

Overzicht reacties externe consultatie Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 deel B

*De paginanummers en hoofdstuktitels verwijzen naar de geconsulteerde conceptversie

Nr	Hoofdstuk	Partij	Pagina*	Vraag/Opmerking (Citaat originele reacties)	Reactie NZa
1	H3: Inkomsten	ANNO 12	19	De bedragen in hoofdstuk inkomsten zijn niet naar de gemiddelde NL-er vertaald. Voor uitgaven, bedrijfsvoering etc. doen jullie dat wel. Pas verderop in het stuk, zie pagina 81, doen jullie het uiteindelijk wel. Een verwijzing zou op zijn minst wenselijk zijn.	De inkomsten vertalen zich moeilijker naar individuele Nederlanders dan de andere bedragen. De bedragen per Nederlander zijn apart weergegeven in H9. De verwijzingen zijn verduidelijkt.
2	H4: Uitgaven	ANNO 12	23	De kosten voor de eigen commerciële afdeling zijn buiten beschouwing gelaten. Deze zijn echter significant. Daarnaast lijkt het erop alsof er slechts € 38,6 mln aan advertenties radio/tv-spots en mailings wordt uitgegeven. Een groot deel van de provisie aan tussenpersonen, vergelijkingsites e.d. wordt hier ook aan besteed.	Het klopt dat de kosten van commerciële afdelingen niet terug te zien zijn in onze cijfers. Voor de berekening zijn we uitgegaan van het centraal afgesproken format Jaarcijfers Basisverzekering 2014. We hebben de cijfers weergegeven zoals ze volgens het format zijn ingeboekt. Deze beperking van de bron hebben we nu ook aangegeven in de tekst.
3	H6: Financiële positie	ANNO 12	30-31	Er wordt niet uitgelegd hoe het percentage van 148 tot 243% tot stand komt. Daarnaast wordt op pagina 30 het gemiddelde percentage van 241% genoemd voor 2015 terwijl dit op pagina 31 253% is.	Deze tekst hebben wij verduidelijkt en de uitleg van de normen verduidelijkt. De verschillende percentages zijn omwille van de helderheid ook verwijderd. Ook in opmerking 44 van deze consultatie komt dit aan de orde.
4	H7: Polissen	ANNO 12	36	Er wordt geen echte uitleg gegeven over de combinatiepolis.	De uitleg over de combinatiepolis staat opgenomen op pagina 35. De combinatiepolis is een mix van een natura- en restitutieverzekering.

5	H3: Inkomsten	ZINL	17	<p>Beschrijving risicoverevening: "Voor verzekerden met een laag risicoprofiel dragen zorgverzekeraars geld af."</p> <p>Op zich klopt dit, alleen wekt zo'n losse zin misschien onbedoeld de indruk dat de vereveningsbijdrage voor deze gunstige verzekerden negatief is. De bijdrage is positief, maar na aftrek van eigen risico en nominale premie komt het voor dat verzekeraars voor deze verzekerden moeten betalen aan het zorgverzekeringsfonds.</p>	Bij onze beschrijving zijn wij er vanuit gegaan dat het gaat om de daadwerkelijke betaling, dus na aftrek van eigen risico en nominale premie. We hebben de tekst op dit punt niet aangepast.
6	H5: Resultaten	ZINL	27	<p>Klopt de beschrijving van het ex-ante resultaat? Het ex-ante resultaat is in onze beleving:</p> <p>Ex-ante budget minus werkelijke kosten. Los daarvan bestaat een eigen risico model waar zorgverzekeraars ook een resultaat op kunnen halen. Daar geldt als resultaat: werkelijke eigen risico opbrengst minus normatieve eigen risico opbrengst. In tabel 2.11 zien we licht negatieve resultaten tot en met 2011. Dit zijn verliezen op het eigen risico. De tabel is dus wel plausibel.</p>	Mede naar aanleiding van deze opmerking hebben we de tekst op pagina 27 verduidelijkt. Het ex-ante resultaat is: "Het ex-ante resultaat is in grote lijnen de som van de nominale rekenpremie opbrengst, opbrengsten uit betalingen eigen risico en de ex-ante vereveningsbijdrage minus de schadelast exclusief afhandelingskosten"
7	H5: Resultaten	ZINL	27	<p>bronvermelding: NZa (op basis van data Zorginstituut). Volstaat niet eenvoudigweg als bronvermelding: Zorginstituut Nederland?</p>	We hebben hiervoor gekozen, omdat wij brondata hebben bewerkt voor de weergave in dit document. Wij zijn zelf verantwoordelijk voor deze bewerkingsslag.
8	H5: Resultaten	ZINL	27	<p>tabel 2.8: de uitschieter van -79 valt op. Welke ex-post correctie is dit?</p>	<p>Het betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nacalculatie 100% vaste kosten van ziekenhuisverpleging - Nacalculatie 100% kosten van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg <p>18-</p>
9	H5: Resultaten	ZINL	28	<p>De conclusie: Vanaf 2012 behalen de zorgverzekeraars positieve resultaten. In de conclusie worden hiervoor verklaringen gegeven. De hoofdoorzaak van de resultaatstijging is de afschaffing van de macronacalculatie. De budgetten van verzekeraars worden vanaf 2012 niet meer gecorrigeerd voor de macro-schade ontwikkeling.</p>	Deze suggestie hebben we grotendeels verwerkt. Op pagina 28 is de weergave van de oorzaken verduidelijkt. We hebben hierin nu ook expliciet het afschaffen van de

