



Zorgverzekeringen

Dit jaar ontvingen (in principe) alle verzekerden van hun zorgverzekeraar de nieuwe premies en herziene voorwaarden voor het komende verzekeringsjaar op uiterlijk 12 november jongstleden. Doorgaans worden jaarlijks de premies en eigen bijdragen verhoogd en de vergoedingen aangepast. In het polisaanbod is er voor het nieuwe verzekeringsjaar nauwelijks wat veranderd. Alleen Pro Life heeft een Selectpolis op de markt gebracht en het directe label van CZ heet voortaan Just. In deze editie van het Special Item worden de marktcijfers toegelicht en wordt ingegaan op het premieverloop van 2006 tot 2019 en de recente marktontwikkelingen. Traditiegetrouw beginnen we met de MoneyView ProductRating.

MoneyView ProductRating **Zorgverzekeringen**

Ten behoeve van de ProductRating Prijs zijn 50 basisverzekeringen vergeleken. Deze verzekeringen worden aangeboden door 10 concerns die gezamenlijk goed zijn voor 29 labels. 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 in principe dezelfde basisverstrekkingen zijn opgenomen, hebben de basisverzekeringen in de waardering van MoneyView op voorwaarden dezelfde eindscores behaald.

De ProductRating Voorwaarden is gebaseerd op 74 productkenmerken van 154 aanvullende ziektekostenverzekeringen en 16 productkenmerken van 82 aanvullende tandheelkundige verzekeringen.

★★★★★★ NATURAPOLISSEN **PRIJS**



• Zekur	Gewoon Zekur	€ 98,50
• ZieZo	Selectief	€ 101,95
• Univé	Zorg Select Polis	€ 105,85

Net als vorig jaar bieden Zekur, ZieZo en Univé in 2019 de goedkoopste naturapolissen aan. Met een premieverhoging van respectievelijk 5,0%, 5,2% en 4,9% (over de gehele markt: 5,6%) blijven deze aanbieders ook dit jaar in de top 10%.

★★★★★★ RESTITUTIEPOLISSEN **PRIJS**



• Zekur	Gewoon Zekur Vrij	€ 113,40
• FBTO	Restitutiepólis	€ 117,50

Ook de restitutievàriant van Zekur behoort nog steeds tot de goedkoopste in de markt. De restitutiepólis van FBTO behaalt eveneens vijf sterren voor haar prijsstelling.

★★★★★★ AV ZIEKTEKOSTEN **VOORWAARDEN**



• De Amersfoortse	AV Optimaal
• Nationale-Nederlanden	AV Top
• ONVZ	AV Topfit

★★★★★★ AV TANDHEELKUNDE **VOORWAARDEN**



• De Amersfoortse	TV Optimaal
• Avéro Achmea	TV Royaal
• Nationale-Nederlanden	Tanden Gaaf 1500
• ONVZ	TV C en D

ProductRatings **toegelicht**

De AV Optimaal van De Amersfoortse behaalde in 2017 eveneens vijf sterren. Deze aanvullende verzekering scoort goed op zowel orthodontie voor kinderen (€ 2.500,- gedurende de duur van de verzekering) als voor volwassenen (€ 1.500,-). Daarnaast kent deze aanvullende verzekering 100% vergoedingen voor preventieve zorg, zoals buitenland vaccinaties, antigriep vaccinaties en Sport Medische Adviescentra. Bovendien wordt een ruime vergoeding gegeven als het om vervangende mantelzorg gaat (€ 2.700,-) en worden de eigen bijdragen bij bevalling en kraamzorg volledig vergoed. Wel kent deze aanvullende verzekering medische acceptatie.

Ondanks het feit dat Nationale-Nederlanden een nieuwe speler is in de markt, is de AV Top niet nieuw. Voorheen werd de AV Top aangeboden door Delta Lloyd, maar deze aanbieder is in het afgelopen jaar overgenomen door Nationale-Nederlanden.

