

## Overzicht reacties externe consultatie Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016

\*De paginanummers en hoofdstuktitels verwijzen naar de geconsulteerde conceptversie

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
1.	-	DNB	1	Samenvatting ontbreekt	Klopt, deze wordt nog toegevoegd.
2.	-	Patiënten- federatie Nederland	1	Samenvatting ontbreekt	Klopt, deze wordt nog toegevoegd.
3.	De zorgverzekeraars	Vektis	2	Onduidelijk wat met marktaandelen bedoeld wordt en hoe deze bepaald zijn. Toelichten.  Marktaandelen komen niet overeen met de marktaandelen in de Zorgthermometer	Bij marktaandelen toegevoegd "op basis van het aantal verzekerden".  Verskil zit in een door de NZa toegepaste correctie.
4.	De zorgverzekeraars	ONVZ	3	Op pagina 3 van de NZa marktscan zit nog een rekenfout: het totale marktaandeel van de grote zorgverzekeraars is volgens bladzijde 2 88,5%, het aandeel volgens plaatje telt vervolgens op tot meer dan 90% . Dit lijkt te zitten in het aandeel van Achmea.	Klopt dit wordt aangepast. De tekst op blz 2 is juist: grote zorgverzekeraars 88,5%. Het plaatje op pagina 3 is wordt gecorrigeerd.
5.	De zorgverzekeraars	Patiënten- federatie Nederland	3	Alinea: Concentratie  Die verzekeringsmarkt speelt toch helemaal niet op regionaal niveau? Of bedoelen jullie hier te zeggen dat een marktleider in de regio makkelijker meer zorgaanbieders kan contracteren en slaat dus 'meer keuze' op de keuze uit gecontracteerde zorgaanbieders?	In deze marktscans is dit onderdeel beknopter gehouden en beperkter toegelicht dan in vorige scans. N.a.v. reactie zin toegevoegd: De concentratiegraad in een regio is relevant aangezien verzekerden vooral regionaal hun zorg afnemen en omdat het een indicator is voor de onderhandelingsmacht van een zorgverzekeraar bij het inkopen van zorg voor zijn verzekerden.
6.	De zorgverzekeraars	Patiënten- federatie Nederland	4	In beide provincies wint de grootste zorgverzekeraar marktaandeel. De concentratiegraad daalt het sterkst in Drenthe, Flevoland, Noord-Holland en Utrecht. Vooral in deze provincies verliest de grootste marktpartij marktaandeel aan kleinere zorgverzekeraars.  Reactie: Wat niet zo duidelijk naar voren komt, is de relatie tussen marktaandeel en zorginkoopmacht.	Zie vorige punt.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>Het is ook een aanwijzing dat er concurrentie is en dat verzekerden echt iets te kiezen hebben. Er is weinig beweging op de markt: er zijn 9 grote zorgverzekeringsconcerns en er zijn geen nieuwe zorgverzekeraars toegetreden de afgelopen jaren.</p> <p>Reactie: Er is wel iets te zeggen over pogingen tot toetreden en mogelijke toetreders (Anno12 en buurtzorg-initiatief en ?).</p>	<p>Aan de casus Anno 12 is in de marktscan 2015 (deel B) aandacht besteed (pagina 19-21). Over het initiatief Zorgeloos is in de scan een box toegevoegd.</p>
7.	De zorgverzekeraars	CZ	4	<p>blz. 4: Visie NZa</p> <p>De grootste vier concern hebben in de afgelopen jaar structureel marktaandeel verloren. Gezamenlijk klopt dit maar individueel gaat dit in ieder geval niet op voor CZ: Zie onder de zorgthermometers van Vektis (marktaandeel CZ 2012 19,8% 2016 20,5%). Kortom er moet staan de grootste vier concerns 'samen' enz. anders geeft deze stelling de indruk dat ze alle vier marktaandeel inleveren.</p> <p>De aanname: Er is weinig beweging in de markt: er zijn 9 grote verzekeringsconcerns er zijn geen nieuwe zorgverzekeraars toegetreden de afgelopen periode. Het gegeven dat er geen nieuwe toetreders op de markt zijn staat wat ons betreft niet gelijk aan er is weinig beweging in de markt. Immers het is de vraag waar je met de beweging van de markt naar kijkt: marktaandelen, aantal spelers of verzekerden mobiliteit? Verzekerden mobiliteit lijkt ons in ieder geval het meest zuiver (stemmen met de voeten: daar was immers bij de invoering van de zorgverzekering om te doen). Kortom in onze optiek zou dat leidend moeten zijn bij de bepaling van de beweging in de markt. En daarbij is in absolute zin (zo rond de 1.000.000 verzekerden stappen jaarlijks over) wel de nodige beweging jaarlijks waar nemen.</p>	<p>Het toevoegen van 'samen' is verwerkt in de Marktscan 2016. Wat betreft de beweging van zorgverzekeringsmarkt wordt er in de zin 'er zijn 9 grote zorgverzekeringsconcerns en er zijn geen nieuwe zorgverzekeraars toegetreden de afgelopen jaren.' voldoende gekaderd dat het hier om de toetreding gaat van zorgverzekeraars.</p>
8.	De zorgverzekeraars	DNB	4	<p>De NZa stelt hier: "Het is ook een aanwijzing dat er concurrentie is en dat verzekerden echt iets te kiezen hebben."</p> <p>Deze opmerking lijkt ons iets te uitgesproken, gezien het feit dat in sommige provincies de index daalt en in andere de index stijgt. Landelijk is er weliswaar sprake van een lichte afname, maar dat zal niet in elke regio als zodanig ervaren worden.</p>	<p>De 'nieuwe' gegevens over 2016 geven geen aanleiding deze eerder in de marktscan 2015 getrokken conclusie bij te stellen.</p>

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				Ook kan je er vraagtekens bij zetten hoe materieel deze lichte daling is.	
9.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	ZN	5	Ten aanzien van premiedifferentiatie binnen een concern voor (nagenoeg) identieke polissen meldt de marktscan dat er één geval aangetroffen is waar binnen een concern een verschillende premie wordt gevraagd voor eenzelfde basisverzekering. Premiedifferentiatie tussen verzekerden die op basis van dezelfde modelovereenkomst een verzekering gesloten hebben, is niet toegestaan. Premiedifferentiatie tussen verzekeringen op grond van verschillende modelovereenkomsten is daarentegen niet verboden; sterker nog hier is differentiatie gewenst uit oogpunt van de werking van het zorgverzekeringsstelsel en keuzevariëteit voor verzekerden. Is het probleem niet veeleer dat de NZa (nagenoeg) identieke modelovereenkomsten heeft toegestaan? Zou daar niet ook de oplossingsrichting gezocht moeten worden voor het door de NZa als onwenselijk gepresenteerde feit van premiedifferentiatie tussen verschillende modelovereenkomsten die door (al dan niet verschillende) zorgverzekeraars (al dan niet binnen een concern) worden aangeboden? In plaats van de in NZa-nadere regel TH/NR-007 opgenomen transparantieplichting voor zorgverzekeraars, die naar onze verwachting weinig tot niets zal bijdragen aan het inzicht van consumenten in het beschikbare aanbod van basisverzekeringen.	Het rapport spreekt over een zorgverzekeraar die twee gelijke modelovereenkomsten aanbiedt tegen verschillende polissen. Niet over een concern.  De door ons geconstateerde gelijke polissen met verschillende premies vinden wij onwenselijk omdat op die manier een zorgverzekeraar via het concern premies kan differentiëren. Vanwege deze reden hebben we voor verzekerden transparant willen maken welke gelijke polissen binnen een concern worden aangeboden. Dit staat los van wat wij wel of niet hebben toegestaan.
10.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	Patiënten-Federatie Nederland	6/7	Doelmatige zorginkoop is een van de belangrijkste instrumenten om de zorg betaalbaar te houden.  Reactie: Door tekstkeuze ligt accent heel erg op inkoop op prijs. Inkoop op kwaliteit blijft onderbelicht.  Vanaf 2017 vervalt deze compensatie achteraf en dragen de zorgverzekeraars dus zelf het volledige risico voor de zorg die zij inkopen/vergoeden.  Reactie: 'waar verwijst 'deze' naar? Dat alle ex-postcompensatie vervalt is duidelijker op te schrijven. En klopt dat wel voorlangdurige GGz en wijkverpleging?	Zorginkoop wordt door de NZa meegenomen in de scans van de betreffende sectoren en niet in deze marktscan.  Wat betreft het woord 'deze' staat er in de marktscan deze compensatie achteraf, dit is gelinkt aan ex-postcompensaties. Is wat ons betreft duidelijk.
11.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	DNB	6	In de figuur lijkt de bijdrage via belastingen (inkomensafhankelijke bijdrage Zvw) iets te hoog afgerond. Voor iemand in loondienst bedroeg deze werkgeversbijdrage maximaal circa € 3600 in 2015 en in 2016.	De bedragen voor werknemers (dwz de werkgeversheffing) ligt idd hoger voor 2015: $6,95\% * 51976 = 3612$ en voor 2016 $6,75\% * 52763 = 3561$ . Bedrag in figuur aangepast. (bron:

