

VERZEKERDENMOBILITEIT EN KEUZEGEDRAG

April 2007

Hoe staat het ervoor in 2007?



Marieke Smit
Philip Mokveld

vektis
informatie & standaardisatie voor zorgverzekeraars

The logo for vektis features the word 'vektis' in a bold, blue, sans-serif font. Below it, the tagline 'informatie & standaardisatie voor zorgverzekeraars' is written in a smaller, blue, sans-serif font. To the right of the tagline is a blue graphic element resembling a heartbeat or ECG line.

Vektis

Vektis is het informatiecentrum voor de zorgverzekeringsbranche en richt zich zowel op de branche als op individuele verzekeraars. Het levert producten en diensten op het terrein van ICT, standaarden en statistiek & actuariaat.

Vektis is een relatief jong bedrijf met professionals die kennis hebben van de zorg en zorgverzekeringen en expertise op het gebied van statistiek, onderzoek, informatieanalyse, standaardisatie en ICT.

Onze informatiediensten ondersteunen zowel het belang van de branche in zijn geheel als het belang van de zorgverzekeraars individueel.

Voor meer informatie, kijk op www.vektis.nl.



Voorwoord

Voor u ligt een speciale uitgave van de Zorgthermometer. Met ingang van dit nummer zal de Zorgthermometer voortaan een themanummer zijn. Dit eerste themanummer gaat helemaal over de verzekerdenmobiliteit.

In dit nummer wordt een beeld geschetst van hoeveel verzekerden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar en wat voor zorgverzekeringen zijn gekozen in termen van aanvullende verzekeringen, collectiviteiten en eigen risico's.

Vektis heeft de verzekerdenmobiliteit en het type polis dat door verzekerden is gekozen in kaart gebracht door rechtstreeks contact te hebben met alle zorgverzekeraars in Nederland. Alle zorgverzekeraars hebben voor dit doel relevante gegevens kunnen aanleveren. Wij zijn er dan ook trots op dat wij een volledig marktbeeld kunnen schetsen van de ontwikkelingen!

Uiteraard kijken we ook terug naar wat er in het heftige overgangsjaar 2005-2006 is gebeurd in de markt. Voor wat betreft het overstappen naar een andere zorgverzekeraar lijkt 2005-2006 een uitschieter te zijn geweest. Als het gaat om de hoeveelheid collectiviteiten die afgesloten is, is de trend van collectivisering juist verder doorgezet.

Wij hebben met veel plezier aan dit rapport gewerkt en hopen dat u het met belangstelling zult lezen!

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over het rapport, dan horen wij dat graag.

Dr. W.C. (Peter) Weeda
Directeur Vektis BV

Drs. M. (Marieke) Smit
Senior Consultant Strategisch Beleid

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	5
Switchgedrag/mobiliteit	6
Mobiliteit tussen zorgverzekeraars	6
Mobiliteit binnen zorgverzekeraars	7
Gevolgen mobiliteit	8
Vergelijking mobiliteit 2007 en 2006	9
Onderliggende verklaringen voor laag switchpercentage	10
De collectivisering	12
Ontwikkeling collectiviteiten	12
Soorten collectiviteiten en ontwikkeling	13
Collectief versus individueel	13
Aanvullende verzekeringen	13
Eigen risico	14
Leeftijdsklasse en geslacht	15
Polisvorm	16
Gemiddelde premies en kortingen	17
Alle feiten van verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag 2007 op een rij	19
Mobiliteit	19
Collectivisering	19
Premie	19
Gekozen polissen	19
Conclusies en toekomstverwachtingen	20
Onderzoekstechnische verantwoording/onderzoeksaanpak	22
Definities en omschrijvingen	23
Colofon	25

Samenvatting

In de periode 1 januari–1 februari 2007 is zo'n 4,5% van de verzekerden (ruim 700.000 mensen) overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Vorig jaar rond deze periode was dat nog circa 19%. Het lijkt erop dat het switchen van de ene naar de andere zorgverzekeraar in 2006 echt uitzonderlijk is geweest en er nu een veel stabielere beeld is ontstaan.

Degenen die zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar zijn vooral mensen jonger dan 45 jaar. In de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder is minder dan gemiddeld overgestapt.

Ook binnen de risicodragers hebben overstappen plaatsgevonden. In totaal is 4,8% van alle blijvers van polismodel veranderd, waarbij het merendeel van een individuele naar een collectieve polis is overgegaan. Opvallend is dat de groep 65 jaar of ouder veel minder dan gemiddeld naar een andere zorgverzekeraar is overgestapt, maar juist weer veel meer dan gemiddeld is overgegaan op een andere polis (vooral van individueel naar een collectief contract). De verklaring ligt waarschijnlijk in het feit dat het vooral de groep 65 jaar of ouder is geweest die vorig jaar minder van zorgverzekeraar of polismodel is gewisseld en dat er nu een soort inhaalslag bij die groep heeft plaatsgevonden.

Collectieve polissen zijn in 2007 duidelijk (nog) populairder geworden dan in 2006. Was vorig jaar nog 44% collectief verzekerd, dit jaar is dat opgelopen tot 57%. De collectivisering is zowel in gang gezet door degenen die van zorgverzekeraar zijn veranderd als door verzekerden die bij hun zorgverzekeraar zijn gebleven maar dan wel overstapten van een individuele naar een collectieve polis. De oorzaken voor de relatief lage mobiliteit zijn waarschijnlijk divers. Weinig media-aandacht, beperkte basispremieverschillen, meerjarige collectieve contracten en ook een grote tevredenheid over de huidige zorgverzekeraar of de huidige polismodel. Verder lijkt het erop dat het product 'zorgverzekering' dit jaar weer meer een 'low involvement'-product is geworden.

De concentratiegraad van zorgverzekeraars in een bepaalde provincie is door de geringe mate van mobiliteit vrijwel hetzelfde gebleven als in het voorgaande jaar. Er is sprake van twee provincies met een matige concentratie (geen van de zorgverzekeraars heeft een substantiële marktmacht) en tien provincies met een substantiële mate van concentratie (er is een klein aantal zorgverzekeraars dat gezamenlijk het grootste deel van de markt in handen heeft).

Hoe zit het met de veelbesproken marktwerking? Verzekerdemobiliteit is slechts één van de factoren van marktwerking. Een signaal van marktwerking is in elk geval dat verzekerden weinig belemmeringen ondervinden bij het overstappen naar een andere zorgverzekeraar. In dit geval is de mobiliteit beperkt. Het lijkt erop dat dit niet zozeer een gevolg is van vele beperkingen bij het overstappen (ook dit jaar hebben zorgverzekeraars weinig of geen voorwaarden gesteld aan verzekerden bij het aangaan van een basisverzekering en aanvullende verzekering) maar veeleer een gevolg van het feit dat veel verzekerden tevreden zijn met hun huidige zorgverzekeraar of met hun huidige pakket en zodoende weinig redenen hebben om van zorgverzekeraar te veranderen. Daarbij spelen ook nog de relatief geringe premieverschillen een rol en wellicht ook 'keuzemoedigheid' bij verzekerden.

Van de collectief verzekerden heeft 95% gekozen voor een of meer aanvullende verzekeringen en van de individueel verzekerden 90%. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar. Het geeft aan dat vrijwel alle verzekerden een beroep kunnen doen op de door hen noodzakelijke of gewenste zorg.

Net als vorig jaar zijn eigen risico's niet populair gebleken. In 2007 heeft 4% van de verzekerden gekozen voor een eigen risico. Tussen individueel en collectief verzekerden is weinig verschil als het gaat om het kiezen van (de hoogte van) een eigen risico.

De gemiddelde basispremie (de premie zonder kortingen voor collectiviteiten, eigen risico's en termijnbetalingen) in 2007 bedraagt € 1.147,- per premieplichtige. Vorig jaar was dit nog € 1.060,-, een stijging van ruim 8%.

Wanneer alle kortingen worden meegenomen die verzekerden hebben gekregen, hebben individueel verzekerden gemiddeld een premie betaald van € 1.135,- en collectief verzekerden van € 1.056,-.

In 2007 is gebleken dat de verzekerdenmobiliteit een stuk geringer is geweest dan in het overgangsjaar 2005/2006. Het lijkt er sterk op dat het overgangsjaar een uitzondering is geweest en de markt nu weer (wat overstapedrag betreft) in een rustiger vaarwater is gekomen.

De tendens van vorig jaar, dat collectieve contracten een stuk belangrijker werden dan voorheen, wordt dit jaar nog eens versterkt. Had in 2005 nog zo'n 29% van de verzekerden een collectief contract, in 2006 was dat al 44% en nu zelfs al 57%!

Inleiding

Begin 2006 was een heel spannende tijd: de invoering van een nieuw verzekeringsstelsel. Geen onderscheid meer tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars en meer aandacht voor een marktgerichte situatie, waarin het begrip 'marktwerking' centraal stond.

Bij de overgang naar het nieuwe stelsel stapte maar liefst 19% van de verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar en diverse verzekerden hebben voor een ander product bij hun eigen zorgverzekeraar gekozen. De eerste tijd was turbulent en heeft de zorgverzekeraars de nodige administratieve inspanningen gekost, maar vanuit vele partijen is geconcludeerd: het nieuwe verzekeringsstelsel is een succes en de invoering ervan heeft minder hindernissen gekend dan van tevoren ingeschat.

En nu, in 2007? Hoe anders is 2007 dan 2006? Was 2006 een heel afwijkend jaar of is de trend in 2007 doorgezet?

Het lijkt er nu toch sterk op dat 2006 een heel afwijkend jaar is geweest. Dé aandacht voor (keuzes rondom) ziektekostenverzekeringen is wat weggeëbd in 2007. Er is geen sprake van grote verschuivingen tussen zorgverzekeraars, maar natuurlijk is er wel het een en ander gebeurd.

