



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Emiel Kerpershoek, Romy Bes, Emile Curfs en Judith de Jong. Verzekerden bezuinigen vooral door aanpassing van hun lopende zorgverzekering, niet door te wisselen van zorgverzekeraar. Utrecht: NIVEL, 2013) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

## **Verzekerden bezuinigen vooral door aanpassing van hun lopende zorgverzekering, niet door te wisselen van zorgverzekeraar**

*Emiel Kerpershoek, Romy Bes, Emile Curfs en Judith de Jong*

### **Samenvatting**

*Verzekerden die besluiten te bezuinigen op hun zorgverzekering kozen begin 2013 voornamelijk voor het afsluiten van een goedkopere aanvullende verzekering. Zij kozen er minder vaak voor om de aanvullende verzekering op het opzeggen. Aanpassingen betreffen vooral het afsluiten van een goedkopere aanvullende verzekering. Het aanpassen van de lopende verzekering door het opzeggen van de aanvullende verzekering werd beduidend minder vaak gekozen. Dit blijkt uit een onderzoek van het NIVEL gehouden onder de panelleden van het Verzekerdenpanel. In dit onderzoek zijn intenties om te bezuinigen op de zorgverzekering in 2012 vergeleken met de bezuinigingsmaatregelen die met ingang van 2013 daadwerkelijk zijn getroffen.*

De afgelopen jaren zijn de kosten van de gezondheidszorg in Nederland sterk gestegen. Per hoofd van de bevolking stegen de uitgaven aan zorg van 5355 euro in 2011 naar 5535 euro in 2012<sup>1</sup>. Als gevolg van deze stijgende uitgaven zien ook verzekerden zich geconfronteerd met hogere individuele kosten voor zorg. Zo worden bijvoorbeeld verschillende maagzuurremmers en slaapmiddelen niet meer vergoed uit de basisverzekering. Ook leidt het verhogen van het verplicht eigen risico tot meer eigen betalingen bij zorggebruik. Deze toenemende zorguitgaven kunnen voor verzekerden een aanleiding vormen om meer na te gaan denken over mogelijkheden om te bezuinigen op de kosten van hun zorgverzekering. Hierbij kunnen zij er voor kiezen om over te stappen naar een goedkopere zorgverzekeraar of om hun lopende zorgverzekering zo aan te passen dat deze goedkoper wordt. Dit onderzoek richt zich op de vraag of verzekerden van plan zijn te bezuinigen, welke bezuinigingsmaatregelen zij overwegen en in hoeverre deze bezuinigingsmaatregelen ook in de praktijk worden gebracht.

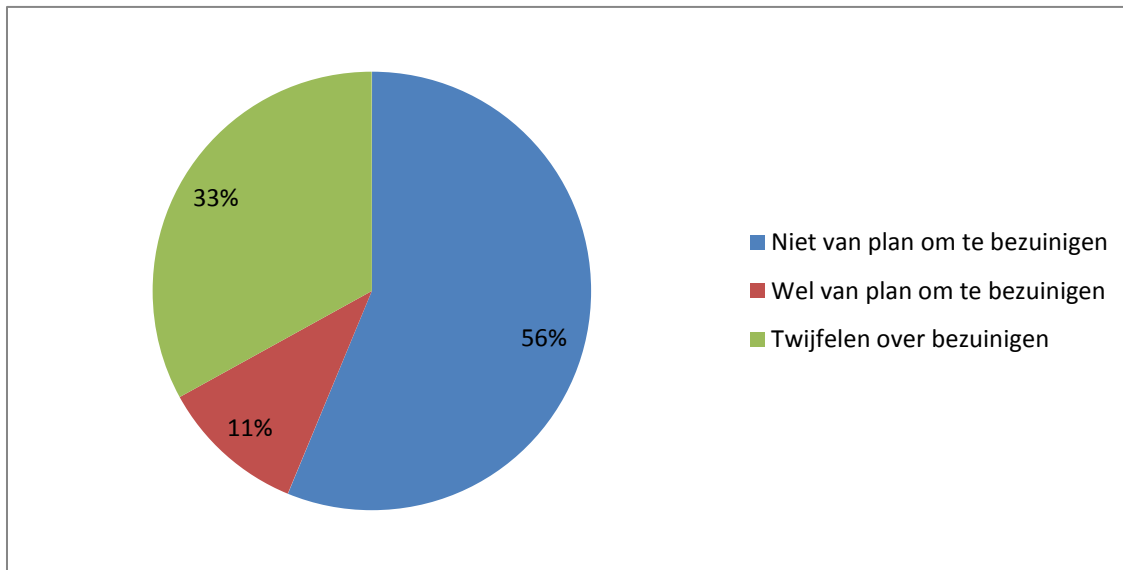
---

<sup>1</sup> CBS, 2013, Persbericht Uitgaven aan zorg met 3,7% gestegen. PB13-037, 16 mei 2013

