

	1.0
Journal website	<a href="http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=1388-7491&amp;product_id={68B1EBF1-7393-458F-BF75-BDB5E9A3DAE9}">http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=1388-7491&amp;product_id={68B1EBF1-7393-458F-BF75-BDB5E9A3DAE9}</a>
Pubmed link	
DOI	

## Verzekerd met een chronische ziekte: Een onderzoek naar ervaren problemen bij het afsluiten van verzekeringen door chronisch zieken in Nederland

MIEKE RIJKEN\*, SARITA SANCHES\*, MONIQUE HEIJMANS\*

\* NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Utrecht  
Dr. Mieke Rijken, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-2729763, e-mail: m.rijken@nivel.nl

Een chronische ziekte kan nadelige gevolgen hebben voor de mogelijkheden om een persoonsverzekering, zoals een levensverzekering, af te sluiten. Wij onderzochten in welke mate mensen met een chronische ziekte problemen ondervinden bij het afsluiten van persoonsverzekeringen. Hoe vaak komen problemen bij het afsluiten van een verzekering voor en hoe gaan chronisch zieken daar vervolgens mee om? De resultaten zijn gebaseerd op gegevens die eind 2008 zijn verzameld bij ruim 1.800 deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Een deel van hen werd in 2009 aanvullend telefonisch geïnterviewd. Gemiddeld genomen heeft ongeveer 10% van de mensen met een chronische ziekte die weleens geprobeerd hebben een bepaalde verzekering af te sluiten hierbij problemen ondervonden. De meeste problemen doen zich voor bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek. Vooral mensen die op jongere leeftijd chronisch ziek werden en mensen met hartvaatziekten of diabetes lopen tegen deze problemen aan. Opvallend is dat maar weinig mensen advies inwinnen, wanneer een verzekeraar vraagt om een gezondheidsverklaring. Meer kennis van de eigen rechten en plichten kan mogelijk een deel van de problemen voorkomen.

### INLEIDING

Het hebben van een chronische ziekte kan, naast fysieke en emotionele gevolgen, ook flinke sociaal-maatschappelijke en financiële gevolgen hebben voor het individu. Een mogelijk negatief gevolg is het ondervinden van problemen bij het afsluiten van een persoonsverzekering. Een persoonsverzekering is een verzekering die het leven of de gezondheid van een mens betreft.<sup>1</sup>

In Nederland geldt sinds eind 2003 de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte.<sup>2</sup> Deze wet beoogt door individuele rechtsbescherming van mensen met een chronische ziekte of beperking de gelijke behandeling van deze groepen te bevorderen en discriminatie tegen te gaan. De Wgbh/cz had in eerste instantie betrekking op de terreinen arbeid en beroepsonderwijs, maar de werking van de wet is de afgelopen jaren stapsgewijs uitgebreid waardoor nu ook het primair en voortgezet onderwijs en het wonen onder de wet vallen.<sup>3</sup> Binnenkort wordt de Wgbh/cz waarschijnlijk ook van kracht voor het openbaar vervoer. Ten slotte is het de bedoeling dat de wet ook van toepassing wordt op het aanbieden van goederen en diensten. Hieronder zouden dan ook persoonsverzekeringen vallen.

Zover is het echter nog niet. De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) en Kenniscentrum Welder hebben in 2009 gepleit voor verdere uitbreiding van de wet op het terrein van verzekeringen en tegelijkertijd het Verbond van Verzekeraars opgeroepen om gezamenlijk een 'verbeteragenda' op te stellen.<sup>4</sup> De verbeteragenda zou concrete maatregelen moeten bevatten om de positie van mensen met een chronische ziekte of beperking op de verzekeringsmarkt te versterken.

Sinds 1998 is de Wet op de medische keuringen (Wmk) van kracht.<sup>5</sup> De wet regelt onder andere wanneer een medische keuring verplicht mag worden gesteld bij het afsluiten van een levensverzekering of andere particuliere verzekering. Uit de (tweede) evaluatie van de Wmk<sup>6</sup> blijkt dat de wet effect heeft gehad op het terugdringen van het aantal medische keuringen voor particuliere verzekeringen. Er is een nieuwe gezondheidsverklaring ontwikkeld die aspirant-verzekerden zelf moeten invullen. Sinds de invoering van de nieuwe gezondheidsverklaring lijkt het aantal keuringen af te nemen en lijken meer aspirant-verzekerden probleemloos te worden geaccepteerd. Niettemin zijn er nog diverse knelpunten, zoals onduidelijkheid over de reikwijdte van de mededelingsplicht van de aspirant-verzekerden en het zogenaamde vraagrecht van verzekeraars. Bijvoorbeeld, sinds de introductie van de nieuwe gezondheidsverklaring hoeven aspirant-verzekerden niet meer spontaan mededeling te doen van eventuele aandoeningen of klachten. Alleen informatie waarnaar in de gezondheidsverklaring wordt gevraagd moet worden verstrekt. Echter, in de inleiding van de gezondheidsverklaring wordt opgeroepen “*al uw klachten, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn of als u geen arts heeft bezocht*” te vermelden. Bovendien bevat de gezondheidsverklaring een vraag om informatie over “*over ziekten, aandoeningen en/of gebreken (hier vallen ook klachten onder) die niet onder bovengenoemde categorieën kunnen worden geplaatst*”. Volgens Kenniscentrum Welder is deze vraag in strijd met de Wmk. Aspirant-verzekerden zouden zich gedwongen kunnen voelen zoveel mogelijk informatie over hun gezondheid te verstrekken. Ook de Gezondheidsraad<sup>7</sup> signaleert dat bij aspirant-verzekerden onzekerheid kan bestaan over wat zij precies moeten melden. Het vraagrecht van verzekeraars is ingeperkt door een aantal begrippen, zoals ‘ernstig’ en ‘(niet-)behandelbaar’, maar voor aspirant-verzekerden is de precieze betekenis van deze begrippen niet altijd duidelijk.

Uit de evaluatie van de Wmk blijkt voorts dat aspirant-verzekerden nog te weinig voorlichting krijgen over hun rechten en plichten. Ruim een kwart van de ondervraagde aspirant-verzekerden gaf aan geheel niet te zijn geïnformeerd over de eigen rechten en plichten en in die gevallen waarin wel informatie was verstrekt, werden aspirant-verzekerden vaker gewezen op hun plichten dan op hun rechten.

