


Polisaanbod en betalingsbereidheid verzekerden

Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Eindrapport



Datum	11 maart 2022
Auteurs	Dr. Millie Elsen (Centerdata) Dr. Lieke Heil (Centerdata) Bo van Geel, MSc. (Centerdata)
Overige teamleden	Dr. Karolien van den Akker (Centerdata) Dr. Roxanne van Giesen (Centerdata) Ir. Gerrit Hamstra (Equalis)
Versie	1.0
Classificatie	Gevoelig (commercieel vertrouwelijk)



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Achtergrond	5
1.2 Doel en onderzoeksvragen	6
1.3 Scope van het onderzoek	7
1.4 Onderzoeksopzet	7
2 Het huidige polisaanbod	8
2.1 Gelijke polissen	8
2.2 Verschillen tussen polissen	9
3 Het belang van en de betalingsbereidheid voor verschillende polissenmerken	14
3.1 Vooronderzoek	14
3.2 Experiment	16
4 Conclusie en discussie: sluit het aanbod aan bij wat verzekerden belangrijk vinden?	37
Bijlage A Vooronderzoek: methodologie	42
Bijlage B Keuze-experiment: methodologie	47



Samenvatting

In het huidige aanbod van basisverzekeringen komen diverse polissen voor die nauwelijks van elkaar verschillen. Dat zou ervoor kunnen zorgen het polisaanbod onnodig groot en onoverzichtelijk is. Het is echter ook mogelijk dat consumenten de kleine verschillen die bestaan tussen polissen tóch relevant vinden en bereid zijn meer premie te betalen voor basisverzekeringen die op bepaalde punten net iets meer bieden.

Het doel van dit onderzoek was dan ook om inzicht te geven in welke polissenmerken verzekerden belangrijk vinden, hoeveel zij bereid zijn te betalen voor hogere niveaus van deze kenmerken en in welke mate het polisaanbod daarbij aansluit. Daarbij werd ook gekeken of het belang van en de betalingsbereidheid voor kenmerken verschilt tussen groepen verzekerden.

Hoe divers is het polisaanbod?

Op basis van een overzicht van het polisaanbod dat de NZa jaarlijks opstelt onderzochten we in welke mate polissen met elkaar overeenkomen of van elkaar verschillen. Uit deze analyse bleek dat in het polisaanbod zeven clusters te herkennen zijn van polissen die niet van elkaar verschillen in het type polis (natura, restitutie of combinatie) en de keuzemogelijkheden (als gevolg van contracteergraad en vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg). Deze polissen, die dus inhoudelijk gelijk zijn, verschillen mogelijk wel nog van elkaar in andere kenmerken (zoals geboden service, naamsbekendheid en of het een internetpolis betreft of niet). Daarnaast is er nog een relatief groot aantal polissen dat wel uniek is, maar toch sterk lijkt op minimaal één andere polis in het aanbod. Het is dus interessant om te onderzoeken of verzekerden kleine inhoudelijke verschillen en overige verschillen tussen verzekeringen relevant vinden.

Welke kenmerken vinden verzekerden belangrijk (en welke minder)?

Het tweede deel van het onderzoek richtte zich daarom op het verzekerdenperspectief. In dit deel onderzochten we, door middel van een online vragenlijst onder een nationaal representatieve groep verzekerden, welke kenmerken verzekerden belangrijk vinden bij hun keuze voor een basisverzekering en hoeveel ze bereid zijn te betalen voor deze kenmerken. De vragenlijst bevatte twee keuze-experimenten.

In het eerste keuze-experiment onderzochten we of verzekerden (kleine) verschillen in keuzemogelijkheden belangrijk vinden. In dit experiment maakten respondenten herhaaldelijk keuzes uit drie polissen: twee naturapolissen en een (duurdere) restitutiepolis. De naturapolissen verschilden systematisch in (1) de contracteergraad van ziekenhuizen en overige zorgverleners, (2) het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg, en (3) de kwaliteit van de gecontracteerde zorg. Uit de resultaten bleek dat al deze kenmerken bijdragen aan de keuze voor een basisverzekering. Verzekerden waren over het algemeen bereid extra premie te betalen voor een hoger niveau van elk van de kenmerken. Wat betreft de kenmerken van naturapolissen werden vooral de contracteergraad en premie belangrijk gevonden, en was men met name bereid veel extra te betalen voor een polis waarbij alle ziekenhuizen gecontracteerd zijn, in vergelijking met een beperkt aantal.



In het tweede keuze-experiment onderzochten we, naast het belang van de contracteergraad en vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, ook het belang van andere kenmerken waarop polissen of verzekeraars van elkaar kunnen verschillen, namelijk de naamsbekendheid van de verzekeraar, de geboden service, en of het een internetpolis betreft. Ook deze kenmerken bleken belangrijk in het keuzeproces van verzekerden, met name de naamsbekendheid van de verzekeraar. Ook hier geldt dat verzekerden bereid waren meer premie te betalen voor een hoger niveau van elk kenmerk.

Het belang dat men hecht aan bepaalde kenmerken van verzekeringen verschilt tussen (groepen) verzekerden. Uit de analyse bleek dat er vier à vijf segmenten van verzekerden te herkennen zijn, waarvan er twee het duidelijkst naar voren komen: een jonge en gezonde groep die vooral een zo goedkoop mogelijke polis wil en een oudere groep met meer gezondheidsproblemen die premie minder belangrijk vindt en in de praktijk waarschijnlijk vaak voor een restitutiepolis zal kiezen.

In tegenstelling tot de keuze-experimenten waarin alle kenmerken systematisch gevarieerd werden, kregen verzekerden in een derde onderdeel van de vragenlijst juist twee vergelijkbare polissen te zien met alleen een klein verschil in contractering of vergoedingspercentage. Het ging dan bijvoorbeeld om polissen die slechts 5 procentpunt verschilden in termen van de vergoeding die ze bieden voor zorg van een niet-gecontracteerde zorgverlener. Ook dit soort kleine verschillen werd steeds door een aanzienlijk deel van de respondenten relevant gevonden.

Sluit het aanbod aan bij wat verzekerden belangrijk vinden?

De bevindingen uit dit onderzoek suggereren dat de kleine verschillen die er tussen polissen in het huidige aanbod bestaan, belangrijk genoeg zijn voor verzekerden en zij bereid zijn meer te betalen voor basisverzekeringen die net wat meer bieden. Dit suggereert dat er vanuit het perspectief van verzekerden geen of weinig écht gelijke polissen zijn en het aanbod meer divers is dan het op het eerste gezicht lijkt.

Het is echter de vraag of verzekerden de kenmerken van verzekeringen goed genoeg begrijpen om een weloverwogen keuze te kunnen maken. In het onderzoek bleken verzekerden bereid relatief veel extra premie te betalen voor kenmerken die in de praktijk mogelijk maar weinig verschil maken, en zagen we ook irrationeel keuzegedrag. Zo bleken verzekerden het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg bijvoorbeeld belangrijker te vinden naarmate de contracteergraad hoger was, terwijl de kans dat je bij een niet-gecontracteerde zorgverlener in behandeling komt juist kleiner wordt bij een ruimere contractering van zorgverleners. Verzekerden lijken over het algemeen op zoek te gaan naar polissen die goed scoren op alle kenmerken, en lijken daarbij het belang van de verschillen die er tussen polissen bestaan te overschatten. Mogelijk komt dat doordat het bestaan (en de presentatie) van dergelijke verschillen suggereert dat ze ook daadwerkelijk belangrijk zijn. Dat kan het gevolg zijn van de complexiteit van het polisaanbod. Met andere woorden: het is niet duidelijk of verzekerden de verschillen die er tussen polissen bestaan écht belangrijk vinden of dat zij denken dat het belangrijke verschillen zijn vanwege de manier waarop het aanbod gepresenteerd wordt.



1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Voor een goed werkend zorgverzekeringsstelsel is het belangrijk dat verzekerden echt wat te kiezen hebben en geen belemmeringen ervaren om over te stappen naar een andere zorgverzekering. Uit verschillende onderzoeken komt echter naar voren dat consumenten het lastig vinden om de best passende polis te kiezen.¹ Dit lijkt onder andere te komen door het grote aantal polissen dat aangeboden wordt, die bovendien veel op elkaar lijken.²

In 2018 concludeerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) dat door het bestaan van polissen die nauwelijks van elkaar verschillen het polisaanbod onnodig groot en onoverzichtelijk is. Dit kan leiden tot extra zoekkosten en verwarring voor verzekerden. Want wat zijn de precieze verschillen tussen polissen? En waarom is er een premieverschil? Onderzoek suggereert dat hoge zoekkosten en onzekerheid er zelfs toe kunnen leiden dat verzekerden afzien van een overstap.³ Dat betekent dat de gewenste systeem prikkel van de mogelijkheid tot overstappen mogelijk niet optimaal werkt.

Om de ontwikkelingen in de diversiteit van het polisaanbod te monitoren stelt de NZa, op basis van de input van zorgverzekeraars, jaarlijks een overzicht op van alle modelovereenkomsten voor het komende jaar.⁴ In dat overzicht worden ook de modelovereenkomsten geïdentificeerd die exact gelijk zijn in termen van de te verzekeren prestaties (natura, restitutie of combinatie) en keuzemogelijkheden (contractering van zorgaanbieders en vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg). Analyses van Zorgweb⁵ en de NZa⁶ laten zien dat in de afgelopen jaren steeds een substantieel deel van de modelovereenkomsten gelijk was aan een andere modelovereenkomst.

In de Zorgverzekeringswet is vastgesteld dat verzekeraars de premie gelijk moeten houden als de te verzekeren prestaties en keuzemogelijkheden tussen aanbieders van zorg of overige diensten gelijk zijn: dit volgt uit het verbod op premiedifferentiatie. Echter, zolang er een verschil is in deze onderdelen – hoe klein ook – mogen bijna gelijke polissen van eenzelfde verzekeraar naast elkaar bestaan en mag de premie van deze nagenoeg gelijke polissen verschillen. Voorbeelden zijn bijvoorbeeld twee polissen waarbij een 5 procentpunt verschil in het vergoedingspercentage het enige verschil is, of twee polissen waarbij voor één zorgtype enkele zorgaanbieders meer of minder gecontracteerd zijn.

¹ NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.

² Kamerstuk 29689 Herziening zorgstelsel – nr. 917 – 27 juni 2018; ACM (2017). *Consumentenonderzoek naar de zorgverzekeringsmarkt*.

³ ACM (2017). *Consumentenonderzoek naar de zorgverzekeringsmarkt*; NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*; zie ook: Van Putten, M., Van der Schors, A., Van Dijk, E., & Van Dijk, W. (2016). *Consumenteninertie in de keuze van contracten van dienstenmarkten*.

⁴ Een modelovereenkomst is de basis van de contracten die zorgverzekeraars opstellen met de verschillende voorwaarden, kosten en rechten en plichten voor de consument. Een polis is wat de consument feitelijk afsluit, deze is gebaseerd op een modelovereenkomst.

⁵ Zorgweb (2018). *Nulmeting polisaanbod Basisverzekeringen*.

⁶ NZa. *Monitor Zorgverzekeringen 2019, 2020, 2021*.



Dit onderzoek biedt inzicht in deze (kleine) verschillen tussen basispolissen in het polisaanbod van 2022 en onderzoekt in hoeverre verzekerden de verschillen belangrijk vinden. Zien verzekerden polissen met kleine verschillen in keuzemogelijkheden, bijvoorbeeld een klein verschil in contractering of een klein verschil in het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg, als verschillend? En vinden zij deze verschillen relevant? In hoeverre zijn zij bereid er een hogere premie voor te betalen?

Daarnaast proberen we te achterhalen waarom verzekerden een polis zouden kiezen waarvoor een goedkoper, vergelijkbaar alternatief bestaat. Het zou bijvoorbeeld kunnen dat iemand een duurdere polis kiest omdat diegene waarde hecht aan bepaalde (andere) kenmerken van de polis of de verzekeraar.⁷ Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan extra services die de verzekeraar biedt, de naamsbekendheid of het vertrouwen dat men heeft in een bepaalde verzekeraar, of de mate waarin de verzekeraar duurzaam belegt.⁸ We onderzoeken hoe belangrijk verzekerden andere kenmerken vinden waarop (inhoudelijk vergelijkbare) polissen van elkaar kunnen verschillen, en wat hun betalingsbereidheid is voor die kenmerken. Wanneer polissen die niet of weinig verschillen in keuzemogelijkheden wél verschillen op andere kenmerken die verzekerden belangrijk vinden en zij ook bereid zijn om voor die kenmerken te betalen, dan is het aanbod vanuit verzekerdenperspectief wellicht meer divers dan het op het eerste gezicht lijkt.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te geven in welke polissenkenmerken verzekerden belangrijk vinden (en welke minder), en in welke mate het polisaanbod daarbij aansluit. Daarbij wordt gekeken naar voorkeuren van verschillende groepen verzekerden (bv. naar leeftijd, gezondheid, digitale vaardigheden) – wat men belangrijk vindt zal immers van persoon tot persoon verschillen.

Specifiek zal het huidige onderzoek antwoord geven op de volgende vragen:

1. Hoe ziet het polisaanbod voor 2022 eruit? In welke mate verschillen de polissen van een individuele zorgverzekeraar en verzekeraars binnen een concern van elkaar en welk premieverschil staat hier tegenover?
2. Wat zijn volgens verzekerden écht onderscheidende kenmerken van een polis? Welke kenmerken vinden zij belangrijk en welke minder?
 - Hoe verschilt dit voor verschillende groepen verzekerden (bijvoorbeeld naar leeftijd, gezondheid, opleidingsniveau, taalvaardigheid)?
3. Wat is de betalingsbereidheid van verzekerden ten aanzien van deze kenmerken?
 - Wanneer stapt een verzekerde over van een duurdere naar een goedkopere (nagenoeg gelijke) polis? Hoe groot moeten bijvoorbeeld de premieverschillen op de specifieke kenmerken zijn?
 - Hoe verschilt deze betalingsbereidheid voor verschillende kenmerken tussen groepen verzekerden (bijvoorbeeld naar leeftijd en gezondheidstoestand en inkomen)?
4. Hoe verhoudt deze betalingsbereidheid van verzekerden zich tot het huidige polisaanbod en de premieverschillen?

⁷ NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.

⁸ NZa (2018). *Duiding verschillen tussen polissen*.

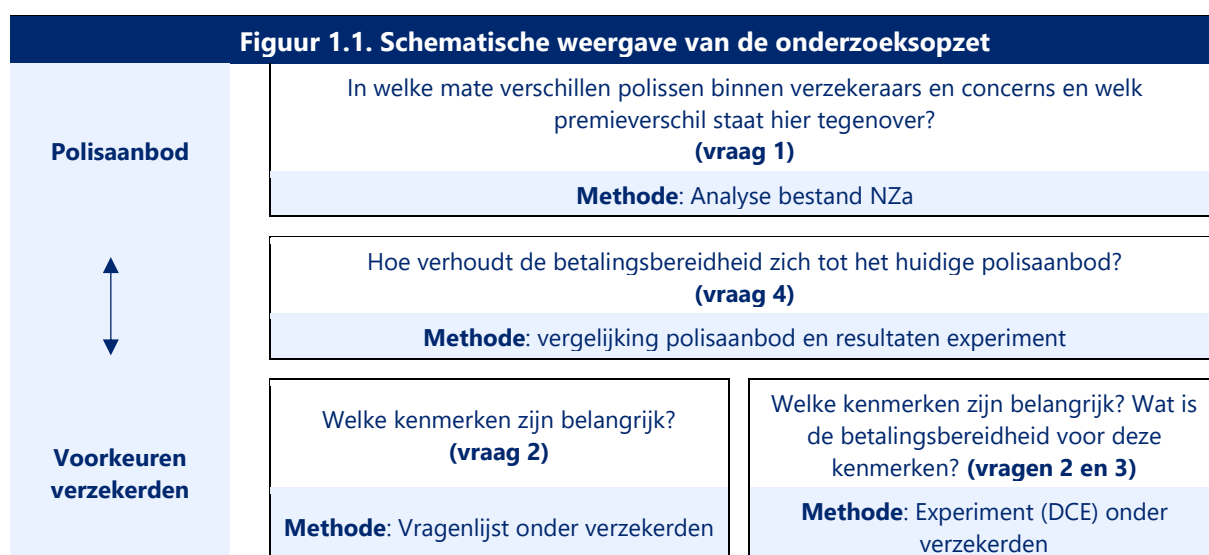


1.3 Scope van het onderzoek

Het onderzoek richt zich op de basiszorgverzekering. Aanvullende verzekeringen kunnen invloed hebben op de keuze van verzekerden voor een basiszorgverzekering, maar deze vallen buiten de scope van het huidige onderzoek. Ook specifieke afspraken met collectiviteiten door zorgverzekeraars vallen buiten de scope van het onderzoek. Er is een wetsvoorstel ingediend om de collectiviteitskorting met ingang van 2023 af te schaffen. Hierdoor zal de markt voor individuele zorgverzekeringen belangrijker worden: het stimuleert verzekerden wellicht om na te denken over welke kenmerken van polissen zij echt belangrijk vinden en voor welke kenmerken zij bereid zijn een hogere premie te betalen.

1.4 Onderzoeksopzet

Om alle onderzoeksvragen te beantwoorden, is een combinatie van onderzoeksmethoden gebruikt. Figuur 1.1 geeft een schematische weergave van de onderzoeksopzet weer.



In dit rapport zullen we allereerst een overzicht vormen van het huidige polisaanbod (vraag 1). Daarna zullen we ingaan op de voorkeuren van verzekerden en daarbij meer specifiek het belang van en de betalingsbereidheid voor verschillende polissenkenmerken (vragen 2 en 3). We sluiten dit rapport af door deze onderdelen aan elkaar te koppelen. Daarbij leggen we de resultaten met betrekking tot betalingsbereidheid naast het huidige polisaanbod (vraag 4).



2 Het huidige polisaanbod

Vraag 1: Hoe ziet het polisaanbod voor 2022 eruit? In welke mate verschillen de polissen van een individuele zorgverzekeraar en verzekeraars binnen een concern van elkaar en welk premieverschil staat hier tegenover?

Om **vraag 1** te beantwoorden gebruiken we het **overzicht van het polisaanbod voor 2022** opgesteld door de NZa. Dit overzicht bevat informatie over de te verzekeren prestaties (natura, restitutie of combinatie), of er sprake is van selectieve contractering van zorgaanbieders (lager dan 75%) en het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Het overzicht bevat daarnaast ook andere informatie over de verschillende modelovereenkomsten, zoals de naam van de zorgverzekeraar, het concern waartoe de zorgverzekeraar behoort, de door de zorgverzekeraar gevoerde labels, of het een internetpolis betreft, en informatie over premies en kortingen.

2.1 Gelijke polissen

Het polisaanbod van 2022 kent 60 basismodelovereenkomsten. Dit zijn er drie meer dan in 2021 (zie Tabel 2.1). De modelovereenkomsten zijn verdeeld over 10 verzekeringsconcerns, 20 zorgverzekeraars (d.w.z. risicodragers/handelsnamen) en 33 labels. Van de 60 modelovereenkomsten is 18% (N = 11) een restitutiepolis, 62% (N = 37) een naturapolis en 20% (N = 12) een combinatiepolis.

Tabel 2.1. (Nagenoeg) gelijke modelovereenkomsten

	2018	2019	2020	2021	2022
Totaal aantal modelovereenkomsten	55	59	55	57	60
Daadwerkelijk verschillende modelovereenkomsten	34	36	40	43	48
(Nagenoeg) gelijke modelovereenkomsten*	21 (38%)	23 (39%)	15 (27%)	14 (25%)	12 (20%)

* Deze modelovereenkomsten zijn gelijk aan minimaal één andere modelovereenkomst wat betreft de te vergoeden prestaties (restitutie, natura, combinatie), de contractering van zorgaanbieders en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. De modelovereenkomsten worden "nagenoeg" gelijk genoemd omdat ze wel kunnen verschillen op andere kenmerken. Bron: NZa overzicht polissen en premies 2022.

In 2022 zijn 12 van de 60 modelovereenkomsten (20%) niet uniek. Deze modelovereenkomsten zijn exact gelijk aan (minimaal) één andere modelovereenkomst wat betreft het type polis, de contractering van zorgaanbieders en het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Er kunnen echter wel andere verschillen bestaan, bijvoorbeeld in de distributiewijze, de naamsbekendheid van de verzekeraar die de polis aanbiedt, of het serviceniveau (bv. de mate waarin de verzekeraar helpt bij het vinden van de juiste zorg). Deze kenmerken bieden echter geen grondslag voor premiedifferentiatie wanneer de gelijke polissen door dezelfde verzekeraar worden aangeboden.⁹

⁹ Dit verbod op premiedifferentiatie geldt niet voor concerns. Wel zijn verzekeraars volgens artikel 30 van de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars verplicht consumenten te informeren over de gelijke polissen die vanuit de verzekeraar of het verzekeringsconcern waartoe de verzekeraar behoort worden aangeboden.



In totaal zijn er zeven clusters van modelovereenkomsten met gelijke voorwaarden te onderscheiden in het aanbod. Elk cluster bevat twee tot vier gelijke modelovereenkomsten van verschillende verzekeraars binnen hetzelfde verzekeringsconcern. Tabel 2.2 geeft een overzicht van de clusters van modelovereenkomsten en de premieverschillen binnen elk cluster.

Tabel 2.2. Clusters van modelovereenkomsten met gelijke voorwaarden

Cluster	Concern	Verzekeraar(s)	Aantal modelovereenkomsten binnen cluster ^a	Type polis	Laagste maandpremie ^b	Hoogste maandpremie ^b	Gemiddelde maandpremie ^b	Vershil in maandpremie ^b
1	Achmea	Zilveren Kruis, FBTO	2	Restitutie	€132,95	€143,95	€138,35	€11,00
2	Achmea	Zilveren Kruis, Interpolis, FBTO	3	Natura	€125,45	€131,45	€127,62	€6,00
3	Achmea	Interpolis, Zilveren Kruis	2	Natura	€112,25	€113,50	€112,88	€1,25
4	VGZ	VGZ, IZA, Univé, UMC	4	Restitutie	€138,34	€143,89	€140,80	€5,55
5	VGZ	VGZ, IZA, Univé, UMC	4	Natura	€132,65	€133,00	€132,74	€0,35
6	VGZ	VGZ, IZA	2	Natura	€126,15	€126,15	€126,15	€0,00
7	VGZ	VGZ, Univé	2	Natura	€114,90	€114,90	€114,90	€0,00

^a In totaal zijn dit 7 unieke polissen plus 12 polissen die daarop lijken (7 + 12 = 19).

^b Maandpremie bij een vrijwillig eigen risico van €0.

Bron: NZa overzicht polissen en premies 2022.

48 van de 60 modelovereenkomsten (80%) verschillen van elkaar wat betreft het type polis, de contractering van zorgaanbieders en/of het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg (zie Tabel 2.1). Dit percentage neemt toe over de jaren, wat lijkt te suggereren dat het aanbod in 2022 relatief divers is. Dit hoeft echter niet zo te zijn: de verschillen tussen modelovereenkomsten die als verschillend gezien worden kunnen (heel) klein zijn. In de volgende paragraaf gaan we hier verder op in.