In 2017 behaalde de AV Top ook vijf sterren. Deze aanvulling scoort goed op volledige vergoeding voor orthodontie voor kinderen en € 1.500,- voor volwassenen. Daarnaast zijn er ruime vergoedingen voor manuele therapie en beweegtherapieën en worden de eigen bijdragen bij bevalling en kraamzorg volledig vergoed. Nationale-Nederlanden hanteert geen medische acceptatie.

Ook de AV Topfit van ONVZ behaalt dit jaar weer vijf sterren. De AV Topfit scoort goed op een volledige vergoeding voor orthodontie voor kinderen, beweegtherapieën en fysiotherapie. Daarnaast kent deze verzekering een volledige vergoeding voor een aantal cosmetische ingrepen (indien medisch noodzakelijk). Ook is er een volledige vergoeding voor een aantal therapieën, zoals diëtetiek, stottertherapie en een aantal huidtherapieën. De AV Topfit kent medische acceptatie.

Marktfeiten **toegelicht**

Collectiviteitskorting

Veel verzekerden betalen, omdat zij meedoen aan een collectiviteit, een lagere premie dan de prijs die doorgaans door de zorgverzekeraars wordt gecommuniceerd. Veelal zijn dit open collectiviteiten gekoppeld aan verenigingen, vakbonden of ledenorganisaties. Ook werkgeverscollectiviteiten komen veelvuldig voor. In 2018 is 66,6% van de Nederlanders collectief verzekerd.

De maximale collectiviteitskorting die gegeven mag worden is 10%. Minister Bruins wil dit per 2020 halveren naar 5%. Hij stelt dat het oorspronkelijke doel van de korting was dat zorgverzekeraars voor een bepaalde groep verzekerden scherp zorg zouden inkopen. Doordat hiermee kosten bespaard zouden worden, zou de groep verzekerden een korting kunnen krijgen. De praktijk is volgens de minister echter anders. De collectiviteitskorting wordt nu vooral betaald door een opslag op de originele premie. Hiermee wordt het een sigaar uit eigen doos: eerst wordt de premie verhoogd, waarna deze met een korting weer wordt verlaagd.

Minister Bruins wil ook dat er iets gebeurt aan het grote aantal collectiviteiten dat op dit moment actief is. In 2018 bestaan zo'n 51.000 collectieven, waardoor veel consumenten door de bomen het bos niet meer zien. Daarom moet bij elke collectiviteit straks duidelijk zijn welke standaardpolissen hieraan ten grondslag liggen.

Zorgverzekeraar CZ heeft geen probleem met het verlagen van de korting. DSW hanteert al jaren geen collectiviteitskorting. De Schiedamse verzekeraar is van mening dat kortingen meteen moeten worden afgeschaft. Menzis stelt dat de verlaging goed zal zijn voor de solidariteit. Door de verlaging zullen de verschillen tussen mensen die wel of geen korting ontvangen kleiner worden.

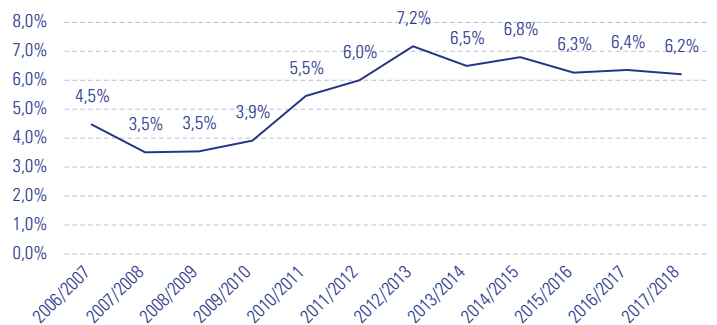
Verzekeraar AON erkent dat er een heleboel collectiviteiten zijn die in essentie niets toevoegen. Er is echter ook een groot aantal collectiviteiten die dat wel doen, voornamelijk werkgeverscollectiviteiten. AON had liever gezien dat er maatregelen waren gekomen om alle collectiviteiten te dwingen meer zorginhoudelijk bezig te zijn. Daarnaast vindt AON dat het ministerie vergeet dat er in veel collectiviteiten veel aanvullende afspraken zitten op bijvoorbeeld het gebied van preventie. Het ministerie richt zich, volgens AON, alleen op de kosten op het gebied van de basisverzekering.

