



# **OVERSTAP VERZEKERDEN BIJ NIET-CONTRACTEREN VAN ZIEKENHUIZEN**

Rapport – kwantitatief onderzoek ten behoeve van Autoriteit Consument en  
Markt | 8 februari 2019

# Inhoudsopgave

---

Inleiding

---

Conclusies

---

Resultaten

- > Overstappedrag
- > Ziekenhuiszorg: consumptie en voorkeur
- > Attitude m.b.t. zorgverzekeraars en niet-gecontracteerde zorg(polissen)
- > Betalingsbereidheid keuzevrijheid

---

Bijlage:

Onderzoeksverantwoording  
Separate Excel tabellen bijlage

## Colofon

In opdracht van:



Marjolein van Kouterik-Nijhof  
Senior Research Consultant  
033 330 3146  
marjolein.vankouterik@samr.nl

# Inleiding

De vergrijzing en toenemende mogelijkheden om mensen lang(er) in leven te houden gaan hand in hand met een groei van de zorguitgaven die een stuk hoger ligt dan de groei van ons nationaal inkomen. In het trilemma van de zorg (bestaande uit de 3C's: coverage (breedte van het verzekerd pakket en aantal verzekerden), choice (keuzevrijheid in en mate van vergoeding van zorgverleners) en costs (beheersing collectieve kosten versus beroep op de solidariteit)) wordt de C van costs dan ook steeds belangrijker. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke functie bij het beheersbaar houden van de kosten, onder meer door het selectief inkopen van zorg. In de medisch-specialistische zorg is het niet-contracteren van een ziekenhuis een vorm van selectief inkopen. In hoeverre dit een reële optie is, hangt grotendeels af van de acceptatie van selectieve inkoop bij verzekerden.

Passend in de context van deze problematiek wil ACM graag weten in welke mate verzekerden overstappen naar een andere zorgverzekeraar indien hun verzekeraar een ziekenhuis niet-contracteert. SAMR heeft hiertoe in opdracht van ACM een landelijk representatief kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder verzekerden.

## De centrale vraag is:

In welke mate stappen verzekerden over indien hun zorgverzekeraar een ziekenhuis niet contracteert en de betreffende zorg slechts deels vergoedt, en in hoeverre spelen factoren als type ziekenhuis, de afstand van verzekerden tot het niet-gecontracteerde ziekenhuis, achtergrondkenmerken en extra services daarbij een rol?

## De vragen die hieronder liggen, zijn:

- > Hoe reageren verzekerden naar verwachting wanneer hun huidige zorgverzekeraar voor 2019 geen contract afsluit met het voorkeursziekenhuis, een UMC, een STZ en een algemeen ziekenhuis?
- > In hoeverre beïnvloeden extra informatie over de motivatie voor niet-contracteren en de extra services "gratis zorgbemiddeling" en "gratis taxivervoer" van de verzekeraar hun overstapintentie?
- > Hoeveel extra geld hebben verzekerden over voor volledige keuzevrijheid (vergoeding) voor het voorkeursziekenhuis en het STZ-ziekenhuis?
- > In hoeverre spelen type ziekenhuis, de afstand van verzekerden tot het niet-gecontracteerde ziekenhuis, de gezondheid van verzekerden en andere kenmerken een rol in de overstapintentie?

## Methode

Het onderzoek is uitgevoerd onder een representatieve steekproef van verzekerden van 18 jaar en ouder. In het onderzoek kregen respondenten onder meer een aantal hypothetische vragen over wat zij zouden doen in geval hun zorgverzekeraar geen contract zou afsluiten met hun voorkeursziekenhuis en achtereenvolgens een voorgelegd ziekenhuis van het type algemeen ziekenhuis, STZ-ziekenhuis en UMC-ziekenhuis. De voorgelegde ziekenhuizen zijn vooraf door ACM geselecteerd en gespreid over het land, om zo inzicht te krijgen in de factor Afstand in het keuzeproses van verzekerden bij het niet-contracteren van ziekenhuizen. De voorgelegde ziekenhuizen waren doorgaans niet het voorkeursziekenhuis van respondenten.

## Leeswijzer

We beginnen het rapport met de belangrijkste conclusies. Daarna is de onderbouwing van deze conclusies terug te zien in de grafieken. Achter grafieken geven we op totaalniveau het volgende aan:

- ✓ De topbox. Dit is het totale percentage dat een positief of instemmend antwoord geeft. Bijvoorbeeld zeer mee eens + mee eens.
- ✗ De bottombox. Het totale percentage dat een negatief of ontkennend antwoord geeft. Bijvoorbeeld zeer mee oneens + mee oneens.

Separaat bij deze rapportage is een bloemlezing van de open antwoorden in PDF opgeleverd. In de begeleidende tekst gaan we beknopt in op de significante verschillen in de resultaten naar type polis, type ziekenhuis, effect van achtergrondinformatie, sociaal-demografische en andere achtergrondkenmerken (zoals gezondheidsbeleving).

# Conclusies (1)

## **BEPERKT DEEL VERZEKERDEN IS OVERGESTAPT OF OVERWOOG DIT**

Het gros van de respondenten meldt van 2017 naar 2018 niet te zijn overgestapt (85%) en dit ook niet te hebben overwogen (67%). 30% van de respondenten is nog nooit overgestapt. 5% weet het niet. Het overstapgedrag- en de intentie hangen samen met diverse kenmerken, te weten: geslacht, leeftijd, opleiding, gezinstype, huidige polis, gezondheidsbeleving, ontvangst ziekenhuiszorg, vertrouwen in zorgverzekeraars en/of in ziekenhuizen, de attitude ten aanzien van het niet-contracteren van bepaalde ziekenhuizen door zorgverzekeraars.

## **SUBSTANTIEEL DEEL VERZEKERDEN WANTRouWT ZORGVERZEKERAARS**

Bijna vier op de tien verzekerden (38%) heeft weinig vertrouwen in borging van het klantbelang door zorgverzekeraars versus 29% die hierop wel vertrouwt. Op dit vlak is meer vertrouwen in ziekenhuizen: 48% vertrouwen, 17% geen vertrouwen. Respondenten met meer vertrouwen in zorgverzekeraars hebben gemiddeld ook meer vertrouwen in ziekenhuizen en vice versa. Ook blijkt dat hoe lager beide vormen van vertrouwen, hoe vaker verzekerden switchen van zorgverzekeraar of dit overwegen. En hoe groter dit vertrouwen, hoe loyaler aan de huidige zorgverzekeraar.

## **...EN HEEFT AVERSIE TEGEN EN/OF MISVATTINGEN OVER HUIDIGE ZORGSYSTEEM**

Het onderwerp van het onderzoek roept bij mensen de nodige emoties en zorgen op, zo blijkt uit de spontane feedback aan het eind van de vragenlijst.

In deze feedback kraakt men kritische noten over de manier waarop het huidige zorgstelsel is georganiseerd en over de gepercipieerde te grote macht van de zorgverzekeraars hierin.

Uit de open antwoorden en de verdere resultaten klinken ook een gebrek aan kennis en mispercepties over het huidige zorgstelsel door.

## **KEUZEVRijHEID IN DE EIGEN REGIO IS BELANGRIJK**

Voor de meerderheid (56%) van de verzekerden is een polis met een beperkte keuzevrijheid van ziekenhuizen in de eigen regio geen optie, 20% zou dat wel overwegen.

Een polis met volledige dekking binnen de eigen regio, maar beperkte dekking in andere regio's is acceptabeler: 43% zou dit overwegen om 34% die dat niet zou overwegen.

## **MEERDERHEID HEEFT BEGRIIP VOOR MOTIVATIE NIET-CONTRACTEREN**

Circa zes op de tien verzekerden (61%) vindt een of meer van de vier voorgelegde redenen van zorgverzekeraars voor het niet-contracteren van zorg acceptabel, vooral bij slechtere zorgkwaliteit (43%), versus 15% die geen enkele reden acceptabel vindt.

Circa een kwart van de verzekerden (24%) is van mening dat zorgverzekeraars deze pet niet past. Uit de open antwoorden blijkt dat wantrouwen en zorgen om belangenverstremgeling (borging patiëntbelang versus budgettair belang) hierbij een rol spelen.

# Conclusies (2)

## OVERSTAPINTENTIE SUBSTANTIEEL BIJ NIET- CONTRACTEREN VOORKEURSZIEKENHUIS

Relatief de grootste groep verzekerden (38%) zegt over te stappen naar een andere zorgverzekeraar als hun voorkeursziekenhuis niet wordt gecontracteerd door hun zorgverzekeraar. Voor een iets kleinere groep (31%) is dit een reden om te switchen van polis binnen dezelfde zorgverzekeraar. Iets minder dan twee op de tien (18%) blijft zijn huidige verzekeraar en polis trouw en 14% weet het (nog) niet.

Het huidige type polis en het hebben ontvangen van extra informatie over de motivatie van verzekeraars om niet te contracteren, spelen hierbij geen rol.

## AANBOD EXTRA SERVICES GEEFT 8 PROCENTPUNT LAGERE OVERSTAPINTENTIE

Het aanbod van de services gratis taxivervoer en gratis zorgbemiddeling naar een ander, even goed, ziekenhuis in geval het voorkeursziekenhuis niet wordt gecontracteerd, heeft beperkt effect op de overstapintentie. Waar – zonder deze mitigerende services – 38% van de verzekerden van zorgverzekeraar zegt te switchen, is dat bij deze services nog altijd 30% van de verzekerden.

De overstapintentie bij extra services is hoger onder mensen met een natura- of restitutiepolis en lager onder degenen met een budget- of combinatiepolis.

## BETALINGSBEREIDHEID VOOR VOORKEURS- ZIEKENHUIS LAAG ONDER NIET-OVERSTAPPERS

Ruim de helft (56%) van de verzekerden die niet naar een andere zorgverzekeraar zouden overstappen in geval van het niet-contracteren van hun voorkeursziekenhuis, is niet bereid om zelf 25% bij te betalen om toch naar het voorkeursziekenhuis te gaan.

Het huidige type polis, het huidige type voorkeursziekenhuis en het hebben ontvangen van extra informatie over de motivatie spelen hierbij geen rol.

## 9% VERZEKERDEN STAPT OVER BIJ NIET- CONTRACTEREN ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Als het voorgelegde algemene ziekenhuis niet wordt gecontracteerd, zegt 9% van de verzekerden over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. 10% kiest in deze situatie voor een andere polis bij de huidige zorgverzekeraar. Tweederde van de verzekerden (66%) geeft aan dat zij hun huidige zorgverzekeraar en polis trouw zullen blijven.

Het huidige type polis en het al dan niet hebben ontvangen van extra informatie over de motivatie van de verzekeraar om het algemene ziekenhuis niet te contracteren, spelen hierbij geen rol.

## 11% VERZEKERDEN STAPT OVER BIJ NIET- CONTRACTEREN STZ- ZIEKENHUIS

Indien het voorgelegde STZ-ziekenhuis niet wordt gecontracteerd, geeft 11% van de verzekerden aan over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. 12% kiest dan voor een andere polis bij de huidige zorgverzekeraar. Circa zes op de tien verzekerden (61%) geven aan hun huidige verzekeraar én polis trouw te blijven.

Het huidige type polis en het al dan niet hebben ontvangen van extra informatie over de motivatie van de verzekeraar om het STZ-ziekenhuis niet te contracteren, spelen hierbij geen rol.

# Conclusies (3)

## 15% VERZEKERDEN STAPT OVER BIJ NIET- CONTRACTEREN UMC- ZIEKENHUIS

Als het voorgelegde UMC-ziekenhuis niet wordt gecontracteerd, geeft 15% van de verzekerden aan van zorgverzekeraar te switchen en 17% van polis, binnen de huidige zorgverzekeraar, te switchen. Circa de helft van de verzekerden (51%) geeft aan hun huidige verzekeraar en polis trouw te blijven.

Overstappers hebben vaker een natura- of restitutiepolis. Het hebben ontvangen van extra informatie over de motivatie van de zorgverzekeraar om het voorgelegde UMC ziekenhuis niet te contracteren, speelt hierbij geen rol.

## FACTOR AFSTAND IS VAN PRIMAIR BELANG

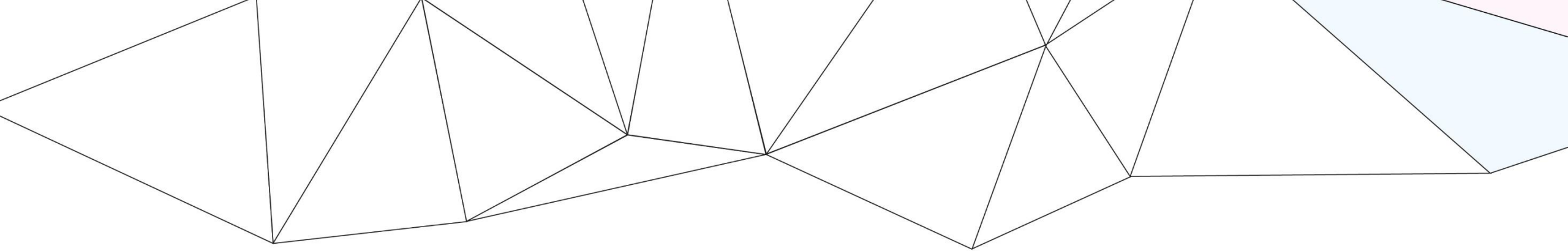
De overstapintentie is aanmerkelijk groter bij het niet-contracteren van het voorkeursziekenhuis (38%) dan de voorgelegde andere (typen) ziekenhuizen UMC- (15%), STZ- (11%), algemeen ziekenhuis (9%).

De extra services doen daar weinig aan af.

Dit in combinatie met het feit dat een polis met beperkte keuzevrijheid voor ziekenhuizen binnen de eigen regio voor 58% geen optie is onderstrepen het belang van de factor afstand in de keuzes van verzekerden.

