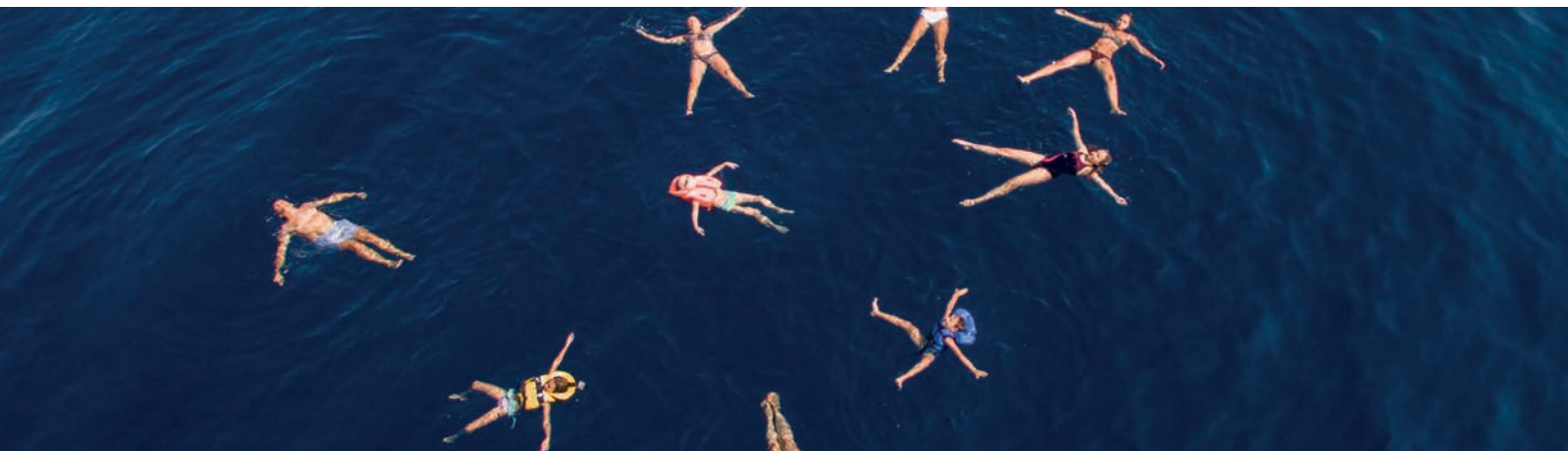




Verzekerden in beeld 2021

Inzicht in het overstapseizoen



vektis intelligence
_



Voorwoord

2020 was een uitzonderlijk jaar voor de zorg. Wanneer we kijken naar de feiten & cijfers, dan zien we dat dit overstapseizoen meer verzekerden kiezen voor een aanvullende verzekering en minder voor een vrijwillig eigen risico ten opzichte van het jaar daarvoor. Verzekerden lijken dus te kiezen voor meer zekerheid. En het ligt voor de hand dat corona hier een rol speelt, maar in hoeverre dit het geval is kunnen we op basis van de overstapinformatie niet aangeven.

Wat vaststaat is dat ook deze Zorgthermometer weer bol staat met feiten & cijfers over de verzekerdenmobiliteit van de ruim 17,3 miljoen Nederlandse verzekerden. Op onze website vind je de bijbehorende databestanden en een interactieve factsheet met de highlights van dit overstapseizoen.



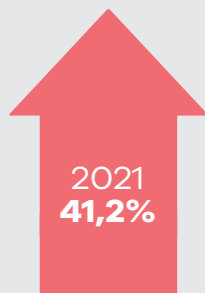
Inhoud

6,5%

Overstapcijfer **gelijk** aan vorig jaar

Pagina 2

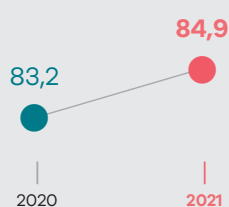
1. De verzekerden



a.s.r. laat **grootste relatieve groei** zien

Pagina 6

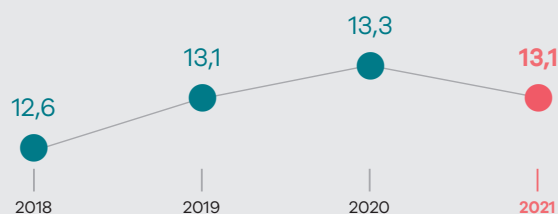
2. De zorgverzekeraars



Meer mensen kiezen voor aanvullende verzekering

Pagina 11

3. Keuzes rondom polis, premie & aanvullende verzekering



Percentage verzekerden met **vrijwillig eigen risico** neemt voor het eerst in jaren licht af

Pagina 18

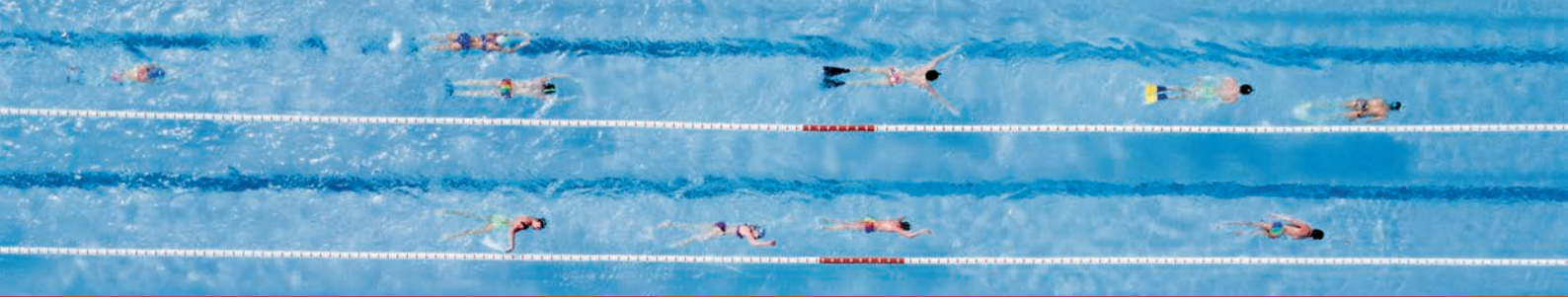
4. Keuzes rondom het eigen risico

5. Verantwoording en onderzoeksrapport

Pagina 22

6. Begrippenlijst

Pagina 23



1. De verzekerden

Eind 2020 zijn 1,1 miljoen verzekerden gewisseld van zorgverzekeraar. Dat is 6,5% van de verzekerden en daarmee is het overstappercentage gelijk aan dat van vorig jaar. Het overstappercentage schommelt al jaren tussen 6 en 7%. Vektis brengt jaarlijks in kaart hoeveel mensen er wisselen van zorgverzekeraar. Het 'overstapeseizoen' duurt grofweg van november tot februari. De bestaande verzekering opzeggen kan tot 1 januari, het maken van de daadwerkelijke overstap tot 31 januari.

Varianten overstapcijfer 2020/2021



Het overstappercentage van 6,5 gaat over het aantal verzekerden dat is gewisseld tussen zorgverzekeraars, ook wel risicodragers genoemd. Verzekerden die gewisseld zijn van verzekeraar als gevolg van een collectief contract, en verzekerden die overgaan naar een ander verzekeringspakket bij dezelfde zorgverzekeraar, tellen we niet mee als overstapper. Als we de verzekerden die van pakket zijn gewisseld binnen een verzekeraar wel meetellen, dan komt het overstapcijfer uit op 9,7%. Wanneer we in het overstapcijfer verzekerden meerekenen die wisselen van een collectief contract, dan komen we uit op een overstappercentage van 7,6. Vorig jaar bedroeg dit 10,9%. Dit jaar zien we duidelijk minder beweging tussen de grote collectieven. Het percentage komt op 6,0 uit wanneer we iedereen tellen die wisselde tussen 2 concerns.

Net zoals we variaties kunnen maken op het overstappercentage, zo kunnen we ook op verschillende manieren kijken naar de verzekerden die wisselen van zorgverzekeraar. Hoe oud zijn deze overstappers, waar wonen ze, stappen ze jaarlijks over of was dit de 1^e keer?

66% van alle verzekerden in Nederland is in de afgelopen 7 jaar (2014-2021) niet overgestapt. 32% van de overstappers wisselde dit jaar voor het eerst in 7 jaar van zorgverzekering. Dit cijfer bevat zowel verzekerden die bewust overstappen als verzekerden die wisselden door de komst van een nieuwe verzekeraar of collectief.

