



Volop concurrentie weinig mobiliteit

Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2009

Inhoudsopgave

Samenvatting & conclusie	3
Context	5
Weinig mobiliteit op de zorgverzekeringsmarkt	7
Veel concurrentie tussen de zorgverzekeraars	9
Intermediairs en internet blijven belangrijke verkoopkanalen	14
Internet nog weinig gebruikt als reclamemedium	17
Weinig verschil in waardering zorg en dienstverlening	20
Verwachte mobiliteit in de toekomst	22
Over BS Health Consultancy	24

Samenvatting & conclusie

Verzekerden hadden tot 1 februari 2009 weer de mogelijkheid over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Stapte in 2006 bijna een kwart van de verzekerden over, in 2008 was de mobiliteit sterk gedaald en switchte slechts 3,5% van de verzekerden. Ondanks het aflopen van een groot aantal meerjarige collectiviteiten heeft het commerciële seizoen 2008/2009 niet tot grote mobiliteit geleid. Ruim 3% van de verzekerden heeft in 2009 gekozen voor een andere zorgverzekeraar. Hier tegenover stonden een scherpe premie, korting en vitaliteitsconcepten van zorgverzekeraars. De concurrentie tussen zorgverzekeraars is gebleven.

Collectiviteiten blijven bepalend voor behoud en groei

De collectiviteitsgraad is in 2009 wederom toegenomen. Momenteel is bijna 62% van de ziektekostenverzekerden verzekerd via een collectiviteit. In 2008 bedroeg de collectiviteitsgraad nog 59%. De gemiddelde collectiviteitskorting op de basisverzekering is licht gestegen van 6,9% in 2008 naar 7,1% in 2009. Het aantal verzekerden, dat via een zogenoemde 'gelegenheidscollectiviteit' op basis van een lidmaatschap collectief is verzekerd, nam toe. Werkgeverscollectiviteiten blijven evenwel de belangrijkste collectiviteiten voor de zorgverzekeraar. De loyaliteit van deze klantengroep is vooral behouden en/of vergroot door het bieden van bedrijfsgezondheidspakketten, waarbij zorg wordt gecombineerd met het verminderen van verzuim en het verhogen van de productiviteit. Momenteel is voor circa 10% van de beroepsbevolking een dergelijk pakket afgesloten. Het totaal aantal afgesloten bedrijfsgezondheidspakketten is dit jaar met zo'n 10% gestegen.

Marge zorgverzekering weer onder druk

In tegenstelling tot de afgelopen twee jaren waarin de gemiddelde marge op de basisverzekering verbeterde, lijkt dit jaar weer een verslechtering op te treden. De hoogte van de gemiddelde nominale premie (inclusief collectiviteitskortingen) ligt 2% onder de door het Ministerie van VWS afgegeven kostendeckende rekenpremie (€ 1.074). Behalve de lage nominale premie, zet ook de verdere collectivisering van het verzekerdenbestand en de licht toegenomen collectiviteitskorting de marge op de basisverzekering onder druk. Deze factoren leiden tot een verwacht gezamenlijk negatief technisch resultaat op de basisverzekering van circa € 320 miljoen voor zorgverzekeraars. Een verlies dat extra zal worden gevoeld door de tegenvallende beleggingsopbrengsten, die feitelijk het verlies compenseerden.

Internet als medium nog onvoldoende benut

Voor het derde opeenvolgende jaar is het aantal aanmeldingen van nieuwe verzekerden via internet (exclusief het intermediair) toegenomen: van 30% in 2008 naar 33% dit jaar. Relatief goedkope internet-polissen, zoals Zekur, Anderzorg, CZdirect en TakeCareNow kenden een

groei van het verzekerdenbestand met gemiddeld 28%. Tegen de achtergrond van dit succes is het opvallend dat zorgverzekeraars het internet als reclamemedium nog weinig gebruiken: 3% van het reclamebudget wordt besteed aan internet, tegenover 57% voor televisie, 25% radio en 7% dagbladen. Het totale budget aan reclamebestedingen in het commerciële seizoen 2008/2009 bleef vrijwel gelijk aan vorig jaar, circa € 38 miljoen.

Het intermediair blijft een belangrijk verkoopkanaal

Naast het internet is ook dit jaar het intermediaire kanaal een belangrijk verkoopkanaal voor zorgverzekeraars gebleven. Ongeveer een derde van de nieuwe verzekerden is via het intermediair ingestroomd. Op dit moment is ruim 1/5 van de Nederlandse bevolking via het intermediaire kanaal verzekerd. Ten opzichte van vorig jaar een lichte toename.

Minder dynamiek zorgverzekeringsmarkt, meer dynamiek zorginkoopmarkt

De beweging op de zorgverzekeringsmarkt laat vanaf 2007 eenzelfde patroon zien. De mobiliteit is beperkt en de collectiviteitsgraad neemt toe. De reclamebestedingen stabiliseren. Intermediairs en internet zijn belangrijke verkoopkanalen. De waardering voor de dienstverlening ontloopt elkaar niet veel. Ten opzichte van vorig jaar is over de gehele linie de waardering licht afgenomen. Waarschijnlijk door de reorganisaties die bij een aantal zorgverzekeraars hebben plaatsgevonden. Vanuit deze sterk gereorganiseerde organisaties is er een accentverschuiving bij zorgverzekeraars merkbaar van de zorgverzekerings- naar zorginkoopmarkt. Richting zorgaanbieders passen zorgverzekeraars op basis van medische kwaliteit, service en prijs meer contract- en beloningsdifferentiatie toe. Deze zogenoemde 'pay-for-performance' zal leiden tot meer dynamiek op de zorginkoopmarkt. Zorgaanbieders zullen beter en meer inzichtelijk moeten maken wat hun toegevoegde waarde is.

Meer informatie over dit onderzoeksrapport kunt u opvragen bij:

Paul van den Broek of Renate Streng van BS Health Consultancy

Telnr.: 06 53 65 7102 / 06 28 48 7934

E-mail: paulvandenbroek@bshealth.nl / renatestreng@bshealth.nl

Context

Aanleiding

Met de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 probeert de overheid meer marktwerking in de zorg te bevorderen. Zorgverzekeraars onderhandelen namens hun verzekerden met zorgaanbieders over de omvang, de kwaliteit en de prijs van de in te kopen zorg. Zorgverzekeraars vervullen hiermee een spilfunctie bij de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Verzekerden hebben de mogelijkheid gekregen om 'te stemmen met de voeten'. Als verzekerden de zorgverzekeraar te duur vinden of als zij vinden dat de kwaliteit tekortschiet, kunnen zij eens per jaar van zorgverzekeraar wisselen. Op deze wijze ondervinden zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars prikkels om doelmatig met de beschikbare middelen om te gaan.

Na de invoering van de Zvw, en daarmee de basisverzekering, is begin 2006 bijna een kwart van de verzekerden overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Een jaar later daalde de mobiliteit naar 4,5%. In 2008 wisselden niet meer dan 3,5% van de verzekerden van zorgverzekeraar. Verzekerden hebben eind 2008 wederom de mogelijkheid gehad om hun zorgverzekeringspolis op te zeggen. Vervolgens hebben ze tot 1 februari 2009 de tijd gehad om een nieuwe zorgverzekeraar te kiezen.

De datum van 1 februari 2009 is inmiddels verstreken. Evenals voorgaande jaren

geven we met dit rapport inzicht in de ontwikkelingen van de afgelopen maanden in de zorgverzekeringsmarkt op het gebied van onder andere prijs, service, mediabestedingen, collectiviteiten, verkoopkanalen en het rendement. We sluiten af met een verwachting voor de toekomst.

Onderzoeksaanpak

De ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt zijn in kaart gebracht door bij elf zorgverzekeraars¹ op concernniveau de volgende aspecten te inventariseren:

- in- en uitstroom van verzekerden;
- instroom van nieuwe verzekerden via internet;
- instroom van nieuwe verzekerden via het indirecte kanaal (intermediair) en het aandeel van de totale verzekerdenportefeuille dat verzekerd is via het indirecte kanaal;
- collectiviteitsgraad van het totale bestand ziektekostenverzekerden;
- gemiddelde kortingen voor collectief verzekerden;
- aantal verzekerden dat voor een bedrijfsgezondheidspakket is verzekerd door de werkgever.

