

## Zorgverzekeringen

Zoals gebruikelijk hebben de zorgverzekeraars in november hun klanten geïnformeerd over de nieuwe premies en herziene voorwaarden van hun zorgverzekeringen voor het komende verzekeringsjaar. Doorgaans worden jaarlijks de premies en eigen bijdragen verhoogd en de vergoedingen aangepast. In tegenstelling tot vorig jaar zijn de premies voor de basisverzekeringen verhoogd, gemiddeld met 5%. De bekendste eigen bijdrage die er is, het zogeheten eigen risico, is verhoogd met € 15,- en komt uit op € 375,-. In deze editie van het Special Item worden de marktcijfers toegelicht en wordt ingegaan op het premieverloop van de afgelopen tien jaar en de recente marktontwikkelingen. Traditiegetrouw beginnen we met de MoneyView ProductRating.

## MoneyView *ProductRatings*

Ten behoeve van de ProductRating Prijs zijn 53 basisverzekeringen van 32 aanbieders/labels vergeleken. De prijsanalyse is gedaan op basis van de premies van de basisverzekeringen zonder een vrijwillig eigen risico. Collectieve tarieven zijn in de analyses buiten beschouwing gelaten. Omdat in de natura- en restitutiepólissen dezelfde

basisverzekeringen zijn opgenomen, hebben de basisverzekeringen in de waardering van MoneyView op kwaliteit dezelfde eindscore behaald. De ProductRating Kwaliteit is gebaseerd op 96 productkenmerken van 167 aanvullende ziektekostenverzekeringen en 16 productkenmerken van 76 aanvullende tandheekkundige verzekeringen.

### 5-STERRENPRODUCTEN **PRIJS** BASISVERZEKERINGEN

**MoneyView**  
★ ★ ★ ★ ★  
**NATURAPOLISSEN**  
ProductRating 'Prijs'  
**2015**

- **Zekur** Gewoon Zekur € 82,50
- **Bewuzt** Basisverzekering € 85,00
- **Univé** Zorg Select € 85,00

**MoneyView**  
★ ★ ★ ★ ★  
**RESTITUTIEPOLISSEN**  
ProductRating 'Prijs'  
**2015**

- **Ditzo** Zorgverzekering € 89,95
- **FBTO** Basisverzekering Restitutiepólis € 98,50

### 5-STERRENPRODUCTEN **KWALITEIT** AANVULLENDE ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN

**MoneyView**  
★ ★ ★ ★ ★  
**AV ZIEKTEKOSTEN VERZEKERINGEN**  
ProductRating 'Kwaliteit'  
**2015**

- **De Amersfoortse** AV Optimaal
- **ONVZ** AV Superfit en AV Topfit
- **Pro Life** AV Extra Large

**MoneyView**  
★ ★ ★ ★ ★  
**AV TANDHEELKUNDE VERZEKERINGEN**  
ProductRating 'Kwaliteit'  
**2015**

- **CZ** TV Uitgebred
- **De Goudse** TV Uitgebred/Totaal/Top
- **OZF Achmea** TV Royaal

Wilt u de ProductRating 'Kwaliteit' zelf genereren en nagaan welke ProductRating uw product heeft? Vraag dan een **productanalyse** aan bij MoneyView.

Neem contact op met MoneyView voor meer informatie of vul op [www.specialitem.nl](http://www.specialitem.nl) het bestelformulier in: u heeft de analyse binnen 2 dagen in huis.

Heeft uw product een **5-sterren Product-Rating** en wilt u hiermee naar buiten treden? Neem contact op met MoneyView en vraag naar de voorwaarden.

