

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.economie.nl/artikel/premieverschillen-te-klein-voor-wisseling-zorgverzekeraar
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Premieverschillen te klein voor wisseling zorgverzekeraar

ROMY BES¹ EMIEL KERPERSHOEK² EMILE CURFS³ JUDITH DE JONG⁴

¹ Onderzoeker bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL)

² Onderzoeker bij het NIVEL

³ Hoogleraar bij de Open Universiteit Heerlen

⁴ Programmaleider bij het NIVEL

Hoeveel goedkoper moet een zorgverzekering zijn voordat men overstapt? Het lijkt erop dat de huidige premieverschillen te klein zijn voor veel mensen om een overstap te rechtvaardigen. Ook heerst het idee dat het veel tijd en moeite kost om van zorgverzekeraar te wisselen.

Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol in het huidige zorgstelsel. Zij moeten kritisch zorg inkopen bij zorgaanbieders waarbij zij onderhandelen over prijs, kwaliteit en volume. Zorgverzekeraars mogen selectief zorg inkopen en hun verzekerden sturen naar gecontracteerde zorgaanbieders. Dit zou uiteindelijk moeten leiden tot een betere prijs-kwaliteitverhouding in de zorg in Nederland. Zorgverzekeraars worden geprikkeld om kritisch zorg in te kopen doordat zij met elkaar moeten concurreren om verzekerden. Verzekerden mogen ieder jaar van zorgverzekeraar wisselen, zodat verzekerdenmobiliteit een belangrijk instrument voor de beoogde werking van het zorgstelsel vormt. Het idee is dat als verzekerden wisselen van zorgverzekeraar omdat ze ontevreden zijn met de premie en/ of de kwaliteit van zorg die hun zorgverzekeraar heeft gecontracteerd, verzekeraars worden gestimuleerd om te streven naar een betere balans tussen prijs en kwaliteit bij het inkopen van zorg.

Vlak na de invoering van het huidige zorgstelsel was de verzekerdenmobiliteit hoger dan ooit, rond twintig procent.

Daarna is het percentage mensen dat wisselt van zorgverzekeraar sterk gedaald, van zes procent in 2007 naar vier procent in 2008 en drie procent in 2009. Vanaf 2011 neemt het percentage overstappers echter weer toe (acht procent). Deze stijging lijkt samen te gaan met een stijging in premieverschillen tussen zorgverzekeraars (Reitsma-van Rooijen *et al.*, 2011). De verzekerdenmobiliteit in Nederland is ongeveer gelijk aan die in Zwitserland (Leu *et al.*, 2009). Vergeleken met de Verenigde Staten, waar zorgverzekeraars ook met elkaar moeten concurreren om verzekerden, is dit vrij laag (in de VS is het rond zeventien procent; Cunningham en Kohn, 2000). De meest genoemde reden om te wisselen van zorgverzekeraar, is de premie (Reitsma-van Rooijen *et al.*, 2011), terwijl kwaliteit nauwelijks als reden

wordt genoemd. Dit roept de vraag op hoeveel goedkoper een andere zorgverzekeraar moet zijn voordat men daarop overstapt. Zijn er verschillen tussen groepen verzekerden en wat voor invloed hebben de tijd en de moeite die het kost om te wisselen van zorgverzekeraar hierop?

ONDERZOEKSOPZET

De vraag kan worden behandeld door onderzoek onder leden van het Verzekerdenpanel. Dit panel bestaat uit mensen die verzekerd zijn bij een van de labels van zorgverzekeraar Coöperatie VGZ (Univé, VGZ, IZA, ZEKUR, Bewuzt en Plus) (Bes *et al.*, 2012). In het najaar van 2012 is naar 3247 leden van het Verzekerdenpanel per e-mail een vragenlijst verstuurd.