Provincies en gemeenten

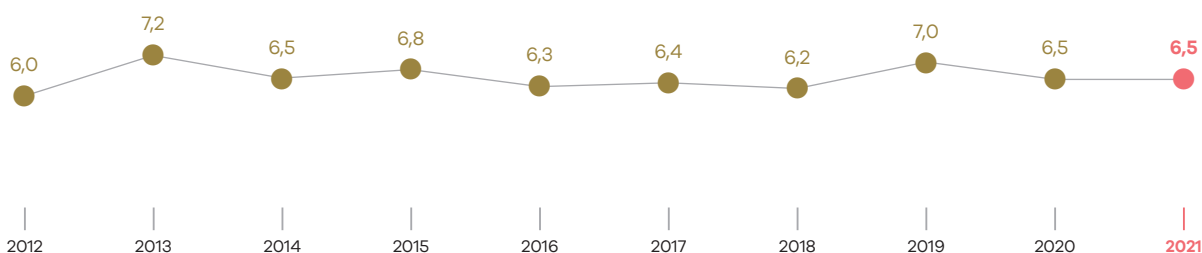
Inwoners van de provincie Utrecht zijn een stuk minder honkvast als het gaat om de zorgverzekering dan verzekerden die wonen in Zeeland. 25% van de Utrechters wisselde 1 keer en 4% zelfs 3 keer in de afgelopen 7 jaar. In Zeeland liggen die percentages een stuk lager: 17% stapte 1 keer over, 1,6% van de Zeeuwen switchte 3 keer in dezelfde periode. De samenstelling van de bevolking speelt hier een rol: de bevolking in Utrecht is gemiddeld jonger dan in Zeeland. We zien dat

verzekerden minder vaak overstappen naarmate ze ouder worden (figuur 1.3 en 1.4).

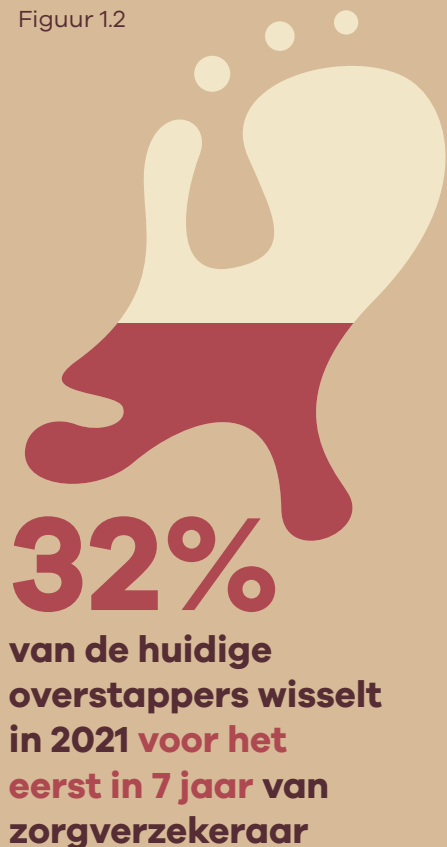
Wanneer we verder inzoomen op de kaart van Nederland, dan zien we dat de 3 gemeenten waar het minst overgestapt wordt allemaal in Zeeland liggen (Sluis, Hulst en Terneuzen). In de stad Utrecht stapte 10% van de verzekerden over naar een andere zorgverzekering.

Figuur 1.1

Overstappercentage 2021 gelijk aan vorig jaar



Figuur 1.2



Tabel 1.1

67% van de verzekerden wisselde in de afgelopen 7 jaar nooit van zorgverzekeraar

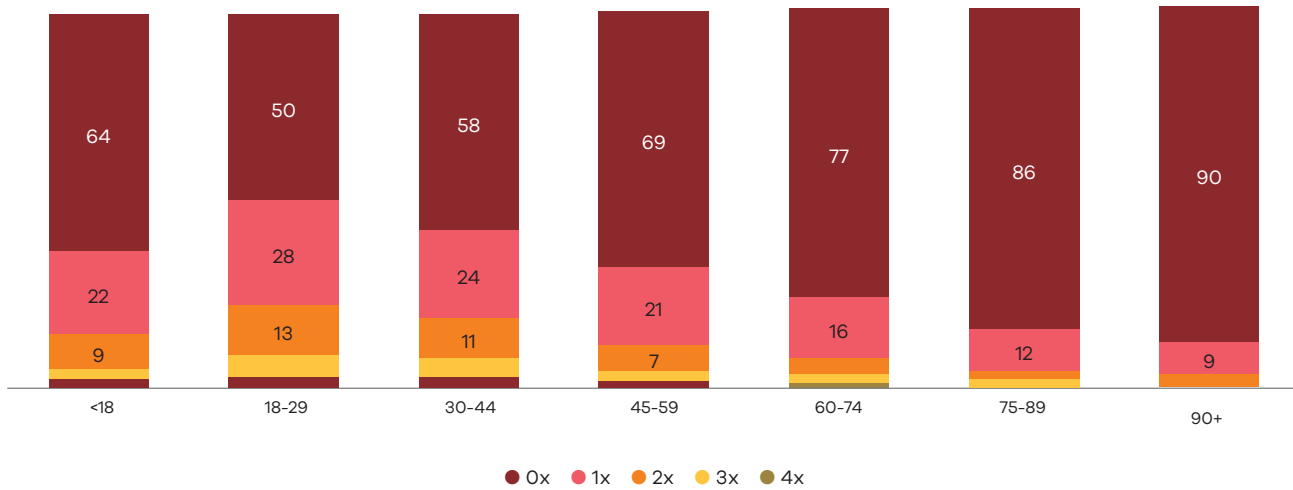
Aantal keer gewicht vanaf 2014	percentage
0 keer	66,6
1 keer	20,8
2 keer	8,0
3 keer	3,0
4 keer of vaker	1,5

* Criterium: woont in Nederland in de jaren 2014-2021 en zit al deze jaren in de data.

Figuur 1.3

Hoe ouder verzekerden zijn, hoe minder vaak ze overstappen

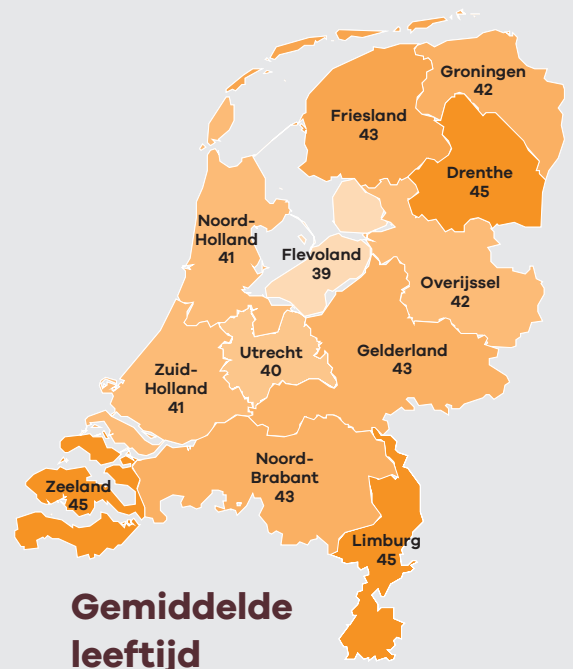
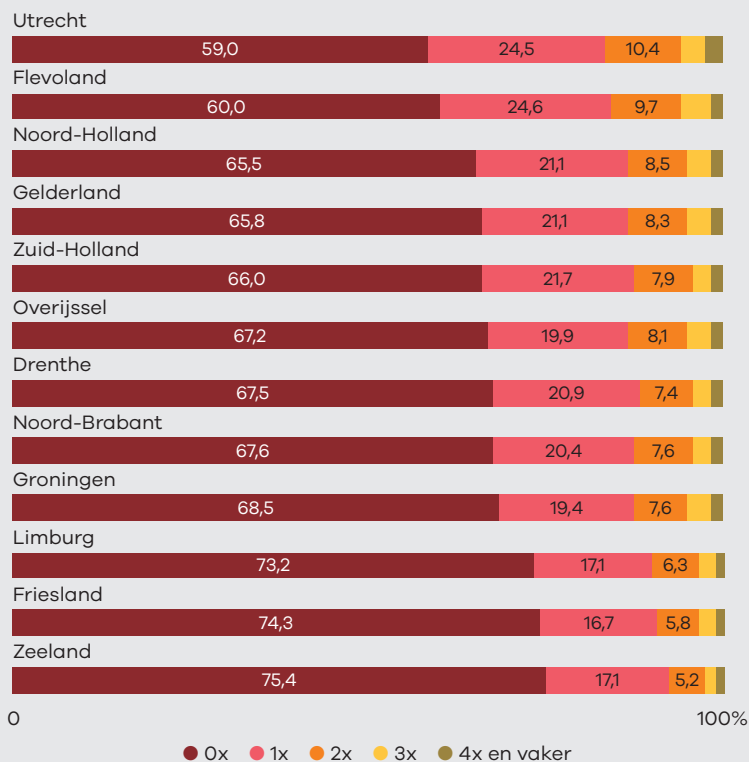
In procenten



