

Keuzegedrag verzekerden

Eindrapport

Datum	01-11-2017
Auteurs	Dr. Maartje Elshout (CentERdata) Dr. Roxanne van Giesen (CentERdata) Prof. dr. Marcel Zeelenberg (Tilburg University)
Overige teamleden	Drs. Boukje Culenaere (CentERdata) Dr. Marijke van Putten (Universiteit Leiden) Anna van der Schors, MSc. (NIBUD)



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Samenvatting	3
1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	4
1.2 Onderzoeksvragen	4
2 Onderzoeksopzet	10
2.1 Respondenten en groepssamenstelling	10
2.2 Barrières en drijfveren	13
2.3 Achtergrondkenmerken	13
3 Resultaten	15
3.1 Overstappen: percepties en gedrag	15
3.2 Invloed van barrières en drijfveren	15
3.2.1 Intentiefase, informatiefase, actiefase	15
3.2.2 Invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag	16
3.3 Segmentaties	18
3.3.1 Model met sociaal-demografische variabelen	18
3.3.2 Tevredenheid met contact zorgverzekeraar en loyaliteit	18
3.3.3 Collectief verzekerd	20
3.3.4 Aanvullend verzekerd	20
4 Conclusie	21
5 Mogelijke interventies	23
5.1 Benadrukken wat switchen kan opleveren	24
5.2 Uitleggen hoe eenvoudig switchen is	25
5.3 De keuze van een zorgverzekering niet té belangrijk maken	26
5.4 Implementeren van interventies	27
A Appendix A: Groepsindeling	29
B Appendix B: Vragenlijst	31
C Appendix C: Statistische gegevens	44
C.1 Resultaten multinomiale logistische regressie analyse	44
C.2 Beschrijvende resultaten	48



Samenvatting

Dit rapport beschrijft welke barrières en drijfveren verzekerden beïnvloeden om wel of niet over te stappen van zorgverzekering. Het onderzoek richtte zich op vier groepen consumenten:

- 1) **Switchers**: consumenten die het afgelopen jaar geswitcht zijn van zorgverzekeraar;
- 2) **Bewuste blijvers**: consumenten die andere zorgverzekeringen hebben bekeken en daarna besloten hebben om niet te switchen omdat hun eigen zorgverzekering de beste keuze is of die alleen hun eigen zorgverzekering bekeken hebben en zeker weten dat dit voor hun de beste keuze is;
- 3) **Oriënterende inerten**: consumenten die zich wel georiënteerd hebben op een overstap, maar er niet helemaal uitgekomen zijn. Zij hebben bijvoorbeeld wel de eigen zorgverzekering bekeken maar vonden het te veel tijd of moeite kosten om naar andere zorgverzekeraars te kijken. Een andere mogelijkheid is dat zij wel andere zorgverzekeringen bekeken hebben maar er niet helemaal uit kwamen of er niet aan toe kwamen om daadwerkelijk over te stappen.
- 4) **Inerten**: consumenten die niet hebben nagedacht over switchen.

Voor deze vier groepen is onderzocht of er verschillen in barrières en drijfveren zijn die een rol spelen in het keuzeprocess. Dit is gedaan door middel van een vragenlijst waarin barrières en drijfveren voor alle groepen op dezelfde manier gemeten zijn. Er is gekeken naar barrières in alle fasen van het keuzeprocess: de **intentiefase**, waarin consumenten de intentie vormen om te switchen; de **informatiefase**, waarin consumenten informatie zoeken en vergelijken; en de **actiefase**, waarin consumenten daadwerkelijk switchen.

Bij de **inerte persoon** speelt de intentiefase een zeer belangrijke rol. De inert lijkt het uitzoeken van een zorgverzekering ingewikkeld te vinden, ziet niet direct het nut van het uitzoeken van een zorgverzekering en ziet de voordelen niet opwegen tegen de kosten. Daarnaast verwacht de inert dat het regelen van een overstap veel gedoe is. Ook blijft de inert het regelen van een overstap voor zich uitschuiven. De **oriënterende inert** heeft wel de intentie om zich op zijn minst in de eigen zorgverzekering te verdiepen. Oriënterende inerten die alleen binnen de eigen zorgverzekeraar vergelijken kunnen in de intentiefase vastlopen; oriënterende inerten die ook andere zorgverzekeraars vergelijken kunnen vastlopen in de informatiefase. Over het algemeen loopt de oriënterende inert tegen dezelfde barrières aan als de inert. Daarnaast vindt de oriënterende inert het uitzoeken van de zorgverzekering erg belangrijk. Misschien wel té belangrijk waardoor de oriënterende inert niet tot actie over gaat.

Bij de **bewuste blijver** speelt tevredenheid met de huidige zorgverzekeraar een belangrijke rol. De bewuste blijver heeft vaker contact met zijn huidige zorgverzekeraar en is ook loyaler. De bewuste blijver is echter ook bang om spijt te ervaren door een eventuele overstap.

De **switcher** verwacht erop vooruit te gaan door de zorgverzekering goed uit te zoeken. De switcher vindt het dan ook waard om de zorgverzekering uit te zoeken. De switcher heeft daarnaast mensen in de omgeving die ook overstappen en lijkt dus voorbeelden te hebben.

De barrières om niet over te stappen liggen vooral in de intentiefase. In de informatiefase – de fase waarop veel interventies gericht zijn – zijn er juist weinig verschillen tussen de groepen. Aangezien weinig inerten de actie- (of zelfs de informatie) fase bereiken, lijkt het belangrijk interventies vooral op de intentiefase te richten om consumenten te activeren om zich te verdiepen in de zorgverzekering, zodat zij een bewuste keuze maken om óf te blijven bij de huidige zorgverzekeraar óf over te stappen. Op basis van de gevonden barrières komen wij met de volgende aanbevelingen:

1. Benadrukken wat switchen van zorgverzekeraar kan opleveren.
2. Uitleggen hoe eenvoudig switchen is.
3. De keuze van een zorgverzekering niet té belangrijk maken.

Wij adviseren als vervolgstap (enkele van) deze interventies te toetsen in een experiment.



1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Elk jaar stapt slechts een klein percentage consumenten over naar een andere zorgverzekeraar. Veel consumenten blijven niet enkel bij hun zorgverzekeraar, maar oriënteren zich niet eens op een overstap. De keuze om te blijven lijkt daarmee niet altijd een goed geïnformeerde keuze. Eerder onderzoek geeft inzicht in redenen die consumenten zelf opgeven om wel of niet over te stappen, maar het is nog niet duidelijk welke gedragsfactoren (barrières en drijfveren) dit daadwerkelijk voorspellen. Het huidige onderzoek toont aan welke gedragsfactoren de beslissing om wel of niet over te stappen voorspellen en bespreekt mogelijke manieren om consumenten (beter) in staat te stellen een zorgverzekering te kiezen die aansluit bij hun preferenties.

Dit rapport is als volgt opgebouwd. In de rest van hoofdstuk 1 worden de onderzoeksvragen toegelicht. Hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeksopzet. Hoofdstuk 3 presenteert vervolgens de resultaten van het onderzoek, gevolgd door de conclusies in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 beschrijft mogelijke interventies gebaseerd op de resultaten van het onderzoek. De volledige vragenlijst en statistische gegevens zijn bijgevoegd in de appendix.

1.2 Onderzoeksvragen

In januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) in werking getreden. Op grond van de Zvw is in beginsel iedereen die legaal in Nederland woont of werkt verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Het doel van de Zvw is dat consumenten een bewuste en goed geïnformeerde keuze maken voor hun zorgverzekering. Doordat verzekerden jaarlijks van verzekeraar kunnen wisselen kunnen zij een zekere druk op verzekeraars leggen om in hun aanbod rekening te houden met de wensen van verzekerden.¹ Consumenten hebben jaarlijks de mogelijkheid om over te stappen, maar ondanks eerdere initiatieven sinds de invoering van de Zvw ligt het percentage overstappers laag.

Onderzoeken naar de functionaliteit van markten toetsen doorgaans hoe gezond een markt is door te kijken naar hoeveel verkeer er op de markt is. Het onderzoek tot nu toe, in de context van de zorgverzekeringskeuze, heeft dit met name getoetst door te kijken naar het aantal mensen dat switcht van dienstverlener en het aantal mensen dat niet switcht. Zo is uit eerder onderzoek door SAMR gebleken dat 8% van de consumenten in het overtapseizoen van 2015-2016 is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.² Uit onderzoek van Nivel blijkt dat 9% van de verzekerden in 2015-2016 is overgestapt.³ Uit onderzoek van Vektis blijkt dat op 1 januari 2017 slechts 6,4% van de verzekerden is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Er zijn dus niet veel verzekerden die overstappen naar een andere zorgverzekering.

Eerdere onderzoeken laten zien dat een substantiële meerderheid van de verzekerden – zo'n 66% – de afgelopen 10 jaar niet is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar⁴ en dat een zeer groot deel zich ook niet oriënteert op een eventuele overstap.⁵ Dit suggereert dat veel consumenten *inert*

¹ De Jong, J.D., Brabers, A.E.M., Bouwhuis, S., Bomhoff, M., & Friele, R.D. (2015). Het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Een kennissynthese. NIVEL, 2015.

² SAMR (2016). Consumenten niet vaker overgestapt (onderzoek in opdracht van de ACM).

³ Nivel (2016). Percentage wisselaars blijft gelijk. Premie net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen.

⁴ Vektis (2017). Zorgthermometer. Verzekerden in beeld. 2017.

⁵ Zo heeft slechts 21% zich in 2016 georiënteerd op een mogelijke overstap. SAMR (2016). Consumenten niet vaker overgestapt (onderzoek in opdracht van de ACM).



zijn: zij blijven bij een dienstverlener zonder dat daar bewust voor gekozen is.⁶ De keuze voor de huidige zorgverzekeraar is dan niet een goed geïnformeerde keuze. Uit de resultaten van eerdere onderzoeken kunnen we echter niet opmaken welke mensen bewust bij een dienstverlener blijven, bijvoorbeeld omdat zij tevreden zijn met de prijs en kwaliteit van de dienst van de huidige dienstverlener, en welke mensen deze keuze niet bewust maken en daarmee inert zijn. Het doel van het huidige onderzoek is om het keuzeproces voor een zorgverzekering beter aan te laten sluiten bij gedrag van verzekerden, zodat ze beter in staat worden gesteld een keuze te maken die aansluit bij voorkeuren en zorgbehoefte. De eerste onderzoeksvraag is dan ook:

1. Welke gedragsfactoren (barrières en drijfveren) beïnvloeden verzekerden om al dan niet over te stappen naar een andere zorgverzekering?

Eerder marktonderzoek heeft al enkele inzichten gegeven in welke redenen consumenten opgeven om van dienstverlener te veranderen en om bij een dienstverlener te blijven. Uit onderzoek van SAMR blijkt prijs voor consumenten een belangrijke reden (trigger) te zijn om (eventueel) te veranderen van zorgverzekeraar (49%). Mensen die daadwerkelijk geswitcht zijn noemen vooral de collectiviteitskorting (67%) en een verwachte verandering in zorgkosten (28%) of de persoonlijke situatie (25%) en in mindere mate dat het goedkoper kan (6%). Voor consumenten die zich oriënteren op het switchen zijn een advertentie zien van een andere zorgverzekeraar (32%) en een laag vertrouwen hebben in de huidige zorgverzekeraar (19%) belangrijke triggers om in actie te komen.

Bij consumenten die niet overgestapt zijn wordt tevredenheid met de huidige zorgverzekeraar als voornaamste reden voor het niet overstappen genoemd in de onderzoeken van Nivel (51%) en SAMR (57%). Andere redenen die vaak genoemd worden zijn dat het te veel moeite is (Nivel: 12%; SAMR: 17%) of te ingewikkeld (SAMR: 11%) – zo verwacht bijna de helft van de consumenten dat het hen meer dan 3 uur zal kosten om een nieuwe zorgverzekering te kiezen (SAMR) – denken dat men geen betere zorgverzekeraar kan vinden (Nivel: 11%) en bang zijn voor (administratieve) problemen (Nivel: 9%; SAMR: 10%). Een kleine groep denkt bovendien dat het niet mogelijk is om over te stappen omdat men bang is niet geaccepteerd te worden voor de aanvullende verzekering (Nivel: 4%).

Wat uit de eerdere onderzoeken niet duidelijk naar voren komt is welke gedragsfactoren daadwerkelijk *voorspellen* of consumenten wel of niet zullen switchen tussen zorgverkeeraars. Het voorgaande onderzoek richt zich slechts op de redenen die mensen zelf aangeven. Vanuit de gedragswetenschappen weten we echter dat consumenten zich vaak niet bewust zijn van de redenen waarom ze bepaald gedrag vertonen.⁷ Consumenten simpelweg vragen naar hun motivaties levert dan niet de juiste inzichten op; consumenten weten dit immers niet goed. Het huidige onderzoek vraagt niet direct naar motivaties, maar meet enkel in hoeverre barrières en drijfveren bij deze personen *aanwezig* waren. We vragen dus niet aan consumenten zelf om barrières en drijfveren aan hun gedrag te koppelen, maar meten scores hierop en koppelen deze scores aan gedrag. Waar eerder onderzoek voornamelijk motivaties voor gedrag heeft gemeten, meet het huidige onderzoek *zowel* motivaties als gedrag (als twee losse variabelen), zodat we de relatie hiertussen kunnen vaststellen (zie Figuur 1.1). Zo kunnen we onderzoeken welke motivaties ook echt gedrag voorspellen.

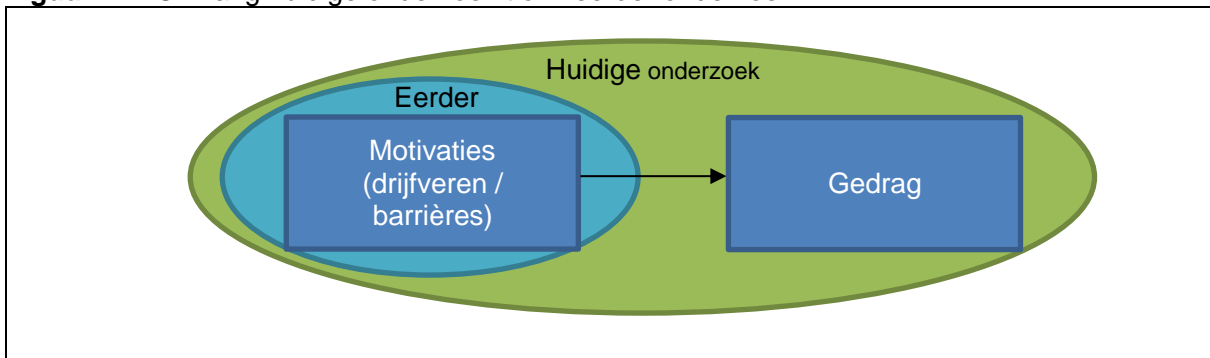
Daarnaast zijn in eerdere onderzoeken geen vergelijkingen gemaakt tussen consumenten die wel en consumenten die niet overstappen op dezelfde barrières en drijfveren. Door in deze groepen dezelfde barrières en drijfveren te meten en daarna te vergelijken tussen de groepen, ontdekken we welke barrières en drijfveren méér meespelen bij switchers en bij mensen die niet overstappen.

⁶ Van Putten, M., Van der Schors, A., Van Dijk, E., & Van Dijk, W. (2016). Consumenteninertie in de keuze van contracten van dienstenmarkten.

⁷ Nisbett, R., & Wilson, T. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84 (3), 231-259



Figuur 1.1. Omvang huidige onderzoek t.o.v. eerder onderzoek

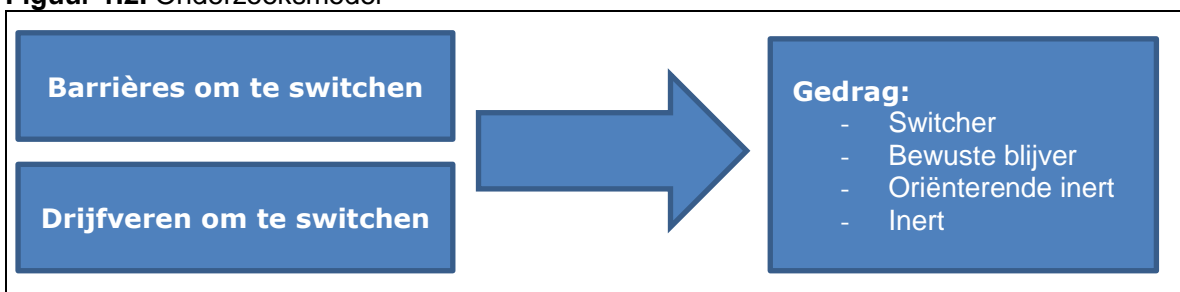


De gunstige timing van het onderzoek (begin van het jaar) stelt ons in staat *daadwerkelijk* gedrag van consumenten te meten⁸ en dit te koppelen aan gedragsfactoren. Dit onderzoek richt zich op vier groepen consumenten:

- 1) **Switchers**: consumenten die het afgelopen jaar geswitcht zijn van zorgverzekeraar;
- 2) **Bewuste blijvers**: consumenten die andere zorgverzekeringen hebben bekeken en daarna besloten hebben om niet te switchen omdat hun eigen zorgverzekering de beste keuze is of die alleen hun eigen zorgverzekering bekeken hebben en zeker weten dat dit voor hun de beste keuze is;
- 3) **Oriënterende inerten**: consumenten die zich wel georiënteerd hebben op een overstap, maar er niet helemaal uitgekomen zijn. Zij hebben bijvoorbeeld wel de eigen zorgverzekering bekeken maar vonden het te veel tijd of moeite kosten om naar andere zorgverzekeraars te kijken. Een andere mogelijkheid is dat zij wel andere zorgverzekeringen bekeken hebben maar er niet helemaal uit kwamen of er niet aan toe kwamen om daadwerkelijk over te stappen.
- 4) **Inerten**: consumenten die niet hebben nagedacht over switchen.

