



Uitkomsten onderzoek Aanvullende Zorgverzekeringen

Publicatie datum: 12 november 2015

Autoriteit Financiële Markten

De AFM maakt zich sterk voor eerlijke en transparante financiële markten.

Als onafhankelijke gedragstoezichthouder dragen wij bij aan duurzaam financieel welzijn in Nederland.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Marktbeeld	5
2.1	Creëer een overzichtelijk(er) productaanbod	6
2.2	Zorg voor een behoeftebepaling in het proces	7
2.3	Bepaal of het dekken van (nagenoeg) zekere voorvallen voldoende toegevoegde waarde biedt	8
2.4	Voorkom 'snipperdekkingen'	9

1. Inleiding

Sinds 2013 is het toezicht van de AFM op productontwikkeling ondergebracht in het meerjarenprogramma 'kwaliteit van financiële producten en productontwikkelingsprocessen'. De doelstelling van het programma is dat klanten er op kunnen vertrouwen dat producten die ze aangeboden krijgen aantoonbaar het resultaat zijn van productontwikkelingsprocessen waarin op evenwichtige wijze rekening is gehouden met de belangen van de klant. Deze doelstelling sluit aan bij de norm zoals opgenomen in artikel 32 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen (BGfo).

Binnen dit programma heeft de AFM in 2015 onderzoek gedaan naar aanvullende ziektekostenverzekeringen (hierna: aanvullende zorgverzekeringen). Dit document is opgesteld om alle zorgverzekeraars en relevante stakeholders in de markt meer inzicht te geven in de uitkomsten van het onderzoek.

In het onderzoek zijn de productontwikkelingsprocessen van zes verschillende zorgverzekeraars onderzocht. Voor het onderzoek zijn meerdere gesprekken gevoerd met de zorgverzekeraars en heeft de AFM informatie opgevraagd over de processen en producten en deze informatie beoordeeld. Daarbij is gekeken naar de kenmerken en de werking van de producten en met name naar de wijze waarop de zorgverzekeraar haar aanvullende zorgverzekeringen (her)beoordeelt.

Dit document is een weergave van de marktbrede uitkomsten. De AFM acht het zinvol voor verschillende partijen (zorgverzekeraars, vergelijkingsites, Zorgverzekeraars Nederland, e.d.) om van deze uitkomsten kennis te nemen. Met dit document beoogt de AFM onder meer om zorgverzekeraars handvatten te bieden om de kwaliteit van de processen en de producten naar een hoger niveau te brengen. Dit doen wij door vanuit onze expertise op het gebied van financiële productontwikkeling verschillende spanningsvelden te identificeren binnen de productgroep aanvullende zorgverzekeringen. In dit document worden deze spanningsvelden verder uitgewerkt. Overigens wil de AFM met dit document beslist niet definiëren hoe een aanvullende zorgverzekering er inhoudelijk uit dient te zien.

2. Marktbeeld

De AFM vindt het positief dat de meeste zorgverzekeraars die hebben deelgenomen aan het onderzoek een goed productontwikkelings – en reviewproces hebben ingericht. Over het algemeen hebben we een gedetailleerd proces gezien met duidelijk belegde verantwoordelijkheden dat prominent is ingebed in de organisatie. Daarnaast constateren wij bij alle zorgverzekeraars dat de processen onderdeel uitmaken van een planningscyclus en dat een tijdige evaluatie van producten en processen wordt geborgd. Ook ziet de AFM bij alle zorgverzekeraars in de processen voldoende aansluiting op andere processen in de keten van het product (zoals de klachtenprocedures).

Een marktbreed aandachtspunt voor de AFM vormt het zelfkritisch vermogen van de zorgverzekeraars en de wijze waarop dat tot uiting komt in de processen. Met het zelfkritisch vermogen doelen we enerzijds op de inrichting van het proces en anderzijds op de uitwerking van het proces in de praktijk. Het zelfkritisch vermogen komt tot uiting in het stellen van de juiste vragen tijdens het proces vanuit verschillende disciplines binnen de organisatie. Wanneer tijdens de productontwikkeling en de evaluatie van de processen en bestaande producten onvoldoende kritisch wordt gekeken naar de uitwerking van productkenmerken voor de consument leidt dit vaker tot onwenselijke productkenmerken.

