

## Zorgverzekeringen 2018

Ieder jaar in november ontvangen alle zorgverzekerden van hun verzekeraar een nieuw polisaanbod. Dit jaar zelfs een week eerder dan voorgaande jaren. Zo heeft iedereen die dat zou willen een week langer de tijd gekregen om op zoek te gaan naar een nieuwe zorgverzekering. Het polisaanbod is in 2018 nagenoeg hetzelfde als in 2017. Er zijn wat producten weggevallen en een aantal is nieuw, maar over de gehele linie is er niet veel veranderd. In deze editie van het Special Item worden de marktcijfers toegelicht en wordt ingegaan op het premieverloop van 2006 tot 2018 en de recente marktontwikkelingen. Traditiegetrouw beginnen we met de MoneyView ProductRating.

## MoneyView *ProductRating*

Ten behoeve van de ProductRating Prijs zijn 44 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. Omdat in de natura- en restitutiepolissen in principe dezelfde basisverstrekkingen zijn opgenomen, hebben de

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

De ProductRating Voorwaarden is gebaseerd op 68 productkenmerken van 153 aanvullende ziektekostenverzekeringen en 16 productkenmerken van 88 aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

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



- **Zekur** Gewoon Zekur € 93,85
- **ZieZo** Selectief € 96,95
- **Univé** Zorg Select Polis € 100,95



- **ZorgDirect** Basisverzekering € 107,83
- **Zekur** Gewoon Zekur Vrij € 109,12

De afgelopen jaren zijn het steeds min of meer dezelfde maatschappijen/producten die de laagste premies vragen voor hun basisverzekering. Net als in voorgaande jaren biedt Zekur, een merk van Univé, in 2018 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 in 2018 weer vijf sterren. Zekur behaalt met haar restitutievariant eveneens vijf sterren. Nieuw dit jaar is ZorgDirect, een label van Eno. Deze aanbieder biedt dit jaar de goedkoopste restitutievariant van de basisverzekering.

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 ZIEKTEKOSTEN / TANDHEELKUNDIGE VERZEKERINGEN



- **De Amersfoortse** AV Optimaal
- **Delta Lloyd** AV Top
- **ONVZ** AV Topfit



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

De AV Optimaal van De Amersfoortse en de AV Top van Delta Lloyd hebben, net als in voorgaande jaren, vijf sterren op voorwaarden behaald. De AV Topfit van ONVZ is nieuw in de top van de markt van de aanvullende verzekeringen. De Optimaal-verzekering van De Amersfoortse kent een volledige vergoeding van preventieve behandelingen/onderzoeken, zoals buitenlandvaccinaties, sportmedisch advies en allerlei cursussen. Daarnaast worden pedicurehulp, podotherapie en steunzolen volledig vergoed. De eigen bijdrage die geldt bij zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskundige zorg wordt eveneens vergoed.

Ook de AV Top van Delta Lloyd kent een volledige vergoeding van buitenlandvaccinaties. Deze aanvullende verzekering kent eveneens hoge vergoedingen voor de eigen bijdrage van een aantal hulpmiddelen, zoals gehoor toestellen en orthopedisch schoeisel. De AV Top geeft een volledige vergoeding voor fysiotherapie, bewegtherapieën en manuele therapie. Daarnaast wordt de eigen bijdrage die

geldt bij zittend ziekenvervoer, kraamzorg en verloskundige zorg volledig vergoed. De Topfit van ONVZ biedt een volledige vergoeding voor fysiotherapie. Net als Delta Lloyd en De Amersfoortse biedt ONVZ bij dit product volledige vergoeding van buitenlandvaccinaties en van de eigen bijdrage bij zittend ziekenvervoer. ONVZ geeft daarnaast vergoedingen voor geregistreerde geneesmiddelen buiten het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem van maximaal € 4.540,-

De drie aanvullende tandheelkundige verzekeringen die vijf sterren hebben gescoord, springen er uit vanwege hun ruime(re) vergoedingen. Zo kennen De Amersfoortse en ONVZ maximale verzekerde bedragen van € 1.500,- per kalenderjaar. De drie producten zijn overigens niet zonder meer te sluiten. Zowel De Amersfoortse als ONVZ vragen om een tandartsverklaring voordat de verzekeringen gesloten kunnen worden.