Onder de Zorgverzekeringswet, die in 2006 in werking is getreden, bestaat een acceptatieplicht.<sup>8</sup> Echter, deze acceptatieplicht bestaat alleen voor de basisverzekering en niet voor aanvullende verzekeringen. Veel mensen hebben naast hun basisverzekering een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten. Mensen met een chronische ziekte zouden problemen kunnen ondervinden bij het (opnieuw) afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering. Uit de evaluatie van de aanvullende (en collectieve) zorgverzekeringen in 2008 kwam naar voren dat de voorwaarden waaronder een aanvullende verzekering kan worden afgesloten waren aangescherpt ten opzichte van 2007 en dat een toenemend aantal verzekeraars hun klanten verplicht een gezondheidsverklaring in te vullen.<sup>9</sup> Deze ontwikkelingen blijken zich in 2009 niet te hebben doorgezet: het gebruik van gezondheidsverklaringen door zorgverzekeraars daalde in 2009 licht ten opzichte van 2008.<sup>10</sup> Indien de gezondheidsverklaring vragen oproept, mag een verzekeraar eisen dat de klant een medische keuring ondergaat. Als gevolg hiervan kunnen mensen met een chronische ziekte of andere medische beperking te maken krijgen met acceptatieproblemen of premieverhoging.

Hoe vaak chronisch zieken tegen problemen aanlopen bij het afsluiten van een verzekering is niet bekend. Klachten van mensen met een chronische ziekte over verzekeringen komen binnen via (incidenteel ingestelde of permanente) meldpunten of klachtenregistraties. Hierdoor kan wel een probleem worden gesignaleerd, maar ontstaat geen zicht op de omvang van het probleem, dat wil zeggen het aantal mensen dat problemen ondervindt ten opzichte van de totale populatie chronisch zieken in Nederland. Dit onderzoek biedt wél de mogelijkheid tot kwantificering van de problematiek, doordat gebruik is gemaakt van een landelijk representatief panel van ruim 1.800 mensen met een chronische ziekte.

In dit onderzoek is gekeken naar:

de mate waarin mensen met een chronische ziekte problemen ondervinden bij het afsluiten van verzekeringen,

bij welke soort verzekeringen de problemen zich voordoen, en

bij welke subgroepen de problemen het grootst zijn.

Aanvullend is binnen een kleinere groep onderzocht wat voor maatregelen mensen nemen, indien zij problemen ondervinden bij het afsluiten van een verzekering.

## METHODE

### Onderzoeksgroep

De gegevens zijn verzameld onder deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (noot a) (NPCG).<sup>11</sup> Dit panel is in 1998 opgezet als een spreekbuis voor mensen met een chronische ziekte zelf. Zij kunnen via het panel hun mening, wensen en ervaringen uiten ten aanzien van de gezondheidszorg, maar ook ten aanzien van hun maatschappelijke situatie en dagelijks leven. Panelleden worden jaarlijks geselecteerd in huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven) op basis van een medische diagnose van een (of meer) chronische ziekte(n). De deelnemers zijn tenminste 15 jaar oud en wonen zelfstandig, dat wil zeggen dat zij niet permanent verblijven in bijvoorbeeld een verpleeghuis. Ze nemen maximaal vier jaar deel aan het panel, waarbij zij twee à drie keer per jaar een schriftelijke enquête invullen en jaarlijks telefonisch worden geïnterviewd.

### Dataverzameling

Eind 2008 hebben de panelleden een schriftelijke enquête ingevuld, waarin hen gevraagd werd naar eventuele problemen bij het afsluiten van verzekeringen. De vragenlijst werd naar 2.083 panelleden met een chronische ziekte gestuurd en is door 1.829 (88%) ingevuld geretourneerd.

In het najaar van 2009 werden alle 396 respondenten die in de enquête hadden aangegeven problemen te hebben ondervonden bij het afsluiten van een verzekering opnieuw telefonisch benaderd. Van deze groep konden er 338 worden bereikt en is uiteindelijk bij 312 personen (79%) een telefonisch interview afgenomen.

### Meetinstrumenten

#### *Problemen bij het afsluiten van verzekeringen:*

De vraag over problemen bij het afsluiten van verzekeringen in de schriftelijke enquête luidde: 'Heeft u ooit nadelige gevolgen (zoals weigering, uitsluiting, hogere premie) ondervonden van uw chronische ziekte of handicap bij het afsluiten van één van de volgende verzekeringen? Als u de onderstaande verzekeringen nooit heeft willen afsluiten, wilt u dan 'niet van toepassing' aankruisen?' De vraag werd gevolgd door vier categorieën van verzekeringen: algemene levensverzekering, levensverzekering voor een hypotheek, ziektekostenverzekering (noot b) en particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Tevens was een categorie 'Andere verzekering, namelijk ...' toegevoegd. Omdat maar 25 respondenten hierbij iets invulden (bijvoorbeeld uitvaartverzekering, autoverzekering), is deze laatste categorie in dit artikel buiten beschouwing gelaten.

#### *Achtergrondgegevens:*

De gegevens uit de schriftelijke vragenlijst zijn gekoppeld aan enkele achtergrondgegevens over de respondenten die reeds bij ons bekend waren, omdat deze door hun huisarts bij aanvang waren verstrekt of door hen zelf in een eerdere enquête waren ingevuld. Het ging hierbij om geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, burgerlijke staat, het type chronische ziekte, de leeftijd waarop de chronische ziekte werd gediagnosticeerd en de ziekte duur.

Leeftijd werd voor dit onderzoek onderverdeeld in drie categorieën: 15 tot en met 39 jaar, 40 tot en met 64 jaar en 65 jaar of ouder. Het opleidingsniveau werd gecategoriseerd in laag (tot en met LBO), hoog (HBO/universiteit) en midden (alles tussen de voorgaande categorieën). Burgerlijke staat werd gediagnosticeerd in wel of geen echtgenoot/partner.

