



## Is er concurrentie tussen ziekenfondsen?

**Auteur(s):**

Hassink, W.H.J.

*Universiteit Utrecht, vakgroep Sociale en Institutionele Economie.**Een gedeelte van dit artikel is geschreven in de tijd dat de auteur werkzaam was bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.***Verschenen in:**

ESB, 83e jaargang, nr. 4163, pagina 616, 14 augustus 1998

**Rubriek:****Trefwoord(en):**

gezondheidszorg, marktwerking, regulering

*Invoering van een nominale premie voor de ziekenfondsverzekering heeft slechts ogenschijnlijk weinig effect: de consument is wel prijsgevoelig.***Een belangrijk probleem van de overheid is de beheersing van de uitgavengroei in de gezondheidszorg. In de afgelopen periode zijn allerlei methoden van kostenbeheersing ingevoerd. Eén daarvan is meer concurrentie tussen de ziekenfondsen, zodat de fondsen gestimuleerd worden om meer te letten op hun uitgaven. De vraag of de beoogde concurrentie inderdaad is gerealiseerd is tot dusver echter onbeantwoord gebleven.**

Het doel van dit artikel is empirisch te onderzoeken of ziekenfondsen onderling concurreren op basis van de hoogte van de nominale premie. Deze door de verzekerden te betalen premie kan tussen ziekenfondsen verschillen, maar is per fonds voor alle verzekerden gelijk. Beoogd wordt te onderzoeken of één van de basisveronderstellingen van concurrentie, namelijk dat verzekerden prijsgevoelig zijn, in de praktijk wel opgaat.

### Ontwikkeling

De ziekenfondsen bestrijken een groot gedeelte van de verzekerdenmarkt. In 1996 waren circa 9,8 mln Nederlanders (ruim 60%) verplicht verzekerd bij een ziekenfonds, de overigen hadden een ziektekostenverzekering bij een particuliere maatschappij of bij een publiekrechtelijke verzekeraar.

Tot aan het begin van de jaren negentig mochten de fondsen alleen op lokaal niveau werkzaam zijn. Ziektenfondsverzekerden konden dus alleen bij een regionaal fonds verzekerd worden. Deze situatie had als voordeel dat fondsen uitgebreide kennis hadden van de lokale zorgmarkt en dat ze, vanwege hun op lokaal niveau relatief grote omvang, 'counterveiling power' kon bieden tegen de lokale zorgaanbieders. De ziekenfondsen kregen achteraf alle kosten uit de Algemene Kas van de Ziekenfondsraad vergoed. Er was geen aanleiding om te concurreren op de instroom van nieuwe verzekerden.

Vanaf 1992 heeft de overheid concurrentie tussen de fondsen bevorderd. Vanaf dat jaar mogen ziekenfondsen op landelijk niveau werken. Hierbij is het standaard vergoedingspakket voor alle verzekerden gelijk. Voor de fondsen geldt een acceptatieplicht van verzekerden. Bovendien is in 1993 een normuitkeringsysteem ingevoerd, zodat de fondsen een beperkt financieel risico hebben - aanvankelijk 3% - en daarmee een beperkte prikkel hebben om effectieve zorg in te kopen. In de periode 1992-1995 mochten verzekerden eens per twee jaar van ziekenfonds wisselen, maar omdat dit niet op een vaste datum plaatsvond (het was afhankelijk van de datum van inschrijving bij het ziekenfonds) waren verzekerden doorgaans niet op de hoogte wanneer zij mochten switchen. Vanaf 1996 is het voor verzekerden mogelijk in de periode november-december van ziekenfonds te veranderen, waarbij zij bij de oude verzekeraar ten minste één kalenderjaar verzekerd moeten zijn geweest. Nieuwe verzekerden kunnen zich op elk willekeurig moment bij een ziekenfonds aanmelden.

De fondsen krijgen uit allerlei bronnen hun financiële middelen, zie [tabel 1](#). Alleen de nominale premie leidt tot een rechtstreekse geldstroom van de individuele verzekerden naar het ziekenfonds waarbij ze verzekerd zijn. Daarnaast is er een geldstroom vanuit de Algemene Kas van de Ziekenfondsraad naar de individuele fondsen. De Algemene Kas wordt gevuld door de procentuele werknemers- en werkgeverspremies, de Rijksbijdrage Ziekenfondswet, de MOOZ en de eigen bijdragen Ziekenfondswet.