				M.a.w. onjuiste ramingen leiden tot verschillen. Het aflopen van patenten speelt hier een mogelijke rol (dit effect zat niet in de raming).	macronacalculatie opgenomen. Het aflopen van de patenten hebben we niet expliciet bekeken en dan ook buiten deze tekst gelaten.
10	H9: Prijs van zorgverzekeringen	ZINL	63	<p>De berekening van inkomensafhankelijke bijdrage per premiebetalende Nederlander (de daar genoemde € 1.700 IAB). De uitleg daarover wekt bij ons enige verwarring door als teller de 'totale omzet van zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds' te nemen (wordt bedoeld 'het volledige Fonds?') en niet het macrobedrag van de inkomensafhankelijke bijdragen zélf (als onderdeel van het Fonds). In het Fonds zit immers ook bijv. een ruwe 2,5 miljard aan Rijksbijdrage voor de kinderen. Voor een eventuele herberekening: de macro inkomensafhankelijke bijdragen staan op onze website: https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/verzekering/exploitatie-zvw-en-wlz/exploitatie-zvw-en-wlz/zinl%3Aparagraaf/zinl%3Adocuments/1506-exploitatie-zvw-2006-2014/Exploitatie+Zvw+2006-2014.xls</p>	Dit is correct en hebben wij aangepast. In de tekst is nu verhelderd wat de consument betaalt aan inkomensafhankelijke bijdrage en welke kosten via overige belastingen als Rijksbijdrage worden betaald. De herberekening hebben we gedaan op basis van dezelfde bron als de originele berekening: De Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2015, tabel 16.
11	H2: De zorgverzekeraars	ZN	11-14	Het valt ons op dat het feitenrelaas en het concluderende actiepunt in de paragraaf toetreding niet op elkaar aansluiten. NZa constateert dat toetredingsdrempels veroorzaakt worden door het lage rendement op zorgverzekeringen, de vermogensseis, de hoge regeldruk, de grote reguleringsonzekerheid en de complexe toetredingsprocedure. Ten eerste missen wij de onzes inziens relevante constatering dat toetredingsdrempels niet voortkomen uit gedrag van zittende partijen op de zorgverzekeringsmarkt. Ten tweede, zeker in combinatie met de constatering dat de marktconcentratie licht afneemt (verzekerden stappen over van marktleiders naar andere zorgverzekeraars), sluit het actiepunt ("Wij zullen daarom de ontwikkelingen in de concentratie van de markt nauwlettend blijven volgen.") niet aan op de analyse.	<p>In onze analyse zijn we inderdaad geen gedrag tegengekomen van andere zorgverzekeraars om nieuwkomers uit te sluiten. Omdat het fenomeen als zodanig niet lijkt te bestaan, hebben we dit niet betrokken in de analyse. Overigens is het actief uitsluiten van toetreders verboden.</p> <p>Volgens onze analyse is toetreding moeilijk op deze markt. Dit is een risico voor de toekomstige concurrentie. Op dit moment zien we echter een afnemende concentratie. Er is nu dus geen acute aanleiding</p>

