

Wisselen van ziekenfonds per 1-1-2003
Een peiling van het consumentenpanel gezondheidszorg

D. Delnoij
E. van der Schee

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2003 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Inleiding	4
Methode	6
Resultaten	7
Conclusie	13
Literatuur	15

Inleiding

Tijdens de laatste verkiezingscampagne voor de Tweede Kamerverkiezingen is in de media veel aandacht besteed aan de sterke verhoging van de nominale ziekenfondspremie per 1 januari 2003. Zorgverzekeraars maakten melding van massaal overstappen van verzekerden naar andere ziekenfondsen en van het op grote schaal opzeggen van de aanvullende verzekering.

Om een beeld te krijgen van de omvang van deze verschuivingen heeft het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) bij alle ziekenfondsen een quickscan uitgevoerd van verzekerdenstanden per december 2002 en maart 2003 (CvZ, 2003). Voor de maand maart is in die quickscan gekozen omdat verzekerden de mogelijkheid hebben om van ziekenfonds te veranderen gedurende 60 dagen na ontvangst van een bericht van premiewijziging (naast de wettelijke mogelijkheid om een maal per jaar te wisselen, te weten per 1 januari met een opzegtermijn van twee maanden).

Uit de quickscan bleek dat het ziekenfonds met de laagste nominale premie, namelijk Anderzorg, relatief gezien begin 2003 een explosieve groei heeft doorgemaakt (een stijging van het aantal verzekerden van 121% ten opzichte van eind 2002). Over alle ziekenfondsen bezien waren de geconstateerde stijgingen en dalingen in verzekerdenaantallen niet spectaculair. De veranderingen weken bovendien niet wezenlijk af van trends die ook al in eerdere jaren werden geobserveerd.

De cijfers van het CvZ geven inzicht in de (groei van de) verzekerdenaantallen per ziekenfonds. Maar uit de cijfers kan niet worden afgeleid welke onderlinge verschuivingen tussen ziekenfondsen hebben plaatsgevonden. Daarnaast ontbreekt inzicht in de redenen van verzekerden om over te stappen naar een ander fonds. In aanvulling op zijn eigen quickscan heeft het CvZ het NIVEL daarom gevraagd om in het Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzoek te doen naar het overstappen naar een andere verzekeraar en de redenen daarvoor. Het CvZ formuleerde daartoe de volgende onderzoeksvragen:

- 1 'Hoeveel mensen hebben in de periode oktober 2002 - maart 2003, respectievelijk in de afgelopen vijf jaar overwogen om van ziekenfonds te veranderen en hoeveel hebben dat ook feitelijk gedaan?'*
- 2 'Hoeveel ziekenfondsverzekerden wilden in de periode oktober 2002 - maart 2003 wel veranderen, maar ondervonden daarbij op de een of andere manier belemmeringen?'*
- 3 'In welke mate hebben ziekenfondsverzekerden hun aanvullende verzekering opgezegd in relatie tot de stijging van de premie?'*
- 4 'Zijn er aanwijzingen dat verzekerden die deel uitmaken van een collectiviteit als onderdeel daarvan van ziekenfonds zijn gewisseld?'*

In deze rapportage wordt op elk van de vier onderzoeksvragen antwoord gegeven. Omdat mede op basis van de quickscan kan worden verwacht dat het aantal verzekerden dat daadwerkelijk van ziekenfonds wisselt gering zal zijn, wordt bovendien een analyse gemaakt van de mogelijke oorzaken daarvan. Deze oorzaken kunnen onder meer worden gezocht in de redenen die mensen hebben om voor een bepaald fonds te kiezen en hun oordeel over de prestaties van hun eigen ziekenfonds ten opzichte van andere. De vijfde vraag luidt daarom:

