

Zorgverzekeringen

Zoals ieder jaar hebben de zorgverzekeraars in november hun klanten geïnformeerd over de nieuwe premies en gewijzigde voorwaarden van hun verzekeringen voor het komende verzekeringsjaar. Het is gebruikelijk dat de premies en eigen bijdragen verhoogd worden en de dekking van de basisverzekering en de aanvullingen daarop worden aangepast. Ook voor 2016 zijn de meeste premies voor de basisverzekeringen verhoogd, gemiddeld met 4%. Ook het eigen risico, de eigen bijdrage die geldt voor een groot aantal vormen van zorg, is verhoogd. In 2016 zal de eerste € 385,- voor eigen rekening zijn. In deze editie van het Special Item worden de markt cijfers toegelicht en wordt ingegaan op het premieverloop van de afgelopen tien jaar en de recente marktontwikkelingen. Traditiegetrouw beginnen we met de MoneyView ProductRating.

MoneyView *ProductRating*

Ten behoeve van de ProductRating Prijs zijn 53 basisverzekeringen van 30 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 restitutiepolsissen in principe dezelfde basisverstrekingen zijn opgenomen, hebben de

basisverzekeringen in de waardering van MoneyView op voorwaarden dezelfde eindscore behaald.

De ProductRating Voorwaarden is gebaseerd op 93 productkenmerken van 160 aanvullende ziektekostenverzekeringen en 16 productkenmerken van 75 aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

5-STERRENPRODUCTEN **PRIJS** BASISVERZEKERINGEN



- **Zekur** Gewoon Zekur € 86,00
- **Univé** Zorg Select Polis € 89,95
- **Menzis** Basis Voordelig € 90,75



- **Ditzo** Zorgverzekering € 93,85
- **FBTO** Basisverzekering Restitutiepols € 99,95

De afgelopen jaren zijn het steeds min of meer dezelfde maatschappijen/producten die de laagste premies vragen. Ook dit jaar biedt Zekur de laagste premie voor haar naturavariant. Zekur is een label van Univé. Een ander Univé-product, de Zorg Select Polis, is eveneens zeer scherp geprijsd en behaalt om die reden

ook vijf sterren. Nieuw in deze lijst is de Basis Voordelig van Menzis. Alle drie naturapolissen zijn zogeheten budgetpolissen. Ditzo en FBTO staan net als in 2014 en 2015 bovenaan de lijst als het gaat om restitutiepolsissen.

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

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

Heeft uw product een **5-sterren ProductRating** 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

5-STERRENPRODUCTEN **VOORWAARDEN** AANVULLENDE ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN



- **De Amersfoortse** AV Optimaal
- **Delta Lloyd** AV Top
- **Delta Lloyd** AV Comfort



- **De Amersfoortse** TV Optimaal
- **ONVZ** Tandfit C/Tandfit D

De Optimaal-verzekering van De Amersfoortse heeft, net als in 2015, vijf sterren op voorwaarden behaald. Nieuw in de top 10% van de markt van de aanvullende verzekeringen zijn de AV Top en AV Comfort van Delta Lloyd, een label van CZ. De AV Optimaal van De Amersfoortse kent een volledige vergoeding van preventieve behandelingen/onderzoeken, zoals buitenlandvaccinaties, sportmedisch advies en allerlei cursussen. Ook wordt een volledige vergoeding gegeven voor pedicurehulp, podotherapie en steunzolen. De eigen bijdrage die geldt bij zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskundige zorg wordt eveneens vergoed. Daarnaast is er een vergoeding van de eigen bijdrage van een aantal hulpmiddelen uit de basisverzekering, zoals gehoortoestellen en pruiken. Ook de kosten bij kuuroorden in het geval van reuma worden volledig vergoed alsmede de kosten gemaakt in het geval van therapeutische kampen voor kinderen.

