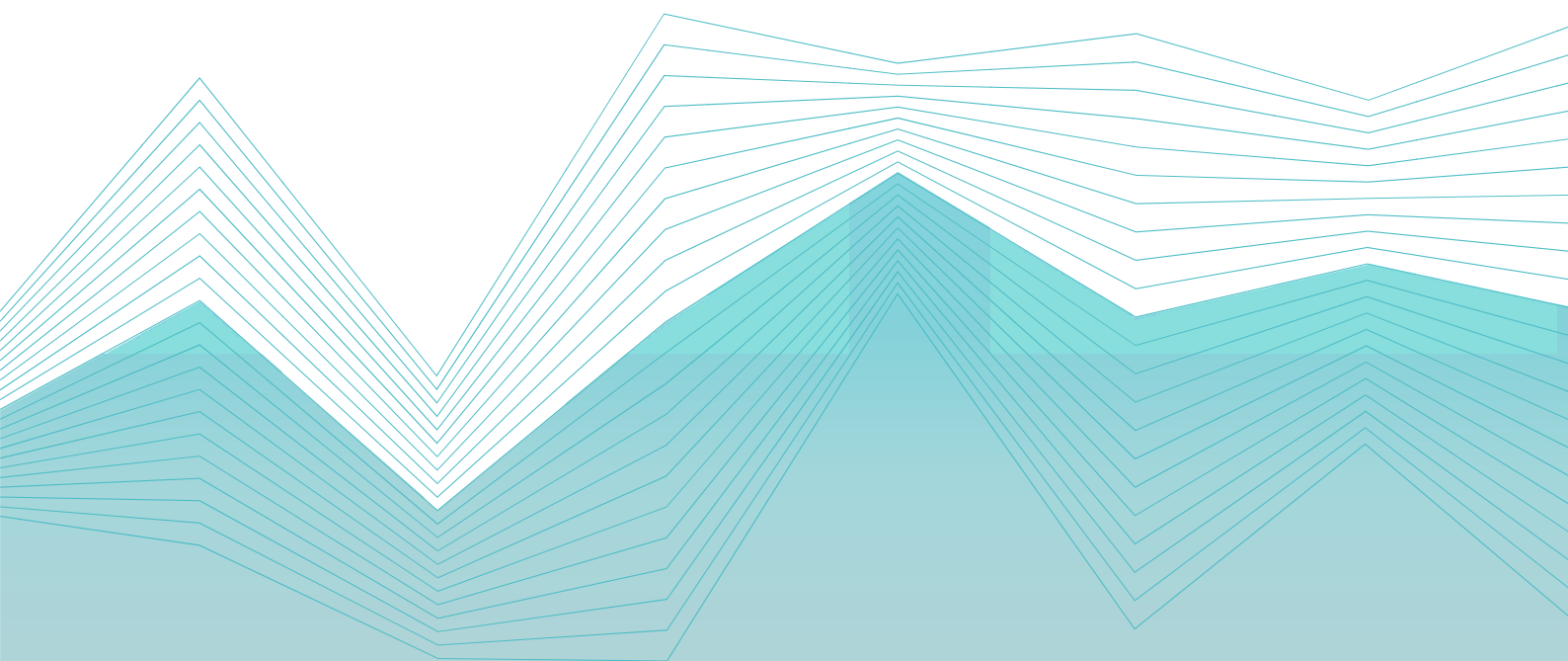


Het Verzekerdenpanel

Basisrapport met informatie over het panel 2018 - Update



Het Verzekerdenpanel

umc
zorgverzekering

UNIVÉ
zorgverzekering

ZZ
zorgverzekering

VCZ
zorgverzekering

iza
zorgverzekering

bewuz+
zorgverzekerd

ZEKUR.nl

Zorgzaam



NIVEL

Kennis voor betere zorg



Het Verzekerdenpanel

Basisrapport met informatie over het panel 2018 - Update

Laurens Holst
Aafke Victoor
Amy Potappel
Emile C. Curfs
Judith D. de Jong

ISBN 978-94-6122-507-8

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

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

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

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

Utrecht, juli 2018

Inhoud

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	5
The Insurants Panel	7
1 Inleiding	9
1.1 Vraaggestuurde zorg	9
1.2 Doel van het Verzekerdenpanel	10
1.3 Vraagstelling van het Verzekerdenpanel	10
1.4 Opbouw van het huidige rapport	11
2 Methode	12
2.1 Steekproeftrekking en wijze van dataverzameling	12
2.2 Grootte van het panel	12
2.3 Werving van panelleden	13
2.4 Beheer van persoonsgegevens	13
2.5 Introductievragenlijst	13
2.6 Controlevragenlijst	14
3 Beschrijving van de deelnemers aan het panel	15
3.1 Achtergrondkenmerken panelleden	15
3.2 Steekproeftrekking	20
4 Onderzoeksthema's	21
4.1 Keuzegedrag van verzekerden	21
4.2 Loyaliteit aan de zorgverzekeraar	22
4.3 Exit en voice	23
4.4 Klachtenmanagement	23
4.5 Zorginkoop	25
4.6 Kwaliteit van dienstverlening	26
4.7 Wisselen van zorgverzekeraar	26
4.8 Overige peilingen	26
5 Conclusie	32
Referenties	33
Bijlage A : Contactgegevens	36
A.1 Nivel	36
A.2 Overig	36
Bijlage B : Introductievragenlijst	37
Bijlage C : Controlevragenlijst	46

Managementsamenvatting

Wat is het Verzekerdenpanel?

Het Verzekerdenpanel is opgericht in 2006 en is een samenwerking tussen VGZ (hieronder vallen de labels: Univé, VGZ, ZEKUR, Bewuzt, IZZ, IZA GezondSamen, UMC, Zorgzaam, SZVK en UnitedConsumers) en het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg). Sinds 2010 is de samenwerking tussen het Nivel en VGZ uitgebreid met de Open Universiteit (OU) en is de Academische Onderzoekswerkplaats Zorgverzekeraars (AOZ) opgericht. Alle leden van het Verzekerdenpanel zijn verzekerd bij één van de labels van VGZ en hebben zich bereid verklaard regelmatig vragen te beantwoorden die betrekking hebben op de gezondheidszorg en/of zorgverzekeringen.

Doel

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

Samenstelling van het panel en werkwijze

Op het moment dat dit rapport geschreven wordt, bestaat het panel uit 15.139 personen van 18 jaar en ouder die verzekerd zijn bij VGZ. Het panel wordt regelmatig aangevuld en verversd. Leden werden t/m half 2016 geworven door middel van een oproep in het VGZ verzekerdenblad en door verzekerden van Univé, IZA, Trias en ZEKUR telefonisch te benaderen. Vanaf medio 2016 ontvangen klanten van VGZ die met een VGZ label bellen, mailen of schrijven en die interesse hebben in het panel een uitnodiging per mail.

De panelleden worden maximaal drie tot vier keer per jaar benaderd om vragen te beantwoorden over actuele en belangrijke thema's binnen de gezondheidszorg en de zorgverzekeringsmarkt. In totaal worden er binnen het Verzekerdenpanel zeven tot tien onderzoeken per jaar gedaan. De vragenlijsten kunnen zowel schriftelijk als online via e-mail worden afgenomen. Ook kunnen er telefonische interviews of focusgroepgesprekken worden gehouden.

Wat wordt er met het onderzoek gedaan?

De onderzoeken zijn bedoeld voor het beantwoorden van algemene beleidsmatige en wetenschappelijke vragen over de zorg en het zorgstelsel. De hoofdthema's van de peilingen zijn: keuzegedrag van verzekerden, loyaliteit aan de zorgverzekeraar, exit en voice, collectieve zorgverzekeringen, zorginkoop, kwaliteit van dienstverlening en wisselen van zorgverzekeraar. Over de peilingen wordt openbaar gepubliceerd. Er wordt beoogd wetenschappelijke kennis en praktijkkennis te combineren, wat leidt tot goede en implementeerbare resultaten.

Medewerkers van het Verzekerdenpanel

Hieronder staan de medewerkers van het Verzekerdenpanel.



Prof. dr.
Judith de Jong
Programmалеider
Nivel



Dr.
Aafke Victoor
Onderzoeker
Nivel



Prof. dr.
Emile C. Curfs
Onderzoeker,
programmamaker
Open Universiteit



Drs.
Laurens Holst
Junior onderzoeker
Nivel



Drs.
Amy Potappel
Junior onderzoeker
Nivel



Ria Karamat Ali
Secretaresse
Nivel

The Insurants Panel

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

What is the goal of the Insurants Panel?

The Insurants Panel is a cooperation between VGZ, a large Dutch health insurance company (market share 24%), and Nivel, the Netherlands institute for health services research. All members of the panel are insured at VGZ. The goal of this panel is to gain insight in the wishes and expectations enrollees have about health care in general and their insurer in particular.

Background of the Insurants Panel

The Insurants panel was set up in 2006, directly after the Dutch health care reform was introduced. In 2018 the Insurants Panel consists of 15.139 members aged 18 years or older. Nivel is responsible for the surveys and, due to our statutory obligation; we have to publish all results of the surveys. The following main topics are covered by the surveys: choice behaviour in the health insurance market, loyalty towards the health insurer, exit and voice, complaint management, health care purchasing, quality of service and switching health insurer.

Methods

The Insurants Panel is a so-called access panel. An access panel consists of a large number of persons who have agreed to answer questions on a regular basis. Additionally, many background characteristics (e.g. age, level of education, income) of these persons are known. From this access panel samples are drawn for the surveys.

Samples

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

Data collection

Data is collected by means of surveys that are sent to panel members. Every year seven to ten surveys are conducted. However, invitations to individual members are limited to four surveys per year.

Furthermore, until mid-2016 panel members could express a preference for pen and paper or online questionnaires, which mean that at this moment some panel members receive their questionnaire by post. People who became member after the middle of 2016 receive questionnaires exclusively online. It is also possible to conduct interviews by telephone or to plan focus groups. The response rates for the surveys usually lie between 70-80 per cent.

Recruitment and renewal

Until 2016, members of the panel were recruited through an announcement in the VGZ newsletter and by calling enrollees of Univé, IZA, Trias and ZEKUR. Since mid-2016 members from VGZ who have contact with their insurer receive a survey by mail in which they can rate their experience of the customer service. This survey also contains the question to become a member of the panel. Nivel collects names and email address (secured) from the people who agreed to be a member. This people receive a more extensive survey by mail with questions about their personal characteristics (Appendix B).

Privacy

The privacy of our panel members is guaranteed. Every panel member has a unique number, which is linked to the name and address of this individual. The names and addresses of the panel members are stored separately from the data of the questionnaires. All data is carefully stored by Nivel. Researchers who analyze the data do not have access to the personal information of the panel members. Also, health insurer VGZ does not know the enrollees that are part of the Insurants Panel.

Nivel values the privacy of members of the insurants panel and handles personal data carefully conform the General Data Protection Regulation (GDPR). This new European regulation is implemented in May 2018. Furthermore, Nivel complies with the requirements of the Code of Conduct for Health Research from the Federation of Medical Scientific Societies (Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen, in Dutch).

What is our research used for?

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

More information

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

1 Inleiding

In 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. Het doel van deze wet is de kwaliteit van zorg te verbeteren en de kosten van de gezondheidszorg te beheersen door vraagsturing in de gezondheidszorg te bevorderen (Ministerie van VWS, 2003-2004).

Verzekeraars spelen hierbij een grote rol omdat zij als zorginkoper kritisch zorg moeten inkopen voor hun verzekerden. Belangrijke voorwaarde hiervoor is dat zorgverzekeraars weten wat hun verzekerden willen en verwachten van de zorg en hun zorgverzekeraar. Meer dan voorheen zullen zorgverzekeraars in het nieuwe zorgstelsel behoefte hebben aan informatie van en over hun verzekerden. In 2006 is daarom door Coöperatie VGZ (hieronder vallen onder meer de labels Univé, VGZ, ZEKUR, Bewuzt, IZZ, IZA GezondSamen, UMC, Zorgzaam, SZVK en UnitedConsumers) in samenwerking met het Nivel het Verzekerdenpanel opgericht. De samenwerking tussen het Nivel en VGZ is uitgebreid met de Open Universiteit (OU) en sinds 2010 is de Academische Onderzoekswerkplaats Zorgverzekeraars (AOZ) opgericht. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op de wijziging van het zorgstelsel van aanbod- naar vraaggestuurde zorg en beschrijven we het doel en de vraagstelling van het Verzekerdenpanel.

1.1 Vraaggestuurde zorg

Met de nieuwe Zorgverzekeringswet is een uniforme zorgverzekering voor alle Nederlanders ingevoerd, de zogenaamde basisverzekering, en hebben verzekerden meer keuzevrijheid gekregen. De basisverzekering komt overeen met het oude ziekenfondspakket. De zorg die wordt vergoed vanuit het basispakket, wordt vastgesteld door de regering en is bij iedere zorgverzekeraar gelijk. Het aantal zorgaanbieders waar de zorg kan worden afgenomen en de prijs van het basispakket kan echter wel verschillen per zorgverzekeraar. De verzekerde kiest zelf bij welke zorgverzekeraar hij/zij deze basisverzekering afsluit. Verzekerden kunnen bovendien ieder jaar opnieuw wisselen van zorgverzekeraar tijdens een vastgestelde periode en de zorgverzekeraars zijn voor de basisverzekering verplicht iedere verzekerde tegen dezelfde voorwaarden te accepteren. Naast de verplichte basisverzekering kunnen mensen een aanvullende zorgverzekering afsluiten. Hiervoor geldt echter geen acceptatieplicht voor de zorgverzekeraars. Daarnaast hebben consumenten keuzemogelijkheden wat betreft het type verzekering (zorg in natura of restitutie) en de hoogte van het eigen risico.

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

belangrijk dat er informatie beschikbaar is over de kwaliteit van de zorgaanbieders zodat verzekeraars in staat zijn kritisch zorg in te kopen. De marktwerking zal bovendien alleen leiden tot een meer vraaggestuurde zorg als verzekerden kunnen en willen kiezen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. In het ideale geval kiezen verzekerden de zorgverzekeraar die hen de best passende zorg aanbiedt tegen de beste prijs.

1.2 Doel van het Verzekerdenpanel

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

1.3 Vraagstelling van het Verzekerdenpanel

Onder de panelleden worden per jaar verschillende peilingen gehouden. De peilingen vallen hoofdzakelijk onder de volgende onderzoeksthema's:

- Keuzegedrag van verzekerden: Waarom wisselen verzekerden van zorgverzekeraar en waarom juist niet? Wat zijn de belemmeringen voor de verzekerden en wat zijn de gevolgen hiervan voor de marktwerking? En wanneer wisselen verzekerden juist wel?
- Loyaliteit aan de zorgverzekeraar: Zijn mensen loyaal aan hun zorgverzekeraar en is deze loyaliteit afhankelijk van iemands ervaringen met en vertrouwen in de zorgverzekeraar? En in hoeverre heeft de mate van vertrouwen in een zorgverzekeraar invloed op de stuurbaarheid van de verzekerden?
- Exit en voice: Wat doen mensen indien ze niet tevreden zijn over hun zorgverzekeraar? Stappen ze over naar een andere zorgverzekeraar en/of laten ze hun zorgverzekeraar weten wat ze niet goed vinden gaan? Welke invloed oefenen verzekerden uit op het beleid van de zorgverzekeraar en welke rol zien ze hierbij voor het Verzekerdenpanel?
- Klachtenmanagement: Hoe tevreden zijn klanten over het klachtafhandelingproces? Hoe is het mogelijk om het proces te verbeteren aan de hand van bestaande theorieën?
- Zorginkoop: Sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel mogen zorgverzekeraars selectief zorg inkopen en mogen ze verzekerden sturen naar voorkeursaanbieders. Het is de vraag of verzekerden dit beleid zien zitten. Zijn verzekerden te sturen? En zo ja, op welke manier?
- Kwaliteit van dienstverlening: Hoe tevreden zijn verzekerden bijvoorbeeld met de telefonische bereikbaarheid, de snelheid van het uitbetalen van nota's en de informatievoorziening van de zorgverzekeraar?
- Wisselen van zorgverzekeraar: Waarom willen verzekerden overstappen of waarom niet? Hoe zoeken verzekerden naar informatie om een nieuwe polis uit te kiezen?

De onderzoeksthema's van de peilingen worden in hoofdstuk 4 verder toegelicht.

1.4 Opbouw van het huidige rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van het Verzekerdenpanel beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de achtergrondkenmerken van de panelleden en in hoofdstuk 4 worden de onderzoeksthema's van de peilingen besproken. Ook staan daarbij de publicaties en peilingen van de afgelopen 12 jaar op basis van onderzoek in het Verzekerdenpanel.

2 Methode

2.1 Steekproeftrekking en wijze van dataverzameling

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

De panelleden ontvangen een schriftelijke vragenlijst of een online vragenlijst via e-mail (zij moeten dan op een persoonlijke link klikken in de e-mail, waardoor de vragenlijst in een webbrowser wordt geopend). De panelleden konden tot half 2016 zelf aangeven welke van de twee opties hun voorkeur had. Mensen die na half 2016 lid zijn geworden, ontvangen uitsluitend online vragenlijsten. De respons is hoog (tussen 70 en 80%), zowel voor schriftelijke als voor online vragenlijsten. Het is ook mogelijk om telefonische interviews af te nemen of focusgroepgesprekken te houden.

Om de respons zo hoog mogelijk te houden, is het belangrijk de betrokkenheid van de panelleden te bevorderen. Dit wordt voornamelijk gedaan door immateriële beloningen, bestaande uit terugkoppeling van de resultaten van peilingen (bijvoorbeeld in een nieuwsbrief met daarbij duidelijk uitgesproken erkentelijkheid voor de deelnemers van het panel).

2.2 Grootte van het panel

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

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

Bij het oprichten van het Verzekerdenpanel zijn we ervan uitgegaan dat we verschijnselen moeten kunnen onderzoeken die bij minimaal 2% van de bevolking voorkomen. Dat geldt bijvoorbeeld voor het voorkomen van veel zelfgerapporteerde chronische aandoeningen zoals

astma 5,5%, diabetes 4,6% en psoriasis 2,3% (CBS, Open data StatLine, 2018) en vormen van zorggebruik zoals het gebruik van vitamine en mineralen supplementen 8,4% (CBS, Open data StatLine, 2018). Bij deze grens voor de omvang van specifieke doelgroepen van 2% van de bevolking is een panel van circa 15.000 verzekerden toereikend. Bij een verwachte respons van minimaal 70% binnen een accesspanel, zoals dat ook in de afgelopen jaren is voorgekomen, komt dat neer op ruim 200 respondenten voor een verschijnsel dat zich bij 2% van de populatie voordoet. Een panel van 15.000 verzekerden is en blijft daarom het streven (dit aantal hebben we momenteel). Als we respondenten willen selecteren op een aandoening die bij meer dan 2% van de bevolking voorkomt, hebben we vanzelfsprekend ook aan een minder groot panel voldoende.

2.3 Werving van panelleden

Leden werden t/m half 2016 geworven door middel van een oproep in het VGZ verzekerdenblad 'Bij VGZ' en door verzekerden van Univé, IZA, Trias en ZEKUR telefonisch te benaderen. Vanaf half 2016 ontvangen klanten van VGZ die met een VGZ label bellen, mailen of schrijven over een vraag, verzoek om advies of klacht een vragenlijst van VGZ per mail (er zijn uitzonderingen, bijvoorbeeld als de klant in de afgelopen 14 dagen al een vragenlijst ontvangen heeft). Deze vragenlijst gaat over hun ervaring met het contact met VGZ en de door hen verleende service en wordt door VGZ uitgezet en geanalyseerd. In de lijst wordt ook de vraag gesteld of mensen een vrijblijvende uitnodiging voor deelname aan het Verzekerdenpanel zouden willen ontvangen. Naar deze mensen wordt per mail een uitgebreidere introductievragenlijst van het Nivel gestuurd met vragen over hun achtergrondgegevens. Als zij deze ingevuld retourneren zijn ze lid van het Verzekerdenpanel en worden zij door het Nivel benaderd om deel te nemen aan onderzoek.

2.4 Beheer van persoonsgegevens

Elk lid van het accesspanel heeft een uniek nummer (respondentnummer) toegewezen gekregen waaraan de contactgegevens en de basisgegevens gekoppeld worden. Met behulp van dit nummer kan bepaald worden wie een specifieke vragenlijst heeft teruggestuurd en kunnen de antwoorden die op verschillende momenten worden gegeven aan elkaar gecombineerd worden. De persoonlijke gegevens van de panelleden, zoals naam en adres, worden apart van de onderzoeksresultaten bewaard. De privacy van de panelleden wordt gewaarborgd doordat de onderzoekers alleen toegang hebben tot de onderzoeksresultaten en niet tot de contactgegevens van de panelleden. VGZ heeft geen toegang tot gegevens die te herleiden zijn tot individuele verzekerden. Alle gegevens worden zorgvuldig beheerd door het Nivel. Het Verzekerdenpanel is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (nummer 1309664, zie voor meer informatie <http://www.cbpweb.nl>).

2.5 Introductievragenlijst

Als mensen aangeven een uitnodiging te willen ontvangen voor het verzekerdenpanel, krijgen ze per mail de introductievragenlijst toegestuurd. In deze vragenlijst (Bijlage B) wordt gevraagd naar enkele achtergrondkenmerken van de panelleden zoals geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen, etniciteit en gezondheid. Daarnaast worden enkele vragen gesteld over de inschrijving bij de zorgverzekeraar. Voorbeeldvragen zijn: Hoe lang bent u verzekerd bij uw zorgverzekeraar? en: Welke aanvullende verzekering heeft u bij uw zorgverzekeraar? Aan het einde van de vragenlijst

zijn enkele vragen toegevoegd voor administratieve doeleinden en aan de panelleden wordt tevens gevraagd of ze bereid zijn via de telefoon vragen te beantwoorden. Zo ja, dan kunnen ze hun telefoonnummer invullen.

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

2.6 Controlevragenlijst

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

3 Beschrijving van de deelnemers aan het panel

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

3.1 Achtergrondkenmerken panelleden

Begin 2018 omvat het Verzekerdenpanel 15.139 panelleden. In tabel 3.1 zijn de achtergrondkenmerken van de panelleden van het Verzekerdenpanel te zien.

Iets meer dan de helft (56,3%) van de panelleden is man. Het blijkt dat de helft van de respondenten tussen de 65 en 79 jaar oud is. De leeftijd varieert van 18 tot en met 104 jaar en de gemiddelde leeftijd van de panelleden is 64,6 jaar (SD = 0,1). 11% van de panelleden is laag opgeleid, 46% middel opgeleid en 43% is hoog opgeleid.

Op basis van het geboorteland van beide ouders is bepaald of iemand allochtoon of autochtoon is. Hierbij is de classificatie van het CBS toegepast (CBS Begrip allochtoon, 2018), die zegt dat een allochtoon iemand is die in Nederland woonachtig is en van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is. Iemand wordt beschouwd als een niet-westerse allochtoon, indien één van zijn/haar ouders geboren is in de werelddelen Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of in Turkije. Hierbij wordt eerst gekeken naar het geboorteland van de moeder en vervolgens naar het geboorteland van de vader. Het blijkt dat het overgrote deel (92,4%) van de panelleden autochtoon is en dat zeer weinig (0,4%) niet-westerse allochtonen lid zijn van het panel.

We hebben de panelleden ook gevraagd naar het huishoudinkomen per maand in het afgelopen jaar. De panelleden werd gevraagd om hun netto inkomen plus dat van hun partner mee te rekenen. Verder werd erbij verteld dat het gaat om inkomen uit arbeid, uitkering en/of vermogen dat per maand 'schoon' in handen komt (dit is na aftrek van belastingen en premies). Daarbij moest men het inkomen aan kostgeld van inwonende kinderen meetellen. Vakantiegeld moest men niet meerekenen. 37,8% heeft een netto maandinkomen van 2.100 euro of minder. Verder is 61,2% met pensioen en is 69,1% van de panelleden getrouwd of heeft een geregistreerd partnerschap.

