



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen met bronvermelding (Judith de Jong & Marloes Loermans. **Percentage overstappers lijkt stabiel. Dit jaar wisselt 4% van de bevolking van zorgverzekeraar**, NIVEL, 2007) worden gebruikt.
U vindt dit factsheet en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl

Samenvatting

Het NIVEL voorspelt dat 4% van de bevolking voor 1 januari 2008 overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Deze voorspelling is gemaakt op basis van een peiling in oktober/november 2007 onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. Al met al lijkt het percentage overstappers per leeftijdsgroep te gaan stabiliseren op een iets hoger niveau dan de ziekenfondsverzekerden in het oude stelsel.

Eind november had acht procent van de mensen nog geen beslissing genomen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar, vorig jaar was dat nog 12%. Ook dit jaar lijkt gebrek aan informatie een belangrijke reden waarom men nog geen besluit heeft genomen. Opvallend is daarnaast dat 32% van de mensen die nog niet weten of ze gaan overstappen er nog niet over heeft nagedacht. Vorig jaar was dat nog 19%.

Een collectief aanbod en de aanvullende verzekering worden genoemd als belangrijke reden om te wisselen van zorgverzekeraar. Mensen die van plan zijn om bij hun huidige zorgverzekeraar te blijven geven aan tevreden te zijn met de dekking van de totale polis.

Voorspelling: 4% van de bevolking wisselt van zorgverzekeraar

Slechts 1 op de 100 mensen (1%) geeft aan van plan te zijn voor 1 januari 2008 over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Vorig jaar lag dit percentage op twee procent¹. Uiteindelijk is toen 6% van de algemene bevolking overgestapt². Een grote meerderheid (89%) van de bevolking zegt nu bij de huidige zorgverzekeraar te blijven, dit is vergelijkbaar met vorig jaar (86%). Ongeveer 9% van de bevolking had in november van dit jaar nog geen beslissing genomen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar.

Vorig jaar hebben we gekeken hoe de plannen die mensen in november 2006 hadden, zich verhouden tot hun feitelijke keuze om wel of niet van zorgverzekeraar te wisselen. Hieruit is gebleken dat 2% van de mensen die in eerste instantie niet van plan waren om over te stappen dat uiteindelijk toch heeft gedaan. Van de mensen die in november aangaven van plan te zijn over te stappen is uiteindelijk 85% overgestapt. Van de groep mensen die nog geen besluit hadden genomen, stapte 16% over. Op basis van deze gegevens is een voorspelling gemaakt voor het percentage overstappers voor 1 januari 2008. We verwachten dat in totaal 4% van de bevolking zal overstappen naar een andere zorgverzekeraar.

Percentage overstappers lijkt te stabiliseren

Evenals vorig jaar voorspellen we een hoger percentage overstappers onder jongeren dan onder ouderen. De voorspelling is per leeftijdscategorie vrijwel gelijk aan het percentage mensen dat vorig jaar is overgestapt.