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
					<a href="http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privewerk_en_inkomen/zorgverzekeringswet/bijdrage_zorgverzekeringswet/hoe_wordt_de_inkomensafhankelijke_bijdrage_zvw_betaald/hoe_wordt_de_bijdrage_zvw_berekend/maximumbedragen_en_aanslaggrenzen/maximumbedragen_en_aanslaggrenzen">http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/privewerk_en_inkomen/zorgverzekeringswet/bijdrage_zorgverzekeringswet/hoe_wordt_de_inkomensafhankelijke_bijdrage_zvw_betaald/hoe_wordt_de_bijdrage_zvw_berekend/maximumbedragen_en_aanslaggrenzen/maximumbedragen_en_aanslaggrenzen</a> )
12.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	CZ	7	Blz. 7 Zorgverzekering wordt duurder In de omzet zien we een verschuiving van de opbrengsten uit de nominale premie naar die uit het eigen risico. Wij volgen uw conclusie ten aanzien van de verschuiving van opbrengsten niet, we zien dat de premie stijgt van 14,6 naar 16,2, en het eigen risico (aanzienlijk) minder van 3,1 naar 3,2.	De constatering geldt voor de periode 2012 – 2016, maar niet voor de periode 2014-2016. Tekst aangepast (immers alleen cijfers 2014-2016 zijn opgenomen), waarbij twee zinnen zijn verwijderd.
13.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	ASR	7	(zorgverzekering wordt duurder) Is het niet zo dat 2014 en 2015 realisatie betreffen en 2016 een schatting? Ofwel, hoe moeten we de grote stijging duiden, aangezien alle zorgverzekeraars inschatten minder zorgkosten te maken dan het vereveningsmodel schat? Zie overzichten premie-opbouw.  (zorgverzekering wordt duurder 2 <sup>e</sup> alinea) Deze verschuiving is niet meer te zien in plaatje hierboven. “ In de omzet zien we een verschuiving van de opbrengsten uit de nominale premie naar die uit het eigen risico. Dit wordt veroorzaakt door de verhoging van het verplicht eigen risico in de afgelopen jaren.”	Zie vorige punt.
14.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	VWS	7	Tabel en tekst sluiten niet bij elkaar aan.	Zie punt 11.
15.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	CZ	8	Blz. 8 Tabel: · Waarom kiest men hier in de tabel voor de samentelling van beheerskosten AV en BV. Dat vinden we onlogisch en de helderheid niet ten goede komen. Immers eerder heeft men het over de omzet en de schadebehandelingskosten van de basisverzekering. · Waarom zijn de bollen in groen ineens groter en vetter?	Dit is gekozen omdat dit een totaal beeld schetst, van de overige kosten hebben wij alleen de basisverzekeringscijfers.  De opmaak wordt nog aangepast.
16.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	ZN	9	De NZa constateert dat de in 2015 geuite verwachting van de NZa niet is uitgekomen dat de reclame- en acquisitiekosten van zorgverzekeraars niet zouden toenemen. Graag wijs ik er op dat de zorgverzekeraars ook nooit aanleiding hebben gegeven of	De verwachting is door de NZa uitgesproken in de marktscan 2015 (pagina 30) en toen niet weersproken bij de consultatieronde. Hierbij is

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				hebben willen geven voor deze verwachting. In het Actieplan Kern-gezond staat dat zorgverzekeraars gezien hun maatschappelijke verantwoordelijkheid terughoudendheid met reclame en werving noodzakelijk vinden.	aangegeven dat de NZa in de marktscan 2016 zou rapporteren. Dat doen we nu.
17.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	CZ	9	<p>Aan de samenhang tussen de acquisitiekosten en de premie wordt volledig voorbij gegaan. De NZa constateert feitelijk dat Avero de hoogste acquisitiekosten heeft maar betreft vervolgens niet de distributiestrategie erbij (intermediaire organisatie). Het is gevaarlijk om op de acquisitiekosten in te zoomen. De definitie van reclamekosten is redelijk zuiver maar de definitie van acquisitiekosten is dat zeker niet. Wat de ene verzekeraar onder de acquisitiekosten schaarst stopt de ander onder de overige bedrijfskosten.</p> <p>De NZa ontleent haar gegevens voor een deel aan de (ongecontroleerde) jaarcijfersjablonen. Die cijfers zijn heel discutabel. De stijging van de acquisitiekosten in 2015 ten opzichte van 2014 hangt voor een deel samen met de premiestijging (overheveling AWBZ delen) en aan de andere kant lijkt het erop dat sommige zorgverzekeraars de verdeling van de kosten over acquisitiekosten en overige bedrijfskosten in 2015 gewijzigd hebben. De conclusie ten aanzien van de beheerskosten zou dan veel meer moeten zijn dat zorgverzekeraars hun beheerskosten in 2015 ten opzichte van 2014 gelijk hebben weten te houden en dat dat gegeven de premiestijging en uitbreiding van activiteiten een goede prestatie is.</p> <p>Bovendien zijn de acquisitiekosten sterk afhankelijk van het aantal switchers en het overstapkanaal dat zij kiezen, deze afhankelijkheid staat nergens benoemd. Daarbij zou het goed zijn de macht en kosten van o.a. vergelijkers te benoemen. Dit plaatst namelijk het advies van de NZa om vooral gebruik te maken van vergelijkers ook weer in een ander perspectief.</p>	<p>CZ en andere verzekeraars blijken op het verkeerde been gezet omdat er bij de eerste tabellen een bronvermelding staat (wft staten) en verderop bij de becommentarieerde geen bronvermelding meer staat. Er is een passage toegevoegd over de vergelijkbaarheid van acquisitiekosten.</p> <p>De bron zijn de door verzekeraars gepubliceerde 'jaarcijfers basisverzekering'. Er zijn in de genoemde bedragen acquisitiekosten géén kortingen begrepen, alleen echte kosten.</p> <p>De benaming "labels" boven de grafiek is vervangen door "verzekeraars".</p> <p>Tav de ontwikkeling van de bedrijfskosten hebben wij onvoldoende materiaal om een conclusie goed/slecht te kunnen trekken.</p>
18.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	VWS	9	<p>Welke kosten vallen onder de acquisitiekosten? Vallen hier bijvoorbeeld ook de kosten voor de polisadministratie onder?</p> <p>"Aan acquisitie werd 217 miljoen besteed, 20 miljoen meer dan in 2015". Moet dit niet 2014 zijn?</p> <p>Het zou meer inzicht geven indien het bedrag (16 miljoen) wordt genoemd waarmee</p>	<p>De cijfers en begripsomschrijving zijn ontleend aan de jaarcijfers basisverzekering (sjabloon VWS)</p> <p>Klopt, is gecorrigeerd.</p> <p>Toegevoegd.</p>

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				de reclame- en acquisitiekosten stijgen.	
19.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	CZ	9	<p>Blz. 9 Figuur <i>Bedrijfskosten als percentage van de premie-inkomsten</i></p> <p>Met de toelichting Reclamekosten onder de figuur bedrijfskosten zet u de lezer hier op het verkeerde been, ondanks dat uiteraard de percentages juist zullen zijn. Bovenaan de pagina lezen we dat de (totale) bedrijfskosten (excl. nota-afhandeling) zo'n 3,0% zijn van de premie-inkomsten. Onderaan de pagina zien we dan in relatie tot de reclame- en acquisitiekosten een percentage van 1,7%; dus meer dan de helft? We adviseren u op een en dezelfde pagina dezelfde basis te gebruiken om de percentages weer te geven.</p>	Kopje reclamekosten gewijzigd. Reclame- en acquisitiekosten nu uitgedrukt in percentage van de omzet (premies eigen rekening plus bijdrage vereveningsfonds) op basis van dezelfde Jaarcijfers Basisverzekering.
20.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	ONVZ	9	<p>U beweert op bladzijde 9 dat ONVZ als 'concern' het meeste uitgeeft aan reclame- en acquisitiekosten. Qua context is het hierbij zeer van belang om te benoemen dat ONVZ van oorsprong een intermediaire verzekeraar is. Een deel van de dienstverlening wordt dan ook doorlopend door het intermediair verricht. Hiervoor ontvangen zij een vergoeding. Deze doorlopende provisie heeft feitelijk niets te maken met reclame en acquisitiedoeleinden, immers er wordt in de regel ook een deel van de dienstverlening door het intermediair voor geleverd. Wij verantwoorden deze doorlopende provisiekosten sinds jaar en dag in onze jaarrekeningen als acquisitiekosten. Daarnaast maken ook onder meer de polisopmaakkosten onderdeel uit van onze verantwoorde acquisitiekosten.</p> <p>Door dit op gestelde wijze te formuleren ontstaat bij de lezer ten onrechte een beeld dat ONVZ zeer veel geld uit zou geven aan het werven van nieuwe verzekerden, dat is immers de interpretatie van reclame en acquisitiekosten. Door het ontbreken van de aangegeven context in dit document en het ontbreken van een toetsing op een consistente invulling van het begrip acquisitiekosten bij zorgverzekeraars kan (verkeerde) beeldvorming ontstaan en lopen wij onterecht het gevaar om in media en politiek in de beklagdenbank te belanden. Daarnaast wekt de huidige tekst de suggestie dat de weergegeven kosten de totale kosten op concernniveau zijn, terwijl het feitelijk de kosten zijn die worden toegerekend aan de uitvoering van de basisverzekering. Deze toerekening is niet eenduidig en niet getoetst; op de overzichten waar de reclame- en acquisitiekosten aan ontleend zijn, is geen accountantscontrole toegepast.</p>	<p>De rapportage van deze cijfers is gebaseerd op Jaarcijfers Basisverzekering 2014 en 2015 ( <a href="https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/03/04/vast-sjabloon-voor-jaarcijfers-zorgverzekeraars">https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/03/04/vast-sjabloon-voor-jaarcijfers-zorgverzekeraars</a> en <a href="https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=184811523">https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=184811523</a> )</p> <p>De NZa ziet geen reden om deze door verzekeraars zelf gepubliceerde gegevens niet in de marktscan op te nemen.</p> <p>Er is een alinea toegevoegd over de vergelijkbaarheid van acquisitiekosten n.a.v. punt 17 van CZ.</p>