73,4% van de panelleden geeft aan een (zeer) goede algemene gezondheid te hebben. Een grote groep panelleden woont in Zeeland (23,5%). Dit komt waarschijnlijk doordat het Verzekerdenpanel van oorsprong uit alleen VGZ verzekerden bestond. VGZ is van oorsprong een ziekenfondsverzekering, die haar verzekerden uitsluitend in het zuiden van Nederland had. Door het werven van nieuwe leden van andere labels komen er steeds meer leden bij uit andere delen van Nederland, al blijven de noordelijkste provincies (Groningen (2,4%), Friesland (2,4%) en Drenthe (3,6%)) achter.

Tabel 3.1 Achtergrondkenmerken van de panelleden van het Verzekerdenpanel¹

	N	%
Geslacht (N=15.139):		
man	8.519	56,3
vrouw	6.620	43,7
Leeftijd (N=15.139):		
18-39 jaar	680	4,5
40-64 jaar	5.718	37,8
65-79 jaar	7.600	50,2
80 jaar of ouder	1.141	7,5
Hoogst voltooide opleiding (14.634):		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	1.597	10,9
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	6.733	46,0
hoog (HBO of hoger)	6.304	43,1
Etnische achtergrond (1.917):		
autochtonen	1.771	92,4
niet-westerse allochtonen	138	7,2
westerse allochtonen	8	0,4
Inkomen per maand (12.032):		
0-1.600 euro	2.353	19,6
1.601-2.100 euro	2.201	18,3
2.101-2.700 euro	2.596	21,6
2.701-3.300 euro	1.911	15,9
meer dan 3.300 euro	2.971	24,7
Maatschappelijke positie (1.704):		
schoolgaand/studerend	2	0,1
betaalt werk	374	22,0
werkloos/werkzoekend	24	1,4
arbeidsongeschikt/WIA	148	8,7
huisvrouw/-man	79	4,6
pensioen	1.042	61,2
anders	35	2,1
Burgerlijke staat (2.235):		
gehuwd en geregistreerd partnerschap	1.545	69,1
voor de wet gescheiden	177	7,9
weduwe/weduwnaar	296	13,2
nooit gehuwd geweest	217	9,7

-tabel 3.1 wordt vervolgd-

-vervolg van tabel 3.1-

	N	%
Samenstelling huishouden ²:		
geen andere personen buiten mijzelf	3.752	25,0
partner/echtgeno(o)t(te)	10.374	69,0
kinderen jonger dan 18 jaar die nog thuis wonen	1.303	8,7
kinderen van 18 jaar en ouder die nog thuis wonen	1.401	9,3
ouder(s)	110	0,7
kind bij wie ik inwoon	16	0,1
anders	204	1,4
Algemene gezondheid (14.882):		
uitstekend	669	4,5
zeer goed	2.387	16,0
goed	7.865	52,9
matig	3.463	23,3
slecht	498	3,4
Provincie (13.618):		
Drenthe	485	3,6
Flevoland	1.802	13,2
Friesland	325	2,4
Gelderland	254	1,9
Groningen	321	2,4
Limburg	833	6,1
Noord-Brabant	256	1,9
Noord-Holland	1.671	12,3
Overijssel	661	4,9
Utrecht	2.042	15,0
Zeeland	3.206	23,5
Zuid-Holland	1.751	12,9
(Buitenland)	11	0,1

- 1 sommige achtergrondkenmerken zijn niet van ieder panellid bekend, omdat mensen niet verplicht zijn om alle vragen in te vullen
- 2 bij samenstelling huishouden konden panelleden meer dan één antwoord aankruisen, zodat de percentages na optelling boven 100% uitkomen

Chronische ziekten en aandoeningen

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

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

	N	%
Chronische ziekte of aandoening ^{1,2}:		
hoge bloeddruk	4.264	29,3
gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen	3.274	22,5
hoog cholesterol	2.603	17,9
rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia	1.971	13,5
astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA	1.925	13,2
suikerziekte	1.902	13,1
gewichtproblemen	1.752	12,1
gehoorstoornis	1.715	13,0
hooikoorts	1.350	9,3
eczeem	1.111	7,6
gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten	983	6,8
ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte	923	6,3
ernstige hartkwaal of hartinfarct	876	6,0
staar	858	5,9
schildklierafwijking	823	5,7
depressie	798	5,5
kwaadaardige aandoening of kanker	774	5,3
neurologische aandoening	712	4,9
spataderen	650	4,5
andere chronische reuma, langer dan drie maanden	610	4,2
migraine	583	4,0
huisstofmijtallergie	535	3,7
ernstige darmstoornissen, langer dan drie maanden	503	3,5
voedselallergie	459	3,2
ernstige huidziekte	335	2,3
gevolgen van beroerte	269	1,9
duizeligheid met vallen	266	1,8
chronische blaasontsteking	234	1,6
verzakking (alleen vrouwen)	210	1,4

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

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

Inschrijving bij de zorgverzekeraar

In tabel 3.3 is te zien dat bijna alle panelleden (90,6%) naast de verplichte basisverzekering ook een aanvullende verzekering hebben afgesloten. In de gehele verzekerdenpopulatie is dit percentage ook hoog, namelijk 84,1% (Vektis, 2017). 27,7% van de panelleden is individueel verzekerd, de rest is collectief verzekerd via hun eigen werkgever, de werkgever van de partner, een volmacht/tussenpersoon of via iets anders (bijv. een sportvereniging of consumentenorganisatie). Dit komt redelijk overeen met de gehele verzekerdenpopulatie waarin 32,6% individueel verzekerd is (Vektis, 2017). Daarnaast is te zien dat 11,6% van de panelleden een vrijwillig eigen risico heeft afgesloten. Dit komt ook overeen met de gehele verzekerdenpopulatie waarin 12% van de verzekerden een vrijwillig eigen risico heeft (Vektis, 2017). De meeste panelleden (69,8%) zijn al 10 jaar of langer verzekerd bij hun zorgverzekeraar.

Tabel 3.3 Gegevens over inschrijving bij zorgverzekeraar ¹

	N	%
Hoe verzekerd (14.795):		
Alleen een basisverzekering	1.385	9,4
Een basisverzekering en een aanvullende verzekering	13.410	90,6
Individueel of collectief (6.795):		
Individueel	1.883	27,7
Collectief via mijn werkgever	2.407	35,4
Collectief via werkgever van mijn partner	436	6,4
Collectief via een volmacht/tussenpersoon	202	3,0
Collectief anders	1.867	27,5
Hoogte vrijwillig eigen risico (2.206):		
0 euro	1.951	88,4
100 euro	73	3,3
200 euro	111	5,0
300 euro	36	1,6
400 euro	12	0,5
500 euro	23	1,0
Hoe lang verzekerd bij uw zorgverzekeraar zonder onderbreking (15.026):		
Minder dan 3 maanden	259	1,7
Tenminste 3 maanden maar minder dan 1 jaar	717	4,8
Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar	521	3,5
Tenminste 2 jaar maar minder dan 5 jaar	1.436	9,6
Tenminste 5 jaar maar minder dan 10 jaar	1.599	10,6
10 jaar of langer	10.494	69,8

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

3.2 Steekproeftrekking

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

Tabel 3.4 Achtergrondkenmerken van de volwassen algemene bevolking in Nederland
(bron: www.cbs.nl, geraadpleegd 15 februari 2018)

	N	%
Geslacht:		
man	6.731.527	49,2
vrouw	6.945.885	50,8
Leeftijd:		
18-39 jaar	4.619.714	33,8
40-64 jaar	5.898.035	43,1
65-79 jaar	2.395.985	17,5
80 jaar of ouder	764.275	5,6
Hoogst voltooide opleiding¹:		
laag (t/m lager of voorbereidend beroepsonderwijs)	4.406.000	31,7
midden (middelbaar onderwijs en HAVO en VWO)	5.468.000	39,3
hoog (HBO of hoger)	4.044.000	29,1
Etnische achtergrond²:		
autochtonen	13.218.754	77,4
niet-westerse allochtonen	2.173.723	12,7
westerse allochtonen	1.689.030	9,9
Algemene gezondheid³:		
Zeer goed / goed	13.699.369	80,2
Minder dan goed	3.382.138	19,8

- 1 CBS hanteert de categorie 15 jaar en ouder voor hoogst voltooide opleiding. De percentages zijn gebaseerd op deze categorie.
- 2 Dit is de etnische achtergrond voor de gehele algemene bevolking in Nederland, inclusief degenen onder de 18 jaar.
- 3 CBS hanteert twee categorieën voor zelfgerapporteerde gezondheid. De percentages hebben betrekking op de algemene gezondheid voor de gehele algemene bevolking, inclusief degenen onder de 18 jaar.

4 Onderzoeksthema's

Hieronder volgt een toelichting op de hoofdthema's van de peilingen die in de afgelopen jaren in het Verzekerdenpanel aan de orde zijn geweest en die in de toekomst aan de orde zullen komen. Verder wordt er een overzicht weergegeven van alle peilingen (tabel 4.1) en publicaties (tabel 4.2) van 2006 tot en met 2017.

4.1 Keuzegedrag van verzekerden

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

De eerste beslissing die mensen ieder jaar moeten nemen is of ze zich überhaupt gaan oriënteren op de verschillende zorgverzekeraars. Uit eerder onderzoek is gebleken dat zorgverzekeringen tot de invoering van het nieuwe zorgstelsel nauwelijks gedefinieerd werden als objecten van keuze (Kerssens, Delnoij, Verweij, & Van der Schee, 2002; Van der Schee, Friele, & Delnoij, 2005). Het aantal mensen dat voor de stelselwijziging van ziekenfonds veranderde, was redelijk constant en laag (circa 3%). Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel is echter veel aandacht besteed aan de mogelijkheid om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Aanvankelijk hebben veel mensen gebruik gemaakt van deze optie. Ongeveer een vijfde van de mensen is begin 2006 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar (TNS NIPO/ RTL Nieuws, 2006; De Jong, Delnoij & Groenewegen, 2006; Vektis, 2008). In de jaren daarna is het aantal verzekerden dat overstapt naar een andere verzekeraar gedaald tot het niveau van voor de stelselwijziging, zo rond de 4% (De Jong & Loermans, 2008; Vektis, 2008). Echter, van 2010 naar 2011 zijn er weer iets meer verzekerden overgestapt, namelijk 5,5% (Vektis, 2011). Dit is waarschijnlijk veroorzaakt doordat de premieverschillen tussen de zorgverzekeraars zijn toegenomen in 2010. Ook uit recenter onderzoek blijkt dat de premie de belangrijkste reden is voor mensen om over te stappen (Brabers, Verleun, Hoefman & de Jong, 2016). De afgelopen 5 jaar is het aantal overstappers relatief constant, namelijk 8-10% (Van der Schors, Brabers & de Jong, 2017).

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

4.2 Loyaliteit aan de zorgverzekeraar

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

- (1) geen loyaliteit: personen hebben geen positief beeld van het bedrijf en hebben niet de gewoonte producten van het bedrijf te kopen;
- (2) valse loyaliteit: personen hebben geen positief beeld van het bedrijf, maar kopen wel geregeld producten van het bedrijf. Deze personen kunnen bij veranderingen in de situatie snel overstappen naar een ander bedrijf;
- (3) latente loyaliteit: personen hebben een positief beeld van het bedrijf, maar hebben niet de gewoonte om producten van het bedrijf te kopen. Deze personen ervaren belemmeringen bij het kopen van producten van het bedrijf. Dit zijn potentiële klanten die aangetrokken kunnen worden door de betreffende belemmeringen weg te nemen; en
- (4) echte loyaliteit: personen hebben een positief beeld van het bedrijf en kopen tevens geregeld producten van het bedrijf. Dit zijn de trouwe klanten van een bedrijf.

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

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

Binnen dit thema is het doel inzicht te krijgen in de relaties tussen de ervaringen met een zorgverzekeraar, het vertrouwen in een zorgverzekeraar, de identificatie met een zorgverzekeraar en de loyaliteit jegens een zorgverzekeraar. Een belangrijke vraag is welke aspecten de loyaliteit jegens een zorgverzekeraar beïnvloeden en het keuzegedrag in de toekomst kunnen voorspellen.