**Tabel 1. Geldstromen naar de ziekenfondsen, 1998, f mln**

Geldstroom	bedrag
<i>inkomsten Algemene Kas</i>	
procentuele werknemers - en werkgeverspremie	15.053
rijksbijdrage	6.261
MOOZ	711
eigen bijdragen	680
overige baten	140
totaal	22.565

inkomsten van individuele fondsen	
nominale premie	1.694
van Algemene Kas	22.401
totaal	24.096

Bron: Jaaroverzicht Zorg 1998, VWS.

De verdeling van het budget uit de Algemene Kas over de fondsen is gebaseerd op een normuitkeringensysteem. Hierbij wordt rekening gehouden met de karakteristieken van verzekerden (leeftijd, geslacht, regio en arbeidsongeschiktheid)<sup>1</sup>. Aldus wordt een beperkt deel van de voor verzekeraars voorspelbare risico's weggelaten.

Zoals blijkt uit [tabel 1](#) vormt het budget vanuit de Algemene Kas een gedeelte van de inkomsten. Bij de vaststelling van de geldstroom vanuit de Algemene Kas naar de individuele fondsen wordt voor elke verzekerde een vaste rekenpremie niet uitbetaald. De hierdoor gemiste inkomsten moet een fonds zelf innen door elke verzekerde een nominale premie te laten betalen<sup>2</sup>. Bij een hogere rekenpremie krijgen de individuele fondsen dus minder budget vanuit de Algemene Kas. Fondsen mogen zelf de hoogte van de nominale premie bepalen (dit geldt sinds 1996). De nominale premie moet per fonds voor alle verzekerden gelijk te zijn. Tussen de ziekenfondsen kan de premie echter wel verschillen.

Ziekenfondsen kunnen op twee manieren met elkaar concurreren. Ten eerste kan er productconcurrentie zijn via aanvullende verzekeringspakketten<sup>3</sup>. Ten tweede kunnen de fondsen doelmatiger gaan werken, zodat de nominale premie kan worden verlaagd. Bij effectieve concurrentie tussen fondsen zou verwacht mogen worden dat een verandering van de omvang van de nominale premie tot een additionele in- of uitstroom van verzekerden leidt.

## Empirie

Er wordt gebruik gemaakt van een geanonimiseerd gegevensbestand van de Ziekenfondsraad. Het bestand bevat informatie van 27 ziekenfondsen voor de jaren 1996, 1997 en 1998. Dit bestrijkt vrijwel de gehele markt van ziekenfondsen. Er is alleen geen informatie meegenomen van drie fondsen die in deze periode zijn opgericht. Het aantal verzekerden is bepaald door het gemiddelde aantal verzekerden over jaar  $t$  te nemen (inclusief medeverzekerden), waarbij voor 1997 en 1998 de ex ante ramingen van de Ziekenfondsraad zijn gebruikt.

Uit de data blijkt dat het gemiddelde aantal verzekerden per fonds ruim 360.000 is. De nominale premie (gewogen naar omvang van de verzekeraar) was in 1996 gemiddeld  $f$  343 en in 1997 en 1998 respectievelijk  $f$  215 en  $f$  216.

## Prijsveranderingen

Bij concurrentie kan verwacht worden dat verzekerden vrijelijk en gemakkelijk van verzekeraar zullen veranderen. Verzekeraars kunnen actief op prijsveranderingen van concurrenten reageren. Bovendien kunnen verzekerden reageren op een prijsverhoging door een andere verzekeraar te nemen.

[tabel 2](#) geeft aan hoeveel fondsen de nominale premie van jaar op jaar hebben veranderd. In de tabel is rekening gehouden met de vermindering van de rekenpremie per 1 januari 1997 met  $f$  110 als gevolg van de invoering eigen bijdrage. Het blijkt dat bij de overgang van 1996 naar 1997 vrijwel alle fondsen de nominale premie met meer dan  $f$  110 hebben verminderd. Aan de andere kant heeft het merendeel van de fondsen bij de overgang van 1997 naar 1998 de nominale premie niet gewijzigd (18 fondsen). Slechts drie fondsen hebben de nominale premie verlaagd, terwijl zes fondsen de premie zelfs hebben verhoogd.

**Tabel 2. Veranderingen van de nominale premie, aantal fondsen <sup>a</sup>**

verandering nominale premie	aantal fondsen	
	'96-'97	'97-'98
daling	26	3
geen verandering	0	18
stijging	1	6
totaal	27	27

a. De nominale premie is in 1996 met  $f$  110 verminderd.