De beide producten van Delta Lloyd kennen eveneens een volledige vergoeding van buitenlandvaccinaties, sportmedisch advies en allerlei cursussen.

De producten geven eveneens hoge vergoedingen voor de eigen bijdrage van een aantal hulpmiddelen, zoals gehoortoestellen en orthopedisch schoeisel (AV Comfort € 1250,- en AV Top € 1500,-). De AV Top geeft een volledige vergoeding voor fysiotherapie, bewegtherapieën en manuele therapie. De eigen bijdrage die

geldt bij zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskundige zorg wordt bij beide producten volledig vergoed. Alleen de producten van Delta Lloyd kunnen worden gesloten zonder dat sprake is van een medische selectie.

De aanvullende tandheelkundige verzekeringen die vijf sterren hebben behaald, zijn allemaal nieuwkomers die het afgelopen verzekeringsjaar niet tot de meest uitgebreide tandartsverzekeringen behoorden. ONVZ komt dit jaar met twee producten terug en De Amersfoortse met één aanvullende tandheelkundige verzekering. Alle producten kenmerken zich door minimaal € 1.000,- te vergoeden voor alle tandheelkundige hulp (voor verzekerden ouder dan 18 jaar) tezamen, met uitzondering van orthodontie.

De ONVZ-producten kennen een maximum vergoeding van € 1.500,-: Tandfit C geeft 100% vergoeding voor controle en preventie en 75% voor de overige tandheelkundige zorg inclusief techniekkosten, terwijl Tandfit D, die alleen gekozen kan worden in combinatie met AV Topfit, alle rekeningen volledig vergoed. De Amersfoortse hanteert een maximum vergoeding van € 1.500,- per kalenderjaar. Ook bij deze verzekering wordt een aantal behandelingen voor 75% vergoed. Voor alle producten geldt dat sprake is van een medische selectie.

Marktfeiten **toegelicht**

Actieplan Kern-gezond

Op 14 april van dit jaar heeft Zorgverzekeraars Nederland het actieplan Kern-gezond gelanceerd. Hierin geven zij een groot aantal verbeteringen aan die naar hun mening in het zorgsysteem en de zorgverzekeringsmarkt doorgevoerd zouden moeten worden. Ook staat in het plan een groot aantal actiepunten die de zorgverzekeraars bij henzelf willen doorvoeren.

Het actieplan bestaat uit vier thema's. Het eerste thema is het vergroten van de keuzevrijheid door de informatievoorziening over de basisverzekering te verbeteren, bijvoorbeeld op het gebied van voorwaarden en gecontracteerde zorg. Een voorbeeld van een maatregel die in het actieplan genoemd staat, is dat zorgverzekeraars duidelijk zullen maken wat vanuit het klantperspectief de meerwaarde is van een bepaalde basisverzekering ten opzichte van een andere.

Het tweede thema betreft het vergemakkelijken van het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Interessant onderdeel van dit thema is dat "zorgverzekeraars het uit oogpunt van transparantie gewenst vinden dat er een neutrale en objectieve vergelijkingssite komt, die informatie geeft over alle polissen op de zorgverzekeringsmarkt". De zorgverzekeraars zijn ook bereid om financieel aan het bouwen en onderhouden van deze website bij te dragen.

Het derde thema gaat over het geven van meer invloed aan verzekerden door (bijvoorbeeld) het instellen van een ledenraad. Daarnaast zeggen de zorgverzekeraars toe ook opener te zullen zijn over hun eigen handelen/bedrijfsvoering.

Het vierde en laatste thema gaat over de noodzaak van een goed risicovereveningssysteem en de noodzaak van een basisverzekering met een uitgebreide dekking. Daarnaast wordt ook ingegaan op het verplichte en vrijwillige eigen risico.

