

Sturing op de zorgmarkt

L.H.H.M. Boonen en F.T. Schut

Beide verbonden aan het Instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.
l.boonen@erasmusmc.nl

Zorgverzekeraars kunnen voordelige contracten sluiten met zorgaanbieders mits zij verzekerden kunnen motiveren van die preferente aanbieders gebruik te maken, maar lukt dit ook?

In het nieuwe zorgstelsel kunnen zorgverzekeraars verzekerden stimuleren om te kiezen voor preferente aanbieders waarmee zij gunstige contracten hebben afgesloten. Zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden polissen aanbieden die verschillen in de mate van keuzevrijheid.

Uit empirisch onderzoek in de Verenigde Staten (Melnick et al., 1992; Sorensen, 2003) blijkt dat het 'sturen' van consumenten naar bepaalde aanbieders kan leiden tot hogere kortingen voor de zorgverzekeraar. Ook in Nederland vormt dit voor zorgverzekeraars een belangrijke voorwaarde voor effectieve onderhandelingen (Varkevisser et al., 2006). Een belangrijke vraag is dan ook in hoeverre verzekerden zich laten 'sturen' naar preferente zorgaanbieders.

Onderzoek Apothekersmarkt

Op de apothekersmarkt experimenteren zorgverzekeraars al enige jaren met prikkels voor consumenten om van preferente apotheken gebruik te maken. Omdat het tot 2006 niet mogelijk was verschillende polissen aan te bieden, hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders gebruik gemaakt van 'directe' sturingsmechanismen. Deze zijn te onderscheiden in financiële prikkels, zoals een bonus bij het bezoeken van de preferente apotheek, en kwalitatieve prikkels die zich richten op extra service en kwaliteit.

In dit artikel bespreken wij de resultaten van onderzoek naar het effect van deze prikkels op het keuzegedrag van verzekerden. Er is gekeken naar gebleken (*revealed*) en fictieve (*stated*) preferenties. Bij de eerste methode worden de voorkeuren afgeleid uit het gebleken keuzegedrag. Bij de tweede methode wordt onderzocht welke voorkeuren consumenten aangeven in fictieve keuzesituaties. Aan beide methoden zijn voor- en nadelen verbonden die voor fictieve preferenties samenhangen met de discrepantie tussen fictieve preferenties en het daadwerkelijke gedrag en bij gebleken preferenties met de gebondenheid aan de huidige marktsituatie. (Verhoef & Franses 2002).

Feitelijk keuzegedrag verzekerden

Voor het onderzoek heeft een zorgverzekeraar zijn databestand over de periode januari 2003 tot en met december 2004 ter beschikking gesteld. Het bestand bevat informatie over het aantal consumenten dat in deze periode receptgeneesmiddelen geconsumeerd heeft, wanneer en welke apotheek bezocht is en over persoonskenmerken van consumenten. Daarnaast is bekend welke sturingsmechanismen zijn gebruikt door de preferente apotheek en de zorgverzekeraar.

Van belang is voorts dat de desbetreffende gecontracteerde preferente apotheek van oorsprong tot een drogisterijketen

behoort, die in 2003 met een apotheek is uitgebreid. Het brede productassortiment en de bekendheid met deze keten kunnen immers van invloed zijn op het keuzegedrag van consumenten.

De consumenten uit het databestand (N = 12.844) zijn geconfronteerd met deze voorkeursapothek. In verschillende periodes zijn prikkels gebruikt om consumenten te stimuleren van deze apotheek gebruik te maken. De twee periodes die zijn meegenomen in de analyse, zijn de periode waarin cadeaubonnen werden uitgedeeld (financiële prikkel) en de periode waarin een gratis bodycheck kon worden uitgevoerd (kwalitatieve prikkel). In totaal zijn er twee cadeaubonnen uitgedeeld van respectievelijk tien euro bij het eerste en vijf euro bij het tweede bezoek, die konden worden ingewisseld voor verzorgingsproducten bij de preferente apotheek.

De data laten zien dat deze sturingsmechanismen een rol hebben gespeeld bij het motiveren van consumenten. In totaal heeft 13 procent van alle consumenten de preferente apotheek bezocht. Van deze 13 procent (n = 1862) heeft 53 procent de preferente apotheek tijdens de financiële prikkel periode bezocht (n = 995), waarbij de cadeaubon van tien euro een groter effect had dan die van vijf euro. Van alle consumenten die meerdere medicijnen nodig hebben gehad tijdens de periode van de financiële prikkel, heeft minder dan de helft de preferente apotheek voor de tweede keer bezocht. Een eenmalige prikkel blijkt dus niet sterk genoeg om de meerderheid van de overstappers blijvend te motiveren om naar de preferente apotheek te gaan.