Eind 2020 gaat de minister evalueren of de collectiviteiten meer zorginhoudelijk bijdragen. Dan wordt ook gekeken naar vervolgstappen.

Overstappers

In 2017/2018 stapten volgens Vektis 6,2% van de verzekerden over. Dit percentage ligt daarmee 0,2% lager dan het jaar daarvoor. Vanaf 2006/2007 is het overstappercentage elk jaar gestegen, tot in 2012/2013 met 7,2% het voorlopige hoogtepunt werd bereikt. In de jaren daarna is het overstapperpercentage licht gedaald en redelijk stabiel gebleven rond de 6,5%.

OVERSTAPPERPERCENTAGE 2006-2018



Bron: Vektis

Overigens is de overstapfrequentie niet in alle gebieden in Nederland even hoog. Zo stapten in de gemeente Utrecht procentueel de meeste mensen over. Het overstapperpercentage bedroeg daar 13,2%. Andere gemeentes met een hoog percentage overstappers zijn onder meer de gemeentes Raalte en Zeist, met respectievelijk 9,7% en 9,6%. In de gemeente Sluis stapte relatief het kleinste aantal mensen over, namelijk 2,5%. Bij ongeveer 26% van de gemeentes lag het overstapperpercentage hoger dan het eerder genoemde landelijke gemiddelde van 6,2%. De gemeentes Vlieland, Ameland, Hulst, Schiermonnikoog en Sluis zijn de enige gemeentes waar het overstapperpercentage onder de 3% lag.

Zorgverzekerden zijn redelijk trouw aan hun zorgverzekeraar. Zo is 61% van hen nog nooit overgestapt. Zeker 21% van de Nederlanders is één keer overgestapt en 17% twee keer of vaker. De overstappers zorgen soms voor grote veranderingen in het aantal zorgverzekerden per zorgverzekeraar. Zo zag Stad Holland het afgelopen jaar het aantal verzekerden stijgen met 15,8%. De partijen met de grootste dalingen zijn VGZ (-7%), Nationale-Nederlanden (voorheen Delta Lloyd, -7.9%) en FBTO (-10.4%).

Productontwikkelingen uitgelicht

Premieverloop

Ieder jaar weer blijven de zorgpremies stijgen. Alleen in de jaren 2013 en 2014 was sprake van een (gemiddeld) kleine daling. Voor 2013 gold een verlaging van ongeveer € 2,- per maand. Daar tegenover stond echter wel een fikse verhoging van het eigen risico van € 150,-. Sinds 2015 laten de zorgpremies weer een stijgende lijn zien. Het eigen risico is sinds 2016 bevroren en bedraagt € 385,- per jaar.