**MoneyView** 

**Contactgegevens:**  
020 - 626 85 85 of  
[specialitem@moneyview.nl](mailto:specialitem@moneyview.nl)

## MoneyView **ProductRatings**

De afgelopen jaren zijn het steeds min of meer dezelfde maatschappijen/producten die de laagste premies vragen. Zo biedt Zekur ook dit jaar de goedkoopste basisverzekering (natura) en staan Ditzo en FBTO net als in 2014 bovenaan de lijst als het gaat om restitutiepolissen. Bewust, die vorig jaar nog uit de top-10% viel, heeft nu wel vijf sterren gescoord. Het jongerenlabel TakeCareNow (Achmea-onderdeel met vijf sterren in 2014) is van de markt gehaald, maar het is Achmea niet gelukt haar positie bij de vijfsterren-naturaverzekeringen te behouden. De goedkoopste naturaverzekeringen worden in 2015 geleverd door (labels van) VGZ.

Drie van de vier aanvullende verzekeringen die voor 2015 vijf sterren op kwaliteit hebben ontvangen, behoorden vorig jaar eveneens tot de top van de markt. De AV Extra Large van Pro Life ontvangt dit jaar voor het eerst een vijfsterrenrating op Kwaliteit. De aanvullende tandheelkundige verzekeringen die vijf sterren hebben behaald, behoorden in 2014 bijna allemaal eveneens tot de top van tandartsverzekeringen. Nieuw dit jaar in de lijst met vijfsterrenproducten is de TV Royaal van OZF Achmea.

## Marktfeiten **toegelicht**

### **Nieuwe aanbieder**

Na vele jaren is er weer eens een zorgverzekeraar tot de markt toegetreden, te weten ANNO12. ANNO12 is een coöperatie, waarbij de leden mede-eigenaar zijn. De stem van de leden wordt vertegenwoordigd door een ledenraad. Daarnaast mogen leden meepraten over de koers van ANNO12 door middel van regionale bijeenkomsten of online panels en online enquêtes. Elk lid deelt ook in de mogelijke winst die ANNO12 maakt. Daarnaast krijgt een lid korting op de premie van de zorgverzekering. Een verzekerde is niet automatisch lid van de coöperatie. Hiertoe moet eerst voor € 850,- een

ledencertificaat aangeschaft worden. Een ledencertificaat is echter niet verplicht om een zorgverzekering bij ANNO12 af te kunnen sluiten. Om door te gaan heeft ANNO12 minimaal 10.000 leden nodig. Halverwege november stond de teller op 2.000.

Omdat ANNO12 vindt dat verzekerden zelf moeten kunnen kiezen naar welke arts ze gaan, wordt alleen een restitutiepolis op de markt gebracht. Deze polis is eventueel uit te breiden met twee aanvullende verzekeringen: de Gewoon Bewust of de Prima Bewust.

### **Selectieve(re) zorginkoop**

Door selectievere zorginkoop proberen zorgverzekeraars de zorgkosten omlaag te brengen en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een goed voorbeeld hiervan is de selectiepolis, waaraan in het Special Item van vorig jaar uitgebreid aandacht is besteed. Bij een dergelijke polis heeft de verzekeraar alleen met een beperkt aantal zorgaanbieders een contract gesloten.

Om selectievere zorginkoop meer te stimuleren is de regering van plan om het zogenaamde 'hinderpaalcriterium' te schrappen. Dit criterium houdt in dat verzekeraars bij niet-gecontracteerde zorg geen volledige vergoeding hoeven te geven. De vergoeding mag echter niet zo laag zijn dat hierdoor een feitelijke hinderpaal ontstaat voor verzekerden om voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te kiezen. Door het afschaffen van het criterium mogen de verzekeraars de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg zelf bepalen. Volgens de regering stelt dit zorgverzekeraars in staat om nog beter en selectiever zorg in te kunnen kopen. Ze hoeven dan zorg van dure of kwalitatief slechte zorgaanbieders niet meer gedeeltelijk te vergoeden.

