

Marktwerving in de zorgmarkt: de laatste prijsgedreven ronde?

Na een enorme dynamiek in het eerste jaar van het nieuwe zorgstelsel is het percentage switchers teruggezakt tot zo'n 4,5 in het afgelopen jaar. Hoewel procentueel gering, gaat het toch om zo'n 700.000 mensen die van zorgverzekeraar zijn veranderd. De vraag is hoeveel dynamiek verwacht mag worden voor de aankomende campagne. En is er nog wel wat te kiezen nu Achmea De Friesland gaat overnemen, nadat eerder Agis werd opgeslokt en Univé, VGZ en IZZ samengingen in Uvit?

Bij de introductie van het nieuwe zorgstelsel in 2006 was het idee dat in de driehoek zorgverlener, zorgconsument en zorgverzekeraar marktwerving zou ontstaan. Doordat spelers elkaar scherp zouden houden, moesten de zorgkosten beteugeld kunnen worden. Als we kijken naar de zorgkosten in Nederland, kunnen we in ieder geval concluderen dat van beteugeling geen sprake is geweest. De kosten zijn in de afgelopen jaren zelfs sterk gegroeid. Deze kostenstijging is deels te relateren aan de groei/toename in behandelingsmogelijkheden en demografische ontwikkelingen. Ook de zorgverzekeraar heeft hier echter aan bijgedragen. Hij heeft nog nauwelijks zijn rol gepakt als het gaat om het selectief contracteren van zorg met de beste

kwaliteit tegen de scherpste prijs. Zorgverzekeraars kopen generiek in en verschillen in zorginkoop tussen zorgverzekeraars zijn minimaal. De consequentie van het uitblijven van differentiatie in de zorginkoop is dat de klant feitelijk weinig te kiezen heeft. De basisverzekering en – in iets mindere mate – de aanvullende verzekeringen omvatten dezelfde dekkingen, ongeacht de verzekeraar. Door het ontbreken van onderscheidend vermogen zien we dat consumenten, net zoals in energie, telecom of schadeverzekeringen, prijs als belangrijkste keuzecriterium gaan hanteren. Bij collectieve contracten voor werkgevers zien we een vergelijkbare ontwikkeling. Ook hier creëert de zorginkoopfunctie nauwelijks onderscheidende waarde en dus

resteert de korting op de polis als primair aandachtspunt. Natuurlijk worden er koppelingen gemaakt tussen verzuim- en zorgoplossingen en lopen er experimenten zoals fysiotherapie op de werkvloer; maar van een echte doorbraak is ook in de ogen van werkgevers geen sprake.

ZORGVERBETERAAR

De komende jaren staat ons mogelijk wel een kentering te wachten. Sinds kort lijken zorgverzekeraars meer werk te gaan maken van hun beoogde sturende rol. CZ heeft onlangs een grote stap gezet door aan te geven niet langer borstkankerzorg te vergoeden bij een aantal ziekenhuizen. Hiermee wil CZ de boodschap afgeven dat ziekenhuizen zich dienen te focussen op die zaken die zij goed kunnen, zodat de kwaliteit omhoog gaat én de kosten omlaag. CZ heeft deze maatregel bewust niet *low profile* genomen, maar heeft gekozen om publiekelijk richtbaarheid te geven aan dit beleid.

CZ werkt hiermee aan een profiel als zorgverbeteraar die écht het beste voor heeft met zijn klanten. Deze case laat zien dat zorgverzekeraars actief een rol lijken te gaan pakken in de zorgmarkt en daarmee onderscheidend vermogen willen opbouwen. Onderscheidend vermogen in dit geval rondom borstkanker, dat klanten raakt en een extra reden kan zijn om te kiezen voor CZ. Of juist niet, als je als klant 'fan' bent van één van de betrokken ziekenhuizen. Een span-

nende ontwikkeling, met verstrekende gevolgen, die het zorgveld sterk zal beïnvloeden én mogelijk een stempel gaat drukken op campagnes in volgende jaren. Zeker daar ook andere spelers als Achmea en Uvit klaarstaan om een grotere rol te gaan spelen op dit domein.