2.2 Verschillen tussen polissen

Om meer inzicht te krijgen in hoe groot (of klein) de verschillen tussen polissen zijn hebben we het polisoverzicht van de NZa aangevuld met informatie over de contracteergraad per type zorgaanbieder, voor zover relevant voor de basiszorgverzekering (ziekenhuizen, klinieken, ggz-instellingen, apotheken, logopedisten, verloskundigen, wijkverpleging en aanbieders van hulpmiddelen). Hierbij is gekeken vanuit het **perspectief van de verzekerde**, naar informatie over contractering die **makkelijk vindbaar en vergelijkbaar** is voor verzekerden op een vergelijkingsite of in de zorgverzekeringskaart.¹⁰ Hier

¹⁰ Informatie over de contracteergraad per zorgtype komt van Independer. Aanvullende informatie over (beperkingen m.b.t.) contractering van aanbieders van hulpmiddelen, ziekenhuizen en ggz-instellingen (voor sommige klachten) komt uit de zorgverzekeringskaarten. Er is een zorgverzekeringskaart voor elke basisverzekering. Alle zorgverzekeraars gebruiken dezelfde kaart om informatie over de belangrijkste polisvoorwaarden en vergoedingen zo beknopt, begrijpelijk en vergelijkbaar mogelijk aan verzekerden over te brengen.



wordt de contracteergraad, per type zorgaanbieder, uitgedrukt in vier niveaus: beperkt, ruim, zeer ruim en volledig. Soms hebben verzekeraars voor specifieke klachten contracten met een beperkt aantal (gespecialiseerde) zorgaanbieders. Deze informatie is ook meegenomen.

Vervolgens zijn de naturapolissen op basis van deze informatie over de contracteergraad per type zorgaanbieder geclusterd.¹¹ Een cluster bestaat dus uit polissen met vergelijkbare contracteergraden per type zorgaanbieder. Er zijn tien clusters te onderscheiden, waarvan acht clusters met meer dan één polis (zie Tabel 2.3). Bij zeven van die acht clusters gaat het om polissen van hetzelfde verzekeringsconcern, en vier van die acht clusters bevatten alleen polissen van dezelfde verzekeraar.

Tabel 2.3. Naturapolissen met gelijke niveaus van contractering per type zorgaanbieder

Contracteringscluster	Ziekenhuizen	Klinieken	GGZ-instellingen	Hulp-middelen ^a	Ziekenhuizen (specifieke klachten) ^b	GGZ-instellingen (specifieke klachten) ^c	Aantal polissen	Aantal verzekeraars	Aantal concerns
1	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt	1	1	1
2	Beperkt	Ruim	Ruim	Beperkt	Beperkt	-	3	1	1
3	Zeër ruim	Ruim	Beperkt	-	-	-	3	2	1
4	Volledig ¹²	Ruim	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt	8	4	1
5	Volledig	Ruim	Beperkt	Beperkt	-	-	1	1	1
6	Volledig	Ruim	Beperkt	-	-	-	2	2	2
7	Volledig	Ruim	Ruim	Beperkt	Beperkt	-	7	3	1
8	Volledig	Ruim	Ruim	Beperkt	-	-	2	1	1
9	Volledig	Ruim	Ruim	-	-	-	2	1	1
10	Volledig ¹³	Zeër ruim	Beperkt	Beperkt	Beperkt	Beperkt	4	1	1

Voor alle naturapolissen: apotheken (zeer ruim), logopedisten (zeer ruim), verloskundigen (ruim), wijkverpleging (ruim). ^aVoor sommige hulpmiddelen afspraken met een beperkt aantal aanbieders. ^bVoor sommige klachten alleen afspraken met gespecialiseerde ziekenhuizen. ^c Voor sommige klachten alleen afspraken met gespecialiseerde GGZ-instellingen. Een "-" geeft aan dat er in de zorgverzekerskaart geen beperkingen genoemd worden.

Om een beeld te krijgen van de mate waarin naturapolissen van elkaar verschillen als we kijken naar zowel de contracteergraad per zorgtype als de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, zijn in Tabel 2.4 de clusters op basis van contractering gekruist met de vergoedingspercentages. Polissen met zowel een vergelijkbare contracteergraad als hetzelfde vergoedingspercentage vallen in één cel in deze tabel. De 33 polissen vullen in totaal 21 cellen. De tabel geeft ook inzicht in polissen die erg op elkaar lijken, bijvoorbeeld polissen met een vergelijkbare contracteergraad per zorgtype met alleen een 5 procentpunt verschil in vergoeding (naburige cellen in de rijen van de tabel). Hieronder gaan we eerst in op de zeer vergelijkbare polissen die in dezelfde cel vallen, en bespreken we vervolgens de kleine verschillen tussen polissen in naburige cellen.

¹¹ Van 4 van de 37 naturapolissen ontbrak (een deel van de) informatie. In de analyse zijn de 33 naturapolissen meegenomen waarvoor alle informatie beschikbaar was. De in de analyse ontbrekende polissen zijn drie polissen van dezelfde verzekeraar en een polis van een andere verzekeraar. Aangezien het hier gaat om verzekeraars/concerns die nog niet voorkomen in het overzicht in Tabel 2.3, heeft het ontbreken van deze polissen geen invloed op de resultaten. Binnen de drie ontbrekende polissen van dezelfde verzekeraar zijn twee polissen gelijk in termen van contractering en vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. De derde polis is een budgetpolis.

¹² Voor alle polissen binnen dit cluster geeft Independer aan dat er sprake is van "volledige" contractering van ziekenhuizen, in de zorgverzekerskaarten staat dat er een "ruim" aantal ziekenhuizen gecontracteerd is.

¹³ Alle vier de polissen binnen dit cluster vallen bij Independer wat betreft de contracteergraad van ziekenhuizen in de categorie "volledig (enkele deels)". In de zorgverzekerskaarten staat er bij twee polissen dat er een "ruim" aantal ziekenhuizen gecontracteerd is en bij twee polissen "alle" ziekenhuizen.



Tabel 2.4. Naturapolissen met vergelijkbare contracteergraden per type zorgaanbieder en vergoedingspercentage

Contracteringscluster (zie Tabel 2.3):	Vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg							Totaal
	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	
1						1		1
2					3			3
3	1		1		1			3
4			2 ^a	2 ^b		4 ^c		8
5					1			1
6					1		1	2
7			1		6 ^d			7
8					1	1		2
9				1		1		2
10		1	1	1	1			4
Totaal	1	1	5	4	14	7	1	33

^a Bevat twee gelijke polissen van VGZ (cluster 7 in Tabel 2.2).

^b Bevat twee gelijke polissen van VGZ (cluster 6 in Tabel 2.2).

^c Bevat vier gelijke polissen van VGZ (cluster 5 in Tabel 2.2).

^d Bevat drie gelijke polissen van Achmea (cluster 2) en twee andere gelijke polissen van Achmea (cluster 3 in Tabel 2.2).

De gelijke polissen zoals geïdentificeerd in paragraaf 2.1 vallen logischerwijs in dezelfde cel in deze tabel (deze clusters van gelijke polissen zijn aangegeven met letters in superscript). Opvallend is dat twee clusters van gelijke polissen in dezelfde cel vallen (cluster 2 en cluster 3): deze twee clusters van respectievelijk drie en twee polissen, van drie verzekeraars binnen hetzelfde concern, hebben een vergelijkbare contracteergraad per type zorgaanbieder én hetzelfde vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Op basis van de zorgverzekeringskaarten lijkt hier sprake te zijn van een (nog) kleiner verschil in contractering: voor beide clusters van polissen geldt dat er voor bepaalde hulpmiddelen een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd is, maar bij het ene cluster gaat het om iets meer hulpmiddelen waarvoor dit geldt dan bij het andere cluster.¹⁴ Daarnaast is er nog een zesde polis, eveneens van hetzelfde concern, die in hetzelfde contracteringscluster valt en hetzelfde vergoedingspercentage kent. Bij deze polis zijn iets meer zorgaanbieders gecontracteerd (het gaat hierbij om zorgaanbieders die werken vanuit een christelijke signatuur).

Daarnaast komt er in deze analyse ook een nieuw cluster aan het licht van polissen met vergelijkbare contracteergraden per type zorg en hetzelfde vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Contracteringscluster 2 bevat drie polissen van dezelfde verzekeraar met enkel kleine verschillen in contractering van zorgaanbieders. Ook hier gaat het bij één polis om iets meer gecontracteerde zorgaanbieders (die aansluiten bij een christelijke levensopvatting) en één polis met iets meer beperkingen ten aanzien van aanbieders van hulpmiddelen.

Maar ook tussen polissen in naburige cellen in Tabel 2.4 zijn de verschillen soms klein. Ten eerste zien we een aantal polissen met vergelijkbare contracteergraden per zorgtype en een klein verschil van 5 procentpunt in de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. In contracteringscluster 4 vallen bijvoorbeeld vier polissen van drie verzekeraars van hetzelfde concern met respectievelijk 65% en 70%

¹⁴ Deze specifieke situatie is in het onderzoek aan verzekerden voorgelegd (casus 4, zie hoofdstuk 3).



vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.¹⁵ In contracteringscluster 8 zien we twee polissen van dezelfde verzekeraar met vergoedingspercentages van respectievelijk 75% en 80%.¹⁶

Contracteringscluster 10 bestaat uit vier polissen van dezelfde verzekeraar met respectievelijk 60%, 65%, 70% en 75% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

Ten tweede zijn er polissen met hetzelfde vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg die in contracteringsclusters vallen die slechts op één aspect van elkaar verschillen. Zoals te zien is in Tabel 2.3 gaat dat om polissen met een vergoedingspercentage van 75% in contracteringsclusters 5 en 6 (enkel een verschil in contracteergraad van aanbieders van hulpmiddelen), 5 en 8 (enkel een verschil in contracteergraad van GGZ-instellingen), en 7 en 8 (enkel een verschil in contracteergraad van ziekenhuizen bij specifieke klachten), en om polissen met een vergoedingspercentage van 80% in contracteringsclusters en 8 en 9 (enkel een verschil in contracteergraad van aanbieders van hulpmiddelen). Deze polissen blijken meestal aangeboden te worden door verzekeraars van verschillende concerns. In één geval worden ze aangeboden door verzekeraars binnen hetzelfde concern. Specifiek zien we dat bij de polissen in contracteringscluster 7 (met vergoedingspercentage van 75%) in de zorgverzekeringskaart staat dat voor sommige klachten alleen gespecialiseerde ziekenhuizen gecontracteerd zijn. Deze beperking in de keuzemogelijkheden (die ook gezien kan worden als een indicator voor hogere kwaliteit) wordt niet genoemd in de zorgverzekeringskaart van een andere verzekeraar binnen datzelfde concern in contracteringscluster 8 (met ook een vergoedingspercentage van 75%).¹⁷

Tabel 2.5. Kleine verschillen tussen polissen

Casus	Klein verschil in...	Verskil is...	(Gemiddeld) verschil in maandpremie*
1	Vergoeding niet-gecontracteerde zorg	65% versus 70%	€11,25
2	Vergoeding niet-gecontracteerde zorg	75% versus 80%	€18,20
3	Contractering zorgaanbieders (ziekenhuizen)	Voor sommige klachten beperktere contractering van ziekenhuizen	€9,00
4	Contractering zorgaanbieders (hulpmiddelen)	Beperkte contractering van aanbieders geldt voor iets meer soorten hulpmiddelen	€14,74

* Maandpremie bij een vrijwillig eigen risico van €0.

Een belangrijke vervolgvraag is of verzekerden dergelijke (kleine) verschillen belangrijk vinden. Op basis van deze bevindingen hebben we vier paren van polissen geselecteerd met slechts een klein verschil in de contractering van zorgaanbieders of in het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Tabel 2.5 geeft deze verschillen, en de bijbehorende premieverschillen, weer. Daarbij moet worden opgemerkt dat de premieverschillen ook verklaard kunnen worden door andere verschillen die bestaan tussen de polissen. Bij casussen 2 en 4, bijvoorbeeld, zijn de polissen met het iets lagere vergoedingspercentage of iets minder ruime contractering internetpolissen, terwijl polissen met het iets hogere vergoedingspercentage of iets ruimere contractering reguliere polissen zijn. De

¹⁵ Deze specifieke situatie is in het onderzoek aan verzekerden voorgelegd (casus 1, zie hoofdstuk 3).

¹⁶ Deze specifieke situatie is in het onderzoek aan verzekerden voorgelegd (casus 2, zie hoofdstuk 3).

¹⁷ Deze specifieke situatie is in het onderzoek aan verzekerden voorgelegd (casus 3, zie hoofdstuk 3).



premieverschillen zijn dus niet per se toe te schrijven aan het kleine verschil in contractering of vergoeding.

Om te achterhalen in hoeverre verzekerden deze verschillen belangrijk vinden, hebben we de vier casussen voorgelegd aan verzekerden in een online experiment. Het volgende hoofdstuk gaat hier verder op in.



3 Het belang van en de betalingsbereidheid voor verschillende polissenmerken

Vraag 2: Wat zijn volgens verzekerden echt onderscheidende kenmerken van een polis? Welke kenmerken vinden zij belangrijk en welke minder?

Vraag 3: Wat is de betalingsbereidheid van verzekerden ten aanzien van deze kenmerken?

Om **vragen 2 en 3** te beantwoorden is een **keuze-experiment** uitgevoerd in het LISS panel onder verzekerden vanaf 18 jaar. Dit experiment geeft inzicht in welke kenmerken van polissen verzekerden belangrijk vinden (vraag 2) en wat hun betalingsbereidheid is voor deze kenmerken (vraag 3). Daarnaast brengt het verschillen tussen groepen verzekerden (bv. uitgesplitst naar leeftijd, gezondheid en taalvaardigheid) hierin in kaart.

3.1 Vooronderzoek

Om vraag 2 te beantwoorden en omdat het aantal kenmerken dat meegenomen kan worden in een discrete keuze-experiment beperkt is¹⁸, hebben we voorafgaand aan het keuze-experiment een kort online **vragenlijstonderzoek** uitgevoerd. Het doel van dit vooronderzoek was om een eerste inzicht te krijgen in welke kenmerken van polissen verzekerden belangrijk vinden. Op basis van deze eerste inzichten zijn kenmerken geselecteerd voor het keuze-experiment.

3.1.1 Methode

De vragenlijst is uitgezet in het online probability-based **LISS panel**, dat beheerd wordt door Centerdata.¹⁹ In totaal vulden **1058 verzekerden** tussen de 18 en de 98 jaar de vragenlijst volledig in. In de vragenlijst werd uitgelegd wat de basiszorgverzekering inhoudt en werden **zeventien kenmerken** genoemd waarop verzekeringen van elkaar kunnen verschillen. Het ging hierbij om een combinatie van polissenmerken, servicekenmerken en andere relevante kenmerken. De geselecteerde kenmerken zijn weergegeven in Tabel 3.2. Vervolgens kregen respondenten de kenmerken nogmaals te zien met extra uitleg²⁰, en gaven ze aan hoe **belangrijk** ze elk kenmerk vonden, op een schaal van (1) *helemaal niet belangrijk in mijn keuze* tot (7) *heel erg belangrijk in mijn keuze*.

Een overzicht van de kenmerken van de steekproef en de volledige vragenlijst zijn te vinden in Bijlage A.

¹⁸ Hauber, A. B., González, J. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G., Prior, T., Marshall, D. A., Cunningham, C., & Bridges, J. F. (2016). Statistical methods for the analysis of discrete choice experiments: a report of the ISPOR Conjoint Analysis Good Research Practices Task Force. *Value in health*, 19(4), 300-315.

¹⁹ Zie www.lisspanel.nl

²⁰ Deze is, net als de rest van de vragenlijst, opgesteld op B1 taalniveau, om ervoor te zorgen dat respondenten de uitleg goed zouden begrijpen. Daarmee hoopten we te voorkomen dat we zouden concluderen dat een bepaald kenmerk niet belangrijk is voor verzekerden, terwijl dit eigenlijk gedreven werd door het feit dat respondenten de uitleg van het kenmerk niet begrepen.





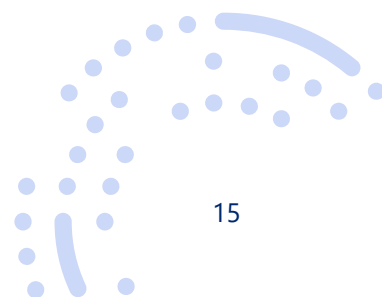
Tabel 3.2. Geselecteerde kenmerken voor vragenlijst

Kenmerk	Beschrijving (“Basisverzekeringen kunnen verschillen in...”)
Contracteergraad ziekenhuizen	Hoeveel keuze je hebt uit ziekenhuizen
Contracteergraad andere zorgverleners	Hoeveel keuze je hebt uit andere zorgverleners (anders dan ziekenhuizen), zoals bv. psychologen, verloskundigen en apotheken
Vergoeding niet-gecontracteerde zorg	Welk deel van de rekening wordt vergoed (wanneer je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar geen afspraken gemaakt heeft)
Internetpolis: zaken regelen	Hoe zaken geregeld worden (alleen online of ook anders)
Internetapotheek	Hoeveel keuze je hebt uit apotheken voor herhaalrecepten
Contactmogelijkheden	Hoe je contact op kunt nemen met de verzekeraar
Kwaliteit gecontracteerde zorg	De kwaliteit van de zorg van zorgverleners waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft
Klantbeoordeling	Hoe klanten de zorgverzekeraar beoordelen
Naamsbekendheid	Of de verzekeraar een bekende naam heeft
Bekendheid met verzekeraar	Of je de verzekeraar kent, bv. omdat je al klant bent (geweest)
Duurzaam beleggen	Of de verzekeraar duurzaam belegt
Korting bij jaarbetaling	Hoeveel korting je krijgt als je de premie voor een jaar ineens betaalt
Mogelijkheid vooraf betalen eigen risico	Of je het eigen risico* vooraf gespreid kan betalen
Korting bij hoger eigen risico	Hoeveel korting je krijgt als je voor een hoger eigen risico* kiest
Hulp bij het vinden van de juiste zorg	Hoeveel de verzekeraar helpt bij het vinden van de juiste zorg
Nadruk op preventie	Of de verzekeraar meer doet om gezondheidsproblemen te voorkomen
Begrijpelijkheid informatie	Of de verzekeraar informatie extra duidelijk en begrijpelijk uitlegt

3.1.2 Resultaten

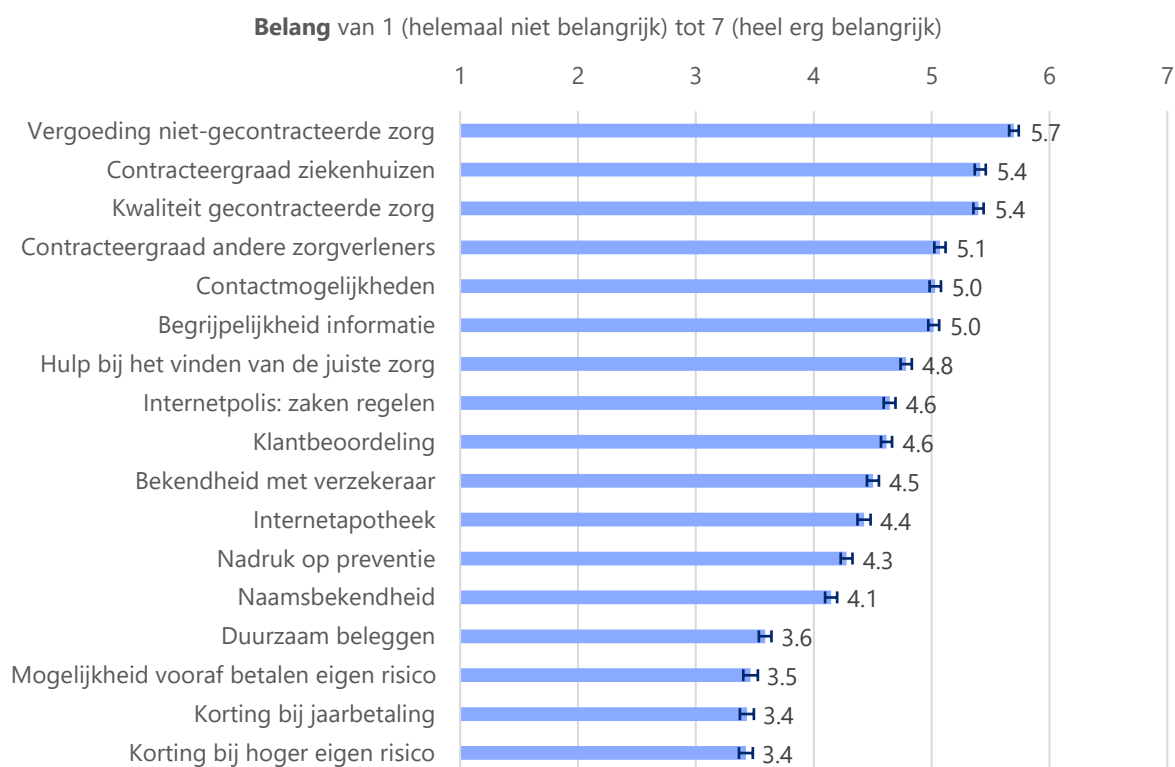
Wanneer respondenten direct gevraagd wordt naar het belang van verschillende kenmerken, geven zij aan de “inhoudelijke” poliskenmerken het meest belangrijk te vinden. Specifieker worden het percentage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, de contracteergraad van ziekenhuizen en de kwaliteit van de gecontracteerde zorg als het meest belangrijk gezien (zie Figuur 3.1). Het minst belangrijk vinden zij de mogelijkheid om het eigen risico vooraf gespreid te betalen en de kortingen die ze zouden kunnen ontvangen bij jaarbetaling van de premie of bij de keuze voor een hoger eigen risico.

Deze resultaten zijn gebruikt om kenmerken te selecteren voor het keuze-experiment. Dit wordt in de volgende paragraaf verder uitgelegd.





Figuur 3.1. Belang van verzekeringskenmerken

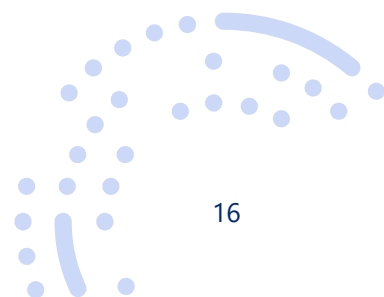


3.2 Experiment

Om onderzoeksvragen 2 en 3 (verder) te beantwoorden, is vervolgens een keuze-experiment uitgevoerd dat inzicht geeft in welke kenmerken van verzekeringen verzekerden belangrijk vinden (en welke niet) en wat hun betalingsbereidheid ten aanzien van die kenmerken is. Het experiment bestond uit drie onderdelen (sub-experimenten):

- Onderdeel 1 is een **discrete keuze-experiment**²¹ dat als doel had om te achterhalen of verzekerden (kleine) verschillen in keuzemogelijkheden (d.w.z. verschillen in contractering en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg) tussen polissen belangrijk vinden en in hoeverre zij bereid zijn hiervoor een hogere premie te betalen.
- Onderdeel 2 is een **discrete keuze-experiment** dat zich richtte op de vraag hoe belangrijk verzekerden bepaalde (niet-inhoudelijke) kenmerken van verzekeringen vinden, zoals

²¹ In een discrete keuze-experiment krijgen respondenten een aantal keuzesets voorgelegd die elk bestaan uit (in dit geval) twee of drie polissen die gedefinieerd worden als combinaties van verschillende niveaus van kenmerken (attribuutniveaus). Bij elke keuzeset geven respondenten aan welke van de polissen zij zouden kiezen. Door de alternatieven op een slimme manier te selecteren en toe te wijzen aan keuzesets (met behulp van specialistische software), is het mogelijk om op basis van de keuzes van respondenten te achterhalen wat elk kenmerk *individueel* bijdraagt aan de kans dat een polis gekozen wordt. Uit de keuzes van respondenten kunnen we dus het belang ("nut") van elk kenmerk afleiden. Door ook een prijsvariabele (de premie) als attribuut in het keuze-experiment mee te nemen, kan het nut van elk ander attribuut (kenmerk) worden vertaald naar een geldelijke waardering, en kan dus de (marginale) betalingsbereidheid voor de verschillende niveaus van kenmerken worden gemeten.





naamsbekendheid, service, en het online regelen van zaken, en wat zij voor verschillen in deze kenmerken willen betalen.

