



Deze factsheet is een uitgave van het Nivel. De gegevens mogen met bronvermelding (L. Holst, A.E.M. Brabers & J.D. de Jong, Keuze voor een aanvullende verzekering lijkt steeds vaker bewust te worden gemaakt. Utrecht: Nivel, 2021) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties in PDF-formaat op www.nivel.nl. Ook in de barometer 'Wisselen van zorgverzekeraar' is meer informatie te vinden over het wisselgedrag van verzekerden in de afgelopen jaren: <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-wisselen-zorgverzekeraar>

Keuze voor een aanvullende verzekering lijkt steeds vaker bewust te worden gemaakt

L. Holst, A.E.M. Brabers & J.D. de Jong

Van alle verzekerden in Nederland geeft 83% aan een aanvullende verzekering te hebben in 2021. De belangrijkste reden om een aanvullende verzekering af te sluiten is dat men niet voor onverwachte financiële verrassingen wil komen te staan. Weinig tot geen zorggebruik binnen de aanvullende verzekering is de belangrijkste reden om geen aanvullende verzekering (meer) af te sluiten. Er is onwetendheid omtrent het apart afsluiten van een aanvullende verzekering; twee derde van alle verzekerden weet niet dat ze een basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende zorgverzekeraars kunnen afsluiten. Iets meer dan de helft van alle verzekerden geeft in 2021 aan collectief te zijn verzekerd en acht op de tien verzekerden geeft aan niet voor een vrijwillig eigen risico te kiezen bovenop het verplicht eigen risico van €385. De resultaten beschreven in deze factsheet zijn gebaseerd op de antwoorden van 885 respondenten (respons 59%), die lid zijn van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel (zie de onderzoeksmethode, p6).

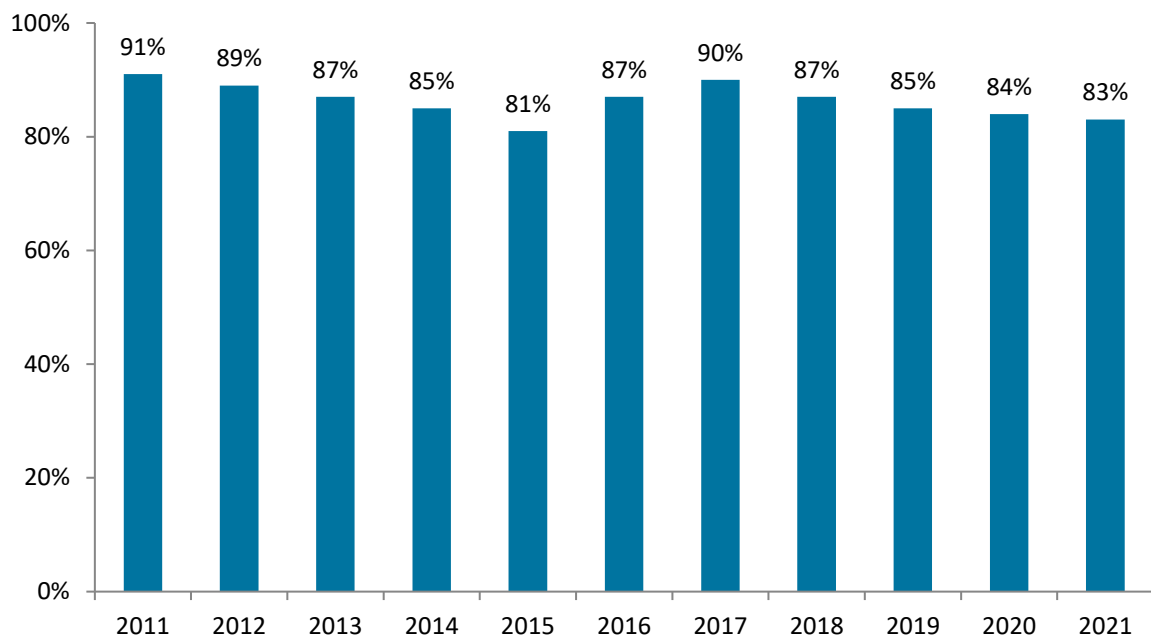
Voor het functioneren van het Nederlandse zorgstelsel is het van belang dat verzekerden jaarlijks een bewuste keuze kunnen maken met betrekking tot hun zorgverzekeringsspolis. In een eerder gepubliceerd factsheet rapporteerden wij dat 7% van de verzekerden in Nederland aangaf te zijn gewisseld van zorgverzekeraar in 2021¹. Naast de mogelijkheid om van zorgverzekeraar te wisselen, hebben verzekerden ook jaarlijks de mogelijkheid om een aanvullende verzekering af te sluiten, om gebruik te maken van een collectiviteit, of om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Deze factsheet rapporteert het percentage verzekerden dat hiervoor heeft gekozen in 2021 en de overwegingen die zij daarbij hadden.