## Marktfeiten **toegelicht**

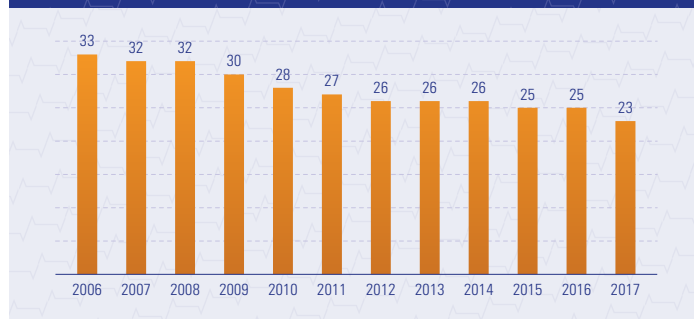
### **Toetreders tot de zorgverzekeringsmarkt**

De zorgverzekeringsmarkt is een kleine markt met weinig spelers. In totaal 23 verzekeraars c.q. risicodragers, verdeeld over negen concerns, zijn hierop actief. Bijzonder aan deze markt is tevens dat de afgelopen elf jaar nog nooit een nieuwe verzekeraar tot deze markt is toegetreden. Wel komen er geregeld nieuwe labels bij, maar nog nooit een nieuwe zorgverzekeraar/risicodragers.

In de afgelopen elf jaar is het aantal zorgverzekeraars op de Nederlandse markt gedaald. In 2006, toen de zorgverzekeringswet van kracht werd, waren er nog 33 zorgverzekeraars actief. Eind 2017 is dit aantal gedaald naar 23. Partijen zoals Agis, Azivo, Groene Land en Trias zijn door fusies opgehouden te bestaan. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft begin dit jaar een onderzoek gepubliceerd over nieuwe toetreders tot de zorgverzekeringsmarkt en de drempels die daarvoor gelden. Daarnaast gaat het onderzoek in op de groeimogelijkheden van bestaande zorgverzekeraars.

De eerste drempel die de ACM constateert, zijn de kapitaaleisen waaraan nieuwe zorgverzekeraars moeten voldoen. Deze eisen vloeien voort uit Europese wet- en regelgeving (Solvency II). De ACM stelt dat de kapitaaleisen waaraan moet worden voldaan hoog en mogelijk disproportioneel zijn. Daarnaast worden nieuwe zorgverzekeraars in hun mogelijkheden geremd om aan die kapitaaleisen te kunnen voldoen. Zo is er een verbod op winstuitkering van zorgverzekeraars in de maak. Dit zou het voor investeerders onaantrekkelijk maken om in deze markt te investeren. Een tweede drempel die in het ACM-onderzoek naar voren komt, is het moeilijke

AANTAL ZORGVERZEKERAARS/RISICODRAGERS



Bron: NZa

proces om een vergunning bij De Nederlandsche Bank (DNB) te verkrijgen. Wel wordt in het onderzoek gesteld dat DNB al op de planning heeft staan om dit proces nog dit jaar te verbeteren.

Tot slot is er de reguleringsonzekerheid bij marktpartijen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de vele discussies in de politiek over het zorgsysteem, die voor onzekerheid kunnen zorgen bij nieuwe toetreders.

Twee partijen, te weten ANNO12 en Zorgeloos, hebben de afgelopen jaren geprobeerd om tot de zorgverzekeringsmarkt toe te treden. ANNO12 is hiermee in 2015 gestopt. Zorgeloos wilde in 2018 de markt betreden, maar heeft dit uiteindelijk uitgesteld naar 2019 of 2020. Eén van de redenen die beide partijen hiervoor geven, is de al eerder genoemde kapitaaleis. Zo stelt Zorgeloos dat zij voor haar potentiële 19.000 verzekerden ongeveer 19 miljoen euro in kas moet hebben. Voor Zorgeloos voorlopig een te hoge eis.