Figuur 1.4

In provincies met een relatief jonge bevolking stappen verzekerden vaker over

In procenten

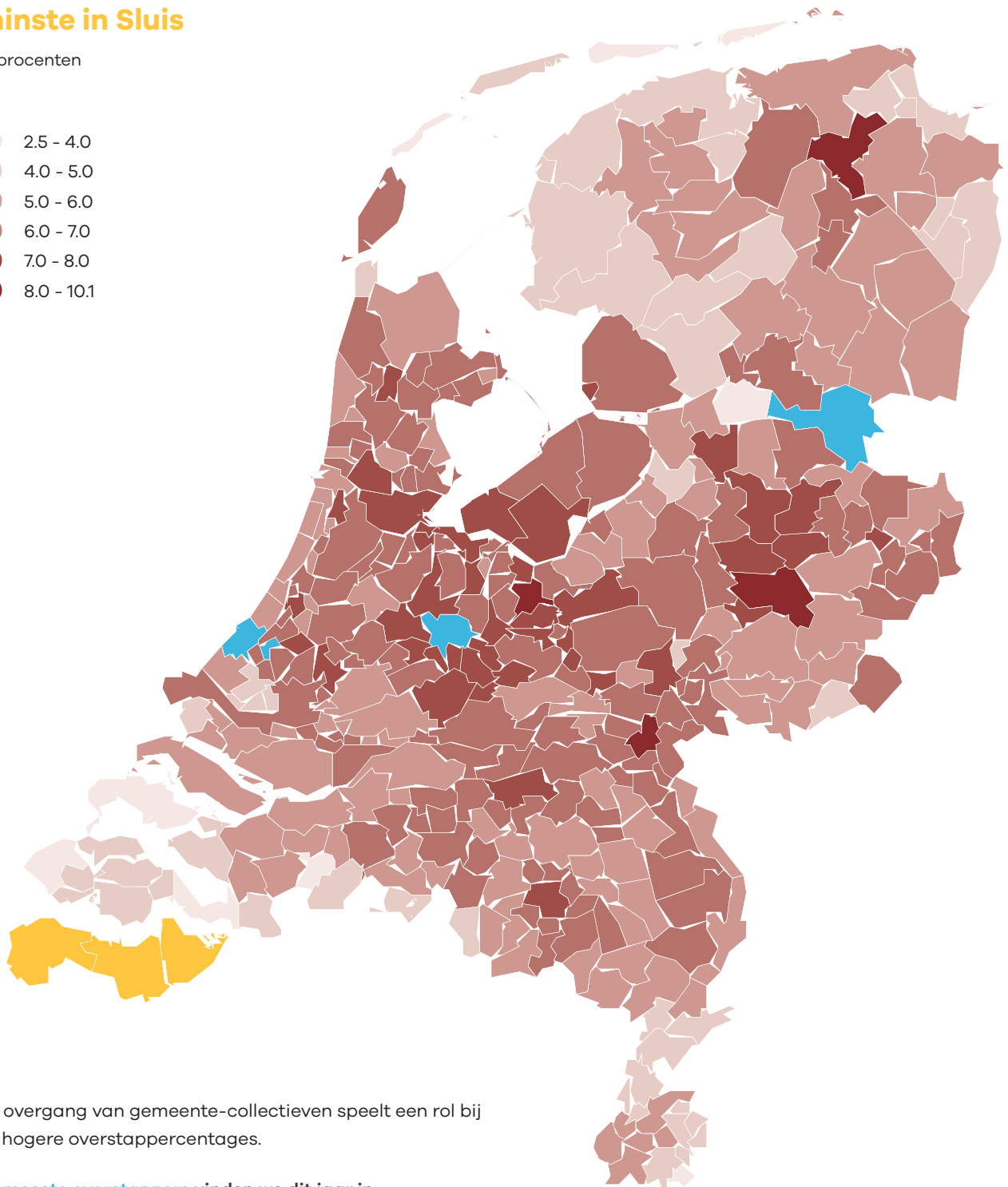
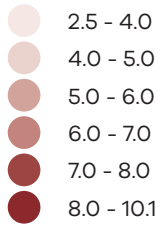


Gemiddelde leeftijd

Figuur 1.5

Meeste overstappers in Utrecht, minste in Sluis

In procenten



De overgang van gemeente-collectieven speelt een rol bij de hogere overstapperpercentages.

De **meeste overstappers** vinden we dit jaar in:

1. Utrecht 10,1%
2. Hardenberg 9,9%
3. 's-Gravenhage 9,3%

De **minste overstappers** vinden we in:

1. Sluis 2,6% (Zeeland)
2. Hulst 3,0% (Zeeland)
3. Terneuzen 3,3% (Zeeland)

2. De zorgverzekeraars

De 4 grootste zorgverzekeraars hebben samen 85% van de zorgverzekeringmarkt in handen. Daarmee is hun aandeel praktisch gelijk gebleven ten opzichte van vorig jaar (84,9%). A.s.r. laat de grootste stijging in het marktaandeel zien (+41,2%).

Aantal verzekerden 4 grootste concerns

Achmea
4,8 miljoen
verzekerden

VGZ
4,2 miljoen
verzekerden

CZ
3,7 miljoen
verzekerden

Menzis
2,1 miljoen
verzekerden

Procentueel gezien neemt het marktaandeel van a.s.r. het meeste toe (+41,2%). In figuur 2.1 is zichtbaar dat a.s.r. relatief gegroeid is met ruim 41%. De ontwikkeling van de marktaandelen van alle zorgverzekeraars sinds 2012 zie je terug in tabel 2.1 op pagina 9. De naam van het desbetreffende concern staat in de 2^e kolom. Wanneer er in een bepaald jaar sprake is van een overname van een zorgverzekeraar, dan is dit roze gearceerd. Ook vermelden we dan de nieuwe naam van de verzekeraar.

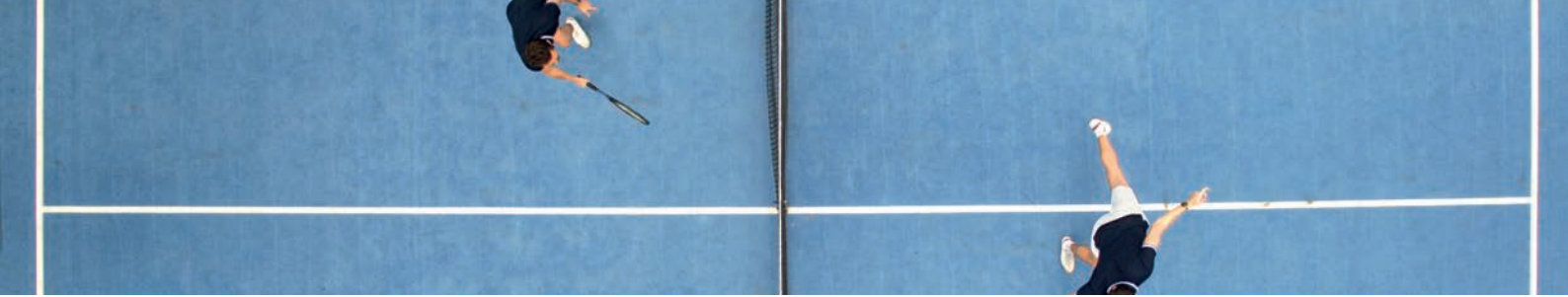
iptiQ

Voor 2021 konden verzekerden kiezen uit 20 zorgverzekeraars. Zij maken deel uit van in totaal 10 concerns. Op pagina 13 kun je zien welke zorgverzekeraars onder welk concern vallen. Vorig jaar telden we nog 21 zorgverzekeraars en 11 concerns. iptiQ is per 1 januari 2021 gestopt op de Nederlandse markt als concern en risicodragers. Op 1 januari 2018

trad iptiQ toe als speler op de Nederlandse markt en nam toen 3 labels van concern VGZ over: National Academic, Besured en Promovendum. De verzekerden van iptiQ zijn per 1 januari 2021 overgedragen aan VGZ en Achmea.

