

**De consument aan het woord**  
**Onderzoek naar de mening van de consument**  
**over de gezondheidszorg en de ziektekostenverzekering**

april 2002

in opdracht van het Verbond van Verzekeraars

**Centrum voor Verzekeringsstatistiek**  
Postbus 93450  
2509 AL Den Haag

## Samenvatting

Het Centrum voor Verzekeringsstatistiek heeft, in opdracht van het Verbond van Verzekeraars, in december 2001 en januari 2002 met medewerking van het onderzoeksbureau GFK PanelServices een consumentenonderzoek uitgevoerd. De mening van de consument is gevraagd over de huidige knelpunten in de gezondheidszorg en de gewenste keuzevrijheid omtrent de ziektekostenverzekering. GFK heeft hiertoe een steekproef van 1.001 huishoudens getrokken uit een landelijk representatief panel. In dit rapport worden de resultaten hiervan beschreven.

Als belangrijkste knelpunten in de gezondheidszorg worden de wachtlijsten en het personeelstekort genoemd. De overheid wordt beschouwd als de hoofdverantwoordelijke voor het oplossen van deze knelpunten. Ook vindt men dat de overheid de grootste verantwoordelijkheid draagt in het aanbod van voldoende artsen en specialisten en in het houden van toezicht op de kwaliteit van de medische voorzieningen.

De Nederlandse bevolking is meer tevreden is over zijn/haar ziektekostenverzekering dan over de kwaliteit van de gezondheidszorg. Particulier verzekerden zijn niet meer of minder tevreden dan ziekenfondsverzekerden over hun ziektekostenverzekering en de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het veel of weinig gebruik maken van de zorg maakt ook geen verschil.

Van de Nederlandse bevolking is 80% van mening dat iedere Nederlander zelf zijn/haar verzekeringspakket geheel (32%) of gedeeltelijk (48%) moet kunnen samenstellen. Slechts één op de vijf Nederlanders vindt dat de overheid het totale pakket moet samenstellen. Zowel de meerderheid van de ziekenfondsverzekerden als van de particulier verzekerden wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen samenstellen. Particulier verzekerden lijken iets meer belang te hechten aan keuzevrijheid dan ziekenfondsverzekerden. Mogelijke verklaring hiervoor is dat particulier verzekerden reeds keuzevrijheid gewend zijn, dit prettig vinden en dit willen behouden.

De meerderheid van zowel de 'veel' als de 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen kiezen. De 'veel' gebruikers zijn wel sterker van mening dan de 'weinig' gebruikers dat de overheid bepaalde onderdelen verplicht moet stellen. Zowel de meerderheid van de ouderen als van de jongeren willen keuzevrijheid in hun pakketsamenstelling. Jongeren willen duidelijk meer keuzevrijheid dan de ouderen.

Aan de consumenten is de vraag voorgelegd of zij zouden kiezen voor een pakket zonder dekking voor huisartshulp als hier een premiekorting tegenover zou staan. Eén op de tien consumenten kiest hiervoor. De angst dat de solidariteit tussen mensen met een goede en mensen met een minder goede gezondheidstoestand in gevaar komt als er keuzemogelijkheden zijn wat betreft het verzekerd pakket lijkt daarmee ongegrond. De meeste consumenten zullen immers toch een uitgebreid pakket afnemen. De consument geeft echter wel duidelijk aan dat hij/zij deze keuzevrijheid wil hebben.

Van de Nederlandse bevolking geeft 78% aan evenveel gebruik te zullen maken van de gezondheidszorg bij een hoog eigen risico of hoge eigen bijdrage; 22% zal minder gebruik maken.

Alhoewel eerder onderzoek aangaf dat consumenten gevoelig zijn voor relatieve premieverschillen lijkt dit geen argument te zijn om te kiezen voor een gedeeltelijk nominale premie. Of de premie nu gedeeltelijk via het loon wordt betaald of niet, de consument kiest in dezelfde mate voor korting als dit betekent dat de huisarts niet is meeverzekerd of er slechts

een beperkte keuze in zorgverleners mogelijk is. De concurrentie wordt dus niet bevorderd bij een gedeeltelijk nominale premie.

Van de Nederlandse bevolking vindt 77% dat eerst de knelpunten in de gezondheidszorg opgelost moeten worden (het personeelstekort en de wachtlijsten) en pas daarna het verzekeringsstelsel aangepast moet worden (de keuzevrijheid in de pakketsamenstelling uitbreiden en het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier opheffen).

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| Samenvatting  | 2  |
| Inhoudsopgave   | 4  |
| 1 Inleiding   | 5  |
| 2 Kenmerken van de onderzoeksgroep  | 6  |
| 2.1 Representativiteit  | 6  |
| 2.2 Subgroepen  | 6  |
| 3 De gezondheidszorg  | 8  |
| 3.1 Knelpunten  | 8  |
| 3.2 Verantwoordelijkheden   | 8  |
| 3.3 Kwaliteit van de gezondheidszorg en de ziektekostenverzekering                | 9  |
| 3.4 Conclusies  | 9  |
| 4 Keuzevrijheid   | 10 |
| 4.1 Keuze in zorgverlener   | 10 |
| 4.2 Keuze in pakketsamenstelling  | 10 |
| 4.2.1 Ziekenfonds- en particulier verzekerden                                     | 11 |
| 4.2.2 'Veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg                        | 12 |
| 4.2.3 Ouderen en jongeren   | 12 |
| 4.3 Keuze in eigen risico en eigen bijdrage en het gebruik van de gezondheidszorg | 13 |
| 4.4 Keuzevrijheid en de gevoeligheid voor relatieve premieverschillen             | 13 |
| 4.4.1 Keuzevrijheid en solidariteit   | 15 |
| 4.5 Conclusies  | 15 |
| 5 Prioriteit  | 17 |
| 5.1 Stellingen  | 17 |
| 5.2 Conclusies  | 17 |
| 6 Nabeschouwing   | 18 |
| 7 Literatuur  | 19 |

## 1 Inleiding

Volgens minister Borst in de nota "Vraag aan bod" (2001) moet het hele financieringssysteem van de gezondheidszorg op de schop teneinde de bestaande knelpunten op te lossen. De plannen zijn om het onderscheid tussen particulier en ziekenfondsverzekerden op te heffen en over te gaan tot één basisverzekering. Hoe deze basisverzekering er uit moet zien is nog lang niet bepaald. Aangezien dit onderwerp zal zijn van de formatie van het nieuwe kabinet in het voorjaar van 2002 zal het ook een belangrijk item zijn tijdens de verkiezingen. Voor het Verbond van Verzekeraars is het daarom van belang de publieke opinie over het huidige en toekomstige zorgstelsel te kennen.