Het grootste probleem dat veel zorgaanbieders met het wetsvoorstel hebben, is dat de onderhandelingsmacht van de zorgverzekeraars op het gebied van zorginkoop veel te groot wordt. Voor bepaalde vormen van eerstelijnszorg blijft het hinderpaalcriterium nog wel gelden. Het gaat hierbij om de huisartsenzorg, logopedie, fysiotherapie, ergotherapie, verloskundige zorg, kraamzorg, wijkverpleegkundige zorg, farmaceutische zorg geleverd door de apotheek, mondzorg met uitzondering van de specialistische tandheelkundige zorg, oefentherapie en diëtetische zorg.

Op 24 juni van dit jaar is het wetsvoorstel goedgekeurd door de Tweede Kamer. Op het moment van schrijven van dit Special Item moet het bovenstaande nog door de Eerste Kamer goedgekeurd worden. Als dit gebeurt, wordt verwacht dat de eerste budgetpolissen, dus polissen zonder vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg, in 2016 op de markt zullen komen.

### **Macht verzekeraars**

Een veelgehoorde klacht van zorgaanbieders is dat zorgverzekeraars te veel macht hebben. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft uit monde van tijdelijk voorzitter Maarten Ruys aangegeven dat ook zij zich zorgen begint te maken over deze machtsconcentratie. De zorgen worden veroorzaakt door twee belangrijke ontwikkelingen:

- Het mogelijk afschaffen van het hinderpaalcriterium. Hierdoor wordt het voor zorgverzekeraars niet meer verplicht om zorg bij niet-contracteerde zorgverleners te vergoeden;
- Een gedeelte van het risicovereeningssysteem wordt afgeschaft per 1 januari 2015 (zie voor deze ontwikkeling de rubriek "Trends toegelicht").

Beide ontwikkelingen zorgen ervoor dat de NZa de zorgverzekeringsmarkt meer

aandacht gaat geven. Zo gaat de toezichhouder meer controle uitvoeren op onder andere het gebied van risicoselectie, premiedifferentiatie en het inkoopbeleid.

In het verleden lag de focus van de toezichhouders, zoals de NZa, altijd meer op de zorgverleners. Gedacht werd dat machtsconcentraties bij zorgverleners zouden (kunnen) resulteren in een hogere prijs van de door hen geleverde zorg. Dat zorgverzekeraars een machtige positie hebben op het gebied van zorginkoop werd als iets positiefs beschouwd. Hoe machtiger de zorgverzekeraars, des te beter zij in staat zijn om scherp zorg in te kopen. Dit zou goed zijn voor het publiek belang. Door de recente uitspraak van Maarten Ruys lijkt het er op dat de NZa een andere positie heeft ingenomen.

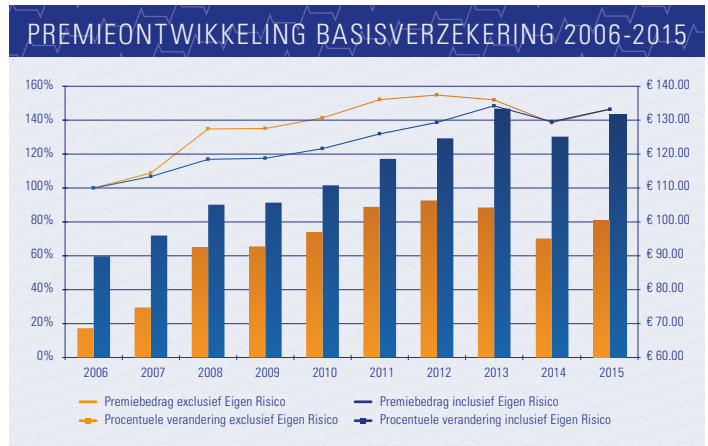
## Productontwikkelingen **Uitgelicht**

### **Premieverloop**

In de jaren vanaf de introductie van de basisverzekering in 2006 zijn de premies steeds gestegen. In 2013 was voor het eerst een premiedaling te constateren: de gemiddelde premie lag in dat verzekeringsjaar 2% onder de gemiddelde premie van 2012. Ook 2014 liet een dalende trend zien. Voor het komende verzekeringsjaar stijgen de premies echter weer. Gemiddeld zijn de premies van de bestaande basisverzekeringen met ongeveer 5% gestegen.

