Deze categorieën zijn vervolgens ingedeeld in drie nieuwe; uitstekend en zeer goed, goed, matig en slecht.

### **2.3.5 Regio**

Een indeling naar regio is gemaakt op basis van de vier cijfers van de postcode van het woonadres van de respondenten. Hier zijn vier categorieën van gemaakt overeenkomstig de categorieën in de Monitor Zorgverzekeringsmarkt; Noord, Oost, West en Zuid-Nederland.

### **2.3.6 Chronische ziekte en handicap**

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten bestaat uit mensen met een medisch gediagnosticeerde chronisch somatische ziekte en/of matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen. Dit is door de huisarts vastgesteld. Er zijn 19 indexziekten gedefinieerd; Ischemische hartziekten, hypertensie, overige hart- en vaatziekten, kanker, astma, copd, overig ademhalingsstelsel, diabetes, schildklier-aandoening, chronische rugklachten, reuma (arthritis), artrose, overig bewegingsapparaat, migraine, overige neurologische ziekten, spijsverteringsziekten, huid-aandoening, andere chronische aandoening en geen chronische aandoening. Bij panelleden met “geen chronische aandoening” gaat het om mensen die wel matige of ernstige langdurige beperkingen hebben, maar bij wie geen medische diagnose van een chronische ziekte is vastgesteld.

### **2.3.7 Hulpmiddelen**

Aan de respondenten van het NPCG is in de huidige peiling gevraagd of zij bepaalde hulpmiddelen in hun bezit hebben. Dit betrof hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulpmiddelen, incontinentiemateriaal, prothesen/orthesen, loophulpmiddelen, orthopedische schoenen, elastische kousen, rolstoel, aanpassingen auto, aangepast meubilair, woningaanpassingen, gehoorapparaat, visueel hulpmiddel, hulpmiddelen voor het toedienen en doceren van medicijnen en alarmsysteem.

---

<sup>5</sup> Zee KI van der, Sanderman R. Het meten van de algemene gezondheidstoestand met de RAND-36. Groningen : Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1993.

## 2.4 Analyses

In dit onderzoek zijn twee soorten effecten van belang. Naast de vraag welke kenmerken, zoals leeftijd en geslacht, van invloed zijn op het overstapgedrag van mensen is er de vraag of de effecten van deze kenmerken verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Om beide effecten van elkaar te onderscheiden en de afzonderlijke effecten van verschillende kenmerken te kunnen bepalen is gekozen voor een logistisch regressiemodel met interactievariabelen. Naast de resultaten van dit model zullen percentages gepresenteerd worden. Deze percentages zijn in kruistabellen vastgesteld. Verschillen tussen bijvoorbeeld chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn getoetst met een chi-kwadraat toets.

Om beide groepen vergelijkbaar te maken is een weegfactor toegepast op de chronisch zieken en gehandicapten groep. Een weegfactor wordt toegepast om te voorkomen dat verschillen ten onrechte worden toegekend aan chronisch ziek zijn of niet, terwijl de oorzaak eigenlijk in andere kenmerken, zoals bijvoorbeeld leeftijd, ligt. De weegfactor omvat leeftijd, geslacht en opleiding. Daarnaast is binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten gewogen voor de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten. Weging voor de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten heeft plaatsgevonden op basis van de geschatte verhouding tussen mensen met een chronische ziekte en mensen met een lichamelijke handicap in de algemene bevolking (Calsbeek e.a. 2006<sup>6</sup>). Weging voor de genoemde kenmerken, leeftijd, geslacht en opleiding, wordt alleen toegepast bij de beschrijvende analyses. Weging voor de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten wordt bij alle analyses toegepast.

In analyses die een van de kenmerken, leeftijd, geslacht of opleiding, bevatten is een andere weegfactor toegepast waarbij het kenmerk dat onderwerp van de analyse is buiten beschouwing is gelaten. Dit betekent bijvoorbeeld dat als voor mensen boven de 65 jaar wordt berekend welk percentage van zorgverzekeraar is gewisseld er alleen gewogen wordt voor geslacht, opleiding en de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten.

In de logistische regressie wordt alleen gewogen voor de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten. Leeftijd, opleiding en geslacht zijn als onafhankelijke variabelen aan het model toegevoegd.

De zeven respondenten met een leeftijd onder de 18 jaar zijn uit de analyses verwijderd, omdat we voor dit rapport alleen geïnteresseerd zijn in verzekerden van 18 jaar en ouder. Voor meer informatie wordt verwezen naar het jaarrapport “Kerngegevens Zorg 2005” (Calsbeek e.a. 2006<sup>6</sup>).

---

<sup>6</sup> Calsbeek H, Spreuwenberg P, Kerkhof MJW van, Rijken PM. Kerngegevens Zorg 2005. Utrecht: NIVEL 2006.

Tabel 2.2 De verschillende analyses en de weegfactor die daarbij is toegepast

	Weegfactor: verhouding chronisch zieken en gehandicapten	Weegfactor: geslacht, opleiding en verhouding chronisch zieken en gehandi- capten	Weegfactor: leeftijd, opleiding en verhouding chronisch zieken en gehandi- capten	Weegfactor: leeftijd, geslacht en verhouding chronisch zieken en gehandi- capten	Weegfactor: leeftijd, geslacht, opleiding en verhouding chronisch zieken en gehandi- capten
<b>Analyse:</b>					
Logistische regressie	X				
Kruistabel met leeftijd		X			
Kruistabel met geslacht			X		
Kruistabel met opleiding				X	
Overige analyses					X



### 3 Overstappen naar een andere zorgverzekeraar

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag welk percentage van de chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Daarnaast wordt gekeken naar de kenmerken waarmee dit overstapgedrag samenhangt.

#### 3.1 Percentage overstappers

Mobiliteit van verzekerden is een van de pijlers van het nieuwe stelsel. Barrières om te wisselen van zorgverzekeraar zijn weggehaald om consumenten door hun keuze invloed uit te kunnen laten oefenen op de premie van de polis en de kwaliteit van de zorg. Een belangrijke vraag hierbij is of specifieke groepen, zoals chronisch zieken en gehandicapten, in gelijke mate van zorgverzekeraar zijn gewisseld als de algemene bevolking. Uit tabel 3.1 blijkt dat het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat gewisseld is van zorgverzekeraar vergelijkbaar is met het percentage overstappers in de algemene bevolking (respectievelijk 19% en 21%). De cijfers in de tabel zijn gewogen naar leeftijd, opleiding en geslacht om beide groepen vergelijkbaar te maken. Er is gewogen voor de verhouding tussen chronisch zieken en gehandicapten omdat deze verhouding in het panel afwijkt van de verhouding in de bevolking. Wanneer we niet wegen voor de kenmerken, leeftijd, geslacht en opleiding, worden er wel verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking gevonden. De percentages voor het wisselen van zorgverzekeraar zijn dan respectievelijk 14% en 21%. Hiermee wordt duidelijk dat het belangrijk is om rekening te houden met populatieverschillen tussen beide groepen. Kennelijk verklaren de populatieverschillen het verschil in overstapgedrag.

Het percentage overstappers is overigens veel hoger dan het in de afgelopen jaren was. Toen wisselde jaarlijks zo'n 4% van de verzekerden van zorgverzekeraar.

Tabel 3.1 Overstapgedrag van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=3002)	Algemene bevolking (N=1110)
Aanbod geaccepteerd	67%	65%
Andere polis bij "oude"zorgverzekeraar	14%	15%
Overgestapt naar andere zorgverzekeraar	19%	21%

## 3.2 Kenmerken van overstappers en niet overstappers

In deze paragraaf wordt onderzocht wat de invloed is van verschillende kenmerken, leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio, op het overstapgedrag van verzekerden. Er wordt tevens gekeken of er verschillen zijn tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Het zou bijvoorbeeld zo kunnen zijn dat jongeren vaker overstappen dan ouderen, maar dat dit effect onder chronisch zieken en gehandicapten minder sterk is dan het effect onder de algemene bevolking. We kijken naar twee groepen: verzekerden die naar een andere zorgverzekeraar zijn overgestapt en verzekerden die bij hun “oude” zorgverzekeraar zijn gebleven. Deze laatste groep omvat dus ook de verzekerden die voor een andere polis bij hun “oude” zorgverzekeraar hebben gekozen. We zijn minder geïnteresseerd in deze zogenaamde interne mobiliteit, het kiezen voor een andere polis bij de “oude” zorgverzekeraar, omdat dit niet zorgt voor concurrentie tussen zorgverzekeraars.

### 3.2.1 *Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio*

Verzekerden kunnen als zij ontevreden zijn over bijvoorbeeld de hoogte van de premie van de polis of de kwaliteit van de zorg overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Op die manier kunnen zij invloed uitoefenen op bijvoorbeeld de premie en de kwaliteit van zorg. Een verzekeraar zal immers proberen verzekerden te behouden, ze tevreden te houden, en andere verzekerden aan te trekken. Een belangrijke vraag is of iedereen profiteert van de toegenomen mogelijkheden om te wisselen, of dat bijvoorbeeld minder ouderen dan jongeren wisselen van zorgverzekeraar. Dat laatste zou kunnen betekenen dat zorgverzekeraars minder rekening hoeven te houden met de wensen van ouderen, omdat deze toch wel blijven. Het kan natuurlijk ook betekenen dat ouderen tevreden zijn over hun zorgverzekeraar en juist daarom niet wisselen. Op basis van de literatuur is de verwachting dat overstappers vaker jong, man en hoog opgeleid zijn dan niet-overstappers (Schmidt en Malin, 1996<sup>7</sup>).

In een regressiemodel is getoetst of leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio van invloed zijn op het wisselen van zorgverzekeraar. Daarnaast is een variabele aan het model toegevoegd die aangeeft of het gaat om iemand uit het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten of iemand uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg (de algemene bevolking). Voor elk van de kenmerken is een interactieterm berekend met het kenmerk uit welk panel men afkomstig is. In tabel 3.2 staan de uitkomsten van het model vermeld. Deze tabel moet als volgt gelezen worden. In de eerste kolom staan de kenmerken waarvan we willen weten of deze verband houden met het wisselen van zorgverzekeraar. Bij alle kenmerken is sprake van verschillende categorieën. Zo is leeftijd ingedeeld in drie verschillende categorieën: verzekerden van 18 tot en met 44 jaar, verzekerden van 45 tot en met 64 jaar en verzekerden van 65 jaar en ouder. In het model zijn voor elke kenmerk alle categorieën

---

<sup>7</sup> Smidt EM, Malin EM. Beitragsrückzahlung in der GKV überlegungen zu Effekten einer Erprobungsregelung und erste empirische Ergebnisse. In: Behrens J, Braun B, Morone J, Stone D, red. Gesundheitssystementwicklung in den USA und Deutschland. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1996.

behalve de laatste toegevoegd. De laatste categorie van elk kenmerk is de zogenaamde referentiegroep; de andere categorieën worden met de referentiegroep vergeleken. In de laatste kolom staan p-waardes vermeld. Dit geeft aan of er voor een bepaald kenmerk een verschil is tussen de betreffende categorie en de categorie die als referentiegroep dient. Als de p-waarde lager is dan 0.05 is het verschil significant. Is de p-waarde hoger dan 0.05 dan is er geen sprake van een statistisch significant verschil. Voor het kenmerk leeftijd laat de laatste kolom zien dat beide categorieën, dus van 18 tot en met 44 jaar en van 45 jaar tot en met 64 jaar, verschillen van de referentiegroep, de verzekerden van 65 jaar en ouder, wat betreft het wisselen van zorgverzekeraar. De tweede kolom (Exp [B]) laat zien hoe groot dat verschil is en of bijvoorbeeld verzekerden van 18 tot en met 44 jaar vaker of minder vaak wisselen van zorgverzekeraar dan verzekerden van 65 jaar en ouder. Een waarde van 1 geeft aan dat er geen verschil is, een waarde onder 1 geeft aan dat er minder vaak gewisseld wordt dan in de referentiegroep en een waarde hoger dan 1 geeft aan dat er vaker van zorgverzekeraar wordt gewisseld.

Interactietermen zijn aan het model toegevoegd om na te gaan of bijvoorbeeld het effect van leeftijd op het wisselen van zorgverzekeraar anders is voor chronisch zieken en gehandicapten dan voor de algemene bevolking. Het eerder beschreven (hoofd)effect van leeftijd laat zien dat jongeren vaker van zorgverzekeraar wisselen dan ouderen. Met de interactieterm wordt bekeken of dit effect hetzelfde is voor chronisch zieken en gehandicapten in vergelijking met de algemene bevolking. Bij de interactieterm gaat het om de combinatie tussen bijvoorbeeld leeftijd en lid van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. De interactietermen voor leeftijd hebben beide een p-waarde die boven de 0.05 ligt. Het leeftijdseffect verschilt dus niet tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking.

Uit het model blijkt dat verzekerden, of ze nu chronisch ziek zijn of niet, in de leeftijdscategorieën van 18 tot en met 44 jaar en van 45 tot en met 64 jaar vaker van zorgverzekeraar zijn gewisseld dan verzekerden die 65 jaar of ouder zijn (tabel 3.2). Verder blijkt dat vrouwen vaker van zorgverzekeraar zijn gewisseld dan mannen en dat verzekerden in de hoogste opleidingscategorie vaker van zorgverzekeraar zijn gewisseld dan verzekerden in de laagste en middelste opleidingscategorie. Verzekerden in het oosten en westen van het land zijn vaker dan verzekerden in het zuiden van het land gewisseld van zorgverzekeraar. Onze bevindingen komen voor een deel overeen met het eerder genoemde onderzoek dat in het buitenland is gedaan. Daar kwam uit naar voren dat het vooral jonge, gezonde mannen zijn die van zorgverzekeraar wisselen (Schmidt en Malin, 1996<sup>8</sup>). Zij maken het minst gebruik van zorg en hoeven dus ook minder rekening te houden met hun zorggebruik bij de keuze van een zorgverzekeraar en zorgverzekering. Zij kunnen hun keuze eenvoudig maken door alleen op de premie te letten. Verschillen naar leeftijd en opleidingsniveau kunnen voor een deel te maken hebben met kennis en begrijpelijkheid van de informatie. Ook het (collectieve) aanbod kan een rol spelen. Hoe de verschillen tussen de verschillende regio's te verklaren zijn is onduidelijk, maar zou te maken kunnen hebben met de aanwezigheid van enkele grote regionale zorgverzekeraars waardoor verzekerden minder keuzemogelijkheden percipiëren.

---

<sup>8</sup> Smidt EM, Malin EM. Beitragsrückzahlung in der GKV überlegungen zu Effekten einer Erprobungsregelung und erste empirische Ergebnisse. In: Behrens J, Braun B, Morone J, Stone D, red. Gesundheitssystementwicklung in den USA und Deutschland. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1996.