Het Centrum voor Verzekeringsstatistiek heeft daartoe, in opdracht van het Verbond van Verzekeraars, in december 2001 en januari 2002 met medewerking van het onderzoeksbureau GFK PanelServices een consumentenonderzoek uitgevoerd. De mening van de consument is gevraagd over de huidige knelpunten in de gezondheidszorg en de gewenste keuzevrijheid omtrent de ziektekostenverzekering. GFK heeft hiertoe een steekproef van 1.001 huishoudens getrokken uit een landelijk representatief panel. In dit rapport worden de resultaten hiervan beschreven.

Onder andere de volgende onderwerpen komen aan de orde:

- Kenmerken van de onderzoeksgroep;
- De knelpunten in de gezondheidszorg;
- De verantwoordelijke(n) voor het oplossen van de knelpunten in de gezondheidszorg;
- Gewenste keuzevrijheid in pakketsamenstelling, eigen risico en eigen bijdrage;
- Gevoeligheid voor relatieve premieverschillen;
- Prioriteiten.

Dit rapport wordt afgesloten met een nabeschuiving.

## 2 Kenmerken van de onderzoeksgroep

### 2.1 Representativiteit

Het onderzoek is uitgevoerd onder een representatieve steekproef van personen van 18 jaar en ouder. De steekproef is getrokken uit een landelijk representatief panel van circa 5.000 huishoudens. De huishoudens zijn telefonisch benaderd en de vragen zijn beantwoord door degene die gewoonlijk de beslissingen neemt over ziektekostenverzekeringen. Hoewel de steekproef representatief is naar een aantal achtergrondkenmerken, is er gewogen naar de werkelijke verdelingen zoals deze in de populatie (alle personen van 18 jaar en ouder in Nederland) voorkomen (Bron: Gfk MiniCensus 2000). Er is gewogen naar leeftijd en geslacht, naar grootte huishouden, naar regio en naar gezinscyclus. Na weging zijn de resultaten opgehoogd naar populatiecijfers.

Om inzicht te krijgen in de representativiteit van de onderzoeksgroep worden in Tabel 1 de respondenten in het Verbondsonderzoek vergeleken met de respondenten uit het Permanent Onderzoek LeefSituatie 1997/1999 (POLs) van het CBS (Bron: CBS, Statistisch Jaarboek 2001).

Tabel 1. Vergelijking Verbondspanel met CBS-panel

| Kenmerken   | GFK-panel | CBS-panel |
|---|-----------|-----------|
|   | %         |           |
| <i>Algemene gezondheidstoestand</i>               |           |           |
| - Goed  | 91        | 92        |
| - Slecht  | 9         | 8         |
| <i>Contact met huisarts</i>                       |           |           |
| - Personen met contact %                          | 79        | 76        |
| - Gemiddeld aantal contacten p.p in bevolking     | 3         | 4         |
| <i>Contact met specialist</i>                     |           |           |
| - Personen met contact %                          | 40        | 38        |
| - Gemiddeld aantal contacten p.p in bevolking     | 1         | 2         |
| <i>In ziekenhuis gelegen</i>                      |           |           |
| - Personen die opgenomen zijn %                   | 11        | 6         |
| - Gemiddeld aantal opnamen per 100 p in bevolking | 14        | 7         |
| <i>Chronische medicijngebruik</i>                 |           |           |
| - Ja *)   | 30        | 34        |

\*) in het CBS-panel is gevraagd naar het gebruik van medicijnen op recept in de afgelopen 14 dagen; in het GFK-panel is gevraagd naar medicijngebruik voor een chronische aandoening.

Met behulp van een statistische toets is nagegaan of er significante verschillen zitten tussen de achtergrondkenmerken van het GFK-panel en het CBS-panel. De verschillen zijn getoetst op een significantieniveau van 0,05. Dit significantieniveau is in het rapport standaard gehanteerd voor toetsen tenzij anders aangegeven. Respondenten in het GFK-panel wijken niet af van de respondenten in het CBS-panel op de vraag of ze in een goede gezondheid verkeren en hebben vrijwel evenveel contact gehad met de specialist. De respondenten in het GFK-panel geven echter wel aan iets vaker contact te hebben gehad met de huisarts en hebben vaker in het ziekenhuis gelegen dan respondenten in het CBS-panel. Het verschil tussen de twee panels met betrekking tot het (chronisch) medicijngebruik wordt vermoedelijk veroorzaakt door het verschil in definitie (zie tabel 1).

### 2.2 Subgroepen

In dit rapport worden, indien relevant, verschillende groepen vergeleken. Ziekenfondsverzekerden (64% van de onderzoeksgroep) tegenover particulier verzekerden (33% van de onderzoeksgroep); en jongeren (84% van de onderzoeksgroep is tussen de 18 en 65 jaar) tegenover ouderen (16% van de onderzoeksgroep is ouder dan 65 jaar). Deze

verdeling komt overeen met de verdeling in de Nederlandse bevolking. Ook wordt de groep 'veel' gebruikers van de gezondheidszorg (55% van de onderzoeksgroep) vergeleken met de groep 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg (45% van de onderzoeksgroep). Hiertoe heeft het Centrum voor Verzekeringsstatistiek een eigen definitie opgesteld. Onder 'veel' gebruiker van de gezondheidszorg wordt verstaan de personen die óf een slechte algemene gezondheidstoestand hebben, óf zes of meer keer in contact zijn geweest met de huisarts, óf drie of meer keer contact hebben gehad met een specialist, óf in het ziekenhuis gelegen hebben, óf medicijnen voor een chronische aandoening gebruiken. Deze groep wordt in dit onderzoek beschouwd als de 'veel' gebruiker van de gezondheidszorg.