					om maatregelen te treffen. Om problemen in de toekomst te voorkomen vinden we het van belang dat er geen verdere concentratie plaatsvindt.
12	H4: Uitgaven	ZN	22	In de analyse van bedrijfskosten valt ons de 'dip' op in de 'Bedrijfskosten BV als percentage van de premie-inkomsten BV' bij 'overige concerns' in 2011. Heeft NZa een verklaring voor deze opvallende dip?	<p>De dip lijkt groot door de schaalverdeling in de figuur. Feitelijk betreft het een daling van 0,2%. Gezien de andere schommelingen valt dit binnen de normale variatie. We hebben de figuur daarom niet aangepast .</p> <p>De relatief lage kosten in 2011 zijn te wijten aan de gegevens van één verzekeraar. Ten eerste heeft deze verzekeraar zijn destijds hoge kosten weten terug te brengen. Ten tweede rekende deze verzekeraar in 2011 een groter deel van de totale bedrijfskosten door aan de AV dan in andere jaren. (2010; 37%, 2011; 47%, 2012; 40%.)</p>
13	H6: Financiële positie	ZN	30	De figuur over solvabiliteit volgt op een correcte beschrijvende tekst. Echter door het ontbreken van een verticale schaal geeft de figuur een mogelijk misleidend beeld, alsof de reserves van de zorgverzekeraars 'geëxplodeerd' zijn. Dit zou de indruk kunnen wekken dat zorgverzekeraars premies 'oppotten'.	<p>We hebben naar aanleiding van deze opmerking geen aanpassing gedaan.</p> <p>De figuur is proportioneel weergegeven. Door de schaalverdeling is er wel duidelijk een ontwikkeling te zien. Deze heeft zich feitelijk ook voorgedaan. In de tekst hebben wij de relevante omstandigheden en duiding</p>

					gegeven.
14	H6: Financiële positie	ZN	32-33	In de analyse ("Wat gebeurt er met de winsten van de zorgverzekeraars?") gaat de conclusie naar onze mening voorbij aan hetgeen beleidsmatig het meest relevant is: geven zorgverzekeraars de winst terug aan verzekerden, investeren ze in kwaliteit en toegankelijkheid van zorg of steken ze het geld in eigen zak?	Uit de analyse komt naar voren dat zorgverzekeraars twee bestemmingen hadden voor hun bedrijfsresultaat op de basisverzekering: premieverlaging (73,0%) en opbouw van reserves (25,1%). Dit is nu ook duidelijker benoemd in de conclusie.
15	H7: Polissen	ZN	40	Ten aanzien van de polissen met beperkende voorwaarden merken we op dat het interessant zou zijn om de analyse aan te vullen met inzicht in hoe vaak het voorkomt dat verzekerden onvoldoende bewust voor een dergelijke polis kozen en hiervan last ondervonden. Daarnaast zou het verduidelijkend zijn voor de lezer als aan deze concepttekst wordt toegevoegd dat alle verkrijgbare polissen voldoen aan de wettelijke vereisten en dat de NZa permanent toeziet op de zorgplicht van zorgverzekeraars.	Een onderzoek naar hoe vaak het voorkomt dat verzekerden onvoldoende bewust voor een polis met beperkende voorwaarden kiezen is een interessant onderzoek. We nemen in overweging dit in de volgende marktscan mee te nemen. Dat we wijzen op de mogelijke risico's voor consumenten laat onverlet dat polissen met beperkende voorwaarden legale producten zijn, die bovendien vaak voordelen kunnen bieden boven traditioneel polisaanbod. Dit hebben we verduidelijkt in de tekst.
16	H7: Polissen	ZN	44	In het sectordiagram ('Percentage verzekerden per poliscategorie en soort contractering 2015') menen wij dat "naturapolis" en "restitutiepolis" zijn verwisseld.	Klopt, dit hebben wij gecorrigeerd.
17	H7: Polissen	ZN	45	De figuur ('Percentage aanvullend verzekerden') geeft een mogelijk misleidend beeld van de mate waarin de aanvullende verzekeringsgraad over de laatste 5 jaar afneemt. De geconstateerde afname van 89 naar 84 procent ziet eruit als een decimering.	Deze opmerking is niet verwerkt in de tekst. De figuur is proportioneel weergegeven. Door de schaalverdeling is er wel duidelijk een ontwikkeling te zien. Deze heeft

