



De prijs van beheer

Auteur(s):

Boersma, E.

Komrij, W.

Lieverdink, H.

Mooij, H.

*De auteurs zijn in verschillende functies werkzaam bij het secretariaat van de Commissie toezicht uitvoeringsorganisatie (CTU).***Verschenen in:**

ESB, 86e jaargang, nr. 4291, pagina 68, 19 januari 2001

Rubriek:

Monitor

Trefwoord(en):

ziekenfondsen

De beheerskosten van ziekenfondsen zijn sterk gestegen. Concurrentie tussen de fondsen en de invoering van een nominale premie, hebben nog niet tot kostendaling geleid.

De ziekenfondsen in Nederland voeren de sociale ziektekostenverzekeringen (Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) uit. Dat wil zeggen dat zij ervoor moeten zorgen dat verzekerden indien nodig de zorg krijgen waarop zij recht hebben. Daarvoor is het noodzakelijk dat ziekenfondsen overeenkomsten sluiten met zorgaanbieders waarin afspraken over zorgverlening en betaling staan. De wetgeving vereist tevens dat ziekenfondsen een volwaardige organisatie in stand houden, die onder andere een adequate polisadministratie en declaratieverwerking mogelijk maakt. Ziekenfondsen hebben, met andere woorden, beheerstaken.

De ontwikkeling van de kosten van de uitvoering van de beheerstaken door ziekenfondsen staat al langer in de belangstelling. In 1984 heeft de overheid besloten tot budgettering in de hoop de groei van deze kosten tot staan te brengen. Recentelijk hebben de beheerskosten opnieuw veel aandacht gekregen¹. Het debat rond het functioneren van ziekenfondsen heeft zich steeds meer toegespitst op hun doelmatigheid.

Hieronder wordt ook de bedrijfsdoelmatigheid begrepen. Bedrijfsdoelmatigheid verwijst naar de verhouding tussen de uitvoering van beheerstaken en de kosten daarvan. Deze bedrijfsdoelmatigheid zou moeten toenemen in het inmiddels gedeeltelijk ingevoerde systeem van gereguleerde concurrentie. In dit systeem concurreren ziekenfondsen op de markt van verzekerden. Op deze markt is een minder doelmatig ziekenfonds in het nadeel omdat de hogere beheerskosten door middel van premieheffing worden afgewenteld op de verzekerde. Deze zal in beginsel kiezen voor het ziekenfonds met de voordeligste premie.

Ook de financiering van het beheer door ziekenfondsen is onderwerp van debat. Voor de uitvoering van de wettelijke beheerstaken stelt de overheid de ziekenfondsen een budget ter beschikking. De overheid is regelmatig in discussie met de zorgverzekeraars over de hoogte van het budget.

Dit artikel beschrijft op basis van onderzoek de ontwikkeling van de beheerskosten van ziekenfondsen tussen 1994 en 1998². We besteden aandacht aan de achtergronden daarvan. Bovendien heeft het onderzoek inzicht gegeven in de manier waarop ziekenfondsen de uitgaven van beheer financieren. Voor voldoende diepgang in de analyse beperkte het onderzoek zich tot negen ziekenfondsen. Daar waar mogelijk, is in het onderzoek ook gebruik gemaakt van gegevens die conclusies over alle ziekenfondsen in Nederland toelaten.

Oorzaken van kostenstijging

Tussen 1994 en 1998 namen de beheerskosten van alle ziekenfondsen in Nederland toe van f 995 miljoen tot f 1267 miljoen. Dit is een stijging van 27 procent. Na correctie voor het aantal verzekerden zien we een stijging van 23 procent³. Bij de onderzochte ziekenfondsen stegen de beheerskosten per verzekerde tussen 1994 en 1998 met dertig procent. Ziekenfondsen gaven in 1994 f 100 per verzekerde uit aan beheer, in 1998 was dit gegroeid tot f 130⁴.

De stijging van de kosten is toe te schrijven aan verschillende delen van de beheersorganisatie.

