

Waarom consumenten niet veranderen van zorgverzekeraar

Het overheidsbeleid ten aanzien van de zorgverzekeringsmarkt lijkt te zijn mislukt. Terwijl aanvankelijk in 2006 meer dan twintig procent van de consumenten van zorgverzekeraar wisselde, gaat het nu nog maar om 3,5 procent. Hier wordt onderzocht onder welke condities consumenten wel weer zouden overstappen.

In 2006 werd in Nederland, evenals in Zwitserland (Rosenau en Lako, 2008a), een stelsel van gereguleerde marktwerking geïntroduceerd. De belangrijkste wijziging was dat de eindverantwoordelijkheid voor het stelsel verschoof van de overheid naar de verzekeraars. Het doel was een competitieve markt te creëren waarin kritische consumenten door te wisselen van zorgverzekeraar de aanbieders van zorgverzekeringen zouden dwingen tot scherpere prijzen en kwaliteitsverbetering. De stimuli voor consumenten om over te stappen bestonden in 2006 uit lage premies die ertoe leidden dat in dat jaar maar liefst 21 procent van de Nederlanders van verzekeraar wisselde. De verwachting was dat de beoogde concurrentie tussen verzekeraars ook een positief effect zou hebben op de kwaliteit van de dienstverlening tegen lagere kosten voor consumenten. De daarop volgende jaren daalde het percentage overstappers echter snel tot ongeveer 3,5 procent. Uitgaande van rationele consumenten, lijken de kosten van overstappen sinds 2007 niet op te wegen tegen de baten. Daarnaast wordt aan belangrijke voorwaarden van een competitieve markt niet voldoende voldaan (Van Beest *et al.*, 2008).

Hier wordt onderzocht wat de kenmerkende verschillen zijn tussen wisselaars en niet-wisselaars. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de vraag onder welke condities niet-wisselaars wel zouden overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Voor wisselaars blijft de premie de belangrijkste reden om over te stappen. Voor niet-overstappers geldt dat bijna 29 procent dit wel heeft overwogen, maar dat de premieverschillen te klein zijn, of de juiste informatie niet gevonden is. Meer dan de helft van alle consumenten blijft voor het gemak echter bij de huidige verzekeringsmaatschappij.

Kritische analyse

Uit onderzoek is gebleken dat jongeren meer wisselen dan ouderen, hoogopgeleiden meer dan laagopgeleiden en gezonde mensen meer dan mensen met een slechte gezondheid (Hendriks *et al.*, 2009). De reden hiervoor is dat ouderen en laagopgeleiden

relatief hogere kosten van overstappen ervaren. Consumenten met een slechtere gezondheid lopen het risico dat hun aanvullende verzekering door de nieuwe maatschappij niet wordt geaccepteerd. Laagopgeleiden zijn over het algemeen minder effectief in het zoeken van informatie, waardoor overstappen veel meer tijd kost. Voor inkomen en geslacht zijn de resultaten niet eenduidig (Hendriks *et al.*, 2009).

Uitgaande van rationele consumenten, is het in verklarende zin ook van belang aandacht te schenken aan de baten. Uit onderzoek (Atherly *et al.*, 2004) is gebleken dat lagere premies en grotere premieverschillen leiden tot meer overstappen. Ook blijkt dat kwaliteit van de dienstverlening een stimulans kan zijn om over te stappen (Beaulieu, 2002). Tot slot toont Nederlands onderzoek (De Jong en Loermans, 2007; Lako en Rosenau, 2009) aan dat collectieve contracten veel van het wisselgedrag van consumenten verklaren. Door collectieve contracten kunnen consumenten een kwalitatief beter zorgverzekeringspakket ontvangen tegen een lagere premie, waardoor ze overstappen.

In de Verenigde Staten lijken de hoogte van de premie of de gepercipieerde premieverschillen de consument meer te beïnvloeden bij het kiezen van een zorgverzekering dan de kwaliteit van die verzekering. Om na te gaan of die conclusie ook geldt voor Nederland werden eind 2005 enkele honderden Nederlanders ondervraagd (Van den Berg *et al.*, 2008). Voor de meeste van de ondervraagden was de hoogte van de premie de belangrijkste reden voor het wisselen van zorgverzekering. Ook de dienstverlening van een verzekeringsmaatschappij heeft invloed op het wisselen van zorgverzekering. Echter, service is van veel minder belang dan premie bij het wisselen van zorgverzekering. Respondenten zijn wel bereid om extra premie te betalen als daar een goede dienstverlening tegenover staat. Dienstverlening is derhalve ook niet onbelangrijk voor de consument.