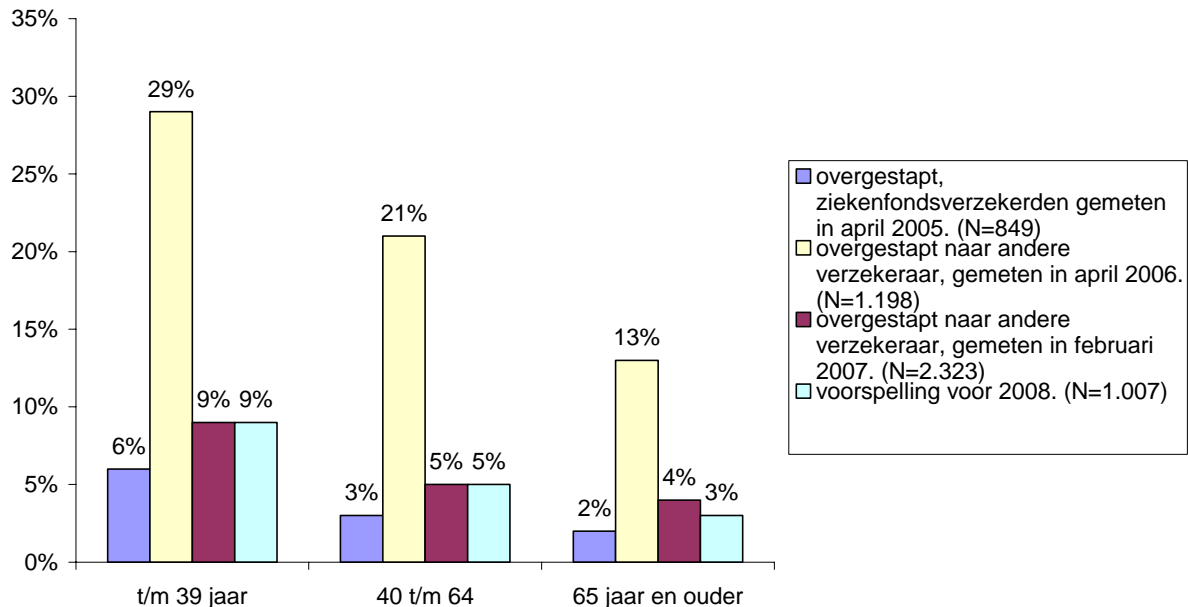
Het eerste jaar van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel (2006) liet een uitschieter zien in het percentage overstappers, maar die massale overstap blijkt eenmalig te zijn geweest. Het lijkt erop dat het percentage overstappers zich stabiliseert. Het percentage overstappers ligt voor de verschillende leeftijdscategorieën wel op een iets hoger niveau dan voor de ziekenfondsverzekerden in het oude

¹ De Jong J., Hendriks M., Delnoij D., Groenewegen P. *Massale overstap van zorgverzekering in 2006 lijkt eenmalig. Dit jaar wisselt 5% van de bevolking*, NIVEL, 2006.

² De Jong J., Groenewegen P. *Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. Collectivisering zet door*, NIVEL, 2007.

stelsel. Ook in het oude stelsel was het overigens zo dat jongeren vaker van zorgverzekeraar wisselden dan ouderen.

Wisselen van zorgverzekeraar naar leeftijd. Cijfers voor 2005, 2006, 2007 en een voorspelling voor 2008.