- Onderdeel 3 geeft ook inzicht in de betalingsbereidheid van verzekerden voor kleine verschillen in contractering of vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. Anders dan in onderdeel 1, waarin alle kenmerken van de polissen systematisch gevarieerd werden, maakten deelnemers in dit onderdeel keuzes uit polissen met alleen een (heel) klein verschil in contractering of vergoedingspercentage. De specifieke **casussen** zijn gekozen op basis van geobserveerde kleine verschillen tussen polissen van dezelfde verzekeraar of hetzelfde concern in het daadwerkelijke polisaanbod, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

In het experiment maakten deelnemers in totaal 12 keuzes tussen (twee of drie) polissen. Hierna werden nog enkele relevante achtergrondkenmerken van respondenten gemeten die verschillen in het belang dat gehecht wordt aan bepaalde kenmerken zouden kunnen verklaren (bv. gezondheid, taalvaardigheid, digitale vaardigheden).

Het online experiment werd uitgevoerd in het **LISS panel** onder een nationaal representatieve steekproef van **1726 verzekerden**. Meer informatie over de kenmerken van de steekproef en de methodologie (incl. volledige vragenlijst) is te vinden in bijlage B.

3.2.1 Sub-experiment 1: Betalingsbereidheid voor verschillen in keuzemogelijkheden

Methode

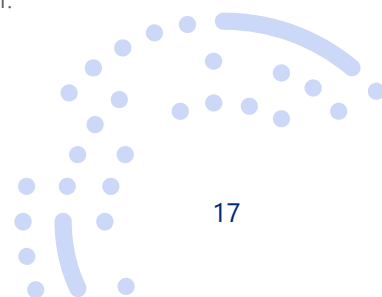
In sub-experiment 1 maakten deelnemers vijf keer een keuze uit drie basispolissen. Elke keuzeset bestond uit twee naturapolissen en een restitutiepols. De **naturapolissen** verschilden in:

- contracteergraad ziekenhuiszorg (beperkt vs. volledig);
- contracteergraad overige zorgverleners (ruim vs. zeer ruim);
- vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg (70%, 75%, 80%);
- kwaliteit van de gecontracteerde zorg (relatief laag versus relatief hoog).

Dit zijn de vier kenmerken die in het vooronderzoek het belangrijkste bleken. De contracteergraad van ziekenhuizen en overige zorgverleners zijn daarbij samengevoegd tot één kenmerk met drie niveaus (zie Tabel 3.2). Bij de formulering van de kenmerken is geprobeerd zo goed mogelijk aan te sluiten bij de manier waarop deze informatie op websites van verzekeraars en vergelijkingswebsites aan verzekerden gecommuniceerd wordt.

Tot slot is ook de maandelijkse **premie** meegenomen als kenmerk. Door een prijsvariabele (de premie) in het keuze-experiment mee te nemen, kan het belang van elk ander kenmerk worden vertaald naar een geldelijke waardering en kan dus de (marginale) betalingsbereidheid voor elk kenmerk worden bepaald.²²

²² Louviere, J. J., & Islam, T. (2008). A comparison of importance weights and willingness-to-pay measures derived from choice-based conjoint, constant sum scales and best-worst scaling. *Journal of Business Research*, 61(9), 903-911.



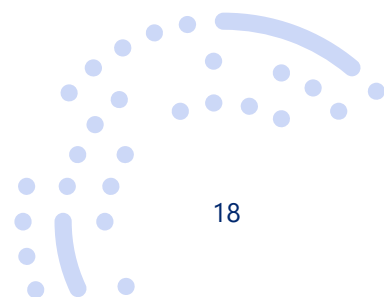


Tabel 3.2. Kenmerken en niveaus in sub-experiment 1

Kenmerk	Niveaus
Contracteergraad	<ul style="list-style-type: none">• U krijgt 100% vergoed bij een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners• U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners• U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Kwaliteit gecontracteerde zorgverleners	<ul style="list-style-type: none">• [Geen informatie]• Wij hebben bij het maken van afspraken extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	<ul style="list-style-type: none">• Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed• Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed• Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Premie	<ul style="list-style-type: none">• €110 per maand• €115 per maand• €120 per maand• €125 per maand• €130 per maand

Bij **restitutiepolissen** is er geen variatie in de contracteergraad en vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg. De kenmerken waarin we geïnteresseerd zijn (Tabel 3.2), zijn daarom niet goed te onderzoeken bij restitutiepolissen. Omdat er echter een groep verzekerden is die waarschijnlijk een duidelijke voorkeur heeft voor een restitutiepolis boven een naturapolis, hebben we in elke keuzeset ook een (duurdere) polis met volledige vergoeding opgenomen. In lijn met het werkelijke polisaanbod was de premie van deze polis gemiddeld €20 hoger dan de gemiddelde premie van de naturapolissen (zie bijlage B voor meer informatie). De premie van de restitutiepolis veranderde niet per keuzeset. Om de generaliseerbaarheid van de resultaten te verhogen, varieerde de premie van de restitutiepolis wel *tussen* groepen respondenten. Per respondent werd deze premie vastgesteld op €135 of €145 per maand.

Figuur 3.2 laat een voorbeeld van een keuzeset zien.





Figuur 3.2. Voorbeeld keuzeset sub-experiment 1

Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en een <u>ruim</u> aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en een <u>zeer ruim</u> aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en <u>alle</u> andere zorgverleners -----
-----	Wij hebben bij het maken van afspraken extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners -----	-----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>75%</u> van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>70%</u> van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>100%</u> van de rekening vergoed. -----
<u>€125</u> per maand	<u>€115</u> per maand	<u>€135</u> per maand
0	0	0

Resultaten

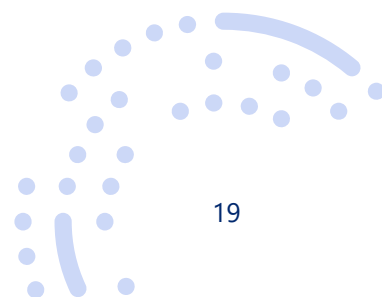
Belang van en betalingsbereidheid voor kenmerken

Het belang van en de betalingsbereidheid voor (hogere niveaus van) polissenkenmerken is geanalyseerd met behulp van conditionele logitmodellen (zie bijlage B voor meer informatie).

Uit de analyse blijkt dat alle kenmerken invloed hebben op de aantrekkelijkheid van een polis. De percentages in Tabel 3.3 geven het relatieve belang – het gewicht – van de verschillende kenmerken in de keuzes van verzekerden in het experiment weer. De percentages tellen op tot 100%.

Uit de resultaten blijkt de afweging tussen de duurdere polis met volledige vergoeding en keuzevrijheid (restitutiepolis) of een goedkopere polis met minder keuzemogelijkheden (naturapolis) het belangrijkste in de keuze (relatieve belang = 65,9%). In het keuze-experiment maakte elke respondent vijf keuzes tussen steeds twee naturapolissen en een (duurdere) restitutiepolis.²³ Een ruime meerderheid van de respondenten – 80,6% - koos ofwel bij alle vijf de keuzesets voor de restitutiepolis (28,4%) ofwel bij alle vijf de keuzesets voor een naturapolis (52,2%). Slechts 19,4% van de respondenten liet de keuze tussen de duurdere restitutiepolis en de goedkopere naturapolissen per keuzeset afhangen van de kenmerken (contracteergraad, kwaliteit, vergoedingspercentage) van de naturapolissen.

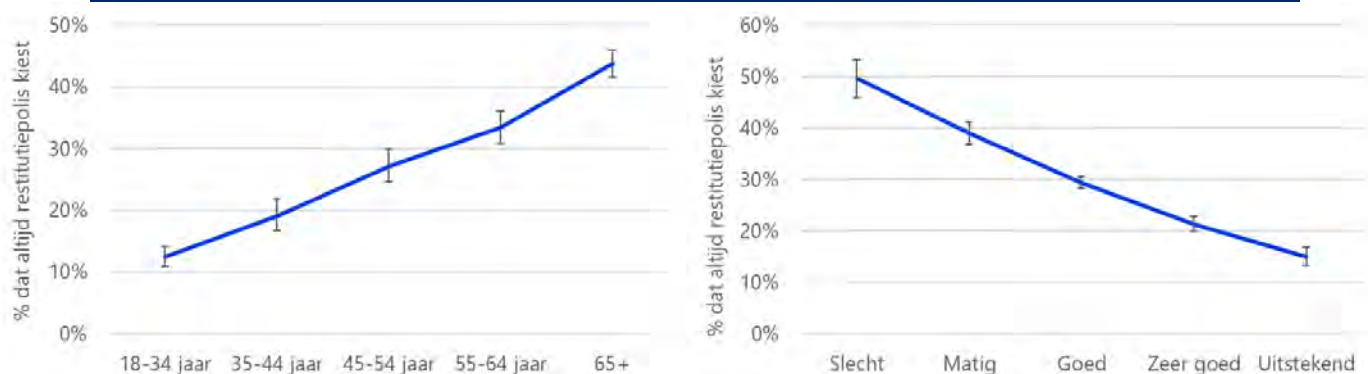
²³ Merk op dat in het keuze-experiment niet de woorden “natura” en “restitutie” gebruikt zijn om de verschillende polissen aan te duiden. Respondenten kregen in elke keuzeset een polis te zien met de kenmerken van een restitutiepolis (“U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en alle andere zorgverleners. Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 100% van de rekening vergoed” en twee polissen te zien met kenmerken van naturapolissen (dus met een lagere contracteergraad en een lager vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg).





28,4% van de respondenten ging dus bij elk van de vijf voorgelegde keuzesets voor de restitutiepolis.²⁴ Dit is waarschijnlijk een groep verzekerden die zeker wil weten goed verzekerd te zijn en daar ook voor wil betalen. Deze groep wordt gekenmerkt door een relatief hoge leeftijd en een relatief slechte gezondheid (zie Figuur 3.3). Ook behoren relatief meer lager (vs. hoger) opgeleiden en mensen met een lager (vs. hoger) inkomen tot de groep die in het experiment altijd voor de restitutiepolis kiest. Deze verbanden worden echter verklaard door de samenhang van opleiding en inkomen met leeftijd en gezondheid²⁵: wanneer we leeftijd en gezondheid in de analyse gelijk houden, is er geen significant verschil meer in opleidings- en inkomensniveau tussen de twee groepen.

Figuur 3.3. Invloed van leeftijd en gezondheid op keuze voor restitutiepolis (sub-experiment 1)

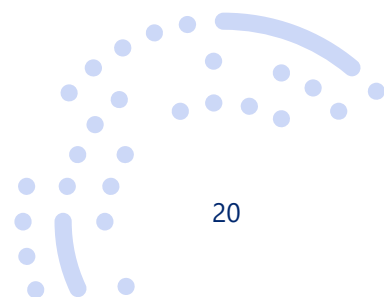


Binnen de naturapolissen varieerden de contracteergraad, de kwaliteit van de gecontracteerde zorg, en het vergoedingspercentage voor niet gecontracteerde zorg. Binnen deze polissen was de contracteergraad het belangrijkste (belang = 14,4%), gevolgd door de premie (11,5%). Ten opzichte van deze kenmerken waren het vergoedingspercentage (belang = 4,6%) en de kwaliteit van de gecontracteerde zorg (belang = 3,6%) wat minder belangrijk in keuzes van verzekerden.

Tabel 3.4 toont de gemiddelde betalingsbereidheid ("willingness to pay") voor (hogere niveaus) op de verschillende polissenmerken. Het relatief hoge belang van de contracteergraad in de keuze wordt vooral gedreven door een sterke voorkeur voor polissen met volledige contractering van ziekenhuizen boven polissen met een beperkte contractering van ziekenhuizen. Wanneer men tussen deze twee

²⁴ Dit is hoger dan het aandeel verzekerden dat in de werkelijkheid een restitutiepolis kiest: ca. 15% (zie Vektis (2021). *Verzekerden in Beeld 2021: Inzicht in het overstapseizoen*). Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Ten eerste zijn in het sub-experiment geen combinatiepolissen meegenomen. Verzekerden die in het echte leven een combinatiepolis kiezen zijn in het experiment waarschijnlijk verdeeld over de groepen natura- en restitutiekiezers. Ten tweede vroegen we in het experiment alle verzekerden actief een keuze te maken tussen verschillende soorten basisverzekeringen, terwijl in de werkelijkheid veel verzekerden inert zijn (zie Centerdata (2017). *Keuzegedrag verzekerden*). Bovendien kunnen keuzes van verzekerden voor een basisverzekering ook beïnvloed worden door aanvullende verzekeringen en collectiviteitskorting, die in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten zijn. Omdat aanvullende verzekeringen niet meegenomen zijn leken de polissen in het experiment voor (sommige) respondenten relatief goedkoop, waardoor zij in het experiment mogelijk eerder voor een duurdere polis kozen.

²⁵ Er is een negatieve samenhang tussen leeftijd en gezondheid ($r = -0,34$; $p < 0,001$) en een positieve samenhang tussen opleidingsniveau en gezondheid ($p < 0,001$) en tussen inkomensniveau en gezondheid ($r = 0,20$; $p < 0,001$). Daarnaast hangt leeftijd negatief samen met opleidingsniveau ($p < 0,001$). De invloed van leeftijd op de kans dat men voor een restitutiepolis kiest wordt niet volledig verklaard door verschillen in gezondheid (of andersom): wanneer alle achtergrondkenmerken in de analyse worden meegenomen blijven het effect van leeftijd en gezondheid beiden significant.





moet kiezen, is men gemiddeld bereid ruim €20 meer te betalen voor een polis met volledige contractering van ziekenhuizen. De informatie dat een beperkt aantal ziekenhuizen is gecontracteerd lijkt verzekerden over het algemeen dus erg af te schrikken. Wanneer alle ziekenhuizen gecontracteerd zijn, wordt het verschil tussen ruime en zeer ruime contractering van overige zorgverleners veel minder belangrijk gevonden: men is gemiddeld bereid €2,91 meer te betalen voor een polis met zeer ruime (versus ruime) contractering van overige zorgverleners (zie Tabel 3.4).

Voor de stap van een vergoedingspercentage van 70% naar 75% is men gemiddeld bereid €4,93 te betalen, en voor een stap van 75% naar 80% €2,99 (zie Tabel 3.4). De betalingsbereidheid voor een verhoging van het vergoedingspercentage van 70% naar 80% is gemiddeld €7,93. Tot slot zijn respondenten bereid €6,30 extra premie te betalen wanneer vermeld wordt dat de verzekeraar bij het maken van afspraken extra gelet heeft op de kwaliteit van de zorgverleners.

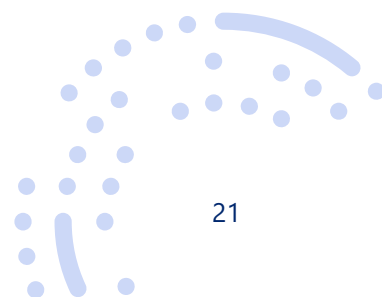
Tabel 3.3. Relatieve belang van polissenkenmerken: sub-experiment 1 (N = 1726)

	Relatieve belang van de kenmerken
Duurdere polis met volledige vergoeding (restitutie) vs. goedkopere polis met lagere contracteergaad/vergoeding (natura)	65,9%
<u>Naturapolissen:</u>	
Contracteergaad	14,4%
Kwaliteit van gecontracteerde zorg	3,6%
Vergoedingspercentage	4,6%
Premie	11,5%
Totaal	100,0%

Tabel 3.4. Betalingsbereidheid: sub-experiment 1 (N = 1726)

Kenmerk	Niveau	Betalingsbereidheid (gemiddelde)	Betrouwbaarheidsinterval	
			5%	95%
Contracteergaad	• Alle <i>VERSUS</i> beperkt aantal ziekenhuizen	€21,99	€19,03	€24,94
	• Zeer ruim <i>VERSUS</i> ruim aantal andere zorgverleners	€2,91	€1,76	€4,06
Kwaliteit gecontracteerde zorgverleners	• Er is extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners <i>VERSUS</i> geen informatie	€6,30	€5,08	€7,52
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	• 75% <i>VERSUS</i> 70% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	€4,93	€3,82	€6,05
	• 80% <i>VERSUS</i> 75% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	€2,99	€1,82	€4,17
	• 80% <i>VERSUS</i> 70% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	€7,93	€6,46	€9,40

* Gemiddelde betalingsbereidheid voor een betere score op het kenmerk. Het betrouwbaarheidsinterval geeft de onzekerheid bij deze schatting weer; het geeft aan binnen welke bandbreedte de betalingsbereidheid gemiddeld waarschijnlijk ligt.





In een vervolganalyse is onderzocht of het belang dat verzekerden hechten aan een hoger vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg afhankelijk is van de contracteergraad. Het valt immers te verwachten dat goede scores op deze kenmerken belangrijker worden naarmate de contracteergraad lager is. Dit blijkt echter niet het geval. De betalingsbereidheid voor een hoger vergoedingspercentage wordt juist *lager* bij een lagere contracteergraad.²⁶ Bij de meest ruime contractering is men bereid gemiddeld €7,78 meer te betalen voor een 5 procentpunt hogere vergoeding voor niet gecontracteerde zorg. Bij de minst ruime contractering is dat gemiddeld €1,20 (niet significant verschillend van €0). Dit suggereert dat men vooral bereid is meer te betalen als een polis hoog scoort op beide kenmerken. Wanneer de contracteergraad relatief laag is wordt de polis niet significant aantrekkelijker door een hoger vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Bij zeer ruime contractering van zorgaanbieders, daarentegen, lijken respondenten een iets hoger vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg wél belangrijk te vinden. Dit is een verrassende bevinding omdat de kans dat men bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder terecht komt dan (nog) kleiner is en het vergoedingspercentage dus minder relevant.

Verschillen tussen verzekerden

In vervolganalyses is gekeken naar verschillen tussen (groepen) verzekerden in het belang dat zij hechten aan de verschillende kenmerken, en hun betalingsbereidheid hiervoor. Hiertoe zijn uitsplitsingen gemaakt naar gezondheid, leeftijd, en opleidingsniveau (welke ook met elkaar samenhangen; zie voetnoot 26). Hieronder beschrijven we de significante verschillen²⁷ tussen de groepen in het belang dat zij hechten aan bepaalde polissenmerken.

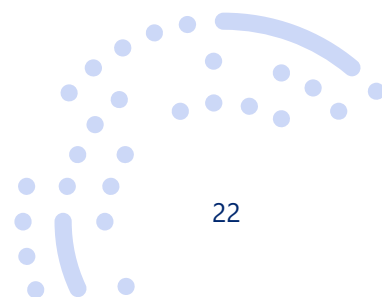
- Gezondheid: Gezondere mensen zijn prijsgevoeliger en kiezen significant minder vaak voor een restitutiepolis dan minder gezonde mensen.
- Leeftijd: Oudere mensen zijn minder prijsgevoelig en kiezen significant vaker voor een restitutiepolis dan jongere mensen.
- Opleidingsniveau: Hoger opgeleiden hechten significant meer belang aan verschillen in contracteergraad, zijn prijsgevoeliger, en kiezen significant minder vaak voor een restitutiepolis dan lager opgeleiden.

Segmenten in betalingsbereidheid voor kenmerken

Bovenstaande analyse van groepen verzekerden suggereert al dat er onderscheid gemaakt kan worden tussen verschillende soorten verzekerden. We hebben dit verder onderzocht door middel van een segmentatieanalyse (latente klassenanalyse), waarbij we vanuit de data bekeken of er patronen te ontdekken zijn in keuzegedrag. Uit de analyse bleek dat er inderdaad vijf verschillende keuzepatronen te herkennen zijn. Dat betekent dat er **vijf segmenten van verzekerden** te onderscheiden zijn, die verschillen in het belang dat zij hechten aan (en hun betalingsbereidheid voor) de verschillende polissenmerken die meegenomen zijn in sub-experiment 1. De segmenten en hun kenmerken zijn samengevat in Tabel 3.5. Tabel 3.6 laat de geschatte betalingsbereidheid per kenmerk per segment zien.

²⁶ De interactie tussen de contracteergraad en het vergoedingspercentage is significant: $p < 0,001$.

²⁷ p 's $< 0,001$.





Segment 1: 31,6% van de verzekerden

Segment 1 heeft een duidelijke voorkeur voor een restitutiepólis boven een naturapólis en komt grotendeels overeen met de groep die bij alle voorgelegde keuzesets voor de restitutiepólis koos. Het segment wordt gekenmerkt door een relatief hoge leeftijd (gemiddeld 59 jaar), een relatief laag opleidingsniveau en een relatief slechte gezondheid ten opzichte van de andere segmenten.

Segment 2: 21,0% van de verzekerden

Segment 2 vindt een naturapólis aantrekkelijker dan een restitutiepólis. Van de meegenomen kenmerken van naturapólissen wordt de contracteergraad het meest belangrijk gevonden. In lijn met de resultaten voor de hele steekproef hebben zij vooral een sterke voorkeur voor een pólis met volledige contractering van ziekenhuizen boven een pólis met beperkte contractering van ziekenhuizen. De hoogte van de premie is voor dit segment het minst belangrijk. Binnen de range van premies in het experiment is dit segment niet prijsgevoelig. Verzekerden binnen dit segment zijn over het algemeen bereid de maximale premie (in het experiment) te betalen voor hogere niveaus van de kenmerken. Het segment wordt gekenmerkt door een relatief hoge leeftijd (gemiddeld 52 jaar).

Segment 3: 17,3% van de verzekerden

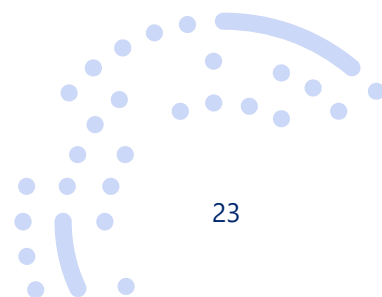
Segment 3 heeft een hele sterke voorkeur voor een naturapólis boven een restitutiepólis. Verzekerden binnen dit segment vinden de contracteergraad belangrijk, maar – in tegenstelling tot segment 2 – de premie ook. Wat betreft de contracteergraad willen verzekerden binnen dit segment vooral dat alle ziekenhuizen gecontracteerd zijn in plaats van een beperkt aantal en zijn zij bereid hier veel extra voor te betalen (€27; zie Tabel 3.6). Voor een verhoging van het vergoedingspercentage met 5 procentpunt zijn zij bereid ongeveer €5 te betalen, en voor hogere kwaliteit ongeveer €3. Dit segment is gemiddeld wat jonger (gemiddeld 47 jaar), het hoogst opgeleid, relatief gezond en digitaal vaardig.