Hoog tijd om opnieuw een inventarisatie te doen wat verzekerden nu hebben gedaan op de zorgverzekeringsmarkt! Zijn er dit jaar veel verzekerden geweest die met de gedachte hebben gespeeld om (weer) van zorgverzekeraar te veranderen? Hoeveel verzekerden zijn er eigenlijk geweest die overgestapt zijn naar een andere zorgverzekeraar en wat is de rol van collectiviteiten in 2007? Allemaal interessante vragen die in dit rapport worden beantwoord.

Vektis heeft in februari 2007 bij alle zorgverzekeraars in Nederland gegevens opgevraagd over verzekerdenmobiliteit en wat voor soort polissen verzekerden hebben gekozen. Daarbij is ook gevraagd naar de premie van de gekozen polis. Zo is een feitelijk beeld ontstaan van de belangrijkste ontwikkelingen in 2007.

In het hoofdstuk 'Switchgedrag/mobiliteit' staat beschreven wat de belangrijkste kenmerken zijn van verzekerdenmobiliteit. Hoeveel verzekerden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar en wie waren dat nu precies?

Daarnaast wordt aandacht besteed aan wat de 'blijvers' hebben gedaan, dat wil zeggen de verzekerden die bij hun huidige zorgverzekeraar zijn gebleven. Hebben zij dezelfde verzekeringsvorm gehandhaafd of zijn zij een ander soort polis aangegaan bij hun zorgverzekeraar?

Hoofdstuk 'De collectivisering' besteedt uitgebreid aandacht aan de collectivisering van de markt. Duidelijk is gebleken dat bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel meer verzekerden dan ooit tevoren een collectieve zorgverzekering zijn aangegaan. Dit jaar is deze trend nog verder doorgezet.

Wat er op het gebied van premies (en kortingen) is gebeurd in 2007 staat beschreven in hoofdstuk 'Gemiddelde premies en kortingen'.

Voor degenen die snel alle informatie op een rij willen zien: die kunnen door naar 'Alle feiten van verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag 2007 op een rij'.

Tot slot wordt het rapport afgesloten met enkele conclusies en wordt een onderzoekstechnische verantwoording gegeven van het geheel.

Switchgedrag/mobiliteit

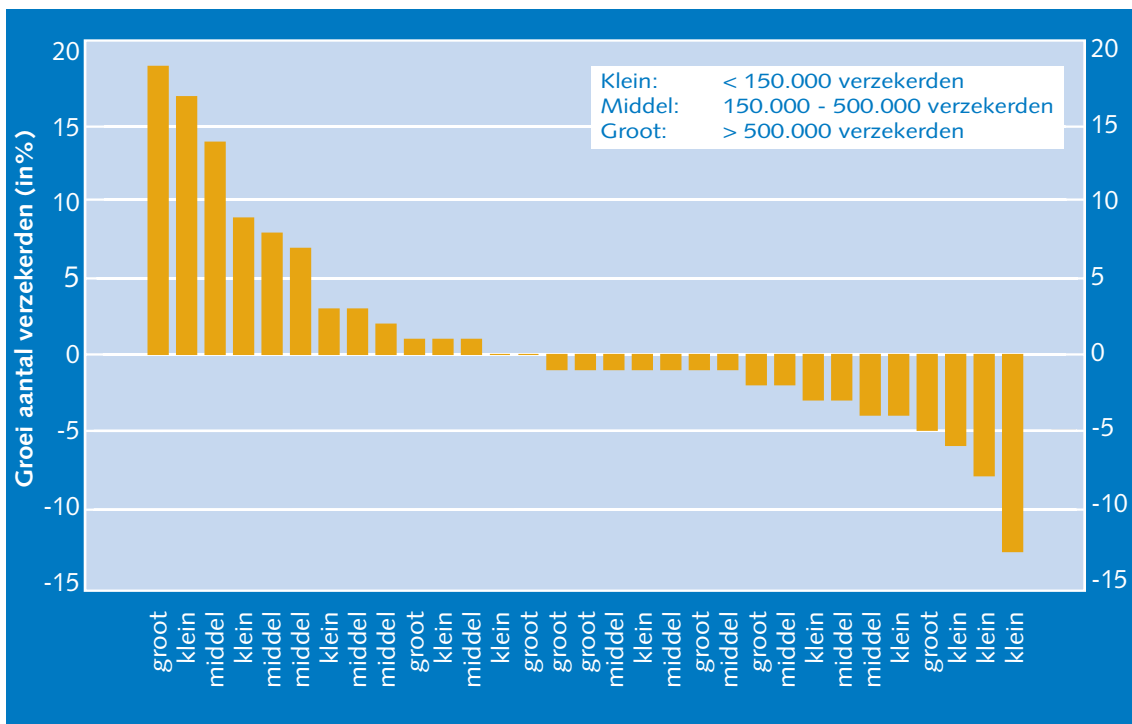
In dit rapport wordt de volgende definitie van switchgedrag of verzekerdenmobiliteit gebruikt: 'het aantal verzekerden dat op 31 december 2006 bij een bepaalde zorgverzekeraar verzekerd was en per 1 januari 2007 verzekerd was bij een andere zorgverzekeraar'. Met andere woorden: verzekerdenmobiliteit is het overstappen door verzekerden van de ene naar een andere zorgverzekeraar.

Er zijn echter nog andere vormen van mobiliteit denkbaar: verzekerden die wel bij hetzelfde concern blijven maar niet bij dezelfde risicodrager of verzekerden die gewoon verzekerd blijven bij hun zorgverzekeraar maar bijvoorbeeld hun polis omzetten van een individuele naar een collectieve polis.

In dit rapport is de term 'verzekerdenmobiliteit' gereserveerd voor verzekerden die naar een andere zorgverzekeraar overstappen, maar ook interne overstap komt aan de orde.

Mobiliteit tussen zorgverzekeraars

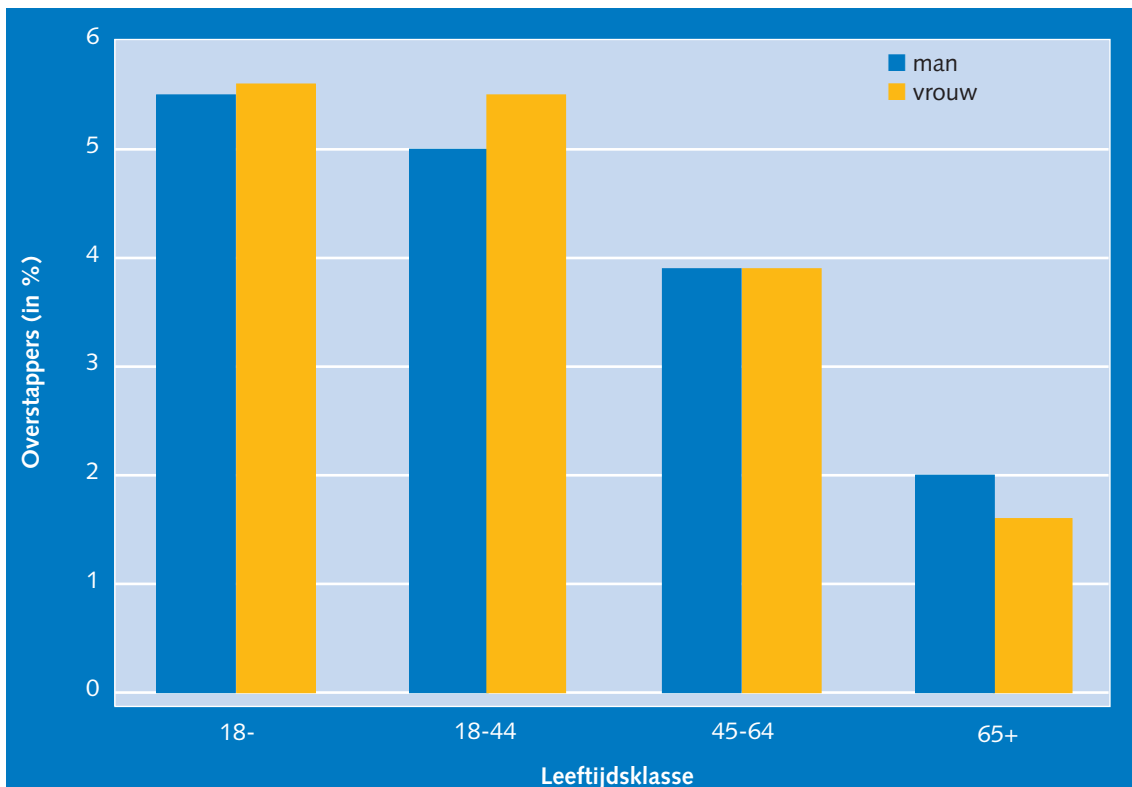
In totaal is in 2007 4,5% van de verzekerden van zorgverzekeraar (op het niveau van risicodrager) geswitcht, ongeveer gelijk verdeeld over mannen en vrouwen. Per zorgverzekeraar ziet het beeld er iets anders uit.



Figuur 1 Verzekerdengroei per zorgverzekeraar naar grootte (bron: Vektis, 2007)

Figuur 1 geeft weer wat per zorgverzekeraar het saldo is van verzekerdenaanwas en verzekerden-uitstroom. Het merendeel van de zorgverzekeraars kent een saldo van verzekerdenmobiliteit van maximaal plus of min 5% met uitschieters van -13% en 19%.

De grootste switch heeft plaatsgevonden bij de groep 18-45-jarigen en bij de verzekerden jonger dan 18 jaar, met respectievelijk 5,3% en 5,6%. Uiteraard is er een grote correlatie tussen deze twee groepen, aangezien minderjarigen vaak automatisch met (een van) de ouders zijn overgestapt. Ook in 2006 waren het vooral deze groepen verzekerden die meer dan gemiddeld overstapten naar een andere zorgverzekeraar. Van de groep 65-plussers is slechts 1,8% overgestapt.