Marktaandelen per gemeente

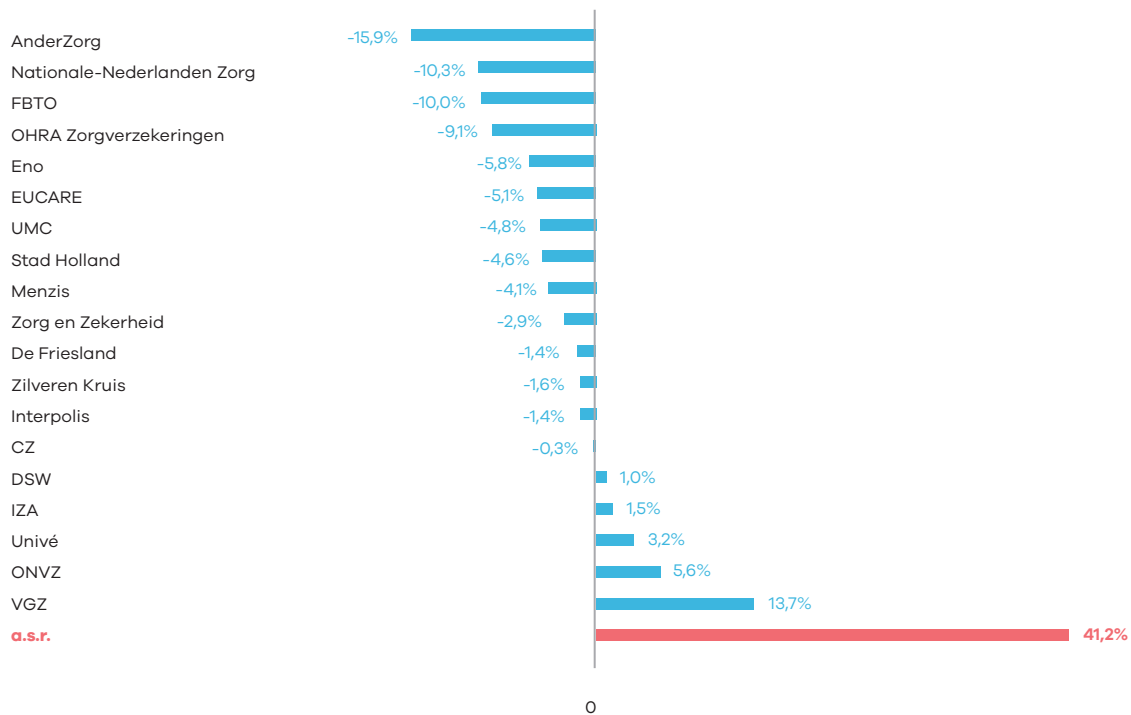
In figuur 2.5 tonen we de marktleider per gemeente: het verzekeringsconcern met het grootste marktaandeel in die plaats. De regionale verdeling blijft ook dit jaar hetzelfde. In het westen van het land zijn de concerns Zorg en Zekerheid en DSW-Stad Holland sterk vertegenwoordigd. In de omgeving van Deventer kiezen veel verzekerden voor Eno. Menzis behoudt zijn voorkeurspositie in de regio's Groningen, Overijssel en Gelderland. In Noord-Holland is VGZ opnieuw koploper. In het zuiden van het land zijn CZ en VGZ de grootste. Achmea, tenslotte, is marktleider in Friesland, Drenthe, Overijssel en het midden van het land. De overige concerns zijn in geen enkele gemeente de grootste.