Schattingresultaten

De apotheekkeuze is geschat op basis van twee logit modellen. Het eerste model verklaart de keuze op verzekerdeniveau (N=11.944) waarbij het al dan niet bezoeken van de preferente apotheek gedurende de onderzoeksperiode als afhankelijke variabele is gedefinieerd. Het tweede model verklaart de keuze per apotheekbezoek (N = 139.340) waarbij de afhankelijke variabele is gedefinieerd als 'het al dan niet bezoeken van de preferente apotheek'.

In tabel 1 zijn de geschatte marginale effecten weergegeven. Deze geven aan met welk percentage de kans om de preferente apotheek te bezoeken verandert wanneer de onafhankelijke variabele met één eenheid toeneemt. Vrouwen hebben bijvoorbeeld 9,6 procent meer kans dan mannen dat ze ten minste een keer een preferente apotheek bezoeken (model 1) en 5,1 procent meer kans dan mannen dat als ze een apotheek bezoeken, dit een preferente apotheek is (model 2). De geschatte effecten van de leeftijdsvariabelen wijzen uit dat de kans om de preferente apotheek te bezoeken toeneemt tot een leeftijd van ongeveer

veertig jaar, om vervolgens weer af te nemen. Deze effecten kunnen worden verklaard doordat de drogisterij zich voor opening van de apotheek, richtte op vrouwen tussen de twintig en veertig jaar.

De afstand van de woning tot de apotheek – gemeten op basis van viercijferige postcodegegevens – blijkt een belangrijke factor bij de keuze voor een apotheek. Uit de schattingsresultaten blijkt dat een minuut extra reistijd naar de preferente apotheek leidt tot een daling van de kans om de preferente apotheek te bezoeken met 1,05 procent voor de gehele onderzoeksperiode en met 0,4 procent per bezoek. Tenslotte geven de resultaten aan dat zowel financiële als kwalitatieve prikkels een positieve invloed hebben op de apotheekkeuze. Model 1 geeft waarschijnlijk een zekere overschatting van het effect van prikkels omdat er consumenten zijn die worden aangemerkt als gevoelig voor prikkels terwijl zij geen preferente apotheek bezoeken tijdens de periode waarin de prikkel werd gegeven. Model 2 daarentegen, geeft een zekere onderschatting van het effect omdat er consumenten zijn die tijdens de periode waarin de prikkel werd gegeven zowel de eigen apotheek als de preferente apotheek hebben bezocht. De schattingsresultaten van beide modellen geven dus een boven- en ondergrens aan. Het werkelijke effect van de financiële prikkel zal daarom tussen 2,3 procent en 6,6 procent liggen, terwijl het effect van de kwalitatieve prikkel tussen 2,5 procent en 3,3 procent zal liggen.

Tabel 1. Marginale effecten keuze preferente apotheek in procenten

onafhankelijke variabelen ^{a,b}	MODEL 1: per individu	MODEL 2: per bezoek
	Y = 1 als consument de preferente apotheek minimaal een keer bezoekt.	Y = 1 als het bezoek aan de preferente apotheek is geweest.
leeftijd (in jaren)	0.62	0.37
(leeftijd x leeftijd)	-0.0058	-0.0031
geslacht x leeftijd	-0.15	-0.09
geslacht (= 1 als vrouw)	9.57	5.12
aantal bezoeken aan de apotheek	0.26	0.015
(aantal bezoeken x aantal bezoeken)	-0.0032	-0.0011
gemiddeld totale kosten per individu	-0.02	-0.0078
verschil in reistijd (in minuten) ^c	-1.05	-0.39
financiële prikkel (= 1 als ja)	6.56	2.34
kwalitatieve prikkel (= 1 als ja)	3.27	2.51
totale aantal observaties meegenomen bij analyse	N = 11.944 (N = aantal consumenten)	N = 139.340 (N = aantal bezoeken)
percentage correct geschat	76	95
a. model 1 = Alle variabelen significant op $\alpha = 0.01$		
b. model 2 = Aantal bezoeken is niet significant, de gemiddelde totale schade per individu is significant op $\alpha = 0.1$. De overige variabelen zijn significant op $\alpha = 0.01$		
c. verschil in reistijd is gebaseerd op het verschil in reistijd van het woonadres naar de preferente apotheek en de 'eigen' apotheek (apotheek die de consument voor oprichting van preferente apotheek bezocht).		

Bron: eigen berekening.