Om de respondenten in subgroepen op te splitsen naar de chronische ziekte(n) die zij hadden, werden tien categorieën onderscheiden: 1. ischemische hartziekten en hartfalen, 2. andere chronische ziekten van het hart vaatstelsel, 3. kanker, 4. chronisch obstructieve longaandoeningen (COPD), 5. astma, 6. diabetes mellitus, 7. chronische ziekten van het bewegingsapparaat, 8. neurologische ziekten, 9. chronische ziekten van het spijsverteringsstelsel en 10. andere chronische ziekten. Mensen die met meer dan één chronische ziekte waren gediagnosticeerd werden ingedeeld op basis van de diagnose die het eerst bij hen werd gesteld. Dit wordt de indexziekte genoemd.<sup>12</sup> Omdat de huisartsen niet alleen de chronische ziekte registreerden, maar ook de datum (maand/jaar) waarop de ziekte werd gediagnosticeerd, konden we ook de variabelen 'leeftijd bij diagnose' en 'ziekte duur' construeren. Dit laatste is de tijd (in jaren) tussen de diagnosestelling en het moment waarop de respondent de enquête invulde.

#### *Telefonisch interview:*

In het telefonische interview werd specifiek gevraagd naar de aard van de problemen bij het afsluiten van de verzekering en de maatregelen die de respondent genomen had naar aanleiding van deze problemen.

### **Data-analyse**

De statistische analyses zijn uitgevoerd met SPSS 18. Met behulp van univariate en bivariate analyses (frequentieverdelingen en kruistabellen) is nagegaan hoe vaak problemen bij het afsluiten van verzekeringen voorkomen, om welke problemen het gaat en welke soort verzekering het betreft. Tevens werd getoetst (chikwadraattoetsen) of de frequentie van voorkomen van bepaalde problemen verschilt tussen subgroepen chronisch zieken. Daarbij werd getoetst op eventuele verschillen tussen groepen naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleidingsniveau, type chronische ziekte, leeftijd bij diagnose en ziekte duur.

Vervolgens werd door middel van logistische regressie-analyse onderzocht, of effecten van het type chronische ziekte op het al of niet hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van verzekeringen konden worden verklaard uit verschillen tussen de diagnosegroepen in opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekte duur. Bijvoorbeeld, astma wordt gemiddeld genomen op jongere leeftijd gediagnosticeerd dan COPD. Ook zijn mensen met astma mogelijk hoger opgeleid, omdat zij gemiddeld genomen jonger zijn dan andere groepen chronisch zieken. En mensen met kanker hebben een gemiddeld kortere ziekte duur dan mensen met diabetes, omdat de overlevingskansen bij kanker over het algemeen geringer zijn. Het effect van het type chronische ziekte op het al of niet hebben ervaren van problemen (model 1), werd daarom in een tweede model gecorrigeerd voor het opleidingsniveau van de respondenten, hun leeftijd bij diagnose en hun ziekte duur op het moment van het invullen van de enquête (model 2).

## **RESULTATEN**

### **Achtergrondkenmerken van de deelnemers**

De 1.829 chronisch zieke deelnemers waren ten tijde van het invullen van de enquête gemiddeld 62,5 jaar oud (SD=13,6 jaar, minimum leeftijd 15 jaar, maximum leeftijd 94 jaar). De groep bestond uit meer vrouwen (57%) dan mannen (43%), wat overeenkomt met de verwachte geslachtsverdeling binnen een algemene populatie van chronisch zieken. De meest voorkomende chronische ziekten binnen de onderzoeksgroep waren diabetes, hartvaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Gemiddeld genomen was men 50,1 jaar oud toen de chronische ziekte werd gediagnosticeerd (SD=16,7 jaar; range 0-87 jaar). De gemiddelde ziekte duur (gerekend vanaf de diagnosestelling) op het moment van het invullen van de enquête was 12,4 jaar (SD=10,1 jaar; range 0-79 jaar). De onderzoeksgroep bevatte dus zowel mensen die recent gediagnosticeerd waren als mensen bij wie de chronische ziekte in hun eerste levensjaren was vastgesteld.

### **Omvang van ervaren problematiek**

Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal respondenten dat geprobeerd heeft een bepaalde verzekering af te sluiten en dat daarbij problemen ondervond. Tevens staat in de tabel vermeld om wat voor type verzekering het ging en wat voor soort problemen ondervonden werden.

#### **[TABEL 1]**

Uit de tabel is af te lezen dat de meeste mensen geprobeerd hebben een (aanvullende) ziektekostenverzekering af te sluiten (67,8%), op afstand gevolgd door een algemene levensverzekering (39,0%). Bij elke verzekeringssoort heeft ongeveer 10% van de mensen problemen ondervonden met het afsluiten. De meeste problemen werden ondervonden bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek. Box 1 geeft een indruk van de aard van de ervaren problemen, zoals uit de telefonische interviews naar voren kwam.

#### **[BOX 1]**

### **Ervaren problemen naar leeftijd, opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekte duur**

In tabel 2 staan de resultaten voor verschillende leeftijdsgroepen, voor groepen met een verschillend opleidingsniveau en voor groepen die verschillen naar de leeftijd bij diagnose en de ziekte duur. In deze tabel is geen uitsplitsing gemaakt tussen mannen en vrouwen met een chronische ziekte en tussen alleenstaande chronisch zieken en chronisch zieken met een partner, omdat geslacht en burgerlijke staat nagenoeg geen verschil maakten.

[TABEL 2.]

Allereerst valt op dat het percentage mensen dat aangeeft geprobeerd te hebben een bepaalde verzekering af te sluiten varieert tussen groepen die verschillen naar leeftijd, opleidingsniveau en leeftijd bij diagnose, maar niet tussen groepen met een verschillende ziekte duur. Over het algemeen kan worden gesteld dat jongere chronisch zieken, chronisch zieken met een hoger opleidingsniveau en chronisch zieken bij wie de diagnose op jongere leeftijd werd gesteld vaker geprobeerd hebben een bepaalde verzekering af te sluiten dan oudere chronisch zieken, lager opgeleiden en mensen die op latere leeftijd chronisch ziek werden.

Ten aanzien van het hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van verzekeringen laat tabel 2 zien dat er leeftijdsverschillen bestaan onder diegenen die geprobeerd hebben een algemene levensverzekering of een levensverzekering voor een hypotheek af te sluiten. Wat de algemene levensverzekering betreft, rapporteert de groep 40- tot 64-jarigen het vaakst problemen te hebben gehad en de 65-plussers het minst vaak. Bij de levensverzekering voor een hypotheek zijn het wederom de 65-plussers die de minste problemen rapporteren, maar bij deze verzekering rapporteert de jongste groep (jonger dan 40 jaar) de meeste problemen.