*Tabel 2. Kenmerken 'veel' gebruikers van de gezondheidszorg*

| Kenmerk 'veel' gebruiker gezondheidszorg    | Percentage in de onderzoeksgroep |
|---|----------------------------------|
|   | %                                |
| Slechte / soms slechte algemene gezondheid  | 9                                |
| Contact huisarts $\geq$ 6 per jaar          | 16                               |
| Contact specialist $\geq$ 3 per jaar        | 17                               |
| In ziekenhuis opgenomen                     | 10                               |
| Medicijn gebruik voor chronische aandoening | 30                               |

### 3 De gezondheidszorg

#### 3.1 Knelpunten

De geënquêteerden is de vraag voorgelegd wat ze het belangrijkste knelpunt in de gezondheidszorg vinden. Slechts één antwoord was mogelijk en de antwoorden werden spontaan gegeven. Als belangrijkste knelpunten in de gezondheidszorg worden door de Nederlandse bevolking het personeelstekort (40%) en de wachtlijsten (26%) genoemd. Daarnaast worden er nog knelpunten genoemd als bijvoorbeeld de wachttijden in de wachtkamer van de huisarts en specialisten (7%) en budgetten en financiering (10%). Slechts 1% noemt hoge premies voor ziektekostenverzekering als het belangrijkste knelpunt. Een vraag die hier op volgde was wie verantwoordelijk is voor de oplossing van het genoemde knelpunt. In Tabel 3 is weergegeven wie men als hoofdverantwoordelijke aanwijst voor het oplossen van de belangrijkste twee knelpunten; de wachtlijsten en het personeelstekort.

Tabel 3. Hoofdverantwoordelijk voor oplossen van de wachtlijsten en het personeelstekort

| Verantwoordelijke        | Wachtlijsten | Personeelstekort |
|--------------------------|--------------|------------------|
|                          | %            |                  |
| Overheid                 | 81           | 89               |
| Ziektekostenverzekeraars | 2            | 2                |
| Zorgverleners            | 14           | 7                |
| Anders                   | 2            | 1                |
| Mensen zelf              | 1            | 1                |

Van de groep respondenten die de wachtlijsten als belangrijkste knelpunt in de gezondheidszorg noemt vindt 81% dat de overheid de hoofdverantwoordelijke is voor het oplossen ervan. Ook voor het oplossen van het personeelstekort wordt de overheid als hoofdverantwoordelijke aangewezen, namelijk door 89% van de bevolking. Duidelijk is dat in beide gevallen de ziektekostenverzekeraars in zeer geringe mate als hoofdverantwoordelijken worden aangewezen (2%).

Uit eerder uitgevoerd onderzoek<sup>1</sup> in opdracht van het Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland bleek reeds dat wachtlijsten een groot probleem zijn. Het totaal aantal geregistreerde personen op een wachtlijst voor behandeling in de curatieve gezondheidszorg bedraagt volgens dat onderzoek bijna een kwart miljoen (stand per oktober 2001).

In het onderzoek zijn vragen gesteld over de wachtlijstbemiddeling en de kwaliteit daarvan. Slechts 2% van de respondenten heeft hiervan gebruik gemaakt. Deze groep is niet groot genoeg om betrouwbare uitspraken over de wachtlijstbemiddeling te doen.

Indien door middel van het betalen van extra premie de wachtlijsten zouden verdwijnen is 56% van de Nederlandse bevolking hiertoe bereid.

#### 3.2 Verantwoordelijkheden

Wanneer de consument gevraagd wordt of de verantwoordelijkheid in het aanbod van voldoende artsen/specialisten en het houden van toezicht op de medische voorzieningen bij de overheid ligt antwoordt respectievelijk 95% en 92% met 'ja'. Wanneer dezelfde vragen gesteld worden maar nu met de ziektekostenverzekeraars als verantwoordelijken zegt respectievelijk 68% en 75% 'ja'. Tenslotte zegt respectievelijk 59% en 80% 'ja' op bovengenoemde vragen wanneer de zorgverleners als verantwoordelijken genoemd worden

<sup>1</sup> "Wachtlijsten: een duur medicijn", Stichting voor Economisch Onderzoek der Universiteit van Amsterdam, november 2001.

(zie Tabel 4). De consument geeft aan dat alhoewel de overheid de hoofdverantwoordelijke voor aanbod, toezicht en het oplossen van knelpunten is, één en ander niet zonder inspanning van de zorgsector en de ziektekostenverzekeraars gaat.

*Tabel 4. Verantwoordelijkheden*

| Verantwoordelijk voor                        | Overheid | Verzekeraars | Zorgverleners |
|--|----------|--------------|---------------|
|  | %        |              |               |
| Aanbod van voldoende artsen/specialisten     | 95       | 68           | 59            |
| toezicht op kwaliteit medische voorzieningen | 92       | 75           | 80            |

### 3.3 Kwaliteit van de gezondheidszorg en de ziektekostenverzekering

Het gemiddelde rapportcijfer voor de kwaliteit van de gezondheidszorg is een 6.7 en voor de ziektekostenverzekering geeft men gemiddeld een 7.4. De Nederlandse bevolking is significant meer tevreden ( $p=0.000$ ) over zijn/haar ziektekostenverzekering dan over de kwaliteit van de gezondheidszorg.