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>Wij willen u verzoeken om de definitie aan de scherpen, deze nadrukkelijk(er) te toetsen en de context nadrukkelijker toe te lichten. Ten aanzien van de definitie zouden we u willen vragen voor het komende jaar een aparte categorie doorlopende provisie en polis opmaakkosten op te nemen, deze los te koppelen van de feitelijke reclame- en acquisitiekosten en deze enkel te vergelijken op labelniveau en niet op concernniveau. Bij de huidige weergave op labelniveau wordt in ons geval (ook) voorbijgegaan aan het feit dat wij 3 labels voeren en derhalve niet alle reclame en acquisitiekosten op het ONVZ label drukken. Overigens vinden wij het opmerkelijk dat in het geval van het Achmea label Avero wel een toelichting wordt gegeven waarom de reclame- en acquisitieskosten (relatief) hoog zijn.</p> <p>We begrijpen dat hetgeen wij voorstellen voor de marktscan 2016 niet kan worden aangepast. Daarom verzoeken wij u nadrukkelijk om uitsplitsing van de reclame- en acquisitiekosten op zowel concern als labelniveau niet op te nemen. Wij gaan hierover graag met u in overleg.</p>	De uitsplitsing op concernniveau was ook vermeld in de marktscan 2015.
21.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	Zk (Achmea)	10	Het oordeel over het niet nakomen van Actieplan Kern-Gezond door zorgverzekeraars op pagina 10 te nuanceren, met als onderbouwing dat lang niet alle vergoedingen aan intermediairs en volmachten als kosten voor werving kunnen worden aangemerkt.	Zie reactie bij 14.
22.	Inkomsten, uitgaven en resultaten zorgverzekeraars	CZ	10	<p>Blz. 10 laatste zin</p> <p>In de marktscan 2015 is de verwachting uitgesproken dat dit in 2015 er o.a. toe zou leiden dat de reclame acquisitiekosten niet zouden stijgen. Dit blijkt nu niet het geval.</p> <p>We vinden dat hier wel de nuance mag doorklinken dat de reclame uitgaven gedaald zijn. We zijn van mening dat die niet op één hoop geveegd moeten worden met acquisitiekosten. Het gaat bovendien over het jaar 2015 dus de meeste verplichtingen voor acquisitiekosten waren al voor het plan Kerngezond - april 2015 - het levenslicht zag, gerealiseerd. Immers de zorgverzekeringen waar acquisitiekosten mee gemoeid zijn starten uiteraard in de regel op 1 januari van enig jaar.</p>	Zie reactie bij 14.
23.	Uitgaven	ASR	10	Acquisitiekosten worden gelijk geschakeld met reclamekosten. Acquisitiekosten zijn echter de kosten van het werken met tussenpersonen/intermediair. Dat zijn geen reclame-achtige kosten, maar de kosten van een verkoopkanaal. Van een direct writer	In de toelichting op het sjabloon is opgenomen: "Soms worden verzekeringen afgesloten via tussenpersonen en intermediairs. De

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>worden ook niet de website kosten opgevoerd. Het is beter om deze posten te scheiden.</p> <p>"In de marktscan 2015 is de verwachting uitgesproken dat dit er in 2015 o.a. toe zou leiden dat de reclame- en acquisitiekosten niet zouden stijgen. Dit blijkt nu niet het geval. De zin is onduidelijk: zijn de totale kosten nu gedaald of niet? Hierbij is ook bovenstaande relevant: acquisitiekosten moeten niet gelijk geschakeld worden met reclame.</p>	<p>tussenpersonen en intermediairs krijgen een vergoeding omdat ze het aanspreekpunt voor onze verzekerden zijn. Deze vergoeding, ook wel provisie genoemd, behoort tot de acquisitiekosten."</p> <p>Wij zien geen aanleiding de tekst aan te passen.</p>
24.	Uitgaven	VGZ	10-12	<p>Het gaat om de tekst en de figuren onder het kopje Reclamekosten</p> <p>Reactie cVGZ: cVGZ herkent zich in de cijfers, er ontbreekt echter een bronvermelding. cVGZ gaat er vanuit dat ook bij dit thema de DNB jaarstaten als bron zijn gebruikt door de NZa.</p>	Zie reactie bij 14.
25.	Uitgaven	ASR	11/12	<p>" Figuur Reclame- en acquisitiekosten per verzekerde, per zorgverzekeringslabel in 2015 " Voor a.s.r. speelt dat wij een kleine verzekeraar zijn waarbij ruim 1/3 van de portefeuille wordt verkocht via intermediair. Wij hebben daarom automatisch relatief veel acquisitiekosten. Idem voor oa Avero, Delta Loyd, Stad Holland en ONVZ.</p> <p>DSW is een direct writer, daarom ook logisch dat ze weinig acquisitiekosten hebben.</p> <p>(Zorguitgaven) De zorguitgaven van zorgverzekeraars bestaan uit zorgkosten en afhandelingskosten. Bij de vier grote concerns zijn de gemiddelde zorgkosten (de zogenoemde 'schadelast') in 2015 licht gestegen, terwijl dit bedrag bij de overige concerns licht is gedaald. Dit is Opvallend, want vaak wordt gedacht dat grote verzekeraars meer onderhandelingsmacht hebben en dus een lagere schadelast kunnen realiseren.</p>	Zie reactie bij 14.
26.	Uitgaven	Vektis	12	In de hoofdtekst uitleggen dat de bovenste figuur niet de optelsom is van de onderste twee figuren, omdat is gerekend per BV verzekerde en de laatste tabel is weergegeven per AV verzekerde.	Toegevoegd.
27.	Uitgaven	VWS	12	Bij de tabel op blz. 12 dient aangegeven te worden over welke schade het gaat en welke groep het betreft.	Toegevoegd is: "Bij de analyse van de financiële positie van zorgverzekeraars hanteert de NZa bedragen per verzekerde van 18 jaar of ouder. De reden hiervoor is dat



Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
					zorgverzekeraars hun uitvoeringskosten en overige exploitatieresultaten alleen kunnen dekken door hiervoor een opslag in de premies te verwerken: deze premies worden uitsluitend betaald door de verzekerden van 18 jaar of ouder."
28.	Uitgaven/ Resultaten zorgverzekeraars	DNB	10, 11 & 14	De bron bij de grafieken ontbreekt	Klopt. Bron is toegevoegd.
29.	Uitgaven	ZK (Achmea)	11/12	Wij herkennen de acquisitiekosten, zoals deze gepresenteerd worden op pagina 11 en 12 van de rapportage, niet direct. Is het voor u mogelijk om nadere informatie te verschaffen over de berekeningswijze en de gehanteerde bronnen bij de acquisitiekosten voor de merken van Achmea? En kunt u aangeven op welke verzekeringen de gepresenteerde kosten betrekking hebben en welke uitgaven/vergoedingen door de NZa zijn aangemerkt als acquisitiekosten en welke uitgaven als bedrijfskosten?	Zie reactie bij 14.
30.	Uitgaven	Patiëntenfederatie Nederland	12	De zorguitgaven van zorgverzekeraars bestaan uit zorgkosten en afhandelingskosten. Bij de vier grote concerns zijn de gemiddelde zorgkosten (de zogenoemde 'schadelast') in 2015 licht gestegen, terwijl dit bedrag bij de overige concerns licht is gedaald.  Reactie: Onduidelijk is waar kosten van zorginkoop toe worden gerekend.	De zorginkoopkosten zijn onderdeel van de zorgkosten ook wel 'schadelast' genoemd.
31.	Resultaten zorgverzekeraars	ASR	13	De zorgverzekeraars hebben de nominale premie in 2014 en 2015 gematigd om zo een deel van de gunstige resultaten terug te geven aan de verzekerden. In procenten van de schadelast was het resultaat in 2015 0,7% (in 2014 2,2%).  Resultaten zuiverder te berekenen ten opzichte van premie	Geen reden tot aanpassing. Ten opzichte van de premie (uitgedrukt als % van verdiende premies eigen rekening (nominale premie + uitkeringen zvf risicoverevening) zijn de cijfers als volgt:  2014: 2,1% 2015: 0,7% (dus die verandert afgerond niet)

resultaat zvw excl beleggingsopbr			
% van schadelast			
% van premie er			

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
32.	Resultaten zorgverzekeraars	Menzis	15	De tabel (Resultaten risicoverevening) roept vragen op. De tabel op pagina 14 is duidelijk, maar over deze tabel wordt niet toegelicht. Graag zien wij een toelichting hierop in tekst terug komen.	Wij zien de beschrijving onder de drie grafieken als voldoende, omdat deze de belangrijkste conclusie beschrijft. Daarnaast is er boven de drie grafieken aangegeven wat de termen betekenen.
33.	Resultaten zorgverzekeraars	VWS	15	De cijfers in de tabellen zijn voor de GGZ nog niet volledig en daarom niet betrouwbaar, omdat voor de GGZ vaak pas een klein gedeelte is gedeclareerd. Misschien kan de lezer hier – bijvoorbeeld via een voetnoot- op gewezen worden.	Wij menen dat de toelichting op pagina 21 voldoende was/is ("In de voorlopige resultaten ontbreekt nog de compensatie voor ggz-patiënten met hoge kosten. Ook zijn de cijfers nog voorlopig omdat er nog zorgnota's gedeclareerd kunnen worden over die periode.")
34.	Resultaten zorgverzekeraars	Patiënten-federatie Nederland	16	Om dit te realiseren bieden zorgverzekeraars verschillende polissen aan, gericht op specifieke doelgroepen in de segmenten waar de verzekeraars ondervertegenwoordigd zijn of dreigen te raken. Hierbij gaat het met name om polissen gericht op verzekerden die bereid zijn om over te stappen.  Reactie: Maar die polissen zijn nooit gericht op chronisch zieken of mensen met verminderde zelfredzaamheid.	Dit onderdeel is herschreven, waardoor dit stuk tekst is weggevallen.  Dat klopt.
35.	Resultaten zorgverzekeraars	ONVZ	16/30	Concreet wijzen wij u hierbij op pagina 16. Hier wordt zonder het noemen van de betreffende verzekeraar het volgende gesteld: "Premiedifferentiatie: diverse zorgverzekeraars bieden dezelfde basisverzekering binnen een concern aan via verschillende labels. De NZa constateert dat bij één zorgverzekeraar de premie van die zorgverzekering verschilt. De NZa is van mening dat het verbod op premiedifferentiatie op concernniveau moet gaan gelden. Dat houdt in dat binnen een zorgverzekeringsconcern geen verschillende premies voor nagenoeg dezelfde polissen mogen worden gevraagd.'  Op pagina 30 wordt een betreffende verzekeraar wel met naam en toenaam genoemd: "Zelfde polis, andere verpakking. Zorgverzekeraars bieden hun polissen soms zelf op verschillende manieren aan. Zo zet ONVZ bijvoorbeeld zijn enige polis via drie labels in de markt, waardoor consumenten drie verschillende verzekeringen lijken te zien. In werkelijkheid bestaat er echter maar één polis voor de basisverzekering (een zogenoemde 'modelovereenkomst')."	De voorbeelden die genoemd waren op pagina 30 van het consultatiedocument zijn geschrapt. Zie 72.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>Buiten het feit dat wij niet goed begrijpen welk punt de NZa hier wil maken, stoort ons de suggestie alsof de consument hier op een dwaalspoor wordt gezet. Terwijl wij van mening zijn dat het voeren van één basisverzekering vanuit het hele concern ONVZ, juist bijdraagt aan transparantie. In tegenstelling tot het genoemde voorbeeld op pagina 16 waarbij de anonieme verzekeraar daadwerkelijk differentieert en bewust intransparant lijkt. Er zijn tal van andere voorbeelden in de markt te vinden die niet worden genoemd. Daarnaast speelt ook nog het feit dat de labels VvAA zorgverzekering en PNOzorg volledig uit collectiviteiten bestaan en mede daarom als apart label worden gevoerd. We vinden het bijzonder en opmerkelijk dat wij überhaupt en alleen als voorbeeld worden genoemd.</p> <p>Hetzelfde geldt verderop op pagina 30, waarin (weer enkel) een voorbeeld uit de praktijk van ONVZ gebruikt wordt om de intransparantie van de markt aan te tonen. Ook hiervan zijn vele voorbeelden in de markt te vinden: "En ONVZ biedt actief zelf een MKB-collectief en een ZZP'ers collectief aan. Deze 'verpakkingen' compliceren de prijsvergelijking voor verzekerden, omdat niet alle collectiviteiten voor alle verzekerden vindbaar en/of toegankelijk zijn." Hierbij verbaast het ons wederom dat weer (enkel) een legitieme marktpropositie van ONVZ als voorbeeld wordt genoemd en dat bijvoorbeeld niet nader wordt ingezoomd op de rol (en invulling daarvan) door volmachten. Deze zijn qua omvang twee keer zo groot als de totale populatie van ONVZ. Wat ons betreft zit daar de crux ten aanzien van intransparanties.</p> <p>Voor meer relevante voorbeelden en een meer volledig overzicht verwijzen wij u graag naar paragraaf 2.3 uit de Monitor Activiteiten zorgverzekeraars overstapeseizoen najaar 2015. Dit rapport is opgesteld in opdracht van het ministerie van VWS en treft u als bijlage bij deze mail aan.</p>	<p>Voorbeeld is geschrapt.</p> <p>In de consultatieversie was reeds een link naar dit rapport opgenomen. De NZa heeft medewerking verleend aan dit rapport.</p>
36.	Resultaten zorgverzekeraars	Menzis	16	<p>Alinea: geen risicoselectie door zorgverzekeraars</p> <p>Ons inziens is een marktscan niet de plaats om dit soort uitspraken te doen, maar dient een marktscan een objectieve weergave te zijn. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek naar risicoselectie zijn nog niet officieel gepubliceerd en voorzien van een reactie van de minister. Wij verzoeken u daarom om dit deel uit de marktscan te verwijderen.</p>	<p>De hoofdlijn van het rapport risicoselectie is opgenomen in de marktscan om het overzicht te bevorderen. De marktscan en het onderzoek worden gelijktijdig gepubliceerd. De tekst is aangepast.</p>