### **Eén op de tien verzekerden is van plan te bezuinigen op de zorgverzekering**

Iets meer dan één op de tien (11%) verzekerden geeft eind 2012 aan van plan te zijn om te gaan bezuinigen op hun zorgverzekering (figuur 1). Een derde van de verzekerden (33%) geeft aan nog te twijfelen over bezuinigen op hun zorgverzekering en ruim de helft van de verzekerden (56%) is niet van plan om te gaan bezuinigen op de kosten van hun zorgverzekering. Verzekerden die van plan zijn om te bezuinigen op hun zorgverzekering zijn relatief jonger, vaker man en hebben een lager inkomen.

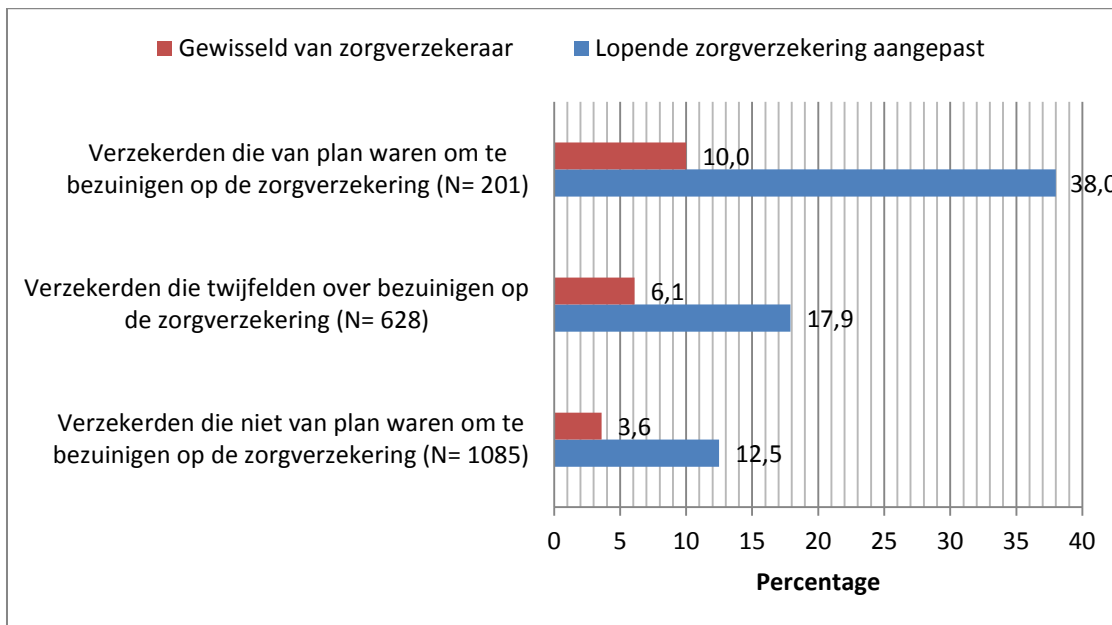
**Figuur 1: Intenties van verzekerden om te bezuinigen op de zorgverzekering (N=2237) (2012)**



### **Verzekerden die van plan zijn te bezuinigen passen vaker hun lopende zorgverzekering aan dan dat zij besluiten te wisselen van zorgverzekeraar**

Van de verzekerden die van plan waren om te bezuinigen op hun zorgverzekering is uiteindelijk één op de tien (10%) met ingang van 2013 gewisseld van zorgverzekeraar (zie figuur 2). Vaker kozen deze verzekerden er voor om hun lopende zorgverzekering aan te passen. Bijna vier op de tien (38%) van deze verzekerden heeft met ingang van 2013 de lopende zorgverzekering bij de huidige zorgverzekeraar aangepast.

