

Erasmus Universiteit Rotterdam

Geïnformeerd overgestapt!?

Een onderzoek naar de informatie die bepalend is voor het overstappen, het overwegen om over te stappen en het niet overstappen naar een andere verzekeraar. En naar andere determinanten die van invloed zijn op het overstapedrag.

Bachelorscriptie 2011/2012

Ruth Sprey – 332167rs

De Graafschap 92

2904 XV Capelle aan den IJssel

332167rs@student.eur.nl

Begeleider: Dr. T. Laske-Aldershof

Meelezer: Dr. K. J. Grit

20-07-2012

Voorwoord

Aan een onderwerp voor mijn scriptie had ik aardig wat eisen gesteld. Omdat het onderzoek een jaar duurt, wilde ik graag een leuk onderwerp vinden waar ik een jaar gemotiveerd mee aan de slag kon. Verschillende onderwerpen zijn de revue gepasseerd, maar ik kon helaas zelf niets leuks bedenken. Toen de onderwerpen van BMG op BlackBoard kwamen te staan, schoot één onderwerp er voor mij uit: 'keuzegedrag van verzekerden: de rol van consumenteninformatie, de rol van prijs- en kwaliteitsaspecten bij de keuze voor zorgverzekeraar'. Ik heb contact gelegd met Trea Laske en samen hebben wij gebrainstormd over een vraagstelling voor mijn scriptie. Ik ben erg blij met de vraagstelling die ik uiteindelijk gekozen heb, want ik heb een jaar lang met plezier aan mijn scriptie gewerkt!

In de periode dat ik bezig ben geweest met mijn scriptie, heb ik veel geleerd. Ik heb alles op mijn eigen manier gedaan en heb zelf het onderzoek vormgegeven. Ik vond het leuk om eens een groot onderzoek in mijn eentje uit te voeren, zonder groepsgenoten. Ik heb gemerkt dat dit toch anders is dan een onderzoek in een groepje, wat we in de bachelor meerdere malen gedaan hebben. Gelukkig stond ik er niet helemaal alleen voor en heb ik veel gehad aan mijn begeleidster Trea Laske. De samenwerking tussen ons is goed verlopen en mede dankzij Trea is het gelukt om een goed onderzoek neer te zetten. De adviezen die zij me heeft gegeven waren helder en hielpen mij de juiste richting op. Ik wil Trea heel erg bedanken voor haar steun en de leerzame periode. Daarnaast wil ik Kor Grit bedanken, die bereid is geweest om de mee-lezer te zijn van mijn scriptie.

Na een jaar hard werken ben ik tevreden met het eindresultaat en ik hoop dat u het met plezier zult lezen.

Ruth Sprey

Rotterdam, juli 2012.

Samenvatting

Door de nieuwe Zorgverzekeringswet (ZVW), die in 2006 is ingevoerd, is de keuzevrijheid van de consument toegenomen. Er is meer concurrentie ontstaan tussen zorgverzekeraars. De concurrentie moet zorgverzekeraars stimuleren om betere en meer patiëntgerichte zorg van zorgaanbieders te eisen, wat tot een betere prijs/kwaliteit verhouding moet leiden. Dit leidt uiteindelijk tot meer doelmatige en vraaggestuurde zorg. Om een weloverwogen keuze te maken voor een zorgverzekeraar is het belangrijk dat consumenten beschikken over toegankelijke en vergelijkbare informatie over zorgverzekeraars. Informatie over prijs en kwaliteit van zorgverzekeraars en zorgaanbieders is in toenemende mate beschikbaar. De consument moet een kritische consument zijn, die op een onafhankelijke en rationele wijze keuzes maakt. Door middel van keuzes kunnen de burgers invloed hebben op de premie en de kwaliteit van zorg. Het is belangrijk om inzicht te hebben in de wijze waarop consumenten kiezen voor een zorgverzekeraar en hoe zij daarbij informatie gebruiken. Dit is van belang voor het beter afstemmen van informatie van zorgverzekeraars op consumenten, opdat die beter in staat zijn keuzes te maken. In deze scriptie is bekeken welke informatie bepalend is voor de keuze om over te stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere verzekeraar. Ook is gekeken naar andere determinanten die van invloed zijn op het overstapgedrag.

Uit de literatuur komt naar voren dat een aantal factoren positief van invloed is op het overstapgedrag. Dit zijn een goede gezondheid, een lage leeftijd, een hoge opleiding, woonachtig zijn in een stedelijk gebied en lid zijn van een gezin met kinderen onder de achttien jaar. Een veel voorkomende reden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar is een lagere premie voor de basisverzekering of aanvullende verzekering, een collectief contract of een uitgebreidere dekking van het aanvullend pakket. Het is belangrijk dat alle consumenten voldoende worden geïnformeerd over de zorgverzekeraars, anders kunnen ze geen goede keuze maken. Informatie die gebruikt wordt door verzekerden loopt uiteen van kwaliteitsinformatie tot ervaringen van vrienden of familie. Uit eerder onderzoek blijkt dat het zoeken naar informatie sterk samenhangt met de beslissing om van verzekeraar te veranderen. Ouderen zoeken vaker informatie over zorgverzekeraars dan jongeren. Hoger opgeleiden zoeken vaker algemene informatie ten opzichte van laag opgeleiden, maar minder vaak specifieke informatie over service- en kwaliteitsaspecten. De hoeveelheid informatie die een verzekerde zoekt, hangt positief samen met leeftijd en opleidingsniveau. Informatie over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering wordt door het merendeel van de mensen gezocht. In de literatuur komen verschillende bronnen naar voren die gebruikt worden om

informatie op te zoeken over zorgverzekeraars. Op internet worden websites van zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites het vaakst geraadpleegd. Het gebruik van reclame op tv, in kranten of in tijdschriften is in de loop der jaren behoorlijk afgenomen. Vrouwen maken significant meer gebruik van hun sociale netwerk als bron dan mannen. Polissen en brochures van zorgverzekeraars zijn ook een mogelijkheid om aan informatie te komen. Het integreren van veel informatie vinden consumenten vaak lastig, ze kunnen slechts een beperkt aantal variabelen tegelijk verwerken en complexe informatie wordt vaak niet meegenomen in de besluitvorming. Met minder informatie zijn consumenten vaak beter in staat om belangrijke kosten en kwaliteitsinformatie te begrijpen. Een combinatie van sterren en staafdiagrammen heeft een positief effect op de interpretatie. Een driesterrensystematiek ondersteunt de consument met de interpretatie van de informatie.

Voor deze scriptie is een vragenlijst ontwikkeld over het overstappedrag in 2012. Deze vragenlijst bevatte algemene vragen, vragen over gebruikte bronnen en informatie, vragen over de bestede tijd en vragen over de doorslaggevende bron en informatie. Voordat de vragenlijst verspreid is, is eerst een pilot gehouden. Na deze pilot zijn geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. De vragenlijst heeft begin februari 2012 twee weken online gestaan op Thesistools.com en is verstuurd per e-mail en sociale media (Facebook en Hyves).

De steekproef waarmee de analyses uitgevoerd zijn, bestaat uit 205 respondenten. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten is 34 jaar en tweederde van de respondenten is vrouw. Omdat de vragenlijst onder kennissen van de onderzoeker is verspreid, komt het merendeel van de respondenten uit het noorden en westen van Nederland. Meer dan de helft van de respondenten heeft een gemiddeld opleidingsniveau, weinig respondenten zitten in de lage opleidingsklasse. 9 op de 10 respondenten vindt zijn gezondheid goed, zeer goed of uitstekend. 9,3% van de respondenten is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, 13,2% heeft dat overwogen en 77,6% is niet overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. 56,1% van de respondenten heeft bij de keuze gebruik gemaakt van informatie over zorgverzekeraars. De respondenten die niet overgestapt zijn, zoeken en lezen het minst informatie over zorgverzekeraars. Websites van zorgverzekeraars worden het meest gebruikt als bron van informatie. Er bestaat een significant verband tussen het gebruiken van verschillende soorten bronnen en het overstappedrag. De respondenten die zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar, maken het meest gebruik van websites van zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites. De andere respondenten maken het meest gebruik van websites van zorgverzekeraars en hun sociale netwerk. Websites van zorgverzekeraars zijn ook het vaakst de doorslaggevende bron geweest. De informatiebron die voor de overstappers het vaakst doorslaggevend is geweest, is dus voor de andere respondenten ook het vaakst doorslaggevend. Informatie over de premie van de

basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering(en) en de dekking van de aanvullende verzekering(en) wordt het meest opgezocht. Er zit tussen de groepen respondenten geen verschil in de onderwerpen die het meest worden bekeken. Voor de respondenten die niet zijn overgestapt, is informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) en informatie over de premie van de aanvullende verzekering het vaakst doorslaggevend. Voor de andere respondenten is informatie over de premie van de basisverzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend. Er zit wel verschil in de hoeveelheid informatie die gezocht wordt tussen de groepen respondenten. De respondenten die niet overstappen gebruiken minder bronnen, zoeken informatie over minder onderwerpen en besteden minder tijd aan het zoeken en lezen van informatie. Tussen de respondenten die overwegen en de respondenten die overstappen bestaat geen significant verschil qua hoeveelheid gebruikte informatie. Naast het zoeken van informatie over zorgverzekeraars is nog een aantal determinanten van invloed op het overstapedrag, namelijk een laag/gemiddeld opleidingsniveau, een goede gezondheid en het gebruik van websites van zorgverzekeraars als informatiebron.

Summary

Through the new Health Insurance Act (HIA), which was introduced in 2006, the freedom of choice for the consumer increased. There is more competition between health insurers. The competition should encourage health insurers to demand better and more patient-focused care from providers, which shall lead to a better quality/price ratio. This eventually leads to more effective and demand-driven care. To make an informed choice for a health insurance, it is important for consumers that they have accessible and comparable information about health insurers. Information about the price and quality of health insurers and providers is increasingly available. The consumer must be a critical consumer, who makes choices in a independent and rational way. Through choices citizens can affect the premium and the quality of care. It is important to have insight into the way how consumers choose a health insurer and thereby how they use information. This is important for better adapting of information from health insurers to consumers, that they are better able to make choices. This thesis examines what information is decisive for the choice to switch, consider to switch or not to switch to another insurer. Also is examined what other determinants affect the switching behavior.

The literature reveals that a number of factors positively affects the switching behavior. These are a good health, a low age, a high education, living in an urban area and being a member of a family with children under 18. A common reason to switch to another insurer is a lower premium for the basic or supplementary insurance, a collective contract or a more extensive coverage of the supplemental package. It is important that all consumers are adequately informed about the health insurers, otherwise they can't make a good choice. Information used by consumers varies from quality information to experiences of friends or family. Previous research shows that a search for information is strongly correlated with the decision to change insurers. Older people are seeking more often information about health insurers than younger people. Higher educated people search more often general information compared to lower educated people, but less often specific information about service and quality. The amount of information a consumer looks for, is positively correlated with age and education. Most people look for information about the premium of the basic and supplementary insurance and information about the coverage of supplementary insurance. In the literature there are various sources that are used to search information about health insurers. On the Internet websites of insurers and comparison websites are consulted most often. Using advertising on TV, in newspapers or magazines is quite reduced over the years. Women use their social network significantly more as a source than men. Polises and brochures of health insurers are also means to get information. The integration of many

information is often difficult for consumers, they can process only a limited number of variables simultaneously and complex information is often not included in decision making. With less information, consumers are often better able to understand important costs and quality information. A combination of stars and bar charts has a positive effect on the interpretation. A three-star system supports the consumer with the interpretation of the information.

For this thesis a questionnaire about the switching behavior in 2012 was developed. In this survey were general questions, questions about used sources and information, questions about the time spent and questions about the decisive source and information. Before the survey was distributed, a pilot was taken. After this pilot no more substantive things were changed. The questionnaire was published early February 2012 at Thesistools.com for two weeks and was sent by e-mail and social media (Facebook and MySpace).

The panel consists of 205 respondents. The average age of these respondents is 34 years and two third of the respondents are women. Because the questionnaire was distributed among acquaintances of the researcher, the majority of the respondents is from the north and west of the Netherlands. More than half of the respondents has an average level of education, few respondents are in the low education class. 9 in 10 respondents consider their health good, very good or excellent. 9,3% of the respondents switched to another health insurer, 13,2% considered it and 77,6% didn't switch to another insurer. 56,1% of the respondents used information about health insurers. The respondents who did not switch, found and read the least information about health insurers. Websites of insurers are most often used as a source of information. There is a significant association between the use of different types of sources and the switching behavior. The respondents who switched to another insurer, make most use of websites of insurers and comparison websites. The other respondents make most use of websites of insurers and their social network. Websites of health insurers have been most often the decisive source. The resource that most often has been decisive for switchers, is also the most decisive for the other respondents. Information about the premium of the basic insurance, the premium of the supplementary insurance and the coverage of the supplementary insurance(s) is most searched. There is no difference in the most viewed topics between the groups of respondents. For the respondents who did not switch, information about the coverage of the supplementary insurance(s) and information about the premium of the supplementary insurance is most often decisive. For the other respondents information about the premium of the basic insurance and about the coverage of the supplementary insurance(s) is most often decisive. There is some difference in the amount of information being sought between the groups of respondents. The respondents who did not switch, use less resources, search information about less topics and spend less

time searching and reading information. Between respondents who are considering to switch and respondents who actually did switch there is no significant difference in the quantity of used information. In addition to seeking information about health insurers, there are still a number of other determinants that affect the switching behavior, namely a low/medium level of education, good health status and the use of websites of health insurers as a source of information.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Summary	6
Hoofdstuk 1. Inleiding	11
Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2. Probleemstelling en deelvragen	14
Hoofdstuk 3. Theoretisch kader	15
3.1 Overstappedrag	15
3.2 Informatiegebruik	17
3.3 Presentatie informatie	20
Hoofdstuk 4. Methode	22
4.1 Inhoud vragenlijst	22
4.2 Gegevensverzameling	25
4.3 Statistische analyse	27
Hoofdstuk 5. Beschrijving van de steekproef	28
Hoofdstuk 6. Resultaten	32
6.1 Verzekerdenmobiliteit in 2012	32
6.2 Gebruikte bronnen	33
6.3 Gebruikte informatie	40
6.4 Hoeveelheid gebruikte informatie: aantal onderwerpen, aantal bronnen en bestede tijd	44
6.5 Doorslaggevende bron en doorslaggevende informatie	48
6.6 Determinanten die van invloed zijn op het overstappedrag	52

Hoofdstuk 7. Conclusie en discussie	57
Hoofdstuk 8. Aanbevelingen	62
Literatuurlijst	64
Bijlagen	68
Bijlage 1. Vragenlijst	68

H1. Inleiding

In 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet (ZVW) in werking getreden. Een van de doelen hiervan is de marktwerking in de zorg te stimuleren en daarbij tegemoet te komen aan de zorgbehoeften van de consument (Hesselink e.a. 2009:311). Er is één zorgverzekering ingevoerd voor alle Nederlanders, de basisverzekering (Hendriks e.a. 2005:5). Hetzelfde basispakket is voor iedereen beschikbaar, zonder premiedifferentiatie naar bijvoorbeeld gezondheid of leeftijd. De zorgverzekeraar heeft bij de basisverzekering een acceptatieplicht. Iedereen kan jaarlijks veranderen van zorgverzekeraar en/of zorgpolis. Hierdoor is de zorgverzekeringsmarkt sterk competitief geworden (Van de Ven & Schut 2010:2) (Van de Ven e.a. 2009:12). De keuzevrijheid van de consument is door de nieuwe Zorgverzekeringswet toegenomen.

Het idee achter de toegenomen keuzevrijheid van de verzekerden en de acceptatieplicht van de zorgverzekeraars is dat de concurrentie tussen de zorgverzekeraars toeneemt binnen de Zorgverzekeringswet (Hendriks e.a. 2005:7). Dit stimuleert zorgverzekeraars om betere en meer patiëntgerichte zorg van zorgaanbieders te eisen, wat tot een betere prijs/kwaliteit verhouding moet leiden (Hesselink e.a. 2009:311). Uiteindelijk leidt dit tot meer doelmatige en vraaggestuurde zorg. De verwachting is dat de kosten van de gezondheidszorg zullen dalen, de klantgerichtheid zal toenemen en de zorg efficiënter zal worden (Hendriks e.a. 2005:7). Van de Ven en Schut (2010:2) brengen als positief punt van de ZVW naar voren dat in toenemende mate informatie beschikbaar komt over de prijs en kwaliteit van zorgverzekeraars en zorgaanbieders, dat de zorgverzekeraars in toenemende mate zorginkoopactiviteiten ontplooiën en dat dankzij de ZVW de kwaliteit van zorg nu op de agenda staat. Er is een groot aantal CQ-indexen (Consumer Quality Indexen) ontwikkeld die de ervaringen van cliënten met de zorg in beeld brengen en er is een toename van kwaliteitsinformatie op websites zoals www.kiesBeter.nl (Westert e.a. 2010:207).

De patiënt is in dit proces steeds meer een kritische consument geworden, die op een onafhankelijke en rationele wijze keuzes maakt (Grit e.a. 2008:7). Het nieuwe zorgstelsel heeft geleid tot een speelveld met drie partijen: de verzekerde, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Dit speelveld staat onder toezicht van de overheid (Daansen e.a. 2011: 85). Door middel van keuzes zouden burgers invloed hebben op zowel de premie als de kwaliteit van de zorg (De Jong e.a. 2007:20). Om een afgewogen keuze te maken voor een bepaalde zorgverzekering is het belangrijk dat consumenten beschikken over toegankelijke en vergelijkbare informatie over de prestaties van verzekeraars en de door hen gecontracteerde

zorgaanbieders (Hendriks e.a. 2005:7). Deze informatie is nog maar beperkt aanwezig (Westert 2010:153).

Het is belangrijk om inzicht te hebben in de wijze waarop consumenten kiezen voor een zorgverzekeraar en hoe zij daarbij informatie gebruiken. Dit is van belang voor het beter afstemmen van informatie van zorgverzekeraars op consumenten opdat die beter in staat zijn keuzes te maken (Hesselink e.a. 2009:312). Er zijn tal van mogelijkheden waarop consumenten informatie kunnen verkrijgen over zorgverzekeringen en zorgverzekeraars en deze kunnen vergelijken. Het internet biedt bijvoorbeeld kiesBeter.nl, Independer.nl en de Zorgvergelijker aan, alsmede websites van individuele verzekeraars. Naast het internet kunnen consumenten informatie krijgen via reclames, tv-programma's, folders van verzekeraars, de werkgever of via consumenten- en patiëntenorganisaties (Boonen e.a. 2009:1). Er zijn veel verschillende onderwerpen waar consumenten informatie over zoeken, dus niet iedereen zoekt dezelfde informatie. Niet alle informatie is even makkelijk te vinden en niet iedereen zoekt evenveel informatie (Boonen e.a. 2009:22-24).

Het gebruik van informatie over verzekeraars verschilt per verzekerde. Op basis van de informatie die verzekerden inwinnen over de prestaties van zorgverzekeraars en de door hen gecontracteerde zorgaanbieders, kunnen zij een afgewogen keuze maken voor een zorgverzekeraar. Ze kunnen de informatie van verzekeraars vergelijken en zo eventueel switchen naar een andere verzekeraar (Hendriks e.a. 2005:7). Het zoeken van informatie blijkt significant positief gerelateerd te zijn aan de geneigdheid om van zorgverzekeraar te veranderen (Boonen e.a. 2009:45-46). Niet iedere consument die informatie heeft gezocht, verandert ook daadwerkelijk van verzekeraar (Boonen e.a. 2009:14). Dat niet iedereen switcht van verzekeraar kan verschillende oorzaken hebben, bijvoorbeeld de tevredenheid over de zorgverzekering of dat men al heel lang bij dezelfde verzekering zit (Vos & De Jong 2009:2-3). Ook is bekend dat het voor verzekerden lastig is om een scherpe vergelijking te maken tussen de verschillende aanvullende verzekeringen. Als men zich wel oriënteert, dan is het premieverschil vaak te gering om de overstap door te zetten (Ten Hove e.a. 2012:27).

