



Toename mobiliteit om prijs

Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2010

Inhoudsopgave

Samenvatting & conclusie	3
Context	5
Mobiliteit toegenomen op de zorgverzekeringsmarkt	7
Veel individueel verzekerden kiezen voor goedkope internetpolis	9
Aantal collectief verzekerden stijgt verder	11
Intermediairs en internet zijn succesvolle verkoopkanalen	14
Internet nog steeds weinig gebruikt als reclamemedium	17
Toename waardering dienstverlening zorgverzekeraars	20
Samenspel commercie en zorginkoop	23
Over BS Health Consultancy	26

Samenvatting & conclusie

Verzekerden hadden tot 1 februari 2010 weer de mogelijkheid over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. In tegenstelling tot voorgaande jaren is dit jaar de mobiliteit toegenomen tot 4%, ofwel bijna 650.000 verzekerden stapten over naar een andere zorgverzekeraar. Consumenten switchten met name om de prijs naar goedkopere internetlabels of naar een zorgverzekering met premiekorting via een collectiviteit. Met behulp van onder andere diverse vergelijkingssites op internet zijn de verschillen in premie en dekking van zorgverzekeringen voor verzekerden transparanter geworden.

Premie sterker gestegen dan volgens de prognose van het Ministerie van VWS

De gemiddelde nominale premie inclusief eventuele collectiviteitskortingen is in 2010 met gemiddeld ruim € 30 gestegen tot € 1.095 per verzekerde per jaar. Het Ministerie van VWS ging in haar prognose van de jaarlijkse nominale rekenpremie nog uit van een stijging van slechts € 21. In 2009 lag de gemiddelde nominale jaarpremie van € 1.064 van de zorgverzekeraars nog onder de prognose van de nominale rekenpremie van het Ministerie van VWS. De belangrijkste oorzaak van de stijging van de zorgpremie is dat de zorguitgaven sneller groeien dan het aantal premiebetalers. Ook de door de DNB gewijzigde solvabiliteits eis van 8% naar 9% voor zorgverzekeraars heeft bij een aantal van hen meegespeeld bij de bepaling van de hoogte van de nominale premie.

Aantal collectief verzekerden toegenomen tot 64%

De collectiviteitsgraad is in 2010 wederom toegenomen. Momenteel is 64% van de ziektekostenverzekerden verzekerd via een collectiviteit. In 2009 bedroeg de collectiviteitsgraad nog 62%. De gemiddelde collectiviteitskorting op de basisverzekering is in 2010 ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2009 en bedraagt gemiddeld 7,1%. Werkgeverscollectiviteiten blijven belangrijke klanten voor zorgverzekeraars. 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 arbeidsproductiviteit. Momenteel is voor meer dan 10% van de beroepsbevolking een dergelijk pakket afgesloten. Het totaal aantal afgesloten bedrijfsgezondheidspakketten is dit jaar met ruim 20% gestegen.

Individueel verzekerden kiezen in groten getale voor internetpolissen

Verschillende zorgverzekeraars danken hun groei voor een groot deel aan de populariteit van hun internetpolissen. Er komen steeds meer prijsbewuste consumenten die ook zonder een collectief aanbod goedkoper uit willen zijn. Het aantal individueel verzekerden bij de relatief goedkopere internetpolissen voor ziektekosten is dit jaar met meer dan 20% gestegen tot ruim 400.000 verzekerden.

Internet als medium nog onvoldoende benut

Dit jaar is bijna 40% van de nieuwe verzekerden overgestapt via het intermediaire kanaal. Vorig jaar was dit nog een derde van de nieuwe verzekerden. Naast de traditionele

assurantietussenpersonen scharen veel zorgverzekeraars ook de vergelijkingssites, waaraan provisie wordt betaald bij instroom van nieuwe verzekerden, onder het intermediaire kanaal. Gemiddeld zijn in de periode oktober 2009 tot en met januari 2010 meer dan het dubbele aantal offertes aangevraagd bij de vergelijkingssites ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. Behalve groei van het aantal nieuwe verzekerden via het intermediaire kanaal nam dit jaar ook het totaal aantal aanmeldingen van nieuwe verzekerden direct via internet flink toe van 33% in 2009 tot 43% dit jaar. Tegen de achtergrond van de groei via dit kanaal blijft het opvallend dat zorgverzekeraars het internet als reclamemedium nog relatief weinig gebruiken. Slechts 2% van de totale media-uitgaven werden in het afgelopen commerciële seizoen aan reclame op internet besteed. Vorig jaar was dit nog 3%. Veruit de meeste media-uitgaven werden besteed aan televisie (56%), gevolgd door radio (22%) en dagbladen (11%). Het totale budget aan reclamebestedingen in het commerciële seizoen 2009/2010 bleef vrijwel gelijk aan vorig jaar, circa € 38 miljoen.

Verhouding premie/dekking en regierol blijven onderwerpen in marketingcampagnes

Door de toename van transparantie in premie en dekking op internet zal in de toekomst een gunstige verhouding van de premie en dekking voor verzekerden cruciaal blijven. Zeker wanneer de economische crisis aanhoudt. Daarnaast zal naar verwachting de regierol van de zorgverzekeraars de komende jaren in de marketingcampagnes verder zichtbaar worden gemaakt. Goede en snelle dienstverlening van zorgverzekeraars blijven randvoorwaarden voor het behoud van verzekerden, maar is voor veel verzekerden sec onvoldoende onderscheidend. De algehele waardering van verzekerden voor de dienstverlening van hun zorgverzekeraar is voor alle zorgverzekeraars in 2009 gestegen en ligt relatief dicht bij elkaar rond het gemiddelde van een 7,7.

Zorginkoop kritische succesfactor in de toekomst

Om een gunstige verhouding van premie en dekking te kunnen (blijven) realiseren, maar ook om de regierol te kunnen vervullen is de zorginkoop een kritische succesfactor voor een zorgverzekeraar. Circa 95% van de bedrijfskosten hebben betrekking op zorgkosten. Beheersing van deze kosten en verbetering van kwaliteit kan worden gerealiseerd met de ontwikkeling van specifieke zorgketens voor grote zorggebruikers. Het ontwikkelen van goede zorgketens zal naar verwachting optimaler kunnen wanneer zorgverzekeraars per 2012 direct voor hun eigen verzekerden de AWBZ mogen uitvoeren. Dit zal ook leiden tot nieuwe proposities, arrangementen van zorgverzekeraars. Echter, met de val van het kabinet Balkenende IV is het onzeker geworden of het voorgenomen besluit om de uitvoering van de AWBZ bij zorgverzekeraars neer te leggen, gehaald zal worden. De verwachting is wel dat bij een positieve besluitvorming de dynamiek in de zorgverzekeringmarkt zal toenemen.

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 regiefunctie bij de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.

Verzekerden hebben de mogelijkheid 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 overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Een jaar later daalde de mobiliteit naar 4,5%. In 2008 en 2009 wisselden niet meer dan 3,5% van de verzekerden van zorgverzekeraar. Verzekerden hebben eind 2009 wederom de mogelijkheid gehad om hun zorgverzekeringspolis op te zeggen. Vervolgens hebben ze tot 1 februari 2010 de tijd gehad om een nieuwe zorgverzekeraar te kiezen.

De datum van 1 februari 2010 is inmiddels verstreken. Evenals voorgaande jaren geven we met dit rapport inzicht in de

ontwikkelingen van de afgelopen maanden op de zorgverzekeringsmarkt ten aanzien van onder andere prijs, service, verkoopkanalen, mediabestedingen, collectiviteiten en bedrijfsgezondheidspakketten. We sluiten af met een verwachting voor de toekomst.

Onderzoeksaanpak

De ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt zijn in kaart gebracht door bij de tien 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 en het aantal (gewonnen) offerte-aanvragen van collectiviteiten;
- gemiddelde kortingen voor collectief verzekerden;

¹ Achmea-Agis, Univé-VGZ-IZA-Trias, CZ-Delta Lloyd-OHRA, Menzis-Azivo, De Friesland Zorgverzekeraar, ONVZ-PNO, DSW-Stad Holland Zorgverzekeraar, Zorg en Zekerheid (beperkt, alleen o.b.v. openbare gegevens), ASR Nederland en Salland. T.a.v. ONVZ-PNO zijn de gegevens gecorrigeerd voor de overname van PNO Ziektekostenverzekerden per 1-1-2010. De overname is een verdienste van ONVZ, maar staat los van het overstapgedrag van verzekerden.

- aantal verzekerden dat voor een bedrijfsgezondheidspakket is verzekerd door de werkgever.

De verkregen gegevens van de tien zorgverzekeraars zijn geanonimiseerd in het onderzoek weergegeven met de aanduidingen V1 tot en met V10. Een zorgverzekeraar correspondeert niet in iedere figuur met eenzelfde V-nummer, zodat de verstrekte informatie niet herleidbaar is tot specifieke zorgverzekeraars.

Daarnaast is het aantal vergelijkingen en offertes (inclusief leads) bij de meest gebruikte vergelijkingssites door consumenten op het gebied van zorgverzekeringen geïnventariseerd. Verder is empirisch materiaal gebruikt van Nielsen voor het analyseren van de mediabestedingen van zorgverzekeraars in de periode 2005-2010. Ook zijn de financiële jaarverslagen 2008 van de verschillende zorgverzekeraars geraadpleegd. Tot slot is gebruik gemaakt van twee recente veldonderzoeken. Het onderzoek van het NIVEL naar de ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars. En de door Intomart GfK vorig jaar gehouden enquête onder zorgverzekerden. Analyse en synthese van voorgenoemde gegevens hebben uiteindelijk geleid tot uitspraken over de veranderingen in de zorgverzekeringsmarkt naar aanleiding van het commerciële seizoen 2009/2010.