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
37.	Resultaten zorgverzekeraars	CZ	16	Blz. 16 De NZA constateert naar aanleiding van de onderzoeken, de volgende risico's voor risicosolidariteit in de zorg. 4e aandachtstreepje: Premiedifferentiatie Zoals uitvoerig door ons is becommentarieerd bij de consultatie van de informatiebeleidsregel en de consultatie in het kader van het kwalitatief onderzoek risicoselectie, waarbij we hierbij gemakshalve naar verwijzen, delen wij uw mening hier niet. Wij vinden dat afzonderlijke risicodragers ook in staat moeten zijn hun eigen premies vast te stellen. Zij worden ook als afzonderlijke risicodragers beoordeeld (Solvency II) door de Nederlandse Bank.	Zie reactie bij 30.
38.	Resultaten zorgverzekeraars	VWS	16/17	VWS heeft aanvullende vragen bij de passages waarbij de resultaten uit het kwalitatieve onderzoek naar risicoselectie worden aangehaald.  VWS mist de belangrijke bevinding dat zorgverzekeraars op concernniveau een deel van hun winstgevende polissen in zetten om premiestijgingen van verliesgevende polissen te voorkomen.	Wij vinden de marktscan niet de plaats om hier dieper op in te gaan.  Op pagina 22 is deze belangrijkste conclusie uit het rapport risicoselectie en risicosolidariteit zorgverzekeringsmarkt vermeld in de nieuwe tekst onder "visie NZa".
39.	Resultaten zorgverzekeraars	ASR	16/17	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koppelerkoop tussen de basis- en de aanvullende verzekering: 84% van de verzekerden heeft bij dezelfde verzekeraar zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering. De verzekerde ziet daarbij vaak geen onderscheid tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Voor de aanvullende verzekering geldt geen acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie. Dit geeft de verzekeraar de mogelijkheid om via de aanvullende verzekering verzekerden aan zich te binden voor de basisverzekering. 'het onderzoek van de NZa toonde geen voorbeelden van dergelijke situaties, waarom deze bullet laten staan?'</li> <li>Premiedifferentiatie: diverse zorgverzekeraars bieden dezelfde basisverzekering binnen een concern aan via verschillende labels. De NZa constateert dat bij één zorgverzekeraar de premie van die zorgverzekering verschilt. De NZa is van mening dat het verbod op premiedifferentiatie op concernniveau moet gaan gelden. Dat houdt in dat binnen een zorgverzekeringsconcern geen verschillende premies voor nagenoeg dezelfde polissen mogen worden gevraagd. 'Deze bullet is niet duidelijk, in</li> </ul>	Zie reactie bij 30.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				de zin: wat is een concern en wat is een zorgverzekeraar? Wat a.s.r. betreft is er wat gedrag betreft geen enkel onderscheid te maken tussen concern en zorgverzekeraar. Het beleid moet gelden op het niveau waarop beslissingen worden gemaakt en niet gebaseerd worden op onderliggende rechtspersonen.	
40.	Resultaten zorgverzekeraars	DNB	17	Een na onderste regel tikfout: voor ipv vor	Dit wordt aangepast.
41.	Resultaten zorgverzekeraars	De Friesland	17	Er staat dat verbod op premiedifferentiatie op concernniveau moet gaan gelden. Daarbij wordt voorbij gegaan aan de verschillende juridische entiteiten die een andere solvabiliteit kunnen hebben (en dus meer/minder kapitaal kunnen inzetten of moeten opbouwen) en aan de kosten van het distributiekanaal. Tevens kan er verschil zijn in wel/niet geven van collectiviteitskorting (en daarmee een opslag in de kostprijs) (de netto/netto proposities versus de bruto/nettovarianten). Ondanks dat polis hetzelfde is, hebben andere factoren ook invloed op de hoogte van de premie. Daar lijkt nu aan voorbij gegaan te worden. In ons perspectief kan er verschil in premie zijn tussen nagenoeg dezelfde polissen, waarbij dit verschil uitlegbaar kan zijn op basis van bovenstaande aspecten.	De tekst is herschreven waarbij dit onderdeel is verwijderd.
42.	Financiële positie zorgverzekeraars	Menzis	18	Solvabiliteit Zorgverzekeraars zijn in het Nederlandse bestel (moet zijn Stelsel) schadeverzekeraars.	Dit wordt aangepast.
43.	Financiële positie zorgverzekeraars	DNB	18	(2 <sup>e</sup> alinea) Het is geen regelgeving van DNB. Deze regelgeving is een resultaat van de implementatie van een Europese richtlijn (Solvency II) in de nationale wetgeving. DNB is door de Nederlandse overheid belast met de taak om toezicht te houden op naleving van deze regelgeving.  (2 <sup>e</sup> alinea) "Deze nieuwe regels stellen hogere eisen aan de omvang van de reserves." Dit hoeft niet in alle gevallen zo te zijn. Misschien beter is: "Binnen deze nieuwe regels worden de minimaal aan te houden reserves bepaald door het risicoprofiel van de verzekeraar. Bij de meeste verzekeraars heeft dit geleid tot een hogere eis aan de omvang van de reserve."  (3 <sup>e</sup> alinea) Deze alinea is in de tegenwoordige tijd geschreven. Solvency I is echter verleden tijd.	Tekst is aangepast.  Deze nieuwe regels stellen hogere eisen aan de omvang van reserves wordt vervangen door 'Binnen deze nieuwe regels worden de minimaal aan te houden reserves bepaald door het risicoprofiel van de verzekeraar. Bij de meeste verzekeraars heeft dit geleid tot een hogere eis aan de omvang van de reserve'.  Deze alinea is herschreven naar de verleden tijd.
44.	Financiële positie	VWS	18	Het gaat hier om "Europese regelgeving" in plaats van internationale afspraken.	Zie vorige punt.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
	zorgverzekeraars				
45.	Financiële positie zorgverzekeraars	CZ	18	Blz. 18 Solvabiliteit Onder Solvency I moeten verzekeraars over een reserve beschikken van tenminste 11% van de uitgaven (schadelast) over de afgelopen 3 jaar. Volgens ons is dit niet juist: het moet zijn 11% over de gemiddelde JAARlast van de afgelopen drie jaar. Het rekenvoorbeeld is overigens wel goed.	Is aangepast. Navraag bij DNB bevestigt dat "11% van de gemiddelde jaarlast van de afgelopen drie jaar" de juiste formulering is..
46.	Financiële positie zorgverzekeraars	CZ	19	Blz. 19 Tabel Mooi zo'n tabel over Solvency I. Maar op dit moment is sprake van Solvency II. Dat is immers de leidende positie waaraan zorgverzekeraars zich moeten houden.  Blz. 19: (bronnen van reserves) 3 <sup>e</sup> alinea In de eerste zin van de derde alinea (bronnen van reserves) heeft u het over twee bronnen. U benoemt de reserves opgebouwd in de ziekenfondstijd. Maar naar onze mening spelen ook de reserves van de ex particuliere verzekeraars hierbij een rol.	De indeling van de tekst wordt aangepast aan het feit dat per 2016 Solvency II van kracht is. Bij het redigeren is de tekst op enkele plaatsen ingekort door teksten te verwijderen.  De verwijzing geldt naar de periode van de Ziekenfondswet. Dit is ons inziens een correcte verwijzing naar een tijdsperiode.
47.	Financiële positie zorgverzekeraars	De Friesland	19	Er staat dat AWBZ overgeheveld is naar de ZVW en dat hogere risicoverevening leidt tot hoger vermogensbeslag. Binnen SII is de schadelast ook bepalend voor de hoogte van de aan te houden reserves. <i>Door de overheveling wordt de grondslag voor de uit te betalen schade hoger (met de omvang van de AWBZ_ overhevelingen) en daarmee tevens het vereist kapitaal. Advies om dit toe te voegen aan de tekst</i>	Zin toegevoegd.
48.	Financiële positie zorgverzekeraars	Menzis	20	Solvabiliteit gemiddeld ruim boven huidige norm De Nza heeft aan dat de ongewogen Solvency II solvabiliteit (alleen basisverzekeraars) op 182% van de minimumnorm ligt. Gegeven hetgeen inmiddels door Achmea, CZ, Menzis en VGZ aan solvency II cijfers is gepubliceerd achten wij dit cijfer veel te hoog.  Dit is lager dan de inflatie.. (hier staat een punt te veel).	Het ongewogen gemiddelde is gebaseerd op de Jaarcijfers basisverzekeringscijfers 2015. De cijfers van de genoemde verzekeraars zijn 219%, 218%, 121% en 185%. De NZa heeft geen gegevens beschikbaar om tot een gewogen gemiddelde te komen.  Dit is aangepast.
49.	Financiële positie zorgverzekeraars	Menzis	20	Blz. 20 Verlaagde premie 2 <sup>e</sup> alinea Voor de consument is het van belang om te weten of de kosten van de zorgverzekeraars stijgen, We begrijpen deze passage niet. Waarom worden hierin de zorguitgaven niet betrokken. Die zorgen nadrukkelijk voor stijging van de premie. De consument heeft geen zicht op de bedrijfskosten en heeft van die hoogte een ander	Dit punt is meegenomen bij de redatieslag die al was aangekondigd bij de consultatie.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa																														
				beeld dan de hier genoemde lage percentages																															
50.	Financiële positie zorgverzekeraars	ASR	20	Immers, zelfs onder een goedwerkend systeem van risicoverevening zullen slechte risico's – verzekerden met voorspelbaar hoge ziektekosten- 20 een hoger vermogensbeslag veroorzaken: de verzekeraar moet voor hen een hogere reserve aanhouden. 'dit laatste klopt, maar is geen beleidsneutraal feit. Immers kan de verevening dit effect ook compenseren'	Het gaat om de vraag of risicoverevening ook een bedrag voor de benodigde solvabiliteit zou moeten bevatten. Deze beleidsmatige opmerking over het systeem van risicoverevening voert te ver voor de marktscan.																														
51.	Financiële positie zorgverzekeraars	DNB	20	op pagina 17 wordt gemeld dat de Nza bij één concern heeft geconstateerd dat het verbod op premiedifferentiatie wordt overtreden. De naam van dit concern wordt genoemd op pagina 30. Is dat bewust?	Zie punt 72.																														
52.	Financiële positie zorgverzekeraars	De Friesland	20/21	Als we volledig willen zijn zou het ook goed zijn om te melden dat de zorgverzekeraars structureel tekort komen op de vereveningsbijdrage van het verplicht eigen risico. De opslagpremie is ook nodig om dit tekort door een imperfecte werking van het vereveningsstelsel te compenseren. Tevens zit hier bij verzekeraars die collectiviteitskorting geven ook de opslag voor korting in.	Goed punt. De verwachte opbrengst van het eigen risico is de afgelopen jaren stelselmatig te hoog geraamd. De andere kant is dat door de afschaffing van de macronacalculatie in 2012 zorgverzekeraars sterk overgecompenseerd zijn. Dit laatste effect is aanzienlijk sterker dan het eerste effect. Wellicht dat deze effecten ook met elkaar te maken hebben: als de totale kosten te hoog zijn geraamd, dan is het eigenlijk ook wel logisch dat de verwachte eigen betalingen te hoog zijn geraamd. Om een indruk te krijgen van het effect van het eigen risico (bron: Zorginstituut Nederland):																														
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012</th> <th>2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Per premie-equivalent</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bedrag eigen risico</td> <td>220</td> <td>350</td> <td>360</td> <td>375</td> </tr> <tr> <td>Normatieve opbrengst</td> <td>148</td> <td>215</td> <td>231</td> <td>236</td> </tr> <tr> <td>Werkelijke eigen betaling</td> <td>139</td> <td>203</td> <td>209</td> <td>211</td> </tr> <tr> <td>Gemiddeld verschil</td> <td>-9</td> <td>-12</td> <td>-21</td> <td>-25</td> </tr> </tbody> </table>		2012	2013	2014	2015	Per premie-equivalent					Bedrag eigen risico	220	350	360	375	Normatieve opbrengst	148	215	231	236	Werkelijke eigen betaling	139	203	209	211	Gemiddeld verschil	-9	-12	-21	-25	
	2012	2013	2014	2015																															
Per premie-equivalent																																			
Bedrag eigen risico	220	350	360	375																															
Normatieve opbrengst	148	215	231	236																															
Werkelijke eigen betaling	139	203	209	211																															
Gemiddeld verschil	-9	-12	-21	-25																															