83% van de verzekerden geeft aan een aanvullende verzekering te hebben in 2021

In 2021 geeft 83%^A van alle verzekerden in Nederland aan een aanvullende verzekering te hebben (Figuur 1). Net als in 2020² geven jonge verzekerden (18-39 jaar) in mindere mate aan een aanvullende verzekering te hebben dan verzekerden in de leeftijdscategorieën 40-64 jaar of 65 jaar en ouder. In 2021 gaf 74% van deze groep aan een aanvullende verzekering te hebben, tegenover 90% van de verzekerden in de leeftijdscategorie 40-64 jaar en 84% in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder.

^A Vektis komt uit op een percentage van 84,9%, op basis van registratiedata. Zie voor meer informatie de onderzoeksmethode.

Figuur 1: Percentage van alle verzekerden met een aanvullende verzekering

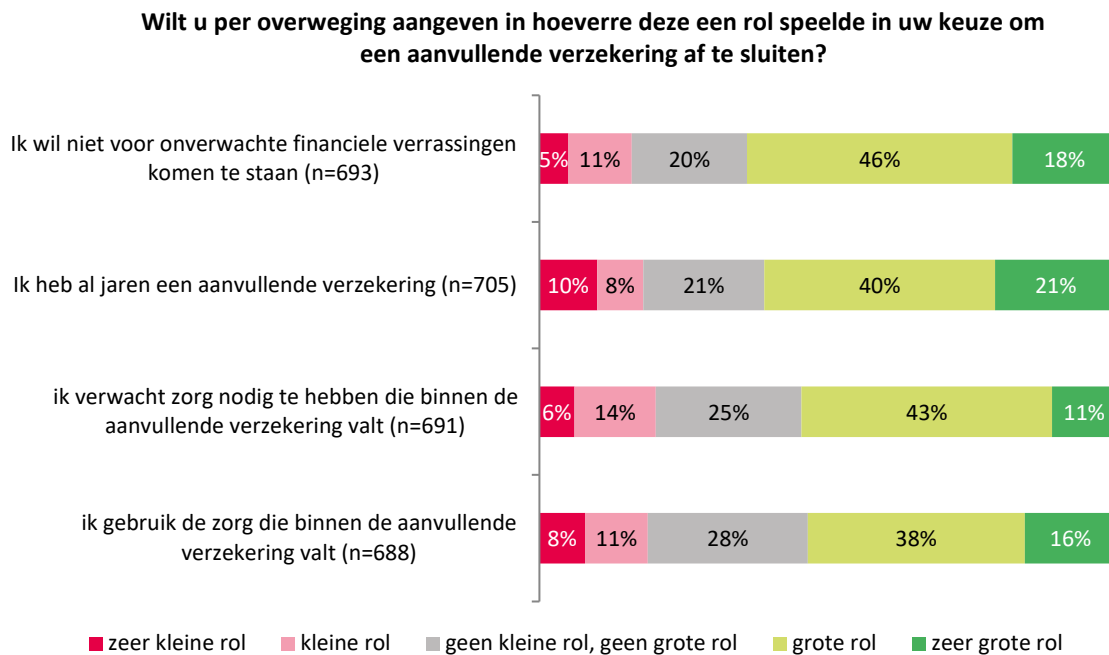


Van de verzekerden die aangaven een aanvullende verzekering te hebben in 2021, zegt een vijfde (21%) de meest beperkte aanvullende verzekering te hebben gekozen die bij hun zorgverzekeraar werd aangeboden, en 15% de meest uitgebreide aanvullende verzekering. De helft (50%) geeft aan een aanvullende verzekering te hebben gekozen die hier tussenin ligt (niet de meest beperkte, en niet de meest uitgebreide). 8% geeft aan een (aantal) aanvullende module(s) te hebben gekozen en 7% geeft aan niet te weten wat voor aanvullende verzekering ze gekozen hebben in 2021. Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren^{2,3}.

Voorkomen van financiële verrassingen belangrijkste reden om voor aanvullende verzekering te kiezen

De belangrijkste reden om een aanvullende verzekering af te sluiten is dat men niet voor onverwachte financiële verrassingen wil komen te staan. Voor 64% van de aanvullend verzekerden speelde dit in 2021 een (zeer) grote rol in de beslissing om een aanvullende verzekering af te sluiten (Figuur 2). De reden dat men al jaren een aanvullende verzekering heeft, speelde voor 61% van de aanvullend verzekerden een (zeer) grote rol. De verwachting dat men het aankomende jaar zorg binnen de aanvullende verzekering nodig zou hebben, speelde bij 54% een (zeer) grote rol. 'Ik gebruik de zorg die binnen de aanvullende verzekering valt' speelde ook voor 54% van de verzekerden met een aanvullende verzekering een (zeer) grote rol.