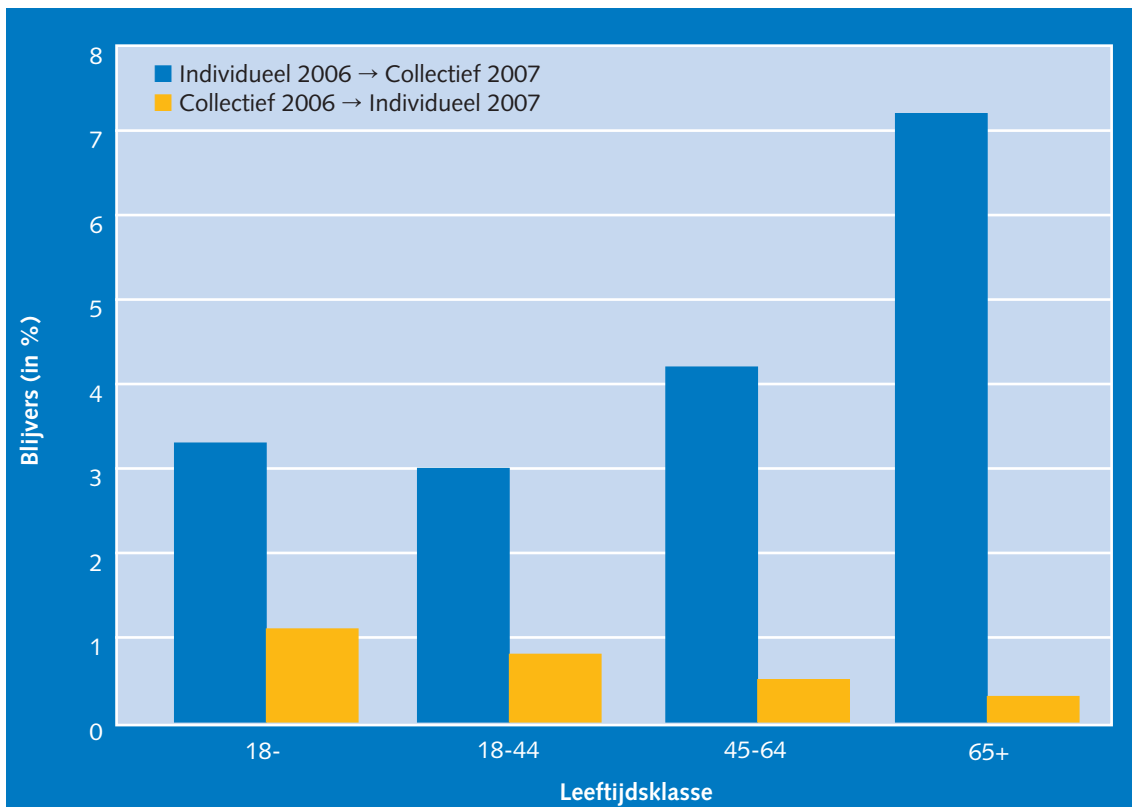


Figuur 2 Percentage overstappers naar leeftijdsklasse en geslacht (bron: Vektis, 2007)

Van de groep die dit jaar is overgestapt was vorig jaar het merendeel individueel verzekerd (56%). Dit jaar heeft zich van deze groep maar liefst 81% collectief verzekerd.

Mobiliteit binnen zorgverzekeraars

Ook binnen de risicodragers hebben switches plaatsgevonden. In totaal is krap 4,8% van alle blijvers van polisvorm veranderd (4,0% van een individuele naar een collectieve polis en 0,7% van een collectieve naar een individuele polis). Vooral binnen de groep van 65-plussers wordt er, met 7,2%, relatief vaak overgestapt van een individuele naar een collectieve polis binnen dezelfde zorgverzekeraar. De minder populaire overstap van een collectieve naar een individuele polis vindt juist voornamelijk plaats bij de groep van 0 tot 18 jaar, met 1,1%.



Figuur 3 Percentage blijvers dat is overgestapt van een individuele naar een collectieve polis en vice versa (bron: Vektis, 2007)

Zowel bij de overstappers als bij de blijvers zijn collectieve polissen dus duidelijk populairder geworden dan in 2006. De jongere leeftijdsklassen switchen vaker tussen zorgverzekeraars terwijl de oudere leeftijdsklassen vaker intern switchen. Er is weinig verschil in switchgedrag tussen mannen en vrouwen.

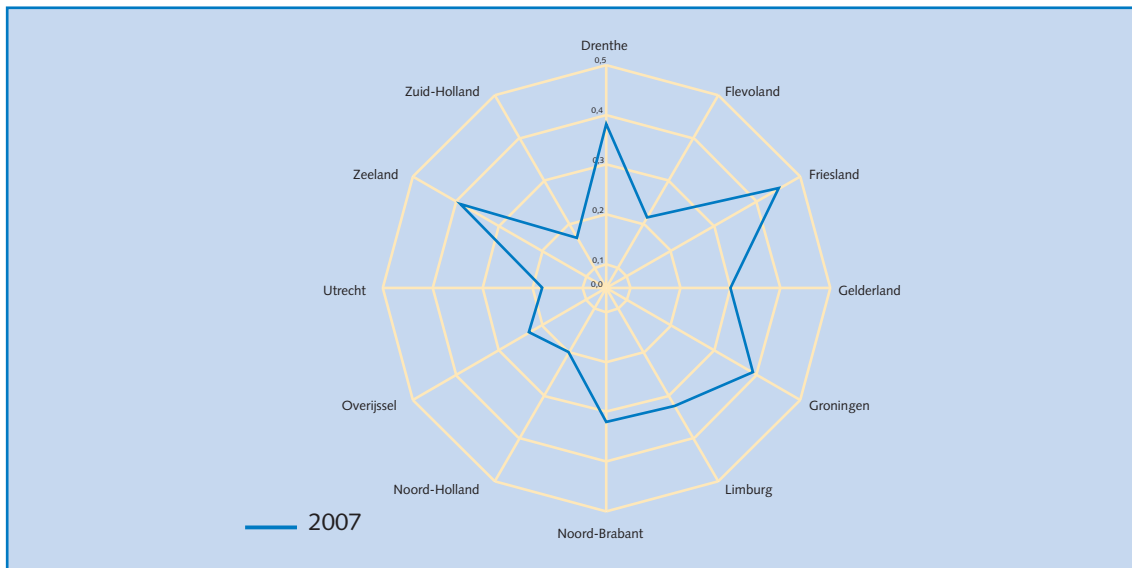
Gevolgen mobiliteit

De concentratie van de zorgverzekeraars in een gebied kan worden gemeten met behulp van de Herfindahl-Hirschman Index (HHI). Deze index wordt door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) gebruikt om de mate van concurrentie te meten.

De mate van concentratie is:

- Matig als de index ligt tussen 0 en 0,18. In dit geval heeft geen van de zorgverzekeraars een substantiële marktmacht.
- Substantieel als de index ligt tussen 0,18 en 0,5. In dit geval is er een klein aantal zorgverzekeraars dat gezamenlijk het grootste deel van de markt in handen heeft.
- Oligopolistisch als de index groter is dan 0,5. In dit geval zal de grootste zorgverzekeraar weinig concurrentie hebben.

Om de concentratie te meten, worden de zorgverzekeraars ingedeeld per concern (zie hoofdstuk Onderzoektechnische verantwoording/onderzoeksaanpak), aangezien we de zorgverzekeraars binnen een concern niet als concurrenten beschouwen. De mobiliteit van 2006 op 2007 heeft weinig gevolgen gehad voor de concentratie van de zorgverzekeraars in de provincies. Er zijn twee provincies (Zuid-Holland en Utrecht) met een matige mate van concentratie en tien provincies met een substantiële mate van concentratie. Oligopolistische concentraties komen in de provincies niet voor.



Figuur 4 Herfindahl-Hirschman Index (de concentratiegraad van zorgverzekeraars) per provincie (bron: Vektis, 2007)

Ook de landelijke concentratie van de zorgverzekeraars is, met een HHI van 0,16, niet veranderd ten opzichte van vorig jaar.

Voor zorgverzekeraars met maximaal 850.000 verzekerden is het mogelijk om zogenaamde provinciepolissen aan te bieden, waarbij binnen bepaalde provincies een lagere premie of een andere polisvorm (natura, restitutie) mag worden aangeboden. Voor de basisverzekering is er in 2007 maar één zorgverzekeraar die voor verschillende provincies werkelijk verschillende polissen aanbiedt. Een andere zorgverzekeraar heeft wel twee verschillende polissen aangeboden, maar deze polissen verschillen in 2007 niet van inhoud of prijs. Overige zorgverzekeraars die vorig jaar nog wel provinciepolissen aanboden, doen dat dit jaar niet meer.

Eén van de voordelen van een provinciepolis is dat een zorgverzekeraar het merendeel van zijn klanten in een klein gebied kan concentreren, waardoor bijvoorbeeld betere afspraken met zorgverzekeraars in dat gebied gemaakt kunnen worden. Desondanks lijkt het er dus op dat zorgverzekeraars zich zoveel mogelijk landelijk proberen te oriënteren.

Vergelijking mobiliteit 2007 en 2006

In 2007 zijn aanzienlijk minder mensen overgestapt naar een andere zorgverzekeraar dan in 2006. Toen lag het percentage overstappers nog op circa 19%, waar dit percentage nu op nog geen 5% ligt. Mede daardoor hebben individuele zorgverzekeraars veel minder grote winsten of verliezen geleden in aantallen verzekerden dan in 2006. Sommige zorgverzekeraars hebben bewust collectiviteiten afgestoten, waardoor het niet altijd gerechtvaardigd is om van verlies te spreken, maar hoogstens van een afname van het aantal verzekerden.