Tabel 3.2 Uitkomsten logistisch regressiemodel met het wisselen van zorgverzekeraar als afhankelijke

	Exp (B)	p-waarde
<b>Leeftijd:</b>		
18-44	2.01	0.00
45-64	1.74	0.00
65 jaar en ouder	referentiegroep	
<b>Geslacht:</b>		
Man	0.79	0.04
Vrouw	referentiegroep	
<b>Opleiding:</b>		
Laag	0.46	0.00
Middel	0.74	0.33
Hoog	referentiegroep	
<b>Gezondheidstoestand:</b>		
Slecht en matig	0.67	0.04
Goed	0.54	0.00
Zeer goed en uitstekend	referentiegroep	
<b>Regio:</b>		
Noord	1.28	0.30
Oost	1.69	0.01
West	2.02	0.00
Zuid	referentiegroep	
<b>Panel:</b>		
Consumentenpanel Gezondheidszorg	0.71	0.46
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	referentiegroep	
<b>Interacties met panel:</b>		
<i>Leeftijd</i>		
18-44	1.05	0.87
45-64	0.93	0.76
<i>Geslacht</i>		
Man	1.06	0.77
<i>Opleiding</i>		
Laag	1.36	0.40
Middel	1.33	0.36
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Slecht en matig	2.16	0.01
Goed	1.55	0.10
<i>Regio</i>		
Noord	0.86	0.63
Oost	0.73	0.61
West	1.37	0.23
<b>Constante</b>	0.19	0.00



Een significant verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking in het percentage overstappers is er, zoals al eerder was vastgesteld (tabel 3.1), niet. De interactietermen laten zien wat het extra effect van chronisch ziek of gehandicapt zijn is op de verschillende kenmerken. Er is alleen een significant interactie effect voor een matige of slechte gezondheid. De hoofdeffecten laten zien dat verzekerden met een slechte of matige gezondheid minder vaak overstappen dan verzekerden met een zeer goede of uitstekende gezondheid. De interactieterm geeft aan dat dit effect verschilt tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Chronisch zieken en gehandicapten die hun gezondheid als matig of slecht beoordelen stappen minder vaak over dan verzekerden uit de algemene bevolking die hun gezondheidstoestand als matig of slecht beoordelen. Voor de overige kenmerken zijn de interactietermen niet significant: de effecten zijn vergelijkbaar tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking.

Voor gezondheidstoestand staan de verschillende percentages overstappers per categorie vermeld in tabel 3.3. In de bijlage (bijlage B) staan de tabellen met percentages voor de overige kenmerken, die geen significant interactie effect laten zien. Ook deze tabel laat zien dat chronisch zieken die hun gezondheidstoestand als slecht of matig beoordelen minder vaak van zorgverzekeraar zijn gewisseld dan verzekerden uit de algemene bevolking die hun gezondheidstoestand als slecht of matig beoordelen. Zij stappen echter vaker over dan verzekerden uit de algemene bevolking als zij hun gezondheidstoestand als zeer goed of uitstekend rapporteren. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Het zou zo kunnen zijn dat chronisch zieken en gehandicapten met een slechte en matige gezondheidstoestand een slechtere gezondheidstoestand hebben dan verzekerden uit de algemene bevolking. Het gaat immers om zelfrapportage. Daarnaast zou het zo kunnen zijn dat chronisch zieken en gehandicapten met een slechte of matige gezondheidstoestand vaker barrières ervaren dan verzekerden uit de algemene bevolking. Te denken valt aan het gebruik van hulpmiddelen die eigendom zijn van de zorgverzekeraar. Dat chronisch zieken en gehandicapten met een zeer goede of uitstekende gezondheidstoestand vaker overstappen dan verzekerden uit de algemene bevolking zou wellicht samen kunnen hangen met de verruimde acceptatie die veel zorgverzekeraars dit jaar hanteerden. Voor chronisch zieken en gehandicapten betekende dit dat zij ondanks hun aandoening geaccepteerd werden door de zorgverzekeraar. Voor deze groep zou het kunnen betekenen dat zij hun kans hebben gegrepen.

Tabel 3.3 Overstappen en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken (N=3132)	Algemene bevolking (N=1086)	p-waarde
Gezondheidstoestand	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
Slecht en matig	15%	21%	0.03
Goed	20%	20%	0.89
Zeer goed en uitstekend	29%	23%	0.05

### 3.2.2 Chronische ziekte en hulpmiddelen

Binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten kunnen er verschillen zijn in het percentage overstappers. Deze verschillen zouden kunnen samenhangen met de aandoening die verzekerden hebben. In tabel 3.4 staat per aandoening vermeld wat het percentage overstappers is. De indeling is gemaakt op basis van de oudste medisch, door de huisarts, vastgestelde diagnose.

Tabel 3.4 Overstappen en chronische ziekte (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten	
	N	Wel overgestapt
Ischemische hartziekten	96	13%
Hypertensie	68	16%
Overige hart- en vaatziekten	110	18%
Kanker	70	20%
Astma	610	22%
COPD	205	13%
Overig ademhalingsstelsel	104	23%
Diabetes	198	12%
Schildklier-aandoening	77	30%
Chronische rugklachten	68	28%
Reuma (arthritis)	57	25%
Artrose	105	22%
Overig bewegingsapparaat	122	23%
Migraine	80	25%
Overige neurologische ziekten	86	26%
Spijverteringsziekten	106	11%
Huidaandoening	106	27%
Andere chronische aandoening	146	19%
Geen chronische aandoening	76	21%

Er zijn grote verschillen tussen mensen met verschillende aandoeningen, het percentage varieert van 11% voor mensen met een spijsverteringsaandoening tot 30% voor mensen met een schildklier-aandoening. Mensen met ischemische hartziekten, hypertensie, overige hart- en vaatziekten, COPD, diabetes en aandoeningen aan het spijsverteringsziekten zijn minder vaak dan het gemiddelde van 19% van zorgverzekeraar gewisseld. Het is mogelijk dat mensen met deze aandoeningen minder vaak van zorgverzekeraar zijn gewisseld, bijvoorbeeld omdat zij bepaalde medicijnen gebruiken waarvan zij niet weten of die door andere zorgverzekeraars worden vergoed. Dit zou dan meer te maken hebben met het soort geneesmiddelen dat wordt gebruikt dan met de mate waarin geneesmiddelen worden

gebruikt bij verschillende chronische ziekten. Uit onderzoek van Calsbeek e.a. (2006)<sup>9</sup> is gebleken dat er een verband is tussen het gebruik van geneesmiddelen op recept en het type chronische ziekte. Het gebruik van geneesmiddelen was het laagst bij verzekerden met kanker (81%). Verzekerden met diabetes, astma en COPD hebben een hoog geneesmiddelengebruik (96%). Het percentage verzekerden dat geneesmiddelen gebruikt verklaart het percentage overstappers niet direct; 96% van de verzekerden met astma of COPD gebruikt geneesmiddelen, het percentage overstappers is respectievelijk 22% en 13%. Dit verschil in percentage overstappers hangt waarschijnlijk samen met het feit dat mensen met astma vaak jonger zijn dan mensen met COPD en jongeren vaker overstappen dan ouderen. Gezien de kleine aantallen per aandoening hebben we hier geen rekening mee gehouden in de analyses. In Bijlage B0 staat de leeftijdsopbouw voor de verschillende aandoeningen vermeld. Bij de categorie “geen chronische aandoening” gaat het om mensen met een matige of ernstige langdurige beperking bij wie geen medische diagnose van een chronische ziekte is vastgesteld.

Tabel 3.5 Overstappen en hulpmiddelen (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten	
	N	Wel overgestapt
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	252	10%
Huishoudelijke hulpmiddelen	165	13%
Incontinentiemateriaal	233	10%
Prothesen/orthesen	110	16%
Loophulpmiddelen	466	13%
Orthopedische schoenen	184	17%
Elastische kousen	239	21%
Rolstoel	225	12%
Aanpassingen auto	124	15%
Aangepast meubilair	271	15%
Woningaanpassingen	435	14%
Gehoorapparaat	166	14%
Visueel hulpmiddel	1569	19%
Hulpmiddel doceren medicijnen	240	18%
Alarmsysteem	120	7%

Het bezitten van hulpmiddelen kan een belemmering zijn om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Hulpmiddelen kunnen het eigendom zijn van een zorgverzekeraar en overstappen naar een andere zorgverzekeraar betekent dan dat de hulpmiddelen over genomen moeten worden door de nieuwe zorgverzekeraar. Daarnaast

<sup>9</sup> Calsbeek H, Spreeuwenberg P, Kerkhof MJW van, Rijken PM. Kernegevens Zorg 2005. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL. 2006.

kunnen er verschillen zijn tussen zorgverzekeraars in de vergoeding van hulpmiddelen. De verwachting is daarom dat verzekerden die hulpmiddelen bezitten waar dit voor geldt minder vaak overstappen van zorgverzekeraar dan gemiddeld. Uit tabel 3.5 blijkt dat alleen voor verzekerden die elastische kousen of visuele hulpmiddelen bezitten het percentage overstappers hoger of gelijk is aan het gemiddelde van 19% onder chronisch zieken en gehandicapten. Het lijkt er op dat het bezitten van hulpmiddelen een belemmering vormt voor het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Leeftijd zou ook een rol kunnen spelen, verzekerden met hulpmiddelen zijn over het algemeen ouder. Toch lijkt dit de verschillen tussen de verschillende hulpmiddelen niet direct te kunnen verklaren (zie bijlage B0 voor de leeftijdsopbouw per hulpmiddel).

### 3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is onderzocht of er een verschil is in het overstapgedrag van chronisch zieken en gehandicapten en verzekerden uit de algemene bevolking. Er bleken over het geheel genomen geen verschillen tussen deze twee groepen te zijn. Er is gevonden dat leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio een effect hebben op het overstapgedrag van verzekerden in het algemeen, ongeacht of zij chronisch ziek of gehandicapt zijn of niet. Overstappers zijn vaker jong, vrouw, hoog opgeleid, hebben een zeer goede of uitstekende ervaren gezondheid en wonen vaker in het oosten of westen van Nederland. Het zijn over het algemeen de goede risico's die zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, verzekerden die waarschijnlijk weinig zorg gebruiken. De transactiekosten, zoals het zoeken naar een passende zorgverzekering en zorgverzekeraar, die gepaard gaan met het overstappen naar een andere zorgverzekeraar liggen voor deze verzekerden laag; zij zullen vooral op de premie letten. In tegenstelling tot wat verwacht was, zijn vrouwen vaker van zorgverzekeraar gewisseld dan mannen. Chronisch zieken en gehandicapten met een slechte of matige ervaren gezondheid stappen minder vaak over dan verzekerden uit de algemene bevolking met een slechte of matige ervaren gezondheid. Chronisch zieken en gehandicapten met een goede of uitstekende ervaren gezondheid stappen juist vaker dan verzekerden uit de algemene bevolking in deze categorie over. Het bezitten van hulpmiddelen lijkt een belemmering te vormen om over te stappen; verzekerden die hulpmiddelen bezitten zijn minder vaak dan gemiddeld overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dit kan te maken hebben met het feit dat hulpmiddelen vaak het eigendom zijn van zorgverzekeraars. Als verzekerden overstappen naar een andere zorgverzekeraar zou de nieuwe zorgverzekeraar de hulpmiddelen moeten overnemen. Verzekerden zouden dit al bij voorbaat als een te grote administratieve rompslomp kunnen zien en daarom het overstappen naar een andere zorgverzekeraar achterwege laten. Daarnaast kunnen er verschillen zijn tussen zorgverzekeraars in de hulpmiddelen die zij vergoeden. De belemmering om over te stappen kan dan zitten in het feit dat verzekerden wel weten wat ze hebben, wat vergoed wordt door hun huidige zorgverzekeraar, maar niet weten wat ze krijgen als ze naar een andere zorgverzekeraar gaan.

## 4 Redenen om (niet) over te stappen en overwegingen bij de keuze voor een zorgverzekering

In dit hoofdstuk wordt gerapporteerd welke redenen voor de keuze om al dan niet over te stappen verzekerden hebben aangekruist. Er zal gekeken worden of chronisch zieken en gehandicapten andere redenen aangeven dan verzekerden uit de algemene bevolking.

### 4.1 Redenen om het aanbod te accepteren

Aan de verzekerden die besloten hebben om het aanbod van hun zorgverzekeraar te accepteren is gevraagd om aan te geven wat de reden hiervan was. De belangrijkste redenen voor chronisch zieken en gehandicapten zijn dat men tevreden was over de dekking van het aangeboden pakket, de kwaliteit van de zorg, de dekking van de aanvullende verzekering en de service van de zorgverzekeraar (tabel 4.1). Pas daarna komt de premie van het aangeboden pakket en de premie van de aanvullende verzekering. Voor de algemene bevolking kwam de premie van het aangeboden pakket op de tweede plaats, bovendien is het percentage dat de dekking van het aangeboden pakket als reden geeft lager dan voor chronisch zieken en gehandicapten. Het lijkt er vooral bij de chronisch zieken en gehandicapten op dat het meer om de inhoud dan de premie ging.

Tabel 4.1 Redenen om het aanbod van de zorgverzekeraar te accepteren (gewogen; gemeten in april 2006)

Redenen om aanbod te accepteren	Chronisch zieken en gehandicapten (N=1860)	Algemene bevolking (N=659)
Dekking aangeboden pakket	64%	55%
Kwaliteit van zorg	50%	45%
Dekking aanvullende verzekering	49%	43%
Service zorgverzekeraar	45%	43%
Premie aangeboden pakket	42%	47%
Dekking basisverzekering	41%	35%
Premie aanvullende	35%	36%
Teveel moeite om te zoeken	21%	17%
Andere reden	12%	8%
Eigen risico en bijbehorende korting	7%	8%

## 4.2 Redenen om een andere polis bij de “oude” zorgverzekeraar te kiezen

De verzekerden die het aanbod van hun zorgverzekeraar niet accepteerden, maar kozen voor een andere polis bij hun “oude” zorgverzekeraar geven als reden hiervoor dat zij niet tevreden waren over de dekking van het aangeboden pakket (tabel 4.2). Ook een collectief aanbod en de dekking van de aanvullende verzekering worden door veel verzekerden als reden gegeven. Opvallend is dat 51% van de chronisch zieken en gehandicapten de dekking van het aangeboden pakket noemt, tegen 27% van de algemene bevolking. Ook bij deze keuze lijkt het bij chronisch zieken en gehandicapten vaker om de inhoud te gaan dan bij verzekerden uit de algemene bevolking.

Tabel 4.2 Redenen om te kiezen voor een andere polis bij de “oude” zorgverzekeraar (gewogen; gemeten in april 2006)

Redenen andere polis “oude” verzekeraar	Chronisch zieken en gehandicapten (N=380)	Algemene bevolking (N=152)
Dekking aangeboden pakket	51%	27%
Collectief aanbod	39%	33%
Dekking aanvullende verzekering	34%	30%
Premie aangeboden pakket	19%	26%
Premie aanvullende	13%	20%
Andere reden	10%	7%
Dekking basisverzekering	7%	5%
Eigen risico en bijbehorende korting	6%	9%
Natura/restitutie	3%	2%

## 4.3 Redenen om over te stappen

Van de chronisch zieken en gehandicapten die over zijn gestapt naar een andere zorgverzekeraar geeft 68% dit gedaan te hebben vanwege een aantrekkelijk collectief aanbod (tabel 4.3). Door 38% wordt de premie van het aangeboden pakket genoemd. Voor de algemene bevolking zijn de percentages respectievelijk 56% en 41%. Opvallend is dat het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat zegt vanwege de dekking van het aangeboden pakket of de dekking van de aanvullende verzekering gewisseld te zijn van zorgverzekeraar veel hoger ligt dan het percentage verzekerden uit de algemene bevolking dat deze redenen geeft.