Mobiliteit toegenomen op de zorgverzekeringsmarkt

Mobiliteit 4%

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 en 2009 wisselden niet meer dan 3,5% van de verzekerden van zorgverzekeraar. In het commerciële seizoen 2009/2010 is de mobiliteit licht toegenomen. Circa 4% van de verzekerden, ofwel bijna 650.000 Nederlanders, kozen eind 2009/begin 2010 voor een andere zorgverzekeraar.

Wanneer het mobiliteitspercentage wordt bekeken op het niveau van de individuele zorgverzekeraar, blijkt dat bij de meeste zorgverzekeraars circa 4% van de verzekerden is overgestapt, zie figuur 1. De verzekeraars (V1 en V2) die procentueel het meeste zijn gegroeid (7% en 4%) hebben bijna 3% van hun verzekerden zien vertrekken. De zorgverzekeraar (V10) die procentueel de meeste verzekerden heeft verloren (4-5%), heeft tevens de hoogste mobiliteit.



Figuur 1: Mobiliteit per zorgverzekeraar versus de groei van het totaal aantal verzekerden in 2009-2010

Met name de kleinere zorgverzekeraars hebben relatief gewonnen of verloren

In 2010 zijn er twee zorgverzekeraars die procentueel bovengemiddeld zijn gegroeid (V1 en V2) en een zorgverzekeraar die procentueel bovengemiddeld is gedaald (V10). Dit zijn de kleinere zorgverzekeraars met minder dan een miljoen verzekerden. De andere zorgverzekeraars (V3 tot en met V9) hebben relatief weinig verandering in hun verzekerdenportefeuille gerealiseerd en hebben hun marktpositie gehandhaafd.

In absolute aantallen hebben de winnaars netto niet zoveel verzekerden gewonnen als in vergelijking met het jaar 2006. Dit jaar heeft de grootste winnaar (in absolute aantallen) een netto groei gerealiseerd van circa 35.000 verzekerden. In 2006 won de grootste winnaar bijna 570.000 verzekerden netto. Ook de verliezen in absolute aantallen zijn dit jaar niet zo groot als in vergelijking met het jaar 2006. Dit jaar heeft de grootste verliezer (in absolute aantallen) een netto verlies van circa 9.000 verzekerden gerealiseerd. De grootste verliezer in 2006 zag daarentegen bijna 430.000 verzekerden netto vertrekken.

Bij een aantal labels van de grote zorgverzekeraars waren de winsten en verliezen relatief en absoluut groter. Op concernniveau zijn deze verliezen gecompenseerd door de groei bij andere labels binnen het concern.

MOBILITEIT NEEMT SINDS JAREN WEER TOE

- Met 4% is de mobiliteit licht gestegen
- Grote zorgverzekeraars handhaven status quo positie
- Grootste schommelingen in verzekerdenportefeuille van kleine zorgverzekeraars
- Grootste verzekerdenaanname: 7%
- Grootste verzekerdenafname: 4-5%

Veel individueel verzekerden kiezen voor goedkope internetpolis

Internetlabels groeien met meer dan 20%

Verschillende zorgverzekeraars danken hun groei voor een groot deel aan de populariteit van hun internetpolissen. Er komen steeds meer prijsbewuste consumenten die ook zonder een collectief aanbod goedkoper uit willen zijn. Bij de internetlabels regelen de verzekerden tegen een lagere premie zoveel mogelijk alles zelf via internet. Bovendien kent een aantal internetlabels ook een beperkte keuzemogelijkheid uit zorgaanbieders en/of kunnen geneesmiddelen alleen via internet besteld worden. Het aantal individueel verzekerden bij de relatief goedkopere zorgverzekeringen is dit jaar verder toegenomen. De vier grootste zorgverzekeraars bieden allen een internetlabel op de zorgverzekeringmarkt

aan, respectievelijk: Univé Zekur (UVIT), Anderzorg (Menzis), CZdirect (CZ), TakeCareNow (Achmea/Agis), FBTO zorgverzekering (Achmea) en OHRA Compact (CZ/OHRA). Deze labels zagen het aantal verzekerden met gemiddeld meer dan 20% stijgen. Ruim 400.000 verzekerden zijn anno 2010 verzekerd via één van deze zes genoemde internetlabels. In tegenstelling tot de internetlabels werden, met uitzondering van één zorgverzekeraar (V1), alle zorgverzekeraars geconfronteerd met een daling van het aantal individueel verzekerden onder de andere aangeboden polissen, zie figuur 2. De gemiddelde jaarpremie van de zes internetpolissen bedraagt in 2010 € 1.024 en de gemiddelde jaarpremie van de overige individuele polissen bedraagt circa € 1.147 per verzekerde.



Figuur 2: Jaarpremie 2010 voor individueel verzekerden versus de groei van het aantal individueel verzekerden 2009-2010 voor de verschillende zorgverzekeraars en apart weergegeven de aangeboden internetlabels

Nominale premie gestegen met ruim € 30

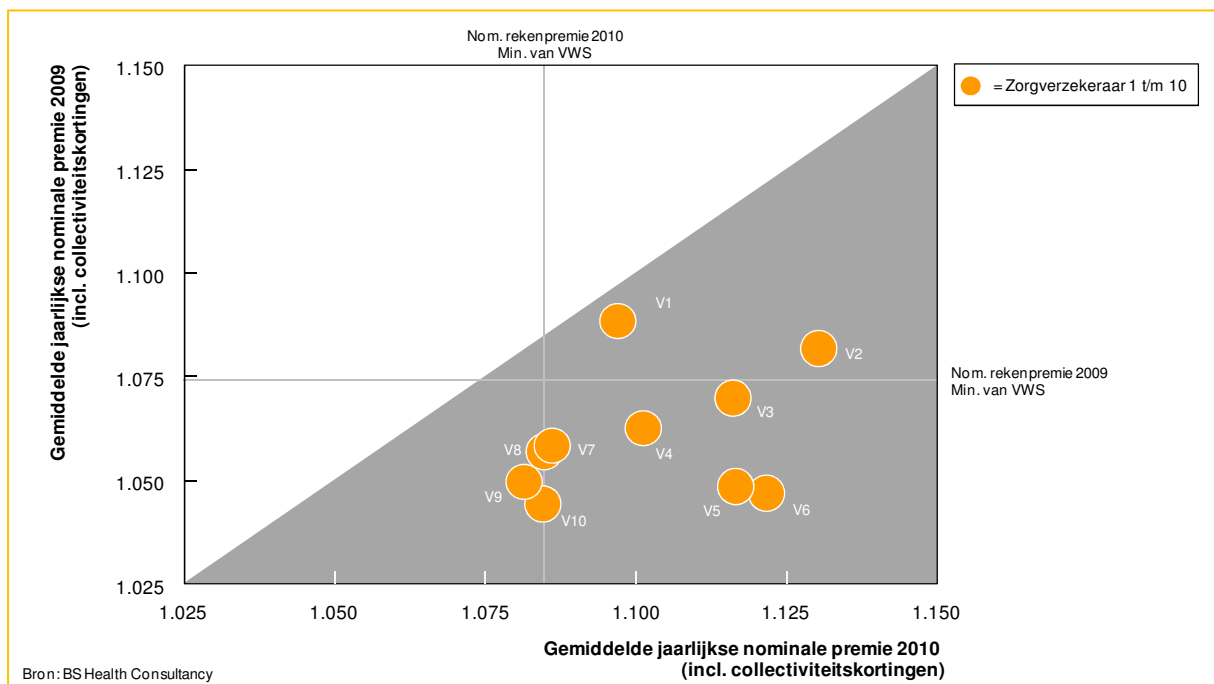
De nominale jaarpremie voor de basisverzekering voor de individueel verzekerden is dit jaar gestegen met gemiddeld 3%, ofwel met meer dan € 30. De belangrijkste oorzaak van de stijging van de premie is dat de zorguitgaven sneller groeien dan het aantal premiebetalers. Maar ook de toename van de solvabiliteitseis van 8% naar 9% van De Nederlandse Bank heeft bij een aantal zorgverzekeraars meegespeeld bij de bepaling van de hoogte van de nominale premie. De verhoging van het eigen risico (€ 165) en het in evenwicht brengen van de nominale premieopbrengsten en de opbrengsten van de inkomensafhankelijke bijdrage ('fifty-fifty'-regel) hebben anderzijds een (licht) neerwaarts effect gehad op de hoogte van de nominale premie.

De nominale premie inclusief eventuele collectiviteitskortingen is bij iedere zorgverzekeraar gestegen (liggen in het donkergrijze vlak onder de diagonaal in

figuur 3), gemiddeld met ruim € 30. In tegenstelling tot vorig jaar ligt de werkelijke nominale premie, inclusief eventuele collectiviteitskortingen, dit jaar boven de prognose van de nominale rekenpremie van het Ministerie van VWS (€ 1.085). Het Ministerie van VWS is in haar prognose van de jaarlijkse nominale rekenpremie, inclusief eventuele collectiviteitskortingen, uitgegaan van een stijging van slechts € 21. In 2009 lag de gemiddelde nominale jaarpremie van € 1.064 van zorgverzekeraars nog onder de prognose van de nominale rekenpremie van het Ministerie van VWS (€ 1.074).