# Significante verschillen per achtergrondkenmerk t.o.v. het totaal

Variabele	Blijft bij huidige zorgverzekeraar en polis	Blijft bij huidige zorgverzekeraar maar switcht van polis	Stapt over naar andere zorgverzekeraar
Geslacht	Mannen		
Leeftijd		Jongeren van 18 – 34 jaar	50 – 64 jarigen
Opleiding	Lager opgeleiden	Midden en hoger opgeleiden	Hoger opgeleiden
Inkomen		Personen met een boven modaal inkomen	
Gezinssamenstelling		Meerpersoonshuishoudens met of zonder kinderen	
Beleving eigen gezondheid	Personen die hun gezondheid als neutraal of goed ervaren		
Gebruik ziekenhuiszorg	Personen die nog geen gebruik hebben gemaakt van ziekenhuiszorg	Personen die al gebruik hebben gemaakt c.q. maken van ziekenhuiszorg	Personen die al gebruik hebben gemaakt c.q. maken van ziekenhuiszorg
Vertrouwen in zorgverzekeraars	Personen met neutraal tot veel vertrouwen in zorgverzekeraars	Personen met veel vertrouwen in zorgverzekeraars	Personen met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars
Vertrouwen in ziekenhuizen		Personen met veel vertrouwen in ziekenhuizen	Personen met weinig vertrouwen in ziekenhuizen
Huidige polistype			
Overstaphistorie	Nog niet eerder overgestapt van zorgverzekeraar		Wel eerder overgestapt van zorgverzekeraar



# Overstapgedrag





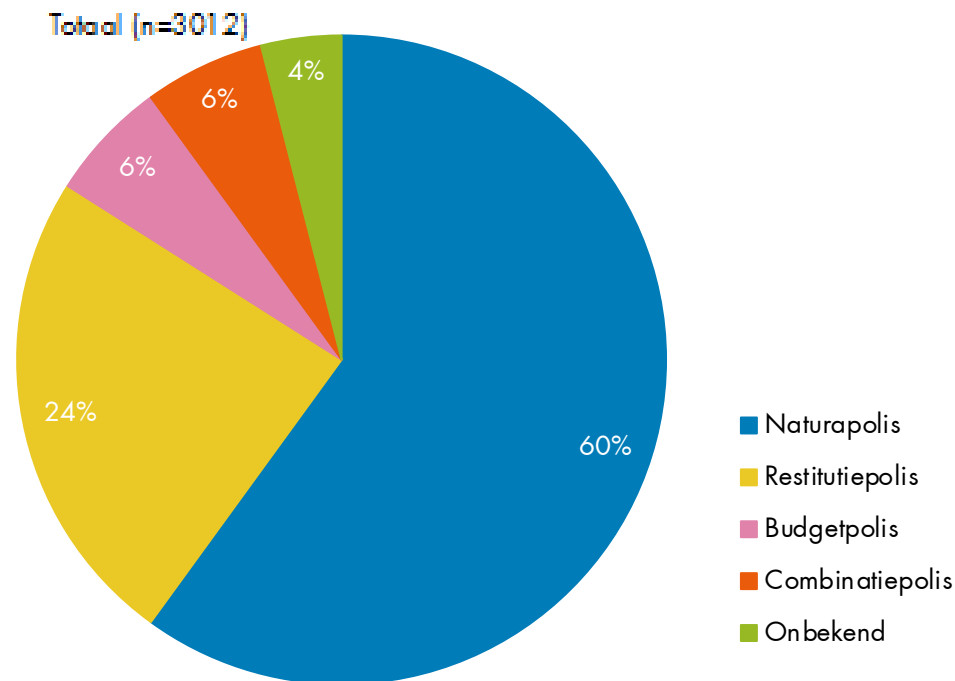
## Verschillen

Jongeren van 18 – 34 hebben vaker een budget- of naturapolis en minder vaak een restitutiepolis. Ouderen hebben minder vaak een naturapolis en vaker een restitutiepolis.

Hoger opgeleiden en verzekerden met een boven modaal inkomen hebben vaker een restitutiepolis en minder vaak een naturapolis. Verzekerden met een beneden modaal inkomen hebben vaker een budgetpolis. Midden en lager opgeleiden hebben vaker een combinatiepolis.

Meerpersoonshuishoudens met kinderen hebben vaker een naturapolis, terwijl meerpersoonshuishoudens zonder kinderen vaker een restitutiepolis hebben. Alleenstaanden hebben vaker een budgetpolis.

## 60% van respondenten heeft naturapolis, gevolgd door 24% met restitutiepolis



Verdeling steekproef naar type polis

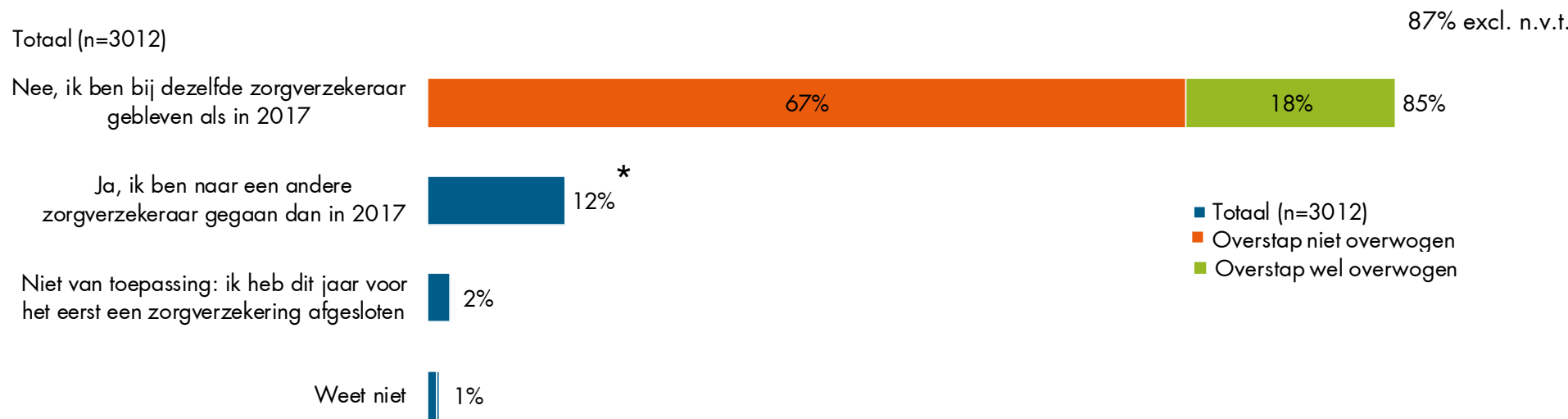
Basis: Algemeen publiek 18+

Bepaald op basis van een vraag waarin respondenten werd gevraagd hun polis te kiezen uit een lijst van alle in 2018 beschikbare polissen.

## Verschillen

Vrouwen, lager opgeleiden, alleenstaanden, huishoudens zonder kinderen, verzekerden met een natura- of restitutiepolis, verzekerden die hun gezondheid als slecht of neutraal beleven, verzekerden die ziekenhuiszorg hebben ontvangen, verzekerden die veel vertrouwen hebben in zorgverzekeraars, zijn vaker hun verzekeraar trouw gebleven. Opvallend is dat ook degenen met een negatieve attitude rondom het niet contracteren van bepaalde ziekenhuizen door zorgverzekeraars (omdat zij geen enkele reden daarvoor acceptabel vinden of omdat zij vinden dat niet aan verzekeraars is) ook vaker hun zorgverzekeraar trouw zijn gebleven. Hoger opgeleiden, huishoudens met kinderen, verzekerden met een budgetpolis, degenen die geen ziekenhuiszorg hebben ontvangen, verzekerden met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars en/of ziekenhuizen, verzekerden die sommige redenen acceptabel vinden voor het niet-contracteren van bepaalde ziekenhuizen zijn vaker geswitcht of hebben dit overwogen. Verder geldt: hoe ouder, hoe trouwer en hoe jonger, hoe vaker overgestapt of overwogen om over te stappen.

## Leeuwendeel respondenten is van 2017 naar 2018 niet overgestapt en heeft dit ook niet overwogen



Vraag: Ben je per 1 januari 2018 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar? Selectie: indien niet overgestapt per 1 januari 2018 of weet niet: Heb je overwogen om per 1 januari 2018 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar?

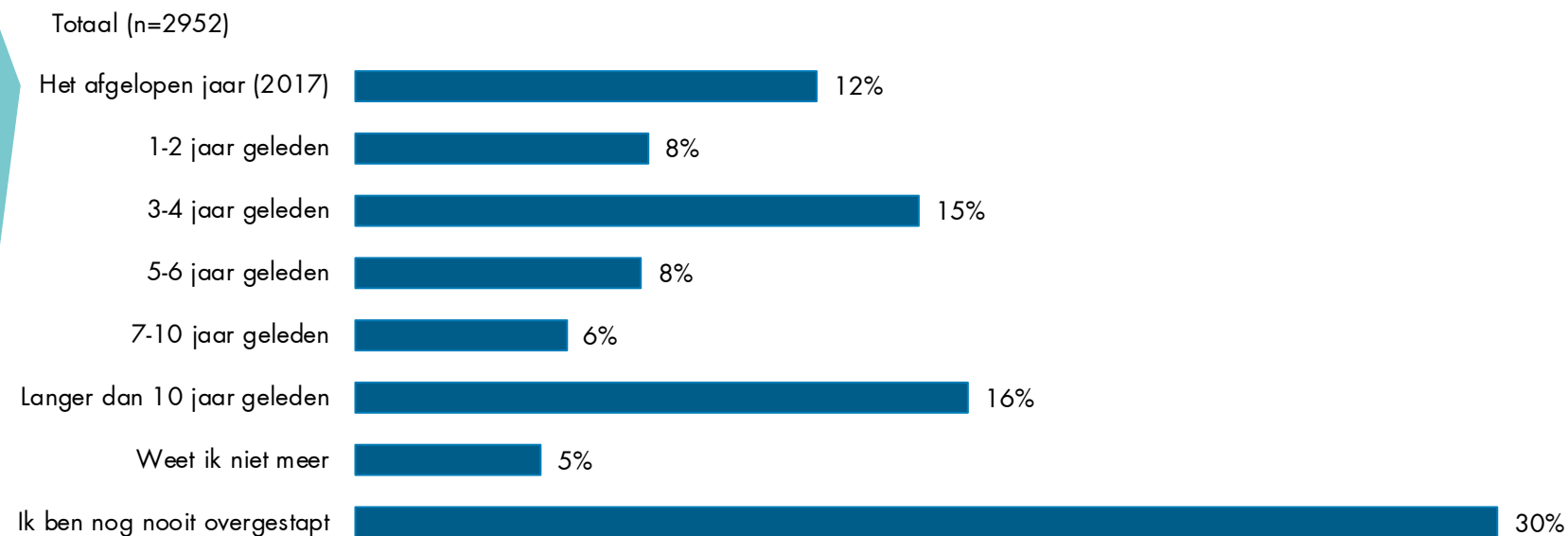
Basis: Algemeen publiek 18+

\* *N.B.: Het daadwerkelijke overstappercentage over 2017 – 2018 is lager, namelijk 6%. Mogelijke verklaringen voor het verschil met de enquêtegegevens zijn: vertekeningen in de herinnering van sommige respondenten wat betreft het jaartal van de laatste overstap; misperceptie bij sommige respondenten (zij menen per abuis te zijn overgestapt van verzekeraar, terwijl dit van polis was); het panel is overall iets actiever qua overstapgedrag dan de populatie (ondanks het feit dat het om een representatieve steekproef gaat, zijn er in ieder panel bepaalde subgroepen uit de samenleving minder sterk vertegenwoordigd zoals analfabeten en eerste generaties niet-Westerse migranten).*

## Verschillen

Ouderen, met name 65+-ers, midden en lager opgeleiden, verzekerden met een beneden modaal of modaal inkomen, alleenstaanden, huishoudens zonder kinderen, verzekerden met een naturapolis, mensen die hun gezondheid als slecht of neutraal ervaren, met een neutraal of veel vertrouwen in zorgverzekeraars en degenen die geen enkele reden acceptabel vinden voor het niet-contracteren van ziekenhuizen of dit niet aan zorgverzekeraars vinden, geven vaker aan nog nooit te zijn overgestapt.

## Circa tweederde respondenten is ooit weleens overgestapt van zorgverzekeraar



Vraag: Ben je per 1 januari 2018 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar? Wanneer ben je voor het laatst overgestapt naar een andere zorgverzekeraar?

Basis: Algemeen publiek 18+



**Ziekenhuiszorg:  
Consumptie- en voorkeur**



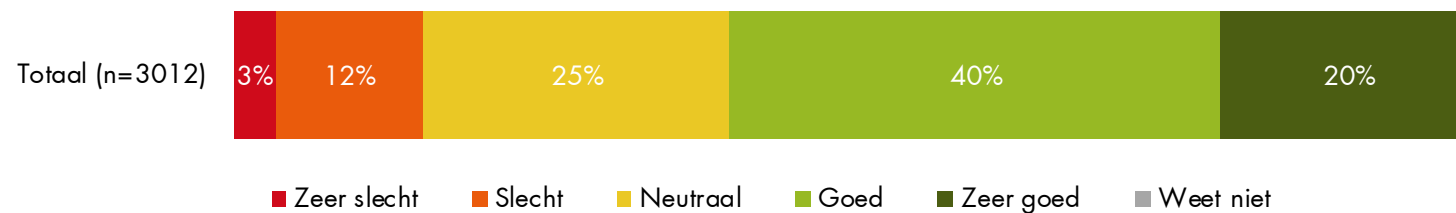
## Verschillen

Vrouwen, alleenstaanden en huishoudens zonder kinderen beoordelen hun gezondheid vaker als slecht.

Mannen, hoger en midden opgeleiden, huishoudens zonder en huishoudens met kinderen beoordelen hun gezondheid over de afgelopen 12 maanden juist vaker als goed.

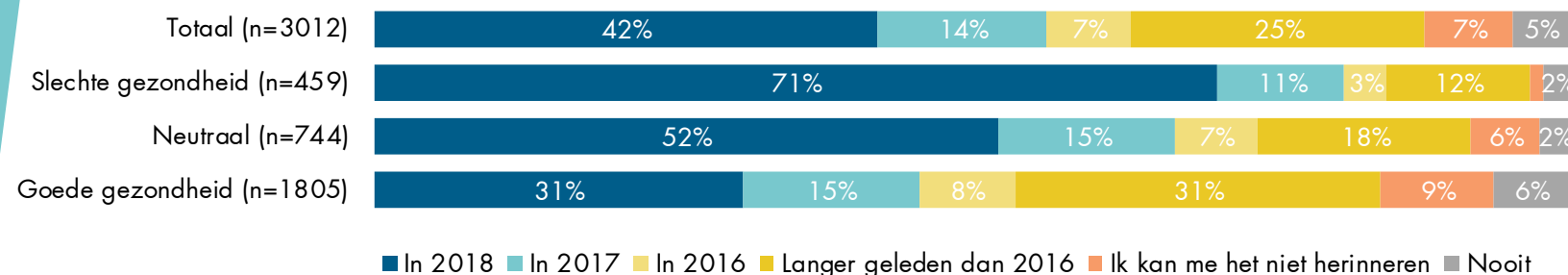
Verder is er een negatief verband tussen leeftijd, inkomen, het ontvangen van ziekenhuiszorg en het vertrouwen in zorgverzekeraars en ziekenhuizen met gezondheidsbeleving.

# 42% van de respondenten zegt in 2018 ziekenhuiszorg te hebben ontvangen, ziekenhuiszorggebruik hangt negatief samen met gezondheidsbeleving



Vraag: Hoe zou je jouw gezondheid in de afgelopen 12 maanden over het algemeen omschrijven?

Basis: Algemeen publiek 18+



Vraag: Wanneer heb je voor het laatst **ziekenhuiszorg** ontvangen?

Basis: Algemeen publiek 18+

## Verschillen

Vrouwen, midden en lager opgeleiden hebben vaker als voorkeursziekenhuis een algemeen ziekenhuis, terwijl jongeren van 18-34 jaar hier minder vaak de voorkeur aan geven. Mannen, jongeren van 18 – 34 jaar en hoger opgeleiden geven vaker de voorkeur aan een UMC. Hoger opgeleiden en 65+-ers opteren vaker voor een STZ-ziekenhuis.

Degenen met als voorkeursziekenhuis een UMC hebben vaker een restitutiepols.

## Het voorkeurziekenhuis van verzekerden is het vaakst een STZ-ziekenhuis (47%), gevolgd door een algemeen ziekenhuis (41%).

Totaal (n=2903)



Wat is het ziekenhuis dat jouw voorkeur heeft, ofwel wat is het ziekenhuis waar je normaal gesproken naar toe gaat of zou gaan indien je zorg nodig hebt?

