

BS&F Nieuwsbrief

December 2011 - 9e jaargang - nummer 3

Recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering

Ook dit jaar brengen wij kort voor de jaarwisseling een nieuwsbrief uit met daarin de recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering in het algemeen en de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) in het bijzonder. Daarnaast is informatie opgenomen over de zorgtoeslag, wanbetalers en onverzekerden en de compensaties voor chronisch zieken in 2012.

Het team van BS&F wenst u alvast prettige kerstdagen en een gezond en voorspoedig 2012 toe!

1. Marktontwikkelingen basisverzekering 2012

1.1 Stijging nominale premie

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gaat in haar begroting voor 2012 uit van een maandelijkse premiestijging voor de basisverzekering van € 0,92. In de praktijk is inmiddels gebleken dat de premies meer stijgen, met gemiddeld € 2,07. Dit is een relatief geringe premiestijging, maar dit betekent niet dat de zorgkosten niet hard gestegen zijn. Deze stijging wordt echter grotendeels opgevangen door:

- de verhoging van het verplicht eigen risico;
- de verkleining van het verzekerde pakket;
- de verhoging van de inkomensafhankelijke premie (gevolg: lagere nominale premie);
- de prijskortingen bij sommige zorgaanbieders.

Nominale premie (per maand)	2009	2010	2011	2012
Laagste nominale premie	€ 77,77	€ 80,00	€ 88,88	€ 92,50
Gemiddelde nominale premie	€ 91,90	€ 95,17	€ 103,52	€ 105,59
Hoogste nominale premie	€ 97,75	€ 100,95	€ 108,95	€ 111,00

Tabel 1. Laagste, gemiddelde en hoogste nominale premie vanaf 2009, goedkoopste polis per maatschappij, excl. korting.

De bijlage bevat een uitgebreid overzicht van de nominale premies voor de basisverzekering van alle zorgverzekeraars.

1.2 Pakketaanpassingen

Voor de pakketaanpassingen in de basisverzekering voor 2012 verwijzen wij naar ons [nieuwsitem](#) hierover. Destijds ging het nog om voorgenomen wijzigingen, inmiddels zijn de wijzigingen definitief.

1.3 Verplicht eigen risico omhoog in 2012

Het verplicht eigen risico dat geldt voor alle verzekerden van 18 jaar of ouder zal ook in 2012 hoger zijn dan het jaar ervoor. Bedroeg het in 2011 nog € 170, in 2012 zal dit € 220 zijn.

In 2011 is het verplicht eigen risico geëvalueerd. VWS concludeert dat het een doeltreffend instrument is. Geconstateerd wordt dat het verplicht eigen risico een significante remmende werking heeft op het zorggebruik. Aangenomen wordt echter dat de negatieve gezondheidseffecten ervan gering zijn. Daarnaast is de beoogde financieringsverschuiving bijna volledig gerealiseerd: het verplicht eigen risico en de verdere verhoging daarvan dragen ertoe bij dat de nominale premie minder hard stijgt.

1.4 Compensatie verplicht eigen risico

Doordat chronisch zieken hoge zorgkosten hebben, moeten zij vaak het volledige verplicht eigen risico betalen. Daarom is de regeling Compensatie eigen risico in het leven geroepen. Het CAK maakt op basis van deze regeling aan chronisch zieken automatisch een bedrag over. Het gaat daarbij om het verschil tussen het gemiddelde verplicht eigen risico dat aan gezonde mensen in rekening wordt gebracht en het volledige verplicht eigen risico. In 2011 ging het hierbij om een bedrag van € 56. In 2012 bedraagt deze compensatie naar verwachting € 85.

1.5 Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) inkomensafhankelijk

Omdat het leven met een chronische ziekte of handicap vaak extra kosten met zich meebrengt, krijgen chronisch zieken naast de compensatie voor het verplicht eigen risico een tegemoetkoming op grond van de Wtcg. Het kabinet heeft besloten om de Wtcg met ingang van 2012 inkomensafhankelijk te maken. Voor minima zal deze maatregel geen effect hebben: voor paren bestaat straks bij een inkomen boven € 35.100 geen recht op een tegemoetkoming meer. Voor alleenstaanden ligt deze grens op € 24.750. De bijdrage over tegemoetkomingsjaar 2011 zal eind 2012 uitgekeerd worden, waarbij nog geen sprake is van een inkomensgrens.

