	<p>Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Marloes van Dijk, Anne Brabers, Margreet Reitsma en Judith de Jong. Is een aanvullende verzekering nog wel voor iedereen weggelegd? Utrecht: NIVEL, 2013) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op <a href="http://www.nivel.nl">www.nivel.nl</a>.</p>
---	---

### **Is een aanvullende verzekering nog wel voor iedereen weggelegd?**

Marloes van Dijk, Anne Brabers, Margreet Reitsma en Judith de Jong

*Het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering neemt af. Vooral mensen met een zeer goede tot uitstekende gezondheid en jonge mensen hebben minder vaak een aanvullende verzekering dan mensen met een slechtere gezondheid en ouderen. Opvallend is ook dat mensen met lagere inkomens minder vaak aanvullend verzekerd zijn dan mensen met hogere inkomens. Mensen zijn vooral aanvullend verzekerd voor zorg die vaak wordt gebruikt, zoals fysiotherapie, tandheelkundige zorg en geneesmiddelen. Dit blijkt uit onderzoek binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL, dat begin 2013 werd uitgevoerd. Omdat steeds minder gezonde mensen een aanvullende verzekering afsluiten, stijgen de premies van de aanvullende verzekeringen. Een aantal zorgverzekeraars probeert de aanvullende verzekering aantrekkelijk te maken voor gezonde verzekerden door de premies voor jongeren lager te houden dan voor ouderen. Daarnaast vergoeden zorgverzekeraars steeds minder, om de premie te drukken. Dit laatste betekent dat mensen meer zorg uit eigen zak moeten betalen als ze er gebruik van maken.*

### **Is een aanvullende verzekering nog wel voor iedereen weggelegd?**

In het huidige zorgstelsel is er een basisverzekering en een aanvullende verzekering. Iedereen van 18 jaar en ouder in Nederland is verplicht om een basisverzekering af te sluiten. De inhoud van deze basisverzekering is voor iedereen hetzelfde en wordt vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Solidariteit staat hierbij voorop: zorgverzekeraars zijn verplicht om iedereen te accepteren voor de basisverzekering voor dezelfde premie. Daarnaast kunnen mensen een aanvullende verzekering afsluiten. De inhoud van deze aanvullende verzekering wordt vastgesteld door de zorgverzekeraars zelf, en verschilt dus tussen zorgverzekeraars. Ook bieden zorgverzekeraars vaak verschillende aanvullende verzekeringen aan. Voor de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht en wordt door zorgverzekeraars aan premiedifferentiatie gedaan. Voor komend jaar zijn er meer zorgverzekeraars die differentiëren op basis van leeftijd dan in voorgaande jaren. Jongere, vaak gezondere verzekerden, betalen volgend jaar voor dezelfde aanvullende verzekering minder premie dan oudere, vaak minder gezonde verzekerden. Daarnaast versoberen verzekeraars hun aanvullende verzekering. Dit kan tot gevolg hebben dat niet iedereen zich nog aanvullend kan verzekeren voor de zorg die hij of zij zelf nodig denkt te hebben. In het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL werd onderzocht wie er aanvullend verzekerd zijn en waarvoor men aanvullend verzekerd is.

### **Aantal mensen met aanvullende verzekering neemt af**

Het aantal mensen dat een aanvullende verzekering heeft neemt af.<sup>1,2</sup> Uit cijfers van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL blijkt dat in 2011 91% van de verzekerden een aanvullende verzekering heeft afgesloten, tegenover 89% in 2012 en 87% in 2013.<sup>2</sup> Een belangrijke vraag is wie er een aanvullende verzekering hebben. We verwachten dat mensen die minder zorg gebruiken, zoals jongeren en mensen met een goede gezondheid, minder vaak een aanvullende verzekering hebben. Ook verwachten we dat mannen minder vaak een aanvullende verzekering hebben dan vrouwen. Daarnaast kijken we naar de relatie tussen inkomen op het afsluiten van een aanvullende verzekering. Mogelijk sluiten mensen met een lager inkomen om te besparen op hun premie, minder vaak een aanvullende verzekering af dan mensen met een hoger inkomen.