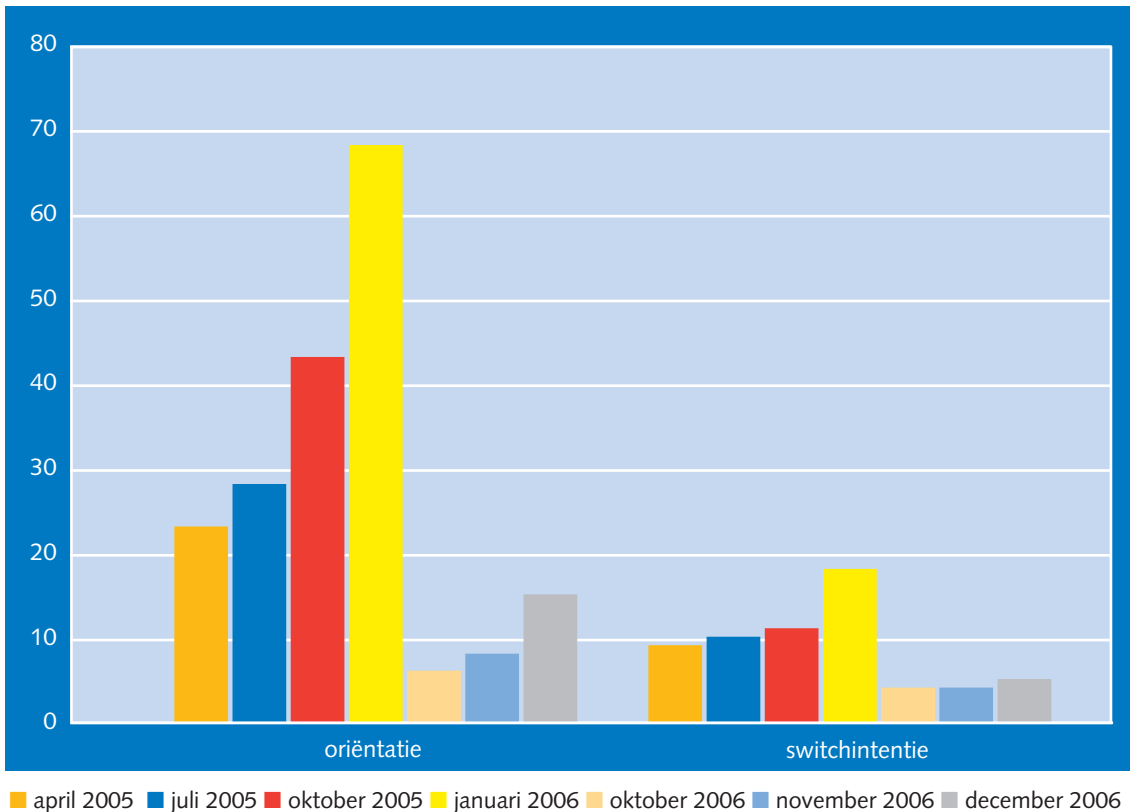
De situatie was in 2007 iets anders dan in 2006 (het overgangsjaar). In 2007 hebben verzekerden zich voor 31 december 2006 moeten afmelden bij hun huidige verzekeraar en zich uiterlijk 1 februari 2007 moeten hebben ingeschreven bij een nieuwe zorgverzekeraar. In 2006 was die periode veel langer: toen moest men op z'n laatst voor 1 februari 2006 beslissen wat men deed en zich voor 1 mei 2006 ingeschreven hebben bij een nieuwe zorgverzekeraar.

Overigens heeft de praktijk toen uitgewezen dat de meeste verzekerden het moment van opzeggen bij de een en aanmelden bij de ander ongeveer tegelijkertijd hebben laten uitvoeren. Rond 1 maart 2006 bleken toen de meeste verzekerden al te zijn overgestapt.

Onderliggende verklaringen voor laag switchpercentage

Oriëntatie- en switchintentie

Nederlanders hebben dit jaar niet veel prikkels gekregen om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. In 2006 hebben veel mensen zich nog op de zorgverzekeringsmarkt georiënteerd omdat het hele stelsel wijzigde, maar in 2007 is er eigenlijk bijna niets gewijzigd. In de aanloop naar het nieuwe stelsel bleek dat veel mensen zich oriënteerden op een nieuwe zorgverzekering of op een andere zorgverzekeraar; uit de cijfers die Intomart GfK bijhoudt op dit gebied bleek dat in 2007 al een veel lager percentage te zijn.



Figuur 5 Percentage verzekerden dat zich oriënteert op het onderwerp 'zorgverzekeringen' en percentage verzekerden dat de intentie heeft (zeker/waarschijnlijk) te switchen, in 2005 en 2006 (bron: Intomart GfK, januari 2007)

Oriëntatie

In de vorige campagneperiode (eind 2005, begin 2006) bleek een heel groot deel van de verzekerden zich te oriënteren op een nieuwe zorgverzekering. Dat percentage bedroeg maar liefst 68% in januari 2006. Dit proces van oriënteren kon zowel gaan over een zorgverzekering bij een andere zorgverzekeraar als over een zorgverzekering (polisvoorwaarden, eigen risico et cetera) bij de huidige zorgverzekeraar. In 2007 ligt dit heel anders: de meeste zorgverzekeraars hebben minder luidruchtig hun premie bekendgemaakt en ook de mediadruk is veel minder groot geweest dan in het jaar 2005/2006. Uit de Switch Monitor van Intomart GfK blijkt dat de verzekerden heel weinig zin hebben om in 2007 in beweging te komen. Het aantal verzekerden dat zich heeft georiënteerd of zelfs dat voornemen heeft gehad, is opmerkelijk laag. De fractie verzekerden die zich oriënteert of dat nog van plan is, bedraagt in de eerste week van december 2006 slechts 15% tegen 68% in januari 2006! En maar liefst 70% van de verzekerden is in het geheel niet van plan geweest om zich in 2007 op de zorgverzekering te oriënteren.

Switch

Ook de switchintentie blijft zeer sterk achter bij die van vorig jaar (5% 'zeker of waarschijnlijk' in de eerste week van december 2006 tegen 18% in januari 2006). De fractie die aangeeft misschien te zullen veranderen, is ongeveer even groot (rond de 30%). Overigens zijn er natuurlijk wel de nodige verschillen tussen collectieve en individuele verzekerden en tussen de klanten van verschillende zorgverzekeraars.

Collectieve contracten

In 2006 bleek een groot deel van de switch te zijn veroorzaakt door de collectieve contracten. De meeste collectieve contracten zijn echter afgesloten voor een termijn van meerdere jaren. De verzekerden met een collectief contract hebben zodoende een nieuw aanbod gekregen van hun huidige zorgverzekeraar in 2007. Alhoewel collectief verzekerden zelf niet aan een meerjarencontract vastzitten, zullen ze toch vaak geneigd zijn om te blijven bij de collectiviteit die bijvoorbeeld door hun werkgever wordt aangeboden. Toch lijken ook in 2007 de meeste overstappers gelokt te zijn door de premiekorting (en/of de aanvullende voordelen) van een collectiviteit, aangezien de meeste verzekerden die zijn overgestapt voor een collectiviteit hebben gekozen.

Premie basisverzekering

Vrijwel alle zorgverzekeraars hebben dezelfde soort basispolissen als vorig jaar aangeboden, waarbij ze onderling in premie nog minder onderscheidend waren dan vorig jaar.

Mede door autonome kostenstijgingen is het gemiddelde van de nominale premie voor 2007 hoger dan in 2006. De premie die een verzekerde gemiddeld betaalt voor de basisverzekering (exclusief kortingen) is gestegen van € 1.060,- naar € 1.147,-. Opvallend is dat de spreiding rond de gemiddelde nominale premie in 2007 kleiner is dan in 2006. In het hoofdstuk over premies zal dit onderwerp verder worden besproken.

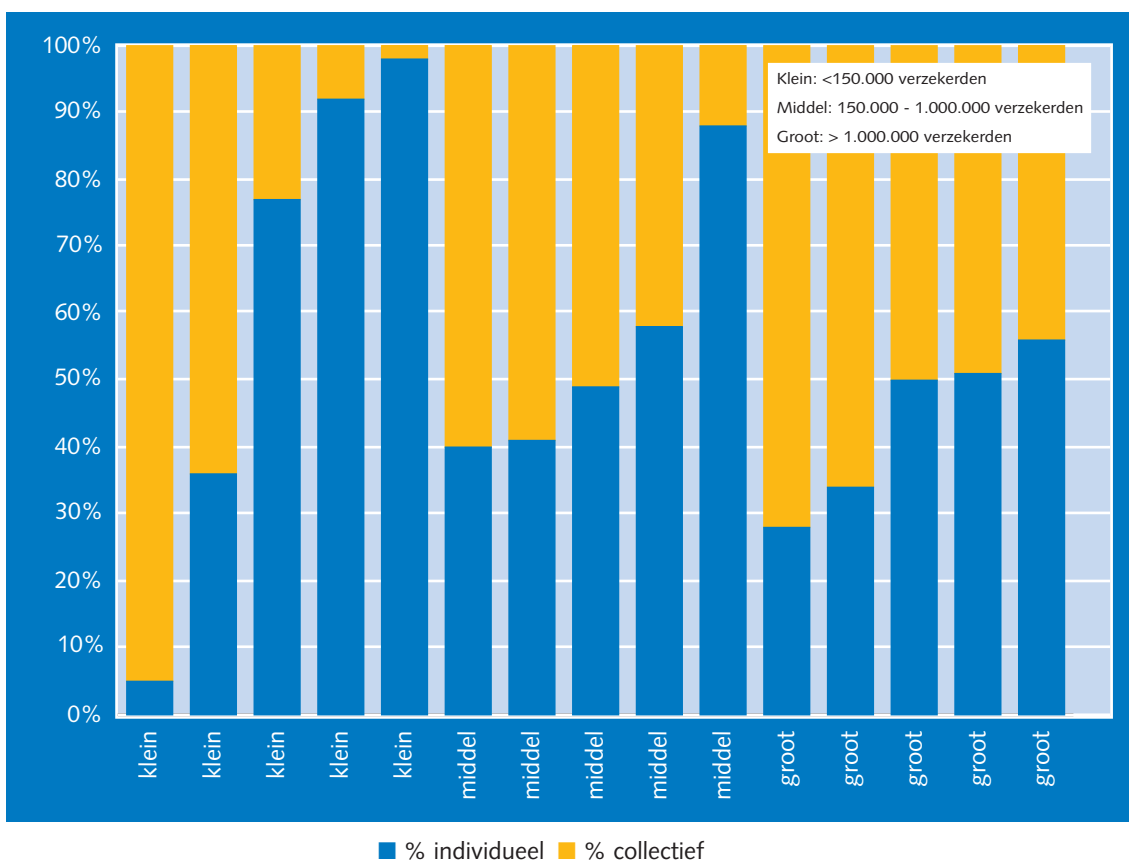
Met 4,5% ligt het switchpercentage in 2007 zelfs nog lager dan de 6% in 2005 (gemiddeld over particulier en ziekenfonds). Als zorgverzekeraars niet meer met elkaar zullen concurreren, dan zal ook de komende jaren het percentage overstappers niet aanmerkelijk toenemen. De grootste switches zullen wellicht plaatsvinden bij het overnemen van een groot collectief contract door een andere zorgverzekeraar.