In de grafiek wordt het premieverloop vanaf 2006 – het jaar waarin de basisverzekering werd geïntroduceerd - weergegeven. Als belangrijkste redenen voor de premiestijgingen in de periode 2006-2012 werden steeds de oplopende zorgkosten en de vergrijzing genoemd. Voor de komende jaren is de hervorming van de langdurige zorg een belangrijke factor. Om de langdurige zorg betaalbaar te houden, wordt deze grondig hervormd. Per 1 januari 2015 wordt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft en de Wet langdurige zorg (Wlz) ingevoerd. Deze wet regelt de langdurige zorg voor mensen die de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben. Tot slot komt er een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en worden verschillende onderdelen van de AWBZ in de Basisverzekering ondergebracht. De meeste verzekeraars geven aan dat dit de voornaamste reden is van de premieverhogingen.

In de afgelopen negen jaar zijn de kosten voor personen die een beroep op de basisverzekering hebben gedaan en daarmee de bijbehorende eigen bijdragen (in de vorm van een no-claim of eigen risico) hebben betaald, met ruim 46% (2014: 39%) gestegen. Voor personen die geen gebruik hebben gemaakt van zorg uit de basisverzekering ligt deze stijging op 45% (2014: ruim 38%).



## Trends **Toegelicht**

### **Risicoselectie**

Het doel van het huidige zorgverzekeringssysteem is dat iedereen toegang heeft tot alle zorg die hij/zij nodig heeft. Om de zorg betaalbaar te houden en om ervoor te zorgen dat de zorg van een hoge kwaliteit is, is marktwerking in de zorg ingevoerd. Omdat marktwerking ook ongewenste effecten kan hebben, is dit onderdeel van het zorgverzekeringssysteem door de overheid gereguleerd en wordt deze door de desbetreffende toezichthouder gecontroleerd.

Eén van de mogelijke ongewenste effecten van marktwerking is risicoselectie. Bij een zorgverzekering houdt dit in dat een verzekeraar verzekerden die financieel aantrekkelijk zijn, zoveel mogelijk probeert binnen te halen. Daarnaast wordt geprobeerd om verzekerden die veel kosten met zich meebrengen, zoals chronisch zieken, te weren. Om deze prikkel tegen te gaan, is het zogenaamde risicovereveningssysteem ingevoerd. Binnen het risicovereveningssysteem wordt elk jaar vooraf op basis van een risicoprofiel een inschatting gemaakt van de zorgkosten van een verzekerde. Dit bedrag wordt uitgekeerd aan de zorgverzekeraar. Op deze manier krijgen zorgverzekeraars extra compensatie als ze een ongezonde populatie hebben en wordt geprobeerd om het hebben van ongezonde verzekerden net zo aantrekkelijk te maken als het hebben van gezonde verzekerden.

De schattingen waarop de uitkeringen aan de zorgverzekeraar zijn gebaseerd, zijn meestal gebaseerd op gegevens van drie jaar geleden, omdat meer recente cijfers vaak niet volledig zijn. Wanneer deze wel bekend worden, ontvangen de zorgverzekeraars achteraf soms nog een extra compensatie op basis van de werkelijke kosten. Deze compensatie achteraf wordt per 1 januari 2015 voor somatische (lichamelijke) zorg afgeschaft, omdat het zorgverzekeraars niet zou stimuleren om doelmatig zorg in te kopen. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt in haar Marktscan Zorgverzekeringmarkt 2014, die in augustus van dit jaar is uitgekomen, dat het risicovereveningssysteem