De verkregen gegevens van de elf zorgverzekeraars zijn geanonimiseerd in

¹ Achmea-Agis, Univé-VGZ-IZA-Trias, CZ-Delta Lloyd, Menzis-Azivo, De Friesland Zorgverzekeraar, ONVZ, DSW-Stad Holland Zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid (beperkt, alleen o.b.v. openbare gegevens), Fortis ASR, Salland en PNO.

het onderzoek weergegeven met de aanduidingen V1 tot en met V11. Een zorgverzekeraar correspondeert niet in iedere figuur met eenzelfde V-nummer, zodat de verstrekte informatie niet herleidbaar is tot specifieke zorgverzekeraars.

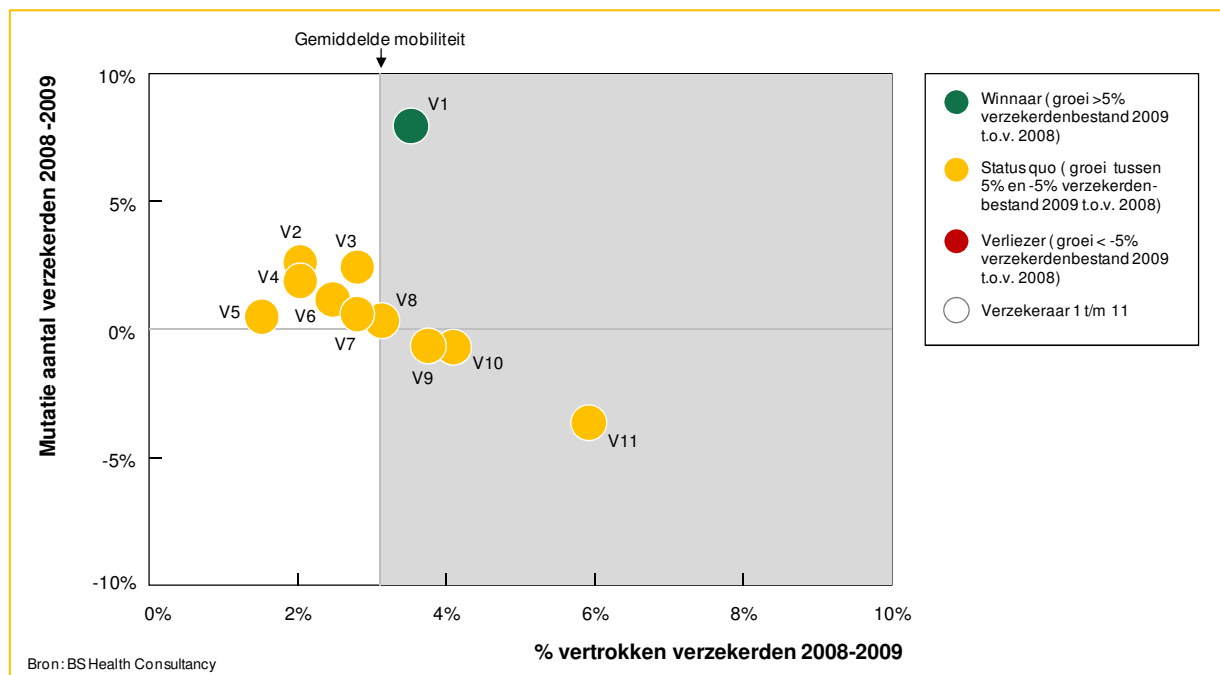
Daarnaast is empirisch materiaal gebruikt van Nielsen voor het analyseren van de mediabestedingen van zorgverzekeraars in 2009, 2008, 2007, 2006 en 2005. Verder is het onderzoek van het NIVEL naar de ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars, meegenomen voor de consumentenwaardering van de verschillende zorgverzekeraars. Analyse en synthese van voorgenoemde gegevens hebben uiteindelijk geleid tot uitspraken over de veranderingen in de zorgverzekeringmarkt naar aanleiding van het commerciële seizoen 2008/2009.

Weinig mobiliteit op de zorgverzekeringsmarkt

Mobiliteit ruim 3%

In 2006 stapte bijna een kwart van de verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. In 2007 daalde de mobiliteit sterk en switchten in totaal 4,5% van de verzekerden. In 2008 wisselden niet meer dan 3,5% van de verzekerden van zorgverzekeraar. Ook het commerciële seizoen 2008/2009 heeft niet tot een grote mobiliteit geleid. Ruim 3% van de verzekerden heeft eind 2008/begin 2009 gekozen voor een andere zorgverzekeraar.

Wanneer het mobiliteitspercentage wordt bekeken op het niveau van de individuele zorgverzekeraar, blijkt dat bij de meeste zorgverzekeraars circa 2 tot 3% van de verzekerden is overgestapt, zie figuur 1. De verzekeraar (V1) die procentueel het meeste is gegroeid (8%) heeft toch 3,5% van zijn verzekerden zien vertrekken. De zorgverzekeraar (V11) die procentueel de meeste verzekerden heeft verloren (4%), heeft tevens de hoogste mobiliteit.



Figuur 1: Mobiliteit per zorgverzekeraar versus de groei van het totaal aantal verzekerden in 2008-2009

Zorgverzekeraars handhaven status quo

In 2009 zijn er weinig grote winnaars en/of verliezers. De meeste zorgverzekeraars zijn per saldo 0 tot 3% in verzekerdenportefeuille gegroeid. Bij één zorgverzekeraar is het verzekerdenbestand wel relatief sterk toegenomen, ongeveer 8%. En één zorgverzekeraar heeft per saldo procentueel relatief veel verzekerden zien vertrekken, ongeveer 4%.

In vergelijking met het jaar 2006 hebben dit jaar de winnaars netto niet veel verzekerden gewonnen. De grootste winnaar van 2009 heeft per saldo 50.000 verzekerden gewonnen. De grootste verliezer heeft netto circa 30.000 verzekerden zien vertrekken. In 2006 won de grootste winnaar bijna 570.000 verzekerden netto. De grootste verliezer zag daarentegen bijna 430.000 verzekerden netto vertrekken.

WEINIG MOBILITEIT

- Met ruim 3% is de mobiliteit ook dit jaar niet groot
- Meeste zorgverzekeraars handhaven status quo positie
- Grootste verzekerdenaanname: 8%
- Grootste verzekerdenafname: 4%

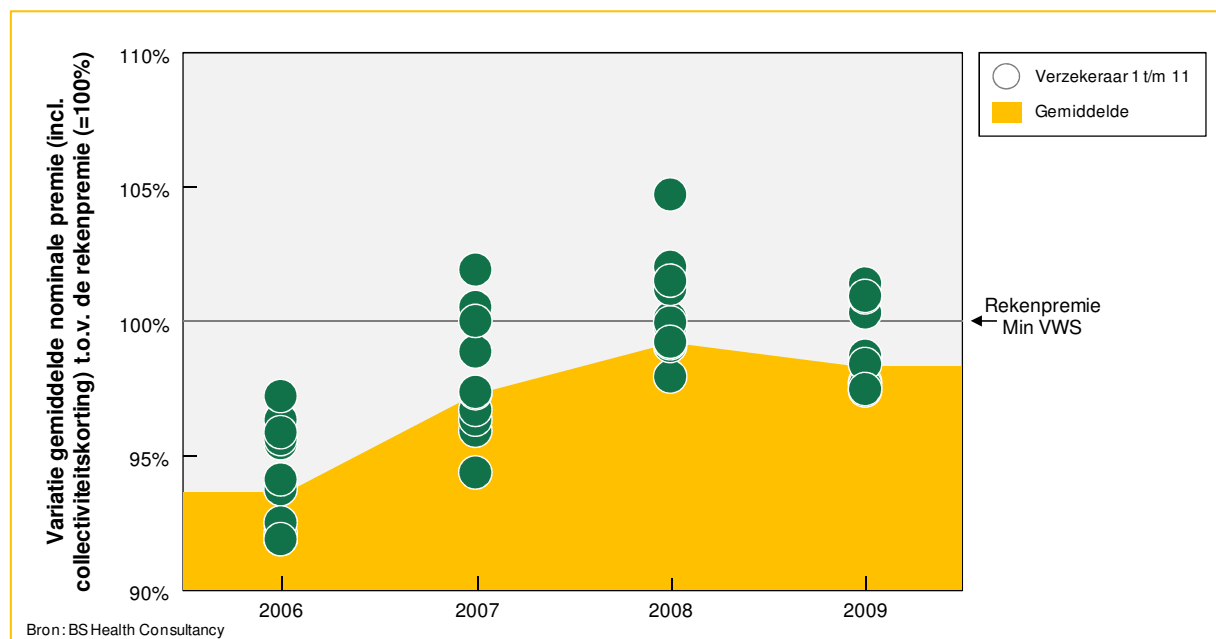
Veel concurrentie tussen de zorgverzekeraars

Marge basisverzekering neemt af

De trend van het premieherstel van zorgverzekeraars heeft in 2009 niet doorgezet. Zoals figuur 2 aangeeft lag de gemiddelde nominale premie (inclusief collectiviteitskortingen) voor de basisverzekering zowel in 2006, 2007, 2008 en 2009 onder de kostendekkende rekenpremie voor de basisverzekering van het Ministerie van VWS. De gemiddelde marge op de basisverzekering verbeterde tussen 2006 en 2008 echter wel. In 2006 lag de gemiddelde nominale premie voor de basisverzekering 6% onder de kostendekkende rekenpremie, in 2007 3% en in 2008 was dat nog 1%. De verwachting dat de ontwikkeling van het rendementsherstel van de zorgverzekeraars zou doorzetten en dat de gemiddelde nominale premie in 2009 rond of zelfs iets boven de kostendekkende rekenpremie van € 1.074 zou komen te liggen is niet

uitgekomen. In tegendeel, de gemiddelde nominale premie voor de basisverzekering ligt in 2009 2% onder de rekenpremie.