Basis: Algemeen publiek 18+



**Attitude m.b.t. zorgverzekeraars en  
niet-gecontracteerde zorg(polissen)**



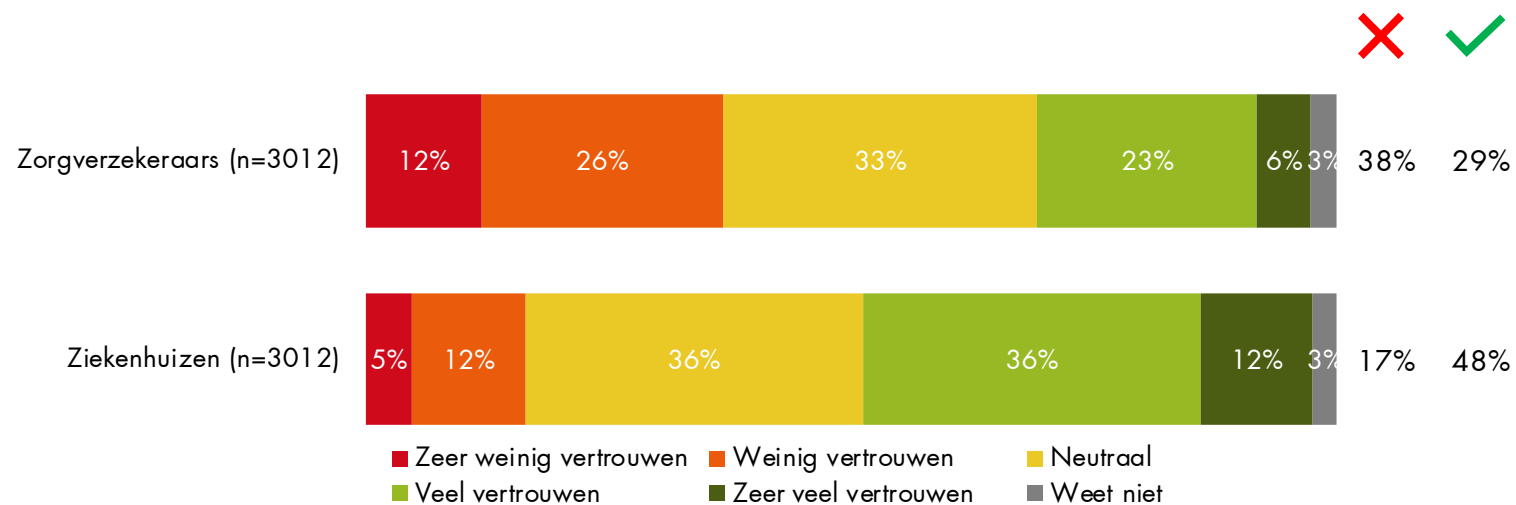
## Verschillen

Mannen, 65+-ers, lager opgeleiden, mensen met een beneden of ongeveer modaal inkomen, mensen die hun gezondheid als goed ervaren, mensen die een neutraal tot veel vertrouwen hebben in ziekenhuizen, hebben vaker veel *vertrouwen in zorgverzekeraars*.

Bij vrouwen, 50 – 64 jarigen, hoger opgeleiden, mensen met een modaal of boven modaal inkomen, verzekerden met een restitutiepolis, degenen die weleens zijn overgetapt of dit (hebben) overwogen, mensen met weinig vertrouwen in ziekenhuizen, mensen die hun gezondheid als slecht ervaren, mensen die niet vinden dat zorgverzekeraars mogen bepalen om ziekenhuizen niet te contracteren, ligt dit vertrouwen juist lager.

Het *vertrouwen in ziekenhuizen* ligt hoger onder mannen en 65+-ers en lager opgeleiden. Vrouwen, 50 – 64 jarigen, mensen die nog nooit zijn overgestapt en dit ook niet hebben overwogen, hebben er minder vertrouwen in.

## Verzekerden hebben meer vertrouwen in borging klantbelang door ziekenhuizen (48%) dan door zorgverzekeraars; wantrouwen (38%) is bij zorgverzekeraars groter dan vertrouwen (29%)



Vraag: Stel dat het ziekenhuis dat jouw voorkeur heeft en jouw zorgverzekeraar geen contract met elkaar sluiten omdat zij geen overeenstemming kunnen bereiken over de prijs van de zorg. In hoeverre heb je er vertrouwen in dat de zorgverzekeraar en het ziekenhuis het belang van hun klanten, jouw belang, scherp voor ogen houden?

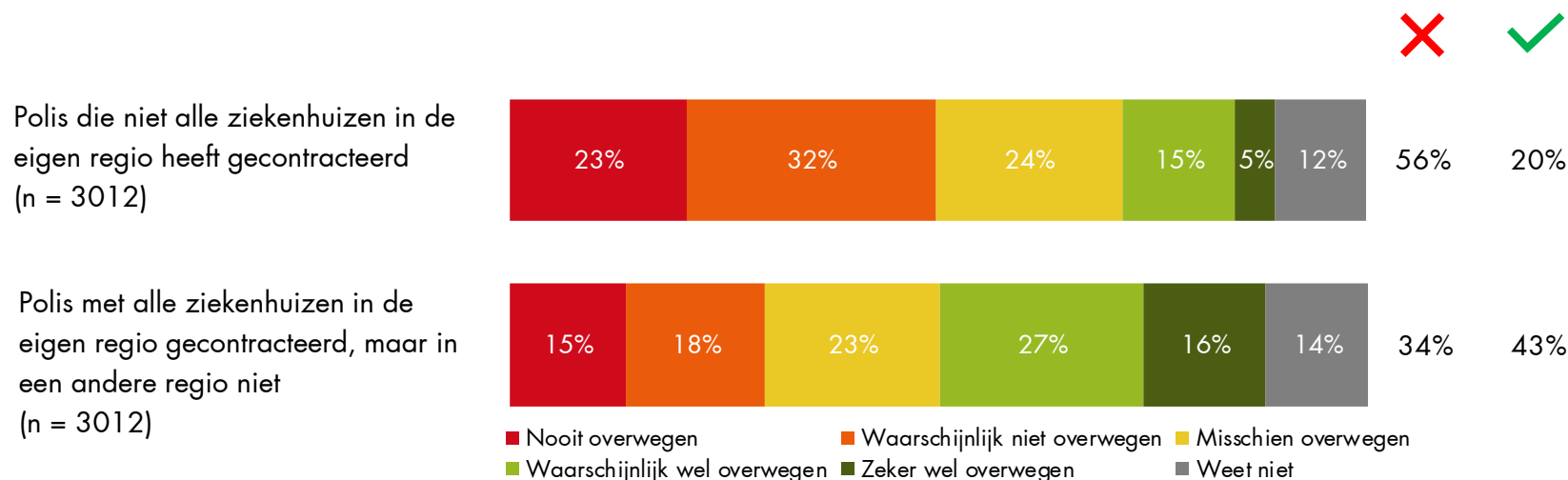
Basis: Algemeen publiek 18+



## Verskil tussen polissen

De overweegintentie ligt hoger voor een polis die alle ziekenhuizen in de eigen regio heeft gecontracteerd en niet in andere regio's (de gemiddelde overweegintentie op een schaal van 1 tot 5 is: 3.10), dan een polis die niet alle ziekenhuizen in de eigen regio heeft gecontracteerd (gemiddelde overweegintentie op een schaal van 1 – 5 is: 2.46).

## Polis met beperkte keuzevrijheid ziekenhuizen *binnen* eigen regio voor meerderheid (56%) geen optie; polis met beperkte keuzevrijheid *buiten* eigen regio voor een derde geen optie



Vraag: Zou je een zorgverzekeringspolis overwegen waarbij de zorgverzekeraar in jouw regio één of enkele, maar niet alle ziekenhuizen heeft gecontracteerd? Licht je antwoord kort toe.

Vraag: Zou je een zorgverzekeringspolis overwegen waarbij de zorgverzekeraar in jouw regio alle ziekenhuizen heeft gecontracteerd, maar in een andere regio sommige ziekenhuizen niet? Licht je antwoord kort toe.

Basis: Algemeen publiek 18+

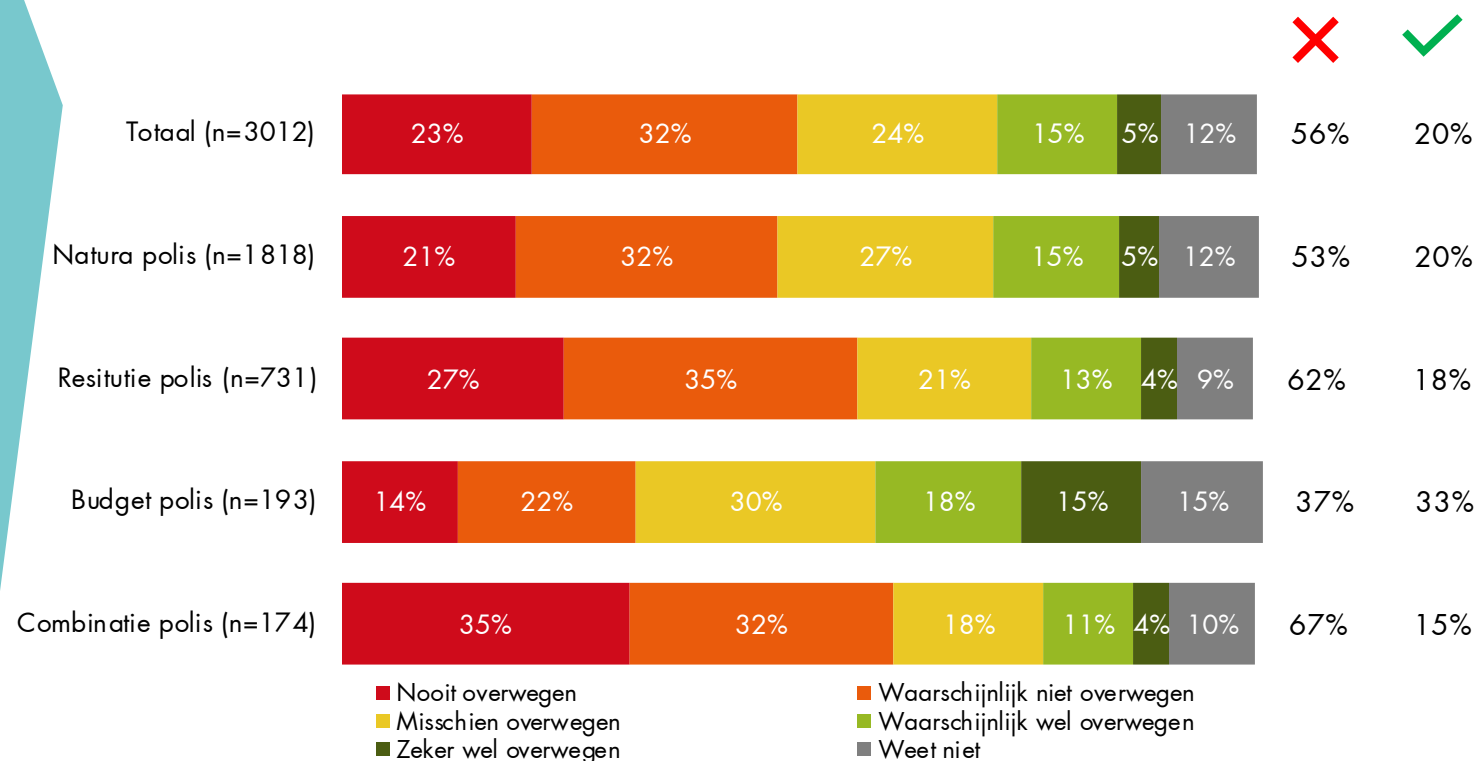
## Verschillen

Hoe jonger, hoe hoger en hoe ouder, hoe lager de overweegintentie voor *de polis met beperkte regionale, maar volledige bovenregionale dekking* is. De overweegintentie ligt hoger onder meerpersoonshuishoudens met kinderen.

Qua type polis ligt de overweegintentie voor het voorgedde type polis hoger (en het hoogst) bij verzekerden met een budgetpolis. Dat is ligt in de lijn der verwachting aangezien budgetpolissen per definitie een aantal ziekenhuizen in de regio niet contracteren. De voorgedde polis lijkt dus op een budgetpolis. Opmerkelijk is dan dat 37% van degenen met als huidige polis een budgetpolis aangeven de voorgedde (vergelijkbare) polis niet te zullen overwegen.

Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: respondenten hebben moeite om de vragen te interpreteren (bij mensen met een budget polis zien we ook het grootste percentage "weet niet"), mensen zeggen een budget polis te hebben maar hebben in werkelijkheid een andere polis; mensen kiezen voor een budgetpolis zonder te begrijpen wat dit precies inhoudt.

## Polis met beperkte keuzevrijheid ziekenhuizen *binnen* eigen regio vaker een optie voor verzekerden met een budgetpolis (33%)



Vraag: Zou je een zorgverzekeringpolis overwegen waarbij de zorgverzekeraar in jouw regio één of enkele, maar niet alle ziekenhuizen heeft gecontracteerd? Licht je antwoord kort toe.

Basis: Algemeen publiek 18+

## Quotes overweegintentie polis met beperkte keuzevrijheid ziekenhuizen binnen de eigen regio

- > Ik moet vooraf gaan bepalen waarvan ik last krijg, welk ziekenhuis daarin is gespecialiseerd en welke zorgverzekeraar daar een contract mee heeft. Heeft u een glazen bol? Ik niet!
- > Ligt aan de ziekenhuizen die zijn uitgekozen. Als er bijvoorbeeld geen academisch ziekenhuis tussen zou zitten, zou ik het niet doen. Bij een goede mix van goed te bereiken ziekenhuizen heb ik er minder problemen mee.
- > Ligt eraan of mijn eigen ziekenhuis erbij zit.
- > Als de afstand, wachttijden en de zorg gelijk blijven.
- > Het ligt aan specialisme van het ziekenhuis en de premie.
- > Ik kan zo de gevolgen niet overzien en weet niet of het helemaal te vertrouwen is.
- > Ik graag naar het ziekenhuis wil waar ikzelf een goed gevoel bij heb, dan maar kosten extra hebben.
- > Het moet in ieder geval het ziekenhuis in mijn woonplaats zijn anders stap ik over op een andere verzekering, de verzekeringen hebben al veel te veel in te brengen.
- > Het enige waar ik mij zorgen over zou maken is de wachtlijst, verder zullen de artsen overal kundig zijn?
- > Ik wil eerst weten waarom niet.
- > De ziekenhuizen zich specialiseren. Je zal maar net een aandoening hebben en naar een zchs moeten zonder contract. Dan heb je een probleem.
- > verzekeraar zou altijd moeten vergoeden en de keuze overlaten aan de patiënt.

- > Ik zelf wil kunnen kiezen n.a.v. mijn eigen criteria zoals behandelingen, de arts en wachtlijsten i.p.v. financiën.
- > Ik wel in de buurt terecht wil kunnen, maar ligt er aan wat voor andere dingen ze aanbieden en welk(e) ziekenhuis(zen) er wel een contract mee is
- > Heb het recht om naar alle ziekenhuizen te gaan, waar betaal je anders zo'n smak geld voor?!
- > Ik zeer afhankelijk ben van echte specialisten in mijn zeldzame aandoening en terugkerende controles.
- > Je niet kunt voorspellen welke zorg je nodig zult hebben, en wel alle opties open wil houden.
- > Ik wil geen gezeur en uitzoekerij, maar mijn eigen vertrouwde ziekenhuis. Daar voel ik me veilig.
- > Vervelend om er steeds rekening mee te houden meestal ga je naar het ziekenhuis wat je het snelst kan helpen en dat is niet altijd hetzelfde ziekenhuis.
- > Ik wil de beste zorg in de buurt, ieder ziekenhuis heeft een eigen specialiteit.
- > Wil in nood overal naar toe kunnen zonder verassing erna.
- > Ik naar het ziekenhuis wil dat voor mij het beste is en dat hoeft niet voor de verzekeraar het beste ziekenhuis te zijn.
- > Ik er met de fiets naar toe moet kunnen, heb geen geld voor openbaar vervoer.
- > Op mijn leeftijd wil ik zorg zo dichtbij mogelijk.
- > Ik dit een te grote macht vind van de verzekeraars. Het belang van de patiënt staat niet voorop wel de winstgevendheid en verdienmodel van verzekeraars.