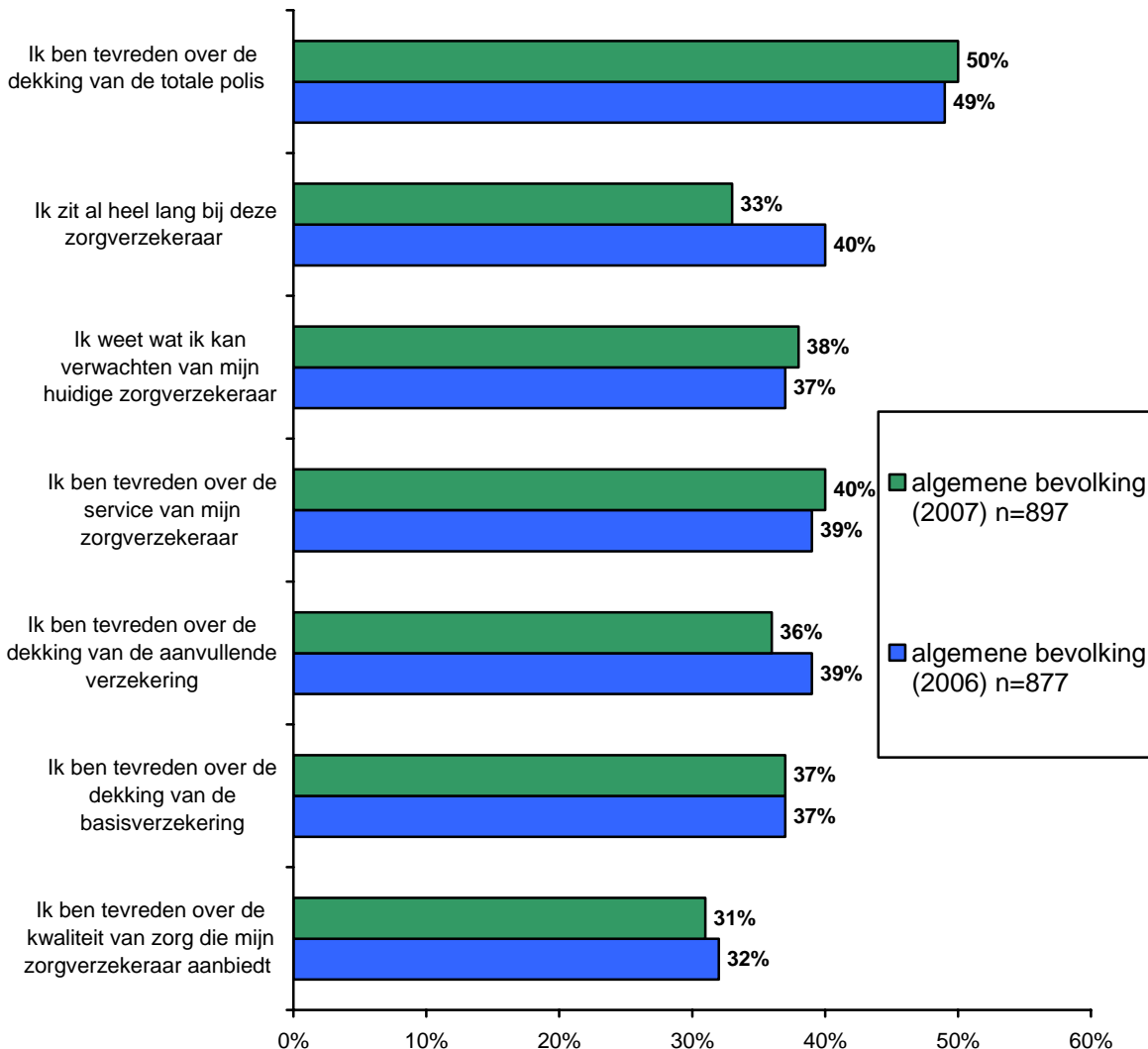


Mensen blijven bij hun huidige zorgverzekeraar omdat ze tevreden zijn

De meeste mensen (89%) zijn niet van plan om over te stappen. In oktober 2007 is onder de algemene bevolking gevraagd wat redenen zijn om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven. Hieruit kwam als belangrijkste reden naar voren dat men tevreden is over de dekking van de totale polis. Ook geven mensen aan bij hun huidige zorgverzekeraar te blijven omdat ze al heel lang bij deze zorgverzekeraar zitten en weten wat zij kunnen verwachten. Wellicht is het zo dat men de tijd en moeite die het zoeken van een eventueel beter passende zorgverzekering kost, niet vindt opwegen tegen het vertrouwen en de zekerheid die men op dit moment heeft.

Opvallend is dat vooral de positieve redenen om te blijven bij de huidige zorgverzekeraar veel aangegeven worden. In de media klinken ook geluiden dat mensen bij hun zorgverzekeraar blijven, omdat ze denken dat ze niet kunnen wisselen. Uit ons onderzoek blijkt dat dit voor 5% van de mensen geldt.