*Tabel 5. Tevredenheid*

| Tevredenheid                     | Totaal        | Ziekenfonds | Particulier |
|----------------------------------|---------------|-------------|-------------|
|                                  | Rapportcijfer |             |             |
| Kwaliteit van de gezondheidszorg | 6,7           | 6,7         | 6,8         |
| Ziektekostenverzekering          | 7,4           | 7,4         | 7,6         |

De verschillen tussen ziekenfonds en particulier verzekerden zijn niet significant. Er is dus geen reden om te veronderstellen dat particulier verzekerden betere zorg ontvangen dan ziekenfondsverzekerden. De ziekenfondsverzekeraars functioneren niet beter/slechter dan particuliere verzekeraars in de ogen van de consument.

*Tabel 6. Tevredenheid naar 'veel' – 'weinig' gebruiker van de gezondheidszorg*

| Tevredenheid                     | Weinig gebruikers | Veel gebruikers |
|----------------------------------|-------------------|-----------------|
|                                  | Rapportcijfer     |                 |
| Kwaliteit van de gezondheidszorg | 6,8               | 6,7             |
| Ziektekostenverzekering          | 7,5               | 7,3             |

Er is eveneens geen significant verschil tussen 'veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg met betrekking tot hun tevredenheid over de gezondheidszorg en de ziektekostenverzekering.

### 3.4 Conclusies

Als belangrijkste knelpunten in de gezondheidszorg worden de wachtlijsten en het personeelstekort genoemd. De overheid wordt beschouwd als de hoofdverantwoordelijke voor het oplossen van deze knelpunten. Ook vindt men dat de overheid de grootste verantwoordelijkheid draagt in het aanbod van voldoende artsen en specialisten en in het houden van toezicht op de kwaliteit van de medische voorzieningen. De Nederlandse bevolking is meer tevreden over zijn/haar ziektekostenverzekering dan over de kwaliteit van de gezondheidszorg. Particulier verzekerden zijn niet meer of minder tevreden dan ziekenfondsverzekerden over hun ziektekostenverzekering en de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het veel of weinig gebruik maken van de zorg maakt ook geen verschil.

## 4 Keuzevrijheid

Van belang in de discussie over een mogelijke basisverzekering is de samenstelling van het pakket; Wat is gedekt in de basisverzekering? Het Verbond van Verzekeraars volgt in grote lijnen het SER-advies, namelijk: een uitgebreide standaardpolis (exclusief AWBZ), met beperkte basispolis en tussenvormen en aanvullende pakketten. Het Kabinet daarentegen wil één basispakket (inclusief AWBZ) met 'noodzakelijke' zorg. Aanvullende pakketten zijn mogelijk.

In de vragen aan de geënquêteerden kwamen verschillende vragen voor met betrekking tot keuzevrijheid. Niet alleen pakketsamenstelling kwam aan de orde maar ook keuzevrijheid in zorgverleners, eigen risico en eigen bijdrage.

### 4.1 Keuze in zorgverlener

Op de vraag wie de keuze in zorgverlener moet bepalen geeft 79% van de bevolking aan dat de verzekerde zelf moet kunnen bepalen naar welke arts/hulpverlener/instelling men moet gaan; 46% geeft aan dat dit een taak is voor de zorgverleners. Alhoewel het nu in de praktijk nog niet gebeurt geeft 14% van de Nederlandse bevolking aan dat de ziektekostenverzekeraars moeten bepalen naar welke arts/hulpverlener/instelling men moet gaan.

### 4.2 Keuze in pakketsamenstelling

In het onderzoek zijn de consumenten gevraagd naar de gewenste vrijheid in de samenstelling van het ziektekostenpakket. Van de Nederlandse bevolking is 80% van mening dat iedere Nederlander zelf zijn/haar pakket geheel (32%) of gedeeltelijk (48%) moet kunnen samenstellen. Slechts 20% van de Nederlandse bevolking vindt dat de overheid het totale pakket moet samenstellen. Ook is de consument per pakketonderdeel gevraagd of hij of zij zelf wil kiezen zich wel of niet te verzekeren (zie Tabel 7).

*Tabel 7. Keuzevrijheid in samenstelling ziektekostenverzekering*

| Pakketonderdeel                       | Zelf kiezen | Overheid verplicht stellen |
|---------------------------------------|-------------|----------------------------|
|                                       | %           |                            |
| Alternatieve geneeswijzen             | 91          | 9                          |
| Orthodontist                          | 77          | 23                         |
| Fysiotherapeut                        | 68          | 32                         |
| Kortdurende thuiszorg                 | 57          | 43                         |
| Ambulante geestelijke gezondheidszorg | 57          | 43                         |
| Kostbare hulpmiddelen                 | 54          | 46                         |
| Thuiszorg van 3 maanden tot 1 jaar    | 54          | 46                         |
| Dure medicijnen op recept             | 56          | 44                         |
| Tandarts                              | 53          | 47                         |
| Specialist                            | 46          | 54                         |
| Huisarts                              | 40          | 60                         |
| Ziekenhuisopname                      | 34          | 66                         |

De pakketonderdelen die genoemd worden komen overeen met de onderdelen die de SER omschrijft in het advies 'Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen' van 15 december 2000. De consument wil in het algemeen vaker zelf kunnen kiezen zich wel of niet te verzekeren voor de afzonderlijke pakketonderdelen dan dat ze vinden dat de overheid het verplicht zou moeten stellen. Dit geldt voor het merendeel van de pakketonderdelen. De consument wil keuzevrijheid. Dit blijkt ook uit het gegeven dat 4 op de 10 Nederlanders zelf willen kiezen of zij zich verzekeren voor de huisarts. Het door de overheid verplicht stellen zich

te verzekeren voor de huisarts is dus toch niet zo vanzelfsprekend als gedacht wordt. Er is een redelijk grote groep consumenten die ook dit zelf willen kunnen bepalen.

In de volgende paragrafen wordt per subgroep nader ingegaan op de gewenste mate van keuzevrijheid in de samenstelling van het ziektekostenpakket. Aan de orde komen de verschillen tussen ziekenfonds en particulier verzekerden (paragraaf 4.2.1), tussen 'veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg (paragraaf 4.2.2) en tussen jongeren en ouderen (paragraaf 4.2.3).

#### 4.2.1 Ziekenfonds- en particulier verzekerden

Zowel de meerderheid van de ziekenfondsverzekerden als van de particulier verzekerden wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen samenstellen.