Hierin werd de respondent gevraagd hoeveel euro per maand een willekeurige andere zorgverzekeraar minimaal goedkoper moet zijn voordat hij overstapt naar de goedkopere zorgverzekeraar, aangenomen dat de zorgverzekering inhoudelijk hetzelfde blijft. Respondenten konden hier een bedrag tussen 0 en 99 euro invullen. Hierbij is gevraagd naar het verschil ten opzichte van hun huidige zorgverzekering, omdat dit een realistische situatie is. In onderzoek waarbij gevraagd wordt hoeveel goedkoper of duurder iets zou moeten of mogen zijn, is het beginbedrag relevant. Als dat bijvoorbeeld 0 is, vinden mensen een verhoging van 1 euro erger dan wanneer het beginbedrag 100 euro is (Schut en Laske-Aldershof, 2001; Tversky en Kahneman, 1981). Verder is de respondenten een aantal stellingen voorgelegd over verwachte kosten in tijd en moeite van het wisselen van zorgverzekeraar (schaal ‘inspanning’; tabel 1). De score op inspanning is berekend door per respondent de gemiddelde score te berekenen over de drie items. Ook de loyaliteit aan de zorgverzekeraar is onderzocht, door te vragen of respondenten het eens waren met de stellingen: ‘In de toekomst zal ik mijn zorgverzekeraar trouw zijn’ en ‘Het is heel waarschijnlijk dat ik bij mijn zorgverzekeraar verzekerd blijf’. De achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en inkomen van de panelleden waren al bekend.

PREMIEVERSCHIL

Een andere zorgverzekeraar zou gemiddeld 27,26 euro per maand (SD 22,89) goedkoper moeten zijn dan de huidige zorgverzekeraar, voordat verzekerden gaan wisselen. In figuur 1 zijn de antwoorden weergegeven, verdeeld in stappen van 5 euro.

Te zien is dat meer dan de helft van de verzekerden een bedrag heeft gekozen tussen de 0 en 20 euro (56 procent). Daarnaast hebben ook veel mensen een bedrag tussen 46 en 50 euro gekozen (14,6 procent); 4,7 procent heeft 0 euro ingevuld en 3,6 procent geeft 99 euro of meer op (niet in figuur).

INSPANNING EN LOYALITEIT

Als verzekerden hoog scoren op inspanning – dus als zij denken dat er veel tijd en moeite verbonden is aan het wisselen van zorgverzekeraar – vullen zij een hoger bedrag in. Mensen die loyaal zijn aan hun zorgverzekeraar – zij die aangeven dat ze hun zorgverzekeraar in de toekomst trouw zullen blijven en zij die aangeven dat het heel waarschijnlijk is dat ze bij hun zorgverzekeraar verzekerd blijven – vullen ook

hogere bedragen in. Tabel 2 toont de regressieresultaten van het bedrag waarvoor men bereid is te wisselen van zorgverzekeraar (ZV) en de afhankelijke variabelen inspanning, loyaliteit, leeftijd, inkomen, ervaren gezondheid.

OUDEREN WISSELEN BIJ HOGER BEDRAG

Ouderen vullen hogere bedragen in dan jongeren, wellicht omdat zij meer barrières ervaren om te wisselen van zorgverzekeraar.

Dit volgt ook uit ‘inspanning’, waar ouderen hoger op scoren dan jongeren. Ook zijn oudere mensen loyaler aan hun zorgverzekeraar. Maar wanneer er voor inspanning en loyaliteit gecorrigeerd wordt, blijft leeftijd invloed hebben op de hoogte van het bedrag (tabel 2). Dit komt overeen met bestaande literatuur waarin gesteld wordt dat jongeren prijszessensitiever zijn dan ouderen (Van Dijk *et al.*, 2008). Inkomen en ervaren gezondheid hebben geen effect op de hoogte van het bedrag waarvoor men zou wisselen van zorgverzekeraar.

De groep die minder dan 26 euro heeft ingevuld is significant jonger, scoort lager op verwachte inspanning en is minder loyaal dan de groep die een bedrag hoger dan 26 euro invult.

DISCUSSIE

[TABEL] [FIGUUR 1]

