



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister P.A. Dijkstra

**Behandeld door**  
Directie Toezicht

**Telefoonnummer**  
030 296 81 11

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
485109/1529626

**Datum**  
15 mei 2024

**Uitsluitend verzending per mail:**

**Onderwerp**  
Onderzoeken zorgverzekeringsmarkt

Geachte mevrouw Dijkstra,

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Risicosolidariteit is een van de belangrijkste pijlers van het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel: mensen met een grote kans op ziekte hoeven niet méér te betalen voor hun zorgverzekering dan gezonde mensen. In het kader van dit toezicht bieden wij u een tweetal rapportages aan van onderzoeken die wij hebben uitgevoerd. Allereerst bieden we u het rapport 'Polisverschillen en consumentenkeuzes in de zorgverzekeringsmarkt' aan. Dit onderzoek hebben wij gezamenlijk met de Autoriteit Consument en Markt (ACM) uitgevoerd. In dit onderzoek richten wij ons op bijna gelijke polissen en de informatiepositie van consumenten. Daarbij maken we ook de link met de motie<sup>1</sup> die betrekking heeft op de Gower Distance. Daarnaast bieden wij u onze informatiekaart 'Zorgverzekeringen 2024' aan. Hiermee geven wij in een nieuwe vorm opvolging aan de monitor zorgverzekeringen die we tot op heden jaarlijks in oktober uitbrachten.

### **Onderzoek 'Polisverschillen en consumentenkeuzes in de zorgverzekeringsmarkt'**

De ACM en de NZa hebben gezamenlijk onderzoek gedaan naar de verschillen tussen basiszorgverzekeringen en naar consumentenkeuzes in de zorgverzekeringsmarkt. Het onderzoek is een update van het gezamenlijke onderzoek 'Beter kiezen op de polismarkt' uit 2018. De NZa en de ACM hebben dezelfde onderzoeksmethode toegepast, maar nu op de recentere periode 2019-2023. In deze brief benoemen we kort opvallende resultaten uit het onderzoek. Voor gedetailleerde informatie verwijzen u naar het rapport in de bijlage.

Uit het onderzoek blijkt dat 61 procent van de premiebetalers in 2023 een basispolis heeft waarvoor een (bijna) gelijk, maar goedkoper alternatief bestaat binnen het totaalaanbod basispolissen. Gemiddeld betalen deze verzekerden 103 Euro per jaar meer dan wanneer zij voor een (bijna) gelijk, goedkoper alternatief zouden kiezen. In 2018 was dit percentage 72 procent en de gemiddelde onbenutte

<sup>1</sup> Motie van de leden Van den Berg en Bushoff, Nr. 1208, Kamerdossier 29689. Voorgesteld 5 juli 2023.

premiebesparing voor deze groep verzekerden was 93 Euro per jaar. We kunnen dus constateren dat de peiling voor 2023 nauwelijks afwijkt van 2018.

Deze uitkomsten zijn (net als in 2018) een reden om nader te kijken naar het aanbod van zorgverzekeraars en de mogelijke belemmeringen in het keuzeprocess. We identificeren drie mogelijke verklaringen voor de bevinding dat mensen belemmeringen in het keuzeprocess lijkt te ervaren: (1) het nog altijd grote aanbod van (bijna) gelijke polissen van hetzelfde concern, (2) dat niet alle basispolissen toegang tot alle aanvullende pakketten geven en (3) het feit dat zorgverzekeringen een complex product zijn, met name met betrekking tot de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Voor een goede werking van het zorgstelsel is voor ons het uitgangspunt dat de consument een weloverwogen keuze moet kunnen maken voor een zorgverzekering. Voor elk van deze problemen stellen we mogelijke oplossingen voor.

Kijkend naar het aanbod van zorgverzekeraars zien we ook dat sommige handelspraktijken en ontwerpkeuzes leiden tot aantasting van de risicosolidariteit (segmentatie van de markt op basis van het risicoprofiel van verzekerden). Dit is bijvoorbeeld het geval bij het koppelen van uitgebreidere aanvullende pakketten aan specifieke (duurdere) basispolissen. Dit soort keuzerestricties voor consumenten maakt niet alleen het vergelijken en kiezen van zorgverzekeringen moeilijker, ze ondermijnen ook de risicosolidariteit doordat mensen met meer kans op ziekte eerder een ruim aanvullend pakket zullen kiezen en als gevolg daarvan meer (moeten) betalen voor de bijbehorende basispolis.

## **Informatiekaart Zorgverzekeringen 2024**

Sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet brengen we jaarlijks de Monitor Zorgverzekeringsmarkt uit. Dit doen we om de belangrijkste ontwikkelingen ten aanzien van de betaalbaarheid, toegankelijkheid, solidariteit en transparantie op de zorgverzekeringsmarkt te volgen. Om dichter op de actualiteit te kunnen rapporteren, hebben wij de inhoud, timing en wijze van publicatie aangepast. Zo brengen wij voortaan gedurende het jaar periodiek een informatiekaart uit, in plaats van een jaarlijkse monitor aan het einde van het jaar. Zo kunnen wij een actueler inzicht bieden en belangrijke aandachtspunten tijdig agenderen. In de uitgave van mei 2024 besteden wij onder andere aandacht aan het polisaanbod 2024, de premies, premieverschillen en het keuzegedrag van burgers tijdens het overstapseizoen.