Dat het zelfkritisch vermogen van de zorgverzekeraars aandacht vereist, blijkt onder meer uit de vier marktbrede aandachtspunten die in dit rapport uiteengezet worden. De mate waarin zorgverzekeraars in de gevoerde discussies voldoende zelfkritisch vermogen tonen, loopt uiteen. Wij beogen met ons toezicht het zelfkritisch vermogen van zorgverzekeraars tijdens hun productontwikkeling, productgoedkeuring en productevaluatie te ondersteunen en waar nodig aan te scherpen.

2.1 Creëer een overzichtelijk(er) productaanbod

Het onderzoek heeft inzicht gegeven in het *aantal* aanvullende zorgverzekeringen alsook in de *diversiteit* binnen het gehele aanbod van aanvullende zorgverzekeringen (op concernniveau en marktbreed). Het voornaamste dat uit de analyse van de AFM blijkt, is dat er een groot aantal aanvullende zorgverzekeringen bestaat die in de praktijk in dekking beperkt van elkaar verschillen.

In totaal zijn 96 aanvullende zorgverzekeringen onderzocht¹. In de analyse zijn 45 dekkingen binnen dit aanbod aanvullende zorgverzekeringen vergeleken, waaronder de dekkingen voor *fysiotherapie*, *alternatieve geneeswijzen* en *orthodontie*. Vooral bij aanvullende zorgverzekeringen zonder vrije zorgkeuze constateert de AFM polissen met identieke kenmerken. Bovendien zijn er voorbeelden dat concerns geheel gelijke polissen aanbieden onder een ander merk en/of label.

De AFM vindt het belangrijk dat het huidige aanbod van aanvullende zorgverzekeringen op concernniveau waar mogelijk beperkt wordt om het voor de consument niet onnodig ingewikkeld te maken en daarmee het klantbelang beter centraal te kunnen stellen. Het wordt naar mening van de AFM onnodig ingewikkeld zodra er producten op de markt worden gebracht die beperkt verschillen van het huidige aanbod aanvullende zorgverzekeringen én de verschillen geen wezenlijke toegevoegde waarde bieden voor de consument.

De AFM vraagt de zorgverzekeraars om vanuit het proces meer aandacht te hebben voor hun gehele aanbod van aanvullende zorgverzekeringen en met een zelfkritische blik te onderzoeken in welke mate aanpassingen in hun aanbod wenselijk zijn om te komen tot een overzichtelijk(er) productaanbod. Verzekeringsconcerns kunnen daarbij denken aan het standaardiseren van de individuele aanvullende verzekeringen zodat de verschillen tussen de aanvullende zorgverzekeringen voor de consument duidelijker worden. Dit biedt de zorgverzekeraar dan ook de ruimte voor diversificatie van het huidige aanbod. Diversificatie is echter alleen zinvol wanneer de producten wezenlijk van elkaar verschillen. Standaardisatie en diversificatie zijn dus niet wederzijds uitsluitend. Dergelijke aanpassingen op het productaanbod creëren binnen het concern meer overzicht als ook naar buiten toe richting de consument. Een belangrijke vraag die de zorgverzekeraar zichzelf daarbij moet stellen is of een extra aanvullende zorgverzekering wezenlijk van toegevoegde waarde is voor de consument in samenhang met het gehele aanbod aanvullende zorgverzekeringen.

¹ Voor dit onderzoek is data gebruikt over de prijs en dekking van aanvullende zorgverzekeringen in Nederland beschikbaar in 2014.

2.2 Zorg voor een behoeftebepaling in het proces

De AFM vindt het belangrijk dat aan de basis van de ontwikkeling van een aanvullende zorgverzekering een behoeftebepaling ligt, waarbij duidelijk wordt aangegeven waarin het product zou voldoen aan de wensen van consumenten.