## Verandering aantal verzekerden

Als fondsen hun nominale premie van jaar op jaar sterk aanpassen, dan lijkt het dat ze geen genoegen nemen met de bestaande marktverhoudingen. [tabel 3](#) geeft informatie over de jaarlijkse relatieve verandering van het aantal verzekerden, waarbij drie categorieën van prijsveranderingen zijn onderscheiden (daling, constant, stijging van de nominale premie). Het blijkt dat 26 fondsen die in 1997 de nominale premie verlaagd hebben met meer dan  $f$  110 een toename hebben gehad van het gemiddelde aantal verzekerden met ongeveer 1,5%. Daarnaast blijkt voor de overgang van 1997 naar 1998 dat de verzekeraars die de nominale premie hebben verlaagd hier enigszins van hebben geprofiteerd. Bij deze drie verzekeraars steeg het aantal verzekerden met 0,2%. Alle overige verzekeraars hadden in deze periode geen noemenswaardige verandering van het aantal verzekerden.

**Tabel 3. Procentuele verandering van het aantal verzekerden<sup>a</sup>**

verandering nominale premie	'96-'97	'97-'98
daling	1,5%	0,2%
geen verandering	-	0,0%
stijging	*	0,0%

a. De nominale premie in 1996 is met *f* 110 verminderd.

\*. Eén waarneming in de cel.

### Prijselasticiteit

In de gevonden situatie waarin nauwelijks verzekerden van ziekenfonds verwisselen en waarin de premies nauwelijks van jaar op jaar fluctueren kan er toch nog wel sprake zijn van concurrentie tussen de verzekeraars. In dat geval kan er een stabiele concurrentieverhouding zijn. Bij volkomen concurrentie is in de evenwichtssituatie de prijs gelijk aan de marginale kosten. Niemand heeft meer een prikkel om te veranderen. De prijzen zijn dan gelijk en de consumenten blijven zitten waar ze zitten.

De mogelijkheid tot concurrentie kan beter worden vastgesteld aan de hand van de prijselasticiteit van de verzekerdenaantallen. Deze elasticiteit registreert de relatieve verandering van het aantal verzekerden als gevolg van een relatieve verandering van de nominale premie. Als deze elasticiteit negatief is en niet gelijk is aan nul, dan lijkt het dat fondsen baat hebben bij een verlaging van de nominale premie. Een verlaging van de premie zal dan leiden tot een groter verzekerdenbestand. Er is dan sprake van concurrentie, omdat de prijsverandering leidt tot stromen van verzekerden tussen de verschillende fondsen. Indien de elasticiteit inelastisch is (gelijk aan nul), dan hebben de fondsen de mogelijkheid tot een aanzienlijke mark-up. In dat geval zal een verhoging van de nominale premie niet leiden tot een verandering van het aantal verzekerden. De fondsen hebben dan geen stimulans om de nominale premie zo concurrerend mogelijk vast te stellen.

De prijselasticiteit is de parameter  $\beta$  uit de regressievergelijking:

$$\log(A_{it}) = \alpha_i + \beta \log(N_{it}) + \epsilon_{it}$$

Hierbij is 'A' het aantal verzekerden en 'N' de hoogte van de nominale premie.  $\epsilon$  is een stochastische storingsterm. Indices *i* en *t* geven respectievelijk de verzekeraar en de periode aan. De parameter  $\alpha$  meet het verzekeraar-specifieke effect.

[tabel 4](#) geeft schattingen van de prijselasticiteit. Zowel uit de gewogen schattingen als uit de ongewogen schattingen blijkt dat voor de drie jaren tezamen de elasticiteit negatief is en statistisch significant verschilt van nul. De raming van -1,10 impliceert dat een verlaging van de nominale premie met tien procent leidt tot elf procent meer verzekerden. Als wordt gewogen naar omvang van de verzekeraars dan blijkt dat de elasticiteit veel minder gevoelig is. De gewogen raming is -0,16. Een verklaring voor het verschil tussen beide schattingen kan zijn dat grote fondsen, die zwaarder meewegen in de gewogen schattingen, minder prijselastisch zijn dan kleine fondsen. Grote fondsen hebben dan een grotere mark-up dan kleinere fondsen.