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)				Reactie NZa	
				Aantal verzekeraars +	1	1	0	0	
				Aantal verzekeraars -	25	25	26	25	
				Minimum	-38	-45	-54	-59	
				Maximum	3	6	-6	-6	
53.	Financiële positie zorgverzekeraars	Menzis	21	Alinea: Zorgverzekering goedkoper? Dit is ons inziens een te beperkte weergave van de werkelijkheid en moet deze stijging in perspectief worden bekeken. Hier zou ook moeten worden vermeld dat de werkelijke zorgkosten stijgen door vergrijzing, technologische vernieuwing, dure medicijnen, uitbreidingen van het basispakket, etc. Dat betekent dat verzekerden daarmee ook meer waarde krijgen voor hun premie.				Zin toegevoegd "Wel krijgen verzekerden daarbij ook meer waarde voor hun premie".	
54.									
55.	De zorgpolissen	CZ	22	blz. 22 Betere informatie over het type polis 1 <sup>e</sup> aandachtstreepje Naturapolis Vinden deze omschrijving wel erg summier. Waar is het kenmerk van de natura gebleven: Recht (garantie) op zorg in tegenstelling tot restitutie recht op geld (vergoeding van zorg)!  2 <sup>e</sup> aandachtstreepje Restitutiepolis Wat hier wordt aangehaald: heel hoog excessief tarief, is niet in overeenstemming met het Besluit zorgverzekering dat spreekt immers over: b. de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Dat is onzes inziens wat anders dan een heel hoog excessief tarief.				De tekst is geredigeerd en aangescherpt.  Zinsnede "Alleen als een ... zelf moet betalen." vervangen door "Alleen kosten hoger dan 'wat in Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten' worden niet vergoed door de verzekeraar.	
56.	De zorgpolissen	ASR	22	Een combinatiepolis is altijd een variant tussen de naturapolis en de restitutiepolis. Het kan een polis zijn waarbij je voor sommige soorten zorg alleen alles vergoed krijgt als je naar een gecontracteerde aanbieder gaat (natura) en waarbij je voor andere soorten zorg bij alle aanbieders tot het 'marktconform tarief' vergoed krijgt (restitutie). 'volgens jaar heeft de combinatiepolis een bredere definitie, dit ook benoemen?'				De tekst is geredigeerd en aangescherpt.	
57.	De zorgpolissen	Menzis	22/23	Een combinatiepolis is altijd een variant tussen de naturapolis en de restitutiepolis. Het kan een polis zijn waarbij je voor sommige soorten zorg alleen alles vergoed krijgt als je naar een gecontracteerde aanbieder gaat (natura) en waarbij je voor				In combinatie met de gewijzigde zinsnede bij restitutiepolis vinden we de tekst nu helder genoeg.	



Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				andere soorten zorg bij alle aanbieders tot het 'marktconform tarief' vergoed krijgt (restitutie). CZ geeft aan dat 'marktconform tarief een onduidelijke term is. Beter is om dit te veranderen in: tot een bedrag dat in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.	
58.	De zorgpolissen	ASR	23	Sommige polissen met gemiddeld iets meer dan 50% vergoeding bij niet-gecontracteerde zorg zijn even duur als restitutiepolissen met 100% vergoeding. Het loont dus de moeite om de voorwaarden van de polissen goed te vergelijken. 'wat wordt bedoeld met 100% vergoeding? 100% vergoeding bestaat niet, te allen tijde is de vergoeding gemaximeerd. Excessieve tarieven betalen is verboden'	Tekst is geredigeerd een aangescherpt. Overigens klopt het dat excessieve tarieven betalen verboden is (artikel 2.2 van het Besluit Zorgverzekering). In dat geval moet de zorg verzekeraar de kosten die hoger zijn dan 'in Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten' op de vergoeding in mindering brengen. In de praktijk komen excessieve tarieven op dit moment overigens nauwelijks voor.
59.	De zorgpolissen	CZ	23	Blz. 23 Minder polissen met beperkende voorwaarden in 2016 2 <sup>e</sup> alinea U refereert hier aan het begrip Budgetpolissen uit de volksmond. Wij zijn het echter niet eens met de door u daaraan gekoppelde definitie: Naar onze mening is er in de volksmond slechts sprake van een budgetpolis als er aanzienlijk minder keuze is uit (gecontracteerde) zorgaanbieders. U rekt hier het begrip op naar andere beperkingen. Dat vinden we onjuist en geeft verwarring.	Wij menen dat de tekst voldoende helder is.
60.	De zorgpolissen	VWS	23	Voor de volledigheid zou ook aangegeven moeten worden dat budgetpolissen zorgen voor differentiatie/concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en keuzemogelijkheden voor verzekerden. Het is hierbij zo dat een aantal verzekerden ook bewust kiest voor deze polis, omdat deze het beste hun wensen vervult, en dat de zorgverzekeraars ook bij dit soort polissen kritisch inkopen en daarbij letten op de prijs en kwaliteit van zorg.	Bij visie NZa toegevoegd: "Het aanbod van budgetpolissen zorgt voor differentiatie/concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en keuzemogelijkheden voor verzekerden. Het is prima als dit ertoe leidt een aantal verzekerden bewust kiest voor deze polis, omdat deze het beste hun wensen vervult. De verzekerde moet dan wel verder kijken dan alleen de prijs."
61.	De zorgpolissen	Patiëntenfederatie Nederland	24	Alinea Visie NZa Jammer dat in het rapport geen beeld wordt gegeven van dienstverlening die bij polissen geboden wordt.	Dit vloeit voort uit het feit dat dit tot de zorginkoop wordt gerekend die onder de reikwijdte van de sectorale scans valt.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
62.	De zorgpolissen	VGZ	24	<p>Tekst in de concept marktscan: Het aanbod aan polissen met beperkende voorwaarden daalt in 2016 naar 13 (in 2015 waren er nog 17 van deze polissen op de markt). Het percentage verzekerden met een dergelijke polis (ook wel budgetpolis genoemd) steeg in 2016. Dit nam toe van 7,3% naar 8,6% van alle verzekerden. Dat betekent dat ruim 1,45 miljoen verzekerden inmiddels een polis heeft met deze beperkende voorwaarden.</p> <p>Reactie cVGZ: cVGZ constateert dat BS health in het onderzoek inzake 'de dynamiek van de zorgverzekeringsmarkt' een andere procentuele verdeling van verzekerden met Restitutiepolissen, Natura/combinatiepolissen en Internet- en budgetpolissen hanteert. Bijvoorbeeld: De Nza geeft aan dat 8,6% van alle verzekerden een 'budgetpolis' heeft in 2016. In het onderzoek van BS Health wordt een percentage van 10% in 2016 aangegeven (verzekerden met een internet- budgetpolis).</p>	BS Health heeft zelfstandig onderzoek heeft gedaan, zelf gegevens heeft verzameld (uitgevraagd bij de verzekeraars) en zelf conclusies heeft getrokken. NZa baseert zich voor type polis op Modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars en voor aantal verzekerden per polis op de opgaven van zorgverzekeraars via de uitvraag door Vektis van Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag. NZa heeft geen inzicht in de oorzaak van de verschillen met rapportages van andere partijen.
63.	De zorgpolissen	ASR	25	Grafiek aantal en groei basispolissen. 'Kan het plaatje niet wat ingekrompen worden, zodat de variatie per jaar beter te zien is?'	Wij nemen dit mee in onze opmaakverwerking.
64.	De zorgpolissen	VWS	26	Welke definitie wordt gehanteerd voor restitutiepolissen? Worden in de figuren de restitutiepolissen getoond volgens de nieuwe definitie of nog op basis van de oude definitie.	Wij hebben in deze marktscan nog de huidige ("oude") definitie gehanteerd.
65.	De zorgpolissen	VWS	26/31	Is de NZa van plan om ook tegen de ondoorzichtigheid op de markt die ontstaat door collectiviteiten, volmachten en labels actie te ondernemen? Is de NZa van plan volmachten en collectiviteiten aan te spreken op cadeaus en welkomstacties.	De NZa is niet bevoegd ten aanzien van andere partijen dan zorgverzekeraars. Intermediairs vallen onder het toezicht van de AFM. Zoals vermeld in de tekst spreekt de NZa wel verzekeraars aan: In het kader van het kwalitatief onderzoek naar risicosolidariteit en risicoselectie zorgverzekeraars individueel teruggekoppeld waaronder in voorkomende gevallen de onwenselijkheid van hun productbeleid en communicatie
66.	De zorgpolissen	CZ	27	Blz. 27 Aanvullende verzekeringen in 2016 Wat wordt er bedoeld met de toevoeging "... zonder inhoudelijke motivering."? Dit suggereert iets heel erg vies?	De toevoeging "... zonder inhoudelijke motivering." impliceert dat een motivering op basis van gepast gebruik ontbreekt, maar dat primair om financiële redenen het aantal behandelingen is begrensd.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
67.	De zorgpolissen	Patiëntenfederatie Nederland	28	Alinea soorten collectieven Met de tekst wordt de suggestie gewekt dat patiëntencollectieven belangrijk zijn. Maar feitelijk zijn het verwaarloosbare groepen die zelden of nooit maatwerk in de polis/dienstverlening kunnen afspreken. gezien hun beperkte omvang. Gek dat de groep als nr 2 wordt gepresenteerd.	Bij een indeling in drie categorieën vinden wij dat niet zo gek.
68.	De zorgpolissen	Menzis	28	Alinea: collectieve verzekeringen Wij missen hier een vermelding van de meerwaarde van collectiviteiten anders dan financiële korting.	Op collectiviteiten wordt nader ingegaan in de monitor collectiviteiten die in dezelfde periode verschijnt als deze marktscan.
69.	De zorgpolissen	CZ	28	Blz. 28 Collectieve verzekeringen 1e alinea Duizenden collectiviteiten die voor ieder burger toegankelijk zijn. Dat lijkt ons enigszins overdreven. De meeste collectiviteiten bestaan uit werkgeverscollectiviteiten gericht op de bij de werkgever werkzame personeelsleden en oud-werknemers. Daarnaast is er een groot aantal collectiviteiten voor sociale minima via gemeenten. Voorts is er een aantal collectiviteiten van belangenorganisaties waarvan men lid moet zijn om te kunnen deelnemen (bijv. van thuiszorgorganisaties en patiëntenverenigingen). En er zijn enkele generieke collectiviteiten die zich richten op vrijwel heel Nederland. Dit komt niet overeen met duizenden collectieve zorgverzekeringen die toegankelijk zouden zijn voor iedere Nederlander.	Geen aanleiding tot wijziging van de tekst. In onze data zit een groep van ruim 8.500 collectiviteiten, waaronder (leden van) een bond, koepelorganisatie, internetcollectief of sociale dienst (de categorie 'overig'). Een bond en een internetcollectief zijn in meer of mindere mate toegankelijk voor ieder burger. De mate van toegankelijkheid wordt voor een groot deel bepaald door de criteria voor een lidmaatschap. Bij de meerderheid van dergelijke organisaties zijn er geen specifieke criteria om lid te worden. Uit de data schatten we in dat ruim 40% van de categorie 'overig' in meer of mindere mate toegankelijk is voor iedere burger.
70.	De zorgpolissen	ASR	28	Tot 2014 steeg het percentage mensen dat zich collectief liet verzekeren met gemiddeld 2% per jaar. In 2015 en 2016 neemt dit percentage af. 'De vraag blijft hangen in welke categorie collectieve verzekeringen de afname plaatsvond. Zeker omdat het bestuurlijk relevant is of de afname te zien was bij bv gelegenheidscollectiviteiten of juist patiëntencollectiviteiten.'	In de monitor collectiviteiten wordt gedetailleerder ingegaan op collectiviteiten. Op deze plaats in de marktscan gaan we niet verder de diepte in.
71.	De zorgpolissen	Patiëntenfederatie Nederland	30	Voorbeelden zijn de PMA-zorgverzekering van Menzis, de Rookvrij-polis van Avero en United Consumers van VGZ. Al deze collectiviteiten bieden met een website een polis aan alsof dit een nieuwe zorgverzekering is.  Reactie: In de voorbeelden zien we geen patiëntvereniging-voorbeeld.	Dat klopt.
72.	De zorgpolissen	VGZ	30	Tekst in de concept marktscan:	Tekst aangepast. Er werd niet beoogd te

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>De zorgverzekeraar Univé van VGZ biedt zijn verzekeringen aan onder drie labels: Zorgzaam, Zekur en Univé.</p> <p>Reactie cVGZ: Dit is feitelijk onjuist en past niet onder het kopje 'Zelfde polis, ander verpakking'. De drie verzekeringen hebben een afwijkend karakter qua invulling. ZEKUR wijkt af van Univé en Zorgzaam op het gebied van ziekenhuissturing, oftewel het aantal gecontracteerde ziekenhuisorganisaties waar verzekerden met deze polis naartoe kunnen. Zorgzaam wijkt af van Univé en ZEKUR op het gebied van de vergoeding van niet gecontracteerde zorg.</p> <p>Tekst in de concept marktscan: Tot slot zijn er partijen die namens een verzekeraar de verzekering uitvoeren, bijvoorbeeld assurantiemakelaars die ook andere verzekeringen (woon- of autoverzekeringen) aanbieden aan burgers. Deze 'volmachten' bieden de zorgverzekeringen ook vaak in een eigen verpakking aan.</p> <p>Reactie cVGZ: cVGZ oppert om de term 'assurantiemakelaars' te vervangen door de term volmachten. Volmachten en assurantiemakelaars zijn twee verschillende soorten bedrijven. Deze bedrijven leveren verschillende diensten.</p>	<p>suggesteren dat hier sprake is van gelijke polissen. Tekst aangepast, waarbij de in het consultatiedocument genoemde voorbeelden zijn geschrapt om misverstanden te voorkomen.</p>
73.	De zorgpolissen	Menzis	30	<p>Ook kunnen de polissen voor de basisverzekering nog via collectieve verzekeringen 'verpakt' worden. Dit kunnen dus verzekeringen zijn via de werkgever, via patiëntenverenigingen, maar ook via de zorgverzekeraar zelf. Voorbeelden zijn de PMA-zorgverzekering van Menzis, de Rookvrij-polis van Avero en United Consumers van VGZ. Al deze collectiviteiten bieden met een website een polis aan alsof dit een nieuwe zorgverzekering is.</p> <p>'Ook kunnen de polissen voor de basisverzekering nog via collectieve verzekeringen <u>verkocht</u> worden. Dit kunnen dus verzekeringen zijn via de werkgever, via patiëntenverenigingen, via <u>intermediairs</u>, maar ook via de zorgverzekeraar zelf. Voorbeelden zijn de PMA-zorgverzekering, <u>een Menzis Basisverzekering die via intermediair PMA wordt aangeboden</u>, de Rookvrij-polis van Avero en United Consumers van VGZ. Al deze collectiviteiten bieden met een website een polis aan alsof</p>	<p>Tekstvoorstel overgenomen.</p>

