



ZORGVERZEKERINGSWET

DE SLAG OM DE VERZEKERDE

Concurrentie speelt ondergeschikte rol bij samenstelling aanvullend pakket

In de strijd om een marktaandeel kunnen verzekeraars zich onderscheiden door middel van het aanvullend pakket. De vraag is vanuit welke visie zij bepalen welke geneesmiddelen ze daarin opnemen.

SANDER KAMPHUIS
ANNA NIEBOER
JOB VAN EXEL

Op 1 januari is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Meer marktwerking in de gezondheidszorg moet leiden tot meer vraagsturing en betere kostenbeheersing.

In de laatste maanden van 2005 is duidelijker geworden hoe de marktwerking gestalte krijgt binnen de nieuwe wet, met name met betrekking tot de basisverzekering. Vooral premie en marketing worden ingezet om een marktaandeel te veroveren. De prijsconcurrentie is hevig.

Veel zorgverzekeraars bieden de basisverzekering aan onder de kostprijs, met name bij collectieve contracten.¹ Er wordt dan ook een aanzienlijke stijging van het aandeel collectief verze-

kerden verwacht, onder meer vanwege de premiekorting en de doelgroep-specifieke extra dekkingen die collectiviteiten kunnen bedingen.² Dit is ook interessant voor verzekeraars, aangezien hierdoor grotere groepen (of specifieke risicogroepen) in één keer kunnen worden gecontracteerd.

Aan marktwerking (reclame) hebben zorgverzekeraars alleen al in de eerste negen maanden van 2005 bijna vijf keer zoveel uitgegeven als anders.³ In deze campagnes worden naast de premie, vooral de service en de samenstelling van aanvullende verzekeringen onder de aandacht gebracht. Immers, door de inperking van het vergoedingspakket binnen de basisverzekering, is de ruimte om zich te onderscheiden door middel van aanvullende verzekeringen alleen maar toegenomen.⁴

ONDUIDELIJK

Over deze aanvullende pakketten bestaat veel onduidelijkheid. Hoe vindt de zorgconsument zijn weg naar het 'juiste' aanvullende pakket? Kiest men bijvoorbeeld eerst een zorgverzekeraar of basisverzekering en daarna het beste aanvullende pakket bij diezelfde zorgverzekeraar? Of gaat de consument eerst op zoek naar de zorgverzekeraars die een specifieke set geneesmiddelen en behandelingen in een aanvullend pakket hebben opgenomen, en kiest daarna een zorgverzekeraar? En hoe bepalen zorgverzekeraars welke aanvullende pakketten zij zullen aanbieden in de strijd om de zorgconsument? Waarom vergoedt de ene verzekeraar bijvoorbeeld reizigersvaccinatie en doet de andere verzekeraar dat niet?

Om in deze dynamische periode meer inzicht te krijgen in hoe verzekeraars bepalen welke geneesmiddelen in de aanvullende pakketten worden opgenomen, hebben wij gestructureerde interviews gehouden bij zes zorgverzekeraars.⁵ Op basis van deze interviews is een shortlist van 28 criteria opgesteld die volgens de zorgverzekeraars een rol kunnen spelen bij de pakketsamenstelling.

Vervolgens hebben wij bij alle afdelingen die bij de pakketsamenstelling aan tafel zitten, twee direct betrokkenen gevraagd deze 28 criteria te rangschikken naar mate van belang voor de pakketsamenstelling, conform de visie van de afdeling (zie het *kader* op blz. 144).^{6,7}

Vijftien afdelingen bij vier (twee grote en twee kleine) van de zes zorgverzekeraars verleenden hun medewerking en rangschikten de criteria voor het samenstellen van een basis (of goedkoopste) aanvullend pakket en van een luxe (of duurste) aanvullend pakket.⁸ Wat als eerste opvalt, is dat elf van de vijftien afdelingen geen verschil maakten in de rangorde van de criteria voor een basispakket of voor een luxe aanvullend pakket. Met andere woorden, een duurder pakket wordt niet vanuit een structureel andere visie samengesteld dan een goedkoper pakket.

VISIES

Verdere analyse van de rangschikking van de 28 criteria bracht drie bepalende visies op de pakketsamenstelling aan het licht: de financieel-economische visie, de proces-/beheervisie en de marketingvisie.⁹ >>



<< In de *financieel-economische visie* ligt de meeste nadruk op de kosten-batenverhouding, de budgetimpact en de prijs-kwaliteitverhouding van het al dan niet door de verzekeraar op te nemen product. Daarna komen de wensen en verwachtingen van de klant en de verwachte vraag. In vergelijking met de andere visies worden hier aspecten als effectiviteit, medische noodzakelijkheid, substitutie en concreetheid aanzienlijk minder belangrijk gevonden.