4.3 Exit en voice

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

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

Aan de andere kant vertoont de zorgverzekeringsmarkt enkele karakteristieken die volgens Young (1974) de effectiviteit van exit verlagen. Zo is de kwaliteit van het product of de dienstverlening moeilijk vast te stellen en is het voor sommige consumenten gemakkelijker om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar dan voor anderen (de Jong, van Esch & Brabers, 2017). Voor bijvoorbeeld chronisch zieken zou het minder gemakkelijk kunnen zijn om van aanvullende verzekering te veranderen dan gezonde mensen. Daarnaast brengen het vergelijken van verschillende zorgverzekeraars en het veranderen van zorgverzekeraar kosten met zich mee. Het is mogelijk dat verzekerden met bepaalde kenmerken minder snel gebruik maken van de exit-optie. Ook zou het zo kunnen zijn dat zij eerder hun stem zullen laten horen indien ze ontevreden zijn over hun zorgverzekeraar.

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

4.4 Klachtenmanagement

De veranderingen op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, met name de introductie van het nieuwe Nederlandse zorgstelsel heeft een grote invloed op het beleid van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars worden nu geconfronteerd met geïntensifieerde concurrentie (Van den Ven &

Schut, 2008). Omdat iedereen in het begin van het jaar van zorgverzekeraar kan wisselen als zij/hij ontevreden is met de aangeboden dienstverlening is een goede relatie met klanten essentieel voor zorgverzekeraars. Om deze goede relatie te handhaven is een efficiënte klachtafhandeling een van de belangrijkste onderwerpen op het gebied van dienstverlening.

Zorgverzekeraars hebben constant te maken met klagende klanten. De manier waarop er op een klacht van een klant gereageerd wordt heeft een enorme invloed op de evaluatie van dit bedrijf (Homburg & Fuerst, 2005; Vorhees & Brady, 2005). Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op hoe tevreden klanten zijn over de klachtafhandeling of het vertrouwen dat klanten hebben in het bedrijf. Evenwel zijn er voldoende bewijsstukken uit de literatuur die aangeven dat bedrijven in het algemeen niet effectief met klachten omgaan (Estelami, 2000). Dit geldt ook voor klachten in de zorg. Friele en Sluis (2006), die klachtafhandeling in ziekenhuizen onderzochten wijzen er bijvoorbeeld op dat in de gezondheidszorg veel patiënten ontevreden zijn over de manier waarop hun klachten worden afgehandeld. Recenter onderzoek heeft aangetoond dat tevredenheid van verzekerden met de dienstverlening invloed heeft op de overstapintentie (Bes, Kerpershoek, Curfs & de Jong, 2014).

Ondanks het feit dat bedrijven zich bewust zijn van het belang van efficiënte klachtbehandeling, wijst dit erop dat het klachtenbeheer van bedrijven verre van optimaal is (Estelami, 2000). Onderzoek (bijvoorbeeld Homburg & Fürst, 2005) laat zien dat consumenten verwachtingen hebben over het klachtafhandelingsproces van een bedrijf. Zo verwachten zij op een eerlijke manier behandeld te worden (Brady & Cronin, 2001; Friele & Sluijs, 2006; Maxham & Netemeyer, 2002). Dit proces, gebaseerd op de Justice Theory, kan in drie stappen worden weergegeven: beginnend met de mededeling van de klacht (bijvoorbeeld hoe snel klanten een antwoord hebben ontvangen), interactie over de klacht (bijvoorbeeld hoe vriendelijk ze werden behandeld) en eindigend met het nemen van een besluit met een bijbehorend resultaat (de uitkomst van de klacht) (Tax, Brown & Chandrashekar, 1998). Het belang van goede dienstverlening is inmiddels bevestigd en leidt tot hogere algehele tevredenheid van de klant en tevens meer vertrouwen in een bedrijf (Wendel, de Jong & Curfs, 2011).

VGZ heeft als doel met dit onderzoeksthema om het klachtafhandelingsproces, gebaseerd op deze literatuur, te evalueren om aanknopingspunten te krijgen voor het verbeteren van klachtenmanagement binnen VGZ. Op dit onderzoeksthema wordt er nauw samengewerkt met de afdeling Klachtenmanagement van VGZ.

4.5 Zorginkoop

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

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

Binnen dit thema wordt onder meer onderzocht of zorgverzekeraars verzekerden kunnen sturen en hoe verzekerden aankijken tegen sturing door hun zorgverzekeraar. Sturing van verzekerden komt voor in verschillende landen (Bes, Curfs, Groenewegen & de Jong, 2017) en kan de tevredenheid van verzekerden over zorgverzekeraars in het algemeen beïnvloeden. Het vertrouwen van verzekerden lijkt erg belangrijk te zijn als een verzekeraar verzekerden in de toekomst wil sturen. Dit vertrouwen kan onder andere vergroot worden door vriendelijke klantenservice (Bes, Curfs, Groenewegen en de Jong, 2013). Sturing met zachte prikkels, zoals het aanbieden van verlengde openingstijden of het gratis geven van advies bij het kiezen van een zorgaanbieder, kan ook effectief zijn om verzekerden te sturen (Bes, van Erp, Curfs, Groenewegen, de Jong, 2017). Verzekerden reageren positief op deze service en beoordelen de gesprekken met een hoger cijfer dan service zonder zachte prikkels. (Bes, van Erp, Curfs, Groenewegen, de Jong, 2017).

Tot slot wordt er in dit onderzoeksthema, door middel van observaties van video-opnamen van huisarts-patiëntconsulten, onderzocht in hoeverre de verzekeraar genoemd wordt als de patiënt verwezen wordt of een hulp- / geneesmiddel voorgeschreven krijgt. Dit omdat de huisarts een belangrijke rol lijkt te hebben rondom het sturen van patiënten. Sommige patiënten hebben bijvoorbeeld de voorkeur om een zorgverzekeraar door hun huisarts te laten kiezen zonder zelf actief mee te beslissen (Victoor et al., 2013).

4.6 Kwaliteit van dienstverlening

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

Uit de laatste peilingen over de kwaliteit van dienstverlening (najaar van 2017) kwam naar voren dat ongeveer een derde van de respondenten in de afgelopen 3 maanden één of meerdere keren met de klantenservice gebeld heeft. De meest genoemde reden om te bellen naar de klantenservice is een vraag over financiële zaken (zoals vergoedingen, betalingen, premies, declaraties en regelingen). Er wordt ongeveer net zo veel gemaïld als gebeld naar de klantenservice. 86% van de panelleden is tevreden met de huidige zorgverzekeraar. Twee maal per jaar geven de panelleden VGZ een rapportcijfer. Dit cijfer blijft over de jaren nagenoeg gelijk en schommelt tussen 7,1 en 7,7. Bij de laatste peiling (najaar van 2017) was het rapportcijfer een 7,7.

4.7 Wisselen van zorgverzekeraar

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

Uit de laatste peiling Wisselen van zorgverzekeraar (2017) kwam naar voren dat veruit de meeste respondenten (76%) aangeven bij hun huidige verzekeraar te blijven. Ongeveer 4% van de respondenten geeft aan dat hij of zij van plan is te wisselen.

Onder leden van het Verzekerdenpanel bleken ontevredenheid over de premie van de huidige verzekering en ontevredenheid over de service van de zorgverzekering de twee meest voorkomende redenen te zijn om te wisselen van zorgverzekeraar in het overstapseizoen 2017/2018 (Potappel, Victoor, Curfs & de Jong, 2018). Aan de andere kant blijven veel leden van het Verzekerdenpanel bij hun zorgverzekeraar omdat ze tevreden zijn over de dekking van hun huidige polis en omdat ze tevreden zijn over de collectiviteitskorting.

4.8 Overige peilingen

Buiten de bovengenoemde thema's kan het Verzekerdenpanel ook voor andere onderzoeken gebruikt worden. Ieder jaar wordt er een aantal eenmalige peilingen door VGZ aangevraagd. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld de correspondentie van de zorgverzekeraar en de prioritering van project ideeën van de verzekeraar. In tabel 4.1 en 4.2 worden alle peilingen en publicaties van 2006 tot en met 2017 weergegeven.

Tabel 4.1 **Overzicht van peilingen van 2006 t/m 2017**

2006

- Peiling basisgegevens 2006
- Binding aan de zorgverzekeraar
- Loyaliteit en vertrouwen
- Keuzeproces/ keuzeplannen
- Wisselen van zorgverzekeraar
- Waardering van de service en nieuwe producten (Kwaliteit van dienstverlening 1)
- Klachtenafhandeling
- Correspondentie

2007

- Controlepeiling basisgegevens 2007
- E-consult
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)
- Zorg in het buitenland
- Focusgroepen imago VGZ
- Exit and voice
- Plannen wisselen van zorgverzekeraar
- Kwaliteit van dienstverlening 2
- Ervaringen met e-mailverkeer
- Marketingcampagne
- Kwaliteit van dienstverlening 3
- Marketresponse
- Productkeuze
- E-mailverkeer
- Peiling over output van VGZ
- Kwaliteit van dienstverlening 4

2008

- Interviews over kwaliteitsinformatie in de zorg aangeboden op het internet
- Behandelingen door huisarts of door specialist
- Wisselen van zorgverzekeraar
- Onder schaduwpanel: Uw keuze om van zorgverzekeraar te wisselen
- Kwaliteit van dienstverlening 5
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 6

2009

- Controlepeiling basisgegevens 2009
- Zorg in de apotheek
- Kiezen voor een ziekenhuis
- Wisselen van zorgverzekeraar
- Kwaliteit van dienstverlening 7
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 8

2010

- Controlepeiling basisgegevens 2010
- Vergelijk en kies een GGZ instelling
- Computervaardigheid
- Onmatigheid in de zorg
- Mening over nieuwe zorgverzekeringsproducten
- Klachtenmanagement
- Wisselen van zorgverzekeraar
- Kwaliteit van dienstverlening 9
- Kwaliteit van dienstverlening 10

2011

- Controlepeiling basisgegevens 2011
- Verloskundigenzorg
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 11
- Kwaliteit van dienstverlening 12
- Wisselen van zorgverzekeraar

2012

- Controlepeiling basisgegevens 2012
- Zorg in het buitenland
- Diabeteszorg
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 13
- Kwaliteit van dienstverlening 14
- Kwaliteit – wisselen – spaarsysteem
- Lourdesreizen

2013

- Controlepeiling basisgegevens 2013
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 15
- Kwaliteit van dienstverlening 16
- Kwaliteit – wisselen
- MIJN VGZ
- Zomerpeiling

2014

- Controlepeiling basisgegevens 2014
- Klantenservice
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 17
- Kwaliteit van dienstverlening 18
- Kwaliteit – wisselen
- Veranderkracht
- Wisselen V2
- Zomerpeiling

2015

- Controlepeiling basisgegevens 2015
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 19
- Kwaliteit van dienstverlening 20
- Kwaliteit – wisselen
- Participatie Verzekerden ZorgInkoop
- Wisselen 2

2016

- Controlepeiling basisgegevens 2016
- Eigen risico vs premie
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 21
- Kwaliteit van dienstverlening 22
- Participatie Verzekerden Zorginkoop
- Focusgroep RCO
- Wisselen van zorgverzekeraar
- Wisselen van zorgverzekeraar 2

2017

- Controlepeiling basisgegevens 2017
- Klachtenmanagement
- Kwaliteit van dienstverlening 23
- Kwaliteit van dienstverlening 24
- Algemene leden onderzoek
- Schrijfwijzer
- Slecht nieuwsgesprekken
- Wisselen van zorgverzekeraar

Tabel 4.2 Overzicht van publicaties van 2006 t/m 2017**2006**

- Hendriks, M., Delnoij, D.M.J., Groenewegen, P.P. Het VGZ Verzekerdenpanel, Achtergronddocument en basisgegevens 2006. Utrecht: Nivel, 2006

2007

- van Geijn, D. Communicatie tussen patiënt en huisarts. Een onderzoek naar de voorkeuren van patiënten voor traditionele en digitale consultvormen. Universiteit van Tilburg, 2007.
- Nuijen T. Exit and voice within the Dutch health insurance system and the influence of collectives. Universiteit Utrecht, 2007.
- Hendriks, M., Delnoij D.M.J., Groenewegen P.P. Het meten van vertrouwen in de zorgverzekeraar: Psychometrische eigenschappen van een Nederlandse vragenlijst. TSG, 2007;5, 280-286.
- Hendriks, M., de Jong, J.D., Groenewegen, P.P. Patiënten ervaren geen veranderingen in het contact met hun huisarts na de financieringswijzigingen. Huisarts & Wetenschap 2007;11:525.