**Tabel 4. Schattingen van de prijselasticiteit<sup>a</sup>**

Jaren	schatting	(t-waarde)	aantal waarnemingen
<i>Ongewogen</i>			
1996, 1997	-1,28	(-1,93)	26
1997, 1998	0,14	(0,70)	27
1996-1998	-1,10	(-2,52)	53
<i>Gewogen</i>			
1996, 1997	-0,18	(-1,43)	26
1997, 1998	0,01	(0,11)	27
1996-1998	-0,16	(-1,81)	53

a. De nominale premie in 1996 is met *f* 110 verminderd.

Als de schattingen voor beide jaarovergangen afzonderlijk worden overgedaan dan blijkt echter dat alleen voor de overgang naar 1997 enigszins significante coëfficiënten worden gevonden. De coëfficiënten van 1997 naar 1998 zijn duidelijk niet significant verschillend van nul. Het verschil in significantie kan worden verklaard door de stimulans die de overheid uitoefende door in 1997 de rekenpremie met *f* 110 te verlagen (invoering eigen bijdrage). Als gevolg van deze verandering waren de fondsen wel genoodzaakt de nominale premie tot een concurrerend niveau aan te passen.

### Conclusie

Uit dit onderzoek ontstaat een gemengd beeld van de mate van concurrentie op de markt van ziekenfondsen. Enerzijds lijkt de markt vrij stabiel te zijn. In de periode 1996-1998 hebben de ziekenfondsen alleen in 1997 de nominale premie massaal verlaagd. Doordat de overheid in 1997 de rekenpremie heeft verlaagd met *f* 110 (vanwege de invoering van de eigen bijdrage Ziekenfondswet), hebben veel fondsen waarschijnlijk de prijszetting heroverwogen en hierdoor getracht een meer concurrerende positie in te nemen door de nominale

premie met meer dan f 110 te verlagen. Bij de overgang van 1997 naar 1998 hebben relatief veel fondsen hun nominale premie niet gewijzigd. De prijzen lijken dus rigide te zijn. Voor wat betreft de stromen van verzekerden blijkt dat de fondsen in de periode relatief weinig groei of inkrimping hebben gehad.

Hoewel de markt stabiel is, blijkt uit schattingen van de prijselasticiteit dat verzekerden wel degelijk gevoelig zijn voor de hoogte van de nominale premie. Wel moet worden opgemerkt dat deze prijsgevoeligheid vooral uit de overgang van 1996 naar 1997 blijkt. Waarschijnlijk heeft de verlaging van de rekenpremie effect gehad op de prijsstelling van de fondsen. De verandering van de rekenpremie kan worden opgevat als een externe prijsschok.

In het beleid van de gezondheidszorg is er een voortdurende spanning tussen een beleid van aanbodbeheersing en het toelaten van concurrentie tussen actoren. Voor verschillende deelmarkten is het nog onduidelijk in welke mate concurrentie zal worden toegelaten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de thuiszorg. In de verzekeringsmarkt heeft de overheid in de afgelopen jaren de concurrentie bevorderd door ziekenfondsen meer risicodragend te laten zijn. Dit proces is nog niet ten einde. Zo zullen waarschijnlijk in de nabije toekomst wettelijke eisen worden gesteld aan de omvang van de individuele reserves.

Uit deze analyse blijkt dat consumenten gevoelig zijn voor veranderingen in de nominale premie. Concurrentie op basis van de hoogte van de nominale premie lijkt dus mogelijk te zijn. Concurrentie zou verder bevorderd kunnen worden door de ziekenfondsmarkt voor de consumenten doorzichtiger te maken. Dit zou kunnen gebeuren door jaarlijks de hoogte van de nominale premies van alle fondsen publiekelijk bekend te maken. Aldus kunnen verzekerden een betere afweging maken bij welk fonds ze verzekerd willen zijn

---

**1** Voor eventuele tekorten is er een saldering door nacalculatie en verevening. In de periode 1996-1998 zijn deze salderingspercentages verminderd. Hierdoor zijn de ziekenfondsen over hun activiteiten meer risico gaan lopen.

**2** De rekenpremie wordt jaarlijks door de minister van VWS vastgesteld en is voor alle verzekerden gelijk. In 1996 bedroeg de rekenpremie f 267 per jaar. In 1997 is deze premie met f 110 verlaagd tot f 157 ter compensatie van de invoering van de eigen bijdrage Ziekenfondswet op 1 januari 1997. In 1998 is de rekenpremie niet veranderd.

**3** Deze markt wordt ook wel aangeduid als het derde compartiment. De ziekenfondsen zijn volledig vrij in de premiestelling en het acceptatiebeleid.