

Met meer waarde vergelijken 2023

Gedragen verwachtingen van zorgverzekeraars en vergelijkers
ten aanzien van verbeterpunten
in de vergelijking van het polisaanbod voor consumenten
m.i.v. overstapperiode nov/dec 2023

Aanleiding

De private zorgverzekeringsmarkt functioneert binnen publieke randvoorwaarden. Centrale gedachte achter het stelsel is dat de concurrentie tussen zorgverzekeraars helpt om kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland toekomstbestendig te maken. Zorgverzekeraars concurreren om de gunst van de verzekerden. Het 'stemmen met de voeten' door verzekerden vormt een prikkel voor zorgverzekeraars om zo goed mogelijk zorg in te kopen en de zorgverzekeraars vormen een prikkel richting zorgaanbieders om zo goed mogelijk zorg te leveren. De Zorgverzekeringswet beoogt een solidaire marktuitsluiting: een markt die aan de brede bevolking een klantgericht polisaanbod biedt tegen betaalbare premies.

Vergelijken spelen een belangrijke en maatschappelijk gewenste rol om verzekerden een goede vergelijking op relevante verschillen in het polisaanbod te laten maken. Vergelijkingswebsites zorgen voor transparantie en dragen zo bij aan een goede werking van het zorgstelsel. In de praktijk zien we de vergelijkingen vooral op prijs, met name als gevolg van ongewenste prikkels in het zorgstelsel vanwege oneffenheden in het vereveningssysteem. Hierdoor werkt de markt niet zoals die oorspronkelijk bedoeld is, verzekeraars richten zich vooral op betaalbaarheid en krijgen vanuit de verzekeringsmarkt onvoldoende prikkels om zich te richten op meerwaardefactoren rondom kwaliteit en toegankelijkheid van zorg of andere maatschappelijk relevante ontwikkelingen als preventie, duurzaamheid of het helpen van kwetsbare groepen.

Zorgverzekeraars en vergelijkingswebsites zijn daarom met elkaar om tafel gegaan, met respect voor elkaar rollen in het zorgstelsel en met de consument als uitgangspunt. Met als doel verzekerden nog beter in staat te stellen de juiste keuzes te maken. Onze ambitie is dat consumenten toegang krijgen tot nog 'rijkere' vergelijkingen van zorgverzekeringen die transparant worden getoond. Dit vergt een continu proces om met elkaar tot jaarlijkse verbeterpunten te komen.

Wat is 'Met meer waarde vergelijken 2023'?

Met meer waarde vergelijken 2023 is een document dat is opgesteld door zorgverzekeraars en vergelijkers van zorgverzekeringen. Het is het tussenresultaat van de samenwerking van deze partijen, gericht op het realiseren van verbeteringen voor consumenten bij het vinden en afsluiten van een passende zorgverzekering.

Aanleiding voor deze samenwerking was de constatering dat de zorgverzekeringsmarkt nog niet helemaal werkt zoals die oorspronkelijk bedoeld is. Zorgverzekeraars richten zich vooral op betaalbaarheid en krijgen vanuit de zorgverzekeringsmarkt onvoldoende prikkels om zich te richten op meerwaardefactoren rondom kwaliteit en toegankelijkheid van zorg of op maatschappelijk relevante ontwikkelingen zoals preventie, duurzaamheid of het helpen van kwetsbare groepen.

Om de zorgverzekeringsmarkt beter te laten werken, moeten twee dingen gebeuren m.b.t. het vergelijken van zorgverzekeringen. 1) Zorgverzekeraars moeten informatie over hun zorgverzekeringen en zichzelf beschikbaar maken voor vergelijkers. 2) Vergelijken moeten deze informatie op transparante wijze meewegen in de vergelijking van zorgverzekeringen en tonen in de presentatie van de uitkomst van de vergelijking.

Het document Met meer waarde vergelijken 2023 beschrijft welke verwachtingen zorgverzekeraars en vergelijkers over en weer van elkaar mogen koesteren in hun gezamenlijke streven naar het realiseren van deze verbeteringen voor de consument. Acht vergelijkers en negen zorgverzekeraars onderschrijven de in dit document beschreven verwachtingen: Consumentenbond, Geld.nl, Independer, Overstappen.nl (Risk), Polswijzer (Bencom), Pricewise, Zorgkiezer.nl (DGN Groep), Zorgwijzer, a.s.r., CZ, EUCARE, Menzis, ONVZ, Salland, VGZ, Zilveren Kruis, Zorg en Zekerheid.