2008

- Loermans, M., de Jong, J.D. Veel mensen zijn bereid om voor zorg naar het buitenland te gaan. Utrecht: Nivel, 2008.
- Damman, O.C., Hendriks, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J. Gebruikswaarde van de CQ-index. Deelrapport 3: presentatiewijze van CQ-index informatie aan consumenten. Utrecht: Nivel, 2008.
- de Jong, J.D., Loermans, M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: Nivel, 2008.
- Loermans, M., de Jong, J.D. Willingness to consume health care abroad: patient mobility around Europe. In: EUPHA Conference "I-health: health and innovation in Europe" 6-8 november 2008, Lissabon, Portugal. European Journal of Public Health, 2008;18(1): 38.

2009

- Hendriks, M., de Jong, J.D., van den Brink-Muinen, A., Groenewegen, P.P. The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? Health Expectations, 2009;13(2):195-207.
- de la Court, C. Apotheker: van bereider naar begeleider? Onderzoek naar de ontwikkeling van het aanbod van farmaceutische patiëntenzorg. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2009.

2010

- Curfs, E. 'Regierol zorgverzekeraar: feit of fictie?' Oratie, Open Universiteit (OU) 1 oktober 2010.

- Wendel, S., Bes, R.E., de Jong, J.D., Schellevis, F.G., Friele, R.D. De dikke dokter en de dikke patiënt. Mag een arts ook zondigen? NTVG, 2010;154:A2897
- Judith D. de Jong, Romy Bes, Margreet Reitsma- van Rooijen. Preferred providers: insurers' opinions on channeling by health insurers. In: EUPHA Conference, Amsterdam, 2010.

2011

- Wendel, S., de Jong, J.D. Curfs, E.C. Handling complaints and the quality of service in the Dutch health insurance market. BMC HSR 2011, 11:310
- Bes RE, Wendel S, de Jong JD. Channeling consumers towards preferred providers. In: EUPHA Conference, Copenhagen, 2011.

2012

- Bes, R.E., Wendel, S., de Jong, J.D. Het kiezen van een GGZ instelling: welke aspecten vinden consumenten belangrijk? MGv 2012, 12;3:36-143
- Bes, R.E., Brabers, A.E.M., Wendel, S., Reitsma-van Rooijen, M., Bouwhuis, S., de Jong, J.D. Alleen wisselen voor de aanvullende zorgverzekering? Niet bij alle zorgverzekeraars mogelijk! Utrecht, Nivel, 2012.
- Wendel, S., Bes, R.E., Wiegers, T.A., de Jong, J.D., Ervaringen van vrouwen met de zorg in de verloskundige keten tijdens de zwangerschap en de bevalling. Een verkennend onderzoek. Utrecht, Nivel, 2012.
- Bes RE, Wendel S, Curfs EC, de Jong JD. Het Verzekerdenpanel: Basisrapport met informatie over het panel 2012 (rapport). Utrecht: Nivel, 2012. www.nivel.nl
- Bes RE, Wendel S, Curfs EC, de Jong JD. Het Verzekerdenpanel: Basisrapport met informatie over het panel 2012: update (rapport). Utrecht: Nivel, 2012. www.nivel.nl
- Bes, R.E., Wendel, S., de Jong, J.D. Vertrouwensprobleem van zorgverzekeraars. ESB 2012; 97(4647):676-677.
- Bes RE, Wendel S, de Jong, JD. Enrollees seem positive about selective contracting by their health insurer. In: EUPHA Conference, Malta, 2012.

2013

- van Bodegom-Vos L, de Jong JD, Spreeuwenberg P, Curfs EC, Groenewegen PP. Are patients' preferences for shifting services from medical specialists to general practitioners related to the type of medical intervention? Quality in Primary Care, vol. 21, 2013, nr. 2
- Bes RE, Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, de Jong, JD. Enrollees are positive about selective contracting, but not if it limits their freedom of choice. In: EUPHA Conference, Brussels, 2013.
- Bes, R.E., Wendel, S., Curfs, E.C., Groenewegen, P.P., de Jong, J.D. Acceptance of selective contracting: the role of trust in the health insurer. BMC HSR 2013, 13:375
- Bes, R.E., Kerpershoek, E., Curfs, E., de Jong, J. Premieverschillen te klein voor wisseling zorgverzekeraar. ESB 2013, 98 (4672): 690-692
- Bes, R.E., Reitsma-van Rooijen, M., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Verzekerden positief over invloed van zorgverzekeraar op gedrag. TSG 2013, 91(8): 467-470
- Kerpershoek, E., Bes, R., Curfs, E., de Jong, J. Verzekerden bezuinigen vooral door aanpassing van hun lopende zorgverzekering, niet door wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht, Nivel, 2013
- Wendel, S., Bes, R.E., de Jong, J.D., Curfs, E.C. Verzekerden beoordelen telefonische klachtafhandeling beter dan schriftelijke klachtafhandeling. Utrecht, Nivel, 2013.
- Bes, R.E., Wendel, S., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Ervaringen met zorg in het buitenland positief. Utrecht, Nivel, 2013.

2014

- Bes, R.E., Kerpershoek, E., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Ontevredenheid leidt tot wisselen van zorgverzekeraar. *ESB* 2014, 99(4686): 330-332
- Bes, R.E., Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., de Jong, J.D. Selectief contracteren? Prima, maar beperk mijn keuzevrijheid niet! Verzekerden over selectief contracteerbeleid. Utrecht, Nivel, 2014
- Bes, R.E., Kerpershoek, E., Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Wat hoort er in het basispakket volgens verzekeren? Utrecht, Nivel, 2014
- Bes, R.E., Curfs, E.C., Groenewegen, P.P., de Jong, J.D. Restrictive health plans and channeling patients to preferred providers. In: EUPHA Conference, Glasgow, 2014

2015

- Van Erp, K.J.P.M., Out, K.E.M., Bes, R.E., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Verzekerden maken weinig gebruik van en oordelen neutraal over online apotheek. Utrecht, Nivel, 2015
- Bes, R.E., Curfs, E.C., Groenewegen, P.P., de Jong, J.D. Reaching goals of managed competition? The challenge of free health plan choice. In: EUPHA Conference, Milaan, 2015
- Kerpershoek EFP, Bes RE, Curfs EC, de Jong JD. Herkomst en aanwending van de winst van zorgverzekeraars vanuit verzekerdoperspectief. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 2015, Volume 93, Issue 4, pp 133-135

2016

- Bes, R.E., Curfs, E.C., Groenewegen, P.P., Jong, J.D. de. Vertrouwen in verzekeraar belangrijk voor acceptatie van selectief contracteren. *KIZ: Tijdschrift over Kwaliteit en Veiligheid in Zorg*: 2016(1), 4-7
- Brabers A, Verleun A, Hoefman R, de Jong J. Percentage wisselaars blijft gelijk. Premie net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht, Nivel, 2016
- Zwijnenberg, N.C., Hendriks, M., Bloemendal, E., Damman, O.C., de Jong, J.D., Delnoij, D.M.J., Rademakers, J.J.D. Patients' Need for Tailored Comparative Health Care Information: A Qualitative Study on Choosing a Hospital. *J Med Internet Res* 2016;18(11):e297

2017

- Van Erp, K.J.P.M., Out, K.E.M., Bes, R.E., Curfs, E.C., de Jong, J.D. Participatie van verzekeren in het zorginkoopbeleid: Belang van inspraak en gebruik van informatie volgens verzekeren. Utrecht, Nivel, 2017
- de Jong, J.D., van Esch, T.E.M., Brabers, A.B.M. De zorgverzekeringsmarkt: gedrag, kennis en solidariteit. Utrecht, Nivel, 2017
- Brabers A.E.M., van Esch T.E.M., Groenewegen P.P., Hek K., Mullenders P., van Dijk L., de Jong J. Is there a conflict between general practitioners applying guidelines for antibiotic prescribing and including their patients' preferences? *Patient Preference and Adherence* 2018:12 9–19
- Schors W van der, Brabers AEM, Jong JD de. 8% wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekeren lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering. Utrecht, Nivel 2017
- Bes, R., Curfs, E., Groenewegen, PP., de Jong, JD. Selective contracting and channeling patients to preferred providers: A scoping review. *Health Policy*. 2017 May;121(5):504-514
- Van der Schors, W., Brabers, A., de Jong, J. Een vijfde van de verzekeren overwoog om te wisselen van zorgverzekeraar, maar zag hier vanaf. Utrecht, Nivel 2017

5 Conclusie

Onder leden van het Verzekerdenpanel worden ieder jaar tussen de 7 en 10 onderzoeken gedaan. De peilingen dienen een maatschappelijk en wetenschappelijk belang en daarover wordt openbaar gepubliceerd.

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

Referenties

- Bes, R., Curfs, E., Groenewegen, PP., de Jong, JD., Acceptance of selective contracting: the role of trust in the health insurer. *BMC Health Services Research*. 2013, 13:375
- Bes RE, van Erp KJPM, Curfs EC, Groenewegen PP, de Jong JD. Acceptance of selective contracting in health insurance: importance of information. Utrecht, Nivel 2017
- Bes, R., Kerpershoek, E., Curfs, E., Jong, J. de. Ontevredenheid leidt tot wisselen van zorgverzekeraar. *ESB: Economisch Statistische Berichten*: 2014, 99(4686), 330-332
- Boonen LHHM, Schut FT. Preferred providers and the credible commitment problem in health insurance: first experiences with the implementation of managed competition in the Netherlands. *Health Economics, Policy & Law*, 2011; 6:219-35
- Brabers A, Verleun A, Hoefman R, de Jong J. Percentage wisselaars blijft gelijk. Premie net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht, Nivel, 2016
- Brady MK, Cronin Jr JJ. Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing*, 2001; 65:34-49
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Begrip allochtoon Den Haag: CBS geraadpleegd in februari 2018
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Open data StatLine. Den Haag: CBS geraadpleegd in februari 2018
- Delnoij D, Schee E van der. Collectief aanbod nodigt uit tot wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: Nivel, 2006
- Dick AS, Basu K. Customer loyalty: toward an integrated conceptual framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1994; 22: 99-113
- Estelami H. Competitive and procedural determinants of delight and disappointment in consumer complaint outcomes. *Journal of Services Research*, 2000; 2:285-300
- Friele RD, Sluijs EM. Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data. *BMC Health Services Research*, 2006; 6:106
- Gress S, Delnoij D, Groenewegen P. Exit and voice in Dutch social health insurance. *Journal for Institutional Comparisons*, 2003; 1:47-53
- Gwinner KP, Gremler DD, Bitner MJ. Relational benefits in services industries: the customer's perspective. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1998; 26:101-14
- Harris LC, Goode MMH. The four levels of loyalty and the pivotal role of trust: a study of online service dynamics. *Journal of Retailing*, 2004; 80:139-58
- Hirschman AO. Exit, voice, and loyalty. Responses to decline in firms, organizations, and states. Cambridge: Harvard University Press, 1970
- Homburg C, Fürst A. How organizational complaint handling drives customer loyalty: an analysis of the mechanistic and the organic approach. *Journal of Marketing*, 2005; 69:95-114
- Hurenkamp M, Kremer M. Vrijheid verplicht. Over tevredenheid en de grenzen van keuzevrijheid. Amsterdam: Van Gennep, 2005
- Jong JD de, Delnoij D, Groenewegen P. Verzekerdemobiliteit is hoog. Ook ouderen zijn overgestapt . Utrecht: Nivel, 2006