Als we ervan uitgaan dat het doel van de Zorgverzekeringswet is dat consumenten een bewuste en goed geïnformeerde keuze maken voor hun zorgverzekering, gaat het in dit onderzoek vooral om te begrijpen waarom mensen inert zijn. Goed geïnformeerde keuzes kunnen immers leiden tot bewust blijven (groep 2) en switchen (groep 1). In dit onderzoek stond centraal in hoeverre verschillende gedragsfactoren, onder te verdelen in (de afwezigheid van) **barrières** om te switchen en (de afwezigheid van) **drijfveren** om te switchen, samenhangen met of consumenten wel of niet tot actie over gaan⁹ en dus wel of niet in groep 1, 2, 3, of 4 terecht komen. De impact van deze gedragsfactoren wordt in dit onderzoek empirisch onderzocht om zo nieuwe inzichten te geven in het beslisproces van de consument en de oorzaken van inertie binnen de zorgverzekeringsmarkt. Voor de vier genoemde groepen is in kaart gebracht welke barrières zij ervaren hebben en of verschillen daarin samenhangen met hun gedrag (zie Figuur 1.2).

Figuur 1.2. Onderzoeksmodel



⁸ In plaats van hypothetische keuzes, zoals die vaak in experimenten voorkomen.

⁹ Van Putten, M., Van der Schors, A., Van Dijk, E., & Van Dijk, W. (2016). Consumenteninertie in de keuze van contracten van dienstenmarkten



Om een zo volledig mogelijk beeld te geven van (barrières in) het keuzeproces voor een zorgverzekering, richt het onderzoek zich op verschillende fases in het keuzeproces. Er zijn grofweg drie fases in het keuzeproces te onderscheiden¹⁰:

- 1) De intentiefase: consumenten vormen een intentie om over te stappen of niet;
- 2) De informatiefase of oriëntatiefase: consumenten verzamelen informatie over welke keuzeopties er zijn;
- 3) De actiefase: de keuze wordt uitgevoerd (het realiseren van de daadwerkelijke overstap naar een andere zorgverzekeraar).

In elk van de fases kunnen gedragsfactoren optreden die inertie veroorzaken. In Figuur 1.3 (overgenomen uit Van Putten e.a., 2016¹¹) staan verschillende fases in het keuzeproces in kolom 1, de potentiële barrières in kolom 2, en de mogelijke factoren die de barrières opheffen in kolom 3. In het huidige onderzoek meten we voor alle groepen (switchers, bewuste blijvers, oriënterende inerten, inerten) de waargenomen barrières. We meten hierbij in hoeverre elke barrière aanwezig was voor de persoon. Switchers hebben zowel de intentiefase als de informatiefase als de actiefase doorlopen. Switchers weten dus hoe het keuzeproces bij zorgverzekeringen in zijn werk gaat. Voor de andere groepen zijn het (deels) verwachtingen over barrières die zij al dan niet denken tegen te komen in het keuzeproces. Barrières in de intentiefase zijn de moeilijkheid van het maken van een kosten/batenafweging, geen duidelijke uitkomst voor ogen hebben en bang zijn voor verlies en spijt als geswitcht zou worden. Barrières in de informatiefase zijn te veel informatie aangeboden krijgen, informatie hebben die moeilijk te vergelijken is en blijven hangen in de besluitvormingsfase. Barrières in de actiefase zijn het ontbreken van een trigger om het gedrag uit te voeren, het “te veel gedoe” vinden om de actie uit te voeren, een eerdere aantrekkelijkere aanbieding gemist hebben (inactie inertie) en de beslissing te belangrijk maken. Zie tabel 1.1 voor verdere toelichting per barrière.

Daarnaast zijn waargenomen drijfveren gemeten, gebaseerd op de andere eerder besproken onderzoeken, zoals verandering in de zorgbehoefte, verwachte vooruitgang bij switchen (bijv. in premie), blootgesteld zijn aan switchgedrag (via reclame of gedrag van anderen) en ontevredenheid met de huidige zorgverzekeraar. Het zou immers zo kunnen zijn dat in plaats van de aanwezigheid van barrières vooral drijfveren om te switchen bij inerten *afwezig* zijn en dat zij hierdoor niet de intentie vormen om over te stappen.

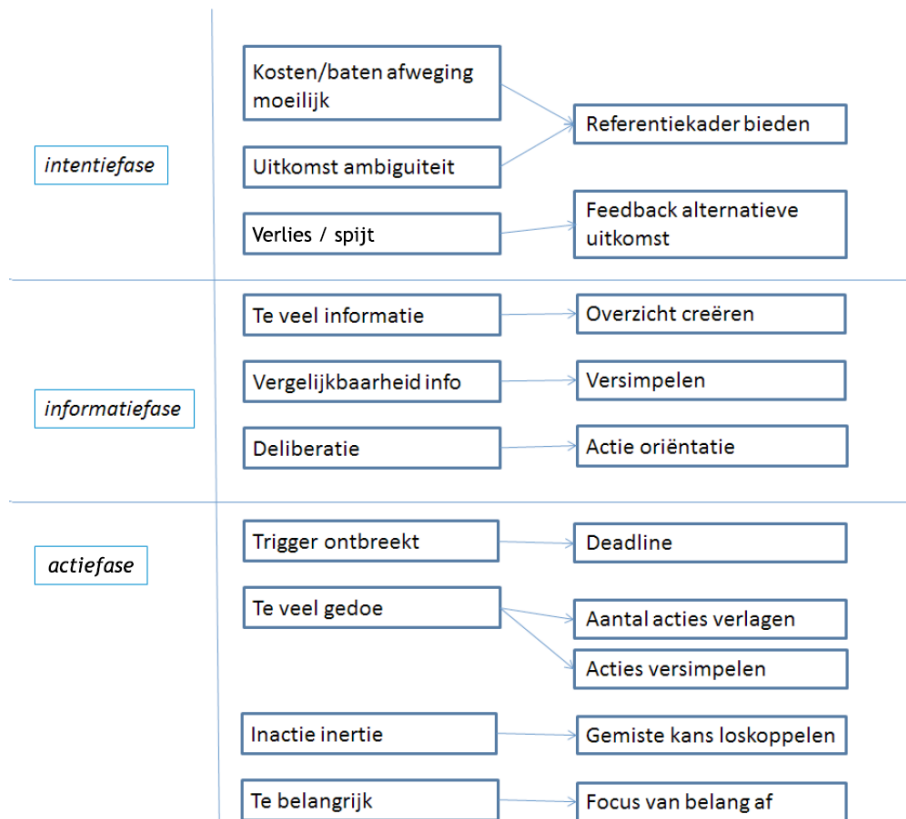
Binnen het onderzoek zijn deze op basis van de literatuur geïdentificeerde gedragsfactoren niet enkel gemeten, maar is onderzocht in hoeverre de factoren *daadwerkelijk* gedrag verklaren (d.w.z. is men feitelijk geswitcht, bewust niet geswitcht of behoort men tot de (oriënterende) inerten?). Dit is gedaan door naar de unieke effecten van de verschillende gedragsfactoren te kijken door ze allemaal tegelijkertijd mee te nemen binnen één analyse.

¹⁰ Van Putten, M., Van der Schors, A., Van Dijk, E., & Van Dijk, W. (2016). Consumenteninertie in de keuze van contracten van dienstenmarkten.

¹¹ Van Putten, M., Van der Schors, A., Van Dijk, E., & Van Dijk, W. (2016). Consumenteninertie in de keuze van contracten van dienstenmarkten.



Figuur 1.3. De barrières die inertie kunnen veroorzaken en de factoren die ze kunnen opheffen, uitgesplitst per fase van het keuzeprocess (uit Van Putten e.a., 2016).



Tabel 1.1. Toelichting barrières

<u>Intentiefase</u>	
<i>Kosten/baten afweging</i>	Het moeilijk vinden om in te schatten of een overstap toegevoegde waarde heeft.
<i>Uitkomst ambiguïteit</i>	Geen duidelijke uitkomst voor ogen hebben.
<i>Verlies / spijt</i>	Angst voor het maken van een verkeerde keuze.
<u>Informatiefase</u>	
<i>Te veel informatie</i>	Te veel informatie levert keuzestress op.
<i>Vergelijkbaarheid info</i>	Verschillende zorgverzekeringen zijn lastig te vergelijken.
<i>Deliberatie</i>	Blijven hangen in de besluitvormingsfase en niet tot actie komen.
<u>Actiefase</u>	
<i>Trigger ontbreekt</i>	Geen duidelijke deadline.
<i>Te veel gedoe</i>	Te veel acties die ondernomen moeten worden om over te stappen (denken dat het regelen zelf veel moeite kost).
<i>Inactie inertie</i>	Spijt van het missen van een eerder (nog) aantrekkelijker aanbod waardoor men nu niets doet.
<i>Te belangrijk</i>	Keuze uitstellen omdat de keuze heel of té belangrijk wordt gemaakt.

Het is belangrijk om in dit stadium, waarin nog niet duidelijk is wat de belangrijkste gedragsfactoren zijn in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt, eerst een volledig beeld te krijgen van welke factoren het keuzegedrag beïnvloeden alvorens een experiment wordt opgezet. In een experiment kan op slechts enkele gedragsfactoren worden ingezoomd (vaak binnen slechts één fase van het



keuzeprocessen). Wanneer nog niet bekend is *welke* gedragsfactor of factoren dit zouden moeten zijn is het cruciaal deze eerst in kaart te brengen. Dit onderzoek is dan ook een belangrijke eerste stap om aanbevelingen te kunnen doen ten aanzien van passende interventies en antwoord te kunnen geven op onderzoeksvraag 2:

2. Wat zijn effectieve manieren om verzekerden (beter) in staat te stellen een zorgverzekering te kiezen die aansluit bij hun preferenties?

De resultaten uit dit onderzoek helpen om vast te stellen welke barrières en drijfveren samenhangen met het keuzegedrag van consumenten en welke minder of niet. Dit diende als input voor het opstellen van aanbevelingen en interventies, die in het laatste hoofdstuk besproken worden.



2 Onderzoeksopzet

Via een “quasi-experimenteel” vragenlijstonderzoek zijn de barrières en drijfveren in kaart gebracht voor de verschillende groepen. De vragenlijst is quasi-experimenteel omdat er, net als in een experiment, groepen / condities worden vergeleken op gedragsfactoren. Anders dan in een experiment, zijn de groepen echter niet door manipulatie tot stand gekomen (wij bepalen niet wie een switcher is; dit wordt bepaald door het eerdere gedrag van de consument). Dankzij deze indeling in groepen kunnen we verder gaan dan slechts descriptieve statistiek. We kunnen bijvoorbeeld goed in kaart brengen welke overwegingen (met name barrières) meer meespelen bij (oriënterende) inerten dan bij switchers en bewuste blijvers.

Om de gedragsfactoren in kaart te brengen, is een vragenlijst opgezet die is ingevuld door 1122 consumenten uit het online panel van CentERdata.

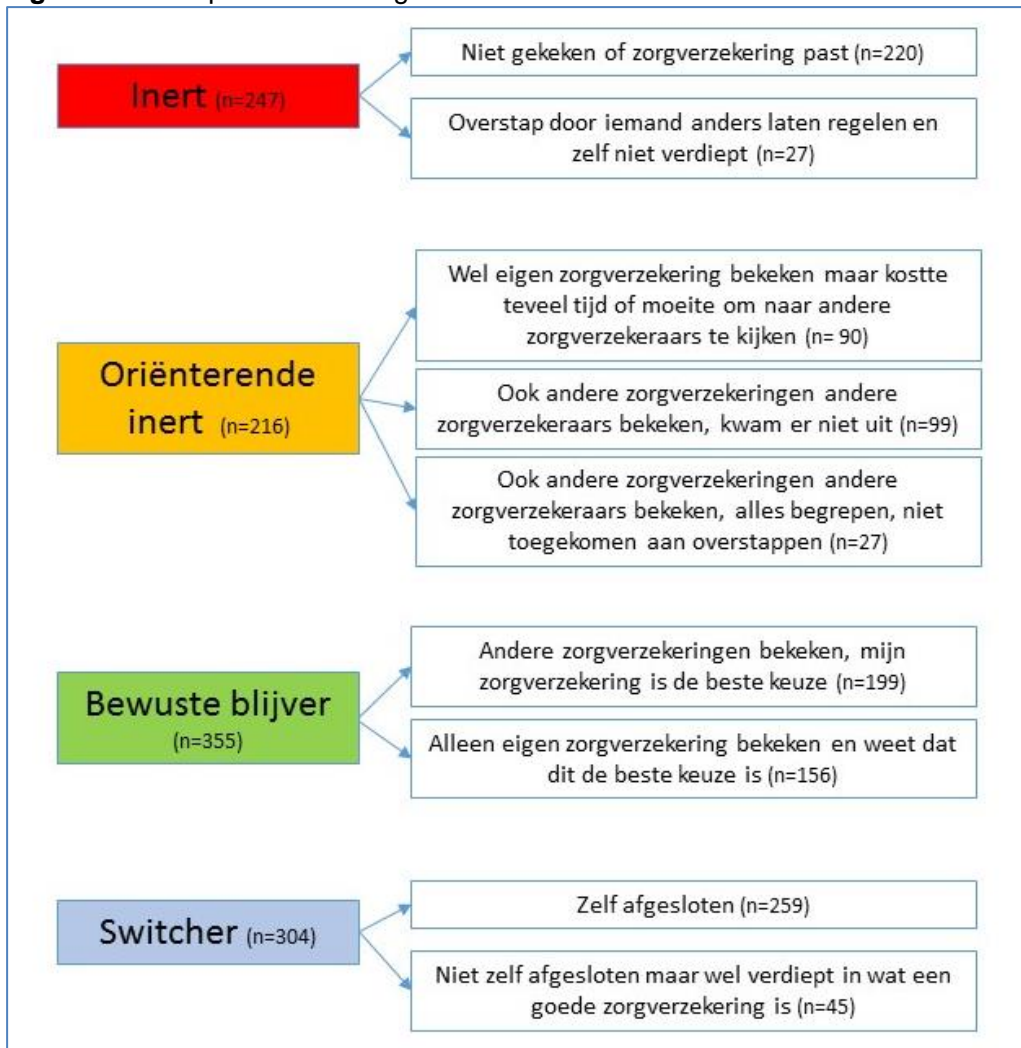
2.1 Respondenten en groepssamenstelling

Op basis van een selectievraag zijn respondenten uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Aan de hand van verdere selectievragen zijn de respondenten in groepen ingedeeld: inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers. Figuur 2.1 geeft een overzicht van hoe de groepen zijn samengesteld.¹² Zo is er op basis van de selectievragen in dit onderzoek een groep van 247 inerten, een groep van 216 oriënterende inerten, een groep van 355 bewuste blijvers en een groep van 304 switchers. Appendix A geeft meer informatie over hoe de groepsindeling tot stand is gekomen.

¹² Om tot deze samenstelling te komen zijn verschillende consumenten verschoven van groep na de oorspronkelijke selectievraag (meer informatie hierover in Appendix A). We hebben de analyses herhaald zonder de mensen die verschoven zijn naar een andere groep. Alle conclusies blijven dan hetzelfde met als enige uitzondering van de blokkade dat inerten het minder makkelijker vinden om een zorgverzekering uit te zoeken. Nog steeds geldt dat de inerte persoon niet direct het nut inziet van het uitzoeken van een zorgverzekering. Ook nu ziet een inerte persoon de voordelen van het uitzoeken van een zorgverzekering niet opwegen tegen de kosten en ervaart hij/zij het regelen van een overstap als gedoe. Een inert persoon blijft het uitzoeken van een zorgverzekering dan ook weer voor zich uitschuiven.



Figuur 2.1 Groepssamenstelling^{13,14}



Van de 1122 respondenten is 48,3% man en 51,7% vrouw. De gemiddelde leeftijd is 52 jaar. Switchers zijn gemiddeld wat jonger (46 jaar), en de bewuste blijvers wat ouder (57 jaar) (zie tabel 2.1). Verder blijkt dat de inerten lager opgeleid zijn en de switchers vaker hoger opgeleid zijn. Voor geslacht, netto inkomen en het zorggebruik (geen, weinig, regelmatig of veel zorg gebruikt) worden geen significante verschillen gevonden tussen de switchers, bewuste blijvers, de oriënterende inerten en de inerten.¹⁵

¹³ Bij de inerten is ook een kleine groep mensen die wel zijn overgestapt en dus eigenlijk switchers zijn. Echter, omdat zij dit volledig door iemand anders hebben laten regelen doorlopen zij het keuzeproces dus eigenlijk als inerten. Vandaar dat deze mensen bij de groep inerten zijn gevoegd.