Figuur 2.1

a.s.r. laat grootste relatieve groei risicodragers zien

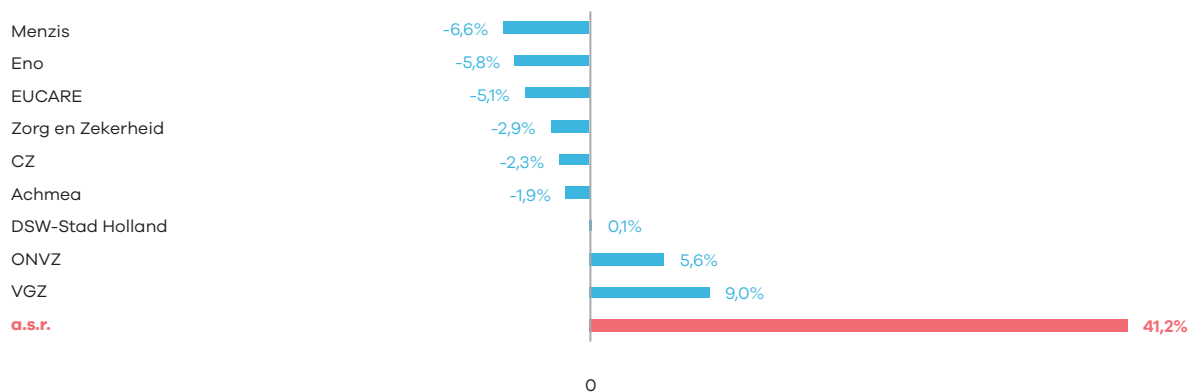
In procenten



Figuur 2.2

a.s.r. laat grootste relatieve groei concerns zien

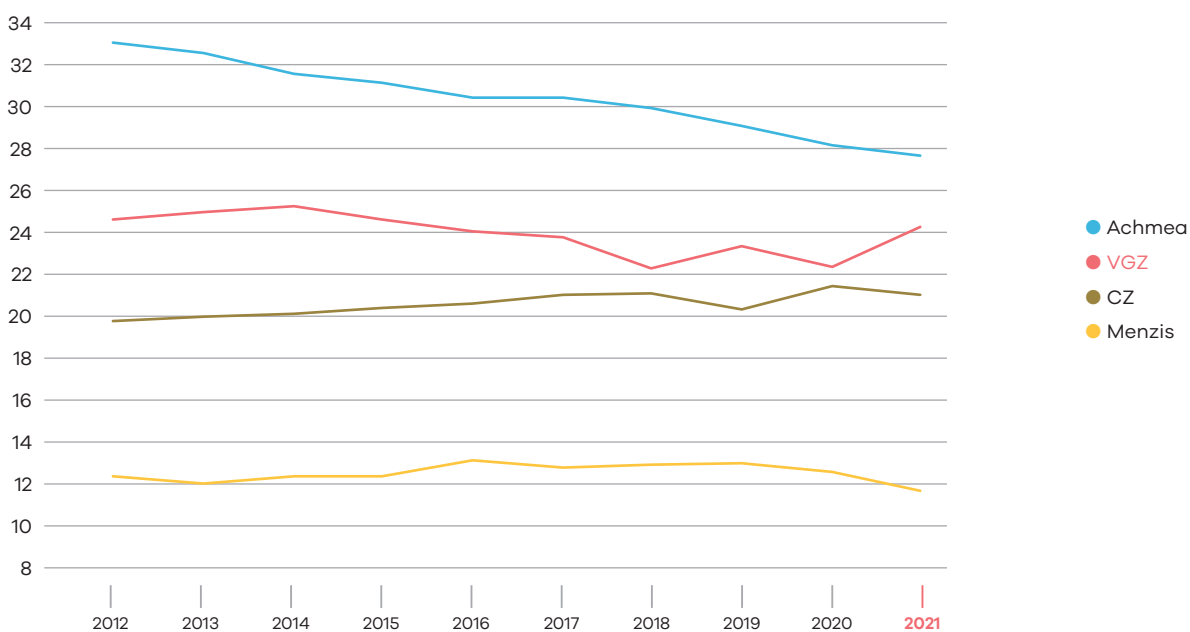
In procenten



Figuur 2.3

Stijging marktaandeel VGZ, andere 3 dalen

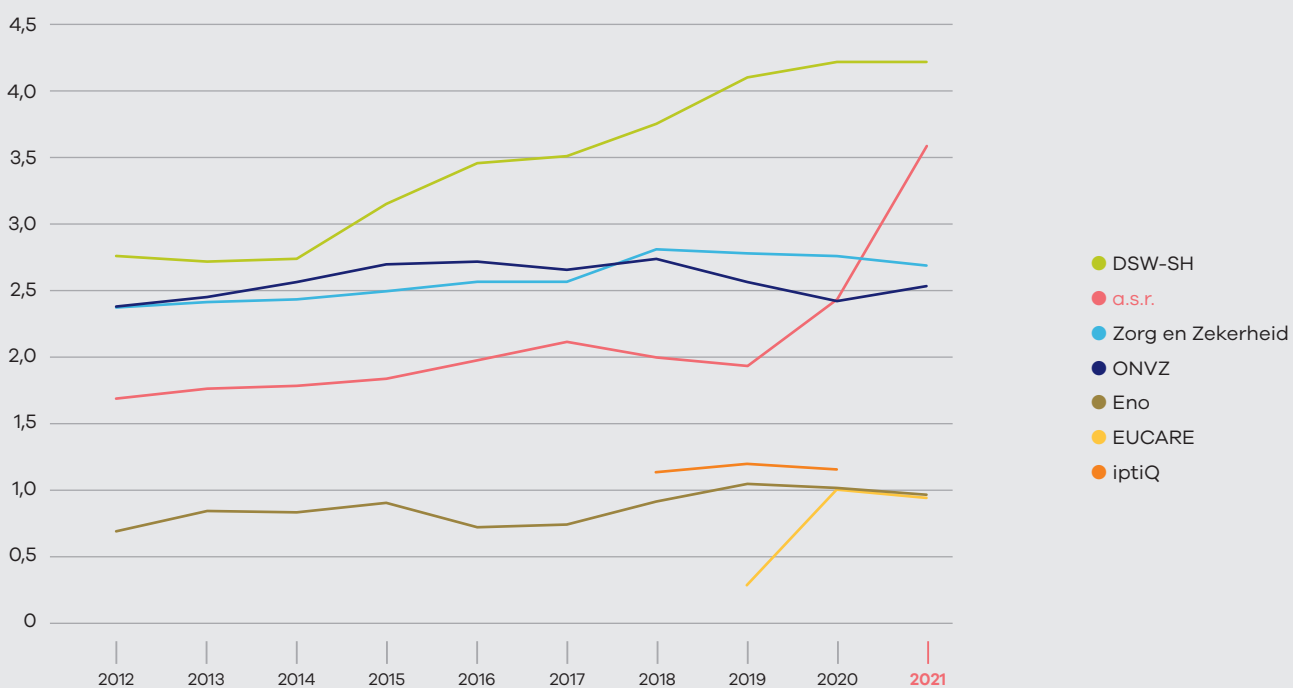
Grootste zorgverzekeraars
In procenten



Figuur 2.4

Marktaandeel a.s.r. laat flinke groei zien

Kleine zorgverzekeraars
In procenten



Tabel 2.1

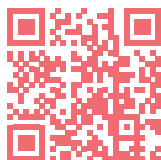
Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agis	Achmea	7,7%	7,2%	6,7%	→ Zilveren Kruis						
AnderZorg	Menzis	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	2,7%	2,3%
a.s.r./Fortis	ASR	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	2,4%	3,6%
Avéro	Achmea	3,5%	2,7%	2,5%	2,5%	2,2%	2,4%	2,3%	1,8%	→ Zilveren Kruis	
Azivo	Menzis	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	→ Menzis				
Cares/De Goudse	VGZ	0,2%	0,2%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	→ VGZ			
CZ	CZ	15,4%	15,7%	15,9%	16,0%	16,2%	16,4%	16,5%	16,0%	16,8%	16,8%
De Friesland	De Friesland	3,2%	3,3%	3,4%	3,4%	3,7%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	3,2%
Delta Lloyd	CZ	1,3%	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%
DSW	DSW	2,2%	2,2%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	3,1%	3,4%	3,6%	3,6%
Eno/Salland	Eno	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%
EUCARE	EUCARE								0,3%	1,0%	1,0%
FBTO	Achmea	1,6%	1,9%	2,0%	2,2%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	1,6%	1,5%
Interpolis	Achmea	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
iptiQ	iptiQ							1,2%	1,2%	1,2%	→ VGZ en Zilveren Kruis
IZA	VGZ	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,5%	2,5%
IZZ/VGZ voor de zorg	VGZ	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	→ VGZ	
Menzis	Menzis	10,6%	10,2%	10,4%	10,2%	10,5%	10,4%	10,2%	10,3%	10,1%	9,6%
OHRA Ziektekosten	CZ	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,7%	2,8%	2,9%	2,8%	3,5%	3,1%
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	→ OHRA	
ONVZ	ONVZ	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,7%	2,7%	2,8%	2,6%	2,4%	2,5%
OZF	Achmea	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	→ Zilveren Kruis			
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
UMC	VGZ	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Univé	VGZ	5,1%	5,1%	4,9%	5,0%	5,1%	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	6,0%
VGZ	VGZ	12,3%	13,1%	13,1%	12,6%	12,4%	11,8%	10,9%	11,8%	13,4%	15,1%
Zilveren Kruis	Achmea	15,3%	15,6%	15,2%	21,3%	20,4%	20,5%	20,8%	20,5%	21,7%	21,5%
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	2,8%	2,7%

Wil je deze tabel bekijken over de periode 2006-2021?

Ga dan naar onze website: www.vektis.nl/fusies.

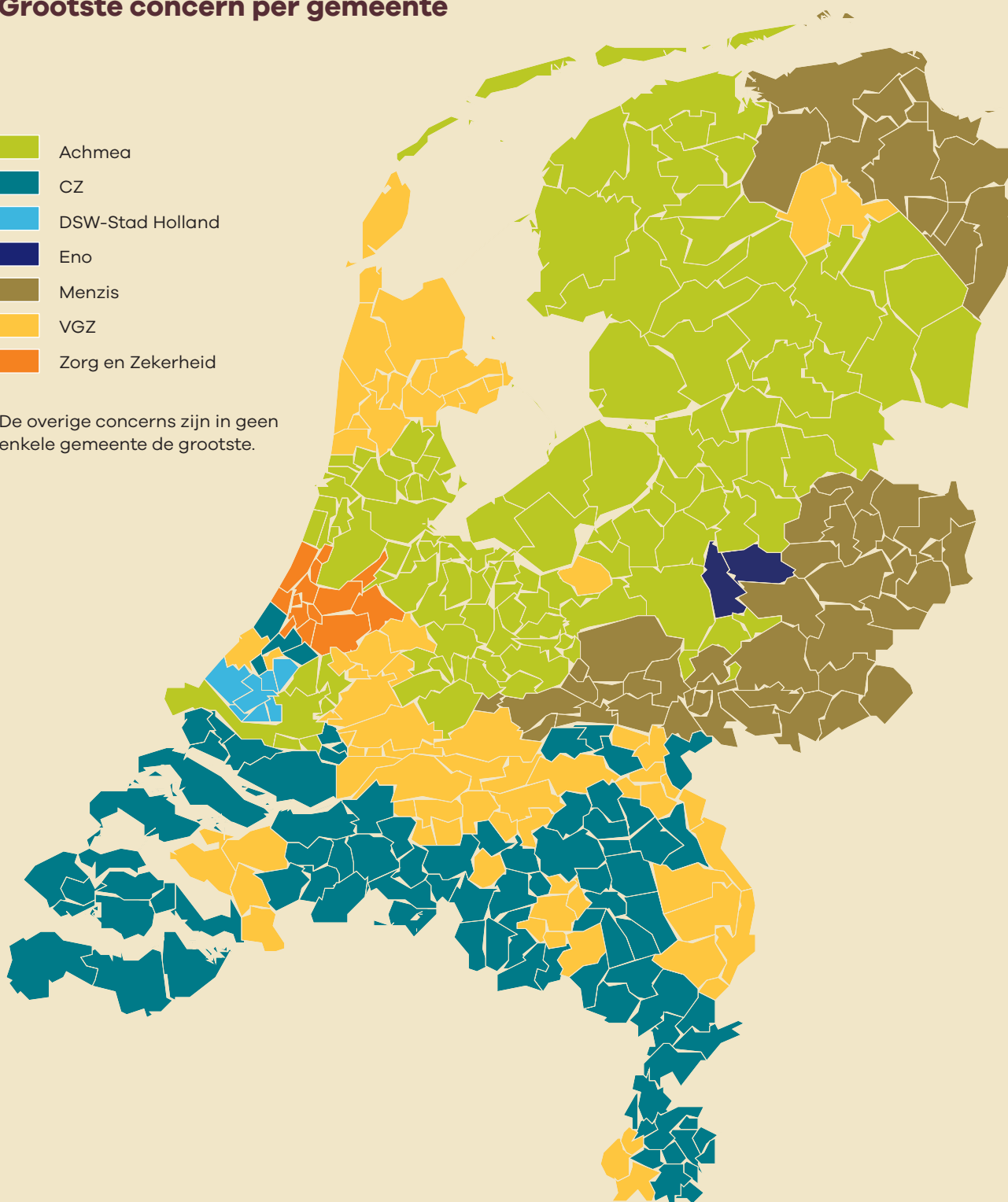


Figuur 2.5

Grootste concern per gemeente

- Achmea
- CZ
- DSW-Stad Holland
- Eno
- Menzis
- VGZ
- Zorg en Zekerheid

De overige concerns zijn in geen enkele gemeente de grootste.



3. Keuzes rondom polis, premie & aanvullende verzekering

Verzekerden hadden in 2021 keuze uit 57 verschillende polissen. De gemiddelde nominale premie bedraagt dit jaar 1.505 euro per verzekerde, dat is 4% hoger dan vorig jaar. Zorgverzekeraars baseren hun premie op de verwachte zorgkosten waarin ze onder andere de ontwikkelingen met betrekking tot de vergrijzing, de stijgende lonen en het gebruik van duurdere medicatie en behandelingen meenemen. Ook de onzekerheid rond de effecten van de coronapandemie drukt een stempel op de premieberekeningen.

Het meest gekozen polistype (77%) blijft de naturapolis. Met een naturapolis krijg je de door gecontracteerde zorgaanbieders verleende zorg uit de basisverzekering volledig vergoed. Ga je naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan kan het zijn dat je niet alles vergoed krijgt. Met een restitutiepolis krijg je de zorg uit de basisverzekering vergoed, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. Dit jaar kozen iets minder verzekerden (15%) voor een restitutiepolis. De premie van een naturapolis is iets lager dan die van een restitutiepolis. Wat opvalt is dat collectief verzekerden vaker voor een restitutiepolis kiezen: 18%.

Collectieve zorgverzekering

Het aantal verzekerden dat in 2021 kiest voor een collectieve zorgverzekering daalt verder naar 61,6%. Voor het 2^e jaar op rij is de gemiddelde individuele verzekering goedkoper dan een collectieve verzekering: 1.424 euro versus 1.460 euro, zie figuur 3.2. De maximale wettelijke korting voor een collectieve basisverzekering bedraagt net als vorig jaar 5%.