- Jong JD de, Loermans M. Percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar blijft 4%. Utrecht: Nivel, 2008
- Kerssens J, Delnoij D, Verweij J, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. TSG: Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 2002; 80:35-42
- Lau GT, Lee SH. Consumers' trust in a brand and the link to brand loyalty. Journal of Market Focused Management, 1999; 4:341-70
- Marshall, McLoughlin. How do patients use information on providers? British Medical Journal, 2010; 341:1255-57
- Maxham JG, Netemeyer RG. Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent. Journal of Retailing, 2002; 78:239-52
- Ministerie van VWS. Vraag aan bod. Den Haag: Ministerie van VWS, 2000
- Ministerie van VWS. Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet). Memorie van toelichting. Kamerstukken II 2003-2004; 29:763
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Monitor Zorginkoop zorgverzekeraars. 2010;
 Url:http://www.nza.nl/104107/105773/354529/Monitor_zorginkoop_zorgverzekeraars.pdf
- Oliver RL. Whence consumer loyalty. Journal of Marketing, 1999; 63:33-44
- Pauly MV. Monopsony power in health insurance: Thinking straight while standing on your head. Journal of Health Economics, 1987; 6:73-81
- Potappel A, Victoor A, Curfs E & de Jong J. Maar 4% van de ondervraagden van het Verzekerdenpanel geeft aan te willen wisselen van zorgverzekeraar met nog steeds premie als voornaamste reden. Utrecht: Nivel, 2018
- Schee E van der, Delnoij DMJ, Hutten JBF, Verweij JA, Kerssens JJ. De invloed van verzekerden op het bestuur van ziekenfondsen. Verschillende visies belicht. Utrecht: Nivel, 2000
- Schee E van der, Friele R, Delnoij D. Weinig mensen veranderen van ziekenfonds. Utrecht: Nivel, 2005
- Schors W van der, Brabers AEM, Jong JD de. 8% wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekerden lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering. Utrecht, Nivel 2017
- Singh J. Voice, exit, and negative word-of-mouth behaviors: an investigation across three service categories. Journal of the Academy of Marketing Science, 1990; 18:1-15
- Sorensen AT. Insurer-hospital bargaining: Negotiated discounts in post-deregulation Connecticut. The Journal of Industrial Economics, 2003; 51 (4):469-90
- Tax SS, Brown SW, Chanrashekanan M. Customer evaluations of service complaint experiences: Implications for relationship marketing. Journal of Marketing, 1998; 62:60-76
- TNS NIPO/ RTL Nieuws. Kwart Nederlanders inmiddels geswitcht, 2006
- Varkevisser M, Polman N, Geest SA van der. Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen'. ESB, 2006; 91(4487):38-40
- Vektis. Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag. Begin of einde van de rust? April 2008
- Vektis. Zorgthermometer: Verzekerden in beeld. Jaargang 22, april 2017
- Ven WPMM van de, Schut FT. Universal mandatory health insurance in the Netherlands: a model for the United States? Health Affairs, 2008; 27:771-81
- Ven WPMM van de, Schut FT. Managed competition in the Netherlands: Still work-in-progress. Health Economics, 2009; 18:253-55
- Victoor A, Noordman J, Sonderkamp J.A, Delnoij D.M.J, Friele R.D, van Dulmen S & Rademakers J.D.J.M. Are patients' preferences regarding the place of treatment heard and addressed at the point of referral: an exploratory study based on observations of GP-patient consultations. BMC Family Practice 2013; 14:189

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

Wendel S, de Jong JD & Curfs EC. Consumer evaluation of complaint handling in the Dutch health insurance market. *BMC Health Services Research* 2011, 11:310

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

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

Bijlage A: Contactgegevens

A.1 Nivel

Programmaleider Verzekerdenpanel:

J.D. (Judith) de Jong

Onderzoekers:

A. (Aafke) Victoor

J.C. (Amy) Potappel

L. (Laurens) Holst

Postadres van het Verzekerdenpanel:

Nivel

t.a.v. het Verzekerdenpanel

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Contact (secretariaat Verzekerdenpanel)

Mevrouw R. (Ria) Karamat Ali

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

E-mail: verzekerdenpanel@nivel.nl

A.2 Overig

Open Universiteit:

E.C. (Emile) Curfs

VGZ

H.B.M. (Henri) Sweens

Bijlage B: Introductievragenlijst



Het Verzekerdenpanel



Vragenlijst Verzekerdenpanel

‘Uw zorgverzekeraar en zorggebruik’

Welkom bij het Verzekerdenpanel!

Hartelijk dank voor uw interesse in het Verzekerdenpanel. In deze vragenlijst vragen wij u nogmaals of u al dan niet lid wilt worden van het Verzekerdenpanel. Als panellid helpt u mee aan het verbeteren van de dienstverlening van uw zorgverzekeraar en aan het verkrijgen van inzicht in meningen over en ervaringen met de zorg.

Deze vragenlijst

Als u aangeeft inderdaad lid te willen worden van het Verzekerdenpanel, dan stellen wij u in deze vragenlijst een aantal vragen over uzelf, uw zorgverzekeraar en uw zorggebruik. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Waarom vragen we naar uw achtergrondgegevens?

Wij vragen u naar uw achtergrond gegevens, zoals uw leeftijd en geslacht. Op die manier kunnen we groepen mensen met elkaar vergelijken, en onderzoeken of hun meningen verschillen. Zo hebben oudere consumenten vaak andere wensen over de zorg dan jongeren.

Uw privacy staat voorop!

Uw gegevens worden door het Nivel zorgvuldig behandeld. Het Verzekerdenpanel is ingeschreven bij de Autoriteit Persoonsgegevens (meldingsnummer 1309664). De antwoorden die u geeft op vragen worden anoniem verwerkt. Wij vermelden zorgverzekeraars nooit welke klanten lid zijn van het Verzekerdenpanel.

Nog vragen?

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

Bij voorbaat hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

Aafke Victoor,
namens het Nivel

Emile Curfs,
namens uw zorgverzekeraar

Lid worden

1. Wilt u lid worden van het Verzekerdenpanel?

- Ja, ik wil lid worden van het Verzekerdenpanel
- Nee, ik wil geen lid worden van het Verzekerdenpanel → einde vragenlijst

Uw zorgverzekeraar

Fijn dat u lid wilt worden van het Verzekerdenpanel. Hartelijk dank hiervoor. Dan willen wij u graag een aantal vragen stellen over uw zorgverzekering.

2. Bij welke zorgverzekeraar bent u momenteel ingeschreven?

- Univé
- VGZ
- IZA GezondSamen
- IZZ
- ZEKUR
- Bewuzt
- UMC
- Zorgzaam
- SZVK
- Geen van bovenstaande → **Einde vragenlijst.**

Indien u niet verzekerd bent bij Univé, VGZ, IZA GezondSamen, IZZ, ZEKUR, Bewuzt, UMC of Zorgzaam kunt u geen lid worden van het Verzekerdenpanel. Hartelijk dank voor uw interesse.

3. Hoe vaak maakt u gebruik van uw zorgverzekering?

- Niet of nauwelijks
- Af en toe (maar ik kom bijna nooit boven het verplicht eigen risico uit)
- Regelmatig (verplicht eigen risico is meestal wel op)
- Vaak

4. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen?

	<i>helemaal oneens</i>	<i>oneens</i>	<i>deels oneens</i>	<i>eens/ oneens</i>	<i>deels eens</i>	<i>eens</i>	<i>helemaal eens</i>
a. Over het geheel ben ik tevreden met mijn huidige zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik zou mijn zorgverzekeraar aan anderen aanbevelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik ben tevreden over de klantenservice van mijn zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik ben tevreden over de website van mijn zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe bent u met ingang van 2016 verzekerd?

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

6. Bent u in 2016 individueel verzekerd of via een collectief?

- Individueel
- Collectief via mijn werkgever
- Collectief via de werkgever van mijn partner
- Collectief via een volmacht / tussenpersoon
- Collectief anders, namelijk.....
- Weet ik niet

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

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

8. Waarom heeft u voor uw huidige zorgverzekeraar gekozen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Deze zorgverzekeraar bood de goedkoopste basisverzekering
- Deze zorgverzekeraar bood een aanvullende verzekering met goede dekking
- Bij deze zorgverzekeraar krijg ik korting (bijvoorbeeld collectiviteitskorting of regiokorting)
- Ik ben altijd bij deze zorgverzekeraar verzekerd geweest
- Deze zorgverzekeraar heeft een duidelijke website
- Deze zorgverzekeraar heeft een goede klantenservice
- Weet ik niet meer
- Andere reden, namelijk.....

Uw gezondheid en de zorg

9. Onderstaande stellingen gaan over uw algemene indruk van de zorg in Nederland. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met onderstaande stellingen?

	<i>helemaal oneens</i>	<i>oneens</i>	<i>deels oneens</i>	<i>eens/ oneens</i>	<i>deels eens</i>	<i>eens</i>	<i>helemaal eens</i>
a. De zorg in Nederland is goed geregeld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De zorg in Nederland is van hoge kwaliteit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Hoe vaak maakt u ongeveer gebruik van onderstaande zorgaanbieders?

	<i>Minder dan 1 keer per jaar</i>	<i>1 a 2 keer per jaar</i>	<i>1 keer per kwartaal</i>	<i>1 keer per maand</i>	<i>Vaker dan 1 keer per maand</i>
a. Huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Specialist in ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tandarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

12. Soms wordt er binnen het Verzekerdenpanel onderzoek gedaan naar de zorg voor een specifieke patiëntengroep. Daarom willen wij u vragen een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA | <input type="checkbox"/> Verzakking (alleen vrouwen) |
| <input type="checkbox"/> Ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte | <input type="checkbox"/> Suikerziekte |
| <input type="checkbox"/> Ernstige hartkwaal of hartinfarct | <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking |
| <input type="checkbox"/> Gehoorstoornis | <input type="checkbox"/> Gewichtsproblemen |
| <input type="checkbox"/> Staar | <input type="checkbox"/> Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia |
| <input type="checkbox"/> Spataderen | <input type="checkbox"/> Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen |
| <input type="checkbox"/> Hooikoorts | <input type="checkbox"/> Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten |
| <input type="checkbox"/> Voedselallergie | <input type="checkbox"/> Andere chronische reuma, langer dan drie maanden |
| <input type="checkbox"/> Huismijtallergie | <input type="checkbox"/> Depressie |
| <input type="checkbox"/> Eczeem | <input type="checkbox"/> Neurologische aandoening |
| <input type="checkbox"/> Ernstige huidziekte | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Duizeligheid met vallen |
| <input type="checkbox"/> Hoog cholesterol | <input type="checkbox"/> Migraine |
| <input type="checkbox"/> (gevolgen van) Een beroerte | <input type="checkbox"/> Kwaadaardige aandoening of kanker |
| <input type="checkbox"/> Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm | <input type="checkbox"/> Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden | 1. |
| <input type="checkbox"/> Galstenen of galblaasontsteking | 2. |
| <input type="checkbox"/> Leverziekte of levercirrose | 3. |
| <input type="checkbox"/> Nierstenen | <i>(a.u.b. in blokletters)</i> |
| <input type="checkbox"/> Ernstige nierziekte | |
| <input type="checkbox"/> Chronische blaasontsteking | |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Ik heb geen ziekten of aandoeningen | |

Uw achtergrondgegevens

Waarom vragen we naar uw achtergrondgegevens?

Uw achtergrondgegevens worden door ons gebruikt om te kijken of bepaalde groepen mensen van elkaar verschillen in hoe ze over bepaalde zorgaspecten denken. Het is waarschijnlijk dat bijvoorbeeld oudere mensen andere wensen en behoeften in de zorg hebben dan jongeren. In dit soort verschillen zijn wij ook geïnteresseerd en daarom bevat deze vragenlijst een aantal persoonlijke vragen.

13. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

14. Wat is uw geboortedatum?

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

15. Wat zijn de 4 cijfers van uw postcode?

--	--	--	--

16. Kunt u aangeven welke mensen op dit moment deel uitmaken van uw huishouden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

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

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

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

18. Kunt u aangeven wat het netto maandinkomen van uw huishouden in 2016 (dus vorig jaar) was?

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

Het netto maandinkomen van mijn huishouden bedroeg in 2016:

- Minder dan €900,-
- Tussen €900,- en €1.050,-
- Tussen €1.050,- en €1.200,-
- Tussen €1.200,- en €1.350,-
- Tussen €1.350,- en €1.450,-
- Tussen €1.450,- en €1.600,-
- Tussen €1.600,- en €1.750,-
- Tussen €1.750,- en €1.900,-
- Tussen €1.900,- en €2.100,-
- Tussen €2.100,- en €2.300,-
- Tussen €2.300,- en €2.500,-
- Tussen €2.500,- en €2.700,-
- Tussen €2.700,- en €2.900,-
- Tussen €2.900,- en €3.100,-
- Tussen €3.100,- en €3.300,-
- Tussen €3.300,- en €3.500,-
- Tussen €3.500,- en €3.750,-
- Tussen €3.750,- en €4.000,-
- Meer dan €4.000,-

- Wil ik liever niet zeggen

Overige vragen

Tenslotte willen wij graag nog een aantal persoonsgegevens van u weten. Deze gegevens bewaren wij gescheiden van de andere gegevens die u heeft ingevuld om uw privacy te waarborgen.