¹⁴ Bij de oriënterende inerten is er een groep van mensen die wel de eigen zorgverzekering hebben bekeken maar die aangegeven hebben dat het teveel moeite was om ook naar andere zorgverzekeraars te kijken. Dit zijn geen bewuste blijvers omdat deze mensen niet voor de antwoordcategorie "Alleen eigen zorgverzekering bekeken en weet dat dit de beste keuze is" gekozen hebben.

¹⁵ Geslacht: $p = .392$, Netto inkomen: $p = .060$, Zorggebruik $p = .331$.



Tabel 2.1. Sociaal-demografische gegevens^{16,17,18}

Sociaal demografische gegevens	Gemiddelden				
	Totaal	Inerten	Oriënterende inerten	Bewuste blijvers	Switchers
<i>Geslacht</i>					
Man	48,3%	52,2%	45,8%	49,3%	45,7%
Vrouw	51,7%	47,8%	54,2%	50,7	54,3%
Leeftijd	52	51	54	57	46
<i>Opleiding</i>					
Basisonderwijs	7,3%	12,2%	8,3%	5,1%	5,3%
vmbo	20,4%	24,8%	17,6%	22,8%	16,1%
Havo/vwo	10,0%	11,4%	10,2%	9,0%	9,9%
mbo	23,7%	19,1%	24,1%	26,2%	24,3%
hbo	28,1%	22,0%	29,6%	30,1%	29,6%
wo	10,4%	10,6%	10,2%	6,8%	14,8%
Netto-inkomen	€1529	€1429	€1548	€1629	€1480
<i>Zorggebruik¹⁹</i>					
Geen zorg	7,7%	10,9%	6,5%	6,2%	7,5%
Weinig zorg	45,9%	46,4%	40,7%	46,2%	49,0%
Regelmatig zorg	20,8%	19,2%	23,4%	20,4%	20,5%
Veel zorg	25,7%	23,4%	29,4%	27,2%	22,9%
Collectief verzekerd (% ja)	49,0%	46,2%	57,4%	60,3%	33,0%

Ongeveer 22% van de respondenten heeft alleen een basisverzekering en 78% van de respondenten is aanvullend verzekerd.²⁰ Zo'n 49% van de respondenten is collectief verzekerd. Veelal zijn de mensen die collectief verzekerd zijn verzekerd via de werkgever. In het geval mensen aangegeven hebben op een andere manier collectief verzekerd te zijn dan wordt voornamelijk genoemd dat dit via de werkgever van een partner of familielid of via een voormalig werkgever is. Ook wordt via een bank, verzekeraar, alumni netwerk, beroepsvereniging, belangenbehartiger,

¹⁶ Resultaten op basis van een ANOVA op leeftijd en netto inkomen, X^2 -toets voor geslacht en opleiding.

¹⁷ Voor dit onderzoek was het belangrijk om voldoende mensen per groep uit te nodigen voor een goede vergelijkbaarheid van de groepen. De socio-demografische gegevens zijn daardoor niet representatief voor de Nederlandse bevolking.

¹⁸ De percentages voor geslacht, opleiding en zorggebruik tellen op tot 100% per groep. Door afrondingen tot 1 decimaal tellen de totalen soms op tot 99.9% of 100.1%.

¹⁹ Zorggebruik is gemeten door te vragen hoe vaak iemand de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt heeft van de huisarts, de psychiater / psycholoog / psychotherapeut, een medisch specialist in het ziekenhuis, de fysiotherapeut, de tandarts en de mondhygiënist. Geen zorg is gedefinieerd als 0 keer gebruik gemaakt van zorg, weinig zorg als 1-5 keer, regelmatig zorg als 5-10 keer, veel zorg als meer dan 10 keer.

²⁰ Merk op dat in het onderzoek van Vektis het percentage dat aanvullend verzekerd is 84% is. Het verschil in percentages kan verklaard worden door de selectie van respondenten (de vragenlijst is niet in het hele panel uitgezet, maar onder een bewust gekozen selectie van respondenten).



bond, FNV en de postcodeloterij genoemd. Van de bewuste blijvers en oriënterende inertten is een groter deel collectief verzekerd.²¹

Switchers verwachten meer veranderingen in hun persoonlijke situatie (28,3%) dan bewuste blijvers (13,2%), oriënterende inertten (18,1%) en inertten (7,3%). Dat kan een van de redenen zijn geweest waarom ze zijn gewicht van zorgverzekeraar.²²

2.2 Barrières en drijfveren

In de vragenlijst werden barrières en drijfveren en relevante achtergrondkenmerken (paragraaf 2.3) gemeten. Consumenten ontvingen een (vaste) financiële vergoeding voor hun deelname aan het onderzoek. De complete vragenlijst is bijgevoegd in appendix B.

In het onderzoek werden barrières uit alle fases van het keuzeproces meegenomen: kosten/batenafweging, uitkomstambigüiteit en spijtaversie (uit de intentiefase), te veel informatie, vergelijkbaarheid van informatie en deliberatie (uit de informatiefase) en trigger ontbreekt, te veel gedoe, inactie inertie, te veel gedoe (uit de actiefase). Drijfveren die werden meegenomen waren verandering in zorgbehoefte, verwachte vooruitgang, exposure en ontevredenheid. De barrières en drijfveren werden gemeten aan de hand van 7-puntsschalen met de volgende labels: helemaal oneens, mee oneens, beetje mee oneens, niet eens / niet oneens, beetje mee eens, mee eens, helemaal mee eens. Alle barrières en drijfveren werden met minstens 3 items gemeten, waarna een gemiddelde werd genomen van de items behorende bij een barrière of drijfveer. Uit de betrouwbaarheidsanalyse bleek dit goed te gaan voor bijna alle barrières en drijfveren, op “kosten/baten afweging”, “trigger ontbreekt” en “exposure” na. Uit een daaropvolgende factoranalyse bleek dat het beter was om “kosten/baten afweging” op te delen in “gemak” en of het “het waard is”. Zo bleek bij “trigger ontbreekt” dat “geen aanleiding” niet samenhangt met de andere items en is besloten om “geen aanleiding” en “uitschuiven” afzonderlijk mee te nemen in de analyses. Verder bleek uit een factoranalyse dat “exposure” opgedeeld kon worden in exposure door “advertenties” en door “anderen” en wordt dit ook afzonderlijk meegenomen in de analyses. (zie appendix tabel C.3 voor Cronbach’s alfa per construct).

Na de barrières en drijfveren volgden nog enkele verdiepende vragen. Bij (on)tevredenheid werd bijvoorbeeld specifiek gemeten over welke aspecten (bijv. premie, service, hoeveelheid zorgaanbieders) consumenten tevreden of ontevreden waren. Ook werd verder ingegaan op het vergelijken van informatie door de perceptie van productdifferentiatie te meten: vinden consumenten dat zorgverzekeringen van elkaar verschillen of vinden ze dat zorgverzekeringen juist veel op elkaar lijken? We maten ook in hoeverre consumenten zelf behoefte hadden aan hulp in het keuzeproces (bijv. via een stappenplan).

2.3 Achtergrondkenmerken

De vragenlijst eindigde met enkele achtergrondkenmerken. Consumenten gaven aan of zij al eerder van zorgverzekeraar waren overstapt (ervaring met switchen). Als consumenten immers ervaring hebben met switchen, weten zij wellicht dat het helemaal niet zo moeilijk is en ligt de drempel om te switchen dus mogelijk lager. Daarnaast keken we naar ervaring met switchen in andere markten (bijv. switchen van energieleverancier), inclusief hoe vaak en hoe recent was overstapt.

We maten ook andere kenmerken die mogelijk de beslissing om wel of niet over te stappen mogelijk beïnvloeden, zoals het hebben van een collectieve verzekering, de perceptie hebben dat je niet mag overstappen, verandering in zorgbehoefte, financiële situatie (bijv. vaak geld tekort komen)

²¹ $\chi^2 = 92.73$, $p < .001$, standardized residuals: switchers (-6.5), bewuste blijvers (5.0), oriënterende inertten (2.6), inertten (-1.1).

²² $\chi^2 = 47.85$, $p < .001$, standardized residuals: switchers (6.2), bewuste blijvers (-2.2), oriënterende inertten (0.5), inertten (-4.6).



en loyaliteit naar de zorgverzekeraar. Om dit laatste te meten, vroegen we eerst naar hoe lang consumenten bij hun zorgverzekeraar van 2016 zaten en hoe vaak ze contact hadden gehad met deze zorgverzekeraar. Indien consumenten contact hadden gehad, vroegen we waarover dit gegaan was en hoe positief of negatief ze dit contact beoordeelden. Ook maten we op een 7-puntsschaal (met dezelfde labels als bij barrières en drijfveren) in hoeverre (oriënterende of niet-oriënterende) inertie en bewuste blijvers het eens waren met de volgende stelling: “Ik ben zó tevreden met mijn huidige zorgverzekeraar dat ik niet gauw weg zou gaan”.

Tot slot hebben we bij consumenten die niet waren overgestapt naar een andere zorgverzekeraar nog gemeten of ze wel een interne overstap hadden gemaakt, dus overgestapt waren naar een andere zorgverzekering bij hun eigen zorgverzekeraar. Daarnaast vroegen we of consumenten alleen een basisverzekering hadden of ook een aanvullende verzekering.

Via een aantal (kern)vragenlijsten²³ die met regelmaat in CentERdata's online panel worden afgenomen is er een grote database beschikbaar met achtergrondkenmerken van panelleden. Voor dit onderzoek hebben we de antwoorden van panelleden gekoppeld aan enkele van deze eerder gemeten gegevens: demografische gegevens (geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen) en informatie over de gezondheidssituatie van panelleden (zelf-rapportage; 5-puntsschaal van slecht tot uitstekend) en het zorggebruik van panelleden (het aantal behandelingen bij gezondheidsdiensten waarvan panelleden in 2016 gebruik hebben gemaakt).

²³ <https://www.centerdata.nl/nl/projecten-van-centerdata/liss-panel-kernvragenlijsten>



3 Resultaten

3.1 Overstappen: percepties en gedrag

Er is onderzocht of mensen het idee hebben dat ze in hun situatie tijdens de overstapperiode *kunnen* overstappen naar de basisverzekering van een andere zorgverzekeraar. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat mensen denken dat het niet mag omdat ze aan bepaalde voorwaarden vast zitten of door bepaalde zorg die zij nodig hebben. Ten minste 12,9% denkt dat het niet mogelijk is om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar:²⁴

- Zo'n 4,8% van de mensen denkt dat zij niet over mogen stappen omdat ze aan bepaalde voorwaarden vast zitten.²⁵
- Zo'n 8,1% denkt dat zij niet over kunnen stappen vanwege bepaalde zorg die zij nodig hebben.²⁶

Ook het eerdere overstapgedrag bij zorgverzekeringen en het overstapgedrag op andere gebieden is onderzocht. Zijn switchers op andere terreinen ook actiever met overstappen? Het blijkt dat switchers significant vaker overstappen van zorgverzekeraar (gemiddeld 2,44 keer) en mobiele telefoonaanbieder (gemiddeld 1,45 keer) dan de andere groepen (gemiddeld minder dan 1 keer voor zorgverzekeraars en gemiddeld minder dan 1,11 keer voor mobiele telefoon). Verder blijkt dat inerten het minst vaak overstappen van energieleverancier (gemiddeld 1,07 keer) vergeleken met bewuste blijvers en switchers (gemiddeld 1,54 en 1,84 keer).²⁷

3.2 Invloed van barrières en drijfveren

3.2.1 Intentiefase, informatiefase, actiefase

Barrières in drie verschillende fasen werden onderzocht, namelijk de intentiefase, de informatiefase en de actiefase. De informatiefase is de fase waarin informatie van verschillende zorgverzekeraars wordt vergeleken. Het grootste gedeelte van de inerten is niet tot de informatiefase of actiefase gekomen. Namelijk, van de in totaal 463 (oriënterende) inerten hebben er 220 personen (51,6%) niet gekeken of de zorgverzekering past, 90 personen (21,1%) hebben alleen binnen de eigen zorgverzekering gekeken, 99 personen (20,9%) hebben zich ook georiënteerd op andere zorgverzekeringen en 27 personen (6,3%) zijn tot de actiefase gekomen (en dus ook door de informatiefase) (zie ook figuur 2.1).²⁸ Bij de inerten gaat het dus vooral om de intentiefase. Bewuste blijvers kijken juist wel verder naar andere zorgverzekeraars en maken dan over het algemeen dus een bewuste keuze om bij de eigen zorgverzekering te blijven.

²⁴ De vraag die gesteld is was als volgt: Hebt u het idee dat u in uw situatie tijdens de overstapperiode *kunt* overstappen naar de basisverzekering van een andere zorgverzekeraar? Naast de 12,9% die aangaf niet te kunnen overstappen vanwege bepaalde voorwaarden dan wel bepaalde zorg, gaf 5,6% een andere reden. Andere redenen die genoemd worden zijn dat men niet weet of het kan, dat men het altijd vergeet en dan weer moet wachten tot het einde van het jaar, dat men collectief verzekerd is, dat men tevreden is waar men nu zit, dat de zorgverzekering betaald wordt door de werkgever, of dat men te oud is. Sommige van de genoemde redenen komen niet overeen met de perceptie dat je niet *kan* overstappen, bijvoorbeeld tevreden zijn en niet *willen* overstappen. Vandaar dat deze 5% niet direct opgeteld is bij de 12,9%. Er waren vreemd genoeg ook switchers die aangaven dat ze dachten dat ze niet over konden stappen. Deze groep hebben we uit de analyse gehaald.

²⁵ Zo'n 6,9% van de oriënterende inerten, 3,6% van de inerten, 4,2% van de bewuste blijver denken dat ze vanwege bepaalde voorwaarden niet over mogen stappen.

²⁶ Zo'n 8,7% van de bewuste blijvers, 8,1% van de inerten denken dat ze door bepaalde zorg niet over mogen stappen. Het is niet verder uitgevraagd om welke zorg het gaat.

²⁷ Alle $p < .001$

²⁸ NB. Uit de groep switchers zijn ook nog 27 inerten en 10 oriënterende inerten naar voren gekomen (zie appendix A). Deze 37 personen zijn niet opgenomen in de percentages omdat deze personen gestart zijn als switcher en door de selectievragen direct ingedeeld konden worden als (oriënterende) inert.



3.2.2 Invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag

Een analyse is uitgevoerd waarbij alle barrières en drijfveren als voorspellers zijn opgenomen om te bepalen in hoeverre deze voorspellen of iemand een inert, oriënterende inert, bewuste blijver of switcher is. Op deze manier wordt gekeken naar de unieke effecten van de variabelen. We nemen nu dus alle barrières en drijfveren mee in hetzelfde model en controleren voor elkaars invloed. We kijken naar welke factoren het belangrijkste zijn en of de inerten en de oriënterende inerten anders zijn dan de bewuste blijvers en switchers.

In tabel 3.1 zijn de resultaten weergegeven van de invloed die de barrières en drijfveren op (switch)gedrag hebben. De inerten en oriënterende inerten zijn steeds als referentiegroepen genomen. Er wordt dus beschreven welke barrières en drijfveren anders zijn voor inerten ten opzichte van oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers, én welke barrières en drijfveren anders zijn voor oriënterende inerten ten opzichte van inerten, bewuste blijvers en switchers. Het kan zo zijn dat er verschillen tussen (oriënterende) inerten en alle andere groepen zijn, het kan ook zo zijn dat er alleen verschillen tussen (oriënterende) inerten en switchers (of een andere groep) zijn of dat er geen verschillen zijn tussen (oriënterende) inerten, bewuste blijvers en switchers. In appendix C.1 zijn de statistische toetsen en resultaten opgenomen van de multinomiale logistische regressieanalyse. In appendix C.2 zijn alle gemiddelden per barrière en drijfveer opgenomen uitgesplitst naar switchers, bewuste blijvers, oriënterende inerten en inerten.

Barrières in de informatiefase verklaren niet waarom iemand inert blijft: *te veel informatie* en de *vergelijkbaarheid van informatie* zijn geen significante voorspellers voor of iemand inert blijft. Ook *inactie inertie* voorspelt niet of iemand inert blijft. De belangrijkste barrières om te switchen van zorgverzekeraar zitten in de intentiefase en in de actiefase en zijn het maken van een *kosten/batenafweging*, *uitkomstambigüiteit*, *geen duidelijke deadline ervaren*, en *het veel gedoe vinden om de overstap te regelen*.

(Oriënterende) inerten denken dat het uitzoeken van een zorgverzekering te weinig oplevert voor de tijd en moeite die zij moeten investeren. Ook denken zij dat het moeilijk is om een zorgverzekering uit te zoeken. (Oriënterende) inerten zien niet goed welke voordelen het uitzoeken van een zorgverzekering hen op zou kunnen leveren. Wel snappen oriënterende inerten dit beter dan inerten. Ook denken (oriënterende) inerten langer na waardoor ze minder snel tot actie komen. Daarnaast denken (oriënterende) inerten dat het regelen van de daadwerkelijke overstap té veel gedoe is (dus ze denken dat het regelen zelf veel moeite kost). (Oriënterende) inerten zullen het uitzoeken van een zorgverzekering dan ook eerder voor zich uit blijven schuiven. Maar oriënterende inerten zullen dit minder doen dan inerten. Samenvattend gaat het vooral om de perceptie dat het voor (oriënterende) inerten lastig is om uit te zoeken wat het kan opleveren om de zorgverzekering uit te zoeken en de perceptie dat het veel gedoe lijkt om over te stappen. Bij oriënterende inerten speelt daarnaast nog dat zij het uitzoeken van een zorgverzekering erg belangrijk maken.