Als gevolg van de verslechtering van de marge zal het verwachte technisch resultaat van de zorgverzekeraars op de basisverzekering in 2009 lager komen te liggen ten opzichte van 2008. Naar verwachting zullen de zorgverzekeraars in 2009 circa € 320 miljoen verlies lijden op de basisverzekering. Het verlies op de basisverzekering van de zorgverzekeraars in 2008 wordt op 'slechts' € 135 miljoen geschat. Een verlies dat het gevolg is van het in de markt zetten van een niet-kostendekkende jaarpremie wat betreft de verwachte zorgkosten. Dit verlies, zowel voor 2008 als 2009, zal door veel zorgverzekeraars extra worden gevoeld als gevolg van tegenvallende beleggingsopbrengsten.



Figuur 2: Variatie gemiddelde nominale premie (inclusief collectiviteitskortingen) voor de basisverzekering t.o.v. de rekenpremie van het Ministerie van VWS in 2006, 2007, 2008 en 2009

De daling van de marge op de basisverzekering wordt enerzijds veroorzaakt door de relatief lage nominale premiezetting voor individueel verzekerden. Anderzijds wordt deze daling veroorzaakt door de verdere toename van het aantal collectief verzekerden en een lichte stijging van de collectiviteitskorting.

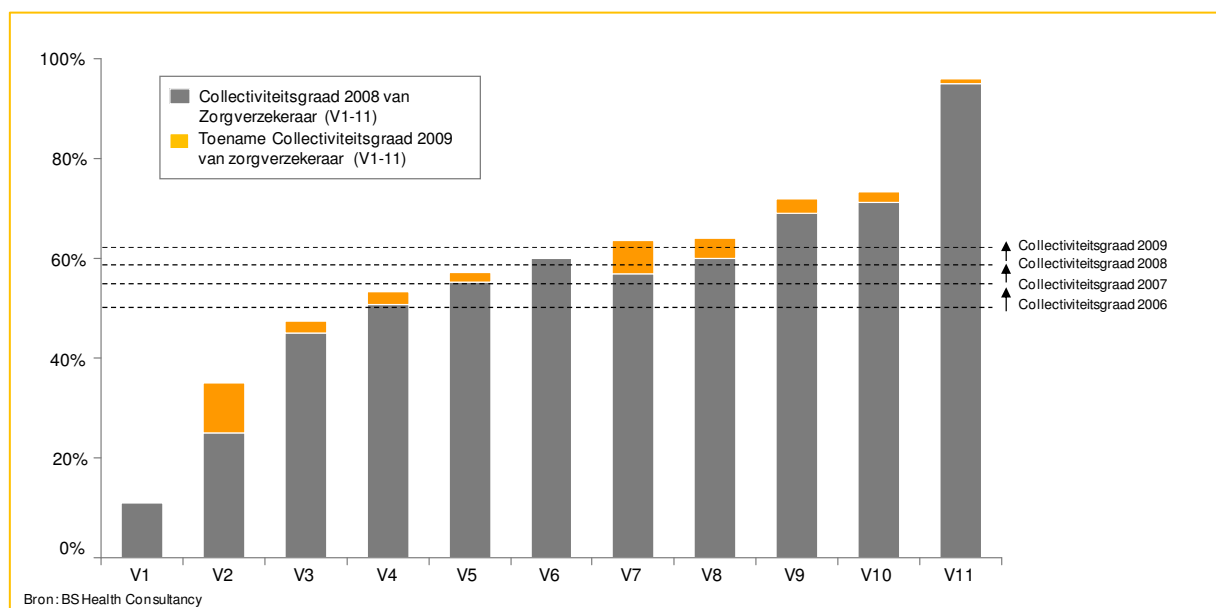
Wat betreft de eerste oorzaak, zou volgens de kostendekkende rekenpremie van het Ministerie van VWS, de premie van de basisverzekering in 2009 met circa 2% moeten stijgen om onder andere de stijgende zorgkosten te kunnen dekken. Echter, de individuele nominale premie steeg bij de zorgverzekeraars in 2009 gemiddeld met 1%.

Collectiviteitsgraad wederom toegenomen

De tweede genoemde oorzaak van de daling van de marge op de basisverzekering is de toename van de collectiviteitsgraad en de licht

toegenomen collectiviteitskorting. De collectiviteitsgraad geeft het percentage weer van de totale verzekerdenportefeuille dat collectief is verzekerd. De collectiviteitsgraad van de zorgverzekeringsmarkt is sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet sterk toegenomen. Deze trend van collectivisering zet in 2009 door. Vóór de invoering van de Zorgverzekeringswet bedroeg de collectiviteitsgraad bij particuliere ziektekostenverzekeringen circa 30%. De collectiviteitsgraad nam in 2006 toe tot bijna 50%, waarna in 2007 het percentage verder steeg tot 55%. In 2008 bedroeg de collectiviteitsgraad 59%. In 2009 is deze verder toegenomen tot 62%, zie figuur 3.

De gemiddelde collectiviteitskorting op de basisverzekering is licht gestegen van 6,9% in 2008 naar 7,1% in 2009. Dit in tegenstelling tot voorgaand commercieel seizoen toen de gemiddelde collectiviteitskorting licht daalde ten opzichte van het jaar daarvoor.



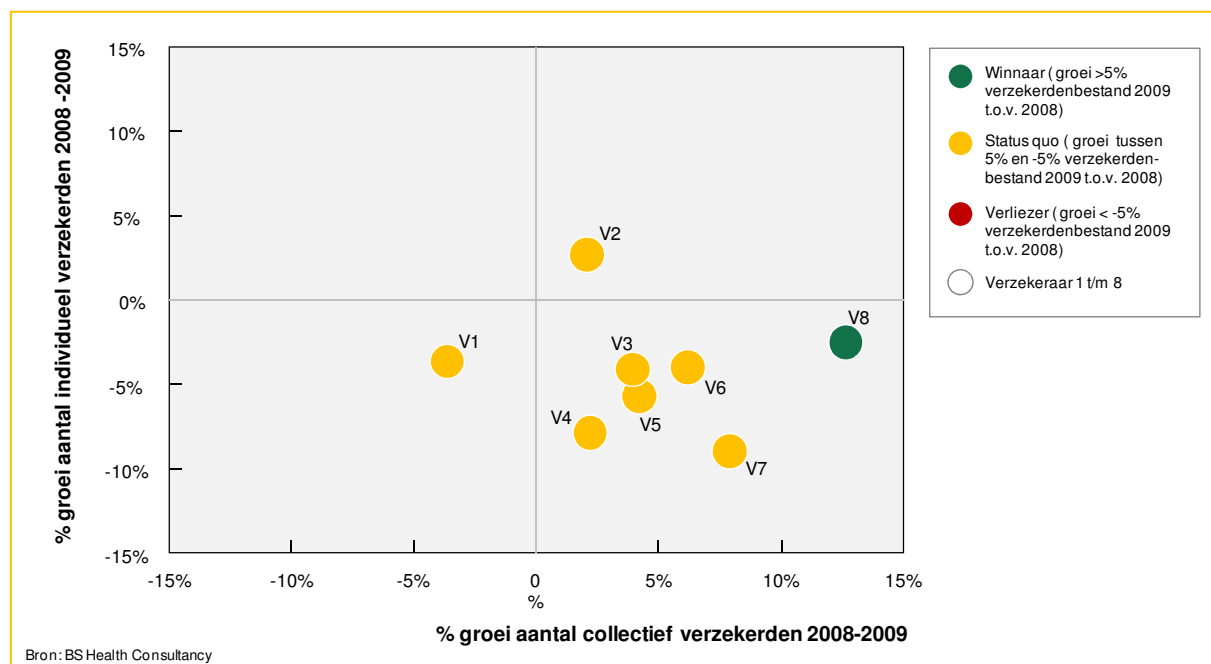
Figuur 3: Collectiviteitsgraad in 2009

Veel verzekerden hebben diverse mogelijkheden om zich bij een collectiviteit aan te sluiten: via een collectiviteit van de eigen werkgever dan wel via een werkgeverscollectiviteit van hun partner. Maar ook via het lidmaatschap op een sportvereniging, een patiëntenvereniging of andere typen verenigingen biedt de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid om deel te nemen aan een zorgcollectiviteit. Het aantal verzekerden dat verzekerd is via deze zogenoemde 'gelegenheidscollectiviteiten' nam in 2009 verder toe. Zo heeft de 'Agis Postcode Loterij Polis' in 2009 circa 55.000 nieuwe zorgverzekerden binnengehaald.