Het opleidingsniveau blijkt samen te hangen met de mate waarin men problemen heeft ervaren bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Met name de hoog opgeleiden ondervinden hier vaker problemen bij. Omdat het opleidingsniveau significant samenhangt met de leeftijd van de respondenten (Pearson's  $r = -0,27$ ,  $p < .0,001$ ) en de leeftijd van de respondenten, zoals hiervoor bleek, deels ook verband houdt met het al of niet hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van verzekeringen, hebben we aanvullend met behulp van logistische regressie-analyse gekeken naar het effect van het opleidingsniveau gecorrigeerd voor het leeftijdseffect (niet in tabel). Het opleidingsniveau blijkt dan geen significant effect meer te hebben op het ervaren van problemen bij het afsluiten van verzekeringen.

Het al of niet problemen hebben gehad bij het afsluiten van verzekeringen verschilt ook naar de leeftijd die men had op het moment van diagnose. De verschillen doen zich voor bij het afsluiten van levensverzekeringen, zowel algemene levensverzekeringen als levensverzekeringen gekoppeld aan een hypotheek. Mensen die bij diagnose jonger dan 40 jaar waren rapporteren het vaakst problemen; de groep die bij diagnose reeds 65 jaar of ouder was het minst vaak.

Wat de ziekte duur betreft zijn met name verschillen zichtbaar bij de levensverzekeringen, met dien verstande dat de verschillen tussen groepen met een verschillende ziekte duur bij het afsluiten van een algemene levensverzekering in dit geval net niet significant zijn. Mensen die langer chronisch ziek zijn hebben vaker problemen gehad met het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek.

[TABEL 3.]

**Ervaren problemen naar type chronische ziekte**

Verschillen in ervaren problemen tussen mensen met verschillende chronische ziekten komen naar voren bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek (tabel 3). Vooral mensen met diabetes, mensen met neurologische aandoeningen en mensen met chronische spijsverteringsziekten rapporteren vaker hierbij problemen te hebben gehad.

De resultaten van de logistische regressie-analyse (tabel 4) reflecteren deze bevindingen in grote mate: het eerste model, waarin behalve de constante alleen de verschillende typen chronische ziekten zijn opgenomen, laat zien dat mensen met diabetes en mensen met neurologische aandoeningen of chronische spijsverteringsziekten een significant grotere kans hebben op het hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek. Na correctie voor verschillen in opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekte duur (model 2), blijken ook hartvaatziekten en kanker de kans op problemen bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek te vergroten.

Interessant is dat het model waarin gecorrigeerd is voor verschillen in opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekte duur (tabel 4, model 2), ook een significante bijdrage levert aan het verklaren van ervaren problemen bij het afsluiten van een algemene levensverzekering. Het gecorrigeerde model laat zien dat met name het lijden aan hartvaatziekten of diabetes de kans op het hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van een algemene levensverzekering vergroot, naast een jongere leeftijd bij diagnose (noot c). De (ongecorrigeerde en gecorrigeerde) modellen betreffende het ervaren van problemen bij het afsluiten van ziektekostenverzekeringen of particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn niet significant.

[TABEL 4.]

### Procedure bij aanvragen

Voor de verdere analyses zijn de telefonisch geïnterviewden die geprobeerd hadden een (aanvullende) ziektekostenverzekering, levensverzekering gekoppeld aan een hypotheek of algemene levensverzekering af te sluiten, samengenomen (N=166).

Van deze groep was aan 131 mensen (79%) gevraagd een gezondheidsverklaring in te vullen toen zij de betreffende verzekering wilden afsluiten. Slechts 15% van de mensen die een gezondheidsverklaring moesten invullen, had hierover vooraf advies gevraagd of opgezocht welke informatie hierbij verstrekt moest worden.

Van de mensen die geweigerd werden voor een ziektekostenverzekering of een levensverzekering (N=35), heeft bijna een kwart (23%) geprotesteerd tegen de beslissing van de verzekeraar. Het protest is in geen van de gevallen succesvol geweest. Slechts vier mensen die afgewezen werden voor één van de genoemde verzekeringen hebben juridisch advies ingewonnen.

### DISCUSSIE

In dit onderzoek is nagegaan in welke mate mensen met een chronische ziekte problemen ondervinden bij het afsluiten van persoonsverzekeringen. Onderzocht is bij welk deel van de (volwassen) populatie chronisch zieken in Nederland zich problemen hebben voorgedaan, om wat voor soort verzekeringen het daarbij ging en in hoeverre deze problemen samenhangen met bepaalde kenmerken van mensen met een chronische ziekte. Aanvullend is gekeken naar wat voor stappen mensen met een chronische ziekte zetten na een eventuele weigering voor een verzekering.

Een beperking van deze studie is dat we niet precies weten op welk moment in hun leven de respondenten geprobeerd hebben een bepaalde verzekering af te sluiten. De vraag die we aan de respondenten hebben voorgelegd was of zij ooit nadelige gevolgen van hun chronische ziekte of handicap hadden ondervonden bij het afsluiten van een verzekering. Doordat we expliciet gevraagd hebben naar 'nadelige gevolgen van een chronische ziekte of handicap', gaan we ervan uit dat de respondenten alleen problemen hebben gerapporteerd die zich hebben voorgedaan bij het afsluiten van verzekeringen toen zij al een chronische ziekte hadden. Niettemin is dat voor iemand die al vanaf zijn kindertijd een chronische ziekte heeft een geheel andere situatie dan voor iemand die op oudere leeftijd chronisch ziek werd. Het is aannemelijk dat mensen die op oudere leeftijd chronisch ziek werden vaker reeds de door hen gewenste verzekeringen hebben kunnen afsluiten (voordat zij chronisch ziek werden). Om die reden hebben wij de onderzoeksgroep van chronisch zieken, behalve naar demografische kenmerken en het type chronische ziekte, ook uitgesplitst naar subgroepen die verschilden in leeftijd ten tijde van de diagnosestelling. Omdat het daarnaast zo is dat een langere ziekteduur ook een grotere tijdspanne betekent waarbinnen zich problemen bij het afsluiten van een verzekering kunnen voordoen, hebben we aanvullend de ziekteduur van de respondenten in deze studie meegenomen.