					zich feitelijk ook voorgedaan. Om verwarring te voorkomen zijn de percentages vermeld in de figuur.
18	H7: Polissen	ZN	47	Ten aanzien van acceptatiebeleid voor aanvullende verzekeringen ontbreekt de onzes inziens vermeldenswaardige conclusie dat van acceptatiebeleid al geen sprake was in een meerderheid van de aanvullende verzekeringen in 2012, hetgeen naar 2015 nog eens sterk is afgenomen (gedecimeerd voor AV's en gehalveerd voor mondzorgverzekeringen). Daarnaast valt op dat de tekst acceptatiebeleid meldt bij 50% van de mondzorgverzekeringen in 2012, maar de tabel vermeldt "n.b."	Naar aanleiding van deze opmerkingen hebben we de tekst waar mogelijk geobjectiveerd, door de exacte percentages te vermelden. In de tekst stond vermeld dat er in 2012 nog acceptatievoorwaarden werden gehanteerd bij bijna de helft van alle aanvullende verzekeringen. We hebben verhelderd dat de 42% in de tekst gaat om alle aanvullende verzekeringen in 2012 en de beschrijving over de mondzorg betrekking heeft op 2015. Specifieke cijfers over mondzorgverzekeringen in 2012 hebben we niet.
19	nvt	ZN	-	In uw begeleidende email van 21 augustus meldde u "In deze versie ontbreken nog de uitkomsten van een consumentenonderzoek dat wij hebben laten uitvoeren door onderzoeksinstituut NIVEL. De resultaten hiervan waren helaas niet tijdig beschikbaar.". Ten aanzien van welk onderwerp heeft de NZa consumentenonderzoek laten verrichten? Welke invloed kunnen de uitkomsten daarvan hebben de resultaten in de voorliggende Marktscan?	Het NIVEL heeft in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar het vertrouwen van consumenten in zorgverzekeraars. De teksten uit het consultatiedocument zijn niet beïnvloed door het consumentenonderzoek. In het definitieve document zijn de uitkomsten opgenomen in hoofdstuk 12. Het integrale onderzoek is terug te vinden op de website van het NIVEL.
20	De Zorgverzekeraars	Vektis	5	Er staat in de tekst 'in 2015 is er één zorgverzekeraar van de mark gehaald, namelijk Agis'. 'Gehaald' klinkt alsof er van rechtswege is	Dit hebben wij aangepast.

				ingegrepen, bij voorkeur vervangen door 'verdwenen'.	
21	De Zorgverzekeraars	Vektis	9	Figuur 'gewogen marktaandeel', op de horizontale as staat zorgverzekering, moet dit niet zijn 'concern'?	De aanname is correct. De tekst hebben we op dit punt verduidelijkt.
22	Inkomsten	Vektis	17	Er staat dat zieke en gezonde mensen dezelfde premie betalen. In deze zin 'nominale' toevoegen.	We hebben de suggestie gevolgd en de tekst aangepast.
23	Inkomsten	Vektis	19	In de tekst wordt gesteld dat de premie in 2015 weer is gestegen maar deze stijging is niet zichtbaar in de figuur.	De oorzaak lag in de gebruikte methodiek. We hanteerden altijd de begrotingscijfers van VWS. De 2014-cijfers in dit document kwamen voor de vergelijkbaarheid uit de eerdere marktscans. De werkelijke ontwikkeling van de premies is echter anders geweest. We hebben daarom de tabel herrekend en zijn voor de nominale premie niet meer uitgegaan van de begroting, maar van de werkelijk betaalde premie. Dit is actueler en maakt ook de genoemde stijging zichtbaar. Een nadeel is dat een vergelijking van deze marktscan met eerdere scans niet meer mogelijk is.
24	Uitgaven	Vektis	21	Figuur 'gemiddelde bedrijfskosten per verzekerde BV, AV en BV+AV, betreft dit alle verzekerden of alleen 18+?	De aanname is correct, dit betreft alleen 18+ verzekerden. We hebben dit in het document verduidelijkt.
25	Uitgaven	Vektis	21	Waarom is dit niet berekend op basis van alle verzekerden? Schadeafhandelingskosten worden immers ook gemaakt voor verzekerden jonger dan 18 jaar.	De kosten willen we berekenen in relatie tot de betaalde premie. Om die reden is het totale bedrag teruggerekend naar 18+ verzekerden.
26	Uitgaven	Vektis	23	Tabel 'reclame en acquisitiekosten 2014'. De figuur is in euro's per verzekerde.	We hebben "per verzekerde" toegevoegd in de titel van de figuur.
27	Uitgaven	Vektis	24	Hier nog iets toevoegen betreffende de oorzaken van de stijging vanaf 2013, zoals overhevelingen (zoals geriatrische revalidatiezorg naar de zorgverzekeringswet?).	De suggestie om de ontwikkelingen nader te duiden hebben opgevolgd. We hebben verklaringen toegevoegd.