De collectivisering

Ontwikkeling collectiviteiten

Het aantal verzekerden dat een collectieve polis heeft afgesloten is ook dit jaar weer toegenomen. In 2007 heeft 57% van de verzekerden een collectief contract afgesloten, waar dit begin 2006 nog 44% betrof. In 2005 lag dit percentage met 29% nog een stuk lager, maar die situatie is minder vergelijkbaar, omdat er toen nog onderscheid gemaakt werd tussen ziekenfonds en particulier verzekerden. Van de ziekenfondsverzekerden was toen slechts 16% collectief verzekerd, tegenover 52% van de particulier verzekerden.

Er zijn grote verschillen in het percentage collectief verzekerden tussen de verschillende zorgverzekeraars. In figuur 6 is te zien dat sommige zorgverzekeraars (per concern) bijna alleen maar collectief verzekerden hebben en anderen bijna alleen maar individueel verzekerden. Het is duidelijk dat over het algemeen geldt dat grotere concerns relatief meer collectief verzekerden hebben. Bij de kleine concerns is 33% collectief verzekerd tegen 48% bij de middelgrote concerns en 60% bij de grote concerns.



Figuur 6 Verdeling individueel en collectief verzekerden per concern (klein, middel en groot) (bron: Vektis, 2007)

Soorten collectiviteiten en ontwikkeling

Vóór 2006 was de definitie van een collectiviteit eigenlijk heel eenvoudig. Een verzekerde die collectief was verzekerd bij een zorgverzekeraar was veelal een particulier verzekerde en had een collectief contract vanwege de relatie werkgever-werknemer. In dat collectieve contract waren afspraken gemaakt over betaling van de premie en speciale diensten zoals wachtlijstbemiddeling, preventieve gezondheidschecks en re-integratieprojecten.

Sinds de invoering van het nieuwe stelsel in 2006 zijn er meerdere vormen van collectiviteiten mogelijk; de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) heeft de volgende collectiviteiten gedefinieerd: de collectiviteit die door een werkgever wordt afgesloten voor zijn werknemers, collectiviteiten van patiëntenverenigingen en de collectiviteit die toegankelijk is voor personen met een of meer gemeenschappelijke kenmerken (lid van een sportclub, kopen bij een bepaalde winkel, lid van een bond et cetera).

Op dit moment is zo'n 57% van de verzekerden via een collectieve polis verzekerd en de rest via een individueel contract. Het collectieve contract heeft enorm aan belangrijkheid gewonnen, vooral bij de overgang naar het nieuwe stelsel in 2006 was het aanbieden van collectieve contracten voor veel verzekerden aanleiding om hun zorgverzekering te bekijken en over te stappen naar de (voor hen) meest gunstige zorgverzekeraar.

Het collectieve contract dat een werkgever aanbiedt aan zijn werknemers is ook in 2007 nog een van de belangrijkste collectieve contracten. Uit onderzoek¹ blijkt dat van alle verzekerden zo'n 44% via een werkgeverscollectief verzekerd is; de rest is verzekerd via patiëntenverenigingen, gemeente of lidmaatschap van bepaalde verenigingen of bonden.

De reden dat collectieve contracten aan belangrijkheid hebben gewonnen, ligt enerzijds in het feit dat zij een gunstiger aanbod doen aan leden van het collectief (korting op premie basisverzekering en aanvullende verzekering, service op gebied van preventie et cetera) dan aan individuele verzekerden en anderzijds aan het feit dat voor werkgevers een geïntegreerd aanbod is gedaan op het gebied van ziektekostenverzekeringen voor werknemers en verzuim/preventie/herintreding.

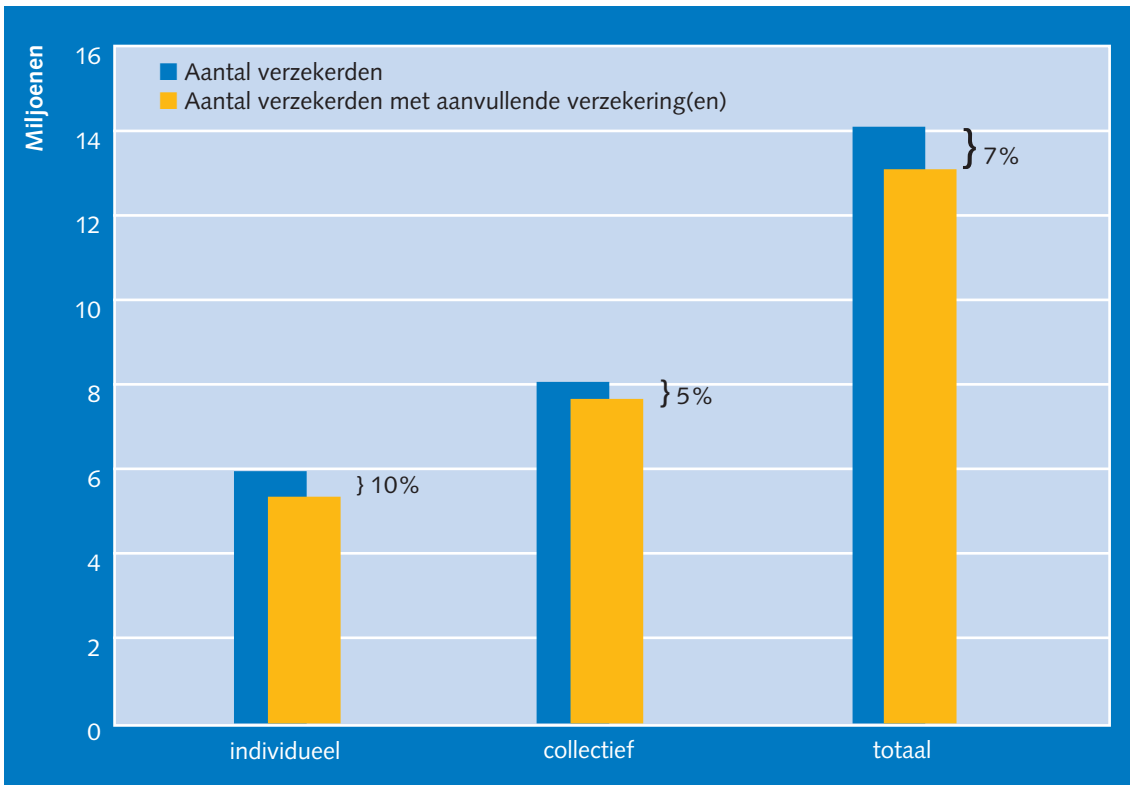
Collectief versus individueel

Omdat van oudsher collectief verzekerden veelal particulier verzekerden waren, bestond deze groep voornamelijk uit de beroepsbevolking met een inkomen boven de ziekenfondsgrens. De groep collectief verzekerden was dus geen afspiegeling van de gehele verzekerdenpopulatie. De vraag is of de collectief verzekerden in de basisverzekering een ander keuzegedrag laten zien dan individueel verzekerden. Hiervoor kijken we naar de keuze voor aanvullende verzekeringen, eigen risico's, polisvorm en naar leeftijd- en geslachtskenmerken van de verzekerden.

Aanvullende verzekeringen

Verzekerden met een collectief contract hebben vaker naast de hoofdverzekering nog een of meerdere aanvullende verzekeringen dan verzekerden met een individueel contract. Het gaat om 95% voor collectief verzekerden tegenover 90% voor individueel verzekerden. Voor collectief verzekerden kunnen aanvullende verzekeringen extra interessant zijn omdat ze vaak ook een grote korting hierop krijgen. Gemiddeld heeft 93% van de verzekerden een aanvullende verzekering. Dit is gelijk aan de situatie in 2006, toen ook 93% van de verzekerden een aanvullende verzekering had.

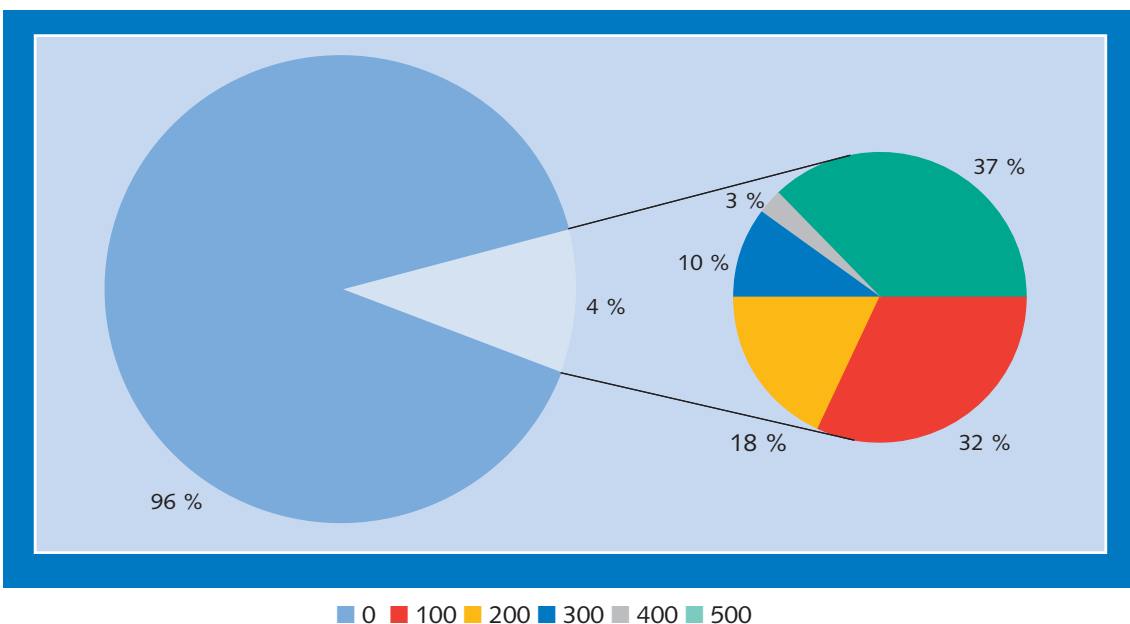
¹ Switchmonitor van Intomart GfK (januari 2007)