Personeelskosten

Ten eerste gaven de ziekenfondsen meer uit aan personeel. Vanwege hun aandeel in de totale kosten (57 procent in 1998) is de ontwikkeling van de personele lasten van groot belang. Vooral de kosten van het tijdelijk personeel zijn gestegen. Het aandeel van de kosten van vast personeel in de totale personele lasten nam tussen 1994 en 1998 af van 95 naar 85 procent. Onder het tijdelijk personeel vallen uitzendkrachten, maar ook bijvoorbeeld interim-managers. Ziekenfondsen kunnen tijdelijk personeel nodig hebben om de toename van de administratieve handelingen, die het gevolg is van wijzigingen in wet- en regelgeving, aan te kunnen. Ook de veelvuldig ondernomen fusies en reorganisaties openen ziekenfondsen tot het aantrekken van extra tijdelijk personeel. Bovendien vragen

automatiseringsprojecten om begeleiding 'van buiten'.

Reorganisaties en automatisering

Ten tweede hebben ziekenfondsen in de jaren negentig verschillende projecten met hoge kosten ondernomen (efficiëntieverbetering, reorganisaties, enzovoort). Deze projecten hebben bijgedragen tot een verhoging van de beheerskosten op de korte termijn. De kostenvermindering die voortvloeit uit pogingen om de efficiëntie te verbeteren wordt immers pas later gerealiseerd.

Ten derde schenken ziekenfondsen veel aandacht aan automatisering. Aan het ontwikkelen en invoeren van nieuwe computersystemen wordt veel geld besteed. Voor massale gegevensverwerkende organisaties als ziekenfondsen zijn effectieve en efficiënte geautomatiseerde toepassingen van levensbelang.

Serviceverlening

Enkele ontwikkelingen beïnvloeden het niveau van kosten van personeel, automatisering en projecten structureel. Ten eerste komen omvangrijke investeringen onder andere voort uit de nieuwe eisen aan het functioneren van ziekenfondsen zoals het landelijk werken van ziekenfondsen, het bevorderen van onderlinge concurrentie door het landelijk werken en aanpassingen in de uitvoering van de AWBZ (met name de opbouw van zorgkantoren).

Bovendien is de relatie tussen het ziekenfonds en zijn verzekerden veranderd. Waar vroeger een bureaucratische werkwijze volstond, dient sinds de jaren negentig veel aandacht te worden gegeven aan bereikbaarheid en serviceverlening. Hierdoor zijn onder meer investeringen in nieuwe informatie- en communicatietechnologie, en in het opzetten van (nieuwe) klantgerichte afdelingen noodzakelijk. Uit onderzoek is gebleken dat investeringen in automatisering de komende jaren nodig blijven, als ziekenfondsen zich willen handhaven in een competitieve omgeving waarin onder andere de dienstverlening aan de klant een belangrijke rol speelt ⁵.

Rem weg door introductie nominale premie

Verder hebben de uitgaven aan beheer weer een open-einde-karakter gekregen door de introductie van de nominale premie in 1989. Ziekenfondsen mogen sindsdien een premie in rekening brengen naast de procentuele premie die de overheid vaststelt. Deze premie heeft een ventiefunctie. Ziekenfondsen kunnen hiermee het verschil tussen kosten en budgetten opvangen ⁶. Daarnaast heeft de nominale premie een instrumentfunctie. In de beleidstheorie van de overheid zou de tucht van de (verzekerden)markt het streven naar doelmatigheid bij ziekenfondsen moeten bevorderen. Een doelmatiger ziekenfonds zou een lagere nominale premie moeten kunnen opleggen ⁷. In de praktijk stijgen de nominale premies. Vanwege onvoldoende inzicht in de doelmatigheid van ziekenfondsen is de premieontwikkeling evenwel moeilijk te beoordelen. Wel kunnen op basis van de (groeiende) verschillen in premie (groeiende) verschillen in doelmatigheid tussen ziekenfondsen worden verondersteld.

Financiering van de kosten

Gezien de stijging van de beheerskosten bij de onderzochte ziekenfondsen rijst de vraag hoe de ziekenfondsen dit financieren. Daartoe beschikken ziekenfondsen in het algemeen over verschillende bronnen. Sinds 1984 zijn de beheerskosten van ziekenfondsen gebudgetteerd met als oorspronkelijk doel de groei van de beheerskosten af te remmen. Jaarlijks stelt de overheid de ziekenfondsen budgetten ter beschikking. Deze budgetten vormen evenwel niet meer de enige mogelijke financieringsbron voor ziekenfondsen. Van groot belang is ook de nominale premie. Tenslotte mogen de opbrengsten van vermogensbeheer (bijvoorbeeld beleggingen) worden aangewend.