1.6 Zorgtoeslag 2012

Over de afgelopen jaren stegen de zorgkosten en daarmee de premies sneller dan de inkomens, waardoor de zorgtoeslag ieder jaar fors toenam. Om de kosten in de hand te houden is in 2010 besloten om over de periode 2011 t/m 2040 de percentages van de zorgtoeslag in kleine jaarlijkse stapjes aan te passen, waardoor zowel het aantal rechthebbenden als de hoogte van de zorgtoeslag af zullen nemen. Inmiddels is besloten dat per 2012 deze percentages nog verder worden aangescherpt. In de tabel hieronder is te zien wat hiervan de effecten zijn.

Kernbegrippen zorgtoeslag	2009	2010	2011	2012
Drempelinkomen	€ 19.135	€ 19.529	€ 19.891	€ 20.080
Max. inkomen alleenstaande	€ 32.982	€ 34.223	€ 36.491	€ 35.492
Max. inkomen met partner	€ 48.360	€ 50.480	€ 54.731	€ 52.124

Max. zorgtoeslag alleenstaande	€ 692	€ 735	€ 835	€ 838
Max. zorgtoeslag met partner	€ 1.461	€ 1.548	€ 1.752	€ 1.742

Tabel 2. Kernbegrippen zorgtoeslag en de daaruit voortvloeiende maximale zorgtoeslag vanaf 2009 (jaarbedragen).

Tussen het drempelinkomen en het maximale inkomen loopt het bedrag dat aan zorgtoeslag wordt ontvangen af van het maximale bedrag tot nihil. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen huishoudens met of zonder toeslagpartner. In de maximale zorgtoeslag is een compensatie opgenomen voor het gemiddelde verplicht eigen risico. Deze bedraagt in 2012 op jaarbasis € 135.

1.7 Wanbetalers groeiend probleem

Personen die wel een basisverzekering hebben, maar de premie daarvoor zes maanden of langer niet hebben betaald, zijn wanbetaler. Zij vallen onder het bestuursrechtelijk premiereregime dat door het College voor zorgverzekeringen (CVZ) wordt uitgevoerd. In 2012 bedraagt de maandelijkse inhouding door werkgever, uitkeringsinstantie of pensioenfonds € 154,48. Dit is 130% van de zogenaamde standaardpremie. Let wel: voor dit bedrag krijgt diegene alleen de dekking van de basisverzekering! Verzekeraars worden hiervoor gecompenseerd door de overheid. Een eventueel gesloten aanvullende verzekering is op dat moment vrijwel altijd geroyeerd. De afwijkende regeling met betrekking tot uitkeringen op minimumniveau, waaronder de Wwb, betekent dat bij hen € 118,83 op de uitkering wordt ingehouden. Het restant á € 35,65 wordt door het Centraal Justitiele Incassobureau (CJIB) per acceptgiro geïnd.

BS&F heeft op verzoek cijfers voorhanden over het aantal wanbetalers op gemeenteniveau.

Op 31 december 2010 waren er 244.210 wanbetalers. Hiervan hadden er op dat moment 39.000 een bijstandsuitkering, ofwel 16%. Eind oktober 2011 was het aantal wanbetalers opgelopen tot 316.937. Welk aandeel bijstandsgerechtigden hierin hebben is nog niet bekend.

1.8 Onverzekerdenregeling succesvol

Personen die geen basisverzekering hebben gesloten, maar daartoe wel verplicht zijn, zijn onverzekerd. Om dit fenomeen te bestrijden is in 2011 nieuwe wetgeving in werking getreden. Onverzekerden worden door het CVZ aangeschreven wanneer uit een bestandsvergelijking is gebleken dat zij niet zijn ingeschreven bij een zorgverzekeraar terwijl dat wel zou moeten. Als zij zich niet verzekeren, kunnen zij na drie en zes maanden een boete van het CVZ krijgen (in 2012 € 356,50). Verzekeren zij zich dan nóg niet, dan worden zij door het CVZ aangemeld bij een zorgverzekeraar, waarbij het eerste jaar bronheffing van toepassing is tegen 100% van de standaardpremie (in 2012 € 118,83 per maand).

De eerste boetes zijn in juli 2011 opgelegd. In totaal zijn alle 159.551 onverzekerden aangeschreven door het CVZ, waarvan inmiddels 102.087 een zorgverzekering hebben. De overige 57.464 zullen de komende maanden vrijwillig of ambtshalve verzekerd worden.

BS&F heeft op verzoek cijfers voorhanden over het aantal onverzekerden op gemeenteniveau.

1.9 Resultaten verzekeraars

Inmiddels is bekend welk resultaat verzekeraars hebben behaald op de basisverzekering in 2010. Na 2009, het eerste jaar waarin over alle verzekeraars bezien winst is gemaakt, is ook in 2010 een positief resultaat behaald. Wel is het gezamenlijke resultaat met € 126 miljoen een stuk lager dan in 2009 (€ 435 miljoen), het gaat daarbij om 0,36% van de voor de basisverzekering ontvangen premies.