Over het algemeen kan worden gesteld dat jongere chronisch zieken, chronisch zieken met een hoger opleidingsniveau en chronisch zieken bij wie de diagnose op jongere leeftijd werd gesteld vaker geprobeerd hebben een bepaalde verzekering af te sluiten. Ten aanzien van het afsluiten van een (aanvullende) ziektekostenverzekering zijn de percentages over het geheel genomen opvallend laag, gegeven het feit dat de totale Nederlandse bevolking in 2006 verplicht werd een particuliere zorgverzekering af te sluiten (ook diegenen die voorheen ziekenfondsverzekerd waren) en maar liefst 90% van de verzekerden in 2009 tevens een aanvullende zorgverzekering had.<sup>13</sup> Een dergelijk hoog percentage aanvullend verzekerden (92%) werd in 2007 ook onder mensen met een chronische ziekte of langdurige beperking gevonden.<sup>14</sup> Het is mogelijk dat veel mensen die voorheen ziekenfondsverzekerd waren en die in 2006 een qua dekking min of meer gelijkblijvend verzekeringsaanbod van hun voormalige ziekenfonds kregen, niet het gevoel hebben dat zij zelf een nieuwe zorgverzekering, veelal dus inclusief aanvullende verzekering, hebben afgesloten. Slechts een gering percentage (jaarlijks 3 à 4%) is na 2006 daadwerkelijk van zorgverzekeraar of type verzekering gewisseld. Dat geldt zowel voor de algemene Nederlandse bevolking als voor chronisch zieken.<sup>15</sup>

Voor elk van de onderzochte verzekeringen geldt dat ongeveer 10% van de mensen met een chronische ziekte die ooit geprobeerd hebben de betreffende verzekering af te sluiten hierbij problemen heeft ondervonden. Dit lijkt misschien niet zo veel, maar een percentage van 10% per verzekering is wel aanzienlijk, ervan uitgaande dat Nederland circa 4,5 miljoen mensen met een chronische ziekte telt (noot d)<sup>16</sup> en de meeste van hen in elk geval een aanvullende ziektekostenverzekering willen afsluiten en een fors

deel ook een levensverzekering (zie tabel 1). De meeste problemen doen zich voor bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek.

Chronisch zieken jonger dan 65 jaar rapporteren vaker problemen te hebben ervaren met het afsluiten van een levensverzekering, al of niet gekoppeld aan een hypotheek, dan ouderen. Hetzelfde geldt voor mensen die op jongere leeftijd chronisch ziek werden. Ook mensen met een langere ziekteduur rapporteren vaker problemen te hebben gehad bij het afsluiten van een levensverzekering, met name bij een levensverzekering gekoppeld aan een hypotheek. Hoog opgeleide chronisch zieken rapporteren vaker problemen te hebben ondervonden bij het afsluiten van een levensverzekering voor een hypotheek of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering dan lager opgeleiden, maar na correctie voor de leeftijd van de respondenten vallen deze verschillen weg.

Wanneer we corrigeren voor verschillen tussen diagnosegroepen in opleidingsniveau, leeftijd bij diagnosestelling en ziekteduur, blijkt het type chronische ziekte samen te hangen met het ervaren van problemen bij het afsluiten van een algemene levensverzekering. Vooral mensen met diabetes en mensen met hartvaatziekten rapporteren vaker problemen bij het afsluiten van een algemene levensverzekering. Het is moeilijk een verklaring voor deze verbanden aan te geven. Mensen met hartvaatziekten of diabetes verschillen niet substantieel van de andere groepen chronisch zieken in de mate waarin ze geprobeerd hebben een algemene levensverzekering af te sluiten. Nader onderzoek moet uitwijzen of het hier om een toevalstreffer gaat of dat er wel degelijk een inhoudelijke verklaring voor gevonden kan worden. In het laatste geval is het wellicht zinvol om na te gaan of de verschillen verband houden met de wijze waarop de verschillende groepen chronisch zieken een gezondheidsverklaring invullen. Hypertensie en diabetes type 2 zijn veel voorkomende gezondheidsproblemen, die door aspirant-verzekerden mogelijk niet als ernstig worden ervaren, maar die wel op de gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars expliciet worden nagevraagd.

Ook ten aanzien van het ervaren van problemen bij het afsluiten van een levensverzekering gekoppeld aan een hypotheek vonden we verschillen tussen diagnosegroepen. Na correctie voor de verschillen tussen respondenten in opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekteduur, bleken opnieuw mensen met hartvaatziekten en mensen met diabetes een grotere kans te hebben op het hebben ervaren van problemen bij het afsluiten van dit type levensverzekering. Maar in dit geval bleken ook mensen met kanker, neurologische aandoeningen of spijsverteringsziekten een grotere kans op problemen bij het afsluiten te hebben. Ook voor deze groepen is het niet mogelijk om op basis van ons onderzoek aan te geven waarom zij vaker tegen problemen bij het afsluiten van dit type levensverzekering aanlopen. Bij mensen met kanker of neurologische aandoeningen speelt wellicht het grotere overlijdensrisico een rol; deze groepen bevatten ook relatief weinig mensen (elk 23%) die überhaupt geprobeerd hebben een levensverzekering bij een hypotheek af te sluiten. Daarentegen heeft van de respondenten met een chronische spijsverteringsaandoening bijna de helft (46%) geprobeerd een levensverzekering voor een hypotheek af te sluiten. Deze mensen zijn mogelijk vaker tegen problemen aangelopen dan zij op voorhand hadden gedacht.

Van de telefonisch geïnterviewden die hadden aangegeven ooit problemen ondervonden te hebben bij het afsluiten van een ziektekostenverzekering of levensverzekering, moest meer dan driekwart een gezondheidsverklaring invullen. Slechts een deel van deze mensen heeft echter van te voren advies ingewonnen over welke informatie op een gezondheidsverklaring verstrekt moet worden. Gezien de bevinding uit de evaluatie van de Wmk<sup>6</sup> dat aspirant-verzekerden weinig (spontaan) geïnformeerd worden over hun rechten en er bovendien onduidelijkheid bij aspirant-verzekerden lijkt te bestaan over welke aandoeningen of klachten zij nu wel of niet verplicht zijn te melden, verdient het aanbeveling dat mensen met chronische of langdurige gezondheidsproblemen zich vooraf beter laten informeren over hun rechten of plichten. Het aantal mensen dat juridisch advies inwint na weigering van een verzekering is eveneens erg klein. Uit de Wmk-evaluatie blijkt dat aspirant-verzekerden met name nauwelijks worden geïnformeerd over de klachtenprocedure.<sup>6</sup> Ons onderzoek suggereert dat het 'als leek' protesteren tegen een afwijzing van een verzekeraar nauwelijks effectief is. Ook om die reden lijkt het zinvol wanneer mensen met een chronische ziekte of een andere medische beperking zich vooraf beter laten informeren over hun rechten. Dit kan wellicht bij een aantal van hen problemen voorkomen en mogelijk kan dan ook met meer succes worden geprotesteerd in geval van een afwijzing. Kenniscentrum Welder, maar ook patiëntenorganisaties zoals de Diabetes Vereniging Nederland, hebben hierover voorlichtingsmateriaal voor patiënten/consumenten beschikbaar.