Figuur 7 Aantal verzekerden met een of meerdere aanvullende verzekeringen, onderscheiden naar individueel en collectief verzekerden (bron: Vektis, 2007)

Eigen risico

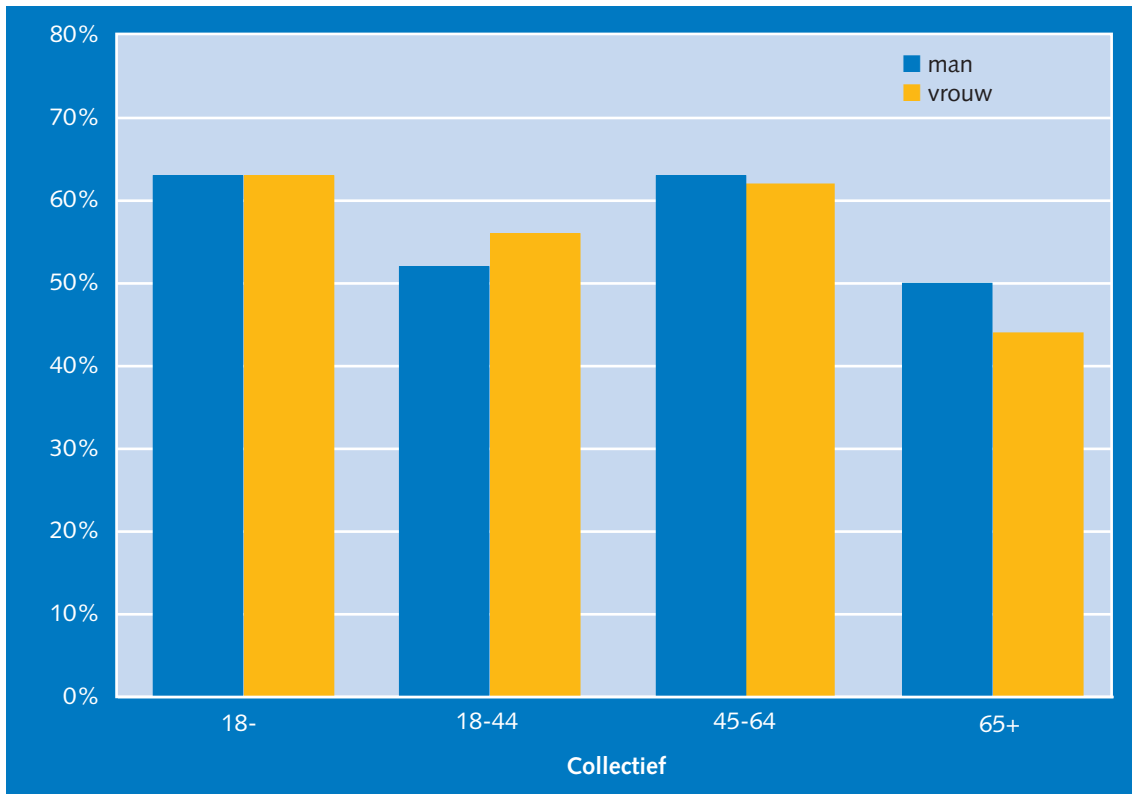
Eigen risico's zijn ook dit jaar niet populair gebleken. Koos vorig jaar nog 5% van de verzekerden voor een eigen risico, in 2007 is dat nog slechts 4%. Dit geldt zowel voor collectief als voor individueel verzekerden. Wel zien we dat van de verzekerden die voor een eigen risico kiezen er in 2007 iets meer voor een eigen risico van € 500,- kiezen dan voor € 100,-, waar dat in 2006 nog andersom was. Tussen individueel en collectief verzekerden is er weinig verschil te zien in de keuzes voor een eigen risico.



Figuur 8 Hoogte van het eigen risico dat is gekozen door verzekerden in 2007: het eigen risico van meer dan € 0,- is vervolgens uitgesplitst (bron: Vektis, 2007)

Leeftijdsklasse en geslacht

Relatief de meeste collectief verzekerden zijn, met een percentage van 63%, te vinden in de leeftijdsklassen 18 en 45-64 jaar. Hierbij is vrijwel geen verschil tussen mannen en vrouwen. Bij de leeftijdsklasse 18-44 jaar zijn er relatief meer vrouwen die collectief verzekerd zijn, terwijl bij de leeftijdsklasse 65-plus relatief meer mannen collectief verzekerd zijn. Deze laatste leeftijdsklasse is de enige waarbij minder dan de helft van de verzekerden collectief verzekerd is.

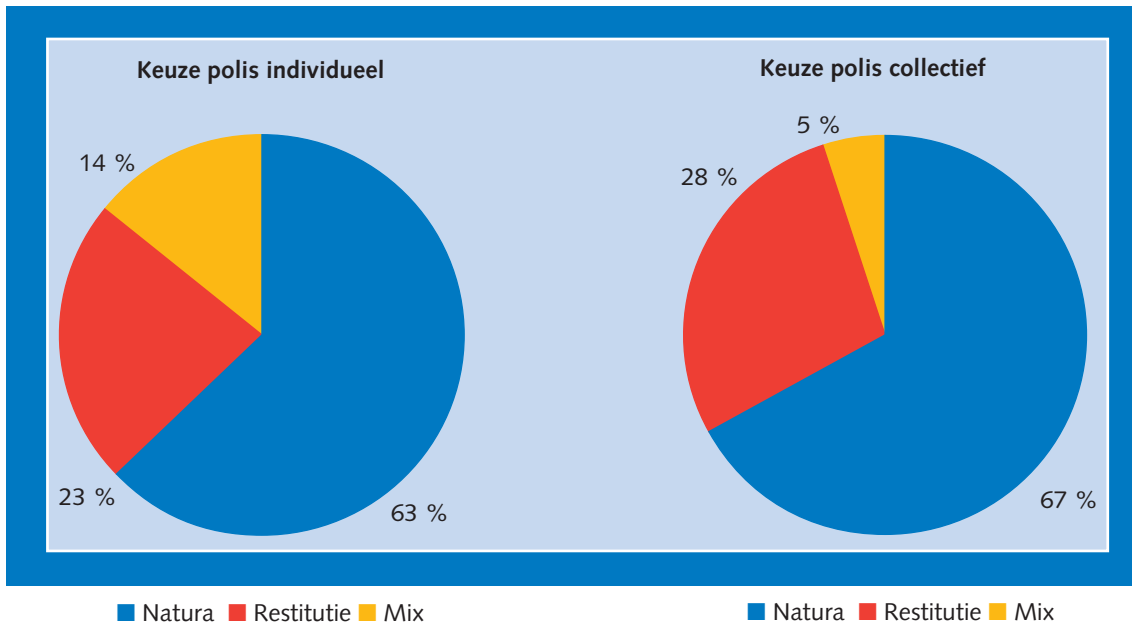


Figuur 9 Collectief verzekerden naar leeftijdsklasse en geslacht (bron: Vektis, 2007)



Polisvorm

Vergeleken met 2006 is er in 2007 weinig veranderd voor wat betreft de keuze voor het soort polis. Met 65% kiest het merendeel van de verzekerden voor een naturapolis. Daarnaast kiest 26% voor een restitutiepolis en 9% voor een mengvorm. Hierbij houden we de naamgeving aan zoals de polissen zijn ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit. In figuur 10 is bij de collectief verzekerden een andere verdeling te zien dan bij de individueel verzekerden. Restitutiepólissen worden relatief vaker afgesloten voor collectief verzekerden, terwijl naturapolissen en mengvormen vaker door individueel verzekerden worden afgesloten.

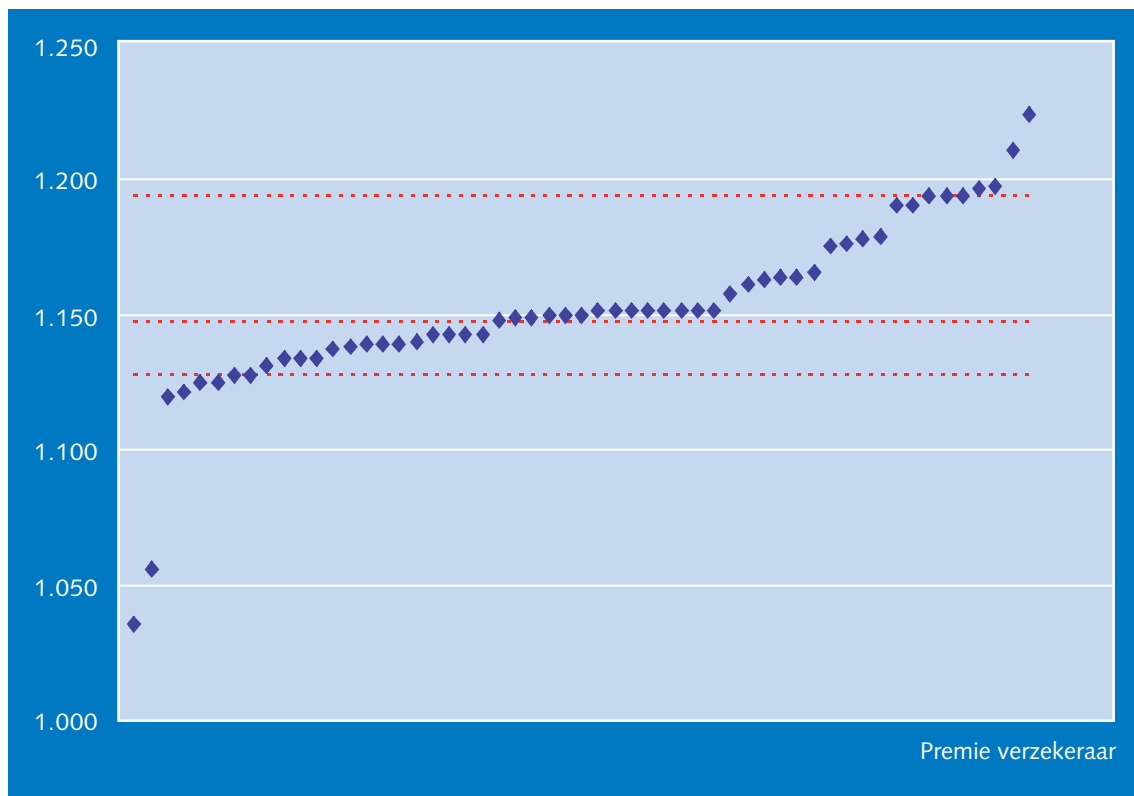


Figuur 10 Keuze polisvorm (natura, restitutie, mixvorm) voor individueel en collectief verzekerden (bron: Vektis, 2007)