De belangrijkste drijfveren om te switchen zijn *verwachte vooruitgang* en *exposure*. Zorgbehoefte voorspelt daarentegen niet of iemand inert blijft of switcht. Switchers denken erop vooruit te kunnen gaan door hun zorgverzekering goed uit te zoeken en hebben ook meer mensen in hun omgeving die dit uitzoeken.

Tevredenheid speelt vooral bij bewuste blijvers een belangrijke rol om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar. Bewuste blijvers zijn tevreden over hun zorgverzekering en banger om spijt te krijgen door te veranderen van zorgverzekering.



Tabel 3.1. invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag, (oriënterende) inerten zijn de referentiegroep

Barrière / drijfveer	Verschillen
<u>Intentiefase</u>	
<i>Gemak</i>	(Oriënterende) inerten vinden het minder makkelijk om een zorgverzekering uit te zoeken dan switchers.
<i>Kosten waard</i>	(Oriënterende) inerten vinden het het minder waard om hun zorgverzekering uit te zoeken dan switchers.
Uitkomst ambiguïteit	(Oriënterende) inerten snappen minder goed waarom het zinvol is om zich in de zorgverzekering te verdiepen dan bewuste blijvers en switchers, maar oriënterende inerten snappen dit beter dan inerten.
Spijt	Bewuste blijvers zijn bang om spijt te krijgen door te veranderen van zorgverzekering dan (oriënterende) inerten.
<u>Informatiefase</u>	
Te veel informatie	-
Vergelijkbaarheid info	-
Deliberatie	(Oriënterende) inerten denken langer na dan bewuste blijvers en komen dus minder snel tot actie.
<u>Actiefase</u>	
<i>Geen aanleiding</i>	(Oriënterende) inerten ervaren minder duidelijk een deadline om over te stappen dan switchers.
<i>Uitschuiven</i>	(Oriënterende) inerten blijven het uitzoeken van een zorgverzekering meer voor zich uitschuiven dan bewuste blijvers en switchers, maar oriënterende inerten doen dit minder dan inerten.
Te veel gedoe	(Oriënterende) inerten denken dat het meer gedoe is om de overstap naar een andere zorgverzekeraar te regelen dan switchers.
Inactie inertie	-
Te belangrijk	Oriënterende inerten maken het uitzoeken van een zorgverzekering belangrijker dan inerten en switchers.
<u>Drijfveren</u>	
Zorgbehoefte	-
Verwachte vooruitgang	Switchers denken meer dat ze erop vooruit kunnen gaan door het uitzoeken van een zorgverzekering dan (oriënterende) inerten.
<i>Exposure advertenties</i>	Oriënterende inerten hebben meer advertenties gezien dan inerten.
<i>Exposure anderen</i>	Switchers hebben in hun omgeving meer mensen die hun zorgverzekering uitzoeken dan (oriënterende) inerten.
Ontevredenheid	Bewuste blijvers zijn tevredener met hun zorgverzekering dan (oriënterende) inerten.
Productdifferentiatie	-



3.3 Segmentaties

Enkele achtergrondvariabelen zouden ook duidelijke voorspellers kunnen zijn zoals socio-demografische kenmerken, tevredenheid en loyaliteit, en of iemand collectief verzekerd is. In deze paragraaf gaan we hier verder op in.

3.3.1 Model met sociaal-demografische variabelen

Er is een model geschat waarbij onderzocht is of leeftijd, geslacht, opleidingscategorie en netto inkomen voorspellers zijn voor of iemand een inert, oriënterende inert, bewuste blijver of switcher is. Geslacht en inkomen zijn geen significante voorspellers. Leeftijd en opleiding zijn wel significante voorspellers. Hoe ouder iemand is hoe groter de kans dat iemand bewuste blijver of oriënterende inert is en hoe lager de kans dat iemand switcher is. Daarnaast blijven lager opgeleiden vaker inert.

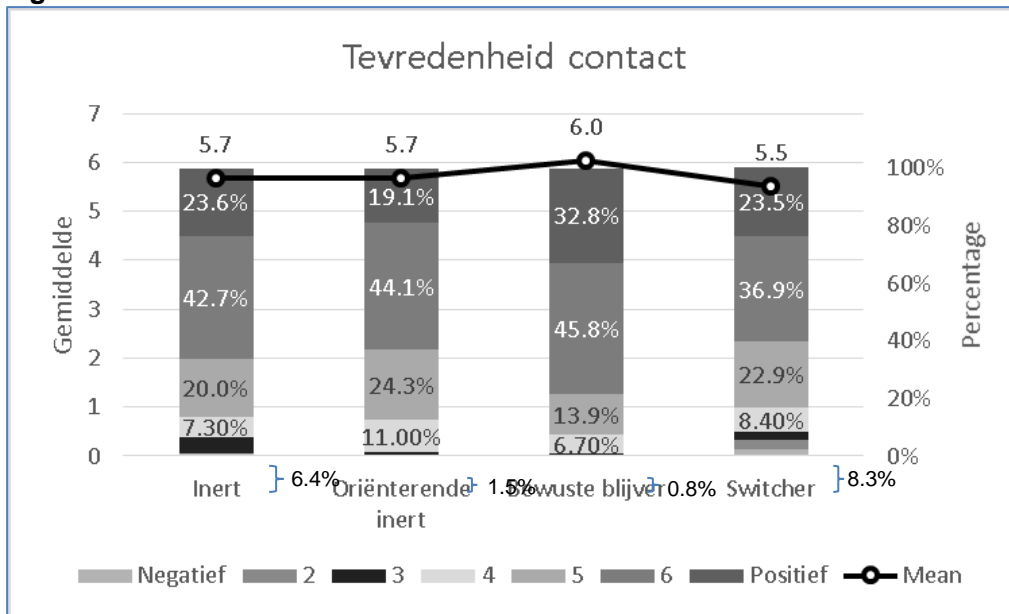
3.3.2 Tevredenheid met contact zorgverzekeraar en loyaliteit

We onderzochten hoe tevreden men is over het contact met de zorgverzekeraar en hoe loyaal mensen naar de eigen zorgverzekeraar zijn. Bewuste blijvers hebben frequenter contact met hun zorgverzekeraar, namelijk 67% heeft meer dan 1 keer contact gehad met de zorgverzekeraar, vergeleken met 45% van de inerten, 63% van de oriënterende inerten en zo'n 59% van de switchers. Het merendeel van het contact met de zorgverzekeraar ging over het indienen of afhandelen van een declaratie (in meer dan 50% van de contactmomenten).

De bewuste blijvers zijn het meest tevreden over het contact met de zorgverzekeraar. Switchers zijn niet minder tevreden over het contact met de zorgverzekeraar dan inerten, of oriënterende inerten, zie figuur 3.3.

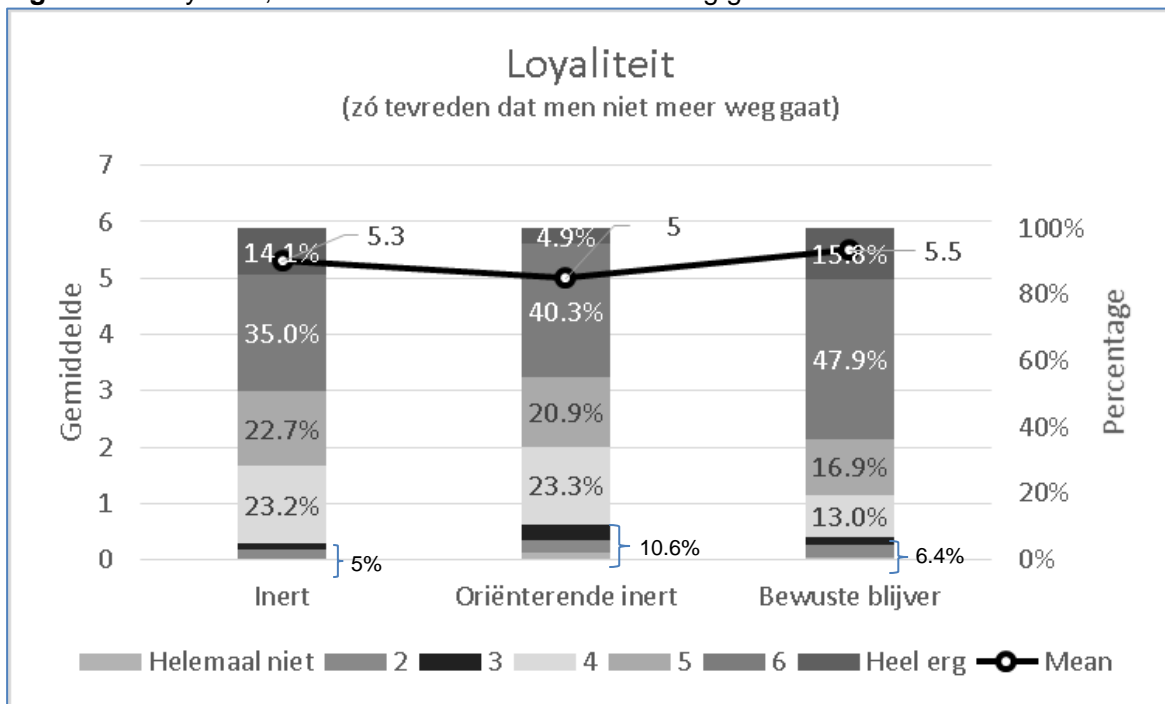


Figuur 3.3. Tevredenheid contact²⁹



Zo'n 15% van de bewuste blijvers en 14,1% van de inerten is zó tevreden dat zij niet meer weg zouden gaan bij hun huidige zorgverzekeraar, vergeleken met 4,9% van de oriënterende inerten. Het blijkt dat bewuste blijvers en inerten het meest loyaal zijn naar hun zorgverzekeraar vergeleken met oriënterende inerten, zie figuur 3.4.³⁰

Figuur 3.4. Loyaliteit, zo tevreden dat men niet meer weg gaat³¹



²⁹ $P < .001$, bewuste blijvers verschillen significant van de inerten, oriënterende inerten en bewuste blijvers.

³⁰ Deze vraag is logischerwijs niet aan switchers gesteld.

³¹ $P < .001$, oriënterende inerten verschillen significant van de inerten en bewuste blijvers.



3.3.3 Collectief verzekerd

We onderzochten of het hebben van een collectieve verzekering een voorspeller is voor of iemand een inert, oriënterende inert, bewuste blijver of switcher is. Zoals uit 2.1 bleek zijn bewuste blijvers het vaakst collectief verzekerd.

We hebben hetzelfde model geschat als in 3.2 en hebben hierbij ook opgenomen of iemand collectief verzekerd is. Of iemand collectief verzekerd is blijkt een significante voorspeller te zijn voor of iemand een (oriënterende) inert, bewuste blijver, of switcher is. Als iemand collectief verzekerd is de kans groter dat iemand een bewuste blijver is. Alle andere effecten blijven hetzelfde.

3.3.4 Aanvullend verzekerd

We onderzochten of het hebben van een aanvullende verzekering een voorspeller is voor of iemand een inert, oriënterende inert, bewuste blijver of switcher is.

We hebben hetzelfde model geschat als in 3.2 en hebben hierbij ook opgenomen of iemand aanvullend verzekerd is. Of iemand aanvullend verzekerd is blijkt een significante voorspeller te zijn voor of iemand een (oriënterende) inert, bewuste blijver, of switcher is. Als iemand aanvullend verzekerd is de kans groter dat iemand een bewuste blijver is. Alle andere effecten blijven hetzelfde.



4 Conclusie

Mensen zullen niet overstappen van zorgverzekeraar op het moment dat zij niet weten dat dit kan of denken dat dit niet kan. Tenminste 12,9% van de mensen denkt dat het niet mogelijk is om over te stappen van zorgverzekeraar. Het is dus noodzakelijk om bewustzijn te vergroten dat dit wel kan en mag.

Om een zo volledig mogelijk beeld te geven van (barrières) in het keuzeproces voor een zorgverzekering zijn in dit onderzoek drie fases onderzocht: de intentiefase, de informatiefase en de actiefase. In elk van de fases kunnen barrières optreden die inertie veroorzaken. Er is onderzocht welke barrières en drijfveren voorspellen of iemand inert, oriënterende inert, bewuste blijver of switcher is. Op deze manier koppelen we motivaties aan gedrag en krijgen we inzicht in welke barrières en drijfveren meer meespelen bij inerten dan bij de andere groepen.

Wie is de inerte persoon? De inerte persoon is vaak wat lager opgeleid. Bij de inerte persoon speelt de intentiefase een zeer belangrijke rol. Voor een inerte persoon is het uitzoeken van een zorgverzekering iets wat ingewikkeld lijkt en waar niet direct het nut van ingezien wordt. Een inerte persoon ziet de voordelen van het uitzoeken van een zorgverzekering niet opwegen tegen de kosten en ervaart het regelen van een overstap als gedoe. Een inert persoon blijft het uitzoeken van een zorgverzekering dan ook voor zich uitschuiven.

Wie is de oriënterende inert? De oriënterende inert heeft wel de intentie om zich op zijn minst in de eigen zorgverzekering te verdiepen. Oriënterende inerten die alleen binnen de eigen zorgverzekeraar vergelijken kunnen in de intentiefase vastlopen; oriënterende inerten die ook andere zorgverzekeraars vergelijken kunnen vastlopen in de informatie- of actiefase. Over het algemeen loopt de oriënterende inert tegen dezelfde barrières aan als de inert. Daarnaast maakt de oriënterende inert het uitzoeken van de zorgverzekering misschien wel té belangrijk waardoor hij/zij denkt dat echt een goede keuze gemaakt moet worden. Het zou kunnen dat hierdoor andere barrières geactiveerd worden: het wordt als heel belangrijk gezien om een goede keuze te maken, dus daar moet de persoon zich goed in verdiepen. Verdiepen kost tijd en dus wordt het verdiepen uitgesteld en gaat de persoon denken dat het moeilijk is om de zorgverzekering uit te zoeken.

Wie is de bewuste blijver? Voor de bewuste blijver is tevredenheid met de huidige zorgverzekeraar erg belangrijk. Bewuste blijvers zijn tevens vaak erg tevreden over het contact dat zij met hun zorgverzekeraar hebben en hebben ook vaker contact met hun zorgverzekeraar. Ook zijn bewuste blijvers loyaler. De bewuste blijver heeft ten dele angst voor spijt. Het zou kunnen zijn dat als bewuste blijvers erg tevreden zijn zij mogelijk eerder last van spijt ervaren wanneer ze overstappen naar een andere zorgverzekeraar.

Wie is de switcher? De switcher is vaak wat jonger en hoger opgeleid. De switcher verwacht erop vooruit te gaan door de zorgverzekering uit te zoeken. Voor de switcher is het het dus waard om zich in de zorgverzekering te verdiepen. De switcher heeft vaak ook mensen in de omgeving om zich heen die bezig zijn met het uitzoeken van hun zorgverzekering.

Belangrijke voorspellers voor of iemand inert blijft en zich niet verdiept in de zorgverzekering blijken vooral in de intentiefase en in de actiefase te liggen. In de intentiefase en actiefase zijn er voornamelijk verschillen tussen inerten en switchers. In de informatiefase zijn er weinig verschillen tussen inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers. Ook blijkt dat veel (oriënterende) inerten de actiefase niet bereiken. Het lijkt dus belangrijk om op de intentiefase in te spelen en ervoor te zorgen dat mensen geactiveerd worden om zich te verdiepen in de zorgverzekering om een bewuste keuze te maken om te blijven of om over te stappen.

Concluderend, in de informatiefase valt de winst niet te behalen omdat daar de blokkades niet zitten. Er is een grote groep mensen die eigenlijk helemaal niet in de informatiefase komt en dus blijft hangen in de intentiefase. Deze groep is veel minder bezig met of verzekeraars goed met



elkaar te vergelijken zijn en of er een stappenplan is dat hen helpt bij het maken van een bewuste keuze. Er lijkt dus nog winst te behalen in de intentiefase. Het volgende hoofdstuk gaat verder in op mogelijke interventies die zich richten op de intentiefase.



5 Mogelijke interventies

Het doel van dit onderzoek vloeit voort uit de Zorgverzekeringswet die opgesteld is in de hoop dat consumenten een bewuste en goed geïnformeerde keuze maken voor hun zorgverzekering. Realiteit is dat slechts 6% van de mensen jaarlijks switcht van zorgverlener. Dat is geen probleem als de mensen die niet switchen er bewust voor gekozen hebben om te blijven. Er is ook een groep die inert blijft, dit zijn mensen die geen actie ondernemen en zich ook niet verdiept lijken te hebben in de mogelijkheden die de markt hen biedt, en een groep oriënterende inerten die zich een beetje verdiept lijkt te hebben maar geen actie onderneemt of niet verder kijkt dan de eigen zorgverzekeraar. Dit onderzoek laat zien dat er verschillen zijn in het beslisproces tussen de inerten enerzijds en de switchers en bewuste blijvers anderzijds. Deze verschillen bieden een mogelijkheid tot het ontwikkelen en toetsen van interventies.