Tabel 4.3 Redenen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar (gewogen; gemeten in april 2006)

Redenen om over te stappen	Chronisch zieken en gehandicapten (N=544)	Algemene bevolking (N=222)
Aantrekkelijk collectief aanbod	68%	56%
Premie aangeboden pakket	38%	41%
Dekking aangeboden pakket	33%	15%
Dekking aanvullende verzekering	25%	18%
Premie aanvullende	15%	19%
Andere reden	10%	11%
Service zorgverzekeraar	10%	9%
Dekking basisverzekering	8%	6%
Kwaliteit van zorg	6%	5%
Natura/restitutie	4%	3%
Eigen risico en bijbehorende korting	2%	5%

#### 4.4 Overwegingen

In tabel 4.4 staat het percentage overstappers en het percentage niet-overstappers vermeld dat de voorgelegde items (erg) belangrijk vindt. De bijbehorende vragen zijn of overstappende chronisch zieken en gehandicapten verschillen van overstappers uit de algemene bevolking wat betreft het belang dat zij hechten aan de verschillende items en of overstappers verschillen van niet-overstappers. Verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn er voor de kwaliteit van zorg, vrije keuze van zorgaanbieders, vrije acceptatie voor de aanvullende verzekering en de dekking van specifieke hulpmiddelen of medicijnen. Bij elk van deze items ligt het percentage verzekerden onder chronisch zieken en gehandicapten dat dit (erg) belangrijk vindt hoger dan onder de algemene bevolking. Chronisch zieken en gehandicapten blijken meer waarde te hechten aan inhoudelijke zaken dan verzekerden uit de algemene bevolking. Deze verschillen zijn te verklaren aan de hand van het (verwachte) zorggebruik. Chronisch zieken en gehandicapten maken over het algemeen meer gebruik van zorg dan verzekerden uit de algemene bevolking. Zij hebben dus meer ervaring met zorg en zullen ook voor de toekomst verwachten dat zij veel zorg zullen gebruiken. Bijvoorbeeld de vrije keuze van zorgaanbieders wordt pas echt belangrijk als je ermee te maken krijgt. Voor chronisch zieken kan het belangrijk zijn om naar de zorgaanbieders te kunnen gaan die men al jaren heeft, omdat hier een band mee is opgebouwd en deze de patiënt kennen. Als door de keuze voor een zorgverzekeraar een andere zorgaanbieder gekozen moet worden kan dat voor chronisch zieken een probleem zijn. Dit speelt minder bij verzekerden uit de algemene bevolking, omdat deze over het algemeen minder zorg gebruiken en bijvoorbeeld niet al jaren bij een bepaalde specialist komen. Voor de niet overstappers zijn er verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking voor het belang dat zij hechten aan de premiekorting bij het eigen risico en de dekking van specifieke hulpmiddelen en medicijnen. Ook voor deze items

geldt dat het percentage verzekerden onder chronisch zieken en gehandicapten dat dit (erg) belangrijk vindt hoger is dan onder de algemene bevolking.

Verschillen tussen overstappers en niet-overstappers zijn er ook. De premie van de totale verzekering, de premie van de aanvullende verzekering en het aanbod via een collectieve regeling worden door zowel de overstappers onder de chronisch zieken en gehandicapten als onder de overstappers onder de algemene bevolking door een hoger percentage (erg) belangrijk gevonden dan onder de niet-overstappers van beide groepen.

Tabel 4.4 Percentage overstappers en niet overstappers dat een item (erg) belangrijk vindt (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking
	Wel overgestapt	Wel overgestapt	Niet overgestapt	Niet overgestapt
Premie van de totale verzekering	86%	83%	73%**	75%***
Dekking van het pakket	94%	92%	92%	94%
Premie van de aanvullende verzekering	86%	84%	76%**	77%***
Dekking van de aanvullende verzekering	90%	91%	88%	89%
Premiekorting bij eigen risico	18%	20%	28%**	19%*
Kwaliteit van zorg	89%	80%*	91%	89%***
Service van de zorgverzekeraar	86%	82%	89%	88%***
Type verzekering (natura of restitutie)	41%	42%	48%**	46%
Aanbod via een collectieve regeling	72%	70%	51%**	50%***
Vrije keuze van zorgaanbieder	77%	60%*	60%**	56%
Vrije acceptatie aanvullende verzekering	79%	70%*	66%**	65%
Inhoudelijk zorgaspecten zoals ketenzorg of behandelprogramma's	38%	33%	39%	37%
Dekking van specifieke hulpmiddelen of medicijnen	73%	55%*	73%	62%*,***

\* chronisch zieken en gehandicapten verschillen van de algemene bevolking

\*\* chronisch zieken en gehandicapten: overstappers verschillen van niet-overstappers

\*\*\* algemene bevolking: overstappers verschillen van niet-overstappers



Een andere vraag is of verzekerden die aangeven dat zij een item (erg) belangrijk vinden overstappen en of dit verschilt tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. De gegevens om deze vraag te beantwoorden staan in tabel 4.5. De percentages verzekerden die overstappen zijn vergelijkbaar tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Er is alleen een verschil voor het item “premiëkorting bij eigen risico”.

Van de chronisch zieken en gehandicapten die dit (erg) belangrijk vinden stapte 14% over. Onder de algemene bevolking ligt dit percentage op 22%. Vergelijken we de percentages overstappers met het gemiddelde percentage overstappers voor chronisch zieken en gehandicapten (19%) en de algemene bevolking (21%) dan blijkt dat het collectieve aanbod een belangrijke rol speelt. Van de chronisch zieken en gehandicapten die aangeven dat zij een aanbod via een collectieve regeling (erg) belangrijk vinden is 27% overgestapt, onder de algemene bevolking is dit 29%.

Tabel 4.5 Percentage van de verzekerden die een item (erg) belangrijk vinden dat overstapt (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	p-waarde
	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
Premie van de totale verzekering	23%	23%	0.98
Dekking van het pakket	20%	21%	0.64
Premie van de aanvullende verzekering	22%	23%	0.66
Dekking van de aanvullende verzekering	20%	22%	0.37
Premiëkorting bij eigen risico	14%	22%	0.01
Kwaliteit van zorg	19%	19%	0.91
Service van de zorgverzekeraar	19%	20%	0.67
Type verzekering (natura of restitutie)	18%	20%	0.31
Aanbod via een collectieve regeling	27%	29%	0.60
Vrije keuze van zorgaanbieder	25%	23%	0.22
Vrije acceptatie aanvullende verzekering	24%	23%	0.73
Inhoudelijk zorgaspecten zoals ketenzorg of behandelprogramma's	20%	21%	0.94
Dekking van specifieke hulpmiddelen of medicijnen	21%	20%	0.70

## 4.5 Conclusie

Uit de redenen die verzekerden hebben gegeven voor hun keuze om het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar te accepteren, een andere polis bij hun “oude” zorgverzekeraar te kiezen of te wisselen van zorgverzekeraar kan afgeleid worden dat chronisch zieken en

gehandicapten hierbij vaker naar de inhoud kijken dan verzekerden uit de algemene bevolking. Het belang dat verzekerden hechten aan verschillende items, de overwegingen die zij maken bij hun keuze voor een zorgverzekering ondersteunt deze conclusie. Het is waarschijnlijk dat verzekerden op de inhoud gaan letten als zij daarmee geconfronteerd worden. Het is niet eenvoudig om een keuze te maken op basis van de inhoud als nog onduidelijk is wat men nodig zou kunnen hebben. Zo zullen verzekerden die nog geen ziekte hebben niet voor een specifieke polis, zoals bijvoorbeeld een diabetespolis, kiezen. Je weet immers niet of je diabeteszorg nodig gaat hebben, of dat andere zorg van belang is. Verzekerden die wel weten welke ziekte ze hebben, zoals chronisch zieken en gehandicapten, zullen beter weten welke zorg zij in de toekomst nodig hebben en dus welke zorg zij moeten verzekeren. Dit maakt een keuze op basis van de inhoud zowel belangrijker als eenvoudiger.

## 5 Keuzes

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er is gekozen, of er voor een natura- of restitutiepolis is gekozen, een aanvullende verzekering, een eigen risico en of er ingegaan is op een collectief aanbod. Daarnaast wordt onderzocht welke kenmerken een verband met de keuzes vertonen.

### 5.1 Een natura- of een restitutiepolis

Een van de keuzes die verzekerden in het nieuwe stelsel konden maken is de keuze tussen een natura- of een restitutiepolis. Een mengvorm van beide was echter ook mogelijk. Bij een naturapolis hebben verzekerden recht op zorg, bij een restitutiepolis recht op vergoeding van de kosten van zorg.

Bij een naturapolis is de zorg gecontracteerd. Zorgverzekeraars hebben afspraken met zorgaanbieders over bijvoorbeeld de prijs en de kwaliteit. Verzekerden maken gebruik van de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Doen zij dit niet dan kan het zijn dat zij niet alles vergoed krijgen. Bij een restitutiepolis heeft een zorgverzekeraar niet altijd afspraken gemaakt met zorgaanbieders. Verzekerden kunnen zelf kiezen naar welke zorgaanbieder zij gaan. Voor de vergoeding maakt dat geen verschil.

In de praktijk zijn deze verschillen waarschijnlijk minder eenduidig. Zowel bij een restitutiepolis als bij een naturapolis kunnen er afspraken zijn met zorgaanbieders, bijvoorbeeld dat de rekening direct naar de zorgverzekeraar gaat. Ook advertenties zijn verwarrend wat dat betreft: “u kiest, wij betalen” verwijst naar de keuzevrijheid van een restitutiepolis en naar de financieringsvorm van een naturapolis.

Ongeveer een derde (31%) van de chronisch zieken en gehandicapten geeft aan te hebben gekozen voor een naturaverzekering (tabel 5.1). In de algemene bevolking gaat het om 43%. Van de chronisch zieken en gehandicapten geeft 16% aan voor een restitutieverzekering te hebben gekozen en 12% voor een mengvorm van beide. Voor de algemene bevolking liggen deze percentages respectievelijk op 24% en 15%. Wat veel opvallender is is het percentage verzekerden dat aangeeft niet te weten wat voor type verzekering zij hebben. Bij chronisch zieken en gehandicapten gaat het om 42%, bij de algemene bevolking om 19%. Het verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking is vreemd. Veel meer chronisch zieken en gehandicapten dan verzekerden uit de algemene bevolking geven aan dat zij niet weten welk type zorgverzekering zij hebben. Aangenomen mag worden dat verzekerden die zorg hebben gebruikt weten wat voor type zorgverzekering zij hebben; verzekerden die zelf geen rekening hoeven te betalen zullen er vanuit kunnen gaan dat zij een naturapolis hebben. Op basis hiervan zou verwacht kunnen worden dat chronisch zieken en gehandicapten vaker weten welk type zorgverzekering zij hebben dan verzekerden uit de algemene

bevolking. Het is echter wel mogelijk dat verzekerden niet weten wat de verschillende termen, natura en restitutie, inhouden en dat zij daarom niet kunnen aangeven welk type polis zij hebben. Waarom dit zou verschillen tussen beide groepen is onduidelijk.

Tabel 5.1 De keuze voor het type verzekering van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2857)	Algemene bevolking (N=1075)	p-waarde
Type verzekering			
Natura	31%	43%	0.00
Restitutie	16%	24%	
Mengvorm	12%	15%	
Weet ik niet	42%	19%	

Gezien het aanzienlijke percentage verzekerden dat aangeeft niet te weten wat voor type zorgverzekering zij heeft, gaan we niet in op de kenmerken die de keuze voor een natura- of een restitutiepolis bepalen. De percentages voor verschillende kenmerken zijn te vinden in de tabellen in bijlage B.

## 5.2 Aanvullende verzekering

Een groot deel van zowel de chronisch zieken en gehandicapten (95%) als van de algemene bevolking heeft gekozen voor een basisverzekering en een aanvullende verzekering (95%) (tabel 5.2). Verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn er niet; het percentage verzekerden uit beide groepen dat kiest voor een aanvullende verzekering verschilt niet significant.

Tabel 5.2 De keuze voor alleen een basisverzekering of ook een aanvullende verzekering van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2989)	Algemene bevolking (N=1102)	p-waarde
Alleen basisverzekering	6%	5%	0.33
Basisverzekering en aanvullende verzekering	95%	95%	

Op een aantal punten verschillen chronisch zieken en gehandicapten van de algemene bevolking wat betreft de inhoud van de aanvullende verzekering. Chronisch zieken en gehandicapten zeggen vaker dat zij aanvullend verzekerd zijn voor fysio- en oefentherapie, de tandarts, alternatieve geneeswijzen, psychotherapie en zelfzorgmiddelen (tabel 5.3). Meer algemeen kan geconcludeerd worden dat zij hebben gekozen voor een aanvullende verzekering met een bredere dekking.

Tabel 5.3 Percentage verzekerden dat een eigen risico heeft naar inhoud van de aanvullende verzekering (gewogen; gemeten in april 2006); tussen haakjes het percentage van de totale groep verzekerden

Aanvullende verzekering	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2825)	Algemene bevolking (N=1050)	p-waarde
fysio- en oefentherapie	85% (80%)	73% (70%)	0.00
Tandarts	80% (76%)	73% (69%)	0.00
alternatieve geneeswijzen	50% (47%)	43% (41%)	0.00
zorg in het buitenland	46% (43%)	45% (43%)	0.64
psychotherapie	45% (42%)	39% (37%)	0.00
zelfzorgmiddelen	16% (15%)	6% (6%)	0.00
aangepaste sport/fitness	13% (12%)	11% (10%)	0.09
anders	4% (4%)	3% (3%)	0.14

### 5.2.1 Kenmerken van verzekerden die voor een aanvullende verzekering kiezen

#### Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio

In een regressiemodel is getoetst of leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio een relatie vertonen met de keuze voor alleen een basisverzekering. Het model is overeenkomstig het model dat gebruikt is om het overstapgedrag te bekijken. In plaats van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is nu de keuze voor alleen een basisverzekering als afhankelijke genomen. Het blijkt dat verzekerden van 65 jaar en ouder vaker kiezen voor alleen een basisverzekering dan verzekerden in de andere leeftijdscategorieën. Dit is een enigszins vreemde bevinding, omdat aangenomen mag worden dat juist verzekerden in deze categorie meer zorg gebruiken dan verzekerden in de jongere leeftijdscategorieën. De resultaten zijn gebaseerd op zelfrapportage en het is mogelijk dat verzekerden niet altijd goed weten of ze aanvullend verzekerd zijn of niet. Tabel 5.4 laat verder zien dat mannen vaker kiezen voor alleen een basisverzekering dan vrouwen en dat verzekerden in het noorden van het land vaker voor alleen een basisverzekering kiezen dan verzekerden in het zuiden van het land. Een significant verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking is er niet. Significante interactie effecten zijn er ook niet. Dit betekent dat bijvoorbeeld het leeftijdseffect dat is gevonden, ouderen kiezen vaker voor alleen een basisverzekering dan jongeren, voor chronisch zieken en gehandicapten hetzelfde is als voor de algemene bevolking.