Als gevolg van de trend dat steeds meer mensen zich via een collectiviteit verzekeren, is bij veel zorgverzekeraars het aantal individueel verzekerden gedaald en is het aantal collectief verzekerden gestegen, zie figuur 4.

MARGE BASISVERZEKERING ONDER DRUK

- Gemiddelde individuele nominale premie 2% lager dan de kostendeckende rekenpremie van het Ministerie van VWS
- Verder collectivisering (62%) van het verzekerdenbestand leidt ook tot margedruk
- Geschat gezamenlijk verlies zorgverzekeraars op basisverzekering circa € 320 miljoen
- Nog eens extra gevoeld door tegenvallende beleggingsopbrengsten



Figuur 4: Groei aantal collectief verzekerden versus groei aantal individueel verzekerden 2008-2009

Collectiviteiten blijven bepalend voor behoud en groei

De zorgverzekeraar waar de verzekerdenportefeuille met meer dan 5% is gestegen, heeft het verlies van het aantal individueel verzekerden weten te beperken en is sterk gegroeid in het aantal collectief verzekerden. De zorgverzekeraars waar het verzekerdenbestand ongeveer constant is gebleven, hebben netto individueel verzekerden verloren, maar zij hebben dit verlies weten te compenseren met een groei van het aantal collectief verzekerden, met uitzondering van V2. De zorgverzekeraar die zijn verzekerdenportefeuille heeft zien verminderen met circa 4% (V1), heeft netto zowel individueel als collectief verzekerden verloren. Voor de zuiverheid van de analyse zijn in figuur 4 twee zorgverzekeraars niet weergegeven, omdat zij een zodanig laag volume individueel of collectief verzekerden hebben, dat een beperkte groei in aantal collectief verzekerden snel leidt tot een procentueel grote mutatie.

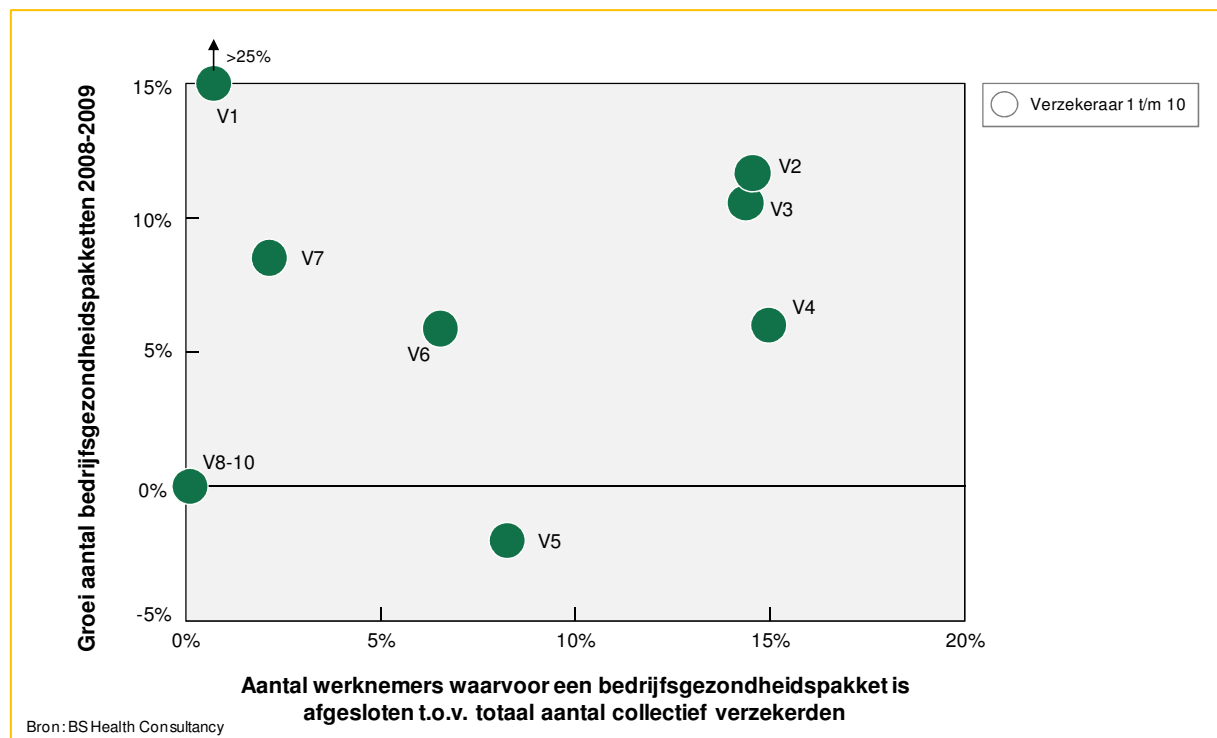
Verleiding werkgevers met werkgeverspakketten

Op 1 januari 2009 liep ruim 80% van de grote collectieve contracten af. Een jaar eerder liep niet meer dan 45% van de grote collectiviteiten af. In het afgelopen commerciële seizoen zijn dan ook veel werkgeverscollectiviteiten (tussentijds) met verschillende vitaliteitsproposities verleid om over te stappen of juist te blijven. Proposities die gericht zijn op verzuimbeheersing en verbetering van de vitaliteit van werknemers. Een voorbeeld van een dergelijke propositie is het 'bedrijfsgezondheidspakket'. Dit is een arbeidsgerelateerd zorgpakket, dat rekening houdt met de 'factor arbeid', af te sluiten door de werkgever van de werknemer. Anno februari 2009 is voor circa 10% van de beroepsbevolking een dergelijk pakket afgesloten. Het aantal afgesloten bedrijfsgezondheidspakketten is in het commerciële seizoen 2008/2009 met ongeveer 10% toegenomen ten opzichte van het commerciële seizoen 2007/2008.

Een steeds groter aantal zorgverzekeraars biedt momenteel bedrijfsgezondheidspakketten aan. De ene zorgverzekeraar is echter succesvoller in het op de markt zetten van bedrijfsgezondheidspakketten dan de andere, zie figuur 5. In het figuur is per zorgverzekeraar het aantal werknemers waarvoor een bedrijfsgezondheidspakket is afgesloten afgezet ten opzichte van het totaal aantal collectief verzekerden van de betreffende zorgverzekeraar. Op de verticale as is de groei van het aantal bedrijfsgezondheidspakketten in 2009 ten opzichte van 2008 aangegeven.