28	Prijs van zorgverzekeringen	Vektis	63	In de totale omzet uit het Zorgverzekeringsfonds zit ook de rijksbijdrage voor kinderen. Kom je daardoor niet te hoog uit als je dit vervolgens door alle premiebetalende verzekerden deelt, of is dit bedrag al in mindering gebracht op de totale omzet?	We hebben mede naar aanleiding van deze opmerking de tekst aangepast. We hebben een onderscheid gemaakt naar inkomensafhankelijke bijdrage en overige belastingen en apart de betreffende bedragen berekend. Een andere aanpassing is dat we voor deze berekening niet uitgaan van de uitkeringen van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) aan verzekeraars, maar van de inkomsten van het Zvf. Dat is namelijk wat consumenten betalen. Consumenten betalen meer aan het fonds dan wordt uitgekeerd aan verzekeraars, onder andere omdat een deel van de middelen uit het Zvf rechtstreeks aan zorgaanbieders wordt betaald ter bekostiging van bijzondere functies.
29	De Zorgverzekeraars	VWS	7-9	De pagina's bevatten cijfers voor de mate van concentratie van verzekeraars op landelijk, provinciaal en lager postcode-niveau. Vraag die onbeantwoord blijft is welk niveau het meest relevant is voor de beoordeling van de concentratie op de verzekeringsmarkt.	Het landelijke niveau is het relevante niveau voor de beoordeling van de concentratie. Onze conclusies zijn dan ook gebaseerd op de landelijke cijfers. Daarnaast hebben we lokale concentraties gemeten om ons een beeld te vormen van de inkoopmarkt en om eventuele ontwikkelingen beter te kunnen duiden. Deze toelichting hebben we ook opgenomen in de tekst.
30	De Zorgverzekeraars	VWS	12-13	Wat is de reflectie van NZa op het interview met ANNO12? Specifiek: ten aanzien van de risicoverevening kan er in de uitvoering wel rekening gehouden met een toetreder. Op grond van het verwachte aantal verzekerden had ANNO12 een	Het interview met ANNO 12 hebben wij onverkort weergegeven omdat het gaat om een persoonlijke

				<p>vereveningsbijdrage kunnen krijgen van ZiNL.</p>	<p>ervaring. Uiteraard komt de beleving van de geïnterviewde niet altijd overeen met het beeld van anderen.</p> <p>De reflectie hebben we gedaan door de ervaringen van ANNO 12 te vergelijken met ons eerdere advies over toetredingsdrempels. Onze conclusies staan op pagina op 14.</p>
31	De Zorgverzekeraars	VWS	11	<p>De relatief lage winstgevendheid wordt gepresenteerd als toetredingsbelemmering. Uiteraard is dit zeer relevant voor mogelijke toetreders om af te wegen tegen de kosten, waaronder de kosten van toetredingsbelemmering, maar de vraag is of dit zelf als een belemmering moet worden gepresenteerd en of de stelling inhoudelijk ook klopt?</p>	<p>De beperkte marges zien wij inderdaad als een belemmering voor toetreding. Op dit punt zijn wij niet van mening veranderd sinds ons advies in 2012. De marge op het aanbieden van een zorgverzekering moet afgezet worden tegen andere investeringsopties.</p> <p>Zo zagen we in 2014 op de basisverzekering een effectief resultaat van 1,6%. Als we kijken naar de exploitatieresultaten dan zien we dat deze in het recente verleden (2012,2013) wel hoger zijn geweest dan in 2014, maar ook lager. In 2010 waren de exploitatieresultaten op de basisverzekering negatief. Als we een rendement van rond de 2% vergelijken met andere investeringsopties, dan zijn andere investeringsopties relatief aantrekkelijk. Zeker gezien de complexiteit van de markt en de hoge kapitaaleisen. Toetreding is niet onmogelijk bij een</p>

					lage marge. Toetreding wordt echter wel minder aantrekkelijk en bovendien zal het moeilijker zijn om kapitaal te verwerven.
32	Uitgaven	VWS	23	Hier worden de reclamekosten (38,6 mln) en acquisitievergoeding (188 mln) gepresenteerd. Het zou nuttig zijn de acquisitiekosten toe te lichten, is dit bijvoorbeeld in- of exclusief de vergoeding aan intermediairs voor collectiviteiten en polisadministratie?	De rapportage van deze cijfers is gebaseerd op Jaarcijfers Basisverzekering 2014. Volgens dit format betreffen de acquisitiekosten met name de vergoedingen aan intermediairs, ook bij collectiviteiten. Ook de kosten voor de polisadministratie zijn hierbij inbegrepen.
33	H4 t/m 6	VWS	24-31	In de tekst wordt vooral gesproken over de basisverzekering (BV) maar bevatten de figuren meestal ook de aanvullende verzekering (AV). Onze suggestie is om de BV en AV afzonderlijk te behandelen en conclusies hierover te trekken (met name omdat voor AV veel hogere solvabiliteitseisen gelden dan voor de BV en het ander type product betreft).	De meeste grafieken in deze hoofdstukken bevatten afzonderlijke data over AV+BV. De grafieken mbt tot de schadelast hebben we nu ook opgesplitst. We vermelden de solvabiliteit van de AV niet apart, omdat we hier geen taken voor onszelf zien.
34	H7: Polissen	VWS	48	Hier wordt aangegeven dat integrale pakketten niet meer worden aangeboden, terwijl in het onderzoek naar de verhouding tussen de aanvullende verzekering en de basisverzekering bij de sturing van verzekerden van juni jl. wordt geconstateerd dat "in de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars vaak een integraal pakket aanbieden". Waarop is de constatering gebaseerd dat integrale pakketten niet meer worden aangeboden en hoe verhoudt deze zich tot het onderzoek naar de aanvullende verzekering?	De opmerkingen in het rapport " <i>Analyse verhouding aanvullende verzekering en basisverzekering</i> " waren gebaseerd op waarnemingen in de overstapperiode 2015. We wilden voor deze marktscan kwantificeren hoe vaak deze integrale pakketten voorkomen, om in latere jaren te kunnen vergelijken. Bij het bekijken van alle websites van zorgverzekeraars, eind juli 2015, bleken deze integrale verzekeringspakketten niet langer voor te komen.