Methodologie

Het onderzoek is gebaseerd op een online-enquête. Deze werd eenmalig gehouden in de periode van 31 maart tot 21 april 2009 via noorderlicht.vpro.nl. Het gaat in dit geval dus om een selecte steekproef; alleen de bezoekers van de website en luisteraars van radio Noorderlicht werden immers benaderd. Dit levert een vertekening op: hogeropgeleiden zijn oververtegenwoordigd. Al eerder gaven Van Beest *et al.* (2008) aan dat bij de interpretatie van de

FERDY VAN BEEST

Docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen

CHRISTIAAN LAKO

Universitair docent aan de Radboud Universiteit Nijmegen

ESTHER-MIRJAM SENT

Hoogleraar aan de Radboud Universiteit Nijmegen

uitkomsten rekening moet worden gehouden met deze vertekening. Hogeropgeleiden zullen naar alle waarschijnlijkheid informatie eerder tot zich nemen. Als vastgesteld zou worden dat deze groep niet het beste uit de marktwerking haalt, dan zal een steekproef met meer lageropgeleiden naar verwachting een nog negatiever beeld vertonen (Van Beest *et al.*, 2008).

De enquête bevat vragen over leeftijd, geslacht, opleiding, verze-keraar, tevredenheid met premie en service, reden van overstappen dan wel juist niet overstappen, de condities waaronder men wel zou wisselen als men dat niet heeft gedaan en uiteraard de vraag of men in 2008 en 2009 is overgestapt naar een andere verzekeraar. Voor de vragen omtrent tevredenheid en redenen om wel of niet over te stappen is gebruikgemaakt van een vijfpunts Likert-schaal.

Aan de enquête deden 429 respondenten mee. Uiteindelijk vulden 389, oftewel 91 procent, van hen de enquête volledig in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 46 jaar; 39 procent van hen zijn vrouwen. Van de respondenten heeft 74,8 procent een hogere opleiding, terwijl dat in de Nederlandse bevolking 28 procent is. Deze cijfers komen goed overeen met de beschrijving van een-zelfde groep die eerder is onderzocht (Van Beest *et al.*, 2008).

Resultaten

In het onderzoek is ongeveer tien procent van de ondervraagden overgestapt, terwijl het landelijk om ongeveer 3,5 procent gaat (Vektis, 2009). Uitgaande van rationele beslissers worden de ervaren kosten en baten geanalyseerd van overstap-pen naar een andere zorgverzekeraar. Nagegaan is of er in dit opzicht verschillen zijn tussen overstappers en niet-overstappers. Tabel 1 geeft een overzicht van de resultaten.

Mensen die zijn overgestapt vinden premie signifi-cant belangrijker dan mensen die niet zijn gewis-seld. Veelal wordt gedacht dat ook vertrouwen in de aanbieder een belangrijke rol kan spelen in het keuzeproces, maar kennelijk is dit geen factor van belang bij de beslissing om over te stappen. Ook voor de ervaren service is geen verschil vastgesteld. De bevinding uit ander onderzoek (Van den Berg *et al.*, 2008) dat premie belangrijker is dan service, wordt hiermee bevestigd. Voor consumenten die niet zijn overgestapt, is het gemak van het blijven zitten echter wel significant belangrijker dan voor overstappers. Naar leeftijd, geslacht en opleiding werden geen significante verschillen vastgesteld; deze staan niet in de tabel. Eerdere onderzoekingen maken daarnaast duidelijk dat collectiviteiten een belangrijke rol spelen bij overstapedrag. Uit deze

Veelal wordt gedacht dat ook vertrouwen in de aanbieder een belangrijke rol kan spelen in het keuzeproces, maar kennelijk is dit geen factor van belang bij de beslissing om over te stappen

resultaten blijkt echter dat collectiviteiten niet langer een belangrijke bijdrage leveren om overstapedrag te verklaren. Respondenten die zijn overgestapt komen gemiddeld uit op 2,07, ofwel nauwelijks, als gevraagd wordt of ze zijn overge-stapt vanwege een collectiviteit. Dit wordt verklaard doordat collectiviteiten reeds meerdere jaren lopen, waardoor een tussentijdse overstap vanwege deze reden minder logisch zou zijn (Vektis, 2009).

Het is bij het analyseren van niet-overstappers interessant om twee groepen te onderscheiden, namelijk consumenten die niet zijn overgestapt en dit ook niet hebben overwogen en con-sumenten die niet zijn overgestapt, maar dit wel hebben over-wogen (Hendriks *et al.*, 2009). Op deze manier kan worden nagegaan of toekomstige stimuli op de zorgverzekeringsmarkt nuttig kunnen zijn. Van de 389 respondenten hebben 112 deelnemers, ofwel 28,8 procent, aangegeven dat ze uiteinde-lijk niet zijn overgestapt, maar dit wel degelijk hebben over-

wogen. Veertig respondenten zijn daadwerkelijk overgestapt, terwijl 237 respon-denten niet eens hebben overwogen over te stappen. Met andere woorden, meer dan de helft van de consumenten overweegt niet om over te stappen, ondanks inspanningen van bijvoorbeeld zorgverzekeringsmaatschappijen.