INTERNET ZORGVERZEKERINGSPOLIS POPULAIR

- Internetlabels grootste groeier: gemiddeld meer dan 20%
- Aantal individueel verzekerden aangesloten bij niet-internetlabels dalen
- Nominale jaarpremie hoger dan de rekenpremie van het Ministerie van VWS
- Gemiddelde stijging van de nominale jaarpremie bedraagt meer dan € 30,--



Figuur 3: Gemiddelde jaarlijkse nominale premies in 2009 en 2010 van de verschillende zorgverzekeraars en de nominale rekenpremie van het Ministerie van VWS in 2009 en 2010

Aantal collectief verzekerden stijgt verder

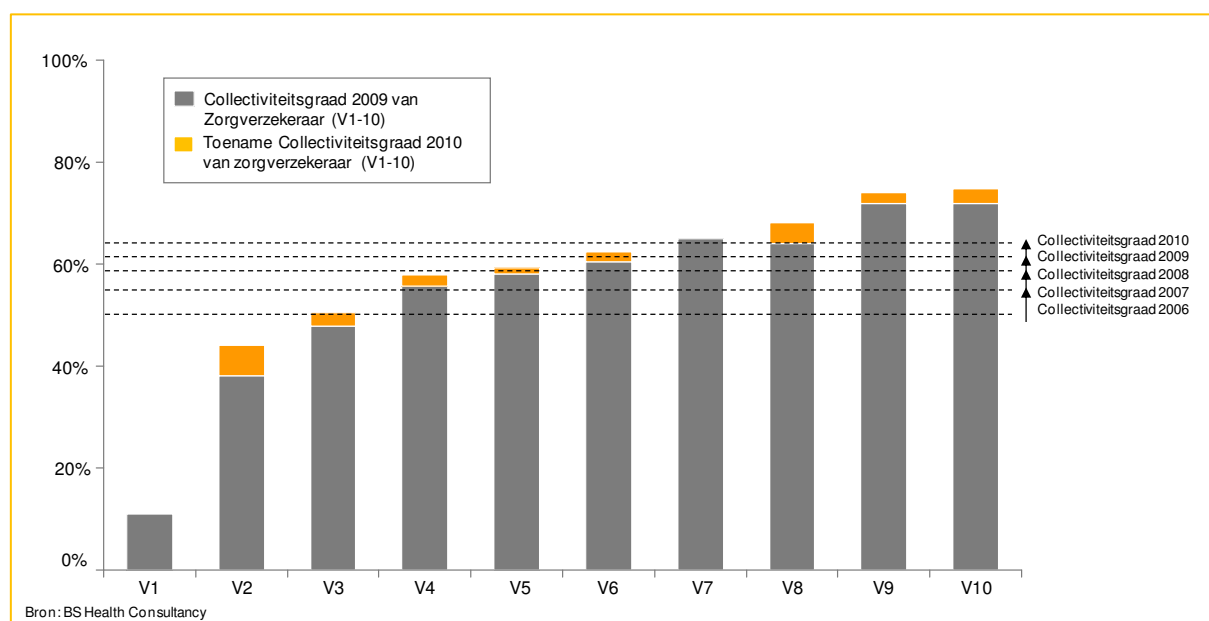
Collectiviteitsgraad stijgt tot 64%

Dit jaar is het aantal collectief verzekerden dat een collectiviteitskorting ontvangt op de nominale premie van de basisverzekering en eventueel de aanvullende verzekering, wederom verder toegenomen. De collectiviteitsgraad geeft het percentage weer van de totale verzekerdenportefeuille dat collectief is verzekerd. De collectiviteitsgraad van de zorgverzekeringsmarkt neemt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet sterk toe. Deze trend van collectivisering zet in 2010 ook 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% en in 2009 62%. In

2010 is deze verder toegenomen tot 64%, zie figuur 4.

De zorgverzekeraar die het beste heeft gescoord met het binnen halen van nieuwe collectieve contracten, kende ook een zeer hoge stijging van het aantal (collectief) verzekerden. Deze zorgverzekeraar wist in 2009 maar liefst 70% van het aantal offerte-aanvragen voor een collectief zorgverzekeringscontract binnen te halen. De zorgverzekeraars die in het afgelopen commerciële seizoen daarentegen het minste aantal offerte-aanvragen van collectiviteiten hebben gewonnen, hebben ook weinig stijging van het aantal collectief verzekerden gerealiseerd.

De gemiddelde collectiviteitskorting op de basisverzekering is in 2010 ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2009 en bedraagt gemiddeld 7,1%.



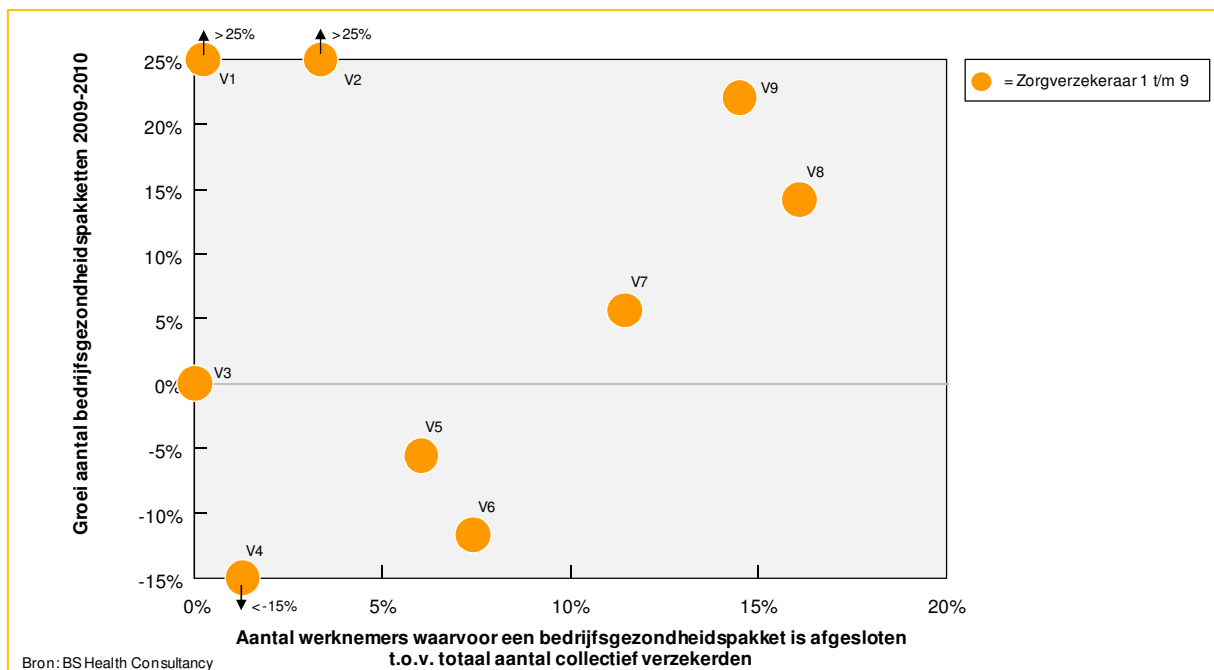
Figuur 4: Collectiviteitsgraad in 2009 en 2010 van de verschillende zorgverzekeraars

Toename bedrijfsgezondheidspakket

Veel zorgverzekeraars zijn grotendeels afhankelijk van hun collectieve verzekerdenportefeuille. Vooral werkgeverscollectiviteiten zijn belangrijke klanten voor zorgverzekeraars. In toenemende mate worden werkgevers verleid om over te stappen of juist te blijven met verschillende vitaliteitsproposities. 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 2010 is voor meer dan 10% van de beroepsbevolking een dergelijk pakket afgesloten. Het aantal afgesloten bedrijfsgezondheidspakketten is met ruim 20% toegenomen ten opzichte van begin 2009.

Een steeds groter aantal zorgverzekeraars biedt momenteel bedrijfsgezondheidspakketten aan. De ene zorgverzekeraar is echter een stuk 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



Figuur 5: Percentage werknemers waarvoor een bedrijfsgezondheidspakket is afgesloten ten opzichte van het totaal aantal collectief verzekerden en de groei van het aantal bedrijfsgezondheidspakketten 2009-2010 per zorgverzekeraar

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 2010 ten opzichte van 2009 aangegeven. Belangrijke succesfactor voor het aanbieden van een bedrijfszorgpakket is onder andere een gunstige prijs. Voor veel werkgevers dient de prijs per werknemer voor een bedrijfszorgpakket niet te hoog te zijn.

COLLECTIVISERING ZORGVERZEKERINGSMARKT ZET DOOR

- Voor het vierde achtereenvolgende jaar is de collectiviteitsgraad gestegen: 64%
- Gemiddelde collectiviteitskorting basisverzekering bedraagt 7,1%
- Werkgeverscollectiviteiten blijven belangrijke klanten voor zorgverzekeraars
- Bedrijfsgezondheidspakketten als inzet om klantloyaliteit van werkgeverscollectiviteiten te behouden en/of te vergroten
- Voor ruim 10% van de beroepsbevolking is een bedrijfsgezondheidspakket afgesloten
- Een toename van ruim 20% t.o.v. het commerciële seizoen 2008/2009

Intermediairs en internet zijn succesvolle verkoopkanalen

Bijna 40% van de nieuwe verzekerden via het intermediaire kanaal

Dit jaar zijn in de zorgverzekeringsmarkt relatief veel verzekerden overgestapt via het intermediaire/indirecte kanaal. Bijna 40% van de nieuwe verzekerden is in 2010 binnengekomen via het indirecte kanaal. Vorig jaar was dit een derde van de nieuwe verzekerden. Onder het indirect kanaal vallen assurantietussenpersonen (ATP's), banken, makelaars en volmachten. Bij een aantal zorgverzekeraars wordt ook de instroom van nieuwe verzekerden via een vergelijkingsite waarover provisie wordt betaald, geteld als indirect kanaal. Gemiddeld zijn in de periode oktober 2009 tot en met januari 2010 bij veel gebruikte vergelijkingsites, zoals Independer, Verzekeringssite, Zorgkiezer en Zorgplanet ruim het dubbele aantal offertes

aangevraagd ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar.