Redenen om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven (2006 en 2007)



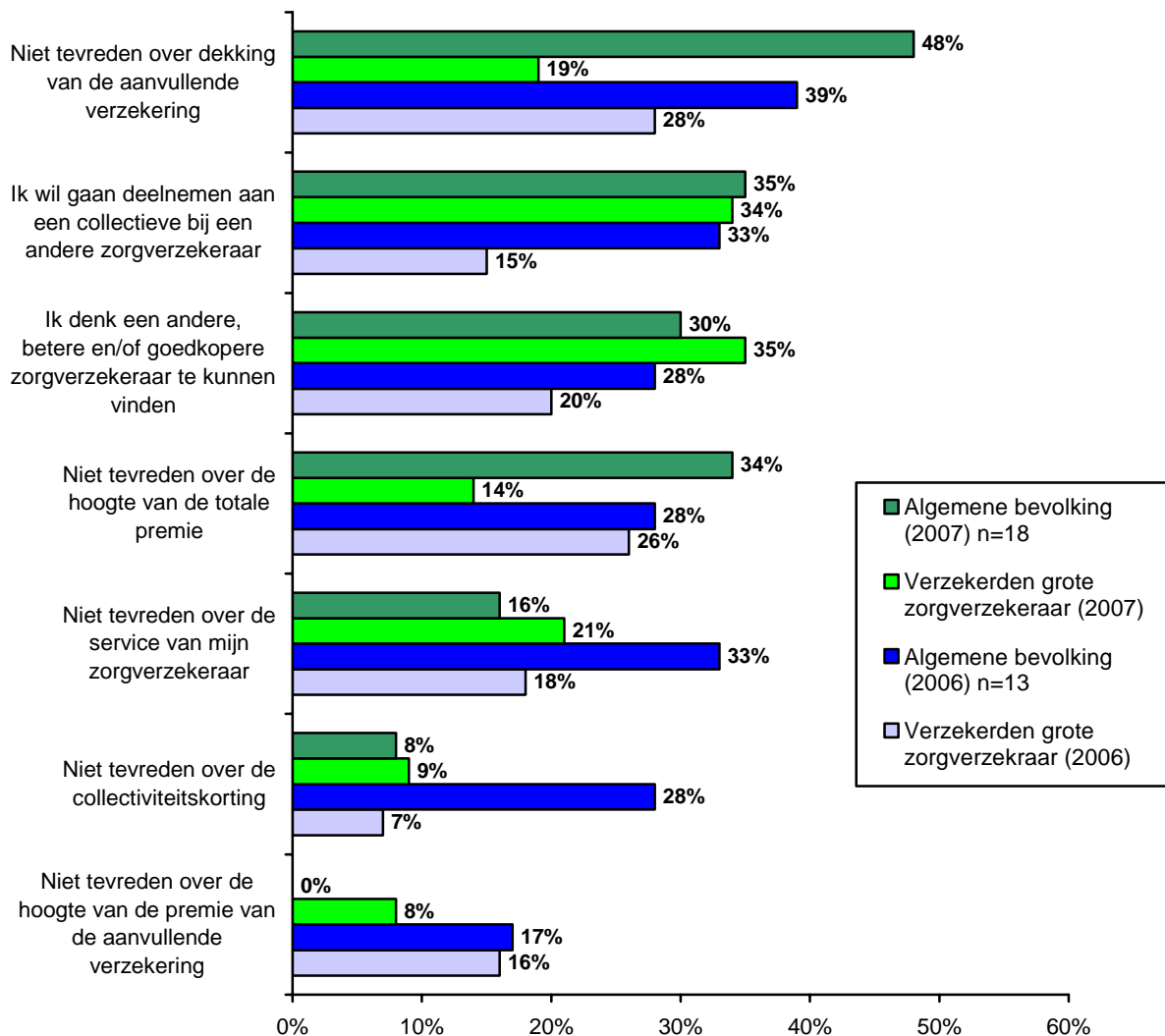
Aanvullende verzekering en collectief aanbod zijn belangrijk voor verzekerdenmobiliteit

Onvrede over de dekking van de aanvullende verzekering en een interessant collectief aanbod zijn belangrijke redenen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Kijken we specifiek naar verzekerden van één grote zorgverzekeraar³, dan blijkt dat het merendeel van de mensen die van plan zijn om over te stappen denkt dat men een betere, of goedkopere zorgverzekeraar kan vinden en is hierdoor van plan om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Verschillen in redenen om over te stappen tussen de algemene bevolking en de groep verzekerden van een specifieke verzekeraar kunnen impliceren dat er verschillen tussen zorgverzekeraars bestaan. Verzekerden van deze zorgverzekeraar hebben wellicht de door hun gewenste aanvullende verzekering, voor verzekerden van andere verzekeraars is de aanvullende verzekering vaker een reden om over te stappen naar een ander verzekeraar.