Onder de niet-wisselaars zijn er belangrijke verschillen te constateren tussen consumenten die wel en niet hebben overwogen om te wisselen. Tabel 2 geeft hiervan een overzicht, waarbij naast de gemiddelden ook is vastgesteld of de gemeten verschillen significant van elkaar afwijken.

Allereerst valt op dat mensen die wel hebben overwogen over te stappen, maar dit uiteindelijk niet hebben gedaan relatief hoog scoren op premieverschillen. Meer dan mensen die niet zijn overgestapt, maar dit ook niet hebben overwo-gen, geven zij aan dat er onvoldoende premieverschillen worden gepercipieerd. Daarnaast geeft de eerste groep aan dat zij onvoldoende informatie hebben kunnen vinden en dat de gevonden informatie te complex is om een goede keuze te maken om over te stappen.

Consumenten die niet hebben overwogen te wisselen van zorgverzekering blijken juist meer tevreden over de service van de huidige verzekeringsmaatschappij.

Tabel 1

Belangrijkste kenmerken van verzekeraars voor consumenten (gemiddelden op een vijfpunts Likert-schaal).

	Overgestapt	Niet overgestapt	Significant verschil (p)
Premie	4,00	3,16	0,000
Vertrouwen in de aanbieder	3,67	3,56	0,595
Gemak	3,07	3,56	0,013
Service	3,48	3,55	0,707

Tabel 2

Belangrijkste redenen om niet over te stappen (gemiddelden op een vijfpunts Likert-schaal).

	Overstap overwogen	Overstap niet overwogen	Significant verschil (p)
Onvoldoende premieverschillen	3,45	2,71	0,000
Tevreden met huidige service	3,32	3,90	0,000
Geen mogelijkheid tot collectiviteit	2,25	2,08	0,273
Onvoldoende informatie over alternatieven	2,69	2,32	0,009
Informatie omtrent alternatieven was ingewikkeld	3,43	2,77	0,000
Collectiviteit als beste alternatief verondersteld	2,19	2,83	0,000
Tevreden met huidige premie	2,88	3,19	0,001

Tabel 3

Belangrijkste redenen om in de toekomst mogelijk te wisselen van zorgverzekering (gemiddelden op een vijfpunts Likert-schaal).

	Overstap overwogen	Overstap niet overwogen	Significant verschil (p)
Grotere premieverschillen	4,19	3,63	0,000
Grotere verschillen in service	4,09	3,76	0,007
Groter aanbod collectieve verzekeringen	2,96	2,66	0,048
Ontevredenheid service huidige verzekeraar	3,60	3,33	0,042
Eenvoudigere overstap-procedures	3,34	2,88	0,005
Meerdere malen per jaar kunnen wisselen	2,48	1,80	0,000

Daarnaast gaat deze groep er vaker van uit dat de door hen gekozen collectiviteit sowieso het beste is en zijn ze tevreden met de huidige premie. Dit is iets waar mensen die wel hebben overwogen om over stappen aan twifelen.

Naast redenen om niet over te stappen, is het voor toekomstige beleidsontwikkelingen van belang om te onderzoeken wat er dient te gebeuren om consumenten wel weer over te laten stappen. De resultaten zijn weergegeven in tabel 3.

Uit tabel 3 blijkt dat grotere premieverschillen en grotere verschillen in service van evident belang zijn voor de groep die een overstap heeft overwogen als noodzakelijke voorwaarde om in de toekomst van zorgverzekeraar te veranderen. Daarnaast kan er nog een interessante conclusie getrokken worden uit deze tabel: de groep die wel heeft overwogen te wisselen, scoort op alle variabelen significant hoger dan de resterende consumenten. Meer dan consumenten die überhaupt niet overwogen om over te stappen, eisen consumenten die dit wel overwogen te doen, grotere verschillen voordat ze gaan overstappen. Indien deze laatste groep deze verschillen niet ziet, zal ze uiteindelijk niet veranderen van zorgverzekeraar. Het kan daarbij zijn dat er onvoldoende verschillen zijn, of dat er wel voldoende verschillen zijn, net als in Zwitserland (Rosenau en Lako, 2008b), maar deze niet goed genoeg worden gecommuniceerd en daarom niet als zodanig worden ervaren. De beperkte gepercipieerde verschillen zorgen uiteindelijk voor een stagnatie van de markt.