Uit de resultaten blijkt dat het gemiddelde bedrag waarvoor mensen bereid zijn over te stappen 27,26 euro is. De vraag is of dit bedrag in de praktijk voorkomt. In 2013 is de prijs per maand van een basisverzekering gemiddeld 106,28 euro. De goedkoopste is 92,25 euro (ZEKUR) en de duurste 118,75 euro (Beter Af Exclusief-polis van Zilveren Kruis Achmea – zie www.independ.nl, geraadpleegd op 4 september 2013; bedragen zijn bepaald op basis van een man, geboren in 1970, woonachtig in Utrecht, met een standaard eigen risico van 350 euro). Het verschil tussen de duurste en goedkoopste basisverzekering is 26,50 euro. Dit komt in de buurt van het bedrag dat mensen gemiddeld aangeven. Omdat ruim 67 procent van de respondenten een bedrag invult van 26 euro of minder, zouden dit potentiële overstappers kunnen zijn. Maar inhoudelijk verschillen deze twee polissen sterk. ZEKUR is een internetpolis waarbij je alleen gebruik mag maken van dertien gecontracteerde ziekenhuizen, en je medicijnen online moet bestellen. De duurste verzekering (Zilveren Kruis Achmea) biedt onbeperkte ziekenhuiskeuze en allerlei extra zaken zoals een second opinion via *best doctors* en een jaarlijks preventief onderzoek. Verzekerden zullen dus aan luxe of voorwaarden moeten inleveren, willen ze 26,50 euro per maand uitsparen. Het verschil in prijs tussen polissen die inhoudelijk min of meer gelijk aan elkaar zijn, is in werkelijkheid veel kleiner dan 26,50 euro. Daarmee krimpt het aantal potentiële overstappers ook. Het is lastig om precies te zeggen wat de prijsverschillen zijn tussen vergelijkbare polissen, omdat bijna alle polissen wel enigszins van elkaar verschillen.

Stel dat het werkelijke prijsverschil tussen polissen die inhoudelijk ongeveer gelijk zijn, rond de 10 euro ligt, dan zou 28 procent van de verzekerden een potentiële overstapper zijn.

Het is echter ook waarschijnlijk dat mensen die een laag bedrag (minder dan 10 euro) hebben ingevuld, meer letten op de prijs (vooral jonge mensen zijn prijsgevoeliger). Zij zullen daarom nu al niet de duurste basisverzekering hebben, zodat de ruimte om geld te besparen door te wisselen voor hen daarom nog kleiner is.

[TABEL 2]

Omdat onderzoek heeft uitgewezen dat de meeste mensen van zorgverzekeraar wisselen vanwege de premie (Reitsma- van Rooijen *et al.*, 2011) en uit het hier beschreven onderzoek blijkt dat velen een niet in de praktijk voorkomend prijsverschil noemen waarbij ze van zorgverzekeraar zouden willen wisselen, zou het gebrek aan verzekerdenmobiliteit verklaard kunnen worden door de huidige kleine premieverschillen.

De resultaten laten wel zien dat mensen bereid zijn te wisselen wanneer ze voldoende geld kunnen besparen. Voor zorgverzekeraars heeft het dus wel degelijk zin om een scherpe premie aan te bieden. Verder speelt verwachte inspanning een belangrijke rol. Blijkbaar weegt het bedrag dat verzekerden uitsparen door over te stappen niet altijd op tegen de hoeveelheid tijd en moeite die zij verwachten hierin te moeten steken. Daarnaast moet men ook nog op zoek gaan naar een mogelijk goedkopere zorgverzekeraar. De vraag is wanneer dat gebeurt. Wellicht moet men eerst ontevreden zijn over de huidige zorgverzekeraar of behoefte voelen om kosten te besparen. Ook moet men het idee hebben dat er inderdaad andere zorgverzekeraars zijn die goedkoper en/of beter zijn.

Maar men kan ook kosten besparen zonder over te stappen, bijvoorbeeld door een hoger eigen risico of een goedkopere aanvullende verzekering te nemen, of door een aanvullende verzekering op te zeggen. Bij de huidige premieverschillen geniet dit wellicht de voorkeur boven het wisselen van zorgverzekeraar.

Een andere optie om verzekerdenmobiliteit te bevorderen is het verminderen van de inspanning die het mensen kost om te wisselen van zorgverzekeraar. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door te zorgen dat informatie over prijs en kwaliteit van zorgverzekeringen heel makkelijk te vinden en te interpreteren is.

CONCLUSIE

Veel mensen willen wel wisselen van zorgverzekeraar wanneer de financiële beloning groot genoeg is. Ook blijkt dat wanneer verzekerden verwachten dat het veel tijd en moeite kost om te wisselen van zorgverzekeraar, zij het pas voor een (relatief) hoog bedrag de moeite waard vinden om dat te doen.

Om het huidige zorgstelsel goed te laten functioneren, is het belangrijk dat overstappen zo gemakkelijk mogelijk wordt gemaakt voor de consument.