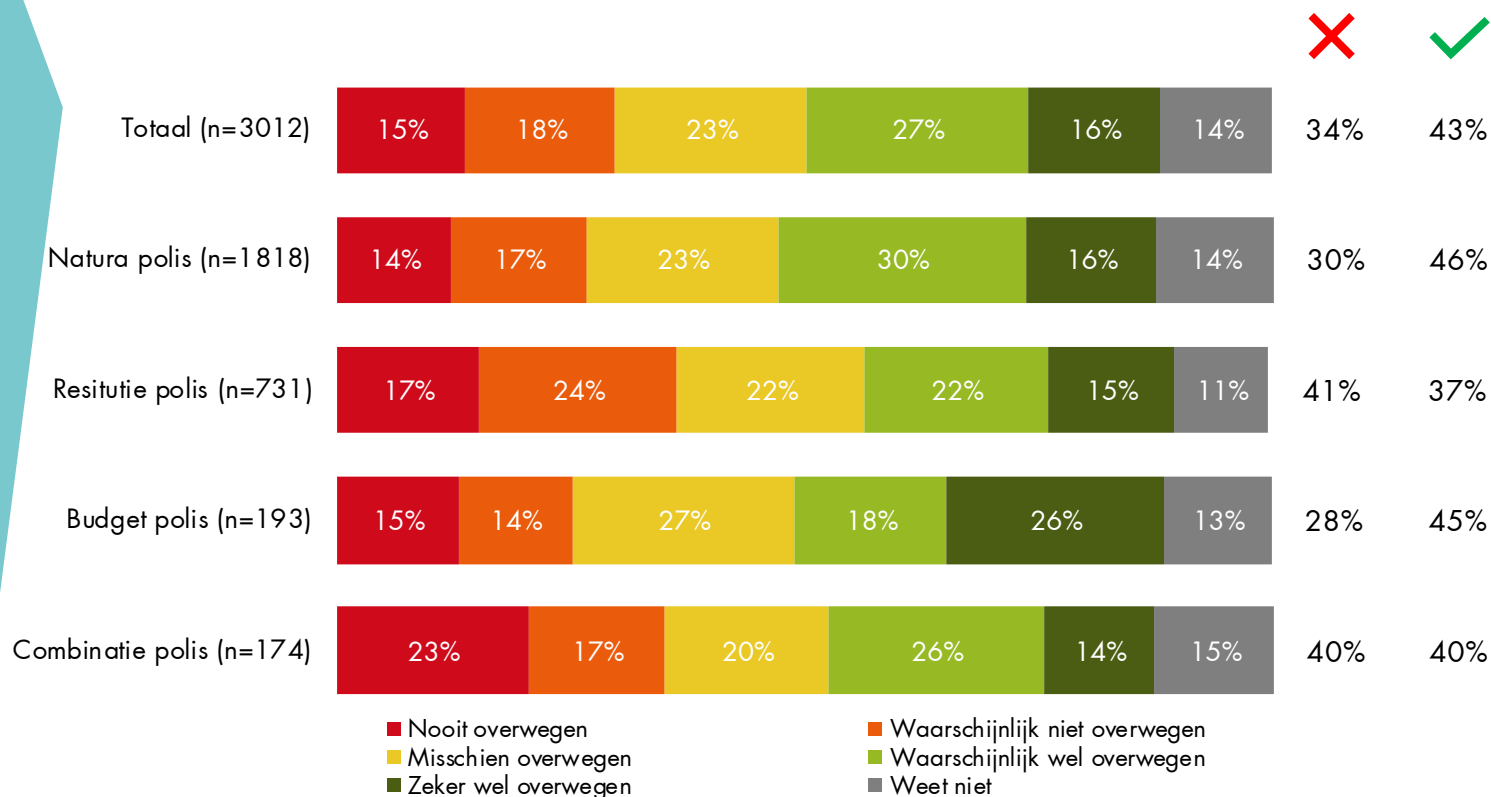
- > Ga ervan uit dat ze de beste ziekenhuizen selecteren.
- > Er toch een keuze in de buurt is en de prijs ook van belang is. De reden waarom een ziekenhuis niet gekozen is trouwens ook van belang om te weten.
- > Als mijn vaste ziekenhuis er maar bij zit.
- > In mijn regio genoeg goede ziekenhuizen zijn.
- > Ik geen specifieke voorkeur heb en het nog nooit nodig gehad heb.
- > Het vermoedelijk niet veel uitmaakt in welk ziekenhuis je uiteindelijk behandeld wordt en er altijd nog de mogelijkheid is voor een second opinion
- > De afstanden in Nederland zijn zo klein, dus iets verder weg is te overzien. Duitsland is ook dichtbij.
- > Zorgkosten omlaag moeten en dit waarschijnlijk een methode is die werkt om de zorg betaalbaar te houden.
- > Ik vooraf weet welke ziekenhuizen een contract hebben.
- > Ik het goed vind als ziekenhuizen zich specialiseren.
- > Spoedeisende zorg is geen contract voor nodig; alleen specialistische. Daarom geen enkel probleem om afspraken te maken met 1 ziekenhuis.
- > Zal in de prijs schelen en alles is bij mij in de buurt.
- > Ik niet het geld heb om hoge eisen te hebben en voor mij de prijs het belangrijkste is.
- > Ik heel weinig risico loop.
- > Het is moeilijk te achterhalen met welke afdelingen in zchs en zorgverleners erbuiten de zorgverzekeraar een contract heeft. Je ziet door de bomen het bos niet meer.

## Verschillen

Hoe jonger, hoe hoger en hoe ouder, hoe lager de overweegintentie voor de polis met volledige regionale maar beperkte bovenregionale dekking is. Hoe hoger opgeleid, hoe hoger de overweegintentie voor deze polis is. Verder ligt deze overweegintentie hoger onder mensen met een boven modaal inkomen en een huishouden met kinderen.

Qua type polis ligt de overweegintentie voor het voorgelegde type polis hoger bij verzekerden met een natura- of budgetpolis en lager onder verzekerden met een restitutie- of combinatiepolis. Opmerkelijk is dat 30% van de houders van een naturapolis en 29% van de houders van een budgetpolis (beide polistypen die niet alle ziekenhuizen contracteren) de voorgelegde, vergelijkbare polis, niet zouden overwegen. Voor mogelijke verklaringen hiervoor: zie sheet 17.

## Polis met beperkte keuzevrijheid ziekenhuizen *buiten* eigen regio vaker een optie voor verzekerden met een natura- of een budgetpolis (46% en 45 %)



Vraag: Zou je een zorgverzekeringspolis overwegen waarbij de zorgverzekeraar in jouw regio alle ziekenhuizen heeft gecontracteerd, maar in een andere regio sommige ziekenhuizen niet? Licht je antwoord kort toe.

Basis: Algemeen publiek 18+

## Quotes overweegintentie polis met beperkte keuzevrijheid ziekenhuizen buiten de eigen regio



- > Ik wil geholpen worden als dat nodig is, waar dan ook.
- > Bij zorg dient gewoon elke huisarts en elk ziekenhuis vergoed te worden. PUNT!!!
- > Ik wil zelf bepalen waar ik de beste zorg kan krijgen.
- > Geen zin in discussies of rekeningen achteraf.
- > Stel er gebeurt wat in een andere regio wat dan?
- > Heel onduidelijk dan van welke wel en welke niet.
- > Ik vind dat de verzekeraar er is om de kosten te betalen, niet om een ander te dicteren wat wel of niet mag!
- > Je niet weet wat er op je pad komt, opties openhouden.
- > Zeldzame ziekte. Ben afhankelijk van alle ziekenhuizen.
- > Juiste specialisme kan in andere regio zitten.
- > Ik risicomijdend ben.
- > Om tijdens vakantie problemen te voorkomen.
- > Er zijn maar weinig ziekenhuizen in deze regio.
- > Voor een second opinion of doorverwijzing moet je terecht kunnen in een ziekenhuis in een andere regio.
- > Wil ook verder weg kunnen indien nodig; ervaring wachttijd Nederland ca 3 jaar, Duitsland 1 week.
- > Je moet zorg krijgen waar snel plek is en specialisme.
- > De zorgverzekeraar nooit de regie mag hebben over je gezondheid.



- > Ik kan in ieder geval in mijn regio zorg krijgen.
- > Ik wil altijd vrije keuze, misschien dat een ziekenhuis dichtbij niet bevalt.
- > Als het een regio is waar ik nooit kom, is het afhankelijk van het premieverschil.
- > Kans op een ziekenhuisopname buiten de regio is erg klein.
- > Het gaat om de beste zorg. Het gaat om de specialist en niet om het stenen gebouw van het ziekenhuis.
- > Ik kan niet inschatten hoe groot het belang is van een contract met een ziekenhuis in een andere regio.
- > Ik vind het belachelijk dat er überhaupt contracten afgesloten moeten worden. Triest dat het zo moet.
- > Je nooit weet of je ooit in een andere regio terechtkomt.
- > Weet ik niet, is moeilijk. Heb geen kijk op de gevolgen.
- > Ik eerst de reden wil weten.
- > Ik in het geval van wachtlijstbemiddeling graag een gecontracteerd ziekenhuis bezoek.
- > Soms zit in een andere regio een betere behandelaar of is de wachtlijst korter
- > Het aanbod in mijn regio voldoende is.
- > Bij nood wil je altijd ergens heen kunnen, een verhuizing zou dan risico's meebrengen.

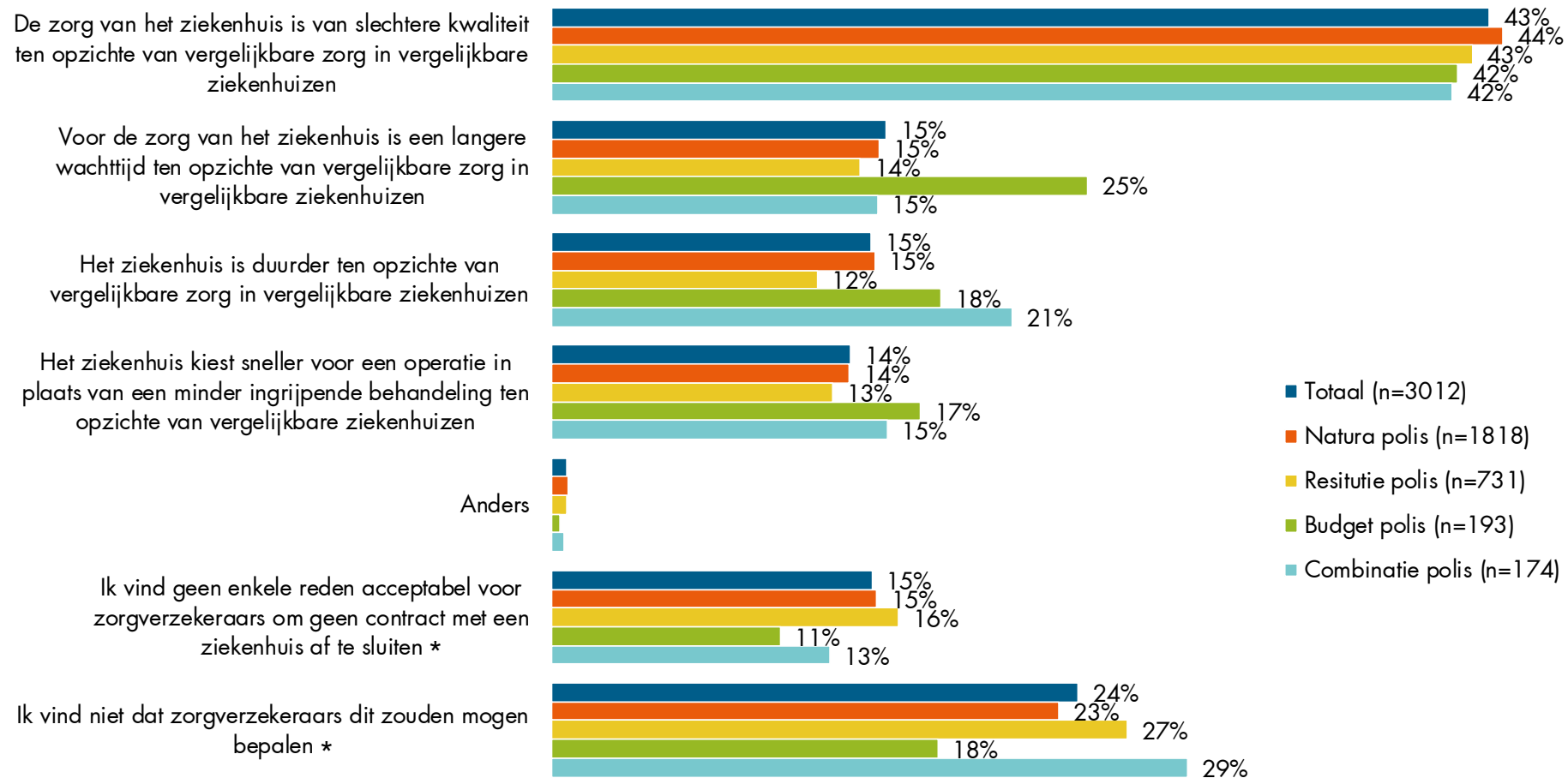


- > Er keuze is in de regio en spoedeisende hulp altijd overal mogelijk is.
- > Het in ieder geval een ziekenhuis in mijn regio heeft gecontracteerd, ik moet er niet teveel kilometers rijden
- > Ik zekerheid heb over specialistische zorg.
- > Ben relatief 'honkvast', voorkeur voor eigen regio.
- > De kans is groot dat je naar een ziekenhuis gaat in jouw eigen regio.
- > Als het in de prijs scheelt.
- > Meestal word je opgenomen in een ziekenhuis in de omgeving. Verder weet je niet waar je zult zijn wanneer je ziekenhuis zorg nodig bent, dus daarop anticiperen is onbegonnen werk.
- > Bij eventuele verhuizing bekijk ik het opnieuw.
- > Ik zie niet in waarom ik perse naar een andere regio naar een ziekenhuis zou willen? Behalve een wachtlijst !!
- > Daar geen risico's aan kleven.
- > Gemak. Zorg in de eigen regio is makkelijker qua logistiek.
- > Er bij mij nog niet veel ziekenhuiszorg nodig is.
- > Bereikbaarheid, vertrouwd en bekend.
- > Als de academische ziekenhuizen er maar wel bij zijn.
- > Niet ver kunnen reizen.
- > Ik hier toereikende zorg verwacht te kunnen krijgen
- > Mijn vaste ziekenhuis er dus sowieso wel bij zit.

## Verschillen

Mannen vinden vaker de argumenten: het ziekenhuis is duurder, kent een langere wachttijd en kiest sneller voor een operatie, valide argumenten voor niet-contracteren. Dat het ziekenhuis duurder is of zorg van slechtere kwaliteit biedt, zijn voor verzekerden van 18 – 49 jaar vaker valide argumenten. Zorg van slechtere kwaliteit is ook bij hoger en midden opgeleiden, mensen met een boven modaal inkomen en/of een huishouden met kinderen vaker een valide argument. Een langere wachttijd en het sneller kiezen voor een operatie zijn voor 18 – 34 jarigen vaker valide argumenten. Een langere wachttijd is verder vaker een valide argument voor mensen met een boven modaal inkomen en het sneller kiezen voor een operatie vaker een valide argument voor hoger opgeleiden. Ouderen van 50+, midden en lager opgeleiden, alleenstaanden en huishoudens zonder kinderen, mensen met een beneden of ongeveer modaal inkomen vinden vaker geen enkele reden acceptabel. 35+ers en huishoudens zonder kinderen vinden minder vaak dat zorgverzekeraars dit überhaupt zouden mogen bepalen.