COLLECTIVITEITEN BEPALEND

- Aandeel 'gelegenheidscollectiviteiten' neemt toe
- Collectiviteit bepaalt behoud of groei van verzekerdenportefeuille
- Bedrijfsgezondheidspakketten als inzet om klantloyaliteit van collectiviteit te behouden en/of te vergroten
- Voor 10% van de beroepsbevolking is een bedrijfsgezondheidspakket afgesloten
- Een toename van 10% t.o.v. het commerciële seizoen 2007/2008



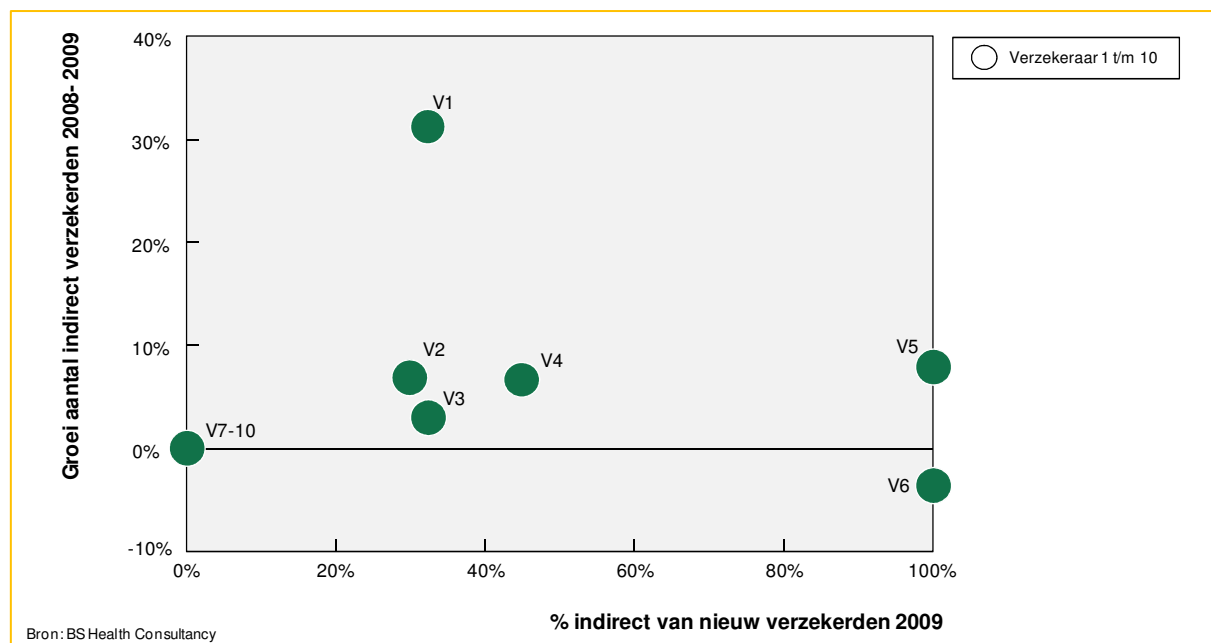
Figuur 5: Percentage werknemers waarvoor een bedrijfsgezondheidspakket is afgesloten ten opzichte van het totaal aantal collectief verzekerden en de groei van het aantal bedrijfsgezondheidspakketten 2008-2009 per zorgverzekeraar

Intermediairs en internet blijven belangrijke verkoopkanalen

Een derde van de nieuwe verzekerden via het intermediaire kanaal

Evenals vorig jaar zijn ook dit jaar in de zorgverzekeringsmarkt relatief veel verzekerden overgestapt via het intermediaire/indirecte kanaal. Ongeveer een derde van de nieuwe verzekerden is in 2009 binnengekomen via het indirecte kanaal. Onder het indirecte kanaal vallen assurantietussenpersonen (ATP's), banken, makelaars en volmachten. Het totaal aantal verzekerden via het indirecte kanaal is in 2009 licht toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Op dit moment is ruim 20% van het totaal aantal ziektekostenverzekerden via het indirecte kanaal verzekerd. Sommige

zorgverzekeraars werken alleen maar via het intermediaire kanaal (V5 en V6 in figuur 6). Bij andere zorgverzekeraars (V1 tot en met V4) is 25 tot 45% van de nieuwe verzekerden via het indirecte kanaal aangemeld. Een aantal zorgverzekeraars werkt niet via het indirecte kanaal (V7 tot en met V10). Alle zorgverzekeraars die samenwerken met intermediairs zagen het aantal verzekerden via het indirecte kanaal in 2009 toenemen, met uitzondering van V6.



Figuur 6: Instroom nieuw verzekerden via het indirecte kanaal versus groei totaal aantal indirect verzekerden tussen 2008-2009 per zorgverzekeraar

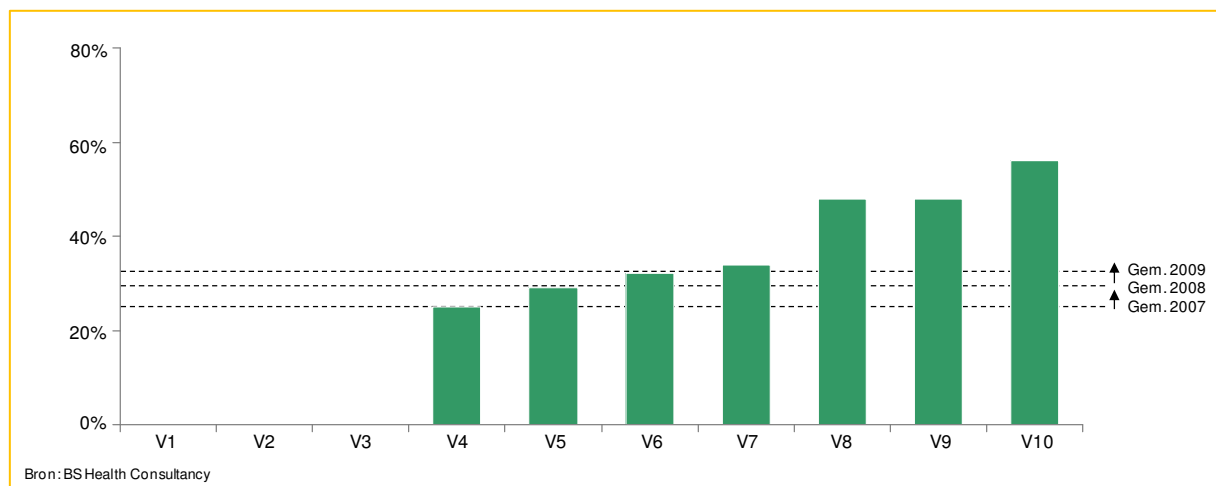
Direct via internet is een derde van de nieuwe verzekerden binnengekomen

Naast het intermediaire kanaal is ook internet een belangrijk verkoopkanaal voor zorgverzekeraars. Gemiddeld heeft 33% van de nieuwe verzekerden zich direct via het internet aangemeld, zie figuur 7. Dit percentage is toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren. In 2008 meldden ongeveer 30% van de verzekerden zich via internet aan en in 2007 ongeveer 25%.

Relatief goedkopere internetpolissen zijn ook dit jaar populair. Het aantal individueel verzekerden voor de relatief goedkopere ziektekostenpolissen nam in

het commerciële seizoen 2008/2009 toe. De vier goedkoopste basisverzekeringen van Univé Zekur, Anderzorg, CZdirect en TakeCareNow zagen het aantal verzekerden met gemiddeld 28% stijgen. Bijna 1% van de Nederlandse bevolking (vooral jongeren) is anno 2009 verzekerd via een van deze vier genoemde zorgverzekeringsspolissen.

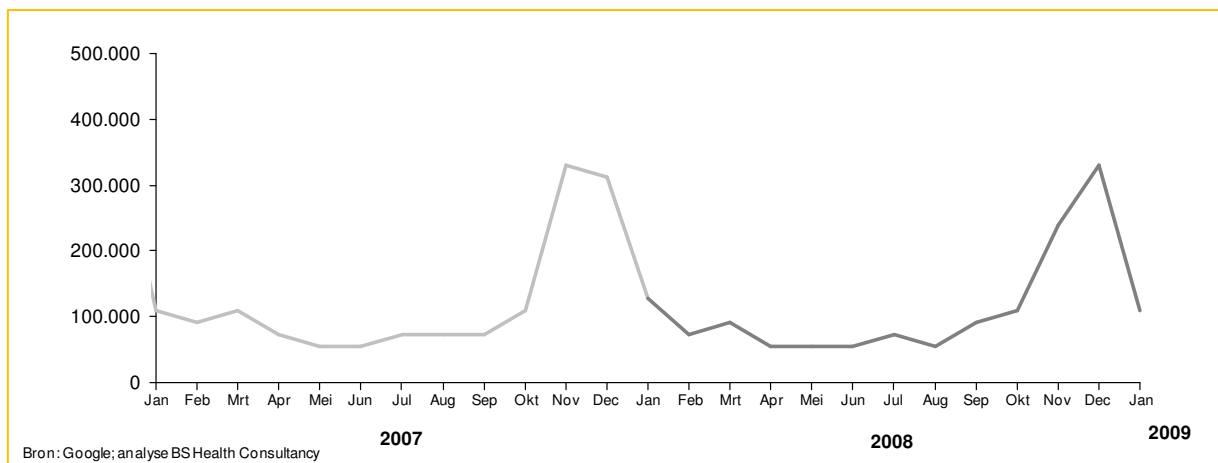
Ook bij intermediaire zorgverzekeraars kunnen verzekerden zich vaak via internet aanmelden met inloggegevens, veelal via een intermediair verkregen. Deze indirecte aanmeldingen zijn niet meegenomen in figuur 7.