Tabel 5.4 Uitkomsten logistisch regressiemodel met de keuze voor alleen een basisverzekering als afhankelijke

	Exp (B)	p-waarde
<b>Leeftijd</b>		
18-44	0.58	0.04
45-64	0.72	0.04
65 jaar en ouder	referentiegroep	
<b>Geslacht</b>		
Man	1.48	0.01
Vrouw	referentiegroep	
<b>Opleiding</b>		
Laag	1.03	0.91
Middel	0.82	0.39
Hoog	referentiegroep	
<b>Gezondheidstoestand</b>		
Slecht en matig	1.25	0.53
Goed	1.34	0.41
Zeer goed en uitstekend	referentiegroep	
<b>Regio</b>		
Noord	1.75	0.03
Oost	0.74	0.22
West	1.08	0.72
Zuid	referentiegroep	
<b>Panel</b>		
Consumentenpanel Gezondheidszorg	1.69	0.51
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	referentiegroep	
<b>Interacties met panel</b>		
<i>Leeftijd</i>		
18-44	0.96	0.93
45-64	0.68	0.34
<i>Geslacht</i>		
Man	0.69	0.29
<i>Opleiding</i>		
Laag	0.51	0.25
Middel	0.67	0.41
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Slecht en matig	0.32	0.07
Goed	0.84	0.71
<i>Regio</i>		
Noord	1.30	0.65
Oost	2.08	0.17
West	1.45	0.42
<b>Constante</b>	0.06	0.00

De tabellen met het percentage verzekerden dat voor alleen een basisverzekering kiest voor de verschillende kenmerken staan in de bijlage, omdat er geen significante interactie effecten zijn gevonden.

### Chronische ziekte en hulpmiddelen

Verzekerden met een chronische ziekte kunnen voor de aanvullende verzekering worden geweigerd. Daarnaast kan het zo zijn dat verzekerden een basisverzekering voldoende vinden. In tabel 5.5 staat per aandoening het percentage verzekerden vermeld dat alleen voor een basisverzekering heeft gekozen. Er blijken verschillen tussen aandoeningen te zijn, het percentage verzekerden dat alleen voor een basisverzekering heeft gekozen verschilt van 0% voor verzekerden met migraine tot 14% voor verzekerden met ischemische hartziekten. Voor een aantal aandoeningen ligt het percentage verzekerden dat alleen voor een basisverzekering heeft gekozen lager dan het gemiddelde van 6% voor chronisch zieken en gehandicapten. Dit betreft overige hartziekten, kanker, astma, overig ademhalingsstelsel, diabetes, chronische rugklachten, artrose, migraine en huidaandoeningen. Deze verschillen zijn, gezien de kleine aantallen, niet getoetst.

Tabel 5.5 Basisverzekering en chronische ziekte (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten N	Alleen basisverzekering
Ischemische hartziekten	95	14%
Hypertensie	68	6%
Overige hart- en vaatziekten	111	4%
Kanker	67	3%
Astma	606	5%
COPD	207	7%
Overig ademhalingsstelsel	104	2%
Diabetes	198	4%
Schildklier-aandoening	77	8%
Chronische rugklachten	68	3%
Reuma (arthritis)	56	7%
Artrose	107	5%
Overig bewegingsapparaat	122	7%
Migraine	80	0%
Overige neurologische ziekten	85	9%
Spijverteringsziekten	106	9%
Huidaandoening	105	1%
Andere chronische aandoening	144	6%
Geen chronische aandoening	75	9%

Voor chronisch zieken en gehandicapten die hulpmiddelen bezitten is het percentage verzekerden dat kiest voor alleen een basisverzekering nooit hoger dan het gemiddelde van 6%. Het percentage verzekerden dat kiest voor alleen een basisverzekering staat per hulpmiddel vermeld in tabel 5.6. Hulpmiddelen maken deel uit van het basispakket, maar dat betreft niet alle hulpmiddelen. Welke hulpmiddelen wel en welke niet vergoed

worden, wordt in de Regeling zorgverzekering<sup>10</sup>, door de minister van VWS bepaald. De minister bepaalt ook in welke gevallen verzekerden recht hebben op bepaalde hulpmiddelen. Bij een aantal hulpmiddelen wordt van verzekerden een eigen bijdrage gevraagd. Daarnaast kan een bijdrage worden gevraagd als de kosten hoger zijn dan een bepaald bedrag. De regeling biedt ruimte voor verschillen tussen zorgverzekeraars. Het is onduidelijk of iedereen weet welke hulpmiddelen wel en welke niet in het basispakket zitten. Het is daarnaast de vraag of verzekerden zich vanwege het bezitten van een hulpmiddel aanvullend verzekeren, of dat zij dat doen vanwege andere vormen van zorgconsumptie.

Tabel 5.6 Basisverzekering en hulpmiddelen (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten N	Alleen basisverzekering
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	252	6%
Huishoudelijke hulpmiddelen	166	4%
Incontinentiemateriaal	231	5%
Prothesen/orthesen	111	5%
Loophulpmiddelen	466	6%
Orthopedische schoenen	184	3%
Elastische kousen	237	4%
Rolstoel	225	5%
Aanpassingen auto	124	4%
Aangepast meubilair	271	4%
Woningaanpassingen	433	4%
Gehoorapparaat	166	5%
Visueel hulpmiddel	1564	5%
Hulpmiddel doceren medicijnen	239	3%
Alarmsysteem	121	4%

### 5.3 Eigen risico

Naast een aanvullende verzekering konden verzekerden kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Een klein deel van de verzekerden heeft voor zo'n eigen risico gekozen. Dit betreft 6% van de chronisch zieken en gehandicapten en 7% van de verzekerden uit de algemene bevolking (tabel 5.7). Een significant verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking in het percentage dat kiest voor een eigen risico is er niet.

<sup>10</sup> Regeling zorgverzekering. Staatscourant 5 september 2005, nr 171/pag. 15



Tabel 5.7 De keuze voor geen eigen risico of wel een eigen risico van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2989)	Algemene bevolking (N=1102)	p-waarde
<b>Wel of geen eigen risico</b>			0.38
Geen eigen risico	94%	93%	
Eigen risico	6%	7%	

Verschillen in de hoogte van het gekozen eigen risico zijn er ook niet tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking (tabel 5.8).

Tabel 5.8 Percentage chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking met een eigen risico dat kiest voor een bepaald eigen risico (gewogen; gemeten in april 2006); tussen haakjes het percentage van de totale groep verzekerden

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=174)	Algemene bevolking (N=84)	p-waarde
<b>Hoogte eigen risico</b>			0.37
€ 100	42% (2%)	32% (2%)	
€ 200	32% (2%)	32% (2%)	
€ 300	9% (1%)	11% (1%)	
€ 400	3% (0%)	4% (0%)	
€ 500	14% (1%)	22% (2%)	

### 5.3.1 Kenmerken van verzekerden die voor een eigen risico kiezen

#### Leeftijd, opleiding, geslacht, gezondheidstoestand en regio

Algemeen verwachten we dat de keuze voor een eigen risico te maken heeft met de hoeveelheid zorg die verzekerden verwachten te gaan gebruiken en het financiële risico dat zij kunnen en willen nemen. De premiekorting was niet dusdanig hoog dat verwacht kan worden dat verzekerden met financiële beperkingen uit kostenoverwegingen, een korting op de premie, hebben gekozen voor een eigen risico. Ouderen en lager opgeleiden zijn over het algemeen minder gezond en gebruiken meer zorg. Vrouwen gebruiken meer zorg dan mannen en van verzekerden die hun gezondheid als slecht of matig ervaren kan ook verwacht worden dat zij meer zorg gebruiken. Daarnaast zijn ouderen en vrouwen meer risico-avers dan jongeren en mannen. Op basis hiervan verwachten we dat ouderen, lager opgeleiden, mannen en verzekerden die hun gezondheidstoestand als matig of slecht ervaren minder vaak voor een eigen risico kiezen.

In een regressiemodel is getoetst of leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio een relatie vertonen met de keuze voor een eigen risico. Het model is overeen-

komstig het model dat gebruikt is om het overstapgedrag te bekijken. In plaats van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is nu de keuze voor een eigen risico als afhankelijke variabele genomen.

Alleen opleiding en regio laten een significant verband met de keuze voor een eigen risico zien voor alle respondenten. In de twee opleidingscategorieën “laag” en “middel” wordt minder vaak voor een eigen risico gekozen dan in de hoogst opleidingscategorie (tabel 5.9). In het noorden wordt minder vaak voor een eigen risico gekozen dan in het zuiden van het land. De geringe premiekorting bij de keuze voor een eigen risico kan verklaren waarom de andere verwachtingen niet bevestigd zijn.

Als naar de interactie effecten wordt gekeken dan blijken er significante interacties tussen de leeftijdscategorie “18-44” en de algemene bevolking en voor de opleidingscategorie “laag” en de algemene bevolking te zijn. Het interactie effect voor leeftijd betekent dat verzekerden uit de algemene bevolking die in de leeftijd van 18 tot en met 44 jaar zijn, vaker voor een eigen risico kiezen dan verzekerden van die leeftijd die tot de chronisch zieken en gehandicapten behoren. Voor opleiding betekent het dat verzekerden in de categorie “laag” minder vaak voor een eigen risico kiezen als ze tot de algemene bevolking behoren dan wanneer zij behoren tot de groep chronisch zieken en gehandicapten. Met anderen woorden chronisch zieken en gehandicapten met een lage opleiding kiezen vaker voor een eigen risico dan verzekerden uit de algemene bevolking met een lage opleiding. Met andere woorden: onder chronisch zieken en gehandicapten is er weinig verschil naar opleiding en leeftijd, onder de algemene bevolking is dat verschil groter.

Het percentage verzekerden dat kiest voor een eigen risico staat in tabel 5.10 weergegeven, voor de verschillende leeftijdscategorieën en de twee groepen. Er worden geen significant verschillen gevonden tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking voor verzekerden in de verschillende leeftijdscategorieën. In de logistische regressie werd wel een significant verschil gevonden voor de jongste categorie. De p-waardes van 0.04 (tabel 5.9) en van 0.06 (tabel 5.10) laten zien dat het om een grensgeval gaat.

In tabel 5.11 staat per opleidingscategorie vermeld wat het percentage verzekerden is dat kiest voor een eigen risico. Alleen voor de laagste opleidingscategorie er een significant verschil gevonden tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Laag opgeleiden uit de algemene bevolking kiezen minder vaak voor een eigen risico dan laag opgeleiden onder chronisch zieken en gehandicapten.

Tabel 5.9 Uitkomsten logistisch regressiemodel met de keuze voor een eigen risico als afhankelijke

	Exp (B)	p-waarde
<b>Leeftijd</b>		
18-44	0.81	0.39
45-64	0.95	0.73
65 jaar en ouder	referentiegroep	
<b>Geslacht</b>		
Man	1.23	0.18
Vrouw	referentiegroep	
<b>Opleiding</b>		
Laag	0.59	0.01
Middel	0.51	0.00
Hoog	referentiegroep	
<b>Gezondheidstoestand</b>		
Slecht en matig	0.67	0.17
Goed	1.00	0.99
Zeer goed en uitstekend	referentiegroep	
<b>Regio</b>		
Noord	0.52	0.05
Oost	0.66	0.07
West	0.91	0.62
Zuid	referentiegroep	
<b>Panel</b>		
Consumentenpanel Gezondheidszorg	0.72	0.62
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	referentiegroep	
<b>Interacties met Consumentenpanel</b>		
<i>Leeftijd</i>		
18-44	2.54	0.04
45-64	1.51	0.31
<i>Geslacht</i>		
Man	1.23	0.50
<i>Opleiding</i>		
Laag	0.27	0.04
Middel	0.90	0.78
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Slecht en matig	0.58	0.28
Goed	0.66	0.30
<i>Regio</i>		
Noord	1.84	0.27
Oost	1.28	0.58
West	1.27	0.51
<b>Constante</b>	0.16	0.00

Tabel 5.10 Eigen risico en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Leeftijd	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen eigen risico	Wel eigen risico	Geen eigen risico	Wel eigen risico	
18-44 jaar	93%	7%	90%	10%	0.06
45-64 jaar	93%	7%	94%	7%	0.89
>65 jaar	93%	7%	95%	5%	0.27

Tabel 5.11 Eigen risico en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

Opleiding	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen eigen risico	Wel eigen risico	Geen eigen risico	Wel eigen risico	
Laag	95%	6%	98%	2%	0.04
Middel	94%	6%	93%	8%	0.30
Hoog	89%	11%	85%	15%	0.24

Tabel 5.12 Eigen risico en chronische ziekte (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten	
	N	Eigen risico
Ischemische hartziekten	93	4%
Hypertensie	64	5%
Overige hart- en vaatziekten	109	11%
Kanker	67	8%
Astma	598	7%
COPD	198	4%
Overig ademhalingsstelsel	98	3%
Diabetes	196	6%
Schildklier-aandoening	71	1%
Chronische rugklachten	68	6%
Reuma (arthritis)	56	2%
Artrose	99	9%
Overig bewegingsapparaat	113	9%
Migraine	75	17%
Overige neurologische ziekten	82	12%
Spijverteringsziekten	105	11%
Huidaandoening	106	8%
Andere chronische aandoening	143	11%
Geen chronische aandoening	72	0%

### Chronische ziekte en hulpmiddelen

Verzekerden met een chronische ziekte die vaak zorg gebruiken zullen minder snel voor een eigen risico kiezen dan verzekerden die geen zorg (verwachten) te gaan gebruiken. Het voordeel dat behaald kan worden in de vorm van een premiekorting weegt bij een bepaalde mate van zorggebruik niet op tegen de kosten die verzekerden door het eigen risico zelf moeten betalen. Het percentage verzekerden dat voor een eigen risico kiest varieert van 1% voor verzekerden met een schildklieraandoening tot 17% voor verzekerden met migraine (tabel 5.12). Voor een aantal aandoeningen ligt het percentage verzekerden dat kiest voor een eigen risico onder het gemiddelde van 6% voor chronisch zieken en gehandicapten. Dit betreft verzekerden met ischemische hartziekten, hypertensie, COPD, overig ademhalingsstelsel, schildklieraandoeningen en reuma (artritis). Het ligt niet direct voor de hand dat verzekerden met deze aandoeningen meer zorg zullen gebruiken dan verzekerden met de overige aandoeningen. Het zou onderzocht moeten worden waarom verzekerden zeggen dat zij hebben gekozen voor een eigen risico, terwijl het onwaarschijnlijk is dat zij geen zorgkosten zullen hebben.

Het percentage verzekerden dat kiest voor een eigen risico staat voor verschillende hulpmiddelen vermeld in tabel 5.13. Dit percentage ligt hoger dan het gemiddelde van 6% voor chronisch zieken en gehandicapten bij huishoudelijke hulpmiddelen, orthopedische schoenen en aanpassingen in de auto. Een verklaring hiervoor is niet eenvoudig te geven. Het is onwaarschijnlijk dat verzekerden die hulpmiddelen bezitten geen kosten maken die niet onder het eigen risico vallen. Daarbij zullen de kosten die ten laste van het eigen risico komen waarschijnlijk hoger zijn dan de premiekorting die men krijgt bij de keuze voor een eigen risico. Dit zou echter nader onderzocht moeten worden.