Enquêteresultaten

Naast een empirische analyse van het keuzegedrag, hebben wij de preferenties ook direct onderzocht door het uitzetten van een vragenlijst onder verzekerden. De vragenlijst is verstuurd naar 1.500 consumenten die vanaf 2003 te maken hebben gekre-

gen met deze preferente apotheek in hun eigen woonomgeving (responspercentage van 28 procent)¹. In de enquête is gevraagd hoe verzekerden hebben gereageerd op deze preferente apotheek en de gebruikte prikkels. Het switchgedrag van deze consumenten is weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. Switchgedrag van 'eigen' naar preferente apotheek

switchgedrag	frequentie	percentage
nee, niet geswitcht ^a	282	67
nee, niet geswitcht maar wel overwogen om te switchen	65	16
ja, geswitcht	70	17
totaal	417	100

a. van het aantal consumenten dat niet geswitcht is, bleken er 90 niet op de hoogte van het bestaan van de preferente apotheek.

Bron: eigen berekening.

Van de switchers geeft vijftig procent aan dat ze blijvend naar de preferente apotheek gaan. Dit geeft aan dat een eenmalige prikkel bij een substantieel aantal verzekerden een permanent effect kan sorteren.

De belangrijkste redenen die respondenten hebben aangegeven om te wisselen zijn voornamelijk de acties van de apotheek (20 procent), het gemak van het combineren van verschillende boodschappen tegelijkertijd (25 procent) en het aanraden door de zorgverzekeraar van deze apotheek (18 procent). Van de respondenten die niet gewisseld zijn, geeft 32 procent aan dat de afstand naar de preferente apotheek groter is dan die naar hun eigen apotheek en 25 procent geeft aan dat ze vertrouwd zijn met hun eigen apotheek. Hieruit blijkt dat consumenten bereid zijn om voordelen tegen elkaar af te wegen bij het maken van de keuze voor een apotheek.

Voorkeuren bij fictieve keuzes

Naast vragen over het feitelijke keuzegedrag, hebben wij de respondenten ook een aantal fictieve keuzesituaties voorgelegd. De nadruk hierbij ligt op de bereidheid van consumenten om van apotheek te wisselen als gevolg van bepaalde financiële voordelen. In tabel 3 is de bereidheid van consumenten om te wisselen van apotheek weergegeven.

Tabel 3. Bereidheid om te wisselen van apotheek in ruil voor een maandelijkse premiekorting

premierekorting	frequentie	percentage	cumulatief percentage
nee, nooit	98	25	25
alleen als de premiekorting erg groot is	110	28	53
ja, voor beperkte korting zou ik dat overwegen	154	39	92
ja, voor beperkte korting zou ik dat zeker doen	35	8	100
totaal	397	100	

Bron: eigen berekening.

1 Op basis van een vergelijking met de gegevens van het CBS is gebleken dat de respondenten representatief zijn voor de Nederlandse bevolking. Er is een lichte oververtegenwoordiging van vrouwen en hoog opgeleiden. Uit tabel 2 blijkt dat het percentage switchers onder de respondenten (17 procent) hoger is dan het totale aantal switchers (13 procent).

De resultaten laten zien dat 75 procent aangeeft om (te overwegen) te switchen voor een beperkte tot hoge premiekorting. Slechts acht procent van de respondenten geeft aan zeker te zullen switchen. Respondenten die daadwerkelijk geswitcht zijn blijken eerder bereid om te wisselen in ruil voor een maandelijkse premiekorting.

Aan respondenten is gevraagd om op basis van hun maandelijkse premie de minimale gewenste korting per maand aan te geven waarvoor ze bereid zijn om te wisselen van apotheek. Ongeveer 15 procent geeft aan van apotheek te willen wisselen tegen een premiekorting van 2,5 euro per maand, terwijl 85 procent aangeeft daartoe bereid te zijn tegen een premiekorting van maximaal tien euro per maand.

Respondenten konden ook aangeven in hoeverre zij bereid waren om te wisselen van apotheek in ruil voor een hogere no-claim teruggave (voor ziekenfondsverzekerden) of een lagere eigen bijdrage (voor particulier verzekerden) als gevolg van de lagere prijzen van de voorkeursapotheek. Uit tabel 4 blijkt dat een kwart van zowel ziekenfonds- als particulier verzekerden aangeeft daartoe zeker bereid te zijn.

Tabel 4. Bereidheid om te wisselen in ruil voor een hogere no-claim teruggave dan wel een lagere eigen bijdrage.

bereidheid om te wisselen	ziekenfonds-verzekerden N = 221 (no-claim)	percentage	particulier verzekerden N = 86 (eigen bijdrage)	percentage
nee, nooit	27	12	5	6
ja, overwegen	144	65	59	69
ja, zeker	50	23	22	25
totaal	221	100	86	100

Bron: eigen berekening.