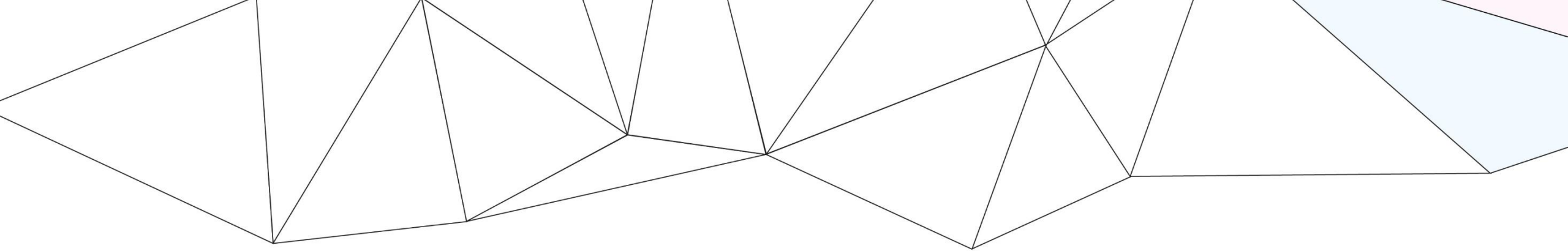
## 61% vindt een of meer redenen voor niet-contracteren zorg acceptabel, vooral bij zorg van slechte kwaliteit; 15% vindt geen enkele reden acceptabel en een kwart (24%) vindt dat zorgverzekeraars hierover niet mogen bepalen



Vraag: Zorgverzekeraars kunnen verschillende redenen hebben om geen contract met een bepaald ziekenhuis af te sluiten. Welke van onderstaande redenen vind je (een) acceptabele reden(en) voor zorgverzekeraars om geen contract met een ziekenhuis te sluiten?

\* Single antwoordoptie

Basis: Algemeen publiek 18+



# **Overstapintentie**



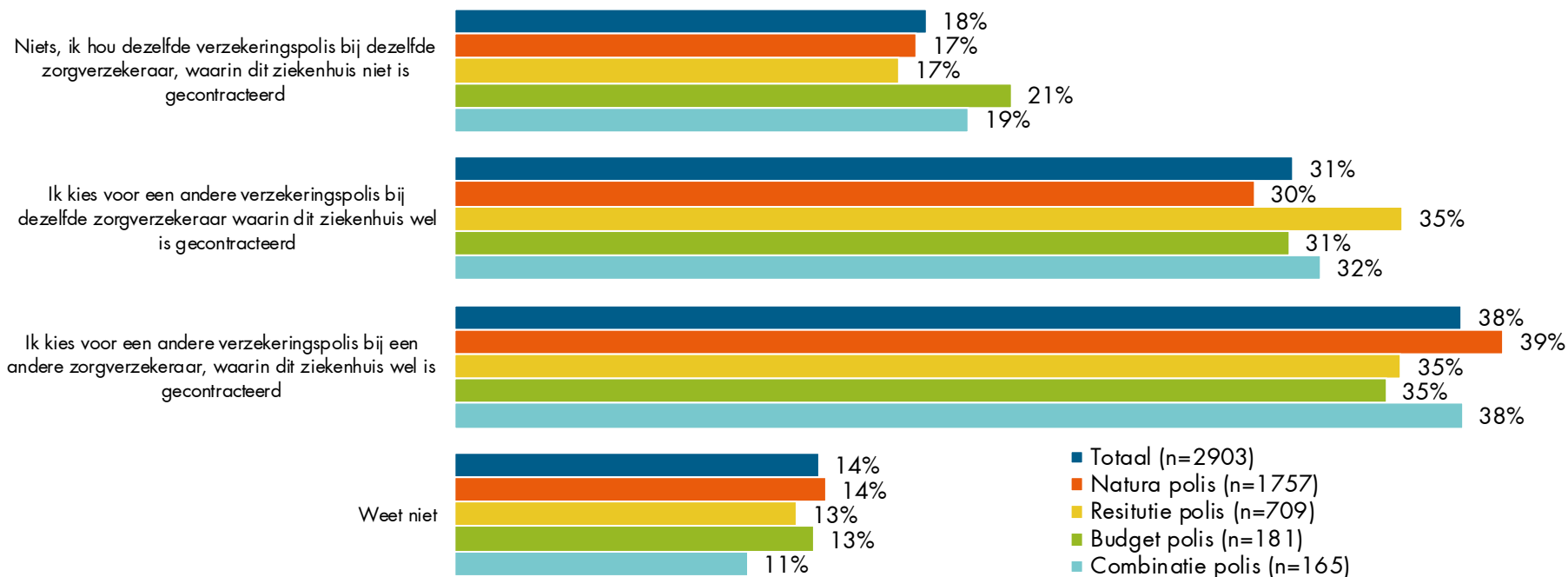
## Verschillen

Mannen, lager opgeleiden en mensen die hun gezondheid over de afgelopen 12 maanden als goed beoordelen, degenen die nog geen gebruik hebben gemaakt van ziekenhuiszorg, degenen met neutraal tot veel vertrouwen in zorgverzekeraars houden vaker dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

Jongeren van 18 – 34 jaar, hoger en midden opgeleiden, mensen met een boven modaal inkomen, meerpersoonshuishoudens met of zonder kinderen, mensen die al gebruik hebben gemaakt van ziekenhuiszorg, degenen met neutraal tot veel vertrouwen in zorgverzekeraars en veel vertrouwen in ziekenhuizen blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

Hoger opgeleiden, 50-64 jarigen, mensen die al gebruik hebben gemaakt van ziekenhuiszorg, mensen met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars en/of ziekenhuizen stappen vaker over van zorgverzekeraar.

## Bijna vier op de tien (38%) verzekerden zegt over te stappen bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis; dit verschilt niet naar het huidige type polis



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 **geen contract** af met [voorkeursziekenhuis]. Wat doe je?

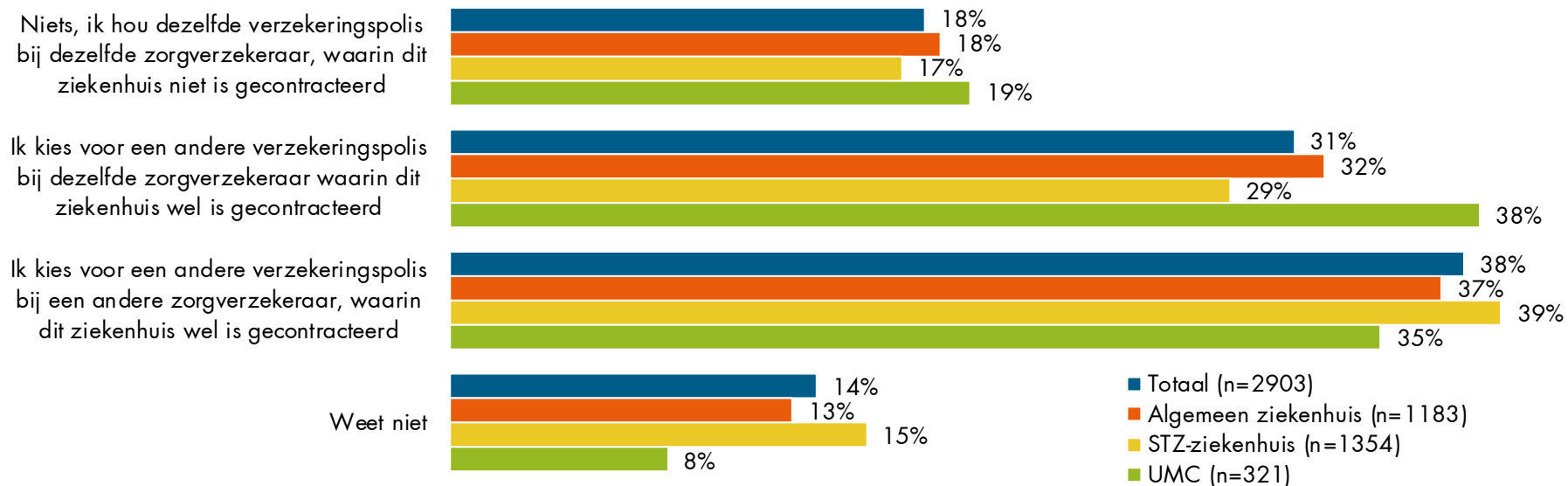
Basis: Algemeen publiek 18+, voorkeursziekenhuis gekozen in een eerdere vraag



## Verschillen

Het enige verschil naar type ziekenhuis is dat verzekerden wiens voorkeursziekenhuis tot het type UMC behoort, vaker kiezen voor een andere verzekeringspolis bij dezelfde zorgverzekeraar waarbij hun voorkeursziekenhuis wel is gecontracteerd.

# De overstapintentie bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis verschilt niet al naar gelang het type voorkeursziekenhuis



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 **geen contract** af met [voorkeursziekenhuis]. Wat doe je?

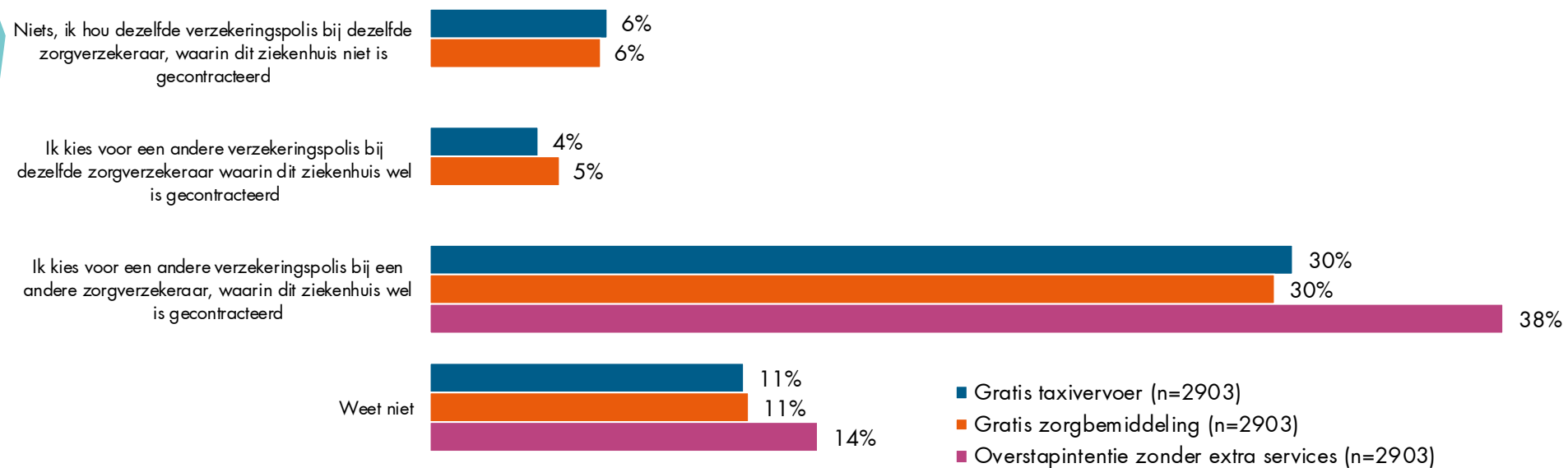
Basis: Algemeen publiek 18+, voorkeursziekenhuis gekozen

## Verschillen

Vergelijken we de overstapintentie zonder extra services met de overstapintentie met extra services, dan zien we dat:

- > Bij het aanbod van extra services 30% van de verzekerden zegt over te stappen versus 38% die over zou stappen indien er geen extra services zouden worden aangeboden. De extra services zorgen dus voor het behoud van 8% van de verzekerden bij de huidige zorgverzekeraar.
- > De mitigerende services gratis taxivervoer en gratis zorgbemiddeling verschillen onderling niet in hun effect op de overstapintentie bij het niet-contracteren van hun voorkeursziekenhuis: bij beide services zien we dat 30% van de verzekerden alsnog aangeeft van zorgverzekeraar te zullen switchen.

## Bij het aanbod van extra services ziet 8% van de verzekerden af van de voorgenomen overstap van zorgverzekeraar bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 **geen contract** af met [voorkeursziekenhuis]. Om haar verzekerden tegemoet te komen biedt jouw zorgverzekeraar **gratis taxivervoer** aan naar andere ziekenhuizen in jouw regio / als service **gratis zorgbemiddeling** aan bij de keuze voor een ander – even goed – ziekenhuis in jouw regio. Wat doe je?

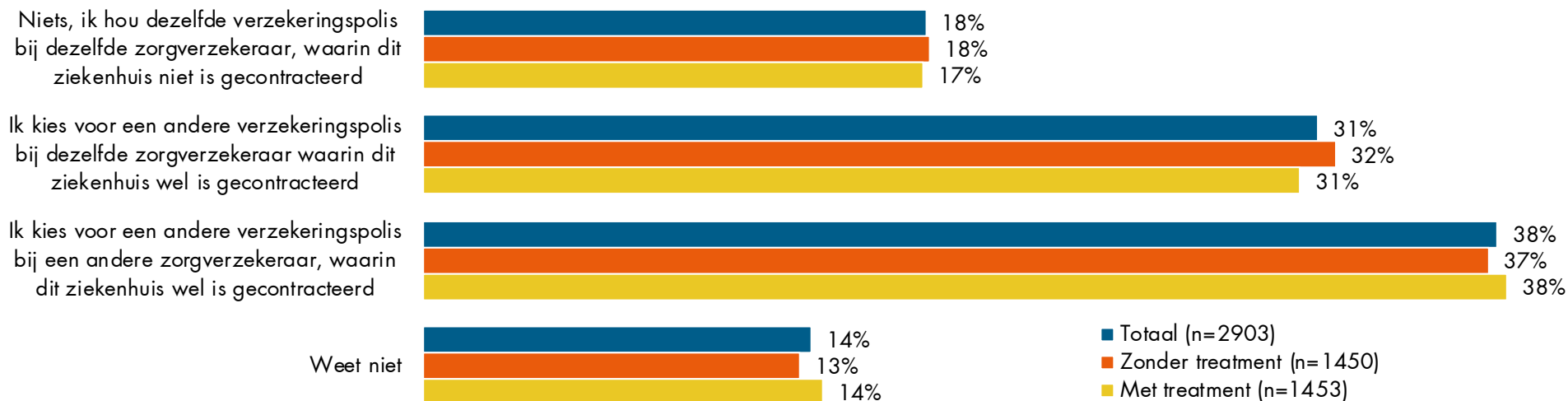
Basis: Selectie: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis; geprocenteerd op het totaal aantal respondenten

## Aanvullende informatie heeft geen effect op overstapintentie bij niet-contracteren

Er zijn geen verschillen tussen verzekerden die wel versus geen aanvullende informatie hebben ontvangen. Dit geldt ook voor de andere situaties die in het onderzoek zijn voorgelegd: het niet-contracteren van het voorgelegde algemene, STZ- en UMC-ziekenhuis. Om die reden zijn de resultaten hiervan voor wat betreft de uitsplitsing naar het wel versus geen aanvullende informatie hebben ontvangen, niet in het rapport weergegeven.

Wel zien we dat verzekerden die nog nooit eerder zijn overgestapt vaker bij hun huidige verzekeraar en polis blijven. Evenzo opteren degenen die al eens eerder zijn overgestapt, vaker voor een andere zorgverzekeraar.

Mensen die van mening zijn dat zorgverzekeraars niet zouden mogen bepalen over het niet-contracteren van ziekenhuizen, opteren vaker voor overstappen naar een andere zorgverzekeraar.