Het totaal aantal verzekerden via het indirecte kanaal is in 2010 met 3% toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Op dit moment is ongeveer een kwart van het totaal aantal ziektekostenverzekerden via het indirecte kanaal verzekerd. Sommige zorgverzekeraars werken veel of alleen maar met het intermediaire kanaal (V1 en V2 in figuur 6). Bij andere zorgverzekeraars (V3 tot en met V7) is 35 tot 50% van de nieuwe verzekerden via het indirecte kanaal aangemeld. Een aantal zorgverzekeraars werkt niet met het indirecte kanaal (V8 tot en met V10). Vrijwel alle zorgverzekeraars die samenwerken met intermediairs zagen het aantal verzekerden via dit kanaal in 2010 toenemen. Uitzondering hierop vormt zorgverzekeraar V2.

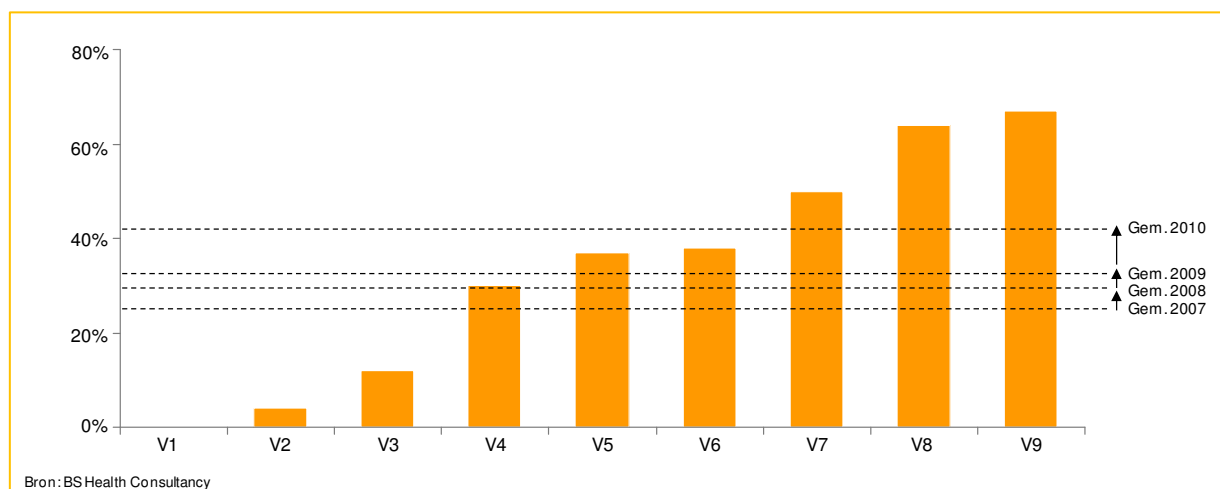


Figuur 6: Instroom nieuw verzekerden via het indirecte kanaal versus groei totaal aantal indirect verzekerden tussen 2009-2010 per zorgverzekeraar

Direct via internet is ruim 40% van de nieuwe verzekerden binnengekomen

Naast het intermediaire kanaal is ook direct via internet een belangrijk en succesvol verkoopkanaal voor zorgverzekeraars. Gemiddeld heeft ongeveer 43% van de nieuwe verzekerden zich direct via het internet aangemeld bij een zorgverzekeraar, zie figuur 7. Dit percentage is flink toegenomen ten opzichte van voorgaande jaren. Vorig jaar meldden ongeveer 33% van de verzekerden zich direct via internet aan en een jaar daarvoor ongeveer 30%.

Ook via het intermediaire kanaal kunnen verzekerden zich veelal via internet aanmelden. Bijvoorbeeld via een assurantietussenpersoon met verkregen inloggegevens. Maar uiteraard ook via vergelijkingssites wanneer deze door de zorgverzekeraar zijn aangemerkt als indirect kanaal, omdat provisie wordt afgedragen voor nieuw verzekerden. Deze in feite 'indirecte aanmeldingen' zijn niet meegenomen in figuur 7.



Figuur 7: Percentage nieuw verzekerden direct via internet aangemeld per zorgverzekeraar in 2010

Belang internet als informatiebron sterk toegenomen

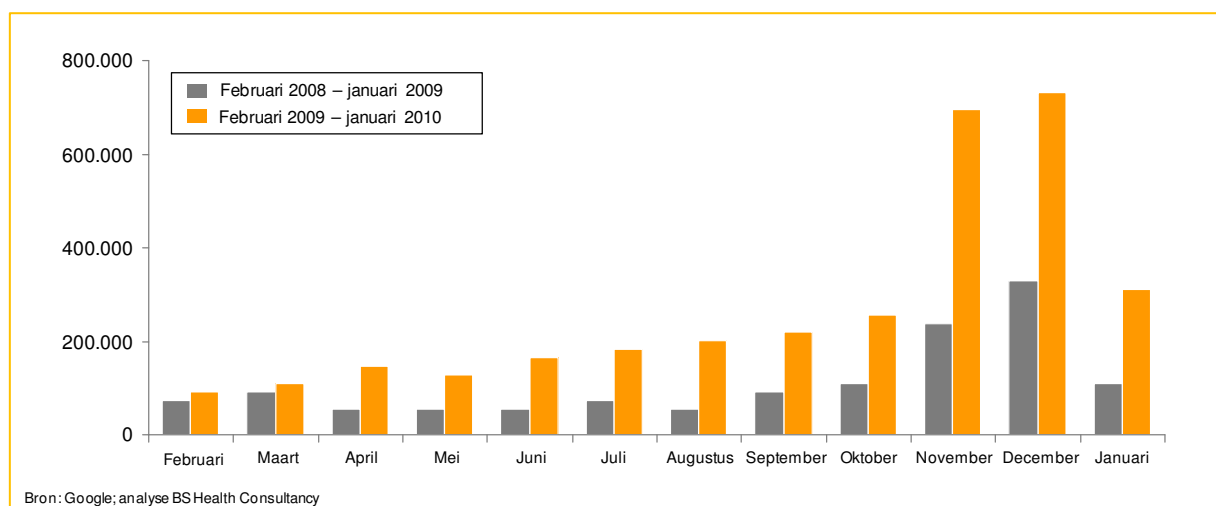
Behalve als verkoopkanaal is het internet ook een belangrijk medium voor verzekerden om informatie op te zoeken, aan te vragen of polissen te vergelijken. Zo is bijvoorbeeld via het zoekprogramma 'Google' in de periode februari 2009 tot en met januari 2010 circa 3,2 miljoen keer op de term "zorgverzekering" gezocht. Dit is bijna 150% meer dan in dezelfde periode vorig jaar. Zoals in figuur 8 zichtbaar is, is er 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".

Maar ook een goede score op vergelijkingsites is van grote waarde. Bij de veel gebruikte vergelijkingsites Kiesbeter, Independer, Verzekeringssite,

Zorgkiezer en Zorgplanet is meer belangstelling voor informatie en vergelijkingen op het gebied van zorgverzekeringen ten opzichte van vorig jaar. Door deze vergelijkingsites worden in de periode oktober 2009 tot en met januari 2010 gemiddeld ongeveer een verdubbeling aangegeven ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar.

INSTROOM VERZEKERDEN VOORAL VIA INTERMEDIAIR EN DIRECT VIA INTERNET

- Bijna 40% van de nieuwe verzekerden is ingestroomd via het intermediaire kanaal
- Een kwart van de verzekerden is momenteel via het intermediaire kanaal verzekerd
- Toename totaal aantal verzekerden via het intermediaire kanaal 3% ten opzichte van vorig jaar
- Op basis van betaalde provisie gelden sommige vergelijkingsites ook als intermediair kanaal
- Circa 43% van de nieuwe verzekerden heeft zich direct via het internet aangemeld
- Internet is een belangrijk informatie-medium voor zorgverzekeringsmarkt



Figuur 8: Zoekvolume via Google op de term "zorgverzekering" in 2008, 2009 en januari 2010

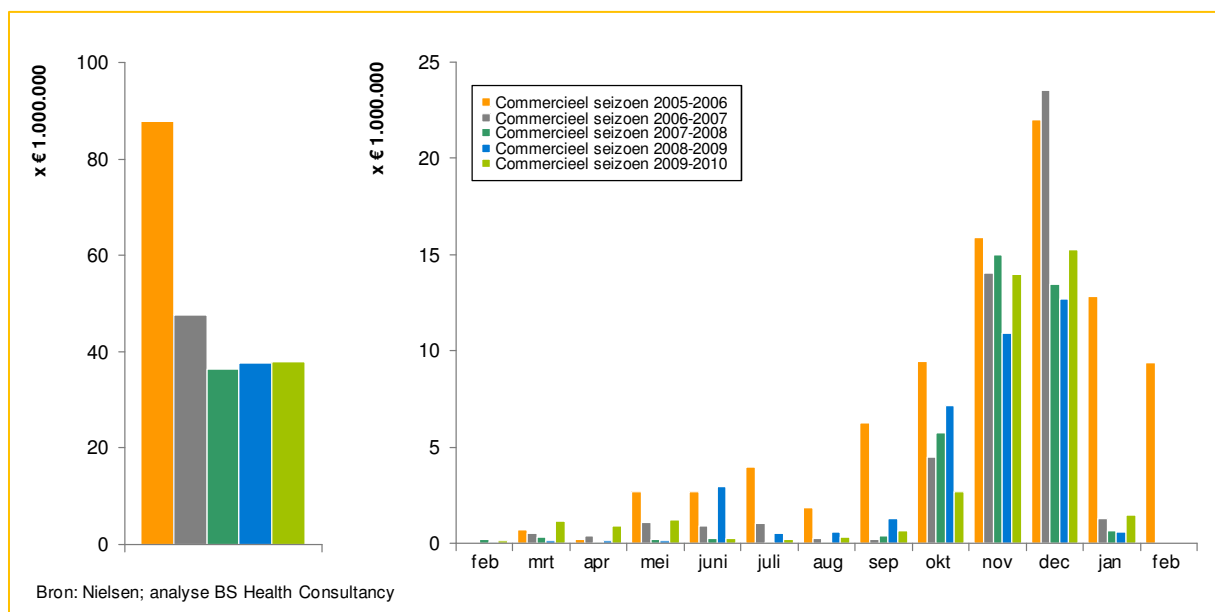
Internet nog steeds weinig gebruikt als reclamemedium