De belangrijkste ontwikkelingen zijn:

1. Het aanbod op de polismarkt blijft redelijk stabiel en daarmee ontwikkelt dit zich niet in de gewenste richting van een overzichtelijker polisaanbod. Daarnaast zien we een daling van het aantal restitutiepolissen. Restitutiepolissen zijn relatief fors duurder geworden ten opzichte van andere polissen. Ook het aantal verzekerden met een restitutiepolis daalt flink. Steeds meer polissen kennen beperkingen voor niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg.
2. Ondanks een iets lager overstappercentage van 7,4% en een dalende overstapwinst zien we dat de prijsgevoeligheid van verzekerden hoog blijft. Verzekerden kiezen steeds minder voor een duurdere collectieve verzekering. Vanwege de toegenomen prijsgevoeligheid van verzekerden en de afname van de restitutiepolissen neemt het belang van goede informatieverstrekking over polissenmerken toe, zodat verzekerden een goede keuze maken voor een zorgverzekering.

## Conclusies en aanbevelingen

Het aanbod op de polismarkt blijft redelijk stabiel en daarmee ontwikkelt dit zich niet in de gewenste richting van een overzichtelijker polisaanbod. Daarnaast zien we een daling van het aantal restitutiepolissen. Ondanks een iets lager overstappercentage van 7,4% en een dalende overstapwinst zien we dat de prijsgevoeligheid van verzekerden hoog blijft.

Uit het onderzoek 'Polisverschillen en consumentenkeuzes in de zorgverzekeringsmarkt' blijkt dat er nog altijd meerdere (bijna) gelijke polissen worden aangeboden door sommige concerns. Dit is ook een mogelijke verklaring voor de bevinding dat mensen belemmeringen in het keuzeproces lijkt te ervaren. Ander mogelijke verklaringen zijn het feit dat niet alle basispolissen toegang tot alle aanvullende pakketten geven en dat zorgverzekeringen een complex product zijn, met name met betrekking tot de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Verder zien we ook handelspraktijken en ontwerpkeuzes die leiden tot aantasting van de risicosolidariteit.

Om effectiever toezicht te kunnen houden, zijn aanvullende maatregelen van de zorgverzekeraar, beleidsmaker en de wetgever nodig. Hieronder sommen wij een aantal systeemaanbevelingen op.

- Wij bevelen een uitbreiding van het verbod op premiedifferentiatie aan voor polissen die er op elkaar lijken. Polissen die enkel verschillen op het punt van de toegang tot aanvullende pakketten (en dus als (bijna) gelijk kunnen worden beschouwd) komen naar verwachting met een uitbreiding van het verbod op premiedifferentiatie in art. 17 Zvw minder voor. Er is bij gelijke premie namelijk minder prikkel voor zorgverzekeraars om dergelijke polissen aan te bieden (zie paragraaf 5.2 'Polisverschillen en consumentenkeuzes in de zorgverzekeringsmarkt'). Als die lagere prikkel effectief zou zijn, dan zou dit ondermijning van de risicosolidariteit naar verwachting tegengaan, omdat mensen met een grotere kans op het gebruik van aanvullende zorg in dat scenario niet méér betalen voor hun basispolis dan gezondere mensen.
- We zouden graag zien dat verkend wordt of artikel 120 Zvw zodanig kan worden uitgebreid dat het niet langer mogelijk is om een aanvullende verzekering alleen bij een beperkt aantal basisverzekeringen af te kunnen sluiten. In dit artikel is bepaald dat een aanvullende verzekering bij een zorgverzekeraar niet automatisch eindigt als consumenten hun basisverzekering bij die zorgverzekeraar opzeggen. Dit artikel gaat echter niet expliciet in op keuzerestricties ten tijde van het afsluiten van een nieuwe verzekering.
- Er zitten grenzen aan de impact van informatie op een beter keuzeproces voor consumenten. Ook hier zijn aanvullende maatregelen nodig. De NZa en de ACM vinden het raadzaam dat de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg wordt vereenvoudigd. Het recente wetsvoorstel over artikel 13 Zorgverzekeringswet biedt hier mogelijk ruimte voor.

Daarnaast doen wij een aantal oproepen aan zorgverzekeraars.

- Om de ondermijning van risicosolidariteit en de intransparantie als gevolg van keuzerestricties in basispolissen tegen te gaan, roepen de NZa en de ACM zorgverzekeraars op om een einde te maken aan de koppeling van aanvullende pakketten aan specifieke basispolissen.
- We roepen zorgverzekeraars op maatregelen te nemen om tot een begrijpelijker en een meer onderscheidend polisaanbod te komen.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

mw. mr. drs. K. Raaijmakers  
lid Raad van Bestuur