Figuur 3.1

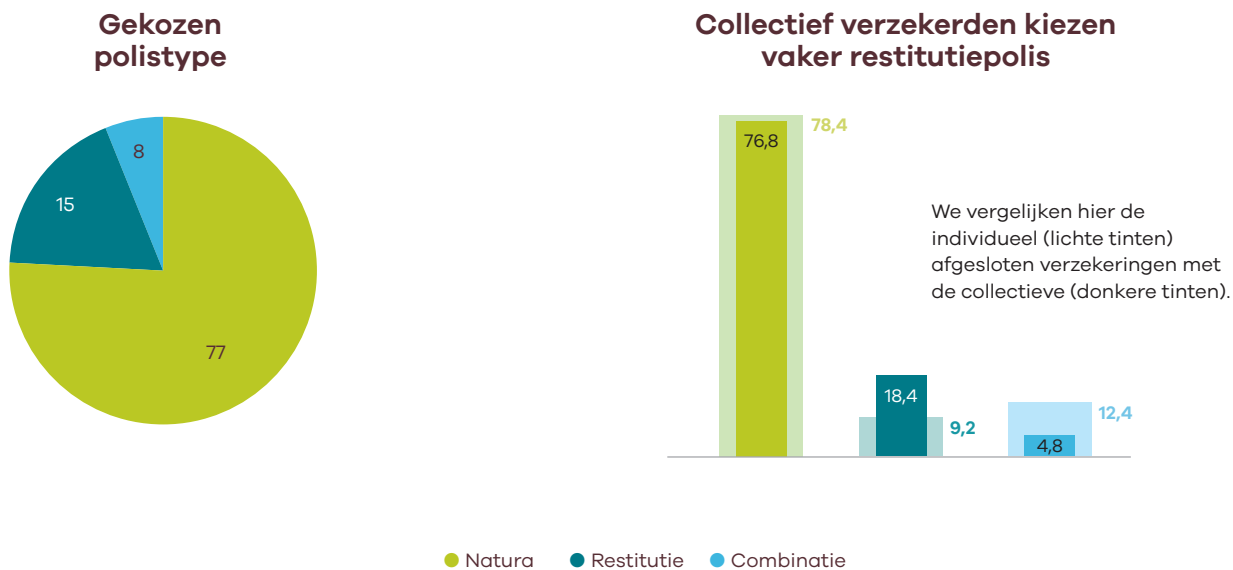
Zorgverzekeraars bieden samen 57 polissen aan



Figuur 3.2

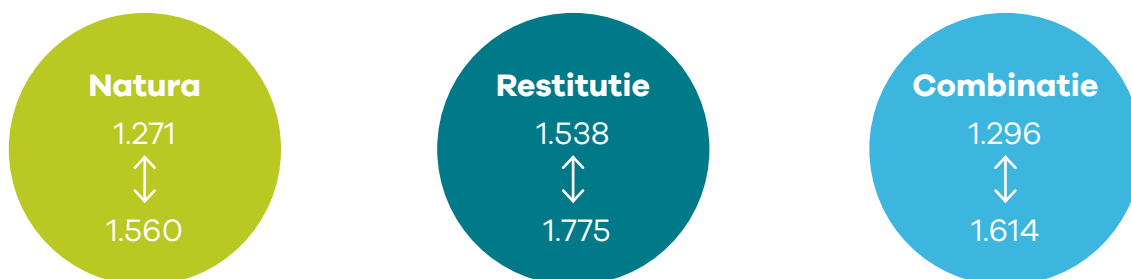
Keuzes rondom polissen naar type

In procenten



Duurste en goedkoopste polis

In euro's



Tabel 3.1

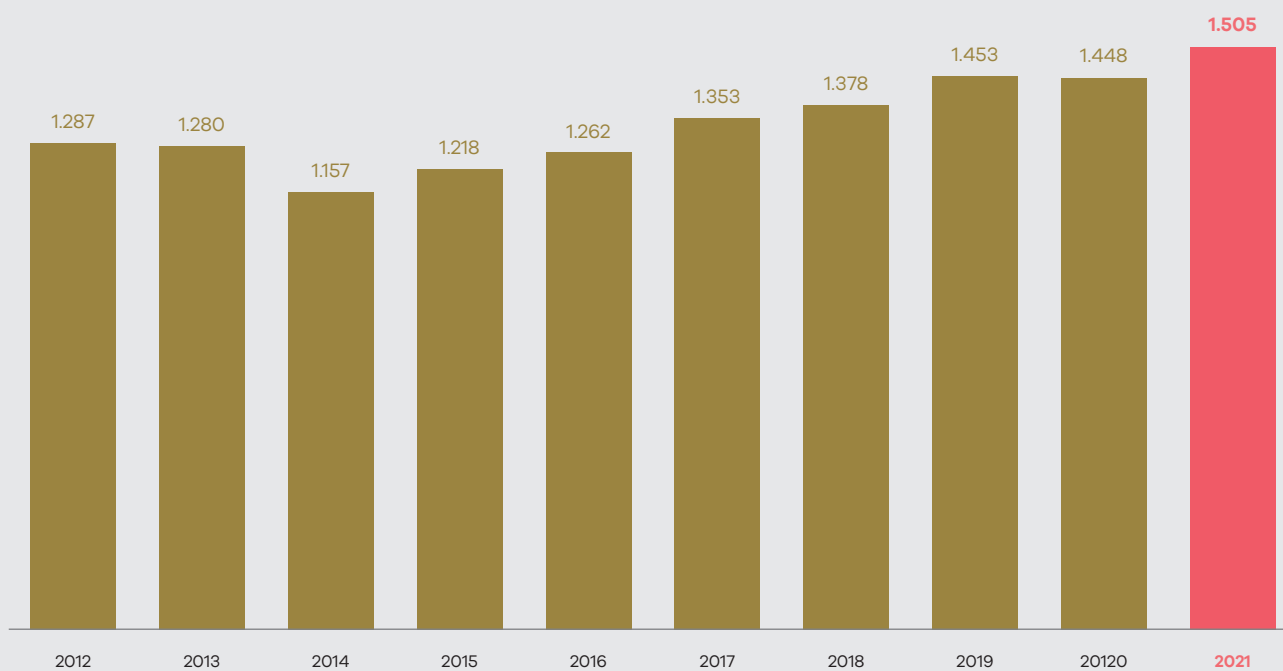
Aanbod polissen per zorgverzekeraar

Concern	Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
		De Friesland Zelf Bewust Polis	Natura
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorg basisverzekering naturapolis	Natura
		FBTO Zorg basisverzekering restitutiepolis	Restitutie
	Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Interpolis ZorgActief	Natura
		Interpolis ZorgCompact	Natura
	Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Zilveren Kruis Basis Zeker	Natura
		Zilveren Kruis Basis Exclusief	Restitutie
		Zilveren Kruis Basis Budget	Natura
		Pro Life Principe Polis (natura)	Natura
		Pro Life Principe Polis Budget	Natura
ZieZo Selectief		Natura	
ZieZo Basis	Natura		
a.s.r.	ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	Ditzo Vrije Keuze combinatie	Combinatie
		Ditzo Goede Keuze natura	Natura
		Amersfoortse Eigen Keuze restitutie	Restitutie
		Amersfoortse Ruime Keuze natura	Natura
CZ	Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV	NN Zorgverzekering Restitutie	Restitutie
	OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering restitutie	Restitutie
	CZ Zorgverzekeringen N.V.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura
		CZ Zorgkeuzepolis (Restitutie)	Restitutie
		CZdirect (Natura Direct)	Natura
		CZ Zorgbewustpolis (Natura Select)	Natura
CZ Just (Natura Just)	Natura		
DSW	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Combinatie
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Restitutie
ENO	Eno Zorgverzekeraar N.V.	Salland Basisverzekering	Natura
		HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
		ZorgDirect Basisverzekering	Restitutie
EURCARE	EUCARE Insurance PCC Limited	Basisverzekering Natura	Natura
		Basisverzekering Restitutie	Restitutie
		Basisverzekering Bewust Verzekerd	Natura
		Basisverzekering Natura Select	Natura
Menzis	AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Natura
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
		Menzis Basis Vrij	Restitutie
		Hema Zorgverzekering	Combinatie
		Menzis Basis Voordelig	Natura
ONVZ	ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Combinatie
		Jaah basis	Natura
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA Eigen Keuze	Restitutie
		IZA Ruime Keuze	Natura
		IZA Basis Keuze	Natura
	N.V. Univé Zorg	Univé Zorg Geregeld polis	Natura
		Univé Zorg Vrij polis	Restitutie
		Univé Zorgzaam polis	Natura
		Univé Gewoon ZEKUR Zorg	Natura
		Univé Zorg Select Polis	Natura
	N.V. Zorgverzekeraar UMC	UMC Eigen Keuze	Restitutie
		UMC Ruime Keuze	Natura
	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura
		VGZ Eigen Keuze	Restitutie
		VGZ Bewuzt Basis	Natura
VGZ Basis Keuze		Natura	
Zorg en Zekerheid	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zorg en Zekerheid Zorg Vrij Polis	Restitutie
		Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura
		Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Natura

