



Consumentenonderzoek zorgverzekeringsmarkt 2020

Rebecca van der Grient,
André Kamphuis
B5212
2 juni 2020

Autoriteit
Consument & Markt



motivaction
insights and strategy

Inhoudsopgave

Achtergrond en onderzoeksopzet	3
Samenvatting	5
Resultaten	10
Hoofdstuk 1: Switchgedrag	12
Hoofdstuk 2: De huidige zorgverzekeraar en keuzeprocess	31
Hoofdstuk 3: Prijsperceptie	45
Bijlage: Zorgbehoefte	49
Bijlage: Overige resultaten	60
Bijlage: Onderzoeksinformatie	66

Achtergrond en onderzoeksopzet (1/2)

In opdracht van de Autoriteit Consument en Markt (hierna: de ACM) heeft Motivaction International B.V. (hierna: Motivaction) een consumentenonderzoek uitgevoerd naar de stand van zaken rond een aantal kernindicatoren binnen de zorgverzekeringssector rond het overstapeseizoen (overstapgedrag, tevredenheid dienstverlening, prijsperceptie, informatiebehoefte, -begrip, en -waardering).

Doelstelling

Het verschaffen van inzicht in de kennis, de beleving en het gedrag van consumenten met betrekking tot de keuze voor een zorgpolis, teneinde de ACM indicaties te bieden voor de effectiviteit van haar toezicht op de zorgverzekeringsmarkt.

Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoord in het onderzoek:

- Wat is de kennis, de beleving en het gedrag van consumenten wanneer zij een zorgpolis kiezen?
- Wat zijn de ontwikkelingen in de tevredenheid over dienstverlening, prijsperceptie, informatiebehoefte, switchgedrag en vertrouwen die van invloed zijn op de keuze voor een zorgpolis?

Achtergrond en onderzoeksopzet (2/2)

Om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de Nederlandse bevolking is kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De respondenten komen uit Stempunt, het ISO-26362-gecertificeerde online panel van Motivaction.

Doelgroep, steekproef en representativiteit

De doelgroep voor dit onderzoek zijn consumenten in de leeftijd van 18 tot en met 80 jaar die *zelf* verantwoordelijk zijn voor hun eigen zorgverzekering. Er is een representatieve steekproef gerealiseerd van n=1.595 Nederlanders van 18 tot en met 80 jaar. De steekproef is representatief voor leeftijd, geslacht, opleiding, Nielsen-regio, Mentality-milieu* (en interacties tussen deze variabelen) en voor gezinsgrootte. Representativiteit voor de kenmerken leeftijd, geslacht, opleiding, Nielsen-regio en Mentality is verkregen door bij de steekproeftrekking rekening te houden met de verdeling van de Nederlandse bevolking op deze kenmerken en door de resultaten achteraf te wegen. Representativiteit voor gezinsgrootte is verkregen door de resultaten achteraf te wegen. Bij de weging fungeerde ons Mentality-ijkbestand als herwegingskader. Dit ijkbestand bevat de verdeling van Mentality-milieus in de bevolking op basis van schriftelijke enquêtes zonder zelfaanmelding en is wat betreft sociodemografische gegevens gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS.

**Mentality-milieus zijn segmenten van de bevolking met een eigen waardenoriëntatie en kijk op het dagelijks leven.*

Vragenlijst, dataverzameling en veldwerkperiode

De vragenlijst is in samenwerking met betrokkenen vanuit de ACM opgesteld. Het veldwerk heeft plaatsgevonden in de periode van 10 februari 2020 t/m 19 februari 2020.

Samenvatting van de resultaten

Dit jaar zijn meer consumenten bij hun huidige zorgverzekeraar gebleven.

Een op de tien consumenten is overgestapt van zorgverzekeraar (9%). Dat zijn er minder dan in 2019 (toen: 15%). Meer consumenten zijn dus bij hun huidige zorgverzekeraar gebleven. 10% heeft wel een verandering aangebracht in hun verzekerde zorg bij hun zorgverzekeraar. In totaal heeft 19% een aanpassing gedaan aan hun zorgverzekering. 55% geeft aan dat zij niet zijn overgestapt én zich niet hebben georiënteerd op een overstap. Dat zijn meer consumenten dan vorig jaar (2019: 50%).

Geen grote verandering in beweegredenen om in beweging te komen voor een overstap of juist te blijven.

De aanleidingen om in actie te komen om zich te oriënteren op een nieuwe zorgverzekering zijn: de verlaging van de collectiviteitskorting (16%), behoefte aan andere zorg (15%), de premie voor 2020 (15%), omdat men vorig jaar niet goed verzekerd was (10%) en omdat de dekking van de verzekering is veranderd (10%). Dit jaar noemen minder consumenten dat de premie en de veranderende dekking aanleidingen waren om in actie te komen (in 2019 respectievelijk 22% en 15%). Daadwerkelijke redenen om voor een andere verzekering te kiezen zijn prijs (49%), dekking (26%), verlaging van de collectiviteitskorting (15%) en de mate van vrije zorgkeuze (12%). Ook hier zien we dat minder consumenten aangeven dat de dekking een reden was om te veranderen van zorgverzekering. De meeste consumenten hebben hun nieuwe zorgverzekering online afgesloten via de website van de zorgverzekeraar (48%) of via een prijsvergelijkingswebsite (21%). 13% heeft de nieuwe verzekering via de klantenservice afgesloten. Dat is meer dan in 2019 (8%).

Consumenten blijven bij hun huidige zorgverzekeraar omdat ze tevreden zijn met de dienstverlener (62%). Daarnaast vinden ze dat de verzekeraar een goede service biedt (41%) en een gunstige prijs heeft (31%). Zeker drie jaar op rij zijn dit de meest genoemde redenen om te blijven. 39% van de consumenten is tien jaar of langer klant bij hun huidige zorgverzekeraar. Deze trouwe klanten geven aan dat zij eventueel zouden overstappen naar een andere zorgverzekeraar als de nieuwe zorgverzekering hen voldoende zou opleveren (41%), als ze dezelfde zorg vergoed zouden krijgen (36%) en als de andere zorgverzekering een betere kwaliteit zou bieden (27%). Een derde (33%) geeft aan dat zij onder geen enkele omstandigheid zouden willen veranderen van zorgverzekeraar. Dit aantal stijgt sinds 2018 (2018: 22%; 2019: 27%).

Samenvatting van de resultaten

Het vergelijken van informatie van verschillende zorgverzekeraars blijft lastig.

Ruim vier op de tien consumenten die zijn overgestapt of zich hebben georiënteerd op een overstap (44%) vinden het moeilijk om informatie van verschillende zorgverzekeraars te vergelijken. 18% vindt het juist gemakkelijk om de informatie te vergelijken. De mate waarin consumenten het moeilijk of makkelijk vinden om informatie te vergelijken is onveranderd ten opzichte van vorig jaar.

Consumenten hebben een relatief hoge informatiebehoefte als het gaat om het vergelijken van zorgverzekeringen. Ze willen precies weten wat er in een pakket zit (80%). Het vergelijken kost echter te veel tijd (56%) en is lastig (52%). Vier op de tien consumenten (37%) vinden zorgverzekeringen vergelijken hetzelfde als appels met peren vergelijken. Wat het lastig maakt voor consumenten om verzekeringen te vergelijken is dat lang niet iedereen goed op de hoogte is wat nu in hun pakket zit (40%), men het lastig vindt om te achterhalen wat precies vergoed wordt in verschillende pakketten (35%) en men het gevoel heeft dat zorgverzekeraars niet alle informatie geven (28%). Om verzekeringen makkelijker met elkaar te vergelijken, hebben consumenten behoefte aan duidelijkere informatie over vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (46%), de premie van de verzekerde zorg (30%), vergoeding voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (30%), zorgaanbieders waar men terecht kan (29%) en de kwaliteit van gecontracteerde zorgaanbieders (23%).

Consumenten zijn tevreden over hun huidige verzekeraar.

Consumenten zijn over het algemeen tevreden met hun zorgverzekeraar. Zij vinden hun zorgverzekeraar betrouwbaar (83%) en zijn tevreden over de dienstverlening (81%), de klantvriendelijkheid (78%), de afhandeling van declaraties (77%), de keuze uit zorgaanbieders (71%) en de dekking van aanvullende verzekeringen (68%). Een kleine meerderheid is tevreden over de premie (55%). Ten opzichte van vorig jaar zien we geen verandering in de mate van tevredenheid over de zorgverzekeraar. Wel valt op dat iets meer consumenten niet weten hoe hun zorgverzekeraar het doet als het gaat om het aantal zorgaanbieders waar ze terecht kunnen zonder bijbetaling.

Samenvatting van de resultaten

Zorgverzekeraars moeten zich richten op lage premie en keuzevrijheid.

Consumenten vinden dat hun zorgverzekeraar zich met name moet richten op het onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden (37%) en het bieden van keuzevrijheid voor zorgaanbieders (32%). Daarnaast vinden circa drie op de tien consumenten dat zorgverzekeraars zich moeten richten op goede beschikbaarheid van zorg in de regio (29%) en hulp bieden bij het vinden van goede zorg (28%). Meer consumenten dan vorig jaar vinden dat de focus van zorgverzekeraars moet liggen op het vinden van goede zorg (2018: 23%).

Basisverzekeringen verschillen met name op prijs.

Basisverzekeringen verschillen met name op prijs, aldus consumenten (61%). Dit vinden zij in sterkere mate dan vorig jaar (58%). Basisverzekeringen verschillen volgens consumenten in mindere mate op keuzevrijheid (36%), dekking (33%), klantenservice (17%), declaratieafhandeling (17%), kwaliteit van de zorg (10%) en aangeboden gezondheidsprogramma's (10%).

De verwachte tijdsinvestering voor het kiezen en het afsluiten van een nieuwe zorgverzekering is onveranderd.

De tijdsinschatting die consumenten maken voor het kiezen van een nieuwe zorgverzekering is in de afgelopen drie jaar stabiel. 43% denkt dat de keuze binnen drie uur te maken is (17% zelfs binnen een uur) en 37% denkt dat het drie uur of langer duurt. De tijd die men bereid is te besteden aan het maken van een keuze is ook al drie jaar stabiel. 55% is bereid tot drie uur te besteden aan het kiezen van een nieuwe zorgverzekering (26% zelfs maar maximaal een uur) en 23% is bereid daar drie uur of langer aan te besteden. Consumenten verwachten dat het daadwerkelijk afsluiten van een zorgverzekering sneller te doen is: 63% verwacht het daadwerkelijk afsluiten binnen drie uur te kunnen doen. Bijna de helft (47%) denkt dat het maximaal een uur kost. 17% van de consumenten verwacht echter dat ook het daadwerkelijk afsluiten drie uur of langer duurt.

Samenvatting van de resultaten

Consumenten oriënteren zich met name online.

Bij het oriënteren op een nieuwe zorgverzekering maken consumenten met name gebruik van online bronnen: websites van verzekeraars (55%), prijsvergelijkingswebsites (49%), websites van patiënten- en consumentenorganisaties (13%) en de website van ConsuWijzer (10%). In mindere mate maakt men gebruik van offline bronnen: vrienden en familie (17%) en de klantenservice van zorgverzekeraars (8%)*. Consumenten maken in mindere mate gebruik van de Zorgverzekeringskaart (20%). Dat komt mede doordat de meeste consumenten niet bekend zijn met de Zorgverzekeringskaart (58%). Een vijfde van de consumenten die de Zorgverzekeringskaart (22%) kent, geeft aan dat de Zorgverzekeringskaart hen heeft geholpen bij het vergelijken van zorgverzekeraars en het zoeken naar informatie. 32% voelde zich weinig geholpen door de Zorgverzekeringskaart.

Prijsperceptie

Dit jaar geven consumenten aan dat zij gemiddeld € 117,67 per maand betalen voor hun zorgverzekering. Dat is statistisch gelijk aan vorig jaar (€ 113,44), maar in vergelijking met 2018 is er wel een significante stijging waarneembaar (€ 111,65). Zes op de tien (62%) kunnen geen inschatting geven van een mogelijke besparing mochten zij naar een vergelijkbaar pakket overstappen bij een andere zorgverzekeraar. Degenen die dat wel kunnen doen, verwachten een jaarlijkse besparing van gemiddeld € 51,76. Dat is ongeveer gelijk aan vorig jaar (€ 52,56). De prijsdrempel om te wisselen van zorgverzekeraars ligt net als in 2019 een stuk hoger, namelijk gemiddeld op € 114,73. De prijsdrempel is wel gedaald ten opzichte van vorig jaar (2019: € 136,86).

De informatie over prijzen en voorwaarden die zorgverzekeraars op hun website geven wordt door 55% als betrouwbaar bestempeld. 6% vindt de informatie niet betrouwbaar en 38% heeft geen uitgesproken mening of weet niet hoe ze de informatie moeten bestempelen. Consumenten vinden informatie op prijsvergelijkingswebsites in mindere mate betrouwbaar (42%). Hier zien we een grote groep die niet uitgesproken is over de betrouwbaarheid van informatie (48%).

* Hier zijn we uitgegaan van de traditionele vorm van klantenservice: de telefoon. De klantenservice is niet geheel een offline bron. Tegenwoordig kun je ook je vraag via sociale media stellen, via WhatsApp en mailen.



Resultaten



Leeswijzer (1/2)



In het volgende gedeelte van het rapport gaan we in op de resultaten. Deze zijn in de volgende thema's onderbracht:

- **Switchgedrag.** Dit hoofdstuk is ingedeeld in twee paragrafen. In de eerste paragraaf behandelen we het overstappedrag en beweegredenen achter dit gedrag. We zoomen in op hoe consumenten zijn overgestapt en wat mogelijke redenen zijn voor trouwe klanten om eventueel een overstap te maken. We sluiten af met resultaten over de aanvullende verzekering. In de tweede paragraaf gaan we in op het vergelijken van zorgverzekeringen. We kijken naar het ervaren gemak van vergelijken, informatiebehoefte bij vergelijken en wat voor consumenten nog niet duidelijk is.
- **Huidige zorgverzekeraar & Keuzeproces.** Ook dit hoofdstuk is ingedeeld in twee paragrafen. Als eerste kijken we naar welk type zorgverzekering men heeft en hoe men de eigen zorgverzekeraar beoordeelt. We sluiten de paragraaf af met wat volgens consumenten de focus moet zijn van zorgverzekeraars. In de tweede paragraaf gaan we in op het keuzeproces voor zorgverzekeraars. We behandelen verschillen in basiszorgverzekeringen, hoeveel tijd men denkt dat het kost om een nieuwe verzekering uit te kiezen en hoeveel tijd men bereid is hierin te investeren. En als laatste kijken we naar welke informatiebronnen gebruikt zijn in het oriëntatieproces.
- **Prijsperceptie.** In dit hoofdstuk kijken we naar de maandelijkse kosten voor een zorgverzekering, de verwachte besparing bij een overstap naar een vergelijkbaar pakket en wat de prijzdrempel is waarbij het aantrekkelijk wordt om over te stappen. We sluiten het hoofdstuk af met prijsinformatie: in welke mate vindt men informatie van verzekeraars en vergelijkingswebsites betrouwbaar en in hoeverre is een goed gevoel belangrijker dan prijs.

Elke paragraaf wordt afgesloten met een overzicht van de resultaten van verschillende switchgroepen. De volgende switchgroepen worden onderscheiden (en zijn te herkennen aan hun eigen kleur):

- Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)
- Dit jaar veranderd van verzekerde zorg bij de huidige zorgverzekeraar (n=165)
- Dit jaar georiënteerd op een andere zorgverzekeraar, maar niet veranderd van zorgverzekeraar (n=254)
- Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg, maar niet veranderd van verzekerde zorg (n=165)
- Dit jaar niet overgestapt van verzekeraar en niet georiënteerd op een overstap (n=871)

Leeswijzer (2/2)

- De resultaten zijn weergegeven in grafieken en worden ondersteund door tekst.
- In de grafieken geven we significante verschillen* aan met een groene pijl omhoog  (hoger dan vorig jaar in het geval van jaarresultaten of hoger dan de andere van de switchgroepen) of een rode pijl omlaag  (lager dan vorig jaar in het geval van jaarresultaten of lager dan de andere van de switchgroepen). In de tabellen geven we significante verschillen in percentages aan met kleur (**groen**: hoger dan voorgaand jaar of dan de andere switchgroepen; **rood**: lager dan voorgaand jaar of dan de andere switchgroepen).
- Indien we significante en relevante verschillen** vinden tussen de huidige meting en de voorgaande meting benoemen we dit in de tekst. We benoemen het ook als we een trendmatige ontwikkeling zien over meerdere jaren.
- Geaggregeerde percentages (bijvoorbeeld de som van de percentages 'zeer eens' en 'eens') die we in de tekst noemen, kunnen soms iets (1 procentpunt) afwijken van de som van de onderliggende percentages in de grafiek. Dat komt door afrondingsverschillen.
- In verband met de leesbaarheid van de grafieken zijn lage percentages die buiten de lay-out van de grafiek vallen, niet weergegeven.