Om u in de toekomst vragenlijsten te kunnen toesturen hebben wij een aantal gegevens van u nodig.

19. Wat is uw naam en adres?

Wij gebruiken deze gegevens alleen om u te kunnen benaderen mocht een vragenlijst via e-mail niet aankomen en om u een eventuele attentie of kerstkaart te kunnen toesturen.

- Voornaam
- Tussenvoegsel
- Achternaam
- Straatnaam
- Huisnummer
- Postcode
- Woonplaats

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

- Ik beschik niet over een telefoonnummer
- Ik ben niet bereid om telefonisch vragen te beantwoorden
- Ik ben wel bereid om telefonisch vragen te beantwoorden, mijn telefoonnummer is:

.....

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

- Ja, ik wil graag de nieuwsbrief van het Verzekerdenpanel ontvangen
- Nee, ik wil geen nieuwsbrief van het Verzekerdenpanel ontvangen

Bijlage C: Controlevragenlijst



Het Verzekerdenpanel



Vragenlijst Verzekerdenpanel

Gewisseld van zorgverzekeraar?

Prijzen van behandelingen openbaar

Februari 2017

Introductie

Eind 2016 kon u weer wisselen van zorgverzekeraar. In deze vragenlijst vragen wij u naar uw keuze om wel of niet te wisselen.

In 2016 maakten enkele zorgverzekeraars de prijzen voor behandelingen bekend. Ook hierover stellen we een aantal vragen. Tot slot herhalen wij in deze vragenlijst een aantal persoonlijke vragen om uw achtergrondgegevens actueel te houden.

Anonimiteit

De ingevulde gegevens worden door het Nivel zorgvuldig beheerd, zodat uw privacy gewaarborgd is. Het Verzekerdenpanel is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (nr.1309664).

Nog vragen?

Heeft u vragen over de vragenlijst of over uw deelname aan het Verzekerdenpanel, dan kunt u contact opnemen met mevrouw Ria Karamat Ali van het Nivel, telefoonnummer 030 27 29 841. U kunt op alle werkdagen, behalve woensdag, bellen tussen 10.00 en 14.00 uur. Ook kunt u een e-mail sturen naar verzekerdenpanel@nivel.nl.

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

Drs. Romy Bes en dr.ir. Kim van Erp,
namens het Nivel

Prof. dr. Emile Curfs,
namens uw zorgverzekeraar

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijltje met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:
 - nee → **ga naar vraag 3**
 - ja

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen? Zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:
 - nee
 - () ja

- ◆ Gebruik voor het invullen een blauwe of zwarte **balpen**.

Uw achtergrondkenmerken

Het is van belang dat de antwoorden die hier ingevuld worden afkomstig zijn van de geadresseerde, de persoon van wie de naam op de envelop staat. Dit is namelijk de persoon die bij ons geregistreerd staat als panellid. Als de naam op de envelop niet overeenkomt met de persoon die aan het Verzekerdenpanel wil deelnemen, vragen wij u dit door te geven aan het Nivel.

22. Bent u een man of een vrouw?

- Man
 Vrouw

23. Wat is uw geboortedatum?

____ - ____ - ____ (dd-mm-jjjj)

24. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

--	--	--	--

Gewisseld van zorgverzekeraar?

Afgelopen jaar is er de mogelijkheid geweest om van zorgverzekeraar te wisselen. Voor uw registratie bij het Verzekerdenpanel is het belangrijk dat wij weten bij welke zorgverzekeraar u verzekerd bent. Daarom volgt nu een aantal vragen over uw inschrijving bij uw zorgverzekeraar.

25. Bent u met ingang van 2017 gewisseld van zorgverzekeraar of heeft u iets aan uw zorgverzekering veranderd?

- Nee, mijn zorgverzekering is hetzelfde gebleven → **ga naar vraag 8**
 Niet van zorgverzekeraar gewisseld, maar wel iets aan mijn zorgverzekering veranderd
 Ja, ik ben van zorgverzekeraar gewisseld → **ga naar vraag 9**

26. U heeft aangegeven dat u iets aan uw zorgverzekering heeft veranderd, wat heeft u veranderd?
(meerdere antwoorden mogelijk)

- Een goedkopere basisverzekering gekozen
- Een duurdere basisverzekering gekozen
- Een andere basisverzekering gekozen die ongeveer even duur was als die ik had
- Een basisverzekering gekozen waarbij meer zorgaanbieders zijn gecontracteerd
- Een basisverzekering gekozen waarbij minder zorgaanbieders zijn gecontracteerd
- Een uitgebreidere aanvullende verzekering
- Een minder uitgebreide aanvullende verzekering
- Een specifieke aanvullende verzekering
- Mijn aanvullende verzekering opgezegd
- Een lager / geen vrijwillig eigen risico
- Een hoger vrijwillig eigen risico
- Overstap van individueel naar collectieve verzekering
- Overstap van collectieve verzekering naar individuele verzekering
- Overstap naar een ander collectief

27. Waarom heeft u dit aangepast?

- Om geld te besparen op de kosten van mijn premie
- Om een betere dekking te krijgen / meer vergoed te krijgen
- Andere reden, namelijk:.....

28. Waarom heeft u ervoor gekozen om bij dezelfde zorgverzekeraar te blijven? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben tevreden over de collectiviteitskorting
- Ik ben tevreden over het eigen risico en de daarbij behorende premiekorting
- Ik ben tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar aanbiedt
- Ik ben tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar
- Ik heb na opzegging een nieuw aanbod gehad van mijn zorgverzekeraar en heb dat geaccepteerd
- Het is mij te veel moeite om te zoeken naar een eventuele andere, betere of goedkopere zorgverzekeraar
- Ik zit al heel lang bij deze zorgverzekeraar
- Ik denk niet dat er een andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar bestaat
- Het zoeken naar een andere zorgverzekeraar vind ik moeilijk
- Het kiezen van een andere zorgverzekeraar vind ik moeilijk
- Ik denk dat een andere zorgverzekeraar mij niet zal accepteren als klant
- Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar
- Ik weet wat ik kan verwachten van mijn huidige zorgverzekeraar
- Mijn zorgverzekeraar heeft een goed imago
- Wisselen van zorgverzekeraar lijkt me veel gedoe
- Anders, namelijk:

29. U heeft aangegeven dat uw zorgverzekering hetzelfde is gebleven. Waarom heeft u niets veranderd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik ben tevreden over de premie van mijn zorgverzekering
- Ik ben tevreden over de collectiviteitskorting
- Ik ben tevreden over het eigen risico en de daarbij behorende premiekorting
- Ik ben tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar aanbiedt
- Ik ben tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar
- Het is mij te veel moeite om te zoeken naar een eventuele andere, betere of goedkopere zorgverzekeraar
- Ik zit al heel lang bij deze zorgverzekeraar
- Ik denk niet dat er een andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar bestaat
- Het zoeken naar een andere zorgverzekeraar vind ik moeilijk
- Het kiezen van een andere zorgverzekeraar vind ik moeilijk
- Ik denk dat een andere zorgverzekeraar mij niet zal accepteren als klant
- Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar
- Ik weet wat ik kan verwachten van mijn huidige zorgverzekeraar
- Mijn zorgverzekeraar heeft een goed imago
- Wisselen van zorgverzekeraar of verzekering lijkt me veel gedoe
- Anders, namelijk:

30. Waarom bent u gewisseld van zorgverzekeraar? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ik was niet tevreden over de dekking van de basisverzekering
- Ik was niet tevreden over de dekking van de aanvullende verzekering
- Ik was niet tevreden over de dekking van het collectieve contract
- Ik was niet tevreden over de hoogte van de premie van de basisverzekering
- Ik was niet tevreden over de hoogte van de premie van de aanvullende verzekering
- Ik was niet tevreden over de collectiviteitskorting
- Ik was niet tevreden over het eigen risico en de daarbij behorende premiekorting
- Ik was niet tevreden over de kwaliteit van zorg die mijn zorgverzekeraar aanbiedt
- Ik was niet tevreden over de service van mijn zorgverzekeraar
- Ik wilde een verzekering waarbij meer zorgaanbieders zijn gecontracteerd
- Ik wilde een specifieke aanvullende verzekering
- Ik wilde een aanvullende verzekering waarin meer vergoed wordt
- Ik wilde een aanvullende verzekering waarin minder vergoed wordt
- Ik wilde gaan deelnemen aan een collectieve zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar
- Ik dacht een eventuele andere, betere en/of goedkopere zorgverzekeraar te kunnen vinden
- Mijn vorige zorgverzekeraar had een slecht imago
- Anders, namelijk:

31. Op basis van welke informatiebronnen heeft u besloten al dan niet bij uw zorgverzekeraar te blijven?

- Ik heb geen informatiebronnen gebruikt/bekeken
- Advies van familie/vrienden/kennissen
- Advies van een assurantietussenpersoon
- Advies van mijn zorgaanbieder (bijvoorbeeld huisarts, tandarts)
- Door direct contact via e-mail / telefoon met mijn zorgverzekeraar
- Door direct contact via e-mail / telefoon met andere zorgverzekeraars
- Door direct contact via e-mail / telefoon met een patiëntenvereniging
- Informatie uit brochures van zorgverzekeraars
- Informatie van mijn zorgaanbieder (bijvoorbeeld huisarts, tandarts)
- Informatie van mijn werkgever
- Internet, namelijk de websites van zorgverzekeraars
- Internet, namelijk de website www.kiesbeter.nl
- Internet, namelijk de website www.independer.nl
- Internet, namelijk andere websites met vergelijkende keuze-informatie
- Internet, namelijk de website van de Consumentenbond
- Internet, namelijk de website van een patiëntenvereniging
- Reclame (bijvoorbeeld op radio en televisie)
- Anders, namelijk:

32. Kunt u aangeven of de onderstaande uitspraak op u van toepassing is?

In december was ik van plan om te wisselen van zorgverzekeraar, maar ik heb dit niet gedaan.

- Ja → *ga naar vraag 13*
- Nee

33. Kunt u aangeven of de onderstaande uitspraak op u van toepassing is?

In december twijfelde ik of ik wilde wisselen van zorgverzekeraar, maar ik heb dit niet gedaan.

- Ja
- Nee

34. Waarom bent u toch bij uw zorgverzekeraar gebleven?

- Ik had geen tijd om een andere zorgverzekeraar te zoeken/kiezen
- Ik had geen zin om mij te verdiepen in zorgverzekeringen
- Mijn huidige zorgverzekeraar heeft mij een nieuw aanbod gedaan en dat heb ik geaccepteerd
- Ik heb gezocht naar een andere zorgverzekering, maar ik kon niets beters vinden
- Er was te veel keuze
- Anders, namelijk:

35. Kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen?

	<i>Helemaal oneens</i>					<i>Helemaal eens</i>	
	1	2	3	4	5	6	7
a. Ik vind het moeilijk om een andere zorgverzekeraar te zoeken/kiezen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik denk dat een andere zorgverzekeraar mij niet zal accepteren als klant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik ben bang voor (administratieve) problemen indien ik overstap naar een andere zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ik had geen zin om mij te verdiepen in zorgverzekeringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Mijn zorgverzekering interesseert me niet zo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ik heb goede ervaringen met mijn zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mijn zorgverzekeraar regelt veel voor mij.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Wij zouden graag willen weten of u ervaring heeft met onderstaande services van uw zorgverzekeraar. Als u hier ervaring mee heeft, kunt u dan aangeven hoe tevreden u hiermee was?

Als u geen ervaring heeft met een service hoeft u niets in te vullen onder het kopje waardering.