Gemiddelde premies en kortingen

In 2007 was de gemiddelde basispremie (dus zonder kortingen voor collectiviteiten, eigen risico's en termijnbetalingen) € 1.147,- per premieplichtige, tegen € 1.060,- in 2006, een stijging van ruim 8%. De laagste premie, € 1.036,-, is gevraagd voor een naturapolis, en de hoogste, € 1.224,-, voor een restitutiepolis. Het gaat hier wel om uitschieters, want 75% van alle 55 aangeboden polissen hebben een gestelde premie tussen de € 1.128,- en € 1.194,-, een bandbreedte van € 66,-. In 2006 lag 75% van de premie van alle aangeboden polissen tussen de € 1.050,- en € 1.140,-, een bandbreedte van € 90,-. Verzekeraars zijn dus nog minder onderscheidend geworden in hun premie.



Figuur 11 Gestelde premies van alle 55 aangeboden basispolissen (bron: Vektis, 2007)

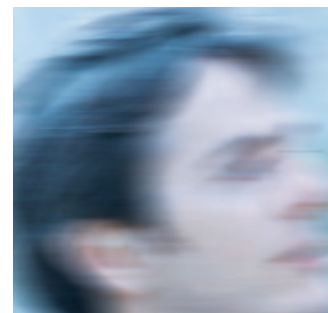
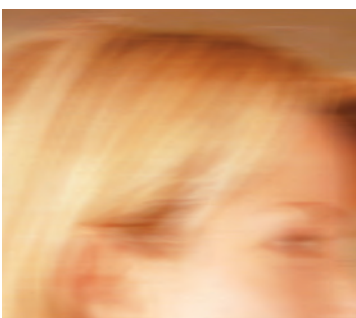
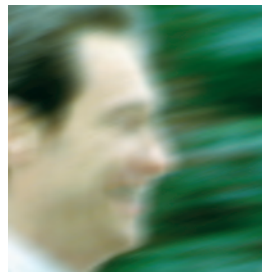
Verzekerden kunnen op verschillende manieren korting krijgen op hun premie: door een bepaald eigen risico aan te gaan, een korting vanwege de collectiviteit waarbij ze zijn aangesloten of de termijn waarin de premie wordt betaald. Als deze kortingen allemaal worden meegeteld, hebben individueel verzekerden gemiddeld een premie betaald van € 1.135,- en collectief verzekerden van € 1.056,-. De totale gemiddeld betaalde premie voor individueel en collectief verzekerden samen komt op € 1.091,-. Verzekerden betalen daarmee gemiddeld 5,1% minder dan de basispremie door korting op termijnbetalingen, eigen risico's en collectiviteiten.

Zorgverzekeraars mogen voor collectiviteiten een korting van maximaal 10% geven op de basispremie. De werkelijke korting die zorgverzekeraars gemiddeld op collectiviteiten hebben gegeven (exclusief korting op eigen risico's en termijnbetalingen) bedraagt 7,4% in 2007. Daarnaast hebben collectief verzekerden ook vaak nog korting op de aanvullende verzekeringen gekregen.

In 2006 betaalden individueel verzekerden nog € 1.053,- en collectief verzekerden € 987,-. Dat betekent dat individueel verzekerden voor de basispremie geconfronteerd zijn met een gemiddelde stijging van 7,8% en collectief verzekerden met 7,0%.

		2006	2007
Gemiddelde basispremie		€ 1.060	€ 1.147
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	€ 1.053	€ 1.135
	Collectief	€ 987	€ 1.056
	Totaal	€ 1.027	€ 1.091

Tabel 1 Gemiddelde premies 2006 en 2007 (bron: Vektis, 2007)



Alle feiten van verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag 2007 op een rij

Mobiliteit

- 4,5% van de verzekerden is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.
- Vier van de vijf overstappers heeft gekozen voor een collectieve polis.
- 4,8% van de blijvers is geswitcht van een individuele naar een collectieve polis.
- De mobiliteit is het grootst onder personen jonger dan 45 jaar.
- 65-plussers gaan relatief het meest bij hun eigen zorgverzekeraar over van een individueel naar een collectief contract.
- De concentratiegraad van zorgverzekeraars verandert door de opgetreden verzekerdenmobiliteit niet van 2006 op 2007.

Collectivisering

- 57% van de verzekerden heeft in 2007 een collectief contract. In 2006 was dat nog 44% en in 2005 29%.
- Bij kleine concerns (< 150.000 verzekerden) is 33% van de verzekerden collectief verzekerd, bij middelgrote concerns (150.000-1.000.000) is dat 48% en bij grote concerns (> 1.000.000) 60%.
- 95% van de collectief verzekerden heeft één of meer aanvullende verzekeringen afgesloten; bij individueel verzekerden is dat 90%.
- Relatief de meeste collectief verzekerden zijn te vinden bij jongeren onder de 18 jaar of in de leeftijdscategorie 45-64 jaar.
- Naar verhouding nemen net zoveel mannen als vrouwen deel aan een collectief contract.
- In de leeftijdsklasse 18-44 jaar hebben relatief meer vrouwen een collectief contract, onder 65-plussers zijn het relatief meer mannen.
- 67% van de collectief verzekerden heeft een naturapolis, 28% een restitutiepolis en 5% een mengvorm; bij individueel verzekerden is dat respectievelijk 63%, 23% en 14%.

Premie

- De gemiddelde basispremie (zonder kortingen voor collectiviteiten, eigen risico's en termijnbetaling) is € 1.147,- per premieplichtige. In 2006 was dat € 1.060,-, een stijging van ruim 8%.
- De gemiddelde basispremie inclusief kortingen voor eigen risico's en termijnbetalingen, bedraagt € 1.135,- voor individueel verzekerden en € 1.056,- voor collectief verzekerden.
- Gemiddeld is er aan collectief verzekerden een korting van 7,4% gegeven op de premie van de basisverzekering.
- De werkelijk betaalde premie voor de basisverzekering is € 1.091,-; in 2006 was dat nog € 1.027,- een stijging derhalve van 6,2%.

Gekozen polissen

- 93% van de verzekerden heeft één of meer aanvullende verzekeringen afgesloten.
- Van de individueel verzekerden heeft 90% één of meer aanvullende verzekeringen afgesloten; voor collectief verzekerden ligt dit op 95%.
- 4% van de verzekerden heeft gekozen voor een eigen risico.
- Van alle verzekerden die een eigen risico hebben gekozen, heeft 37% gekozen voor een eigen risico van € 500,-, 32% voor een eigen risico van € 100,-. De rest is verdeeld over eigen risico's van € 200,-, € 300,- en € 400,-.

Conclusies en toekomstverwachtingen

De invoering van de zorgverzekeringswet per januari 2006 zorgde destijds voor een lichte 'aardverschuiving': een grote verschuiving van verzekerden (circa 2,7 miljoen verzekerden) en een zeer sterke trend naar het aangaan van collectieve contracten in plaats van individuele polissen. Dat was allemaal behoorlijk nieuw voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verzekerden.

Dit jaar is veel minder heftig verlopen, maar daardoor niet minder interessant. De eerste voortekenen waren al dat veel minder mensen dan het jaar ervoor zich oriënteerden op een (nieuwe) zorgverzekering of zelfs dachten aan switchen. Het kiezen van een zorgverzekering is dit jaar een onderwerp gebleken dat minder leefde bij verzekerden. Waaraan heeft dit gelegen? Daar is niet een enkele oorzaak voor aan te geven, waarschijnlijk is er sprake van meerdere redenen. Zoals dat het onderwerp veel minder media-aandacht kreeg, dat de premies voor de basisverzekeringen nog dichter bij elkaar lagen dan vorig jaar en dat veel verzekerden (via collectieve contracten) een meerjarig contract waren aangegaan.

Het lijkt erop dat er bij de overgang van 2005 naar 2006 een enorme trendbreuk heeft plaatsgevonden op het gebied van verzekerdenmobiliteit en dat het huidige overstappercentage van 4,5% een stabiel percentage is, waarmee we de komende jaren rekening moeten houden.

De trend naar collectivisering is echter een trend die dit jaar verder doorzet. De meerderheid van de verzekerden is nu via een collectief contract verzekerd en heeft daardoor kortingen op de basispremie verkregen. Er waren ook zorgverzekeraars die een collectief contract aanboden aan hun verzekerden die bij geen enkel collectief contract hoorden; strikt genomen een collectiviteit van verzekerden met als gemeenschappelijk kenmerk dat zij geen collectief contract hadden (!).