### **Jongeren en mensen met lager inkomen vaker zonder aanvullende verzekering**

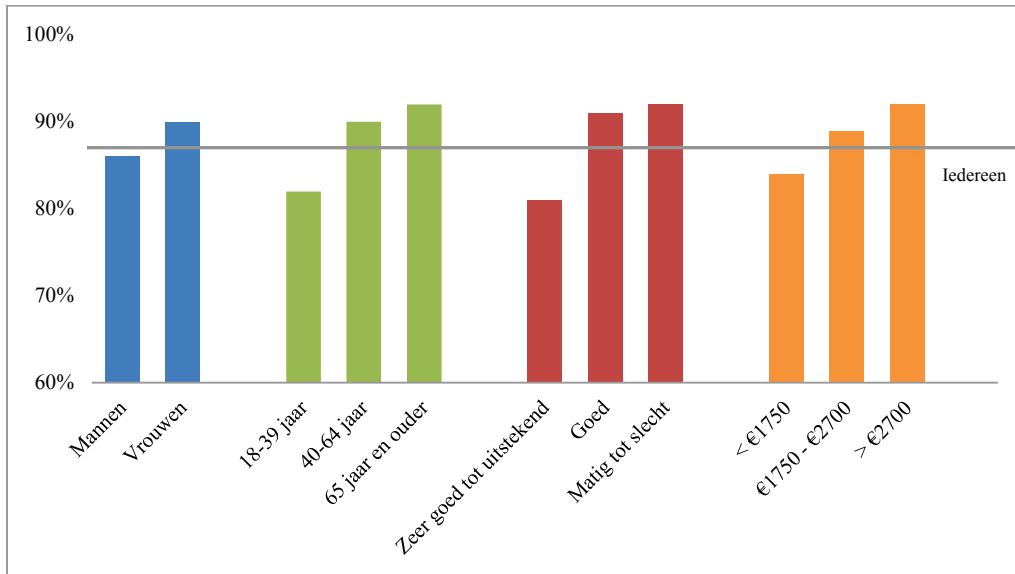
Cijfers van Vektis<sup>3</sup> laten zien dat vrouwen vaker een aanvullende verzekering hebben dan mannen en dat ouderen vaker een aanvullende verzekering hebben dan jongeren. Dit blijkt ook uit cijfers van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL: In 2013 hebben jongeren (18-39 jaar) minder vaak een aanvullende verzekering hebben dan ouderen (65 jaar en ouder). Ook zijn mannen iets minder vaak aanvullend verzekerd dan vrouwen (zie Figuur 1). In 2013 hebben mensen die hun gezondheid als matig tot slecht beoordelen vaker een aanvullende verzekering (92%) dan mensen die hun gezondheid als zeer goed tot uitstekend beoordelen (81%) (zie Figuur 1). Daarnaast vinden we een effect van inkomen: mensen die in 2013 een hoger inkomen (besteedbaar inkomen van meer dan €2700 per maand) hebben, zijn vaker (91%) aanvullend verzekerd dan mensen met een lager inkomen (besteedbaar inkomen van minder dan €1750 per maand) (84%). Dit inkomenseffect wordt niet verklaard door ervaren gezondheid, leeftijd en geslacht. In 2011 en 2012 zagen we deze effecten niet, behalve een effect van ervaren gezondheid in 2011, waarbij mensen die hun gezondheid als matig tot slecht beoordelen vaker een aanvullende verzekering hebben dan mensen die hun gezondheid als zeer goed tot uitstekend beoordelen.

---

<sup>1</sup> Reitsma-van Rooijen en Brabers. Verzekerden bezuinigen op hun zorgverzekering, het aantal overstappers neemt nog steeds toe. Utrecht: NIVEL, 2013.

<sup>2</sup> Zorgthermometer. Verzekerden in beweging. Vektis, jaargang 17, april 2012.

*Figuur 1: Percentage (groepen van) mensen die begin 2013 een aanvullende verzekering hebben afgesloten.*