Tabel 5.13 Eigen risico en hulpmiddelen (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten N	Eigen risico
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	248	4%
Huishoudelijke hulpmiddelen	162	9%
Incontinentiemateriaal	228	5%
Prothesen/orthesen	106	4%
Loophulpmiddelen	456	4%
Orthopedische schoenen	185	8%
Elastische kousen	232	5%
Rolstoel	222	5%
Aanpassingen auto	119	7%
Aangepast meubilair	265	3%
Woningaanpassingen	423	4%
Gehoerapparaat	159	5%
Visueel hulpmiddel	1543	5%
Hulpmiddel doceren medicijnen	240	6%
Alarmsysteem	115	4%

## 5.4 Collectieve verzekering

Verzekerden konden kiezen om hun zorgverzekering via een collectieve regeling af te sluiten. Zorgverzekeraars konden collectiviteiten een korting van maximaal 10% op de basisverzekering geven.

Onder de algemene bevolking zegt 56% van de verzekerden gekozen te hebben voor een collectieve verzekering. Voor chronisch zieken en gehandicapten ligt dit percentage statistisch significant lager, op 47% (tabel 5.14). Dit verschil wordt echter niet ondersteund door de bevindingen uit het logistische regressiemodel (tabel 5.16). Uit die analyse blijken geen verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten. Dit heeft te maken met de wijze waarop en de kenmerken waarvoor in de analyses rekening wordt gehouden. Als geen rekening wordt gehouden met mogelijke interacties tussen de verschillende kenmerken en het behoren tot het consumentenpanel of niet, wordt wel een significant verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking gevonden. Dit impliceert dat het verschil tussen beide groepen wordt veroorzaakt doordat het effect van de kenmerken niet gelijk is tussen beide groepen.

Tabel 5.14 Percentage chronisch zieken en gehandicapten en verzekerden uit de algemene bevolking met een collectieve verzekering (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2944)	Algemene bevolking (N=1100)	p-waarde
Geen collectieve verzekering	53%	45%	0.00
Wel een collectieve verzekering	47%	56%	

Een collectieve verzekering kon worden aangeboden door bijvoorbeeld de werkgever, vakbond en patiëntenorganisatie. Zowel onder chronisch zieken en gehandicapten als onder de algemene bevolking zijn de meeste collectieve verzekeringen afgesloten via de werkgever (tabel 5.15). Dit percentage is echter wel hoger voor verzekerden uit de algemene bevolking, zij hebben vaker gebruik gemaakt van een collectief aanbod van hun werkgever. Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat chronisch zieken en gehandicapten minder vaak een aanbod van een werkgever hebben gekregen, omdat zij minder vaak een werkgever hebben, en er dus ook minder vaak gebruik van hebben kunnen maken.

Tabel 5.15 Percentage collectief verzekerden dat via een bepaald soort collectief is verzekerd (gewogen; gemeten in april 2006); tussen haakjes het percentage van de totale groep verzekerden

Soort collectief	Chronisch zieken en gehandicapten (N=1388)	Algemene bevolking (N=611)
Werkgever	64% (29%)	73% (40%)
Gemeente	10% (4%)	Onbekend*
Vakbond/beroepsorganisatie	10% (5%)	7% (4%)
Patiëntenorganisatie	2% (1%)	2% (1%)
Anders	13% (6%)	11% (6%)
Onbekend	2% (1%)	7% (4%)

\* De antwoordcategorieën waren niet hetzelfde in de vragenlijst voor het NPCG en CoPa. Verschillen zijn daarom niet getoetst

#### 5.4.1 Kenmerken van verzekerden die voor een collectieve verzekering kiezen

##### **Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand, en regio**

In een regressiemodel is getoetst of leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio een relatie vertonen met de keuze voor een collectieve verzekering. Het model is overeenkomstig het model dat gebruikt is om het overstappedrag te bekijken. In plaats van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is nu de keuze voor een collectieve verzekering als afhankelijke genomen.

Uit het model blijkt in het algemeen dat leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio allemaal verband houden met de keuze voor een collectieve verzekering (tabel 5.16). Verzekerden in de leeftijdscategorie van 18 tot en met 44 jaar en in de leeftijdscategorie van 45 tot en met 64 jaar hebben vaker voor een collectief aanbod gekozen dan verzekerden van 65 jaar en ouder. Een eenvoudige verklaring is dat verzekerden van 65 jaar en ouder geen werkgever meer hebben en dus ook minder vaak een collectief aanbod via een werkgever hebben gekregen (al is het wel zo dat de collectieve verzekering ook kan worden aangeboden aan voormalig werknemers zoals gepensioneerden). Mannen hebben vaker voor een collectieve verzekering gekozen dan vrouwen. Dit ligt minder voor de hand. Ook hier zou gekeken kunnen worden naar het aanbod dat verzekerden krijgen, wellicht is het zo dat mannen vaker een betaalde baan hebben dan vrouwen. Mannen zouden daarom vaker een collectief aanbod via hun werkgever hebben gekregen. Deze verklaring gaat echter niet op, omdat partners vaak ook gebruik kunnen maken van het collectieve aanbod.

Verzekerden in de opleidingscategorieën “laag” en “middel” hebben minder vaak voor een collectieve verzekering gekozen dan verzekerden met een hoge opleiding.

Verzekerden met een slechte of matige (ervaren) gezondheid hebben minder vaak gekozen voor een collectieve verzekering dan verzekerden met een zeer goede of uitstekende (ervaren) gezondheid.

De verschillen naar opleiding en gezondheidstoestand hangen mogelijk wel samen met het aanbod dat zij hebben gekregen. Dit kan ook gelden voor de regionale verschillen die worden gevonden waarbij verzekerden in het westen van Nederland vaker collectief

verzekerd zijn dan verzekerden in het zuiden. In het westen zit een groot deel van de ambtenaren dat van oudsher collectief verzekerd was en nu wellicht wederom een gunstig collectief aanbod heeft gehad.

Een verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking is er niet. Deze bevinding komt niet overeen met de resultaten van tabel 5.14. Dit heeft te maken met de wijze waarop en de kenmerken waarvoor wordt gecorrigeerd. De interactietermen laten geen significante effecten zien. De relatie tussen de verschillende kenmerken en het al dan niet collectief verzekerd zijn is hetzelfde voor chronisch zieken en gehandicapten als voor de algemene bevolking.

Tabel 5.16 Uitkomsten logistisch regressiemodel met de keuze voor een collectieve verzekering als afhankelijke

	Exp (B)	p-waarde
<b>Leeftijd</b>		
18-44	1.60	0.00
45-64	1.75	0.00
65 jaar en ouder	referentiegroep	
<b>Geslacht</b>		
Man	1.22	0.02
Vrouw	referentiegroep	
<b>Opleiding</b>		
Laag	0.35	0.00
Middel	0.61	0.00
Hoog	referentiegroep	
<b>Gezondheidstoestand</b>		
Slecht en matig	0.68	0.02
Goed	0.75	0.09
Zeer goed en uitstekend	referentiegroep	
<b>Regio</b>		
Noord	1.26	0.14
Oost	1.26	0.06
West	1.54	0.00
Zuid	referentiegroep	
<b>Panel</b>		
Consumentenpanel Gezondheidszorg	1.07	0.86
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	referentiegroep	
<b>Interacties met panel</b>		
<i>Leeftijd</i>		
18-44	0.98	0.94
45-64	1.38	0.09
<i>Geslacht</i>		
Man	1.02	0.86
<i>Opleiding</i>		
Laag	0.97	0.93
Middel	1.20	0.49



- vervolg tabel 5.16 -

	Exp (B)	p-waarde
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Slecht en matig	1.07	0.80
Goed	1.25	0.32
<i>Regio</i>		
Noord	0.71	0.22
Oost	1.13	0.60
West	0.74	0.12
<b>Constante</b>	0.95	0.82

Tabellen met de percentages verzekerden die collectief verzekerd zijn staan in de bijlage, omdat de interactietermen geen significante effecten laten zien.

### **Chronische ziekte en hulpmiddelen**

Een aantal patiëntenverenigingen biedt een collectieve verzekering voor hun leden aan. Mogelijk zijn deze verzekeringen meer toegespitst op de behoeften van de patiënten. Eerder bleek echter al dat slechts 1% van de chronisch zieken en gehandicapten van een collectief aanbod van een patiëntenvereniging gebruik maakt. Gemiddeld heeft 47% van de chronisch zieken en gehandicapten een collectieve verzekering. Tussen de verschillende aandoeningen verschilt dit van 36% voor verzekerden met kanker tot 58% voor verzekerden met migraine (tabel 5.17). Een collectief aanbod van de patiëntenvereniging maakt geen verschil. Bijvoorbeeld het Astma Fonds biedt een collectieve verzekering aan, maar dat wordt ook gedaan door de Reumapatiëntenbond. Het percentage verzekerden met astma met een collectieve verzekering ligt boven het gemiddelde terwijl het percentage verzekerden met reuma met een collectieve verzekering onder het gemiddelde ligt.

Een verband tussen het hebben van hulpmiddelen en het hebben van een collectieve verzekering zal waarschijnlijk veroorzaakt worden door iets anders dan het hebben van hulpmiddelen. Een overzicht is daarom niet bijzonder informatief, maar kan worden gevonden in de bijlage.

Tabel 5.17 Een collectieve verzekering en chronische ziekte (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten	
	N	Collectieve verzekering
Ischemische hartziekten	93	46%
Hypertensie	65	46%
Overige hart- en vaatziekten	107	42%
Kanker	67	36%
Astma	603	53%
COPD	200	45%
Overig ademhalingsstelsel	102	42%
Diabetes	191	40%
Schildklier-aandoening	76	49%
Chronische rugklachten	68	47%
Reuma (arthritis)	56	45%
Artrose	106	50%
Overig bewegingsapparaat	123	40%
Migraine	79	58%
Overige neurologische ziekten	85	46%
Spijverteringsziekten	105	50%
Huidaandoening	106	54%
Andere chronische aandoening	143	44%
Geen chronische aandoening	72	40%

## 5.5 Conclusie

In dit hoofdstuk is gevonden dat een groot deel van de chronisch zieken en gehandicapten (95%) en van de algemene bevolking (95%) heeft gekozen voor een aanvullende verzekering. Wellicht hebben verzekerden dit jaar, nu veel verzekeraars verzekerden accepteerden voor de aanvullende verzekering, hun kans gegrepen. Een eigen risico is door 6% van de chronisch zieken en gehandicapten en door 7% van de algemene bevolking gekozen. Dit lage percentage kan verklaard worden door het feit dat de premiekorting die geboden werd bij een eigen risico niet erg hoog was. Van de chronisch zieken en gehandicapten is 47% collectief verzekerd. Van de algemene bevolking is 56% collectief verzekerd. Dit geeft het belang van de collectieve verzekering in het huidige stelsel aan. Voor beide groepen geldt dat een werkgeverscollectief het meest voorkomt. Werknemers en partners van werknemers kunnen hiervan gebruik maken.

Een belangrijk punt is dat chronisch zieken en gehandicapten minder vaak werken en zij wellicht minder mogelijkheden hebben om zich collectief te verzekeren. Het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat zich via een werkgever collectief heeft verzekerd is lager dan het percentage in de algemene bevolking. Diversiteit in collectieve aanbiedingen, dus niet alleen van werkgevers, maar ook via patiëntenverenigingen en dergelijke, kan dus vooral voor chronisch zieken en gehandicapten belangrijk zijn. Als het voor deze groep niet mogelijk is om een collectieve verzekering af te sluiten bestaat

het risico dat zij een hogere premie moeten gaan betalen dan verzekerden die wel een mogelijkheid tot het afsluiten van een collectieve zorgverzekering hebben. Algemeen kan geconcludeerd worden dat de keuzes van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking niet van elkaar verschillen. De keuze voor alleen een basisverzekering hangt samen met leeftijd en geslacht. Ouderen en mannen zeggen vaker dat zij alleen een basisverzekering hebben. Daarnaast blijken er regionale verschillen te zijn; verzekerden in het noorden hebben vaker voor alleen een basisverzekering gekozen dan verzekerden in het zuiden van Nederland. De keuze voor een eigen risico vertoont een verband met opleiding. Hoger opgeleiden hebben vaker een eigen risico. Ook hier zijn regionale verschillen gevonden; verzekerden in het noorden hebben minder vaak voor een eigen risico gekozen dan verzekerden in het zuiden van Nederland. Verklaringen kunnen gezocht worden in de hoeveelheid zorg die men (verwacht) te gebruiken en het financiële risico dat men kan en bereid is te nemen. Een relatie tussen collectief verzekerd zijn is gevonden voor de kenmerken leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio. Jongeren, mannen, hoger opgeleiden en verzekerden met een uitstekende ervaren gezondheid zeggen vaker dat zij collectief verzekerd zijn. Daarnaast zeggen verzekerden in het westen van Nederland vaker dat zij collectief verzekerd zijn dan verzekerden in het zuiden. Het lijkt erop dat verzekerden zich zoveel mogelijk hebben ingedekt tegen financiële risico's. De keuze voor een aanvullende verzekering lijkt niet altijd rationeel; ook verzekerden met een uitstekende gezondheid kiezen toch voor een aanvullende verzekering, terwijl de financiële risico's gering zijn. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat verzekerden in het verleden ook een aanvullende verzekering hadden en nu dus ook een aanvullende verzekering nemen. Daarnaast is het mogelijk dat verzekerden bang zijn dat het in de toekomst wel eens lastig zou kunnen zijn om de verzekering uit te breiden. Het was nu mogelijk om een uitgebreid pakket te nemen zonder acceptatieproblemen, omdat verzekeraars vrijwel iedereen accepteerden voor de aanvullende verzekering.



## 6 Het afsluiten van een aanvullende verzekering

Zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht voor de basisverzekering, maar die acceptatieplicht geldt niet voor de aanvullende verzekering. Verzekerden kunnen dus geweigerd worden voor de aanvullende verzekering. In zowel het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten als in het Consumentenpanel Gezondheidszorg is gevraagd of verzekerden problemen hebben ondervonden bij het afsluiten van de aanvullende verzekering. Als verzekerden het aanbod van hun zorgverzekeraar accepteerden kunnen deze problemen per definitie niet zijn opgetreden. Problemen kunnen er alleen zijn als verzekerden iets hebben veranderd, dus als zij zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar of als zij voor een ander pakket bij hun “oude” zorgverzekeraar kozen. In de analyse zijn daarom de verzekerden die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar geaccepteerd hebben buiten beschouwing gelaten. Het is mogelijk dat verzekerden geprobeerd hebben om een andere verzekering af te sluiten, daarbij problemen hebben ondervonden en daarom uiteindelijk het oorspronkelijke aanbod van hun zorgverzekeraar hebben geaccepteerd. Hier gaan we niet op in, omdat we het onderscheidt tussen verzekerden die het aanbod “gewoon” accepteren en verzekerden die het aanbod “gedwongen” accepteren niet kunnen maken. Verschillen tussen chronische zieken en gehandicapten en de algemene bevolking blijken er niet te zijn (tabel 6.1). Van de groep chronisch zieken en gehandicapten gaf 7% aan problemen te hebben ondervonden, bij de algemene bevolking was dit percentage op 5%. Problemen die verzekerden hebben ondervonden waren onder meer weigeringen voor de aanvullende verzekering en administratieve problemen bij de zorgverzekeraar. Het rapporteren van problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering betekent niet dat verzekerden geen aanvullende verzekering hebben, dat is slechts bij twee respondenten het geval.