Er zijn mensen die overstappen naar een andere zorgverzekeraar en mensen die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Naast deze twee groepen is er nog een groep die het nog niet weet, maar wel overweegt om over te stappen. Van de mensen die overwegen om over te stappen, stapt uiteindelijk het merendeel toch niet over (Hendriks e.a. 2009:200-201). De belangrijkste redenen om uiteindelijk toch niet te veranderen van zorgverzekeraar zijn: weinig verschil in premie en/of verzekerd pakket, veranderen te ingewikkeld, te veel rompslomp, en andere verzekeraars vragen een te hoge premie (Boonen e.a. 2009:19).

In deze scriptie wordt bekeken welke informatie bepalend is voor de keuze om over te stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere verzekeraar. Ook wordt gekeken naar andere determinanten die van invloed zijn op het overstapgedrag.

Leeswijzer

Na de inleiding worden in hoofdstuk 2 eerst de probleemstelling en de deelvragen besproken. Daarna wordt in hoofdstuk 3 het theoretisch kader behandeld. In het theoretisch kader wordt eerst uitleg gegeven over het overstapgedrag van verzekerden, vervolgens wordt ingegaan op het informatiegebruik van verzekerden. Hoofdstuk 4 bestaat uit de methoden die zijn gebruikt voor het onderzoek. Allereerst komt de inhoud van de vragenlijst, die gebruikt is om de data voor het onderzoek te verzamelen, aan bod. Er wordt onderbouwd welke vragen zijn gesteld en waarom. Daarna wordt kort ingegaan op de verspreiding van de vragenlijst. Als laatste worden de analyses die gedaan zijn met SPSS kort besproken. Ook komen in hoofdstuk 4 de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek aan bod. Nadat in hoofdstuk 5 een beschrijving van de steekproef is gegeven, worden in hoofdstuk 6 de resultaten besproken. Alle deelvragen komen in dat hoofdstuk apart aan bod. Na de resultaten worden in hoofdstuk 7 de conclusie en de discussie besproken. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de antwoorden van de deelvragen en uiteindelijk wordt een antwoord gegeven op de probleemstelling. Ook wordt een methodologische reflectie op het onderzoek gegeven, met de sterke en zwakke punten. Als laatste wordt in hoofdstuk 8 een aantal aanbevelingen gedaan. De literatuurlijst is te vinden aan het einde van het verslag en de bijlage bevat de vragenlijst die gebruikt is bij dit onderzoek.

H2. Probleemstelling en deelvragen

De probleemstelling die in deze scriptie centraal staat is: Welke informatie is bepalend voor het overstappen, het overwegen om over te stappen en het niet overstappen naar een andere verzekeraar? En welke andere determinanten zijn van invloed op het overstapgedrag?

De probleemstelling wordt met behulp van een aantal deelvragen beantwoord. Deze deelvragen worden in het hoofdstuk 'Resultaten' apart van elkaar besproken. In hoofdstuk 7 wordt uiteindelijk een antwoord gegeven op de probleemstelling. De deelvragen zijn:

1. Hoeveel mensen zijn in 2012 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar? Hoeveel mensen hebben in 2012 overwogen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar? Hoeveel mensen zijn in 2012 niet overgestapt naar een andere zorgverzekeraar?
2. Welke bronnen worden gebruikt om informatie te zoeken? Zijn hierin verschillen te zien tussen mensen die overstappen, mensen die overwegen om over te stappen en mensen die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar?
3. Welke informatie wordt gezocht over zorgverzekeraars? Zijn hierin verschillen te zien tussen mensen die overstappen, mensen die overwegen om over te stappen en mensen die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar?
4. Hoeveel informatie wordt gezocht over zorgverzekeraars? Is er verschil in de hoeveelheid informatie die gezocht wordt tussen mensen die overstappen, mensen die overwegen om over te stappen en mensen die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar?
5. Door welke aangeboden informatie en aangeboden bronnen zijn de verzekerden tot hun keuze gekomen? Zijn hierin verschillen te zien tussen mensen die overstappen, mensen die overwegen om over te stappen en mensen die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar?
6. Welke determinanten zijn van invloed op het switchen van zorgverzekeraar?

H3. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden de te onderzoeken relaties binnen de probleemstelling beschreven. Eerst wordt ingegaan op het overstapgedrag van verzekerden, daarna wordt ingegaan op het informatiegebruik van verzekerden.

3.1 Overstapgedrag

Door de Zorgverzekeringswet staan verzekerden ieder jaar in december voor de keuze of ze bij hun zorgverzekeraar blijven of overstappen naar een andere verzekeraar. In de Zorgthermometer van Vektis 2010 wordt het switchgedrag of verzekerdenmobiliteit gedefinieerd als: het aantal verzekerden dat op 31 december 2009 bij een bepaalde zorgverzekeraar was verzekerd en per 1 januari 2010 verzekerd was bij een andere zorgverzekeraar. Met andere woorden de verzekerdenmobiliteit betekent het overstappen door verzekerden van de ene naar de andere zorgverzekeraar (Gusdorf & Hoeksema 2010:9). In deze scriptie zal deze definitie voor overstapgedrag en switchgedrag worden gebruikt. Er is ook een groep mensen die wel overweegt om over te stappen naar een andere verzekeraar, maar dat uiteindelijk niet doet. Dit is de groep die overweegt om over te stappen. Als laatste zijn er de mensen die niet overstappen naar een andere verzekeraar en dit ook niet overwegen.

Bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel stapte begin 2006 bijna 20% van de Nederlandse verzekerden over naar een andere verzekeraar. In 2007 stapte 4,5% over naar een andere verzekeraar, in 2008 en 2009 daalde dit naar 3,5%. In de afgelopen jaren is het percentage overstappers weer gestegen. In 2010 steeg het naar 3,9%, in 2011 naar 5,5% en in 2012 naar 6% (Ten Hove e.a. 2012:5). In 2012 was het percentage overstappers het grootst in de leeftijdsklasse 18-44 jaar, namelijk 8,4%. Ouderen boven de 65 jaar stapten in 2012 het minst vaak over; dit is in overeenstemming met de jaren daarvoor. In iedere leeftijdscategorie is in 2012 een toename te zien in het aantal overstappers en in de leeftijdscategorie >65 jaar is de relatieve groei van het aantal overstappers het grootst. Het aantal mannen en vrouwen dat is overgestapt, is ongeveer even groot. Er is een aanzienlijke geografische spreiding in het relatieve aantal overstappers in 2012. In met name Friesland, Zeeland en Limburg is het aantal overstappers relatief laag, terwijl in de Randstad en Flevoland het aantal overstappers relatief hoog is (Ten Hove e.a. 2012:9).

Mensen stappen om bepaalde redenen wel over naar een andere zorgverzekeraar en om bepaalde redenen niet. TNS NIPO (2011) doet hier in opdracht van Independer.nl onderzoek naar. Daaruit komt een aantal redenen naar voren om over te stappen, waarvan een lagere

premie de belangrijkste is. Boonen e.a. (2009:17) toont in haar onderzoek aan dat een collectief contract bij een andere zorgverzekeraar, de te hoge premie voor het aanvullende pakket en de beperkte dekking van het aanvullende pakket ook belangrijke redenen zijn om over te stappen naar een andere verzekeraar. Volgens Ten Hove e.a. (2012:26) is onder verzekerden al jaren te zien dat de premie de allerbelangrijkste drijfveer is om over te stappen. Voor zeven op de tien verzekerden zijn vergoedingen en dekkingen de reden om over te stappen en voor ruim de helft is een collectiviteitskorting een argument om over te stappen.

Er is de afgelopen jaren al meerdere malen onderzoek gedaan naar het overstapgedrag van de Nederlandse bevolking en de achterliggende factoren die hierop van invloed zijn. Uit onderzoeken van Mosca & Schut-Welkzijn (2008), Diepeveen & Mosselman (2006) en de Nederlandse Zorgautoriteit (2006) komt een aantal factoren naar voren die een positieve relatie heeft met het overstapgedrag in de Nederlandse gezondheidszorg. Dit zijn een goede gezondheid, een lage leeftijd, een hoge opleiding, woonachtig zijn in een stedelijk gebied (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag) en lid zijn van een gezin met kinderen onder de 18 jaar.

Bij de basisverzekering hebben alle verzekeraars een acceptatieplicht; dit geldt niet voor de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering is gebaseerd op de principes van een vrije verzekeringsmarkt; dit betekent dat de overheid niet mag interveniëren in de premiestelling, het verzekeringspakket en het acceptatiebeleid (Roos & Schut 2008:710). De acceptatieplicht in de basisverzekering, die moet garanderen dat ook verzekerden met een hoog risico van verzekeraar kunnen veranderen, kan dus worden ondergraven door een selectief acceptatiebeleid ten aanzien van de aanvullende verzekering (Roos & Schut 2008: 712). Het kan zijn dat een consument de toegang tot een aanvullende verzekering wordt geweigerd. Dit beperkt de keuzevrijheid van de consument, omdat overstappen naar een andere verzekeraar het verlies van een aanvullende verzekering kan betekenen (Maarse & ter Meulen 2006:43). De koppeling tussen basis- en aanvullende verzekering zorgt voor een beperking in de mobiliteit voor de basisverzekering, maar het gaat echter (nog steeds) om kleine aantallen mensen die problemen ondervinden (Roos & Schut 2009:49).

De consumenten zijn gevoelig voor prijsverschillen; dit kan gevolgen hebben voor de zorgverzekeraars met de hoogste premies. De geschatte prijselasticiteit op korte termijn is relatief laag; dit duidt op een matige korte termijn gevoeligheid van de consumenten in de verschillende premies. Hierdoor zou men kunnen veronderstellen dat de meeste consumenten de zorgverzekeraars niet zien als perfecte substituten (Tamm e.a. 2007:254). Een andere reden voor de lage korte termijn prijsgevoeligheid zou kunnen zijn dat 55% van

de respondenten aangeeft dat hun zorgverzekeraar een veilig en betrouwbaar gevoel geeft. Op lange termijn zullen verzekeraars die permanent een hogere premie hebben dan concurrenten en dit niet compenseren, afhaken van de markt. Dit proces kan echter lang duren en is dus een gevolg op lange termijn, de prijselasticiteit op lange termijn is dan ook hoog (Tamm e.a. 2007:254). Toch is het aandeel overstappers dat alleen op de prijs gericht is met 15% bescheiden. Er is wel te zien dat de groep die puur op de prijs gericht is, steeds meer groeit, zowel bij de overstappers als bij de blijvers (Ten Hove e.a. 2012:25).

Informatie over de verschillen tussen de zorgverzekeraars is belangrijk om een zorgverzekering te kiezen. Een gestandaardiseerd rapportagesysteem over de zorgverzekeraars is een goed instrument om de transparantie voor de consument te verbeteren. Hierdoor wordt de concurrentie tussen verzekeraars groter (Tamm e.a. 2007:254). Onder andere Kiesbeter.nl biedt een dergelijk rapportagesysteem aan. Verzekerden kunnen door een dergelijk systeem de verzekeraars met elkaar vergelijken. Als er verschillen zijn tussen de verzekeraars is er meer reden om over te stappen. Men kan ervan uitgaan dat de verzekerde ontevreden is over de voormalige verzekeraar als hij overstapt naar een andere verzekeraar (Kerssens & Groeneweg 2003:314). Het is belangrijk dat alle consumenten voldoende worden geïnformeerd over de zorgverzekeraars, want door gebrek aan informatie kunnen de consumenten geen goede keuze maken. Een rationele consument die goed geïnformeerd is, is ook belangrijk voor de marktwerking (Maarse & ter Meulen 2006:42). Volgens Bijlsma en Pomp (2008:487) blijkt uit onderzoek dat gepubliceerde kwaliteitsinformatie over het gecontracteerde zorgaanbod weinig invloed heeft op de keuze van verzekeraar. Consumenten gebruiken ook andere bronnen bij hun keuze, zoals ervaringen van vrienden of familie. Het kan zijn dat verzekerden via andere wegen al genoeg weten over de kwaliteit van verzekeraars en hun keuze al gemaakt hebben. De openbare kwaliteitsinformatie heeft daardoor geen invloed meer op de keuze van de verzekerde.

Er is dus al een aantal factoren waarvan is aangetoond welke invloed die hebben op het switchen van zorgverzekeraar. Uit de resultaten van het onderzoek van Boonen e.a. (2009:35) blijkt dat het zoeken naar informatie sterk samenhangt met de beslissing om van verzekeraar te veranderen. Welke informatie bepalend is voor de keuze om over te stappen naar een andere verzekeraar komt niet naar voren in deze onderzoeken. Hierna wordt ingegaan op het informatiegebruik van verzekerden.

3.2 Informatiegebruik

Door de invoering van het nieuwe zorgstelsel heeft de consument de rol gekregen van kritische consument, die op een onafhankelijke en rationele wijze een keuze maakt voor een

zorgverzekeraar (Grit e.a. 2008:7). Om deze keuze te maken is het belangrijk dat consumenten beschikken over toegankelijke en vergelijkbare informatie over de prestaties van zorgverzekeraars en de door hen gecontracteerde zorgaanbieders (Hendriks e.a. 2005:7). Hieronder wordt ingegaan op het informatiegebruik van verzekerden.

In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:21-22) komt naar voren dat in 2006 93,7% van de respondenten informatie gezocht heeft. Dit kan grotendeels verklaard worden door het feit dat in 2006 iedere Nederlander werd geconfronteerd met een geheel nieuwe polis. In de jaren daarna lag dit percentage stukken lager (in 2009 lag het op 35%). Het blijkt dat ouderen vaker informatie zoeken dan jongeren, wat geldt voor zowel algemene informatie als specifieke informatie over service- en kwaliteitsaspecten. In 2006 komt naar voren dat vrouwen vaker informatie zoeken dan mannen, maar in 2009 is dit omgekeerd. In 2009 is ook te zien dat hoger opgeleiden significant vaker algemene informatie zoeken ten opzichte van laag opgeleiden, maar minder vaak specifieke informatie over service- en kwaliteitsaspecten. De hoeveelheid informatie die respondenten zoeken hangt positief samen met leeftijd en opleidingsniveau (Boonen e.a. 2009:30).

Er zijn veel verschillende onderwerpen waarover informatie kan worden gezocht. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:23-24) komt naar voren dat het merendeel van de respondenten informatie zoekt over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering. Daarnaast zijn de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit, de service van de zorgverzekeraar en de mate van keuzevrijheid belangrijke onderwerpen waarover consumenten informatie zoeken.

Op verschillende manieren is het mogelijk om aan informatie omtrent de zorgverzekeringen te komen. Hieronder wordt een aantal van deze verschillende manieren toegelicht.

Internet/vergelijkingswebsites

Volgens Loos & Mante-Meijer (2007:48) is het opvallend dat internet door de respondenten niet altijd als bron is geraadpleegd bij de keuze van de zorgverzekering, ook als ze daar wel over beschikken. 56% van de respondenten heeft het internet wel gebruikt als bron, 34% niet en 10% geeft hierover geen informatie. De site van de zorgverzekeraar wordt het meest bekeken (20%). Volgens Boonen e.a. (2009:25) worden de vergelijkingswebsites/internet en de zorgverzekeraars in 2006-2009 het vaakst geraadpleegd. De websites die zorgverzekeraars vergelijken hebben zich in 2010/2011 nadrukkelijk geprofileerd. Het gaat hierbij om websites als Independer.nl, Verzekeringsite.nl en de Zorgvergelijker van de Consumentenbond. Het voordeel voor consumenten om via een internetvergelijker een zorgpolis af te sluiten, is dat zij een (collectiviteits)korting bij verzekeraars krijgen. De internetvergelijkers zijn dus een soort tussenpersoon. Het aantal afgesloten polissen via

internetvergelijkers is dit jaar behoorlijk gestegen. Independence, de grootste internetvergelijker, meldt in 2011 93.000 polissen te hebben afgesloten (Van Galen e.a. 2011:7).

De jongste leeftijdscategorie (<35) maakt het meest gebruik van internet, namelijk 77%. 68% van de 35-54 jarigen, 58% van de 55-74 jarigen en 20% van de groep 75-plussers maakt gebruik van internet (Loos & Mante-Meijer 2007:48). Jongeren en hoogopgeleiden maken het meest gebruik van internet als bron (Boonen e.a. 2009:31). Volgens Ten Hove e.a. (2012) maken overstappers meer gebruik van internet dan mensen die niet overstappen. Deels kan dit worden verklaard door hun lagere leeftijd en hoger opleidingsniveau, maar ook binnen de verschillende leeftijdsgroepen bestaan er verschillen tussen mensen die overstappen en mensen die niet overstappen. Mensen die overstappen besteden per week meer tijd aan internetten en geven zelf aan intensiever (vaak) bezig te zijn met online activiteiten. Het afsluiten van zorgverzekeringen speelt zich ook steeds meer online af. Naast het internetgebruik maken mensen die overstappen ook meer gebruik van social media dan mensen die niet overstappen.

Tv, kranten en tijdschriften

Het gebruik van reclame op tv, in kranten of in tijdschriften is in de loop der jaren behoorlijk afgenomen. In 2006 maakte 29% gebruik van deze bron, in 2007 12%, in 2008 7% en in 2009 8% (Boonen e.a. 2009:25). Van der Maat en De Jong (2008) tonen dezelfde daling aan. In april 2006 maakte nog 10% gebruik van reclame, in februari 2007 nog 5% en in februari 2008 nog 3%. In onderzoeken van Boonen e.a. (2009:31) en Loos & Mante-Meijer (2007:50,70) komt naar voren dat ouderen vaker televisie, reclame en kranten als bron gebruiken dan jongeren. Verzekerden die in 2012 zijn overgestapt kijken ruim een uur minder televisie per week dan verzekerden die in 2012 zijn gebleven bij hun eigen verzekeraar. Ook luisteren mensen die overstappen 1,5 uur per week minder naar de radio dan mensen die niet overstappen (Ten Hove e.a. 2012:25-26).

Sociaal netwerk

Onder de bron sociaal netwerk kan de informatie worden verstaan die wordt ingewonnen via adviesgesprekken met kennissen, familieleden, vrienden en anderen in de directe omgeving. Deze bron vertoont een samenhang met het overstapgedrag: relatief veel mensen die persoonlijke bronnen hebben geraadpleegd hebben uiteindelijk beslist om van zorgverzekeraar te wisselen (Loos & Mante-Meijer 2007:47). Het gebruiken van advies van familie, kennissen en vrienden is van april 2006 tot februari 2008 teruggelopen van 13% naar 8% (Van der Maat en De Jong 2008). In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:25) is ook een daling te zien van 2006 tot 2008 in het gebruik van advies van familie, vrienden of

kennissen. In 2009 is er weer een stijging geweest van 11% naar 15,5%. Vrouwen gebruiken significant vaker familie en vrienden als informatiebron dan mannen (Boonen e.a. 2009: 31) (Loos & Mant-Meijer 2007:51).

Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar zelf is ook een informatiebron die gebruikt kan worden. Hiervoor is al genoemd dat op internet informatie te vinden is over de zorgverzekeraar, maar ook via polissen en brochures kunnen de consumenten informatie krijgen. In 2006 maakt 65% van de respondenten gebruik van de informatie van zorgverzekeraars, dit daalt in 2007 naar 55%. In 2008 is er een kleine stijging tot 58%, terwijl er in 2009 een daling is van meer dan 10% tot 44% (Boonen e.a. 2009:25). Volgens Loos & Mante-Meijer (2007:46) is opvallend weinig navraag gedaan via telefoon of een persoonlijk gesprek bij de zorgverzekeraar. Het blijkt dat respondenten met een goede gezondheid of een hoger opleidingsniveau relatief vaker zorgverzekeraars als informatiebron gebruiken dan respondenten met een slechte gezondheid of een lager opleidingsniveau (Boonen e.a. 2009:31).

3.3 Presentatie informatie

Naast de verschillende manieren om aan informatie te komen over de zorgverzekeraars, zijn er ook verschillende manieren waarop deze informatie kan worden gepresenteerd. Hieronder worden verschillende manieren aangegeven en tevens wordt de invloed van deze manieren op het maken van een afgewogen keuze toegelicht.

Het geven van de maximale hoeveelheid informatie aan de consument is niet de meest effectieve manier om de consument een afgewogen keuze te laten maken. Een cruciaal element in de besluitvorming is de mogelijkheid om de informatie items te interpreteren en te integreren. Het integreren van veel informatie vinden de consumenten vaak lastig, ze kunnen slechts een beperkt aantal variabelen tegelijk verwerken en complexe informatie wordt vaak niet meegenomen in de besluitvorming (Hibbard e.a. 2007:397-398) (Damman e.a. 2008:8). Met minder informatie zijn consumenten vaak beter in staat om belangrijke kosten en kwaliteitsinformatie te begrijpen (Peters e.a. 2007:187).

Bij het geven van kwaliteitsinformatie over de zorgverzekeraars wordt vaak gebruik gemaakt van een sterrensystematiek met relatieve scores. Consumenten blijken dergelijke sterren en andere symbolen echter niet altijd goed te interpreteren (Damman e.a. 2008:8). Ook is aangetoond dat de kwaliteitsindicatoren soms niet goed begrepen worden door de consumenten. Bepaalde termen, lage of hoge scores op een indicator en wat de indicator vertelt over de kwaliteit van zorg worden niet begrepen (Hibbard & Jewett 1997:220). Als consumenten de informatie niet begrijpen, is de kans groter dat ze het onbelangrijk vinden (Hibbard & Jewett 1997:226). Het is dus belangrijk dat de consument de gegeven informatie

begrijpt. Het verdient aanbeveling om eenvoudige taal te gebruiken om kwaliteitsaspecten weer te geven (Damman e.a. 2008:44).

Een combinatie van sterren en staafdiagrammen heeft een positief effect op de interpretatie, ten opzichte van alleen sterren (Damman e.a. 2008:20-21). Ook zorgt deze combinatie ervoor dat consumenten de kwaliteit meer gewicht geven dan de kosten (Hibbart e.a. 2002:299). Bij een alfabetische volgorde van aanbieders kozen meer respondenten de best presterende aanbieder dan bij een volgorde waarbij is gerangschikt naar prestatie. Verder werd gevonden dat bij een driesterrensystematiek vaker werd gekozen voor de best presterende aanbieder dan bij een vijfsterrensystematiek. Deze factoren ondersteunen de consumenten met de interpretatie van de informatie en het gebruik van de informatie. Deze bevindingen uit Nederland komen niet allemaal overeen met resultaten uit Amerikaans onderzoek (waarin bijvoorbeeld werd gevonden dat een rangorde leidde tot betere antwoorden van consumenten dan een alfabetische volgorde: Hibbard e.a. 2001 en Hibbard e.a. 2002). Dit zou kunnen komen doordat in elke studie andere interpretatietaken worden gebruikt (Damman e.a. 2008:20-21).

Er zijn verschillende strategieën om de informatie te presenteren. Sommige van deze strategieën verbeteren vooral het begrip onder de laaggeschoolden (zoals relatieve sterren) en andere strategieën (zoals evaluatieve labels) verbeteren meer het begrip onder de gemiddeld geschoolden. Om het begrip onder meer mensen te verhogen, is het verstandig om de strategie in te voeren die het beste werkt voor de laaggeschoolden; dit heeft geen negatieve invloed voor de mensen met meer vaardigheid (Hibbard e.a. 2011:602). Wat betreft de vormgeving van de informatie die door consumenten gebruikt wordt, is het van belang dat niet alle informatie in één keer gepresenteerd wordt, maar in stukjes, zodat het overzichtelijk blijft. Kleuren en lettertypes spelen ook een grote rol bij de vormgeving (Horst 2007:32). Aanbevolen wordt om de website waarop de informatie gepresenteerd wordt zeer gebruiksvriendelijk te maken, met verschillende gebruiksmogelijkheden. Voorbeelden zijn het zelf kunnen vastzetten van onderdelen van informatie en het zelf kunnen veranderen van bijvoorbeeld het lettertype (Damman e.a. 2008:44).

H4. Methode

Om alle deelvragen en uiteindelijk de probleemstelling te beantwoorden is een vragenlijst ontwikkeld over het overstapgedrag in 2012. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het onderzoeksinstrument, de vragenlijst. In bijlage 1 is de hele vragenlijst terug te vinden. Eerst wordt de inhoud van de vragenlijst behandeld en daarna wordt besproken hoe de vragenlijst verspreid is onder de respondenten. Ook zal een aantal voor- en nadelen worden besproken van deze manier van gegevensverzameling. Als laatste worden de analyses die uitgevoerd zijn met SPSS ook kort aangehaald. De validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek zitten verweven door heel het hoofdstuk.

4.1 Inhoud vragenlijst

Algemene vragen

In het eerste gedeelte van de vragenlijst is een aantal algemene vragen gesteld. Er is gevraagd naar het geslacht van de respondent, de leeftijd, de regio waarin hij woont, de hoogst afgeronde opleiding met diploma en de subjectieve gezondheid.

Gebruikte bronnen en informatie

Na de algemene vragen is in de vragenlijst ingegaan op het overstapgedrag en de informatie die gezocht is over zorgverzekeraars. Als eerste zijn drie stellingen gegeven over het overstapgedrag in 2012. De respondenten moeten de stelling aankruisen die op hen van toepassing is. Zo kunnen drie groepen respondenten worden onderscheiden: respondenten die overgestapt zijn, respondenten die overwogen hebben om over te stappen en respondenten die niet zijn overgestapt in 2012.

Na deze vraag is een vraag gesteld over de bronnen die zijn gebruikt in de afgelopen zes maanden (vraag 7). Deze vraag is gesteld om erachter te komen welke bronnen per groep respondenten gebruikt zijn bij het zoeken naar informatie over zorgverzekeraars. Er wordt gevraagd naar alle gebruikte bronnen in de afgelopen zes maanden. Hieronder vallen dus zowel bronnen die een keer gebruikt zijn als bronnen die vaker gebruikt zijn; hier is geen onderscheid in gemaakt. Bij deze vraag wordt alleen gekeken naar de afgelopen zes maanden. Hiervoor is gekozen omdat dit het minst lang geleden is en mensen dit vaak nog het best weten. Mensen zoeken waarschijnlijk ook pas tegen het einde van het jaar informatie op over zorgverzekeraars. Dat is namelijk de periode dat er veel reclame gemaakt wordt over zorgverzekeraars en dat mensen kunnen veranderen van zorgverzekeraar. De respondenten hebben bij deze vraag de mogelijkheid om alle verschillende gebruikte

bronnen in te vullen. Zo kan ook bekeken worden hoeveel bronnen iedere respondent gebruikt heeft.

Omdat het aantal respondenten bij de kleine verzekeraars waarschijnlijk erg klein is, is gekozen om de grootste zorgverzekeraars neer te zetten bij de verschillende websites en brochures van zorgverzekeraars. De respondenten die wel websites of brochures van andere zorgverzekeraars bekeken hebben, kunnen de optie 'Anders' invullen. Er wordt een aparte groep gevormd met de respondenten die informatie hebben gezocht over andere zorgverzekeraars dan de grootste zorgverzekeraars. Bij de vergelijkingswebsites zijn de bekendste websites onderscheiden. Bij de TV zullen waarschijnlijk de meeste mensen reclames van zorgverzekeraars gezien hebben. Daarnaast kan nog gekozen worden voor de programma's Kassa en Radar. Ook hier is er de mogelijkheid om de optie 'Anders' in te vullen. Bij de kranten, tijdschriften en nieuws op internet is ervoor gekozen om vijf opties te maken: landelijke krant, lokale krant, gratis krant, tijdschrift en nieuwspagina's op internet. Zo worden alle verschillende soorten kranten meegenomen. Bij advies uit de directe omgeving is gesplitst naar familieleden, kennissen/vrienden en anderen uit de directe omgeving. Omdat familieleden dichterbij staan dan kennissen/vrienden, zullen ze waarschijnlijk meer druk uitoefenen op de beslissing van een zorgverzekeraar dan kennissen/vrienden. Dit onderscheid is belangrijk om te maken als gekeken wordt welke bron definitief is geweest om de keuze te maken om over te stappen of niet over te stappen. Als laatste kan nog ingevuld worden 'Anders, namelijk...'. Deze optie kan gebruikt worden als een bron gebruikt is die niet tussen de genoemde keuzemogelijkheden staat. Ook de optie 'Ik heb de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars' is aanwezig. Deze staat helemaal onderaan bij de keuzemogelijkheden. Dit is zo gedaan, omdat de mensen die denken dat ze geen informatie hebben gezocht nog wel de hele vraag moeten doornemen. Ze kunnen dan alsnog een bron tegenkomen die ze gebruikt hebben of informatie tegenkomen die ze gezocht hebben. Deze kunnen ze dan aankruisen. Als de optie 'Ik heb de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars' bovenaan de antwoordmogelijkheden zou staan, dan zouden deze respondenten gemist worden. De rest van de antwoordmogelijkheden wordt dan namelijk niet meer bekeken.

Na de vraag over de bronnen is ook gevraagd naar de specifieke informatie die iemand bekeken heeft (vraag 8). Deze vraag is overgenomen van de vragenlijst die gebruikt is in het onderzoek van Boonen e.a. (2009). Deze vraag is gesteld om te kijken welke informatie is bekeken door de verschillende groepen respondenten. Ook kan bekeken worden of er verschil zit tussen de groepen respondenten qua onderwerpen waarover informatie gezocht is. De optie 'Ik heb de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars

met elkaar te vergelijken' is onderaan weergegeven. Dit is om dezelfde reden gedaan als bij de vorige vraag.

Tijd

Naast de verschillende bronnen die gebruikt kunnen worden om informatie te zoeken, kan ook de tijd die mensen besteden aan het lezen en zoeken van informatie vergeleken worden. Als iemand tien minuten een website bekijkt, dan leest hij hoogstwaarschijnlijk minder informatie dan iemand die veertig minuten een website bekijkt. Om erachter te komen hoeveel tijd de respondenten aan het zoeken en lezen van informatie hebben besteed, wordt hier ook een vraag over opgenomen. De antwoordcategorieën lopen uiteen van '0 minuten' tot 'meer dan 4 uur'.

Doorslaggevende bron en doorslaggevende informatie

In dit onderzoek is gekeken naar de informatie die bepalend is om over te stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Om hier een antwoord op te kunnen krijgen, zijn in de vragenlijst twee vragen gesteld over de uiteindelijke beslissing.

De eerste vraag gaat over de bron die doorslaggevend is geweest voor de keuze om over te stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De antwoordmogelijkheden voor deze vraag zijn dezelfde als de bronnen die bij vraag 7 gebruikt zijn. Bij vraag 7 is het de bedoeling dat alle gebruikte bronnen aangegeven worden, terwijl bij deze vraag gevraagd wordt naar één bron die doorslaggevend is geweest voor de keuze. De vraag die daarna is gesteld gaat over de informatie die bepalend is geweest voor de keuze. De vraag is: 'Welk onderwerp waarover u informatie hebt gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken was doorslaggevend om over te stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere verzekeraar (één antwoord mogelijk)?' De antwoordmogelijkheden bij deze vraag zijn hetzelfde als bij vraag 8. Bij vraag 8 konden meerdere onderwerpen aangegeven worden, terwijl bij deze vraag maximaal één onderwerp aangegeven kan worden.

Waarom geen informatie gezocht

De laatste vraag die gesteld is, is alleen zichtbaar voor de mensen die ingevuld hebben dat ze de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht hebben over zorgverzekeraars. Aan deze mensen wordt de vraag gesteld waarom zij in de afgelopen zes maanden geen informatie hebben gezocht over zorgverzekeraars.

De mogelijkheid om opmerkingen te maken over de vragenlijst of over de onderwerpen uit de vragenlijst, is aan het eind van de vragenlijst neergezet.

4.2 Gegevensverzameling

Verspreiding vragenlijst

De eerste versie van de vragenlijst is gemaakt rond december 2011. Deze versie is door middel van een pilot getest. Dit is gedaan om de begripsvaliditeit te waarborgen. Een aantal papieren versies van de vragenlijst is uitgedeeld aan willekeurig gekozen personen. Deze willekeurig gekozen groep bestond uit vier personen jonger dan 24 jaar, twee personen tussen 25 en 50 jaar en drie personen ouder dan 50 jaar. Zij hebben allemaal de vragenlijst doorgenomen. De vragen die gesteld zijn over de vragenlijst zijn: 'zijn de vragen duidelijk?' 'snap je de vragen die gesteld zijn?' 'mis je vragen in de vragenlijst?' 'snap je waarom de vragen gesteld zijn?' en 'heb je nog op- of aanmerkingen over de vragenlijst?'.

Op basis van de pilot is de vragenlijst alleen taalkundig nog iets aangepast. Verder is de inhoud van de vragenlijst hetzelfde gebleven. Door de pilot is duidelijk geworden dat de vragenlijst 'meet wat hij moet meten', wat de begripsvaliditeit verhoogt. De personen uit de pilot gaven aan dat de optie 'Ik heb de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars' eerder in de vragenlijst had moeten staan. Uiteindelijk is besloten dit niet aan te passen, omdat dan waarschijnlijk een groep respondenten gemist wordt die wel informatie gezocht heeft, maar dit niet bewust gedaan heeft of niet onthouden heeft. Nu kost de vragenlijst voor deze groep respondenten iets meer tijd, maar aangezien het een korte vragenlijst is, werd dit door de personen uit de pilot niet als hinderend ervaren.

Omdat de vragenlijst gaat over het overstapgedrag in 2012, is besloten de vragenlijst begin februari 2012 af te nemen. De periode dat overgestapt kan worden naar een andere zorgverzekeraar is dan net geweest, dus iedere respondent heeft zijn keuze gemaakt. De definitieve vragenlijst is op thesistools.com gezet, dit is een site voor studenten en onderzoek. Het is een makkelijke en eenvoudige manier om enquêtes voor een scriptie te verspreiden. De vragenlijst heeft twee weken online gestaan, van woensdag 8 februari 2012 tot en met woensdag 22 februari 2012. Om respondenten voor de vragenlijst te werven is vooral gebruik gemaakt van sociale media en e-mail. De link van de vragenlijst is per e-mail naar kennissen van de onderzoeker gestuurd. Daarnaast zijn ook facebook en hyves gebruikt om de link van de vragenlijst te verspreiden. Als gekeken wordt naar de steekproef uit het onderzoek, dan is te zien dat deze niet representatief is voor de Nederlandse bevolking. Toch heeft de onderzoeker alle mogelijke middelen ingezet om in ieder geval zoveel mogelijk spreiding te hebben over de provincies in Nederland en de verschillende leeftijdscategorieën. Zo is een verzoek gestuurd naar mensen uit andere provincies dan Friesland of Zuid-Holland, om de vragenlijst door te sturen naar hun kennissen en vrienden om zo meer spreiding te krijgen. Ook is aan personen boven de 50 jaar gevraagd om de

vragenlijst door te sturen. Dit is gedaan om meer spreiding te krijgen in de steekproef en de externe validiteit te verhogen.

Voor- en nadelen gegevensverzameling

Voor dit onderzoek is gekozen om vragenlijsten af te nemen over het overstapgedrag. Het doel van het onderzoek was om erachter te komen welke informatie bepalend is voor het overstapgedrag. Ook de andere determinanten die van invloed zijn op het overstapgedrag komen naar voren in dit onderzoek. Om dit doel te bereiken, is besloten om vragenlijsten te gebruiken als onderzoeksmethode. Een voordeel van deze manier van gegevensverzameling is dat een grote groep respondenten benaderd kan worden. In de vragenlijsten is gevraagd naar persoonskenmerken en naar het gebruik van bronnen/informatie. Als gekozen was voor interviews, dan was het niet mogelijk geweest om meer dan tweehonderd respondenten te benaderen. De vragen die aan de respondenten gesteld zijn, komen goed tot hun recht in een vragenlijst. Als gekozen was voor interviews, dan was het mogelijk geweest dieper in te gaan op de beweegredenen van een respondent om bijvoorbeeld informatie te gebruiken bij de keuze. De resultaten van het onderzoek waren dan anders geweest en dit was niet het doel van het onderzoek. De vragenlijst is verspreid via internet; dit is een snelle en makkelijke manier om mensen te benaderen. Ook zijn de gegevens digitaal en hoeft niet alles van papieren versies overgetypt te worden. Het is mogelijk om meteen alle gegevens naar SPSS over te zetten.

Een nadeel van het gebruiken van een vragenlijst is dat niet kan worden geanticipeerd op de antwoorden die de respondent geeft en dat niet verder gevraagd kan worden. Een ander nadeel van het gebruik van een vragenlijst via internet is dat de onderzoeker er niet bij is wanneer de vragen worden ingevuld. Het kan voorkomen dat de vragen niet goed worden opgevat door de respondent, waardoor verkeerde antwoorden worden ingevuld. Ook kan het zijn dat bepaalde begrippen niet begrepen worden, die bij een interview uitgelegd kunnen worden door de onderzoeker. In de pilot is naar voren gekomen dat er geen onduidelijkheden zaten in de vragenlijst. Toch is één vraag door de respondenten niet helemaal juist ingevuld. Bij de vraag over de doorslaggevende bron staat duidelijk met hoofdletters aangegeven dat het de bedoeling is dat maximaal één bron wordt aangegeven. Een aantal respondenten heeft bij deze vraag meerdere bronnen ingevuld. Deze respondenten hebben de vraag niet goed gelezen en dat is erg jammer, want zo meet de vraag uiteindelijk niet wat hij moet meten. Omdat de vragenlijst via internet verspreid is, is het mogelijk dat de groep ouderen voor een deel gemist wordt. Deze groep maakt relatief het minst gebruik van internet en sommigen kunnen de vragenlijst daardoor niet invullen. De link met de vragenlijst is door de onderzoeker zelf verspreid, waardoor de vragenlijst uiteindelijk ook voornamelijk is ingevuld door respondenten uit de kenniskring van de onderzoeker.

Deze kenniskring is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Ten eerste komt een groot deel van de respondenten uit Friesland en de omgeving Rotterdam. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd van de respondenten laag ten opzichte van het gemiddelde in Nederland. De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn relatief hoog opgeleid. Het aantal respondenten dat in de steekproef zit is 224, waardoor het lastig is om conclusies te trekken voor heel Nederland. De conclusies die getrokken worden in het onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar de rest van de Nederlandse bevolking. Als een andere onderzoeker hetzelfde onderzoek uitvoert, dan zullen de resultaten niet stabiel zijn, aangezien de vragenlijsten dan naar andere respondenten gestuurd worden. De onderzoeker heeft wel een kort dagboek bijgehouden met de keuzes die zijn gemaakt. Zo is achteraf te zien welke stappen gezet zijn en waarom deze stappen gemaakt zijn. Het is eventueel mogelijk om een dergelijk onderzoek nog een keer uit te voeren met bijvoorbeeld een andere steekproef. Dit is toegepast om de betrouwbaarheid te verhogen.