*Tabel 8. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: ziekenfonds – particulier*

| Mate keuzevrijheid                       | Ziekenfonds | Particulier |
|--|-------------|-------------|
|  | %           |             |
| Overheid moet totale pakket samenstellen | 25          | 12          |
| Zelf geheel of gedeeltelijk kiezen       | 75          | 88          |

Particulier verzekerden hechten significant meer belang aan keuzevrijheid dan ziekenfondsverzekerden. Dit wordt wellicht verklaard vanwege het feit dat er momenteel bij particulier verzekerden al een ruimere keuze in pakketten bestaat. In Tabel 9 is weergegeven in welke mate ziekenfonds en particulier verzekerden keuzevrijheid willen in de afzonderlijke pakketonderdelen.

*Tabel 9. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: ziekenfonds - particulier*

| Pakketonderdeel                       | Ziekenfonds |      | Particulier |      |
|---------------------------------------|-------------|------|-------------|------|
|                                       | Overheid    | Zelf | Overheid    | Zelf |
|                                       | %           |      |             |      |
| Alternatieve geneeswijzen             | 10          | 90   | 7           | 93   |
| Orthodontist                          | 26          | 74   | 18          | 82   |
| Fysiotherapeut                        | 35          | 65   | 26          | 74   |
| Kortdurende thuiszorg                 | 42          | 58   | 46          | 54   |
| Dure medicijnen op recept             | 43          | 57   | 47          | 53   |
| Kostbare hulpmiddelen                 | 43          | 57   | 50          | 50   |
| Ambulante geestelijke gezondheidszorg | 43          | 57   | 44          | 56   |
| Thuiszorg 3 maanden tot 1 jaar        | 43          | 57   | 50          | 50   |
| Tandarts                              | 51          | 49   | 40          | 60   |
| Specialist                            | 54          | 46   | 55          | 45   |
| Huisarts                              | 63          | 37   | 55          | 45   |
| Ziekenhuisopname                      | 66          | 34   | 66          | 34   |

Op de verschillende onderdelen hechten de particulier verzekerden significant meer belang aan het zelf kunnen kiezen zich wel of niet te verzekeren dan ziekenfondsverzekerden. Particulier verzekerden willen even vaak zelf kiezen voor het verzekeren van ziekenhuisopname, de specialist en ambulante geestelijke gezondheidszorg als ziekenfondsverzekerden.

#### 4.2.2 'Veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg

De meerderheid van zowel de 'veel' als de 'weinig' gebruikers wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen kiezen.

*Tabel 10. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: veel – weinig gebruikers*

| Mate keuzevrijheid                       | Weinig gebruikers | Veel gebruikers |
|--|-------------------|-----------------|
|  | %                 |                 |
| Overheid moet totale pakket samenstellen | 18                | 24              |
| Zelf geheel of gedeeltelijk kiezen       | 82                | 76              |

'Weinig' gebruikers van de gezondheidszorg hechten significant meer belang aan keuzevrijheid dan 'veel' gebruikers van de gezondheidszorg. In Tabel 11 is weergegeven in welke mate 'veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg keuzevrijheid willen in de afzonderlijke pakketonderdelen.

*Tabel 11. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: veel – weinig gebruikers*

| Pakketonderdeel                       | Weinig gebruikers |      | Veel gebruikers |      |
|---------------------------------------|-------------------|------|-----------------|------|
|                                       | Overheid          | Zelf | Overheid        | Zelf |
|                                       | %                 |      |                 |      |
| Alternatieve geneeswijzen             | 6                 | 94   | 12              | 88   |
| Orthodontist                          | 15                | 85   | 33              | 67   |
| Fysiotherapeut                        | 24                | 76   | 42              | 58   |
| Kortdurende thuiszorg                 | 36                | 64   | 52              | 48   |
| Dure medicijnen op recept             | 37                | 63   | 54              | 46   |
| Thuiszorg 3 maanden tot 1 jaar        | 38                | 62   | 54              | 46   |
| Kostbare hulpmiddelen                 | 39                | 61   | 54              | 46   |
| Ambulante geestelijke gezondheidszorg | 40                | 60   | 46              | 54   |
| Tandarts                              | 43                | 57   | 52              | 48   |
| Specialist                            | 47                | 53   | 63              | 37   |
| Huisarts                              | 56                | 44   | 65              | 35   |
| Ziekenhuisopname                      | 63                | 37   | 70              | 30   |

Alhoewel zowel de 'veel' als 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg keuzevrijheid willen, willen de 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg significant vaker zelf kunnen kiezen zich wel of niet te verzekeren voor de aparte pakketonderdelen dan de 'veel' gebruikers.

#### 4.2.3 Ouderen en jongeren

Zowel de meerderheid van de ouderen als van de jongeren wil keuzevrijheid in hun pakketsamenstelling.

*Tabel 12. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: jongeren – ouderen*

| Mate keuzevrijheid                       | Jonger dan 65 | Ouder dan 65 |
|--|---------------|--------------|
|  | %             |              |
| Overheid moet totale pakket samenstellen | 18            | 32           |
| Zelf geheel of gedeeltelijk kiezen       | 82            | 68           |

Jongeren willen significant meer keuzevrijheid dan de ouderen. In Tabel 13 is weergegeven in welke mate jongeren en ouderen keuzevrijheid willen in de afzonderlijke pakketonderdelen. Er is uiteraard een sterke correlatie tussen leeftijd en het gebruik van de gezondheidszorg. Op de verschillende onderdelen zijn de ouderen significant sterker van mening dan de jongeren dat de overheid het onderdeel verplicht moet stellen. Dit geldt niet voor het verzekeren van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Het is niet duidelijk waardoor dit komt. Wellicht is dit begrip voor ouderen niet geheel duidelijk geweest, waardoor ze dit als een minder belangrijk onderdeel hebben gekwalificeerd.