In de *proces-/beheervisie* zijn juridische en technische haalbaarheid van een product bij uitstek de criteria voor pakketvormgeving. Op enige afstand volgen de wensen van de klanten, de verwachte vraag naar het product en de omvang van de doelgroep van het product.

In tegenstelling tot in de andere visies wordt hier weinig belang gehecht aan de prijs-kwaliteitverhouding van het product voor de verzekeraar, het standpunt van de brancheorganisaties en de

financiële draagkracht van de verzekeren.

In de *marketingvisie* staan de wensen en verwachtingen van klanten, de verzekeringswaardigheid, het afbreukrisico (leidt opname van het product tot meer of minder instroom), de premie-impact, de bijdrage van het product aan het imago van de verzekeraar en de verwachte vraag naar het product centraal. Meer dan in de andere visies wordt de financiële draagkracht van de klant belangrijk gevonden. De standpunten van externe partijen, de effectiviteit, de kosten-batenverhouding vanuit maatschappelijk perspectief en de technische en juridische haalbaarheid spelen een duidelijk minder belangrijke rol.

CRITERIA

1. Wensen en verwachtingen van klanten ten aanzien van de pakketvormgeving
2. Verwachte vraag naar het product
3. Juridische haalbaarheid (aansprakelijkheid, polisvoorwaarden)
4. Visie/missie van verzekeraar
5. Afbreukrisico (leidt opnemen product tot meer/minder instroom van verzekerden)
6. De kosten-batenverhouding vanuit het perspectief van de verzekeraar
7. Technische haalbaarheid (administratief, personeel)
8. Omvang doelgroep product
9. Prijs-kwaliteitverhouding van het product voor de verzekeraar
10. Verzekeringswaardigheid (aantrekkingkracht product)
11. Verzekeringsbereidheid (betalingsbereidheid van verzekerde)
12. Potentiële impact op premie aanvullend pakket
13. Commercialiteit van het product voor de verzekeraar
14. Samenstelling aanvullend pakket van concurrenten
15. Bijdrage van het product aan imago/uitstraling verzekeraar
16. Soort doelgroep product
17. Medische noodzakelijkheid
18. Potentiële budgetimpact voor verzekeraar
19. Aanwezigheid vervangend product dat vergoed wordt
20. Bewezen werkzaamheid van het product
21. Onzekerheid omtrent toekomstige vraag naar product
22. Kan verzekerde product zelf betalen?
23. Standpunt patiëntenorganisaties
24. Concreetheid (kennis van het product bij klanten)
25. De kosten-batenverhouding vanuit maatschappelijk perspectief
26. Standpunt voorschrijvers (huisartsen, specialisten)
27. Standpunt brancheorganisaties (CVZ, ZN)
28. Standpunt farmaceutische industrie

Shortlist van 28 criteria bij de samenstelling van aanvullende pakketten, gesorteerd op door de respondenten toegekend belang.

OVEREENKOMSTEN

Op een aantal criteria komen de drie visies overeen. De verwachte vraag naar het product en het afbreukrisico worden in alle visies bovengemiddeld belangrijk gevonden. De standpunten van voorschrijvers, patiëntenorganisaties en de farmaceutische industrie worden nadrukkelijk als het minst belangrijk aangeduid. Verder valt op dat alle drie de visies relatief neutraal staan ten opzichte van typische concurrentiecriteria, zoals de specifieke doelgroep van het product, de samenstelling van het aanvullend pakket van concurrenten, de commercialiteit van het product voor de verzekeraar, de verzekeringsbereidheid van verzekerden, en de onzekerheid omtrent toekomstige vraag naar het product.

De verschillende visies getuigen dus van markt- en profijtgerichtheid, maar gaan daarbij primair uit van de kracht van het eigen aanbod. Concurrentie op zich - met de klant als koning en een scherp oog voor het aanbod van de concurrenten - lijkt vooralsnog een ondergeschikte rol te spelen bij de pakketvormgeving als het om geneesmiddelen gaat.

VERBANDEN

Alhoewel op basis van de gekozen onderzoeksmethode en de omvang van de onderzoekspopulatie in principe geen



harde uitspraken zijn te doen over door welke visies zorgverzekeraars zich laten leiden, springt een aantal verbanden in het oog.

De financieel-economische en de proces-/beheervisie lijken een overheersende rol te spelen bij de twee aan het

schilt tussen zorgverzekeraars, net als de mate waarin afdelingen een eigen koers varen of een ondernemingsvisie volgen. Het zou interessant zijn om na te gaan wat de verschillen in visie zijn als het niet alleen om geneesmiddelen gaat maar ook om behandeling en of er een

Juist bij de kleine verzekeraars speelt de marketingvisie een belangrijke rol

onderzoek deelnemende grote verzekeraars, terwijl bij de twee kleine verzekeraars juist de marketingvisie belangrijker is dan de financieel-economische.

