
Zorgverzekeraars moeten op zoek naar de gunfactor



Geld
Jaap Jongmsma

Sinterklaas is uitgezwaaid en voor ons betekent dit volop aan de bak. Keuzes maken in zorgverzekeringsland. Dit jaar viel op dat mensen eind november al contact opnamen, eerder dan anders. Via de media waren ze al goed geïnformeerd over de bekendgemaakte premies.

Het is lastig om goede keuzes te maken. Wij geven al jaren adviezen op dit gebied en zijn redelijk ingeburgerd in deze wereld. Je ziet elk jaar verschuivingen ontstaan.

Zo is De Friesland Zorgverzekeraar vorig jaar begonnen om orthodontie over te hevelen naar een duurder aanvullend pakket. Een flinke premiestijging; van 23,25 euro naar 43,50 euro per maand. De meeste verzekeraars hanteren voor deze overgang een wachttijd van een jaar. Voor trouwe klanten is er dan dekking. Gelukkig hebben wij nog een uitzondering gevonden waarbij je direct dekking hebt tegen hoge verzekerde bedragen.

Deze keuzes van verzekeraars lijken het gevolg van beter geïnformeerde klanten. Klanten kiezen alleen nog een dekking waar ze ook gebruik van gaan maken. De zorgverzekeraars zijn hier gepikeerd over. Ze geven aan dat ze op deze

manier moeten stoppen met het aanbieden van aanvullende dekkingen.

De solidariteit komt volgens hen meer onder druk te staan. Dit lijkt zo als het gaat om de aanvullende verzekering. De basisverzekering is wat betreft de dekking door de overheid vastgesteld. De premie is niet gebaseerd op jouw persoonlijke zorgkosten maar op de zorgkosten van alle Nederlanders. Volgens mij wil iedereen wel met dit systeem door. De vraag of je wilt meebetalen

Nu blijft in de lucht hangen dat alleen de verzekeraar er beter van wordt

aan de genezing van de kanker van je buurman staat niet ter discussie. De discussie spitst zich veel meer toe op jouw persoonlijke aanvullende verzekering. Dat je hier bewust keuzes in gaat maken is logisch. Dit gaat immers over jou. Dat verzekeraars hier nu ophef over maken, begrijp ik niet. Al die jaren dat mensen veel te veel premie hebben betaald waren zij ook niet solidair: je kreeg geen premie terug wanneer je een dekking had waar je geen gebruik van kon maken. Meest stuitend vond ik een vrouw van in de tachtig die al twintig jaar premie betaalde voor een tandartsverzekering, terwijl ze al die jaren een kunstgebit had. En de dekking van het kunstgebit zit in de basisverzekering.

Als ondernemers hebben wij het vaak over de gunfactor. De klant moet jou je winst gunnen. Waarom kies je voor deze of voor een andere ondernemer om zaken mee te doen? Volgens mij mogen de ziektekostenverzekeraars wel meer doen aan deze gunfactor. Denk actief met je klanten mee en geef ze eerlijke adviezen. Dan kun je ook bespreekbaar maken wanneer je onderaan de streep niet uitkomt. Nu blijft altijd in de lucht hangen dat alleen de verzekeraar er beter van wordt.

▶ Jaap Jongmsma is financieel adviseur bij bureau Rentmeester Financieel Advies in Damwâld www.verantwoordadvies.nl