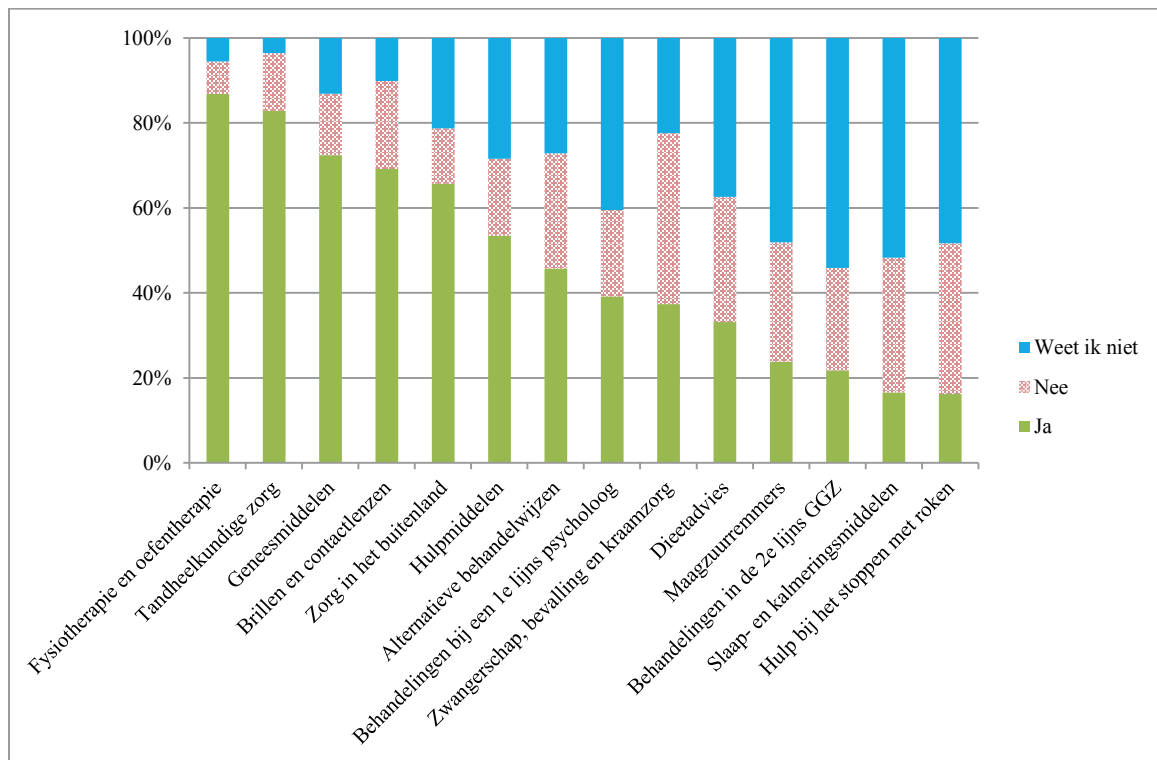
### **Vooraf fysiotherapie en tandheelkundige zorg in aanvullende verzekering**

In 2012 hebben we aan mensen met een aanvullende verzekering (N=769) gevraagd om voor 14 typen van zorg aan te geven of ze hiervoor aanvullend verzekerd zijn (zie Bijlage 1).<sup>3</sup> Mensen met een aanvullende verzekering gaven het vaakst aan aanvullend verzekerd te zijn voor fysiotherapie en oefentherapie (87%), tandheelkundige zorg (83%) en geneesmiddelen (72%) (zie Figuur 2). Dit is ook zorg waar veel Nederlanders gebruik van maken.<sup>4</sup> Weinig mensen gaven aan aanvullend verzekerd te zijn voor hulp bij het stoppen met roken (16%), slaap- en kalmeringsmiddelen (17%) en behandelingen in de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (22%) (zie Figuur 2). Dit zijn ook de typen zorg waarvan veel mensen niet wisten of dit in hun aanvullende verzekering zat, namelijk behandelingen in de tweedelijns GGZ (54%), slaap- en kalmeringsmiddelen (52%), en hulp bij het stoppen met roken (48%) (zie Figuur 2). Ook van maagzuurremmers wisten veel mensen niet of ze hiervoor aanvullend verzekerd waren (48%). De typen zorg waarvoor weinig mensen aanvullend verzekerd waren, of waarvan men dit niet wist, is ook zorg waar Nederlanders relatief weinig gebruik van maken.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Een aantal van deze zorgtypen werd in 2012 alleen vergoed vanuit de aanvullende verzekering en een aantal deels vanuit de basisverzekering, maar hier kon men zich extra aanvullend voor verzekeren.

<sup>4</sup> Trendcijfers gezondheidsenquête 1981-2009, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Figuur 2: Percentage respondent met een aanvullende verzekering die in 2012 aangaven wel of niet aanvullend verzekerd zijn voor typen van zorg, of dit niet weten (N varieert van 706 tot 741).