LITERATUUR

- Bes, R.E., S. Wendel, E.C. Curfs en J.D. de Jong (2012) Het Verzekerdenpanel: basisrapport met informatie over het panel 2012 – update. Utrecht: NIVEL.
- Cunningham, P.J. en L. Kohn (2000) Health plan switching: choice or circumstance? *Health Affairs*, 19(3), 158–164.

Dijk, M. van, M. Pomp, R. Douven, T. Laske-Aldershof, E. Schut, W. de Boer, en A. de Boo (2008) Consumer price sensitivity in Dutch health insurance. *International Journal of Health Care Finance & Economics*, 8:225–244.

Leu, R.E., F.F.H. Rutten, W. Brouwer, P. Matter, C. Rüttschi (2009) The Swiss and Dutch health insurance systems: universal coverage and regulated competitive insurance markets. Commonwealth

Fund publication, 1220. Artikel op www.commonwealthfund.org.

Reitsma-van Rooijen, M., A.E.M. Brabers en J.D. de Jong (2011) Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL.

Schut, E. en T. Laske-Aldershof (2001) Volledig nominale premies dienen geen doel. ESB, 86(4333), 860–863.

Tversky, A. en D. Kahneman (1981) The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453–458.

TABELLEN EN FIGUUR

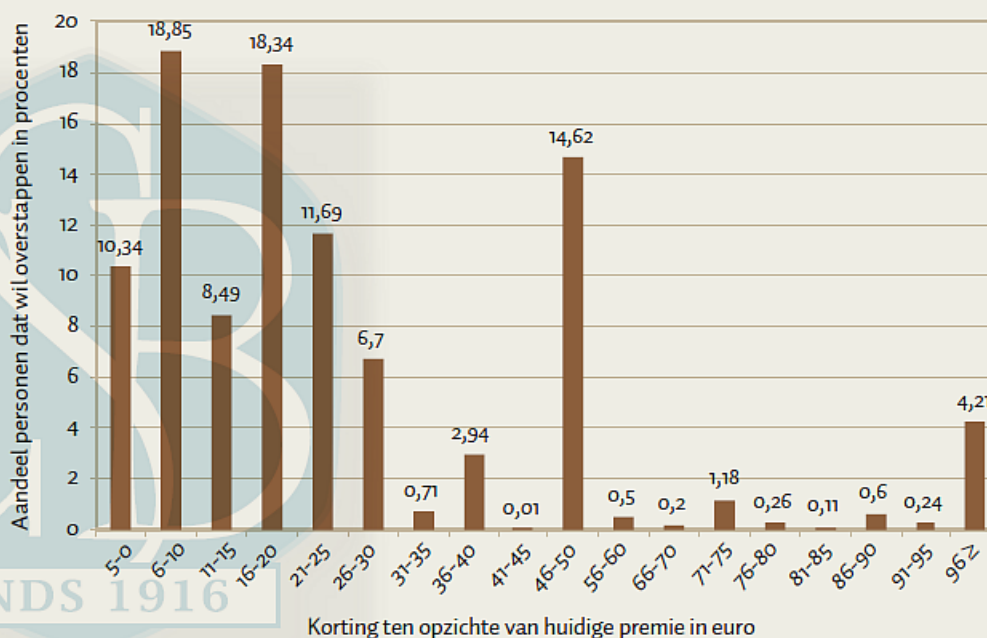
Verwachte kosten in tijd en moeite van het wisselen van zorgverzekeraar

TABEL 1

Stellingen over inspanning	Gemiddelde score op zevenpuntsschaal
1. Over het algemeen is het een gedoe om van zorgverzekeraar te wisselen	4,54
2. Het zal veel tijd en moeite kosten om van zorgverzekeraar te wisselen	4,29
3. De kosten aan tijd, geld en moeite om van zorgverzekeraar te wisselen zullen voor mij hoog zijn	3,79

Aandeel personen dat bij bepaald bedrag wil overstappen naar goedkopere zorgverzekeraar, verdeeld in stapjes van 5 euro (N=2136)

FIGUUR 1



Verklaringen voor de hoogte van ingevuld bedrag

TABEL 2

Stelling	Regressie-coëfficiënt
Inspanning	1,54**
Zal ZV trouw blijven	1,85**
Waarschijnlijk dat ik bij huidige ZV blijf	2,20**
Leeftijd	0,18**
Geslacht	1,05
Inkomen	-0,13
Ervaren gezondheid	-0,19

** Significant op vijfprocentniveau