Figuur 7: Percentage nieuw verzekerden direct via internet aangemeld in 2009

Behalve als verkoopkanaal is het internet ook een belangrijk medium voor verzekerden om informatie op te zoeken, aan te vragen of polissen te vergelijken. Zo is bijvoorbeeld via het zoekprogramma 'Google' in 2008 circa 1,3 miljoen keer op de term "zorgverzekering" gezocht. Zoals in figuur 8 zichtbaar is, was er zowel in

2007 als 2008 een grote 'zoekpiek' in de maanden november en december. Voor zorgverzekeraars is het dan ook belangrijk om hun internetsite zo in te richten dat zij bij zoekmachines hoog scoren op veel gezochte zoektermen zoals "zorgverzekering".



Figuur 8: Zoekvolume via Google op de term "zorgverzekering" in 2007, 2008 en januari 2009

INSTROOM VERZEKERDEN VOORAL VIA INTERMEDIAIR EN INTERNET

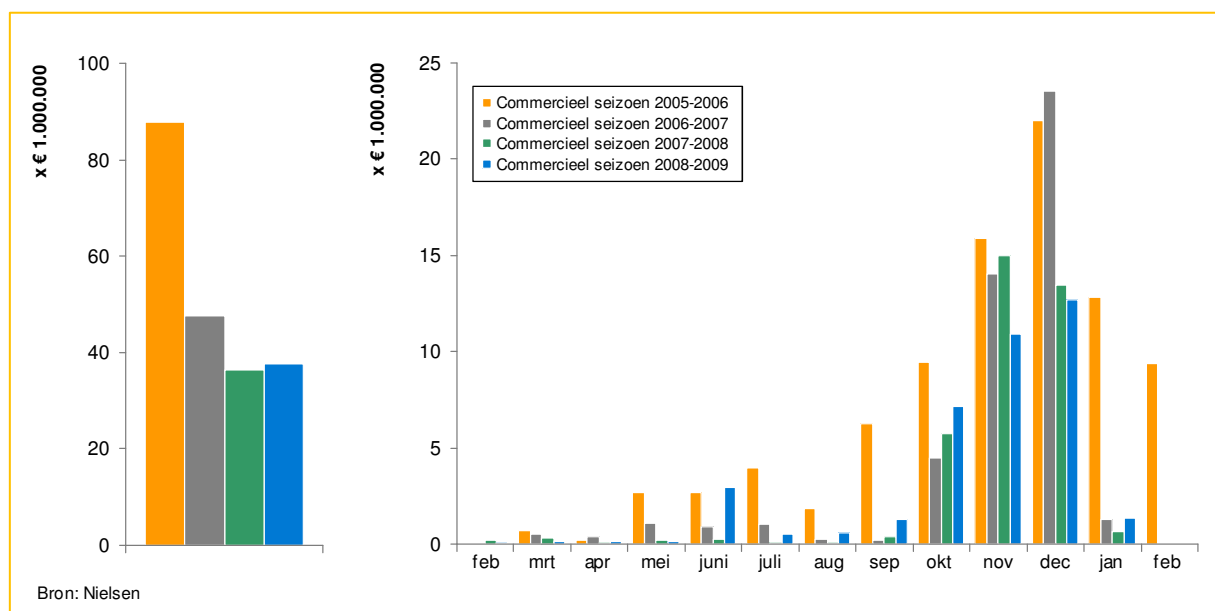
- Een derde van de nieuwe verzekerden ingestroomd via het intermediair
- Ruim 20% van de verzekerden is momenteel via het intermediaire kanaal verzekerd
- 33% van de nieuwe verzekerden aangemeld via het internet
- Vooral dankzij doelgerichte polissen, zoals Zekur, Anderzorg, CZdirect en TakeCareNow
- Zij realiseerden een gemiddelde groei van 28%

Internet nog weinig gebruikt als reclamemedium

Reclamebestedingen zijn vrijwel gelijk gebleven

De totale uitgaven van de zorgverzekeraars aan reclame zijn voor het commerciële seizoen 2008/2009 met € 38 miljoen ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van het seizoen 2007/2008. In dat seizoen werd ongeveer € 36 miljoen uitgegeven aan reclame. De daling van de reclamebestedingen van de twee voorgaande jaren is dit jaar niet doorgezet. De reclamebestedingen van de zorgverzekeraars halveerden in het commerciële seizoen 2006-2007 ten opzichte van commerciële seizoen 2005-2006. Ook voor het commerciële seizoen 2007/2008 daalden de media-uitgaven met € 10 miljoen ten opzichte van het jaar daarvoor. Zoals in figuur 9 is aangegeven

namen de reclamebestedingen dit commerciële seizoen stapsgewijs toe tussen oktober en december. In het commerciële seizoen 2007/2008 was een piek in de maand november zichtbaar.

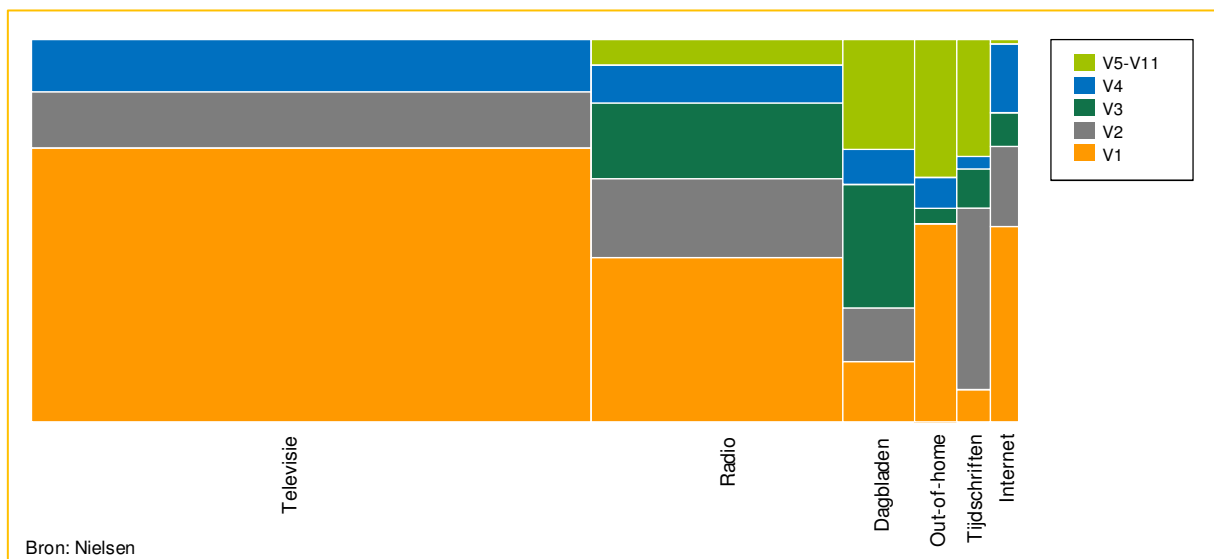


Figuur 9: Mediabestedingen per maand voor de commerciële seizoenen 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 en 2008-2009

Televisie blijft voor veel grote zorgverzekeraars een belangrijk mediumkanaal

In figuur 10 zijn de totale mediabestedingen in het commerciële seizoen 2008/2009 (€ 38 miljoen) onderverdeeld naar mediumkanaal en zorgverzekeraar. De grote zorgverzekeraars (> 2.000.000 verzekerden) zijn afgebeeld als V1 tot en met V4. De kleine zorgverzekeraars (< 2.000.000 verzekerden), die gezamenlijk 10% van de markt in handen hebben, zijn weergegeven als V5-V11. Uit figuur 10 blijkt dat televisie het belangrijkste mediumkanaal is voor drie van de vier grote zorgverzekeraars. Met name V1 heeft dit afgelopen commerciële seizoen veel reclame gemaakt op televisie. Eén

van de vier grote zorgverzekeraar (V3) heeft juist er voor gekozen via andere mediumkanalen, dan televisie, reclame te maken. Ook de kleine zorgverzekeraars maken relatief meer gebruik van out-of-home (buitenreclame zoals billboards), tijdschriften en dagbladen. Vanuit hun veelal regionale positie is dit te verwachten.