Reclamebestedingen zijn vrijwel gelijk gebleven

De totale uitgaven van de zorgverzekeraars aan reclame zijn voor het commerciële seizoen 2009/2010 met € 38 miljoen gelijk gebleven ten opzichte van de twee voorgaande commerciële seizoenen 2008/2009 en 2007/2008. In het commerciële seizoen 2006/2007 lagen de reclamebestedingen van zorgverzekeraars nog op € 46 miljoen en in het commerciële seizoen 2005/2006 bedroegen de totale uitgaven aan reclame meer dan € 80 miljoen. Zoals in figuur 9 aangegeven zijn de reclamebestedingen dit commerciële seizoen met name in de maanden november en december gedaan.

reclame ten opzichte van het commerciële seizoen 2008/2009. In de maanden november en december van het afgelopen jaar is daarentegen juist meer aan reclamegelden besteed.

In het afgelopen commerciële seizoen werd in de maanden september en oktober relatief minder uitgegeven aan

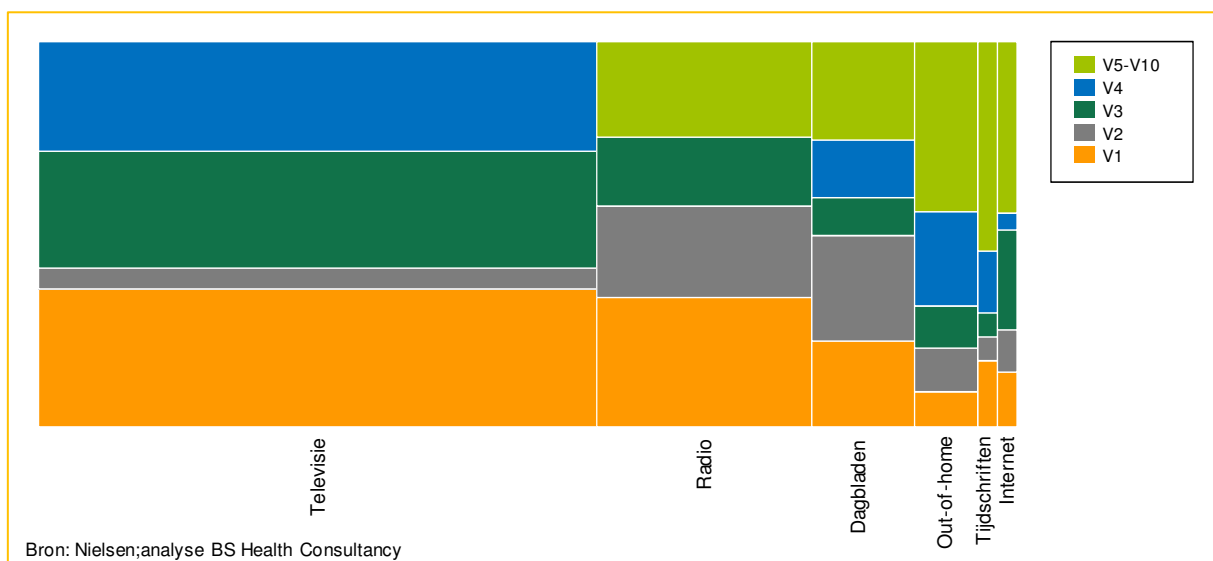


Figuur 9: Mediabestedingen per maand voor de commerciële seizoenen 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 en 2009-2010

Televisie blijft voor veel grote zorgverzekeraars een belangrijk mediumkanaal

In figuur 10 zijn de totale mediabestedingen in het commerciële seizoen 2009/2010 (€ 38 miljoen) onderverdeeld naar mediumkanaal en zorgverzekeraar. De grote zorgverzekeraars (> 1.000.000 verzekerden) zijn afgebeeld als V1 tot en met V4. De kleine zorgverzekeraars (< 1.000.000 verzekerden), die gezamenlijk circa 10% van de markt in handen hebben, zijn weergegeven als V5-V10. Uit figuur 10 blijkt dat televisie het belangrijkste mediumkanaal is voor drie van de vier grote zorgverzekeraars. Eén van de vier grote zorgverzekeraar (V2) geeft relatief

minder geld uit aan reclame op televisie. Ook de kleine zorgverzekeraars maken relatief meer gebruik van out-of-home (buitenreclame zoals billboards), tijdschriften, internet, dagbladen en radio. Vanuit hun veelal regionale positie is dit te verwachten. Opvallend is dat één van de grote zorgverzekeraars (V4) het afgelopen jaar geen reclame maakte op de radio.



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

Slechts 2% van de reclamebestedingen aan internet

In figuur 11 is zichtbaar dat in totaliteit de mediumkanalen in het commerciële seizoen 2009/2010 ongeveer op gelijke wijze zijn ingezet als in het commerciële seizoen 2008/2009. In het afgelopen commerciële seizoen is relatief iets minder uitgegeven aan reclames op de radio en relatief iets meer aan dagbladen en out-of-home ten opzichte van het commerciële seizoen 2008/2009.

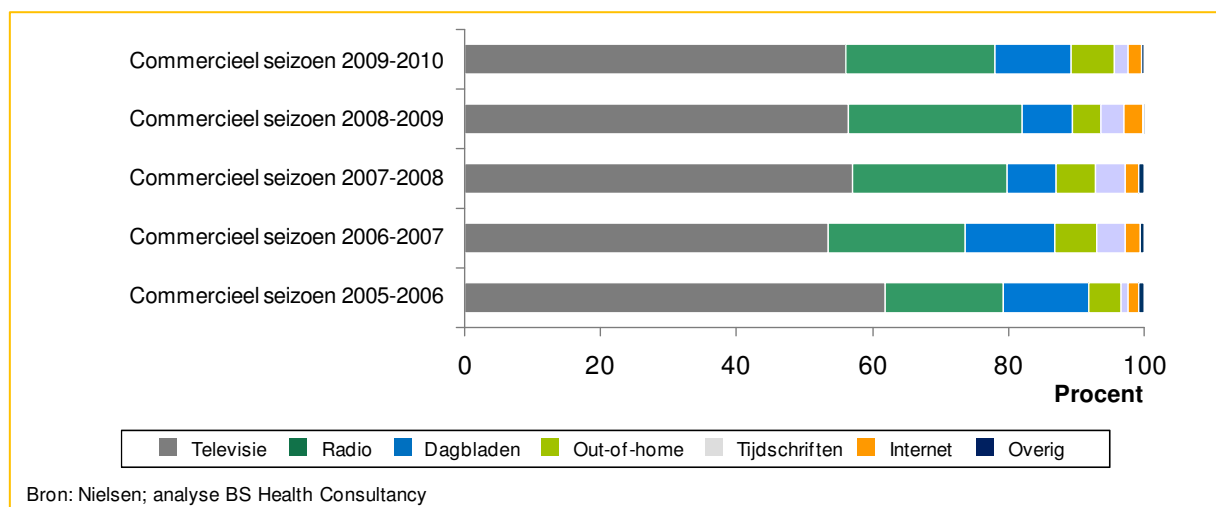
Zorgverzekeraars hebben relatief iets minder besteed aan reclame via internet ten opzichte van het vorige commerciële seizoen. Slechts 2% van de totale media-uitgaven werd in het afgelopen commerciële seizoen besteed aan reclame via internet. In het commerciële seizoen 2008/2009 was dit nog 3%. Hier liggen kansen voor zorgverzekeraars. Zoals reeds aangegeven melden veel 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.

STABIEL EN KLASSIEK PATROON

RECLAMEBESTEDINGEN

- Reclamebestedingen in 2009/2010 vrijwel gelijk aan het commerciële seizoen 2008/2009
- Vooraf reclame in de 'opzegmaanden' november en december
- Voor de grote zorgverzekeraars blijft de TV als mediumkanaal het belangrijkste
- Kleine zorgverzekeraars maken vooral gebruik van billboards, regionale dagbladen en radio
- Reclamebesteding via het internet blijft opvallend laag



Figuur 11: Aandelen mediumkanalen t.a.v. de totale mediabestedingen in de commerciële seizoenen 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 en 2009-2010