Tabel 6.1 Percentage chronisch zieken en gehandicapten en verzekerden van de algemene bevolking dat wel of geen problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering heeft ervaren (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=963)*	Algemene bevolking (N=389)*	p-waarde
Geen problemen bij afsluiten aanvullende	93%	95%	0.09
Problemen bij afsluiten aanvullende	7%	5%	

\* alleen verzekerden die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar niet accepteerden zijn meegenomen

## 6.1 Kenmerken van verzekerden die problemen met het afsluiten van de aanvullende verzekering hebben ervaren

### 6.1.1 Leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio

In een regressiemodel is getoetst of leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio een relatie vertonen met problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering bij verzekerden die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar niet hebben geaccepteerd. Het model is overeenkomstig het model dat gebruikt is om het overstapgedrag te bekijken. In plaats van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar is nu het ondervinden van problemen als afhankelijke genomen. Er worden geen significante effecten gevonden voor leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheidstoestand en regio in het algemeen (tabel 6.2). Significante verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn er niet. Alleen de interactie tussen een leeftijd van 18 tot en met 44 jaar en deelname aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg laat een significant effect zien. Dit betekent dat er voor die leeftijdsgroep een verschil is tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking. Voor die leeftijdsgroep geven minder verzekerden uit de algemene bevolking dan uit de groep chronisch zieken en gehandicapten aan dat zij problemen hebben ondervonden met het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Tabel 6.2 Uitkomsten logistisch regressiemodel met problemen als afhankelijke

	Exp (B)	p-waarde
<b>Leeftijd</b>		
18-44	1.67	0.26
45-64	1.63	0.21
65 jaar en ouder	referentiegroep	
<b>Geslacht</b>		
Man	0.73	0.34
Vrouw	referentiegroep	
<b>Opleiding</b>		
Laag	0.49	0.07
Middel	0.52	0.06
Hoog	referentiegroep	
<b>Gezondheidstoestand</b>		
Slechte en matig	1.53	0.44
Goed	1.18	0.76
Zeer goed en uitstekend	referentiegroep	
<b>Regio</b>		
Noord	0.13	0.09
Oost	0.49	0.14
West	1.00	0.99
Zuid	referentiegroep	

- vervolg tabel 6.2 -

	Exp (B)	p-waarde
<b>Panel</b>		
Consumentenpanel Gezondheidszorg	0.82	0.89
Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	referentiegroep	
<b>Interacties met panel</b>		
<i>Leeftijd</i>		
18-44	0.10	0.03
45-64	0.41	0.23
<i>Geslacht</i>		
Man	1.28	0.70
<i>Opleiding</i>		
Laag	0.67	0.76
Middel	1.55	0.62
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Slecht en matig	2.50	0.38
Goed	2.41	0.37
<i>Regio</i>		
Noord	0.00	1.00
Oost	1.80	0.48
West	0.54	0.39
<b>Constante</b>	0.09	0.00

Het percentage verzekerden dat problemen rapporteert met het afsluiten van een aanvullende verzekering staat per leeftijdscategorie vermeld in tabel 6.3. Voor de jongste leeftijdsgroep is het percentage chronisch zieken en gehandicapten met problemen 7%, voor de algemene bevolking ligt dit op 2%.

Tabel 6.3 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Leeftijd	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Wel problemen	Geen problemen	Wel problemen	Geen problemen	
18-44 jaar	7%	93%	2%	98%	0.02
45-64 jaar	7%	93%	6%	94%	0.71
>65 jaar	6%	94%	7%	93%	0.74

### 6.1.2 Chronische ziekte en hulpmiddelen

Zorgverzekeraars kunnen verzekerden weigeren voor de aanvullende verzekering. Op deze manier kunnen zij selecteren. Het is mogelijk dat sommige chronisch zieken en gehandicapten meer problemen ondervinden bij het afsluiten van een aanvullende verzekering dan anderen. Verzekerden die een aanvullende verzekering willen afsluiten

kunnen gevraagd worden om een gezondheidsverklaring in te vullen. Van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar niet hebben geaccepteerd zegt 7% problemen te hebben ondervonden. De aantallen zijn te klein om uitspraken per aandoening te kunnen doen (tabel 6.3). Alleen voor astma gaat het om een behoorlijk aantal mensen. Het percentage verzekerden met astma dat problemen rapporteert is 9%.

Tabel 6.3 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering en chronische ziekte (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten N
Ischemische hartziekten	27
hypertensie	12
overige hart en vaatstelsel	28
Kanker	13
Astma	232
COPD	55
Overig ademhalingsstelsel	52
Diabetes	43
Schildklier-aandoening	35
Chronische rugklachten	35
Reuma (artritis)	22
Artrose	34
Overig bewegingsapparaat	49
Migraine	26
Overige neurologische ziekten	34
Spijverteringsziekten	21
Huidaandoening	39
Andere chronische aandoening	37
Geen chronische aandoening	19

Het percentage verzekerden dat zegt problemen te hebben ondervonden met het afsluiten van een aanvullende verzekering ligt voor een aantal hulpmiddelen boven het gemiddelde van 7%. Dit betreft verzekerden met hulpmiddelen persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulpmiddelen, loophulpmiddelen, orthopedische schoenen, rolstoel, aanpassingen auto, aangepast meubilair en woningaanpassingen (tabel 6.4). De aantallen zijn erg klein en daarom moeten conclusies met enige voorzichtigheid worden getrokken. Het lijkt erop dat verzekerden met hulpmiddelen over het algemeen meer problemen rapporteren met het afsluiten van een aanvullende verzekering.



Tabel 6.4 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering en hulpmiddelen (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten N	Problemen
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	53	8%
Huishoudelijke hulpmiddelen	42	14%
Incontinentiemateriaal	40	5%
Prothesen/orthesen	33	1%
Loophulpmiddelen	102	9%
Orthopedische schoenen	48	13%
Elastische kousen	75	7%
Rolstoel	48	10%
Aanpassingen auto	32	13%
Aangepast meubilair	70	11%
Woningaanpassingen	108	8%
Gehoorapparaat	42	2%
Visueel hulpmiddel	510	7%
Hulpmiddel doceren medicijnen	68	6%
Alarmsysteem	15	7%

## 6.2 Conclusie

In dit hoofdstuk is alleen gekeken naar verzekerden die problemen zouden kunnen hebben met het afsluiten van een aanvullende verzekering. Verzekerden die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar geaccepteerd hebben kunnen per definitie geen problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering hebben gehad. Zij zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Door 7% van de chronisch zieken en gehandicapten en door 5% van de algemene bevolking die niet ingegaan zijn op het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar worden problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering gerapporteerd. Er zijn geen significante verschillen tussen de twee groepen. Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering blijken in het algemeen niet gerelateerd te zijn aan de onderzochte kenmerken. Wel rapporteren jongeren in de algemene bevolking minder vaak problemen dan jongeren onder de chronisch zieken en gehandicapten. Mogelijk spelen chronische ziekten en het bezitten van hulpmiddelen een rol.



## 7 Het zoeken naar een passende zorgverzekering en zorgverzekeraar

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag hoe verzekerden zoeken naar een passende zorgverzekering. Er zal worden gekeken naar de bronnen die zij gebruiken en of er verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking zijn. Behalve naar de gebruikte bronnen zal ook gekeken worden naar de waardering die verzekerden gaven aan de door hen gebruikte informatie.

### 7.1 Bronnen

Het lijkt erop dat chronisch zieken en gehandicapten meer verschillende bronnen hebben gebruikt, vaker zijn geadviseerd door familie, vrienden en kennissen en vaker direct contact met de zorgverzekeraars hebben opgenomen (tabel 7.1). Wellicht zijn chronisch zieken en gehandicapten meer naar specifieke informatie op zoek dan verzekerden uit de algemene bevolking.

Tabel 7.1 Percentage chronisch zieken en gehandicapten en verzekerden uit de algemene bevolking dat gebruik heeft gemaakt van verschillende bronnen (gewogen; gemeten in april 2006)

Bron	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking
Internet	38%	31%
Geadviseerd door familie/vrienden/kennissen	26%	11%
Informatie van mijn zorgaanbieder	22%	--
Informatie van mijn werkgever	28%	--
Via e-mail/telefoon direct contact	22%	9%
Geen van deze bronnen geraadpleegd	13%	3%
Websites van andere zorgverzekeraars	26%	25%
Website <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a>	16%	20%
Reclame	10%	9%
Website van de Consumentenbond	9%	11%
Anders	7%	8%
Geadviseerd door een assurantie tussenpersoon	5%	3%
Andere websites met vergelijkende keuze-informatie	6%	5%
Website <a href="http://www.independer.nl">www.independer.nl</a>	6%	11%
Weet niet meer welke websites ik heb	4%	2%
Website van een patiëntenvereniging	3%	1%
Via e-mail/telefoon direct contact patiëntenvereniging	2%	1%

Antwoordcategorieën waren niet hetzelfde in de vragenlijsten, de verschillen zijn niet getoetst.

## 7.2 Waardering van de informatie

Aan de hand van een drietal stellingen is gekeken naar de waardering van verzekerden van de door hen gebruikte informatie. De eerste stelling was: “De door mij gebruikte bronnen gaven voldoende informatie over aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben”. Van de chronisch zieken en gehandicapten was 71% het (helemaal) eens met deze stelling (tabel 7.2). Onder de algemene bevolking was dit 73%. Van de chronisch zieken en gehandicapten was 10% het (helemaal) oneens met deze stelling. Voor de algemene bevolking was dit 8%. Er zijn geen verschillen tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking wat betreft deze stelling.

Tabel 7.2 De door mij gebruikte bronnen gaven voldoende informatie over aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2665)	Algemene bevolking (N=1057)	p-waarde
(Helemaal) mee oneens	10%	8%	0.27
Neutraal	19%	18%	
(Helemaal) mee eens	71%	73%	

De tweede stelling was: “Er was voldoende informatie beschikbaar”. Van de chronisch zieken en gehandicapten is 75% het eens met deze stelling (tabel 7.3). Onder de algemene bevolking is 77% het (helemaal) eens met de stelling. Van beide groepen was 9% het (helemaal) oneens met de stelling. Significante verschillen tussen beide groepen wat deze stelling betreft zijn er niet.

Tabel 7.3 Er was voldoende informatie beschikbaar (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2723)	Algemene bevolking (N=1059)	p-waarde
(Helemaal) mee oneens	9%	9%	0.62
Neutraal	16%	15%	
(Helemaal) mee eens	75%	77%	

De derde stelling die is voorgelegd luidt: “De informatie in de door mij gebruikte bronnen over de aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben was begrijpelijk”. Met deze stelling was 66% van de chronisch zieken en gehandicapten het (helemaal) eens en 67%

van de algemene bevolking. Van de chronisch zieken en gehandicapten was 10% het (helemaal) oneens met de stelling, van de algemene bevolking was 12% het (helemaal) oneens met de stelling. Significante verschillen tussen beide groepen zijn er niet.

Tabel 7.4 De informatie in de door mij gebruikte bronnen over de aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben was begrijpelijk (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten (N=2667)	Algemene bevolking (N=1051)	p-waarde
(Helemaal) mee oneens	10%	12%	0.35
Neutraal	24%	22%	
(Helemaal) mee eens	66%	67%	

### 7.3 Conclusie

Bij het zoeken naar een passende zorgverzekering hebben verzekerden gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Chronisch zieken en gehandicapten lijken daarbij meer verschillende bronnen te hebben gebruikt dan verzekerden uit de algemene bevolking. Mogelijk zijn chronisch zieken en gehandicapten op zoek naar meer specifieke informatie en gebruiken zij daar verschillende bronnen voor. Bovendien kan het belang van een passende zorgverzekering voor chronisch zieken en gehandicapten groter zijn. Zij zullen, door hun ervaring, beter dan verzekerden uit de algemene bevolking weten welke zorg zijn nodig hebben.

Over het algemeen vonden verzekerden dat de door hun gebruikte bronnen voldoende informatie gaven over de aspecten van de zorg waarin zij geïnteresseerd waren, dat er voldoende informatie beschikbaar was en dat de informatie over de aspecten van de zorg waarin zij geïnteresseerd waren begrijpelijk was. Ongeveer 10% van de chronisch zieken en gehandicapten en van de algemene bevolking vond dit echter niet. Het betreft dus een aanzienlijk aantal verzekerden voor wie de informatievoorziening niet toereikend was.



## 8 Samenvatting en beschouwing

De centrale vraagstelling van dit rapport was of er verschillen tussen de algemene bevolking en chronisch zieken en gehandicapten zijn in hun zoek- en wisselgedrag op de verzekeringsmarkt. Uit dit rapport blijkt dat er over het algemeen geen verschillen zijn in het wisselgedrag. Van beide groepen is ongeveer een vijfde van zorgverzekeraar gewisseld. Er zijn wel verschillen in het zoekgedrag.

### 8.1 Overstappen

Verzekerden die zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar zijn vaker jong, vrouw, hoog opgeleid, hebben een zeer goede of uitstekende ervaren gezondheid en wonen vaker in het oosten of westen van Nederland. Een verschil tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking is alleen gevonden voor ervaren gezondheid. Chronisch zieken en gehandicapten met een slechte of matige ervaren gezondheid stappen minder vaak over dan verzekerden uit de algemene bevolking met een slechte of matige ervaren gezondheid. Chronisch zieken en gehandicapten met een zeer goede of uitstekende ervaren gezondheid stappen vaker dan deze categorie verzekerden uit de algemene bevolking over van zorgverzekeraar. Het bezitten van hulpmiddelen lijkt een belemmering te vormen voor het overstappen van zorgverzekeraar. Het blijkt dat verzekerden die een hulpmiddel bezitten minder dan gemiddeld zijn overgestapt van zorgverzekeraar.

### 8.2 Redenen en overwegingen

Uit de redenen die mensen hebben gegeven voor hun keuze om het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar te accepteren, een andere polis bij hun “oude” zorgverzekeraar te kiezen of te wisselen van zorgverzekeraar kan afgeleid worden dat chronisch zieken en gehandicapten bij hun keuze vaker naar de inhoud kijken dan mensen uit de algemene bevolking. Het belang dat mensen hechten aan verschillende items, de overwegingen die zij maken bij hun keuze voor een zorgverzekering ondersteunt deze conclusie.

### 8.3 Keuzes

De keuzes van chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking blijken niet van elkaar te verschillen. Veel verzekerden (95%) hebben gekozen voor een aanvullende verzekering. Een eigen risico is door 6% van de chronisch zieken en gehandicapten en door 7% van de algemene bevolking gekozen. Van de chronisch zieken en gehandicapten

is 47% collectief verzekerd. Van de algemene bevolking is 56% collectief verzekerd. De keuze voor alleen een basisverzekering hangt samen met leeftijd en geslacht. Ouderen en mannen hebben vaker alleen een basisverzekering. Daarnaast blijken er regionale verschillen te zijn; mensen in het noorden hebben vaker voor alleen een basisverzekering gekozen dan mensen in het zuiden van Nederland.