³ Het percentage mensen dat van plan is om over te stappen is laag. Het aantal mensen dat meegenomen kan worden in de analyses is daarom klein. Om toch iets te kunnen zeggen over de redenen die mensen hebben om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar hebben we de gegevens van VGZ verzekerden ernaast gelegd. Het is echter ook mogelijk dat redenen om te wisselen verschillen tussen zorgverzekeraars.

In het huidige zorgstelsel en de daaraan gekoppelde vrijere markt, is de nadruk meer komen te liggen op de wensen en behoeften van de consument. Verzekerden hebben meer keuzevrijheid en krijgen jaarlijks de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen. Het achterliggende idee is dat verzekerden het zorgaanbod, de diensten en de premie van de zorgverzekeraars op deze manier kunnen beïnvloeden. Het gevolg hiervan is dat zorgverzekeraars meer met elkaar gaan concurreren. De inhoud van de basisverzekering is vastgesteld door de overheid en daarop valt dus niet te concurreren. Verzekeraars kunnen wel verzekerden voor zich winnen door het aanbieden van collectieve contracten en aantrekkelijke aanvullende verzekeringen. Uit onze gegevens blijkt dat verzekerden zich hierdoor laten leiden.

Redenen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar (2006 en 2007)

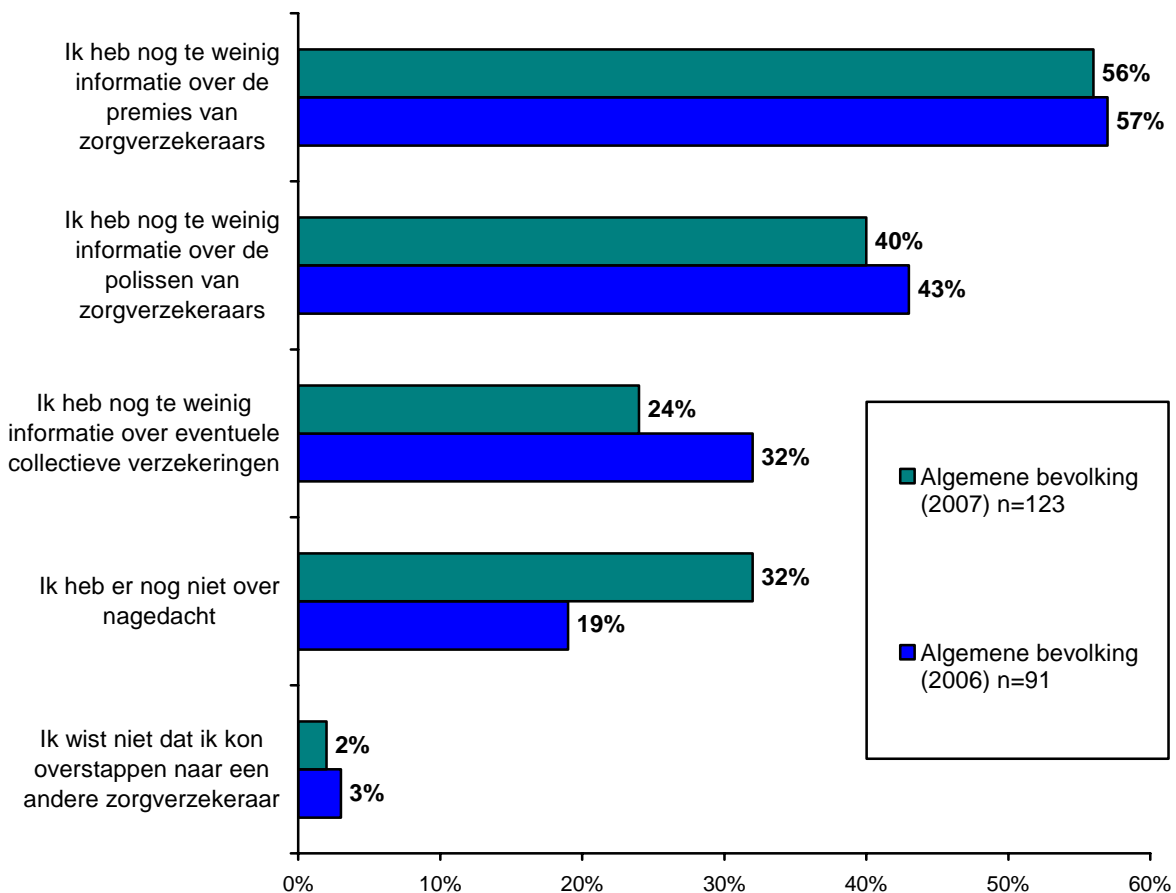


Informatiegebrek leidt ook dit jaar tot uitstel van keuze

Uit de peiling blijkt dat 9% van de algemene bevolking in november nog geen besluit heeft genomen om wel of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Gebrek aan informatie over zowel de premie als de polissen van zorgverzekeraars leidt, evenals vorig jaar, tot uitstel van de keuze om wel of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Opvallend is dat dit jaar ongeveer een derde

(32%) aangeeft nog niet te hebben nagedacht over de keuze om wel of niet over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Vorig jaar lag dit percentage aanzienlijk lager, namelijk op 19%.