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				dit een nieuwe zorgverzekering is.'	
74.	De zorgpolissen	ASR	30	Het concern ASR verkoopt twee modelovereenkomsten onder twee aparte labels: De Amersfoortse en Ditzo. 'Wij zijn van mening dat onze polissen significant van elkaar verschillen qua service en verkoop en dus niet als gelijke polissen in dit overzicht benoemd moeten worden.'	Voorbeeld is geschrapt.
75.	De zorgpolissen	CZ	30	Blz. 30 Zelfde polis, andere verpakking 3e alinea Deze 'verpakkingen' compliceren de prijsvergelijking voor verzekerden, omdat niet alle collectiviteiten voor alle verzekerden vindbaar en/of toegankelijk zijn. Dit geldt met name voor werkgeverscollectiviteiten. Wij zijn van mening dat de toevoeging "Dit geldt met name voor werkgeverscollectiviteiten" hier niet op zijn plaats is. Terecht is een werkgeverscollectiviteit slechts toegankelijk voor werknemers en voormalig werknemers (dit volgt uit de zorgverzekeringswet, zie artikel 18 Zvw). Het is dus ook logisch dat die niet voor alle verzekerden zonder meer vindbaar zijn.	Het feit is dat met name werkgeverscollectiviteiten niet voor alle verzekerden vindbaar en/of toegankelijk zijn. Dat dit naar de aard van deze collectiviteit zo is, doet daar niets aan af. Geen wijziging van de tekst.
76.	De zorgpolissen	De Friesland	30	De Friesland biedt standaard 8% korting op de prijs via een collectiviteit waar je (bijna) automatisch lid van wordt als je je inschrijft. Dit impliceert dat iedereen die zich bij ons inschrijft automatisch wordt ingeschreven voor deze collectiviteit en derhalve 8% korting ontvangt. Dit is niet correct.  Uitleg: De Friesland heeft een collectiviteit waarbij verzekerden die in het bezit zijn van een natuurlidmaatschap zich kunnen inschrijven. Verzekerden die niet in het bezit zijn van dit lidmaatschap kunnen zich hiervoor niet inschrijven. Dit is conform het beleid wat bij alle collectiviteiten geldt: zolang je geen binding hebt met de collectiviteit kun je er geen gebruik van maken. Daarbij worden voor de leden van deze collectiviteit ook evenementen verzorgd, gericht op de verbetering van de gezondheid en vitaliteit. De logica waarom deze polis specifiek genoemd wordt (zelfs met de hoogte van de korting hetgeen bij alle andere voorbeelden ook niet wordt gedaan) zien wij derhalve niet. Ons advies is dit eruit te halen, in ieder geval het kortingspercentage. Indien wel benoemd wordt dan ook graag een compleet verhaal.	Tekst is aangepast, waarbij alle voorbeelden zijn geschrapt. Overigens was inhoudelijk bij dit voorbeeld relevant dat sprake is van een gratis lidmaatschap: <a href="https://www.defriesland.nl/consumenten/zorgverzekeringen/collectieve-zorgverzekeringen/natuurcollectief.aspx">https://www.defriesland.nl/consumenten/zorgverzekeringen/collectieve-zorgverzekeringen/natuurcollectief.aspx</a> )
77.	De zorgpolissen	Menzis	31	De NZa raadt burgers aan om hun polis zorgvuldig te kiezen. Bijvoorbeeld door vergelijkingsites te gebruiken. Een bijsluiter die wijst op de gevolgen van de keuze die consument maakt kan hierbij een goed hulpmiddel zijn.  Bedoelt de NZa hier de bijsluiter bij 'budgetpolissen' of de aanstaande	De term bijsluiter is een algemene term,

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				Zorgverzekeringskaart? Bovendien geven ook de sites van de verzekeraars een goed beeld wat het aanbod is. Niet alle polissen worden via een vergelijkersite aangeboden. Bijvoorbeeld de polissen van gemeenten voor minima, polissen van werkgevers en polissen van patiënten verenigingen worden veelal niet via een vergelijkersite aangeboden.	waarvan de aanstaande zorgverzekeringskaart een voorbeeld is.  Terechte opmerking, maar geen reden tot wijziging tekst.
78.	Prijs van zorgverzekeringen	CZ	32	Blz. 32 Zorgverzekeraars gebruiken reserves om premie te verlagen De tabel (145 euro per premiebetaler) en tekst (101 euro per verzekerde) gaan uit van een verschillende basis. Dat komt de helderheid niet ten goede. Wij adviseren u een en dezelfde basis te gebruiken in tabel en uitleg, dat komt de helderheid ten goede.	Dit nemen we over. In de tekst spreken we nu ook over 145 euro per premiebetaler.
79.	Prijs van zorgverzekeringen	ASR	32	De gemiddelde premie voor de basisverzekering (inclusief collectiviteitskortingen) steeg van € 1.158 in 2015 naar € 1.199 in 2016. 'Die stijging is te wijten aan stijging van de rekenpremie en dus zorgkosten.'	Geen wijziging. We presenteren op deze plek puur de ontwikkeling van de gemiddelde premie, niet de oorzaken ervan.
80.	Prijs van zorgverzekeringen	Patiënten-federatie Nederland	33	In 2016 hadden ongeveer 650 verzekerden de goedkoopste polis voor de basisverzekering. Zij betaalden een gemiddelde jaarpremie van € 997. Dit betrof een collectieve naturapolis met extra voorwaarden.  Reactie: Zonder verrekening van zorgtoeslag nemen wij aan. Ook betalingskortingen zijn nemen wij aan buiten beschouwing gelaten?  Tabel: Gewogen gemiddeld betaalde premie per polisoor  Reactie: Interessant vinden wij ook als over deze periode in beeld wordt gebracht de goedkoopste polis met aantal verzekerden en duurste polis met marktaandeel.  De inkomensafhankelijke premie varieert dus sterk per persoon, afhankelijk van de hoogte van de inkomsten.  Reactie: Best verhelderend om te laten zien voor bijstand, minimum, modaal en 2 x modaal (huishouden en individuen) te laten zien wat zij betalen aan zorgpremie.	Deze suggesties zullen we betrekken bij een volgende marktscan.
81.	Prijs van zorgverzekeringen	VGZ	33	Tekst in de concept marktscan: In 2016 hadden ongeveer 650 verzekerden de goedkoopste polis voor de basisverzekering.	De veronderstelling van VGZ is onjuist. Bron: NZa op basis van Vektis (Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag)

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				Reactie cVGZ: cVGZ gaat er vanuit dat hier 650.000 verzekerden bedoeld wordt.	
82.	Prijs van zorgverzekeringen	Menzis	33	Alinea: Wat betalen verzekerden via de inkomstenbelasting aan de zorg? In deze opsomming is niet de compensatie door middel van zorgtoeslag opgenomen, daardoor is het beeld onvolledig. Wij verzoeken de NZa dit alsnog toe te voegen.	Zin toegevoegd.
83.	Prijs van zorgverzekeringen	ASR	33	In 2016 hadden ongeveer 650 verzekerden de goedkoopste polis voor de basisverzekering. Zij betaalden een gemiddelde jaarpremie van € 997. Dit betrof een collectieve naturapolis met extra voorwaarden. 'klopt dit wel als collectief? Ons zijn geen budgetpolissen bekend die ook als collectiviteit worden verkocht.'	Dit klopt wel degelijk. Bron: NZa op basis van Vektis (Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag)
84.	Prijs van zorgverzekeringen	Aon	33	"Wat betalen verzekerden via de inkomstenbelasting aan de zorg?" -> voor het grootste deel van de verzekerden wordt de inkomensafhankelijke bijdrage door de werkgever betaald. Deze nuancering ontbreekt in deze paragraaf.	Zin toegevoegd "Deze belasting wordt voor mensen in loondienst rechtstreeks door de werkgever afgedragen en gaat niet (direct) ten koste van het brutoloon".
85.	Prijs van zorgverzekeringen	Vektis	33	Graag toelichten waarom er een verschil is met de cijfers die op basis van dezelfde bron gepubliceerd zijn in de zorgthermometer.	We nemen die niet op in de tekst, maar wel hier: In de door Vektis in april 2016 gepubliceerde 'Zorgthermometer' zijn de kortingen voor eigen risico wel opgenomen in de gemiddeld betaalde premies, zodat deze afwijken van de in de marktscan opgenomen tabel.
86.	Prijs van zorgverzekeringen	ASR	34	Tabel Prijs individuele versus collectieve verzekering (gewogen gemiddelden). 'Bij deze cijfers is langjarige ontwikkeling relevant, omdat eerdere kortingen veel hoger waren.'	De jaren 2013 en 2014 zijn toegevoegd.:
87.	Prijs van zorgverzekeringen	Menzis	35	Alinea: Andere kortingen op de premie en cadeaus Graag toevoegen: Deze kortingen en cadeaus worden door zorgverzekeraars aan zowel nieuwe als bestaande verzekerden geboden, conform de afspraken van het ZN actieplan Kern-Gezond: "Zorgverzekeraars kiezen als uitgangspunt dat zij aspirant verzekerden niet gunstiger zullen behandelen dan huidige verzekerden. Dat steekt beperkingen aan het aanbieden van actiekortingen en geschenken aan nieuwe verzekerden."  Zoals hierboven aangegeven, de kortingen of cadeaus zijn toegankelijk voor zowel bestaande als nieuwe verzekerden van een zorgverzekeraar, dat staat nu niet duidelijk in deze tekst.	Overgenomen  In het consultatiedocument en in de marktscan is vermeld "De kortingen of cadeaus die worden aangeboden bij het afsluiten van een nieuwe zorgverzekering zijn toegankelijk voor alle aspirant verzekerden, met uitzondering van eventuele kortingen of cadeaus die aangeboden worden bij bepaalde collectiviteiten (bijvoorbeeld van werkgevers." Dat lijkt ons duidelijk.