2. Marktontwikkelingen aanvullende verzekeringen 2012

2.1 Premie aanvullende verzekeringen stijgt

De premie van de aanvullende verzekeringen stijgt in 2012 gemiddeld met zo'n 10%. Tussen verzekeraars zijn hierbij wel verschillen te zien. Zo is er een verzekeraar die de premies van de aanvullende verzekeringen gelijk houdt, maar ook een die zich genoodzaakt zag de premie voor het meest uitgebreide pakket met 40% te verhogen. Uitschieter is de verdubbeling van de premie voor de eenvoudigste tandverzekering voor jongeren van een verzekeraar.

2.2 Dekking

Op punten is de dekking van de aanvullende verzekeringen voor 2012 aangepast. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om reparatie van pakketverslechtingen uit de basisverzekering. Daarnaast zijn zoals ieder jaar wijzigingen doorgevoerd door zorgverzekeraars, het betreft hier zowel verbeteringen als verslechtingen.

2.3 Resultaten verzekeraars

Ook met betrekking tot de aanvullende ziektekostenverzekeringen zet het positieve resultaat van 2009 zich voort in 2010. Over alle verzekeraars bezien is € 341 miljoen verdiend (2009: € 288 miljoen), ofwel 7,9% van de voor aanvullende verzekeringen ontvangen premie.

3. Marktonwikkelingen Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM)

3.1 Korting basisverzekering sociale diensten hoogste in de markt

Uit de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2007-2011 van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat gemeentelijke sociale diensten in 2011 op de basisverzekering de hoogste korting in de markt ontvingen. Gemiddeld hoger dus dan onder meer werkgevers en patiëntenverenigingen. De netto premies voor de basisverzekeringen in het kader van de CZM zijn van 2011 op 2012 met gemiddeld 2,3% gestegen, iets lager dan het landelijk gemiddelde.

3.2 Korting aanvullende verzekering ongewijzigd

In tegenstelling tot de basisverzekering, waar de dekking overal (vrijwel) gelijk is, loopt de dekking van aanvullende verzekeringen sterk uiteen. Daarmee verschillen ook de premies sterk. De hoogte van de premie zegt dus niets over de prijs-prestatie verhouding. Ook in 2012 varieert de korting op de aanvullende verzekeringen binnen de CZM van 0% tot 25%, met een gemiddelde van 10%.

De premies voor de meest gekozen aanvullende verzekeringen binnen de CZM zijn van 2011 op 2012 met gemiddeld 7,9% gestegen.

3.3 Marktanalyse BS&F

Ook komend jaar zullen wij een analyse maken van de marktpositie van CZM-verzekeraars, waarin we de verschillende aanbiedingen voor een CZM op diverse aspecten vergelijken en beoordelen. De verwachting is dat deze analyse in het voorjaar van 2012 voor onze klanten beschikbaar zal zijn.

3.4 Gezondverzekerd.nl

Op de website www.gezondverzekerd.nl is informatie te vinden over de CZM in bijna alle gemeenten. Hier wordt onder andere de te betalen premie getoond en wat het premievoordeel is. Tevens is het mogelijk de verzekering van de gemeente te vergelijken met een zorgverzekering naar keuze. Een bezoeker kan op basis van het eigen inkomen een inschatting maken of men in aanmerking komt en ziet direct de contactgegevens van de gemeente.

3.5 Overzicht kortingen

De in de onderstaande tabel opgenomen kortingspercentages zijn gebaseerd op een CZM bestaande uit een basisverzekering (naturapolis) en een aanvullende verzekering, waarbij de gemeente de te betalen premie inhoudt op de uitkering.

Verzekeraar	Bruto premie Basisverzekering	Korting Basisverzekering	Netto premie Basisverzekering	Korting Aanvullende verzekering
Achmea	€ 108,25	7,5%	€ 100,13	10% ¹
Agis	€ 108,25	7,5% ²	€ 100,13	13-25%
Azivo	€ 107,50	7%	€ 99,98	n.v.t. ³
CZ	€ 107,80	7%	€ 100,25	7% ⁴
De Friesland	€ 106,90	6%	€ 100,49	7% ⁵
DSW	€ 102,50	n.v.t.	€ 102,50	n.v.t. ⁶
IZA Cura	€ 108,25	5% ⁷	€ 102,84	n.v.t. ⁷
Menzis	€ 106,50	6% ⁸	€ 100,11	9%
Salland	€ 107,00	6,5%	€ 100,05	n.v.t. ⁹
Univé	€ 108,25	6%	€ 101,76	n.v.t. ¹⁰
VGZ	€ 108,25	6%	€ 101,76	n.v.t. ¹¹
Zorg en Zekerheid	€ 108,45	9%	€ 98,69	10% ¹²

Tabel 3. Hoogte van de kortingen op de premies van de CZM in 2012.