Tabel 13. Gewenste mate van keuzevrijheid in pakketsamenstelling: jongeren - ouderen

| Pakketonderdeel                       | Jonger dan 65 |      | Ouder dan 65 |      |
|---------------------------------------|---------------|------|--------------|------|
|                                       | Overheid      | Zelf | Overheid     | Zelf |
|                                       | %             |      |              |      |
| Alternatieve geneeswijzen             | 8             | 92   | 13           | 87   |
| Orthodontist                          | 20            | 80   | 36           | 64   |
| Fysiotherapeut                        | 29            | 71   | 45           | 55   |
| Kortdurende thuiszorg                 | 42            | 58   | 49           | 51   |
| Dure medicijnen op recept             | 43            | 57   | 50           | 50   |
| Thuiszorg 3 maanden tot 1 jaar        | 43            | 57   | 58           | 42   |
| Ambulante geestelijke gezondheidszorg | 44            | 56   | 40           | 60   |
| Kostbare hulpmiddelen                 | 45            | 55   | 52           | 48   |
| Tandarts                              | 46            | 54   | 51           | 49   |
| Specialist                            | 52            | 48   | 63           | 37   |
| Huisarts                              | 60            | 40   | 64           | 36   |
| Ziekenhuisopname                      | 65            | 35   | 72           | 28   |

#### 4.3 Keuze in eigen risico en eigen bijdrage en het gebruik van de gezondheidszorg

In het onderzoek is de consument ook gevraagd naar zijn/haar mening over een eigen risico en eigen bijdrage met betrekking tot de ziektekostenverzekering. Van de Nederlandse bevolking is 83% voorstander van een vrijwillig eigen risico en 17% is voorstander voor een verplicht eigen risico. Van de Nederlandse bevolking is 78% voor een vrijwillige eigen bijdrage en 22% is voorstander van een verplichte eigen bijdrage.

Van de Nederlandse bevolking geeft 78% aan evenveel gebruik te zullen maken van de gezondheidszorg bij een hoog eigen risico of hoge eigen bijdrage; 22% zal minder gebruik maken. Alhoewel niet iedereen zich laat beïnvloeden door het hogere eigen risico verwacht 1 op de 5 Nederlanders toch minder gebruik te maken van gezondheidszorg. In Tabel 14 is het onderscheid weergegeven tussen 'veel' en 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg.

Tabel 14. Gebruik van de gezondheidszorg bij hoog eigen risico of hoge eigen bijdrage

| Gebruik gezondheidszorg    | Weinig gebruikers | Veel gebruikers | Totaal |
|----------------------------|-------------------|-----------------|--------|
|                            | %                 |                 |        |
| Zal minder gebruik maken   | 24                | 19              | 22     |
| Zal evenveel gebruik maken | 76                | 81              | 78     |

De 'veel' gebruikers van de gezondheidszorg zeggen significant vaker dan de 'weinig' gebruikers dat ze evenveel gebruik zullen maken van de gezondheidszorg bij een hoog eigen risico of hoge eigen bijdrage.

#### 4.4 Keuzevrijheid en de gevoeligheid voor relatieve premieverschillen

In het consumentenonderzoek zijn in navolging van het onderzoek, dat ten grondslag ligt aan het artikel "Volledig nominale zorgpremies dienen geen doel" <sup>2</sup> uit de ESB van november 2001, enkele vragen gesteld aan de consument over beperkingen in de pakketsamenstelling in ruil voor premiekorting. Doel van de vragen was enerzijds te toetsen of de solidariteit bij keuzevrijheid niet in gevaar komt en anderzijds of er verschil is in de mate waarin men kiest voor korting bij een gedeeltelijke of gehele nominale premiebetaling. In het genoemde artikel wordt geconcludeerd, op grond van het feit dat de consument gevoelig is voor relatieve premieverschillen, dat het nominale gedeelte van de ziektekostenpremie van een basisverzekering niet al te groot zou moeten zijn. Het CVS trekt echter, door een wijziging in

<sup>2</sup> Schut, F.T. & Laske-Aldershof, T., *Volledig nominale zorgpremies dienen geen doel*, Economische Statistische Berichten (ESB) 9-11-2001, blz 860-863.

de vraagstelling heel andere conclusies. In het Verbondsonderzoek worden de werkelijke mogelijke situaties geschetst in de vraagstelling.

In het onderzoek van het genoemde ESB artikel zijn consumenten verschillende vragen voorgelegd. De vragen kwamen er op neer of de consument, in ruil voor een beperking in de zorgverlening zou kiezen voor een premiekorting van € 90. Deze vraag werd gesteld indien men:

- € 225 aan premie betaalt en
- € 1315 aan premie betaalt.

De genoemde bedragen stemmen overeen met de huidige nominale ziekenfondspremie (€225) en een volledig nominale ziekenfondspremie (€ 1315). De ondervraagde consumenten moesten kiezen of zij wel of niet in ruil voor een premiekorting van € 90 per persoon per jaar de voorkeur gaven aan:

- een beperkte keuze van zorgverlener in plaats van een vrije keuze van zorgverlener,
- een verzekeringspakket zonder huisarts in plaats van een verzekeringspakket met huisarts,
- een trage in plaats van een snelle uitbetaling van de gemaakte kosten.

Uit het onderzoek bleek dat consumenten bij de lage premie van € 225 eerder kozen voor de premiekorting dan bij de hoge premie van €1315. De consument is dus gevoelig voor relatieve premieverschillen. Schut en Laske-Aldershof concluderen hieruit dat een volledig nominale premie geen geschikt middel is om de prijsconcurrentie tussen zorgverzekeraars aan te wakkeren. Een gedeeltelijk nominale premie en daarnaast een gedeeltelijke premiebetaling via het inkomen zou daarentegen de concurrentie meer aanwakkeren.

Aangezien de wijze van premiebetaling een belangrijk discussiepunt is, is er eveneens in dit onderzoek aandacht aan besteed. In het onderzoek zijn soortgelijke vragen gesteld aan de consument alleen is daar de feitelijke situatie geschetst die zich zou voordoen bij een gedeeltelijk nominale premiebetaling. De consument is gevraagd of deze zou kiezen voor de korting wanneer men:

- een nominale premie betaalt van € 225 plus een inkomensafhankelijke premie van € 1090
- een volledig nominale premie van € 1315 betaalt.