Kwaliteit loont

Vorig jaar is in het Special Item aandacht besteed aan het plan van het kabinet om het zogenaamde hinderpaalcriterium af te schaffen. Dit criterium houdt in dat verzekerden ook in het geval van niet-gecontracteerde zorg altijd een redelijke vergoeding moeten krijgen. Gevolg van de voorgestelde wetswijziging zou kunnen zijn dat verzekeraars een polis zouden aanbieden zonder enige vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg.

Het plan van het kabinet is in december vorig jaar echter gesneuveld in de Eerste Kamer. Onder de noemer "Kwaliteit loont" heeft minister Schippers in februari een alternatief pakket maatregelen gepresenteerd. Eén onderdeel van het pakket is het bevorderen van contractering op kwaliteit. Het kabinet wil dit onder andere doen door ervoor te zorgen dat er een nieuw soort naturapolis op de markt komt, waarbij een verzekerde een lager eigen risico heeft als hij/zij naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Een ander onderdeel van "Kwaliteit loont" is dat verzekerden meer invloed krijgen op het beleid van de zorgverzekeraars en dat informatie over de zorg beter

toegankelijk wordt voor hen. Een derde onderdeel van het pakket maatregelen is kwaliteitsverbetering door de kwaliteitseisen aan het zorgaanbod en het toezicht op deze eisen aan te scherpen. Het vierde en laatste onderdeel heeft als doel het machtsverevenwicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer in balans te brengen

Op dit moment wordt aan de maatregelen van "Kwaliteit loont" (verdere) invulling gegeven. Op het moment van schrijven moet de eerste voortgangsrapportage nog in de Tweede Kamer besproken worden.

Wat betreft dit alternatieve pakket maatregelen stelt minister Schippers wel dat "de nu gekozen route niet kan oplossen dat er geen juridische helderheid bestaat ten aanzien van het hinderpaalcriterium en partijen de gang naar de rechter zullen blijven ondernemen". Onder andere de webwinkel Independer.nl en het televisieprogramma Radar hebben in november de regering opgeroepen om met concrete normen te komen over wanneer er wel of niet sprake is van een hinderpaal.

Productontwikkelingen **Uitgelicht**

Premieverloop

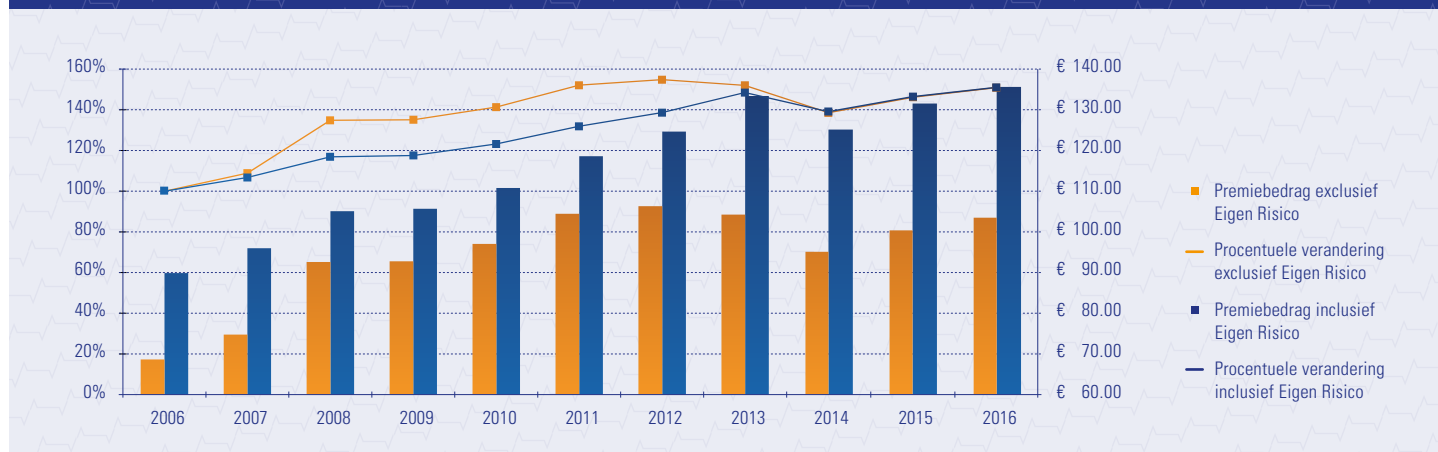
De basisverzekeringswet is in 2006 geïntroduceerd als opvolger van de ziekenfondswet. Sindsdien zijn de premies alleen maar hoger geworden. In 2013 was echter sprake van een kleine premiedaling. De gemiddelde premie lag in dat jaar zeker 2% onder de gemiddelde premie van het jaar daarvoor. Deze trend zette zich in 2014 voort: ook dat jaar liet een licht dalende trend zien. Vanaf 2015 zijn de gemiddelde premies echter weer gestegen. Voor 2015 gold een stijging van 5% ten opzichte van het jaar daarvoor en voor 2016 zijn de premies met gemiddeld 4% gestegen.