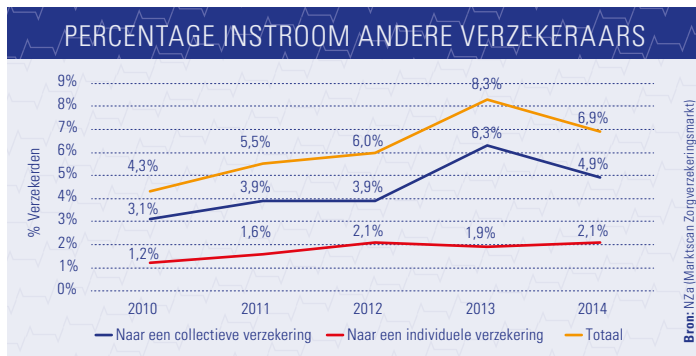
altijd een benadering van de werkelijkheid is en er daardoor voor zorgverzekeraars nog altijd een beperkte prikkel voor risicoselectie is.

In april van dit jaar heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een onderzoek uitgebracht over het naleven van de acceptatieplicht bij de basisverzekering door zorgverzekeraars in 2012 en 2013. De conclusie van dit onderzoek is dat geen enkele zorgverzekeraar zich in die jaren bezig hield met risicoselectie. Wel heeft de Nederlandse Zorgautoriteit een aantal risico's gesignaleerd die hiertoe kunnen leiden. Een goed voorbeeld hiervan is het feit dat voor een collectiviteit toegangseisen geformuleerd mogen worden en hierdoor bepaalde groepen buitengesloten zouden kunnen worden. Ten tijde van het onderzoek waren er nog geen zorgverzekeraars bij de Nederlandse Zorgautoriteit bekend die zich hiermee bezig hielden.

Een ander voorbeeld dat kan leiden tot risicoselectie, is dat mensen die niet tot de doelgroep behoren geen aanvullende (tandarts)verzekering kunnen afsluiten bij de desbetreffende verzekeraar. De kans dat de verzekerde bij de maatschappij dan wel een basisverzekering afsluit is uiteraard erg klein in die gevallen. Daarnaast richten sommige zorgverzekeraars zich bij hun marketing en informatieverstrekking tot één bepaalde doelgroep. In het actualiteitenprogramma Zembra werd als voorbeeld hiervan het label ZEKUR genoemd. Hoewel iedereen in Nederland een ZEKUR-polis kan afsluiten, is de website en alle marketing gericht op jongeren, in het algemeen een erg gezonde doelgroep. Dit zorgt ervoor dat andere doelgroepen niet zo snel dit product zullen afsluiten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft als reactie op dit voorbeeld: "Het feit dat zorgverzekeraars zich in hun marketing en 'cadeaubeleid' specifiek op een winstgevend populatie richten, zou de solidariteit en toegankelijkheid kunnen belemmeren en dat is ongewenst."

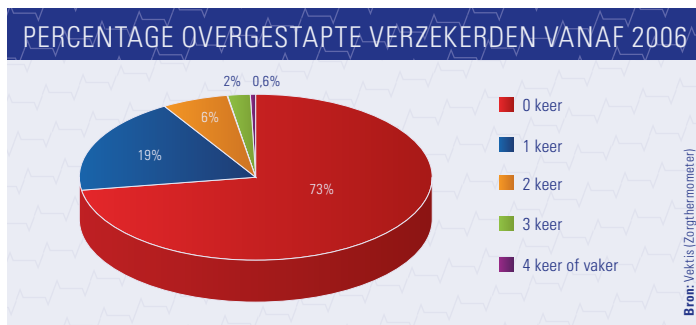
## Overstappers

De Nederlandse Zorgautoriteit definieert een overstapper als iemand die overstapt van de ene risicodrager/zorgverzekeraar naar een andere. Mensen die overstappen van het ene label naar het andere, maar niet veranderen van risicodrager, worden niet als overstapper gezien. Indien een collectiviteit overgaat op een nieuwe zorgverzekeraar, worden alle leden van het collectief als overstappers beschouwd. Volgens de Nederlandse Zorgautoriteit is vorig jaar 6,9% van de verzekerden overstapt naar een andere zorgverzekeraar. De trend dat het aantal overstappers elk jaar groeit, is hiermee doorbroken. Volgens onderzoeksbureau Vektis is één van de belangrijkste mogelijke oorzaken hiervoor het feit dat de zorgpremies vorig jaar gedaald zijn.



