

Vergaderjaar 2004–2005

**28 994**

**Wijziging van de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en enkele andere wetten, in verband met herziening van het overeenkomstenstelsel in de sociale ziektekostenverzekering alsmede enkele andere wijzigingen (Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg)**

**29 379**

**Wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres)**

**N**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2005

## **1. Inleiding**

Bij de behandeling van de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg (HOZ) en de wijziging van de Wet tarieven gezondheidszorg in verband met experimenten, prestatiebekostiging en enige andere maatregelen (WTG ExPres) is vanuit de Eerste Kamer om aandacht voor het monitoren/meten van de mobiliteit van verzekerden gevraagd. Dit sloot goed aan bij mijn wens om structureel aandacht te geven aan ontwikkelingen op de zorgverzekeringmarkt.

In mijn brief van 9 maart 2005 (Z/M-2564827) heb ik u geïnformeerd over welke onderzoeken naar mobiliteit en premiemutaties recent hebben plaatsgevonden en die tevens in 2005 tot uitvoering komen. Vervolgens is in de brief het voornemen aangegeven om een tweetal aanvullende onderzoeken in het voorjaar 2005 te laten uitvoeren. In deze onderzoeken wordt zowel op de ziekenfondsmarkt als op de particuliere markt gekeken naar:

1. premieontwikkelingen bij verzekeraars. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan kwaliteitsoordelen van verzekerden over verzekeraars. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de portal [www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl);
2. verzekerdenmutaties bij verzekeraars;
3. de koppeling tussen premieverschillen verzekeraars en verzekerdenmutaties;
4. de redenen bij afwegingen van verzekerden om wel of niet van verzekeraar te wisselen.

De onderzoeksvragen 1 t/m 3 kunnen als één afzonderlijk onderzoek

worden gezien, dat de afgelopen maanden door Vektis is uitgevoerd en afgerond.

Het onderzoek naar vraag 4 is verricht door iBMG en is begin mei afgerond.

In het vervolg van deze brief wordt in hoofdlijnen verslag gedaan van de resultaten van de twee uitgevoerde onderzoeken naar de verzekerdenmobilititeit.

De rapportages van Vektis en iBMG zijn als bijlagen<sup>1</sup> aan deze brief toegevoegd.

## **2. Resultaten onderzoeken verzekerdenmobilititeit**

### *2.1 Onderzoek verzekerdenmobilititeit uitgevoerd door Vektis*

Op basis van de gegevens ten aanzien van verzekerdenmutaties die door Vektis zijn verzameld bij de ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars zijn de volgende conclusies te trekken:

- In de overstapperiode van 1 januari t/m 28 februari 2005 zijn in totaal circa 352 000 verzekerden ingestroomd bij één van de ziekenfondsen. Afgezet tegen het totaal aantal ziekenfondsverzekerden (ongeveer 10,2 miljoen) betekent dit dat circa 3,4% van de verzekerden is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.
- Bij de particuliere verzekeraars zijn circa 370.000 verzekerden ingestroomd. In totaal vertegenwoordigen de particuliere zorgverzekeraars die gegevens hebben geleverd in het kader van dit onderzoek ongeveer 3,7 miljoen verzekerden (de publiekrechtelijke verzekerden circa 780 000 en de WTZ'ers circa 700 000 zijn buiten beschouwing gebleven). Dit betekent dat bij deze particuliere verzekeraars ongeveer 10,0% van de verzekerden is ingestroomd in de periode 1 januari tot 1 februari 2005. Zowel procentueel als absoluut gezien is de instroom bij particuliere verzekeraars groter dan bij ziekenfondsverzekeraars.
- Onderzoeken van iBMG en het NIVEL komen op redelijk vergelijkbare percentages: 4,2% respectievelijk 3,7%. Het NIVEL heeft half april 2005 een peiling gehouden onder 1634 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg naar het overstapgedrag. Bij de resultaten moet er rekening mee worden gehouden dat zowel iBMG als het NIVEL gebruik maken van steekproeven.
- Het zijn vooral de kleinere ziekenfondsen (<100 000 verzekerden) die procentueel gezien de meeste verzekerden hebben binnengehaald. Bij particuliere zorgverzekeraars is er in eerste instantie geen verband te zien tussen grootte van de zorgverzekeraar en de verzekerdeninstroom.
- Uitsplitsing van individuele- en collectieve contracten levert bij ziekenfondsen weinig verschil op. Daarentegen zijn collectieve contracten in de particuliere sector zeer belangrijk en kunnen voor particuliere verzekeraars het verschil maken tussen een netto winst aan verzekerden of een netto verlies.
- Per ziekenfonds en particuliere zorgverzekeraar vindt er wel veel in- en uitstroom plaats (voorbeeld: enkele grote zorgverzekeraars laten vrijwel geen netto instroom zien, maar toch stromen er tienduizenden verzekerden uit en stromen er weer tienduizenden in).
- De premiehoogte is binnen dit onderzoek de meest verklarende factor voor de verzekerdenmutatie. De premiehoogte (absoluut) heeft invloed op de instroom bij een bepaalde verzekeraar en er is een relatie zichtbaar tussen de hoogte van de premiemutatie en de uitstroom.
- Toevoeging van de gemiddelde prijs van de aanvullende verzekeringen aan de nominale premie zorgt ervoor dat het uitstroompercentage beter verklaard kan worden.
- De variabelen van de site [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) vormen statistisch gezien geen verklarende factoren voor de verzekerdenmutatie.

