

## **De aanvullende dekking wordt steeds minder aanvullend:**

### **Driekwart van de Nederlanders heeft een aanvullende zorgverzekering.**

#### **Verzekeraars beperken de dekking daarvan.**

Verwacht je binnenkort een dure behandeling bij de tandarts of orthodontist? Of een operatie waarvoor in het hersteltraject fysiotherapie nodig is? Veel Nederlanders die dit soort behandelingen zien aankomen, sluiten een uitgebreide aanvullende verzekering af om een groot deel van de kosten te laten dekken door hun zorgverzekeraar. Dit calculerende gedrag is de laatste jaren toegenomen, tot ongenoegen van verzekeraars. Die beperken de dekking en accepteren niet iedereen meer.

Ongeveer driekwart van de Nederlanders heeft een aanvullende verzekering, waarvan de kosten uiteenlopen van een paar euro per maand voor een simpele tandartsverzekering tot tientallen euro's voor een compleet pakket. Mensen gaan daar steeds meer calculerend mee om,

Dit gebeurt bij vrijwel elk onderdeel van de aanvullende verzekering. Fysiotherapie en vergoedingen voor brillen zijn bekende voorbeelden, maar ook als mensen verwachten dat ze kosten gaan maken voor alternatieve geneeswijzen zoals chiropractie of acupunctuur zoeken ze de verzekering daarop uit.

Zorgaanbieders moedigen dit gedrag aan. Brillenketens doen bijvoorbeeld een oproep om een ongebruikte brillenvergoeding in de aanvullende verzekering voor het eind van het jaar op te maken. Tandartsen wijzen ouders erop dat ze vergoeding voor orthodontie op moeten nemen in hun aanvullende pakket.

#### **Vergoeding maximaliseren**

Zo'n orthodontietraject duurt vaak een paar jaar en is duurder dan het maximale bedrag dat de meeste verzekeraars vergoeden. De zorgconsument kan nog iets doen om de vergoeding te maximaliseren, Stel je krijgt bij een verzekering in totaal 1.500 euro vergoeding per kind. Als je na twee jaar dat potje hebt opgemaakt, kun je daarna een nieuwe verzekeraar zoeken voor een nieuw potje.

Tactisch omgaan met zorgverzekeringen gebeurt al sinds de invoering van het huidige systeem in 2006. Dit was eerst een langzaam stijgende lijn, nu zien we dat het stevig toeneemt. Het is voor een deel gedreven door de inflatie. Daarnaast worden mensen steeds bewuster van wat ze betalen en wat ze daarvoor krijgen.”

Het verder doorzetten van deze trend kan gevolgen hebben voor de verzekerbaarheid van bepaalde zorg. Er moet solidariteit blijven tussen verzekerden.

Als die er niet meer is, komen we op een punt dat je niet meer verzekerd kunt zijn voor een bepaalde zorgbehoefte. Als steeds meer mensen bijvoorbeeld de keuze maken voor vergoeding van zes fysiobehandelingen, dan blijft er weinig ruimte over voor mensen die meer behandelingen nodig hebben. Op dat moment moeten er iets in de premie of de dekking worden gedaan.

Een manier waarop verzekeraars deze trend proberen te doorbreken is door nieuwe verzekerden vragenlijsten voor te leggen of een gezondheidsverklaring in te laten vullen. Zilveren Kruis doet dit voor de twee meest uitgebreide tandartsverzekeringen. De verzekeraar brengt zo in kaart of er op korte termijn tandartskosten aankomen.

Ook verzekeraar ONVZ heeft twee uitgebreide aanvullende pakketten waarvoor het met een gezondheidsverklaring scherp in de gaten houdt wie het accepteert. Dankzij dit beleid zijn wij in staat geweest om de prijs- kwaliteitverhouding van deze verzekeringen overeind te houden, vertelt een

woordvoerder. Als er heel veel verzekerden zijn die bij ons komen omdat ze weten dat ze ergens gebruik van gaan maken, dan heeft dat impact op de prijs of de dekking. Zonder gezondheidsverklaring zijn uitgebreide dekkingen niet houdbaar en dat vinden wij niet eerlijk naar onze bestaande verzekerden.”

Nieuwe verzekerden krijgen bijvoorbeeld de vraag of ze binnenkort een operatie nodig hebben die ertoe leidt dat ze voor behandeling naar de fysiotherapeut moeten. De verzekeraar vraagt ook of mensen een ivf-behandeling of traject bij de orthodontist voorzien. „Het invullen van de gezondheidsverklaring is niet vrijblijvend”, benadrukt de woordvoerder. „Als mensen hebben ingevuld dat ze niets verwachten en dan binnen afzienbare tijd toch gebruikmaken van zorg wordt daarnaar gekeken. De verklaring moet naar waarheid worden ingevuld. Gelukkig gebeurt dat over het algemeen ook.”

Als iemand invult dat hij het niet verwacht maar dan toch vaak naar de fysiotherapeut gaat, gaan verzekeraars dat bekijken. Dat zorgt alleen wel voor extra werk, waardoor steeds meer verzekeraars van de vragenlijsten afstappen.

### **Medische selectie**

Een studie in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport concludeerde in 2021 dat verzekeraars medische selectie inruilen voor wachttijden. Dat betekent dat een verzekerde eerst een tijd, vaak een jaar, klant moet zijn voordat bepaalde zorgkosten worden vergoed. Dit gebeurt vooral met orthodontie en behandelingen door de tandarts zoals plaatsing van kronen en implantaten.

Verzekeraars perken ook de dekking steeds verder in. In 2016 waren er nog tien aanvullende verzekeringen die ruim veertig behandelingen bij de fysiotherapeut vergoedden. Dit was in 2021 afgenomen tot vijf. In dezelfde periode nam het aantal pakketten met een maximale dekking van zo'n tien behandelingen toe van veertig naar eenenvijftig. We zien dat steeds meer pakketten worden uitgekleeft. Onbepaalde dekking voor fysiotherapie bestaat bijna niet meer. We zien hetzelfde bij de lagere tandartsverzekeringen. De premie is daar bijna net zo hoog als de vergoeding.”

Als deze trend verder doorzet kan het ertoe leiden dat er uiteindelijk weinig overblijft van de aanvullende verzekering, Dan wordt het meer gespreid betalen dan echt verzekeren. Dat kan voor sommige consumenten een uitkomst zijn, maar dat is natuurlijk niet het principe van een verzekering.” Dan krijg je abonnementsmodellen. Dat bestaat al in het buitenland. Je betaalt dan bijvoorbeeld voor tien keer fysio en krijgt dan 10 procent korting. Het kan zijn dat we daarnaartoe bewegen, maar dan gaan we niet meer uit van solidariteit. Dan krijg je een soort strippenkaart en heb je het over een heel ander model.”