De keuze voor een eigen risico vertoont een verband met opleiding. Hoger opgeleiden hebben vaker een eigen risico. Ook hier zijn regionale verschillen gevonden; mensen in het noorden hebben minder vaak voor een eigen risico gekozen dan mensen in het zuiden van Nederland.

Jongeren, mannen, hoger opgeleiden en mensen met een uitstekende ervaren gezondheid zeggen vaker dat zij collectief verzekerd zijn. Daarnaast zeggen mensen in het westen van Nederland vaker dat zij collectief verzekerd zijn dan mensen in het zuiden.

#### **8.4 Ervaren problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering**

Verzekerden die het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar geaccepteerd hebben kunnen per definitie geen problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering hebben gehad. Zij zijn daarom buiten beschouwing gelaten. Door 7% van de chronisch zieken en gehandicapten en door 5% van de algemene bevolking die niet ingegaan zijn op het aanbod van hun “oude” zorgverzekeraar worden problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering gerapporteerd. Er zijn geen significante verschillen tussen de twee groepen. Ervaren problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering blijken in het algemeen niet gerelateerd te zijn aan de onderzochte kenmerken. Wel rapporteren jongeren in de algemene bevolking minder vaak problemen dan jongeren onder de chronisch zieken en gehandicapten. Daarnaast spelen chronische ziekten en het bezitten van hulpmiddelen mogelijk een rol.

#### **8.5 Het zoeken naar een passende zorgverzekering**

Bij het zoeken naar een passende zorgverzekering hebben mensen gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Chronisch zieken en gehandicapten lijken daarbij meer verschillende bronnen te hebben gebruikt dan mensen uit de algemene bevolking. Over het algemeen vonden mensen dat de door hun gebruikte bronnen voldoende informatie gaven over de aspecten van de zorg waarin zij geïnteresseerd waren, dat er voldoende informatie beschikbaar was en dat de informatie over de aspecten van de zorg waarin zij geïnteresseerd waren begrijpelijk was. Ongeveer 10% van de chronisch zieken en gehandicapten en van de algemene bevolking vond dit echter niet. Het betreft dus een aanzienlijk aantal mensen voor wie de informatievoorziening niet toereikend was.

#### **8.6 Beschouwend**

Mobiliteit van verzekerden, het wisselen, is een van de pijlers van het nieuwe stelsel. Barrières om te wisselen van zorgverzekeraar zijn weggehaald om consumenten door hun



keuze invloed uit te kunnen laten oefenen op de premie van de polis en de kwaliteit van de zorg. Dit rapport laat zien dat verzekerden, of het nu chronisch zieken en gehandicapten zijn of verzekerden uit de algemene bevolking, in vergelijking met voorgaande jaren massaal zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Het is moeilijk te zeggen hoe hoog het percentage wisselaars moet zijn om zorgverzekeraars te laten concurreren, of dat alleen de dreiging dat verzekerden kunnen wisselen voldoende is om zorgverzekeraars “scherp” te houden. Mobiliteit van verzekerden brengt kosten met zich mee en als te veel verzekerden wisselen van zorgverzekeraar zal dit de collectieve kosten onnodig doen toenemen, wat zal worden vertaald in de premie.

Voor de gegevensverzameling is in dit onderzoek gebruik gemaakt van vragenlijsten. Het gaat daarom altijd om zelfrapportage van verzekerden. Nadeel van deze methode is dat onduidelijk is of iets daadwerkelijk zo is, of dat verzekerden denken dat het zo is. Met name bij vragen naar feiten (heeft u een aanvullende verzekering?) is dit lastig. Onze bevinding dat jongeren vaker een aanvullende verzekering hebben dan ouderen is merkwaardig, maar wellicht te verklaren door het feit dat het om zelfrapportage gaat. Wellicht weten ouderen niet of zij wel of niet aanvullende verzekerd zijn. De methode van zelfrapportage heeft ook voordelen. Verzekerden nemen hun beslissingen niet op basis van feiten, maar op basis van wat ze (denken te) weten.

Het in vergelijking met voorgaande jaren hoge percentage overstappers kan een aantal oorzaken hebben. Met ingang van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel is er bijzonder veel aandacht geweest voor het wisselen van zorgverzekeraar. Dit kan van invloed zijn geweest op het aantal verzekerden dat is gewisseld. Bovendien konden verzekerden voor wie het in het oude stelsel niet mogelijk was om te wisselen dat nu wel. Daarnaast accepteerden veel zorgverzekeraars dit jaar bijna iedereen voor de aanvullende verzekering. Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering zijn er bijna niet geweest. Verzekerden kunnen dit jaar hun kans gegrepen hebben, om een keer van zorgverzekeraar te wisselen of om een uitgebreid aanvullend pakket te kiezen. De komende jaren zal blijken of er ook in de toekomst zoveel verzekerden zullen overstappen, of dat het grote aantal overstappers eenmalig was.

Zorgverzekeraars blijven verplicht om verzekerden te accepteren voor de basisverzekering, voor de aanvullende verzekering geldt die acceptatieplicht echter niet. Verzekerden die dit jaar als kans hebben gezien om een uitgebreid aanvullend pakket te kiezen zullen dit pakket waarschijnlijk willen behouden. Overstappen naar een andere zorgverzekeraar brengt het risico op weigering voor de aanvullende verzekering met zich mee. Het is wel mogelijk dat verzekerden hun aanvullende verzekering bij hun huidige zorgverzekeraar houden en alleen overstappen voor de basisverzekering. Het is echter de vraag of verzekerden daarvan gebruik zullen maken, omdat dit gezien kan worden als een complicerende factor.

Ook het bezitten van hulpmiddelen zou een complicerende factor voor het overstappen kunnen zijn. Het blijkt dat verzekerden die een hulpmiddel bezitten minder dan gemiddeld zijn overgestapt van zorgverzekeraar. Hulpmiddelen kunnen eigendom zijn van een zorgverzekeraar. Een verzekerde krijgt dergelijke hulpmiddelen in bruikleen. Overstappen naar een andere zorgverzekeraar betekent dat hulpmiddelen moeten worden overgenomen door de nieuwe zorgverzekeraar. Het is onduidelijk of verzekerden zich al bij voorbaat laten weerhouden door het idee dat hulpmiddelen het overstappen

bemoelijken of dat het daadwerkelijk zo is dat het erg lastig of zelfs ondoenlijk is om over te stappen als men in het bezit is van hulpmiddelen.

Goede risico's, verzekerden die weinig zorg zullen gebruiken, zijn vaker gewisseld van zorgverzekeraar dan andere verzekerden. Voor deze groep is het relatief eenvoudig om een keuze te maken tussen zorgverzekeraars. Omdat er weinig gebruik gemaakt wordt van zorg kunnen deze verzekerden hun keuze baseren op de hoogte van de premie. Dat vrouwen, die over het algemeen meer zorg gebruiken dan mannen, vaker zijn gewisseld zou te maken kunnen hebben met het niveau waarop de beslissing voor een bepaalde verzekering wordt genomen. Het is mogelijk dat dit, in plaats van een individuele beslissing, een huishoudbeslissing is, waarbij alle leden van het huishouden dezelfde verzekering afsluiten. Het hele huishouden kan bijvoorbeeld profiteren van een aantrekkelijk collectief aanbod van een van de leden van dat huishouden.

Waarschijnlijk gaan verzekerden pas op de inhoud van verschillende pakketten letten als zij zorg gebruiken en dus weten waar zij zich voor willen verzekeren. Het is niet eenvoudig om een keuze te maken op basis van de inhoud als nog onduidelijk is wat men nodig zou kunnen hebben. Zo zullen mensen die nog geen ziekte hebben niet voor een specifieke polis, zoals bijvoorbeeld een diabetespolis, kiezen. Je weet immers niet of je diabeteszorg nodig gaat hebben, of dat andere zorg van belang is. Mensen die wel weten welke ziekte ze hebben, zoals chronisch zieken en gehandicapten, weten welke zorg zij in de toekomst nodig hebben en dus welke zorg zij moeten verzekeren. Dit maakt een keuze op basis van de inhoud zowel belangrijker als eenvoudiger. Onze resultaten bevestigen dat chronisch zieken en gehandicapten bij hun keuze meer op de inhoud letten dan ander verzekerden.

Het lijkt erop dat verzekerden zich zoveel mogelijk hebben ingedekt tegen financiële risico's. De keuze voor een aanvullende verzekering lijkt niet altijd rationeel; ook verzekerden met een uitstekende gezondheid kiezen toch voor een aanvullende verzekering, terwijl de financiële risico's gering zijn. Reden hiervoor zou kunnen zijn dat verzekerden in het verleden ook een aanvullende verzekering hadden en nu dus ook een aanvullende verzekering nemen. Daarnaast is het mogelijk dat verzekerden bang zijn dat het in de toekomst wel eens lastig zou kunnen zijn om de verzekering uit te breiden. Het was nu mogelijk om een uitgebreid pakket te nemen zonder acceptatieproblemen, omdat verzekeraars vrijwel iedereen accepteerden voor de aanvullende verzekering. Het lage percentage verzekerden dat kiest voor een eigen risico kan verklaard worden door het feit dat de premiekorting die geboden werd bij een eigen risico niet erg hoog was.

Op verschillende plaatsen in dit rapport komt de collectieve verzekering naar voren. Het blijkt de belangrijkste reden voor verzekerden, of zij nu chronisch ziek zijn of niet, te zijn geweest om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Ongeveer de helft van de verzekerden zegt gebruik te maken van een collectief aanbod. Een voordeel van een collectieve verzekering voor verzekerden is dat de zorgverzekeraar een premiekorting kan geven. Deze premiekorting mag wettelijk maximaal 10% van de nominale premie bedragen. Daarnaast vereenvoudigt een collectief aanbod de keuze. Verzekerden kunnen kiezen tussen een groot aantal zorgverzekeraars en polissen. Dit is moeilijk te overzien. Als een werkgever, patiëntenvereniging of ander collectief al een voorselectie maakt, waarin de verzekerde vertrouwen heeft, maakt dat de keuze eenvoudiger. De verzekerde

hoeft dan immers nog maar tussen een beperkt aantal zorgverzekeraars en/of polissen te kiezen.

Idee van de stelselwijziging en keuzemogelijkheden voor verzekerden is dat verzekerden kiezen op basis van prijs en kwaliteit. Als zij hierover ontevreden zijn wisselen ze van zorgverzekeraar en op die manier worden zorgverzekeraars gestimuleerd om voor hun verzekerden een goede prijs en kwaliteit bij de zorgaanbieders af te dwingen. In het algemeen lijken verzekerden op verschillende manieren de keuze te vereenvoudigen; premies zijn gemakkelijk te vergelijken en een collectief aanbod zorgt voor een beperking van de keuzemogelijkheden. Chronisch zieken en gehandicapten, die weten welke zorg zij nodig hebben, letten meer op de inhoud dan andere verzekerden. Als in de toekomst blijkt dat vooral de goede risico's, de verzekerden die hun keuze baseren op de premie, wisselen van zorgverzekeraar kan dit tot gevolg hebben dat zorgverzekeraars voornamelijk gaan concurreren op de prijs en dat de beoogde kwaliteitsverbetering achterwege blijft. Een kwaliteitsverbetering kan wel behaald worden als chronisch zieken en gehandicapten ook (kunnen) blijven wisselen van zorgverzekeraar. Een goede informatievoorziening, waarbij het ook eenvoudig wordt om zorgverzekeringen op inhoud te vergelijken kan daarbij van belang zijn. Een kwaliteitsverbetering kan ook worden behaald als bij de onderhandelingen over de collectieve contracten kwaliteitsafspraken worden gemaakt. De rol van collectiviteiten is dus interessant zowel in hoe dit het overstapedrag van verzekerden beïnvloed als in de manier waarop dit mogelijk tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg leidt.



## Bijlage 1 Enquêtevragen

### A1 Overstapgedrag

Heeft u het aanbod van uw “oude” verzekeraar geaccepteerd?

- Ja
- Nee, ik heb een andere polis bij mijn “oude” verzekeraar gekozen → ga naar vraag ..
- Nee, ik ben overgestapt naar een andere verzekeraar → ga naar vraag ..

### A2 Redenen

Wat waren voor u de redenen om het aanbod te accepteren?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ik was tevreden over:
  - De hoogte van de premie van het aangeboden pakket
  - De dekking van het aangeboden pakket, namelijk:
    - de dekking van de basisverzekering
    - de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
    - de dekking van de aanvullende verzekering
  - Het voorgestelde eigen risico en de daarbijbehorende premiekorting
  - De kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar biedt
  - De service van mijn zorgverzekeraar
- Het was mij teveel moeite om te zoeken naar een eventuele andere, betere of goedkopere polis
- Anders, namelijk .....

Wat waren voor u de redenen om bij uw huidige zorgverzekeraar over te stappen op een andere dan de aangeboden polis?

Meerdere antwoorden mogelijk:

- Ik was niet tevreden over:
  - De hoogte van de premie van het aangeboden pakket
  - De dekking van het aangeboden pakket, namelijk:
    - de dekking van de basisverzekering
    - de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
    - de dekking van de aanvullende verzekering
  - Het voorgestelde eigen risico en de daarbijbehorende premiekorting
- Ik wilde in plaats van de geboden natura (of restitutie) verzekering een restitutie (of natura) verzekering.
- Ik ben deel gaan nemen aan een collectieve zorgverzekering bij mijn huidige zorgverzekeraar
- Anders, namelijk .....

Wat waren voor u de redenen om van zorgverzekeraar te wisselen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- Ik was niet tevreden over:
  - De hoogte van de premie van het aangeboden pakket
  - De dekking van het aangeboden pakket, namelijk:
    - de dekking van de basisverzekering
    - de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
    - de dekking van de aanvullende verzekering
  - Het eigen risico en de daarbijbehorende premiekorting
  - De kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar biedt
  - De service van mijn zorgverzekeraar
- Ik wilde in plaats van de geboden natura (of restitutie) verzekering een restitutie (of natura) verzekering.
- Ik kreeg een aantrekkelijke collectieve zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar aangeboden
- Anders, namelijk. ....

Hoe belangrijk waren onderstaande overwegingen bij uw keuze voor uw huidige polis en zorgverzekeraar?

	<i>erg onbe- langrijk</i>	<i>onbelang- rijk</i>	<i>niet belangrijk, niet onbe- langrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>erg belangrijk</i>
• Premie van de totale verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dekking van het pakket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Premie van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dekking van de aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Premiekorting bij eigen risico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Service van de zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Type verzekering: restitutie of natura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aanbod via een collectieve regeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vrije keuze van zorgaanbieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vrije acceptatie aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>erg onbe- langrijk</i>	<i>onbelang- rijk</i>	<i>niet belangrijk, niet onbe- langrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>erg belangrijk</i>
• Inhoudelijke zorgaspecten zoals bijvoorbeeld ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dekking van specifieke hulpmiddelen of medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anders, namelijk. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### A3 Keuzes

Welke vorm heeft uw zorgverzekering (basispakket)?

- zorg in natura
- restitutie
- een mengvorm van restitutie en zorg in natura
- weet ik niet

Hoe bent u verzekerd tegen ziektekosten?

- Alleen basisverzekering → ga naar vraag ..
- Basisverzekering en aanvullende verzekering

Wilt u hieronder aankruisen voor welke zorg u aanvullend verzekerd bent?