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 **geen contract** af met [voorkeursziekenhuis]. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+, voorkeursziekenhuis gekozen

\* Voor de voorgelegde informatie: zie de volgende sheet

## **\*Vorgelegde (aanvullende) informatie voorafgaand aan de overstapvraag**

### **Vorgelegd aan allen:**

We leggen je hierna een aantal denkbeeldige situaties voor. Daarbij heeft jouw zorgverzekeraar geen contract afgesloten met een bepaald ziekenhuis (dat we in de vraag benoemen) en vergoedt de zorg van dit ziekenhuis slechts voor 75%. De zorgverzekeraar blijft alle andere ziekenhuizen wel voor 100% vergoeden.

### **Vorgelegd aan 50% van de respondenten:**

Van je zorgverzekeraar heb je een brief ontvangen waarin hij toelicht waarom hij geen contract meer heeft afgesloten met het betreffende ziekenhuis.

In deze brief lees je dat de reden hiervoor is dat het betreffende ziekenhuis aanzienlijk duurder is dan vergelijkbare ziekenhuizen, zonder dat het ziekenhuis daar een goede verklaring voor heeft. Volgens je zorgverzekeraar levert het ziekenhuis geen betere kwaliteit dan de andere ziekenhuizen. Het ziekenhuis is volgens de zorgverzekeraar onvoldoende bereid haar prijs of kwaliteit te verbeteren. Daarom heeft jouw zorgverzekeraar besloten het ziekenhuis niet langer te contracteren.

In de krant lees je dat dit ziekenhuis zelf aangeeft dat de hogere prijs wel gerechtvaardigd is en dat de zorgverzekeraar vooral geïnteresseerd lijkt in kosten en minder in kwaliteit.

### **Vorgelegd aan allen:**

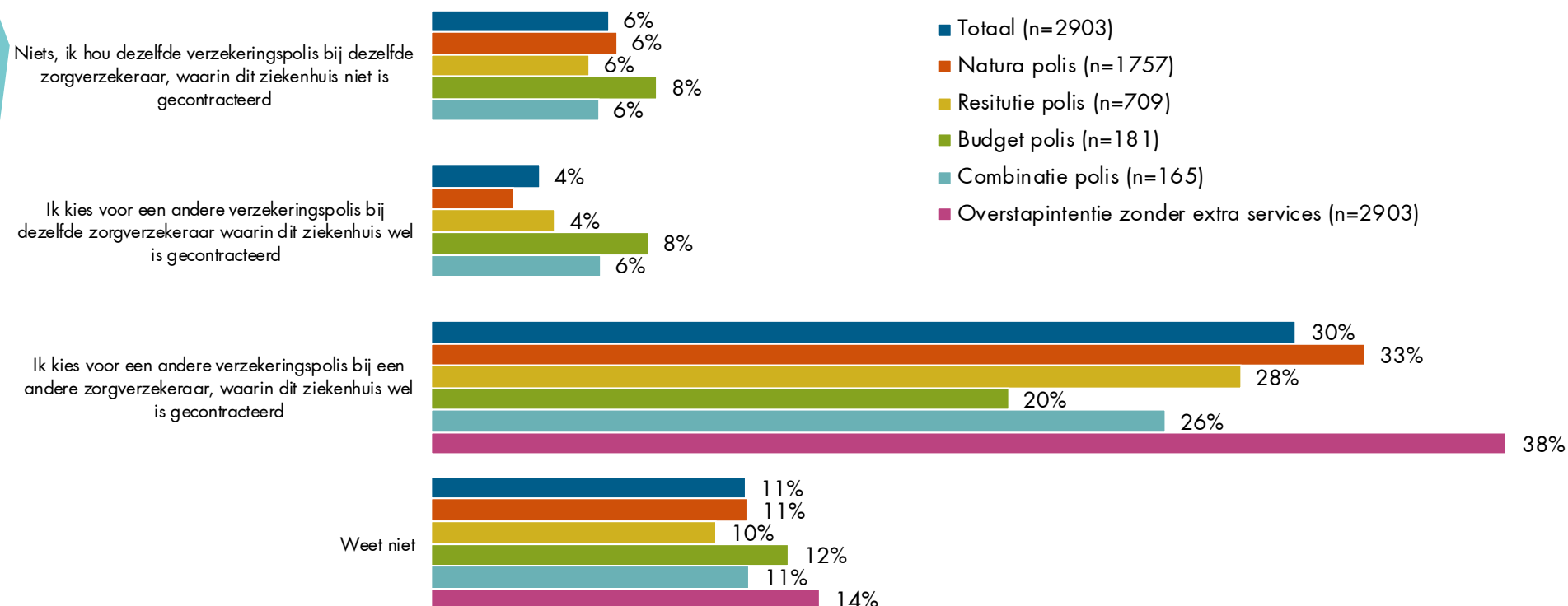
Het kan zijn dat de situaties die we je voorleggen, afwijken van de zorgverzekering die je op dit moment in werkelijkheid hebt of de zorgverzekering die je op het oog hebt voor komend jaar (2019). Probeer je zo goed mogelijk in te leven hoe je met deze situaties om zou gaan als jij er zelf mee te maken zou hebben.

## Verschillen

Mannen, jongeren van 18 – 34 jaar, verzekerden met een modaal inkomen, meerpersoonshuishoudens met of zonder kinderen blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

50-64 jarigen, hoger en midden opgeleiden en verzekerden met een boven modaal inkomen stappen vaker over.

# Overstapintentie bij aanbod gratis taxivervoer naar ander ziekenhuis bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis hoger onder degenen met natura- en restitutiepolis (33% en 28%)



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis vraag 7]. Om haar verzekerden tegemoet te komen biedt jouw zorgverzekeraar **gratis taxivervoer** aan naar andere ziekenhuizen in jouw regio.

Basis: Selectie: voorkeurziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis; gepercenteerd op het totaal aantal respondenten

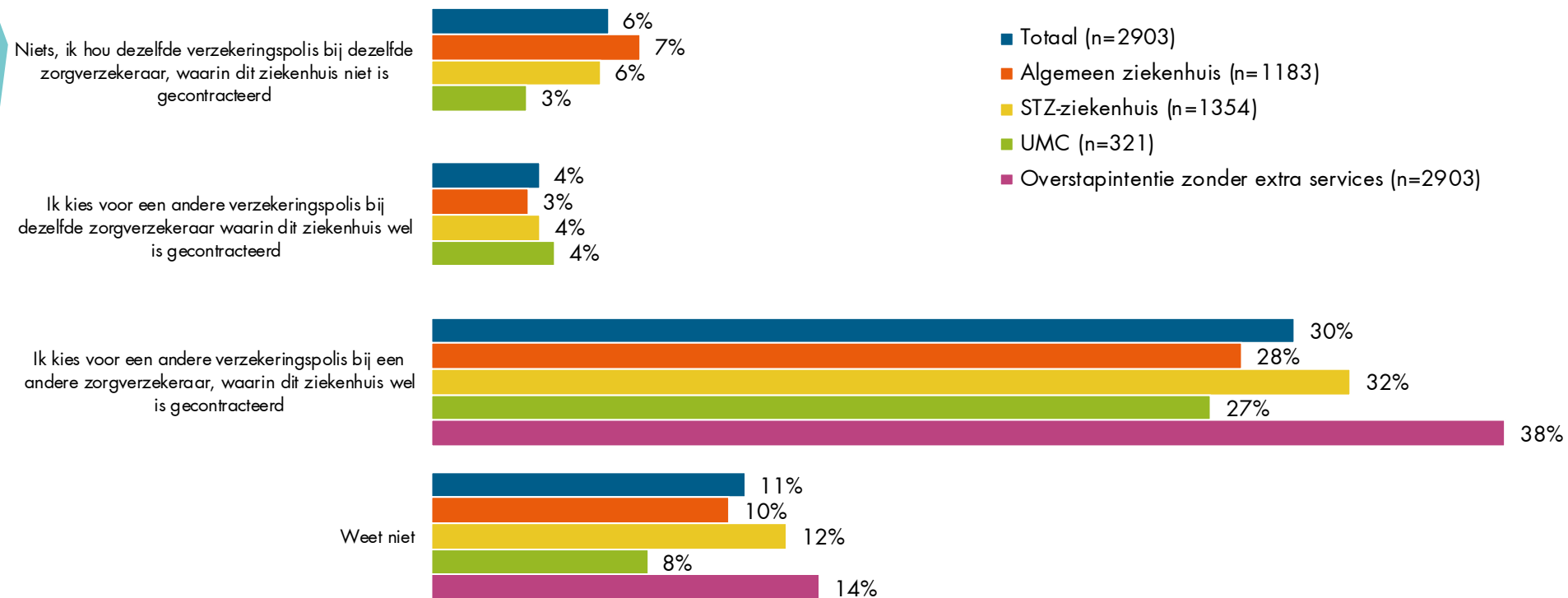
## Verschillen

Het aanbod van gratis taxivervoer weerhoudt degenen met een initiële overstapintentie in geval van niet-contracteren van hun voorkeursziekenhuis, vaker van overstappen als hun voorkeursziekenhuis het type algemeen ziekenhuis betreft.

Verder zijn er in het switchgedrag geen significante verschillen zichtbaar naar type voorkeursziekenhuis bij het aanbod van gratis taxivervoer.

Maar, hoewel niet significant (waarschijnlijk als gevolg van het aantal waarnemingen per subgroep), weerhoudt de taxiservice verzekerden met een initiële overstapintentie en met een UMC als type voorkeursziekenhuis minder vaak van overstappen dan degenen met een algemeen of STZ-ziekenhuis als type voorkeursziekenhuis. Kortom: het retentie-effect van gratis taxivervoer lijkt wat groter op overstappers met een UMC als type voorkeursziekenhuis.

## Overstapintentie bij aanbod gratis taxivervoer naar ander ziekenhuis bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis verschilt niet naar type voorkeursziekenhuis



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis]. Om haar verzekerden tegemoet te komen biedt jouw zorgverzekeraar **gratis taxivervoer** aan naar andere ziekenhuizen in jouw regio. Selectie: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis

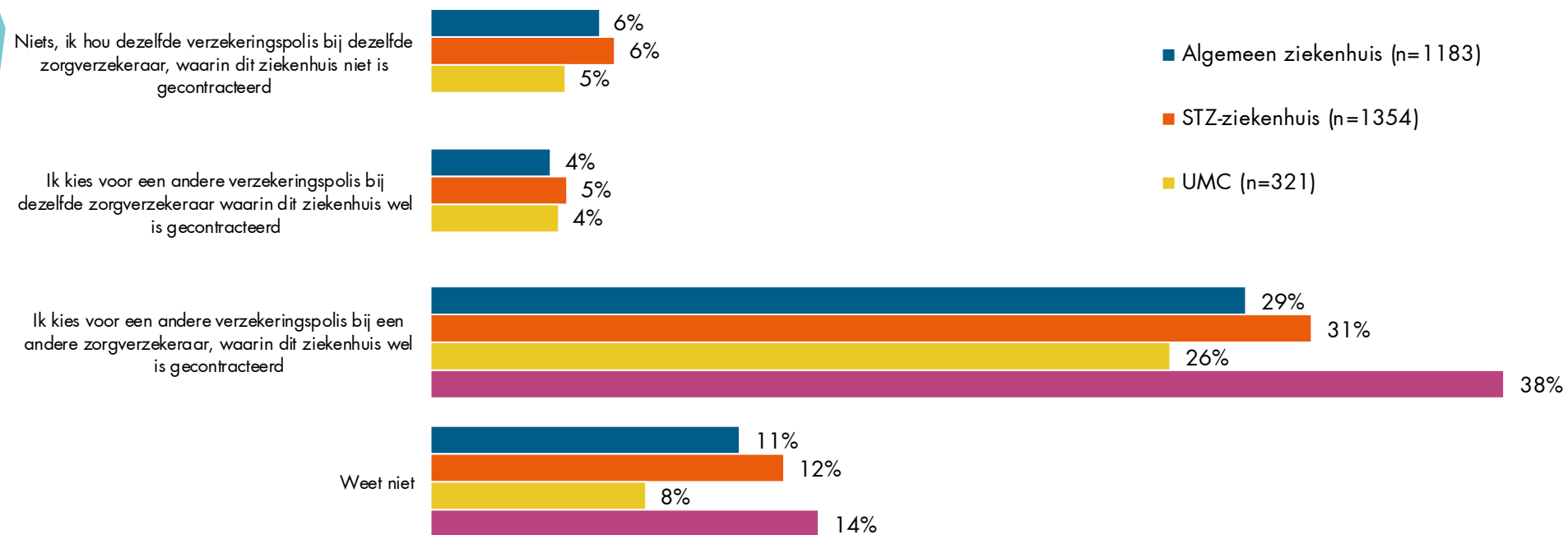
Basis: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis, geprocenteerd op het totaal aantal respondenten

## Verschillen

Het retentie-effect van gratis zorgbemiddeling verschilt niet significant tussen verzekerden met een initiële overstapintentie al naar gelang hun type voorkeursziekenhuis.

Wel lijkt het retentie-effect wat groter onder initiële overstappers met een UMC als type voorkeursziekenhuis. Dit verschil is waarschijnlijk niet significant vanwege het lagere aantal waarnemingen onder initiële overstappers wiens voorkeursziekenhuis tot het type UMC behoort.

## Overstapintentie bij aanbod gratis zorgbemiddeling naar ander ziekenhuis bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis verschilt niet naar type voorkeursziekenhuis



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis]. Om haar verzekerden tegemoet te komen biedt jouw zorgverzekeraar als service **gratis zorgbemiddeling** aan bij de keuze voor een ander – even goed – ziekenhuis in jouw regio. Wat doe je?

Basis: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis, gepercentageerd op het totaal aantal respondenten

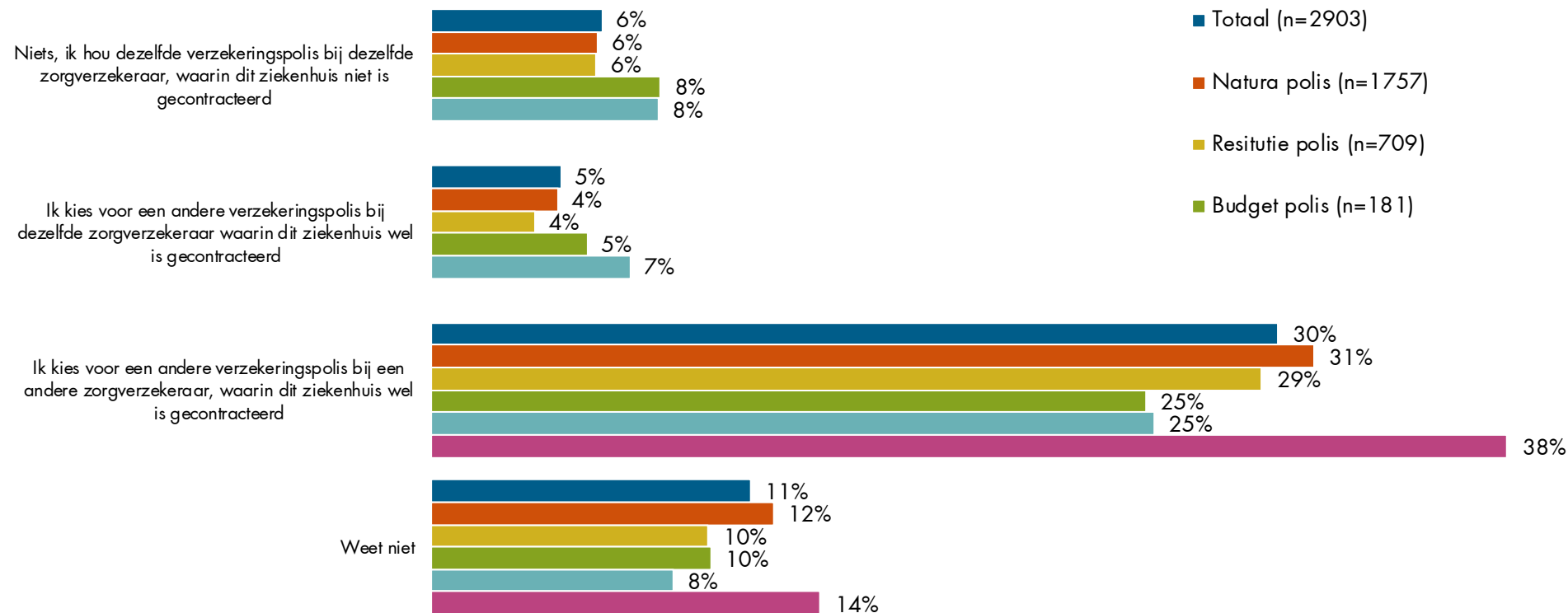
## Verschillen

Verzekerden met een modaal inkomen, 18 – 34 jarigen en 65+-ers, degenen met veel vertrouwen in zorgverzekeraars en ziekenhuizen houden vaker dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

Verzekerden met een beneden modaal of modaal inkomen, 18 – 34 jarigen blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

Hoger en midden opgeleiden, verzekerden met een boven modaal inkomen, 50 – 64 jarigen, degenen die van ziekenhuiszorg gebruik maken, degenen met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars en ziekenhuizen stappen vaker over.