De resultaten laten zien dat respondenten bereid lijken om te switchen van apotheek in ruil voor financiële voordelen. Hierbij moet worden aangetekend dat de respondenten dit financiële voordeel niet hoefden af te wegen tegen mogelijke nadelen, zoals een langere reisafstand. Zodra consumenten moeten kiezen tussen afstand, service, openingstijden en financiële voordelen kan het zijn dat consumenten terughoudender zijn om 'zomaar' van apotheek te wisselen.

De fictieve preferenties van de respondenten blijken nauwelijks verband te houden met hun persoonskenmerken. Alleen leeftijd blijkt een significant positief maar afnemend effect te hebben op de bereidheid om te wisselen. In tegenstelling tot de resultaten over het feitelijke keuzegedrag, zijn vrouwelijke respondenten niet meer geneigd om naar een preferente apotheek over te stappen. Een plausibele verklaring hiervoor is het feit dat het in het experiment ging om een drogisterijapotheek, terwijl het type apotheek in de fictieve keuzesituatie geen rol speelde.

Feitelijk versus fictief keuzegedrag

Bij de fictieve preferenties geeft acht procent van de respondenten aan zeker naar een preferente apotheek te zullen overstappen in ruil voor een beperkte premiekorting. In de praktijk blijkt de beperkte financiële prikkel de kans op een bezoek aan een preferente apotheek met maximaal 6,6 procent te vergroten. Er lijkt dus weinig verschil te bestaan tussen fictieve en gebleken preferenties als het gaat om het percentage overstappers. Bij de fictieve preferenties geeft echter een groot deel van de respondenten (39 procent) aan om bij een beperkte premiekorting een

overstap te overwegen. In de praktijk lijken zij echter niet bereid om daadwerkelijk over te stappen. Hierbij moet worden opgemerkt dat het in het experiment ging om verschillende *eenmalige* prikkels terwijl het in de fictieve keuzesituatie ging om een *permanente* prikkel. Een permanente prikkel zou waarschijnlijk meer verzekerden (blijvend) over de streep trekken. Zo geeft 15 procent van de respondenten aan voor een premiekorting van minimaal 2,5 euro per maand bereid te zijn te wisselen van apotheek.

Conclusie

Het beleid van de overheid is erop gericht om verzekeraars meer mogelijkheden te geven om consumenten te stimuleren om gebruik te maken van preferente aanbieders waarmee gunstige contracten zijn gesloten. De gepresenteerde resultaten geven aan dat verzekerden inderdaad zijn te motiveren om van preferente apotheken gebruik te maken. Bij een beperkte (eenmalige) financiële prikkel blijkt ongeveer zeven procent van de verzekerden over te stappen naar een preferente apotheek. Hoewel een eenmalige prikkel voor een substantieel deel van de overstappers voldoende was voor een blijvende voorkeur voor de preferente apotheek, blijkt uit de aangegeven fictieve preferenties dat een bescheiden permanente prikkel hoogstwaarschijnlijk effectiever zal zijn. Uit het onderzoek blijkt voorts dat de loyaliteit van verzekerden aan een bepaalde apotheek beperkt is. Bij consumenten die niet overstappen naar een preferente apotheek vormt afstand (32 procent) hiervoor de voornaamste reden en niet loyaliteit (25 procent). Het lijkt waarschijnlijk dat de loyaliteit van patiënten aan zorgverleners waarbij de vertrouwensrelatie een belangrijke rol speelt (bijvoorbeeld huisartsen) groter zal zijn. Bij deze zorgverleners zullen vergelijkbare prikkels dus waarschijnlijk een minder groot effect sorteren. ■

Lieke Boonen en Erik Schut

Literatuur

- Melnick, G.A., J. Zwanziger, A. Bamezai & R. Pattinson (1992) The effects of market structure and bargaining position on hospital prices. *Journal of Health Economics*, 11(3), 217-33.
- Sorensen, A.T. (2003) Insurer-Hospital Bargaining: Negotiated discounts in Post-Deregulation Connecticut. *Journal of industrial economics*, 51(4), 469-490.
- Varkevisser, M., N. Polman & S.A. van der Geest (2006) Zorgverzekeraars moeten patiënten kunnen 'sturen', *ESB*, 27 januari, 38-40.
- Verhoef, P.C. en P.H.B.F. Franses (2002) *On combining revealed and stated preferences to forecast customer behavior: three case studies*. Rotterdam: Erasmus University, Rotterdam Econometric Institute.