Meer dan één antwoord mogelijk:

- Fysiotherapie en oefentherapie
  - Alternatieve behandelwijzen
- Zelfzorgmiddelen (bijvoorbeeld neusdruppels, hoestdrank, vitamines)
  - Aangepaste sport/fitness
- Tandarts
  - Psychotherapie
  - Zorg in het buitenland
- Anders namelijk .....

Heeft u een vrijwillig eigen risico? Zo ja, hoe hoog is het eigen risico van de polis?

- Nee
- Ja, namelijk:
  - € 100,-
  - € 200,-
  - € 300,-
  - € 400,-
  - € 500,-

Is uw verzekering onderdeel van een collectieve regeling?

- nee
- ja, namelijk:
  - werkgever
  - gemeente
  - vakbond, beroepsorganisatie
  - patiëntenorganisatie
  - anders, namelijk. . . . .
  - weet ik niet

#### **A4 Problemen met het afsluiten van een aanvullende verzekering**

Heeft u problemen ondervonden bij het afsluiten van een aanvullende verzekering?

- Nee
- Ja, namelijk:
  - ik werd geweigerd voor het aanvullende pakket
  - de zorgverzekeraar bleek administratieve problemen te hebben
  - anders, namelijk. . . . .
- Niet van toepassing (ik wilde geen aanvullende verzekering)

#### **A5 Zoeken**

Welke bronnen heeft u gebruikt bij het zoeken van een passende zorgverzekering?

Meerdere antwoorden mogelijk:

- Ik ben geadviseerd door familie/vrienden/kennissen
- Ik ben geadviseerd door een assurantietussenpersoon
- Ik heb via e-mail/telefoon direct contact opgenomen met zorgverzekeraars
- Ik heb via e-mail/telefoon direct contact opgenomen met een patiënten-/gehandicaptenorganisatie
- Informatie van mijn zorgaanbieder (bijvoorbeeld huisarts, tandarts)
- Informatie van mijn werkgever
- Internet, namelijk:
  - Meerdere antwoorden mogelijk:
    - De websites van andere zorgverzekeraars
    - De website [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)
    - De website [www.independer.nl](http://www.independer.nl)
    - Andere websites met vergelijkende keuze-informatie
    - Website van de Consumentenbond
    - Website van een patiëntenvereniging
    - Ik weet niet meer welke websites ik heb bekeken
- Reclame (bijvoorbeeld op radio en televisie)
- Anders, namelijk. . . . .
- Geen van deze bronnen geraadpleegd



Hoe eens bent u het met de volgende stellingen?

	<i>Hele- maal mee oneens</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Niet mee oneens/ niet mee eens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Hele- maal mee eens</i>
• De door mij gebruikte bronnen gaven voldoende informatie over aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Er was voldoende informatie beschikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De informatie in de door mij gebruikte bronnen over de aspecten van zorg waarin ik geïnteresseerd ben was begrijpelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Bijlage 2 Tabellen met de kenmerken die in het logistische model geen significant interactie effect laten zien

### B0 Aantallen

In onderstaande tabel staan de aantallen vermeld waar de percentages in de overige tabellen betrekking op hebben.

Tabel B0.1 Aantallen respondenten voor de verschillende kenmerken (gewogen; gemeten in april 2006)

	NPCG (Chronisch zieken en gehandicapten)	CoPa (Algemene bevolking)
<b>Leeftijd</b>		
18-44	569	385
45-64	1260	476
65 jaar en ouder	1199	276
<b>Geslacht</b>		
Mannen	1074	492
Vrouwen	1964	621
<b>Opleiding</b>		
Laag	1128	210
Middel	1360	814
Hoog	571	103
<b>Gezondheidstoestand</b>		
Slecht en matig	328	354
Goed	1454	520
Zeer goed en uitstekend	1235	239
<b>Regio</b>		
Noord	308	120
Oost	787	224
West	1410	467
Zuid	521	296

Tabel B0.2 Aandoening en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Aandoening	Chronisch zieken en gehandicapten N	Leeftijd		
		18-44	45-64	65 jaar en ouder
Ischemische hartziekten	124	2%	24%	74%
Hypertensie	117	1%	23%	76%
Overige hart en vaatstelsel	144	3%	30%	67%
Kanker	77	7%	38%	56%
Astma	378	37%	43%	20%
COPD	270	2%	31%	68%
Overig ademhalingsstelsel	61	39%	48%	13%
Diabetes	241	8%	38%	55%
Schildklier-aandoening	71	13%	54%	34%
Chronische rugklachten	77	9%	52%	39%
Reuma (artritis)	67	10%	51%	39%
Artrose	165	3%	33%	64%
Overig bewegingsapparaat	141	18%	40%	41%
Migraine	43	33%	51%	16%
Overige neurologische ziekten	107	14%	44%	42%
Spijverteringsziekten	92	14%	54%	32%
Huidaandoening	69	32%	45%	23%
Andere chronische aandoening	153	12%	46%	42%
Geen chronische aandoening	96	14%	45%	42%

Tabel B0.3 Hulpmiddelen en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten N	Leeftijd		
		18-44	45-64	65 jaar en ouder
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	385	8%	31%	61%
Huishoudelijke hulpmiddelen	215	17%	42%	41%
Incontinentiemateriaal	362	2%	37%	61%
Prothesen/orthesen	159	8%	31%	62%
Loophulpmiddelen	771	7%	28%	65%
Orthopedische schoenen	288	7%	40%	53%
Elastische kousen	380	7%	29%	64%
Rolstoel	278	15%	42%	43%
Aanpassingen auto	139	16%	43%	41%
Aangepast meubilair	388	10%	41%	49%
Woningaanpassingen	682	8%	33%	59%
Gehoorapparaat	294	2%	19%	79%
Visueel hulpmiddel	1808	10%	42%	48%
Hulpmiddel doceren medicijnen	272	11%	43%	46%
alarmsysteem	244	4%	14%	82%

## B1 Overstappen

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B1.1 Overstappen en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	p-waarde
Leeftijd	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
18-44 jaar	24%	27%	0.44
45-64 jaar	18%	20%	0.31
>65 jaar	12%	13%	0.66

Tabel B1.2 Overstappen en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	p-waarde
Geslacht	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
Man	15%	18%	0.19
Vrouw	21%	23%	0.27

Tabel B1.3 Overstappen en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	p-waarde
Opleiding	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
Laag	11%	14%	0.27
Middel	21%	22%	0.46
Hoog	25%	23%	0.66

Tabel B1.4 Overstappen en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

	Chronisch zieken en gehandicapten	Algemene bevolking	p-waarde
Regio	Wel overgestapt	Wel overgestapt	
Noord	12%	23%	0.01
Oost	19%	23%	0.22
West	23%	22%	0.88
Zuid	14%	16%	0.46

## B2 Natura- of restitutiepolis

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B2.1 De keuze voor het type verzekering en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Leeftijd	Chronisch zieken en gehandicapten				Algemene bevolking				p-waarde
	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	
18-44 jaar	28%	15%	12%	46%	39%	23%	15%	23%	0.00
45-64 jaar	35%	18%	13%	34%	47%	24%	15%	14%	0.00
>65 jaar	30%	14%	9%	46%	41%	24%	14%	21%	0.00

Tabel B2.2 De keuze voor het type verzekering en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

Geslacht	Chronisch zieken en gehandicapten				Algemene bevolking				p-waarde
	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	
Man	33%	18%	11%	38%	41%	30%	16%	14%	0.00
Vrouw	30%	15%	12%	44%	44%	19%	14%	23%	0.00

Tabel B2.3 De keuze voor het type verzekering en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

Opleiding	Chronisch zieken en gehandicapten				Algemene bevolking				p-waarde
	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	
Laag	26%	10%	8%	57%	44%	21%	7%	28%	0.00
Middel	32%	16%	12%	41%	43%	24%	15%	17%	0.00
Hoog	33%	25%	18%	25%	34%	28%	24%	14%	0.11

Tabel B2.4 De keuze voor het type verzekering en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

Gezondheids- toestand	Chronisch zieken en gehandicapten				Algemene bevolking				p-waarde
	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	
Slecht en matig	33%	12%	10%	46%	39%	21%	17%	23%	0.00
Goed	30%	17%	13%	40%	43%	24%	15%	18%	0.00
Zeer goed en uitstekend	30%	24%	11%	36%	44%	25%	13%	18%	0.00

Tabel B2.5 De keuze voor het type verzekering en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

Regio	Chronisch zieken en gehandicapten				Algemene bevolking			p-waarde	
	Natura	Restitutie	Mengvorm	Weet niet	Natura	Restitutie	Mengvorm		Weet niet
Noord	23%	12%	13%	52%	45%	22%	10%	23%	0.00
Oost	32%	17%	13%	38%	40%	24%	17%	19%	0.00
West	31%	17%	12%	40%	38%	28%	18%	16%	0.00
Zuid	33%	12%	7%	49%	53%	17%	9%	22%	0.00

### B3 Aanvullende verzekering

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B3.1 Aanvullende verzekering en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Leeftijd	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Alleen basis	Basis en AV	Alleen basis	Basis en AV	
18-44 jaar	4%	96%	4%	96%	0.88
45-64 jaar	5%	95%	4%	96%	0.22
>65 jaar	8%	92%	7%	93%	0.62

Tabel B3.2 Aanvullende verzekering en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

Geslacht	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Alleen basis	Basis en AV	Alleen basis	Basis en AV	
Man	8%	92%	5%	95%	0.08
Vrouw	4%	96%	4%	96%	0.83

Tabel B3.3 Aanvullende verzekering en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

Opleiding	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Alleen basis	Basis en AV	Alleen basis	Basis en AV	
Laag	6%	94%	5%	95%	0.32
Middel	5%	95%	4%	96%	0.42
Hoog	6%	94%	8%	92%	0.44

Tabel B3.4 Aanvullende verzekering en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

Gezondheidstoestand	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Alleen basis	Basis en AV	Alleen basis	Basis en AV	
Slecht en matig	5%	95%	2%	98%	0.05
Goed	6%	94%	6%	94%	0.54
Zeer goed en uitstekend	3%	97%	5%	95%	0.22

Tabel B3.5 Aanvullende verzekering en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

Regio	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Alleen basis	Basis en AV	Alleen basis	Basis en AV	
Noord	8%	92%	7%	93%	0.71
Oost	4%	96%	5%	95%	0.53
West	7%	94%	5%	95%	0.33
Zuid	4%	95%	3%	97%	0.58

#### B4 Eigen risico

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B4.1 Eigen risico en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

Geslacht	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen eigen risico	Wel eigen risico	Geen eigen risico	Wel eigen risico	
Man	92%	8%	91%	9%	0.70
Vrouw	95%	5%	94%	6%	0.39

Tabel B4.2 Eigen risico en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

Gezondheidstoestand	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen eigen risico	Wel eigen risico	Geen eigen risico	Wel eigen risico	
Slecht en matig	96%	4%	97%	4%	0.69
Goed	92%	9%	94%	6%	0.10
Zeer goed en uitstekend	93%	7%	89%	11%	0.10



Tabel B4.3 Eigen risico en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

Regio	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen eigen risico	Wel eigen risico	Geen eigen risico	Wel eigen risico	
Noord	97%	3%	93%	7%	0.13
Oost	95%	5%	94%	7%	0.49
West	93%	7%	92%	8%	0.29
Zuid	91%	9%	94%	7%	0.21

## B5 Collectieve verzekeringen

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B5.1 Collectief verzekerd en leeftijd (gewogen; gemeten in april 2006)

Leeftijd	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen collectief	Wel collectief	Geen collectief	Wel collectief	
18-44 jaar	50%	50%	45%	56%	0.13
45-64 jaar	49%	51%	37%	63%	0.00
>65 jaar	62%	38%	58%	42%	0.24

Tabel B5.2 Collectief verzekerd en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

Geslacht	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen collectief	Wel collectief	Geen collectief	Wel collectief	
Man	51%	49%	42%	58%	0.00
Vrouw	54%	46%	47%	53%	0.00

Tabel B5.3 Collectief verzekerd en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

Opleiding	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen collectief	Wel collectief	Geen collectief	Wel collectief	
Laag	65%	35%	62%	38%	0.36
Middel	51%	49%	42%	59%	0.00
Hoog	37%	63%	35%	65%	0.66

Tabel B5.4 Collectief verzekerd en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

Gezondheidstoestand	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen collectief	Wel collectief	Geen collectief	Wel collectief	
Slecht en matig	59%	41%	51%	49%	0.03
Goed	50%	50%	43%	57%	0.01
Zeer goed en uitstekend	42%	58%	41%	59%	0.76

Tabel B5.5 Collectief verzekerd en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

Regio	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Geen collectief	Wel collectief	Geen collectief	Wel collectief	
Noord	54%	46%	49%	51%	0.37
Oost	52%	48%	40%	60%	0.00
West	53%	47%	44%	56%	0.00
Zuid	54%	47%	47%	53%	0.08

Tabel B5.6 Collectief verzekerd en hulpmiddelen (gewogen; gemeten in april 2006)

Hulpmiddel	Chronisch zieken en gehandicapten		Collectief
	N		
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	248		35%
Huishoudelijke hulpmiddelen	162		39%
Incontinentiemateriaal	228		45%
Prothesen/orthesen	106		50%
Loophulpmiddelen	456		39%
Orthopedische schoenen	185		48%
Elastische kousen	232		44%
Rolstoel	222		36%
Aanpassingen auto	119		39%
Aangepast meubilair	265		44%
Woningaanpassingen	423		38%
Gehoorapparaat	159		48%
Visueel hulpmiddel	1543		47%
Hulpmiddel doceren medicijnen	240		35%
Alarmsysteem	115		42%

## B6 Problemen met de aanvullende verzekering

De aantallen waar de percentages betrekking op hebben staan in tabel B0.1.

Tabel B6.1 Problemen met de aanvullende verzekering en geslacht (gewogen; gemeten in april 2006)

Geslacht	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Wel problemen	Geen problemen	Wel problemen	Geen problemen	
Man	6%	94%	5%	95%	0.66
Vrouw	8%	92%	5%	96%	0.12

Tabel B6.2 Problemen met de aanvullende verzekering en opleiding (gewogen; gemeten in april 2006)

Opleiding	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Wel problemen	Geen problemen	Wel problemen	Geen problemen	
Laag	7%	93%	3%	97%	0.32
Middel	7%	93%	5%	95%	0.28
Hoog	12%	88%	6%	94%	0.26

Tabel B6.3 Problemen met de aanvullende verzekering en gezondheidstoestand (gewogen; gemeten in april 2006)

Gezondheids- toestand	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Wel problemen	Geen problemen	Wel problemen	Geen problemen	
Slecht en matig	11%	90%	7%	93%	0.36
Goed	6%	94%	6%	94%	0.87
Zeer goed en uitstekend	4%	96%	2%	99%	0.25

Tabel B6.4 Problemen met de aanvullende verzekering en regio (gewogen; gemeten in april 2006)

Regio	Chronisch zieken en gehandicapten		Algemene bevolking		p-waarde
	Wel problemen	Geen problemen	Wel problemen	Geen problemen	
Noord	0%	100%	0%	100%	1.00
Oost	5%	95%	5%	95%	0.93
West	9%	91%	4%	97%	0.02