Op de zorgverzekeringsmarkt is dit jaar echter wel een nieuwe speler opgedoken. In tegenstelling tot de eerder genoemde ANNO12 en Zorgeloos, is dit geen nieuwe verzekeraar. Deze verzekeraar, die luistert naar de naam iptiQ, is een dochter van het Zwitserse Swiss Re en verkoopt in Nederland onder andere al levensverzekeringen en sinds kort een arbeidsongeschiktheidsverzekering. De komst van iptiQ heeft echter maar weinig gevolgen voor de verhoudingen binnen de zorgverzekeringsmarkt. IptiQ neemt van concern VGZ de labels Besured, National Academic en Promovendum over. Dit zijn ongeveer 225.000 verzekerden, oftewel een marktaandeel van 1 á 2%. IptiQ wordt hiermee één van de kleinere spelers op de Nederlandse markt. Het kleinste concern is Eno, verantwoordelijk voor Salland en ZorgDirect. De vier grootste verzekeraars hebben al jaren ongeveer 90% van de markt in handen.

## **Aanpassingen risicoverevening**

De risicovereveningssystematiek binnen de zorg heeft als doel om risicoselectie tegen te gaan. Doordat verzekeraars gecompenseerd worden voor 'ongezonde' verzekerden en gekort worden op 'gezonde' verzekerden, wordt de neiging om aan risicoselectie te doen verlaagd. Daarnaast zorgt dit systeem voor een gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Zou risicoverevening niet bestaan, dan zou een verzekeraar met veel 'ongezonde' verzekerden meer premie moeten vragen dan eentje met een 'gezond' klantenbestand.

In 2017 is dit systeem vooral een zogenaamd ex-ante systeem. Dit houdt in dat de bijdrage die een verzekeraar ontvangt voorafgaand aan het betreffende jaar al is vast gesteld. Gevolg hiervan is onder andere dat dit verzekeraars prikkelt om zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen, omdat ze bij dit systeem zelf ook risico lopen. Ze moeten het immers doen met het geld dat ze vooraf hebben ontvangen. Voor een klein aantal zorgkosten geldt nog ex-post verevening, een bijdrage die achteraf wordt vast gesteld.

## Trends **Toegelicht**

### **Collectieven**

Lid worden van een collectiviteit kan veel voordelen opleveren voor een zorgverzekerde, met name een korting op de premie. Mensen kunnen op verschillende manieren lid worden van een collectiviteit, bijvoorbeeld via de werkgever, de gemeente of het lidmaatschap van een vereniging. In 2016 waren er ongeveer 60.000 collectiviteiten in Nederland. Ongeveer 85% hiervan waren werkgeverscollectiviteiten. Patiëntenverenigingen boden in totaal 156 collectiviteiten.

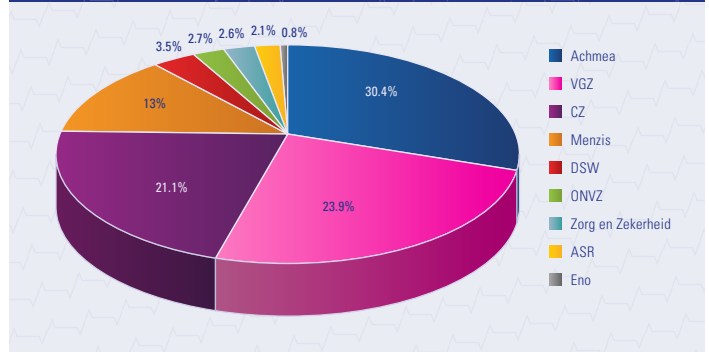
TOTAAL AANTAL COLLECTIEF VERZEKERDEN PER SOORT COLLECTIVITEIT (X 1.000)					
	2012	2013	2014	2015	2016
WERKGEVERS	6.437	6.133	6.384	6.399	6.210
PATIËNTENVERENIGINGEN	22	49	66	50	51
OVERIG	4.667	5.219	5.257	4.947	5.120

Bron: NZa

Iets meer dan de helft van de collectief verzekerden was in 2016 lid van een werkgeverscollectiviteit. Via patiëntenverenigingen waren slechts 51.000 mensen verzekerd. Dit verschil is te verklaren door het gegeven dat patiëntenverenigingen pas in 2006 collectieve regelingen mochten aanbieden. Werkgevers konden dit in het oude stelsel ook al. In 2006 was ongeveer 52% van de verzekerden lid van een collectiviteit. In 2017 is bijna tweederde van de verzekerden lid. De afgelopen jaren is het aantal collectief verzekerden vrijwel gelijk gebleven.