De afdelingen Administratie, Commercieel/Marketing, Economisch/Financieel en Juridisch houden er grotendeels de visie op na die men zou verwachten, maar bij sommige zorgverzekeraars worden deze gedomineerd door een ondernemingsvisie. Zo hadden de afdelingen Productbeheer/Ontwikkeling en Commercieel/Marketing van een grote verzekeraar vooral een financieel-economische visie op pakketsamenstelling, en had de afdeling Productontwikkeling/Beheer van een kleinere zorgverzekeraar duidelijk een marketingpet op.

EIGEN AANBOD

Concluderend kunnen we stellen dat er bij de samenstelling van het pakket drie belangen vooropstaan, die soms dwars door de betrokken afdelingen heen lopen. De aanhang per visie ver-

eenduidige relatie is tussen een bepaalde visie en het gekozen aanbod van aanvullende pakketten (aantal, samenstelling, doelgroep(en), wijze van in de markt zetten).

In ieder geval lijken de drie hier besproken visies passend bij een sector die volop in ontwikkeling is richting een competitieve markt. In dat kader past waarschijnlijk ook de nog enigszins 'eigen aanbod'-georiënteerde marktvisie van zorgverzekeraars, uitgaande van de eigen kracht (inclusief financiële reserves). ■

drs. S. Kamphuis,
student Erasmus MC, instituut Beleid & Management
Gezondheidszorg (iBMG)

dr. A. Nieboer,
universitair docent Erasmus MC, instituut Beleid &
Management Gezondheidszorg (iBMG)

drs. N.J.A. van Exel,
gezondheidseconoom, Erasmus MC, Institute for Medical
Technology Assessment (iMTA)

Correspondentieadres: n.vanexel@erasmusmc.nl

SAMENVATTING

- Bij de samenstelling van de aanvullende pakketten door de zorgverzekeraar spelen drie visies een rol: de financieel-economische visie, de proces-/beheervisie en de marketingvisie.
- De mate waarin deze visies invloed hebben op de pakketsamenstelling verschilt per verzekeraar. Grote verzekeraars leggen naast de proces-/beheervisie meer nadruk op financieel-economische aspecten, kleine verzekeraars meer op marketing.
- Wat betreft de opname van geneesmiddelen in het pakket hechten de meeste verzekeraars belang aan de criteria 'verwachte vraag' en 'afbreukrisico'.
- In de strijd om marktaandeel vertrouwen verzekeraars op het eigen aanbod en hebben vooralsnog minder oog voor de wensen van de klant of het aanbod van concurrenten.

Op de website van een van de auteurs staat een beschrijving van de gehanteerde Q-methodologie. U vindt deze via www.medischcontact.nl/dezeweek.

Referenties

1. Verzekeraars bieden basispolis onder kostprijs. *ZorgVisie* 17 november 2005. 2. Mobiliteit van zorgverzekerden neemt toe: Onderzoek naar de verwachte mobiliteit in het nieuwe zorgstelsel. Amstelveen: Deloitte, 2005. 3. Zorgstelsel vreet reclamegeld, *Volkscrant* 17 oktober 2005. 4. Kerssens JJ, Delnij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2002; 80(1): 35-42. Hamilton GJA. Interne markt en (aanvullende) ziektekostenverzekeringen. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2001; 25(1): 37-49. 5. De structuur van de interviews was gebaseerd op onder meer: Galan C de. Concurrentie in het verzekeringsbedrijf. *Het verzekeringsarchief* 1988; 65: 3-13. Porter ME. What is strategy? *Business Harvard Review* 1996; 74(6): 61-78. 6. Alle betrokken zorgverzekeraars samengenomen, zijn de betrokken afdelingen grofweg te categoriseren onder: Administratief, Commercieel, Economisch/Financieel, Juridisch, Productbeheer/ontwikkeling, en Zorg. 7. Dit betreft een Q-methodologische studie. Q-methodologie is een hybride kwalitatieve-kwantitatieve small-sample methode gericht op het in beeld brengen van de voornaamste ideeën of visies over een bepaald onderwerp. Voor nadere toelichting: Exel NJA van, Graaf G de. Q-methodology: A sneak preview. 2005 (beschikbaar via www.bmg.eur.nl/personal/vanexel). 8. De zorgverzekeraars die hebben meegewerkt aan dit onderzoek zijn zeer verschillend in omvang (twee groot, twee klein) en type (voorheen ziekenfonds/particulier, nationaal/regionaal gericht). Dit is belangrijk voor de representativiteit van de resultaten van een Q-methodologische studie (als zijnde de voornaamste visies die voorkomen onder verzekeraars). 9. Samengestelde rangschikking op basis van individuele rangordeningen, alle met gelijk gewicht. 10. Q-analyse is een variant op standaard factoranalyse, met de respondent als variabele (aangezien je op zoek bent naar samenhang tussen (visies, ideeën van) respondenten).