	<i>Ervaring</i>		<i>Waardering</i>						
	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>	<i>Heel ontevreden</i>				<i>Heel tevreden</i>		
			1	2	3	4	5	6	7
Wachlijstbemiddeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het regelen van een second opinion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij het vinden van een zorgaanbieder (bijv. huisarts, fysiotherapeut, specialist, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het regelen van (huishoudelijke) hulp na een operatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdelijke vervanging zoeken voor mantelzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hulp bij het aanvragen van een PGB (persoonsgebonden budget)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere hulp bij het organiseren van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische klantenservice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonische klachtafhandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning door het zorgkantoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uw inschrijving bij uw zorgverzekeraar

37. Bent u (nog) verzekerd bij één van de volgende labels: Univé, VGZ, IZA, IZZ, ZEKUR, Bewuzt, UMC, of Zorgzaam?

- Ja, namelijk bij:
- Univé
 - VGZ
 - IZA
 - IZZ
 - ZEKUR
 - Bewuzt
 - UMC
 - Zorgzaam

→ **Ga naar vraag 22**

- Nee

38. Bij welke zorgverzekeraar bent u nu verzekerd?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aevitae | <input type="checkbox"/> DSW | <input type="checkbox"/> PNOzorg |
| <input type="checkbox"/> Agis | <input type="checkbox"/> FBTO | <input type="checkbox"/> Pro Life |
| <input type="checkbox"/> Anderzorg | <input type="checkbox"/> HEMA | <input type="checkbox"/> Promovendum |
| <input type="checkbox"/> Avero Achmea | <input type="checkbox"/> IAK | <input type="checkbox"/> Salland |
| <input type="checkbox"/> Azivo | <input type="checkbox"/> Interpolis | <input type="checkbox"/> Stad Holland |
| <input type="checkbox"/> BeSured | <input type="checkbox"/> Kiemer | <input type="checkbox"/> UMC |
| <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> Menzis | <input type="checkbox"/> VvAA |
| <input type="checkbox"/> De Amersfoortse | <input type="checkbox"/> National Academic | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis |
| <input type="checkbox"/> De Friesland | <input type="checkbox"/> OHRA | <input type="checkbox"/> Zorg en Zekerheid |
| <input type="checkbox"/> De Goudse verzekeringen | <input type="checkbox"/> ONVZ | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Delta Lloyd | <input type="checkbox"/> OZF Achmea | |
| <input type="checkbox"/> Ditzo | <input type="checkbox"/> PMA | |

39. Wat voor basisverzekering heeft u bij uw nieuwe zorgverzekering gekozen?

- De goedkoopste basisverzekering die werd aangeboden
- De duurste basisverzekering die werd aangeboden
- Een basisverzekering die hier tussenin lag qua prijs (niet de duurste, niet de goedkoopste)

40. Hoeveel zorgaanbieders zijn gecontracteerd in uw basisverzekering?

- Een beperkt deel van alle zorgaanbieders
- Het overgrote deel van alle zorgaanbieders
- Alle zorgaanbieders
- Weet ik niet

41. Wat voor aanvullende verzekering heeft u gekozen bij uw nieuwe zorgverzekering?

- Ik heb geen aanvullende verzekering
- De meest beperkte aanvullende verzekering
- De meest uitgebreide aanvullende verzekering
- Een aanvullende verzekering die hier tussenin ligt (niet meest beperkt, niet meest uitgebreid)

42. Bent u in 2017 individueel verzekerd of via een collectief?

- Individueel
- Collectief via mijn werkgever
- Collectief via de werkgever van mijn partner
- Collectief via een volmacht / tussenpersoon
- Collectief anders, namelijk:.....

➔ **Einde vragenlijst.**

Omdat u niet meer bij Univé, VGZ, IZA, IZZ, ZEKUR, Bewuzt, UMC of Zorgzaam verzekerd bent kunt u helaas niet meer deelnemen aan het Verzekerdenpanel. Wij zullen u daarom uitschrijven. Nadat de resultaten van deze vragenlijst zijn verwerkt, zult u zo spoedig mogelijk een bevestiging van uw uitschrijving krijgen. U kunt deze vragenlijst terugsturen in de bijgesloten antwoordenvolp. Hartelijk dank voor uw deelname.

43. Hoe bent u met ingang van 2017 verzekerd?

- Alleen een basisverzekering
- Een basisverzekering en een aanvullende verzekering

44. Bent u in 2017 individueel verzekerd of via een collectief?

- Individueel
- Collectief via mijn werkgever
- Collectief via de werkgever van mijn partner
- Collectief via een volmacht / tussenpersoon
- Collectief anders, namelijk:.....

Prijzen van behandelingen openbaar

Een aantal zorgverzekeraars, waaronder VGZ, heeft besloten de prijzen van behandelingen bij de verschillende zorgaanbieders te publiceren op hun website.
Dit gaat om behandelingen tot 885 Euro. Dit is omdat het maximale eigen risico 885 Euro bedraagt.¹

45. Wist u dat de prijzen van behandelingen openbaar gemaakt zijn door een aantal zorgverzekeraars?

- Ja, hier was ik van op de hoogte
- Nee, dat wist ik niet

Stel dat uw zorgverzekeraar de prijzen van behandelingen bekend maakt.

46. Bent u dan van plan de prijs van de behandeling op te zoeken wanneer u zorg nodig heeft?

- Ja
- Waarschijnlijk wel
- Waarschijnlijk niet
- Nee

47. Bent u dan van plan de prijs van een behandeling te vergelijken tussen zorgaanbieders wanneer u een zorgaanbieder moet kiezen?

- Ja
- Waarschijnlijk wel
- Waarschijnlijk niet
- Nee

48. Hoe belangrijk vindt u informatie over de prijzen van behandelingen per zorgaanbieder bij het kiezen van een zorgaanbieder?

- Heel belangrijk
- Belangrijk
- Neutraal
- Onbelangrijk
- Heel onbelangrijk

VGZ is een van de zorgverzekeraars die de prijzen van behandelingen tot 885 Euro heeft gepubliceerd.

49. Heeft u deze prijsinformatie gezien op de website van VGZ?

- Ja
- Nee → *ga naar 30*

¹ Het verplicht eigen risico bedraagt €385. Daarnaast kunt u, in ruil voor korting op de premie, uw vrijwillig eigen risico met maximaal €500 verhogen tot een totaal bedrag van €885.

50. Wat vond u van de informatie?

	<i>Helemaal oneens</i>			<i>Helemaal eens</i>	
	1	2	3	4	5
Duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overzichtelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Hieronder ziet u een aantal stellingen. Geeft u per stelling aan of u denkt dat de stelling waar of niet waar is.

	Waar	Niet waar
a. Een ziekenhuis rekent voor iedere patiënt dezelfde prijs voor dezelfde behandeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De prijs van een behandeling in het ziekenhuis wordt vastgesteld door de zorgverzekeraar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bij alle zorgverzekeraars is de prijs voor dezelfde behandeling hetzelfde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. In alle ziekenhuizen is de prijs voor dezelfde behandeling hetzelfde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.		

52. Wilt u nog iets toelichten over dit onderwerp?

Uw gezondheid

Wij herhalen een aantal vragen over uw gezondheid om uw achtergrondgegevens actueel te houden.

53. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

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

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

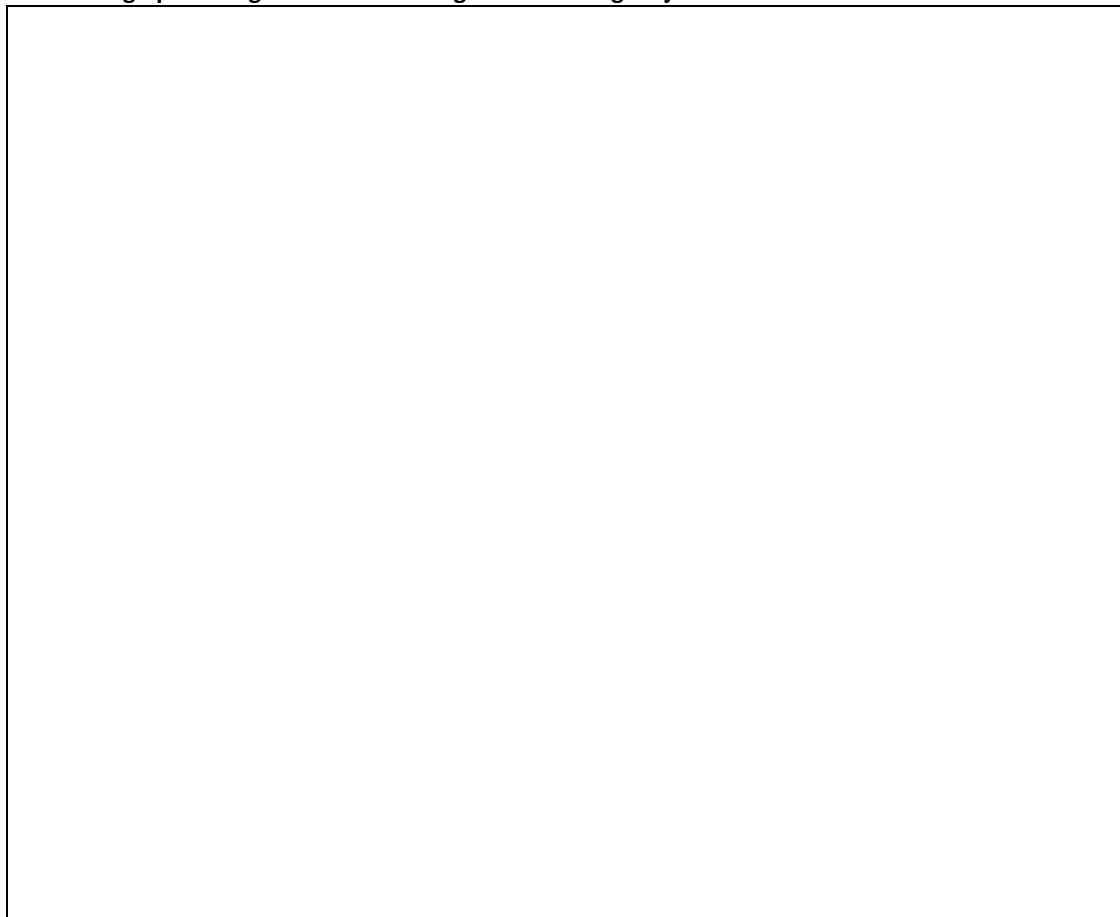
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem) of CARA | <input type="checkbox"/> Schildklierafwijking |
| <input type="checkbox"/> Ontsteking neusbijholte, voorhoofdsholte of kaakholte | <input type="checkbox"/> Gewichtsproblemen |
| <input type="checkbox"/> Ernstige hartkwaal of hartinfarct | <input type="checkbox"/> Rugaandoening van hardnekkige aard, langer dan drie maanden, of hernia |
| <input type="checkbox"/> Staar | <input type="checkbox"/> Gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen |
| <input type="checkbox"/> Spataderen | <input type="checkbox"/> Gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen of voeten |
| <input type="checkbox"/> Hooikoorts | <input type="checkbox"/> Andere chronische reuma, langer dan drie maanden |
| <input type="checkbox"/> Voedselallergie | <input type="checkbox"/> Depressie |
| <input type="checkbox"/> Huismijtallergie | <input type="checkbox"/> Neurologische aandoening |
| <input type="checkbox"/> Eczeem | <input type="checkbox"/> Epilepsie |
| <input type="checkbox"/> Ernstige huidziekte | <input type="checkbox"/> Duizeligheid met vallen |
| <input type="checkbox"/> Hoge bloeddruk | <input type="checkbox"/> Migraine |
| <input type="checkbox"/> Hoog cholesterol | <input type="checkbox"/> Kwaadaardige aandoening of kanker |
| <input type="checkbox"/> (gevolgen van) Een beroerte | <input type="checkbox"/> Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Maagzweer of zweer aan de 12-vingerige darm | 1. |
| <input type="checkbox"/> Ernstige darmstoornissen langer dan drie maanden | 2. |
| <input type="checkbox"/> Galstenen of galblaasontsteking | 3. |
| <input type="checkbox"/> Leverziekte of levercirrose | <i>(a.u.b. in blokletters)</i> |
| <input type="checkbox"/> Nierstenen | |
| <input type="checkbox"/> Ernstige nierziekte | |
| <input type="checkbox"/> Chronische blaasontsteking | |
| <input type="checkbox"/> Verzakking (alleen vrouwen) | |
| <input type="checkbox"/> Suikerziekte / diabetes | |
- Ik heb **geen** ziekten of aandoeningen

Overige vragen

55. Wilt u in de toekomst nieuwsbrieven ontvangen van het Verzekerdenpanel waarin u onder meer kunt lezen wat uw zorgverzekeraar met de resultaten van het Verzekerdenpanel heeft gedaan?

- Nee
 Ja

56. Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van deze vragenlijst?



Ga verder met vraag 36 t/m 38 op het losse vel