* significant: getoetst met een alpha van 0,05

** Of een verschil *relevant* is, is afhankelijk van de grootte van het verschil (in procentpunten én ten opzichte van de gevonden waardes) én de inhoudelijke betekenis (in hoeverre is het een belangrijk onderdeel van het onderzoek). Als uitgangspunt voor de grootte van het verschil hanteren we een grens van vijf procentpunten voordat we een significant verschil ook in de tekst benoemen. Er zijn enkele uitzonderingen in het rapport, waarbij verschillen worden benoemd die kleiner zijn dan vijf procentpunten (maar wel significant). Deze verschillen zijn een dusdanig belangrijk percentage voor het onderzoek dat we deze wel rapporteren.



Switchgedrag

1.1 Redenen switchgedrag



Switchgedrag | Overstap & aantal jaar klant

Meer consumenten zijn bij hun verzekeraar gebleven

Een op tien (9%) stapte over naar een andere zorgverzekeraar en 10% van zorgverzekering bij de huidige verzekeraar (samen 19%). Het percentage overstappers naar een andere zorgverzekeraar is gedaald t.o.v. vorig jaar. Het overstapperpercentage volgens Vektis is 6,2%*. In de grafiek hiernaast zijn de groepen die zich georiënteerd hebben samen genomen. Dit jaar heeft 16% zich georiënteerd op een andere zorgverzekeraar en 10% op andere verzekerde zorg. Dat is gelijk aan vorig jaar. Deze uitsplitsing was er in 2018 nog niet, dus was de vergelijking met dat jaar niet te maken.

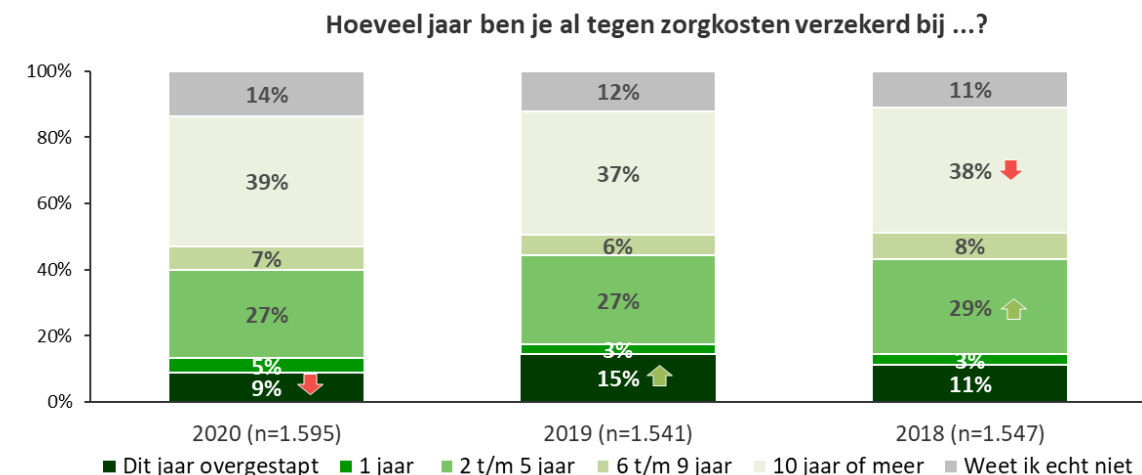
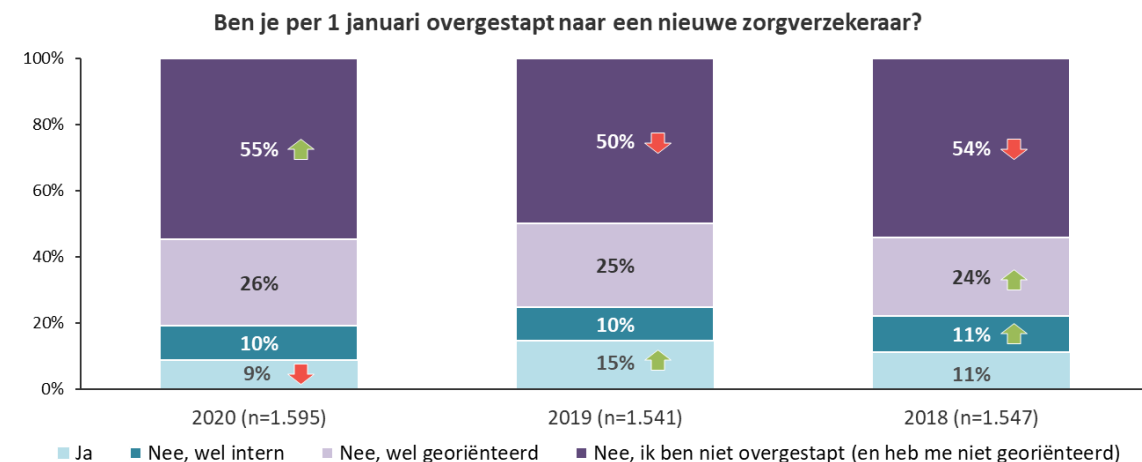
- 🕒 Dit jaar geven *meer* consumenten aan dat ze helemaal niets hebben ondernomen (55% vs. 50% in 2019) en minder consumenten geven aan dat ze van zorgverzekeraar zijn veranderd (9% vs. 15%)

**Deze cijfers verschillen van het jaarlijkse Zorgthermometer-onderzoek van Vektis (daaruit blijkt een overstapperpercentage van 6,2%). Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de huidige resultaten gebaseerd zijn op zelfrapportage door consumenten en het onderzoek van Vektis op data van verzekeraars. Daarnaast verschilt de vraagstelling over dit onderwerp in beide onderzoeken.*

Geen opvallende wijzigingen in aantal jaren klant

- 🕒 Er zijn geen grote verschuivingen in het aantal jaren dat men klant is bij de huidige zorgverzekeraar (op de overstappers na, zoals hierboven ook al is geconstateerd).

Hierbij moet worden opgemerkt dat de cijfers zijn gebaseerd op zelfrapportage. De cijfers van de zelfrapportage wijken mogelijk af van de werkelijke cijfers omdat respondenten zich niet altijd goed herinneren hoe lang ze precies al dezelfde zorgverzekeraar hebben.



Switchgedrag | Aanleidingen overstap

Relatief veel verschillende aanleidingen om te gaan oriënteren

De 'meest' genoemde aanleidingen om in actie te komen zijn de verlaging van de collectiviteitskorting (16%), de verwachting andere zorg nodig te hebben (15%), de premie voor 2020 (15%), dat men vorig jaar niet goed verzekerd was (10%) en veranderde dekking (10%). Andere aanleidingen zijn door minder dan een op de tien consumenten genoemd.

- ⌚ Ten opzichte van vorig jaar geven *minder* consumenten aan dat de volgende redenen aanleidingen waren om in actie te komen: de premie voor het nieuwe jaar (15% vs. 22% in 2019), de veranderde dekking (10% vs. 15%) of omdat consumenten via een andere verzekeraar collectiviteitskorting kregen (9% vs. 14%).

Wat was/waren voor jou aanleiding(en) om in actie te komen? (Meerkeuzevraag) <i>Basis: Overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd</i>	2020 (n=724)	2019 (n=773)	2018 (n=709)
Mijn collectiviteitskorting ging omlaag	16%	-	-
Ik verwacht dit jaar andere zorg nodig te hebben	15%	15%	20%
De premie van mijn zorgverzekeraar	15%	22%	16%
Ik was vorig jaar niet goed verzekerd	10%	9%	9%
De dekking van mijn verzekering is veranderd	10%	15%	-
Ik kreeg collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar	9%	14%	11%
Mijn persoonlijke situatie is veranderd	9%	10%	7%
Mijn financiële situatie is veranderd	8%	9%	11%
Ik zag een advertentie	7%	9%	13%
Dit werd mij geadviseerd door anderen	5%	6%	-
Ik kreeg een persoonlijk aanbod	4%	4%	5%
Vanwege een gezondheidsprogramma dat werd aangeboden	3%	-	-
Ontevreden over oude zorgverzekeraar (klacht/niet naar tevredenheid geholpen)	1%	3%	4%
Anders	16%	16%	21%
Weet niet	12%	11%	11%

Switchgedrag | Redenen overstap

De meeste consumenten kiezen voor een andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg vanwege de prijs

De helft van de consumenten (49%) kiest vanwege de prijs voor een andere zorgverzekering, gevolgd door de dekking van de verzekering (26%), de verlaging van de collectiviteitskorting (15%) en de vrije zorgkeuze (12%). Andere redenen worden door minder dan een op de tien consumenten genoemd.

- ⌚ Consumenten geven *minder* vaak aan dat de dekking een reden was om te kiezen voor een nieuwe zorgverzekering (26% vs. 40% in 2019). De reden is daarmee terug op het niveau van 2018 (26%).

Wat waren voor jou redenen om te kiezen voor een nieuwe zorgverzekeraar/andere verzekerde zorg? (Meerkeuzevraag) <i>Basis: Overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg</i>	2020 (n=305)	2019 (n=380)	2018 (n=343)
Vanwege de prijs	49%	56%	56%
Vanwege de dekking	26%	40%	26%
Vanwege de verlaging van mijn collectiviteitskorting	15%	-	-
Vanwege de vrije zorgkeuze	12%	13%	17%
Omdat ik mijn aanvullende verzekering ook bij mijn huidige zorgverzekeraar wilde afsluiten	8%	6%	4%
Dit werd mij geadviseerd door anderen	7%	7%	9%
Vanwege de betrouwbaarheid	6%	6%	4%
Vanwege de klantvriendelijkheid	5%	4%	3%
Vanwege een aangeboden gezondheidsprogramma	4%	-	-
Ik heb al mijn overige verzekeringen ook afgesloten bij mijn huidige zorgverzekeraar	2%	2%	1%
Vanwege de service	2%	5%	5%
Anders	9%	5%	8%
Weet niet	4%	7%	6%

Switchgedrag | Ondernomen stappen

Bekijken wat gedekt wordt in de basisverzekering meest ondernomen stap van consumenten die zijn overgestapt

De meeste consumenten die zijn overgestapt (van verzekeraar of verzekerde zorg) hebben gekeken naar de dekking in de basisverzekering en welke aanvullende zorg zij nodig hebben (48%) én of het loont om zich aanvullend te verzekeren (42%).

Daarnaast vergelijken consumenten hun verzekerde zorg met andere verzekerde zorg (33%), bepalen ze in welke mate ze vrije artskeuze willen (32%), bekijken ze of hun favoriete ziekenhuis gecontracteerd is (30%) en bedenken ze hoe hoog ze hun eigen risico zetten (22%).

- 📌 Ten opzichte van vorig jaar hebben *minder* consumenten als stap de hoogte van hun eigen risico meegenomen (22% vs. 28% in 2019).

Welke van onderstaande stappen heb je ondernomen in het maken van een keuze toen je zorgverzekeringen ging vergelijken? (Meerkeuzevraag) <i>Basis: Overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg</i>	2020 (n=305)	2019 (n=380)	2018 (n=343)
Bekijken wat al gedekt wordt in de basisverzekering en welke aanvullende zorg ik nodig heb	48%	55%	54%
Bedenken of het loont om me voor aanvullende zorg te verzekeren	42%	46%	47%
Mijn eigen verzekerde zorg vergelijken met andere verzekerde zorg	33%	40%	37%
Bepalen in welke mate ik vrije artskeuze wil	32%	32%	30%
Kijken of mijn favoriete ziekenhuis gecontracteerd is	30%	35%	-
Bedenken hoe hoog ik mijn eigen risico zet	22%	28%	27%
Anders	1%	-	-
Geen van bovenstaande	13%	9%	12%

Switchgedrag | Gebruikt kanaal bij afsluiten

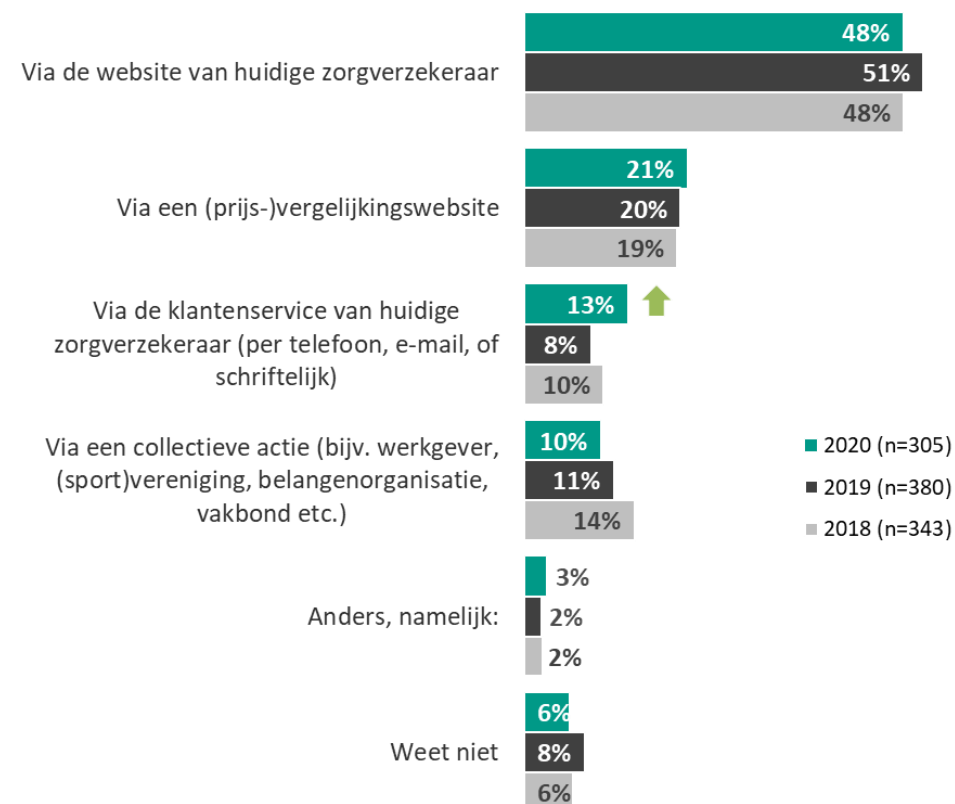
Meeste consumenten sluiten hun zorgverzekering online via de zorgverzekeraar of via een vergelijkingswebsite af

De helft van de consumenten (48%) die is overgestapt van zorgverzekeraar of verzekerde zorg, heeft de nieuwe verzekering afgesloten via de website van de zorgverzekeraar. 21% heeft dat via een (prijs-)vergelijkingswebsite gedaan.

Circa een op de tien heeft een verzekering afgesloten via een collectieve actie (10%) of via de klantenservice (13%).

🕒 Ten opzichte van vorig jaar hebben *meer* consumenten gebruik gemaakt van de klantenservice om over te stappen (13% vs. 8% in 2019).

Via welk kanaal heb je uiteindelijk je nieuwe zorgverzekering/andere verzekerde zorg afgesloten? Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg



Switchgedrag | Blijfredenen

Tevredenheid met huidige zorgverzekeraar maakt dat consumenten niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar

Tevredenheid is veruit de meest genoemde reden om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar. Dit is al jaren zo. Andere veel genoemde beweegredenen zijn de goede service (41%) en de gunstige prijs (31%).

Een op de vijf (22%) vindt dat er (toch) geen of nauwelijks verschil zit tussen zorgverzekeraars en 15% vindt dat overstappen te veel tijd en/of moeite kost.

Consumenten die aangeven dat overstappen te veel tijd en moeite kost, zijn vaker ook minder tevreden met hun zorgverzekeraar op verschillende aspecten, zoals de klantvriendelijkheid (71% vs. 78%*), het aantal zorgaanbieders waar ze terecht kunnen (52% vs. 61%) en de keuze uit zorgaanbieders (61% vs. 71%), de dekking van aanvullende verzekeringen (55% vs. 68%) en de premie (35% vs. 55% gemiddeld). Deze groep consumenten vindt het echter vaak lastig om informatie over pakketten te achterhalen om goed zorgverzekeringen met elkaar te kunnen vergelijken. Dit weerhoudt hen mogelijk om daadwerkelijk de keuze voor een andere zorgverzekering te maken.

*Dit resultaat verwijst naar het gemiddelde onder alle ondervraagde consumenten. Zie pagina 33 voor het gehele overzicht.