## NOTEN

1. Het onderzoeksprogramma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) wordt met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uitgevoerd.
2. In de vragenlijst werd de term 'ziektelastenverzekering' gebruikt, omdat het zowel om een particuliere ziektekostenverzekering van voor 2006 kon gaan (bij mensen die niet verplicht verzekerd waren krachtens de Ziekenfondswet of bij ziekenfondsverzekerden die een aanvullende verzekering wilden afsluiten) als om een aanvullende ziektekostenverzekering van 2006 of later (in aanvulling op de verplichte zorgverzekering krachtens de Zorgverzekeringswet).
3. Omdat er een redelijk sterke samenhang bestaat tussen de leeftijd bij diagnose en de ziekte duur (Pearson's correlatie: -0,54), is in model 2 in zekere zin sprake van multicollineariteit, waardoor het afzonderlijke regressie-effect van de leeftijd bij diagnose (en de ziekte duur) niet goed kan worden geïnterpreteerd. Aanvullende analyse (niet in tekst of tabel opgenomen) laat zien dat het effect van de ziekte duur bij afwezigheid van de variabele 'leeftijd bij diagnose' in het logistische regressie-model voor de algemene levensverzekering sterker is dan nu uit model 2 naar voren komt. Bij de regressie-modellen voor de andere typen verzekeringen is het effect van de ziekte duur bij afwezigheid van de variabele 'leeftijd bij diagnose' van minder betekenis. De reden om de variabele 'ziekte duur' toch toe te voegen aan het tweede model is om zoveel mogelijk correctie op de regressie-effecten van de afzonderlijke ziekte categorieën aan te brengen.
4. Het RIVM<sup>16</sup> stelt dat Nederland minimaal 4,5 miljoen chronisch zieken telt. Deze schatting is gebaseerd op een selectie van 30 chronische ziekten of langdurige aandoeningen. Acht van de 30 geselecteerde aandoeningen zijn niet vertegenwoordigd in het NPCG (onze steekproef), omdat deze niet voldoen aan de inclusiecriteria. Voor het NPCG worden uitsluitend deelnemers geselecteerd met een somatische chronische aandoening waarbij sprake moet zijn van een pathologisch proces. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of een psychische stoornis, zoals een depressie of angststoornis, niet in het NPCG zijn vertegenwoordigd, terwijl deze gezondheidsproblemen wel meetellen in de schatting van het RIVM. Omdat op de gezondheidsverklaring van het Verbond van Verzekeraars wel gevraagd wordt naar de aanwezigheid (nu of in het verleden) van "aandoeningen of klachten van psychische aard" en ook naar veel voorkomende risicofactoren zoals hypertensie en hypercholesterolemie (die weer niet meetellen bij de schatting van het RIVM), houden we in dit artikel toch vast aan circa 4,5 miljoen mensen met een chronische ziekte die om gezondheidsredenen problemen zouden kunnen ondervinden bij het afsluiten van persoonsverzekeringen.

Being diagnosed with a chronic disease can be disadvantageous when people try to effect a personal insurance, such as a life insurance. This study assesses the extent to which people with chronic illness experience problems in effecting an insurance (for instance having to pay a higher premium, being excluded from part of the insurance, being refused). How often do these problems occur and how do people with chronic illness handle these problems? Data were collected in 2008 by means of a survey among a sample of 1,800 people with chronic illness who participated in a nationally representative panel study in the Netherlands, called National Panel of people with Chronic illness or Disability (NPCD). Part of the sample also participated in additional interviews by telephone in 2009. On average, about 10% of all people with chronic illness who (ever) tried to effect a specific insurance have experienced problems in effecting the insurance because of their chronic disease. Most problems occur when they tried to effect a life insurance connected with a mortgage. Especially people who had been diagnosed with a chronic disease at younger age and people with cardiovascular disease or diabetes report problems. Remarkably few people took (legal) advice when the insurance company asked for a health declaration. Awareness of one's rights and duties can probably prevent part of the problems.

## Literatuur

1. Burgerlijk Wetboek, boek 7, art. 925, lid 1
2. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet van 3 april 2003 tot vaststelling van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte. Jaargang 2003, nr. 206.



3. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet van 29 januari 2009, houdende wijziging van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte in verband met de uitbreiding met onderwijs als bedoeld in de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs en met wonen. Jaargang 2009, nr. 101.
4. CG-Raad. Verzekeringen moeten beter toegankelijk worden voor mensen met een beperking. Utrecht: CG-Raad, persbericht, 8 december 2009.
5. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Besluit van 4 december 1997 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet op de medische keuringen. Jaargang 1997, nr. 636.
6. Popma JR, Rayer CWG, Westerveld M. Tweede evaluatie Wet op de medische keuringen. Den Haag: ZonMw, 2007.
7. Gezondheidsraad. Behandelbaarheid. Het begrip '(niet-)behandelbaar' in de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) en de Wet op de medische keuringen (Wmk). Den Haag: Gezondheidsraad, 2006.
8. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet). Jaargang 2005, nr. 358.
9. Roos AF, Schut FT. Evaluatie aanvullende en collectieve verzekeringen 2008. Rotterdam: iMBG, Erasmus Universiteit, 2008.
10. Roos AF, Schut FT. Evaluatie aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen 2009. Eindrapport. Rotterdam: iMBG, Erasmus Universiteit, 2009.
11. Rijken M, Bensing J. Het nationaal Patiëntenpanel Chronisch Ziekten. Een onderzoeksinfrastructuur voor patiëntgericht onderzoek. Tijdschr Gezondheidswet 2000;78:93-100.
12. Schellevis FG, Velden J van der, Lisdonk EH van de, Eijk JThM van, Weel C van. Comorbidity of chronic diseases in general practice. J Clin Epidemiol 1993;46:469-73.
13. Vektis. Verzekerdemobiliteit en keuzegedrag. Zeist: Vektis, 2009.
14. Brink-Muinen A van den, Rijken PM, Spreeuwenberg P, Heijmans MWJM. Kerndgegevens Maatschappelijke situatie 2008. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2009.
15. Hendriks M, Jong JD de, Brink-Muinen A van den, Groenewegen PP. The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? Health Expectations 2010;13:195-207.
16. Hoeymans N, Schellevis FG, Wolters I. Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008 ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl) Gezondheid en ziekte\ Functioneren en kwaliteit van leven\ Chronische ziekten en multimorbiditeit), 12 december 2008.