De korting die een verzekerde kan krijgen, is gemaximeerd op 10%. De gemiddelde korting is de afgelopen vijf jaar relatief stabiel gebleven. In 2017 bedroeg dit percentage 7,4%. Toch betaalt een collectief verzekerde in 2017 maar ongeveer

### MARKTAANDELEN ZORGVERZEKERINGSCONCERNS 2017

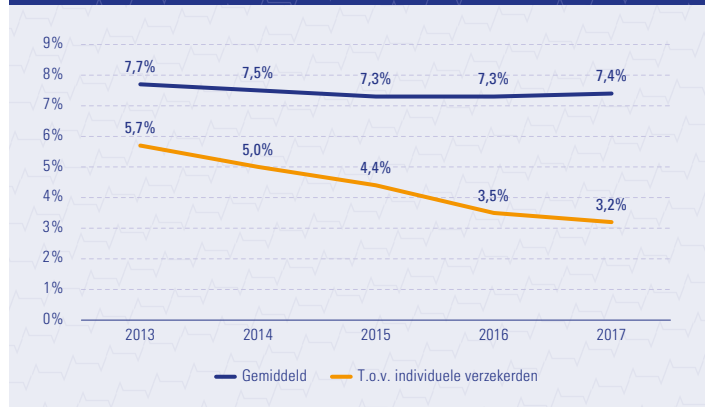


Bron: Vektis

Per 2018 voert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal wijzigingen in het vereveningssysteem door. Het risicovereveningssysteem bestaat uit een onderdeel gericht op somatische (lichamelijke) klachten en een onderdeel voor de GGZ. In beide onderdelen worden wijzigingen doorgevoerd. In het somatische gedeelte worden bijvoorbeeld wijzigingen doorgevoerd die er toe leiden dat verzekeraars voor verzekerden die in de drie voorgaande jaren lage zorgkosten hadden € 200,- minder compensatie ontvangen. Zo wordt de overcompensatie voor gezonde verzekerden tegen gegaan.

Een andere maatregel heeft betrekking op de compensatie voor hoogopgeleiden tussen de 35 en 44 jaar, die vanaf 2018 zal worden ingevoerd. Voorheen was de data die hiervoor nodig was nog niet compleet. Er komt eveneens een betere compensatie voor baby's, zwangere vrouwen en mensen met meerdere chronische aandoeningen. Tot slot worden er ook aanpassingen gedaan in de compensatie die verzekeraars krijgen voor de regio waarin de verzekerde woont.

### KORTING OP DE BASISVERZEKERING BIJ COLLECTIEF



Bron: NZa

3,2% minder premie dan een individueel verzekerde. Dit komt doordat de premie exclusief collectiviteitskorting bij partijen die een collectiviteitskorting aanbieden meestal hoger ligt dan bij verzekeraars die geen collectiviteitskorting aanbieden. Met andere woorden: verzekerden betalen voor een deel hun eigen korting.

Soms is de verzekerde helemaal niet goedkoper uit. Een voorbeeld hiervan is te vinden bij Menzis. In 2018 kost de standaard naturapolis met 10% collectiviteitskorting € 107,10 per maand. Internetverzekeraar Anderzorg valt onder hetzelfde concern en biedt dezelfde verzekering aan, maar dan zonder collectiviteitskorting. Die kost echter € 102,- per maand en is daarmee 5% goedkoper dan de naturapolis met korting.