Wat waren voor jou redenen om niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar? (Meerkeuzevraag) Basis: Niet veranderd van zorgverzekeraar	2020 (n=724)	2019 (n=773)	2018 (n=709)
Ik ben tevreden met mijn huidige verzekeraar	62%	62%	62%
Mijn huidige verzekeraar biedt goede service	41%	40%	41%
Mijn huidige verzekeraar heeft een gunstige prijs	31%	30%	34%
Er zit geen/nauwelijks verschil tussen zorgverzekeraars	22%	21%	21%
Overstappen kost tijd/moeite	15%	15%	14%
Ik ben bang dat de nieuwe zorgverzekering/-verzekeraar tegenvalt	13%	13%	-
Ik vind het te ingewikkeld om over te stappen	10%	9%	8%
Ik ben bang voor administratieve rompslomp als ik overstap	9%	8%	9%
Ik vind de zorg geen markt, ik doe er niet aan mee	9%	11%	11%
Ik ben bang dat ik toch meer moet betalen dan mij is beloofd	8%	9%	8%
Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd word	6%	6%	5%
Ik ben vergeten over te stappen/ik was te laat	3%	1%	2%
Anders	6%	6%	7%
Weet niet	8%	4%	3%

Switchgedrag | Trouwe klanten

Consumenten die reeds tien jaar of langer klant zijn bij dezelfde zorgverzekeraar geven dit jaar vaker aan onder geen enkele omstandigheid te willen overstappen

Consumenten die al minimaal tien jaar verzekerd zijn bij dezelfde zorgverzekeraar (dat is 39% van alle consumenten), geven aan dat zij eventueel zouden overstappen naar een andere zorgverzekeraar als de nieuwe zorgverzekering voldoende besparing zou opleveren (41%), als ze zeker weten dat ze dezelfde zorg vergoed krijgen (36%) en als een andere zorgverzekering betere kwaliteit zou bieden (27%).

- ⌚ Mogelijke beweegredenen voor consumenten om eventueel wel over te stappen van verzekeraar zijn niet veranderd ten opzichte van vorig jaar. Wel valt op dat dit sinds 2018 steeds *meer* consumenten aangeven *onder geen enkele omstandigheid* te willen overstappen (2018: 22%; 2019: 27%; 2020: 33%).

Onder welke omstandigheden zou je overwegen over te stappen van zorgverzekering? (Meerkeuzevraag) Basis: 10 jaar of langer klant bij dezelfde zorgverzekeraar	2020 (n=625)	2019 (n=567)	2018 (n=775)
Als een andere zorgverzekering voldoende besparing zou opleveren	41%	47%	43%
Als ik zeker weet dat ik dezelfde zorg vergoed krijg	36%	37%	36%
Als een andere zorgverzekering betere kwaliteit zou bieden	27%	28%	27%
Als ik van tevoren zeker zou weten dat ik geaccepteerd word	11%	12%	10%
Als ik binnen twee maanden nog terug kan naar mijn oude verzekering	10%	9%	6%
Anders	4%	9%	15%
Onder geen enkele omstandigheid	33%	27%	22%

Switchgedrag | Aanvullende verzekering

Geen veranderingen in aantal aanvullende verzekeringen of ondernomen stappen om een aanvullende verzekering af te sluiten

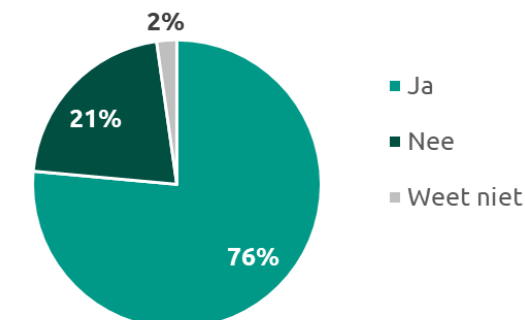
Net als vorig jaar is driekwart van de consumenten aanvullend verzekerd bovenop de basisverzekering (76%). Een op de vijf (21%) heeft geen aanvullende verzekering voor 2020.

De meeste consumenten bekijken alleen de aanvullende verzekeringen bij hun eigen zorgverzekeraar (42%). Drie op de tien (28%) zoeken op de beste combinatie van een basis- en aanvullende verzekering. 17% heeft eerst een basisverzekering uitgezocht en daar een aanvullend pakket bij afgesloten en 5% doet dat andersom.

- 🕒 Ten opzichte van vorig jaar zien we geen veranderingen in de ondernomen stappen bij het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Ben je bovenop de verplichte basisverzekering aanvullend verzekerd voor 2020?

Basis: meting 2020, n=1.595



Bij het afsluiten van de aanvullende verzekering, hoe ben je toen te werk gegaan? Basis: is aanvullend verzekerd	2020 (n=1.219)	2019 (n=1.184)	2018 (n=1.199)
Ik heb alleen de aanvullende verzekeringen bekeken bij mijn eigen zorgverzekeraar	42%	38%	42%
Ik heb als eerste een basisverzekering uitgezocht en daar een aanvullend pakket bij afgesloten	17%	16%	15%
Ik heb als eerste een aanvullende verzekering uitgezocht en daar de basisverzekering bij afgesloten	5%	6%	5%
Ik heb gezocht op de beste combinatie van een basis en aanvullende verzekering	28%	29%	28%
Weet niet	9%	11%	10%

Switchgedrag | Beweegredenen naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Top 5 meest genoemde aanleidingen om in actie te komen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Premie voor 2020 (33%) 2. Vorig jaar niet goed verzekerd (19%) 3. Dekking is veranderd (15%) 4. Verwacht andere zorg nodig te hebben (15%) 5. Collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar (14%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verwacht andere zorg nodig te hebben (35%) 2. Vorig jaar niet goed verzekerd (15%) 3. Persoonlijke situatie is veranderd (11%) 4. Collectiviteitskorting ging omlaag (11%) 5. Collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collectiviteitskorting ging omlaag (23%) 2. Premie voor 2020 (14%) 3. Advertentie (11%) 4. Dekking is veranderd (9%) 5. Collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar (8%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collectiviteitskorting ging omlaag (17%) 2. Persoonlijke situatie is veranderd (14%) 3. Verwacht andere zorg nodig te hebben (13%) 4. Financiële situatie is veranderd (11%) 5. Dekking is veranderd (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collectiviteitskorting ging omlaag (16%) 2. Verwacht andere zorg nodig te hebben (15%) 3. Premie voor 2020 (15%) 4. Vorig jaar niet goed verzekerd (10%) 5. Dekking is veranderd (10%) 6. Collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar (9%) 7. Persoonlijke situatie is veranderd (9%) 8. Financiële situatie is veranderd (8%) 9. Advertentie (7%)
Top 3 redenen om te kiezen voor zorgverzekeraar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prijs (56%) 2. Dekking (21%) 3. Wilde aanvullende verzekering ook bij huidige verzekeraar afsluiten (18%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prijs (44%) 2. Dekking (31%) 3. Vrije zorgkeuze (21%) 	Deze groep heeft deze vraag niet gekregen.	Deze groep heeft deze vraag niet gekregen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prijs (49%) 2. Dekking (26%) 3. Verlaging collectiviteitskorting (15%) 4. Vrije zorgkeuze (12%) 5. Aanvullende verzekeringen bij huidige verzekeraar (8%)

Zie de [bijlage](#) voor alle resultaten

Switchgedrag | Ondernomen stappen en gebruikt kanaal naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Top 3 ondernomen stappen bij maken keuze	<ol style="list-style-type: none">1. Bedenken of aanvullende verzekering loont (49%)2. Bekijken wat gedekt wordt en wat aanvullend nodig is (43%)3. Mate van vrije artskeuze bepalen (40%)	<ol style="list-style-type: none">1. Bekijken wat gedekt wordt en wat aanvullend nodig is (51%)2. Bedenken of aanvullende zorgverzekering loont (36%)3. Eigen verzekerde zorg vergelijken met andere verzekerde zorg (30%)	<ol style="list-style-type: none">1. Bekijken wat gedekt wordt en wat aanvullend nodig is (48%)2. Bedenken of aanvullende zorgverzekering loont (42%)3. Eigen verzekerde zorg vergelijken met andere verzekerde zorg (33%)4. Mate van vrije artskeuze bepalen (32%)
Top 3 gebruikte kanalen om verzekering af te sluiten	<ol style="list-style-type: none">1. Via een (prijs)vergelijkingswebsite (39%)2. Via de website van de verzekeraar (37%)3. Via een collectieve actie (10%)	<ol style="list-style-type: none">1. Via de website van de verzekeraar (57%)2. Via de klantenservice (19%)3. Via een collectieve actie (9%)	<ol style="list-style-type: none">1. Via de website van de verzekeraar (48%)2. Via een (prijs)vergelijkingswebsite (21%)3. Via de klantenservice (13%)4. Via een collectieve actie (10%)

Zie de [bijlage](#) voor alle resultaten

Switchgedrag | Blijfredenen naar switchgroepen

	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Top 5 redenen om niet van zorgverzekeraar te veranderen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevreden met zorgverzekeraar (55%) 2. Gunstige prijs (37%) 3. Goede service (36%) 4. Geen/nauwelijks verschil tussen verzekeraars (22%) 5. Bang dat ik meer moet betalen dan is beloofd (13%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevreden met zorgverzekeraar (52%) 2. Gunstige prijs (42%) 3. Goede service (31%) 4. Geen/nauwelijks verschil tussen verzekeraars (27%) 5. Bang dat nieuwe verzekeraar/verzekering tegenvalt (17%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevreden met zorgverzekeraar (58%) 2. Goede service (47%) 3. Gunstige prijs (41%) 4. Geen/nauwelijks verschil tussen verzekeraars (24%) 5. Bang voor administratieve rompslomp bij overstap (14%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevreden met zorgverzekeraar (68%) 2. Goede service (43%) 3. Gunstige prijs (24%) 4. Geen/nauwelijks verschil tussen verzekeraars (20%) 5. Overstappen kost veel tijd/moeite (18%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tevreden met zorgverzekeraar (62%) 2. Goede service (41%) 3. Gunstige prijs (31%) 4. Geen/nauwelijks verschil tussen verzekeraars (22%) 5. Overstappen kost veel tijd/moeite (15%) 6. Bang dat nieuwe verzekeraar/verzekering tegenvalt (13%) 7. Bang voor administratieve rompslomp (9%) 8. Bang dat ik toch meer moet betalen dan is beloofd (8%)

Zie de [bijlage](#) voor alle resultaten

Switchgedrag | Aanvullende verzekering naar switchgroepen naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Aanvullend verzekerd?						
• Ja	70%	82%	68%	80%	78%	76%
• Nee	30%	15%	31%	19%	19%	21%
• Weet niet	0%	2%	1%	1%	3%	2%
Hoe te werk gegaan bij het afsluiten?						
• Alleen aanvullende verzekeringen van eigen verzekeraar bekeken	15%	42%	25%	41%	50%	42%
• Eerst basisverzekering uitgezocht en daar een aanvullend pakket bij afgesloten	30%	23%	22%	17%	13%	17%
• Eerst aanvullende verzekering uitgezocht en daarbij basisverzekering bij afgesloten	12%	9%	6%	4%	3%	5%
• Gezocht op de beste combi	39%	26%	45%	32%	21%	28%

A photograph of a medical setting. A blue stethoscope is draped over a white document on a wooden desk. A red and white patterned pen lies on the document. The scene is partially obscured by a teal and red overlay.

Switchgedrag

1.2 Vergelijken van zorgverzekeringen



Vergelijken | Gemak van vergelijken

Ruim vier op de tien consumenten vinden het moeilijk om informatie van verschillende zorgverzekeraars te vergelijken

44% van de consumenten die zijn overgestapt of zich hierop hebben georiënteerd vindt het moeilijk om informatie van verschillende zorgverzekeraars te vergelijken. 18% vindt het (zeer) makkelijk om de informatie te vergelijken.

- 🕒 Ten opzichte van vorig jaar zien we geen verandering in de mate dat consumenten het moeilijk of makkelijk vinden om de informatie te vergelijken.

In hoeverre vind je informatie van verschillende zorgverzekeraars (welke zorg zij vergoeden) makkelijk of moeilijk om te vergelijken?
Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, n=724



Consumenten die het moeilijk vinden om informatie te vergelijken (44%)* geven vaker aan dat ze bij hun zorgverzekeraar zijn gebleven omdat ze vinden dat er (toch) nauwelijks verschil zit tussen zorgverzekeraars (31% vs. 22% gemiddeld), omdat ze bang zijn dat de nieuwe verzekering/zorgverzekeraar tegenvalt (20% vs. 15%) en omdat ze overstappen ingewikkeld vinden (15% vs. 10%). Deze groep is minder tevreden over de huidige zorgverzekeraar dan de groep die het gemakkelijk vindt om informatie te vergelijken (op vrijwel alle aspecten).

Deze groep heeft een grote informatiebehoefte om precies te weten hoe pakketten in elkaar zitten, maar loopt vast op het vergelijken van informatie en verzekeringen, en heeft minder vertrouwen in de gegeven informatie van verzekeraars. Wat ze met name onduidelijk vinden is informatie over vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (58% vs. 45% gemiddeld), vergoedingen voor niet-gecontracteerde aanbieders (34% vs. 30%) en zorgaanbieders waar ze terecht kunnen (34% vs. 29%). Mogelijk dat ze hierdoor ook geen keuze kunnen maken voor een nieuwe verzekering. Degenen die informatie makkelijk te vergelijken vinden stappen namelijk vaker over (extern: 29%; intern: 27%).

*We zien geen uitspringende demografische kenmerken voor de groep die het moeilijk vindt om de informatie te vergelijken. Het enige wat opvalt is dat degenen die het makkelijk vinden om informatie te vergelijken, vaker zijn overgestapt van zorgverzekeraar en degenen die het moeilijk vinden zich vaker enkel georiënteerd hebben op een overstap. Daarnaast is deze groep die het moeilijk vindt ook vaker 10 jaar of langer klant bij dezelfde zorgverzekeraar.

Vergelijken | Informatie vergelijken

Grote behoefte om precies te weten wat er in een pakket zit, maar deze informatie is (soms) lastig te achterhalen

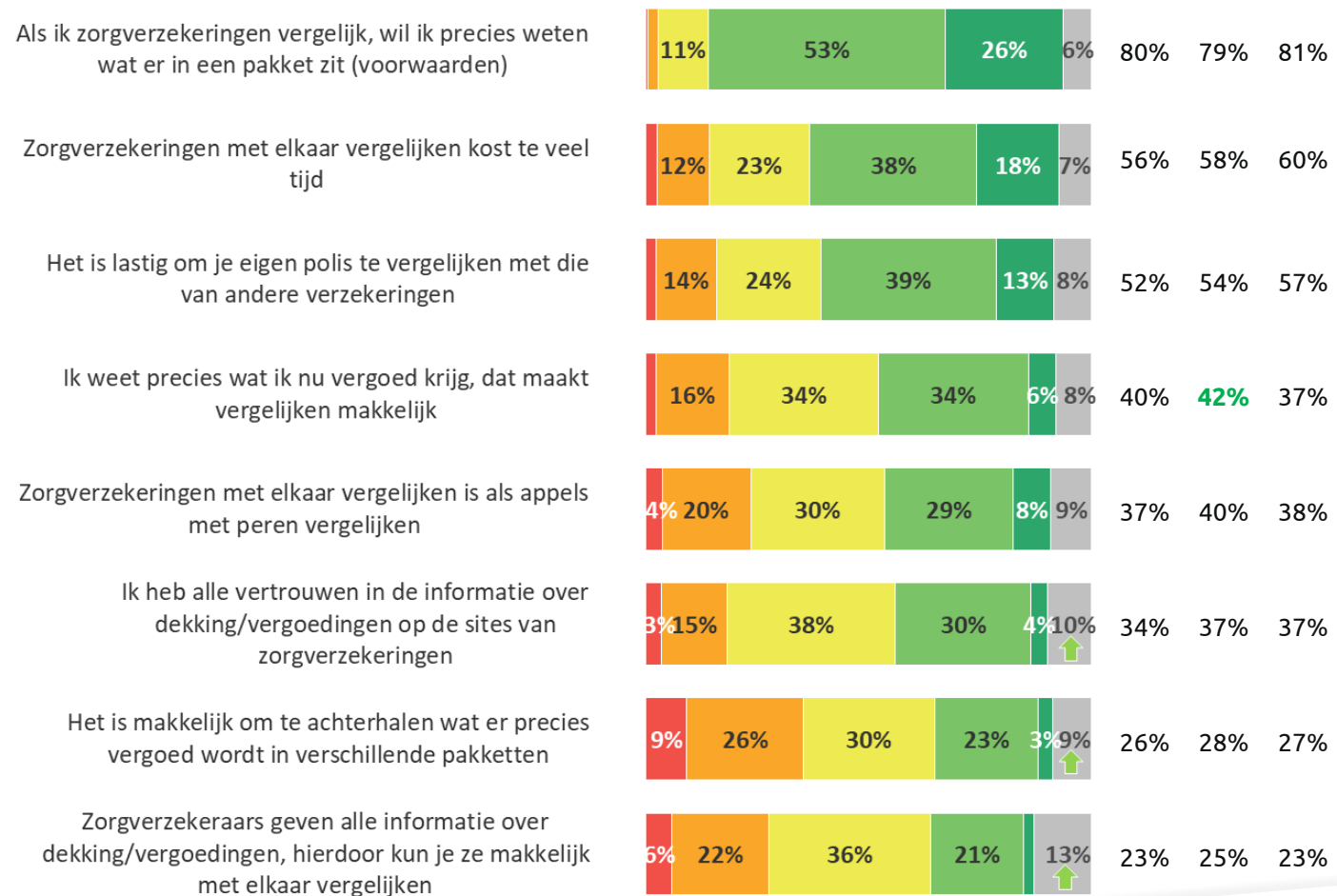
De meeste consumenten willen precies weten wat er in een pakket zit als ze zorgverzekeringen vergelijken (80%). Sommige consumenten vinden het vergelijken echter te veel tijd kosten (56%) en vinden het lastig om de eigen polis te vergelijken met andere verzekeringen (52%). Een kwart (26%) geeft aan het gemakkelijk te vinden om precies te achterhalen wat er vergoed wordt in pakketten.