Het toepassen van een behoeftebepaling stelt de verzekeraar in staat te bepalen of een product nuttig is voor de consument en of de inhoud en werking van het product overeenkomen met wat de consument redelijkerwijs mag verwachten. Uiteindelijk vindt de AFM het belangrijk dat er een evenwichtig en bestendig product wordt gecreëerd voor de consument. Het toepassen van een behoeftebepaling kan hier naar mening van de AFM aan bijdragen.²

Een behoeftebepaling ondersteunt de zorgverzekeraar bij het opstellen van passende productvoorwaarden, dekkingen en premies. Dit vergroot de kans dat het product het klantbelang maximaal dient en dat het product ook bij de juiste consument terecht komt. Op basis van de samenstelling van de dekkingen en daarmee specifieke kenmerken binnen een aanvullende zorgverzekering, alsook de dienstverlening, kan de consument immers bepalen in welke mate de aanvullende zorgverzekering geschikt zou zijn.

² De AFM begrijpt overigens dat behoeftebepaling lastig is gezien hierbij enerzijds rekening moet worden gehouden met anti-selectie en daarmee de duurzaamheid van de propositie en anderzijds de regelgeving en richtlijnen vanuit andere toezichthouders.

2.3 Bepaal of het dekken van (nagenoeg) zekere voorvallen voldoende toegevoegde waarde biedt

In aanvullende zorgverzekeringen zijn bepaalde dekkingen opgenomen waarvan de consument op voorhand al kan inschatten dat hiervan (volledig) gebruik wordt gemaakt. Het duidelijkste voorbeeld in de markt van aanvullende zorgverzekeringen is de bril/lensdekking. Consumenten worden (onder meer door sturing van buitenaf) steeds meer berekenend en schaffen vaak polissen aan waarvan ze op voorhand weten dat ze een deel van de dekkingen zullen gaan gebruiken.

Het dekken van (nagenoeg) zekere voorvallen leidt bij de verzekeraar tot een hoge schadelast. De verzekeraar moet daardoor voor deze dekkingen een hoge premie in rekening brengen bij consumenten. Het nut van deze dekkingen kan daardoor voor consumenten beperkt zijn. Enerzijds ziet de AFM een mogelijk risico dat het dekken van (nagenoeg) zekere voorvallen zou kunnen zorgen voor uitholling van andere, meer onzekere, dekkingen binnen een aanvullende zorgverzekering. Dit kan afbreuk doen aan de zorg die consumenten wel onverwacht nodig hebben. Anderzijds begrijpt de AFM dat het dekken van (nagenoeg) zekere voorvallen ook een bijdrage *kan* leveren voor de consument in de zin dat de zorg van dergelijke voorvallen daarmee toegankelijker³ kan worden gemaakt voor de consument. Er bestaat echter wel een spanning tussen het enerzijds vergroten van de toegankelijkheid tot bepaalde zorg en het risico op kosteninefficiëntie van deze dekkingen anderzijds. Een product is kostenefficiënt vanuit klantperspectief indien het waar voor zijn geld biedt. Kostenefficiëntie gaat daarmee over de toegevoegde waarde voor de klant, niet over de mate waarin de aanbieder kostenefficiënt opereert.

De AFM verwacht dat zorgverzekeraars op basis van toegankelijkheid van zorg en kostenefficiëntie een evenwichtige belangenafweging maken of een dekking in de aanvullende zorgverzekering thuishoort. Een uitkomst zou kunnen zijn dat de dekking voor brillen/lenzen niet kostenefficiënt kan worden aangeboden. Uiteraard geldt dat deze exercitie voor alle soorten dekking relevant kan zijn.