Toename waardering dienstverlening zorgverzekeraars

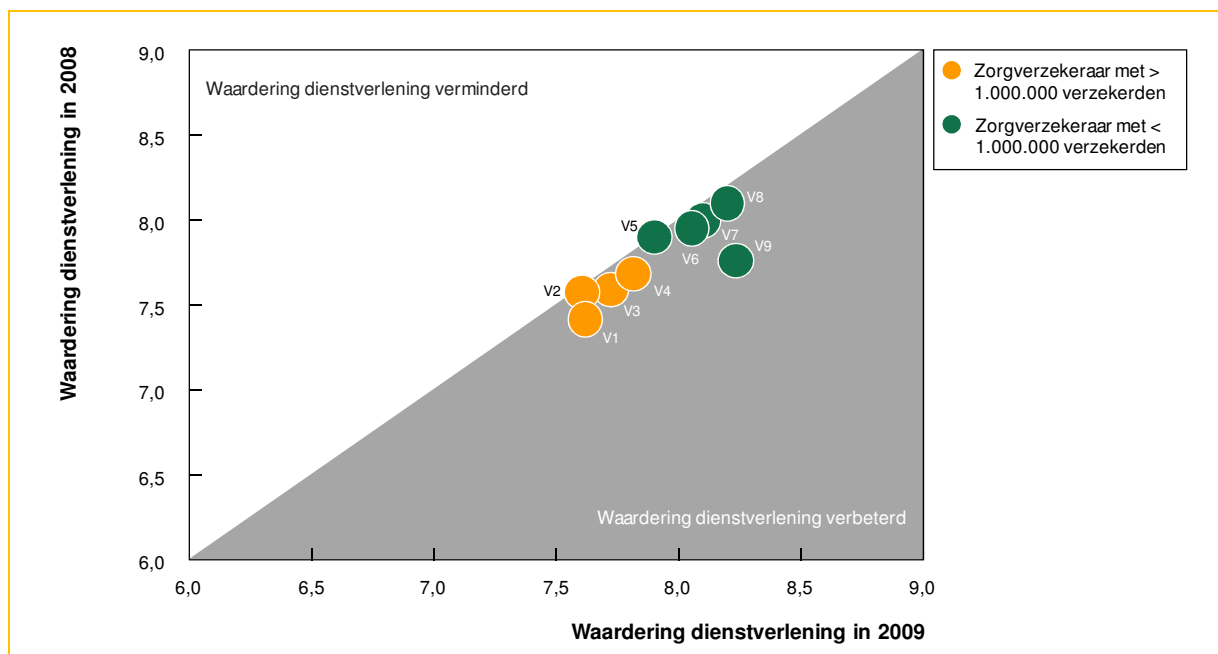
Stijging waardering dienstverlening

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 zorgverzekeraars die in 2009 de laagste waardering kregen (V1 en V2 in figuur 12) scoren nog altijd een 7,6. De zorgverzekeraars met de hoogste waardering (V8 en V9 in figuur 12) hebben een 8,2 gekregen. De waardering voor de dienstverlening van één van de zorgverzekeraar is in 2009 niet onderzocht door het NIVEL. Deze zorgverzekeraar is in het figuur niet meegenomen.

Ondanks dat de verschillen in waardering voor de dienstverlening tussen de

zorgverzekeraars klein zijn, is de waardering van verzekerden voor de kleinere zorgverzekeraars iets hoger. In figuur 12 is weergegeven dat verzekerden de dienstverlening van de kleinere zorgverzekeraars (groene kleur bol) met minder dan een miljoen verzekerden een iets hoger rapportcijfer geven dan voor de verzekerden van grote zorgverzekeraars (oranje kleur bol) met meer dan een miljoen verzekerden.

De waardering voor de dienstverlening kende in 2009 voor alle zorgverzekeraars een stijging ten opzichte van 2008 (liggen in het donkergrijze vlak onder de diagonaal in figuur 12). De gewogen waardering van de dienstverlening lag in 2009 gemiddeld op ruim een 7,7. De gemiddelde waardering voor de dienstverlening was in 2008 nog een 7,6.



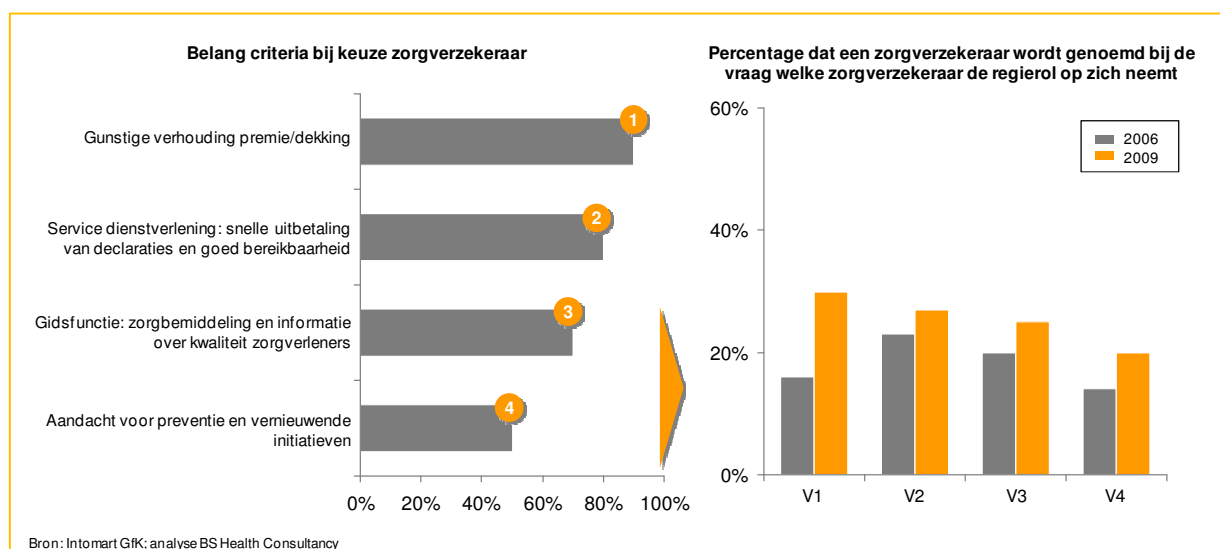
Figuur 12: Waardering dienstverlening door verzekerden per zorgverzekeraar in 2008 en 2009

Regierol zorgverzekeraars zichtbaarder

Voor bijna alle verzekerden is een gunstige verhouding van premie en dekking een belangrijk criterium voor de keuze voor een zorgverzekeraar. Daarnaast is de service van de dienstverlening, zoals snelle uitbetaling van declaraties en goede bereikbaarheid, een randvoorwaarde voor met name het behoud van verzekerden. Verder geeft een groot deel van de verzekerden, in een enquête gehouden door Intomart GfK in 2009, aan dat ook de gidsfunctie meespeelt in de keuze voor een zorgverzekeraar, zie figuur 13. De gidsfunctie omvat activiteiten zoals zorgbemiddeling en het verstrekken van informatie over de kwaliteit van zorgverleners. Steeds meer zorgverzekeraars maken met behulp van internetfunctionaliteiten de prestaties van zorgverleners voor hun verzekerden transparant. Zo heeft bijvoorbeeld zorgverzekeraar CZ de 'Ziekenhuisvergelijker' en zorgverzekeraar UVIT 'Vergelijk & Kies'. Menzis verstrekt ziekenhuizen een 'Topzorgpredikaat' wanneer zij voldoen aan de eisen van

goede en snelle zorg voor specifieke aandoeningen. Ook zorgverzekeraar Achmea heeft voor haar verzekerden zogenoemde 'voorkeursziekenhuizen' geselecteerd voor een aantal veelvoorkomende behandelingen.

In de genoemde enquête van Intomart GfK geeft ook circa de helft van de ondervraagden aan het belangrijk te vinden dat een zorgverzekeraar aandacht heeft voor preventie en vernieuwende initiatieven ontwikkelt. Als voorbeelden hiervan kunnen de 'Achmea Health Check' en de OOGbus, een initiatief van Zorgverzekeraar CZ met het Oogzorgnetwerk, worden genoemd. Ook op het gebied van technologie zijn er vernieuwingen. Zo heeft zorgverzekeraar UVIT 'Layer' ontwikkeld. Hiermee kunnen verzekerden via hun mobiele telefoon overal realtime de dichtstbijzijnde zorgverleners vinden. Op het gebied van zorg op afstand kan als voorbeeld de samenwerking van Achmea en Philips worden genoemd.



Figuur 13: Belang diverse criteria bij keuze voor een zorgverzekeraar en percentage dat een grote zorgverzekeraar met meer dan een miljoen verzekerden wordt genoemd bij de vraag welke zorgverzekeraar de regierol op zich neemt

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 hebben de zorgverzekeraars een regisserende rol gekregen in het Nederlandse zorgstelsel. Zorgverzekeraars hebben niet alleen meer een administratieve rol voor de polisadministratie en premie-inning. Zij hebben nu ook de rol van zorgadviseur en zorginkoper. De regierol is voor verzekerden in 2009 meer zichtbaar geworden dan in 2006. Met name de vier grote zorgverzekeraars worden door de ondervraagden (enquête van Intomart GfK) in verband gebracht met de regierol. Zoals in figuur 13 weergegeven zijn de verschillen tussen de vier grote zorgverzekeraars nog wel klein.

LICHTE STIJGING WAARDERING DIENSTVERLENING

- De waardering van de dienstverlening van zorgverzekeraars lag in 2009 gemiddeld op ruim een 7,7; ten opzichte van vorig jaar een lichte stijging
- De verschillen in waardering voor de dienstverlening tussen de zorgverzekeraars zijn klein
- Goede dienstverlening is randvoorwaarde geworden
- De regierol van zorgverzekeraars is voor verzekerden in 2009 meer zichtbaar geworden dan in 2006

Samenspel commercie en zorginkoop

Gunstige verhouding premie/dekking en regierol blijven belangrijke onderwerpen in marketingcampagnes

Dit jaar is de mobiliteit toegenomen, omdat meer consumenten zijn overgestapt op basis van prijsvoordeel. Hetzij naar goedkopere internetlabels, hetzij naar een collectieve zorgverzekering. Met behulp van onder andere diverse vergelijkingssites op internet worden voor verzekerden de verschillen in premie en dekking van de aanvullende verzekeringen steeds transparanter. In de toekomst zal de realisatie van een gunstige verhouding van de premie en dekking daarom cruciaal blijven. Zeker wanneer de economische crisis aanhoudt. Daarnaast zal naar verwachting de regierol van de zorgverzekeraar de komende jaren verder aan de verzekerden zichtbaar worden gemaakt en worden meegenomen in de marketingcampagnes. Voorbeelden hiervan in het afgelopen commerciële seizoen waren Menzis met reclames over TopZorg en Achmea met reclames over haar activiteiten op het gebied van zorgbemiddeling. Goede en snelle dienstverlening van zorgverzekeraars blijven randvoorwaarden voor het behoud van verzekerden, maar is voor veel verzekerden sec onvoldoende onderscheidend.