De relatie tussen het gebruik van informatie en het switchen van zorgverzekeraar is nog niet vaak onderzocht. Als de resultaten vergeleken worden met andere onderzoeken, dan zitten er wel verschillen tussen de uitslagen. Een reden hiervoor is dat de steekproef uit dit onderzoek bestaat uit 224 respondenten, wat aan de lage kant is. Eerder is al naar voren gekomen dat de steekproef ook niet representatief is voor de Nederlandse bevolking.

4.3 Statistische analyse

Om een beeld te krijgen van de respondenten uit de steekproef, is met SPSS eerst een aantal frequentietabellen gemaakt met daarin achtergrondkenmerken van de respondenten. Aan de hand van deze frequentietabellen is een beschrijving gegeven van de steekproef. De verschillende deelvragen zijn ook beantwoord door middel van statistische analyses met SPSS. Voor de eerste deelvraag is een frequentietabel gemaakt van de variabele 'overstapgedrag' met daarin de verdeling tussen de respondenten die zijn overgestapt, de respondenten die hebben overwogen om over te stappen en de respondenten die niet zijn overgestapt. Voor de deelvragen 2 tot en met 5 is gebruik gemaakt van frequentietabellen en kruistabellen. Er is per deelvraag ook een chi-kwadraat toets uitgevoerd om te kijken of er significant verband bestaat tussen de verschillende variabelen. Voor de laatste deelvraag is gebruik gemaakt van de multinominale regressie. Deze is uitgevoerd omdat verondersteld wordt dat er een causaal verband bestaat tussen een aantal determinanten en het overstapgedrag. Omdat de afhankelijke variabele een nominale variabele is die uit meer dan twee categorieën bestaat, is deze analyse uitgevoerd. In de analyse is een aantal onafhankelijke variabelen meegenomen, onder andere de achtergrondvariabelen over de respondenten. Ook is het gebruik van informatie en van websites van zorgverzekeraars toegevoegd.

H5. Beschrijving van de steekproef

De steekproef van dit onderzoek bestaat uit de respondenten die de vragenlijst over het overstapgedrag op Thesistools.com hebben ingevuld. In totaal is de vragenlijst via Thesistools door 224 respondenten ingevuld. Respondenten die de vraag over het overstapgedrag niet hebben ingevuld, zijn uit het bestand gehaald. Dit zijn negentien respondenten, van wie één respondent helemaal geen vragen heeft ingevuld. Over deze respondent valt niets te zeggen met betrekking tot het overstapgedrag. Dertien van de overblijvende achttien respondenten vallen in de leeftijdscategorie tot en met 20 jaar. De kans is aanwezig dat zij gestopt zijn met de vragenlijst, omdat ze nog verzekerd zijn bij hun ouders en zelf niet actief voor een zorgverzekering hebben gekozen. Tien van de respondenten die eruit gehaald zijn, is vrouw. Zeven respondenten komen uit het westen en elf uit het noorden. De meeste respondenten hebben een goede gezondheid, namelijk elf van de achttien. Eén van de achttien respondenten heeft een matige gezondheid en zes respondenten hebben een zeer goede of uitstekende gezondheid.

Omdat 19 respondenten uit het databestand zijn gehaald, blijft een steekproef van 205 respondenten over. Hieronder zal van deze groep een beschrijving gegeven worden, om inzicht te krijgen in de groep respondenten waarmee de analyses uitgevoerd zijn. Tabel 1 geeft een overzicht van de achtergrondkenmerken van de respondenten uit de steekproef.

Tabel 1 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Variabele	Antwoordmogelijkheden	Frequentie	Percentage (%)
Geslacht	- Man	81	39,5
	- Vrouw	124	60,5
Leeftijd	- 18-24 jaar	95	46,3
	- 25-50 jaar	74	36,1
	- \geq 51 jaar	36	17,6
Regio	- Westen	90	43,9
	- Noorden	93	45,4
	- Rest van NL	21	10,2
Opleidingsniveau	- Laag	15	7,3
	- Midden	111	54,2
	- Hoog	79	38,5
Ervaren gezondheid	- Slecht/matig	17	8,3
	- Goed	98	47,8
	- Zeer goed/uitstekend	90	43,9

Geslacht

Van de 205 respondenten is 39,5% man en 60,5% vrouw. Dit is niet representatief voor de Nederlandse bevolking, want in deze steekproef zitten relatief veel vrouwen.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd in de steekproef is 34 jaar en de modus is 20 jaar.

Hoogstwaarschijnlijk is de modus 20 omdat deze vragenlijst verspreid is onder een jonge groep respondenten. Ook als gekeken wordt naar leeftijd, is deze steekproef niet representatief voor Nederland, want de gemiddelde leeftijd ligt in deze steekproef veel lager. Om klassen te maken bij leeftijd is gekozen voor drie categorieën: 18 tot en met 24 jaar, 25 tot en met 50 jaar en 51 jaar en ouder. Voor deze drie categorieën is gekozen omdat kinderen tot 18 jaar gratis zijn meeverzekerd. Jongeren kiezen pas vanaf 18 jaar een zorgverzekering. Jongeren tussen de 18 en 24 jaar wonen vaak nog thuis en de zorgverzekering wordt dan meestal nog door de ouders geregeld. 24 jaar is een leeftijd waarop de meeste studenten afgestudeerd zijn en het ouderlijk huis verlaten. Voor de categorie boven 50 jaar is gekozen omdat in deze groep de mensen zitten die relatief het meest gebruik maken van zorg. Als je meer gebruik maakt van zorg, dan zul je bewuster bezig zijn met de zorgverzekering. Als de verdeling over de klassen wordt bekeken, dan is te zien dat in de groep 18 tot en met 24 jaar 46,3% van de respondenten zit. Het percentage respondenten ouder dan 50 jaar ligt een stuk lager.

Regio

In de vragenlijst is een vraag opgenomen over de regio waar de respondenten wonen. Bij deze vraag kon in de vragenlijst gekozen worden voor vijf regio's: de drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag), de rest van het westen (Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht), noord (Friesland, Groningen en Drenthe), oost (Flevoland, Overijssel en Gelderland) en zuid (Zeeland, Limburg en Noord-Brabant). De respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld zijn niet gelijk verdeeld over deze regio's. In deze steekproef woont 45,4% van de respondenten in de regio 'noord' en 32,2% van de respondenten woont in de regio 'de drie grote steden'. 'De rest van het westen', 'oost' en 'zuid' zijn met respectievelijk 11,7%, 2,0% en 8,3% van de respondenten minder vertegenwoordigd. Omdat uit een aantal regio's weinig respondenten komen, zijn drie categorieën gemaakt op basis van de vijf keuzemogelijkheden uit de vragenlijst. De eerste categorie is 'het westen', gemaakt door 'de drie grote steden' en 'de rest van het westen' samen te voegen. De tweede categorie is 'het noorden', waar de regio 'noord' onder valt. En als laatste 'de rest van Nederland', waar de andere twee regio's onder vallen.

Opleidingsniveau

In de vragenlijst is gevraagd naar de hoogst afgeronde opleiding van de respondent. Bij deze vraag konden acht opties ingevuld worden. Deze opties zijn samengevoegd in drie opleidingsniveaus om de verschillen tussen hoge en lage opleidingen in beeld te krijgen. In de klasse 'laag' zitten de opties: (Nog) geen onderwijs (afgerond); (Voortgezet) speciaal onderwijs; Kleuter-, lager- of basisonderwijs; Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo). In de klasse 'midden' zitten de opties: Havo/vwo; Middelbaar beroepsonderwijs (mbo en het leerlingwezen). In de klasse 'hoog' zitten de opties Hoger beroepsonderwijs (hbo, eerste of tweede fase); Wetenschappelijk onderwijs (wo). Meer dan de helft van de respondenten die de vragenlijst heeft ingevuld zit in de klasse 'midden' (54,2%). Vergelijken met Boonen e.a. (2009:12) zitten weinig respondenten in de klasse 'laag', namelijk 7,3%. In haar onderzoek zijn de klassen 'laag', 'midden' en 'hoog' van 2006 tot en met 2009 ongeveer gelijk vertegenwoordigd. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de respondenten uit het onderzoek van Boonen e.a. (2009) willekeurig gekozen zijn en dat rekening gehouden is met het opleidingsniveau van de respondenten. Vergelijken met de cijfers van het CBS (2011) zijn de respondenten uit deze steekproef gemiddeld hoger opgeleid dan de Nederlandse bevolking. Qua opleidingsniveau is deze steekproef dus niet representatief voor de Nederlandse bevolking.

Subjectieve gezondheid

In de vragenlijst is een vraag opgenomen om de subjectieve gezondheid van de respondenten te achterhalen. Om de gezondheid van iemand te bepalen is de ervaren gezondheid een goede maat. De vraag 'Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?' is verdeeld in vijf antwoorden: slecht; matig; goed; zeer goed; uitstekend. Geen enkele respondent uit de steekproef heeft zijn gezondheid met 'slecht' beoordeeld. In vergelijking met cijfers van het CBS (2011) beoordelen de respondenten uit dit onderzoek hun gezondheid gemiddeld hoger. In deze steekproef ligt de gemiddelde leeftijd (34 jaar) een stuk lager dan de gemiddelde leeftijd volgens het CBS in 2011 in Nederland (40,3 jaar). Jongeren hebben over het algemeen een goede gezondheid en zullen hun gezondheid ook eerder als 'zeer goed' of 'uitstekend' beoordelen. Dit zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat in deze steekproef de respondenten hun gezondheid beter beoordelen dan de cijfers van het CBS. Voor de analyses is de variabele 'ervaren gezondheid' verdeeld in drie categorieën: slecht/matig, goed en zeer goed/uitstekend. 8,3% van de respondenten vindt zijn gezondheid slecht/matig. Het grootste deel van de respondenten (47,8%) vindt zijn gezondheid goed en 43,9% van de respondenten geeft aan een zeer goede/uitstekende gezondheid te hebben.

Reden om geen informatie te zoeken

De respondenten die hebben aangegeven dat ze de afgelopen zes maanden geen informatie hebben gezocht over zorgverzekeraars krijgen nog een extra vraag. Deze vraag gaat over de reden waarom ze geen informatie gezocht hebben. De vraag is ingevuld door 114 respondenten. Sommige respondenten hebben meerdere redenen opgegeven waarom ze geen informatie hebben gezocht over zorgverzekeraars. De percentages die in tabel 2 worden gegeven zijn de percentages die gelden voor de 114 respondenten die de vraag hebben ingevuld.

Tabel 2 Redenen om geen informatie te zoeken over zorgverzekeraars

Reden	Frequentie	Percentage (%)
Tevreden over huidige zorgverzekeraar	83	72,8
Geen interesse in andere zorgverzekeraars	16	14,0
Ik snap niks van de informatie over zorgverzekeraars	9	7,9
Mijn ouders regelen mijn zorgverzekering	27	23,7
Andere reden	10	8,8

Bijna driekwart van de respondenten die de afgelopen zes maanden geen informatie heeft gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken, is tevreden over de huidige zorgverzekeraar. Daarnaast wordt voor 23,7% van de respondenten de zorgverzekering nog door de ouders geregeld. Dit percentage is hoog, omdat in deze steekproef relatief veel jongeren zitten. Alle 27 respondenten die hebben ingevuld dat hun ouders de zorgverzekering regelen, zitten in de leeftijdscategorie tot en met 24 jaar.

H6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken. Iedere deelvraag komt apart aan bod.

6.1 Verzekerdenmobiliteit in 2012

Tabel 3 Overstappedrag 2012

Overstappedrag 2012	Frequentie	Percentage (%)
Niet overgestapt en ook niet overwogen	159	77,6
Niet overgestapt, maar wel serieus overwogen	27	13,2
Wel overgestapt	19	9,3

In 2012 zijn in deze steekproef 19 mensen (9,3%) overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. 27 mensen (13,2%) hebben serieus overwogen om over te stappen, maar zijn uiteindelijk niet overgestapt. De grootste groep mensen is niet overgestapt naar een andere verzekeraar in 2012 (77,6%). Vergeleken met cijfers van de Vektis Zorgthermometer is het percentage overstappers in deze steekproef hoger dan de vorige jaren. In 2010 stapte 3,9% over en in 2011 5,5% (Gusdorf & Hoeksema 2010:8) (Van Galen e.a. 2011:9). Ook ligt het percentage overstappers in deze steekproef hoger dan de cijfers van 2012 uit het onderzoek van Vektis. Volgens Vektis stapte 6% van de verzekerden in 2012 over naar een andere zorgverzekeraar (Ten Hove e.a. 2012:5). Volgens Reitsma-van Rooijen (2011:2) geeft een vijfde van de mensen aan dat ze niet zijn gewisseld in 2011, maar wel hebben overwogen om te wisselen van zorgverzekeraar. In deze steekproef ligt het percentage respondenten dat niet is overgestapt, maar dit wel heeft overwogen, lager dan 20%.

6.2 Gebruikte bronnen

In de vragenlijst is een vraag gesteld over de bronnen die in de afgelopen zes maanden gebruikt zijn om informatie over zorgverzekeraars te verkrijgen. Om een beeld te krijgen hoe vaak iedere bron gebruikt is om informatie te zoeken, wordt eerst getoond hoe vaak iedere bron gebruikt is. In tabel 4 is te zien hoeveel respondenten gebruik gemaakt hebben van iedere bron. Ook is in deze tabel het aantal bronnen te zien dat gebruikt is door de respondenten. In tabel 5 wordt voor de verschillende categorieën bronnen getoond welke bronnen precies geraadpleegd zijn. Daarna wordt op iedere gebruikte bron kort ingegaan. Als laatste wordt per groep respondenten gekeken naar de gebruikte bronnen. Op basis van een aantal kruistabellen en chi-kwadraat toetsen is per bron gekeken of de bron een relatie heeft met switchen van zorgverzekeraar. Per bron wordt ingegaan op de relatie met het overstapgedrag.

Gebruikte bronnen

Tabel 4 Aantal gebruikte bronnen om informatie te zoeken

Bron	Aantal	Frequentie	Percentage (%)
Websites	Geen	98	47,8
	1	69	33,7
	2	18	8,7
	3 of meer	20	9,8
Vergelijkingswebsites	Geen	139	67,8
	1	44	21,5
	Meer dan 1	22	10,7
Brochures	Geen	138	67,3
	1	56	27,3
	Meer dan 1	11	5,4
TV	Geen	145	70,7
	1	52	25,4
	Meer dan 1	8	3,9
Kranten, tijdschriften etc.	Geen	154	75,1
	1	42	20,5
	Meer dan 1	9	4,4
Sociaal netwerk	Geen	125	61,0
	1	65	31,7
	Meer dan 1	15	7,3
Andere bronnen	1	14	6,8

Tabel 5 Overzicht van gebruikte bronnen om informatie te zoeken

Soort bron	Bron	Frequentie	Percentage (%)
Websites	Ohra	12	5,9
	Univé	12	5,9
	FBTO	12	5,9
	Zilverenkruis	19	9,3
	Menzis	22	10,7
	CZ	25	12,2
	Andere websites	78	38,1
Vergelijkingswebsites	Verzekeringssite	11	5,4
	Kiesbeter	16	7,8
	Independer	33	15,9
	Consumentenbond	36	17,6
Brochures	Menzis	9	4,4
	CZ	9	4,4
	Zilverenkruis	13	6,3
	Andere brochures	52	25,5
TV	Radar	10	4,9
	Reclame	33	16,1
	Anders	27	13,2
Kranten, tijdschriften etc.	Anders	8	3,9
	Lokale krant	13	6,3
	Landelijke krant	13	6,3
	Nieuwspagina's op internet	29	14,1
Sociaal netwerk	Advies van anderen uit directe omgeving	14	6,8
	Andere sociale contacten	15	7,3
	Advies van kennissen	19	9,3
	Advies van familieleden	49	23,9
Andere bronnen		14	6,8

Websites van zorgverzekeraars

52,2 % van de respondenten maakt gebruik van websites van zorgverzekeraars om informatie te verkrijgen. De respondenten die gebruik hebben gemaakt van websites, hebben niet altijd één website bezocht. 18,5% van de respondenten heeft meer dan één website van een zorgverzekeraar bekeken. 9,8% van de respondenten heeft zelfs drie of meer verschillende websites bezocht. De optie 'andere websites' is door 38,1% van de respondenten aangekruist. Hier zitten onder andere respondenten tussen die de websites van Ditzo en Agis bekeken hebben. Omdat een groot deel van de respondenten uit deze steekproef uit Friesland komt, is het zeer waarschijnlijk dat een aantal respondenten de website van de Friesland Zorgverzekeraar heeft bekeken. Daarnaast worden de websites van CZ en Menzis het meest gebruikt als bron, respectievelijk door 12,2% en 10,7% van de respondenten. Door respondenten uit de lage opleidingsklasse wordt het minst gebruik gemaakt van websites van zorgverzekeringen. In tegenstelling tot de bevindingen van

Boonen e.a. (2009:31) komt in dit onderzoek geen verschil naar voren van het gebruik van websites van zorgverzekeraars tussen de verschillende leeftijdsklassen.

Vergelijkingswebsites

32,2% van de respondenten heeft gebruik gemaakt van vergelijkingswebsites. Hiervan maakt 10,7% gebruik van meer dan één vergelijkingswebsite. Vergeleken met websites van zorgverzekeraars maken minder respondenten gebruik van vergelijkingswebsites.

Consumentenbond.nl is de vergelijkingswebsite die het meest gebruikt is als bron. Daarnaast wordt Independer.nl met 15,6% ook vaak gebruikt. Als deze percentages vergeleken worden met Boonen e.a. (2009:25) dan zijn de percentages uit dit onderzoek lager. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:26) wordt aangegeven dat het aantal respondenten dat vergelijkingswebsites bezoekt sinds 2007 sterk is afgenomen. De percentages in 2009 liggen nog wel een stuk hoger dan de percentages uit deze steekproef. Aangezien de percentages van 2007 tot 2009 ook al een stuk zijn gedaald, zou het kunnen zijn dat ze tot 2012 nog verder gedaald zijn. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:25) is Independer.nl in 2009 de vergelijkingswebsite die het meest bezocht is. In haar onderzoek is de Consumentenbond niet als vergelijkingswebsite meegenomen. Als de site van de Consumentenbond als vergelijkingswebsite hier ook zou worden weggelaten, dan is Independer.nl ook hier de meest bekeken vergelijkingswebsite. Ook vergelijkingswebsites worden het minst bezocht door respondenten met een laag opleidingsniveau.

Brochures van zorgverzekeraars

32,7% van de respondenten heeft gebruik gemaakt van brochures van zorgverzekeraars. Maar een klein percentage (5,4%) heeft gebruik gemaakt van meer dan één brochure. Brochures van Zilverenkruis, CZ en Menzis worden het meest gebruikt. Een kwart van de respondenten heeft andere brochures gebruikt. Onder deze optie vallen onder andere brochures van Univé, Agis, FBTO en de Friesland Zorgverzekeraar. Ten opzichte van de vergelijkingswebsites maken ongeveer evenveel respondenten gebruik van brochures van zorgverzekeraars. Websites van zorgverzekeraars worden wel vaker als bron gebruikt (52,2%) dan brochures van zorgverzekeraars (32,7%). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de laatste jaren alles veel meer gedigitaliseerd is en op internet waarschijnlijk meer informatie te vinden is dan in brochures. Brochures van zorgverzekeraars worden door respondenten ouder dan vijftig jaar het meest gebruikt als bron van informatie. In alle opleidingsklassen worden brochures van zorgverzekeraars evenveel gebruikt als bron. De respondenten met een slechte/matige gezondheid maken het meest gebruik van brochures van zorgverzekeraars als bron, dit in tegenstelling tot het onderzoek van Boonen e.a. (2009:31). In haar onderzoek komt naar voren dat respondenten met een goede gezondheid

of een hoger opleidingsniveau relatief vaker zorgverzekeraars als informatiebron gebruiken dan respondenten met een slechte gezondheid of een lager opleidingsniveau.