- 5 *'Waardoor is het aantal verzekerden dat van ziekenfonds wisselt relatief laag?'*
 - a *In hoeverre zijn verzekerden op de hoogte van mogelijkheid om van ziekenfonds te wisselen?*
 - b *Hoe tevreden zijn verzekerden over de prestaties van hun ziekenfonds?*
 - c *Welke verschillen tussen ziekenfondsen ervaren verzekerden?*
 - d *Op grond van welke overwegingen kiezen verzekerden voor een ziekenfonds?*

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel is een samenwerkingsproject van het NIVEL en de Consumentenbond. Het panel bestaat op dit moment uit 1888 huishoudens die qua leeftijd en geslacht een representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse bevolking. Het doel van dit panel is door middel van onderzoek en publicaties een bijdrage te leveren aan de invulling van het beleid gericht op de versterking van de positie van de gebruikers van de gezondheidszorg. De hier gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op een schriftelijke enquête onder het Consumentenpanel in maart 2003. Deze enquête is in grote lijnen een herhaling van eenzelfde vragenlijst die in februari/maart 2000 aan het Consumentenpanel is voorgelegd in een onderzoek van Kerssens en anderen (2002).

De enquête is alleen ingevuld door panelleden die zelf ziekenfondsverzekerd zijn (n=890) of die zelf particulier verzekerd zijn maar een ziekenfondsverzekerde partner hebben (n=86). In dat laatste geval is de vragenlijst ingevuld door de partner. In totaal hebben de gegevens die in deze rapportage worden gepresenteerd dus betrekking op 976 ziekenfondsverzekerde respondenten.

Resultaten

Vraag 1: Wisselen van verzekeraar

Van de ziekenfondsverzekerden heeft 27,2% (n=265; niet in tabel) in de afgelopen vijf jaar overwogen om te wisselen van ziekenfonds.

Deze respondenten zijn significant jonger en hoger opgeleid dan respondenten die niet hebben overwogen te wisselen.¹

Tabel 1 Aantal verzekerden dat heeft overwogen om van ziekenfonds te veranderen in de laatste zes maanden (n=958, 18 respondenten hebben de vraag niet ingevuld)

Overwogen in de afgelopen zes maanden?		
Ja	199	(20,8%)
Nee/weet niet meer	759	(79,2%)
Totaal	958	(100%)

Voor 199 respondenten (20,8%) speelde de overweging om te wisselen in het afgelopen half jaar (peildatum begin maart 2003) (zie tabel 1). Voor degenen die dit betrof, zijn de meest genoemde redenen hiervoor: verhoging van de nominale premie door het ziekenfonds (59,1%, n=120), een te hoge nominale premie (31%, n=63), een verhoging van de premies voor het aanvullende pakket (29,1%; n=59), een te hoge premie voor het aanvullende pakket (15,8%, n=32), en een te beperkt aanvullend pakket (13,3%, n=27). Hoewel een hoge nominale premie of een verhoging van de nominale premie dus volgens de respondenten een belangrijke reden is om een overstap naar een andere zorgverzekeraar te overwegen, betalen degenen die overwogen hebben om te wisselen in de praktijk een significant lagere nominale premie dan degenen die dat niet overwogen.²

¹ Dat blijkt uit een logistische regressie op basis van panelleden die zelf ziekenfondsverzekerd zijn (n=890). Als afhankelijke variabele geldt de overweging in de afgelopen vijf jaar om al dan niet van zorgverzekeraar te wisselen (0=ja, 1=nee/weet niet meer). De onafhankelijke variabelen zijn leeftijd (in jaren), ervaren gezondheid (5-puntschaal), opleiding (12 categorieën variërend van 'geen' tot 'post-academisch') en geslacht (1=man, 2=vrouw). Alleen leeftijd (odds ratio 1.04, p=.00) en opleiding (odds ratio 0.90, p=.01) bleken significant samen te hangen met de overweging om te wisselen.