Zorginkoop is kritische succesfactor

Om een gunstige verhouding van premie en dekking te kunnen realiseren, maar ook om de regierol te kunnen vervullen, is zorginkoop een kritische succesfactor voor

een zorgverzekeraar. Circa 95% van de bedrijfskosten hebben betrekking op zorgkosten (schadelast), zie figuur 14. De overige 5% is ter dekking van de beheerskosten en exploitatiesaldi. Bij veel zorgverzekeraars is vanuit sterk gereorganiseerde organisaties schaal gecreëerd en is de back-office grotendeels geautomatiseerd. Een aantal zorgverzekeraars heeft goedkopere internetpolissen in de markt gezet met selfservice via internet, waardoor minder direct contact nog is met de klantenservice. Kostenbesparingsmogelijkheden lijken daarom vooral nog op het gebied van zorginkoop te realiseren.

Zorgverzekeraars lopen steeds meer financieel risico over hun daadwerkelijk gerealiseerde zorgkosten, omdat het aantal ex-post correcties (achteraf) in de risicoverevening geleidelijk wordt afgebouwd. De gerealiseerde positieve of negatieve resultaten op zorginkoop zullen met de afbouw van de ex-post correcties meer direct effect hebben op de hoogte van de nominale premie voor verzekerden.

Voor de kleinere zorgverzekeraars met minder dan 1 miljoen verzekerden heeft de afbouw van de ex-post correcties veel meer impact, omdat zij minder schaal hebben voor de spreiding van de financiële risico's dan voor de grote zorgverzekeraars. Dit is goed te zien in figuur 14 waar de risicovereveningsbijdragen per verzekerde per

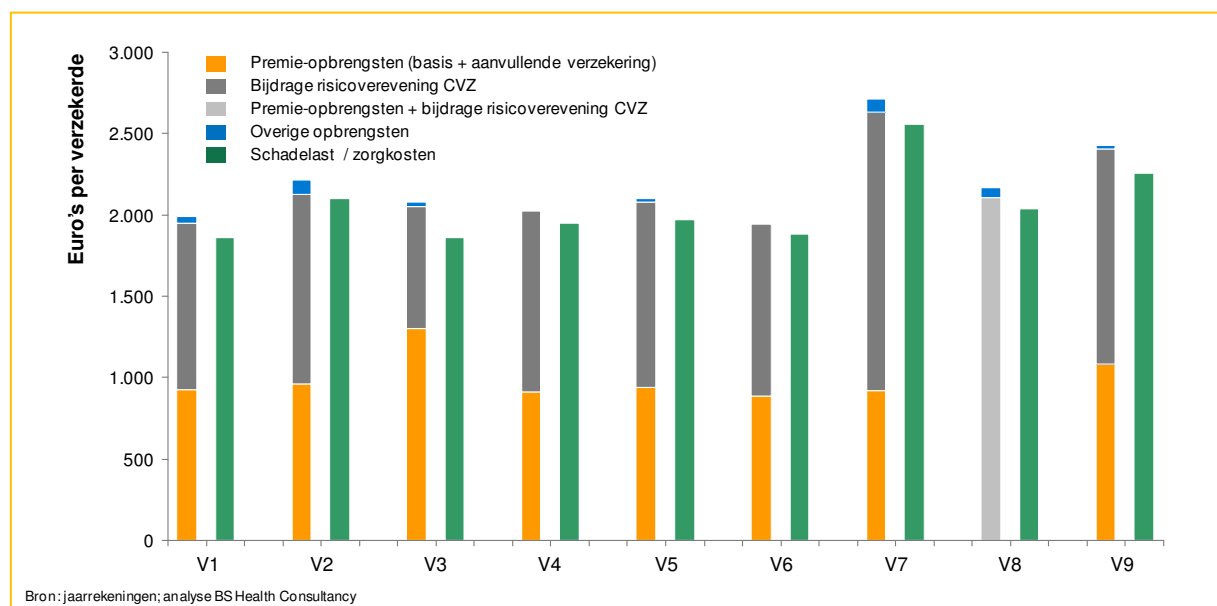
zorgverzekeraar zijn weergegeven. Bij de grote zorgverzekeraars (zoals V1, V2 en V4) bedroeg deze bijdrage in 2008 rond de € 1.100 per verzekerde. Bij de kleinere zorgverzekeraars (zoals V3 en V7) is meer verschil zichtbaar in de hoogte van de risicovereveningsbijdrage vanuit CVZ per verzekerde. Dit wordt veroorzaakt doordat de verzekerdenpopulatie en de daarbij behorende zorgkosten van grote zorgverzekeraars, in tegenstelling tot de kleine zorgverzekeraars, overeenkomt met het gemiddelde van Nederland.

De verzekerden die verantwoordelijk zijn voor een groot deel van de zorgconsumptie, zijn met name ouderen en chronisch zieken. Ongeveer 20% van de verzekerden genereren circa 85% van de totale zorgkosten. Wanneer een zorgverzekeraar inzicht heeft in de samenstelling van deze groep verzekerden en het zorggebruik, kunnen specifieke zorgketens worden ontwikkeld. Hierdoor kan de kwaliteit van de zorg worden verbeterd en kunnen de zorgkosten voor

deze groep beter worden beheerst. Investeren in grote zorggebruikers is mogelijk door de lage mobiliteit. De mobiliteit van ouderen en chronische zieken is beperkt. Belangrijke beweegredenen van deze groep verzekerden om bij hun zorgverzekeraar te blijven, zijn met name dekking en kwaliteit van de zorg. Wanneer een zorgverzekeraar door het ontwikkelen van nieuwe zorgketens investeert in deze groep verzekerden zal de kans groot zijn dat hij deze verzekerden voor langere tijd aan zich bindt. Wanneer de voordelen van de investeringen zich voordoen, zijn deze verzekerden nog steeds klant bij de zorgverzekeraar die de investeringen heeft gedaan.

Meer dynamiek wanneer de uitvoering van de AWBZ per 2012 door de zorgverzekeraars wordt gedaan

Het ontwikkelen van goede zorgketens wordt nog beter mogelijk wanneer zorgverzekeraars per 2012 direct voor hun



Figuur 14: Opbouw opbrengsten en schade/zorgkosten (excl. bedrijfskosten en overige lasten) technische rekening per verzekerde per zorgverzekeraar in 2008. Van één verzekeringsconcern was geen jaarrekening 2008 t.a.v. de zorgverzekeringsactiviteiten beschikbaar.

eigen verzekerden de AWBZ mogen uitvoeren. Staatssecretaris Bussemaker was voornemens om uiterlijk 1 april 2010 een besluit te nemen over de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars, maar met de val van kabinet Balkenende IV is het onzeker wanneer het besluit nu daadwerkelijk wordt genomen. Wanneer de uitvoering van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet in één hand komt, zal meer zorginhoudelijke samenhang ontstaan tussen de cure en care. De uitvoeringsscheiding tussen de zorgverzekeraar en het regionale zorgkantoor maakt het organiseren van geïntegreerde zorg vanuit de Zorgverzekeringswet en de AWBZ nu nog complex. Een gecombineerde uitvoering van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet bevordert de samenhang, bijvoorbeeld door een betere organisatie van zorgketens.

Ook krijgen de verzekerden bij een uitvoering van de AWBZ door de eigen zorgverzekeraar vanaf 2012 meer keuzevrijheid. Ze zijn niet langer aangewezen op het ene zorgkantoor in de regio. Als ze ontevreden zijn, kunnen zij hun eigen zorgverzekeraar direct aanspreken op de kwaliteit van de geleverde zorg of de service. Zij kunnen ook overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Dit kan tot meer dynamiek leiden op de zorgverzekeringsmarkt. Ook omdat zorgverzekeraars nieuwe proposities zullen ontwikkelen waarin ze de uitvoering van de AWBZ voor hun verzekerden mee kunnen nemen.

ZORGINKOOP VAN DOORSLAGGEVENDE BETEKENIS

- Efficiënte zorginkoop noodzakelijk voor concurrerende nominale premie
- Ook om de regierol te kunnen vervullen, is zorginkoop een kritische succesfactor voor een zorgverzekeraar
- Oplopend risicodragendheid nodigt zorgverzekeraars uit tot scherpe zorginkoop
- Hiervoor is goede afstemming noodzakelijk tussen de commerciële afdeling en zorginkoopafdeling
- Vooral kleine zorgverzekeraars zijn afhankelijk van risicoverevening 'achteraf' (ex post)
- Lage mobiliteit onder ouderen en chronisch zieken zet zorgverzekeraars aan tot investeren in zorgketens
- Voorgenomen uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars belangrijke stimulans voor zorgketenvorming

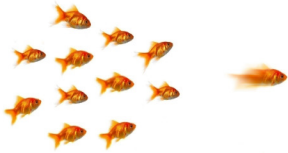
Over BS Health Consultancy

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

Meer in het bijzonder kan BS Health Consultancy op de volgende gebieden ondersteuning bieden:

Strategie ontwikkeling

De juiste koers van de organisatie bepalen



Strategie is de juiste koers van de organisatie bepalen waarbij een heldere visie een noodzakelijk vertrekpunt is. Randvoorwaarden bij het definiëren van een strategie zijn goede inzichten in zowel de externe als de interne omgeving van de organisatie, waaronder ook een beeld van mogelijke toekomstscenario's van de markt.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Ontwikkelen van een lange termijn strategie voor een middelgroot algemeen ziekenhuis;
- Strategieontwikkeling voor een categoriaal ziekenhuis;
- Ontwikkelen van een market entry strategie voor een Duitse privékliniek;
- Opstellen van een business plan voor een gezondheidscentrum;
- Ondersteunen bij de strategieontwikkeling voor een GGZ-instelling;
- Begeleiden van strategische beleidsvorming voor diverse verzorgingshuizen;