Uit het onderzoek blijkt dat ziekenfondsen in de periode 1994-1998 in toenemende mate hebben geput uit deze alternatieve financieringsbronnen. Dit was noodzakelijk omdat tussen 1994 en 1998 de budgetten en de werkelijke beheerskosten in toenemende mate uiteen liepen. Het budgetresultaat (het verschil tussen budget en kosten) werd negatief. De gezamenlijke ziekenfondsen in Nederland kenden in 1998 een tekort van f 285 miljoen op de beheerskosten. Ook bij de onderzochte ziekenfondsen was er zonder uitzondering sprake van jaarlijks negatiever wordende budgetresultaten. Overigens verschilden de budgetresultaten wel. De tekorten op het budget van al langere tijd actieve ziekenfondsen varieerden in 1998 tussen 11 en 64 gulden per verzekerde. Dit duidt op onder meer verschillen in de doelmatigheid van beheer.

Met het oog op meer doelmatigheid heeft de overheid het budget voor beheerskosten regelmatig met zogenaamde efficiëntiekortingen verlaagd. Hierdoor is het budget per verzekerde verminderd. Al met al ontvingen de onderzochte ziekenfondsen in 1998 een bedrag van f 96 per verzekerde, tegenover honderd gulden in 1994. Deze budgetdaling was echter veel geringer dan de stijging van de werkelijke beheerskosten. Vooral deze stijging was verantwoordelijk voor de verslechtering van het budgetresultaat.

De gezamenlijke beheerskosten van de onderzochte ziekenfondsen lagen in 1998 op 135 procent van het gezamenlijke budget. In 1994 kwamen budget en kosten nog overeen. Per verzekerde kwamen de ziekenfondsen uit de onderzoekspopulatie bijna 34 gulden tekort, bij een jaarlijkse uitgave van f 130 per verzekerde (1998). Deze situatie had als gevolg dat de ziekenfondsen ongeveer een kwart van de beheerskosten moeten financieren met andere bronnen dan het daarvoor toegekende budget. Zoals gezegd is dit met name de nominale premie ⁸.

Stijging nominale premie

De groei van de nominale premie als bron voor uitgaven aan zowel zorg als beheer heeft voor de verzekerden van de onderzochte ziekenfondsen een stijging van de jaarlijkse nominale premiekosten van f 198 in 1994 naar f 424 in 2000 (114 procent) tot gevolg. Met name in 1999 was de stijging fors (f 183) omdat zo de afschaffing van de algemene eigen bijdrage in de Ziekenfondswet kon worden gecompenseerd. Deze bijdrage gold als rem op de zorgkosten.

Discussie

Het onderzoek beoogde vooral een inventarisatie en geen evaluatie. Toch is het de vraag hoe de stijging van de beheerskosten en de verandering in financiering beoordeeld dienen te worden.

Op dit punt ontbreekt een referentiekader: normen voor de opbouw van kosten van de te onderscheiden beheerstaken ontbreken. Op basis van ons onderzoek is dan ook niet vast te stellen of ziekenfondsen meer of minder doelmatig zijn gaan werken. De grote verschillen per verzekerde doen wel vermoeden dat de doelmatigheid tussen ziekenfondsen varieert. Naar verwachting is bij ziekenfondsen nog doelmatigheidswinst te behalen. Of de investeringen in beheer ook leiden tot een grotere klantsatisfactie is evenmin duidelijk. De beheerskosten nemen toe door onder andere meer serviceverlening aan de verzekerde, maar of dit ook zo door hem wordt beleefd zou nader onderzocht moeten worden.

Meer concurrentie, hogere transactiekosten

Een andere complicatie bij de beoordeling is dat de taken van ziekenfondsen niet constant zijn. In de onderzochte periode lag beleidsmatig de nadruk op meer concurrentie tussen ziekenfondsen. Uit de economische literatuur blijkt, dat (meer) concurrentie leidt tot hogere administratieve lasten dan monopolistische publieke financiering (zoals bijvoorbeeld in landen als Canada, Zweden en Groot-Brittannië, waar de overheid de financiering grotendeels verzorgt)⁹. Een van de oorzaken is dat in de private markten de transactiekosten hoger zijn¹⁰. Dit komt bijvoorbeeld doordat meer consumentgerichte activiteiten als adverteren en informatievoorziening worden ondernomen. Een andere factor vormen de betalings- en declaratiesystemen. Het lijkt ons waardevol de mogelijke effecten op de hoogte van de transactiekosten - en daarmee de hoogte van de beheerskosten - van zorgverzekeraars te betrekken bij de discussie over concurrentie tussen ziekenfondsen.