Redenen waarom mensen nog geen beslissing hebben genomen (2006 en 2007)



Beschouwing

Op 1 januari 2006 is het nieuwe zorgverzekeringsstelsel in werking getreden. Een belangrijk instrument voor de werking van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel is het wisselen van zorgverzekeraar. Door het wisselen van zorgverzekeraar geven mensen signalen met betrekking tot onvrede af aan hun zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zouden hierdoor gaan concurreren, op zowel de premie als de kwaliteit van zorg, om verzekerden binnen te halen en te behouden. Om dit te bereiken zouden zorgverzekeraars een goede kwaliteit van zorg tegen een lage prijs inkopen. In het eerste jaar van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel bleek de verzekerdenmobiliteit erg hoog te zijn. Het jaar daarna en de voorspelling die wij nu gemaakt hebben laten zien dat deze massale overstap eenmalig was.

In 2006 heeft een groot aantal mensen de kans gegrepen om te wisselen van zorgverzekeraar en om een goede aanvullende verzekering te kiezen. Veel mensen blijven nu bij hun huidige zorgverzekeraar. Dit roept de vraag op of mensen vinden dat ze nu goed zitten, of dat zij belemmeringen ervaren bij het wisselen. In het eerste jaar hanteerden zorgverzekeraars een ruim acceptatiebeleid voor de aanvullende verzekering. Inmiddels is dat niet meer zo. Uit dit factsheet blijkt dat mensen veelal bij hun huidige zorgverzekeraar blijven zitten, omdat ze tevreden zijn. Sinds de invoering van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel blijken collectiviteiten een belangrijke rol te spelen bij het wisselen van zorgverzekeraar. Ook dit jaar blijkt een collectief aanbod een belangrijke reden om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. De collectivisering lijkt daarmee verder