Scenarioplanning

Anticiperen op een mogelijke toekomst



Veranderingen in het zorgstelsel en politieke kleur noodzaken zorgverzekeraars, zorgaanbieders en farmaceuten tot handelen en veranderen. Niet langer kan worden gekoerst op de in het verleden verkregen zekerheden. Nieuwe spelregels maken een andere strategie noodzakelijk, maar de vraag is hoe de komende jaren de marktsituatie eruit zal zien.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Begeleiden scenarioplanning zorgverzekeraarsmarkt voor verschillende Raad van Bestuursleden van zorgverzekeraars;
- Begeleiden workshop scenarioanalyse van de zorgverzekeringsmarkt voor een Nederlandse toezichthouder;
- Begeleiden scenario-ontwikkeling voor een academisch ziekenhuis;
- Uitvoeren van een externe analyse en begeleiden scenario-ontwikkeling voor een GGZ-instelling;

- Uitvoeren scenarioanalyse van de geneesmiddelenmarkt voor de farmaceutische industrie in opdracht van een koepelorganisatie;
- Begeleiden workshops scenario-ontwikkeling integrale bekostiging voor verschillende farmaceutische organisaties.

Partnerselectie en fusiebegeleiding

De geschikte samenwerkingspartner zoeken en de totstandkoming van de samenwerking



Voor het realiseren van een strategie kan het nodig zijn een verdergaande samenwerking met een andere organisatie aan te gaan dat over de vereiste activiteiten en/of competenties beschikt. Naast het zoeken van een geschikte samenwerkingspartner ondersteunt BS Health Consultancy ook bij de daadwerkelijke totstandkoming van de samenwerking of fusie.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Opstellen van een business case 'Nut & Noodzaak' ten aanzien van een fusie van 3 zorgverzekeraars;
- Ondersteuning en advisering van stuurgroep bij fusie tussen zorgverzekeraars;
- Onderzoek dynamiek op de zorgverzekeraarsmarkt en mogelijke samenwerkingsmodellen voor diverse farmaceutische organisaties;
- Fusiebegeleiding van verschillende verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen;
- Verrichten van een strategic due diligence voor een investeerder op wasgoed- en linnenmarkt in de gezondheidszorg.

Business case ontwikkeling

In kaart brengen van de risico's en opbrengsten van een investering



Veranderingen in de markt of omstandigheden in de organisatie kunnen aanleiding zijn om investeringen te doen. Aan de hand van een business case worden alle risico's en opbrengsten van de te nemen investeringsbeslissing op een volledige en gestructureerde wijze in kaart gebracht.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Opstellen van business case voor de opzet van een sportgezondheidscentrum;
- Ontwikkelen van een business case voor het outsourcen van de back-office voor een zorgverzekeraar;
- Opstellen van business cases voor geneesmiddelen van farmaceutische organisaties;
- Business case gestuurd onderzoek naar de synergievoordelen op het gebied van zorg en sociale zekerheid in opdracht van een koepelorganisatie voor verzekeraars;
- Opstellen van een business case voor het verzelfstandigen van de paramedische dienstverlening voor een gehandicaptenorganisatie;
- Business case gestuurde analyse van de jaarplannen van de verschillende afdelingen van een jeugdzorginstelling.

Klantsegmentatie

Vaststellen wie de (winstgevende) klanten en wat hun behoeften zijn



Steeds meer organisaties in de zorg stellen de klant centraal om zich te wapenen tegen de toegenomen concurrentie. Vraagsturing, zorg op maat en nieuwe diensten worden ingezet om nieuwe klanten te werven, klantloyaliteit te vergroten en de inkomsten per klant te verhogen. De vraag is echter vaak hoe dit in de praktijk kan worden gebracht en wie eigenlijk de (winstgevende) klanten zijn.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Klantanalyse en segmentatie voor een zorgverzekeraar;
- Ondersteuning bij het ontwikkelen van een strategie voor behoud van een grote collectiviteit voor een zorgverzekeraar;
- Ondersteuning van een zorgverzekeraar in het commerciële seizoen;
- Identificatie groeisegmenten voor een algemeen ziekenhuis;
- Samenstellen en schrijven van marketingplan voor een particuliere thuiszorgorganisatie.

Benchmarking

Bepalen van verbeterpunten door te leren van anderen



Benchmarking is een methodiek om verschillen van de prestaties van de eigen organisatie ten opzichte van de prestaties van de markt te meten en vast te stellen. En vervolgens een strategie voor verbeteringen te ontwikkelen.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Verrichten van een benchmark 'effectieve bedrijfsvoering' voor zorgverzekeraars;
- Uitvoeren van een concurrentie-analyse voor een categoriaal ziekenhuis;
- Onderzoek naar de marktpositie van regionale organisatie van zittend vervoer;
- Verrichten van een benchmarkonderzoek op het gebied van arbocuratieve zorg;
- Benchmarking en aandragen van verbeterpunten voor verschillende welzijnsinstellingen;
- Verrichten van benchmarkonderzoeken naar de bedrijfsprestaties van GGZ-instellingen.

Organisatiediagnose en verbetering

Probleemanalyse van de situatie en opstellen van verbetervoorstellen



Met een brede en diepe probleemanalyse van de situatie in de organisatie kunnen knelpunten zichtbaar worden gemaakt. Waarna een plan kan worden opgesteld met concrete verbetervoorstellen ten aanzien van het optimaliseren en (her)positioneren van bedrijfsprocessen en het (her)ontwerpen en inrichten van organisatiestructuren.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Doorlichten en herstructureren van de OK-afdeling van een groot stadsziekenhuis;
- Ontwerpen en adviseren over een nieuwe inrichting van schadeverwerking bij een zorgverzekeraar;
- Ondersteunen van een farmaceutische organisatie bij de herinrichting van de interne organisatie;
- Opstellen van het organisatieontwerp voor een grote thuiszorgorganisatie;
- Ontwerpen van de topstructuur van een gehandicapteninstelling;
- Herontwerpen van de inkoopafdeling van een Academisch Ziekenhuis.



Beleids(evaluatie)onderzoek

Externe beoordeling van (gevoerde of te voeren) beleid

Bij beleidsstudies gaat het om onderzoeken die een cruciale rol spelen binnen de beleidscyclus van organisaties, in het bijzonder bij overheden of aan de overheid gelieerde organisaties. Beleidsstudies zijn aan de orde in 3 fasen: beleidsvorming (zoals beleidsontwerpend onderzoek, ex ante beleidsevaluatie of haalbaarheidsonderzoek), beleidsuitvoering (zoals monitoring) en tot slot beleidsevaluatie (zoals effectevaluatie, uitvoeringsevaluatie of wet- en regelgevingevaluatie).

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Onderzoek naar de haalbaarheid van een IZA-achtig systeem van eigen bijdragen in de nieuwe zorgverzekeringswet voor het Ministerie van VWS;
- Haalbaarheidsonderzoek invoering eigen bijdrage systematiek in de Ziekenfondswet in opdracht van het Ministerie van VWS;
- Effectiviteit- en efficiencyonderzoek bij Sectorfondsen in opdracht van het Ministerie van VWS;
- Evaluatie van de effectiviteit van de activiteiten van Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening (DGV) in opdracht van het Ministerie van VWS;
- Evaluatie organisatie psychosociale nazorg boeren naar aanleiding van vogelpest in opdracht van het Ministerie van VWS;
- Literatuur- en programmaverkenning naar de werkwijze en waarde van arbocuratieve zorg in opdracht van de Ministeries van SZW, VWS en BZK.

Kennisbijeenkomsten

Informatieve en inspirerende sessies over een specifiek onderwerp



De zorgmarkt kent de laatste jaren vele veranderingen. Om medewerkers, aangesloten leden of andere belanghebbenden over een specifiek onderwerp te informeren en te laten inspireren kan een organisatie ervoor kiezen om een kennisbijeenkomst te organiseren. BS Health Consultancy kan uw organisatie ondersteunen, faciliteren bij de invulling van een dergelijke (in house) kennissessie.

Enkele voorbeelden van uitgevoerde projecten:

- Verzorgen van kennissessies voor farmaceutische organisaties over onder andere de zorgverzekeraarsmarkt, ziekenhuismarkt, eerstelijnszorg en GGZ-markt;
- Kennissessie over de ontwikkelingen op de zorginkoopmarkt voor een Nederlandse toezichthouder;
- Inleiding op een invitational conference voor arbodienstverleners en interventiebedrijven;
- Kennissessie over de ontwikkelingen ten aanzien van arbocuratieve zorg voor een grote verzekeringsmakelaar;
- Inleiding op een congres voor fysiotherapeuten over de balans tussen zorgverlener en zorgondernemer;
- Kennissessie over de transitie in de farmacieketen tijdens een congres voor apotheekhoudende huisartsen.

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

- GGZ uitgedaagd! (oktober 2009)
- Toekomstscenario's van de ziekenhuismarkt (juli 2009)
- Farmacieketen in transitie (maart 2009)
- Volop concurrentie weinig mobiliteit zorgverzekeringsmarkt (maart 2009)
- 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 7934

E-mail: renatestreng@bshealth.nl

BS Health Consultancy

Herenweg 111a

3645 DJ Vinkeveen

Telnr: 023-5428744

e-mail: info@bshealth.nl

www.bshealth.nl

Vinkeveen, februari 2010