³ Met toegankelijkheid doelen we in dit verband *niet* op de toegankelijkheid tot een aanvullende zorgverzekering (de acceptatieplicht is enkel van toepassing op de basisverzekering en niet op de aanvullende zorgverzekering). We doelen met toegankelijkheid op de bereikbaarheid van zorg (hoe toegankelijk is de zorg voor de consument op basis van de dekking), wanneer men eenmaal een polis heeft afgesloten en van de dekking en dus van de zorg gebruik gaat maken.

2.4 Voorkom ‘snipperdekkingen’

Een aanvullende zorgverzekering bestaat veelal uit verschillende dekkingen, waarbij per dekking wordt bepaald waar de verzekerde recht op heeft indien de desbetreffende zorg wordt afgenomen. De AFM ziet een grote diversiteit aan dekkingen en vergoedingsmethodieken. Hierbij bestaat er ook een spanning tussen het enerzijds betaalbaar houden van een dekking (en veelzijdigheid van het aanbod) en het niet te ver uithollen van een dekking anderzijds. De AFM is van mening dat het opnemen van een dekking met een te lage vergoeding (‘snipperdekking’) in de aanvullende zorgverzekering niet wenselijk is voor de consument. Elke dekking zou op zich zelf nuttig moeten zijn. Dit is het geval wanneer het product voldoende toegevoegde waarde biedt voor de consument, waarbij met name (het vergroten van) de toegankelijkheid⁴ van de zorg in ogenschouw genomen moet worden. Bij bepaalde dekkingen, zoals orthodontie, zal toegankelijkheid een belangrijkere rol spelen dan bij andere dekkingen binnen de aanvullende zorgverzekering. Deze en vergelijkbare dekkingen zijn daarmee bepalend voor de wijze waarop het product wordt ingericht.

Uit het onderzoek van de AFM blijkt dat ‘snipperdekkingen’ in de praktijk vooralsnog niet op grote schaal voorkomen. Echter, om te voorkomen dat dit in de toekomst verandert, verwachten wij dat zorgverzekeraars alert zijn op dit punt om toekomstige voorzienbare teleurstellingen bij consumenten zoveel mogelijk te voorkomen. Overigens ziet de AFM dat verschillende polissen zonder vrije zorgkeuze kenmerken vertonen van ‘snipperdekkingen’. In verhouding komen de kenmerken van ‘snipperdekkingen’ meer voor bij deze polissen zonder vrije zorgkeuze dan bij polissen met vrije zorgkeuze.

De AFM wil niet voorschrijven welke dekking (bijv. fysiotherapie of orthodontie) zorgverzekeraars minimaal moeten opnemen in een aanvullende zorgverzekering, maar stelt wel dat als er voor een dekking is gekozen, de (hoogte van de) vergoeding nuttig moet zijn. Praktisch gezien betekent dit dat er per dekking een ondergrens moet worden bepaald. Onder deze grens is het in de ogen van de AFM niet zinnig om een dekking aan te bieden. Om deze grens te kunnen bepalen, zullen zorgverzekeraars voor zichzelf de hoogte van de dekking moeten afzetten tegen de daadwerkelijke kosten (binnen een bepaalde bandbreedte) van de zorg en de behoefte van de consument. Er ligt volgens de AFM een duidelijke rol voor de zorgverzekeraar om deze grens per dekking te bepalen. Het is voor de consument immers vrijwel onmogelijk om voor alle dekkingen binnen een aanvullende zorgverzekering in kaart te brengen hoe de kosten van een behandeling zich verhouden tot de hoogte van de dekking die de zorgverzekeraar biedt.

⁴ Zie voetnoot 3.

Autoriteit Financiële Markten
T 020 797 2000 | F 020 797 3800
Postbus 112723 | 1001 GS Amsterdam
www.afm.nl

De tekst is met zorg samengesteld en is informatief van aard. U kunt er geen rechten aan ontlennen. Door besluiten op nationaal en internationaal niveau is het mogelijk dat de tekst niet langer actueel is wanneer u deze leest. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is niet aansprakelijk voor de eventuele gevolgen – zoals bijvoorbeeld geleden verlies of gederfde winst – ontstaan door acties ondernomen naar aanleiding van deze tekst.