Vektis heeft onderzoek gedaan naar de overstapfrequentie. Bij de bepaling van het aantal overstappers hanteert Vektis bijna dezelfde definitie als de Nederlandse Zorgautoriteit. Collectieven die van de ene naar de andere risicodrager gaan, worden echter niet door Vektis meegerekend.

Opvallend is dat bijna driekwart van de Nederlanders nog nooit is overstapt. Daarnaast zijn van de mensen die wel overstappen de meesten nooit meer dan één keer van zorgverzekeraar gewisseld.



## Jeugdzorg en AWBZ

Om de langdurige zorg betaalbaar te houden wordt deze grondig hervormd. Per 1 januari 2015 worden de volgende veranderingen doorgevoerd:

- De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt afgeschaft;
- De Wet langdurige zorg (Wlz) wordt ingevoerd. Deze wet regelt de langdurige zorg voor mensen die de hele dag intensieve zorg en toezicht dichtbij nodig hebben;
- Er komt een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Verschillende onderdelen van de AWBZ komen in de Basisverzekering. Deze zijn de verpleging en verzorging zonder verblijf en het tweede en derde jaar van opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- Via de nieuwe Jeugdwet worden gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp.

De bovenstaande hervormingen hebben geleid tot veel protest. Zo zijn op 8 november jongstleden bijna 3.000 FNV-leden in Den Haag bij elkaar gekomen om te protesteren tegen de invoering van de Wet langdurige zorg en de bezuinigingen die hiermee gepaard gaan. Daarnaast hebben meer dan 159.000 mensen een petitie getekend voor goede zorg. De FNV-leden waren vooral bang dat veel zorginstellingen zullen moeten sluiten en dat hierdoor veel zorgverleners op straat komen te staan. Daarnaast is het volgens hen vreemd dat aan de ene kant mensen van de overheid langer thuis moeten kunnen blijven wonen, maar dat aan de andere kant de zorg die dan nodig is door de bezuinigingen wordt afgebroken.

Ook de invoering van de nieuwe Jeugdwet heeft tot veel protest geleid. Zo stelden wetenschappers van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) begin dit jaar nog dat het geen goed idee is om kinderveerzorg onder te brengen bij de gemeenten. Deze is in hun ogen onlosmakelijk verbonden met de psychiatrie voor volwassenen. De puberteit is namelijk een periode waarin veel van de psychische aandoeningen ontstaan waar volwassenen last van hebben.

Een ander voorbeeld van protest is de 'petitie jeugd-ggz'. Deze petitie is ruim 100.000 keer ondertekend door mensen die zich zorgen maken over hoe de jeugd-ggz in het nieuwe stelsel wordt vormgegeven. Niet alleen zorgverleners behoren tot de ondertekenaars, maar ook anderen, zoals ouders.

Op dit moment rijst bij velen de vraag of de gemeenten per 1 januari 2015 wel echt klaar zullen zijn voor hun nieuwe taken die ze met name in het kader van de Wlz en Jeugdwet erbij krijgen. Per 1 november jongstleden moesten bijvoorbeeld de onderhandelingen over het inkopen van zorg voor de jeugd met de ggz-instellingen afgerond zijn. Begin december 2015 zou volgens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de zorginkoop voor jeugd-ggz bij alle Nederlandse gemeenten ook daadwerkelijk zijn afgerond.



## Weet waar u staat met uw **Zorgverzekering**

Vraag de productanalyse aan en benchmark de kwaliteit van uw zorgpolis

**KLIK HIER VOOR EEN GRATIS TESTACCOUNT**

**MoneyView**

## Special Item **Agenda**

JANUARI: **OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERINGEN**

>> **Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Overlijdensrisicoverzekering 2015**

FEBRUARI: **INKOMENSVERZEKERINGEN**

>> **Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Inkomensverzekering 2015**