35	H7: Polissen	VWS	51	<p>De twee figuren. Hoe verhouden die zich tot elkaar? In de eerste zijn de kortingen 6.4, 6.7 en 8.5. In de tweede lijkt de gewogen optelling op 4.4 uit te komen (ten opzicht van dezelfde polis voor individu of een gemiddelde van de premies?).</p>	<p>De eerste figuur op de linkerpagina laat zien hoeveel korting wordt geboden bij een collectiviteit ten opzichte van de basispremie. De figuur op de rechterkant van de pagina laat het prijsverschil tussen collectieve – en individuele verzekeringen zien. Omdat individueel verzekerden verzekeringen kiezen die qua basispremie gemiddeld goedkoper zijn, is het prijsverschil tussen de collectief en individueel verzekerden kleiner dan de gemiddelde collectiviteitskorting. Dit hebben we verduidelijkt in de tekst.</p>
36	H7: Polissen	VWS	54	<p>Op deze pagina gaat het over de analyse van de omvang van het aanbod. Geconstateerd wordt dat er 5.940 varianten voor zorgverzekering zijn. Wat is het oordeel van de NZa hierover? Wat betekent dit voor de transparantie van de markt? Wat vindt de NZa van het aantal labels?</p>	<p>We hebben de tekst over het aantal polissen in de definitieve versie aangescherpt. We geven aan dat het grote aantal polissen voordelen kan hebben voor consumenten, maar dat er ook risico's aan verbonden zijn. Ten eerste kan een groter aanbod leiden tot ongelijke toegang voor bepaalde doelgroepen of prijsdiscriminatie ten koste van specifieke doelgroepen. De NZa doet hier op dit moment onderzoek naar. Ten tweede bestaat het risico dat het moeilijk wordt voor consumenten om een goede keus te maken. We willen daarom dat zorgverzekeraars investeren in de vergelijkbaarheid en inzichtelijkheid van hun aanbod.</p> <p>We hebben geen specifiek oordeel</p>

					gegeven over het bestaan van labels. Zorgverzekeraars zijn vrij om zelf te bepalen hoe zij hun polissen verkopen. Wel is van belang dat zij zich inspinnen om het aanbod inzichtelijk en vergelijkbaar te maken.
37	H8: Overstappen	VWS	59	Wat vindt de NZa van het profiel van de overstappers en de frequentie waarmee telkens dezelfde groep over stapt. Een overstapperpercentage van 7,3%, beoordeelt de NZa dit als voldoende voor de concurrentie of niet (gegeven de andere structuurkenmerken van de markt)?	<p>We hebben in deze marktscan geen conclusies opgenomen over het profiel van overstappers. We zien op dit moment echter geen aanwijzingen dat er sprake is van onvoldoende concurrentie.</p> <p>De NZa werkt aan onderzoeken om het keuzegedrag van consumenten en de gevolgen voor de concurrentie beter te begrijpen. We bekijken dit in het kader van risicoselectie of winstmaximalisatie voor bepaalde groepen. De resultaten zijn nog niet bekend en daarom niet opgenomen in deze marktscan. Wel zijn de risico's en de onderzoeken er naar nu helder benoemd in de definitieve versie.</p>
38	Algemeen	VWS	nvt	Ten slotte nog een algemene opmerking. Rapporten van verschillende organisaties bevatten soms verschillende definities en daardoor verschillende cijfers. Dat geldt in elk geval voor de gemiddelde premies die door de NZa worden gepresenteerd en die door bijvoorbeeld Vektis worden gepubliceerd (Zorg thermometer, 2015). Een korte toelichting op de gebruikte definitie en verschillen met andere bronnen komt de publieke discussie ten goede.	Deze suggestie hebben we overgenomen. We hebben waar nodig definities en bronvermeldingen verbeterd of toegevoegd in de originele tekst. Bij de publicatie van de definitieve versie zullen we op onze website een uitgebreider verantwoording van de bronnen, definities en methodes plaatsen.

