

Marktgedrag zorgverzekeraars is een bedreiging voor het zorgstelsel

Afgelopen week is de Zorgthermometer Verzekerden in Beeld 2021 gepubliceerd. In dit jaarlijkse onderzoek van Vektis worden veranderingen in de zorgverzekeringsmarkt weergegeven op basis van gegevens over het afgelopen overstapseizoen. In dit rapport valt te lezen dat vooral jonge verzekerden meer geneigd zijn over te stappen. Het rapport geeft hier echter geen uitleg voor of duiding aan.

Een gemiste kans, omdat dit gegeven het gevolg is van het marktgedrag van nagenoeg alle zorgverzekeraars. Deze zorgverzekeraars doen aan nauwelijks verhulde risicoselectie en tasten daarmee de solidariteit van ons zorgstelsel aan.

Vergelijkingsites

Een aanzienlijk percentage van alle overstappers doet dat aan de hand van een vergelijkingsite. Deze sites presenteren zich als onafhankelijk, maar ze worden gefinancierd door provisies die ze betaald krijgen van de zorgverzekeraars die met hen samenwerken.

Daar is dus niets onafhankelijk aan. Hun drijfveer is niet anders dan zoveel mogelijk mensen van de ene naar de andere zorgverzekeraar over te laten stappen, sterker nog dat is hun verdienmodel.

Overstappers kunnen kiezen uit een zeer divers polisaanbod, maar kiezen in de praktijk vooral op basis van prijs. Daarom is het afgelopen jaar het aantal budgetlabels weer gegroeid.

Budgetlabels

Om hoog in de zoekresultaten op deze vergelijkingsites te eindigen, bieden steeds meer zorgverzekeraars ‘goedkope’ polissen aan via hun budgetlabels. Je zou kunnen constateren dat dit een mooie ontwikkeling is voor de verzekerde. Er hoeft dan immers minder premie betaald te worden. De werkelijkheid is helaas anders. De premie voor deze polissen is lager omdat ze gericht zijn op de jonge, gezonde, winstgevende verzekerden. Dit doen verzekeraars door een beperkt dienstverleningsconcept te hanteren, een beperkte vergoeding voor niet gecontracteerde zorg te bieden en door soms zelfs een groot aantal zorgverleners helemaal niet te contracteren. Dit wordt nog versterkt door in combinatie met deze polissen slechts een enkele aanvullende verzekering met beperkte dekking aan te bieden die alleen aantrekkelijk zijn voor jonge gezonde verzekerden.

Sommige mensen zullen dit slimme marketing vinden. Maar laat een ieder beseffen dat door deze slimme budgetlabels de zorgkosten niet lager worden. Dat betekent dat daar waar de een minder premie betaalt, de ander meer moet betalen. En laat die laatste nu juist die minder gezonde, vaak oudere verzekerde zijn. Feitelijk zijn deze

budgetlabels gewoon een inbreuk op de solidariteit, verkapte risicoselectie en een vorm van premiedifferentiatie. Zaken die verboden zijn in de Zorgverzekeringswet. Een goed vereveningsmodel zou dit moeten tegengaan, maar helaas werkt dit model niet optimaal. Het gevolg is dat nu nagenoeg alle zorgverzekeraars dit gedrag vertonen en juist de groep verzekerden die de zorg hard nodig heeft de dupe is.

Verontrustend gedrag zorgverzekeraars

Het gegeven dat jonge verzekerden meer geneigd zijn om over te stappen dan oudere verzekerden is het directe gevolg van het commerciële gedrag van zorgverzekeraars en vergelijkingsites om juist deze aantrekkelijke doelgroep te verleiden om over te stappen op basis van premiedifferentiatie. Het is precies dit marktgedrag waardoor marktwerking een negatieve connotatie krijgt. Het is ondermijning van de solidariteit, de belangrijkste pijler van ons zorgstelsel, en daarmee ondermijning van het zorgstelsel zelf. Geen wonder dat de kritiek op de marktwerking en op het huidige systeem groeit en dat in de samenleving de roep om centrale overheidssturing meer bijval krijgt.

[Aad de Groot](#)

Voorzitter raad van bestuur DSW