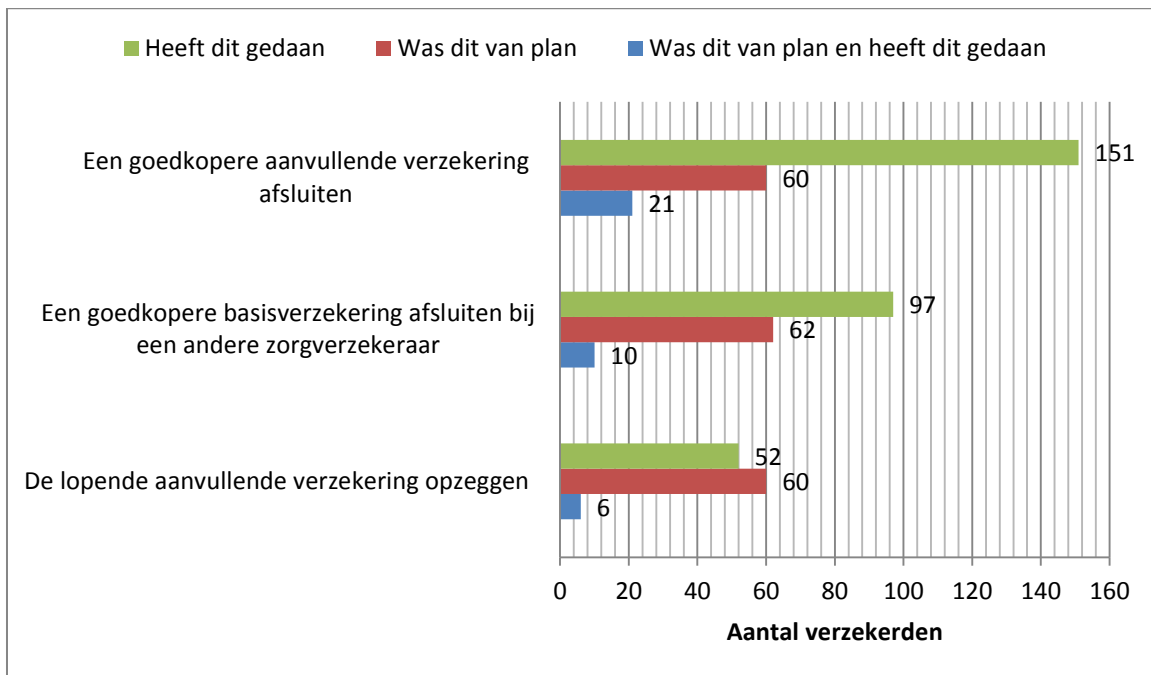
**Figuur 2: Intentie om te bezuinigen en het aandeel verzekerden dat is gewisseld van zorgverzekeraar of de lopende zorgverzekering heeft aangepast**



**Verzekerden bezuinigen vooral op hun zorgverzekering door een goedkopere aanvullende verzekering af te sluiten**

Onder de verzekerden die van plan waren om te bezuinigen op de zorgverzekering was het afsluiten van een goedkopere aanvullende verzekering de meest voorgenomen bezuinigingsmaatregel. Deze maatregel werd in de praktijk ook het vaakst toegepast (zie figuur 3). Deze verzekerden waren bijna net zo vaak van plan om te wisselen van zorgverzekeraar voor een goedkopere basisverzekering, of om de aanvullende verzekering bij de eigen zorgverzekeraar op te zeggen. Toch werden deze bezuinigingsmaatregelen in de praktijk minder vaak toegepast. Voor alle drie de bezuinigingsmaatregelen geldt dat het merendeel van de verzekerden die ze in de praktijk toepassen vooraf niet heeft aangegeven dit van plan te zijn. Dit kan worden verklaard door andere overwegingen dan bezuinigen op de zorgverzekering die een rol hebben gespeeld in de keuze van verzekerden. Het merendeel van de verzekerden die een goedkopere aanvullende verzekering heeft afgesloten geeft aan dat de premie (84%), maar ook de dekking van de verzekering (80%) en de dekking van specifieke hulpmiddelen en medicijnen (70%) belangrijke tot zeer belangrijke overwegingen zijn geweest bij hun keuze.

**Figuur 3: Voorgenomen bezuinigingsmaatregelen in 2012 en doorgevoerde bezuinigingsmaatregelen begin 2013**



### Tot slot

Verzekerden die besluiten te bezuinigen op hun zorgverzekering kiezen voornamelijk voor het afsluiten van een goedkopere aanvullende verzekering. Zij kiezen er minder vaak voor om de aanvullende verzekering op het opzeggen. Dit laat zien dat niet alleen kostenoverwegingen een rol spelen voor verzekerden. De keuze voor een bezuinigingsmaatregel wordt deels bepaald door besparen op de premie, maar ook door de dekking van de verzekering die hier tegenover staat.