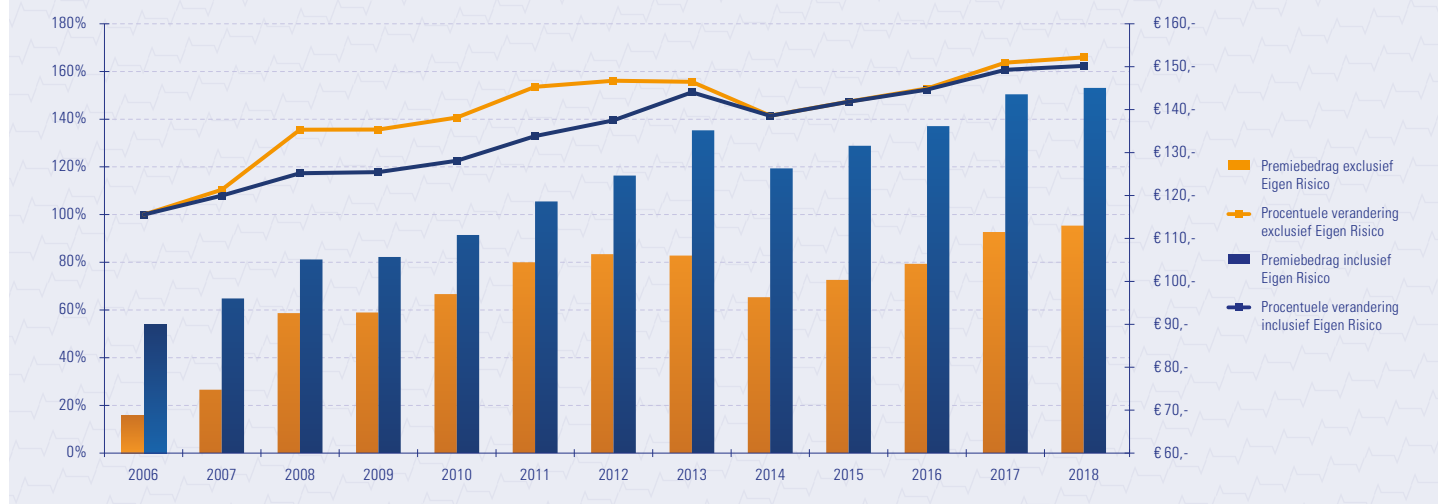
## Productontwikkelingen **Uitgelicht**

### **Premieverloop**

De stijgende zorgpremie is een onderwerp dat jaarlijks in veel politieke en maatschappelijke discussies terugkomt. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaf tijdens Prinsjesdag aan dat de zorgpremie van de basisverzekering het komende jaar met ongeveer € 6,- per maand zou stijgen. De nominale premie zou daarmee uitkomen op € 1.362,- op jaarbasis. Toen het kabinet besloot om het eigen risico volgend jaar niet te verhogen, zou daar volgens VWS nog eens € 10,- per jaar bijkomen.

Tot ieders verbazing meldde DSW Zorgverzekeraar na Prinsjesdag al snel dat zij de premie voor de basisverzekering volgend jaar juist zou verlagen. Een maand eerder meldde DSW overigens nog dat de premie, door een onverwachte tegenvaller van 400 miljoen, misschien met gemiddeld € 30,- per jaar zou moeten worden verhoogd. Behalve een premieverlaging voerde DSW eveneens een verlaging van het eigen risico door. Het eigen risico bij DSW (en de aan DSW gelieerde Stad Holland en InTwente) bedraagt € 375,-. Dat geldt overigens alleen als de verzekerde gebruik maakt van gecontracteerde zorg. Is dat niet het geval, dan geldt het wettelijke bedrag.

PREMIEONTWIKKELING BASISVERZEKERING 2006-2018



Bron: MoneyView

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

eveneens het verplichte eigen risico (tot 2008 de zogenaamde no-claim) hebben betaald, met 62% (2016: 60%) gestegen. Voor personen die geen gebruik hebben gemaakt van zorg uit de basisverzekering, ligt deze stijging op 65% (2016: 63%).



## Netto maandlast obv looptijdrentes doorrekenen?

Onderbouwd productadvies met Selector Hypotheken

**KLIK HIER VOOR EEN GRATIS TESTACCOUNT**

**MoneyView** 

## Special Item **Agenda**

JANUARI: **OVERLIJDENSRSICOVERZEKERINGEN**

>> [Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Overlijdensrisicoverzekeringen 2018](#)

FEBRUARI: **ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERINGEN**

>> [Klik hier voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 2018](#)

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](http://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](mailto:specialitem@moneyview.nl)