39		DNB	13	laatste volzin: deze opmerking van hr Adolfsen impliceert dat de toezichthouders in dit traject meer meedenkend, faciliterend, servicegericht en minder vanuit wantrouwen hadden moeten opereren. DNB wil in het kader van deze consultatieronde hier niet op ingaan. Immers, het gaat om een persoonlijke opinie. DNB heeft zijn rol in dit traject niettemin anders beleefd.	Deze opmerking heeft niet geleid tot aanpassingen in de tekst. Inderdaad gaat het om een persoonlijke opinie van de heer Adolfsen. Uiteraard is mogelijk dat anderen de gang van zaken anders hebben beleefd.
40		DNB	30	Eerste bullet is het gevolg van bullet 4. Door toenemende risicodragendheid van zorgverzekeraars (ZV's) heeft DNB de eis in de afgelopen jaren verhoogd. Bullets kunnen m.i. worden samengevoegd, omdat je beide in samenhang moet zien.	We hebben deze tekstsuggestie overgenomen.
41		DNB	30	NZa schrijft dat de SII-eisen strenger zijn dan SI. Nuancering is noodzakelijk. SII-eis wordt op een andere manier berekend, risicogebaseerd, waarbij niet alleen naar het verzekeringstechnisch risico wordt gekeken. Denk ook aan markt-, tegenpartijkrediet- en operationeel risico. Dat de eis hoger uitvalt is een gevolg van een andere manier van kijken naar een verzekeraar. In theorie zou dit ook kunnen leiden tot een lagere eis onder SII dan onder SI.	We hebben in de tekst van het consultatiedocument bedoeld dat deze eisen in praktijk strenger uitpakken dan Solvency 1. Dat is immers het resultaat van de nieuwe manier van kijken. We hebben de tekst genuanceerd op dit vlak.
42		DNB	30	De derde bullet kan wat nuancering gebruiken. Onder SII kijkt men niet naar de hoogte van de zorguitgaven, maar naar de <u>volatiliteit</u> van de zorguitgaven. Volumemaat hierbij is de omvang van de technische voorziening. Als in de ideale wereld declaraties meteen worden uitbetaald, hoeft de zorgverzekeraar geen technische voorziening aan te houden en dus ook geen kapitaal: er is namelijk geen onzekerheid over de uiteindelijke uitgaven. Dit staat dus nog los van de hoogte van de zorguitgaven.	We hebben de tekst op dit punt genuanceerd. Inderdaad zijn de Solvency 2-eisen veel minder afhankelijk van het volume van de schade, dan bij Solvency 1. De overhevelingen zoals genoemd in de oorspronkelijke tekst zullen wel effect hebben op de vermogens-eisen. De directe koppeling tussen volume en schade hebben we uit de tekst gelaten.
43		DNB	31	1° alinea: NZa stelt dat DNB ingrijpt voordat solvabiliteit onder de norm zakt. Onder SII is dit sowieso niet het geval en onder SI vergt deze uitspraak nuance. Nu staat het in de alinea welke betrekking heeft op SII, waardoor je kan lezen dat DNB onder SII ook eerder ingrijpt. Dit is pertinent onjuist.	We hebben de suggestie gevolgd en op pagina 31 deze tekst geschrapt. Ook hebben we op pagina 30 een soortgelijke zin geschrapt.
44		DNB	31	2° alinea: NZa benoemt enkele SII-percentages, zonder te vermelden wat de bron is. Er wordt ook verwezen naar een niet aanwezige grafiek. Ik heb het vermoeden dat de data afkomstig is uit een eerdere brief van VWS. De NZa wordt geadviseerd deze	We hebben voor de gehele tekst op pagina 31 de Jaarcijfers Basisverzekering 2014 gebruikt.