Figuur 10: Totale mediabestedingen in het commercieel seizoen 2008-2009 uitgesplitst naar mediumkanaal en zorgverzekeraar

Slechts 3% van de reclamebestedingen aan internet

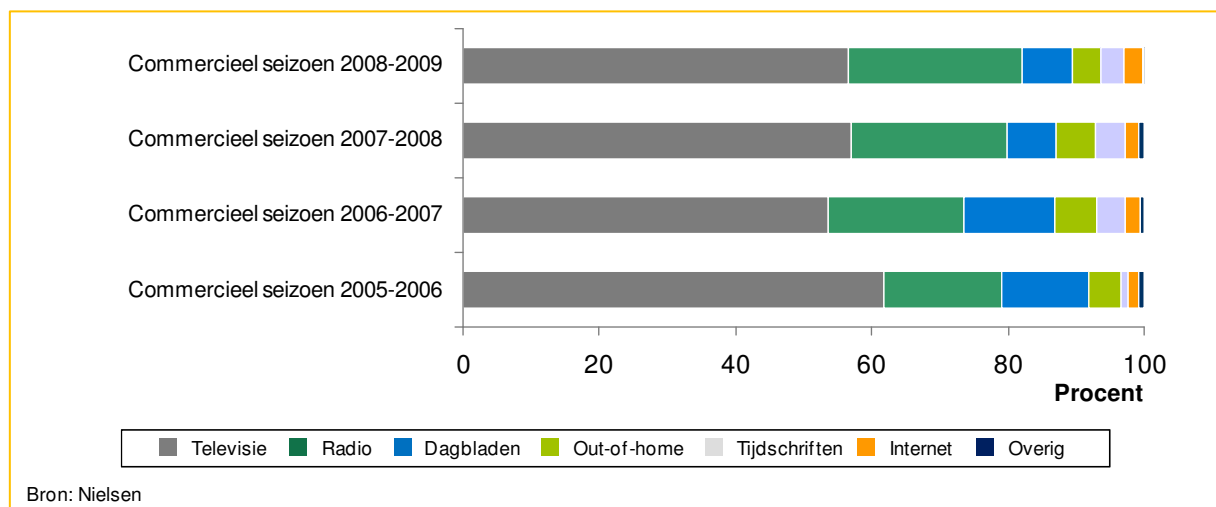
In figuur 11 is zichtbaar dat in totaliteit de mediumkanalen in het commerciële seizoen 2008/2009 ongeveer op gelijke wijze zijn ingezet als in het commerciële seizoen 2007/2008. Ten opzichte van drie jaar geleden (commerciële seizoen 2005/2006) wordt de radio als medium relatief vaker ingezet. In het commerciële seizoen 2005/2006 werd 17% van de totale mediabestedingen uitgegeven aan reclames via de radio. Dit jaar was het percentage 25%. Dit is ten koste gegaan van de mediumkanalen televisie en dagbladen. In het commerciële seizoen 2005/2006 werd 62% van de totale mediabestedingen uitgegeven aan reclames op televisie en 13% aan reclames in dagbladen. Dit jaar zijn deze aandelen respectievelijk 57% en 7%.

Zorgverzekeraars besteden relatief iets meer, maar nog altijd weinig geld aan reclame op/via internet: slechts 3% van de totale media-uitgaven. Desalniettemin liggen hier kansen voor zorgverzekeraars. Zoals reeds aangegeven meldt circa een

derde van de nieuwe verzekerden zich direct via internet aan. Maar, ook omdat internet veel als medium wordt gebruikt om informatie op te zoeken, aan te vragen of polissen te vergelijken.

NOG KLASSIEK MEDIUMGEBRUIK VOOR RECLAME

- Reclamebestedingen in 2008/2009 vrijwel gelijk aan het commerciële seizoen 2007/2008
- Budget wel geleidelijker ingezet in de maanden oktober, november en december
- Wel nog vooral via de klassieke kanalen, zoals televisie, radio en dagbladen
- Nog relatief erg weinig via het internet



Figuur 11: Aandelen mediumkanalen t.a.v. de totale mediabestedingen in de commerciële seizoenen 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 en 2008-2009

Weinig verschil in waardering zorg en dienstverlening

Lichte daling waardering dienstverlening

NIVEL onderzoekt jaarlijks -onder andere ten behoeve van de website kiesbeter.nl- de ervaringen van verzekerden met zorg en hun zorgverzekeraar. De algehele waardering van verzekerden voor de dienstverlening van hun zorgverzekeraar is voor alle zorgverzekeraars ruim voldoende en ligt relatief dicht bij elkaar. De zorgverzekeraar die in 2008 de laagste waardering kreeg (V3 in figuur 12) scoort nog altijd een 7,4. De zorgverzekeraar met de hoogste waardering (V11 in figuur 12) is een uitschieter met een 8,7. De waardering voor de dienstverlening van deze zorgverzekeraar in 2005 en 2006 is niet bekend, omdat het NIVEL in 2005 en 2006 hiernaar toen geen onderzoek heeft gedaan.

De waardering voor de dienstverlening kende in 2008 voor veel zorgverzekeraars een lichte daling ten opzichte van 2007. Dit kan mede zijn veroorzaakt door de reorganisaties die bij een aantal zorgverzekeraars hebben plaatsgevonden, of nog plaatsvinden. De gewogen waardering van de dienstverlening lag in 2007 gemiddeld op een 7,7. De gemiddelde waardering voor de dienstverlening in 2008 ligt met een 7,6 rond het niveau van 2006, maar boven het niveau van voor de stelselwijziging (2005) van een 7,5.



Figuur 12: Waardering dienstverlening door verzekerden per zorgverzekeraar in 2005, 2006, 2007 en 2008

Geen verschil in waardering zorg tussen zorgverzekeraars

Behalve de waardering van de dienstverlening van zorgverzekeraars heeft het NIVEL ook onderzoek gedaan naar de waardering van de zorg door zorgverzekerden. Zo is onder andere gekeken naar het algemene oordeel over de huisarts, specialist en de gezondheidszorg als totaal. Daarnaast is ook gevraagd naar het oordeel over de persoonlijke benadering en benodigde hulp door artsen en andere zorgverleners, als ook het aspect 'toegankelijkheid van de zorg'. Uit de door het NIVEL verrichte multilevel analyses blijkt dat er nauwelijks verschillen zijn tussen zorgverzekeraars wat betreft de ervaringen van hun verzekerden met de genoten zorg. Op basis daarvan kan worden geconcludeerd dat de geleverde zorg voor verzekerden nog géén aanleiding is om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.

WAARDERING ZORG EN DIENSTVERLENING NIET ONDERSCHIEDEND

- Al jaren schommelt de gemiddelde waardering voor de dienstverlening van de zorgverzekeraar rond de 7,6
- Ook zijn er nauwelijks verschillen tussen zorgverzekeraars wat betreft de ervaringen van hun verzekerden met de genoten zorg

Verwachte mobiliteit in de toekomst

De laatste jaren blijkt dat de weinige mobiliteit die plaatsvindt op de zorgverzekeringsmarkt vooral incidenteel bepaald wordt. Bijvoorbeeld wanneer een volmacht of grote collectiviteit besluit om de portefeuille onder te brengen bij een andere zorgverzekeraar. Tegen de achtergrond van dit 'incident-gestuurde' karakter van de dynamiek op de zorgverzekeringsmarkt verwachten wij dat de mobiliteit ook de komende jaren rond de 3 tot 4% zal blijven schommelen. Daarentegen is de komende jaren veel meer dynamiek te verwachten op de zorginkoopmarkt. De aandacht van zorgverzekeraars verschuift geleidelijk van de zorgverzekerings- naar de zorginkoopmarkt.

In de eerste jaren van de stelselwijziging hebben de zorgverzekeraars met name de focus gelegd op de groei van de omvang van de verzekerdenportefeuille. Op basis van service en vooral prijs, heeft een sterke concurrentie plaatsgevonden tussen de zorgverzekeraars. Deze aspecten blijven belangrijke randvoorwaarden voor het behoud van verzekerden. Daarmee houdt de dreiging van mobiliteit de zorgverzekeringsmarkt scherp.

Vanuit de sterk gereorganiseerde organisaties leggen zorgverzekeraars in toenemende mate de focus op de zorginkoopmarkt. Geleidelijk aan proberen zij onderscheidend vermogen te creëren door goede en innovatie zorginkoop. Gaandeweg neemt de ruimte voor een

eigen zorginkoopbeleid toe door de liberalisering van de zorgsector. Naast het feit dat zorgverzekeraars meer invloed krijgen, gaan zij ook meer financieel risico lopen over hun daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten, doordat het aantal ex-post correcties in de risicoverevening geleidelijk verminderen.