---

<sup>1</sup> De bijlagen zijn neergelegd op het centraal informatiepunt onder griffie nr. 132156.13.

- Een aantal mogelijk verklarende factoren voor de verzekerdenmobiliteit zijn niet in dit onderzoek meegenomen: o.a. naamsbekendheid, imago, marketinguitgaven en portefeuillesamenstelling.

## 2.2 Onderzoek verzekerdenmobiliteit uitgevoerd door iBMG

De monitor verzekerdenmobiliteit uitgevoerd door iBMG geeft een overzicht van de ontwikkeling van verzekerden op zowel de ziekenfondsmarkt als de particuliere markt gedurende de periode 2001–2005. Daarbij worden de beweegredenen van verzekerden om wel/niet van zorgverzekeraar te veranderen systematisch in kaart gebracht. De mobiliteit op de ziekenfonds- en particuliere markt in de jaren 2001, 2003, 2004 en 2005 is onderzocht door middel van een vragenlijst bij een representatieve steekproef van circa 2000 verzekerden. De enquête is telkens afgenomen in maart/april, na afloop van de periode waarin ziekenfondsverzekerden vrij van ziekenfonds mogen veranderen.

De belangrijkste bevindingen over de mobiliteit van ziekenfondsverzekerden en particulier verzekerden zijn:

- De mobiliteit van ziekenfondsverzekerden is in 2005 significant gestegen ten opzichte van de voorafgaande jaren. Het percentage dat in de overstapperperiode van 3 maanden naar een (ander) ziekenfonds overstapte nam toe van circa 2,5% in de periode 2001–2004 tot 4,2% in 2005. Ongeveer 3% blijkt in 2005 vrijwillig (bewust) van ziekenfonds te zijn veranderd en 1,3% is verplicht overgestapt van een particuliere of ambtenarenverzekering. Het percentage verzekerden dat vrijwillig (bewust) kiest voor een ander ziekenfonds blijkt over de periode 2001–2005 geleidelijk toe te nemen. Ook het percentage ziekenfondsverzekerden dat serieus overweegt om van ziekenfonds te veranderen is na 2001 significant gestegen. Uit het onderzoek blijkt dat zowel de premie voor de hoofdverzekering als de premie voor de aanvullende verzekering in de loop der jaren een steeds belangrijker rol zijn gaan spelen bij het veranderen van ziekenfonds.
- Het percentage particulier verzekerden dat de afgelopen 3 maanden is overgestapt, ligt in 2005 ruim tweemaal zo hoog als in de ziekenfondsverzekering (8,7% versus 4,2%). Van de 8,7% overstappers is iets meer dan een kwart (2,3%) afkomstig van een ziekenfonds (overschrijding loon- of inkomensgrens). Van de resterende overstappers (6,4%) is iets meer dan de helft van particuliere verzekeraar veranderd, omdat hun werkgever een collectief contract met een andere verzekeraar afsloot. Het percentage particulier verzekerden dat op eigen initiatief van verzekeraar is veranderd, ligt in 2005 dus op circa 3%.
- In de particuliere markt lijken veel minder veranderingen in de mobiliteit op te treden dan in de ziekenfondsmarkt. Voor een deel lijkt dit een gevolg van de voortdurende veranderingen in de ziekenfondsmarkt, zoals de forse wijzigingen in de nominale premies en de samenstelling van het verplichte en aanvullende verstrekkingspakket. Voor een ander deel lijkt het een gevolg van een leereffect: ziekenfondsverzekerden lijken zich geleidelijk steeds meer bewust van de mogelijkheden om van ziekenfonds te kunnen veranderen.