# Overstapintentie bij aanbod gratis zorgbemiddeling bij niet-contracteren voorkeursziekenhuis lager onder budget- of combinatiepolishouders (beide: 25%)



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis]. Om haar verzekerden tegemoet te komen biedt jouw zorgverzekeraar als service **gratis zorgbemiddeling** aan bij de keuze voor een ander – even goed – ziekenhuis in jouw regio. Wat doe je?

Basis: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt over of weet niet indien geen contract met voorkeursziekenhuis gepercenteerd op het totaal aantal respondenten

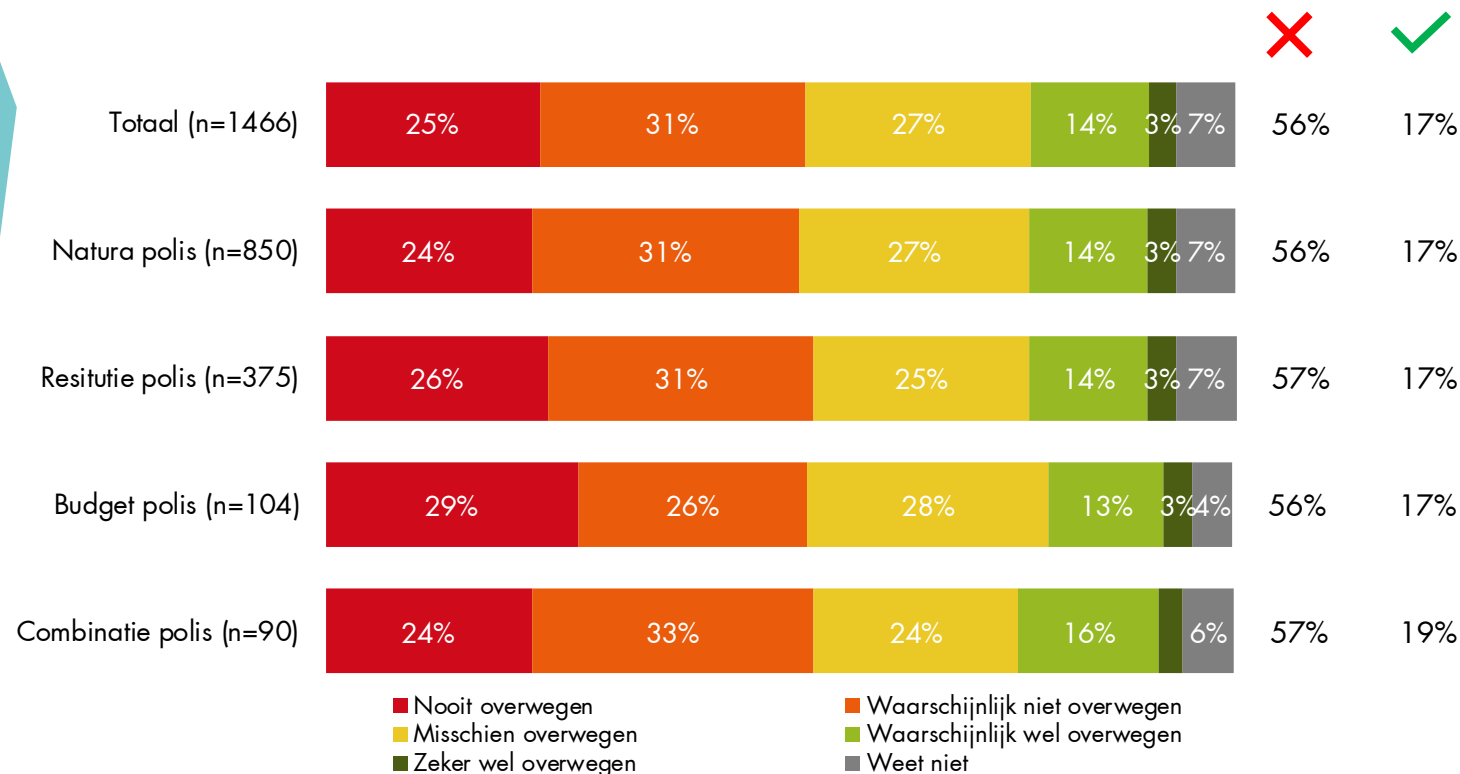


## Verschillen

Onder verzekerden die niet van plan waren om over te stappen bij het niet-contracteren van hun voorkeursziekenhuis door hun zorgverzekeraar geven mensen van 35 jaar en ouder, lager opgeleiden, mensen met een beneden modaal inkomen, alleenstaanden en huishoudens zonder kinderen vaker aan *niet* voor het voorkeursziekenhuis te kiezen als ze daarvoor 25% moeten bijbetalen.

Jongeren van 18 – 34 jaar, mensen met een modaal inkomen en huishoudens met kinderen zeggen juist vaker wel voor het voorkeursziekenhuis te kiezen (en bij te betalen) of hierover nog te twijfelen.

## Meerderheid verzekerden die niet van plan was over te stappen bij het niet-contracteren van het voorkeursziekenhuis, is niet bereid zelf 25% bij te betalen voor niet-gecontracteerd voorkeursziekenhuis; dit verschilt niet naar polistype



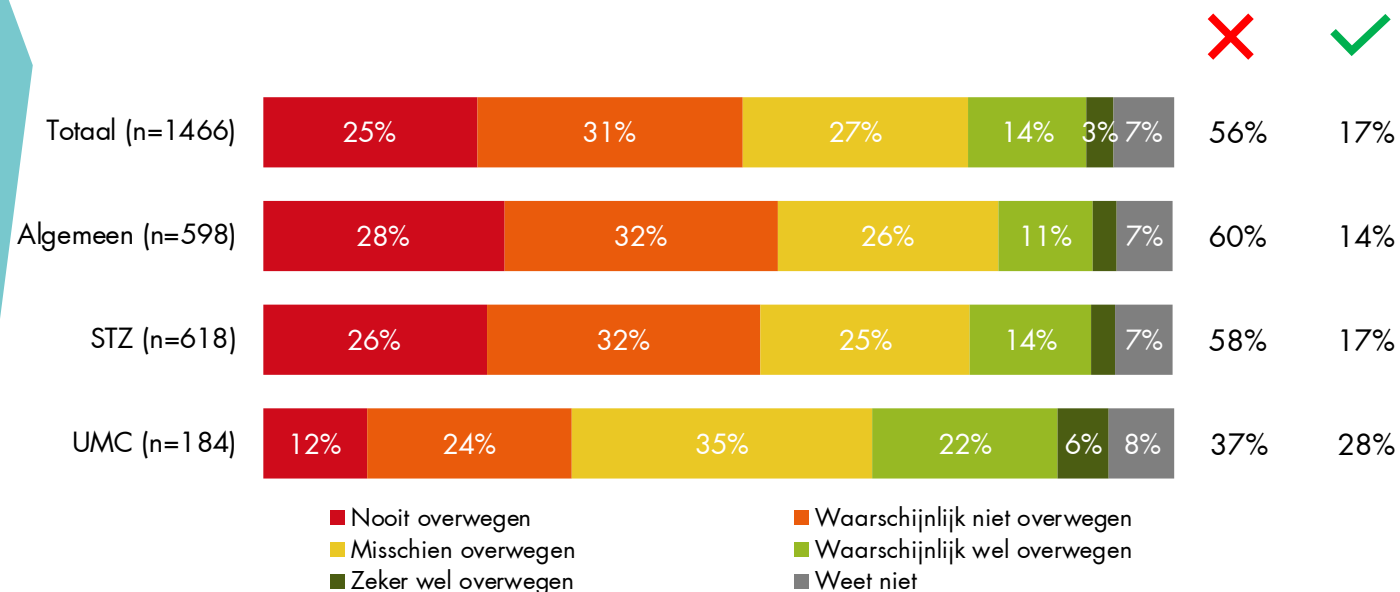
Vraag: Jow huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis]. Je moet daarom 25% van de behandeling zelf betalen als je toch naar dat ziekenhuis gaat, terwijl je niets hoeft te betalen als je naar een ander ziekenhuis in jouw regio gaat. In hoeverre zou je - als je zorg nodig hebt - voor het [voorkeursziekenhuis] kiezen en zelf 25% bijbetalen?

Basis: voorkeursziekenhuis gekozen & stapt niet over indien geen contract met voorkeursziekenhuis, gepercenteerd op de groep niet-overstappers

## Verschillen

Jongeren van 18 – 34 jaar, mensen met een modaal inkomen en huishoudens met kinderen zeggen juist vaker wel voor het voorkeursziekenhuis te kiezen (en bij te betalen) of hierover nog te twijfelen.

## Verzekerden die niet van plan waren over te stappen bij niet-contracteren van hun voorkeursziekenhuis met als type UMC zijn vaker bereid zelf 25% bij te betalen indien dit ziekenhuis niet is gecontracteerd



Vraag: Jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [voorkeursziekenhuis]. Je moet daarom 25% van de behandeling zelf betalen als je toch naar dat ziekenhuis gaat, terwijl je niets hoeft te betalen als je naar een ander ziekenhuis in jouw regio gaat. In hoeverre zou je - als je zorg nodig hebt - voor het [voorkeursziekenhuis] kiezen en zelf 25% bijbetalen?

Basis: voorkeurziekenhuis gekozen & stapt niet over indien geen contract met voorkeursziekenhuis, gepercentageerd op de groep niet-overstappers

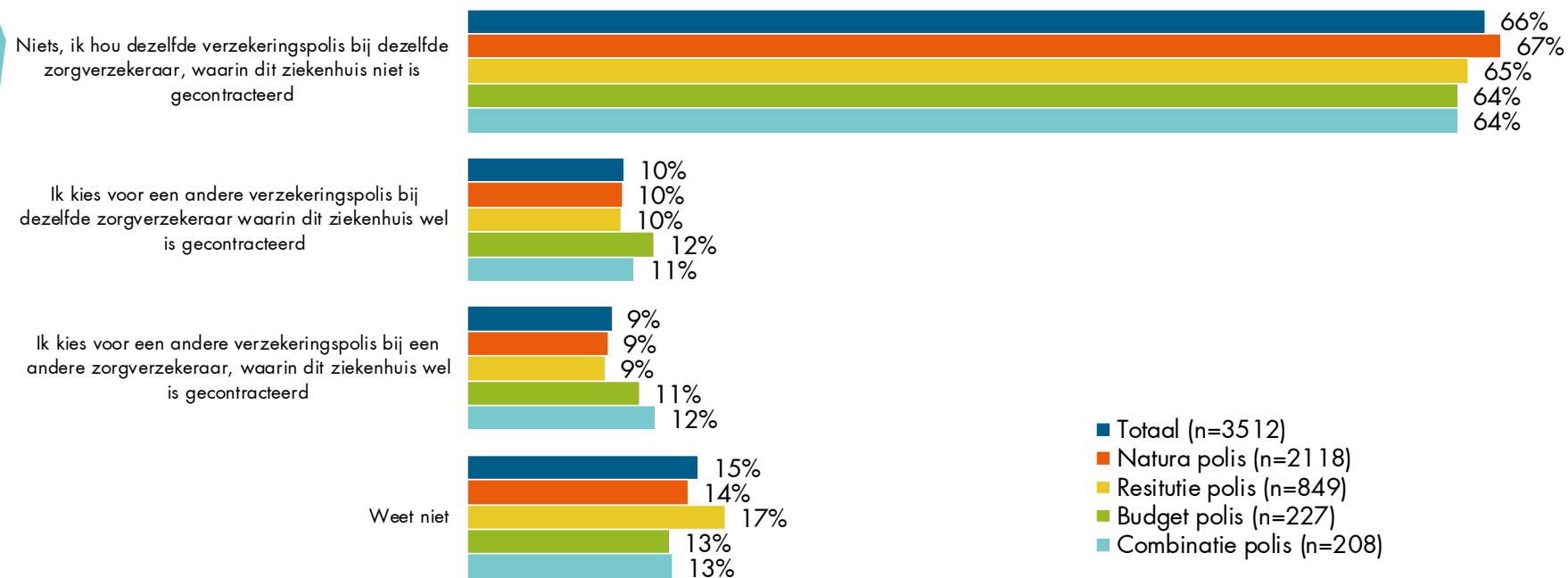
## Verschillen

Vrouwen, 35+-ers, hoger en midden opgeleiden, mensen met een modaal inkomen, meerpersoonshuishouden zonder kinderen, mensen met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars, mensen met begrip voor niet-contracteren bepaalde ziekenhuizen, houden vaker dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

Mannen, 18 – 34 jarigen, huishoudens met kinderen en degenen die al eens zijn overgestapt, mensen met neutraal tot veel vertrouwen in zorgverzekeraars, blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

Mannen, 18 – 49 jarigen, degenen die al eens zijn overgestapt of dit hebben overwogen, mensen met veel vertrouwen in zorgverzekeraars, stappen vaker over.