In de grafiek wordt het premieverloop vanaf 2006 – het jaar waarin de basisverzekering werd geïntroduceerd - weergegeven. Al jaren worden de almaar oplopende zorgkosten en de vergrijzing als belangrijkste redenen voor de premiestedijgingen genoemd. Dit jaar echter hebben de vier grote verzekeraars (Achmea, CZ, Menzis en VGZ) de stijging laag weten te houden door, naar

eigen zeggen, de reserves aan te spreken. VGZ heeft dit jaar de premies voor de natura- en restitutievarianten van de basisverzekeringen niet verhoogd. De prijs van de budgetpolis is echter wel met 2% verhoogd. Dit geldt ook voor het label Univé en de naturapolis van het label Zekur. De premies van de Achmea-labels zijn gemiddeld met 5% gestegen. Menzis heeft voor Anderzorg en de budgetpolis geen premieverhoging doorgevoerd. Voor de overige producten van dit concern bedraagt de gemiddelde verhoging 2%. Bij CZ bedraagt de verhoging gemiddeld 4%.

In de afgelopen 10 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 50% (2014: 46%) gestegen. Voor personen die geen gebruik hebben gemaakt van zorg uit de basisverzekering ligt deze stijging eveneens op 50% (2014: 46%).

PREMIEONTWIKKELING BASISVERZEKERING 2006-2016



Trends **Toegelicht**

Sturing door zorgverzekeraars

Het aantal mensen met een aanvullende (tand)verzekering daalt al jaren. In 2006 had ongeveer 93% van de zorgverzekerden een aanvullende (tand)verzekering, in 2015 is dit gedaald naar 84,1%.

AANTAL VERZEKERDEN MET EEN AANVULLENDE VERZEKERING 2001-2015					
JAAR	2011	2012	2013	2014	2015
PERCENTAGE	89	88	86	84.5	84.1

Opmerkelijk is dat van de 84,1% verzekerden met een aanvullende (tand)verzekering slechts 0,19% deze bij een andere zorgverzekeraar heeft afgesloten dan waar de basisverzekering is ondergebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt dat hierdoor de verzekeraar de aanvullende (tand)verzekeringen zou kunnen gebruiken om te sturen op de basisverzekering. In bepaalde gevallen zou dit kunnen leiden tot een indirecte vorm van risicoselectie.

De NZa heeft gekeken naar hypothetische situaties waarin een dergelijke vorm van sturing van de basisverzekering voor kan komen. Zo kan het gebeuren dat aanvullende (tand)verzekeringen en basisverzekeringen als één integraal pakket worden aangeboden. Daarnaast kan een verzekeraar er voor kiezen om de dekking van aanvullende (tand)verzekeringen onaantrekkelijk te maken voor bepaalde doelgroepen.