² De vraag hoeveel men per maand aan nominale betaalt is door slechts 392 respondenten ingevuld. Vergelijken we voor deze respondenten de groep die overwogen heeft om te wisselen met de groep die dat niet overwogen heeft, dan blijkt dat de potentiële wisselaars € 32,68 (n=88) betalen en degenen die niet overwogen te wisselen € 40,89 (n=304). Dit verschil is significant ($t = -3,11$, $p = .00$). Kijken we naar wat de twee groepen gemiddeld betalen aan nominale premie en premie voor het aanvullend pakket samen, dan zijn de verschillen niet significant.

Het aantal ziekenfondsverzekerden dat in de afgelopen zes maanden ook feitelijk van ziekenfonds veranderde, ligt veel lager dan het aantal dat heeft overwogen te wisselen (zie tabel 2). Van de mensen die overwogen om te wisselen, heeft 15,1% dit ook daadwerkelijk gedaan. Het gaat daarbij om 30 ziekenfondsverzekerden in het hele panel. Op de totale populatie ziekenfondsverzekerden wisselde slechts 3,1%.

Over de hele periode van de afgelopen vijf jaar bezien, wisselde 8,6% van de ziekenfondsverzekerden van zorgverzekeraar (niet in tabel). Dat percentage ligt iets hoger dan de cijfers die in een peiling van het Consumentenpanel in februari/maart 2000 zijn gevonden. Daarin bleek namelijk dat in de vijf voorafgaande jaren 7% van alle ziekenfondsverzekerden van zorgverzekeraar was veranderd.

Tabel 2 Aantal verzekerden dat heeft overwogen te wisselen (n=199) en dat ook feitelijk heeft gedaan in de afgelopen zes maanden

Feitelijk gewisseld	
Ja	30 (15,1%)
Nee/n.v.t./weet niet	169 (84,9%)
Totaal	199 (100%)

Vraag 2: Belemmeringen bij het wisselen

In de periode oktober 2002-maart 2003 zijn 30 ziekenfondsverzekerde leden van het Consumentenpanel daadwerkelijk van ziekenfonds veranderd. Daarnaast hebben 19 ziekenfondsverzekerde leden wél geprobeerd om van ziekenfonds te veranderen, maar dit is niet gelukt.

Gevraagd naar de redenen waarom het wisselen niet gelukt is, geven respondenten de volgende punten aan: teveel administratieve rompslomp (5x genoemd), weinig verschil in premies (3x genoemd), werd niet geaccepteerd voor aanvullende (tandarts)verzekering (2x genoemd), andere fonds bleek duurder dan huidige ziekenfonds (2x genoemd), slechte bereikbaarheid (2x genoemd), kans op keuring/acceptatietijd (2x genoemd), was te laat met opzeggen (2x genoemd), huidige ziekenfonds vergoedt meer (1x), heb info gevraagd maar nooit antwoord gekregen (1x), heb overbruggingsverzekering (1x), ingewikkeld om voorwaarden te vergelijken (1x). In de vragenlijst is expliciet gevraagd of mensen door hun aanvullende verzekering problemen hebben ondervonden bij de overstap naar een ander ziekenfonds. Vier mensen antwoordden hierop bevestigend. Dat is 8,2% van de 49 mensen die geprobeerd hebben te wisselen.

Vraag 3: Opzeggen aanvullende verzekering

Van 976 ziekenfondsverzekerden in dit panel heeft 92% een aanvullende verzekering. In de zes maanden voorafgaand aan de peiling hebben tien ziekenfondsverzekerde leden van het Consumentenpanel (n=976) hun aanvullende verzekering opgezegd en twaalf hebben een minder uitgebreid pakket gekozen. In totaal gaat het daarbij dus om 22 ofwel 2,3% van de ziekenfondsverzekerde respondenten. Onder deze 22 verzekerden zijn er vijf die in de afgelopen zes maanden ook van ziekenfonds zijn gewisseld. De anderen hebben hun

aanvullende verzekering opgezegd of gewijzigd zonder gelijktijdig van ziekenfonds te veranderen.