# 9% verzekerden zegt over te stappen van zorgverzekeraar bij niet-contracteren algemeen ziekenhuis; dit verschilt niet naar het huidige polistype



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met <basisziekenhuis>. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+

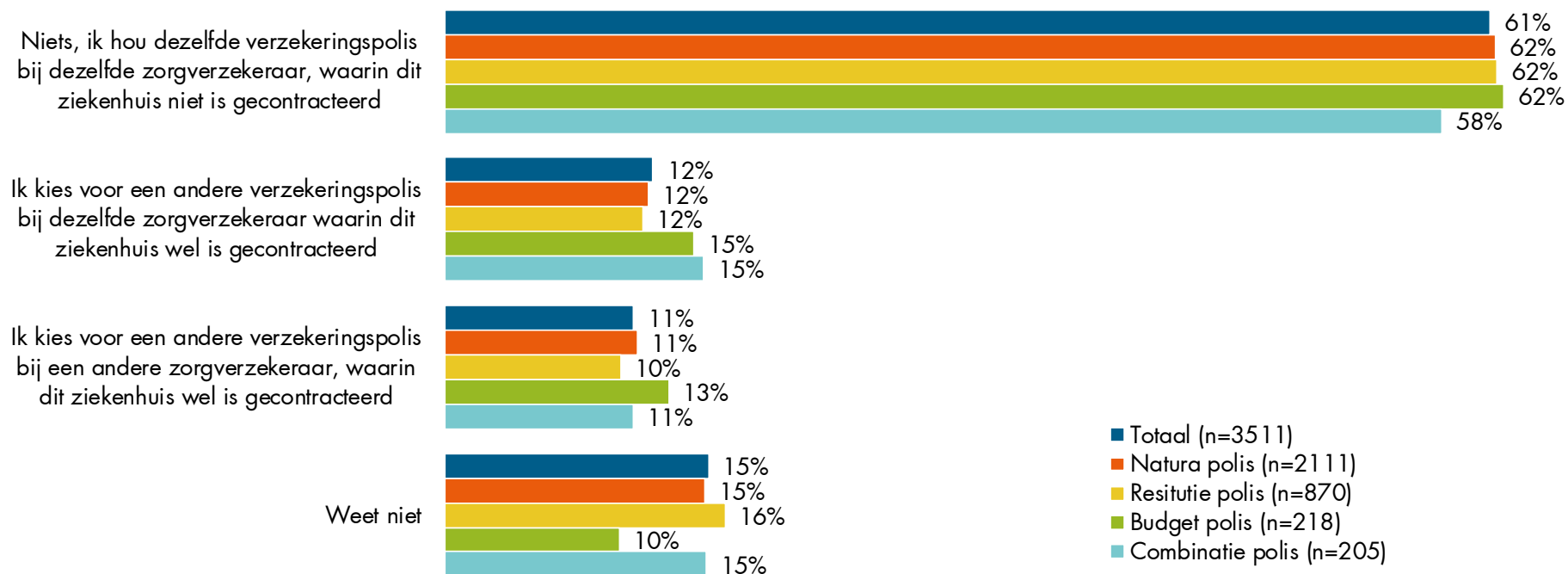
## Verschillen

Vrouwen, 25 – 49 jarigen, hoger en midden opgeleiden, mensen met een boven modaal inkomen, degenen met veel vertrouwen in ziekenhuizen, degenen met begrip voor het niet-contacteren van bepaalde ziekenhuizen, houden vaker dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

Mannen, 18 – 34 jarigen, meerpersoons-huishoudens met en zonder kinderen, mensen die als eens zijn overgestapt of dit hebben overwogen hebben, degenen met neutraal tot veel vertrouwen in zorgverzekeraars, degenen met begrip voor het niet-contacteren van bepaalde ziekenhuizen, blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

Mannen, 18 – 34 jarigen, mensen met een modaal inkomen, mensen die overstappen als eens overwogen hebben stappen vaker over.

# 11% van de verzekerden zegt over te stappen van zorgverzekeraar bij niet-contracteren voorgelegd STZ-ziekenhuis; dit verschilt niet naar het huidige polistype



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met <het STZ ziekenhuis>. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+

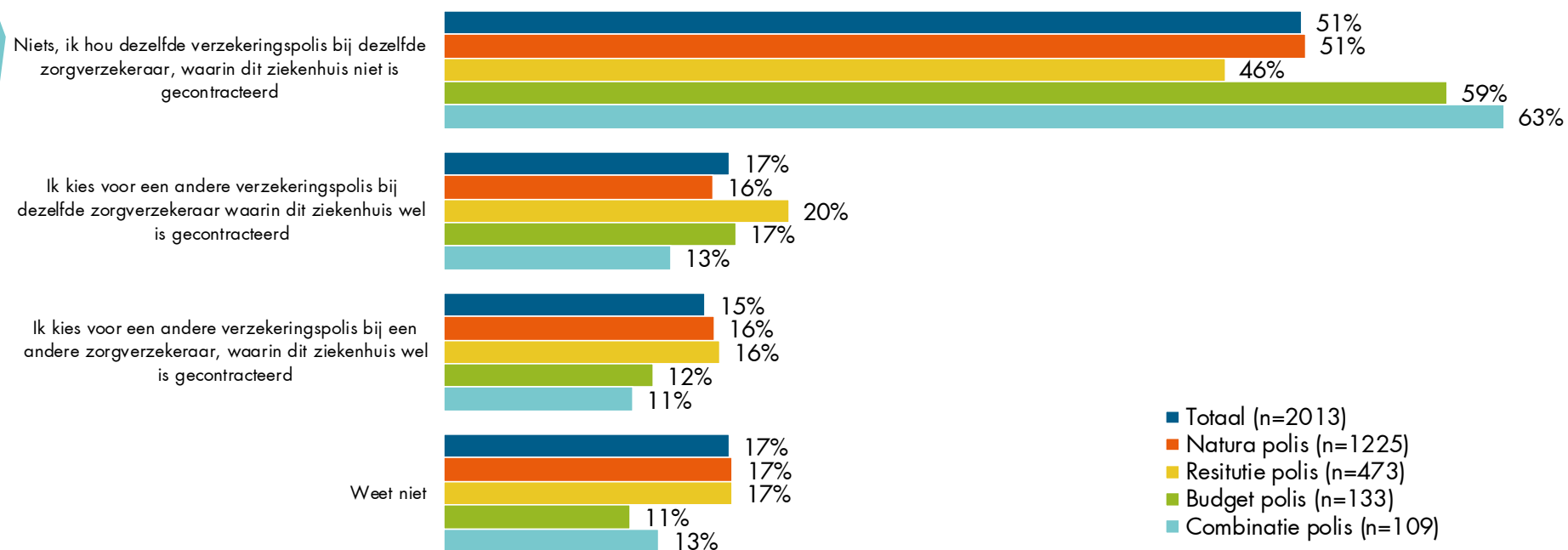
## Verschillen

Verzekerden met een combinatie- of budgetpolis, mensen die hun gezondheid als slecht omschrijven, houden vaker dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

Mannen, 18 – 34 jarigen, hoger opgeleiden, mensen met een boven modaal inkomen, meerpersoonshuishoudens met en zonder kinderen, verzekerden met een restitutiepolis, verzekerden die al eens zijn overgestapt, degenen met veel vertrouwen in zorgverzekeraars, blijven vaker bij dezelfde verzekeraar maar met een andere polis die het voorkeursziekenhuis wel dekt.

Meerpersoonshuishoudens zonder kinderen, verzekerden die al eens zijn overgestapt of dit hebben overwogen, mensen die ziekenhuiszorg (hebben) ontvangen, degenen met weinig vertrouwen in zorgverzekeraars en/of ziekenhuizen stappen vaker over naar een andere zorgverzekeraar.

# 15% verzekerden zegt over te stappen naar een andere zorgverzekeraar bij niet-contracteren UMC-ziekenhuis; dit zijn vaker natura- of restitutiepolishouders



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met <UMC-ziekenhuis>. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+

# Bijlage

- > Onderzoeksverantwoording
- > Geaggregeerde overstapintentie
- > Tabellen met nadere uitsplitsingen: zie separate Excel-bijlage



# Onderzoek in vogelvlucht

## Methodie

Kwantitatief online onderzoek  
Aankondiging: online  
Reminder: online

Steekproefkader: online panels SAMSAM en SSI.

Doelgroep: Algemeen Nederlands publiek 18+

Verdeling doelgroep naar panels:

- I. Respondenten van SAMSAM (het multi-access panel van SAMR): netto n = 1.712
- II. Respondenten van SSI (Service Sampling International): netto n = 1.300

## Doelgroep, steekproef, respons

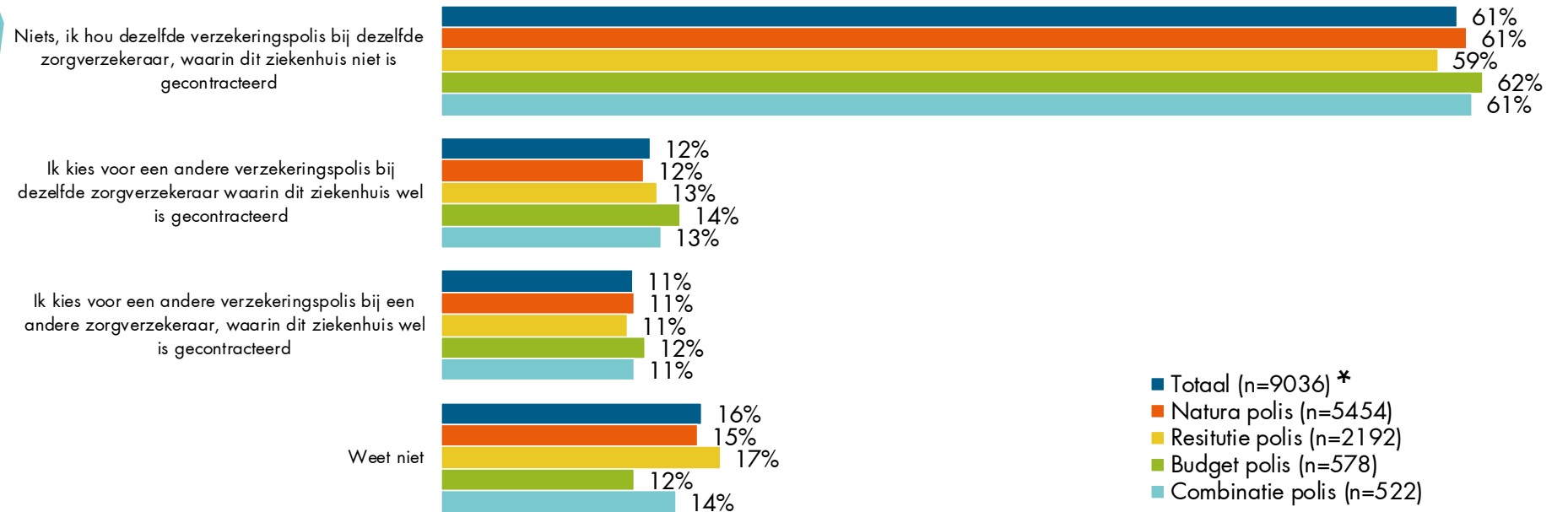
Er zijn zes identieke nationaal representatieve steekproeven getrokken. Elke steekproef kreeg een eigen set van voor te leggen ziekenhuizen voorgelegd. Deze zijn op steekproef- en vervolgens op totaalniveau (licht) herwogen naar opleiding, leeftijd, geslacht, huishoudgrootte, Nielsen Regio-6.

	Sample 1	Sample 2	Sample 3	Sample 4	Sample 5	Sample 6	Totaal
Netto n	500	511	492	510	500	499	3.012
Weeg-efficiëntie	94%	91%	91%	89%	89%	90%	91%

## Veldwerk

Het veldwerk heeft plaatsgevonden vanaf dinsdag 6 december tot en met donderdag 27 december  
De gemiddelde invultijd van de vragenlijst bedroeg: 9 minuten

# Geaggregeerde overstapintentie



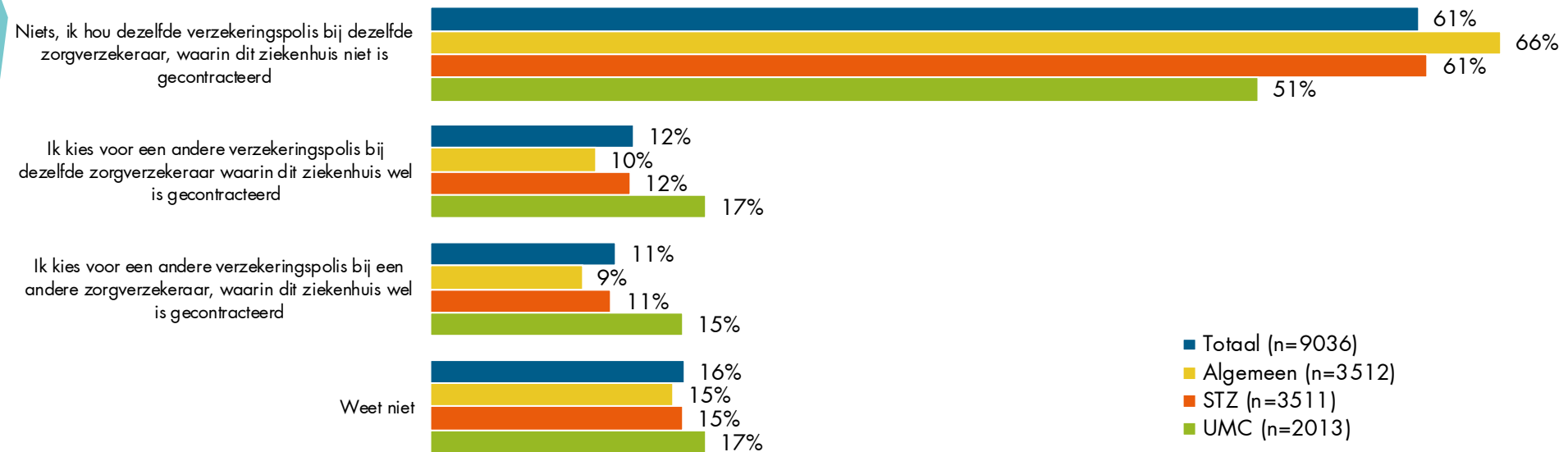
Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met [DP: insert ziekenhuis]. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+

\* Deze vraag is drie keer gesteld: voor het algemene ziekenhuis, het STZ-ziekenhuis en het UMC-ziekenhuis



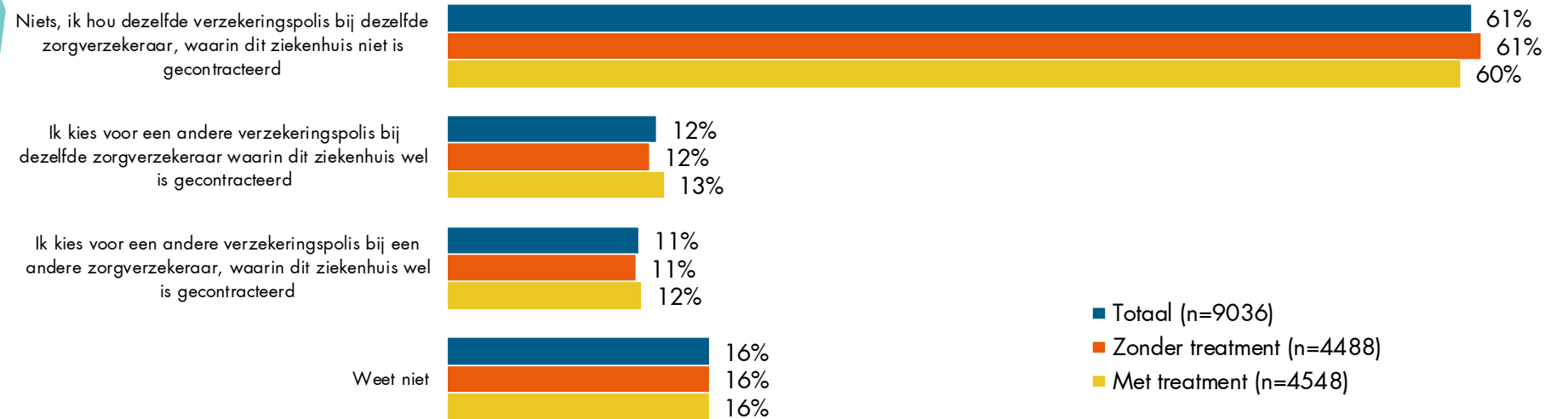
## Geaggregeerde overstapintentie



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met het <algemene / STZ / UMC ziekenhuis>. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+

## Geaggregeerde overstapintentie



Vraag: Stel, jouw huidige zorgverzekeraar sluit voor 2019 geen contract af met <algemene / STZ / UMC ziekenhuis>. Wat doe je?

Basis: Algemeen publiek 18+