VERWACHTE DYNAMIEK

In de aankomende campagne zal de prijs nog dominant zijn. Hoe groot de marktdynamiek zal zijn, is afhankelijk van het potentieel te behalen voordeel en het bewustwordingsproces onder consumenten. Daarbij is het bewustwordingsproces sterk afhankelijk van de absolute en procentuele premiestijging en de richtbaarheid die hieraan wordt gegeven door de verzekeraars en de pers.

Ten tijde van het schrijven van dit artikel waren van slechts enkele verzekeraars de premies bekend. Op voorhand is echter te verwachten dat er voor diverse klantgroepen ook dit jaar weer fors voordeel te behalen valt. In de afgelopen campagneperiode liep dit voordeel op tot zo'n 100 euro per jaar per verzekerde bij een overstap naar bijvoorbeeld een internetlabel als Anderzorg of een collectiviteit van Agis en de Postcode Loterij. Het gaat dan om een aantrekkelijke besparing in een periode van niet al te rooskleurige koopkrachtplaatjes. Daarnaast krijgen consumenten dit jaar te maken met een premiestijging op de basisverzekering die ongeveer twee keer zo groot is als

vorig jaar. Een verhoging die in het oog springt. Door de stevig oplopende zorgkosten heeft het ministerie van VWS de verhoging van de basispremie onlangs ingeschat op 104 (+9%). Zorgverzekeraars zijn weliswaar vrij om zelf hun premie te bepalen, maar het verleden heeft geleerd/uitgewezen dat de uiteindelijke, gemiddelde premiestijging in de pas loopt met de verhoging van het ministerie.

Ook de premie op de aanvullende verzekering zal naar verwachting fors stijgen. De verklaring hiervoor ligt deels in de overheveling van een aantal basisdekkingen, op bijvoorbeeld anticonceptie, hulpmiddelen en mondzorg, naar de aanvullende verzekeringen, waarmee een bedrag van 173 miljoen euro is gemoeid. Deze stijging komt bovenop de reeds bestaande trend van premieverhogingen op de aanvullende verzekering, die ingegeven is vanuit rendementoverwegingen. De prolongatiebrief van de zorgverzekeraar zal dus een forse premiestijging aankondigen. Voor een gemiddeld gezin gaat het om een verhoging van ca. 250 euro per jaar, uitgaande van twee maal de basisverzekering (à 100 euro) incl. aanvullende verzekering (à 25 euro). Maar ja, wie leest of doorgrondt de prolongatiebrief!? Om klanten in beweging te krijgen, zal de bood-

schap herhaald moeten worden. En de vraag is: wie wil dat doen? Veel zorgverzekeraars zijn tevreden met hun huidige marktaandeel en richten zich op rendementsverbetering. Niet voor niets zijn de marketing- en communicatiebudgetten de afgelopen jaren verlaagd. Toch zullen er ook dit jaar weer spelers zijn die voor groei gaan en dus dynamiek creëren. Te denken valt aan een partij als Zekur. En mogelijk pakt De Friesland groot uit met haar aangekondigde introductie van een internetlabel. Of wat te denken van intermediairs die beweging creëren in de collectieve markt met behulp van middelen als een e-nieuwsbrief?

De echte dynamiek zal echter moeten komen door media-aandacht. Een brief of reclame van de zorgverzekeraar kan niet op tegen het Journaal dat opent met premieverhogingen in de zorg. Het vuurtje wordt daarbij vaak aangewakkerd door pers die de alerte consument bedient zoals Kassa (VARA) of Geld & Recht (Algemeen Dagblad). Ook het afgelopen jaar was de invloed van de media-aandacht goed zichtbaar. Direct na de eerste uitzending van Tros Radar ging het sitebezoek bij zorgverzekeraars en vergelijkingssites flink omhoog (zie ook de figuur). Een duidelijk en zichtbaar bewijs van verhoogde oriëntatie bij



WALTER KIEN:
“CZ profileert zich als zorgverbeteraar.”