Figuur 3.3

Gemiddelde jaarpremie stijgt in 2021 met 4%

In procenten



Tabel 3.2

Gemiddelde individuele verzekering goedkoper dan collectieve verzekering

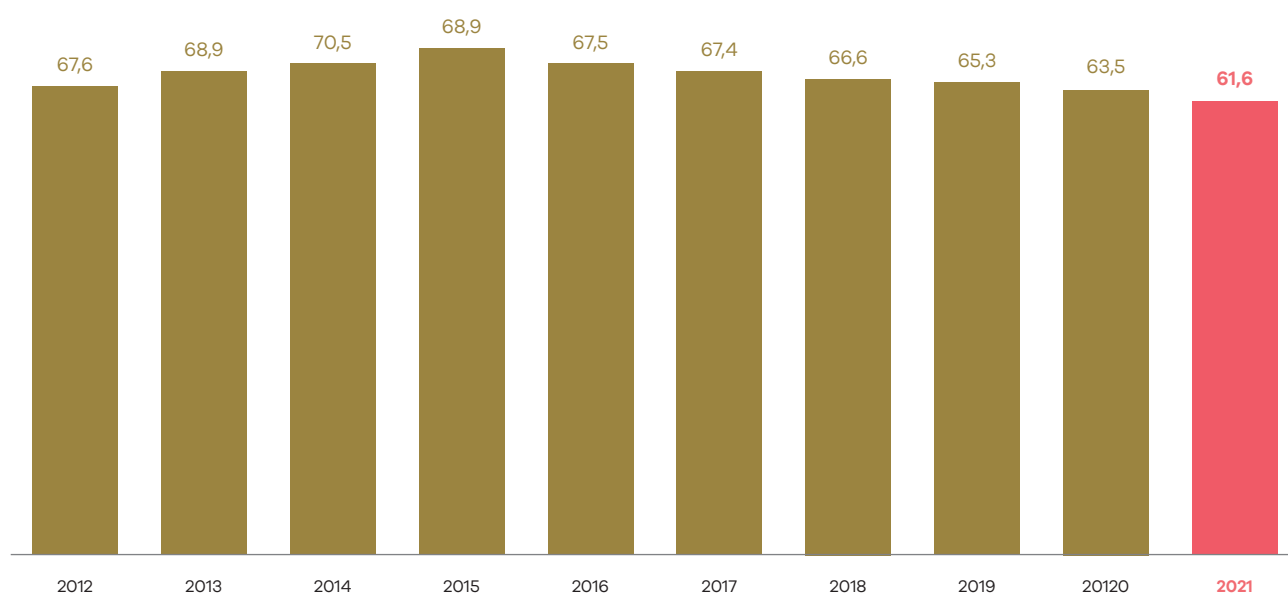
In euro's

		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gemiddelde basispremie		1.262	1.353	1.378	1.453	1.448	1.505
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	1.206	1.289	1.299	1.366	1.373	1.424
	Collectief	1.165	1.251	1.276	1.354	1.396	1.460
	Totaal	1.179	1.264	1.284	1.358	1.388	1.446

Figuur 3.4

Dalende trend collectieve verzekering zet door

In procenten



Keuzes rondom de aanvullende verzekering

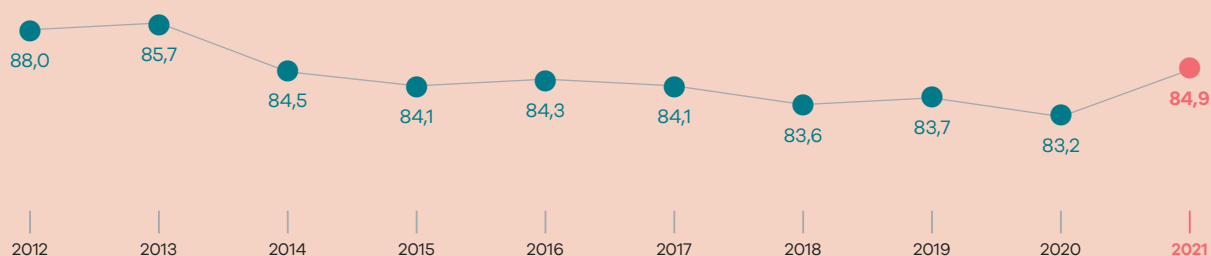
De basisverzekering is verplicht voor alle Nederlanders. Dit jaar kozen voor het eerst in jaren meer verzekerden voor een aanvullende verzekering: 84,9% ten opzichte van 83,2% in 2020. Verzekerden die kiezen voor een collectieve zorgverzekering kiezen vaker voor een aanvullende verzekering dan individuele verzekerden. De aanvullende verzekering bevat vergoedingen

voor zorg die niet in de basisverzekering zitten. Het combinatiepakket, een aanvullende verzekering inclusief een verzekering voor mondzorg, wint aan populariteit: 32% van de 18-plussers sloot zo'n combinatie af. Vorig jaar koos 22% van de verzekerden voor een combinatiepakket.

Figuur 3.5

Meer verzekerden kiezen voor aanvullende verzekering

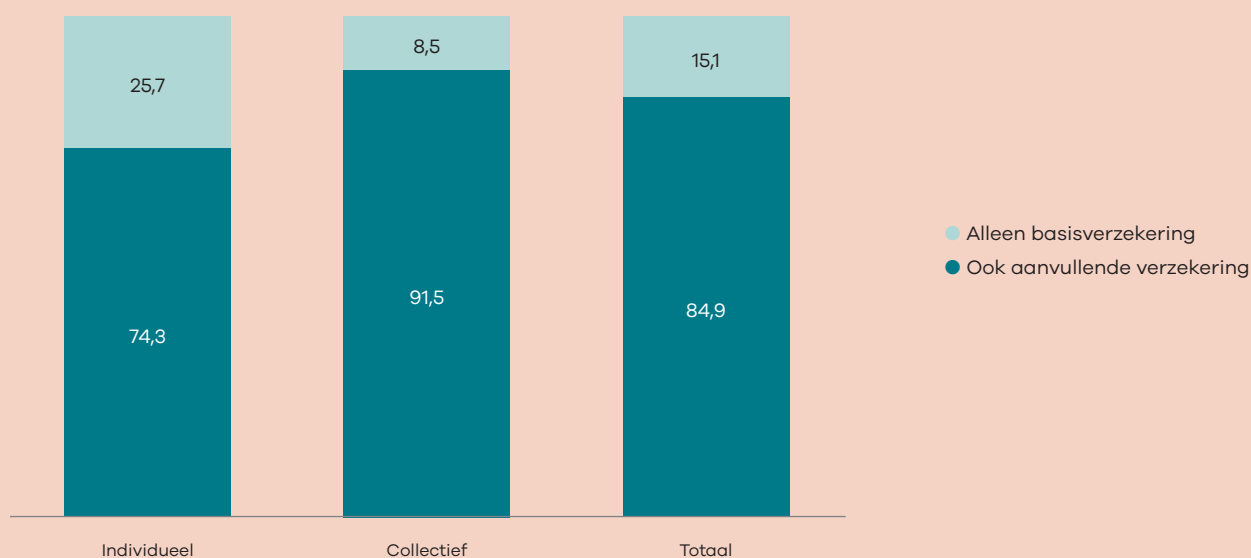
In procenten



Figuur 3.6

Percentage verzekerden met een aanvullende verzekering, uitgesplitst naar individueel en collectief