Het onderzoek laat duidelijk zien dat de grote verschillen zich bevinden in de eerste fase van het beslisproces: de intentiefase. De groep inerten snappen niet goed waarom overstappen zinvol is, en zij hebben het idee dat de kosten van het overstappen niet opwegen tegen de baten. Interventies zullen zich in eerste instantie moeten richten op deze fase. Daarnaast blijkt dat inerten, in vergelijking met switchers, het overstappen te veel gedoe vinden (actiefase). Tenslotte, en dat is ook erg informatief, er zijn eigenlijk geen betekenisvolle verschillen in de informatiefase en in de drijfveren van de mensen. Als we nu kijken naar de interventies die al uitgevoerd zijn, vinden we eigenlijk vooral interventies in de informatiefase. VWS noemt deze ook in de offerteaanvraag:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft met hulp van de Patiëntenfederatie Nederland en de Consumentenbond de Zorgverzekeringskaart geïntroduceerd. Zorgverzekeraars gebruiken deze kaart om verzekerden te informeren over de belangrijkste kenmerken van een polis.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft haar regels rondom de naamgeving van polissen aangescherpt, waardoor het onderscheid tussen natura- en restitutiepolissen duidelijker moet worden voor verzekerden.
- De Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de NZa hebben een stappenplan ontwikkeld om verzekerden te helpen bij het maken van een keuze voor een zorgverzekering.
- Vergelijkingssites zijn een handig keuzemiddel voor verzekerden. Deze sites proberen hun dienstverlening voortdurend te optimaliseren. Zo informeren zij dit overstapeseizoen verzekerden sneller en eenduidiger over de contracteergraad bij polissen.
- Een monitor van het overstapeseizoen 2015-2016¹ wijst uit dat zorgverzekeraars de polisvoorwaarden vaker op een begrijpelijk taalniveau proberen te formuleren. Ook is bij verreweg de meeste zorgverzekeraars de informatie over de polis en de bijbehorende polisvoorwaarden snel en gemakkelijk te vinden op de website.
- Tijdens de jaarlijkse najaarscampagne van de Rijksoverheid worden verzekerden geïnformeerd over belangrijke aspecten van de zorgverzekering. Dit gebeurt onder andere via radiospotjes, social media en een speciaal team dat het land in trekt om vragen van burgers te beantwoorden.

Het huidige onderzoek kan een verklaring bieden waarom deze interventies onvoldoende zijn om mensen bewust van hun keuze van zorgverzekering(spakket) na te laten denken. Barrières in de informatiefase lijken namelijk niet samen te hangen met of iemand switcht, bewust blijft of inert is. De inerten lijken helemaal niet in deze fase terecht te komen en al eerder af te haken.

In deze aanbevelingen richten we ons op communicatieve interventies omdat het veranderen van juridische aspecten niet haalbaar en niet wenselijk is. Het lijkt zinnig om interventies te ontwikkelen die mensen inzicht geven in de **kosten en baten van het overstappen**, en die laten zien dat het **geen “gedoe”** is om over te stappen. Het is van belang dat een interventie die zich hierop richt eenvoudig is, aandacht trekt, het sociale netwerk van mensen erbij betreft, en plaatsvindt op het tijdstip dat mensen deze keuze maken (einde van het kalenderjaar). Wij denken dan aan een campagne die niet vertelt DAT mensen zich moeten informeren, maar eentje die zich richt op hoe eenvoudig je dat doet, en waarom dat NU moet. Deze aanbeveling komt overeen met recente



aanbevelingen betreffende pensioenvoorbereiding. Ook in die markt blijkt dat mensen inert blijven, en daar blijkt tevens dat het verstrekken van informatie over het belang van switchen ook contraproductief kan werken. Boodschappen die benadrukten dat een beslissing erg belangrijk was, resulteerden namelijk in het uitstellen van beslissingen. Dus, vertellen DAT mensen in actie moeten komen lijkt niet nuttig. Toegepast op de zorgverzekeringsmarkt is het dan ook niet zinvol om mensen te vertellen dat ze hun zorgverzekering uit moeten zoeken. Wat in het onderzoek over de pensioenmarkt in plaats daarvan geadviseerd wordt is mensen vertellen wanneer ze in actie moeten komen (NU), en hoe ze dat moeten doen.³²

Als wij deze bevindingen vertalen naar de zorgverzekeringsmarkt en combineren met de resultaten van het huidige onderzoek, komen wij met de volgende aanbevelingen:

1. Benadrukken wat switchen van zorgverzekeraar kan opleveren.
2. Uitleggen hoe eenvoudig switchen is.
3. De keuze van een zorgverzekering niet té belangrijk maken.

5.1 Benadrukken wat switchen kan opleveren

Onderzoek van de ACM heeft laten zien dat consumenten het de moeite waard vinden om te switchen van zorgverzekering wanneer het ze €120 of meer per jaar oplevert. Ander onderzoek laat zien dat de verschillen tussen de goedkoopste en duurste zorgverzekering op kunnen lopen tot €240 per jaar.³³ Een onderzoek van het CPB laat zien dat het gemiddeld ongeveer €45 per persoon op zou kunnen leveren door te switchen.³⁴ Voor sommige consumenten zal het uitzoeken van de zorgverzekering waarschijnlijk voldoende opleveren om de investering goed te maken. Het lijkt nuttig consumenten te informeren over het bedrag dat zij eventueel uit zouden kunnen sparen en ze uit te nodigen om uit te zoeken hoeveel er te besparen is in hun specifieke situatie. Een interventie die dit voor elkaar krijgt zal vooral bij inertie de barrière uitkomstambiguïteit wegnemen en baten in de kosten/baten-afweging inzichtelijk maken.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen vaak uitgaan van hun huidige situatie en de mogelijke kosten en opbrengsten van alternatieven negeren. Het expliciet herinneren aan gemiste kansen en de mogelijk misgelopen opbrengst (opportunity costs) blijkt een goede manier om mensen bewustere keuzes te laten maken. In de context van pensioenbeslissingen laat Krijnen (2016) bijvoorbeeld zien dat wanneer mensen expliciet verteld wordt hoeveel ze mislopen door een jaar later te beginnen met pensioensparen zij eerder beginnen met sparen. Als we dit toepassen op de zorgverzekeringsmarkt lijkt het nuttig om mensen te vertellen hoeveel ze kunnen mislopen als ze zich NU niet goed informeren.

Uit eerder onderzoek zijn al een aantal belangrijke richtlijnen naar voren gekomen over hoe zo'n boodschap geformuleerd zou kunnen worden. Het te besparen bedrag kan per jaar weergegeven worden of bijvoorbeeld per maand (een kleiner bedrag). Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen zich vooral richten op de hoogte van het bedrag.³⁵ Dus als mensen geld dat ze al hebben kunnen verliezen wordt het als minder groot verlies ervaren wanneer het bedrag zo klein mogelijk weergegeven wordt (per maand in plaats van per jaar). Als mensen geld kunnen winnen of besparen zal een groter bedrag meer motiverend werken (per jaar in plaats van per maand). Wij adviseren dan ook om in het geval van de zorgverzekeringen het mogelijk te besparen bedrag per

³² Krijnen, J., Breugelmans, S.M., Zeelenberg, M. (2016). Overcoming inertia in retirement saving: Why now and how? *NEA Survey Paper*, 46, 7-70.

³³ ACM (2016). Concurrentie op de markt voor zorgverzekeringen. Zie ook: Gupta (2015). *Het bedrijfsmodel van zorgverzekeraars – Mogelijkheden om te concurreren*. Verkrijgbaar via: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15482/>

³⁴ Douven, R., Katona, K., Schut, E., Shestalova, V. (2017). Switching gains and health plan price elasticities: 20 years of managed competition reforms in the Netherlands. <https://www.cpb.nl/publicatie/overstapgedrag-en-prijsconcurrentie-bij-zorgverzekeringen>

³⁵ Gourville, J. T. (1998). Pennies-a-day: The effect of temporal reframing on transaction evaluation. *Journal of Consumer Research*, 24(4), 395-408.



jaar weer te geven (bijvoorbeeld: “u kunt mogelijk tussen XX en XX per jaar besparen door over te stappen naar een andere zorgverzekering”).

In het bovenstaande hebben we ons alleen gericht op de hoogte van de premie en hoe die via switchen te verlagen is. Natuurlijk zijn er andere facetten van belang bij de keuze voor een zorgverzekering, zoals voordelen met betrekking tot dekking, vrije zorgkeuze en dienstverlening. Om de keuze van een zorgverzekering niet te complex te maken, kunnen niet al deze facetten aan bod komen binnen een boodschap. De boodschap zal zich daarom vooral richten op het financiële voordeel. Wat wel van belang is bij de communicatie is naar voren laten komen dat een financieel voordeel niet per se samengaat met een slechter pakket (slechtere voorwaarden). Het gaat dus om een financieel voordeel voor dezelfde, of wellicht zelfs betere, zorg (“goedkoper en nog steeds passend” of, zoals in het filmpje van Consuwijzer, “beter én goedkoper uit zijn”³⁶). De “bottom line” blijft ook hier dat het voor de consument duidelijk moet zijn dat er iets te kiezen valt (of, met andere woorden, dat switchen echt iets kan opleveren).

Tabel 5.1. Conclusie voor de zorgverzekeringsmarkt

<p>Om de barrière uitkomstambigüiteit weg te nemen en baten in de kosten/baten-afweging inzichtelijk te maken, lijkt het nuttig om mogelijke opbrengsten van alternatieven weer te geven. Specifiek raden wij aan consumenten te informeren over het bedrag dat zij eventueel uit zouden kunnen sparen en ze uit te nodigen om uit te zoeken hoeveel er te besparen is in hun specifieke situatie. Een voorbeeld van een dergelijke interventie is weergegeven in Tabel 5.4 (interventie A). Aandachtspunten bij een dergelijke interventie zijn: (1) het te besparen bedrag als zo groot mogelijk bedrag weergeven, dus eerder de besparing per jaar dan de besparing per maand en (2) de boodschap niet te complex maken met veel verschillende punten; bijv. financieel voordeel als hoofdboodschap naast dat dit niet per se een slechter pakket inhoudt.</p>

5.2 Uitleggen hoe eenvoudig switchen is

Waar het in de intentiefase vooral om de kosten/batenafweging lijkt te gaan, gaat het in de actiefase vooral om hoeveel gedoe het lijkt te zijn om over te stappen van zorgverzekering. Mensen denken namelijk dat het veel gedoe is om over te stappen, terwijl dit eigenlijk niet zo ingewikkeld is. Een toekomstige zorgverzekeraar kan dit immers voor de consument regelen (de overstapservice). Het is daarom belangrijk om te benadrukken in de communicatie dat het eenvoudig is om te switchen. Dit sluit aan bij het EAST-model van het Behavioural Insights Team (BIT).³⁷ Om effectief te zijn moeten interventies volgens het model vooral Eenvoudig (**E**asy), Aantrekkelijk (**A**tractive), Sociaal (**S**ocial) en goed geTimeed (**T**imely) zijn. In het geval van de zorgverzekering lijkt vooral het knelpunt te zitten bij “Eenvoudig”. Het lijkt er dus op dat het belangrijk is dat de consument inziet dat het heel eenvoudig is om over te stappen. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door te laten zien hoe het overstappen in zijn werk gaat, wellicht met aansprekende rolmodellen als goed voorbeeld.

Het BIT beschrijft zelf ook een aantal punten die over het algemeen communicatieve boodschappen kunnen versimpelen. Zo stellen zij dat het belangrijk is om 1) de kern van de boodschap vroeg te communiceren (bij voorkeur in de eerste zin van de boodschap), 2) het taalgebruik eenvoudig te houden, 3) een specifieke actie aan te bevelen, 4) aan te geven waar die actie uitgevoerd kan worden (website, telefoonnummer), en 5) alle informatie die niet cruciaal is voor de actie weg te laten. Deze suggesties kunnen meegenomen worden in een boodschap die aangeeft dat overstappen eenvoudig is. Uiteraard kan niet één website opgegeven worden voor de overstapservice (aanbeveling 4), aangezien zorgverzekeraars allemaal hun eigen websites hebben. Het bestaan van de overstapservice kan echter wel benadrukt worden en dat dit gedaan

³⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=L9Usil4FOeo&feature=youtu.be>

³⁷ Behavioural Insights Team (2014). EAST, four simple ways to apply behavioural insights. http://38r8om2xjhh125mw24492dir.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/07/BIT-Publication-EAST_FA_WEB.pdf



kan worden “via de website van (of een telefoontje naar) de nieuwe zorgverzekeraar”. Als duidelijker wordt voor de consument dat de toekomstige zorgverzekeraar de overstap regelt en overstappen dus vrij eenvoudig is, neemt dit de barrière dat overstappen te veel gedoe is mogelijk weg.

Dat versimpelen van procedures effectief kan zijn blijkt uit onderzoek in enkele andere markten. Het BIT geeft hier een aantal voorbeelden van. Een van de eenvoudigste voorbeelden is een brief van de Britse belastingdienst (HMRC) waarin mensen naar een website werden verwezen om een formulier in te vullen om bepaalde belastingen te betalen. Toen deze brief de burgers direct naar het formulier verwees (i.p.v. naar de website waarop het formulier te vinden is) steeg de respons van 19% naar 23%.³⁸ Ook het lettertype dat gebruikt is in een dergelijk formulier kan de procedure mogelijk lastiger laten lijken: consumenten ervaren een actie als moeilijker wanneer het lettertype dat gebruikt wordt moeilijker leesbaar (bijv. cursief) is.³⁹ Dit zijn slechts voorbeelden van hoe procedures eenvoudiger maken of eenvoudiger presenteren effectief kan zijn. Voor de zorgverzekeringsmarkt zal het niet zozeer gaan om het overstappen zelf eenvoudiger te maken, maar vooral consumenten te informeren over, en daarmee bewust maken van, het bestaan van de overstapservice, die het proces uit handen van de consument neemt.

Tot slot maakt de “framing” (bepaalde formulering) van de boodschap uit. Specifiek voor overstappen geldt bijvoorbeeld dat overstappen als makkelijker wordt gezien wanneer gevraagd wordt hoe makkelijk het is om over te stappen dan wanneer gevraagd wordt hoe moeilijk het is om over te stappen.⁴⁰ In communicatie is het daarom belangrijk aan te geven dat overstappen “makkelijk” of “eenvoudig” is, en niet dat overstappen “niet moeilijk” is.

Tabel 5.2. Conclusie voor de zorgverzekeringsmarkt

Ook de barrière dat overstappen veel gedoe is kan worden aangepakt. Belangrijk is dat het hierbij om de actiefase gaat, en dus het overstappen zelf (niet het vergelijken van alternatieven) als “veel gedoe” wordt gezien. De manier om deze barrière weg te nemen, is uit te leggen hoe eenvoudig overstappen is. Hierbij ligt het voor de hand de overstapservice te noemen die zorgverzekeraars aanbieden. De toekomstige zorgverzekeraar zorgt hierbij voor de overstap; de consument hoeft dit niet zelf te doen. Hoewel niet één contactpunt hiervoor genoemd kan worden, kan wel de eenvoud van de overstap benadrukt worden door uit te leggen dat *de toekomstige zorgverzekeraar dit voor jou zal regelen*. Het lijkt immers vooral van belang consumenten bewust te maken van het bestaan van deze overstapservice. Het lijkt erop dat consumenten niet zozeer het overstappen zelf als veel gedoe ervaren (de overstapservice neemt dit immers weg), maar vooral de *perceptie* hebben dat overstappen veel gedoe is – doordat zij zich niet bewust zijn van deze service – en zich daardoor laten tegenhouden. Een voorbeeld van een dergelijke interventie is weergegeven in Tabel 5.4 (interventie B). Een aandachtspunt hierbij is de framing van de boodschap: aangeven dat overstappen “eenvoudig” is heeft de voorkeur boven aangeven dat overstappen “niet moeilijk” is.

5.3 De keuze van een zorgverzekering niet té belangrijk maken

Bij oriënterende inertien lijkt nog een extra barrière mee te spelen, namelijk dat zij het uitzoeken van een goede zorgverzekering erg belangrijk maken, wellicht té belangrijk. Ook in andere markten

³⁸ Behavioural Insights Team (2014). EAST, four simple ways to apply behavioural insights. http://38r8om2xjhhl25mw24492dir.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/07/BIT-Publication-EAST_FA_WEB.pdf

³⁹ Song, H., & Schwarz, N. (2008). If it's hard to read, it's hard to do. Processing fluency affects effort prediction and motivation. *Psychological Science*, 19, 986-988.

⁴⁰ AFM Consumentenmonitor, najaar 2016.



blijkt dat als mensen een keuze té belangrijk maken zij eerder inert blijven.⁴¹ Als mensen keuzes heel erg belangrijk vinden kan dat verlamvend werken.

In de communicatie rondom het stimuleren van mensen om na te laten denken over hun zorgverzekering, lijkt het daarom ook belangrijk om dit niet te framen als een 'heel belangrijke keuze' en 'kies wat het beste bij je aansluit'. Juist omdat mensen bij een zorgverzekering onzeker zijn over of hun keuze 'de beste' is – omdat ze niet weten wat hen gaat overkomen – is het relevant om in te spelen op 'kies wat nu goed lijkt voor jouw situatie'.