TV (zowel programma's als reclame)

29,3% van de respondenten heeft bij het zoeken van informatie over zorgverzekeraars de TV gebruikt als bron van informatie. Reclames over zorgverzekeraars worden door de respondenten het meest bekeken (16,1%). Ten opzichte van het onderzoek van Boonen e.a. (2009:25) is te zien dat Radar en Kassa beide niet veel worden gebruikt als bron van informatie (6,3% ten opzichte van 12,56%). Wel wordt door 8,27% van de respondenten in 2009 gebruik gemaakt van reclame op TV, in kranten of tijdschriften. Het percentage respondenten uit deze steekproef dat reclame over zorgverzekeraars op TV als bron gebruikt is bijna twee keer zo groot als het percentage uit de steekproef van Boonen e.a. (2009) dat in 2009 gebruik maakt van reclame op TV, in kranten of tijdschriften. De respondenten in dit onderzoek met een slechte/matige gezondheid maken meer gebruik van de TV als bron dan mensen met een goede en zeer goede/uitstekende gezondheid. In onderzoeken van Boonen e.a. (2009:31) en Loos & Mate-Meijer (2007:50,70) komt naar voren dat ouderen vaker de TV als bron gebruiken dan jongeren. In dit onderzoek komt juist naar voren dat jongeren vaker gebruik maken van de TV als bron dan ouderen.

Kranten, tijdschriften en nieuws op internet

Een kwart (24,9%) van de 205 respondenten maakt gebruik van kranten, tijdschriften en nieuws op internet om informatie over zorgverzekeraars te verkrijgen. De nieuwspagina's op internet worden van deze bronnen het meest gebruikt. De landelijke en lokale kranten worden evenveel gebruikt als bron (door 6,3% van de respondenten). Kranten, tijdschriften en nieuws op internet worden door mensen met een laag opleidingsniveau het minst vaak als bron gebruikt. Respondenten uit het noorden maken het vaakst gebruik van deze bron. De respondenten met een slechte/matige gezondheid maken het meest gebruik van kranten, tijdschriften en nieuws op internet als bron.

Sociaal netwerk (advies van mensen uit de omgeving)

39% van de respondenten heeft zijn sociale netwerk gebruikt om informatie over zorgverzekeraars in te winnen. 7,3% heeft van meer dan één contact gebruik gemaakt. Vooral advies van familieleden wordt veel gebruikt (23,9%). Vergeleken met het onderzoek van Boonen e.a. (2009) wordt in deze steekproef meer gebruik gemaakt van het sociale netwerk. In 2007, 2008 en 2009 werd ieder jaar door gemiddeld 13% van de respondenten gebruik gemaakt van familie, vrienden of kennissen als bron (Boonen e.a. 2009:25). In deze steekproef liggen de percentages beduidend hoger. Uit de literatuur komt naar voren dat vrouwen significant meer gebruik maken van familie en vrienden als informatiebron dan

mannen (Boonen e.a. 2009: 31) (Loos & Mant-Meijer 2007:51). In dit onderzoek komt ook naar voren dat vrouwen vaker gebruik maken van hun sociale netwerk als bron dan mannen. Respondenten uit de middelste opleidingsklasse maken het meest gebruik van hun sociale netwerk als bron en respondenten met een lage opleiding het minst. Respondenten uit de leeftijdsklasse tot en met 24 jaar gebruiken ten opzichte van respondenten uit de andere leeftijdsklassen het meest hun sociale netwerk als bron. Omdat jongeren vaak nog bij hun ouders wonen en soms ook bij hun ouders verzekerd zijn, is het waarschijnlijk dat zij veel informatie over zorgverzekeraars krijgen via hun ouders.

Andere bronnen

6,8% van de respondenten heeft gebruik gemaakt van andere bronnen. Deze bronnen lopen uiteen van het advies van een verzekeringsagent tot een mail van de zorgverzekeraar over collectiviteitsaanbiedingen. Ook wordt de site van de Friesland Zorgverzekeraar door drie respondenten genoemd.

Gebruikte bronnen per groep respondenten

Tabel 6 Gebruikte bronnen per groep respondenten

Gebruikte bronnen	Gebruik	Niet overgestapt	Overwogen	Wel overgestapt	Totaal % + (freq.)
Websites ***	Geen	59,1%	7,4%	10,5%	47,8% (98)
	Wel	40,9%	92,6%	89,5%	52,2% (107)
Soc. netwerk ***	Geen	69,8%	25,9%	36,8%	61,0% (125)
	Wel	30,2%	74,1%	63,2%	39,0% (80)
Brochures **	Geen	70,4%	70,4%	36,8%	67,3% (138)
	Wel	29,6%	29,6%	63,2%	32,7% (67)
Vergelijkingswb. ***	Geen	78%	37%	26,3%	67,8% (139)
	Wel	22%	63%	73,7%	32,2% (66)
TV ***	Geen	76,1%	48,1%	57,9%	70,7% (145)
	Wel	23,9%	51,9%	42,1%	39,3% (60)
Kranten etc. **	Geen	79,2%	63%	57,9%	75,1% (154)
	Wel	20,8%	37%	42,1%	24,9% (51)

* p < 0,1; ** p < 0,05; *** p < 0,01

Websites van zorgverzekeraars

Websites worden onder alle respondenten het meest gebruikt om informatie te zoeken (52,2%). De respondenten die overwogen om over te stappen en de respondenten die zijn overgestapt maken meer gebruik van websites als bron van informatie dan de groep die niet is overgestapt (92,6% en 89,5% tegenover 40,9%). Tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen zit een significant verschil. Tussen de groep die overwogen heeft en de groep die overgestapt is, bestaat geen significant verschil.

Sociaal netwerk (advies van mensen uit de omgeving)

Na de websites van zorgverzekeraars wordt het sociale netwerk van de respondenten het vaakst gebruikt als bron van informatie. Vier op de tien respondenten maken gebruik van deze bron. De groep die overwogen heeft om over te stappen, maakt met 74,1% het meest gebruik van zijn sociale netwerk. Er is een significant verschil te zien tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen. Ook tussen het gebruik van het sociale netwerk als bron en het overstapgedrag bestaat een significant verband.

Brochures van zorgverzekeraars

Ook tussen het gebruik van brochures van zorgverzekeraars en het overstapgedrag bestaat een significant verband. De respondenten die overgestapt zijn maken het meest gebruik van brochures van zorgverzekeraars (63,2%). De andere twee groepen maken evenveel gebruik van brochures als bron van informatie (29,6%). Ten opzichte van het gebruik van websites van zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites worden brochures van zorgverzekeraars door de groep die heeft overwogen om over te stappen, veel minder gebruikt. Dat er een significant verband is tussen het gebruik van brochures van zorgverzekeraars en het overstapgedrag, komt door het significante verschil tussen de respondenten die zijn overgestapt en de andere respondenten. Het gebruik van brochures van zorgverzekeraars is de enige bron waarbij een significant verschil is te zien tussen de groep die heeft overwogen en de groep die overgestapt is.

Vergelijkingswebsites

Ook bij de vergelijkingswebsites bestaat een significant verschil tussen de drie groepen. Vergeleken met de websites van zorgverzekeraars maakt niet de groep die overweegt om over te stappen het meest gebruik van vergelijkingswebsites, maar de groep die overgestapt is naar een andere zorgverzekeraar (73,7%). Tussen de groep die overwogen heeft en de groep die overgestapt is, is geen significant verschil te zien. De groep respondenten die niet is overgestapt, heeft het minst gebruik gemaakt van vergelijkingswebsites als bron (22%). Door het significante verschil tussen de respondenten die niet overgestapt zijn en de andere respondenten, kan gezegd worden dat er een significant verband is tussen het gebruik van vergelijkingswebsites en het overstapgedrag.

TV (zowel programma's als reclame)

In totaal hebben 60 respondenten (29,3%) gebruik gemaakt van de TV als bron om informatie te krijgen over zorgverzekeraars. Net als bij de websites van zorgverzekeraars wordt deze bron het meest gebruikt door de groep die overwogen heeft om over te stappen (51,9%). Het verschil met de websites van zorgverzekeraars is dat een minder groot

percentage respondentent gebruik maakt van de TV. Er bestaat een significant verband tussen het gebruik van de TV en het overstapgedrag. Dit significante verband komt vooral door het verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de groep die overwogen heeft om over te stappen.

Kranten, tijdschriften en nieuws op internet

Kranten, tijdschriften en nieuwspagina's op internet worden door de respondenten het minst vaak gebruikt als bron van informatie (24,9%). In de groep die overgestapt is, wordt het meest gebruik gemaakt van deze bron (42,1%). Er bestaat een significant verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen. Er kan gezegd worden dat er een significant verband is tussen het gebruik van kranten, tijdschriften en nieuws op internet en het overstapgedrag.

Geconcludeerd kan worden dat websites van zorgverzekeraars door de respondenten het meest als bron worden gebruikt. Ook het sociale netwerk van de respondenten wordt vaak als bron gebruikt. Kranten, tijdschriften en nieuws op internet worden door de respondenten het minst als bron gebruikt. Er bestaat een significant verband tussen het gebruik van verschillende soorten bronnen en het overstapgedrag. Dit significante verband komt bij alle bronnen, behalve bij de brochures van zorgverzekeraars, door het significante verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen. Bij de brochures van zorgverzekeraars komt het significante verschil door het verschil tussen de groep die overwogen heeft om over te stappen en de andere twee groepen. In tabel 6 is te zien dat niet altijd de respondenten die zijn overgestapt het meest gebruik hebben gemaakt van de bronnen. Websites van zorgverzekeraars, de TV en het sociale netwerk worden door de mensen die overwogen hebben om over te stappen vaker gebruikt dan door de mensen die overgestapt zijn. Er zijn verschillen te zien tussen de groepen respondenten in het gebruik van bronnen. Van respondenten die wel zijn overgestapt maakt het grootste deel gebruik van websites van zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites. De respondenten uit de andere twee groepen maken het meest gebruik van websites van zorgverzekeraars en het sociale netwerk als bron. De respondenten die zijn overgestapt maken het minst gebruik van de TV en kranten, tijdschriften en nieuws op internet als bron. De respondenten die hebben overwogen om over te stappen maken het minst gebruik van brochures van zorgverzekeraars als bron. De respondenten die niet zijn overgestapt maken het minst gebruik van kranten, tijdschriften en nieuws op internet als bron.

6.3 Gebruikte informatie

In de vragenlijst is een vraag gesteld over de onderwerpen waarover de laatste zes maanden informatie is gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. In deze paragraaf wordt eerst aangegeven welke informatie gezocht is over zorgverzekeraars. Daarna wordt per groep respondenten aangegeven hoe vaak ze informatie gezocht hebben over elk onderwerp. Hier worden alleen de onderwerpen meegenomen die het vaakst bekeken zijn. Ook wordt per onderwerp bekeken of er een significant verband is tussen het opzoeken van informatie over het onderwerp en het overstapedrag. De resultaten staan in tabel 7.

Onderwerpen waarover informatie gezocht is

56,1% van de respondenten heeft de laatste zes maanden informatie gezocht over zorgverzekeraars. Vooral informatie over de premie van de basisverzekering (28,3%), de premie van de aanvullende verzekering(en) (30,2%) en de dekking van de aanvullende verzekering(en) (31,2%) wordt vaak bekeken door de respondenten. Daarnaast wordt informatie over de mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen en informatie over de service en reputatie van de zorgverzekeraar ook door een redelijk aantal respondenten bekeken (resp. 10,2% en 12,7%). 9,8% van de respondenten die andere informatie heeft gezocht, heeft gekeken naar veel verschillende onderwerpen, onder andere naar informatie of de verzekeraar zorgt voor een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners die iemand nodig heeft en of de verzekeraar aan wachtlijstbemiddeling doet. Ook is onder andere naar informatie over de vergoeding van anticonceptie en de vergoeding van orthodontie gekeken. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:23-24) komt naar voren dat het merendeel van de respondenten informatie zoekt over de premie van de basis- en aanvullende verzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering. De resultaten uit dit onderzoek komen overeen met de resultaten uit het onderzoek van Boonen e.a. (2009).

Tabel 7 Onderwerpen waarover informatie is gezocht

Informatie over:		Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (freq.)
Dekking van de aanvullende verzekering(en) ***	Niet	81,8%	18,5%	31,6%	68,8% (141)
	Wel	18,2%	81,5%	68,4%	31,2% (64)
Premie aanvullende verzekering (incl. tandartsverzekering) ***	Niet	82,4%	22,2%	31,6%	69,8% (143)
	Wel	17,6%	77,8%	68,4%	30,2% (62)
Premie basisverzekering ***	Niet	84,9%	25,9%	26,3%	71,7% (147)
	Wel	15,1%	74,1%	73,7%	28,3% (58)
Service (telefonische bereikbaarheid, snelheid betaling ingediende rekeningen etc.) en reputatie van de zorgverzekeraar **	Niet	92,5%	70,2%	68,4%	87,3% (179)
	Wel	7,5%	29,8%	31,6%	12,7% (26)
De mogelijkheid om aan een collectief deel te nemen ***	Niet	96,2%	74,1%	57,9%	89,8% (184)
	Wel	3,8%	25,9%	42,1%	10,2% (21)
Welke garanties de zorgverzekeraar biedt voor een goede en voor een snelle zorgverlening *	Niet	96,9%	88,9%	79,9%	95,1% (193)
	Wel	3,1%	11,1%	20,1%	5,9% (12)
Mate van keuzevrijheid bij het kiezen van een zorgverlener en mate van bijbetalen indien je naar een zorgverlener gaat zonder contract **	Niet	98,1%	92,6%	68,4%	94,6% (194)
	Wel	1,9%	7,4%	31,6%	5,4% (11)
Acceptatie- en polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering ***	Niet	98,1%	92,6%	84,2%	96,1% (197)
	Wel	1,9%	7,4%	15,8%	3,9% (8)
Of de zorgverzekeraar afspraken met zorgverleners heeft gemaakt om snel zorg te kunnen krijgen en over de kwaliteit van zorg *	Niet	98,7%	92,6%	84,2%	96,6% (198)
	Wel	1,3%	7,4%	15,8%	3,4% (7)
Andere informatie **	Niet	98,7%	85,2%	57,9%	90,2% (185)
	Wel	1,3%	14,8%	42,1%	9,8% (20)
Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken ***	Niet	45,9%	88,9%	94,7%	56,1% (115)
	Wel	54,1%	11,1%	5,3%	43,9% (90)

* p < 0,1; ** p < 0,05; *** p < 0,01

Onderwerpen per groep respondenten

In tabel 7 is te zien welke informatie bekeken wordt door de verschillende groepen verzekerden. Tussen de verschillende groepen zijn verschillen te zien tussen de onderwerpen waarover informatie gezocht wordt. De groep die niet is overgestapt heeft duidelijk over minder onderwerpen informatie gezocht. In de tabel 7 is te zien welke onderwerpen een significant verband vertonen met het overstapedrag. Hieronder wordt op de belangrijkste verbanden dieper ingegaan.

Als eerste wordt de informatie over de dekking van de aanvullende verzekering bekeken. Over dit onderwerp wordt door de meeste respondenten informatie gezocht (31,2%). De groep die overweegt om over te stappen maakt ten opzichte van de andere twee groepen het meest gebruik van deze bron (81,5% ten opzichte van 68,4% en 18,2%). Tussen het gebruik van deze informatie en het overstappen bestaat een significant verband. Dit significante verband komt door het significante verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen.

30,2% van de respondenten heeft informatie opgezocht over de premie van de aanvullende verzekering(en). Ook deze informatie is het meest opgezocht door de mensen die overwogen hebben om over te stappen (77,8%). Tussen de groep die overwogen heeft en

de groep die overgestapt is, bestaat geen significant verschil. Tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen bestaat wel een significant verschil. Uit tabel 7 komt dit verschil duidelijk naar voren, want in de groep die niet is overgestapt zitten veel minder respondenten (17,6%) die informatie hebben gezocht over de premie van de aanvullende verzekeringen dan in de andere twee groepen (77,8% en 68,4%).

12,7% van de respondenten heeft informatie opgezocht over de service en de reputatie van de zorgverzekeraar. De respondenten die hebben overwogen en de respondenten die zijn overgestapt, hebben deze informatie even vaak opgezocht. De respondenten die niet zijn overgestapt hebben significant minder gebruik gemaakt van deze bron van informatie.

Informatie over de premie van de basisverzekering wordt door 28,3% van de respondenten gebruikt. In de groep die overwogen heeft en in de groep die overgestapt is, heeft ongeveer driekwart deze informatie opgezocht. Ook de informatie over dit onderwerp wordt door de groep die overwogen heeft het meest opgezocht. Er is een significant verband tussen het zoeken van informatie over de premie van de basisverzekering en het overstapgedrag. Er bestaat geen significant verschil tussen de respondenten die overwogen hebben en de respondenten die overgestapt zijn. Het significante verband komt dan ook door het significante verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen.

Informatie over de mogelijkheid om aan een collectief deel te nemen wordt door 10,2% van de respondenten opgezocht. Van de groep die overgestapt is, zoekt 42,1% deze informatie op. Uit de groep die niet is overgestapt zoekt een heel klein percentage van de respondenten deze informatie (3,8%). Er is een significant verband tussen de informatie die gezocht is over de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectiviteit en het overstapgedrag. Dit significante verband komt door de significante verschillen tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen. Tussen de groep die overwogen heeft en de groep die overgestapt is, zit geen significant verschil.

Geconcludeerd kan worden dat informatie over de premie van de basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering(en) en de dekking van de aanvullende verzekering(en) het meest opgezocht wordt. Daarnaast worden ook informatie over de mogelijkheid om aan een collectief deel te nemen, de reputatie van de zorgverzekeraar en de service van de zorgverzekeraar relatief vaak opgezocht. De respondenten die niet zijn overgestapt zoeken de minste informatie. De informatie die vooral wordt bekeken door deze respondenten, is informatie over de premie van de basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering en de dekking van de aanvullende verzekering(en). Deze informatie wordt ook door de andere twee groepen het meest opgezocht. Alleen qua percentage respondenten die de informatie heeft gezocht, zit er wel een groot verschil tussen de groep

die niet is overgestapt en de andere twee groepen. De meeste onderwerpen worden het vaakst opgezocht door de groep die is overgestapt. Onderwerpen die meer opgezocht worden door de respondenten die hebben overwogen, zijn de dekking van de aanvullende verzekering(en), de premie van de aanvullende verzekering en de premie van de basisverzekering.

6.4 Hoeveelheid gebruikte informatie: aantal onderwerpen, aantal bronnen en de bestede tijd

Om de hoeveelheid informatie te bekijken die gezocht is door de respondenten, wordt gekeken naar drie verschillende variabelen. Het totaal aantal onderwerpen dat bekeken is door de respondenten, het totaal aantal bronnen dat bekeken is en de tijd die de respondenten eraan besteed hebben. Eerst wordt apart naar het verband van deze drie variabelen en het overstapgedrag gekeken. Daarna worden de drie variabelen samengevoegd tot één variabele. Er wordt onderzocht of er een significant verband bestaat tussen deze nieuwe variabele en de variabele overstapgedrag.