Beleidsimplicaties

De vraag is welke beleidslessen uit deze bevindingen getrokken kunnen worden. Zo is het de vraag of de premieverschillen daadwerkelijk gering zijn of dat zij slechts als gering ervaren worden en of er daadwerkelijk weinig concurrentie tussen zorgverzekeraars is, omdat het huidige zorgstelsel monopolievorming bij deze verzekeraars bevordert (Van Wijnbergen, 2006). Vier grote conglomeraten van verzekeraars met bijna negentig procent van de verzekerden in Nederland wijzen wel in die richting.

Scherpere premies kunnen de consumenten mogelijk weer in beweging brengen en de markt weer beter doen functioneren. Een andere mogelijkheid is het herinvoeren van de acceptatieplicht voor aanvullende verzekeringen. De vraag of het overheidsingrijpen in 2006 op korte termijn het gewenste resultaat heeft gehad in termen van kostenreductie, dient in ieder geval ontkenkend te worden beantwoord.

De situatie wordt nog nijpender als beseft wordt dat consumenten begrensd zijn in hun rationaliteit. Ze mogen dan in de enquête aangeven wat de kosten en baten van hun overwegingen zijn, maar velen nemen in de praktijk geen weloverwogen beslissing. Ze zijn gemakzuchtig en hanteren vuistregels. Dit geldt nog sterker in situaties waarin de toekomstige gevolgen onzeker zijn. In dat geval hebben consumenten een voorkeur voor de status quo en wegen bijvoorbeeld verliezen veel zwaarder dan dat ze eenzelfde waarde stijging waarderen (Kahneman *et al.*, 1991; Kahneman en Tversky, 1979). Onder deze omstandigheden van begrensde rationaliteit zal er nooit een optimaal functionerende zorgverzekeringsmarkt kunnen ontstaan. Het invoeren van standaardopties

kan dan bijdragen aan het verbeteren van de zorgverzekeringsmarkt.

Tot slot

Uit dit onderzoek blijkt dat premie de belangrijkste factor is om over te stappen. Gemak aan de andere kant zorgt ervoor dat meer dan vijftig procent van de consumenten überhaupt niet overweegt over te stappen. Consumenten die wel overwogen hebben te wisselen, geven vaker aan onvoldoende premieverschillen te ervaren dan respondenten die dat niet overwogen hebben. Ook geeft de groep die wel overwogen heeft over te stappen vaker aan dat de informatie onvoldoende beschikbaar of te ingewikkeld was. Verdere stagnatie van het overstapgedrag kan slechts voorkomen worden indien de gepercipieerde premie- en kwaliteitsverschillen toenemen, de consumenten beter worden begeleid bij het maken van hun keuzes of vaker standaardopties krijgen aangeboden.

LITERATUUR

- Atherly, A., C. Florence en K.E. Thorpe (2005) Health plan switching among members of the federal employees program. *Inquiry*, 42(3), 255-265.
- Beaulieu, N.D. (2002) Quality information and consumer health plan choices. *Health Economics*, 21(1), 43-63.
- Beest, F. van, C. Lako, J. Vyrastekova en E.M. Sent (2008) Veranderen van zorgverzekeraar. *ESB*, 93(4542), 518-521.
- Berg, B. van den, P. van Dommelen, P. Stam, T. Laske-Aldershof, T. Buchmueller en F.T. Schut (2008) Preferences and choice for care and health insurance. *Social Science & Medicine*, 66(12), 2448-2459.
- Hendriks, M., J. de Jong, A. van Brink-Muinen en P. Groenewegen (2009) The intention to switch health insurer and actual switching behaviour: are there differences between groups of people? *Health Expectations*, 13(2), 195-207.
- Jong, J. de, en M. Loermans (2007) Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL.
- Kahneman, D., J.L. Knetsch en R.H. Thaler (1991) Anomalies: the endowment effect, loss aversion, and status quo bias. *Journal of Economic Perspectives*, 5(1), 193-206.
- Kahneman, D. en A. Tversky (1979) Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47(2), 263-291.
- Lako, C.J. en P. Rosenau (2009) Demand-driven care and hospital choice. Dutch health policy toward demand-driven care: results from a survey into hospital choice. *Health Care Analysis*, 17(1), 20-35.
- Rosenau, P. en C.J. Lako (2008a) The new Dutch health insurance system. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 33(6), 1031-1055.
- Rosenau, P. en C.J. Lako (2008b) Health insurance experiments in the Netherlands and Switzerland: a rejoinder with updates. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 33(6), 1073-1077.
- Vektis (2009) Verzekerdennobiliteit en Keuzegedrag 2009. Zeist: Vektis.
- Wijnbergen, S. van (2006) Zorgen om zorg. In: Wetenschappelijk bureau SP, *De zorg is geen markt. Een kritische analyse van de marktwerking in de zorg vanuit verschillende perspectieven*, 59-64.