Bezuinigingsmaatregelen bij de eigen zorgverzekeraar zonder al te rigoureuze wijzigingen hebben hierbij de voorkeur van verzekerden. Verzekerden kiezen er minder vaak voor om te bezuinigen op hun zorgverzekering door over te stappen naar een goedkopere zorgverzekeraar. Dat verzekerden die van plan zijn te bezuinigen relatief weinig wisselen van zorgverzekeraar kan samenhangen met beperkte premieverschillen tussen zorgverzekeraars, loyaliteit naar de huidige zorgverzekeraar of de inschatting dat overstappen naar een andere verzekeraar veel moeite zal kosten<sup>2</sup>. Ook kunnen verzekerden door de mogelijkheid om bij de eigen zorgverzekeraar te kiezen voor een low-budget basisverzekering – al dan niet met een vrijwillig eigen risico – minder noodzaak zien om te wisselen van zorgverzekeraar.

<sup>2</sup> Bes RE, Kerpershoek EFP, Curfs EC, & de Jong JD (2013). Huidige premieverschillen te klein om te wisselen van zorgverzekeraar. *ESB 98 (4672) 690-692*

Het aantal verzekerden dat jaarlijks wisselt van zorgverzekeraar vormt voor beleidsmakers een indicator voor het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt<sup>3</sup>. Toch zegt deze verzekerdenmobiliteit niet alles over het functioneren van deze markt. Een hoge verzekerdenmobiliteit kan bijvoorbeeld leiden tot hoge administratieve kosten. Een lage verzekerdenmobiliteit kan een signaal zijn dat tevredenheid over de huidige zorgverzekeraar voor verzekerden zwaarder weegt dan een lagere premie bij een andere zorgverzekeraar. Aanpassingen die verzekerden doen aan de aanvullende verzekering, of het vrijwillig eigen risico geven inzicht in de wijze waarop verzekerden omgaan met veranderingen zoals het beperken van de dekking van de basisverzekering of het verhogen van het verplicht eigen risico<sup>4</sup>. Los van maatregelen om te bezuinigen op de zorgverzekering kunnen verzekerden op basis van kostenoverwegingen ook andere maatregelen treffen. Zo bleek in dit onderzoek dat een deel van de verzekerden ook het vermijden eigen betalingen bij zorggebruik overweegt om te besparen op de uitgaven aan zorg. Zorgmijndend gedrag van verzekerden is niet meegenomen als bezuinigingsmaatregel in het huidige onderzoek. In het licht van de recente productiekrimp in de Nederlandse ziekenhuiszorg<sup>5</sup> vormt zorgmijndend gedrag van verzekerden een interessante invalshoek voor nieuw onderzoek naar kostenafwegingen van verzekerden.

### **Methode**

Dit onderzoek is uitgevoerd onder leden van het Verzekerdenpanel<sup>6</sup>. Dit panel is in 2006 opgezet door het NIVEL in samenwerking met Coöperatie VGZ. De panelleden zijn allen verzekerd bij een van de labels van deze zorgverzekeraar (Univé, VGZ, IZA, ZEKUR, Bewuzt en Plus). In november 2012 heeft het NIVEL een online vragenlijst gestuurd aan alle online leden van het Verzekerdenpanel. 2.237 Panelleden (respons van 71%) hebben een vragenlijst ingevuld waarin hen werd gevraagd naar hun intentie om te bezuinigen op hun zorgverzekering en de maatregelen die zij hierbij overwogen. De gegevens uit deze meting zijn gekoppeld aan een meting die begin 2013 werd uitgevoerd onder het Verzekerdenpanel. In deze vragenlijst werd de panelleden gevraagd of zij met ingang van 2013 zijn gewisseld van zorgverzekeraar, of dat zij hun lopende zorgverzekering bij hun huidige zorgverzekeraar hebben aangepast. In totaal hebben 1914 respondenten die aan beide onderzoeken hebben deelgenomen. Om de relatie tussen de intentie om te bezuinigen en daadwerkelijk doorgevoerde bezuinigingsmaatregelen te verkennen, zijn de data beschrijvend geanalyseerd.

<sup>3</sup> NZa. Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2013. Weergave van de markt 2009-2013

<sup>4</sup> Vektis. Zorgthermometer. Verzekerden in beweging 2013

<sup>5</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2013/6/Ziekenhuisomzetten-05-miljard-lager-door-productiekrimp-1282381W/>

<sup>6</sup> Bes RE, Wendel S, Curfs EC, de Jong JD. Het Verzekerdenpanel: basisrapport met informatie over het panel 2012. Update. Utrecht: NIVEL 2012.