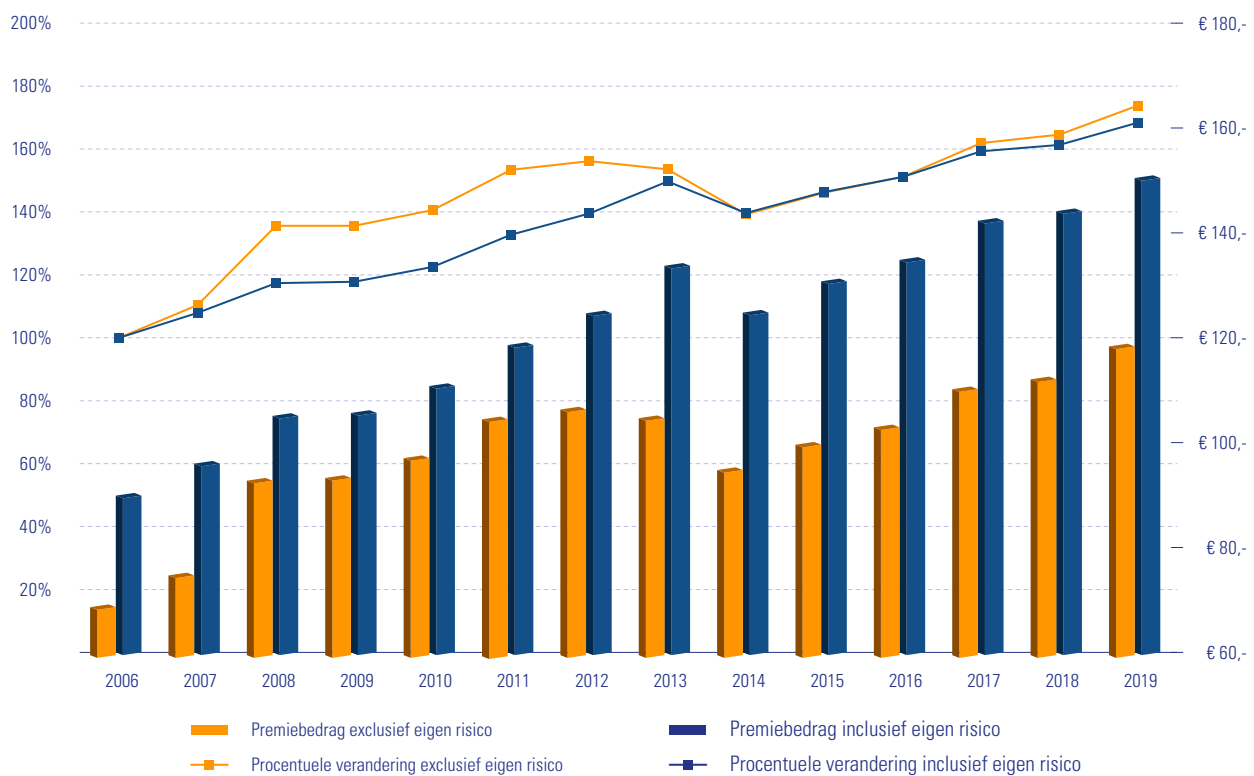
Voor het verzekeringsjaar 2019 geldt dat de premies voor de basisverzekering met het verplichte eigen risico met gemiddeld 5,6% zullen stijgen. Voor 2018 was dat nog ongeveer 2%. Nagenoeg alle zorgverzekeraars hebben de premies verhoogd. Alleen Promovendum en Besured hebben de premies gelijk weten te houden. Daarbij moet wel worden aangetekend dat deze aanbieders vorig jaar de premies met circa 10% hebben verhoogd.

De verschillen in premies zijn groot. Zo bedraagt het verschil tussen de goedkoopste en duurste naturapolis € 28,45 per maand. Achmea biedt met de labels Avéro

Achmea, OZF, Pro Life en Zilveren Kruis de duurste naturapolis aan (€ 126,95). In prijs is deze naturapolis gelijk aan de restitutiepolis van VGZ. Bij de restitutiepolis is het verschil tussen de goedkoopste en duurste verzekering € 20,60 per maand. ONVZ vraagt de hoogste premie voor haar restitutiepolis (€ 134,- exclusief collectiviteitskorting).