Vier op de tien consumenten (40%) zijn goed op de hoogte wat ze nu precies vergoed krijgen waardoor ze gemakkelijk verzekeringen kunnen vergelijken. 19% weet dit niet en 41% heeft er geen uitgesproken mening over (neutraal of weet het niet).

- 🕒 Er zijn geen significante verschillen ten opzichte van 2019. Wel valt op dat sinds 2018 steeds iets *minder* consumenten aangeven dat zij vinden dat zorgverzekeringen met elkaar vergelijken te veel tijd kost (2018: 60% vs. 2020: 56%).

Hieronder zie je een aantal uitspraken over het vergelijken van zorgverzekeringen. Kun je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met onderstaande stellingen? *Basis: meting 2020, n=1.595*

% zeer eens + eens
2020 2019 2018



■ Zeer oneens ■ Oneens ■ Niet eens, niet oneens ■ Eens ■ Zeer eens ■ Weet niet/geen mening

2-6-2020

Vergelijken | Onduidelijke informatie

Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen het meest onduidelijk voor consumenten

46% van de consumenten die is overgestapt of zich heeft georiënteerd op een overstap, geeft aan dat zij informatie over vergoedingen in de aanvullende verzekeringen nog niet duidelijk vinden om verzekeraars goed te kunnen vergelijken. Deze reden wordt gevolgd door de premie van de verzekerde zorg (30%), vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (30%), zorgaanbieders waar men terecht kan (29%) en de kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders (23%).

- 🕒 Ten opzichte van vorig jaar vinden *minder* consumenten informatie over vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (30% vs. 35% in 2019) en informatie over activiteiten op het gebied van innovatie van de zorg onduidelijk (5% vs. 8%).

Welke informatie is nog niet duidelijk om zorgverzekeraars goed te kunnen vergelijken? (Maximaal drie antwoorden mogelijk). <i>Basis: Overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd</i>	2020 (n=724)*	2019 (n=773)*	2018 (n=343)*
Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen	46%	45%	35%
Premie van de verzekerde zorg	30%	30%	26%
Vergoeding voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder	30%	35%	27%
Zorgaanbieders waar ik terecht kan	29%	28%	21%
Kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders	23%	21%	22%
Hulp die de verzekeraar biedt bij het vinden van goede zorg	18%	16%	15%
Service en declaratieafhandeling van de zorgverzekeraar	16%	18%	13%
Activiteiten/vergoedingen over preventie/gezonde leefstijl	14%	13%	10%
Activiteiten op het gebied van innovatie van de zorg	5%	8%	5%
Anders	4%	6%	-

Vanaf 2019 is deze vraag ook voorgelegd aan respondenten die zich georiënteerd hebben op een overstap.

Vergelijken | Informatie vergelijken naar switchgroepen

Kun je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met onderstaande stellingen?

% eens + zeer eens

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Als ik zorgverzekeringen vergelijk, wil ik precies weten wat er in een pakket zit (voorwaarden)	75%	77%	82%	92%	78%	80%
Zorgverzekeringen met elkaar vergelijken kost te veel tijd	44%	55%	54%	61%	58%	56%
Het is lastig om je eigen polis te vergelijken met die van andere verzekeringen	48%	55%	52%	55%	52%	52%
Ik weet precies wat ik nu vergoed krijg, dat maakt vergelijken makkelijk	46%	45%	42%	45%	36%	40%
Zorgverzekeringen met elkaar vergelijken is als appels met peren vergelijken	41%	39%	31%	29%	39%	37%
Ik heb alle vertrouwen in de informatie over dekking/vergoedingen op de sites van zorgverzekeringen	47%	38%	37%	35%	30%	34%
Het is makkelijk om te achterhalen wat er precies vergoed wordt in verschillende pakketten	47%	34%	28%	30%	21%	26%
Zorgverzekeraars geven alle informatie over dekking/vergoedingen, hierdoor kun je ze makkelijk met elkaar vergelijken	34%	29%	27%	23%	19%	23%

Vergelijken | Onduidelijke informatie naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
5 meest genoemde aspecten die men nog niet duidelijk vindt om zorgverzekeraars goed te kunnen vergelijken	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (42%) 2. Premie van de verzekerde zorg (28%) 3. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (26%) 4. Zorgaanbieders waar ik terecht kan (26%) 5. Activiteiten/vergoedingen over preventie/gezonde leefstijl (24%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (39%) 2. Premie van de verzekerde zorg (31%) 3. Kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders (25%) 4. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (24%) 5. Zorgaanbieders waar ik terecht kan (22%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (49%) 2. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (33%) 3. Zorgaanbieders waar ik terecht kan (32%) 4. Premie van de verzekerde zorg (27%) 5. Kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders (22%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (50%) 2. Premie van de verzekerde zorg (36%) 3. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (33%) 4. Zorgaanbieders waar ik terecht kan (26%) 5. Hulp die de verzekeraar biedt bij het vinden van goede zorg (25%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen (46%) 2. Premie van de verzekerde zorg (30%) 3. Vergoedingen voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders (30%) 4. Zorgaanbieders waar ik terecht kan (29%) 5. Kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders (23%) 6. Hulp die de verzekeraar biedt bij het vinden van goede zorg (18%) 7. Activiteiten/vergoedingen over preventie/gezonde leefstijl (14%)

Zie de [bijlage](#) voor alle resultaten

An X-ray image of a human hand and forearm, showing the bones in detail. The image is overlaid with a semi-transparent green banner that contains white text. The text reads 'Huidige zorgverzekeraar & Keuzeproces' and '2.1 Beoordeling huidige zorgverzekeraar'. In the bottom right corner, there is a red triangular graphic element containing a white icon of three vertical bars of varying heights.

Huidige zorgverzekeraar & Keuzeproces

2.1 Beoordeling huidige zorgverzekeraar



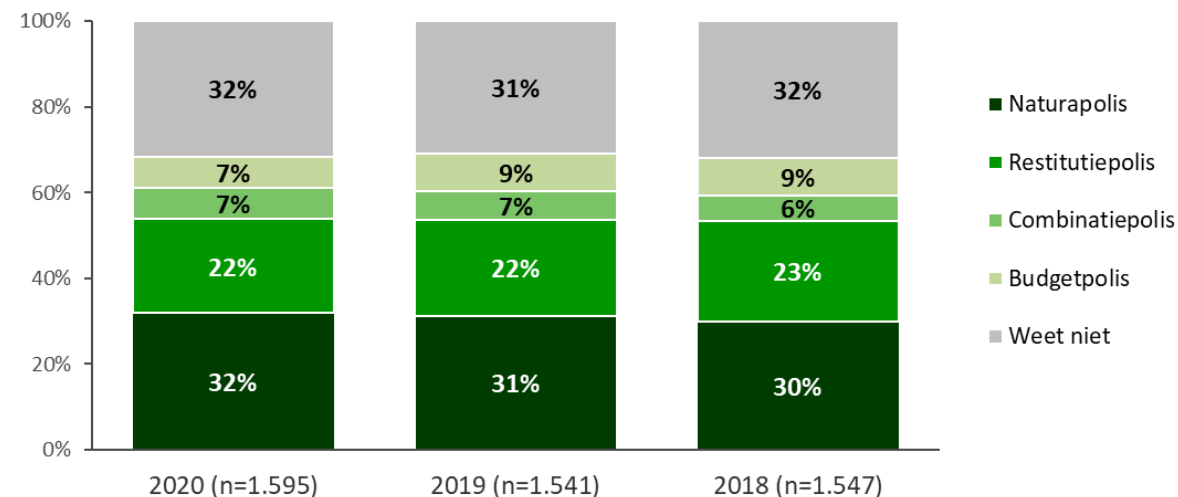
Huidige zorgverzekeraar | Type verzekering

Geen veranderingen in type verzekeringen

Voor het derde jaar op rij zijn er geen veranderingen in het type zorgverzekeringen.

Binnen switchgroepen zien we dat de consumenten die geen actie hebben ondernomen (niet overgestapt, niet georiënteerd) vaker niet weten welk type verzekering zij hebben.

Weet je welk type zorgverzekeringspolis je nu hebt?



Type verzekering	Overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)
Naturapolis	32%	37%	31%	37%	30%
Restitutiepolis	23%	10%	31%	17%	22%
Combinatiepolis	11%	15%	6%	12%	5%
Budgetpolis	10%	8%	13%	11%	5%
Weet niet	24%	31%	18%	23%	39%

Huidige zorgverzekeraar | Beoordeling huidige zorgverzekeraar

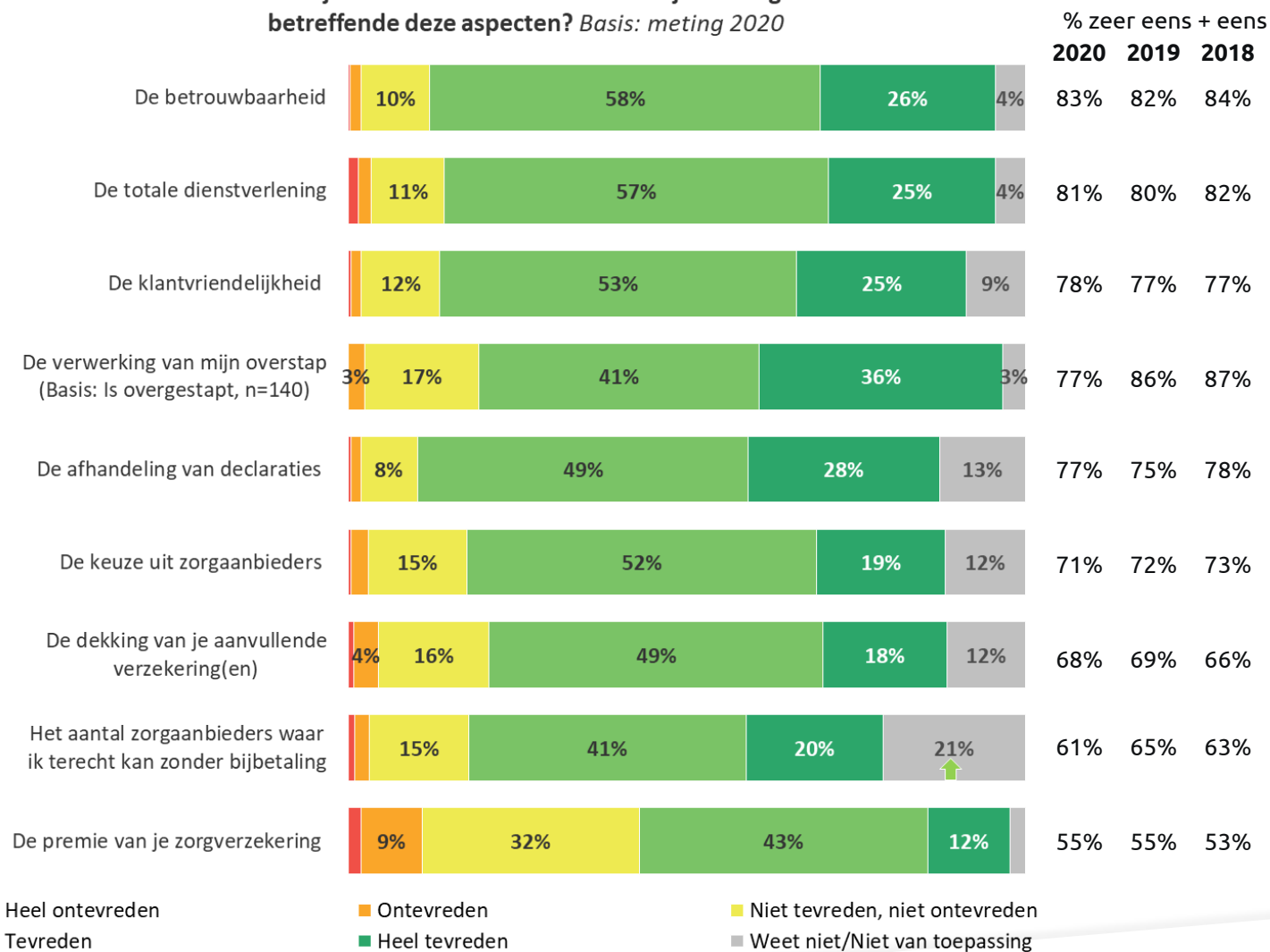
Consumenten zijn over het algemeen zeer tevreden over de dienstverlening van hun zorgverzekeraar

De meeste consumenten zijn zeer te spreken over hun zorgverzekeraar. Met name over de betrouwbaarheid (83%), de dienstverlening (81%), de klantvriendelijkheid (78%), de verwerking van de overstap (77%) en de afhandeling van declaraties (77%).

Een kleine meerderheid (55%) is tevreden over de premie van de zorgverzekering.

⚠ Er zijn geen verschillen in de mate van tevredenheid over de zorgverzekeraar. Wel geven iets *meer* consumenten aan dat ze *niet weten* hoe ze hun zorgverzekeraar moeten beoordelen op het aspect 'het aantal zorgaanbieders waar ik terecht kan zonder bijbetaling' (2019: 18%; 2020: 21%).

In hoeverre ben je tevreden of ontevreden over jouw zorgverzekeraar betreffende deze aspecten? Basis: meting 2020



Huidige zorgverzekeraar | Focus van een verzekeraar

Zo laag mogelijke premie en het bieden van keuzevrijheid zouden focuspunten moeten zijn voor zorgverzekeraars

Consumenten verschillen sterk van mening waar hun zorgverzekeraar aandacht aan moet besteden. De punten die het meest genoemd worden zijn dat zorgverzekeraars moeten onderhandelen voor een lage premie (37%), het bieden van keuzevrijheid (32%), actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio (29%) en hulp bieden bij het vinden van goede zorg (28%).

- 🕒 In vergelijking met vorig jaar vinden *minder* consumenten dat zorgverzekeraars vooral aandacht moeten besteden aan het laaghouden van de premie (37% vs. 41% in 2019). *Meer* consumenten vinden dat de aandacht zou moeten liggen op hulp bij het vinden van goede zorg (28% vs. 23%).