				<p>alinea weg te laten gezien de vraagtekens bij de juistheid van het cijfermateriaal. Het moet in ieder geval duidelijk zijn dat de getallen niet van DNB afkomstig zijn!</p>	<p>Deze getallen zijn inderdaad niet van DNB afkomstig, maar van zorgverzekeraars. Zij hebben deze cijfers opgesteld aan de hand van een format (Jaarcijfers Basisverzekering 2014) dat is afgesproken met VWS. De bronvermelding hebben we in de tekst verduidelijkt.</p>
45		DNB	31	<p>3^e alinea: NZa schrijft hier over teruggeven van winsten en inzetten van vermogen. Zij komen tot de conclusie dat alleen DSW vermogen heeft ingezet om de premie te drukken. Dat is natuurlijk niet zo. Alle ZV's hebben winsten, welke onderdeel zijn van het vermogen, ingezet. DSW heeft misschien iets meer ingezet dan de winst van het afgelopen boekjaar. Ook wordt nu gesproken over bedrijfsresultaten ipv exploitatieresultaat. Wederom ontbreekt de bronvermelding.</p>	<p>Het is ons bekend dat "het teruggeven van winsten" feitelijk een voorziening is in het boekjaar waarin de winsten worden gemaakt. Onze bron zijn de Jaarcijfers Basisverzekering 2014. Wij hebben de terminologie van de bron gevolgd in de rapportage. De bronvermelding is verduidelijkt in de definitieve versie.</p> <p>De opmerking over DSW heeft betrekking op de reserves: Zij hebben als enige concern in 2014 vermogen onttrokken aan hun reserves. Alle andere concerns hebben ondanks de premieverlaging wel extra vermogen opgebouwd. We hebben de tekst op dit punt niet aangepast.</p>
46		DNB	31	<p>Conclusie: er wordt gesteld wat de kapitaalspositie zou zijn als ZV's niet eerder hun reserves hadden opgebouwd. Dit voegt niets toe aan de het verhaal, nog los van de juistheid en de wijze waarop de NZa dit heeft kunnen vaststellen. Bovendien is een SII-ratio van 140% een prima kapitaalspositie. Advies is om alleen de 1e zin onder het kopje conclusie te handhaven. De rest kan weg.</p>	<p>Deze cijfers zijn gebaseerd op de Jaarcijfers Basisverzekering 2014. We hebben geen reden om te twifelen aan de juistheid van die bron. Omwille van de duidelijkheid van de tekst, hebben we de</p>

					tekstsuggestie opgevolgd voor zover het gaat om het weglaten van de "als, dan-analyse". Onze conclusies hebben we laten staan.
47		DNB	32	De winst van EUR 1,8 mrd. op de basisverzekering is niet te plaatsen. Daarnaast is het onjuist om te stellen dat daarvan EUR 1,2 mrd. via de premies is teruggegeven. Verhaal van NZa is weliswaar in lijn met verhaal van ZN, dat inhoudt dat het resultaat na teruggave nihil is. Echter, in het resultaat is onder aan de streep al rekening gehouden met de teruggave. Anders gezegd: zonder teruggave waren de winsten 2014 vele malen hoger geweest. DNB komt op een winst over 2014 (BV+AV) uit van EUR 1,2 mrd. (jaarstaat 2014). Dit is inclusief de teruggave van winsten om de premie te dempen.	De berekende €1,8 miljard is bepaald op basis van de Jaarcijfers Basisverzekering 2014. We hebben geen reden om te twijfelen aan de juistheid van deze cijfers. De data van DNB die worden genoemd zijn eveneens in ons bezit. Het is ons bekend dat er verschillen bestaan tussen beide bronnen. We hebben de tekst niet aangepast naar aanleiding van deze opmerking. Wel hebben we de cijfers in dit hoofdstuk geactualiseerd na interne revisie van de berekeningen.
48		DNB	33	Conclusie van de NZa benoemt slechts één aspect. Het feit dat de zorgkosten nog steeds elk jaar toenemen, weliswaar met een minder percentage dan voorheen, wordt hier niet benoemd als reden voor een hogere premie. Zou een dergelijke conclusie, als je überhaupt besluit dit op te nemen, ook eerder verwachten in hoofdstuk 9.	De genoemde conclusie op pagina 33 is een nuancering op de conclusies over de resultaten op de basisverzekering. Bedoeld is te zeggen dat ondanks de premieverlaging, de zorgverzekering niet goedkoper is geworden in 2015 voor consumenten. We hebben de tekst op dit punt niet aangepast.
49		Alle	Algemeen	Grammaticale onjuistheden, typfouten.	Suggesties die alleen betrekking hadden op de tekst, maar geen veranderingen in de inhoud tot gevolg hebben, hebben we verwerkt zonder afzonderlijke terugkoppeling in deze tabel.

50		Diverse partijen	Algemeen	Complimenten over de nieuwe opzet	Het is goed om te horen dat het nieuwe format wordt gewaardeerd. Deze complimenten nemen we mee in de evaluatie van deze nieuwe aanpak.
51		VWS	Algemeen	Wat vooralsnog ontbreekt is een overall beoordeling van de markt – bijvoorbeeld in vergelijking met andere markten en empirisch inzichten - en wat concrete aangrijpingspunten zijn voor beleid deze gereguleerde markt beter te laten functioneren (in het belang van de verzekerden)? De rapportage wint aan kracht en betekenis als deze aanvullende stap wordt gezet in het laatste hoofdstuk.	In de managementsamenvatting hebben we alle conclusies op een rij gezet. Waar we problemen in de markt zijn tegengekomen hebben we acties aangekondigd of doen we aanbevelingen. Voor zover we geen acties en aanbevelingen in het document hebben opgenomen, voorzien we op dit moment geen probleem of wachten we lopende onderzoeken af.