De redenen die genoemd zijn om de aanvullende verzekering op te zeggen of te beperken, zijn: ik heb de extra voorzieningen niet meer nodig (8x genoemd), de premie voor de aanvullende verzekering werd te hoog (8x), de nominale premie werd te hoog (6x), wijziging in de dekking van de aanvullende verzekering (2x). Vijf respondenten noemden nog andere redenen, te weten: “wisseling van ziekenfonds”, “voor minder geld beter verzekerd”, “aanvullende verzekering in plaats van lenzenvergoeding, maar het verschil in premie was hoger dan de vergoeding”, “wijziging aanvullende verzekering” en “dit is door verandering van baan gekomen”.

Vraag 4: Wisselen als onderdeel van een collectiviteit

Formeel kunnen ziekenfondsverzekerden niet collectief verzekerd zijn, althans niet voor het basispakket. Maar bij bedrijven die een collectieve verzekering voor hun particuliere werknemers hebben afgesloten, kunnen ziekenfondsverzekerden eventueel wel korting op het aanvullende pakket krijgen. Bovendien zit tussen de stapels formulieren die nieuwe werknemers bij indiensttreding moeten invullen, vaak ook een formulier van een ziekenfonds. Dat kan verklaren waarom zoveel ziekenfondsverzekerden aangeven dat zij via hun werkgever collectief verzekerd zijn. Van de 976 ziekenfondsverzekerden zegt 40% (n=390) zelf via zijn werkgever collectief verzekerd te zijn; 31,1% (n=304) geeft aan dat zijn partner via diens werkgever collectief verzekerd is. In totaal geven 493 (50,5%) van de ziekenfondsverzekerde panelleden aan dat zij zelf of hun partner via hun werkgever collectief verzekerd zijn. Bezien over de afgelopen vijf jaar (tabel 3a) bestaat er geen verband tussen collectief verzekerd zijn en wisselen van ziekenfonds ($\chi^2 = 0.02$, $p = .89$). Kijkend naar de laatste zes maanden (tabel 3b) lijken collectief verzekerden wat meer honkvast te zijn dan respondenten die niet collectief zijn verzekerd, maar dit verschil is niet statistisch significant ($\chi^2 = 1.37$, $p = .24$).

Van de 30 respondenten die in de afgelopen zes maanden van ziekenfonds zijn gewisseld, gaven er twee daarvoor als reden op dat zijzelf van werkgever veranderden en twee als reden dat hun werkgever van collectieve verzekering veranderde.

Tabel 3a Collectief verzekerden en wisselen van ziekenfonds in de afgelopen vijf jaar

Zelf of partner collectief verzekerd	Gewisseld in afgelopen vijf jaar?		Totaal
	Ja	Nee	
Ja	42 (8,5%)	451 (91,5%)	493 (100%)
Nee	40 (8,3%)	443 (91,7%)	483 (100%)
Totaal	82 (8,4%)	894 (91,6%)	976 (100%)

Tabel 3b Collectief verzekerd en wisselen van ziekenfonds in de afgelopen zes maanden

Zelf of partner collectief verzekerd	Gewisseld in afgelopen zes maanden?		Totaal
	Ja	Nee	
Ja	12 (2,4%)	481 (97,6%)	493 (100%)
Nee	18 (3,7%)	465 (96,3%)	483 (100%)
Totaal	30 (3,1%)	946 (96,9%)	976 (100%)

Vraag 5: Waardoor wisselen zo weinig verzekerden

Er kunnen een aantal oorzaken zijn voor het feit dat relatief weinig mensen van ziekenfonds veranderen. Een voor de hand liggende reden zou kunnen zijn dat mensen niet weten dat zij van ziekenfonds mogen wisselen. Dat blijkt echter voor slechts 5,7% van de ziekenfondsverzekerde leden van het Consumentenpanel te gelden. 92,7% is wel op de hoogte van het feit dat men van ziekenfonds mag wisselen; 15 personen (1,5%) hebben niet geantwoord op deze vraag.