## TABELLEN EN BOX

### Box 1. Aard van de ervaren problemen

De meeste mensen die telefonisch werden geïnterviewd hadden geprobeerd een (aanvullende) ziektekostenverzekering, levensverzekering gekoppeld aan een hypotheek en/of algemene levensverzekering af te sluiten.

Van degenen die geprobeerd hadden een ziektekostenverzekering af te sluiten (N=53), werd 38% geweigerd en kon 34% de verzekering alleen onder aanvullende voorwaarden afsluiten, wat voor de meeste mensen reden was om de verzekering niet meer af te sluiten. Andere mensen gaven aan dat ze bij meerdere verzekeraars een poging moesten doen, voordat het lukte om de gewenste ziektekostenverzekering af te sluiten.

Van de geïnterviewden die geprobeerd hadden een levensverzekering gekoppeld aan een hypotheek af te sluiten (N=80), kon 80% de verzekering alleen onder aanvullende voorwaarden afsluiten. De aanvullende voorwaarden betroffen meestal een hogere premie en soms een hoger eigen risico voor de verzekerde. Zes procent werd volledig geweigerd.

Van degenen die een algemene levensverzekering hadden geprobeerd af te sluiten (N=33), bleek 30% te zijn geweigerd en kon 58% de verzekering alleen onder aanvullende voorwaarden afsluiten. Dit betekende meestal dat zij een hogere premie voor de verzekering moesten betalen.

**Tabel 1** Mate waarin mensen met een chronische ziekte problemen hebben ervaren bij het afsluiten van een persoonsverzekering (N=1.829)

Soort verzekering:	Geprobeerd verzekering af te sluiten:		Ooit problemen ondervonden?		
	Aantal respondenten	Percentage respondenten	Ja, moest hogere premie betalen	Ja, sommige risico's niet te verzekeren	Ja, geweigerd
Algemene levensverzekering	713	39,0%	4,6%	1,3%	3,4%
Levensverzekering voor een hypotheek	627	34,3%	9,3%	1,9%	2,4%
Ziektekostenverzekering	1.240	67,8%	4,0%	2,4%	1,9%
Particuliere arbeidsongeschiktheidverzekering	528	28,9%	2,5%	2,8%	2,1%

**Tabel 2** Percentage mensen met een chronische ziekte dat problemen ondervond bij het afsluiten van een verzekering naar leeftijd, opleidingsniveau, leeftijd bij diagnose en ziekteduur

	Algemene levensverz.		Levensverz. hypotheek		Ziektekostenverzekering		Part. arbeidsong. verzek.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Leeftijd</b>								
<b>15 t/m 39 (N=117)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	65	56	73	62	101	86	58	50
<i>waarvan problemen:</i>		<b>9</b>		<b>22</b>		<b>9</b>		<b>12</b>
<b>40 t/m 64 (N=858)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	398	46	380	44	646	75	318	37
<i>waarvan problemen:</i>		<b>13</b>		<b>16</b>		<b>9</b>		<b>8</b>
<b>65 en ouder (N=854)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	250	29	174	20	493	58	152	18
<i>waarvan problemen:</i>		<b>4</b>		<b>5</b>		<b>7</b>		<b>5</b>
Pearson's chi <sup>2</sup> (df=2), P=		<,001		<,001		0,22		0,16
<b>Opleidingsniveau</b>								
<b>Laag (N=741)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	252	34	184	25	404	55	164	22
<i>waarvan problemen:</i>		<b>6</b>		<b>9</b>		<b>8</b>		<b>6</b>
<b>Midden (N=736)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	308	42	279	38	543	74	239	33
<i>waarvan problemen:</i>		<b>11</b>		<b>13</b>		<b>8</b>		<b>5</b>
<b>Hoog (N=306)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	134	44	150	49	268	88	113	37
<i>waarvan problemen:</i>		<b>12</b>		<b>20</b>		<b>10</b>		<b>14</b>
Pearson's chi <sup>2</sup> (df=2):		0,11		0,02		0,46		0,007
<b>Leeftijd bij diagnose</b>								
<b>0 t/m 39 (N=416)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	214	51	213	51	332	80	171	41
<i>waarvan problemen:</i>		<b>15</b>		<b>22</b>		<b>9</b>		<b>11</b>
<b>40 t/m 64 (N= 1.021)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	386	38	338	33	692	68	292	29
<i>waarvan problemen:</i>		<b>7</b>		<b>10</b>		<b>8</b>		<b>6</b>
<b>65 en ouder (N=359)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	98	27	66	18	195	54	56	16
<i>waarvan problemen:</i>		<b>3</b>		<b>3</b>		<b>7</b>		<b>4</b>
Pearson's chi <sup>2</sup> (df=2):		<,001		<,001		0,63		0,12
<b>Ziekteduur</b>								
<b>Korter dan vijf jaar (N=303)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	134	44	116	38	221	73	109	36
<i>waarvan problemen:</i>		<b>8</b>		<b>8</b>		<b>8</b>		<b>5</b>
<b>Vijf t/m negen jaar (N=579)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	213	37	185	32	381	66	151	26
<i>waarvan problemen:</i>		<b>6</b>		<b>9</b>		<b>7</b>		<b>7</b>
<b>10 t/m 14 jaar (N=405)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	160	40	140	35	273	67	115	28
<i>waarvan problemen:</i>		<b>11</b>		<b>18</b>		<b>7</b>		<b>8</b>
<b>15 t/m 24 jaar (N=323)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	115	36	112	35	217	67	91	28
<i>waarvan problemen:</i>		<b>9</b>		<b>17</b>		<b>12</b>		<b>8</b>
<b>25 jaar of langer (N=186)</b>								
Geprobeerd af te sluiten:	76	41	64	34	127	68	53	29
<i>waarvan problemen:</i>		<b>17</b>		<b>20</b>		<b>8</b>		<b>13</b>
Pearson's chi <sup>2</sup> (df=4):		0,06		0,01		0,44		0,40