Nominale premie prikkelt nog niet tot doelmatigheid

De uitgaven aan beheerskosten hebben een open-einde-karakter gekregen door de introductie van de nominale premie. Het budgetstelsel heeft zijn normerende werking verloren. Deze ontwikkeling is vanuit het oogpunt van overheidsbeleid wenselijk. De nominale premie moet immers steeds meer de graadmeter voor doelmatigheid worden. Aan de andere kant is kennelijk de concurrentie tussen ziekenfondsen en de mobiliteit onder verzekerden nog niet zo groot dat ziekenfondsen een verhoging van nominale premies voor stijgende beheerskosten tegengaan¹¹. Met andere woorden: de nominale premie prikkelt nog niet echt tot doelmatigheid.

Conclusie

Tussen 1994 en 1998 stegen de beheerskosten van ziekenfondsen in Nederland aanzienlijk. Deze stijging is voor slechts een klein gedeelte veroorzaakt door stijging van het aantal verzekerden. Ziekenfondsen zijn vooral meer geld kwijt aan personeel, en automatiserings- en andere projecten. Nieuwe eisen aan het functioneren en veranderingen in de relatie met de verzekerden nopen ziekenfondsen tot investeringen. Bovendien zijn ziekenfondsen in staat de stijgende beheerskosten te betalen uit de nominale premie. Het budget voor beheerskosten is hierdoor nog slechts een bijdrage in de kosten in plaats van een taakstellend budget.

Voor de ontwikkeling van de beheerskosten zijn ziekenfondsen zelf verantwoordelijk. De stijging van de volgens de Ziekenfondswet aanvaardbare kosten is daarom geen reden voor ingrijpen door de overheid. Ook de verandering van financiering komt voort uit de toegestane eigen beleidsvrijheid van ziekenfondsen.

De ontwikkeling van de beheerskosten zegt weinig over het niveau van bedrijfsdoelmatigheid van ziekenfondsen. Wel blijken de beheerskosten van ziekenfondsen sterk te variëren. Dit duidt op verschillen in doelmatigheid. Daarnaast geeft de ontwikkeling van de beheerskosten aanleiding tot twijfels over de instrumentfunctie van de nominale premie.

¹ Zie bijvoorbeeld EIM, *Is het beheerskostenbudget ziekenfondsen toereikend?*, 1997; EIM, *Toekomstige beheerskosten AWBZ-zorgkantoren*, 1999; Zorgnota 2000, Tweede Kamer, 1999-2000, 26801, nrs. 1-2, blz. 149-150.

² Het onderzoeksrapport Budget Beheerskosten is op te vragen bij het secretariaat van de Commissie toezicht uitvoeringsorganisatie (CTU), Postbus 459, 1180 AL Amstelveen, of via mail: info@ctu.nl

³ In het onderzoek zijn de werkelijke beheerskosten gedefinieerd als de kosten van beheer die voor de CTU aanvaardbaar zijn op basis van de regelgeving in ZFW en AWBZ.

⁴ Deze gegevens zijn niet gecorrigeerd voor inflatie. De groei wordt dus door zowel volume- als prijsontwikkelingen bepaald.

⁵ CTU, *EDP-audit van ziekenfondsen*, publicatienummer 4, Amstelveen, 2000.

⁶ Ch. Kalshoven, *Ziekenfondsverzekerden: zit er beweging in?*, *Openbare Uitgaven*, 1999, nr. 1, blz. 41.

⁷ Ch. Kalshoven, *op. cit.* 1999, blz. 41.

⁸ Meer precies betreft het de opslag nominale premie. De nominale premie bestaat uit de rekenpremie en een opslag. De overheid stelt de rekenpremie vast, de opslag wordt door het ziekenfonds zelf vastgesteld.

⁹ C. Donaldson, G. Mooney, *The new NHS in a global context: is it taking us where we want to be?*, *Health Policy*, 1993, nr. 9, blz. 12-13.

10 J.E. Stiglitz, *Economics of the public sector*, W.W. Norton & Company, New York, 1988, blz. 127-331.

11 Het is overigens niet alleen de variatie in nominale premie die verzekerden tot een overstap naar een andere ziekenfonds beweegt. Onvrede over serviceverlening, de mogelijkheden van de aanvullende verzekering, collectieve contracten en imago spelen ook een rol. Zie Ch. Kalshoven, *op. cit.* 1999, blz. 46.