Andere redenen zouden kunnen zijn dat men tevreden is met het huidige ziekenfonds of dat men weinig verschillen ervaart tussen ziekenfondsen. Uit eerder onderzoek (CvZ, 2003) bleek dat mensen niet bijster enthousiast oordeelden over hun eigen ziekenfonds, maar tegelijkertijd van mening waren dat het elders niet veel beter was. Ook uit de cijfers van deze peiling komt dit beeld naar voren. Ziektenfondsverzekerden oordelen gematigd positief over hun huidige ziekenfonds (zie tabel 4) en zijn van mening dat er slechts kleine verschillen bestaan tussen ziekenfondsen (zie tabel 5). De gemiddelde tevredenheidsscores en de scores op de vraag naar ervaren verschillen tussen ziekenfonds schommelen rond de 3, ofwel de waarden “eens/oneens” respectievelijk “kleine verschillen”.

Tabel 4 Gemiddelde en standaarddeviatie (SD) van het oordeel van verzekerden over de prestaties van het huidige ziekenfonds (gemeten op een vijfpuntschaal: 1=helemaal eens, 5=helemaal oneens)

Oordeel	N	Gemiddelde	SD
Tevreden over hoogte nominale premie	949	3,19	1,03
Tevreden over hoogte premies aanvullende pakketten	937	2,99	,97
Tevreden over inhoud/samenstelling aanvullende pakketten	926	2,46	,83
Tevreden over snelheid terecht bij specialist	923	2,77	,92
Tevreden over snelheid rekeningen vergoed	915	2,29	,90
Tevreden over telefonische bereikbaarheid	923	2,51	1,00
Tevreden over openingstijden kantoor	921	2,40	,80
Tevreden over klantvriendelijkheid	928	2,30	,78
Tevreden over voorlichting die wordt gegeven	920	2,47	,84
Tevreden over klachtenafhandeling	901	2,69	,82

Tabel 5 Gemiddelde en standaarddeviatie (SD) van het oordeel van verzekerden over verschillen tussen ziekenfondsen (gemeten op een vijfpuntschaal: 1=hele grote verschillen, 5=geen verschillen)

Verschillen tussen ziekenfonds qua:	N	Gemiddelde	SD
- inhoud basispakket	894	3,14	,80
- hoogte nominale premie	889	2,84	,86
- inhoud/samenstelling aanvullende pakketten	880	2,70	,80
- hoogte van premies aanvullende pakketten	884	2,64	,80
- moeite doen om wachtlijsten te verkorten	876	2,91	,91
- snelheid waarmee rekeningen vergoed worden	864	2,94	,87
- vergoeding voor medicijnen	871	3,13	,87
- vergoeding voor specialist	867	3,19	,88
- telefonische bereikbaarheid	870	2,95	,94
- klantvriendelijkheid	872	3,03	,90
- wijze van klachtenafhandeling	865	2,94	,88

De meeste ziekenfondsverzekerden zijn het dan ook (helemaal) eens met de stelling dat zij er niet veel beter van worden om van ziekenfonds te wisselen (n=541; 55,5%) en dat het wisselen van ziekenfonds “een hoop gedoe” is (n= 685; 70,2%).

Bovendien lijken de meeste ziekenfondsverzekerden nog niet te denken en handelen zoals dat van rationeel kiezende consumenten op een gereguleerde markt wordt verwacht.

Gevraagd naar de belangrijkste reden waarom men verzekerd is bij zijn huidige ziekenfonds, blijkt namelijk dat ‘gewoonte’ en andere affectieve redenen hierbij een grotere rol spelen dan meer cognitieve overwegingen als de hoogte van de premie of de inhoud van het pakket (zie tabel 6).