Wanneer alle verzekerden een kortingsvoordeel krijgen bij een collectief contract, verdwijnt uiteindelijk de meerwaarde van een collectiviteit. De toekomstige collectieve contracten zullen derhalve meer voordeel dan alleen kostenvoordeel moeten bieden, zoals bijvoorbeeld aandacht voor preventie, voor ketenzorg of speciale behandeling voor verzekerden met een bepaald ziektebeeld.

Het geven van kortingen op de basispremie lijkt voor de meeste zorgverzekeraars beter te hebben gewerkt dan het geven van een lage basispremie. Nederlanders blijken toch erg voor korting te gaan. Hetzelfde geldt voor het geven van collectiviteitskorting. Soms is men inclusief korting niet voordeliger uit dan bij andere zorgverzekeraars, maar is het gevoel van voordeel behalen belangrijker dan het daadwerkelijk voordeel behalen.

Zorgverzekeraars hebben volgens enkele onderzoeken veel kortingen weggegeven, waardoor er naar verhouding te weinig premie is binnengekomen om alle kosten te dekken. Dit lijkt een proces te zijn dat niet lang in stand gehouden kan worden; de verwachting is derhalve dat zorgverzekeraars volgend jaar eerder met een dekkende premie zullen komen dan een premie die grotendeels afhankelijk is van wat de rest van de markt doet. Dit betekent dat de verschillen in premie volgend jaar weleens groter kunnen worden dan dit jaar het geval is.

Voor zorgverzekeraars is het streven naar een groter marktaandeel belangrijk, maar in de toekomst lijkt het toch waarschijnlijker te zijn dat zorgverzekeraars zich meer gaan richten op het behoud van verzekerden dan op het verwerven van verzekerden oftewel marktaandeel. Daarmee verschuift ook het accent van verzekerdenmobiliteit naar meer aandacht voor onderhandelingen die zorgverzekeraars voeren met zorgaanbieders om zo tot een goede service te komen voor hun verzekerden.

De concurrentie op basis van kosten (zoals die de laatste jaren is gevoerd) zal steeds meer gedomineerd worden door concurrentie op basis van kwaliteit. Een goede kwaliteit is onontbeerlijk als het

gaat om de strijd om de verzekerde. Concurrentie op basis van kwaliteit gaat uiteindelijk ook gepaard met het uitgeven van minder geld, zo is de verwachting.

Het samengaan van zorgverzekeraars is doorgezet in het afgelopen jaar. Zo'n 82% van de verzekerden is al klant bij de vijf grootste zorgverzekeraarconcerns. Waarschijnlijk is dat er nog meer (initiatieven tot) samenwerkingsverbanden of fusies gaan ontstaan tussen zorgverzekeraars om zo beter tegenwicht te kunnen bieden aan de concentratie van zorgaanbieders en een verdergaande marktwerking.

Onderzoekstechnische verantwoording/onderzoeksaanpak

In de periode februari-maart 2007 heeft Vektis een inventarisatie gedaan bij alle zorgverzekeraars. Aan zorgverzekeraars is gevraagd wat de instroom aan nieuwe verzekerden is geweest, hoeveel verzekerden zijn uitgestroomd en naar een aantal kenmerken van deze in- en uitstroom. Dit is gedaan op het niveau van risicodragers. Daarnaast is ook nog gevraagd wat voor soort verzekeringen zijn afgesloten door de verzekerden. Deze inventarisatie is gedaan op het niveau van polissen².

Aangezien er vanuit meerdere partijen³ interesse bestond om meer te weten te komen over de ontwikkelingen, zijn partijen ook gebruikt om input te geven op de gegevensverzameling. De wens vanuit deze partijen was uitdrukkelijk om de vraag bij zorgverzekeraars in één gegevensvraag te bundelen via Vektis, om uniformiteit in de gegevensvraag te bewerkstelligen en administratieve belasting bij zorgverzekeraars tot een minimum te beperken.

Vektis heeft 32 zorgverzekeraars benaderd met het verzoek om gegevens aan te leveren over in- en uitstroom van verzekerden, over blijvers, over keuzegedrag en bijbehorende premiestanden. Alle zorgverzekeraars hebben ook gegevens aangeleverd. Daarmee is vrijwel een dekking van 100% bewerkstelligd.

Verzekerden hebben tot uiterlijk 1 januari 2007 de tijd gehad om hun polis bij hun huidige zorgverzekeraar op te zeggen en uiterlijk 1 februari 2007 zich weer aan te melden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2007 zijn de voor dit rapport benodigde gegevens opgevraagd bij zorgverzekeraars.

In deze rapportage wordt een beeld geschetst van de marktontwikkelingen rondom deze twee onderwerpen. Er wordt niet specifiek ingegaan op specifieke zorgverzekeraars. Waar interessant en relevant worden af en toe wel gegevens van individuele zorgverzekeraars op een rijtje gezet. Deze zorgverzekeraars zijn echter niet herkenbaar of herleidbaar weergegeven in figuren en tabellen. Soms worden niet de zorgverzekeraars maar de onderliggende concerns⁴ belicht.



2 Hierbij is gebruikgemaakt van de lijst zoals die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is opgesteld.

3 Zorgverzekeraars Nederland (ZN), ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

4 Hierbij zijn de volgende concerns onderscheiden: Achmea, Agis, Azivo, CZ-OZ, De Friesland, Delta-Lloyd/Ohra, DSW, Fortis, Menzis, ONVZ, PNO, Salland, SR, VGZ-Univé, Zorg en Zekerheid.

Definities en omschrijvingen

Instroom:

Die verzekerden die op 31 december 2006 niet verzekerd waren bij een bepaalde zorgverzekeraar maar per 1 februari 2007 wel.

Uitstroom:

Die verzekerden die op 31 december 2006 wél verzekerd waren bij een bepaalde zorgverzekeraar, maar per 1 februari 2007 niet meer.

Instroompercentage:

Het instroompercentage is het aantal verzekerden dat bij een zorgverzekeraar is ingestroomd in de periode 1 januari–1 februari 2007, ten opzichte van de verzekerdenstand op 1 februari 2007.

Uitstroompercentage:

Het uitstroompercentage is het aantal verzekerden dat bij een zorgverzekeraar is uitgestroomd in de periode 1 januari–1 februari 2007, ten opzichte van de verzekerdenstand op 31 december 2006.

Switchmarkt:

In absolute zin: alle verzekerden die van zorgverzekeraar zijn veranderd in de periode 1 januari–1 februari 2007 en in relatieve zin: alle verzekerden die zijn ingestroomd bij zorgverzekeraars ten opzichte van het totale aantal verzekerden.

Collectief contract:

Een collectief contract is een verzekeringsovereenkomst die geldt voor een specifieke groep. De overeenkomst wordt afgesloten tussen een zorgverzekeraar en (rechts)persoon of instantie die optreedt namens die groep. Vanwege de kostenvoordelen kan de deelnemers een korting op de premie worden aangeboden. De Zorgverzekeringswet bepaalt dat deze korting maximaal 10% mag bedragen ten opzichte van een vergelijkbare individuele polis.

Er is ook sprake van begunstigingscontracten, dit is een vorm van een collectief contract. Het woord 'begunstiging' geeft aan dat leden van de groep voor wie het contract is bedoeld, vrij zijn om mee te doen.

In dit onderzoek is de definitie van collectief contract in de ruime zin des woords; begunstigingscontracten vallen derhalve ook onder de definitie van collectief contract.

Naturapolis:

Bij een naturapolis is sprake van gecontracteerde zorg: de zorgverzekeraar heeft afspraken gemaakt met zorgaanbieders over prijs en kwaliteit. In de praktijk heeft de zorgverzekeraar vaak, net zoals in het ziekenfonds, afspraken gemaakt met bijna alle zorgaanbieders in zijn werkgebied.

Met een polis voor gecontracteerde zorg kan een verzekerde wel naar een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt. Het kan dan zijn dat een verzekerde in dat geval niet alles vergoed krijgt.

Restitutiepolis:

Bij een restitutiepolis is sprake van niet-gecontracteerde zorg: de zorgverzekeraar heeft geen afspraken met de zorgaanbieders gemaakt. Het maakt voor de vergoeding dan niet uit naar welke zorgaanbieder de verzekerde gaat. De premie is waarschijnlijk wel hoger, omdat de zorgverzekeraar geen contracten met de zorgaanbieders heeft gesloten. De keuzevrijheid van verzekerden staat bij deze contractvorm centraal.



Colofon

Auteurs:

Drs. Ph.J. (Philip) Mokveld

Drs. M. (Marieke) Smit

Dank

Wij willen graag de volgende personen bedanken voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit onderzoek en het rapport:

Zorgverzekeraars Nederland:

Ben Oudhuis en Henny Wijngaard

Vektis: Anne de Boo, Sander Neijmeijer

Verder willen wij alle medewerkers van zorgverzekeraars bedanken die zich hebben ingespannen om op tijd de juiste informatie bij ons te krijgen.

Redactieadres

Postbus 703

3700 AS Zeist

T 030-69 88 323

F 030-69 88 216

E-mail: info@vektis.nl

Internet: www.vektis.nl

Druk & Ontwerp

VDA-groep

Het gebruik van de inhoud van dit rapport is met bronvermelding toegestaan.

Disclaimer

Ofschoon uiterste zorg is besteed aan kwaliteit en geldigheid van de gegevens, aanvaardt Vektis geen aansprakelijkheden voor de gevolgen van eventuele onjuistheden.

Nadere informatie

Zijn er ook andere personen binnen uw organisatie geïnteresseerd om dit rapport te ontvangen, dan kunt u extra exemplaren bestellen bij Vektis: 030-69 88 323 of info@vektis.nl.

Voor inhoudelijke vragen over het rapport kunt u terecht bij Marieke Smit of Anne de Boo.

Marieke Smit:

telefoon: 030-69 88 207 / 06-250 70 449

of m.smit@vektis.nl

Anne de Boo:

telefoon: 030-69 88 280 / 06-546 08 169

of a.de.boo@vektis.nl



Vektis BV

Postbus 703
3700 AS ZEIST

T 030 - 69 88 323
F 030 - 69 88 216
info@vektis.nl
www.vektis.nl