## 3. Conclusies

Uit beide onderzoeken komt met betrekking tot de verzekerdenmobiliteit een vergelijkbaar beeld naar voren. Bij particuliere verzekeraars zijn de mutaties (ca. 8 à 10%) groter dan ziekenfondsen (ca. 4%). Bij particulier wordt een belangrijk deel van de mutaties tussen verzekeraars bepaald door collectieve contracten. Wordt hiervoor gecorrigeerd dan blijkt dat het percentage verzekerden dat op eigen initiatief (bewust) van zorgverzekeraar is veranderd zowel bij ziekenfondsen als bij particulier op 3% uit te komen. Het percentage verzekerden dat vrijwillig (bewust) kiest voor een

ander ziekenfonds blijkt over de periode 2001–2005 geleidelijk toe te nemen. Ook het percentage ziekenfondsverzekerden dat serieus overweegt om ziekenfonds te veranderen is na 2001 significant gestegen. Bij ziekenfondsen lijken vooral de kleine (< 100 000 verzekerden) ziekenfondsen een positieve (netto) instroom te hebben behaald. Uit de beide onderzoeken blijkt dat de hoogte van de premie voor de hoofdverzekering een belangrijke rol speelt bij het veranderen van ziekenfonds.

De resultaten overziend lijkt het er op dat de verschillen in vrijwillige mobiliteit tussen particulier en ziekenfondsverzekerden de afgelopen jaren steeds minder geworden zijn. Ziektenfondsverzekerden lijken zich geleidelijk steeds meer bewust van de mogelijkheden om van ziekenfonds te kunnen veranderen. De toenemende aandacht van de politiek, consumentenorganisaties en de media enerzijds en de toenemende marketinginspanningen van zorgverzekeraars anderzijds zullen daar ongetwijfeld een rol in hebben gespeeld.

Een oordeel of de aangetoonde mobiliteit hoog of laag is met het oog op de gewenste marktwerking in het zorgverzekeringsstelsel is moeilijk te geven. In theorie is zelfs enkel de mogelijkheid van mobiliteit al voldoende om invloed uit te oefenen op het gedrag van zorgverzekeraars. De aangetoonde percentages en de bijbehorende absolute aantallen geven aan dat er in ieder geval daadwerkelijk door verzekerden vrijwillig al belangrijke keuzes gemaakt worden. De verwachting is dat verzekerden zich met het nieuwe stelsel nog bewuster worden van de mogelijkheid tot kiezen en stimulans zullen geven aan verzekeraars om zich in prijs en kwaliteit positief van elkaar te onderscheiden.

#### **4. Tot slot**

Voor 2006 (en latere jaren) zal de monitoring van o.a. de verzekerdens mobiliteit systematisch worden aangepakt door het CTZ en CTG/ZAio. Afgelopen maanden hebben VWS, CTZ en CTG/ZAio aan de hand van een risicoanalyse-model en een consultatiedocument monitor verzekeringsmarkt overleg gehad over het programma van te monitoren onderwerpen in de verzekeringsmarkt, de vormgeving van het toezicht op het gedrag van verzekeraars richting consument en het toezicht op de publieke randvoorwaarden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst