

Zorgverzekeringen

Steevast informeren de zorgverzekeraars in november hun verzekerden over de premies en voorwaarden voor het komende verzekeringsjaar. In de regel worden de premies ieder jaar verhoogd. Enerzijds omdat de kosten in de gezondheidszorg blijven stijgen, maar anderzijds ook omdat het aantal verstrekkingen binnen de basisverzekering stijgt. Voor 2017 geldt bijvoorbeeld dat het aantal chirurgische behandelingen zal worden uitgebreid en dat de regeling voor fysio- en oefentherapie ook gaat gelden voor mensen met etalagebenen. Hierdoor zijn bijna alle premies voor de basisverzekeringen verhoogd, gemiddeld met 7,3%. Nieuw dit jaar is dat het eigen risico, de eigen bijdrage die geldt voor een groot aantal vormen van zorg, niet wordt verhoogd en blijft staan op € 385,-. In deze editie van het Special Item worden de markt cijfers toegelicht en wordt ingegaan op het premieverloop van 2006 tot en met 2017 en de recente marktontwikkelingen. Traditiegetrouw beginnen we met de MoneyView ProductRating.

MoneyView *ProductRating*

Ten behoeve van de ProductRating Prijs zijn 45 basisverzekeringen van 27 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.

Hoewel de basisverzekeringen primair te onderscheiden zijn in hun prestatiewijze (natura of restitutievariant) én de daarmee samenhangende (al dan niet verplichte)

gecontracteerde zorgaanbieders, zijn de verstrekkingen binnen alle basisverzekeringen dezelfde. Om deze reden geeft MoneyView geen voorwaardenrating aan de basisverzekeringen. De ProductRating Voorwaarden is gebaseerd op 87 productkenmerken van 165 aanvullende ziektekostenverzekeringen en 16 productkenmerken van 82 aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

5-STERRENPRODUCTEN **PRIJS** BASISVERZEKERINGEN



- **Zekur** Gewoon Zekur € 92,00
- **Univé** Zorg Select Polis € 98,75
- **De Friesland** Zelf Bewust Polis € 99,95



- **Zekur** Gewoon Zekur Vrij € 105,53
- **FBTO** Basisverzekering Restitutiepolis € 108,50

De afgelopen jaren zijn het steeds min of meer dezelfde maatschappijen/producten die de laagste premies vragen. Ook dit jaar biedt Zekur, een merk van Univé, de laagste premie voor haar naturavariant. 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 Friesland met de Zelf Bewust Polis. Alle drie naturapolissen zijn zogeheten budgetpolissen. Zekur en FBTO staan bovenaan de lijst als het gaat om restitutiepolissen.

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



- **Delta Lloyd** AV Comfort
- **Delta Lloyd** AV Top
- **ONVZ** AV Superfit



- **Avéro Achmea** TV Royaal
- **ONVZ** Tandfit C/Tandfit D

De Top-verzekering van Delta Lloyd heeft, net als in 2016, vijf sterren behaald op voorwaarden. In 2017 heeft de AV Comfort óók vijf sterren behaald, net als de Superfit van ONVZ. Zowel de producten van Delta Lloyd als het product van ONVZ zijn zogeheten restitutiepolissen, wat wil zeggen dat de kosten van genoten zorg vergoed worden.

De Superfit van ONVZ geeft een volledige vergoeding bij orthodontie en fysiotherapie. Daarnaast kent dit product een uitgebreide 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 gehoor toestellen en pruiken. Ook de kosten gemaakt in het geval van therapeutische kampen voor kinderen of het gebruik van een (familie) logeerkamer, zoals een Ronald McDonaldhuis worden volledig vergoed.

ONVZ hanteert een acceptatieprocedure, waardoor niet iedereen onmiddellijk in aanmerking komt. Daarnaast kent de verzekeraar een toeslag van 50% op de premie van de Superfit wanneer verzekerde geen basisverzekering van ONVZ heeft gesloten. De producten van Delta Lloyd kennen eveneens hoge vergoedingen voor de eigen

bijdrage van een aantal hulpmiddelen, zoals gehoor toestellen, orthopedisch schoeisel. De AV Top geeft een volledige vergoeding voor fysiotherapie, bewegtherapieën en manuele therapie. Ook de kosten van een orthodontist worden volledig vergoed. De eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskundige zorg komt voor vergoeding in aanmerking. Beide aanvullende verzekeringen van Delta Lloyd kunnen worden gesloten zonder dat sprake is van een medische selectie.

Tussen de aanvullende tandheelkundige verzekeringen die vijf sterren hebben behaald, is één nieuwkomer, namelijk de TV Royaal van Avéro Achmea. ONVZ komt ook dit jaar weer terug met twee producten. 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 vergoedt. Avéro Achmea hanteert een maximum vergoeding van € 1.000,- per kalenderjaar. Ook bij deze verzekering wordt een aantal behandelingen voor 75% vergoed. Voor de producten van ONVZ geldt dat er sprake is van een medische selectie.

Marktfeiten **toegelicht**

In 2015 heeft ANNO12 tevergeefs een poging gedaan om toe te treden tot de zorgverzekeringmarkt. Redenen waarom dit project mislukt zijn, zijn volgens ANNO12 onder andere de erg hoge kapitaalisen en een erg streng toelatingsbeleid. Eén van de doelen van ANNO12 was om een oplossing te bieden voor een aantal problemen van de huidige zorgverzekeringmarkt. Of zoals het op hun website staat: *"Helaas heeft ANNO12 niet de veranderingen kunnen brengen die in onze ogen erg hard nodig waren. Een verandering naar echte inspraak en saamhorigheid. Een verandering naar verzekeren zoals het hoort en solidariteit zoals die ooit bedoeld was."*

Een andere poging om de zorgverzekeringmarkt te vernieuwen is Zorgeloos (niet te verwarren met het voormalige a.s.r.-label Zorgeloos dat elders in dit Special Item wordt beschreven). In december 2015 kondigde Jos de Blok, oprichter van Buurtzorg Nederland, en nog een paar initiatiefnemers aan dat ze een nieuwe zorgverzekeraar op de markt wilden brengen. Een belangrijk speerpunt van Zorgeloos is dat de patiënt weer centraal moet staan. Als de nieuwe zorgverzekering gelanceerd wordt, zullen de verzekerden veel

invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de verzekeraar. Zorgeloos wil 50.000 leden aan zich binden, die in de toekomst willen overstappen naar de nieuwe zorgverzekering. Op het moment van schrijven van dit Special Item staat de teller op ongeveer 18.000. Verwacht wordt dat vanaf eind 2017 de nieuwe verzekering kan worden afgesloten.

Ongetwijfeld het meest besproken alternatief voor het huidige zorgverzekeringssysteem is het Nationaal Zorgfonds. Het doel van dit initiatief is om de huidige zorgverzekeraars te vervangen door één centrale organisatie. Overige doelen zijn onder andere het afschaffen van het eigen risico en fysiotherapie, tandheelkunde en GGZ weer in het basispakket op te nemen. Hoewel dit initiatief van de SP komt, wordt het ook ondersteund door verschillende organisaties en politieke partijen, waaronder Omroep MAX, FNV Zorg & Welzijn, 50Plus en de Partij voor de Dieren. Daarnaast hebben nog eens meer dan 200.000 mensen aangegeven dit initiatief te steunen. Er is echter ook veel kritiek geuit op dit plan. Eén van de belangrijkste kritiekpunten is (het ontbreken van) een financiële onderbouwing.

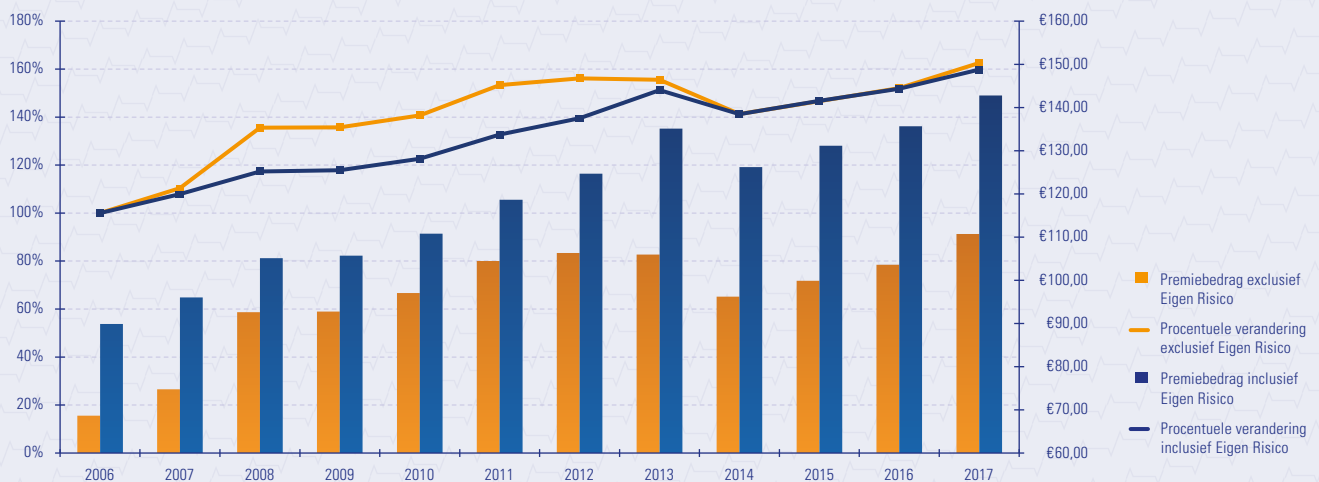
Productontwikkelingen **Uitgelicht**

Premieverloop

In 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) van kracht geworden als opvolger van de Ziekenfondswet. De nieuwe regeling moest ervoor zorgen dat er meer concurrentie tussen de verzekeraars zou komen, wat vervolgens zou moeten leiden tot goede en betaalbare zorg. Het aantal verzekeraars is in de loop van de jaren echter steeds kleiner geworden en de premies zijn steeds verder gestegen. 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. Vanaf 2015 zijn de gemiddelde premies echter weer gestegen. Voor 2015 gold een stijging

van ongeveer 4% ten opzichte van het jaar daarvoor en voor 2016 zijn de premies met gemiddeld een kleine 4% gestegen. Voor 2017 geldt een stijging van gemiddeld 7,3%. De regionaal werkzame zorgverzekeraar Salland is de enige verzekeraar die de premies op het niveau van 2016 heeft weten te houden. Menzis daarentegen heeft haar premies met meer dan 11% verhoogd. Ter vergelijking: de gemiddelde stijging van de andere drie grote zorgverzekeraars – CZ, VGZ en Achmea (Zilveren Kruis) - bedraagt 6,6%. Bij VGZ bedraagt de verhoging maximaal 5%.

PREMIEONTWIKKELING BASISVERZEKERING 2006-2017



In de grafiek wordt het premieverloop vanaf 2006 – het jaar waarin de basisverzekering werd geïntroduceerd - weergegeven. In de afgelopen jaren zijn de kosten voor personen die zorg vanuit de basisverzekering hebben genoten en eveneens het

verplichte eigen risico (tot 2008 de zogenaamde no-claim) hebben betaald, met 60% (2016: 52%) gestegen. Voor personen die geen gebruik hebben gemaakt van zorg uit de basisverzekering ligt deze stijging op 63% (2016: 52%).

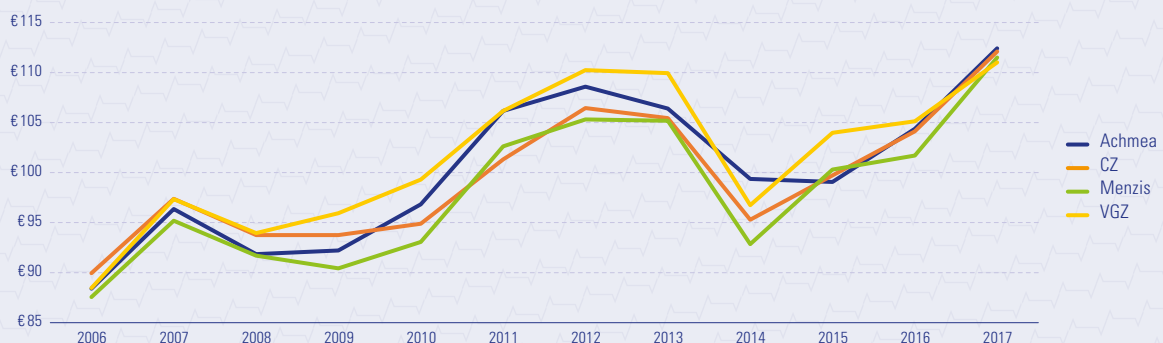
Grootste vier zorgverzekeraars

De gemiddelde premies van de reguliere labels van de grootste vier zorgverzekeraars Achmea, CZ, Menzis en VGZ zijn opgenomen in onderstaande grafiek. Deze maatschappijen verzekeren ongeveer 90% van de Nederlanders.

De gemiddelde premies liggen in de beginjaren van de basisverzekering dicht bij elkaar en de onderlinge verhoudingen veranderen nauwelijks. Na 2008 lopen de premies echter uiteen. De gemiddelde premies van VGZ zijn vanaf dat jaar gedurende een aantal jaren de hoogste van de vier verzekeraars, terwijl Menzis in die periode

de goedkoopste basisverzekering aanbiedt. In 2012 pieken de gemiddelde premies van alle zorgverzekeraars. Dit beeld is ook te zien bij de grote vier verzekeraars. CZ en VGZ laten dan de grootste prijsstijgingen zien. Hoewel VGZ gemiddeld de hoogste premie vraagt, komt CZ daar dicht bij in de buurt. In de jaren daarna komen de premies dichter bij elkaar te liggen. Voor het komende verzekeringsjaar zijn de gemiddelde premies nagenoeg gelijk: de polissen van Achmea en CZ kosten ongeveer € 112,- per maand, die van Menzis en VGZ zijn met een gemiddelde premie van € 111,- per maand maar iets goedkoper.

GEMIDDELDE PREMIEVERLOOP GROOTSTE VIER VERZEKERAARS



Trends **Toegelicht**

Afschaffing eigen risico?

De laatste tijd is over geen enkel onderdeel van de zorgverzekering zoveel discussie geweest als over het eigen risico. Oorspronkelijk was het eigen risico bedoeld om de stijging van de zorgkosten tegen te gaan, door ervoor te zorgen dat verzekerden niet voor elke futiliteit naar de dokter gaan. Momenteel komen echter steeds meer geluiden dat het huidige eigen risico te hoog zou zijn en dat mensen hierdoor zelfs zorg zouden mijden.

In opdracht van zorgverzekeraar VGZ heeft TNS NIPO onderzoek gedaan naar het eigen risico in de zorg. Van de ondervraagden heeft 73% geen bezwaar tegen een eigen risico. Wel zijn zij van mening dat het eigen risico fors lager moet: men komt uit op een bedrag van ongeveer € 212,-. Uit onderzoek van I&O Research en de Volkskrant kwam een ander beeld naar voren: tweederde van de Nederlanders zou het eigen risico in het geheel willen afschaffen.

Steeds meer politieke partijen kunnen zich vinden in het idee om het huidige eigen risico af te schaffen en/of grondig te hervormen. De PvdA, SP, GroenLinks, 50Plus, Partij voor de Dieren en PVV zijn allemaal voor afschaffing. Weer andere partijen in de Tweede Kamer willen het eigen risico fors verlagen, zoals het CDA, de SGP en de ChristenUnie. Het geld dat door het eigen risico door de overheid wordt bespaard op de zorgkosten,

zal na afschaffing uit een andere bron moeten komen. Minister Schippers stelde dat de premies van de zorgverzekering met € 284,- per jaar zouden moeten stijgen om dit te compenseren. De PvdA wil daarentegen de belasting met 1% verhogen. Dit plan zou een "solidaire keuze" zijn, omdat mensen met een hoog inkomen op die manier meer zouden bijdragen dan mensen met een laag inkomen. Weer andere partijen, waaronder de SP, zien meer heil in het afschaffen van het gehele huidige zorgverzekeringssysteem. Over dit zogenaamde Nationaal Zorgfonds is eerder in dit Special Item geschreven.

Niet voor elke Nederlander geldt op dit moment overigens een eigen risico. Verschillende gemeentes in Nederland hebben het voor minima in hun gemeentes mogelijk gemaakt om tegen een premietoeslag het eigen risico af te kopen.

In 2012 lanceerde a.s.r. het label Zorgeloos. Hierbij was het voor iedere Nederlander mogelijk om tegen een premietoeslag het eigen risico af te kopen. Een paar dagen na de lancering is het label echter al weer van de markt gehaald. De belangrijkste reden hiervoor zou zijn geweest dat a.s.r. staatssteun kreeg en de Nederlandse overheid juist wilde dat het eigen risico in stand zou blijven.

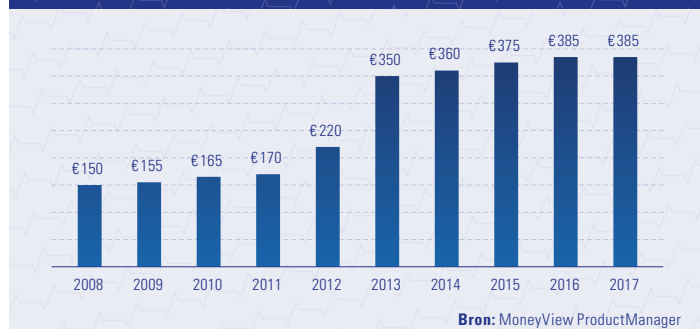
Ontwikkeling eigen risico

In 2006 en 2007 had de zorgverzekering in plaats van een eigen risico nog een no-claim systeem. Verzekerden kregen aan het eind van het jaar geld terug als ze geen zorg hadden ontvangen. In 2008 werd dit systeem afgeschaft en kwam het eigen risico ervoor in de plaats. In 2008 bedroeg het verplichte eigen risico € 150,-. Dit is tot en met 2012 elk jaar geleidelijk gestegen. In 2013 was echter sprake van een enorme stijging van het verplichte eigen risico. Dit steeg in één keer met bijna 60% naar € 350,-.

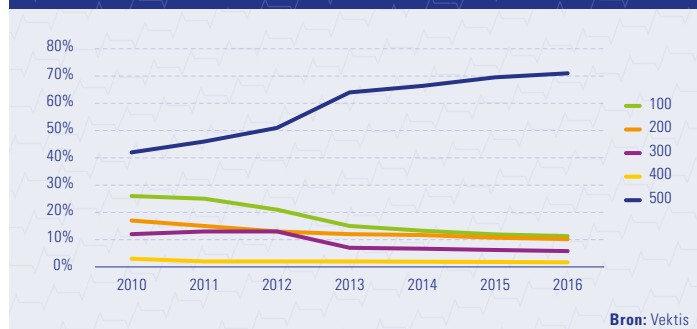
Voor 2017 is het eigen risico bevroren en blijft € 385,-. Een verzekerde kan ervoor kiezen om voor een premiekorting een hoger eigen risico te nemen.

In 2010 koos ongeveer 5,9% van de verzekerden voor dit vrijwillig eigen risico. In 2016 was dit percentage gestegen naar 12%. Van die 12% koos bijna driekwart voor het hoogst mogelijke bedrag, namelijk € 500,-. Het aandeel van de verzekerden dat koos voor dit maximum is de laatste jaren sterk gestegen, van 42% in 2010 naar 71% in 2016.

ONTWIKKELING VERPLICHT EIGEN RISICO 2008-2017



VERDELING VRIJWILLIG EIGEN RISICO'S 2010-2016



Weet waar u staat met uw **Zorgverzekering**

Vraag de productanalyse aan en benchmark de kwaliteit van uw zorgpolis

KLIK HIER VOOR MEER INFORMATIE

MoneyView 

Special Item **Agenda**

JANUARI: **OVERLIJDENS-RISICOVERZEKERINGEN**

>> *Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Overlijdensrisicoverzekeringen 2017*

FEBRUARI: **ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERINGEN**

>> *Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 2017*