Waar moet jouw zorgverzekeraar vooral aandacht aan besteden? (Maximaal drie antwoorden mogelijk)	2020 (n=1.595)	2019 (n=1.541)	2018 (n=1.547)
Onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden	37%	41%	41%
Het bieden van keuzevrijheid zodat ik zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder ik ga	32%	36%	37%
Actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio	29%	27%	24%
Hulp bieden bij het vinden van goede zorg	28%	23%	22%
Controleren of zorgverleners zorg eerlijk declareren	23%	25%	29%
Zorgdeclaraties verwerken	23%	22%	23%
Kwaliteitseisen stellen aan zorgverleners	23%	22%	24%
Selecteren en contracteren van goede zorgaanbieders	20%	21%	18%
Veel verschillende polissen aanbieden zodat klanten kunnen kiezen voor een polis die goed bij de klant past	19%	19%	20%
Belonen gezond gedrag van verzekerden om zorg te voorkomen	17%	18%	17%

Huidige zorgverzekeraar | Beoordeling huidige zorgverzekeraar naar switchgroepen

In hoeverre ben je tevreden of ontevreden over je huidige zorgverzekeraar betreffende deze aspecten? % eens + zeer eens	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
De betrouwbaarheid	70%	82%	79%	80%	88%	83%
De totale dienstverlening	56%	79%	81%	82%	86%	81%
De klantvriendelijkheid	68%	77%	68%	78%	82%	78%
De afhandeling van declaraties	42%	78%	78%	81%	82%	77%
De keuze uit zorgaanbieders	75%	66%	75%	66%	71%	71%
De dekking van de aanvullende verzekering	66%	68%	61%	58%	72%	68%
Het aantal zorgaanbieders waar ik terecht kan zonder bijbetaling	64%	74%	61%	57%	59%	61%
De premie van de zorgverzekering	67%	56%	48%	51%	55%	55%

In vergelijking met de andere switchgroepen wordt in deze groep een hoge mate van onbekendheid aangegeven (weet niet) op de aspecten totale dienstverlening, afhandeling declaraties en de dekking van aanvullende verzekering. Vanwege hun overstap zijn ze ook minder bekend met hun nieuwe zorgverzekeraar

In vergelijking met de andere switchgroepen wordt in deze groep een hoge mate van onbekendheid aangegeven (weet niet) op het aspect aantal zorgaanbieders waar ik terecht kan zonder betaling. Op andere aspecten beoordelen zij hun verzekeraar hoger.

Huidige zorgverzekeraar | Focus van zorgverzekeraar naar switchgroepen

Waar moet jouw zorgverzekeraar vooral aandacht aan besteden?	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden	42%	26%	43%	38%	36%	37%
Het bieden van keuzevrijheid zodat ik zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder ik ga	33%	31%	35%	31%	32%	32%
Actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio	20%	23%	23%	35%	31%	29%
Hulp bieden bij het vinden van goede zorg	20%	27%	19%	30%	32%	28%
Controleren of zorgverleners zorg eerlijk declareren	15%	24%	23%	26%	24%	23%
Zorgdeclaraties verwerken	31%	23%	24%	18%	22%	23%
Kwaliteitseisen stellen aan zorgverleners	20%	24%	15%	23%	25%	23%
Selecteren en contracteren van goede zorgaanbieders	21%	18%	30%	21%	17%	20%
Veel verschillende polissen aanbieden zodat klanten kunnen kiezen voor een polis die goed bij de klant past	20%	21%	27%	16%	16%	19%
Belonen gezond gedrag van verzekerden om zorg te voorkomen	14%	17%	18%	20%	16%	17%

An X-ray image of a human hand and forearm, showing the bones in detail. The image is overlaid with a teal banner containing text. In the bottom right corner, there is a red triangle containing a white logo consisting of three vertical bars of varying heights.

Huidige zorgverzekeraar & Keuzeproces
2.2 keuze maken voor een zorgverzekeraar



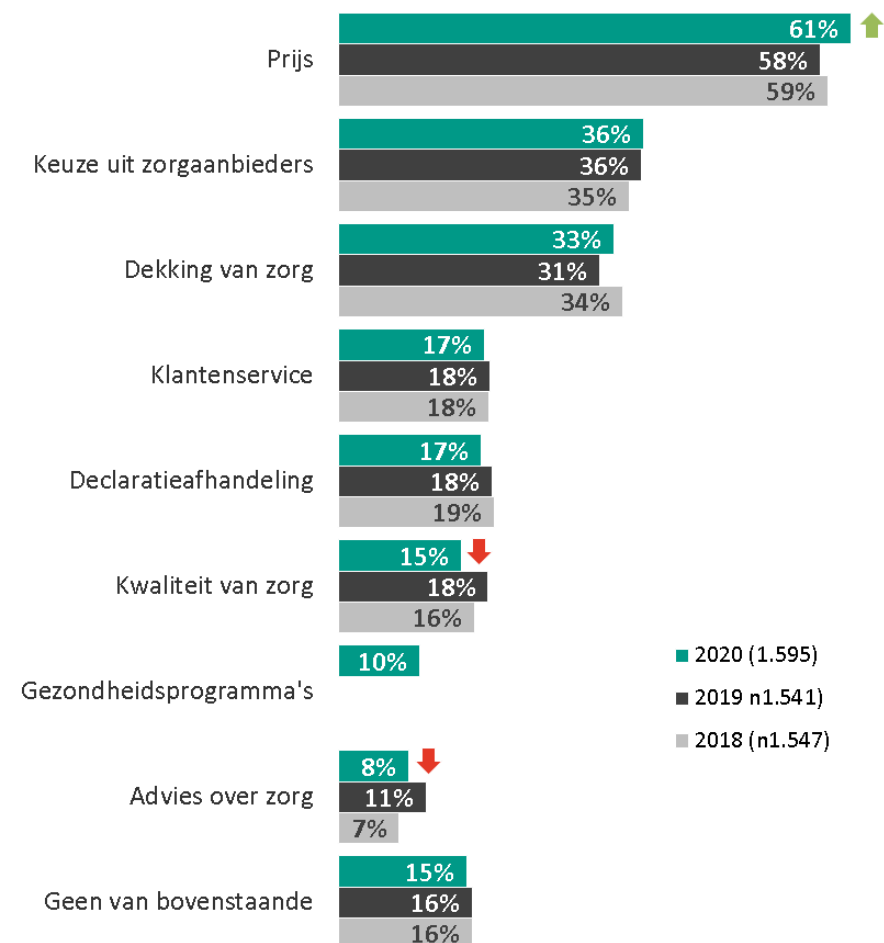
Keuzeproces | Verschillen in basisverzekering

Basisverzekeringen verschillen met name in prijs

Zes op de tien consumenten (61%) geven aan dat basisverzekeringen met name verschillen op prijs, gevolgd door keuzeaanbod (36%) en dekking van de zorg (33%).

- ⬇ Dit jaar geven *meer* consumenten aan dat basisverzekeringen verschillen op het gebied van prijs (61% vs. 58% in 2019). *Minder* consumenten vinden dat basisverzekeringen verschillen op het gebied van kwaliteit van zorg (15% vs. 18%) en advies over zorg (8% vs. 11%).

Op welke punten verschillen basisverzekeringen van elkaar volgens jou? *Meerdere antwoorden mogelijk*



Keuzeproces | Tijdsinvestering

Verwachte tijdsinvestering en bereidheid om tijd te besteden in de afgelopen drie jaar stabiel

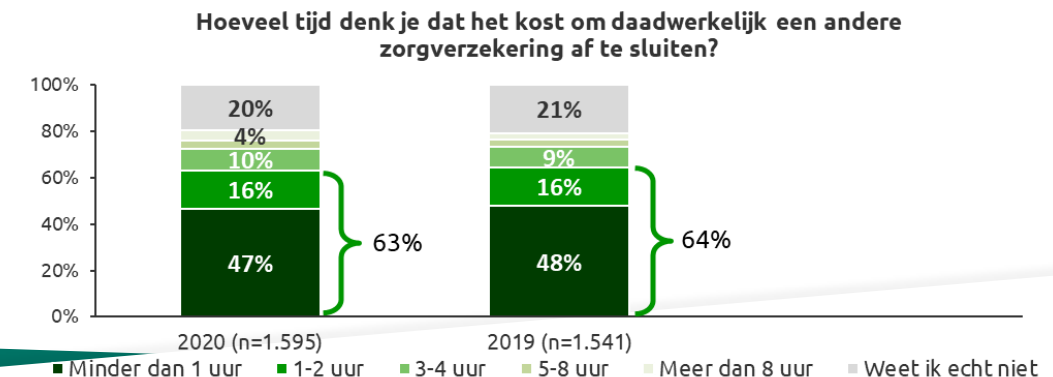
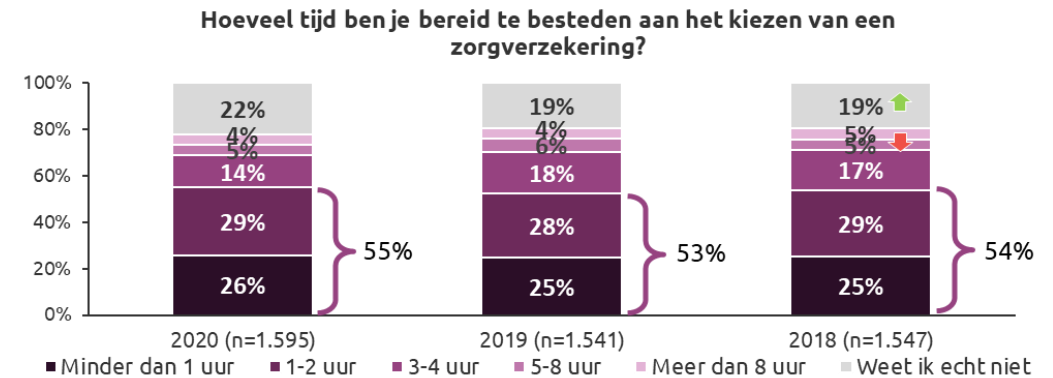
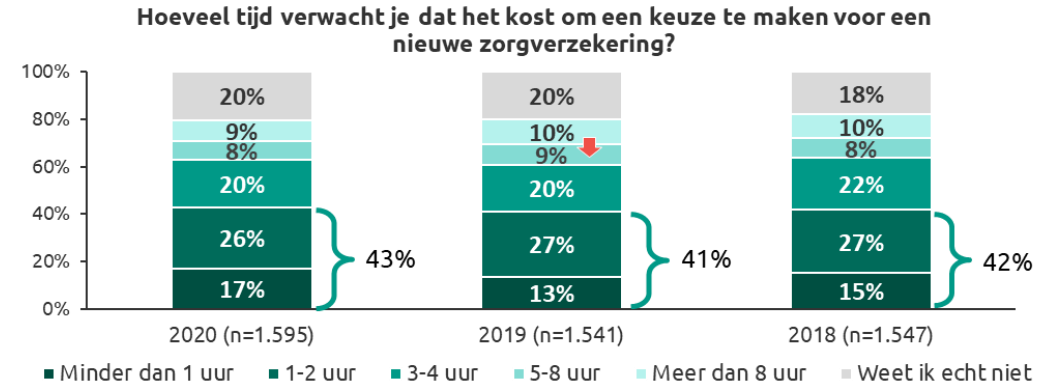
Circa vier op de tien consumenten (43%) verwachten dat het maken van een keuze voor een nieuwe zorgverzekering binnen drie uur te doen is. 37% denkt dat het langer duurt en een vijfde (20%) weet niet hoeveel tijd het maken van een keuze hen zou kosten.

Een kleine meerderheid wil niet meer dan drie uur besteden aan het kiezen van een zorgverzekering (55%). Een kwart zelfs maar maximaal een uur (26%).

Verder is een kwart van de consumenten (23%) bereid om drie uur of langer te besteden aan het maken van een keuze.

Het daadwerkelijk afsluiten van een zorgverzekering kan een stuk sneller dan het kiezen verwachten consumenten: 63% verwacht dat het daadwerkelijk afsluiten binnen drie uur te doen is. Iets minder dan de helft (47%) verwacht dat het binnen een uur kan. Een vijfde (17%) verwacht dat het drie uur of langer duurt om een nieuwe verzekering af te sluiten.

🕒 Op geen van de drie tijdsinvestering-onderwerpen zien we een verandering optreden.



Keuzeproces | Gebruikte informatiebronnen

Consumenten raadplegen met name online bronnen

Circa de helft van de consumenten die zijn overgestapt of zich georiënteerd hebben op een overstap, hebben gebruik gemaakt van de websites van zorgverzekeraars (55%) en/of prijsvergelijkingswebsites (49%). Andere websites waar consumenten van gebruik maken zijn websites van patiënten- en consumentenorganisaties (13%) en de website van ConsuWijzer (10%).

Circa een op de vijf (17%) raadpleegt vrienden/familie tijdens hun oriëntatie.

- 🕒 Ten opzichte van 2019 hebben *minder* consumenten gebruik gemaakt van websites van patiënten- en consumentenorganisaties (13% vs. 18%), de zorgverlener/arts (3% vs. 6%) of dag- en weekbladen (2% vs. 4%).

Van welke informatiebronnen heb je gebruik gemaakt tijdens je overstap/wijziging van verzekerde zorg/oriëntatie? (Meerkeuzevraag) <i>Basis: Overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of georiënteerd</i>	2020 (n=724)	2019 (n=773)	2018 (n=709)
Websites van een of meer zorgverzekeraars	55%	56%	58%
(Prijs-)vergelijkingswebsites	49%	50%	54%
Vrienden/familie	17%	14%	17%
Websites van patiënten- en consumentenorganisaties	13%	18%	17%
De website van ConsuWijzer	10%	12%	13%
Klantenservice van een of meer zorgverzekeraars	8%	9%	8%
Folders of brochures	5%	6%	5%
Mijn werkgever	5%	6%	-
Zorgverlener/arts	3%	6%	5%
Radio en Televisie	3%	3%	4%
Dag- en weekbladen	2%	4%	2%
Anders	4%	5%	3%
Weet niet	5%	6%	8%

Keuzeproces | Zorgverzekeringskaart

Een vijfde is bekend met de Zorgverzekeringskaart

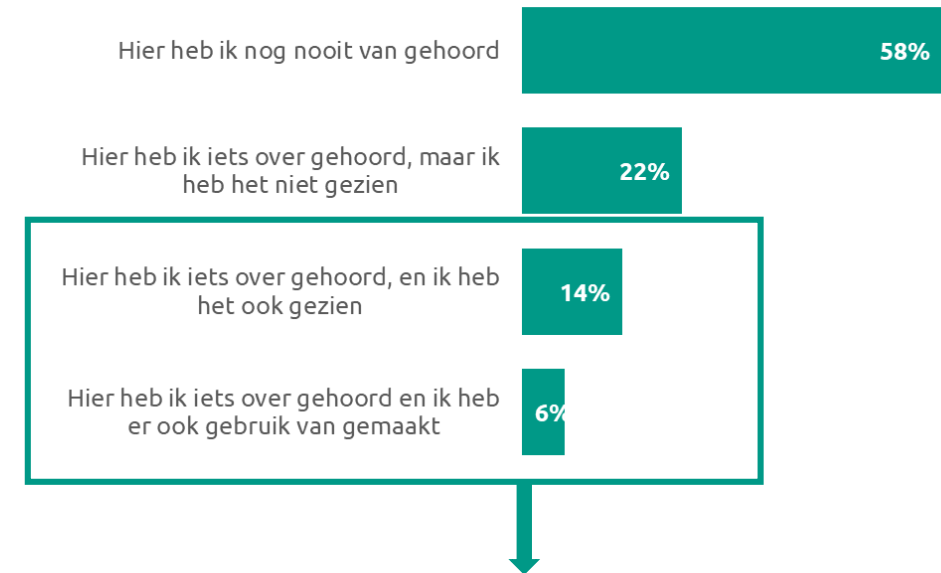
14% van de consumenten die is overgestapt of zich heeft georiënteerd heeft de Zorgverzekeringskaart ooit gezien en 6% heeft gebruik gemaakt van de Zorgverzekeringskaart (samen 20%). Zes op de tien consumenten (58%) hebben nog nooit gehoord van de Zorgverzekeringskaart.

22% van de consumenten die de Zorgverzekeringskaart weleens heeft bekeken, voelt zich erdoor geholpen bij het vergelijken van zorgverzekeraars en het zoeken naar informatie over de eigen zorgverzekering. 32% voelt zich weinig geholpen.

- 🕒 In de afgelopen drie jaar zijn er geen veranderingen opgetreden in de bekendheid met de Zorgverzekeringskaart of in de mate dat de Zorgverzekeringskaart heeft geholpen bij het vergelijken van verzekeraars en het zoeken naar informatie.

In hoeverre ben je bekend met de Zorgverzekeringskaart?

Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd (meting 2020 n=724)



In hoeverre heeft deze maatregel (Zorgverzekeringskaart) je geholpen bij het vergelijken van zorgverzekeraars en het zoeken naar informatie over jouw zorgverzekering? *Basis: Heeft zorgverzekeringskaart weleens bekeken (meting 2020, n=143)*



Keuzeproces | Verschillen in basisverzekering naar switchgroepen

Op welke punten verschillen basisverzekeringen van elkaar volgens jou?	Overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Prijs	70%	62%	68%	61%	58%	61%
Keuze uit zorgaanbieders	29%	43%	46%	37%	34%	36%
Dekking van zorg	34%	30%	37%	33%	32%	33%
Klantenservice	19%	24%	22%	19%	14%	17%
Declaratieafhandeling	28%	18%	17%	26%	13%	17%
Kwaliteit van de zorg	10%	20%	14%	11%	15%	15%
Gezondheidsprogramma's	12%	16%	7%	13%	8%	10%
Advies over zorg	10%	14%	8%	11%	7%	8%
Geen van bovenstaande	7%	8%	11%	11%	20%	15%

Keuzeproces | Tijdsinvestering naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Totaal (let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)
Verwachte tijdsinvestering bij het uitzoeken						
• Minder dan 3 uur	52%	49%	57%	50%	35%	43%
• 3 uur of meer	40%	43%	37%	41%	34%	37%
• Weet niet	7%	8%	6%	9%	31%	20%
Bereid om te investeren						
• Minder dan 3 uur	44%	64%	59%	58%	53%	55%
• 3 uur of meer	43%	29%	29%	29%	16%	23%
• Weet niet	14%	8%	13%	12%	31%	22%
Verwachte tijdsinvestering daadwerkelijk afsluiten verzekering						
• Minder dan 3 uur	60%	74%	79%	73%	57%	63%
• 3 uur of meer	29%	17%	13%	17%	13%	17%
• Weet niet	11%	9%	8%	10%	30%	20%



De groep die juist ervaring heeft met het afsluiten van een nieuwe verzekering geeft vaker aan dat ze verwachten dat het meer dan 3 uur duurt om daadwerkelijk af te sluiten.

Keuzeproces | Gebruikte informatiebronnen naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Totaal <i>(let op: alle gegeven opties van de switchgroepen worden hier herhaald)</i>
5 meest gebruikte informatiebronnen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prijsvergelijkingssites (51%) 2. Websites van zorgverzekeraars (47%) 3. Vrienden/familie (17%) 4. Websites van patiënten- en consumentenorganisaties (13%) 5. Klantenservice van zorgverzekeraars (11%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Websites van zorgverzekeraars (53%) 2. Prijsvergelijkingssites (31%) 3. Vrienden/familie (15%) 4. Klantenservice van zorgverzekeraars (14%) 5. Websites van patiënten- en consumentenorganisaties (13%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prijsvergelijkingssites (59%) 2. Websites van zorgverzekeraars (58%) 3. Websites van patiënten- en consumentenorganisaties (15%) 4. Vrienden/familie (12%) 5. De website van ConsuWijzer (12%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Websites van zorgverzekeraars (59%) 2. Prijsvergelijkingssites (52%) 3. Vrienden/familie (25%) 4. De website van ConsuWijzer (11%) 5. Websites van patiënten- en consumentenorganisaties (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Websites van zorgverzekeraars (55%) 2. Prijsvergelijkingssite (49%) 3. Vrienden/familie (17%) 4. Website van patiënten- en consumentenorganisaties (13%) 5. De website van ConsuWijzer (10%) 6. Klantenservice van zorgverzekeraars (8%)
Bekendheid Zorgverzekeringskaart					
• % Nooit van gehoord	59%	57%	58%	58%	58%
• % gehoord en gezien/gebruikt	20%	25%	18%	17%	20%



Prijsperceptie

3.1 Prijs(perceptie)



Prijs(perceptie) | prijsbesparing en prijsdrempel

Verwachte besparing op het oog gedaald; prijsdrempel significant gedaald

Consumenten geven aan dat zij gemiddeld € 117,67 per maand betalen voor hun zorgverzekering. Dat is ongeveer gelijk aan vorig jaar en significant hoger ten opzichte van 2018.

Meer consumenten dan vorig jaar kunnen geen antwoord geven op de vraag wat een overstap naar een vergelijkbaar pakket bij een andere zorgverzekeraar hen zou besparen (62% vs. 58% in 2019). Degenen die wel een inschatting kunnen maken verwachten een besparing van gemiddeld € 51,76 voor hun huishouden per jaar.

Consumenten vinden bij een besparing van gemiddeld € 114,73 per jaar het aantrekkelijk worden om over te stappen van zorgverzekeraar. Ten opzichte van vorig jaar ligt de prijsdrempel *lager*.

	2020 (n=1.595)	2019 (n=1.541)	2018 (n=1.547)
--	-------------------	-------------------	-------------------

Inschatting totale kosten zorgverzekering per maand			
Gemiddelde	€ 117,67	€ 113,44	€ 111,65
% weet niet	20%	20%	17%
Inschatting kostenbesparing bij een vergelijkbaar pakket per jaar bij switch naar andere zorgverzekeraar			
Gemiddelde besparing	€ 78,00	€ 92,99	€ 82,76
Gemiddelde besparing (excl. outliers*)	€ 51,76	€ 62,56	€ 52,93
% weet niet	62%	58%	57%

Verskil tussen 2020 en 2019 is net niet significant p=.054

	2020 (n=613)	2019 (n=647)	2018 (n=649)
Basis: kan een inschatting maken van de kostenbesparing			
Prijsverschil per jaar waarbij het aantrekkelijk wordt om over te stappen			
Gemiddelde besparing	€ 134,13	€ 157,73	€ 146,99
Gemiddelde besparing (excl. outliers*)	€ 114,73	€ 136,86	€ 123,89
% weet niet	12%	11%	15%

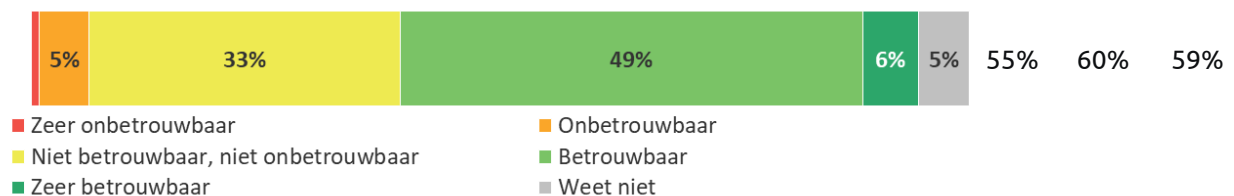
**Indien de z-score van de waarneming 3x hoger of 3x lager lag dan het gemiddelde zijn de waarnemingen als outliers beschouwd en uit de analyse gehaald. De outliers komen mogelijk voort uit een typefout van de respondent.*

Prijsperceptie | Prijsinformatie

Een kleine meerderheid ziet informatie over prijzen en voorwaarden van zorgverzekeringen op websites van verzekeraars als betrouwbaar

55% van de consumenten die zijn overgestapt of zich hierop hebben georiënteerd vindt informatie op de website van zorgverzekeraars betrouwbaar. 6% vindt de informatie niet betrouwbaar.

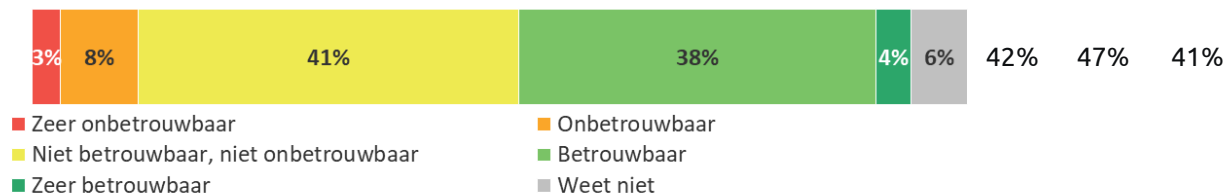
In welke mate vind je de informatie over prijzen en voorwaarden van zorgverzekeringen op websites van zorgverzekeraars betrouwbaar?
Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd, n=724



Informatie op prijsvergelijkingswebsites in mindere mate betrouwbaar

42% van de consumenten vindt informatie op prijsvergelijkingswebsites betrouwbaar. 11% vindt informatie van deze websites onbetrouwbaar.

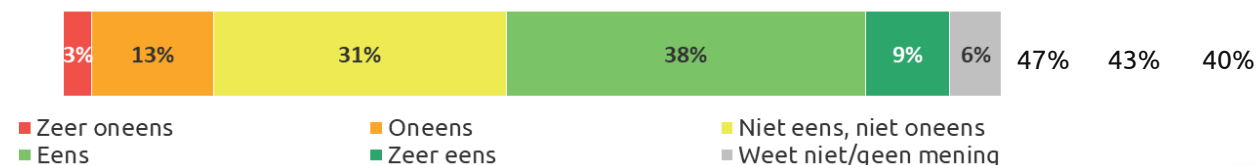
In welke mate vind je de informatie over prijzen en voorwaarden van zorgverzekeringen op prijsvergelijkingswebsites betrouwbaar?
Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd, n=724



Bijna de helft vindt gevoel belangrijker dan prijs bij het kiezen van een zorgverzekering

47% van alle consumenten geeft aan dat zij een goed gevoel belangrijker vindt dan de prijs van een zorgverzekering. 16% is het daarmee oneens.

Kun je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met volgende stelling: Bij het kiezen van een zorgverzekering vind ik het belangrijker dat ik er een goed gevoel bij heb dan de prijs
Basis: meting 2020, n=1.595



*Vanaf 2019 is deze vraag ook voorgelegd aan respondenten die zich georiënteerd hebben op een overstap.

Vergelijken | Gevoel bij prijsinformatie naar switchgroepen

	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op nieuwe zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op andere verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)
Betrouwbaarheid informatie op zorgverzekeringswebsites % eens + zeer eens	59%	63%	55%	45%		55%
Betrouwbaarheid informatie op prijsvergelijkingswebsites % eens + zeer eens	52%	40%	38%	41%		42%
Goed gevoel is belangrijker dan prijs % eens + zeer eens	33%	46%	36%	59%	51%	47%



Bijlage Zorgbehoefte



Samenvatting van de resultaten: zorgbehoefte

Consumenten die veel zorg nodig hebben zijn vaker bij de huidige zorgverzekeraar gebleven.

Consumenten die veel zorg nodig hebben, blijven vaker bij hun zorgverzekeraar. Deze groep consumenten blijft niet alleen vaker bij de huidige zorgverzekeraar (96%), maar onderneemt vaker ook geen actie om zich te oriënteren op een overstap naar een andere zorgverzekering of op andere verzekerde zorg (65%). Deze groep consumenten vindt vaker dan de andere subgroepen dat hun huidige zorgverzekeraar een goede service heeft (46%). Zij geven ook vaker dan de andere subgroepen aan dat ze bang zijn om niet geaccepteerd te worden bij een andere zorgverzekeraar (15%). Ze zijn positiever over hun zorgverzekeraar op het gebied van klantvriendelijkheid (84%), afhandeling van declaraties (85%), de dekking van aanvullende verzekeringen (73%) en het aantal zorgverzekeraars waar ze zonder bijbetaling terecht kunnen (64%).

Een van de meest genoemde aanleidingen om te oriënteren of over te stappen was voor alle subgroepen de verlaging van de collectiviteitskorting.

Onder alle subgroepen zien we dat de verlaging van de collectiviteitskorting een van de meest genoemde redenen is om in actie te komen. Voor consumenten die geen zorg nodig hebben was daarnaast de premie voor 2020 veel vaker een reden om in actie te komen (25%).

Onderhandelen voor een lage premie volgens alle subgroepen aandachtspunt nummer 1 voor zorgverzekeraars.

Alle subgroepen vinden dat zorgverzekeraars vooral aandacht moeten besteden aan het onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden. Daarnaast vinden vrijwel alle subgroepen het belangrijk dat zorgverzekeraars aandacht besteden aan het bieden van keuzevrijheid en het actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio. Consumenten die veel zorg nodig hebben vinden het vaker belangrijk dat zorgverzekeraars ook aandacht besteden aan het controleren van zorgverleners met betrekking tot ingediende declaraties (29%) en dat ze kwaliteitseisen stellen aan zorgaanbieders (27%). Consumenten die af en toe tot geen zorg nodig hebben vinden het vaker belangrijk dat zorgverzekeraars zich concentreren op het belonen van gezond gedrag om zorg te voorkomen (respectievelijk 20% en 21%).

Bijlage | Zorgbehoefte

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan subgroepen die verschillen in hun zorgbehoefte. We behandelen de volgende onderwerpen:

- Overstapgedrag, redenen om over te stappen of juist te blijven
- Omstandigheden waaronder klanten die tien jaar of langer bij hun zorgverzekeraar zijn wel zouden overstappen
- Beoordeling van de huidige zorgverzekeraar
- Waar een zorgverzekeraar volgens consumenten aandacht aan zou moeten besteden
- Een inschatting van een mogelijke besparing bij een overstap en de prijsdrempel
- De verwachte tijdsinvestering bij het uitzoeken van een nieuwe zorgverzekering en de tijd die men daar in wil steken
- Vergelijken van zorgverzekeringen

De resultaten worden uitgesplitst naar subgroepen die verschillen in hun zorgbehoefte:

- ❖ Consumenten die **veel zorg nodig** hebben ('Door een (chronische ziekte), aandoening of langdurige revalidatie heb ik doorlopend zorg nodig')
- ❖ Consumenten die **regelmatig zorg nodig** hebben ('Ik heb regelmatig zorg nodig')
- ❖ Consumenten die **af en toe zorg nodig** ('Af en toe heb ik zorg nodig, maar dat is zeer beperkt')
- ❖ Consumenten die **geen zorg nodig** hebben ('Ik denk geen zorg nodig te hebben')

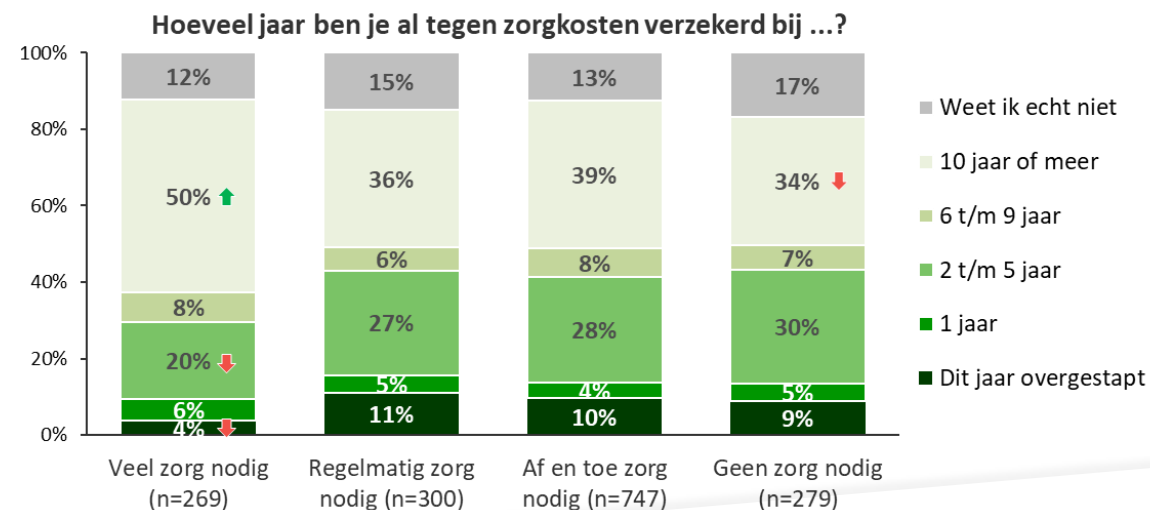
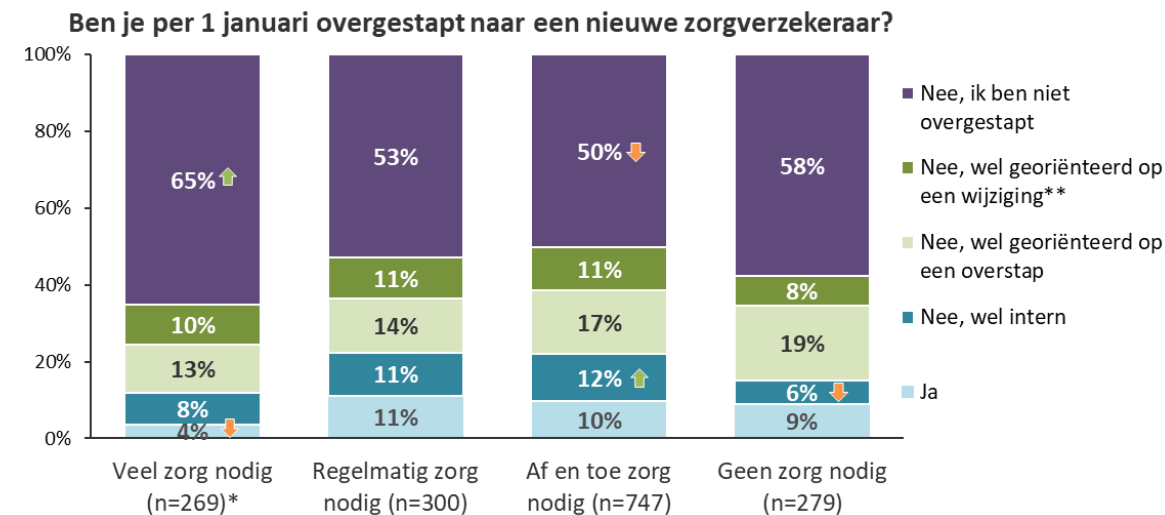


Bijlage | Zorgbehoefte: switchgedrag en aantal jaar klant

Consumenten die veel zorg nodig hebben zijn vaker bij de huidige zorgverzekeraar gebleven (en hebben vaker ook niets ondernomen)

Consumenten die **veel zorg nodig** hebben zijn vaker niet van zorgverzekeraar veranderd (96%). Ook heeft deze groep vaker niet de verzekerde zorg aangepast én zich niet georiënteerd op een andere verzekering. Deze groep consumenten is ook vaker al tien jaar of langer bij hun huidige zorgverzekeraar verzekerd (50%).