Tabel 5.3. Conclusie voor de zorgverzekeringsmarkt

Om de mogelijke barrière 'de keuze té belangrijk maken' – wat verlamvend kan werken – weg te nemen, stellen we voor in communicatie de keuze van een zorgverzekering niet te framen als een 'heel belangrijke keuze'. In plaats van 'kies wat het beste bij je aansluit', wat consumenten onzeker kan maken omdat niet duidelijk is welke optie 'de beste' is, kan een formulering als 'kies wat nu goed lijkt voor jouw situatie' gebruikt worden. Ook kan de focus in de communicatie meer op andere aspecten dan het belang van een goede keuze gelegd worden, zoals de voorgaande twee punten (baten van overstappen en hoe makkelijk overstappen is).
--

5.4 Implementeren van interventies

Samenvattend, is er op drie belangrijke punten winst te behalen: het moet duidelijk worden wat het mensen kan opleveren om over te stappen, het overstappen moet als redelijk eenvoudig worden gezien, en de keuze van een zorgverzekering moet niet té belangrijk gemaakt worden.

Aangezien deze interventies communicatief van aard zijn zouden deze ingebed kunnen worden in de bestaande campagnes.⁴² Het is de verwachting dat deze interventies het percentage switchers van 6% significant verhogen en/of het percentage bewuste blijvers significant verhogen. Echter is het zinvol om vóórdát de interventies breed uitgezet worden eerst te toetsen of de interventies effectief zijn in een gecontroleerde experimentele setting. Hieronder doen wij een voorstel van hoe zo'n experiment opgezet kan worden.

In een experiment is er maar ruimte om een paar interventies te toetsen. Wij stellen daarom voor om te beginnen met interventies die voor alle inerten (oriënterend of niet) relevant lijken te zijn: benadrukken wat switchen kan opleveren en uitleggen hoe eenvoudig switchen is. Voor zowel inerten als oriënterende inerten geldt dat zij zitten met de kosten/batenafweging en denken dat het veel gedoe is om over te stappen. Tevens richtten wij ons niet op een specifieke doelgroep, zoals consumenten met een hoge zorgbehoefte, daar deze niet representatief zijn voor de markt.

Wij stellen een experiment voor waarbij twee interventies los van elkaar en gecombineerd getoetst worden. Op deze manier kun je toetsen welke interventie het meest effectief is of dat alleen de combinatie effectief is. Zo'n experiment zou bijvoorbeeld uitgevoerd kunnen worden in het LISS-panel, aangezien we bij dit panel al weten of wat mensen in het afgelopen jaar gedaan hebben (of ze inert waren of niet), en we ze specifiek kunnen benaderen. Om een goede vergelijking te kunnen maken moet een situatie zonder interventie ook mee worden genomen. Dit zorgt voor de volgende vier varianten die in het onderzoek meegenomen zouden worden⁴³:

- Geen interventie:
- Interventie A: benadrukken wat switchen kan opleveren.
- Interventie B: uitleggen hoe eenvoudig switchen is.

⁴¹ Krijnen, J., Breugelmans, S.M., Zeelenberg, M. (2016). Overcoming inertia in retirement saving: Why now and how? *NEA Survey Paper*, 46, 7-70.

⁴² Naast bestaande campagnes kunnen deze interventies toegepast worden op eventuele nieuwe communicatiekanalen. Welke communicatiekanalen daarbij het meest effectief zijn ligt buiten de reikwijdte van het huidige onderzoek, maar is een interessante vraag voor vervolgonderzoek.

⁴³ Een 2x2 full factorial design.



- Combinatie van interventie A en B.

Tabel 5.4 geeft twee voorbeelden van interventies.

Tabel 5.4. Voorbeelden van interventies.

Interventie A: Voor iemand zoals u, met een basisverzekering en aanvullend pakket, is er gemiddeld XX per jaar te besparen op de premie. Dat betekent een besparing van XX%. Dit kost u nu even wat tijd, maar kan u flink wat voordeel opleveren.

Interventie B: Voor iemand zoals u, met een basisverzekering en aanvullend pakket, is het heel gemakkelijk om te switchen van zorgverzekeraar. In ongeveer 15 minuten hebt u duidelijk of u wilt blijven of overstappen. Voor de overstap zelf hoeft u geen moeite te doen, dit wordt geregeld door uw toekomstige zorgverzekeraar.

We stellen voor om een experiment uit te voeren onder inerten. Elke respondent krijgt een variant te zien (geen interventie, interventie A, B of een combinatie). In 2018 (na het overstapseizoen) zal onder dezelfde respondenten gemeten worden of zij inert gebleven zijn, geswitcht zijn of bewust gebleven zijn bij hun huidige zorgverzekeraar. Door de percentages hierin te vergelijken tussen de varianten zien we welke interventie het meest effectief is. Als in een van de groepen met een interventie het percentage bewuste blijvers en/of switchers significant hoger is dan in de groep zonder interventie is de interventie effectief gebleken.



A Appendix A: Groepsindeling

De selectie van consumenten vond allereerst plaats op basis van een aanvankelijke selectievraag, die voorafgaand aan het onderzoek aan het hele panel werd gesteld (5121 respondenten) en een eerste indeling trachtte te maken in switchers, bewuste blijvers en inerten (zie Figuur A.1). Er werd hier nog geen onderscheid gemaakt tussen inerten en oriënterende inerten.⁴⁴ 8,4% van de respondenten was geswitcht van zorgverzekeraar.

Figuur A.1. Aanvankelijke selectievraag en groepsindeling

Bent u eind vorig jaar (vóór 1 januari 2017) overgestapt naar een zorgverzekering van een andere maatschappij?

a. Ja. -> *switcher*

b. Nee, maar ik heb het uitgezocht en ik heb toen besloten om bij mijn huidige zorgverzekering te blijven. -> *bewuste blijver*

c. Nee en ik heb het niet uitgezocht en/of ik heb er niet over nagedacht. -> *inert*

Om een goede vergelijking tussen de groepen te maken werden vervolgens van de drie groepen (switcher, bewuste blijver, inert) minstens 400 respondenten uitgenodigd om deel te nemen. Vervolgfragen in de vragenlijst zorgden voor een nog nauwkeurigere groepsindeling waardoor ook het onderscheid tussen inerten en oriënterende inerten gemaakt kon worden:

- Bij de inerten werd nog onderscheid gemaakt tussen consumenten die zich zelfs niet georiënteerd hadden (inerten) en inerten die dat wel hadden gedaan, maar er niet helemaal uit waren gekomen (oriënterende inerten).
- Consumenten die aanvankelijk als bewuste blijver waren ingedeeld, maar op latere vragen toch aangaven er niet helemaal uit te zijn gekomen, werden bij de oriënterende inerten ingedeeld.
- Consumenten die aangaven enkel bij hun eigen zorgverzekeraar naar de zorgverzekering gekeken te hebben werden ingedeeld bij de bewuste blijvers indien zij aangaven niet verder gekeken te hebben omdat zij wisten dat hun zorgverzekeraar de beste keuze voor hen was en bij de inerten indien dit niet het geval was.
- Bij alle consumenten bij wie een ander de zorgverzekering had afgesloten werd gemeten wat de consument zelf had gedaan en werd op basis daarvan de consument in een groep ingedeeld. Als de consument bijvoorbeeld zelf niets had gedaan, werd de consument ingedeeld bij de inerten (aangezien de consument de vragenlijst zou invullen als een inert persoon).

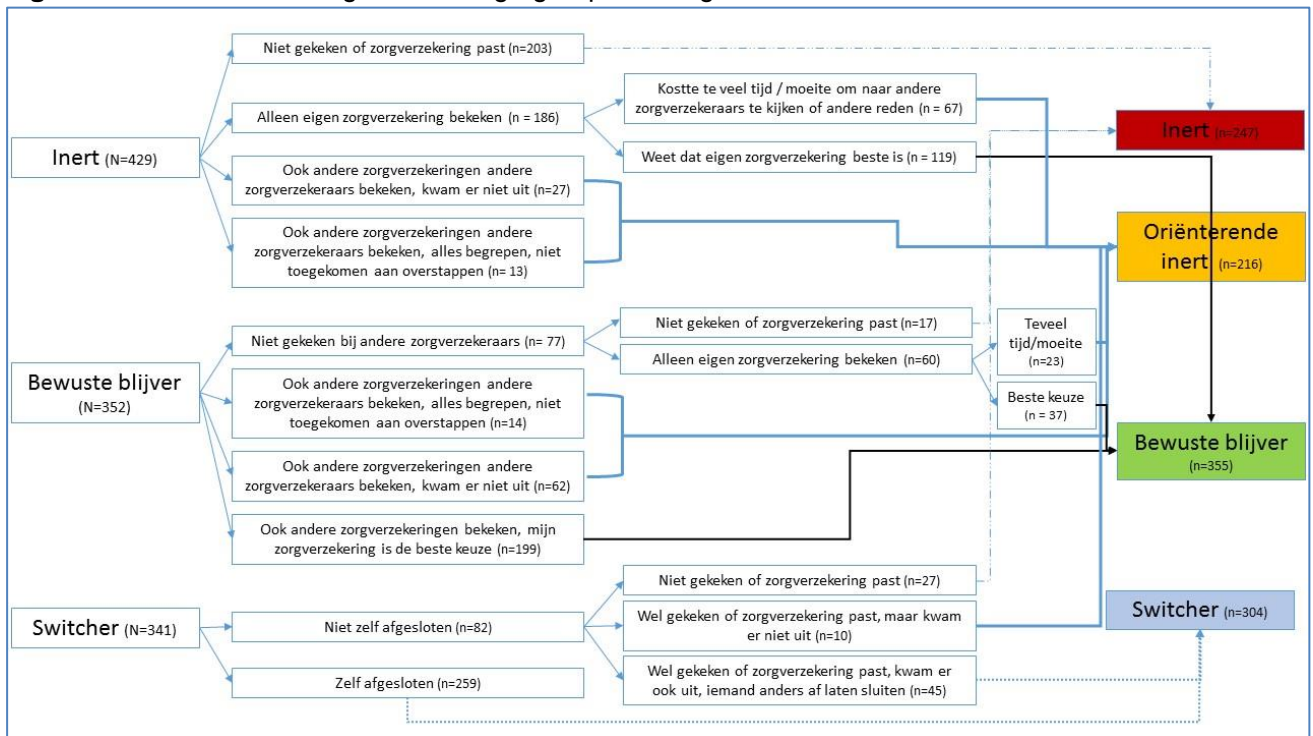
Zo ontstonden er uiteindelijk vier groepen die werden vergeleken: switchers, bewuste blijvers, oriënterende inerten en inerten.

Figuur A.2 geeft aan hoe de nauwkeurige groepsindeling tot stand is gekomen.

⁴⁴ In overleg met VWS is besloten om ook een groep oriënterende inerten te onderscheiden.



Figuur A.2. Totstandkoming nauwkeurige groepsindeling⁴⁵



⁴⁵ Er zou bij 17 personen sprake kunnen zijn van een recall bias. Namelijk de 17 personen die aangegeven hebben bewust te blijven bij hun zorgverzekeraar en later aangaven dat zij niet gekeken hebben of hun zorgverzekering nog passend is.



B Appendix B: Vragenlijst

NB: Vetgedrukte kopjes worden niet getoond aan respondenten.

[R] = reversed item. Hoge scores geven doorgaans aan dat een blokkade erg aanwezig is; lage scores geven aan dat een blokkade niet zo aanwezig is. Sommige items zijn echter in de andere richting gesteld (hoge scores geven dan aan dat een blokkade niet zo aanwezig is). Deze items moeten we eerst omscoren voor we ze kunnen samenvoegen met vergelijkbare items.

Groepsindeling

Selectievraag

NB: deze voorvraag is vooraf gesteld aan het online panel. Op basis hiervan wordt de uiteindelijke selectie gemaakt.

Bent u eind vorig jaar (vóór 1 januari 2017) overgestapt naar een zorgverzekering van een andere maatschappij?

- a. Ja.
- b. Nee, maar ik heb het uitgezocht en ik heb toen besloten om bij mijn huidige zorgverzekering te blijven.
- c. Nee en ik heb het niet uitgezocht en/of ik heb er niet over nagedacht.

Introductie

Eind 2016 had u de mogelijkheid uw zorgverzekering aan te passen of van zorgverzekeraar te veranderen. Deze vragenlijst gaat over dit keuzeproces. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Als u iets niet weet, vul dan in wat als eerste bij u opkomt.

Zelf afgesloten of niet

Q22. Hebt u zelf de zorgverzekering die u nu hebt afgesloten of heeft iemand anders dat voor u gedaan?

- 1 Ik heb mijn zorgverzekering zelf afgesloten.
- 2 Mijn partner heeft mijn zorgverzekering voor mij afgesloten.
- 3 Een familielid heeft mijn zorgverzekering voor mij afgesloten.
- 4 Iemand anders heeft mijn zorgverzekering voor mij afgesloten, namelijk: _____.

[indien Q22 is NIET 1 (dus Q22 is 2-4), tenzij de persoon een switcher is:]

Q22_2. U hebt aangegeven dat iemand anders uw zorgverzekering heeft afgesloten. Heeft deze persoon eind vorig jaar gekeken of uw zorgverzekering nog bij u past?

- 1 ja
- 2 nee
- 3 weet niet

[ook indien Q22 is NIET 1 (dus Q22 is 2-4), maar OOK als persoon switcher is:]

Extra instructie voor niet-zelf afsluiters

De volgende vragen gaan over het keuzeproces bij het wel of niet aanpassen van een zorgverzekering. U hebt aangegeven dat u niet zelf uw zorgverzekering hebt afgesloten. Dit maakt niet uit. Vul bij de vragen in wat u *zelf* hebt gedaan en hoe u *zelf* denkt over de vragen.



Selectievraag II switchers

[indien Q22 is NIET 1 (dus Q22 is 2-4) EN de persoon is een switcher:]

Q1_sw. U hebt aangegeven dat iemand anders uw zorgverzekering heeft afgesloten. We willen ook graag weten wat u *zelf* hebt gedaan. Wilt u aangeven welke situatie het meest op u van toepassing is?

- 1 Ik heb helemaal niet gekeken of mijn zorgverzekering nog bij me past.
- 2 Ik heb wel gekeken of mijn zorgverzekering nog bij me past, maar kwam er niet uit.
- 3 Ik heb wel gekeken of mijn zorgverzekering nog bij me past en kwam er ook uit, maar heb een ander de zorgverzekering laten afsluiten.

Selectievraag II inertien / fase waarin inertien zitten (intentie, informatie, actie)

[enkel voor de groep "inertien" (op basis van de selectievraag):]

Q1. U hebt in een eerdere vragenlijst aangegeven dat u eind vorig jaar niet bent overgestapt van zorgverzekeraar. Wilt u aangeven welke situatie het meest op u van toepassing is?

- 1 Ik heb helemaal niet gekeken of mijn zorgverzekering nog bij me past.
- 2 Ik heb alleen gekeken of de zorgverzekering van mijn eigen zorgverzekeraar nog bij me past.
- 3 Ik heb (ook) zorgverzekeringen van andere zorgverzekeraars bekeken, maar ik kwam er niet uit of ik ergens een betere zorgverzekering kon krijgen.
- 4 Ik heb (ook) zorgverzekeringen van andere zorgverzekeraars bekeken, ook alle informatie gevonden en begrepen, maar ben er niet toe gekomen om daadwerkelijk over te stappen.

[indien op Q1 antwoordoptie 2:]

Q1_2. Waarom hebt u alleen naar uw eigen zorgverzekeraar gekeken?

- 1 Ik weet dat mijn zorgverzekeraar de beste keuze voor mij is.
- 2 Het kostte me te veel tijd/moeite om naar andere zorgverzekeraars te kijken.
- 3 Een andere reden, namelijk _____.

Selectievraag II bewuste blijvers

[enkel voor de groep "bewuste blijvers" (op basis van de selectievraag):]

Q2. U hebt in een eerdere vragenlijst aangegeven dat u eind vorig jaar niet bent overgestapt van zorgverzekeraar, maar hier wel dingen over had uitgezocht. Wilt u aangeven welke situatie het meest op u van toepassing is?

- 1 Ik heb (ook) zorgverzekeringen van andere zorgverzekeraars bekeken en toen gezien dat mijn zorgverzekeraar de beste keuze voor mij was.
- 2 Ik heb (ook) zorgverzekeringen van andere zorgverzekeraars bekeken, maar ik kwam er niet uit of ik ergens een betere zorgverzekering kon krijgen.
- 3 Ik heb (ook) zorgverzekeringen van andere zorgverzekeraars bekeken, ook alle informatie gevonden en begrepen, maar ben er niet toe gekomen om daadwerkelijk over te stappen.
- 4 Ik heb niet bij andere zorgverzekeraars gekeken naar zorgverzekeringen.

[indien antwoord 4 op Q2:]

Q2_2 Geef hieronder aan wat het beste op u van toepassing is:

- 1 Ik heb helemaal niet gekeken of mijn zorgverzekering nog bij me past.
- 2 Ik heb alleen gekeken of de zorgverzekering van mijn eigen zorgverzekeraar nog bij me past.