Tabel 6 Redenen om verzekerd te zijn bij het ziekenfonds waarbij men nu is aangesloten

Redenen	N	%
Zit van jongs af aan bij dit ziekenfonds	358	37,3
Bekendste ziekenfonds in de regio	270	28,1
Familie / kennissen zitten ook bij dit ziekenfonds	150	15,6
Ziekenfonds heeft goede naam	135	14,0
Kon mij er collectief verzekeren	128	13,3
Goede aanvullende pakketten	123	12,8
Ziekenfonds biedt goede service	116	12,1
Enige ziekenfonds dat ik ken	74	7,7
Lage nominale premie	61	6,3
Ziekenfonds geeft duidelijke informatie	57	5,9
Lage premie aanvullend pakket	48	5,0
Moest door wetwijziging van particulier naar ziekenfonds	47	4,9
Kan me niet herinneren	73	7,6
Anders	92	9,6
Niet ingevuld	15	1,5

Van de ondervraagden geeft 37,3% aan bij het huidige ziekenfonds al van jongs af aan verzekerd te zijn en 28,1% is bij het ziekenfonds aangesloten omdat dit het bekendste in de regio is. Ook voor de 15,6% van de ondervraagden die aangeven dat familie en kennissen ook bij dit ziekenfonds verzekerd zijn, speelt bekendheid van het ziekenfonds waarschijnlijk een rol, in combinatie met een goede reputatie (voor 12,8% van de respondenten een belangrijke reden). Deze cijfers komen sterk overeen met de resultaten van eerder onderzoek onder het Consumentenpanel (CvZ, 2003).

Een lage nominale premie of een lage premie voor aanvullende pakketten is voor slechts respectievelijk 6,3% en 5,0% van de respondenten een reden om aangesloten te zijn bij het huidige ziekenfonds. De hoogte van de premies lijkt dus van relatief ondergeschikt belang bij de keuze voor een ziekenfonds.

Conclusie

De belangrijkste conclusie die uit dit onderzoek kan worden getrokken, is dat het aantal mensen dat feitelijk van ziekenfonds wisselt, laag is. Dat was ook al uit eerder onderzoek gebleken, maar de verwachting bestond dat met de stijging van de nominale premies en de aandacht hiervoor in de media het aantal wisselende verzekerden zou toenemen. Geconstateerd kan worden dat de media-aandacht er wel toe heeft geleid dat meer mensen een overstap naar een ander fonds hebben overwogen. Jongeren en hoger opgeleiden hebben hier relatief vaker over gedacht dan ouderen en lager opgeleiden. Onduidelijk is of het bij leeftijd gaat om een cohort-effect, of om een echt leeftijdseffect. Van een cohort-effect zou sprake zijn als de jongere generatie sneller gewend is aan het feit dat men kan wisselen. Vooral voor jongeren die na 1992 voor het eerst zelf een verzekering hebben afgesloten, geldt dat zij eigenlijk niet beter weten. Van een leeftijdseffect zou sprake zijn wanneer de jongeren van nu met het stijgen van de leeftijd minder geneigd zullen raken tot wisselen. Welk van beide verklaringen aan de orde is, zal de tijd leren.

Voor de verzekerden die overwogen te wisselen speelden financiële overwegingen een belangrijke rol. Daarbij werd zowel de hoogte van de premie (nominale premie en premie van het aanvullend pakket) genoemd, als de stijging van de premie. In werkelijkheid blijken overigens juist degenen die overwogen hebben om te wisselen een significant lagere nominale premie te betalen dan degenen die dat niet overwogen.

Het aantal verzekerden dat de stap naar een ander ziekenfonds daadwerkelijk heeft gezet is klein (3,1% van de ziekenfondsverzekerde respondenten). Ook het opzeggen van de aanvullende verzekering is niet op grote schaal aan de orde geweest. In de zes maanden voorafgaand aan de peiling hebben 10 ziekenfondsverzekerde leden van het Consumentenpanel hun aanvullende verzekering opgezegd en 12 hebben een minder uitgebreid pakket gekozen. In totaal gaat het daarbij om 2,3% van de ziekenfondsverzekerde respondenten.