Consumenten die **regelmatig** tot **af en toe** zorg nodig hebben lijken het meest hun polis te veranderen bij hun huidige verzekeraar of bij een andere zorgverzekeraar (beide 22%).



Bijlage | Zorgbehoefte: aanleidingen voor actie

Verlaging collectiviteitskorting vaak genoemde aanleiding om in actie te komen voor alle subgroepen

De verlaging van de collectiviteitskorting staat voor alle groepen in de top drie van meest genoemde aanleidingen.

Daarnaast springt in het oog dat de premie voor 2020 met name een aanleiding is geweest voor de consumenten die **geen zorg nodig** hebben (25%). En dat consumenten die **af en toe zorg nodig** hebben vaker verwachtten dat zij andere zorg nodig hebben komend jaar (18%). Deze groep geeft ook vaker aan dat hun persoonlijke situatie is veranderd (11%). Consumenten die **veel zorg nodig** hebben zijn opvallend vaak geadviseerd door anderen (12%) en zijn in actie gekomen vanwege een gezondheidsprogramma dat werd aangeboden (8%).

Wat was/waren voor jou aanleiding(en) om in actie te komen? <i>Basis: overgestapt naar andere zorgverzekeraar of verzekerde zorg, of hierop georiënteerd</i>	Veel zorg nodig (n=94)	Regelmatig zorg nodig (n=141)	Af en toe zorg nodig (n=371)	Geen zorg nodig (n=118)
Mijn collectiviteitskorting ging omlaag	17% 1.	17% 2.	16% 3.	17% 3.
Ik verwacht dit jaar andere zorg nodig te hebben	13% 3.	16% 3.	18% 1.	9%
De premie van mijn zorgverzekeraar	11%	20% 1.	11%	25% 1.
Vorig jaar niet goed verzekerd	8%	12%	11%	8%
De dekking van mijn verzekering is veranderd	8%	13%	10%	7%
Ik kreeg collectiviteitskorting bij een andere verzekeraar	13% 3.	7%	8%	9%
Mijn persoonlijke situatie is veranderd	5%	7%	11%	4%
Mijn financiële situatie is veranderd	8%	7%	8%	8%
Ik zag een advertentie	9%	5%	7%	9%
Dit werd mij geadviseerd door anderen	12%	3%	5%	3%
Ik kreeg een persoonlijk aanbod	4%	1%	5%	4%
Vanwege een gezondheidsprogramma dat werd aangeboden	8%	2%	3%	3%
Ontevreden over oude zorgverzekeraar (klacht/niet naar tevredenheid geholpen)	3%	2%	1%	1%
Anders	15% 2.	13%	17% 2.	19% 2.
Weet niet	10%	11%	14%	8%

Bijlage | Zorgbehoefte: redenen om te blijven

Alle subgroepen noemen dezelfde drie redenen het meest als redenen om te blijven

De vier subgroepen noemen dezelfde drie redenen het meest om niet over te stappen. Tevredenheid geldt voor allen als meest genoemde reden om te blijven.

Ook de goede service is een reden om te blijven. Consumenten die **veel zorg nodig** hebben noemen dit vaker als reden (46%) dan de andere groepen (consumenten die **geen zorg nodig** hebben juist minder vaak, 31%). Ook de gunstige prijs is vaak een reden om te blijven. Hoewel consumenten die **veel zorg nodig** hebben dit wel minder vaak als reden aandragen om te blijven dan andere subgroepen (25%).

Daarnaast speelt angst om niet geaccepteerd te worden bij de nieuwe verzekeraar opvallend veel vaker een rol onder consumenten die **regelmatig** tot **veel zorg** nodig hebben (resp. 11% en 15%).

Wat waren voor jou redenen om niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar?

Basis: niet veranderd van zorgverzekeraar

	Veel zorg nodig (n=259)	Regelmatig zorg nodig (n=267)	Af en toe zorg nodig (n=675)	Geen zorg nodig (n=255)
Ik ben tevreden met mijn huidige verzekeraar	62% 1.	60% 1.	64% 1.	61% 1.
Mijn huidige verzekeraar biedt goede service	46% 2.	45% 2.	41% 2.	31% 2.
Mijn huidige verzekeraar heeft een gunstige prijs	25% 3.	32% 3.	33% 3.	30% 3.
Er zit geen/nauwelijks verschil tussen zorgverzekeraars	19%	23%	24%	19%
Overstappen kost tijd/moeite	11%	12%	16%	19%
Ik ben bang dat de nieuwe zorgverzekering/-verzekeraar tegenvalt	15%	14%	14%	7%
Ik vind het te ingewikkeld om over te stappen	9%	9%	10%	13%
Ik ben bang voor administratieve rompslomp als ik overstap	8%	8%	11%	6%
Ik vind de zorg geen markt, ik doe er niet aan mee	13%	9%	9%	6%
Ik ben bang dat ik toch meer moet betalen dan mij is beloofd	10%	7%	9%	6%
Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd word	15%	11%	2%	2%
Ik ben vergeten over te stappen/ik was te laat	4%	6%	2%	2%
Anders	8%	8%	6%	4%
Weet niet	3%	1%	4%	3%

Bijlage | Zorgbehoefte: trouwe klanten

Trouwe klanten die regelmatig tot veel zorg nodig hebben gaan voor zekerheid; degenen die af en toe tot geen zorg nodig hebben voor voldoende besparing

De meest genoemde voorwaarde voor consumenten die 10 jaar of langer klant zijn bij dezelfde zorgverzekeraar én die regelmatig tot veel zorg nodig hebben, om eventueel wel over te stappen is als ze zeker zouden weten dat ze dezelfde zorg vergoed krijgen. Dit is met name voor consumenten die regelmatig zorg nodig hebben een veel genoemde voorwaarde (46%). Daarnaast noemen deze twee groepen veel vaker dan de andere subgroepen dat ze zekerheid willen, namelijk door zeker te weten dat ze geaccepteerd zullen worden.

De meest genoemde voorwaarde voor consumenten die 10 jaar of langer klant zijn én af en toe tot geen zorg hebben, om eventueel over te stappen is dat de nieuwe zorgverzekering voldoende besparing oplevert.

Onder welke omstandigheden zou je overwogen over te stappen van zorgverzekering? Basis: 10 jaar of langer klant bij dezelfde zorgverzekeraar	Veel zorg nodig (n=135)	Regelmatig zorg nodig (n=108)	Af en toe zorg nodig (n=286)	Geen zorg nodig (n=91)
Als een andere zorgverzekering voldoende besparing zou opleveren	33% ^{3.}	40% ^{2.}	45% ^{1.}	43% ^{1.}
Als ik zeker weet dat ik dezelfde zorg vergoed krijg	39% ^{1.}	46% ^{1.}	33% ^{2.}	31% ^{2.}
Als een andere zorgverzekering betere kwaliteit zou bieden	28%	37% ^{3.}	24%	24%
Als ik van tevoren zeker zou weten dat ik geaccepteerd word	22%	19%	4%	4%
Als ik binnen twee maanden nog terug kan naar mijn oude verzekering	14%	13%	8%	4%
Anders	3%	2%	4%	7%
Onder geen enkele omstandigheid	36% ^{2.}	32%	35% ^{3.}	25% ^{3.}

Bijlage | Zorgbehoefte: beoordeling huidige zorgverzekeraar

Consumenten die veel zorg nodig hebben zijn vaker tevreden met hun huidige zorgverzekeraar

Consumenten die **veel zorg nodig** hebben geven vaker aan dat ze tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar op de aspecten klantvriendelijkheid (84%), afhandeling van declaraties (85%), dekking van de aanvullende verzekering (73%) en het aantal zorgaanbieders waar zij zonder bijbetaling terecht kunnen (64%).

Consumenten die **geen zorg nodig** hebben geven vaker aan dat ze tevreden zijn met de premie voor hun zorgverzekering (61%).

In hoeverre ben je tevreden of ontevreden over jouw huidige zorgverzekeraar? <i>% tevreden + heel tevreden</i>	Veel zorg nodig (n=269)	Regelmatig zorg nodig (n=300)	Af en toe zorg nodig (n=747)	Geen zorg nodig (n=279)
De betrouwbaarheid	84%	84%	84%	81%
De totale dienstverlening	81%	79%	82%	83%
De klantvriendelijkheid	84%	79%	77%	71%
De afhandeling van declaraties	85%	75%	77%	71%
De keuze uit zorgaanbieders	73%	64%	73%	70%
De dekking van de aanvullende verzekering	73%	70%	66%	63%
Het aantal zorgaanbieders waar ik terecht kan zonder bijbetaling	64%	62%	60%	61%
De premie van de zorgverzekering	56%	53%	53%	61%

Bijlage | Zorgbehoefte: focus van een verzekeraar

Onderhandelen over de premie voor alle subgroepen meest genoemde aandachtspunt van zorgverzekeraars

Alle subgroepen noemen onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden als een punt waar zorgverzekeraars vooral aandacht aan moeten besteden. Gevolgd door het bieden van keuzevrijheid en vaak ook actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio.

Consumenten die **veel zorg nodig** hebben noemen daarnaast vaker het controleren of zorgverleners zorg eerlijk declareren (29%) en het stellen van kwaliteitseisen aan zorgverleners (27%).

Consumenten die **af en toe** tot **geen zorg** nodig hebben noemen vaker dat zorgverzekeraars aandacht moeten besteden aan het belonen van gezond gedrag om zorg te voorkomen (respectievelijk 20% en 21%).

Waar moet jouw zorgverzekeraar vooral aandacht aan besteden?	Veel zorg nodig (n=269)	Regelmatig zorg nodig (n=300)	Af en toe zorg nodig (n=747)	Geen zorg nodig (n=279)
Onderhandelen met zorgverleners om de premie zo laag mogelijk te houden	33% 1.	35% 1.	38% 1.	41% 1.
Het bieden van keuzevrijheid zodat ik zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder ik ga	32% 2.	35% 1.	34% 2.	26% 3.
Actief zorgen voor goede beschikbaarheid van zorg in de regio	33% 1.	25% 3.	29% 3.	27% 2.
Hulp bieden bij het vinden van goede zorg	28%	32% 2.	28%	26% 3.
Controleren of zorgverleners zorg eerlijk declareren	29% 3.	20%	23%	21%
Zorgdeclaraties verwerken	25%	22%	24%	19%
Kwaliteitseisen stellen aan zorgverleners	27%	20%	21%	26% 3.
Selecteren en contracteren van goede zorgaanbieders	19%	20%	20%	21%
Veel verschillende polissen aanbieden zodat klanten kunnen kiezen voor een polis die goed bij de klant past	19%	20%	19%	17%
Belonen gezond gedrag van verzekerden om zorg te voorkomen	12%	8%	20%	21%

Bijlage | Zorgbehoefte: kostenbesparing en prijsdrempel

Consumenten die veel zorg nodig hebben een veel hogere prijsdrempel dan de andere subgroepen

Consumenten die **veel zorg nodig** hebben verwachten een even grote besparing per jaar als ze naar een andere zorgverzekeraar zouden overstappen als anderen. Hun prijsdrempel waarbij het aantrekkelijk wordt om over te stappen ligt echter een stuk hoger dan bij andere subgroepen. In deze groep zit ook een groter aandeel dat niet kan aangeven wat een mogelijke besparing is en wat hun prijsdrempel is.

	Veel zorg nodig (n=269)	Regelmatig zorg nodig (n=300)	Af en toe zorg nodig (n=747)	Geen zorg nodig (n=279)
Verwachte kostenbesparing per jaar				
Gemiddelde	€ 57,25	€ 125,50	€ 73,08	€ 57,75
Gemiddelde (excl. outliers)	€ 57,25	€ 53,93	€ 50,74	€ 48,18
% weet niet	69%	61%	60%	58%

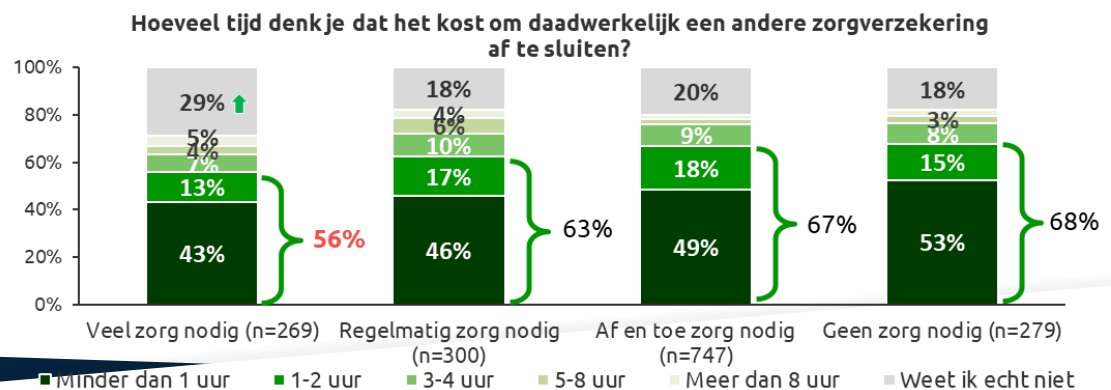
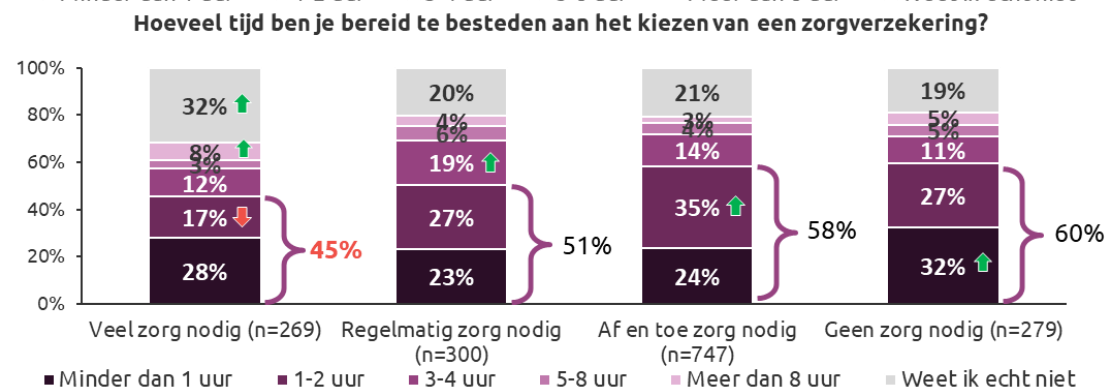
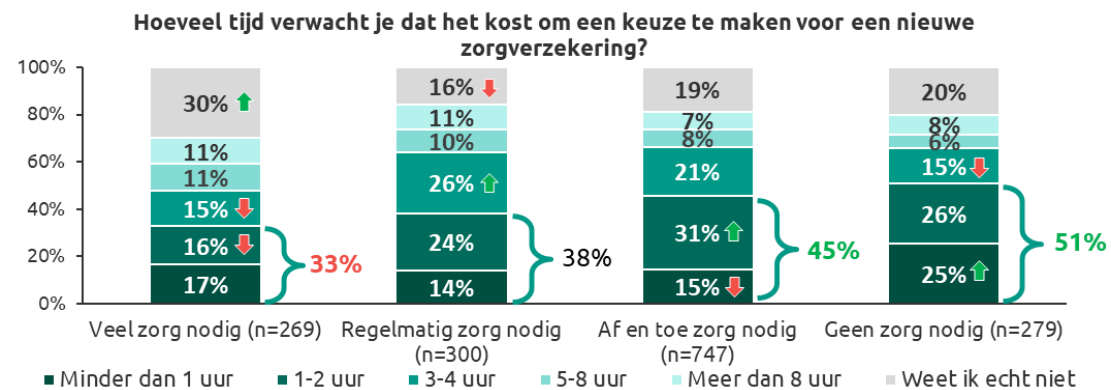
	Veel zorg nodig (n=84)	Regelmatig zorg nodig (n=113)	Af en toe zorg nodig (n=296)	Geen zorg nodig (n=116)
Prijsdrempel				
Gemiddelde	€ 239,48	€ 145,44	€ 119,66	€ 101,40
Gemiddelde (excl. outliers)	€ 152,40	€ 121,11	€ 109,58	€ 101,40
% weet niet	28%	15%	7%	9%

Bijlage | Zorgbehoefte: tijdsinvestering

Consumenten die veel zorg nodig hebben weten vaker geen tijdsinschatting te geven en verwachten minder vaak dat kiezen en afsluiten minder dan drie uur kost

Consumenten die **veel zorg nodig** hebben geven vaker aan dat ze niet weten hoeveel tijd het kost om een keuze te maken voor een nieuwe verzekering (30%), hoeveel tijd ze bereid zijn om te besteden (32%) en hoeveel tijd het daadwerkelijk afsluiten kost (29%). Mede daarom is het percentage in deze groep dat denkt dat deze acties minder dan drie uur kosten relatief laag.