Segment 4: 15,3% van de verzekerden

Net als segment 3, heeft segment 4 een hele duidelijke voorkeur voor een naturapólis boven een restitutiepólis. Dit segment let vooral op de premie. Vergeleken met de andere segmenten vindt dit segment de premie het meest belangrijk en de andere kenmerken van naturapólissen (contracteergraad, kwaliteit en vergoedingspercentage) het minst belangrijk. Verzekerden binnen dit segment zijn bereid gemiddeld ongeveer €5 meer te betalen voor een pólis met volledige (versus beperkte) contractering van ziekenhuizen. Voor verbeteringen op de andere kenmerken hebben zij minder geld over (zie Tabel 3.6). Vergeleken met de andere segmenten is dit segment het jongst (gemiddelde 44 jaar), het gezondst en relatief hoogopgeleid.

Segment 5: 14,7% van de verzekerden

Ook segment 5 vindt een naturapólis over het algemeen aantrekkelijker dan een restitutiepólis, al is deze voorkeur binnen dit segment wat minder uitgesproken dan bij segment 3 en 4. Net als segment 3 vindt dit segment de contracteergraad en de premie relatief belangrijk. Ook de betalingsbereid voor de verschillende kenmerken komt erg overeen met die van segment 3 (Tabel 3.6), al lijkt dit segment wel aanzienlijk meer te willen betalen voor kwaliteit (€14) en een verruiming van de contractering van overige zorgverleners (van ruim naar zeer ruim; €9). Het segment scoort gemiddeld qua leeftijd, opleidingsniveau en gezondheid.





Tabel 3.5. Segmenten: belang van kenmerken en sociaal-demografische profielen (N = 1726)

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Segment 5
Grootte van het segment	31,6%	21,0%	17,3%	15,3%	14,7%
Relatieve belang van het kenmerk in de keuze:					
Duurdere polis met volledige vergoeding (restitutie) vs. Goedkopere polis met lagere contracteergraad/vergoeding (natura)	69,8% (voorkeur = restitutie)	65,5% (voorkeur = natura)	67,1% (voorkeur = natura)	81,2% (voorkeur = natura)	59,6% (voorkeur = natura)
<u>Naturapolissen:</u>					
Contracteergraad	8,5%	19,1%	15,6%	4,3%	17,5%
Kwaliteit van gecontracteerde zorg	7,7%	7,5%	1,6%	0,3%	7,4%
Vergoedingspercentage	8,9%	5,2%	5,5%	2,0%	4,8%
Premie	5,1%	2,7%	10,2%	12,1%	10,6%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%
Achtergrondkenmerken:					
Geslacht (% man)	50,3%	50,7%	44,0%	51,4%	45,0%
Gemiddelde leeftijd	59,2	51,6	46,9	44,0	48,0
Opleidingsniveau (% hoogopgeleid)	36,9%	41,0%	54,9%	52,8%	42,7%
Woonomgeving (% stedelijk)	44,5%	37,3%	33,0%	39,8%	42,4%
Gezondheid (% goed-uitstekend)	77,1%	84,3%	85,6%	92,0%	84,3%
Taalvaardigheid (1-4)	3,6	3,6	3,7	3,8	3,7
Digitale vaardigheden (1-5)	4,4	4,4	4,6	4,4	4,3

* Alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 2) VERSUS een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 1).

** Alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners (niveau 3) VERSUS een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 1).

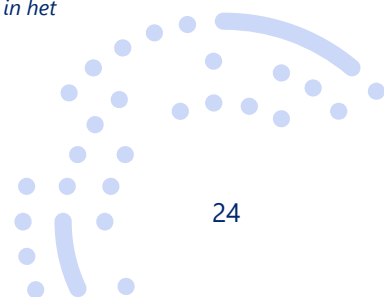
Tabel 3.6. Segmenten: betalingsbereidheid (N = 1726)

	Betalingsbereidheid (gemiddelde)				
	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Segment 5
Grootte van het segment	31,6%	21,0%	17,3%	15,3%	14,7%
<u>Contracteergraad</u>					
Niveau 2 versus niveau 1*	-	-	€27,22	€5,43	€23,88
Niveau 3 versus niveau 1**	-	-	€30,49	€7,17	€33,02
<u>Kwaliteit van gecontracteerde zorg</u>					
Er is extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners VERSUS geen informatie	-	-	€3,04	-€0,55	€14,01
<u>Vergoedingspercentage</u>					
75% VERSUS 70% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	-	-	€5,10	-€0,74	€5,85
80% VERSUS 70% vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	-	-	€10,75	€2,62	€9,06

* Alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 2) VERSUS een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 1).

** Alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners (niveau 3) VERSUS een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners (niveau 1).

Voor segmenten 1 en 2 is de premie van de naturapolissen zo onbelangrijk (binnen de range van premies in het experiment) dat de betalingsbereid voor kenmerken binnen deze segmenten niet goed te schatten is.





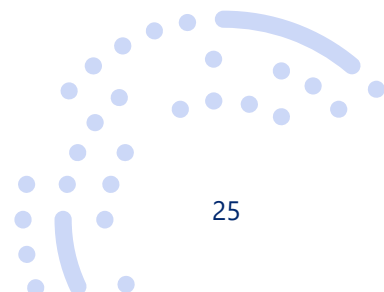
3.2.2 Sub-experiment 2: Betalingsbereidheid voor verschillen in keuzemogelijkheden versus andere kenmerken

In sub-experiment 2 onderzoeken we de betalingsbereidheid van verzekerden voor verschillen in keuzemogelijkheden versus andere kenmerken waarop verzekeringen van elkaar kunnen verschillen. Deze kenmerken zijn geselecteerd op basis van de belangrijkheid van verschillende kenmerken in het vooronderzoek. Omdat sommige kenmerken sterk met elkaar samenhangen, zou het onrealistische situaties opleveren wanneer we deze los van elkaar zouden variëren in een keuze-experiment (bv. de mogelijkheid om alleen online contact op te nemen bij een verzekering waar declaraties ook per post ingediend kunnen worden). Om die reden zijn sommige kenmerken samengevoegd tot bredere categorieën en opnieuw geformuleerd. Dit resulteerde uiteindelijk in drie kenmerken: de **naamsbekendheid** van de verzekeraar, of zaken zoveel mogelijk **online** geregeld moeten worden (internetpolis) en de mate waarin de verzekeraar **extra services** biedt (waaronder hulp bij het vinden van de juiste zorgverlener en bij preventie van gezondheidsproblemen). Om de betalingsbereidheid voor inherente polissenkenmerken en andere kenmerken tegen elkaar af te kunnen zetten, zijn in dit deel ook de **contracteergraad** (van zowel ziekenhuizen als overige zorgverleners) en het **vergoedingspercentage** voor niet-gecontracteerde zorg meegenomen, elk met de twee meest relevante in plaats van de drie oorspronkelijke niveaus (zie Tabel 3.7).

Tabel 3.7. Kenmerken en niveaus in sub-experiment 2

Kenmerk	Niveaus
Bekendheid	<ul style="list-style-type: none">• U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar• Deze verzekeraar heeft een bekende naam
Contracteergraad	<ul style="list-style-type: none">• U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners• U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	<ul style="list-style-type: none">• Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed• Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Online regelen	<ul style="list-style-type: none">• Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post• Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld
Extra service	<ul style="list-style-type: none">• [Geen informatie]• Deze verzekeraar biedt extra service (bv. hulp bij het regelen van zorg en bij een gezonde leefstijl)
Premie	<ul style="list-style-type: none">• €110 per maand• €115 per maand• €120 per maand• €125 per maand• €130 per maand

De keuzesets zijn op dezelfde manier ontworpen als in sub-experiment 1 (zie Bijlage B voor meer informatie). Elke respondent maakte vijf keuzes uit steeds twee naturapolissen, waarvan de kenmerken systematisch varieerden. Figuur 3.4 geeft een voorbeeld van een keuzeset weer.





Figuur 3.4. Voorbeeld keuzeset sub-experiment 2

Verzekering A	Verzekering B
Deze verzekeraar heeft een bekende naam -----	U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar -----
U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed -----
Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld -----	Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post -----
-----	Deze verzekeraar biedt extra service (bv. hulp bij het regelen van zorg en bij een gezonde leefstijl). -----
€110 per maand	€130 per maand
0	0

Resultaten

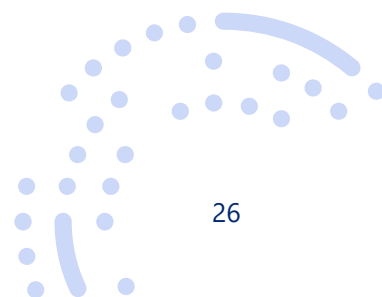
Op basis van sub-experiment 1 kunnen we onderscheid maken tussen respondenten die in dat sub-experiment altijd een restitutiepolis kozen (28,5%) en respondenten die minimaal één keer een naturapolis kozen (71,6%). Voor het gemak noemen we deze groepen in de rest van het rapport "restitutiekiezers" en "naturakiezers". Aangezien sub-experiment 2 specifiek over kenmerken van naturapolissen gaat, zijn vooral de keuzes van naturakiezers relevant.

Belang van en betalingsbereidheid voor kenmerken

In de volledige groep van respondenten zien we dat alle kenmerken (bekendheid, contracteergraad, vergoeding, internetpolis, extra service en premie) invloed hebben op de keuze voor een polis.²⁸ Wanneer we de groep verdelen in naturakiezers en restitutiekiezers, dan valt op dat in de keuzes van naturakiezers beïnvloed worden door alle kenmerken, maar de keuzes van restitutiekiezers door alle kenmerken *behalve* premie.²⁹ Dat wil zeggen dat deze personen dezelfde kenmerken belangrijk vinden, maar niet prijsgevoelig zijn. Grofweg kunnen we stellen dat ze binnen de opties die ze in het experiment voorgelegd kregen, elke prijs wilden betalen voor de beste polis. Aangezien dit ook een groep is die in de praktijk waarschijnlijk niet zal kiezen tussen verschillende naturapolissen, is deze groep minder relevant voor vervolganalyses.

²⁸ $p < .001$ voor het effect van alle kenmerken.

²⁹ $p = .319$ voor het effect van premie in de groep restitutiekiezers.





Het belang van en de betalingsbereidheid voor kenmerken binnen de groep naturakiezers in weergegeven in Tabel 3.8. Daarin is te zien dat vooral premie een belangrijke rol speelt. Daarnaast is ook bekendheid met de verzekeraar een belangrijk kenmerk, waarvoor respondenten relatief veel extra premie willen betalen.

Tabel 3.8. De betalingsbereidheid voor en het belang van kenmerken (naturakiezers)

Kenmerk	Niveaus	Betalings- bereidheid (gemiddelde)	Betrouwbaarheids- interval		Relatieve belang
			5%	95%	
Bekendheid	Bekende naam <i>VERSUS</i> onbekende naam	€ 10,80	€ 9,71	€ 11,88	25,1%
Contracteergraad	Zeer ruim <i>VERSUS</i> ruim aantal andere zorgverleners	€ 2,10	€ 1,28	€ 2,91	4,9%
Vergoeding van niet-gecontracteerde zorg	80% <i>VERSUS</i> 70% vergoeding	€ 3,34	€ 2,42	€ 4,26	7,8%
Internetpolis	Internetpolis <i>VERSUS</i> reguliere polis	-€ 3,65	-€ 4,39	-€ 2,91	8,5%
Extra service	Extra service <i>VERSUS</i> geen info	€ 3,17	€ 2,41	€ 3,93	7,4%
Premie	€110/€115/€120/€125/€130	-	-	-	46,5%

Verschillen tussen verzekerden

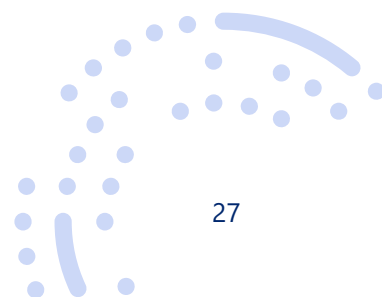
Om te bepalen of er verschillen zijn tussen verzekerden, zijn de analyses herhaald voor specifieke groepen binnen de groep naturakiezers. Bij een opsplitsing op basis van **gezondheid** blijkt dat naarmate respondenten gezonder zijn, ze over het algemeen minder bereid zijn om extra te betalen voor betere kenmerken. Het belang dat gehecht wordt aan de kenmerken contracteergraad, internetpolis, extra service en premie is dan ook afhankelijk van de gezondheid van respondenten.

Wanneer we kijken naar **leeftijd**, zien we dat de betalingsbereidheid voor alle kenmerken over het algemeen toeneemt met leeftijd. In het verlengde daarvan neemt het belang van premie af. Dit kan natuurlijk deels samenhangen met een afname in gezondheid (zie voetnoot 26). Ook hecht de oudere groep er meer waarde aan een reguliere polis te kiezen in plaats van een internetpolis.

Digitale vaardigheden hangen negatief samen met leeftijd.³⁰ Hier is te zien dat hogere digitale vaardigheid samengaat met een afname van betalingsbereidheid. De digitaal vaardige groep vindt de contracteergraad minder belangrijk en heeft een minder duidelijke voorkeur voor een reguliere polis in plaats van een internetpolis. Deze groep let daarentegen juist meer op de premie.

Bij een opsplitsing naar **taalvaardigheid** (uitstekend of minder dan uitstekend) is te zien dat de respondenten die zichzelf als meer taalvaardig zien, minder bereid zijn te betalen voor betere kenmerken en meer letten op premie.

³⁰ $r = -0,34; p < 0,001$.





Ten slotte is er een invloed van **opleidingsniveau**. Hoger opgeleiden zijn over het algemeen minder bereid extra te betalen voor betere kenmerken dan lager opgeleiden. Ze hechten minder waarde aan de contracteergraad en juist meer aan een lage premie. Deze verschillen in betalingsbereidheid zouden verklaard kunnen worden door verschillen in leeftijd en gezondheid tussen de twee groepen (zie voetnoot 26).

Segmenten in betalingsbereidheid voor kenmerken

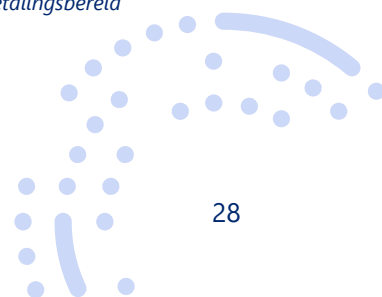
In een vervolganalyse is onderzocht hoeveel segmenten van verzekerden met verschillende keuzepatronen er te identificeren zijn, en hoe die segmenten er dan uitzien. Uit deze segmentatieanalyse bleek dat er vier verschillende keuzepatronen te herkennen zijn. Dat betekent dat er **vier segmenten van verzekerden** bestaan, die van elkaar verschillen wat betreft het belang dat zij hechten aan verschillende kenmerken van verzekeringen.

In Tabel 3.9 is per segment weergegeven hoeveel verzekerden binnen dat segment gemiddeld bereid zijn extra te betalen voor kenmerken en welk belang zij aan elk kenmerk hechten. In Tabel 3.10 staat vervolgens per segment vermeld welke eigenschappen de verzekerden binnen dit segment hebben. Wanneer deze tabellen naast elkaar gelegd worden, dan wordt duidelijk hoe de segmenten geïnterpreteerd kunnen worden. Het **eerste segment** bestaat uit de verzekerden die gemiddeld het jongst, gezondst en hoogst opgeleid zijn. Zij letten bij het kiezen van een polis vooral op de premie en willen slechts zeer beperkt extra betalen voor betere kenmerken. Het **tweede segment** bestaat uit verzekerden die redelijk gemiddeld zijn wat betreft hun kenmerken en die bereid zijn extra te betalen voor extra service, maar ook de premie belangrijk vinden. Het **derde segment** bestaat uit verzekerden die relatief wat lager opgeleid zijn en wat meer gezondheidsproblemen ervaren. Zij hechten vooral veel belang aan de bekendheid met een verzekeraar en letten daarbij maar in zeer beperkte mate op de premie. Het **vierde en laatste segment** bestaat uit verzekerden die gemiddeld het oudst, minst gezond, laagst opgeleid en minst digitaal vaardig zijn. Zij hechten ook veel belang aan bekendheid met de verzekeraar, maar vinden het vooral belangrijk om niet voor een internetpolis maar een reguliere polis te kiezen.

Tabel 3.9. De betalingsbereidheid voor en het belang van kenmerken voor verschillende segmenten van naturakiezers

Kenmerk	Segment 1 (34,4%)		Segment 2 (30,3%)		Segment 3 (26,5%)		Segment 4 (8,9%)	
	Betalings- bereidheid	Relatieve belang	Betalings- bereidheid	Relatieve belang	Betalings- bereidheid	Relatieve belang	Betalings- bereidheid	Relatieve belang
Bekendheid	€ 1,99	7,7%	€ 10,84	14,8%	-*	50,6%	€ 25,69	20,3%
Contracteergraad	€ 0,66	2,5%	€ 8,52	11,6%	-	19,1%	€ 6,68	5,3%
Vergoeding van niet-gecontracteerde zorg	€ 2,16	8,4%	€ 12,70	17,4%	-	4,5%	€ 9,19	7,3%
Internetpolis	-€ 0,31	1,2%	-€ 4,89	6,7%	-	10,9%	-€ 58,76	46,5%
Extra service	€ 0,74	2,9%	€ 16,24	22,2%	-	9,2%	€ 6,17	4,9%
Premie	n.v.t.	77,3%	n.v.t.	27,3%	n.v.t.	5,8%	n.v.t.	15,8%

* Voor segment 3 is de premie zo onbelangrijk (binnen de range van premies in het experiment) dat de betalingsbereidheid voor kenmerken van naturapolissen binnen dit segment niet goed te schatten is.





Tabel 3.10. Achtergrondkenmerken van respondenten binnen elk segment van naturakiezers

	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4
Geslacht (% man)	50,9%	48,0%	48,4%	39,7%
Gemiddelde leeftijd	43,7	48,2	50,4	62,3
Opleidingsniveau (% hoogopgeleid)	55,2%	44,2%	40,4%	38,4%
Woonomgeving (% stedelijk)	42,7%	36,6%	36,1%	31,2%
Gezondheid (% goed-uitstekend)	89,5%	82,4%	87,2%	80,1%
Taalvaardigheid (1-4)	3,8	3,7	3,7	3,5
Digitale Vaardigheden (1-5)	4,5	4,2	4,4	4,2

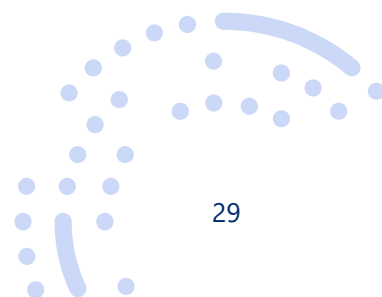
3.2.3 Sub-experiment 3: Casussen

In sub-experiment 3 richtten we ons ten slotte op specifieke polissen uit het zorgverzekeringsaanbod van 2022 die (inhoudelijk) slechts weinig van elkaar lijken te verschillen. We hebben hiervoor de in hoofdstuk 2 geïdentificeerde polissen waartussen slechts kleine verschillen bestaan als casussen gebruikt. Zo zijn er polissen van dezelfde verzekeraar of hetzelfde verzekeringsconcern die niet verschillen in contractering en slechts 5 procentpunt verschillen in de **vergoeding** voor niet-gecontracteerde zorg. Om te onderzoeken of en hoeveel verzekerden bereid zijn te betalen voor een dergelijk verschil tussen verder gelijke polissen kregen respondenten in dit sub-experiment twee polissen voorgelegd met vergoedingspercentages van respectievelijk 65% en 70% (casus 1) of twee polissen met vergoedingspercentages van respectievelijk 75% en 80% (casus 2). Daarnaast zagen we binnen bepaalde concerns ook polissen met hetzelfde vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg maar met een (heel) klein verschil in **contractering** van ziekenhuizen (casus 3) of aanbieders van hulpmiddelen (casus 4). Aan elke respondent werden twee van de vier casussen voorgelegd (één met een klein verschil in contractering en één met een klein verschil in het vergoedingspercentage).

Om te achterhalen of en hoeveel mensen bereid zijn meer te betalen voor dergelijke kleine verschillen in contractering en vergoedingspercentage is de premie van de verzekering met het hogere niveau van contractering/vergoeding systematisch verhoogd (€115, €119, €123, €127, €131), terwijl de premie van de verzekering met het lagere niveau gelijk bleef (€114). Het premieverschil tussen de twee polissen bedroeg dus €1, €4, €9, €14 of €17. Elke respondent kreeg willekeurig één van de vijf premieniveaus te zien.

Casus 1

Casus 1 is een situatie waarin respondenten kunnen kiezen tussen twee naturapolissen met alleen een klein verschil in het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Bij polis A is dit 65% en bij polis B 70%. De polissen verschillen niet in contractering van ziekenhuizen en andere zorgverleners (zie Figuur 3.5.).





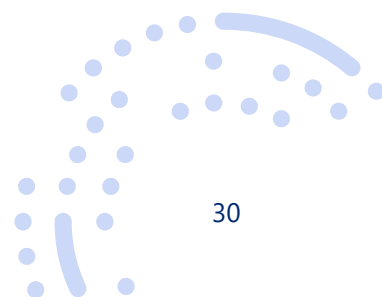
Figuur 3.5. Casus 1: klein verschil in vergoedingspercentage

Verzekering A	Verzekering B
U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties -----	U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 65% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed -----
€114 per maand	X4_1 = 1: €115 per maand X4_1 = 2: €119 per maand X4_1 = 3: €123 per maand X4_1 = 4: €127 per maand X4_1 = 5: €131 per maand
0	0

In de analyse maken we onderscheid tussen “restitutiekiezers” (respondenten die in sub-experiment 1 altijd een restitutiepolis kozen; 28,5%) en “naturakiezers” (respondenten die in sub-experiment 1 minimaal één keer een naturapolis kozen; 71,6%). Figuur 3.6 geeft weer welk deel van de respondenten de polis met het iets hogere vergoedingspercentage kiest, afhankelijk van het premieverschil. De betalingsbereidheid voor het verschil in vergoedingspercentage verschilt sterk tussen de twee groepen.³¹ Bij een premieverschil van €1 kiest ruim 80% van de naturakiezers de naturapolis met het hogere vergoedingspercentage. Dit percentage neemt sterk af, naar ongeveer 40% bij een premieverschil van €5, iets minder dan 30% bij een premieverschil van €9 en €13, en 11% bij een premieverschil van €17. Gemiddeld is deze groep bereid om **€10,56** extra te betalen voor een verhoging van het vergoedingspercentage van 65% naar 70%, bij een gelijke contracteergraad. De kans dat naturakiezers voor de duurdere polis met een hoger vergoedingspercentage kiezen blijkt niet significant afhankelijk van leeftijd of gezondheid.