ERIK VAN DER SLUIS:
“Verzekeraars gaan sturende rol inhouden geven.”

klanten. Ook het effect op het verdere verloop is navenant: veel media pakken door op deze programma's. Als de beweging eenmaal is ingezet, is het aan de aanbieders in de markt om het klantproces zo te sturen dat oriëntatie werkelijk tot dynamiek leidt, het sluiten van nieuwe polissen. De mix van al die factoren: de potentiële besparingen, de grootste premiestijging in jaren, zorgverzekeraars die marktaandeel willen winnen en verwachte media-aandacht voor de forse premiestijgingen, zou de komende periode wel eens kunnen leiden tot een verhoogde marktdynamiek.

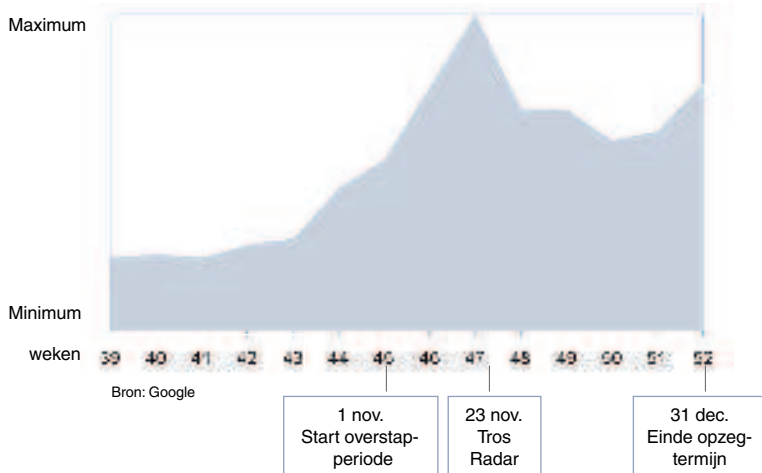
VOORLOPIG VOLDOENDE KEUZE

Hoewel er sprake is van sterke concentratie in de Nederlandse markt, geloven wij dat er tijdens deze - en komende - campagnes nog voldoende te kiezen is. Naast het feit dat er nog steeds vier grote concerns zijn (vergelijkbaar met de competitieve telecommarkt), worden er door de diverse concerns meerdere labels gevoerd. Elk label heeft daarbij een eigen doelgroep, kanaalmix en propositie, waardoor er voldoende onderscheid is, in ieder geval op het voor velen belangrijke prijselement. Zo kunnen ook premieverschillen binnen

één concern zeer groot zijn. Ook op de lange(re) termijn, wanneer zorginkoop mogelijk belangrijker wordt, lijkt er voldoende keuze te blijven. Beperkende factor dan, zou echter wel de grote regiodominantie van de zorgverzekeraars kunnen zijn, waardoor deze zich als monopolisten kunnen gaan gedragen bij de regionale zorginkoop. Aan de andere kant speelt dit geen rol in de bediening van nationale werkgevers die landelijk maatwerk zullen eisen.

STURENDE ROL PROMINENTER

Het bijzondere van de zorgverzekeringsmarkt is dat binnen een aantal weken de balans weer kan worden opgemaakt. Dan zullen we weten of het inderdaad is uitgelopen op een prijsgevecht en of de dynamiek door de grote premiestijging, in combinatie met mediarmoer, is toegenomen. Écht spannend wordt het de komende jaren, als de zorgverzekeraars de beoogde sturende rol gaan pakken en daarmee nieuwe betekenis krijgen in de ogen van klanten en werkgevers. Daarbij is het wachten op gedurfde initiatieven van zorgverzekeraars om ziekenhuizen nadrukkelijk te stimuleren om portfoliokeuzes te maken in de door hen aan te bieden zorgtaken. ■



Soekgedrag op term 'zorgverzekering' in Google tijdens campagneperiode 2009.