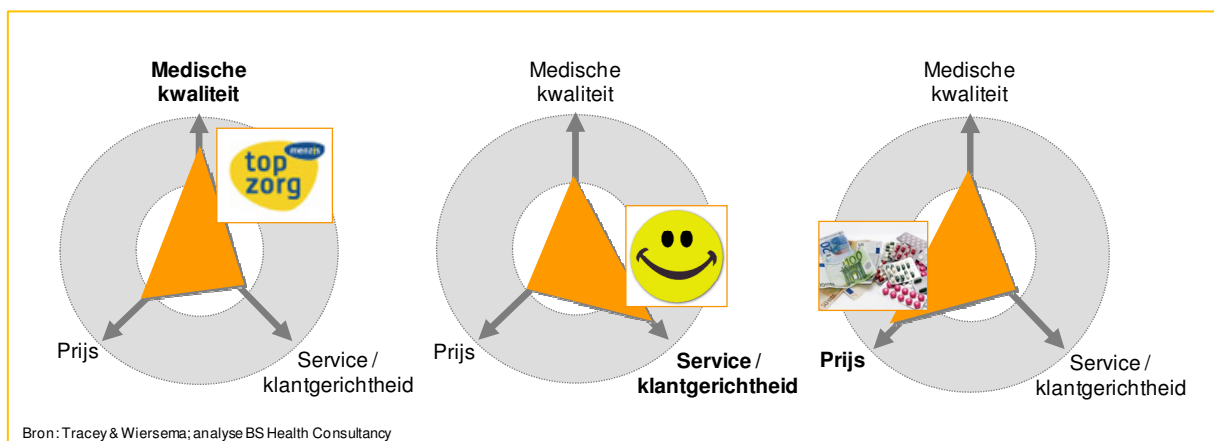
Zorgverzekeraars worden met hun zorginkooprol actiever richting zorgaanbieders. Zij gaan zorgaanbieders meer belonen op basis van geleverde prestaties, ofwel 'pay-for-performance' (P4P). Door zorgaanbieders te belonen voor betere medische kwaliteit, klantgerichte dienstverlening en/of lagere prijs trachten zorgverzekeraars voor hun verzekerden betere en doelmatigere zorg in te kopen. Ten aanzien van het aspect medische kwaliteit kan als voorbeeld zorgverzekeraar Menzis worden genoemd. Menzis belooft ziekenhuizen met prijsvoordelen wanneer zij voldoen aan alle 'TopZorgcriteria' aangaande medische kwaliteit, snelheid van diagnostiek en behandeling en informatievoorziening. Menzis is eind 2008 gestart met TopZorg voor de operatieve behandeling van vijf aandoeningen: borstkanker, staar, spataderen, liesbreuk en meniscus. Met het TopZorg-predicaat genieten ziekenhuizen niet alleen prijsvoordelen, maar zijn zij ook 'voorkeurziekenhuis' van Menzis. Zorgverzekeraar CZ belooft zorgaanbieders onder andere voor service en klantgerichte dienstverlening. Zo worden 88 apotheken in Zuid-Nederland financieel ondersteund bij de verbetering

van de service en hun dienstverlening. CZ vergoedt een deel van de onderzoekskosten van het verbetertraject wanneer het met succes is afgerond. Een ander voorbeeld van zorgverzekeraar CZ is het toewijzen van 'smileys' aan kindgerichte ziekenhuizen. Samen met Stichting Kind en Ziekenhuis bepaalt zorgverzekeraar CZ op basis van vastgestelde criteria welk ziekenhuis een keurmerk, een zogenoemde 'smiley', verdient. CZ publiceert vervolgens op websites welke ziekenhuizen aan de voorwaarden voldoen. Zorgverzekeraars selecteren zorgaanbieders niet alleen op basis van de kwaliteit en klantgerichtheid. Bij een aantal verstrekkingen blijft de prijs een belangrijk selectie criterium. Bijvoorbeeld ten aanzien van generieke geneesmiddelen. Zo hanteren veel zorgverzekeraars sinds 2005 het zogenoemde preferentiebeleid, zie figuur 13. Het preferentiebeleid houdt in dat zorgverzekeraars bepalen welke producten, per werkzame stof, ten laste van de basisverzekering worden vergoed. Als gevolg van dit beleid zijn de prijzen voor merkloze geneesmiddelen gedaald en betekenen deze prijsverlagingen voor 2008 een besparing van naar schatting € 350 miljoen.

Wanneer dergelijke 'pay-for-performance' voorbeelden op de gebieden medische kwaliteit, klantgerichtheid en prijs op grotere schaal worden toegepast en zorgverzekeraars er in de toekomst inderdaad in slagen om betere en doelmatige zorg voor hun verzekerden in te kopen dan concurrerende zorgverzekeraars, kan dit voor verzekerden een reden zijn om 'te stemmen met de voeten'. Als gevolg daarvan zou de mobiliteit in de verdere toekomst wellicht weer wat kunnen toenemen.

TOEKOMST

- Mobiliteit zorgverzekeringsmarkt blijft komende jaren rond de 3 à 4%
- Op de zorginkoopmarkt zal meer sprake zijn van dynamiek
- Een actievere rol van zorgverzekeraars richting zorgaanbieders kan verwacht worden
- In de praktijk al tot uiting komend in meer contract- en beloningsdifferentiatie



Figuur 13: Voorbeelden van verschillende sturingsgebieden van zorgverzekeraars ten aanzien van geleverde zorg

Over BS Health Consultancy

BS Health Consultancy is een adviesbureau specifiek gericht op de gezondheidszorg. Wij leveren advies en bieden ondersteuning bij strategische- en beleidsvraagstukken van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, farmaceutische bedrijven, (rijks)overheid en koepel- en brancheorganisaties. Daarbij combineren wij onze diepe marktkennis met gedegen kwalitatieve en kwantitatieve analyses.

Meer in het bijzonder richt BS Health Consultancy zich op:

Strategie en innovatie: het faciliteren en ontwikkelen van strategievorming en innovatie, resulterend in een concreet strategisch plan.

Scenarioplanning: het in kaart brengen van toekomstige kansen en risico's om inzicht te geven in strategische opties en de consequenties.

Partnerselectie en fusiebegeleiding: het zoeken naar partners en het realiseren van de samenwerking.

Klantsegmentatie: het identificeren en analyseren van segmenten en vervolgens opstellen van een klant- en distributiestrategie.

Marketingcampagnes: het analyseren van commerciële campagnes en doorvertalen voor het nieuwe commerciële seizoen.

Benchmarking: het opstellen van een (kwalitatieve en kwantitatieve) vergelijking van de prestaties van de organisatie met de markt.

Zorgkostenmanagement: ondersteuning bieden bij de analyse van de zorgconsumptie en het beheersen van de zorgkosten door het ontwikkelen van nieuwe zorgketens

Business case ontwikkeling: het gestructureerd in kaart brengen van alle risico's en opbrengsten van de te nemen strategische beslissingen.

Organisatieproces/ontwerp: het doorlichten, optimaliseren, (her)positioneren van bedrijfsprocessen en ontwerpen, inrichten van organisatiestructuren.

Beleids(evaluatie)onderzoek: het uitvoeren van (ex-ante en ex-post) beleidsonderzoeken die een cruciale rol spelen binnen de beleidscyclus van organisaties.

BS Health Consultancy profileert zich als opinieleider binnen de zorg(verzekerings)markt. Jaarlijks onderzoeken wij de (verwachte) bewegingen op de markt en publiceren deze in white papers. Wij hebben reeds de volgende white papers voor de zorgmarkt uitgebracht:

- GGZ langs de meetlat (oktober 2008)
- Mobiliteit Marginaal (september 2008)
- Zorginkoop inspireert en innoveert (juli 2008)
- Stilte na de Storm (maart 2008)

Voor vragen over het onderzoek, de dienstverlening van BS Health Consultancy of het downloaden van voorgaande onderzoeken, kunt u onze website www.bshealth.nl raadplegen en/of contact opnemen met:

Paul van den Broek
Mobiel: +31(0)6 53 65 7102
E-mail: paulvandenbroek@bshealth.nl

Renate Streng
Mobiel: +31(0)6 28 48 79 34
E-mail: renatestreng@bshealth.nl

BS Health Consultancy

Prinsesselaan 27

2015 BV Haarlem

Telnr: 023-5428744

e-mail: info@bshealth.nl

www.bshealth.nl

Haarlem, maart 2009