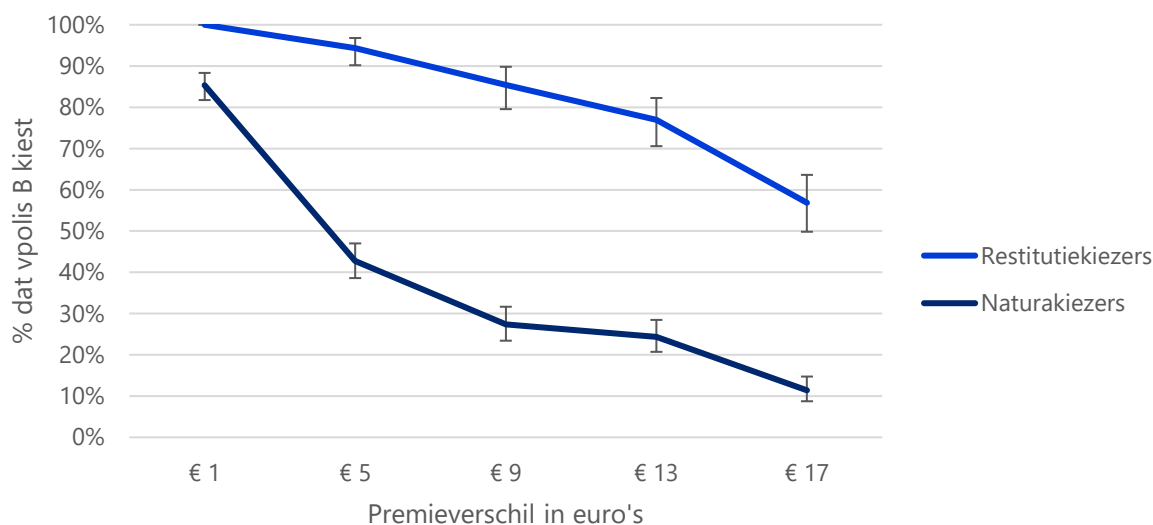
Restitutiekiezers blijken veel minder premiegevoelig dan naturakiezers: een meerderheid van deze groep kiest voor de polis met het hogere vergoedingspercentage, ongeacht het verschil in premie (tot maximaal €17 in het experiment; zie Figuur 3.6). Het percentage dat voor de polis met het hogere vergoedingspercentage gaat neemt wel significant af naarmate het premieverschil groter wordt, van 100% bij een premieverschil van €1 naar 57% bij een premieverschil van €17. Echter, in de werkelijkheid zou deze groep hoogstwaarschijnlijk eerder voor een restitutiepolis kiezen, daarom zijn hier vooral de keuzes van naturakiezers relevant.

³¹ $p < 0,001$.





Figuur 3.6. Casus 1: klein verschil in vergoedingspercentage

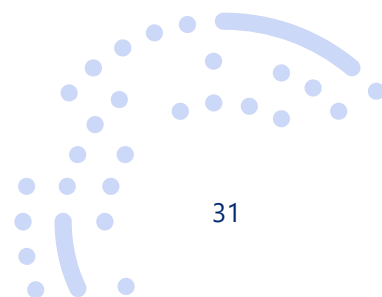


Casus 2

Casus 2 is, net als casus 1, een situatie waarin respondenten kunnen kiezen tussen twee naturapolissen met alleen een klein verschil in het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Bij polis A is dit 75% en bij polis B 80%. De polissen verschillen niet in contractering van ziekenhuizen en andere zorgverleners (zie Figuur 3.7).

Ook hier verschilt de betalingsbereidheid voor een polis met iets hoger vergoedingspercentage sterk tussen de groepen "naturakiezers" en "restitutiekiezers" (zie Figuur 3.8). De resultaten zijn vergelijkbaar met die van casus 1. Van de naturakiezers is ongeveer 80% bereid €1 extra te betalen voor de polis met het hogere vergoedingspercentage. Dit percentage daalt sterk naar een minderheid van ongeveer 40% bij een premieverschil van €5, en lijkt te stabiliseren rond 10% bij een premieverschil van €13 of meer. De gemiddelde betalingsbereidheid voor een verhoging van het vergoedingspercentage van 75% naar 80%, bij een gelijke contracteergraad, bedraagt **€7,17**. Ook hier is de kans dat een naturakiezer voor de duurdere polis met een hoger vergoedingspercentage gaat niet afhankelijk van leeftijd of gezondheid.

Bij restitutiekiezers zien we opnieuw dat zij veel minder prijsgevoelig zijn. Zij kiezen veel vaker voor de polis met het hogere vergoedingspercentage, ongeacht het premieverschil. Bij premieverschillen van €1 en €5 kiest ruim 90% van de restitutiekiezers voor de polis met het iets hogere vergoedingspercentage. Dit percentage daalt naar ongeveer 50% bij premieverschillen van €13 en €17.

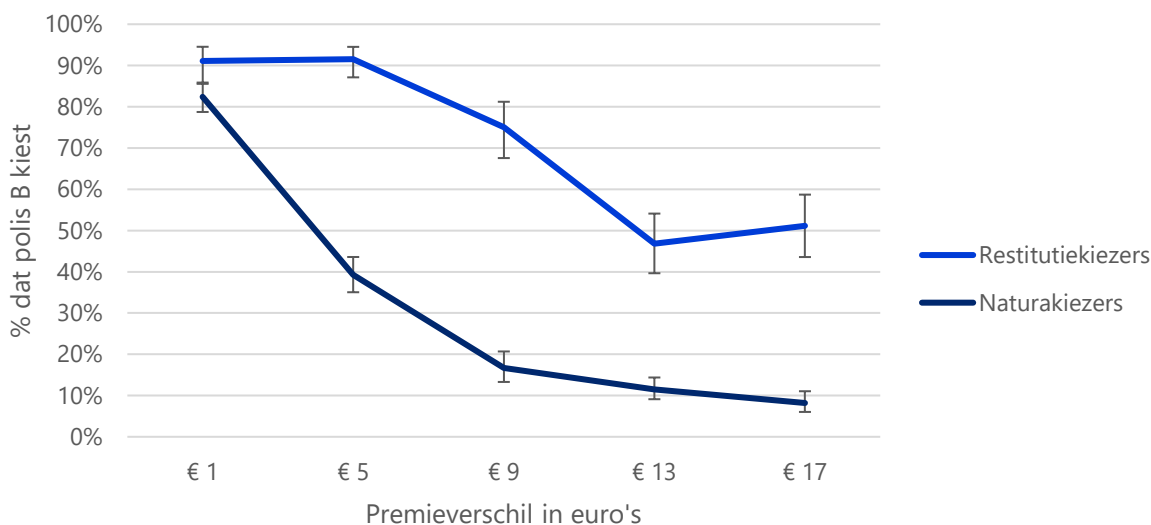




Figuur 3.7. Casus 2: klein verschil in vergoedingspercentage

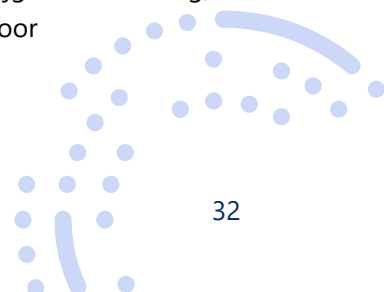
Verzekering A	Verzekering B
U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties -----	U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed -----
€114 per maand	X4_3 = 1: €115 per maand X4_3 = 2: €119 per maand X4_3 = 3: €123 per maand X4_3 = 4: €127 per maand X4_3 = 5: €131 per maand
0	0

Figuur 3.8. Casus 2: klein verschil in vergoedingspercentage



Casus 3

In de volgende casussen kijken we naar polissen met kleine verschillen in contractering. Casus 3 is een situatie waarin tussen twee polissen een klein verschil bestaat in de contractering van ziekenhuiszorg. Bij beide polissen zijn alle ziekenhuizen gecontracteerd. Bij polis B wordt aangegeven dat voor sommige klachten alleen afspraken met gespecialiseerde ziekenhuizen gemaakt zijn, bij polis A is dit niet het geval. Omdat het de vraag is of verzekerden dit zien als iets positiefs (je krijgt de beste zorg) of als iets negatiefs (minder keuzemogelijkheden) is bij deze casus voor gekozen voor





andere premieverschillen: Wat kiezen verzekerden als de polissen even duur zijn? En hoe veranderen hun voorkeuren als polis B goedkoper dan wel duurder is dan polis A?

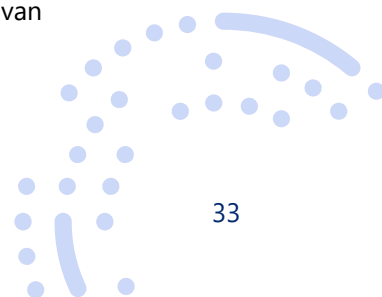
Figuur 3.9. Casus 3: klein verschil in contractering ziekenhuisczorg

Verzekering A	Verzekering B
U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties -----	U krijgt 100% vergoed bij: alle ziekenhuizen* een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties <i>*Voor sommige klachten hebben wij alleen afspraken met ziekenhuizen waar specialisten op dat gebied werken.</i> -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed -----
€123 per maand	X4_2 = 1: €115 per maand X4_2 = 2: €119 per maand X4_2 = 3: €123 per maand X4_2 = 4: €127 per maand X4_2 = 5: €131 per maand
0	0

Figuur 3.10 geeft de resultaten weer voor de twee groepen. Wanneer de polissen even duur zijn kiest een minderheid (30%) van de "naturakiezers" voor een polis met een selectievere contractering van ziekenhuizen voor bepaalde klachten. Men lijkt dan meer waarde te hechten aan de uitgebreidere keuzemogelijkheden van polis A dan aan de hogere kans op de beste zorg bij specifieke klachten van polis B. Bij "restitutiekiezers" is dit ongeveer 50%-50%.

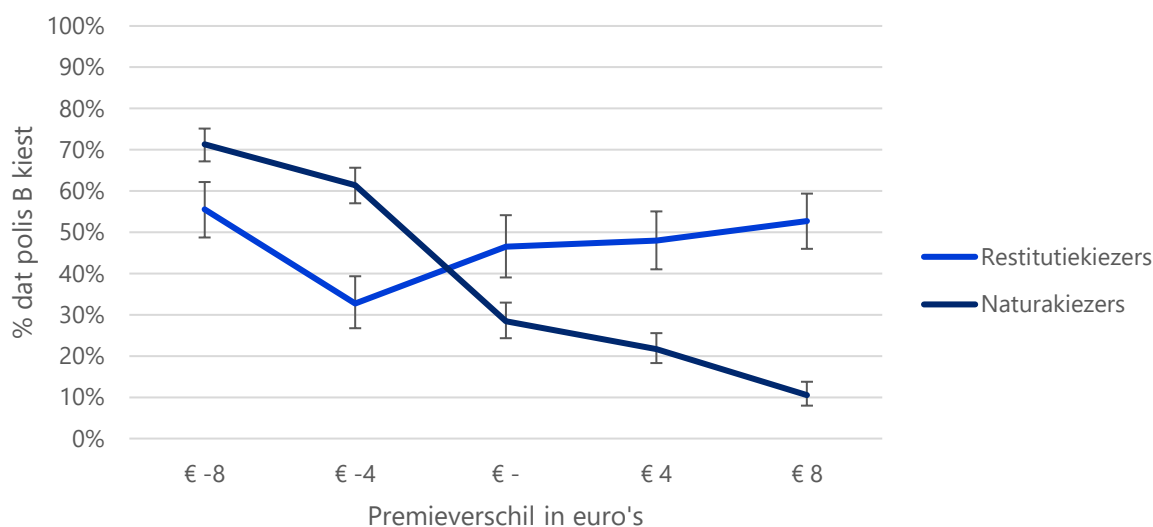
Wanneer de polis met (iets) selectievere contractering goedkoper wordt, wordt deze gekozen door de meerderheid van de naturakiezers. In dat geval lijkt de lagere premie van polis B dus voor de meeste naturakiezers zwaarder te wegen dan de (iets) uitgebreidere keuzemogelijkheden van polis A. Wanneer de polis met selectievere contractering duurder wordt, wordt deze minder aantrekkelijk voor naturakiezers. Ook hier lijkt de premie dus zwaarder te wegen, en verkiezen de meeste mensen binnen deze groep een polis met een lagere premie boven een polis met een hogere kans op de beste zorg bij bepaalde klachten. De naturakiezers laten hun keuze dus voornamelijk afhangen van welke polis de laagste premie heeft. Gemiddeld zijn naturakiezers bereid **€6,45** meer te betalen voor de polis met volledige contractering van ziekenhuizen (dus polis A).

Bij de restitutiegroep zien we een heel ander patroon (zie Figuur 3.10). Binnen deze groep kiest ongeveer de helft voor de polis met (iets) selectievere contractering en de helft voor de polis met (iets) uitgebreidere keuzemogelijkheden. Deze percentages lijken nauwelijks afhankelijk van de relatieve premies van de twee polissen en het premieverschil.





Figuur 3.10. Casus 3: klein verschil in contractering ziekenhuiszorg



Casus 4

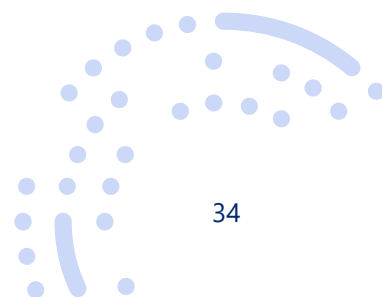
Tot slot is ook een situatie voorgelegd waarin er tussen twee polissen enkel een klein verschil bestond in de contractering van aanbieders van hulpmiddelen. Bij beide polissen geldt dat er voor bepaalde hulpmiddelen een beperkt aantal aanbieders gecontracteerd is. Echter, bij polis B geldt deze beperking voor minder hulpmiddelen dan bij polis A (zie Figuur 3.11).

De resultaten in Figuur 3.12 laten zien dat in beide groepen ongeveer 25% van de verzekerden bereid is om €1 meer te betalen voor dit verschil in contractering. Dit percentage neemt in beide groepen af naar ongeveer 10% wanneer het premieverschil stijgt naar €5. Binnen de groep naturakiezers neemt het percentage daarna nog iets verder af naarmate het premieverschil nog groter wordt, naar 4% bij een premieverschil van €17. Gemiddeld zeggen naturakiezers bereid te zijn om **€3,28** meer te betalen voor de polis met iets minder beperkingen.

Bij de restitutiekiezers gaat de betalingsbereidheid voor de duurdere polis met (iets) minder beperkingen verassend genoeg juist iets omhoog naarmate het premieverschil verder toeneemt (naar ruim 30% bij premieverschillen van €9 en €13). Deze resultaten lijken te suggereren dat restitutiekiezers de premie gebruiken als indicator voor de "kwaliteit" van de verzekering ("Als de verzekering veel duurder is, zal het wel een betere verzekering zijn").

Tot slot

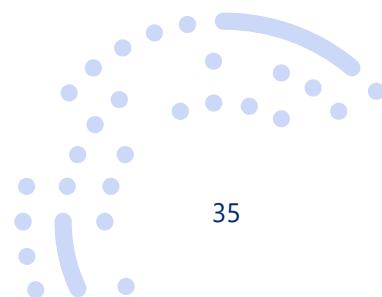
In dit sub-experiment werden dezelfde (verschillen in) vergoedingspercentages voorgelegd aan (dezelfde) verzekerden als in de twee andere sub-experimenten. Opvallend is dat de betalingsbereidheid voor kleine verschillen in vergoedingspercentages hier gemiddeld hoger is. Hier gaan we in hoofdstuk 4 verder op in.





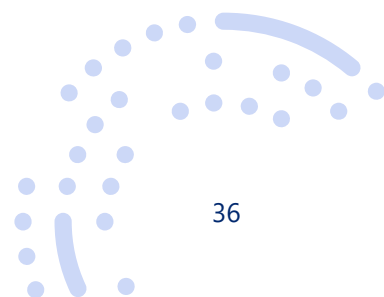
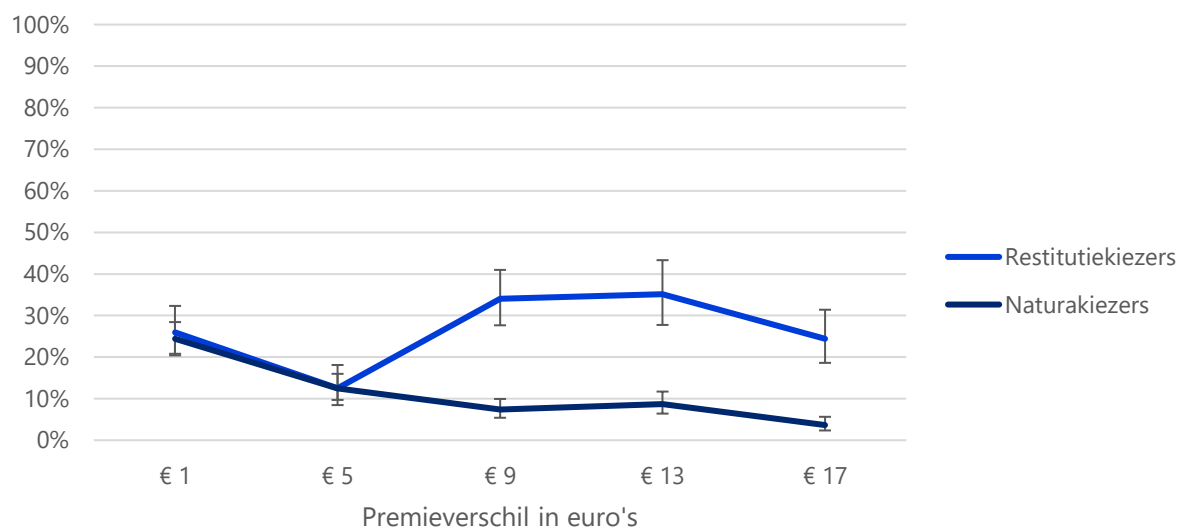
Figuur 3.11. Casus 4: klein verschil in contractering aanbieders van hulpmiddelen

Verzekering A	Verzekering B
<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none">alle ziekenhuizeneen ruim aantal kliniekeneen zeer ruim aantal apothekeneen zeer ruim aantal logopedisteneen ruim aantal verloskundigeneen beperkt aantal ggz-instellingeneen ruim aantal thuiszorgorganisaties <p>Voor de volgende hulpmiddelen hebben wij afspraken met een beperkt aantal aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none">– hoortoestellen– diabetestestmateriaal (bv. glucosemeter)– alarmen om in geval van nood iemand te waarschuwen– incontinentie- of stomamateriaal– hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden– hulpmiddelen bij het bewegen en voor verzorging op bed <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>€114 per maand</p>	<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none">alle ziekenhuizeneen ruim aantal kliniekeneen zeer ruim aantal apothekeneen zeer ruim aantal logopedisteneen ruim aantal verloskundigeneen beperkt aantal ggz-instellingeneen ruim aantal thuiszorgorganisaties <p>Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor een aantal hulpmiddelen hebben wij afspraken met een beperkt aantal aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none">– hoortoestellen– diabetestestmateriaal (bv. glucosemeter)– alarmen om in geval van nood iemand te waarschuwen– incontinentie- of stomamateriaal <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>X4_4 = 1: €115 per maand X4_4 = 2: €119 per maand X4_4 = 3: €123 per maand X4_4 = 4: €127 per maand X4_4 = 5: €131 per maand</p>
0	0





Figuur 3.12. Casus 4: klein verschil in contractering aanbieders van hulpmiddelen





4 Conclusie en discussie: sluit het aanbod aan bij wat verzekerden belangrijk vinden?

We sluiten dit rapport af door de vergelijking te maken tussen de bevindingen uit het onderzoek onder verzekerden en het huidige polisaanbod: sluit dat wat verzekerden belangrijk vinden aan bij wat verzekeraars aanbieden? Op basis daarvan komen we tot de belangrijkste conclusies van dit onderzoek en beantwoorden we vraag 4.

Vraag 4: Hoe verhoudt deze betalingsbereidheid van verzekerden zich tot het huidige polisaanbod en de premieverschillen?

Alle onderzochte kenmerken dragen bij aan de keuze voor een polis

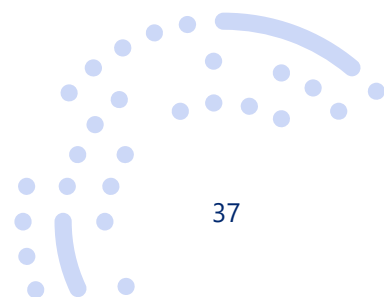
In de keuze-experimenten onderzochten we het belang van en de betalingsbereidheid voor in totaal zeven kenmerken: (1) de contracteergraad van ziekenhuizen, (2) de contracteergraad van overige zorgverleners, (3) de kwaliteit van de gecontracteerde zorg, (4) de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg, (5) bekendheid met de verzekeraar, (6) of het een internetpolis of een reguliere polis betreft en (7) of er wel of geen extra service geboden wordt door de verzekeraar. De meest opvallende conclusie is dat **alle kenmerken** die we in deze experimenten meenamen, bleken bij te dragen aan de keuze voor een basisverzekering.

Over het algemeen waren verzekerden bereid meer premie te betalen voor een hoger niveau van elk van de kenmerken. Het lijkt er dus op dat verzekerden zowel (kleine) verschillen in inhoudelijke polissenkenmerken (zoals een toename in de contracteergraad of de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg) als verschillen in andere kenmerken (zoals bekendheid met de verzekeraar en geboden service) belangrijk vinden. Dit sluit aan bij de observatie in het rapport 'Beter kiezen op de polismarkt' uit 2018³², waarin gesteld wordt dat consumenten een bredere waardering kunnen hebben voor de kwaliteit en de inspanningen van verzekeraars en daardoor bereid zijn meer premie te betalen voor een bepaalde polis dan voor een op inhoudelijke kenmerken zeer vergelijkbare polis van een andere verzekeraar.

De betalingsbereidheid voor kenmerken verschilt tussen (segmenten van) verzekerden

Welke kenmerken relevant gevonden worden kan natuurlijk wel nog verschillen tussen verzekerden. We hebben daarom onderzocht welke **segmenten van verzekerden** er bestaan. Er lijken vier á vijf segmenten te bestaan, waarvan er twee het duidelijkst naar voren komen: een jonge en gezonde groep die vooral een zo goedkoop mogelijke polis wil en een oudere groep met meer gezondheidsproblemen die premie minder belangrijk vindt. Wat belangrijk gevonden wordt verschilt dus erg tussen (groepen) verzekerden. Daarbij is het van belang op te merken dat hoewel bepaalde kenmerken door bepaalde groepen erg belangrijk gevonden worden (bv. groep oudere, minder

³² NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.





gezonde verzekerden die absoluut geen internetpolis wil), geen van de onderzochte kenmerken door geen enkel segment belangrijk gevonden wordt.

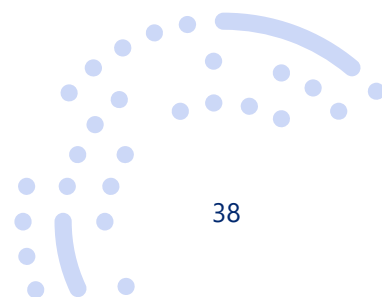
Begrijpen verzekerden goed wat de verschillen betekenen?