De ondervraagde consumenten moesten kiezen of zij wel of niet in ruil voor een premiekorting van € 90 per persoon per jaar de voorkeur gaven aan:

- een beperkte keuze van zorgverlener in plaats van een vrije keuze van zorgverlener.
- een verzekeringspakket zonder huisarts in plaats van een verzekeringspakket met huisarts.

*Tabel 15. Percentage dat kiest voor premiekorting van € 90,- per persoon per jaar*

| Kiest voor korting  | ESB  | Verbond |
|---|------|---------|
|   | %    |         |
| Bij een nominale premie van € 225 kiest men voor korting in ruil voor:  |      |         |
| - beperkte keuze zorgverleners  | 19,8 | 15,1    |
| - niet meeverzekeren kosten van huisarts                                | 16,0 | 10,7    |
| Bij een nominale premie van € 1315 kiest men voor korting in ruil voor: |      |         |
| - beperkte keuze zorgverleners  | 13,0 | 13,2    |
| - niet meeverzekeren kosten van huisarts                                | 11,8 | 10,8    |

De mate waarin de consumenten in het Verbondsonderzoek kiezen voor de korting bij een volledig nominale premie van € 1315 is vrijwel gelijk aan de resultaten van het onderzoek van Schut en Laske-Aldershof. Het verschil is niet significant. Interessanter is echter dat de mate

waarin de consumenten in het Verbondsonderzoek kiezen voor de korting bij een gedeeltelijk nominale premie (€ 225) en een gedeeltelijk inkomensafhankelijke premie niet significant verschilt van de keuze voor korting bij een gehele nominale premie (€ 1315). Op basis van dit resultaat kan geconcludeerd worden dat de prijsconcurrentie tussen verzekeraars niet wordt aangewakkerd door een gedeeltelijk nominale en gedeeltelijk inkomensafhankelijke premiebetaling.

Dat de twee onderzoeken resulteren in verschillende conclusies wordt veroorzaakt door het feit dat de ondervraagden in het Verbondsonderzoek daadwerkelijk de situatie van een gedeeltelijk nominale premie en een gedeeltelijk inkomensafhankelijke premie zijn voorgelegd. Schut en Laske-Aldershof hebben daarentegen alleen de nominale premiebetaling in het onderzoek betrokken. Dit laatste is geen volledig beeld van de werkelijkheid wanneer men overgaat naar een premiebetaling voor de basisverzekering die slechts gedeeltelijk nominale premiecomponent heeft en grotendeels inkomensafhankelijk is. Het totaal van nominale en inkomensafhankelijke premie is van invloed op het kiezen voor korting van de consument en niet alleen het nominale gedeelte. Prijsconcurrentie wordt dus niet meer aangewakkerd bij een gedeeltelijk nominale premie.

Argument tegen bovenstaande redenering is echter dat de consument niet op de hoogte is van het inkomensafhankelijke deel bij een gedeeltelijk nominale en gedeeltelijk inkomensafhankelijke wijze van premiebetaling. Indien dit het geval is gaat de redenering van Schut en Laske-Aldershof wel op. Immers, de consument is gevoelig voor relatieve premieverschillen. In het Verbondsonderzoek is de consument eveneens gevraagd wat ze aan premie betalen. De ziekenfondsverzekerden zaten daar structureel te laag. De ziekenfondsverzekerden (éénpersoonshuishouden) schatten jaarlijks ongeveer € 350 aan hun ziektekostenverzekering kwijt te zijn terwijl dit in werkelijkheid € 1130 is (Bron: Vektis, Zorgmonitor 2001). Particulier verzekerden geven aan jaarlijks ongeveer € 1200 kwijt te zijn, dit komt overeen met de werkelijkheid voor éénpersoonshuishoudens. Wat wel blijkt is dat ziekenfondsverzekerden zich wel bewust zijn van het feit dat er nog een gedeelte aan premie via het loon wordt afgedragen. Ongeveer 30% van de ziekenfondsverzekerden geeft immers ook aan meer dan € 450 jaarlijks aan premie te betalen. Men is zich niet bewust van de exacte hoogte van het bedrag maar veelal wel van het feit dat er ook premie via het loon wordt ingehouden. Waarschijnlijk ligt de waarheid in het midden en is het niet zo zwart-wit als de beide onderzoeken hebben voorgespiegeld. In ieder geval lijkt de gevoeligheid voor relatieve premieverschillen minder groot dan het onderzoek van Schut en Laske-Aldershof suggereert. De gevoeligheid voor relatieve premieverschillen lijkt geen overtuigend argument voor een gedeeltelijk nominale premie aangezien het inkomensafhankelijke deel wel meetelt.

#### **4.4.1 Keuzevrijheid en solidariteit**

Aan de consumenten is de vraag voorgelegd of zij zouden kiezen voor een pakket zonder dekking voor huisartshulp als hier een premiekorting tegenover zou staan. Eén op de tien consumenten kiest hiervoor. De angst dat de solidariteit tussen mensen met een goede en mensen met een minder goede gezondheidstoestand in gevaar komt als er keuzemogelijkheden zijn wat betreft het verzekerd pakket lijkt daarmee ongegrond. De meeste consumenten zullen immers toch een uitgebreid pakket afnemen. De consument geeft echter wel duidelijk aan dat hij/zij deze keuzevrijheid wil hebben.

#### **4.5 Conclusies**

Van de Nederlandse bevolking is 80% van mening dat iedere Nederlander zelf zijn/haar pakket geheel (32%) of gedeeltelijk (48%) moet kunnen samenstellen. Slechts één op de vijf Nederlanders vindt dat de overheid het totale pakket moet samenstellen.