In de grafiek wordt het premieverloop vanaf 2006 – het jaar waarin de basisverzekering werd geïntroduceerd – weergegeven. De zorgpremies voor verzekerden die géén gebruik maken van hun (basis)zorgverzekering en dus niet het eigen risicobedrag betaald hebben, zijn in de afgelopen 13 jaar met 74% (2018: 65%) gestegen. Voor verzekerden die wel hun eigen risico opsoupeerden bedraagt de stijging inclusief dat eigen risico 68% (2018: 62%). In de jaren 2014-2016 was bijna geen verschil te constateren tussen deze percentages. De bevroering van het eigen risico valt daarmee duidelijk uit in het voordeel van verzekerden die jaarlijks het eigen risico opmaken.

PREMIEONTWIKKELING BASISVERZEKERING 2006-2019



Trends toegelicht

Gecombineerde Leefstijl Interventie

Komend jaar wordt de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) aan de basisverzekering toegevoegd. Dit programma heeft als doel het tegengaan van overgewicht en de bijbehorende gezondheidsrisico's. Verzekerden worden bij een GLI aangespoord om meer te bewegen en hun eetpatroon aan te passen. Een belangrijk onderdeel van de GLI is ook om ervoor zorgen dat eerder genoemde veranderingen een duurzaam karakter hebben en verzekerde dus moet volharden in de veranderde leefstijl.

Het programma duurt maximaal twee jaar. Het programma is alleen bedoeld voor

volwassenen met een Body Mass Index (BMI) van minimaal 30. Voor mensen met een BMI van minimaal 25 staat het programma ook open als er bij hen een grotere kans bestaat op bepaalde kwalen of als ze last hebben van artrose of slaapapneu. Binnen de zorgverzekering is het ook buiten de GLI mogelijk om dekking te krijgen voor hulp bij overgewicht of gezonder eten. In veel aanvullende verzekeringen is bijvoorbeeld dekking voor een gewichtsconsulent/voedingsdeskundige opgenomen. Bij de 154 aanvullende verzekeringen die in dit onderzoek zijn meegenomen, is dit bij 32% van de verzekeringen gedekt.

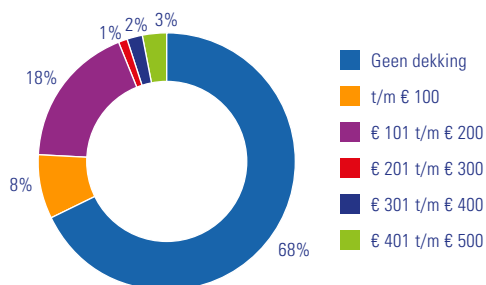
Bij de producten die een vergoeding voor de gewichtsconsulent hebben opgenomen, is deze vergoeding vaak onderdeel van een zogeheten budget. Zo wordt de gewichtsconsulent bij een aantal producten bijvoorbeeld gerekend tot de preventieve cursussen of preventieve zorg en is deze vergoeding dus onderdeel van een groter geheel. Andere producten kennen een specifieke vergoeding voor alleen de gewichtsconsulent.

Vanuit de aanvullende verzekering bestaat soms ook dekking voor diëtetiek, als aanvulling op de basisverzekering. Vanuit de basisverzekering worden drie behandeluren vergoed. Groot verschil tussen een diëtist en een gewichtsconsulent is dat de eerste een wettelijk beschermde titel is, waarvoor ook een BIG-registratie

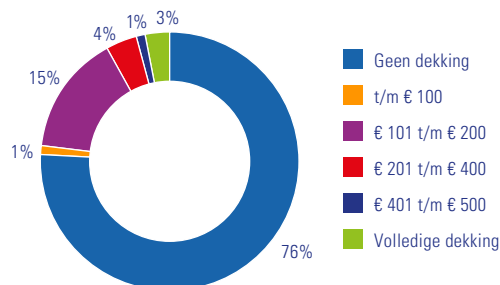
nodig is. Voor de gewichtsconsulent geldt dat in theorie iedereen die titel mag dragen. Wel vergoeden verzekeraars meestal alleen gewichtsconsulenten die aangesloten zijn bij een branchevereniging, zoals de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland (BGN).