Het feit dat alle kenmerken een rol spelen in het keuzeproces suggereert dat er vanuit het perspectief van verzekerden geen of weinig écht gelijke polissen zijn en het polisaanbod, zoals eerder geopperd, meer divers is dan het op het eerste gezicht lijkt.

Echter, tegelijkertijd zien we dat verzekerden bereid lijken relatief veel extra premie te betalen voor kenmerken die in de praktijk mogelijk maar **weinig verschil** maken. Bij een hoge contracteergraad geldt de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg bijvoorbeeld nog maar bij een zeer beperkt aantal zorgverleners en lijkt het dus weinig zinvol om veel meer premie te betalen voor een 5 procentpunt hogere vergoeding. Ook hebben sommige verzekerden een sterke voorkeur voor een reguliere polis ten opzichte van een internetpolis, terwijl het verschil tussen dergelijke polissen in de praktijk misschien kleiner is dan men zou denken. Ook bij een internetpolis kan er bijvoorbeeld vaak telefonisch contact opgenomen worden met de verzekeraar, zelfs als de verzekeraar aanstuurt op contact via online kanalen. Iets vergelijkbaars speelt bij de voorkeur voor bekende verzekeraars: onbekende verzekeraars zijn vaak labels van grote en bekende concerns. Hoewel de bevindingen in dit onderzoek suggereren dat verzekerden op basis van deze kenmerken bereid zijn om voor een duurdere polis te kiezen, zal dat in sommige gevallen in de praktijk dus weinig toegevoegde waarde hebben.

Daarnaast zien we ook **irrationeel keuzegedrag**. Zo zijn er substantiële groepen – tot 10% van de verzekerden – die zeggen bereid te zijn om tot €17 extra te betalen voor een heel klein verschil in vergoeding of contractering bij verder identieke polissen. Wanneer je bijvoorbeeld €17 euro extra betaalt voor 5 procentpunt verschil in vergoedingspercentage, dan moet je ruim €4000 aan zorgkosten maken bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder om de extra premie terug te verdienen. Ook zagen we dat verzekerden het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg belangrijker vonden naarmate de contracteergraad hoger was. Met andere woorden: hoe meer zorgverleners gecontracteerd zijn, hoe meer verzekerden over hebben voor een hoger vergoedingspercentage voor de zorg van dat kleine deel niet-gecontracteerde zorgverleners. Dit is tegenstrijdig, want de kans dat je bij een niet-gecontracteerde zorgverlener in behandeling komt, wordt dan alleen maar kleiner.

Dit roept de vraag op of verzekerden wel goed begrijpen wat de verschillen betekenen. Ze lijken op zoek te gaan naar verzekeringen die hoog scoren op alle kenmerken, zonder goed te begrijpen hoe deze kenmerken zich tot elkaar verhouden. Om dit te begrijpen, is het van belang goed inzicht te hebben in wat de contracteergraad en het vergoedingspercentage inhouden. Dat is niet eenvoudig, zeker niet als verzekerden daarbij ook nog rekening moeten houden met onzekerheden: de meeste verzekerden zullen niet precies weten welke zorg ze in een jaar nodig gaan hebben en welke polis daar het best bij aansluit.





Eerder onderzoek toonde al aan dat consumenten het lastig vinden om een passende polis te kiezen³³. Doordat het aanbod groot is en de kenmerken van polissen voor veel verzekerden moeilijk te interpreteren, begrijpen en op hun eigen situatie toe te passen zijn, zou het kunnen dat verzekerden het belang van bepaalde kenmerken **overschatten**. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de voorkeur voor bekende verzekeraars (sub-experiment 2) voortkomt uit onzekerheid: verzekerden vinden het wellicht lastig om een keuze te maken en kiezen daarom graag voor een verzekeraar die ze kennen en waar ze vertrouwen in hebben. Op deze manier hangt de relatief hoge betalingsbereidheid mogelijk deels samen met de **complexiteit van het polisaanbod**.

Focus op verschillen lijkt betalingsbereidheid te verhogen

Overschatting van het belang van kenmerken kan er ook mee samenhangen dat verzekerden zich niet realiseren dat basisverzekeringen weinig van elkaar verschillen. De **kleine verschillen** die er zijn, worden dan al snel **uitvergroott**: als verzekeringen alleen verschillen in hun contracteergraad, dan wordt dat een belangrijke factor in de keuze van verzekerden. Dat zien we ook in de resultaten van de experimenten terug. Het aantal kenmerken waarop polissen verschilden was het grootst in het tweede keuze-experiment en het kleinst in de casussen. Naarmate polissen op minder kenmerken verschilden, werd de betalingsbereidheid voor die kenmerken groter. In de casussen waren respondenten bereid om €7,17 extra te betalen voor een vergoedingspercentage van 80% in plaats van 75%, terwijl dit in het eerste keuze-experiment maar € 2,99 was. Het lijkt er dus op dat naarmate de focus duidelijker komt te liggen op een specifiek verschil, de betalingsbereidheid daarvoor groter wordt.

Dit betekent dat de manier waarop verschillen op websites van verzekeringen of vergelijkingswebsites gepresenteerd worden, invloed heeft op de waarde die verzekerden aan kenmerken hechten. Gerelateerd hieraan wordt in het rapport 'Beter kiezen op de polismarkt'³⁴ gewaarschuwd voor schijndifferentiatie. Hiervan is sprake wanneer dezelfde producten gepresenteerd worden als verschillend en ook als zodanig worden ervaren door consumenten. Zelfs als er volgens de definitie geen sprake is van schijndifferentiatie omdat producten (in dit geval polissen) toch enigszins van elkaar verschillen, worden verschillen soms uitvergroott in de presentatie. Het rapport geeft een concreet voorbeeld van twee polissen die veel op elkaar lijken, maar door de verzekeraar als verschillend worden gepresenteerd. Het huidige onderzoek suggereert dat een dergelijke manier van het benadrukken van verschillen tussen polissen (in onderzoek of door aanbieders) ertoe leidt dat de betalingsbereidheid van verzekerden voor bepaalde kenmerken toeneemt. Met andere woorden: dat wat je belangrijk laat lijken, wordt ook belangrijk gevonden.³⁵

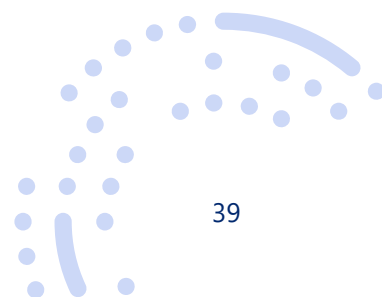
Beperkingen van het onderzoek

In het huidige onderzoek is de **aanvullende verzekering** buiten beschouwing gelaten. De daadwerkelijke keuze voor een zorgverzekering wordt waarschijnlijk voor een deel gestuurd door de

³³ NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.

³⁴ NZa & ACM (2018). *Beter kiezen op de polismarkt*.

³⁵ Een uitgebreide wetenschappelijke literatuur laat zien dat mensen vaak "ter plekke" voorkeuren vormen op basis van de informatie die op dat moment beschikbaar is, en dat keuzes dus beïnvloed kunnen worden door de manier waarop de informatie gepresenteerd wordt. Zie bv. Bettman, J. R., Luce, M. F., & Payne, J. W. (1998). Constructive consumer choice processes. *Journal of consumer research*, 25(3), 187-217. Bordalo, P., Gennaioli, N., & Shleifer, A. (2013). Salience and consumer choice. *Journal of Political Economy*, 121(5), 803-843.





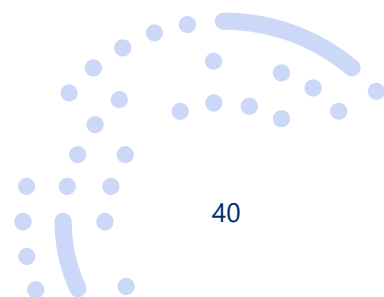
keuze voor een aanvullende verzekering. Bij het zoeken naar een verzekering via een vergelijkingsite gaat de eerste inhoudelijke vraag die gesteld wordt over de keuze van opties voor de aanvullende verzekering. In sommige gevallen bepaalt de keuze voor een aanvullende verzekering ook al voor een deel de keuze voor een basisverzekering, omdat niet alle aanvullende pakketten gecombineerd kunnen worden met alle basisverzekeringen. De aanvullende verzekering is het onderdeel van de zorgverzekering waar veel onderscheid in zit en dat door zorgverzekeraars aantrekkelijk gemaakt kan worden voor bepaalde groepen verzekerden. In de praktijk zullen kenmerken van de aanvullende verzekering in veel gevallen dus mogelijk een grotere rol spelen dan kenmerken van de basisverzekering, waardoor de betalingsbereidheid voor die laatste kenmerken in de praktijk wellicht wat lager is dan in dit onderzoek.

Het belang van aanvullende verzekeringen in het keuzeproces kan mogelijk ook verklaren waarom relatief veel respondenten bij elke keuze voor een restitutiepolis kozen. Bij het beoordelen van prijzen vergelijken mensen een bedrag vaak met een **referentiebedrag**. In dit geval is het waarschijnlijk dat respondenten hun daadwerkelijke maandelijkse premie (inclusief premie voor een eventuele aanvullende verzekering) als referentie gebruiken om de premie voor de basisverzekeringen te beoordelen. Dat kan als gevolg gehad hebben dat alle premies, inclusief die voor de restitutiepolis, relatief laag leken en de restitutiepolis daarmee aantrekkelijker werd dan deze in de werkelijkheid zou zijn.

Verder is het belangrijk te beseffen dat jaarlijks relatief weinig mensen **overstappen** naar een andere verzekering. In dit onderzoek werden respondenten voor de keuze voor een basisverzekering gesteld, alsof zij op dat moment overwogen over te stappen. Veel van deze respondenten zullen deze keuze echter niet jaarlijks maken en dus bij hun huidige verzekeraar blijven. Dat is mogelijk ook terug te zien in het effect van naamsbekendheid: verzekerden hechten er veel waarde aan te kiezen voor een verzekeraar met een voor hen bekende naam, hetgeen weer veroorzaakt kan worden door onzekerheid in verband met de ervaren complexiteit van het polisaanbod.

Tot slot is in het experiment een vrij ruwe indeling van contracteergraden (beperkt, ruim, zeer ruim, volledig) gebruikt die aansluit bij de gebruikelijke manier waarop verzekerden hierover geïnformeerd worden via bijvoorbeeld een vergelijkingsite of de zorgverzekeringskaarten. Uit het experiment bleek dat "beperkt" verzekerden erg afschrikt. Bij een andere manier van presenteren van de informatie, waarbij duidelijk gemaakt wordt wat deze niveaus betekenen, zouden de resultaten anders kunnen zijn. Ook zouden de resultaten anders kunnen zijn wanneer verzekerden zouden kunnen opzoeken of hun eigen zorgverlener of een bepaalde zorgverlener bij hen in de buurt gecontracteerd is, aangezien ze dit erg belangrijk vinden³⁶. Dit laatste is iets dat verzekerden in de werkelijkheid vaak vrij eenvoudig kunnen doen. In het experiment hebben we dit niet mee kunnen nemen, maar het zou ervoor kunnen zorgen dat het belang dat in de werkelijkheid wordt gehecht aan de contracteergraad wat lager ligt dan in dit onderzoek.

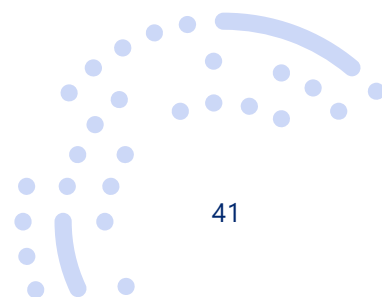
³⁶ ACM, Zorgmonitor 2018, 1 juni 2018





Conclusie

Op basis van onze bevindingen kunnen we stellen dat de meeste verzekerden waarde lijken te hechten aan (kleine) verschillen in kenmerken van verzekeringen. De kanttekeningen in dit hoofdstuk tonen echter aan dat het niet duidelijk is of verzekerden deze verschillen écht belangrijk vinden of dat zij denken dat het belangrijke verschillen zijn vanwege de manier waarop het aanbod gepresenteerd wordt.





Bijlage A Vooronderzoek: methodologie

A.1 Steekproef

Tabel A.1 geeft een overzicht van de kenmerken van de respondenten die deelnamen aan het vooronderzoek.

Tabel A.1. Steekproefkenmerken: vooronderzoek

		Steekproef	Nederlandse bevolking (CBS)
Geslacht	Man	46,4%	49,3%
	Vrouw	53,6%	50,7%
Leeftijd	18-24	8,5%	10,9%
	25-34	14,2%	15,9%
	35-44	14,9%	14,7%
	45-54	15,4%	17,1%
	54-64	17,9%	17,0%
	65+	29,1%	24,4%
Opleiding ³⁷	Basisonderwijs	5,6%	8,6%
	(V)MBO	41,3%	46,8%
	HAVO/VWO	11,1%	8,7%
	HBO	26,6%	22,4%
	WO	15,4%	13,4%

A.2 Vragenlijst

Vragenlijst "Het kiezen van een zorgverzekering" (5 min)

Scherf 1 [beginscherf]

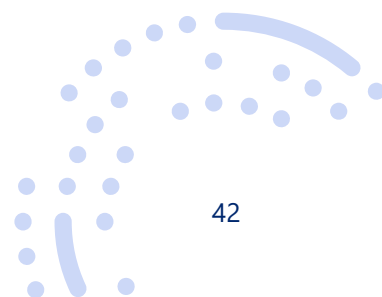
Deze vragenlijst gaat over het kiezen van een zorgverzekering.

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering voor zorg afsluiten. De basisverzekering vergoedt de belangrijkste zorg, zoals een bezoek aan de huisarts, medicijnen, behandeling in het ziekenhuis en vervoer met de ambulance. De overheid bepaalt wat er in het basispakket zit. De vragenlijst gaat over deze basisverzekering.

Scherf 2 [instructie]

Als u een (andere) basisverzekering wilt afsluiten, kunt u kiezen uit verschillende verzekeringen van verschillende zorgverzekeraars. Iedere basisverzekering vergoedt dezelfde zorg, maar er zijn wel verschillen tussen verzekeringen en verzekeraars.

³⁷ Er zijn kleine verschillen tussen het CBS en LISS in de manier waarop opleidingsniveaus gecategoriseerd worden. Ook zijn de CBS gegevens m.b.t. opleiding naar rato gebaseerd op de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.





Hieronder ziet u een overzicht van kenmerken waarop basisverzekeringen van elkaar kunnen verschillen. Bekijk het overzicht goed voordat u verdergaat met de vragenlijst.

Basisverzekeringen kunnen verschillen in...

Hoeveel keuze je hebt uit ziekenhuizen
Hoeveel keuze je hebt uit andere zorgverleners (anders dan ziekenhuizen), zoals bv. psychologen, verloskundigen en apotheken
Welk deel van de rekening wordt vergoed (wanneer je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar geen afspraken heeft)
Hoe zaken geregeld worden (alleen online of ook anders)
Hoeveel keuze je hebt uit apotheken voor herhaalrecepten
Hoe je contact op kunt nemen met de verzekeraar
De kwaliteit van de zorg van zorgverleners waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft
Hoe klanten de zorgverzekeraar beoordelen
Of de verzekeraar een bekende naam heeft
Of je de verzekeraar kent, bv. omdat je al klant bent (geweest)
Of de verzekeraar duurzaam belegt
Hoeveel korting je krijgt als je de premie voor een jaar ineens betaalt
Of je het eigen risico* vooraf gespreid kan betalen
Hoeveel korting je krijgt als je voor een hoger eigen risico* kiest
Hoeveel de verzekeraar helpt bij het vinden van de juiste zorg
Of de verzekeraar advies geeft over hoe je gezondheidsproblemen kunt voorkomen
Of de verzekeraar informatie extra duidelijk en begrijpelijk uitlegt

@Programmeur: volgorde van kenmerken randomiseren.

* = mouse-over: "Het eigen risico is het bedrag dat je zelf betaalt voor zorg uit het basispakket, voordat je verzekering deze kosten vergoedt. Het verplichte eigen risico is €385. Je kunt ook voor een hoger eigen risico kiezen, dan betaal je minder premie."

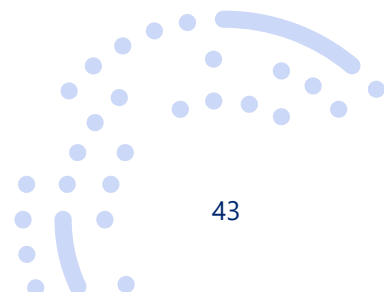
Scherf 3 [instructie]

Op de volgende schermen krijgt u de kenmerken nog eens te zien, nu één voor één en met uitleg erbij. Sommige van de kenmerken vindt u misschien belangrijk en wegen zwaar mee in uw keuze voor een bepaalde verzekering. Andere kenmerken vindt u misschien minder of helemaal niet belangrijk.

We zijn benieuwd wat u belangrijk vindt en wat niet. Er zijn geen goede of foute antwoorden; het gaat er om wat u vindt.

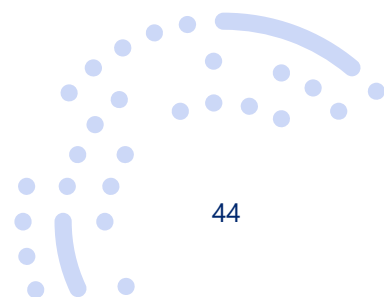
Scherf 4-21 [belang kenmerken]

Q1	Hoeveel keuze je hebt uit ziekenhuizen	Zorgverzekeraars maken afspraken met ziekenhuizen over de prijs en kwaliteit van de zorg. Bij sommige verzekeringen kun je zelf kiezen naar welk ziekenhuis je gaat. Bij andere verzekeringen wordt de zorg alleen helemaal vergoed als je naar een ziekenhuis gaat waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft. Als je dan naar een ander
----	--	---





		ziekenhuis gaat, moet je een deel van de rekening zelf betalen. Voor spoedeisende hulp kun je wel altijd naar het ziekenhuis van je keuze.
Q2	Hoeveel keuze je hebt uit andere zorgverleners (anders dan ziekenhuizen), zoals bv. psychologen, verloskundigen en apotheken	Zorgverzekeraars maken afspraken met zorgverleners over de prijs en kwaliteit van de zorg. Bij sommige verzekeringen kun je zelf kiezen naar welke zorgverlener je gaat (bv. welke psycholoog, welke verloskundige, of welke apotheek). Bij andere verzekeringen wordt de zorg alleen helemaal vergoed als je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft. Als je dan naar een andere zorgverlener gaat, moet je een deel van de rekening zelf betalen.
Q3	Welk deel van de rekening wordt vergoed (wanneer je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar geen afspraken gemaakt heeft)	Wanneer je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar geen afspraken gemaakt heeft moet je bij sommige verzekeringen een deel van de rekening zelf betalen. Welk deel van de rekening door de verzekering wordt vergoed verschilt per verzekering. Dit kan lopen van 60% van de rekening tot 100% (de rekening wordt helemaal vergoed).
Q4	Hoe zaken geregeld worden (alleen online of ook anders)	Bij sommige verzekeringen wordt alles online geregeld. Bijvoorbeeld het afsluiten van de verzekering, het versturen van het verzekeringscontract (polis), het aanpassen van de polis of het insturen van rekeningen. Bij andere verzekeringen kunnen zaken ook via de telefoon of per post geregeld worden.
Q5	Hoeveel keuze je hebt uit apotheken voor herhaalrecepten	Als je een medicijn vaker moet gebruiken, dan krijg je daarvoor een herhaalrecept. Met het herhaalrecept kun je naar een apotheek bij jou in de buurt gaan. Je kunt het ook online bij een internetapotheek bestellen. Bij sommige verzekeringen worden medicijnen alleen (helemaal) vergoed als je ze via de internetapotheek bestelt.
Q6	Hoe je contact op kunt nemen met de verzekeraar	Bij sommige verzekeringen vindt het contact zoveel mogelijk online plaats (via e-mail of een chatbericht) en moet je bijbetalen voor telefonisch contact. Bij andere verzekeringen kun je ook (gratis) contact opnemen via de telefoon of bij een zorgverzekeraar langsgaan. .
Q7	De kwaliteit van de zorg van zorgverleners waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft	De kwaliteit van de zorgverleners waarmee een verzekeraar afspraken gemaakt heeft kan verschillen tussen zorgverzekeraars. Sommige verzekeraars hebben bijvoorbeeld afspraken met zorgverleners met betere resultaten (bv. lagere sterftcijfers) en betere beoordelingen van huisartsen en patiënten dan andere verzekeraars.
Q8	Hoe klanten de zorgverzekeraar beoordelen	Sommige verzekeraars worden beter beoordeeld door klanten dan andere. Je kunt vaak de gemiddelde klantbeoordeling (bv. op een schaal van 1 tot 5) zien en de beoordelingen die klanten hebben geschreven.
Q9	Of de verzekeraar een bekende naam heeft	Sommige verzekeraars zijn bekender dan andere. Sommige namen van verzekeraars ken je misschien goed of daarvan je vaak gehoord. Van andere namen heb je misschien nog nooit gehoord.
Q10	Of je de verzekeraar kent, bv. omdat je al klant bent (geweest)	Het zou kunnen dat je al goede ervaringen hebt gehad met een verzekeraar omdat je zelf klant bent (geweest) of ervaringen van anderen hebt gehoord.
Q11	Of de verzekeraar duurzaam belegt	Sommige verzekeraars beleggen duurzamer dan andere. Zij investeren bijvoorbeeld meer in groene energie en juist niet in wapens of tabak. De Vereniging van Beleggers voor Duurzame Ontwikkeling (VBDO) onderzoekt dit en geeft verzekeraars een score van 1 tot 5; een hogere score betekent dat de verzekeraar duurzamer belegt.