[indien op Q2_2 antwoordoptie 2:]

Q2_3. Waarom hebt u alleen naar uw eigen zorgverzekeraar gekeken?

- 1 Ik weet dat mijn zorgverzekeraar de beste keuze voor mij is.
- 2 Het kostte me te veel tijd/moeite om naar andere zorgverzekeraars te kijken.
- 3 Een andere reden, namelijk _____.

Barrières

[voor iedereen:]

Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen.



Intentiefase

Kosten/batenafweging

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q3_1. Het uitzoeken / vergelijken van zorgverzekeringen kost veel tijd.	1	2	3	4	5	6	7
Q3_2. Ik vind het het waard om uit te zoeken of er een betere zorgverzekering voor mij is. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q3_3. Het is makkelijk om uit te zoeken of er een betere zorgverzekering voor mij is. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q3_4. Met het uitzoeken van een zorgverzekering kan ik erop vooruit gaan. [R]	1	2	3	4	5	6	7

Uitkomstambigüiteit

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q4_1. Het was me niet duidelijk waarom ik mij zou verdiepen in mijn zorgverzekering.	1	2	3	4	5	6	7
Q4_2. Ik had een duidelijke reden om mij te verdiepen in de zorgverzekering. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q4_3. Het was me duidelijk wat het mij zou opleveren als ik mij zou verdiepen in zorgverzekeringen. [R]	1	2	3	4	5	6	7



Spijtaversie

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q5_1 Ik wil niet dat ik door te veranderen van zorgverzekering een verkeerde keuze maak.	1	2	3	4	5	6	7
Q5_2. Ik ben bang om spijt te krijgen als ik van zorgverzekering verander.	1	2	3	4	5	6	7
Q5_3. Ik denk dat het achteraf kan tegenvallen als je van zorgverzekering verandert.	1	2	3	4	5	6	7

Informatiefase

Te veel informatie

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q6_1. Ik had geen idee waar ik moest beginnen met het uitzoeken/vergelijken van zorgverzekeringen.	1	2	3	4	5	6	7
Q6_2. Bij de keuze tussen de verschillende zorgverzekeringen zijn er te veel verzekeringen om te vergelijken.	1	2	3	4	5	6	7
Q6_3. Bij de keuze tussen de verschillende zorgverzekeringen zijn er te veel kenmerken tussen de verzekeringen om te vergelijken (bv. vergoedingen, premie, keuzevrijheid van zorg, service).	1	2	3	4	5	6	7
Q6_4. Er is te veel informatie om door te nemen als je zorgverzekeringen gaat vergelijken.	1	2	3	4	5	6	7



Vergelijkbaarheid van informatie

	Helemaal oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q7_1. Het kost mij weinig moeite om te ontdekken hoe zorgverzekeringen van elkaar verschillen. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q7_2. Het is makkelijk verschil te maken tussen de verschillende zorgverzekeringen. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q7_3. Ik zou snel het overzicht kwijtraken bij het vergelijken van zorgverzekeringen.	1	2	3	4	5	6	7
Q7_4. Ik snap de informatie bij het vergelijken van zorgverzekeringen. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q7_5. Bij het vergelijken van zorgverzekeringen is de informatie in begrijpelijke taal uitgelegd. [R]	1	2	3	4	5	6	7

Deliberatie

	Helemaal oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q8_1. Ik ben iemand die lang nadenkt over welke zorgverzekering ik moet kiezen.	1	2	3	4	5	6	7
Q8_2. Als ik eenmaal alle informatie over zorgverzekeringen zou hebben verzameld, vind ik het moeilijk om knopen door te hakken.	1	2	3	4	5	6	7
Q8_3. Ik kan goed een keuze maken tussen de verschillende zorgverzekeringen. [R]	1	2	3	4	5	6	7



Actiefase

Trigger ontbreekt

	Helemaal oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q9_1. Ik blijf het uitzoeken of mijn zorgverzekering nog bij me past maar voor me uitschuiven.	1	2	3	4	5	6	7
Q9_2. Ik vind het moeilijk om op tijd een moment te kiezen om van zorgverzekering te veranderen.	1	2	3	4	5	6	7
Q9_3. Ik heb een duidelijke aanleiding om op tijd in actie te komen om van zorgverzekering te veranderen. [R]	1	2	3	4	5	6	7

Te veel gedoe

	Helemaal oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q10_1. Ik heb het idee dat ik na mijn keuze om over te stappen veel moet doen om de overstap te regelen.	1	2	3	4	5	6	7
Q10_2. Ik vind het veel gedoe om de overstap naar een andere zorgverzekeraar te regelen.	1	2	3	4	5	6	7
Q10_3. Als ik eenmaal weet welke zorgverzekering ik wil, is het overstappen makkelijk geregeld. [R]	1	2	3	4	5	6	7



Inactie inertie

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q11_1. Ik heb het idee dat het voordeel dat ik nu haal met een overstap van zorgverzekeraar kleiner is dan als ik eerder zou zijn overgestapt.	1	2	3	4	5	6	7
Q11_2. Ik denk dat het verstandiger was geweest om in voorgaande jaren over te stappen dan om nu over te stappen.	1	2	3	4	5	6	7
Q11_3 Er zijn vast in het verleden wel eens aantrekkelijkere kansen geweest om over te stappen van zorgverzekeraar. Ik ben bang om nu nog spijt te krijgen dat ik toen niet ben overgestapt.	1	2	3	4	5	6	7

Te belangrijk

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q12_1. Het is belangrijk de juiste zorgverzekering te kiezen.	1	2	3	4	5	6	7
Q12_2. Het is belangrijk om een goede zorgverzekering te hebben.	1	2	3	4	5	6	7
Q12_3. Het is voor mij erg belangrijk de juiste zorg te kunnen krijgen wanneer ik die nodig heb.	1	2	3	4	5	6	7
Q12_4. Het is belangrijk om geen foute keuze te maken in je zorgverzekering.	1	2	3	4	5	6	7
Q12_5. Het kan me niet zoveel schelen of ik een goede zorgverzekering heb. [R]	1	2	3	4	5	6	7



(Afwezigheid van) drijfveren van switchers

(Geen) verandering in zorgbehoefte

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q13_1. Mijn zorgverzekering van 2016 sloot goed aan bij welke zorg ik dacht nodig te hebben in 2017. [R]	1	2	3	4	5	6	7
Q13_2. Ik had het idee dat ik in 2017 andere zorg zou gaan gebruiken dan in 2016.	1	2	3	4	5	6	7
Q13_3. Ik dacht dat in 2017 mijn gebruik van zorg ongeveer hetzelfde zou blijven als in 2016. [R]	1	2	3	4	5	6	7

(Geen) verwachte vooruitgang

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q14_1. Ik had het idee dat ik bij een andere zorgverzekeraar minder zou betalen.	1	2	3	4	5	6	7
Q14_2. Ik dacht dat als ik zou overstappen, ik erop vooruit zou gaan.	1	2	3	4	5	6	7
Q14_3. Ik dacht dat andere zorgverzekeraars beter zouden zijn.	1	2	3	4	5	6	7

(Minder) exposure

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q15_1. Ik heb veel advertenties gezien over het <i>kiezen</i> van een passende zorgverzekering.	1	2	3	4	5	6	7
Q15_2. Ik heb veel advertenties gezien van zorgverzekeraars.	1	2	3	4	5	6	7
Q15_3. Ik heb van veel mensen gehoord dat ze gingen overstappen naar een andere zorgverzekeraar.	1	2	3	4	5	6	7
Q15_4. Ik heb het idee dat veel mensen zoals ik overstappen naar een andere zorgverzekeraar.	1	2	3	4	5	6	7

Tevredenheid / ontevredenheid

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens /	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens



				niet oneens			
Q16_1. Ik was tevreden met mijn zorgverzekering van 2016.	1	2	3	4	5	6	7
Q16_2. Ik had vertrouwen in mijn zorgverzekeraar van 2016.	1	2	3	4	5	6	7
Q16_3. Ik vond de zorgverzekering die ik in 2016 had prima.	1	2	3	4	5	6	7

Vervolg vragen

Tevredenheid specifieke aspecten

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens	Weet niet / nvt
Q17_1. Ik was tevreden met de premie van mijn zorgverzekering van 2016.	1	2	3	4	5	6	7	99
Q17_2. Ik was tevreden met de service van mijn zorgverzekeraar in 2016.	1	2	3	4	5	6	7	99
Q17_3. Ik was tevreden met de klantgerichtheid van mijn zorgverzekeraar van 2016.	1	2	3	4	5	6	7	99
Q17_4. Ik was tevreden met <i>welke</i> zorgaanbieders aangesloten waren bij mijn zorgverzekeraar van 2016.	1	2	3	4	5	6	7	99
Q17_5. Ik was tevreden met de <i>hoeveelheid</i> zorgaanbieders die aangesloten waren bij mijn zorgverzekeraar van 2016.	1	2	3	4	5	6	7	99
Q17_6. Ik was tevreden met mijn aanvullende verzekering.	1	2	3	4	5	6	7	99



(Weinig) productdifferentiatie

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
Q18_1. Zorgverzekeraars / zorgverzekeringen verschillen bijna niet van elkaar.	1	2	3	4	5	6	7
Q18_2. Alle zorgverzekeringen lijken op elkaar.	1	2	3	4	5	6	7
Q18_3. Er zijn veel verschillen tussen zorgverzekeringen van verschillende zorgverzekeraars. [R]	1	2	3	4	5	6	7

Behoeftte aan hulp in het keuzeproces

Het kan soms lastig zijn om de stap te maken om u te verdiepen in uw zorgverzekering. Bovendien kan het lastig zijn zorgverzekeringen te vergelijken of echt over te stappen. Er zijn verschillende dingen die u bij deze zaken zouden kunnen helpen. Hieronder staan enkele mogelijkheden. Geef per mogelijkheid aan in hoeverre u denkt dat deze u zou helpen.

	Helemaal niet				Helemaal wel			
	1	2	3	4	5	6	7	
Q19_1. Een goed beeld krijgen van wat ik mogelijk misloop door niet over te stappen.	1	2	3	4	5	6	7	
Q19_2. Een samenvatting krijgen van geschikte zorgverzekeringen op kenmerken die op mij van toepassing zijn.	1	2	3	4	5	6	7	
Q19_3. Een stappenplan krijgen met hoe ik zorgverzekeringen kan vergelijken.	1	2	3	4	5	6	7	
Q19_4. Actief herinnerd worden aan de deadline om over te stappen.	1	2	3	4	5	6	7	

Achtergrondvariabelen

Er volgen nu nog wat algemene vragen.

Overstapgewoonten

Geef hieronder per dienst aan hoe vaak u bent overstapt. Als u hier niet zeker van bent, geef dan een schatting. Als u nooit bent overstapt, vul dan 0 in.

Q20_1. Zorgverzekeraar	=====
Q20_2. Energieleverancier	=====
Q20_3. Mobiele telefoon aanbieder	=====
Q20_4. Autoverzekering	=====



[als Q20 > 0 (per vraag!), vervolgvraag Q21]

<Let op dat we ze kunnen koppelen aan de juiste vraag van Q20, dus bijv. zelfde cijfer erachter. Als bijv. alleen bij 20_3 een getal > 0 is ingevuld, dan 21_1, 21_2 en 21_4 leeg en bij 21_3 wel een antwoord>

Q21. Wanneer was de laatste keer dat u bent overgestapt?

- 1 dit jaar
- 2 1-2 jaar geleden
- 3 2-5 jaar geleden
- 4 5-10 jaar geleden
- 5 langer dan 10 jaar geleden

[voor iedereen:]

Collectieve verzekering

Q23. Sommige mensen sluiten een collectieve zorgverzekering af. Een collectieve zorgverzekering is een verzekering die je met een groot aantal mensen afsluit. Je doet dit bijvoorbeeld via de werkgever of een organisatie. Je krijgt dan vaak korting.

Hebt u een collectieve zorgverzekering?

- 1 ja
- 2 nee
- 3 weet niet

[indien 1 ("ja") op Q23:]

Q23_2. Via welke organisatie hebt u een collectieve zorgverzekering?

- 1 via mijn werkgever
- 2 via de ouderenbond
- 3 via een patiëntencollectief
- 4 via een hobby- of sportvereniging
5. via de gemeente
- 5 anders, namelijk: _____

Interne overstap

[alleen voor inerten EN bewuste blijvers (op basis van selectievraag); oftewel: alleen NIET voor switchers:]

Q24. U hebt in een eerdere vragenlijst aangegeven dat u eind vorig jaar niet bent overgestapt naar een zorgverzekering van een andere zorgverzekeraar. Hebt u toen wel iets aangepast bij uw eigen zorgverzekeraar? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- 1 nee
 - 2 ja, ik heb een andere basisverzekering gekozen
 - 3 ja, ik heb een (andere) aanvullende verzekering gekozen
 - 4 ja, ik heb mijn aanvullende verzekering stopgezet
- <meerdere antwoorden mogelijk, MAAR: Indien 1 ("nee") -> geen mogelijkheid tot aankruisen 2-5;>

[voor iedereen:]

Loyaliteit

Q25. Hoeveel jaar zat u al bij de zorgverzekeraar bij wie u vorig jaar (in 2016) verzekerd was? Reken vorig jaar (2016) wel mee, maar dit jaar (2017) niet. Als u het niet meer precies weet, geef dan een schatting en vink hieronder ook "schatting" aan.

_____ jaar

Schatting

<minimaal 1; 0 is geen mogelijk getal>



Q26. Hoe vaak hebt u contact gehad met een medewerker van de zorgverzekeraar die u in 2016 had? (bv. telefonisch, via de chat, via de e-mail)? Als u het niet meer precies weet, geef dan een schatting en vink hieronder ook "schatting" aan.

- 1 nooit
- 2 1 keer
- 3 2-5 keer
- 4 6-10 keer
- 5 meer dan 10 keer

Schatting

[als Q26 is 2-5, oftewel NIET 1 ("nooit");]

Q26_2. Waarover hebt u contact gehad met de zorgverzekeraar die u in 2016 had?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- 1 indienen of afhandelen van een declaratie
 - 2 informatie over de betaling van de zorgverzekeringspremie
 - 3 advies over een zorgaanbieder (bv. medisch specialist)
 - 4 advies over mijn zorgverzekering
 - 5 administratieve zaken (bv. pasje aanvragen, gegevens wijzigen)
 - 6 wachtlijstbemiddeling
 - 7 klacht over de zorgverzekeraar
 - 8 anders, namelijk _____
- <meerdere antwoorden mogelijk>

[als Q26 is 2-5, oftewel NIET 1 ("nooit"); dus zelfde groep als Q26_2 heeft ingevuld:]

Q26_3. Hoe zou u over het algemeen het contact met uw zorgverzekeraar beoordelen?
negatief 1 2 3 4 5 6 7 positief

[alleen voor inerten en bewuste blijvers (op basis van selectievraag):]

In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q27. Ik ben zó tevreden met mijn huidige zorgverzekeraar dat ik niet gauw weg zou gaan.	1	2	3	4	5	6	7

[voor iedereen:]

Perceptie of je mag overstappen

Q28. Hebt u het idee dat u in uw situatie tijdens de overstapperiode *kunt* overstappen naar de basisverzekering van een andere zorgverzekeraar?

- 1 ja
- 2 nee, want dit mag niet volgens de voorwaarden van mijn zorgverzekeraar
- 3 nee, want door bepaalde zorg die ik nodig heb word ik niet overal aangenomen
- 4 nee, om een andere reden, namelijk: _____

Verandering zorgbehoefte

Q29. Is er in 2016 iets veranderd in uw situatie waardoor u al wist dat u in 2017 andere zorg of meer of minder zorg nodig hebt?

- 1 nee
- 2 ja



Aanvullende verzekering

Q30. Hebt u naast een basisverzekering ook een aanvullende zorgverzekering?

1 Ik heb alleen een basisverzekering.

2 Ik heb naast de basisverzekering ook een aanvullende verzekering.

Financiële situatie

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helema al mee oneens	Mee oneens	Beetje mee oneens	Niet eens / niet oneens	Beetje mee eens	Mee eens	Helema al mee eens
Q31_1. Ik kom vaak geld tekort.	1	2	3	4	5	6	7
Q31_2. Ik vraag me de hele tijd af of ik wel genoeg geld heb.	1	2	3	4	5	6	7
Q31_3. Ik maak me vaak zorgen over geld.	1	2	3	4	5	6	7
Q31_4. Ik ben alleen bezig met wat ik nu moet betalen. De rest zie ik later wel.	1	2	3	4	5	6	7
Q31_5. Ik heb het gevoel dat ik weinig controle heb over mijn financiële situatie.	1	2	3	4	5	6	7

[Q32-37: koppelingen met eerdere data]

Gezondheidssituatie / zorggebruik

NB: De volgende twee vragen komen uit een eerdere Health-vragenlijst (dataverzameling in november / december 2016) en geven inzicht in de gezondheidssituatie en het zorggebruik van respondenten in 2016. Niet alle respondenten hebben de vragenlijst ingevuld, waardoor er enkele missings zullen zijn.

Q32. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? (ch16i004)

1 slecht

2 matig

3 goed

4 zeer goed

5 uitstekend

Q33. Het aantal behandelingen bij gezondheidsdiensten waarvan respondenten in 2016 gebruik hebben gemaakt (ch16i206 – ch16i217 – ch16i267).