### Tot slot

Steeds minder mensen zijn aanvullend verzekerd. Of mensen wel of niet een aanvullende verzekering hebben, hangt samen met kenmerken als leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en inkomen. De verwachting is dat deze trend door zal zetten. Mensen lijken steeds kritischer te kijken of zij bepaalde zorg nodig denken te hebben en besluiten dan of zij zich voor deze zorg aanvullend verzekeren. Dit betekent dat de kosten van de zorg in de aanvullende verzekering ook steeds meer gedragen moeten worden door de mensen die deze zorg gebruiken. De premie voor deze aanvullende verzekering loopt langzamerhand op richting de kosten die deze verzekerden zelf maken. Om de premie per verzekerde te drukken kunnen zorgverzekeraars proberen om de verzekering aantrekkelijk te maken voor mensen die de zorg niet gebruiken. Wat momenteel gebeurt, het differentiëren van de premie voor de aanvullende verzekering op basis van leeftijd, kan hiertoe bijdragen. Jongeren betalen bij een aantal zorgverzekeraars volgend jaar minder voor hetzelfde aanvullende pakket dan ouderen. Dit verschil kan oplopen tot bijna 300 euro per jaar<sup>5</sup>. Komend jaar zullen we zien of dit er toe leidt dat meer jongeren een aanvullende verzekering afsluiten. Premiedifferentiatie kan er echter ook toe leiden dat er sprake is van risicoselectie: de premie voor ouderen kan zo onaantrekkelijk zijn dat zij naar een andere zorgverzekeraar overstappen. Een andere mogelijkheid om de premie te drukken is het beperken van het aanvullende pakket. Dit laatste betekent dat mensen meer zorg uit eigen zak moeten betalen. Zo zijn er steeds minder zorgverzekeraars die fysiotherapie onbeperkt vergoeden. Dit hoeft geen probleem te zijn. Fysiotherapie voor mensen van 18 jaar

<sup>5</sup> <http://www.rtlnieuws.nl/nieuws/binnenland/zorgpremie-ouderen/>

en ouder die een chronische aandoening hebben die op de chronische lijst staat, krijgen vanuit de basisverzekering fysiotherapie vergoed vanaf de 21e behandeling. Er zijn echter ook chronische aandoeningen die niet op deze lijst staan. Hiervoor kunnen mensen een aanvullende verzekering afsluiten. Kunnen zij dit niet, bijvoorbeeld doordat de premie voor hen te hoog is, dan is de vraag of mensen deze onverzekerde zorg gaan mijden. Dit roept discussie op over het belang van een breed basispakket waarvoor de solidariteit gewaarborgd is.

#### **Onderzoeksmethode**

In februari 2011, oktober 2012 en februari 2013 is een vragenlijst voorgelegd aan een aantal leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. In 2011 werden 2.000 leden benaderd, 1.472 respondenten vulden de vragenlijst in. In 2012 werden 1.500 leden benaderd, 845 respondenten vulden de vragenlijst in. In 2013 werden 1.500 leden benaderd, 875 respondenten vulden de vragenlijst in. De samenstelling van de groep respondenten naar leeftijd en geslacht was niet helemaal representatief voor de samenstelling van de algemene bevolking in Nederland wat betreft deze aspecten. Wanneer er uitspraken worden gedaan over de algemene bevolking is er een weging toegepast.

Voor meer informatie kunt u terecht op [www.nivel.nl/consumentenpanel](http://www.nivel.nl/consumentenpanel) of e-mailen naar [consumentenpanel@nivel.nl](mailto:consumentenpanel@nivel.nl). Meer informatie over het panel is ook te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2012)*. Utrecht: NIVEL, 2012.

*Bijlage 1*

**In 2012 alleen verzekerd vanuit de aanvullende verzekering:**

- Alternatieve behandelwijzen
- Brillen en contactlenzen
- Slaap- en kalmeringsmiddelen
- Tandheelkundige zorg
- Dieetadvies
- Hulp bij het stoppen met roken

**In 2012 deels verzekerd vanuit de basisverzekering, extra vanuit aanvullende verzekering:**

- Fysiotherapie en oefentherapie
- Geneesmiddelen
- Maagzuurremmers
- Hulpmiddelen
- Zorg in het buitenland
- Zwangerschap, bevalling en kraamzorg
- Behandelingen in de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg
- Behandelingen bij een eerstelijns psycholoog