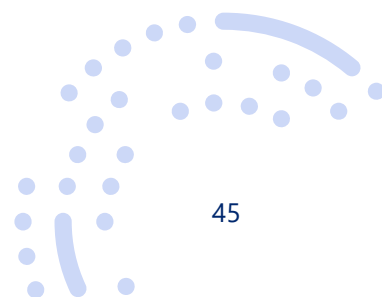


Q12	Hoeveel korting je krijgt als je de premie voor een jaar ineens betaalt	De premie voor een zorgverzekering kun je per maand of per jaar betalen. Bij sommige verzekeringen krijg je een korting op de premie als je de premie voor het hele jaar in één keer betaalt. De hoogte van de korting verschilt tussen verzekeringen en kan oplopen tot ongeveer 30 euro per jaar. Om de korting te krijgen moet je dus wel het hele premiebedrag ineens betalen.
Q13	Of je het eigen risico* vooraf gespreid kan betalen	Bij sommige verzekeraars kun je al vóór het maken van kosten beginnen met gespreid betalen van het verplichte eigen risico (bv. als je al weet dat je het komende jaar te maken krijgt met hoge zorgkosten). Door gespreid te betalen hoef je niet in één keer een hoog bedrag aan de verzekeraar te betalen.
Q14	Hoeveel korting je krijgt als je voor een hoger eigen risico* kiest	Als je voor een hoger eigen risico kiest, krijg je korting op de premie. De hoogte van de korting verschilt tussen verzekeringen. De korting kan oplopen tot 300 euro per jaar als je het eigen risico met 500 euro verhoogt.
Q15	Hoeveel de verzekeraar helpt bij het vinden van de juiste zorg	Verzekeraars verschillen in de manier waarop zij klanten helpen bij het vinden van de juiste zorg. Sommige verzekeraars helpen bijvoorbeeld meer bij het vinden van de juiste zorgverlener of met het regelen van de zorg dan andere verzekeraars.
Q16	Of de verzekeraar meer doet om gezondheidsproblemen te voorkomen	In het basispakket zit ook zorg die gericht is op het voorkomen van gezondheidsproblemen. Denk bijvoorbeeld aan leefstijladvies (bv. over voeding en beweging), stoppen-met-roken programma's, voorlichting en advies aan aanstaande ouders, en tandartscontroles voor jongeren. Sommige verzekeraars leggen meer nadruk op het belang van dit soort zorg dan andere. Ze geven er meer advies over of doen meer dingen om gezondheidsproblemen te voorkomen.
Q17	Of de verzekeraar informatie extra duidelijk en begrijpelijk uitlegt	Het is voor klanten niet altijd makkelijk om informatie over verzekeringen goed en snel te begrijpen. Sommige verzekeraars doen extra moeite om informatie duidelijk en begrijpelijk uit te leggen, zodat deze beter en sneller wordt begrepen door klanten.

@Programmeur: kenmerken in dezelfde volgorde tonen als in het overzicht op scherm 2.

* = mouse-over: "Het eigen risico is het bedrag dat je zelf betaalt voor zorg uit het basispakket, voordat je verzekering deze kosten vergoedt. Het verplichte eigen risico is €385. Je kunt ook voor een hoger eigen risico kiezen, dan betaal je minder premie."

Op een schaal van (1) helemaal niet belangrijk in mijn keuze tot (7) heel erg belangrijk in mijn keuze





Voorbeeld van vraag op het scherm:

Zorgverzekeraars maken afspraken met ziekenhuizen over de prijs en kwaliteit van de zorg. Bij sommige verzekeringen kun je zelf kiezen naar welk ziekenhuis je gaat. Bij andere verzekeringen wordt de zorg alleen helemaal vergoed als je naar een ziekenhuis gaat waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft. Als je dan naar een ander ziekenhuis gaat, moet je een deel van de rekening zelf betalen. Voor spoedeisende hulp kun je wel altijd naar het ziekenhuis van je keuze.

Hoeveel keuze je hebt uit ziekenhuizen is...

helemaal niet belangrijk in mijn keuze	1	2	3	4	5	6	7	heel erg belangrijk in mijn keuze
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Scherf 22

Tot slot krijgt u nog enkele vragen over uzelf.

Scherf 23 [zelfgerapporteerde gezondheid; Gee, Walseman, & Takeuchi, 2010]

Q18. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 zeer goed
- 5 uitstekend

Scherf 24 [zelfgerapporteerde taalvaardigheid; Gee, Walseman, & Takeuchi, 2010]

Q19. Hoe goed kunt u Nederlands schrijven?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

Q20. Hoe goed kunt u Nederlands spreken?

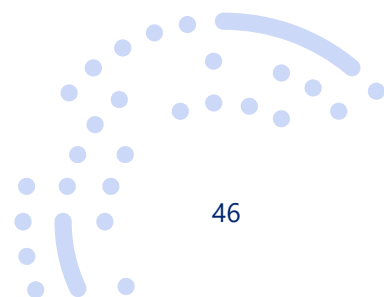
- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

Q21. Hoe goed kunt u Nederlands lezen?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

Scherf 25 [einde]

Bedankt voor het meedoen aan dit onderzoek.





Bijlage B Keuze-experiment: methodologie

B.1 Steekproef

In totaal namen 1736 verzekerden deel aan het online experiment. De data van enkele deelnemers zijn verwijderd omdat zij niet alle keuzes gemaakt hadden of omdat uit de opmerkingen bleek dat ze de vragenlijst niet op de juiste manier ingevuld hadden. Na verwijdering bleven er **1726 verzekerden** tussen de leeftijd van 18 en 95 over. Tabel B.1 geeft een overzicht van de steekproefkenmerken.

Tabel B.1. Steekproefkenmerken

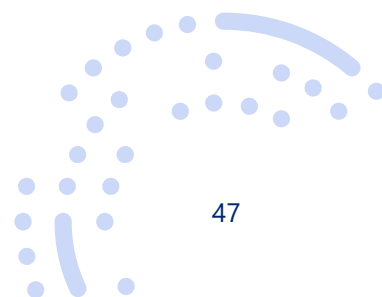
		Steekproef	Nederlandse bevolking (CBS)
Geslacht	Man	48,7%	49,3%
	Vrouw	51,3%	50,7%
Leeftijd	18-24	9,0%	10,9%
	25-34	14,3%	15,9%
	35-44	13,7%	14,7%
	45-54	16,0%	17,1%
	54-64	19,1%	17,0%
	65+	27,9%	24,4%
Opleiding ³⁸	Basisonderwijs	5,7%	8,6%
	(V)MBO	39,5%	46,8%
	HAVO/VWO	10,6%	8,7%
	HBO	29,0%	22,4%
	WO	15,3%	13,4%

B.2 Ontwerp keuze-experiment

Het experiment bestond uit drie sub-experimenten:

- Sub-experiment 1 is een **discrete keuze-experiment** dat als doel had om te achterhalen of verzekerden (kleine) verschillen in keuzemogelijkheden (d.w.z. verschillen in contractering en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg) tussen polissen belangrijk vinden en in hoeverre zij bereid zijn hiervoor een hogere premie te betalen.
- Sub-experiment 2 is een **discrete keuze-experiment** dat zich richtte op de vraag hoe belangrijk verzekerden bepaalde (niet-inhoudelijke) kenmerken van verzekeringen vinden, zoals naamsbekendheid, service, en het online regelen van zaken, en wat zij voor verschillen in deze kenmerken willen betalen.
- In sub-experiment 3 werden steeds twee polissen voorgelegd met slechts een klein verschil in contractering of vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg (**casussen**), waarbij

³⁸ Er zijn kleine verschillen tussen het CBS en LISS in de manier waarop opleidingsniveaus gecategoriseerd worden. Ook zijn de CBS gegevens m.b.t. opleiding naar rato gebaseerd op de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder.





het prijsverschil tussen de sterk op elkaar lijkende polissen systematisch vergroot werd (tussen groepen respondenten) om de betalingsbereidheid te achterhalen.

Sub-experiment 1: betalingsbereidheid voor verschillen in keuzemogelijkheden

In sub-experiment 1 maakten respondenten vijf keer een keuze uit drie basispolissen. Elke keuzeset bestond uit twee naturapolissen en een restitutiepolis. De **naturapolissen** verschilden in:

- contracteergraad ziekenhuiszorg (beperkt vs. volledig);
- contracteergraad overige zorgverleners (ruim vs. zeer ruim);
- vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg (70%, 75%, 80%);
- kwaliteit van de gecontracteerde zorg (relatief laag versus relatief hoog).

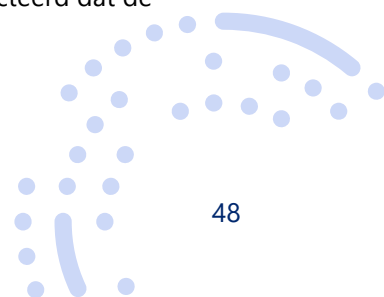
De contracteergraad van ziekenhuizen en overige zorgverleners zijn daarbij samengevoegd tot één kenmerk met drie niveaus (zie Tabel B.2). Bij de formulering van de kenmerken is geprobeerd zo goed mogelijk aan te sluiten bij de manier waarop deze informatie op websites van verzekeraars en vergelijkingswebsites aan verzekerden gecommuniceerd wordt. Tot slot is ook de maandelijkse **premie** meegenomen als kenmerk.

Tabel B.2. Kenmerken en niveaus in sub-experiment 1

Kenmerk	Niveaus
Contracteergraad	<ul style="list-style-type: none"> • U krijgt 100% vergoed bij een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners • U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners • U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Kwaliteit gecontracteerde zorgverleners	<ul style="list-style-type: none"> • [Geen informatie] • Wij hebben bij het maken van afspraken extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed • Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed • Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Premie	<ul style="list-style-type: none"> • €110 per maand • €115 per maand • €120 per maand • €125 per maand • €130 per maand

Experimenteel design

Op basis van de kenmerken en attribuutniveaus in Tabel B.2 zijn (3 x 2 x 3 x 5 =) 90 polissen samen te stellen, wat 45 keuzesets zou opleveren. Omdat dat te veel is om aan respondenten voor te leggen, is gebruik gemaakt van een **fractioneel design**: een (met behulp van SAS software) slim geselecteerde subset van alle mogelijke combinaties van attribuutniveaus. De subset is zo geselecteerd dat de correlaties tussen de polissenkenmerken laag (< 0,3) zijn, wat het mogelijk maakt de bijdrage van *individuele* kenmerken aan de aantrekkelijkheid van een polis te





achterhalen. Bij die selectie is rekening gehouden met orthogonaliteit (de niveaus van elk kenmerk variëren onafhankelijk van elkaar), niveaubalans (de attribuutniveaus komen in totaal even vaak voor), minimale overlap (de alternatieven hebben zo weinig mogelijk dezelfde attribuutniveaus) en nutsbalans (binnen een set is niet één polis duidelijk aantrekkelijker).³⁹ Om nutsbalans te bereiken is bij het samenstellen van polissen en keuzesets een gewicht (bv. kenmerk X is belangrijker dan kenmerk Y) en richting (bv. men zal een voorkeur hebben voor lagere boven hogere premies) meegegeven aan elk van de attributen en niveaus (zogenaamde "priors"). Er is gekozen voor een gelijke weging van de kenmerken. Ook is er in de samenstelling van polissen en keuzesets rekening mee gehouden dat verzekerden waarschijnlijk een voorkeur hebben voor hogere (versus lagere) niveaus van contractering, vergoedingspercentages en kwaliteit, en voor lagere (versus hogere) premies. In totaal zijn er 30 naturapolissen samengesteld, die verdeeld zijn over 15 keuzesets.

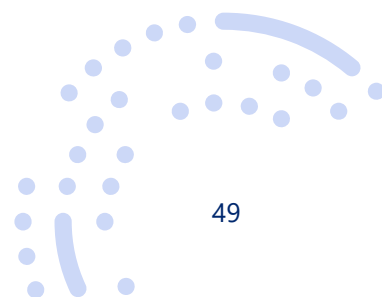
Aan elke keuzeset is vervolgens nog een (duurdere) polis met de kenmerken van een restitutiepolis toegevoegd ("U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en alle andere zorgverleners. Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 100% van de rekening vergoed."). In lijn met het werkelijke polisaanbod was de premie van deze polis gemiddeld €20 hoger dan de gemiddelde premie van de naturapolissen (zie Tabel B.3). De premie van de restitutiepolis veranderde niet per keuzeset. Om de generaliseerbaarheid van de resultaten te verhogen, varieerde de premie van de restitutiepolis wel *tussen* groepen respondenten. Per respondent werd deze premie vastgesteld op €135 of €145 per maand.

Tabel B.3. Gemiddelde, minimale en maximale premie per soort polis

Soort polis	Gemiddelde	N	SD	Minimum	Maximum
Natura	€122,86	37	€8,15	€108,25	€134,50
Restitutie	€141,54	11	€5,71	€132,95	€152,90
Combinatie	€127,74	12	€9,04	€111,00	€137,35
Totaal	€127,26	60	€10,56	€108,25	€152,90

In totaal waren er 15 keuzesets van elk drie polissen (twee naturapolissen en een restitutiepolis). Figuur B.1 geeft een voorbeeld van een keuzeset. Om de taak behapbaar te houden voor respondenten, kreeg elke respondent vijf keuzesets te zien. De 15 keuzesets zijn met behulp van SAS software optimaal verdeeld in 3 "blokken" van elk vijf keuzesets.

³⁹ Huber, J., & Zwerina, K. (1996). The importance of utility balance in efficient choice designs. *Journal of Marketing research*, 33(3), 307-317.





Figuur B.1. Voorbeeld keuzeset sub-experiment 1

Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en een <u>ruim</u> aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en een <u>zeer ruim</u> aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij <u>alle</u> ziekenhuizen en <u>alle</u> andere zorgverleners -----
-----	Wij hebben bij het maken van afspraken extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners -----	-----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>75%</u> van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>70%</u> van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt <u>100%</u> van de rekening vergoed. -----
€125 per maand	€115 per maand	€135 per maand
0	0	0

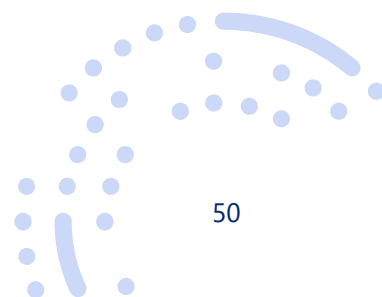
Procedure

In het experiment moesten respondenten zich voorstellen dat ze een basisverzekering gingen afsluiten. De relevante kenmerken (contracteergraad, vergoedingspercentage, kwaliteit van zorg en premie) werden daarna kort uitgelegd. Vervolgens werden de keuzesets voorgelegd en gaven respondenten steeds aan welke van de drie polissen zij zouden kiezen.

In het experiment maakten respondenten hypothetische keuzes: ze sloten de zorgverzekering niet daadwerkelijk af. Eerder onderzoek laat zien dat er in hypothetische keuze-experimenten sprake kan zijn van "hypothetical bias".⁴⁰ Omdat deelnemers niet echt hoeven te betalen voor de producten, geven ze eerder aan bereid te zijn om meer te betalen en wordt de betalingsbereidheid dus overschat. Een manier om dergelijke biases in keuze-experimenten te verminderen is het gebruik van een *cheap talk script*⁴¹, waarin aan deelnemers vooraf wordt uitgelegd wat mogelijke biases zijn. In het huidige experiment is onderstaand cheap talk script gebruikt, dat geïnspireerd is op het script van Van Loo et al. (2011).

⁴⁰ Van Loo, E. J., Caputo, V., Nayga Jr, R. M., Meullenet, J. F., & Ricke, S. C. (2011). Consumers' willingness to pay for organic chicken breast: Evidence from choice experiment. *Food quality and preference*, 22(7), 603-613.

⁴¹ Van Loo, E. J., Caputo, V., Nayga Jr, R. M., Meullenet, J. F., & Ricke, S. C. (2011). Consumers' willingness to pay for organic chicken breast: Evidence from choice experiment. *Food quality and preference*, 22(7), 603-613; Tonsor, G. T., & Shupp, R. S. (2011). Cheap talk scripts and online choice experiments: "looking beyond the mean". *American Journal of Agricultural Economics*, 93(4), 1015-1031.





Box B.1. Cheap talk script

Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen in een vragenlijst keuzes moeten maken, ze soms andere keuzes maken dan in het echte leven. In de vragenlijst kiezen mensen dan bijvoorbeeld voor een duurdere optie, terwijl ze in het echte leven voor een minder dure optie zouden kiezen.

Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Mensen kunnen het bijvoorbeeld lastig vinden om te bedenken of ze een bepaalde prijs in het echt zouden willen of kunnen betalen.

Probeer u zich zo meteen zo goed mogelijk in te beelden dat u écht een basisverzekering wilt afsluiten en daar dan ook écht voor gaat betalen.

Sub-experiment 2: betalingsbereidheid voor andere kenmerken

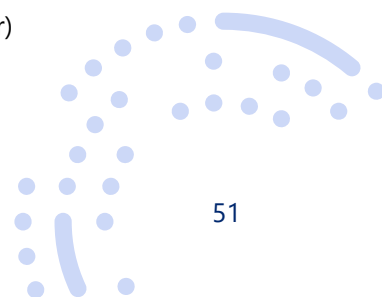
Sub-experiment 2 was ook een discrete keuze-experiment, maar met andere kenmerken (zie Tabel B.4).

Tabel B.4. Kenmerken en niveaus in sub-experiment 2

Kenmerk	Niveaus
Bekendheid	<ul style="list-style-type: none"> U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar Deze verzekeraar heeft een bekende naam
Contracteergraad	<ul style="list-style-type: none"> U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg	<ul style="list-style-type: none"> Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Online regelen	<ul style="list-style-type: none"> Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld
Extra service	<ul style="list-style-type: none"> [Geen informatie] Deze verzekeraar biedt extra service (bv. hulp bij het regelen van zorg en bij een gezonde leefstijl)
Premie	<ul style="list-style-type: none"> €110 per maand €115 per maand €120 per maand €125 per maand €130 per maand

Op basis van de kenmerken en attribuutniveaus in Tabel B.4 zijn ($2 \times 2 \times 2 \times 2 \times 2 \times 5 =$) 160 polissen samen te stellen. Met behulp van SAS software is een subset van 40 polissen geselecteerd.

Bij die selectie is rekening gehouden met orthogonaliteit, niveaubalans, minimale overlap en nutsbalans. Om nutsbalans te bereiken is er in de samenstelling van polissen en keuzesets rekening mee gehouden dat verzekerden waarschijnlijk een voorkeur hebben voor bekende (vs. onbekende) verzekeraars, een ruimere (vs. minder ruime) contracteergraad, een hoger (vs. lager) vergoedingspercentage, zaken online maar ook anders kunnen regelen (vs. alleen





online) en extra service (vs. geen extra service), waardoor deze niveaus in de keuzesets samengaan met een hogere premie. In totaal waren er 40 naturapolissen nodig om alle kenmerken onafhankelijk van elkaar te variëren. De 40 polissen zijn met behulp van SAS optimaal ingedeeld in vier "blokken" van elk vijf keuzesets (dus 20 keuzesets in totaal). Elke respondent kreeg vijf keuzesets voorgelegd. Figuur B.2 toont een voorbeeld van een keuzeset.

Figuur B.2. Voorbeeld keuzeset sub-experiment 2

Verzekering A	Verzekering B
Deze verzekeraar heeft een bekende naam -----	U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar -----
U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed -----
Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld -----	Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post -----
-----	Deze verzekeraar biedt extra service (bv. hulp bij het regelen van zorg en bij een gezonde leefstijl). -----
€110 per maand	€130 per maand
0	0

Voordat respondenten keuzes maakten, kregen zij eerst weer uitleg over de relevante kenmerken die nog niet eerder aan bod waren gekomen (bekendheid, online regelen en extra service).

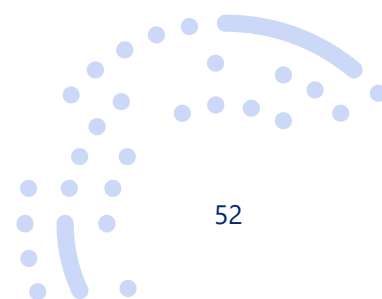
B.3 Data-analyse

De keuzedata zijn geanalyseerd aan de hand van een **conditioneel logitmodel**. Dit type regressiemodel wordt gebruikt voor het analyseren van keuzegedrag in situaties waarin gekozen moet worden uit alternatieven met bepaalde kenmerken.⁴² Uitgangspunt van dit model is dat respondenten een bepaald "nut" ontleen aan elk van de attribuutniveaus en vervolgens het alternatief kiezen dat hun nut maximaliseert.⁴³

Op basis van de **keuzes** die respondenten maken is het relatieve **belang** van de verschillende productkenmerken en niveaus in de keuzes van consumenten geschat. De coëfficiënten van het

⁴² Train, K. E. (2009). *Discrete choice methods with simulation*. Cambridge university press.

⁴³ McFadden, D. (1973). Conditional logit analysis of qualitative choice behavior.





conditionele logitmodel geven een indicatie van de verandering in nut die verzekerden ervaren bij een wijziging van de waarde van een kenmerk (bijvoorbeeld een stap van een vergoedingspercentage van 70% naar 75%). Op basis van deze coëfficiënten kan ook de (marginale) **betalingsbereidheid** (in het Engels "willingness-to-pay" of "WTP") per kenmerk, ofwel de extra premie die men gemiddeld wil betalen voor een hogere score op dat kenmerk, worden geschat.⁴⁴ De WTP wordt berekend als de ratio tussen de verandering in nut door een verandering in het polissenmerk en de verandering in nut door een verandering in premie (WTP = minus (coëfficiënt van kenmerk / coëfficiënt van premie)). De analyses zijn uitgevoerd in Stata en Latent GOLD Choice.

Segmentatieanalyses

Om te achterhalen in hoeverre het belang van de verschillende productkenmerken en de betalingsbereidheid hiervoor verschillen tussen relevante **groepen** verzekerden (bv. naar leeftijd, gezondheid, opleiding, en taalvaardigheid) is een latente klassenanalyse (ook wel "mixture model") uitgevoerd in Latent GOLD Choice.⁴⁵ Door middel van latente klassenanalyse wordt gelijktijdig geschat wat het (relatieve) belang is dat verzekerden hechten aan de verschillende polissenmerken en hun betalingsbereidheid hiervoor, en hoe dit verschilt tussen segmenten van verzekerden. Wat die segmenten precies zijn hoeft niet van tevoren worden bepaald; hiervoor laat de analyse "de data spreken".

B.4 Vragenlijst

Vragenlijst "Het kiezen van een zorgverzekering" (10 min)

Randomisaties

@Programmeur: deel 1 heeft een 3 (blokken keuzesets) x 3 (premie restitutieverzekering) design. In totaal zijn er dus 9 mogelijke combinaties. Respondenten worden willekeurig toegewezen aan een niveau van X1 (blokken keuzesets) én willekeurig toegewezen aan een niveau van X2 (premie restitutieverzekering) (oftewel: willekeurig toegewezen aan één van de 9 mogelijke combinaties van X1 en X2).

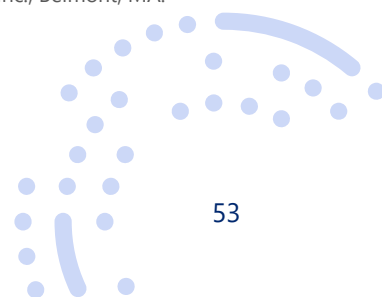
X1	Blokken keuzesets (deel 1)
1	Blok 1
2	Blok 2
3	Blok 3

X2	Premie restitutieverzekering (deel 1)
1	€135
2	€145

@Programmeur: deel 2 heeft een 2 (blokken keuzesets) x 5 (premieniveaus) design. Respondenten worden willekeurig toegewezen aan een niveau van X3 (blokken keuzesets) én willekeurig toegewezen aan een niveau van X4 (premieniveaus) (oftewel: willekeurig toegewezen aan één van de 10 mogelijke combinaties).

⁴⁴ Bredert, C., Hahsler, M., & Reutterer, T. (2006). A review of methods for measuring willingness-to-pay. *Innovative marketing*, 2(4), 8-32.

⁴⁵ Vermunt, J. K., & Magidson, J. (2005). *Latent GOLD® choice 4.0 user's manual*. Statistical Innovations Inc., Belmont, MA.