Figuur 2: Overwegingen onder aanvullend verzekerden om een aanvullende verzekering af te sluiten in 2021



Weinig tot geen zorggebruik binnen de aanvullende verzekering belangrijkste reden om geen aanvullende verzekering te kiezen

De belangrijkste reden om geen aanvullende verzekering af te sluiten is dat men geen of weinig gebruik maakt van de zorg die aangeboden wordt in de aanvullende verzekering. Voor vier op de vijf (79%) verzekerden die aangaven geen aanvullende verzekering te hebben in 2021, speelde dit een (zeer) grote rol. De reden dat men de aangeboden zorg in de aanvullende verzekering zelf kan betalen speelde voor 58% een (zeer) grote rol, en de hoogte van de premie speelde voor de helft (50%) een (zeer) grote rol.

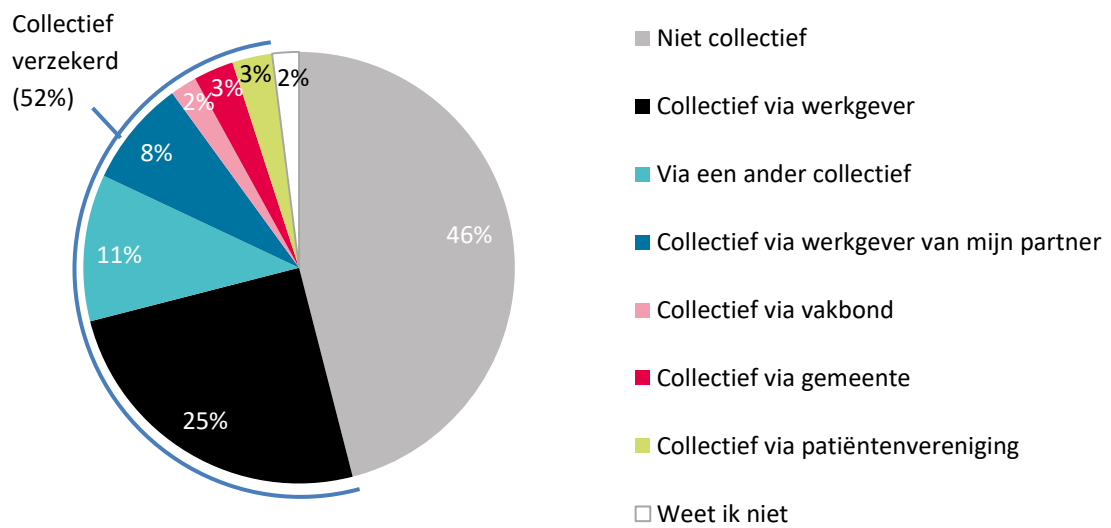
Onwetendheid omtrent mogelijkheid tot apart afsluiten van aanvullende verzekering

Nagenoeg iedereen (99%) met een aanvullende verzekering geeft aan deze te hebben afgesloten bij dezelfde zorgverzekeraar als waar zij de basisverzekering hebben afgesloten. Aan alle verzekerden (zowel met als zonder een aanvullende verzekering) is gevraagd of zij wisten dat ze een basisverzekering en aanvullende verzekering bij verschillende zorgverzekeraars konden afsluiten. Twee derde (66%) wist dit niet.

Iets meer dan de helft van de verzekerden geeft aan collectief te zijn verzekerd in 2021

Van alle verzekerden in Nederland geeft 52% aan collectief te zijn verzekerd in 2021 (Figuur 3). Dit percentage is iets lager dan voorgaande jaren; in 2019 was dit 55% en in 2020 was dit 58%. In 2021 gaf 46% van de verzekerden aan dat zij geen gebruik maken van een collectieve verzekering en 2% weet niet of zij gebruik maken van een collectieve verzekering. Van alle verzekerden geeft 25% aan collectief verzekerd te zijn via de werkgever en 8% via de werkgever van de partner. Een klein percentage zegt via de gemeente (3%), via een patiëntenvereniging (3%), of via een vakbond (2%) collectief verzekerd te zijn. Er zijn ook verzekerden die aangeven via een ander collectief te zijn verzekerd (11%) dan de eerder genoemde opties. Door middel van een open vraag is nagegaan via welke collectieven deze groep verzekerd is. United Consumers (UC) en PMA zijn meermaals ingevuld.