Totaal aantal bekeken onderwerpen

Het totaal aantal onderwerpen waarover informatie is gezocht varieert van 0 tot 13. Er zijn vijf klassen gemaakt en hieronder wordt aangegeven welk deel van de respondenten een bepaald aantal onderwerpen heeft bekeken.

Tabel 8 Totaal aantal bekeken onderwerpen

Totaal aantal onderwerpen	Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (frequentie)
0	71,1%	11,1%	10,5%	57,6% (118)
1	8,8%	0%	10,5%	7,8% (16)
2	6,3%	7,4%	10,5%	6,8% (14)
3	6,9%	33,3%	10,5%	10,7% (22)
4 of meer	6,9%	48,1%	57,9%	17,1% (35)

Meer dan de helft van de respondenten (57,6%) heeft informatie opgezocht over geen enkel onderwerp. Van de mensen die niet zijn overgestapt, heeft 71,1% informatie over geen enkel onderwerp bekeken. Ten opzichte van de andere twee groepen zijn dit veel respondenten, want van de andere groepen heeft respectievelijk 11,1% en 10,5% van de respondenten geen onderwerpen bekeken. Van de groep die is overgestapt, heeft 57,9% van de respondenten vier of meer onderwerpen bekeken. Van deze groep bekijken evenveel respondenten zowel 0,1,2 als 3 bronnen (10,5%). Er bestaat een significant verband tussen het totaal aantal onderwerpen dat bekeken is en het overstapgedrag.

Totaal aantal gebruikte bronnen

Tabel 9 Totaal aantal gebruikte bronnen

Totaal aantal bronnen	Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (frequentie)
0	47,2%	0%	5,3%	37,1% (76)
1	12,6%	0%	0%	9,8% (20)
2	6,9%	11,1%	10,5%	7,8% (16)
3 of meer	33,3%	88,9%	84,2%	45,4% (93)

De mensen die niet zijn overgestapt, zijn degenen die het meest 0 bronnen gebruikt hebben (47,2%). Daarentegen is er uit deze groep nog wel 33,3% die drie of meer bronnen gebruikt heeft om informatie te zoeken. Die respondenten hebben zich dus wel degelijk verdiept in de informatie over zorgverzekeraars. 88,9% van de respondenten die niet is overgestapt, maar dit wel serieus heeft overwogen, heeft meer dan drie bronnen gebruikt om informatie te zoeken. Dit percentage ligt hoger dan bij de groep die wel is overgestapt (84,2%). De mensen die overwogen hebben om over te stappen, hebben minimaal gebruik gemaakt van twee bronnen. Uit tabel 9 komt duidelijk naar voren dat er verschil zit in het aantal bronnen dat gebruikt is tussen de verschillende groepen. Dit verschil is ook significant.

Totale tijd die besteed is aan het zoeken en lezen van informatie over zorgverzekeraars

Tabel 10 Totale tijd die besteed is aan het zoeken en lezen van informatie over zorgverzekeraars

Totale tijd	Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (frequentie)
Geen tijd	57,9%	0%	5,3%	45,4% (93)
0 tot 1 uur	26,4%	37%	15,8%	26,8% (55)
1 tot 2 uur	13,8%	37%	31,6%	18,5% (38)
2 uur of langer	1,9%	25,9%	47,4%	9,3% (19)

93 respondenten (45,4%) hebben geen tijd gestoken in het zoeken en lezen van informatie over zorgverzekeraars. Bij de groep die niet is overgestapt en dit ook niet serieus heeft overwogen, heeft meer dan de helft van de respondenten geen tijd eraan besteed (57,9%). Slechts 1,9% van de respondenten uit deze groep heeft twee uur of langer informatie gezocht. De mensen die overwogen hebben om over te stappen, hebben allemaal tijd gestoken in het zoeken en lezen van informatie. 25,9% heeft zelfs twee uur of langer besteed aan het zoeken en lezen van informatie. Bij de respondenten die wel zijn overgestapt is een toename te zien van het percentage respondenten bij een toename in de tijd. De meeste respondenten die zijn overgestapt (47,4%) hebben twee uur of langer de tijd genomen om zich te verdiepen in de informatie over zorgverzekeraars. Er bestaat een significant verband tussen de tijd die eraan besteed wordt om informatie te zoeken en te lezen en het overstapgedrag.

43,9% van de respondenten heeft de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. Uit de tabellen 8, 9 en 10 komt naar voren dat 45,4% van de respondenten geen tijd heeft besteed aan het zoeken en lezen van informatie. Dit zou betekenen dat een deel van de respondenten geen tijd heeft besteed aan het zoeken en lezen van informatie, maar wel informatie heeft gezocht over zorgverzekeraars. Dit is niet waarschijnlijk. Ook als gekeken wordt naar het percentage respondenten dat 0 onderwerpen bekeken heeft (57,6%) en het percentage respondenten dat 0 bronnen (37,1%) bekeken

heeft, is te zien dat dit niet overeenkomt met het percentage respondenten dat de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht heeft. De vragen zijn waarschijnlijk niet consequent ingevuld door enkele respondenten.

Er kan aan de hand van deze drie variabelen geconcludeerd worden dat er wel degelijk verschillen zijn in de hoeveelheid informatie die gezocht wordt door de respondenten. De respondenten die niet zijn overgestapt en dit ook niet serieus hebben overwogen, bekijken de minste informatie en gebruiken de minste bronnen om informatie te zoeken. De respondenten die niet zijn overgestapt, maar dit wel serieus hebben overwogen, hebben de meeste bronnen gebruikt om informatie te zoeken over zorgverzekeraars. Ook hebben zij over veel onderwerpen informatie gezocht. De groep die wel is overgestapt heeft ook over veel onderwerpen informatie gezocht. De respondenten uit deze groep hebben ook relatief gezien de meeste tijd gestoken in het zoeken van informatie.

Hoeveelheid informatie

De variabele 'hoeveelheid informatie' is gemaakt door de drie bovenstaande variabelen samen te nemen, met de indeling in klassen. Voor de variabele 'hoeveelheid informatie' zijn nieuwe klassen gemaakt: geen, weinig, gemiddeld, veel en heel veel.

Tabel 11 Hoeveelheid gebruikte informatie over zorgverzekeraars

Hoeveelheid informatie	Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (frequentie)
Geen	45,3%	0%	5,3%	35,6% (73)
Weinig	13,8%	0%	0%	10,7% (22)
Gemiddeld	17,0%	7,4%	5,3%	14,6% (30)
Veel	14,5%	33,3%	21,1%	17,6% (36)
Heel veel	9,4%	59,3%	68,4%	21,4% (44)

In totaal heeft 35,6% van de respondenten geen informatie gezocht over zorgverzekeraars. Van de respondenten die niet overgestapt zijn, heeft 45,3% geen informatie gezocht. Bijna een op de tien respondenten die niet zijn overgestapt heeft heel veel informatie gezocht. De respondenten die overwogen hebben, hebben minimaal een gemiddelde hoeveelheid informatie gezocht. Van de respondenten die wel zijn overgestapt heeft 68,4% heel veel informatie gezocht. In tabel 11 is te zien dat de respondenten die hebben overwogen en de respondenten die zijn overgestapt meer informatie hebben gebruikt dan de mensen die niet zijn overgestapt. De meeste respondenten die niet zijn overgestapt, hebben geen informatie gezocht (45,3%). Het grootste percentage respondenten uit de groep die heeft overwogen en uit de groep die is overgestapt, heeft heel veel informatie gezocht (59,3% en 68,4%). Er bestaat een significant verband tussen de hoeveelheid informatie die is gezocht en het overstapgedrag. Dit verband komt door het significante verschil tussen de groep die niet is overgestapt en de andere twee groepen.

Geconcludeerd kan worden dat er verschil zit in de hoeveelheid informatie die gezocht wordt tussen de mensen die overstappen, de mensen die overwegen om over te stappen en de mensen die niet overstappen. De mensen die niet overstappen zoeken in vergelijking met de andere twee groepen veel minder informatie. Ze gebruiken minder bronnen, zoeken informatie over minder onderwerpen en besteden minder tijd aan het zoeken en lezen van informatie. Tussen de respondenten die overwegen en de respondenten die overstappen bestaat geen significant verschil qua hoeveelheid gebruikte informatie. Zij gebruiken ongeveer dezelfde hoeveelheid informatie om hun keuze te maken.

6.5 Doorslaggevende bron en doorslaggevende informatie

Bij deze deelvraag wordt gekeken welke aangeboden informatie de doorslag heeft gegeven om de keuze te maken om over te stappen of niet over te stappen. Eerst wordt gekeken naar de doorslaggevende bron en daarna naar de doorslaggevende informatie die bekeken is.

Doorslaggevende bron

In de vraag over de doorslaggevende bron stond duidelijk aangegeven dat het de bedoeling is om maximaal één bron aan te geven. Er is toch een aantal respondenten dat meerdere bronnen als doorslaggevende bron heeft ingevuld. Hieronder worden eerst alle respondenten meegenomen, dus ook de respondenten die meerdere bronnen als doorslaggevend hebben ingevuld. In tabel 12 zouden de percentages op moeten tellen tot 100%, maar door de verkeerd ingevulde vragenlijsten is dit niet het geval. Als wordt gekeken hoe vaak iedere bron doorslaggevend is geweest, dan is te zien dat websites van zorgverzekeraars het vaakst doorslaggevend zijn geweest (41,5%). Daarnaast worden ook nog vaak brochures van zorgverzekeraars als doorslaggevende bron genoemd (27,8%), terwijl tegenwoordig veel van deze informatie ook op internet te vinden is. Andere bronnen, kranten, tijdschriften en nieuws op internet en TV worden het minst vaak als doorslaggevende bron aangegeven.

Tabel 12 Doorslaggevende bronnen per groep respondenten

Bron	Niet overgestapt	Overwogen	Wel overgestapt	Totaal (% + freq.)
Websites van zorgverzekeraars ***	33,3%	66,7%	73,3%	41,5% (85)
Brochures van zorgverzekeraars ***	25,2%	22,2%	57,9%	27,8% (57)
Sociaal netwerk *	21,4%	33,3%	42,1%	24,9% (51)
Vergelijkingswebsites ***	17,0%	33,3%	52,6%	22,4% (46)
TV	18,2%	11,1%	31,6%	18,5% (38)
Kranten etc. **	13,2%	7,4%	36,8%	14,6% (30)
Andere bronnen *	6,3%	18,5%	15,8%	8,8% (18)

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

In tabel 6 is te zien dat informatie op websites van zorgverzekeraars het meest wordt bekeken door respondenten die overwogen om over te stappen. De informatie op websites van zorgverzekeraars is echter voor de respondenten die overgestapt zijn het vaakst doorslaggevend. Brochures van zorgverzekeraars worden door de respondenten die zijn overgestapt het vaakst gebruikt als bron, de andere twee groepen maken evenveel gebruik van deze bron (29,6%). Voor de groep die is overgestapt is deze bron ook het vaakst doorslaggevend. Voor de groep die niet is overgestapt is deze bron net iets vaker doorslaggevend dan voor de groep die heeft overwogen. Het sociale netwerk wordt het meest als bron gebruikt door de respondenten die hebben overwogen, maar deze bron is het vaakst doorslaggevend voor de respondenten die zijn overgestapt. Informatie op de TV wordt het vaakst als bron gebruikt door de respondenten die hebben overwogen om over te

stappen, terwijl de TV het minst vaak doorslaggevend is voor deze respondenten. Kranten e.d. worden door de respondenten die overwogen hebben het minst vaak als doorslaggevende bron gebruikt.

Informatie op websites van zorgverzekeraars is het vaakst de doorslaggevende bron geweest, zowel voor de respondenten die overstappen, als voor de respondenten die overwogen, als voor de respondenten die niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. De informatiebron die voor de overstappers het vaakst doorslaggevend is geweest, wordt door de andere respondenten dus ook vaak als doorslaggevend aangegeven. Voor de respondenten die niet zijn overgestapt, zijn websites van zorgverzekeraars wel minder vaak de doorslaggevende bron. Wat al eerder naar voren is gekomen, is dat de respondenten die niet overstappen veel minder informatiebronnen gebruiken dan de andere respondenten. Zij hebben dan ook minder vaak een informatiebron als doorslaggevend aangegeven. Ook in tabel 7 is te zien dat alle groepen het meest gebruik maken van informatie op websites van zorgverzekeraars; deze informatie wordt dus ook wel degelijk gelezen door de respondenten die niet overstappen. Na de informatie op websites van zorgverzekeraars wordt het sociale netwerk van de respondent het meest gebruikt als bron van informatie. Ook al wordt het sociale netwerk vaak als bron gebruikt, het is niet vaak een doorslaggevende bron. Voor iedere bron, behalve het gebruik van de TV, bestaat een significant verband tussen het gebruiken van de bron als doorslaggevende bron en het overstapedrag.

Hiervoor is al genoemd dat een aantal respondenten de vraag niet goed gelezen heeft, waardoor ze meer dan één bron hebben ingevuld als doorslaggevend. In tabel 12 is gekeken naar alle respondenten die de vraag hebben ingevuld, dus ook naar de respondenten die meerdere doorslaggevende bronnen ingevuld hebben. In tabel 13 wordt alleen gekeken naar de respondenten die één bron ingevuld hebben als doorslaggevend. Deze groep bestaat uit 109 respondenten.

Tabel 13 Doorslaggevende bronnen voor de respondenten die de vraag goed hebben ingevuld

Bron	Frequentie	Percentage (%)
Sociaal netwerk	44	40,4
Andere bronnen	18	16,5
Websites van zorgverzekeraars	15	13,8
Vergelijkingswebsites	12	11,0
Brochures van zorgverzekeraars	10	9,2
TV	5	4,6
Kranten etc.	5	4,6

Als alleen gekeken wordt naar de respondenten die de vraag goed hebben ingevuld, dan wordt het sociale netwerk het meest als doorslaggevende bron ingevuld. Daarna worden andere bronnen en websites van zorgverzekeraars het vaakst als doorslaggevende bron aangegeven. Als alle respondenten worden meegenomen, dan zijn websites van zorgverzekeraars het vaakst doorslaggevend en daarna brochures van zorgverzekeraars en het sociale netwerk. Er zit dus wel verschil tussen de hele groep en de groep die de vraag goed heeft ingevuld. Als de vraag door iedere respondent goed was ingevuld, dan zou het kunnen zijn dat de uitkomsten anders waren geweest. Dit is niet met zekerheid te zeggen.

Doorslaggevende informatie

Naast de bron die doorslaggevend is geweest, wordt ook gekeken naar de informatie die doorslaggevend is geweest. Deze vraag is door de respondenten wel goed gelezen en iedere respondent heeft maximaal één onderwerp ingevuld.

In tabel 14 staan de gegevens over de 163 respondenten die de vraag hebben ingevuld. 42 respondenten hebben de vraag niet ingevuld; over deze respondenten kan dus niets gezegd worden met betrekking tot de doorslaggevende informatie. Van deze respondenten zijn 34 niet overgestapt, 5 hebben overwogen en 3 zijn overgestapt. Deze groep wordt als missing meegenomen in de analyse.

Tabel 14 Doorslaggevende informatie per groep respondenten

Informatie over:	Niet	Overwogen	Wel	Totaal % + (freq.)
Dekking van de aanvullende verzekering(en) **	9,6%	22,7%	31,3%	13,5% (22)
Premie basisverzekering ***	4,0%	22,7%	31,3%	9,2% (15)
Premie aanvullende verzekering (incl. tandartsverzekering)	7,2%	13,6%	18,8%	9,2% (15)
Service (telefonische bereikbaarheid, snelheid betaling ingediende rekeningen etc.) en reputatie van de zorgverzekeraar	4,8%	4,5%	0%	4,3% (7)
Andere informatie **	6,4%	27,2%	18,8%	10,4% (17)
Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken ***	68,0%	9,1%	0%	53,4% (87)

* $p < 0,1$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

Voor de mensen die de vraag wel ingevuld hebben en ook informatie gezocht hebben, was de informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend (13,5%). Ook informatie over de premie van de basisverzekering en de premie van de aanvullende verzekering was vaak doorslaggevend (beide 9,2%). Niet voor iedere doorslaggevende informatie is een significant verband met overstapgedrag.

Informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) is de bron waarover het meest informatie wordt gezocht (tabel 7). Deze informatie is ook het vaakst doorslaggevend (13,5%). Informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en), over de premie van de basisverzekering en over de premie van de aanvullende verzekering wordt het meest bekeken door de respondenten die overwogen om over te stappen, maar deze informatie is het meest doorslaggevend voor de respondenten die zijn overgestapt. Informatie over de service en reputatie van de zorgverzekeraar wordt het meest bekeken door de respondenten die overstappen, maar deze informatie is voor de respondenten die overstappen niet doorslaggevend.

Geconcludeerd kan worden dat voor de respondenten die zijn overgestapt informatie over de premie van de basisverzekering en over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend is geweest. Voor de respondenten die overwogen hebben om over te stappen, is de informatie over deze twee onderwerpen ook het vaakst doorslaggevend geweest. Voor de respondenten die niet zijn overgestapt is informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) en informatie over de premie van de aanvullende verzekering het vaakst doorslaggevend geweest. Informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) is voor iedere respondent dus relatief vaak doorslaggevend. Dus de informatie waardoor respondenten uiteindelijk kiezen om over te stappen, is voor de andere respondenten ook vaak doorslaggevend.

6.6 Determinanten die van invloed zijn op het overstapgedrag

Uit literatuuronderzoek komt naar voren dat er een causaal verband is tussen een aantal determinanten en het overstapgedrag. De afhankelijke variabele is hier een nominale variabele en bestaat uit meer dan twee categorieën, dus wordt een multinominale regressie analyse uitgevoerd.

In tabel 15 zijn de uitkomsten van de multinominale logistische regressie weergegeven. Hieruit is af te lezen welke variabelen een significante invloed hebben op de afhankelijke variabele overstapgedrag. Er is te zien dat niet veel variabelen een significante relatie vertonen met het overstapgedrag. Hieronder zullen zowel de niet significante als de wel significante relaties worden besproken.

Leeftijd

Leeftijd heeft een negatief effect op het overstappen en het overwegen om over te stappen. Dit betekent dat het waarschijnlijk is dat als de respondenten een jaar ouder worden, ze minder geneigd zijn om te overwegen en om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar dan niet over te stappen. Dit effect is niet significant. Als dit wordt vergeleken met de cijfers van Vektis 2012, dan is te zien dat in 2012 de groep verzekerden relatief jong is. Het grootste percentage overstappers zit in de leeftijdscategorie 18-44 (8,4%). Nog net geen 2% van de overstappers zit in de leeftijdscategorie 65+ (Ten Hove e.a. 2012:9). Boonen e.a. (2009:37-38) en Mosca & Schut-Welkzijn (2008:262) tonen aan dat ouderen minder overstappen naar een andere zorgverzekeraar dan jongeren.

Geslacht

Er is geen significant verschil in overstapgedrag tussen mannen en vrouwen. Dit resultaat is in overeenstemming met eerder onderzoek (Vektis 2012) (Boonen e.a. 2009). In deze steekproef zitten relatief veel vrouwen ten opzichte van mannen (124 vrouwen en 81 mannen). In de leeftijdscategorie van 51 jaar en ouder komen relatief meer mannen dan vrouwen voor (25,9% tegenover 12,1%). Aangezien oudere mensen minder geneigd zijn om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar dan jongere mensen, kan het zijn dat de variabele leeftijd invloed heeft op het aantal mannen dat overgestapt is naar een andere zorgverzekeraar. Als er in vergelijking met de vrouwen een even groot deel van de mannen in de verschillende leeftijdscategorie had gezeten, dan was het verschil tussen het overstapgedrag van mannen en vrouwen waarschijnlijk nog kleiner geweest.