door te zetten. Voor vrijwel iedereen is het mogelijk om een collectieve verzekering af te sluiten, dit komt, omdat door alles waarvan men lid kan worden een collectief contract kan worden afgesloten. Mensen zullen veelal voor een collectieve verzekering kiezen vanwege het procentuele premievoordeel. Met betrekking tot het procentuele premievoordeel rijst de vraag in hoeverre dat virtueel gaat worden. Als bijna iedereen korting krijgt vanwege een collectief contract, is het de vraag of dat nog wel een echte korting is. Verder is het zo dat het niet altijd voordelig is om voor een collectieve verzekering te kiezen. De premie inclusief de procentuele korting van een collectieve verzekering kan nog altijd hoger liggen dan de gewone premie bij een andere zorgverzekeraar. Daarnaast is het mogelijk dat mensen voor een collectieve verzekering kiezen omdat dat de keuze voor een zorgverzekering eenvoudiger maakt, het collectief heeft namelijk al een voorselectie gemaakt.

Naast collectiviteiten speelt de aanvullende verzekering een rol bij de verzekerdenmobiliteit. Hier zou risicoselectie kunnen plaatsvinden. Zorgverzekeraars hebben alleen de verplichting om mensen voor de basisverzekering te accepteren. Voor de aanvullende verzekering geldt dit acceptatiebeleid niet. Of er daadwerkelijk risicoselectie op basis van de aanvullende verzekering plaatsvindt is op basis van onze gegevens niet te zeggen.

Zorgverzekeraars kunnen concurreren op specifieke aanvullende zorgpakketten. Ze bieden bijvoorbeeld zogenaamde doelgroepenpolissen aan, waarin de zorg vergoed wordt die voor die groep relevant is. Zo bestaan er bijvoorbeeld specifieke gezinspolissen of polissen voor 55+ers. Op deze manier zouden zorgverzekeraars het aantrekkelijk kunnen maken voor bepaalde groepen om bij hun een zorgverzekering af te sluiten. Meer inzicht in de werking van een collectief aanbod en de aanvullende verzekering voor de verzekerdenmobiliteit en de mogelijkheid om specifieke groepen aan te trekken is interessant voor de evaluatie van het zorgverzekeringsstelsel.

Recent is er een actie onder apothekers gestart waarbij apothekers hun cliënten stimuleren om weg te gaan bij bepaalde zorgverzekeraars. Het is nog niet duidelijk wat de effecten van dergelijke acties zullen zijn. Als mensen zich hierdoor laten leiden is het mogelijk dat het percentage overstappers hoger is dan we hier voorspellen.

Onderzoeksmethode

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg bestaat uit ruim 2.800 mensen en is op basis van leeftijd en geslacht representatief voor de algemene bevolking. In oktober/ november 2007 hebben 1.352 panelleden een schriftelijke vragenlijst over de plannen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar gekregen. Op 3 december waren er 1.019 vragenlijsten ingevuld retour gestuurd (respons 74%). Van deze vragenlijsten konden er 1.007 meegenomen worden in de analyses. De panelleden worden al sinds oktober 2005 regelmatig over het zorgverzekeringsstelsel bevraagd. Voor dit factsheet zijn ook de gegevens van april 2005 (respons 87%), april 2006 (respons 79%), november 2006 (respons 81%) en februari 2007 (respons 81%) gebruikt.

Het VGZ Verzekerdenpanel bestaat uit ruim 10.500 mensen die verzekerd zijn bij VGZ. In oktober 2007 hebben 4.973 panelleden van dit verzekerdenpanel de vragenlijst over de plannen ten aanzien van het wisselen van zorgverzekeraar schriftelijk toegestuurd gekregen. 5.314 panelleden hebben de vragenlijst via internet ontvangen. In totaal zijn er 7.882 vragenlijsten (respons = 77%) ingevuld geretourneerd.

Dit panel is in 2006 opgezet. Eind 2006 is het panel ook bevraagd over de eventuele plannen om van zorgverzekeraar te wisselen. Voor dit factsheet zijn ook deze gegevens gebruikt.

Voor meer informatie

consumentenpanel@nivel.nl

vgzpanel@nivel.nl