¹ Achmea geeft 2,5% extra korting wanneer de gemeente een bijdrage in de premie voor de aanvullende verzekering levert.

² Agis geeft 2,5% minder korting wanneer de gemeente de premies inhoudt en doorbetaalt.

³ Azivo werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

⁴ CZ geeft bij minder dan 1.000 deelnemers een 1% lagere korting op basis- en aanvullende verzekering.

⁵ Gemeenten hebben de keuze de korting op de AV (deels) aan te wenden ter financiering van het gemeentepakket.

⁶ DSW geeft een nader af te spreken administratievergoeding voor het inhouden van premies of een bijdrage in het budget voor het minimabeleid.

⁷ Bij kleinere collectiviteiten verleent IZA 1% minder korting op de basisverzekering. Daarnaast werkt IZA niet met kortingen op de AV, maar rekent met een netto premie. Deze premie staat los van andere IZA producten.

⁸ Menzis geeft 1% administratievergoeding voor ingehouden premies, daarnaast stelt Menzis per gemeente een projectbudget beschikbaar voor (zorg)projecten.

⁹ Salland werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹⁰ Univé werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹¹ VGZ werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹² Zorg en Zekerheid geeft een hogere korting bij het sluiten van een meerjarige overeenkomst.

**Bijlage: Overzicht nominale premies basisverzekering**

Maatschappij	2011	2012	Vershil
Agis	€ 105,85	€ 108,25	2,3%
AnderZorg (restitutiepolis)	€ 91,25	€ 96,25	5,5%
Avéro Achmea	€ 108,08	€ 109,83	1,6%
Azivo	€ 105,75	€ 107,50	1,7%
AZVZ	€ 107,95	€ 108,45	0,5%
Blue van VGZ	-	€ 97,00	-
CZ	€ 104,50	€ 107,80	3,2%
CZdirect	€ 95,00	€ 99,00	4,2%
De Amersfoortse	€ 108,95	€ 111,00	1,9%
De Friesland Zorgverzekeraar ¹³	€ 103,90	€ 106,90	2,9%
De Goudse	€ 105,75	€ 109,50	3,5%
Delta Lloyd	€ 95,49	€ 99,95	4,7%
Ditzo	-	€ 98,50	-
DSW (restitutiepolis)	€ 99,50	€ 102,50	3,0%
DVZ Achmea	€ 106,50	€ 108,25	1,6%
Energiek (restitutie)	€ 104,75	€ 107,00	2,1%
FBTO (restitutiepolis)	€ 95,00	€ 96,75	1,8%
Interpolis	€ 108,00	€ 109,75	1,6%
IZA	€ 105,95	€ 108,25	2,2%
IZA Cura	€ 104,25	€ 108,25	3,8%
IZZ	€ 104,65	€ 108,00	3,2%
Kiemer	€ 99,00	€ 103,00	4,0%
Menzis	€ 104,75	€ 106,50	1,7%
OHRA (restitutiepolis)	€ 105,75	€ 109,69	3,7%
ONVZ + labels (restitutiepolis) ¹⁴	€ 107,00	€ 109,50	2,3%
OZF Achmea	€ 107,75	€ 110,75	2,8%
PNO Ziektekosten (restitutiepolis)	€ 107,00	€ 107,31	0,3%
ProLife	€ 105,85	€ 108,25	2,3%
Salland	€ 104,75	€ 107,00	2,1%
Stad Holland (restitutiepolis)	€ 101,50	€ 103,50	2,0%
TakeCareNow!	€ 97,75	€ 99,67	2,0%
UMC (restitutiepolis)	€ 106,25	€ 107,25	0,9%
Univé	€ 105,75	€ 108,25	2,4%
Univé Zekur	€ 88,88	€ 92,50	4,1%
VGZ	€ 105,75	€ 108,25	2,4%
Zilveren Kruis Achmea	€ 106,50	€ 108,25	1,6%
Zorg en Zekerheid	€ 107,95	€ 108,45	0,5%
Gemiddeld (ongewogen)	€ 103,52	€ 105,59	2,0%

Tabel 4. Overzicht nominale premie per verzekeraar (maandpremies, geen vrijwillig eigen risico, naturapolis of combinatiepolis, tenzij anders aangegeven).

¹³ De Friesland Zorgverzekeraar gaat m.i.v. 2012 over op een naturapolis. Tot en met 2011 was dit een combinatiepolis.

¹⁴ ONVZ geeft al haar verzekerden standaard een korting van 2%.