Tabel 15 Determinanten van invloed op overstapgedrag: uitkomsten multinominale regressie analyse

	Variabelen	Model 1		Model 2		Model 3	
		β	S.E.	β	S.E.	β	S.E.
Overwogen	Leeftijd	-,026	,017	-,023	,018	-,030	,018
	Man	-,402	,462	-,125	,498	-,234	,537
	Westen van Nederland Ref = rest van Nederland	,475	,852	,862	,881	,850	,938
	Noorden van Nederland Ref = rest van Nederland	,643	,829	1,062	,863	1,070	,925
	Lage/gem. opleiding Ref = hoge opleiding	-,022	,502	-,203	,527	-,454	,567
	Slechte/matige gezondheid Ref = zeer goede gezondheid	,837	,904	,832	,941	,528	,974
	Goede gezondheid Ref = zeer goede gezondheid	1,411 ***	,513	1,593 ***	,538	1,522 ***	,570
	Wel informatie gezocht			2,413 ***	,656	1,705 **	,698
	Geen websites gebruikt					-2,486 ***	,793
	Constant	-2,165 **	1,054	-4,399 ***	1,261	-2,726 **	1,363
Overgestapt	Leeftijd	-,016	,019	-,004	,020	-,013	,021
	Man	-,406	,544	-,066	,600	-,062	,636
	Regio = westen Ref = rest van Nederland	,643	,842	1,144	,873	1,084	,915
	Regio = noorden Ref = rest van Nederland	-,429	,897	-1,04	,932	-,267	,983
	Lage/gem. opleiding Ref = hoge opleiding	-1,036 *	,552	-1,296 **	,596	-1,600 **	,644
	Slechte/matige gezondheid Ref = zeer goede gezondheid	1,175	,928	1,393	,990	1,190	1,036
	Goede gezondheid Ref = zeer goede gezondheid	,555	,556	,772	,590	,991	,633
	Wel informatie gezocht			3,463 ***	1,084	3,178 ***	1,132
	Geen websites gebruikt					-2,268 ***	,866
	Constant	-1,427	1,028	-4,995 ***	1,585	-3,748 **	1,663

* p < 0,10 ** p < 0,05 *** p < 0,01

Regio

Respondenten uit het westen van Nederland zijn meer geneigd om te overwegen en om over te stappen dan om niet over te stappen ten opzichte van de respondenten uit de rest van Nederland. Dit effect is niet significant. In 2012 wisselden naar verhouding veel Randstedelingen van zorgverzekeraar (Ten Hove e.a. 2012:10). Ook uit onderzoeken van Mosca & Schut-Welkzijn (2008), Diepeveen & Mosselman (2006) en de Nederlandse Zorgautoriteit (2006) komt naar voren dat woonachtig in een stedelijk gebied (Amsterdam, Rotterdam en Den Haag) een positieve relatie heeft met het overstapgedrag. Respondenten uit het noorden van Nederland zijn meer geneigd om te overwegen en minder geneigd om over te stappen dan om niet over te stappen ten opzichte van respondenten uit de rest van Nederland. In de literatuur is te zien dat in 2012 de respondenten uit de provincie Friesland relatief minder vaak overgestapt zijn. Het aandeel overstappers in Friesland is in alle leeftijdscategorieën lager (Ten Hove e.a. 2012:10).

Opleidingsniveau

Respondenten met een lage/gemiddelde opleiding zijn minder geneigd om te overwegen om over te stappen dan niet over te stappen ten opzichte van respondenten met een hoge opleiding. Dit effect is echter niet significant. Er bestaat wel een significante relatie tussen het opleidingsniveau en het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. In alle drie de modellen komt naar voren dat respondenten met een lage/gemiddelde opleiding ten opzichte van respondenten met een hoge opleiding significant minder geneigd zullen zijn om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009) komt naar voren dat in 2006 een hoge opleiding positief gerelateerd is aan de kans om van verzekeraar te veranderen; dit is een significant verband. In de andere jaren (2007-2009) bleek niet of nauwelijks verschil te zitten in keuzegedrag tussen respondenten met een lage en middelbare opleiding. Omdat er weinig respondenten in deze steekproef zitten met een lage opleiding, is het lastig om de respondenten met een lage opleiding te vergelijken met respondenten met een gemiddelde of hoge opleiding. De bevindingen uit dit onderzoek komen overeen met Boonen e.a. (2009): de kans op overstappen neemt toe bij een hogere opleiding.

Gezondheid

Respondenten met een slechte/matige gezondheid zijn meer geneigd om te overwegen om over te stappen en om over te stappen dan om niet over te stappen dan mensen met een zeer goede/uitstekende gezondheid. Deze effecten zijn echter niet significant. Ten opzichte van het onderzoek van Boonen e.a. (2009:37) is te zien dat de effecten uit dit onderzoek precies andersom zijn. In het onderzoek van Boonen e.a. (2009:37) komt naar voren dat respondenten met een goede gezondheid en respondenten met een zeer goede/uitstekende

gezondheid significant meer geneigd zijn om over te stappen dan respondenten met een slechte/matige gezondheid. Hoe beter de gezondheid is, hoe meer de overstapkans toeneemt. Ook uit onderzoeken van Mosca & Schut-Welkzijn (2008), Diepeveen & Mosselman (2006) en de Nederlandse Zorgautoriteit (2006) komt naar voren dat een goede gezondheid een positieve relatie heeft met het overstapgedrag. Een verklaring voor de omgekeerde resultaten uit dit onderzoek is dat in de steekproef weinig respondenten zitten met een slechte/matige gezondheid (n=17). Van die zeventien respondenten zijn er twee die hebben overwogen en twee die zijn overgestapt. Mensen met een goede gezondheid overwegen significant vaker om over te stappen dan mensen met een zeer goede/uitstekende gezondheid. Ook stappen respondenten met een goede gezondheid vaker over naar een andere zorgverzekeraar dan respondenten met een zeer goede/uitstekende gezondheid. Dit laatste verband is niet significant.

Informatie gezocht

In het tweede model wordt de variabele 'informatie gezocht' toegevoegd. Deze variabele geeft een significant verband aan met het overstapgedrag. Respondenten die wel informatie hebben gezocht over zorgverzekeraars zijn meer geneigd om te overwegen en om over te stappen dan respondenten die geen informatie gezocht hebben. Dit verband komt overeen met het resultaat uit het onderzoek van Boonen e.a. (2009:35). Het zoeken naar informatie hangt in dit onderzoek sterk samen met de beslissing om van verzekeraar te veranderen.

Websites gebruikt

In het laatste model wordt de variabele 'websites gebruikt' toegevoegd. Deze variabele vertoont een significant verband met het overstapgedrag. Respondenten die geen websites van zorgverzekeraars gebruikt hebben om informatie te zoeken, zijn minder geneigd om te overwegen om over te stappen en over te stappen dan respondenten die wel websites gebruikt hebben om informatie te zoeken. Ten Hove e.a. (2012:25) geeft aan dat respondenten die overstappen per week meer tijd besteden aan internetten. Ook geven ze zelf aan intensiever (vaak) bezig te zijn met online activiteiten. Dit kan ertoe bijdragen dat respondenten die overstappen ook meer gebruik maken van websites van zorgverzekeraars om informatie op te zoeken.

Geconcludeerd kan worden dat een aantal onafhankelijke variabelen in dit onderzoek significant van invloed is op het overstapgedrag, namelijk: een laag/gemiddeld opleidingsniveau, een goede gezondheid, informatie gezocht en websites gebruikt. Een respondent met een laag/gemiddeld opleidingsniveau stapt significant minder vaak over naar een andere zorgverzekeraar dan een respondent met een hoog opleidingsniveau. Een respondent met een goede gezondheid overweegt significant vaker om over te stappen dan

een respondent met een zeer goede/uitstekende gezondheid. Respondenten die informatie zoeken over zorgverzekeraars zijn significant meer geneigd om over te stappen en om te overwegen om over te stappen dan respondenten die geen informatie zoeken over zorgverzekeraars. Als laatste stappen respondenten die websites van zorgverzekeraars hebben gebruikt om informatie te zoeken significant vaker over dan respondenten die geen websites hebben gebruikt. Ook overwegen deze respondenten significant vaker om over te stappen dan respondenten die geen websites hebben gebruikt.

H7. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusie en de discussie samengenomen. Eerst worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek herhaald, waarin ook een conclusie wordt gegeven. Bij de belangrijkste bevindingen wordt ook teruggekoppeld naar het theoretisch kader. Daarna wordt een methodologische reflectie gegeven op het onderzoek; hierin komen de sterke en zwakke punten naar voren.

Belangrijkste bevindingen

Door de invoering van de Zorgverzekeringswet is de keuzevrijheid van de consument toegenomen. De consument moet steeds meer een kritische consument zijn, die op een onafhankelijke en rationele wijze keuzes maakt. Het is belangrijk om inzicht te hebben in de wijze waarop consumenten kiezen voor een zorgverzekeraar en hoe zij daarbij informatie gebruiken. Dit is van belang voor het beter afstemmen van informatie voor zorgverzekeraars op consumenten opdat die beter in staat zijn keuzes te maken. In deze scriptie is gekeken naar de informatie die bepalend is geweest voor het overstappen, het overwegen om over te stappen en het niet overstappen naar een andere verzekeraar. Ook is gekeken naar andere determinanten die van invloed zijn op het overstapgedrag.

In deze steekproef is in 2012 9,3% van de respondenten overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dit percentage ligt hoger dan het percentage overstappers in 2012 in heel Nederland (6,0%). Aangezien er relatief veel jonge respondenten in de steekproef zitten en jongere respondenten relatief vaker overstappen dan oudere respondenten, zou het kunnen zijn dat daarom het percentage overstappers hoger ligt dan het landelijke percentage. 13,2% van de respondenten heeft overwogen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar, maar heeft dit uiteindelijk niet gedaan. Ruim driekwart van de respondenten is niet overgestapt naar een andere zorgverzekeraar en heeft dit ook niet overwogen. Alle respondenten hebben individueel hun keuze gemaakt om over te stappen, te overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. 56,1% van de respondenten heeft voor hun keuze in de laatste zes maanden informatie opgezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken.

Websites van zorgverzekeraars worden het meest gebruikt als bron om informatie over zorgverzekeraars te verkrijgen. Uit eerder onderzoek komt naar voren dat jongeren en hoogopgeleiden het meest gebruik maken van internet als bron. Omdat de deelnemers aan deze steekproef relatief jong en hoogopgeleid zijn, zou het kunnen zijn dat daarom websites van zorgverzekeraars het meest al bron worden gebruikt. Daarnaast wordt het sociale

netwerk van de respondent ook vaak gebruikt als bron. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de vele jonge respondenten uit de steekproef zich laten informeren door hun ouders. Kranten, tijdschriften en nieuws op internet worden door de respondenten het minst als bron gebruikt. Er bestaat een significant verband tussen het gebruiken van verschillende bronnen om informatie te verkrijgen en het overstapgedrag. Respondenten die overstappen of overwegen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar maken significant meer gebruik van bronnen om informatie te zoeken dan de respondenten die niet overstappen. De respondenten die overgestapt zijn maken het meest gebruik van websites van zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites. De respondenten die niet zijn overgestapt en de respondenten die hebben overwogen om over te stappen, maken het meest gebruik van websites van zorgverzekeraars en het sociale netwerk.

De informatie op websites van zorgverzekeraars is het vaakst doorslaggevend geweest voor de keuze. De informatiebron die voor de overstappers het vaakst doorslaggevend is geweest, wordt door de andere respondenten ook het vaakst als doorslaggevend aangegeven. De respondenten die overstappen of overwegen om over te stappen, zoeken significant vaker informatie op websites van zorgverzekeraars dan respondenten die niet overstappen en voor hen is deze informatie ook significant vaker doorslaggevend. Na de informatie op websites van zorgverzekeraars wordt het sociale netwerk van de respondent het meest gebruikt als bron van informatie. Ook al wordt deze bron vaak gebruikt, het is niet vaak een doorslaggevende bron. Het gebruik van brochures van zorgverzekeraars is de enige bron waarin een significant verschil bestaat in het gebruik tussen overstappers en respondenten die overwegen om over te stappen. Voor de groep die is overgestapt zijn veel vaker brochures van zorgverzekeraars de doorslaggevende bron geweest dan voor de andere twee groepen.

Informatie over de premie van de basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering(en) en de dekking van de aanvullende verzekering(en) wordt het meest opgezocht door de respondenten. Daarnaast wordt ook informatie over de mogelijkheid om aan een collectief deel te nemen, de reputatie van de zorgverzekeraar en de service van de zorgverzekeraar relatief vaak opgezocht. Dit komt overeen met eerder onderzoek. Respondenten die zijn overgestapt hebben het meest informatie opgezocht over de premie van de basisverzekering. De andere respondenten hebben het meest informatie opgezocht over de dekking van de aanvullende verzekering(en). De respondenten die niet overgestapt zijn, zoeken de minste informatie over zorgverzekeraars. Informatie over bijna alle onderwerpen wordt het meest opgezocht door de respondenten die zijn overgestapt. Alleen informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en), de premie van de aanvullende verzekering en de premie van de basisverzekering wordt door de respondenten

die overwogen hebben om over te stappen meer opgezocht. Voor de respondenten die informatie gezocht hebben over zorgverzekeraars is informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend. Daarnaast is informatie over de premie van de basisverzekering en de premie van de aanvullende verzekering ook vaak doorslaggevend. Voor de overstappers en de respondenten die overwogen hebben, is informatie over de premie van de basisverzekering en informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend. Voor de respondenten die niet overgestapt zijn is informatie over de premie van de aanvullende verzekering en informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend.

56,1% van de respondenten heeft de afgelopen zes maanden informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. De hoeveelheid informatie die de respondenten gebruiken voor hun keuze verschilt erg per groep respondenten. De respondenten die niet zijn overgestapt bekijken de minste informatie, gebruiken de minste bronnen om informatie te zoeken en steken de minste tijd in het zoeken en lezen van informatie. De respondenten die hebben overwogen, gebruiken de meeste bronnen om informatie te zoeken over zorgverzekeraars. De respondenten die overgestapt zijn naar een andere zorgverzekeraar hebben relatief gezien de meeste tijd gestoken in het zoeken en lezen van informatie. Tussen de respondenten die overwogen hebben en de respondenten die overgestapt zijn, bestaat geen significant verschil als gekeken wordt naar de hoeveelheid informatie die gebruikt is.

Een aantal onafhankelijke variabelen uit dit onderzoek is significant van invloed op het overstapgedrag. Respondenten met een laag/gemiddeld opleidingsniveau stappen significant minder vaak over naar een andere zorgverzekeraar dan respondenten met een hoog opleidingsniveau. Respondenten met een goede gezondheid overwegen significant vaker om over te stappen dan respondenten met een zeer goede/uitstekende gezondheid. Respondenten die informatie zoeken over zorgverzekeraars zijn significant meer geneigd om over te stappen en om te overwegen om over te stappen dan respondenten die geen informatie zoeken. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek. Respondenten die websites van zorgverzekeraars gebruiken om informatie te zoeken zijn ook significant meer geneigd om over te stappen en om te overwegen om over te stappen dan respondenten die dit niet doen.

Geconcludeerd kan worden dat een groot deel van de respondenten (43,9%) geen informatie heeft opgezocht over zorgverzekeraars, hoewel die informatie wel beschikbaar is. De reden die het meest wordt aangegeven door deze respondenten om geen informatie te zoeken is dat ze tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar. De respondenten die niet overstappen

maken het minst gebruik van bronnen van informatie, ze zoeken over de minste onderwerpen informatie en ze steken de minste tijd in het zoeken en lezen van informatie. Tussen de respondenten die overwogen om over te stappen en de respondenten die overstappen, zit geen significant verschil in het zoeken en lezen van informatie. De respondenten die overwogen om over te stappen en de respondenten die overstappen, maken voor hun keuze vaak gebruik van informatie over zorgverzekeraars. Voor de verschillende groepen respondenten is informatie op websites van zorgverzekeraars het vaakst doorslaggevend. Voor de overstappers en de respondenten die hebben overwogen, is informatie over de premie van de basisverzekering en informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend. Voor de respondenten die niet overgestapt zijn is informatie over de premie van de aanvullende verzekering en informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) het vaakst doorslaggevend. De bron van informatie en de onderwerpen die voor de overstappers doorslaggevend zijn voor hun keuze, zijn voor de andere respondenten ook vaak doorslaggevend. Naast het zoeken van informatie over zorgverzekeraars zijn er meer variabelen die significant van invloed zijn op het overstapgedrag. Een laag/gemiddeld opleidingsniveau, een goede gezondheid en het gebruiken van websites van zorgverzekeraars als informatiebron zijn variabelen die ook significant van invloed zijn op het overstapgedrag.

Methodologische reflectie

In het onderzoek komt naar voren dat niet alle vragen uit de vragenlijst consequent zijn ingevuld door de respondenten. 43,9% van de respondenten heeft de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken. 45,4% van de respondenten heeft geen tijd besteed aan het zoeken en lezen van informatie. Het is niet waarschijnlijk dat iemand geen tijd heeft besteed aan het zoeken en lezen van informatie, maar wel informatie heeft gezocht. Ook het percentage respondenten dat nul onderwerpen bekeken heeft (57,6%) en nul bronnen bekeken heeft (37,1), is afwijkend van het percentage respondenten dat de afgelopen zes maanden geen informatie gezocht heeft (43,9%).

De vraag over de doorslaggevende bron is door de respondenten ook niet consequent ingevuld. De respondenten moesten één bron als doorslaggevend aangeven, maar er is een aantal respondenten dat meerdere bronnen als doorslaggevend heeft aangegeven. Als alleen gekeken wordt naar de respondenten die de vraag goed hebben ingevuld, dan wordt het sociale netwerk het meest als doorslaggevende bron ingevuld. Daarna worden andere bronnen en websites van zorgverzekeraars het vaakst als doorslaggevende bron aangegeven. Als alle respondenten worden meegenomen, dan zijn websites van zorgverzekeraars het vaakst doorslaggevend en daarna het sociale netwerk en brochures van zorgverzekeraars. Er zit dus verschil tussen de hele groep en de groep die de vraag

goed heeft ingevuld. Als de vraag door iedere respondent goed was ingevuld, dan zou het kunnen zijn dat de uitkomsten anders waren geweest. Dit is niet met zekerheid te zeggen.

Het onderzoek is met een beperkte steekproef uitgevoerd. De vragenlijsten zijn gestuurd naar de kenniskring van de onderzoeker, wat heeft gezorgd voor een jonge, relatief hoog opgeleide steekproef waarin vooral veel respondenten uit het noorden en de regio Rotterdam zitten. Het kan zijn dat dit invloed heeft gehad op de uitkomsten van het onderzoek. Er kunnen dan ook geen harde conclusies worden getrokken die voor de populatie van heel Nederland gelden.