X3	Blokken keuzesets (deel 2)
1	Blok 1: keuzeset 1 en keuzeset 2
2	Blok 2: keuzeset 3 en keuzeset 4

X4_1	Premieniveau keuzeset 1 (deel 2)
1	€115
2	€119
3	€123
4	€127
5	€131

X4_2	Premieniveau keuzeset 2 (deel 2)
1	€115
2	€119
3	€123
4	€127
5	€131

X4_3	Premieniveau keuzeset 3 (deel 2)
1	€115
2	€119
3	€123
4	€127
5	€131

X4_4	Premieniveau keuzeset 4 (deel 2)
1	€115
2	€119
3	€123
4	€127
5	€131

@Programmeur: deel 3 heeft een 4-groepen (blokken keuzesets) design. Respondenten worden willekeurig toegewezen aan een niveau van X5 (blokken keuzesets).

X5	Blokken keuzesets (deel 3)
1	Blok 1
2	Blok 2
3	Blok 3
4	Blok 4

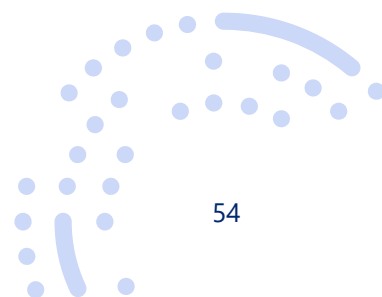
Scherf 1 [beginscherf]

Welkom bij deze vragenlijst over de zorgverzekering.

Iedereen die in Nederland woont of werkt moet een basisverzekering voor zorg hebben. Daarnaast kun je kiezen voor een aanvullende verzekering, bijvoorbeeld voor tandartskosten of fysiotherapie.

Deze vragenlijst gaat alleen over de basisverzekering.

In deze vragenlijst stelt u zich voor dat u een basisverzekering voor zorg gaat afsluiten. We laten u steeds een aantal verzekeringen zien en vragen u welke u zou kiezen.





[Onderdeel 1: Betalingsbereidheid voor verschillen in keuzemogelijkheden (sub-experiment 1)]

Scherf 2 [cheap talk script]

Uit onderzoek blijkt dat wanneer mensen in een vragenlijst keuzes moeten maken, ze soms andere keuzes maken dan in het echte leven. In de vragenlijst kiezen mensen dan bijvoorbeeld voor een duurdere optie, terwijl ze in het echte leven voor een minder dure optie zouden kiezen.

Hier kunnen verschillende redenen voor zijn. Mensen kunnen het bijvoorbeeld lastig vinden om te bedenken of ze een bepaalde prijs in het echt zouden willen of kunnen betalen.

Probeer u zich zo meteen zo goed mogelijk in te beelden dat u écht een basisverzekering wilt afsluiten en daar dan ook écht voor gaat betalen.

Scherf 3 [introductie deel 1]

Om goede keuzes te kunnen maken krijgt u eerst wat uitleg over de basisverzekering.

Als je een basisverzekering wilt afsluiten, kun je kiezen uit verschillende verzekeringen van verschillende zorgverzekeraars. De overheid bepaalt wat er in het basispakket zit. De basisverzekering vergoedt belangrijke zorg, zoals een bezoek aan de huisarts, behandeling in het ziekenhuis, vervoer met de ambulance, medicijnen en hulpmiddelen, geestelijke gezondheidszorg (ggz), verloskundige zorg en thuiszorg.

Voor de meeste zorg, hulpmiddelen en medicijnen uit het basispakket heb je een "eigen risico". Dat betekent dat je een deel van de kosten zelf betaalt tot je eigen risico op is. Pas daarna gaat de zorgverzekeraar kosten vergoeden.

Iedere basisverzekering vergoedt dus dezelfde zorg, maar er zijn wel verschillen tussen verzekeringen. Deze verschillen worden op de volgende schermen uitgelegd. Het is belangrijk dat u de informatie op de volgende schermen goed leest.

Scherf 4 [uitleg kenmerken – contracteergraad en vergoeding]

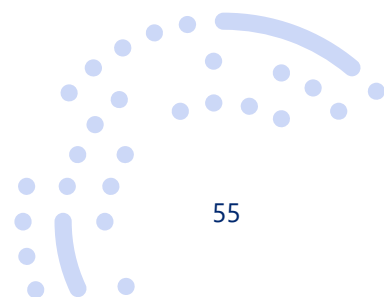
Bij welke ziekenhuizen en andere zorgverleners je terecht kan zonder bij te betalen

Zorgverzekeraars maken afspraken met ziekenhuizen en andere zorgverleners (bv. apotheken, ggz-instellingen en thuiszorgorganisaties) over de prijs en kwaliteit van de zorg.

Bij sommige verzekeringen kun je zelf kiezen naar welke zorgverlener je gaat. Je rekening wordt dan helemaal vergoed.

Bij andere verzekeringen wordt de zorg alleen helemaal vergoed als je naar een zorgverlener gaat waarmee de verzekeraar afspraken gemaakt heeft. Ga je dan naar een andere zorgverlener, dan moet je een deel van de rekening zelf betalen. Welk deel van de rekening dan wordt vergoed verschilt per verzekering.

Voor spoedeisende hulp kun je wel altijd in elk ziekenhuis terecht.





Scherf 5 [uitleg kenmerken – kwaliteit zorg]

De kwaliteit van de zorg

De kwaliteit van zorg in Nederland is altijd hoog, maar er zijn wel verschillen. Sommige zorgverleners zijn nog net iets beter dan andere zorgverleners.

Sommige verzekeraars letten bij het maken afspraken met zorgverleners extra goed op de kwaliteit van zorgverleners. De zorgverleners waar je naartoe kunt gaan zonder bij te hoeven betalen zijn dan dus altijd hele goede zorgverleners.

Scherf 6 [uitleg kenmerken – premie]

De premie

In deze vragenlijst ziet u de premie per maand. Dat is het bedrag dat je elke maand moet betalen voor de basisverzekering.

Scherf 7 [instructie]

Zo meteen ziet u steeds twee of drie basisverzekeringen die verschillen in de kenmerken die we hiervoor uitgelegd hebben. Verder verschillen de verzekeringen niet.

Stelt u zich nu voor dat u een basisverzekering wilt afsluiten. U wilt geen gezinsleden meeverzekeren, de basisverzekering is alleen voor u.

Bedenk steeds welke keuze u zou maken als u in het echte leven één van de drie basisverzekeringen moest kiezen en de premie ook echt zou moeten betalen.

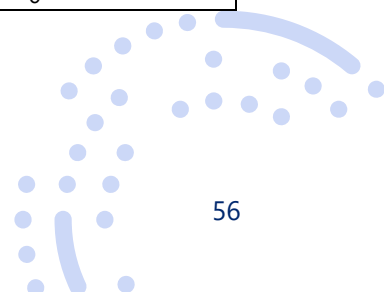
Neem rustig de tijd om de verzekeringen goed te bekijken en te vergelijken. In totaal maakt u in deze vragenlijst twaalf keuzes.

Scherf 8-12 [keuzes deel 1]

Q1. Als u moest kiezen tussen deze basisverzekeringen, welke zou u dan kiezen?

Voorbeeld (X1 = 1, X2 = 1, keuzeset 1):

Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en alle andere zorgverleners
-----	-----	-----
-----	-----	-----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 100% van de rekening vergoed.
-----	-----	-----
€125 per maand	€115 per maand	€130 per maand
0	0	0





@Programmeur: Elke deelnemer krijgt 5 keuzesets voorgelegd. Welke keuzesets zijn is afhankelijk van X1. De kenmerken van verzekering A en B variëren per set (zie **Excel file**). De kenmerken van verzekering C blijven (per respondent) gelijk (zie tabel **hieronder**). Alleen de prijs van verzekering C is afhankelijk van X2. De volgorde van de keuzesets is **random** (dus keuzeset 1 wordt niet altijd als eerst getoond).

Verzekering A	Verzekering B	Verzekering C
[Cont_1A]	[Cont_1B]	[Cont_1C]
[Kwa_1A]	[Kwa_1B]	[Kwa_1C]
[Verg_1A]	[Verg_1B]	[Verg_1C]
[Prem_1A]	[Prem_1B]	[Prem_1C]
0	0	0

Kenmerken verzekeringen A en B; zie **Excel file**.

Kenmerk	Niveaus	Tekst
Contracteergraad (Cont_1A/B)	1	U krijgt 100% vergoed bij een beperkt aantal ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners
	2	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners
	3	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Kwaliteit (Kwa_1A/B)	1	[geen tekst]
	2	Wij hebben bij het maken van afspraken extra gelet op de kwaliteit van zorgverleners
Vergoeding (Verg_1A/B)	1	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed
	2	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed
	3	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Premie (Prem_1A/B)	1	€110 per maand
	2	€115 per maand
	3	€120 per maand
	4	€125 per maand
	5	€130 per maand

Kenmerken verzekering C

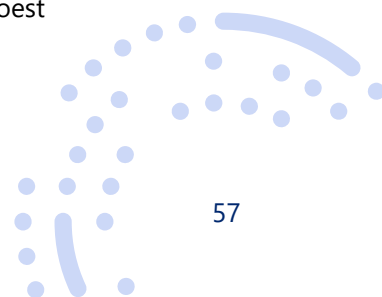
Cont_1C	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en alle andere zorgverleners
Kwa_1C	[geen tekst]
Verg_1C	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 100% van de rekening vergoed.
Prem_1C	If X2 = 1, then: €135 per maand If X2 = 1, then: €145 per maand

[Onderdeel 2: Betalingsbereidheid voor kleine verschillen tussen polissen (sub-experiment 3)]

Scherm 13 [instructies deel 2]

Nu krijgt u telkens twee basisverzekeringen te zien. Naast de premie verschillen ze maar op één kenmerk.

Neem weer rustig de tijd om de verzekeringen goed te bekijken en te vergelijken. Bedenk steeds welke keuze u zou maken als u in het echte leven één van de twee basisverzekeringen moest kiezen en de premie ook echt zou moeten betalen.





Scherf 14-15 [keuzes deel 2]

@Programmeur: de twee keuzesets binnen een blok worden in willekeurige volgorde getoond.

Als X3 = 1, keuzeset 1:

Q2_1. Deze verzekeringen verschillen in de vergoeding die u krijgt als u naar een zorgverlener gaat waarmee geen afspraken gemaakt zijn. Als u moest kiezen tussen deze basisverzekeringen, welke zou u dan kiezen?

Als X3 = 1, keuzeset 1:

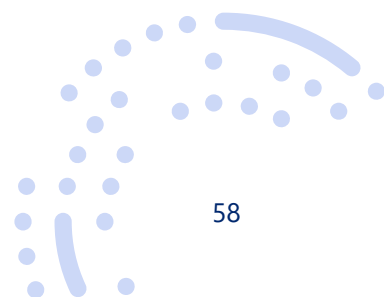
Verzekering A	Verzekering B
<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 65% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>€114 per maand</p>	<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>X4_1 = 1: €115 per maand X4_1 = 2: €119 per maand X4_1 = 3: €123 per maand X4_1 = 4: €127 per maand X4_1 = 5: €131 per maand</p>
0	0

Als X3 = 1, keuzeset 2:

Q2_2. Deze verzekeringen verschillen in de afspraken die er gemaakt zijn met ziekenhuizen. Als u moest kiezen tussen deze basisverzekeringen, welke zou u dan kiezen?

Als X3 = 1, keuzeset 2:

Verzekering A	Verzekering B
<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties 	<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> alle ziekenhuizen* een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een ruim aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties





<p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>€123 per maand</p>	<p><i>*Voor sommige klachten hebben wij alleen afspraken met ziekenhuizen waar specialisten op dat gebied werken.</i></p> <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p><i>X4_2 = 1: €115 per maand</i> <i>X4_2 = 2: €119 per maand</i> <i>X4_2 = 3: €123 per maand</i> <i>X4_2 = 4: €127 per maand</i> <i>X4_2 = 5: €131 per maand</i></p>
0	0

Als X3 = 2, keuzeset 1:

Q2_3. Deze verzekeringen verschillen in de vergoeding die u krijgt als u naar een zorgverlener gaat waarmee geen afspraken gemaakt zijn. Als u moest kiezen tussen deze basisverzekeringen, welke zou u dan kiezen?

Als X3 = 2, keuzeset 1:

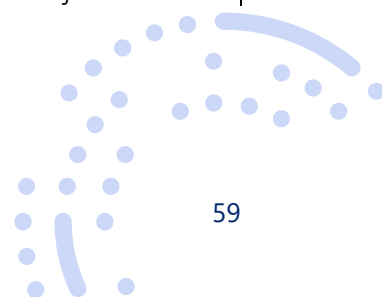
Verzekering A	Verzekering B
<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <p>alle ziekenhuizen</p> <p>een ruim aantal klinieken</p> <p>een zeer ruim aantal apotheken</p> <p>een zeer ruim aantal logopedisten</p> <p>een ruim aantal verloskundigen</p> <p>een ruim aantal ggz-instellingen</p> <p>een ruim aantal thuiszorgorganisaties</p> <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>€114 per maand</p>	<p>U krijgt 100% vergoed bij:</p> <p>alle ziekenhuizen</p> <p>een ruim aantal klinieken</p> <p>een zeer ruim aantal apotheken</p> <p>een zeer ruim aantal logopedisten</p> <p>een ruim aantal verloskundigen</p> <p>een ruim aantal ggz-instellingen</p> <p>een ruim aantal thuiszorgorganisaties</p> <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p><i>X4_3 = 1: €115 per maand</i> <i>X4_3 = 2: €119 per maand</i> <i>X4_3 = 3: €123 per maand</i> <i>X4_3 = 4: €127 per maand</i> <i>X4_3 = 5: €131 per maand</i></p>
0	0

Als X3 = 2, keuzeset 2:

Q2_4. Deze verzekeringen verschillen in de afspraken die er gemaakt zijn met aanbieders van hulpmiddelen. Als u moest kiezen tussen deze basisverzekeringen, welke zou u dan kiezen?

Als X3 = 2, keuzeset 2:

Verzekering A	Verzekering B
U krijgt 100% vergoed bij:	U krijgt 100% vergoed bij:





<p>alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties</p> <p>Voor de volgende hulpmiddelen hebben wij afspraken met een beperkt aantal aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoortoestellen - diabetestestmateriaal (bv. glucosemeter) - alarmen om in geval van nood iemand te waarschuwen - incontinentie- of stomamateriaal - hulpmiddelen voor blinden en slechtzienden - hulpmiddelen bij het bewegen en voor verzorging op bed <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>€114 per maand</p>	<p>alle ziekenhuizen een ruim aantal klinieken een zeer ruim aantal apotheken een zeer ruim aantal logopedisten een ruim aantal verloskundigen een beperkt aantal ggz-instellingen een ruim aantal thuiszorgorganisaties</p> <p>Wij vergoeden hulpmiddelen van aanbieders waarmee wij afspraken hebben. Voor een aantal hulpmiddelen hebben wij afspraken met een beperkt aantal aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoortoestellen - diabetestestmateriaal (bv. glucosemeter) - alarmen om in geval van nood iemand te waarschuwen - incontinentie- of stomamateriaal <p>-----</p> <p>Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 75% van de rekening vergoed</p> <p>-----</p> <p>X4_4 = 1: €115 per maand X4_4 = 2: €119 per maand X4_4 = 3: €123 per maand X4_4 = 4: €127 per maand X4_4 = 5: €131 per maand</p>
0	0

[Onderdeel 2: Betalingsbereidheid voor andere kenmerken (sub-experiment 2)]

Scherf 16 [introductie deel 3]

Op de volgende schermen maakt u nog eens vijf keuzes uit telkens twee basisverzekeringen.

Naast het aantal zorgverleners waarmee afspraken gemaakt zijn en de vergoeding die je krijgt als je naar een andere zorgverlener gaat, verschillen de basisverzekeringen nu ook in andere kenmerken. Deze verschillen worden op het volgende scherm uitgelegd. Het is belangrijk dat u de informatie op het volgende scherm goed leest.

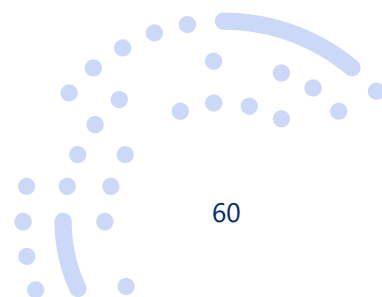
Scherf 17 [instructie deel 3 - kenmerken]

Hoe bekend de verzekeraar is van naam

Sommige verzekeraars zijn bekender van naam dan andere. Menzis, Zilveren Kruis, CZ en Univé zijn bijvoorbeeld namen die veel mensen kennen. Andere namen, zoals Just en VinkVink, zijn minder bekend.

Hoe zaken geregeld worden: alleen online of ook anders

Bij sommige verzekeringen worden zaken zoveel mogelijk online geregeld. Bijvoorbeeld het afsluiten van de verzekering, het bekijken van zorgkosten en





vergoedingen, het doorgeven van veranderingen en het insturen van rekeningen. Bij andere verzekeringen kunnen deze zaken ook telefonisch of per post geregeld worden.

Extra service

Bij sommige verzekeringen krijgt u extra service. Als u dat wilt, krijgt u hulp bij het vinden van de juiste zorgverlener of bij het regelen van de zorg. Ook doen sommige verzekeraars veel om gezondheidsproblemen te voorkomen, door mensen te helpen om gezonder te leven (bv. via workshops of apps voor een gezondere leefstijl).

Scherf 18 [instructie deel 3]

Op de volgende schermen ziet u steeds twee basisverzekeringen. Bedenk steeds welke keuze u zou maken als u in het echte leven de keuze had tussen die twee verzekeringen en de premie ook echt zou moeten betalen.

Scherf 19-23 [keuzes deel 3]

Q3. Als u een keuze moest maken tussen deze verzekeringen, welke zou u dan kiezen?

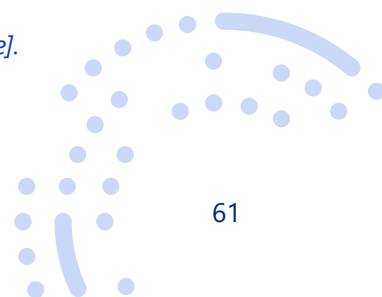
Voorbeeld (X5 = 1, keuzeset 1):

Verzekering A	Verzekering B
Deze verzekeraar heeft een bekende naam -----	U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar -----
U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners -----	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners -----
Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed -----	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed -----
Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld -----	Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post -----
----- €110 per maand	----- €130 per maand
0	0

@Programmeur: Elke deelnemer krijgt 5 keuzesets voorgelegd. De volgorde van de keuzesets is **random** (dus keuzeset 1 wordt niet altijd als eerst getoond).

Verzekering A	Verzekering B
[Naam_3A]	[Naam_3B]
[Cont_3A]	[Cont_3B]
[Verg_3A]	[Verg_3B]
[Int_3A]	[Int_3B]
[Serv_3A]	[Serv_3B]
[Prem_3A]	[Prem_3B]
0	0

@Programmeur: De kenmerken van verzekeringen A en B variëren volgens [Excel file].





Kenmerk	Niveaus	Tekst
Naamsbekendheid (Naam_3A/B)	1	U hebt nog nooit gehoord van de naam van deze verzekeraar
	2	Deze verzekeraar heeft een bekende naam
Contracteergraad (Cont_3A/B)	1	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een ruim aantal andere zorgverleners
	2	U krijgt 100% vergoed bij alle ziekenhuizen en een zeer ruim aantal andere zorgverleners
Vergoeding (Verg_1A/B)	1	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 70% van de rekening vergoed
	2	Gaat u naar een zorgverlener waarmee geen afspraken gemaakt zijn, dan wordt 80% van de rekening vergoed
Online regelen (Int_3A/B)	1	Bij deze verzekering kunnen zaken online worden geregeld, maar ook telefonisch of per post
	2	Bij deze verzekering worden zaken zoveel mogelijk online geregeld
Extra service (Serv_3A/B)	1	[geen tekst]
	2	Deze verzekeraar biedt extra service (bv. hulp bij het regelen van zorg en bij een gezonde leefstijl)
Premie (Prem_1A/B)	1	€110 per maand
	2	€115 per maand
	3	€120 per maand
	4	€125 per maand
	5	€130 per maand

[Onderdeel 4: Achtergrondkenmerken]

Scherm 24 [overstappedrag]

Eind vorig jaar kon u overstappen naar een nieuwe zorgverzekering voor het jaar 2022.

Q4. Hebt u toen informatie gezocht over zorgverzekeringen voor 2022?

- 1 Nee, helemaal niet
- 2 Ja, een beetje
- 3 Ja, uitgebreid
- 99 Weet ik niet (meer)

Q5. Bent u toen overgestapt van zorgverzekering?

- 1 Ja
- 2 Nee
- 99 Weet ik niet (meer)

Scherm 25 [kennis over/ervaring met zorgverzekeringen]

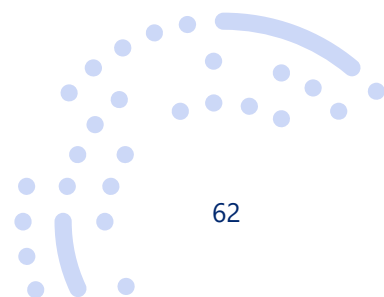
Q6. Hebt u uw zorgverzekering zelf afgesloten of heeft iemand anders dit voor u gedaan?

- 1 Ik heb zelf mijn zorgverzekering afgesloten
- 2 Iemand anders heeft dit voor mij gedaan
- 3 Ik weet het niet (meer)

Q7. Hoeveel verstand hebt u van zorgverzekeringen?

Op een schaal van (1) helemaal geen verstand van zorgverzekeringen tot (7) heel veel verstand van zorgverzekeringen

Scherm 26





Tot slot krijgt u nog enkele vragen over uzelf.

Scherf 27 [zelfgerapporteerde gezondheid; Gee, Walseman, & Takeuchi, 2010]

Q8. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 zeer goed
- 5 uitstekend

Scherf 28 [zelfgerapporteerde taalvaardigheid; Gee, Walseman, & Takeuchi, 2010]

Q9. Hoe goed kunt u Nederlands schrijven?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

Q10. Hoe goed kunt u Nederlands spreken?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

Q11. Hoe goed kunt u Nederlands lezen?

- 1 slecht
- 2 matig
- 3 goed
- 4 uitstekend

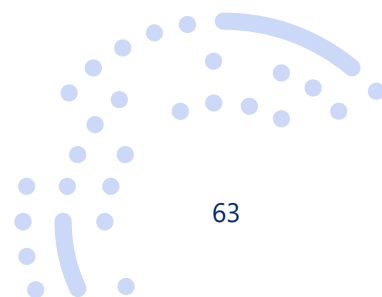
Scherf 29 [zelfgerapporteerde computervaardigheden; gebaseerd op Van Rooij & Van den Eijnden, 2007]

Q12. Hoe handig bent u met een computer of tablet?

- 1 Heel onhandig
- 2 Vrij onhandig
- 3 Niet handig, niet onhandig
- 4 Vrij handig
- 5 Heel handig

Scherf 30

[standaard eindscherf + evaluatievragen]





Centerdata

Postbus 90153
5000 LE Tilburg

+31 (0)13 206 3500
info@centerdata.nl

Contactpersoon

Dr. Millie Elsen
+31 (0)13 206 3500
millie.elsen@centerdata.nl

centerdata.nl