Tabel 3 Percentage mensen met een chronische ziekte dat problemen ondervond bij het afsluiten van een verzekering naar type chronische ziekte (N=1.829)

	Algemene levensverz.		Levensverz. hypotheek		Ziektekostenverzekering		Part. arbeidsong. verzek.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ischemisch/hartfalen</b> (N=148)								
Geprobeerd af te sluiten:	48	32	41	28	94	64	35	24
<i>waarvan problemen:</i>		<b>8</b>		<b>10</b>		<b>5</b>		<b>6</b>
<b>Overig hart vaatstelsel</b> (N=183)								
Geprobeerd af te sluiten:	66	36	44	24	114	62	37	20
<i>waarvan problemen:</i>		<b>12</b>		<b>14</b>		<b>6</b>		<b>11</b>
<b>Kanker</b> (N=79)								
Geprobeerd af te sluiten:	24	30	18	23	47	60	16	20
<i>waarvan problemen:</i>		<b>4</b>		<b>17</b>		<b>6</b>		<b>0</b>
<b>COPD</b> (N=102)								
Geprobeerd af te sluiten:	35	34	27	27	64	63	30	29
<i>waarvan problemen:</i>		<b>3</b>		<b>7</b>		<b>3</b>		<b>3</b>
<b>Astma</b> (N=167)								
Geprobeerd af te sluiten:	62	37	70	42	122	73	49	29
<i>waarvan problemen:</i>		<b>7</b>		<b>17</b>		<b>11</b>		<b>8</b>
<b>Diabetes</b> (N=308)								
Geprobeerd af te sluiten:	134	44	112	36	209	68	97	32
<i>waarvan problemen:</i>		<b>16</b>		<b>21</b>		<b>10</b>		<b>10</b>
<b>Bewegingsapparaat</b> (N=272)								
Geprobeerd af te sluiten:	100	37	82	30	174	64	76	28
<i>waarvan problemen:</i>		<b>8</b>		<b>6</b>		<b>12</b>		<b>3</b>
<b>Neurologisch</b> (N=74)								
Geprobeerd af te sluiten:	33	45	26	23	51	69	21	28
<i>waarvan problemen:</i>		<b>9</b>		<b>23</b>		<b>10</b>		<b>14</b>
<b>Spijsverteringsstelsel</b> (N=83)								
Geprobeerd af te sluiten:	35	42	38	46	62	75	30	36
<i>waarvan problemen:</i>		<b>9</b>		<b>21</b>		<b>13</b>		<b>10</b>
<b>Andre chronische ziekte</b> (N=411)								
Geprobeerd af te sluiten:	175	43	168	41	301	73	136	33
<i>waarvan problemen:</i>		<b>7</b>		<b>9</b>		<b>6</b>		<b>7</b>
Pearson's chi <sup>2</sup> (df=2):		0,26		0,03		0,16		0,48

**Tabel 4** Effecten van het type chronische ziekte op het ervaren van problemen bij het afsluiten van verzekeringen, voor (model 1) en na correctie voor het effect van het opleidingsniveau, de leeftijd bij diagnose en de ziekte duur (model 2)\*

	model 1		model 2	
	OR	p	OR	p
<b>Algemene levensverzekering</b>				
Chronische ziekte: (ref: andere ziekte)		0,288		0,005
- ischemisch/hartfalen	-		4,14	0,032
- overig hart vaatstelsel	-		4,82	0,003
- kanker	-		-	
- COPD	-		-	
- astma	-		-	
- diabetes	2,73	0,010	5,45	<,001
- bewegingsapparaat	-		-	
- neurologisch	-		-	
- spijsverteringsstelsel	-		-	
Opleidingsniveau: (ref: laag)				0,172
- midden			-	
- hoog			-	
Leeftijd bij diagnose			0,95	<,001
Ziekte duur (jaren)			-	
<b>Levensverzekering voor hypotheek</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>
Chronische ziekte: (ref: andere ziekte)		0,013		0,001
- ischemisch/hartfalen	-		4,03	0,033
- overig hart vaatstelsel	-		3,96	0,014
- kanker	-		5,24	0,027
- COPD	-		-	
- astma	-		-	
- diabetes	3,25	0,001	7,11	<,001
- bewegingsapparaat	-		-	
- neurologisch	3,80	0,016	4,12	0,016
- spijsverteringsstelsel	3,25	0,017	3,56	0,014
Opleidingsniveau: (ref: laag)				0,036
- midden			-	
- hoog			2,44	0,016
Leeftijd bij diagnose			0,95	<,001
Ziekte duur (jaren)			-	
<b>Ziektekostenverzekering</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>
Chronische ziekte: (ref: andere ziekte)		0,229		0,265
- ischemisch/hartfalen	-		-	
- overig hart vaatstelsel	-		-	
- kanker	-		-	
- COPD	-		-	
- astma	-		-	
- diabetes	-		2,06	0,039
- bewegingsapparaat	2,03	0,042	2,25	0,023
- neurologisch	-		-	
- spijsverteringsstelsel	2,52	0,042	2,54	0,041
Opleidingsniveau: (ref: laag)				0,553
- midden			-	
- hoog			-	
Leeftijd bij diagnose			-	
Ziekte duur (jaren)			-	
<b>Particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>p</b>
Chronische ziekte: (ref: andere ziekte)		0,679		0,565
- ischemisch/hartfalen	-		-	
- overig hart vaatstelsel	-		-	
- kanker	-		-	
- COPD	-		-	
- astma	-		-	
- diabetes	-		-	
- bewegingsapparaat	-		-	
- neurologisch	-		-	
- spijsverteringsstelsel	-		-	
Opleidingsniveau: (ref: laag)				0,042
- midden			-	
- hoog			-	
Leeftijd bij diagnose			0,97	0,040
Ziekte duur (jaren)			-	

\* Resultaten van logistische regressie-analyse (OR= odds ratio, p=significantie Wald-toets); bij de verschillende categorieën worden alleen significante effecten (p <0,05) getoond,