H8. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt een aantal aanbevelingen besproken. Er worden zowel aanbevelingen voor verder onderzoek besproken als aanbevelingen voor zorgverzekeraars.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

- Het onderzoek toont aan dat er een significante relatie bestaat tussen het zoeken van informatie en het overstappedrag. In dit onderzoek is niet aangetoond hoe het zoeken van informatie effect heeft gehad op de keuze voor zorgverzekeraars. Het is niet duidelijk of eerst informatie is gezocht over zorgverzekeraars en daarna pas de keuze is gemaakt. Het zou kunnen dat iemand al besloten heeft om over te stappen en daarna pas informatie gaat zoeken over zorgverzekeraars. Als iemand bijvoorbeeld een collectiviteit krijgt aangeboden en besluit over te stappen, dan kan hij daarna nog informatie opzoeken over die zorgverzekeraar. Uit dit onderzoek komt niet naar voren of eerst informatie is gezocht en daarna pas de keuze is gemaakt. Het is aan te bevelen verder onderzoek te doen naar de invloed van informatie op de keuze van respondenten. Het is namelijk belangrijk om inzicht te hebben in de wijze waarop consumenten kiezen voor een zorgverzekeraar en hoe zij daarbij informatie gebruiken. Dit is van belang voor het beter afstemmen van informatie op consumenten, zodat die beter in staat zijn om een keuze te maken.
- Respondenten die overwegen om over te stappen en respondenten die overstappen naar een andere zorgverzekeraar maken significant meer gebruik van informatie. De reden om over te stappen of niet over te stappen van de respondenten die informatie gezocht hebben, komt in dit onderzoek niet naar voren. Het is bekend dat het voor verzekerden lastig kan zijn om een goede vergelijking te maken tussen verzekeringen. Als men wel informatie zoekt, dan is het verschil soms niet groot genoeg om over te stappen. Verder onderzoek naar de reden van het overstappen of niet overstappen is aan te bevelen, vooral in combinatie met het zoeken van informatie over zorgverzekeraars. Een optie zou zijn om een diepgaander kwalitatief onderzoek uit te voeren naar de beweegredenen voor de keuze van een respondent die informatie gezocht heeft.
- Omdat het onderzoek is uitgevoerd met een beperkte steekproef, kunnen geen harde conclusies getrokken worden die generaliseerbaar zijn voor de Nederlandse bevolking. Als deze conclusies wel gewenst zijn dan is het aan te bevelen om het onderzoek te herhalen met een bredere steekproef.
- Uit de literatuur komt naar voren dat de presentatie van informatie ook invloed heeft op de keuze van de respondent. In de vragenlijst zijn geen vragen gesteld met betrekking tot de

presentatie van de informatie. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat het gebruiken van informatie over zorgverzekeraars significant van invloed is op het overstapgedrag. Verder onderzoek zal uit moeten wijzen hoe de informatie het best gepresenteerd kan worden, zodat de consumenten het beste een afgewogen keuze kunnen maken.

Aanbevelingen voor zorgverzekeraars

- De informatie die het meest doorslaggevend is geweest voor de keuze is informatie op de websites van zorgverzekeraars. Voor de zorgverzekeraars is het dus van belang dat zij goede informatie op hun website zetten. Het is voor de verzekerde handig als zij op een snelle en makkelijke manier informatie verschaffen.
- Ook uit eerder onderzoek is al naar voren gekomen dat informatie over de premie van de basisverzekering, de premie van de aanvullende verzekering(en) en de dekking van de aanvullende verzekering(en) het meest wordt opgezocht door de respondenten. Deze informatie is ook het vaakst doorslaggevend. Informatie over de dekking van de aanvullende verzekering(en) is van deze drie het vaakst doorslaggevend. Het is voor zorgverzekeraars belangrijk om deze informatie sowieso op hun website te vermelden.

Literatuurlijst

Bijlsma, M. & M. Pomp. 2008. 'Via transparantie naar kwaliteit in de ziekenhuiszorg.' *Economisch Statistische Berichten* 93(4541):486-489.

Boonen, L. H. H. M., T. Laske-Aldershof, F. T. Schut. 2009. *Het effect van CQ-informatie op de keuze voor een zorgverzekeraar*. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG).

(CBS) 2011. *Bevolking; kerncijfers* [Internet]. Statline CBS, 18-10-2011 [aangehaald op 12-07-2012]. Bereikbaar op [http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(I-1\)-I&HD=120716-1600&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(I-1)-I&HD=120716-1600&HDR=G1&STB=T)

(CBS) 2011. *Gezondheid aandoeningen beperkingen; persoonskenmerken* [Internet]. Statline CBS, 27-06-2012 [aangehaald op 12-07-2012]. Bereikbaar op <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81173NED&D1=0-1&D2=a&D3=0&D4=I&HD=110829-0959&HDR=G3,G2,T&STB=G1>

Clercq, M. de. 2006. *Economie toegelicht*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant Uitvegers n.v.

Daansen, P., R. Hartings, J. Schilt van., J. Spaargaren. 2011. 'Van aanbod- naar vraagregulering: Marktwerking in de curatieve GGZ.' *Tijdschrift voor psychotherapie* 37(2):84-98.

Damman, O.C., M. Hendriks, P. Spreeuwenberg, J. Rademakers. 2008. *Gebruikswaarde van de CQ-index, deelrapport 3: Presentatiewijze van de CQ-index informatie aan consumenten*. Utrecht: NIVEL.

Galen, M.S. van., L.M.A. Gusdorf, N.H. Hoeksema. 2011. *Zorgthermometer: Verzekerden in beweging 2011*. Zeist: Vektis.

Grit, K., H. van de Bovenkamp, R. Bal. 2008. *De positie van de zorggebruiker in een veranderend stelsel: Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten*. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG).

Gusdorf, L.M.A. & N.H. Hoeksema. 2010. *Zorgthermometer 2010: Verzekerden in beweging*. Zeist: Vektis.

- Hendriks, M., D. Delnoij, S. van der Meulen-Arts, W. Brouwer, P. Spreeuwenberg. 2005. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: Consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl*. Utrecht: NIVEL.
- Hendriks, M., J.D. de Jong, A. van den Brink-Muinen, P.P. Groeneweg. 2009. 'The intention to switch health insurer and actual switching behavior: are there differences between groups of people?.' *Health Expect* 2009 (13):195-207.
- Hesselink, B.A.M., L. Henneman, D.R.M. Timmermans. 2009. 'Kiezen voor een zorgverzekering: kwalitatief onderzoek naar het keuzeproces van zorgconsumenten.' *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 87(7):311-317.
- Hibbard, J.H., P. Slovic, J.J. Jewett. 1997. 'Informing Consumer Decisions In Health Care: Implications from Decision-Making Research.' *The Milkbank Quarterly* 75(3):395-414.
- Hibbard, J.H. & J.J. Jewett. 1997. 'Will Quality Report Cards Help Consumers?' *Health Affairs* 16(3):218-228
- Hibbard, J.H., E. Peters, P. Slovic, M.L. Finucane, M. Tusler. 2001. 'Making Health Care Quality Reports Easier To Use?' *Journal on Quality Improvement* 27(11):591-604.
- Hibbard, J.H., P. Slovic, E. Peters, M.L. Finucane. 2002. 'Strategies for Reporting Health Plan Performance Information to Consumers: Evidence from Controlled Studies.' *Health Services Research* 37(2):291-313.
- Horst, K. 2007. *Een kwestie van kiezen... De rol van kwaliteit bij de keuze voor een zorgverzekeraar*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam (Bachelor scriptie).
- Hove, M. ten, O. Hiltten, van., M. Berger-van Sijl, J.M. Mets-Op 't Land. 2012. *Zorgthermometer: Verzekerden in beweging 2012*. Zeist: Vektis.
- Jong, J. D. de, T. Nuijen, P. P. Groeneweg. 2007. *Effecten van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel voor consumenten: Een inventarisatie van het onderzoek*. Utrecht: NIVEL.
- Kerssens, J.J. & P.P. Groeneweg. 2003. 'Consumer choice of social health Insurance in managed competition.' *Health Expectations* 2003 (6):312-322.
- Loos, E. & E. Mante-Meijer. 2007. *De kiezende burger en het nieuwe zorgstelsel: case study naar de invloed van leeftijd, geslacht en opleiding op het gebruik van oude en nieuwe media als informatiebron*. Houten: Springer Uitgeverij.

- Maarse, H. & R. ter Meulen. 2006. 'Consumer Choice of Dutch Health Insurance.' *Health Care Anal* 2006 (14):37-49.
- Maat, M. van der. & J. Jong, de. 2008. *Internet de meest gebruikte informatiebron bij zieken naar passende zorgverzekering*. Utrecht: NIVEL.
- Mosca, I. & Schut-Welkzijn, A. 2008. 'Choice determinants of the mobility in the Dutch health Insurance market.' *The European Journal of Health Economics* 2008 (9):261-264.
- Nederlandse Zorgautoriteit. 2006. *De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.
- Peters, E., N. Dieckmann, A. Dixon, J.H. Hibbard, C.K. Mertz. 2007. 'Less Is More in Presenting Quality Information to Consumers.' *Medical Care Research and Review* 64(2):169-190.
- Reitsma-van Rooijen, M., A. Brabers, J. Jong, de. 2011. *Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen*. Utrecht: Nivel.
- Riskier, D.C. 2000. 'Factors influencing employee health plan choice in the corporate setting.' *Health Marketing Quarterly* 2000 (18):15-27.
- Roos, A.F. & E. Schut. 2008. 'Risico's van koppeling basis- en aanvullende zorgverzekering.' *ESB* 93 (4548):710-713.
- Roos, A.F. & F.T. Schut. 2009. *Evaluatie aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen 2009*. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg.
- Tamm, M., H. Tauchmann, J. Wasem, S. Gress. 2007. 'Elasticities of market shares and social health insurance choice in germany: a dynamic panel data approach.' *Health Economics* 2007 (16): 243-256
- (TNS NIPO) 2011. *Monitor overstappen zorgverzekering* [Internet]. Independer, 30-09-2011 [aangehaald op 05-10-2011]. Bereikbaar op <http://www.independer.nl/zorgverzekering/info/overstapmonitor.aspx>
- Ven, van de. W.P.M.M., Schut, F.T., Hermans, H.E.G.M. e.a. 2009. *Evaluatie: Zorgverzekeringswet en Wet op de zorgtoeslag*. Den Haag: ZonMw.
- Ven, W.P.M.M. van de. & F.T. Schut. 2010. 'Is de Zorgverzekeringswet een succes?' *TPEdigitaal* 4(1):1-24.

Vos, L. & J. de Jong. 2009. *Percentage overstappers van zorgverzekeraar 3%. Ouderen wisselen nauwelijks van zorgverzekeraar*. Utrecht: NIVEL.

Westert, G. 2010. 'De zorgbalans 2010: De vinger aan de pols van de Nederlandse zorg.' *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen* 88(4):152-153.

Westert, G.P., M.J. Berg, van den., S.L.N. Zwakhals, R. Heijink, J.D. Jong, de., H. Verkleij. 2010. *Zorgbalans 2010: de prestaties van de Nederlandse zorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 1. Vragenlijst

Vragenlijst overstapgedrag 2012.

Ik ben Ruth Sprey, derdejaars studente Gezondheidswetenschappen, Beleid en Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit van Rotterdam. Ik ben op dit moment bezig met mijn bachelorscriptie. Deze scriptie gaat over de informatie die bepalend is voor het overstappen, het overwegen om over te stappen en het niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Om dit te onderzoeken heb ik een vragenlijst opgesteld over het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Ik wil u vragen deze vragenlijst in te vullen, dit zal ongeveer 5 tot 10 minuten duren. Alvast bedankt voor het nemen van de tijd.

Algemene vragen

Vraag 1

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

Vraag 2

Wat is uw leeftijd?

.....

Vraag 3

In welke regio woont u?

- De drie grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag)
- Rest van het Westen (Rest van Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht)
- Noord (Friesland, Groningen en Drenthe)
- Oost (Flevoland, Overijssel en Gelderland)
- Zuid (Zeeland, Noord-Brabant en Limburg)

Vraag 4

Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond met diploma?

- (Voortgezet) speciaal onderwijs
- Kleuter-, lager- of basisonderwijs
- Voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo)
- Havo/vwo
- Middelbaar beroepsonderwijs (mbo en het leerlingwezen)
- Hoger beroepsonderwijs (hbo, eerste of tweede fase)

- Wetenschappelijk onderwijs (wo)
- (Nog) geen onderwijs (afgerond)

Vraag 5

Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Slecht
- Matig
- Goed
- Zeer goed
- Uitstekend

Vragen over de zorgverzekering

Vraag 6

Kruis de stelling aan die op u van toepassing is:

- Ik ben in 2012 niet veranderd van zorgverzekeraar en heb dit ook niet serieus overwogen.
- Ik ben in 2012 niet veranderd van zorgverzekeraar, maar heb dit wel serieus overwogen.
- Ik ben in 2012 wel veranderd van zorgverzekeraar.

Vraag 7

Welke van de volgende bronnen hebt u de afgelopen 6 maanden gebruikt om informatie over zorgverzekeringen te verkrijgen (meerdere antwoorden mogelijk)?

Websites van zorgverzekeraars

- www.ditzo.nl
- www.agisweb.nl
- www.ohra.nl
- www.unive.nl
- www.zilverenkruis.nl
- www.fbto.nl
- www.cz.nl
- www.menzis.nl
- Anders

Vergelijkingswebsites

- www.independer.nl
- www.verzekeringssite.nl
- www.consumentenbond.nl
- www.kiesbeter.nl

Brochures van zorgverzekeraars

- Van Ditzo
- Van Agis
- Van Ohra
- Van Unive
- Van Zilveren Kruis Achmea
- Van FBTO
- Van CZ
- Van Menzis
- Anders

TV (zowel programma's als reclame)

- Reclame over zorgverzekeraars
- Kassa
- Radar
- Anders

Kranten, tijdschriften en nieuws op internet

- Landelijke krant
- Lokale krant
- Gratis krant
- Tijdschrift
- Nieuwspagina's op internet

Sociaal netwerk (advies van mensen uit de omgeving)

- Familieleden
- Kennissen en/of vrienden
- Anderen uit de directe omgeving
- Anders, namelijk
- Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars

Vraag 8

Over welke onderwerpen hebt u de laatste 6 maanden informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken (meerdere antwoorden zijn mogelijk)?

- Service van de zorgverzekeraar (telefonische bereikbaarheid, snelheid betaling ingediende rekeningen, winkel in de buurt, digitale diensten op website)
- Reputatie van de zorgverzekeraar
- Premie basisverzekering
- Premie aanvullende verzekering (inclusief tandartsverzekering)
- Dekking van de aanvullende verzekering(en)
- Acceptatie- en polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering

- De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen
- Mate van keuzevrijheid die de zorgverzekeraar biedt bij het kiezen van een zorgverlener
- Mate van bijbetalen indien je naar een zorgverlener gaat waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten
- Of toestemming van de zorgverzekeraar vereist is om een behandeling te volgen, een medicijn te kopen of een hulpmiddel aan te vragen
- Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een goede zorgverlening
- Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een snelle zorgverlening
- Of de zorgverzekeraar activiteiten onderneemt ter verbetering van mijn gezondheid (activiteiten: dit kan onder andere zijn: abonnement sportclub; vergoeding cholesterol verlagende producten; hulp bij het afvallen; hulp bij het stoppen met roken.)
- Of de zorgverzekeraar helpt met zoeken naar een zorgverlener als er wachtlijsten zijn (wachtlijstbemiddeling)
- Of de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden afspraken met ziekenhuizen heeft gemaakt om snel zorg te kunnen krijgen (bijvoorbeeld voorrangsregelingen)
- Of de zorgverzekeraar zorgt voor een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners die ik nodig heb
- Of de zorgverzekeraar afspraken met zorgverleners maakt over de kwaliteit van zorg (Afspraken: dit kunnen onder andere afspraken zijn over: veiligheid, klanttevredenheid, kwaliteit van de behandeling.)
- Anders, namelijk
- Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken.

Vraag 9

Hoeveel tijd heeft u totaal besteed aan het zoeken en lezen van informatie over zorgverzekeraars?

- 0 minuten
- Minder dan een half uur
- Half uur tot een uur
- Uur tot anderhalf uur
- Anderhalf tot 2 uur
- 2 tot 3 uur
- 3 tot 4 uur
- Meer dan 4 uur

Vraag 10

Welke van de volgende bronnen is doorslaggevend geweest voor uw keuze om over te

stappen, overwegen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere verzekeraar (MAXIMAAL 1 antwoord mogelijk)?

Websites van zorgverzekeraars

- www.ditzo.nl
- www.agisweb.nl
- www.ohra.nl
- www.unive.nl
- www.zilverenkruis.nl
- www.fbto.nl
- www.cz.nl
- www.menzis.nl
- Anders

Vergelijkingswebsites

- www.independer.nl
- www.verzekeringssite.nl
- www.consumentenbond.nl
- www.kiesbeter.nl

Brochures van zorgverzekeraars

- Van Ditzo
- Van Agis
- Van Ohra
- Van Unive
- Van Zilveren Kruis Achmea
- Van FBTO
- Van CZ
- Van Menzis
- Anders

TV (zowel programma's als reclame)

- Reclame over zorgverzekeraars
- Kassa
- Radar
- Anders

Kranten, tijdschriften en nieuws op internet

- Landelijke krant
- Lokale krant
- Gratis krant
- Tijdschrift

- Nieuwspagina's op internet

Sociaal netwerk (advies van mensen uit de omgeving)

- Familieleden
- Kennissen en/of vrienden
- Anderen uit de directe omgeving
- Anders, namelijk
- Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars

Vraag 11

Welk onderwerp waarover u informatie hebt gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken was doorslaggevend om over te stappen, overwogen om over te stappen of niet over te stappen naar een andere verzekeraar (MAXIMAAL 1 antwoord mogelijk)?

- Service van de zorgverzekeraar (telefonische bereikbaarheid, snelheid betaling ingediende rekeningen, winkel in de buurt, digitale diensten op website)
- Reputatie van de zorgverzekeraar
- Premie basisverzekering
- Premie aanvullende verzekering (inclusief tandartsverzekering)
- Dekking van de aanvullende verzekering(en)
- Acceptatie- en polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering
- De mogelijkheid om aan een collectiviteit deel te nemen
- Mate van keuzevrijheid die de zorgverzekeraar biedt bij het kiezen van een zorgverlener
- Mate van bijbetalen indien je naar een zorgverlener gaat waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten
- Of toestemming van de zorgverzekeraar vereist is om een behandeling te volgen, een medicijn te kopen of een hulpmiddel aan te vragen
- Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een goede zorgverlening
- Welke garanties mijn zorgverzekeraar biedt voor een snelle zorgverlening
- Of de zorgverzekeraar activiteiten (activiteiten: dit kan onder andere zijn: abonnement sportclub; vergoeding cholesterol verlagende producten; hulp bij het afvallen; hulp bij het stoppen met roken) onderneemt ter verbetering van mijn gezondheid
- Of de zorgverzekeraar helpt met zoeken naar een zorgverlener als er wachtlijsten zijn (wachtlijstbemiddeling)
- Of de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden afspraken met ziekenhuizen heeft gemaakt om snel zorg te kunnen krijgen (bijvoorbeeld voorrangregelingen)
- Of de zorgverzekeraar zorgt voor een goede afstemming tussen de verschillende zorgverleners die ik nodig heb
- Of de zorgverzekeraar afspraken (afspraken: dit kunnen onder andere afspraken zijn over:

veiligheid, klanttevredenheid, kwaliteit van de behandeling) met zorgverleners maakt over de kwaliteit van zorg

- Anders, namelijk
- Ik heb de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht om zorgverzekeraars met elkaar te vergelijken.

Vraag 12

Waarom heeft u in de afgelopen 6 maanden geen informatie gezocht over zorgverzekeraars?

- Ik ben tevreden over mijn huidige zorgverzekeraar
- Geen interesse in andere zorgverzekeraars
- Ik snap niks van de informatie over zorgverzekeraars
- Ik weet niet waar ik de informatie over zorgverzekeraars kan vinden
- Ik heb niet de juiste informatie gevonden over de zorgverzekeraars
- Mijn partner regelt mijn zorgverzekering
- Mijn ouders regelen mijn zorgverzekering
- Anders, namelijk

Als u nog opmerkingen heeft over de vragenlijst of de onderwerpen uit de vragenlijst, kunt u deze hieronder neerzetten.

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor uw tijd voor het invullen van de vragenlijst.