Figuur 3: Percentage van alle verzekerden dat collectief is verzekerd in 2021 (n=850)

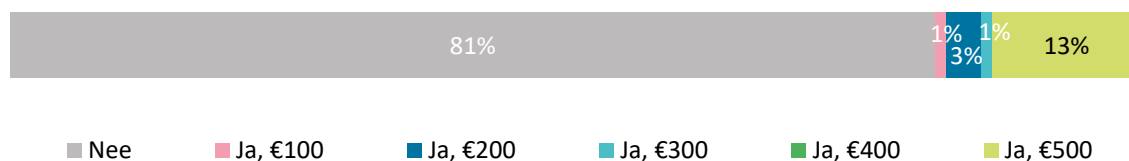


Acht op de tien verzekerden kiest niet voor een vrijwillig eigen risico in 2021

Het verplicht eigen risico is sinds 2016 niet meer verhoogd en bedraagt in 2021 €385. Naast dit verplicht eigen risico hebben verzekerden de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Zij kunnen daarbij kiezen voor een vrijwillig eigen risico van €100, €200, €300, €400 of maximaal €500. Hiermee komt de hoogte van het totale eigen risico op maximaal €885. Aan een vrijwillig eigen risico zijn premiekortingen verbonden.

In 2021 geeft acht op de tien verzekerden in Nederland (81%) aan *niet* voor een vrijwillig eigen risico bovenop het verplicht eigen risico te hebben gekozen (Figuur 4). Wanneer wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico, is €500 euro favoriet.

Figuur 4: Percentage van alle verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico in 2021 (n=840)*



* De bedragen in het figuur zijn de hoogte van het vrijwillig eigen risico. Deze bedragen komen bovenop het verplicht eigen risico van €385.

Tot slot

Voor het functioneren van het Nederlandse zorgstelsel is het van belang dat verzekerden jaarlijks een bewuste keuze kunnen maken met betrekking tot hun zorgverzekeringpolis. Deze factsheet richt zich op de mogelijkheid om een aanvullende verzekering af te sluiten, om gebruik te maken van een collectiviteit, of om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico in 2021, en de overwegingen die verzekerden daarbij hadden.

83% van alle verzekerden in Nederland geeft aan een aanvullende verzekering te hebben in 2021. Het percentage verzekerden dat aangeeft geen aanvullende verzekering te hebben gekozen omdat men geen of weinig gebruik maakt van de zorg die aangeboden wordt binnen de aanvullende verzekering, ligt in 2021 hoger dan in 2020 (79% vs. 71%)². Een deel van de verzekerden lijkt er dus bewust en calculerend voor te kiezen om geen aanvullende verzekering (meer) af te sluiten. Een alternatieve verklaring voor het stopzetten van een aanvullende verzekering is de continue stijging van de basispremie⁶. Wellicht zijn sommige verzekerden door een hogere basispremie minder snel geneigd om een aanvullende verzekering af te sluiten, met de bijbehorende premie bovenop de hogere basispremie. Verzekerden zouden volgens deze alternatieve verklaring ook eerder geneigd kunnen zijn om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen, met bijbehorende premiekorting. Dit lijkt echter niet het geval te zijn; het percentage verzekerden dat aangeeft voor een vrijwillige eigen risico te hebben gekozen, is de afgelopen jaren redelijk constant gebleven^{2,3,4}.

Ook dit jaar geeft iets meer dan de helft van de verzekerden aan collectief verzekerd te zijn. Ondanks dat de collectiviteitskorting voor de basisverzekering sinds 1 januari 2020 wettelijk verlaagd is van tien naar maximaal vijf procent⁷ blijft een grote groep verzekerden er gebruik van maken. De collectiviteitskorting op de basisverzekering wordt, naar verwachting vanaf 2023, afgeschaft^{8, 8}. Collectieve verzekeringen waren er om verzekeraars de mogelijkheid te geven om voor specifieke groepen verzekerden afspraken te maken. Dit zou kostenbesparend zijn, waardoor er een korting op de premie kon worden gegeven. Daarnaast was het idee dat collectieve zorgverzekeringen zouden leiden tot vraaggerichtheid van de zorgverzekeraar met maatwerkafspraken over zorgverzekeringen. De inhoudelijke invloed van collectiviteiten leek echter beperkt⁹. De NZa concludeerde dat ruimte voor zorginhoudelijke afspraken voor collectieve zorgverzekeringen binnen de bestaande wet- en regelgeving beperkt aanwezig is¹⁰. In de praktijk blijkt echter dat de korting leidt tot 'kruissubsidiëring', wat inhoudt dat een korting op een bepaalde premie door andere (veelal niet-collectieve) premies moet worden gedekt. Hierdoor moeten verzekerden die geen collectieve verzekering kunnen afsluiten een hogere premie betalen, wat niet past binnen het solidariteitsprincipe van het Nederlandse zorgstelsel. Verzekeraars kunnen vanaf 2023 nog steeds collectiviteitsafspraken met specifieke groepen verzekerden of organisaties maken. Deze afspraken mogen dan niet meer gericht zijn op premiekortingen, maar (zoals nu nog maar beperkt plaatsvindt^{9,10}) op zorginhoudelijke aspecten.