Van alle aanvullende verzekeringen biedt 24% dekking voor behandelingen bij een diëtist. Wel worden beperkingen opgelegd. Zo wordt in de meeste gevallen alleen een uitkering verleend aanvullend op de basisverzekering. Er moet dus sprake zijn van een medische noodzaak. De meeste aanvullende verzekeringen (15%) die voor diëtetiek een vergoeding hebben opgenomen, keren een bedrag uit dat ligt tussen € 100,- en € 200,-. Dit komt globaal neer op 1,5 tot 3 extra behandeluren.

VERGOEDING VOOR GEWICHTSCONSULENT 2019



VERGOEDING DIËTETIEK 2019



Minimapolis

Voor mensen met een laag inkomen hebben veel gemeentes een collectieve zorgverzekering. Er zijn ongeveer 715.000 mensen in Nederland met een dergelijke verzekering. Meestal kennen deze verzekeringen de mogelijkheid om het eigen risico af te kopen. Zowel vorig jaar als dit jaar was er veel reuring over deze zogenaamde 'gemeentepolissen' of 'minimapolissen'.

In 2017 gaf Zilveren Kruis al aan dat ze in verschillende gemeentes zou stoppen met het aanbieden van een dergelijke polis, omdat deze niet meer rendabel zou zijn. In juli van dit jaar gaf Menzis om dezelfde reden aan in 30 gemeentes te stoppen met de minimapolis. Na veel kritiek op dit besluit heeft Menzis besloten om in een paar gemeentes de beëindiging van de minimapolis met een jaar uit te stellen. In reactie op Kamervragen over Menzis heeft minister Bruins aangegeven dat dit geen zaak is van de landelijke overheid, maar van de gemeentes zelf. Wel vindt hij het belangrijk dat het opzeggen een ordentelijk verloop kent. Salland Zorgverzekeringen is in negen gemeentes in Overijssel en Gelderland al in het gat gesprongen dat Zilveren Kruis en Menzis hebben achterlaten.

In Rotterdam daarentegen is sprake een geheel tegenstrijdige ontwikkeling. Hier wordt de minimapolis juist opengesteld voor alle inwoners. Inwoners met een hoog inkomen kunnen echter geen gebruik maken van het verlaagde eigen risico dat bij deze zogeheten 'Rotterdampolis' hoort.

Een veelgehoord kritiekpunt op de minimapolis is dat deze altijd gepaard gaat met extra dekkingen of een aanvullende verzekering. Voor iemand met een goede gezondheid zou een losse basisverzekering een betere en bovenal goedkopere optie zijn. Een voorbeeld hiervan is de U-polis van Zorg en Zekerheid, die in de gemeente Utrecht wordt aangeboden. Het goedkoopste pakket kost in 2019 € 134,50 (in 2018 € 125,63, wat neer komt op een stijging van 7%). Hierbij geldt nog wel het wettelijke eigen risico. De basisverzekering uit dit pakket kost los bij Zorg en Zekerheid echter maar € 117,94 (inclusief single korting). In 2018 kostte deze verzekering € 114,95, waarmee dus slechts sprake is van een stijging van 2,6%. Een gezonde verzekerde zou in deze gemeente dus € 16,56 op maandbasis kunnen besparen, tenzij hij overstapt naar een nog goedkopere basisverzekering.



Netto maandlast obv looptijdrentes doorrekenen?

Onderbouwd productadvies met Selector Hypotheken

KLIK HIER VOOR EEN GRATIS TESTACCOUNT

MoneyView

Special Item Agenda

JANUARI: **OVERLIJDENS-RISICOVERZEKERINGEN**

>> **Klik hier** voor de kenmerken en voorwaarden van de MoneyView ProductRating Overlijdensrisicoverzekeringen 2019

MoneyView

www.moneyview.nl
info@moneyview.nl
+31(0)20-626 85 85