Wat staat er in 'Met meer waarde vergelijken 2023'

Na toepassing van toetsingscriteria (objectiviteit, vergelijkbaarheid en uitlegbaarheid) hebben vergelijkers en zorgverzekeraars gezamenlijk op de volgende thema's de wederzijdse verwachtingen uitgewerkt:

Transparant vergelijken

Variabelen en weging van hoe de vergelijking tot stand komt worden duidelijk uitgelegd. De consument krijgt op basis van een korte en simpele uitleg, snel inzicht in hoe het resultaat in de vergelijking tot stand komt.

Daarbij wordt inzicht gegeven in mogelijke sorteropties, of de vergelijking standaard een bepaalde sorteroptie laat zien, welke variabelen meewegen per sorteroptie en wat het onderlinge gewicht van variabelen is.

Toon ook wat je niet vergelijkt. Meestal zijn niet alle beschikbare zorgverzekeringen af te sluiten via de vergelijker.

Toch moeten dan ook de niet-afsluitbare zorgverzekeringen gemakkelijk zichtbaar zijn op hun echte positie binnen de vergelijking, op basis van de aangeleverde informatie. Zorgverzekeringen waarover zorgverzekeraars geen informatie aanleveren, hoeven niet te worden getoond.

Alleen algoritmewijzigingen na 12 november die in het belang zijn van de consument. We willen een zo stabiel mogelijk advieslandschap gedurende het overstapseizoen. Het resultaat van het algoritme (advies) kan wijzigen in de periode na 12 november vanwege de doorlopende onderhandelingen met zorgaanbieders of andere wijzigingen in deze periode die betrekking hebben op de bestaande variabelen in het algoritme, en vanwege ontwikkelingen in de markt en producten die redelijkerwijs niet voor 12 november bekend hadden kunnen zijn. Alle wijzigingen met betrekking tot de variabelen en het algoritme dienen uitlegbaar te zijn zodat de consument inzicht kan krijgen over de aanleiding van de wijziging en dat deze in het belang van de consument is gedaan.

Uitlegbaar polisaanbod

Meer informatie over het type polis; voor- en nadelen benoemen. Het type polis wordt aangegeven met de volgende vier benamingen: restitutiepolis, combinatiepolis, natura polis, natura budget polis (natura polis met selectief inkopen ziekenhuizen). Vergelijken gaan eventuele vergoedingsinformatie per zorgaanbieder weergeven op een wijze waarbij uitgegaan wordt van vijf door de NZa voorgeschreven duidingen van de contracteerstatus.

Meerwaardefactoren en presentatie

Zorgverzekeraars leveren informatie over drie categorieën meerwaardefactoren: de **kwaliteit van hun dienstverlening** (op basis van Klantmonitor Zorgverzekeringen 2023), **hun inzet voor preventie en gezond leven** (op basis van scores door Zorgweb), en de **duurzaamheid van hun financiële beleggingen** (op basis van Eerlijke Verzekeringswijzer, Vereniging van Beleggers voor Duurzame Ontwikkeling (VBDO) of een ander vergelijkbaar onderzoek).

Vergelijken maken **ten minste twee van de categorieën meerwaardefactoren direct zichtbaar in het primaire zoekresultaat.**

Wat betekent 'Met meer waarde vergelijken 2023' voor ...

Verzekerden

Je kunt zorgverzekeringen en zorgverzekeraars op meer aspecten vergelijken en waarderen dan enkel op de premie en 'simpele' dekkingsinformatie. Door beter te laten zien hoe wordt vergeleken, en meer voor jou relevante aspecten te laten zien in het vergelijkingsresultaat, kan je een betere keuze voor een jou passende zorgverzekering maken.

Vergelijken

Door meer aspecten mee te nemen in vergelijkingen en transparanter te vergelijken neemt de toegevoegde waarde van en het vertrouwen in vergelijken toe. Dit stimuleert verdere verfijning van de vergelijkingstechniek en de presentatiewijze. Het biedt ook meer mogelijkheden om je als vergelijker te onderscheiden. Bijvoorbeeld met vergelijkingen die zijn toegespitst op de informatiebehoefte van specifieke doelgroepen.

Zorgverzekeraars

Je kunt je met je producten beter onderscheiden. Voor- en nadelen van producten worden beter zichtbaar voor verzekerden en daarmee belangrijker.