⁸ De collectiviteitskorting op de aanvullende verzekeringspolis blijft wel bestaan.

Onderzoeksmethode

In februari 2021 ontving een steekproef (N=1.500) uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg¹¹, representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van 18 jaar en ouder een vragenlijst over onder andere het overstappen van zorgverzekeraar en keuzes op de zorgverzekeringsmarkt. De resultaten beschreven in deze factsheet zijn gebaseerd op de antwoorden van 885 respondenten (respons 59%). De uiteindelijke respons was, op basis van leeftijd en geslacht, niet helemaal representatief voor de bevolking in Nederland (de subgroep mannen 18-39 jaar was enigszins ondervertegenwoordigd). Wanneer er gesproken wordt over alle verzekerden in Nederland, is er een weging toegepast om hiervoor te corrigeren.

Deze factsheet is gebaseerd op de resultaten van een vragenlijst waarin verzekerden in Nederland gevraagd zijn naar de keuzes die zij hebben gemaakt. Het gaat dus om zelfrapportage. De percentages in deze factsheet (verzekerden met een aanvullende verzekering, een collectieve verzekering of een vrijwillig eigen risico) kunnen daarom enigszins afwijken van de percentages gerapporteerd in de jaarlijkse Vektis zorgthermometer¹². De cijfers van Vektis zijn gebaseerd op registratiedata.

Eind maart van dit jaar (2021) hebben wij een factsheet gepubliceerd met daarin de meest actuele cijfers met betrekking tot het wisselen van zorgverzekeraar: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/hoogte-van-de-premie-blijft-belangrijkste-reden-om-te-wisselen-van-zorgverzekeraar>. De cijfers rondom het wisselen van zorgverzekeraar zijn ook te vinden op <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-wisselen-van-zorgverzekeraar>

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/consumentenpanel-gezondheidszorg> of e-mailen naar consumentenpanel@nivel.nl. Meer informatie over het panel is ook te vinden in het basisrapport met informatie over het panel¹¹.

Literatuurlijst

- ¹ Holst L, Brabers A, de Jong J (2021). Ook in 2021 geeft 7% aan te zijn gewisseld van zorgverzekeraar. Utrecht: Nivel, 2021.
- ² Meijer M, Holst L, Brabers A, de Jong J (2020). 7% van de verzekerden zegt te zijn gewisseld van zorgverzekeraar. Utrecht: Nivel, 2020
- ³ Holst L, Brabers A, de Jong J (2019). 8% van de verzekerden geeft aan te zijn overgestapt van zorgverzekeraar in 2019. Utrecht: Nivel, 2019.
- ⁴ Van der Schors W, Brabers A, de Jong J (2017). 8% wisselt van zorgverzekeraar. Deel verzekerden lijkt steeds vaker inhoudelijke overwegingen mee te nemen bij keuze zorgverzekering. Utrecht: Nivel, 2017.
- ⁵ Brabers A, Verleun A, Hoefman R & De Jong J (2016). Percentage wisselaars blijft gelijk. Premie net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: Nivel, 2016.
- ⁶ de Jong J, Brabers A, Bouwhuis S, Bomhoff M, Friele R (2015). Het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt. Een kennissynthese. Utrecht: Nivel, 2015.
- ⁷ Staatsblad, 214, Besluit van 28 mei 2019, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de collectiviteitskorting. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019
- ⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/09/22/minister-van-ark-eind-aan-collectiviteitskorting-basiszorgverzekering>
- ⁹ van der Maat M, de Jong J (2009). De rol van collectiviteiten in het zorgstelsel. Utrecht: NIVEL, 2009.
- ¹⁰ NZa Advies zorginhoudelijke criteria bij collectieve zorgverzekeringen. Briefkenmerk 269660/399032, 2017
- ¹¹ Brabers A, Reitsma-van Rooijen M, de Jong J (2015). Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015.
- ¹² <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/zorgthermometer-verzekerden-in-beeld-2021>