Zowel de meerderheid van de ziekenfondsverzekerden als van de particulier verzekerden wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen samenstellen. Particulier verzekerden lijken iets meer belang te hechten aan keuzevrijheid dan

ziekenfondsverzekerden. Mogelijke verklaring hiervoor is dat particulier verzekerden reeds keuzevrijheid gewend zijn, dit prettig vinden en dit willen behouden.

De meerderheid van zowel de 'veel' als de 'weinig' gebruikers van de gezondheidszorg wil zelf geheel of gedeeltelijk het ziektekostenpakket kunnen kiezen. De 'weinig' gebruikers willen vaker dan de 'veel' gebruikers zelf kunnen kiezen zich wel of niet te verzekeren voor de aparte pakketonderdelen.

Zowel de meerderheid van de ouderen als van de jongeren wil keuzevrijheid in hun pakketsamenstelling. Jongeren willen duidelijk meer keuzevrijheid dan de ouderen.

Van de Nederlandse bevolking geeft 78% aan evenveel gebruik te zullen maken van de gezondheidszorg bij een hoog eigen risico of hoge eigen bijdrage; 22% zal minder gebruik maken.

Alhoewel eerder onderzoek aangaf dat consumenten gevoelig zijn voor relatieve premieverschillen lijkt dit geen argument te zijn om te kiezen voor een gedeeltelijk nominale premie. Of de premie nu gedeeltelijk via het loon wordt betaald of niet, de consument kiest in dezelfde mate voor korting als dit betekent dat de huisarts niet is meeverzekerd of er slechts een beperkte keuze in zorgverleners mogelijk is. De concurrentie wordt dus niet bevorderd bij een gedeeltelijk nominale premie.

De angst dat wanneer er een ruime mate van keuzevrijheid bestaat de solidariteit in gevaar komt lijkt niet terecht. Van de bevolking kiest 10% voor een premiekorting als de huisarts buiten het pakket gelaten wordt.

## 5 Prioriteit

### 5.1 Stellingen

De verantwoordelijkheid voor het oplossen van de problemen wordt door de consument in grote mate bij de overheid neergelegd. De verzekeraars en zorgverleners spelen hierbij een minder grote rol. Naast de vragen bij wie de hoofdverantwoordelijkheid ligt voor het oplossen van de problemen is de consument gevraagd wat als eerste aangepakt moet worden. In het onderzoek zijn de consument vier stellingen voorgelegd in alle mogelijke combinaties. Op basis hiervan kan de volgende top 4 samengesteld worden. Bovenaan staat het probleem met de hoogste prioriteit.

1. Personeelstekort
2. Verminderen van de wachtlijsten
3. Uitbreiden keuzevrijheid pakketsamenstelling
4. Opheffen onderscheid ziekenfonds-particulier

Wanneer men moet kiezen tussen het aanpakken van het personeelstekort en het verminderen van de wachtlijsten zegt 81% dat eerst het personeelstekort aangepakt moet worden en daarna de wachtlijsten verminderd moeten worden. Wanneer men moet kiezen tussen het uitbreiden van de keuzevrijheid in pakketsamenstelling en het opheffen van het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden vindt 52% van de Nederlandse bevolking dat eerst de keuzevrijheid in de pakketsamenstelling uitgebreid moet worden en daarna het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier verzekerden opgeheven moet worden.

Wanneer de twee stellingen over de zorg bij elkaar worden genomen en de twee stellingen over het verzekeringsstelsel, dan vindt in totaal 77% van de bevolking dat eerst de problemen in de gezondheidszorg aangepakt moeten worden en dan pas het verzekeringsstelsel aangepast moet worden.

### 5.2 Conclusies

Van de Nederlandse bevolking vindt 77% dat eerst de problemen in de gezondheidszorg opgelost moeten worden (het personeelstekort en de wachtlijsten) en pas daarna het verzekeringsstelsel aangepast moet worden (de keuzevrijheid in de pakketsamenstelling uitbreiden en het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier opheffen).

## 6 Nabeschuwing

- Als belangrijkste problemen in de gezondheidszorg worden de wachtlijsten en het personeelstekort genoemd. De overheid wordt beschouwd als de hoofdverantwoordelijke voor het oplossen van deze problemen.
- De Nederlandse bevolking is meer tevreden is over zijn/haar ziektekostenverzekering dan over de kwaliteit van de gezondheidszorg.
- Van de Nederlandse bevolking is 80% van mening dat iedere Nederlander zelf zijn/haar pakket geheel (32%) of gedeeltelijk (48%) moet kunnen samenstellen.
- Alhoewel eerder onderzoek aangaf dat consumenten gevoelig zijn voor relatieve premieverschillen lijkt dit geen argument te zijn om te kiezen voor een gedeeltelijk nominale premie. Of de premie nu gedeeltelijk via het loon wordt betaald of niet, de consument kiest in dezelfde mate voor korting als dit betekent dat de huisarts niet is meeverzekerd of er slechts een beperkte keuze in zorgverleners mogelijk is. De concurrentie tussen verzekeraars wordt dus niet bevorderd bij een gedeeltelijk nominale premie in vergelijking met een volledig nominale premie.
- Van de Nederlandse bevolking vindt 77% dat eerst de problemen in de gezondheidszorg opgelost moeten worden (het personeelstekort en de wachtlijsten) en pas daarna het verzekeringsstelsel aangepast moet worden (de keuzevrijheid in de pakketsamenstelling uitbreiden en het onderscheid tussen ziekenfonds en particulier opheffen).

## 7 Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek, *Statistisch Jaarboek 2001*, Voorburg/ Heerlen, 2001.
- Ministerie van VWS, *Vraag aan bod*, Den Haag, 2001.
- Schut, F.T. & Laske-Aldershof, T., *Volledig nominale zorgpremies dienen geen doel*, Economische Statistische Berichten 9-11-2001, blz 860-863.
- Sociaal Economische Raad, *Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen*, Den Haag, 2000.
- Vektis, *Zorgmonitor 2001*, Zeist
- *“Wachlijsten: een duur medicijn”*, Stichting voor Economisch Onderzoek der Universiteit van Amsterdam, november 2001.