Demografische gegevens

Q34. Geslacht

Q35. Leeftijd

Q36. Opleiding

Q37. Inkomen



C Appendix C: Statistische gegevens

C.1 Resultaten multinomiale logistische regressie analyse

Tabel C.1 geeft de resultaten weer van de multinomiale logistische regressie analyse, waarbij de invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag zijn getoetst. Inerten zijn als referentiegroep genomen. De algemene toets geeft aan of de barrière of drijfveer een significante voorspeller is voor of iemand een switcher, bewuste blijver, oriënterend inert of inert is. Als $p < .05$ is dan is het een significante voorspeller. Vervolgens wordt getoetst hoe inerten van switchers, bewuste blijvers en oriënterende inerten verschillen. De inerten zijn dus als referentiegroep genomen. De kolom Exp(B) geeft aan of de barrière of drijfveer een voorspeller is voor inerten. Als de barrière of drijfveer een voorspeller is voor inerten dan geldt Exp(B) kleiner dan 1. Als de barrière of drijfveer geen voorspeller is voor de inerten dan geldt Exp(B) groter dan 1.

Tabel C.1. invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag, inerten zijn referentiegroep

Construct	Algemene toets <i>p</i>	Oriënterende inert		Bewuste blijver		Switcher	
		<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>
<u>Intentiefase</u>							
<i>Gemak</i>	.009	1,10	.373	0,88	.194	,77	.026
<i>Kosten waard</i>	.022	1,03	.810	1,05	.629	,73	.021
<i>Uitkomst ambiguïteit</i>	<.001	0,58	<.001	0,51	<.001	,36	<.001
<i>Spijt</i>	.040	1,21	.061	1,28	.008	1,10	.403
<u>Informatiefase</u>							
<i>Te veel informatie</i>	.477	1,06	.661	1,12	.343	1,24	.129
<i>Vergelijkbaarheid info</i>	.830	1,12	.390	1,08	.581	1,13	.450
<i>Deliberatie</i>	<.001	0,95	.578	0,70	<.001	,94	.615
<u>Actiefase</u>							
<i>Geen aanleiding</i>	.033	0,98	.798	0,89	.085	,81	.010
<i>Uitschuiven</i>	<.001	0,83	.016	0,68	<.001	,64	<.001
<i>Te veel gedoe</i>	<.001	0,85	.070	0,93	.456	,55	<.001
<i>Inactie inertie</i>	.514	1,10	.428	0,95	.617	1,04	.767
<i>Te belangrijk</i>	.011	1,40	.018	1,30	.053	,96	.779
<u>Drijfveren</u>							
<i>Zorgbehoefte</i>	.018	0,95	.660	0,98	.855	1,25	.064
<i>Verwachte vooruitgang</i>	.000	1,05	.630	1,01	.952	1,80	<.001
<i>Exposure advertenties</i>	.006	1,23	.002	1,09	.187	1,01	.925
<i>Exposure anderen</i>	.001	1,01	.912	1,07	.497	1,45	.001
<i>Ontevredenheid</i>	<.001	1,14	.238	0,69	.001	1,09	.491
<i>Productdifferentiatie</i>	.178	1,18	.098	0,99	.898	1,09	.538



Barrières in de intentiefase

Mogelijke barrières in de intentiefase zijn de moeilijkheid van het maken van een kosten/batenafweging, geen duidelijke uitkomst voor ogen hebben en bang zijn voor verlies en spijt als geswitcht zou worden.

- Kosten/batenafweging: voor het maken van een kosten/batenafweging is gekeken naar het gemak waarmee mensen een zorgverzekering uit zoeken en of ze het het waard vinden om hun zorgverzekering uit te zoeken. Er is alleen een significant verschil tussen switchers en inerten. Inerten vinden het minder makkelijk om een zorgverzekering uit te zoeken dan switchers. Inerten vinden het het minder waard om hun zorgverzekering uit te zoeken dan switchers. Dus, hoe hoger de kosten gezien worden en hoe lager de baten gezien worden hoe groter de kans is dat iemand tot de inerten (en niet tot de switchers) behoort. De kosten/batenafweging die inerten maken verschilt echter niet van de kosten/batenafweging die oriënterende inerten en bewuste blijvers maken.
- Uitkomstambigüiteit: de inerten verschillen significant van de oriënterende inerten, de bewuste blijvers en de switchers. Hoe minder goed men snapt waarom het zinvol is zich in de zorgverzekering te verdiepen hoe groter de kans dat deze persoon tot de inerten behoort.
- Spijt: bang zijn voor verlies of spijt verschilt alleen significant tussen de bewuste blijvers en de inerten. Hoe meer men denkt achteraf een verkeerde keuze te maken door te veranderen van zorgverzekering hoe groter de kans dat deze persoon tot de bewuste blijvers behoort. Verder verschillen inerten niet van oriënterende inerten en switchers als het gaat om bang zijn voor verlies of spijt.

Barrières in de informatiefase

Mogelijke barrières in de informatiefase zijn te veel informatie aangeboden krijgen, informatie hebben die moeilijk te vergelijken is en blijven hangen in de besluitvormingsfase. Zoals uit 3.3.1 is gebleken zijn veel inerten (de niet-oriënterende inerten) niet eens tot de informatiefase gekomen. De verschillen die tussen inerten en bewuste blijvers en switchers gevonden worden zijn dan waarschijnlijk ook verschillen in “denken dat iets zo is” en “weten dat iets zo is” (in het geval van switchers).

- Informatie: de hoeveelheid informatie is geen significante voorspeller voor of men tot de (oriënterende) inerten, bewuste blijvers of switchers behoort. Het lijkt er dus op dat de hoeveelheid aangeboden informatie niet anders wordt gezien tussen inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers.
- Vergelijken van informatie: de moeilijkheid in het vergelijken van informatie is geen significante voorspeller voor of men tot de (oriënterende) inerten, bewuste blijvers of switchers behoort. Het lijkt er op dat het vergelijken van informatie niet anders is tussen inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers.
- Deliberatie: er is een significant verschil tussen inerten en bewuste blijvers voor het blijven hangen in de besluitvormingsfase. Namelijk, hoe meer men blijft nadenken over zorgverzekeringen (en dus niet tot actie komt) hoe groter de kans is dat iemand tot de inerten (en niet tot de bewuste blijvers) hoort. Het blijven hangen in de besluitvormingsfase bij inerten verschilt echter niet van het blijven hangen in de besluitvormingsfase bij de switchers en oriënterende inerten.

Barrières in de actiefase

Mogelijke barrières in de actiefase zijn het ontbreken van een trigger om het gedrag uit te voeren, het “te veel gedoe” vinden om de actie uit te voeren, een eerdere aantrekkelijkere aanbieding gemist hebben (inactie inertie) en de beslissing te belangrijk maken. Daar er maar weinig inerten de actiefase zijn gekomen, zijn verschillen tussen inerten, bewuste blijvers en switchers in de actiefase waarschijnlijk wederom verschillen in weten dat iets zo is en denken dat iets zo is.



- Trigger ontbreekt: voor het ontbreken van een trigger is gekeken naar of mensen een duidelijke deadline ervaren en of zij dingen voor zich uit blijven schuiven. Er zijn significante verschillen tussen inerten en oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers. Namelijk, hoe meer mensen het uitzoeken van een zorgverzekering voor zich uit blijven schuiven hoe groter de kans dat iemand tot de groep inerten hoort. Ook is er een significant verschil tussen inerten en switchers met betrekking tot het ervaren van een duidelijke deadline. Hoe minder men een duidelijke deadline ervaart om in actie te komen voor het uitzoeken van een zorgverzekering hoe groter de kans dat iemand tot de inerten hoort. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en oriënterende inerten als het gaat om het ervaren van een duidelijke deadline.
- Te veel gedoe: voor hoeveel gedoe het is om een zorgverzekering bij een andere zorgverzekering te regelen is er alleen een significant verschil tussen inerten en switchers. Hoe meer iemand denkt dat het veel gedoe is om over te stappen van zorgverzekeraar hoe groter de kans dat iemand tot de inerten hoort. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en oriënterende inerten als het gaat om hoeveel gedoe het is om de zorgverzekering uit te zoeken.
- Inactie: inactie is geen significante voorspeller voor of men tot de (oriënterende) inerten, bewuste blijvers of switchers behoort. Het lijkt er op dat inactie niet anders is tussen inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers
- Belangrijk: er is een significant verschil tussen oriënterende inerten en inerten. Hoe belangrijker iemand het vindt om een goede zorgverzekering uit te zoeken hoe groter de kans dat iemand een oriënterende inert is. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en switchers als het gaat om hoe belangrijk het uitzoeken van een goede zorgverzekering is.

Drijfveren

Daarnaast zijn verschillen in mogelijke drijfveren onderzocht, zoals verandering in de zorgbehoefte, verwachte vooruitgang bij switchen (bijv. in premie), blootgesteld zijn aan switchgedrag (via reclame of gedrag van anderen) en ontevredenheid met de huidige zorgverzekeraar.

- Zorgbehoefte: Eerder werd al beschreven dat switchers meer veranderingen in hun persoonlijke situatie verwachtten qua zorggebruik en dat dit een drijfveer kan zijn voor switchers om te switchen van zorgverzekeraar. De verwachte zorgbehoefte, in combinatie met de andere barrières en drijfveren, blijkt echter geen significante voorspeller voor of men tot de (oriënterende) inerten, bewuste blijvers of switchers behoort. Het lijkt erop dat de zorgbehoefte niet anders is tussen inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers.
- Verwachte vooruitgang: voor verwachte vooruitgang is er een significant verschil tussen switchers en inerten. Hoe meer iemand verwacht erop vooruit te kunnen gaan door het uitzoeken van een zorgverzekering hoe groter de kans dat iemand tot de switchers behoort. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en oriënterende inerten als het gaat om de verwachte vooruitgang door het uitzoeken van een zorgverzekering.
- Blootstelling aan switchgedrag via advertenties: er is een significant verschil tussen inerten en oriënterende inerten voor blootstelling aan switchgedrag via advertenties. Hoe meer/vaker iemand advertenties van zorgverzekeraars heeft gezien hoe groter de kans dat iemand tot de oriënterende inerten hoort. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en switchers als het gaat om blootstelling aan switchgedrag via advertenties.
- Blootstelling aan switchgedrag via anderen: er is een significant verschil tussen switchers en inerten voor blootstelling aan switchgedrag via anderen. Hoe meer anderen om iemand heen zich verdiepen in de zorgverzekering hoe groter de kans dat iemand tot de switchers behoort. Verder verschillen inerten niet van bewuste blijvers en oriënterende inerten als het gaat om blootstelling aan switchgedrag via anderen.



- Ontevredenheid: Er is een significant verschil in ontevredenheid tussen bewuste blijvers en inerten. Hoe tevredener men is over de eigen zorgverzekering hoe groter de kans dat iemand tot de bewuste blijvers hoort. Verder verschillen inerten niet van oriënterende inerten en switchers als het gaat om ontevredenheid.

Productdifferentiatie

Ten slotte is productdifferentiatie onderzocht, of zorgverzekeringen veel op elkaar lijken en dus nauwelijks van elkaar lijken te verschillen. Productdifferentiatie blijkt geen significante voorspeller te zijn voor of men tot de (oriënterende) inerten, bewuste blijvers of switchers behoort. Het lijkt er dus op dat inerten, oriënterende inerten, bewuste blijvers en switchers hetzelfde denken over de mate waarin zorgverzekeraars van elkaar verschillen.

Tabel C.2 geeft de resultaten weer wanneer de oriënterende inerten referentiegroep zijn. De resultaten zijn in lijn met de inerten. Specifiek zijn er verder nog de volgende verschillen:

- Oriënterende inerten snappen beter dan inerten waarom het zinvol is om zich te verdiepen in de zorgverzekering (maar minder dan switchers).
- Oriënterende inerten blijven het uitzoeken van een zorgverzekering minder voor zich uitschuiven dan inerten (maar meer dan bewuste blijvers en switchers).
- Oriënterende inerten maken het uitzoeken van een zorgverzekering belangrijker dan inerten (en switchers).



Tabel C.2. invloed van barrières en drijfveren op (switch)gedrag, oriënterende inertien zijn referentiegroep

Construct	Algemene toets <i>p</i>	Inert		Bewuste blijver		Switcher	
		<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>	<i>Exp (B)</i>	<i>p</i>
<u>Intentiefase</u>							
<i>Gemak</i>	.009	0,91	.373	0,79	.018	0,70	.001
<i>Kosten waard</i>	.022	0,97	.810	1,02	.815	0,71	.010
<i>Uitkomst ambiguïteit</i>	<.001	1,73	.000	0,88	.211	0,62	.000
<i>Spijt</i>	.040	0,83	.061	1,06	.514	0,91	.412
<u>Informatiefase</u>							
<i>Te veel informatie</i>	.477	0,95	.661	1,06	.620	1,17	.234
<i>Vergelijkbaarheid info</i>	.830	0,89	.390	0,96	.730	1,00	.985
<i>Deliberatie</i>	<.001	1,06	.578	0,74	.001	0,10	.966
<u>Actiefase</u>							
<i>Geen aanleiding</i>	.033	1,02	.798	0,91	.121	0,82	.011
<i>Uitschuiven</i>	<.001	1,21	.016	0,82	.006	0,77	.003
<i>Te veel gedoe</i>	<.001	1,18	.070	1,11	.232	0,66	.000
<i>Inactie inertie</i>	.514	0,91	.428	0,87	.148	0,95	.655
<i>Te belangrijk</i>	.011	0,72	.018	0,93	.592	0,69	.013
<u>Drijfveren</u>							
<i>Zorgbehoefte</i>	.018	1,05	.660	1,03	.762	1,32	.009
<i>Verwachte vooruitgang</i>	.000	0,95	.630	0,96	.623	1,71	.000
<i>Exposure advertenties</i>	.006	0,81	.002	0,89	.051	0,82	.009
<i>Exposure anderen</i>	.001	0,99	.912	1,06	.535	1,43	.000
<i>Ontevredenheid</i>	<.001	0,88	.238	0,61	.000	,95	.655
<i>Productdifferentiatie</i>	.178	0,85	.098	0,84	.039	,91	.312

C.2 Beschrijvende resultaten

Voor de volledigheid zijn in tabel C.3 alle gemiddelden weergegeven en de Cronbach's alfa's van alle barrières en drijfveren. Let op: barrières zijn gescoord als hoge score = barrière (hoge score op vergelijken is moeite hebben met vergelijken), drijfveren als hoge score = drijfveer (hoge score op exposure is veel exposure). Let wel dat in tabel C.3 alle gemiddelden zijn gegeven waarbij niet gecontroleerd is voor de invloed die de constructen op elkaar hebben. Deze tabel geeft dus niet de unieke effecten van de constructen weer.



Tabel C.3. resultaten betrouwbaarheidsanalyse en gemiddelden per construct

Construct	Alfa	Gemiddelden			
		Inert	Oriënterende inert	Bewuste blijvers	Switchers
<u>Intentiefase</u>					
Kosten/baten afweging	.55				
<i>Gemak</i>	.62	5,31	5,48	4,96	4,58
<i>Kosten waard</i>	.71	3,61	3,27	3,11	2,24
Uitkomst ambiguïteit	.69	4,45	3,67	3,34	2,43
Spijt	.72	4,86	4,98	4,67	4,09
<u>Informatiefase</u>					
Te veel informatie	.78	5,04	5,11	4,66	4,46
Vergelijkbaarheid info	.77	4,52	4,50	3,97	3,75
Deliberatie	.65	4,21	4,07	3,28	3,23
<u>Actiefase</u>					
Trigger ontbreekt	.46				
<i>Geen aanleiding</i>	nvt	4,66	4,39	4,20	3,24
<i>Uitschuiven</i>	.81	4,33	4,05	3,17	3,19
Te veel gedoe	.83	4,15	3,76	3,39	2,59
Inactie inertie	.63	3,58	3,57	3,12	3,15
Te belangrijk	.86	5,72	6,01	6,07	5,92
<u>Drijfveren</u>					
Zorgbehoefte	.67	2,80	2,78	2,56	3,41
Verwachte vooruitgang	.78	3,45	3,64	3,38	4,67
Exposure	.74				
<i>Exposure advertenties</i>	.91	3,74	4,50	4,33	4,45
<i>Exposure anderen</i>	.67	2,92	3,16	3,06	3,92
Ontevredenheid	.92	2,38	2,46	1,95	2,78
<u>Productdifferentiatie</u>					
Productdifferentiatie	.79	4,36	4,36	4,01	3,92

Nb. Voor alle constructen $P < .001$. Uit de betrouwbaarheidsanalyse bleek dat de Cronbach's alfa's hoog zijn bijna alle barrières en drijfveren, op "kosten/baten afweging", "trigger ontbreekt" en "exposure" na. Uit een daaropvolgende factoranalyse bleek dat het beter was om "kosten/baten afweging" op te delen in "gemak" en of het "het waard is". Zo bleek bij "trigger ontbreekt" dat "geen aanleiding" niet samenhang met de andere items en is besloten om "geen aanleiding" en "uitschuiven" afzonderlijk mee te nemen in de analyses. Verder bleek uit een factoranalyse dat "exposure" opgedeeld kon worden in exposure door "advertenties" en door "anderen" en wordt dit ook afzonderlijk meegenomen in de analyses.