Een ander voorbeeld van een mogelijke probleemsituatie is het hanteren van overstapdrempels en strenge acceptatie-eisen voor de aanvullende (tand)verzekeringen. Hoewel het volgens de NZa wel meevalt met het acceptatiebeleid van de zorgverzekeraars, kan bij de consument door bijvoorbeeld verhalen in de media wel het beeld ontstaan dat overstappen in geval van aanvullende (tand)verzekeringen moeilijk is. Omdat de basisverzekering bijna altijd bij dezelfde aanbieder wordt afgesloten, zal men ook hier minder snel van aanbieder wisselen.

Hoewel de probleemsituaties misschien onwenselijk zijn, zijn ze niet onwettig. De NZa kan ze hierdoor niet verbieden, maar wel haar oordeel hierover publiceren.

Zekere voorvallen

De zorgverzekering is één van de weinige verzekeringen waarbij een verzekerde het spreekwoordelijke "brandende huis" kan verzekeren. Dit heeft tot gevolg dat men bij het overstappen vaak een verzekering kiest die dekking biedt voor zorg waarvan bij voorbaat al duidelijk is dat de verzekerde deze nodig heeft.

Het Nivel en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) hebben onderzoek gedaan naar de motivatie van overstappers tijdens het vorige zorgverzekeringsseizoen. Bij die onderzoeken gaven respectievelijk 14% en 18% van de respondenten aan dat een verwachte verandering in hun zorggebruik één van de aanleidingen was om over te stappen. Van de respondenten in het Nivel-onderzoek gaf 12% aan dat één van hun redenen om te overstappen was dat ze een specifieke aanvullende (tand)verzekering bij een andere zorgverzekeraar wilden. Hoewel deze percentages niet direct ingaan op hetgeen beschreven is in de eerste alinea, geven ze in beperkte mate toch een indicatie van de omvang hiervan.

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft dit jaar onderzoek gedaan naar het productontwikkelings- en reviewproces van de aanvullende (tand)verzekeringen. Eén van de aandachtspunten voor de zorgverzekeraars die hier uit naar voren kwam, ging over de toegevoegde waarde van een dekking voor 'zekere voorvallen'. Problemen hierbij zouden kunnen zijn een hogere schadelast en het uithollen van de dekking voor onzekere voorvallen. Een voordeel zou juist kunnen zijn dat een dergelijke dekking de betreffende vorm van zorg toegankelijker maakt voor de consument.

Volgens gepubliceerde cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bedraagt het aantal bril- en contactlenzendragers 61% van de Nederlandse bevolking. Indien deze groep brildragers een aanvullende verzekering zou sluiten inclusief een vergoeding voor de aanschaf van een bril, dan kunnen zij terecht bij ruim 58% van de onderzochte verzekeringen. En voor hen die de kosten van orthodontie voor kinderen wil afdekken geeft 34% van de onderzochte producten een vergoeding.

Om het claimgedrag van de verzekerde te beperken maken 16 aanbieders gebruik van medische selectie. Een achtal aanbieders hanteert een wachttijd/carenzperiode; na het afsluiten van de verzekering is er voor een bepaald voorval de eerste maanden geen dekking. Een voorbeeld hiervan is de wachttijd voor orthodontie bij verzekerden vanaf 18 jaar bij DSW en Stad Holland.



Weet waar u staat met uw Zorgverzekering

Vraag de productanalyse aan en benchmark uw zorgpolis

KLIK HIER VOOR MEER INFORMATIE

MoneyView 

Special Item **Agenda**

JANUARI: **OVERLIJDENSRSICOVERZEKERINGEN**

>> Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Overlijdensrisicoverzekeringen 2016

FEBRUARI: **ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERINGEN**

>> Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 2016

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

Neem contact op met MoneyView voor meer informatie of vul op **www.specialitem.nl** het bestelformulier in: u heeft de analyse binnen 2 dagen in huis.

Heeft uw product een **5-sterren ProductRating** 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