In een panel dat gebaseerd is op een steekproef van de bevolking en waarin dus een relatief klein aantal ziekenfondsverzekerden zit (n=976), lijkt onderzoek naar mensen die wisselen van ziekenfonds of hun aanvullende verzekering opzeggen daarmee nog het meest op zoeken naar een speld in een hooiberg. In dit licht is het ook moeilijk te interpreteren of mensen veel problemen ondervinden bij het veranderen van ziekenfonds. In de hier onderzochte steekproef gaven slechts 19 mensen aan dat zij geprobeerd hebben te wisselen, maar dat dit niet is gelukt. Vier mensen gaven aan dat de problemen met de aanvullende verzekering een belemmering vormde om te wisselen. Dat lijken er niet veel te zijn, maar het is nog altijd 8,2% van de mensen die in de afgelopen zes maanden daadwerkelijk hebben geprobeerd om van zorgverzekeraar te veranderen (n=49). De andere redenen waarom het niet gelukt is om ook werkelijk te wisselen, zijn van zeer

uiteenlopende aard. Het deel uitmaken van een collectiviteit lijkt in ieder geval niet in positieve of negatieve zin van invloed op de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen.

Vergeleken met een peiling van drie jaar geleden neemt het aantal mensen dat van ziekenfonds wisselt mogelijk wat toe. In 2000 was in de voorafgaande vijf jaar 7% van de ziekenfondsverzekerden van verzekeraar veranderd; in 2003 ligt dat percentage op 8,6%. Deze lichte stijging zou echter het gevolg van een verschil in meting kunnen zijn. In de peiling van 2000 is gevraagd 'Heeft u in de afgelopen vijf jaar overwogen om van ziekenfonds te veranderen?' en 'Heeft u dat ook daadwerkelijk gedaan?'. In de peiling van 2003 zijn deze vragen eerst gesteld specifiek over 'de afgelopen zes maanden' en daarna zijn dezelfde vragen gesteld over 'de afgelopen vijf jaar', maar dan alleen aan de mensen die in de afgelopen zes maanden niet overwogen te wisselen. Vervolgens is een optelsom gemaakt van mensen die in de afgelopen zes maanden zijn gewisseld en mensen die in de afgelopen vijf jaar zijn gewisseld. Daarbij kan de lichte stijging in het percentage wisselaars zijn veroorzaakt doordat mensen zich eerder herinneren dat ze in de afgelopen zes maanden wilden wisselen, dan wanneer het over een periode van de afgelopen vijf jaar gaat.

In ieder geval kan worden vastgesteld dat ziekenfondsverzekerden nog niet op grote schaal gebruik maken van de mogelijkheid om naar een andere zorgverzekeraar over te stappen. Dat komt niet omdat ze niet weten dat dat kan, maar vooral omdat ze de administratieve rompslomp die ermee gepaard gaat niet vinden opwegen tegen de voordelen ervan. De keuze voor een ziekenfonds is in het algemeen weinig gebaseerd op een rationele afweging van prijs en product. Consumenten zijn weliswaar niet juichend tevreden over de prestaties van hun eigen ziekenfonds, maar denken niet dat zij bij een ander fonds veel beter af zullen zijn en besparen zich daarom de moeite. Blijkbaar zijn de premieverschillen tussen ziekenfondsen nog altijd niet groot genoeg om de consument massaal aan te zetten tot het zoeken naar de goedkoopste. En ziekenfondsen profileren zich inhoudelijk kennelijk nog onvoldoende om de consument het idee te geven dat het ene fonds duidelijk beter presteert dan het andere. Dat zijn op dit moment belangrijkere belemmeringen voor het functioneren van de verzekeringsmarkt dan zaken als de looptijd van aanvullende verzekeringen, de acceptatieplicht voor een aanvullende verzekering, of het gebonden zijn aan collectieve contracten.

Literatuur

College voor Zorgverzekeringen. *Onderzoek naar wijziging van ziekenfonds per 1 januari 2003*. (V&U/23023788). Diemen: CvZ, 24 april 2003

Kerssens JJ, Delnoij DMJ, Verweij JA, Schee E van der. *De keuze van ziekenfondsverzekerden voor een zorgverzekeraar*. TSG, 2002; 80(1): p.35-42