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				Bovendien herkennen wij de omvang van het geven van kortingen en cadeaus zoals deze hier omschreven staan niet. Wellicht zijn dit voorbeelden van andere partijen dan zorgverzekeraars, zoals vergelijkers? Zij hebben zich vooralsnog niet gecommitteerd aan Kern-Gezond. Wij verzoeken u om dit nader te duiden.	De kortingen die worden aangeboden zijn niet enkel door bemiddelingsites toegepast, maar ook door zorgverzekeraars zelf. Het XBOX voorbeeld komt van United Consumers, dit is inderdaad een tussenpersoon, maar de lijn die Menzis trekt in deze opmerking klopt niet met onze feitelijk bevindingen.
88.	De verzekerden	Patiëntenfederatie Nederland	36	Wanbetalers zijn verzekerden met een betalingsachterstand van ten minste zes maanden nominale premie.  Reactie: Gaat dit alleen over premie of ook verrekening eigen risico?	Wij gaan uit van de definitie wanbetaler van het Zorginstituut Nederland, betreft de premie ( <a href="https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekering/wanbetalers/aangemeld+bij+hets+zorginstituut">https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekering/wanbetalers/aangemeld+bij+hets+zorginstituut</a> )
89.		VWS	36	Hier zou de wet wanbetalers maatregelen, die op 1 juli 2016 van kracht is geworden nog benoemd kunnen worden.	Een passage hierover is toegevoegd.
90.	De verzekerden	Patiëntenfederatie Nederland	37	Aantal overstappers In 2016 stapten 1,17 miljoen verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar (6,9% van de verzekerden). Dit is minder dan in 2015, toen stapten 1,22 miljoen verzekerden over (7,3% van de verzekerden).  Reactie: Maak duidelijk of het ook overstappers naar een andere polis betreft of alleen overstappers naar een andere risicodragers of ander concern	Wij menen dat het begrip overstappers op pagina 42 voldoende is toegelicht.
91.	De verzekerden	ASR	38	Tabel Premiekorting per vrijwillig eigen risico categorie (gemiddeld in euro's per polis). 'In kader van afspraken KernGezond. Wat waren de kortingen in eerdere jaren en zijn de kortingen dus verder ingekrompen?'	Gegevens over periode vanaf 2013 toegevoegd.
92.	Eigen risico	ASR	39	Steeds meer mensen kiezen voor een vrijwillig eigen risico. De grootste stijger is de categorie van € 500. In 2016 kiest 8,5% van de verzekerden voor deze hoogste categorie vrijwillig eigen risico. 'wat was dat in 2015 en 2014?'	Zie onder 77.
93.		VWS	39	Het eigen risico zoals dat nu is vormgegeven zorgt maar een deel voor dit bewustzijn. Wat is hier de boodschap en waar is dit op gebaseerd.	Dit is gebaseerd op het feit dat voor veel chronisch zieken het huidige eigen risico (vrijwel) geen remeffect heeft. Voor een bredere beschouwing over het eigen risico verwijzen wij naar een recente <a href="#">CPB-studie</a> .
94.	Eigen risico	Menzis	40	Zorgverzekeraars kunnen bepaalde vormen van zorg of overige diensten aanwijzen	Zin toegevoegd. "Dit geldt ook voor het



Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>waarvan de kosten niet of slechts voor een deel ten laste komen van het hogere vrijwillig eigen risico. Menzis: Dit geldt ook voor het verplicht eigen risico.</p> <p>Een verzekerde met een laag inkomen is soms niet in staat een eigen risico van € 375. Menzis: 385</p>	verplicht eigen risico, maar dan binnen de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg of overige diensten waarvan de zorgverzekeraar, onder bij die maatregel te bepalen voorwaarden, kan bepalen dat de kosten geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico vallen."
95.	Eigen risico	Aon	40	Er wordt gesproken over een verplicht eigen risico van € 375. Dit is € 385 in 2016.	Tikfout hersteld.
96.	Eigen risico	ASR	40/41	<p>Herverzekering eigen risico</p> <p>Bij een herverzekering van het eigen risico hoeft de verzekerde geen eigen risico te betalen als hij zorg ontvangt. Hij betaalt alleen een verzekering om het risico te ondervangen dat hij het eigen risico later direct moet betalen. Herverzekering van het eigen risico is voor zorgverzekeraars een middel om een (voorspelbaar) debiteurenrisico te beperken. 'onderscheid naar vrijwillig en verplicht eigen risico is nog relevant'</p> <p>'Standpunt nog verbijzonderen naar vrijwillig en verplicht?'</p>	Tekst conclusies en aanbevelingen is op dit punt aangescherpt..
97.		VWS	40/41	Het is niet duidelijk of deze passage gaat over de herverzekering van het verplicht of het vrijwillig eigen risico.	Passage is aangescherpt.
98.	Eigen risico	ASR	42	Door over te stappen bespaarden consumenten in 2015 gezamenlijk € 30,5 miljoen aan premiegelden voor de basisverzekering. 'Moet dit niet 2016 zijn?'	Klopt, tikfout
99.	Eigen risico	De Friesland	43	Suggestie om bij deze tabellen te lezen nog wel enige verduidelijking toe te voegen incl de conclusie.	Wij vinden dat de bijlage op dit punt toereikend is.
100.	Eigen risico	De Friesland	43	Suggestie om bij deze tabellen te lezen nog wel enige verduidelijking toe te voegen incl de conclusie.	Zie 83.
101.		VWS	44	Overstapwinst kan ook zijn dat verzekerden een duurdere polis kiezen die beter aansluit op hun voorkeuren (bijv. t.a.v. service en gecontracteerd zorgaanbod).	Dat is correct. Zin toegevoegd bij het cijfer over prijsgevoeligheid ("Dit geeft aan dat verzekerden sterker meewegen dat een duurdere polis soms beter aansluit op hun voorkeuren (bijv. ten aanzien van service en gecontracteerd zorgaanbod).")
102.	Conclusies	Patiënten-federatie Nederland	44	Om overstappen makkelijker te maken, introduceerden de ACM en de NZa in 2014 een stappenplan [link naar <a href="https://www.consuwijzer.nl/sites/consuwijzer.nl/files/downloads/Infographic-">https://www.consuwijzer.nl/sites/consuwijzer.nl/files/downloads/Infographic-</a>	

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
				<p>stappenplan-zorgverzekering-vergelijken.pdf] en informeerde de NZa de verzekeren via factsheets in samenwerking met de consumentenorganisaties. In de komende overstapperiode voert Zorgverzekeraars Nederland een poliskiezer in op basis van het polisprofiel van de Consumentenbond en patiëntenorganisatie</p> <p>PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND.</p> <p>Reactie 1: Zorgverzekeringskaart en het is 'mede op basis van'. Zorgverzekeraars hebben als eerste gekeken naar Verzekeringsinformatiekaarten die het Verbond van Verzekeraars voor de branche opstelt.</p> <p>Reactie 2: Patiëntenfederatie Nederland (naamswijziging)</p>	<p>Wijziging overgenomen.</p> <p>Wijziging overgenomen.</p>
103.	Conclusies	Menzis	44	In de komende overstapperiode voert Zorgverzekeraars Nederland een poliskiezer in op basis van het polisprofiel van de Consumentenbond en patiëntenorganisatie PATIËNTENFEDERATIE NEDERLAND. Menzis: Bedoelt de NZa hier de aanstaande Zorgverzekeringskaart?	Zie onder 85.
104.	Conclusies	Menzis	45	Bij de zin: Mensen met een lage sociaal- economische status kiezen minder vaak voor een vrijwillig eigen risico. De contracten met de gemeenten voor de minima kennen geen budgetpolis en ook geen vrijwillig eigen risico. Dat nuanceert het beeld en zou genoemd moeten worden.	Wij volstaan met de constatering en gaan niet in op verdere achtergronden. De genoemde factor kan meespelen.
105.		VWS	49	"De strategie van verzekeraars om hun prijsgevoelige verzekerden te behouden door budgetpolissen aan te bieden, lijkt te werken". Deze zin suggereert dat onderzoek is gedaan naar de redenen van zorgverzekeraars om een budgetpolis aan te bieden. Kan hier een bron worden toegevoegd?	In gesprekken met verzekeraars is ons incidenteel aangegeven dat dit een gebruikte strategie is. Zinsnede geherformuleerd naar "Het aanbieden van een budgetpolis helpt de verzekeraar zijn prijsgevoelige verzekerden te behouden."
106.		VWS	Bijlage 1	In de tabellen worden percentages gepresenteerd voor 'de premiebetaler'. Kunnen wij dit lezen als 'het percentage van de totale bevolking'?	Nee. De premiebetaler is een verzekerde van de leeftijd 18+. Individuen jonger dan 18 betalen geen premie.
107.			Bijlage 2	Het onderscheid tussen 'Fractie ruw' en 'Fractie gecorrigeerd' is voor ons niet duidelijk. Is het nodig om dit onderscheid te presenteren?	We presenteren dit onderscheid zodat het effect van de correctie duidelijk wordt voor de lezer. De aard van de correctie is ons inziens voldoende omschreven.

## Algemene opmerkingen

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina *	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
1	-	De Friesland	-	<p>Het rapport is niet consistent in opbouw qua jaren. Bij de ene tabel/tekst worden cijfers 2010-2015 aangehaald, de volgende keer is het slechts 2011-2013. Soms gaat het alleen over 2015/2016 etc. Wellicht goed om na te gaan of dit nog verder aangevuld kan worden dan wel of de conclusies ook zo gesteld kunnen/mogen worden op basis van de beschikbare data.</p> <p>Zie ook bijvoorbeeld rondom het eigen risico. In teksten soms gesproken over bedragen 2016, soms ook weer de bedragen 2015 (€ 375). Consistentie bevordert de leesbaarheid</p>	Op enkele plekken zijn de cijfers uit eerdere jaren toegevoegd.
2	-	NZa	28	Collectief verzekerden (67%) komen niet overeen met het aantal dat staat gepubliceerd in de zorgthermometer.	<p>Volgens de NZa zijn er 67% collectief verzekerden en Vektis 67,5%. Feitelijk is het verschil &lt;0,1%</p> <p>Achtergrond: Vektis heeft een bepaalde correctie niet van ons overgenomen: DSW heeft 12.000 individueel verzekerden (wanbetalers en gedetineerden) niet in de opgave opgenomen. Dit hebben wij gecorrigeerd.</p>
3	-	Menzis	-	Een algemene opmerking vooraf: het is verwarrend dat cijfers voor concern en basisverzekeraars door elkaar heen worden gehanteerd. Het is beter om de beschouwing in totaal respectievelijk basisverzekeraars in aparte hoofdstukken onder te brengen. Ook het begrip verzekerde is verwarrend, soms gaat het om de 18+ verzekerde en soms om de BV verzekerde terwijl hetzelfde wordt bedoeld.	We zullen bij een volgende scan bezien waar dit beter kan.
4	-	Patiëntenfederatie Nederland	-	<p>Wat wij nog missen is informatie over pgb in de Zvw. 2015 was het jaar dat die mogelijkheid voor het eerst werd aangeboden. Dan verwacht je dat hier iets over wordt gemeld.</p> <p>Ook wordt er geen aandacht besteed aan de organisatie van invloed voor verzekerden op beleid van zorgverzekeraars en het gebruik van klachtregelingen bij zorgverzekeraars en eventueel ook daarbuiten.</p>	Informatie over pgb in de Zvw valt buiten de scope van deze marktscan (zorginkoop). De NZa beziet nog of het PGB een plek krijgt in de monitor wijkverpleging of de marktscan eerstelijnszorg.
5	-	VWS	-	Het is van toegevoegde waarde als de NZa aangeeft wat zij overall vindt van het functioneren van de zorgverzekeringsmarkt	