Consumenten die **af en toe** tot **geen zorg** nodig hebben, schatten vaker dat ze een keuze voor een zorgverzekering binnen drie uur kunnen maken. Mogelijk hebben zij een minder complexe zorgverzekering dan de andere subgroepen, waardoor vergelijken ook makkelijker is.



Bijlage | Zorgbehoefte: informatie vergelijken

Grote informatiebehoefte ten aanzien van de inhoud van het zorgpakket onder alle subgroepen

Een ruime meerderheid in alle subgroepen wil precies weten wat er in een pakket zit als ze verzekeringen vergelijken.

Met name consumenten die **veel zorg nodig** hebben, willen graag weten wat er in een pakket zit (83%). Een meerderheid in deze groep vindt dat het vergelijken van verzekeringen te veel tijd kost (60%) en de helft ervaart moeite bij het vergelijken van de eigen polis met polissen van andere verzekeraars (51%). Een goed gevoel is voor hen belangrijker dan bij andere subgroepen (50%). Vaker dan de andere groepen vinden zij dat verzekeringen vergelijken is als appels met peren vergelijken.

Consumenten die **geen zorg nodig** hebben daarentegen hebben een minder grote informatiebehoefte. Zij vinden het ook makkelijker dan andere subgroepen om te achterhalen wat precies vergoed wordt in verschillende pakketten (33%) en vinden vaker dat verzekeraars alle informatie geven (33%). Ze vertrouwen ook vaker de informatie van zorgverzekeraars (40%).

Kun je aangeven in hoeverre je het eens of oneens bent met onderstaande stellingen? <i>% eens + zeer eens</i>	Veel zorg nodig (n=269)	Regelmatig zorg nodig (n=300)	Af en toe zorg nodig (n=747)	Geen zorg nodig (n=279)
Als ik zorgverzekeringen vergelijk, wil ik precies weten wat er in een pakket zit (voorwaarden)	83%	79%	81%	74%
Zorgverzekeringen met elkaar vergelijken kost te veel tijd	60%	60%	57%	46%
Het is lastig om je eigen polis te vergelijken met die van andere verzekeringen	51%	51%	55%	46%
Bij het kiezen van een zorgverzekering vind ik het belangrijker dat ik er een goed gevoel bij heb dan de prijs	50%	48%	46%	47%
Ik weet precies wat ik nu vergoed krijg, dat maakt vergelijken makkelijk	43%	43%	37%	42%
Zorgverzekeringen met elkaar vergelijken is als appels met peren vergelijken	45%	37%	37%	30%
Ik heb alle vertrouwen in de informatie over dekking/vergoedingen op de sites van zorgverzekeringen	28%	32%	35%	40%
Het is makkelijk om te achterhalen wat er precies vergoed wordt in verschillende pakketten	24%	23%	26%	33%
Zorgverzekeraars geven alle informatie over dekking/vergoedingen, hierdoor kun je ze makkelijk met elkaar vergelijken	23%	21%	20%	33%

A close-up photograph of a stethoscope resting on a computer keyboard. The stethoscope's chest piece is in sharp focus in the foreground, while the keyboard keys are blurred in the background. A semi-transparent dark blue banner is overlaid across the middle of the image, containing the title text. The top right corner of the image features a red triangular graphic element.

Bijlage Overige resultaten



Bijlage | Aanleidingen naar switchgroepen

Wat was/waren voor jou aanleiding(en) om in actie te komen?	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op verzekerde zorg (n=165)
Mijn collectiviteitskorting ging omlaag	12%	11%	23%	17%
Ik verwacht dit andere zorg nodig te hebben	15%	35%	4%	13%
Ik ontving de premie voor 2020 van mijn zorgverzekeraar en deze was hoger dan andere aanbiedingen	33%	8%	14%	9%
Ik heb vorig jaar gemerkt dat ik niet goed verzekerd was / ik kon gemaakte kosten niet declareren	19%	15%	6%	6%
De dekking van mijn verzekering is veranderd	15%	8%	9%	10%
Ik kreeg collectiviteitskorting bij	14%	10%	8%	4%
Mijn persoonlijke situatie is veranderd	11%	11%	2%	14%
Mijn financiële situatie is veranderd (bijv. van baan veranderd, minder/meer gaan werken)	7%	8%	6%	11%
Ik zag een advertentie (in de krant, op televisie, radio of internet)	7%	2%	11%	7%
Dit werd mij geadviseerd door anderen	3%	2%	6%	8%
Ik kreeg een persoonlijk aanbod	3%	2%	5%	4%
Vanwege een gezondheidsprogramma dat werd aangeboden	4%	6%	3%	1%
Ik had vorig jaar een klacht / ik ben niet naar tevredenheid geholpen	2%	1%	1%	1%
Anders, namelijk:	8%	9%	27%	14%
Weet niet	3%	11%	15%	15%

Bijlage | Overstapredenen, ondernomen stappen en gebruikt kanaal bij afsluiten naar switchgroepen

Wat waren voor jou redenen om te kiezen voor je huidige zorgverzekeraar?	Dit jaar veranderd van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)
Vanwege de prijs	56%	44%
Vanwege de dekking	21%	31%
Vanwege de verlaging van mijn collectiviteitskorting	15%	0%
Vanwege vrije zorgkeuze bij mijn huidige verzekeraar kan ik bij meer/alle zorgaanbieders terecht	13%	12%
Omdat ik mijn aanvullende verzekering ook bij huidige verzekeraar wilde afsluiten	18%	0%
Werd mij geadviseerd door anderen (vriend/kennis/collega)	5%	9%
Vanwege de betrouwbaarheid	13%	0%
Vanwege de klantvriendelijkheid	12%	0%
Vanwege een aangeboden gezondheidsprogramma	4%	0%
Ik heb al mijn overige verzekeringen afgesloten bij mijn huidige verzekeraar	4%	0%
Vanwege service	4%	0%
Anders, namelijk:	8%	10%
Weet niet	1%	6%

Welke stappen heb je ondernomen in het maken van een keuze?	Dit jaar veranderd van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)
Bekijken wat al gedekt wordt in de basisverzekering en welke aanvullende zorg ik nodig heb	43%	51%
Bedenken of het loont om me voor aanvullende zorg te verzekeren	49%	36%
Mijn eigen verzekerde zorg vergelijken met andere verzekerde zorg	37%	30%
Bepalen in welke mate ik vrije artskeuze wil	40%	26%
Kijken of mijn favoriete ziekenhuis gecontracteerd is	35%	26%
Bedenken hoe hoog ik mijn eigen risico zet	24%	20%
Anders, namelijk:	2%	0%
Geen van bovenstaande	12%	14%

Via welk kanaal heb je uiteindelijk je nieuwe zorgverzekering/andere verzekerde zorg afgesloten?	Dit jaar veranderd van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)
Via de website van	37%	57%
Via een (prijs-)vergelijkingswebsite	39%	6%
Via de klantenservice van (per telefoon, e-mail, of schriftelijk)	6%	19%
Via een collectieve actie (bijv. werkgever, (sport)vereniging, belangenorganisatie, vakbond etc.)	10%	9%
Anders, namelijk:	4%	1%
Weet niet	4%	7%

Bijlage | Blijfredenen naar switchgroepen

Wat waren voor jou redenen om niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar?	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar niet overgestapt en niet georiënteerd (n=871)
Ik ben tevreden over mijn huidige zorgverzekeraar	55%	52%	58%	68%
Mijn huidige zorgverzekeraar biedt goede service	36%	31%	47%	43%
Mijn huidige zorgverzekeraar heeft een gunstige prijs	37%	42%	41%	24%
Er zit geen/nauwelijks verschil tussen zorgverzekeraars	22%	27%	24%	20%
Overstappen kost veel tijd/moeite	10%	12%	10%	18%
Ik ben bang dat de nieuwe zorgverzekering/verzekeraar tegenvalt	12%	17%	11%	13%
Ik vind het te ingewikkeld om over te stappen	6%	11%	11%	10%
Ik ben bang voor administratieve rompslomp als ik overstap	8%	8%	14%	9%
Ik vind de zorg geen markt, ik doe er niet aan mee	4%	4%	10%	11%
Ik ben bang dat ik toch meer zal betalen dan mij is beloofd	13%	7%	12%	7%
Ik ben bang dat ik niet geaccepteerd word	4%	6%	3%	6%
Ik ben vergeten om over te stappen/ik was te laat om over te stappen	5%	4%	7%	2%
Anders, namelijk:	6%	3%	9%	7%
Weet ik niet	6%	3%	1%	3%

Bijlage | Onduidelijke informatie naar switchgedrag

Welke informatie is nog niet duidelijk om zorgverzekeraars goed te kunnen vergelijken?	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op verzekerde zorg (n=165)
Vergoedingen in de aanvullende verzekeringen	42%	39%	49%	50%
Premie van de verzekerde zorg	28%	31%	27%	36%
Vergoeding voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder	26%	24%	33%	33%
Zorgaanbieders waar ik terecht kan	26%	22%	32%	33%
Kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders	18%	25%	22%	24%
Hulp die de verzekeraar biedt bij het vinden van goede zorg	15%	17%	17%	25%
Service en declaratieafhandeling van de zorgverzekeraar	15%	14%	15%	22%
Activiteiten/vergoedingen over preventie/gezonde leefstijl	24%	12%	15%	8%
Activiteiten op het gebied van innovatie van de zorg	5%	7%	4%	5%
Anders, namelijk:	4%	3%	5%	2%

Bijlage | Gebruikte informatiebronnen naar switchgedrag

Van welke informatiebronnen heb je gebruik gemaakt tijdens je wijziging van verzekerde zorg/oriëntatie?	Dit jaar overgestapt van zorgverzekeraar (n=140)	Dit jaar veranderd van verzekerde zorg (n=165)	Dit jaar georiënteerd op zorgverzekeraar (n=254)	Dit jaar georiënteerd op verzekerde zorg (n=165)
Websites van een of meer zorgverzekeraars	47%	53%	58%	59%
(Prijis-)vergelijkingswebsites	51%	31%	59%	52%
Vrienden/familie	17%	15%	12%	25%
Websites van patiënten- en consumentenorganisaties	13%	11%	15%	10%
De website van ConsuWijzer	9%	8%	12%	11%
Klantenservice van een of meer zorgverzekeraars	11%	14%	3%	7%
Folders of brochures	8%	3%	6%	4%
Mijn werkgever	10%	1%	4%	4%
Zorgverlener/arts	4%	3%	2%	5%
Radio en Televisie	5%	3%	3%	1%
Dag- en weekbladen	4%	1%	2%	1%
Anders, namelijk:	5%	4%	4%	4%
Weet niet	2%	11%	3%	4%

A close-up photograph of a stethoscope resting on a computer keyboard. The stethoscope's chest piece is in sharp focus in the foreground, while the keyboard keys are blurred in the background. A semi-transparent dark blue banner is overlaid across the middle of the image, containing the title text. A red triangular graphic element is in the bottom right corner, containing a white logo.

Bijlage Onderzoeksinformatie



Bijlage

Onderzoekstechnische informatie - kwantitatief

Veldwerkperiode

Het veldwerk is uitgevoerd in de periode 10 februari 2020 t/m 19 februari 2020.

Methode respondentenselectie

Uit het StemPunt-panel van Motivaction

Incentives

De respondenten hebben als dank voor deelname aan het onderzoek punten voor het StemPunt spaarprogramma ontvangen

Weging

De onderzoeksdata zijn gewogen (zie ook bijlage gewogen en ongewogen data), daarbij fungeerde het Mentality-ijkbestand als herwegingskader. Dit ijkbestand is wat betreft sociodemografische gegevens gewogen naar de Gouden Standaard van het CBS

Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden

Digitaal beschikbare primaire onderzoeksbestanden worden tenminste 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard. Beeld- en geluidsopnames op cd en niet digitaal beschikbare schriftelijke primaire

bestanden zoals ingevulde vragenlijsten, worden tot 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard.

Overige onderzoekstechnische informatie

Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst is op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever.

Bijlage | Ongewogen en gewogen data

Kenmerken	Ongewogen		Gewogen	
	n	%	n	%
Leeftijd				
18 t/m 24 jaar	87	5,2	185	11,1
25 t/m 34 jaar	148	8,9	264	15,9
35 t/m 44 jaar	200	12,0	283	17,0
45 t/m 54 jaar	327	19,7	327	19,7
55 t/m 64 jaar	357	21,5	283	17,0
65 t/m 80 jaar	541	32,6	319	19,2
Opleidingsniveau				
Hoog (wo/hbo)	512	30,8	422	25,4
Middel (havo/vwo/mbo/mavo)	837	50,4	852	51,3
Laag (ibo/basisschool/geen opleiding)	311	18,7	386	23,2
Geslacht				
Mannen	759	45,7	811	48,8
Vrouwen	901	54,3	849	51,2

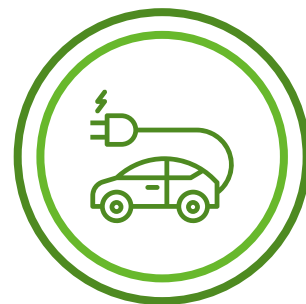
Kenmerken	Ongewogen		Gewogen	
	n	%	n	%
Regio				
3 grote gemeenten	150	9,0	200	12,0
West	495	29,8	490	29,5
Noord	190	11,4	166	10,0
Oost	356	21,4	343	20,7
Zuid	405	24,4	396	23,8
Randgemeenten	64	3,9	65	3,9
Mentality				
Moderne burgerij	377	22,7	374	22,5
Opwaarts mobilen	186	11,2	243	14,6
Postmaterialisten	203	12,2	157	9,5
Nieuwe conservatieven	150	9,0	134	8,1
Traditionele burgerij	215	13,0	202	12,2
Kosmopolieten	260	15,7	224	13,5
Postmoderne hedonisten	171	10,3	177	10,6
Gemaksgeoriënteerden	98	5,9	150	9,0

Kenmerken	Ongewogen		Gewogen	
	n	%	n	%
Huishouden				
1 persoon	373	22,5	337	20,3
2 personen	780	47,0	608	36,6
3 personen	215	13,0	274	16,5
4 personen	210	12,7	304	18,3
5 personen	60	3,6	101	6,1
6 of meer personen	22	1,3	37	2,3

Wij verminderen onze footprint



Motivaction
is ISO 14001-
gecertificeerd



Motivaction
gebruikt
energiezuinige
auto's



Motivaction
gebruikt groene
stroom



Motivaction
gebruikt uitsluitend
papier met een FSC-
label

Het auteursrecht op dit rapport ligt bij de opdrachtgever. Voor het vermelden van de naam Motivaction in publicaties op basis van deze rapportage - anders dan integrale publicatie - is echter schriftelijke toestemming vereist van Motivaction International B.V.

Beeldmateriaal

Motivaction heeft datgene gedaan wat redelijkerwijs van ons verwacht kan worden om de rechthebbenden op beeldmateriaal te achterhalen. Mocht u desondanks menen recht te kunnen doen gelden op gebruikt beeldmateriaal, neem dan contact op met Motivaction.

Pers- en publicatiebeleid

Het vermelden van de naam van Motivaction in persberichten en/of andere publicaties over door Motivaction uitgevoerd onderzoek is gebonden aan een aantal voorwaarden, zoals vastgelegd in ons [Pers- en publicatiebeleid](#).

Motivaction International B.V.

Marnixkade 109F
1015ZL Amsterdam

Postbus 15262
1001MG Amsterdam

020 589 83 83

info@motivaction.nl

www.motivaction.nl

Weet wat mensen drijft.

motivaction
insights and strategy