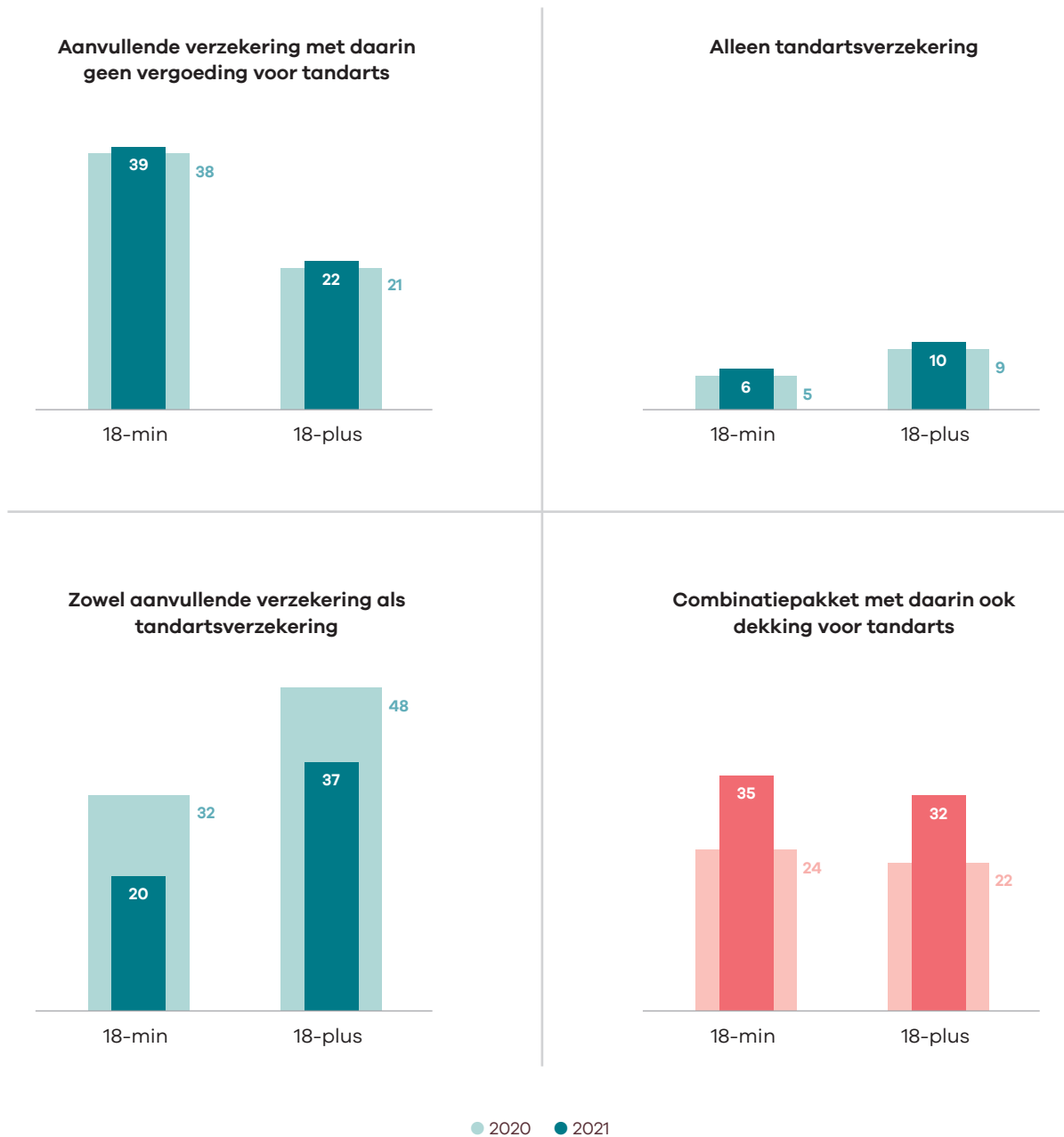
In procenten



Figuur 3.7

Combinatiepakket inclusief mondzorg steeds populairder

In procenten





4. Keuzes rondom het eigen risico

Net als in de afgelopen jaren bedraagt het verplicht eigen risico 385 euro per persoon per jaar. Verzekerden kunnen de keuze maken het eigen risico vrijwillig te verhogen met een maximumbedrag van 500 euro. Daarmee komt het totale eigen risico voor hen uit op 885 euro per jaar. 13,1 % van de verzekerden kiest voor een vrijwillig eigen risico. Dit percentage is voor het eerst in jaren licht gedaald: 13,3% in 2020. Ook het percentage verzekerden dat kiest voor het maximale vrijwillig eigen risico daalde: 9,9% van alle verzekerden maakt deze keuze.

In hoofdstuk 1 keken we op verschillende manieren naar verzekerden die wisselden van zorgverzekering. In dit hoofdstuk zoomen we vanuit verschillende invalshoeken in op het eigen risico, de keuzes die verzekerden maken daarbij en het gebruik van het eigen risico.

Gebruik van het eigen risico

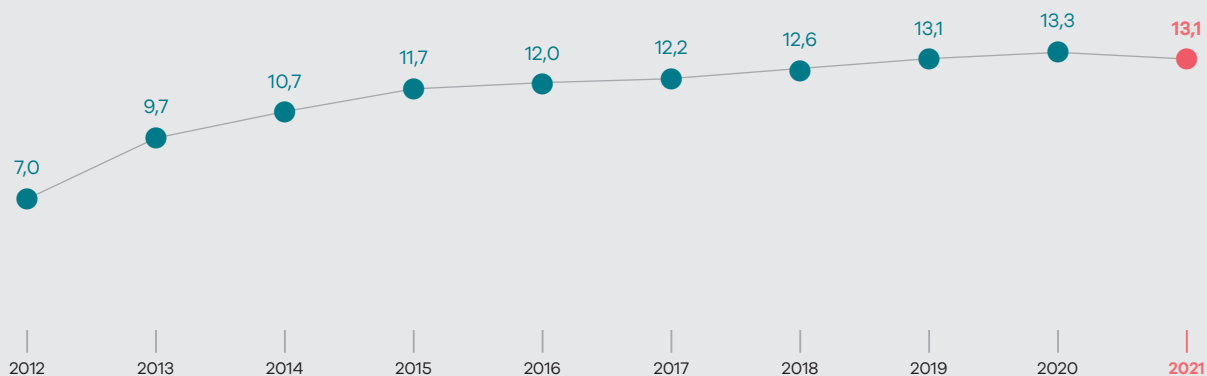
Als we kijken naar het gebruik van het eigen risico in 2019, dan blijkt dat vrouwen het verplicht eigen risico vaker vol maken dan mannen. En 65-plussers vaker dan 65-minners, zie figuur 4.4. Toch maakt ook 30% van de verzekerden in de leeftijdsgroep 18-34 jaar het verplicht

eigen risico vol in 2019. Daartegenover staat dat 34% van deze groep geen kosten maakt binnen het eigen risico.

Van de 86,9% verzekerden die in 2019 niet kozen voor een vrijwillig eigen risico, blijkt 47% de verplichte 385 euro niet aangesproken te hebben. 9% van de verzekerden die er in 2019 voor koos het vrijwillig eigen risico maximaal te verhogen, maakte de 885 euro volledig op. 84% van deze groep heeft het verplicht eigen risico van 385 euro niet vol gemaakt.

Figuur 4.1

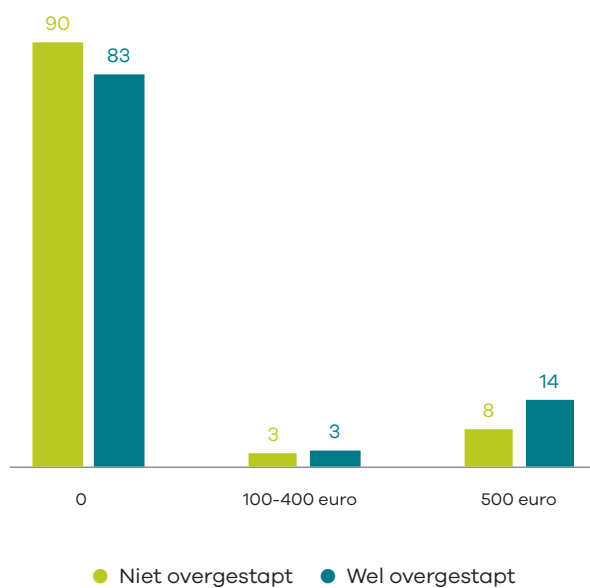
Percentage verzekerden met **vrijwillig eigen risico neemt voor het eerst in jaren licht af**



Figuur 4.2

Overstappers hebben **vaker** een maximaal **vrijwillig eigen risico**

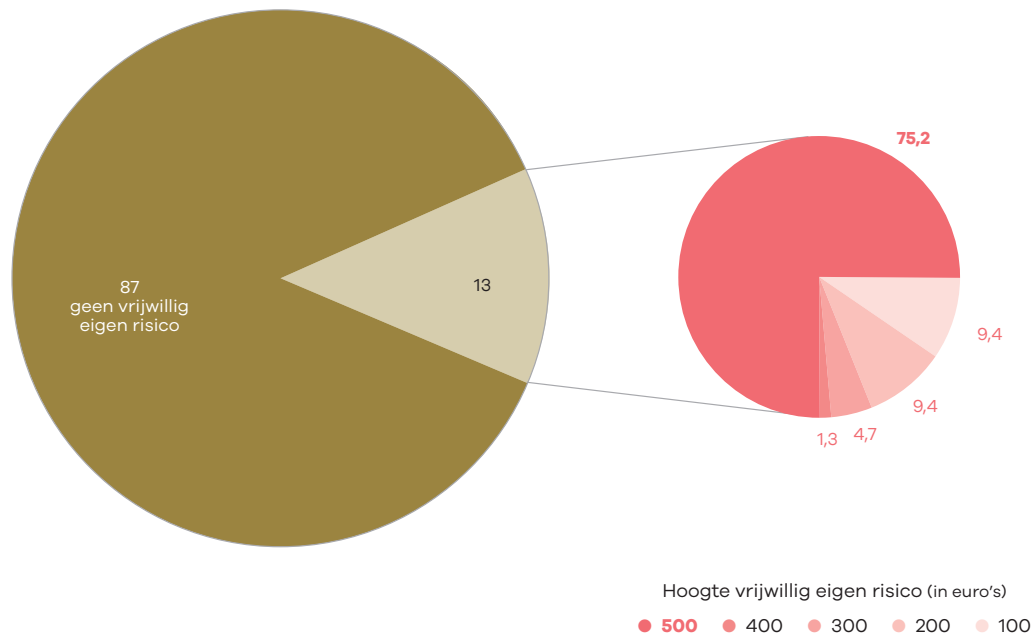
In procenten



Figuur 4.3

75% van verzekerden met vrijwillig eigen risico kiest opnieuw voor maximaal bedrag

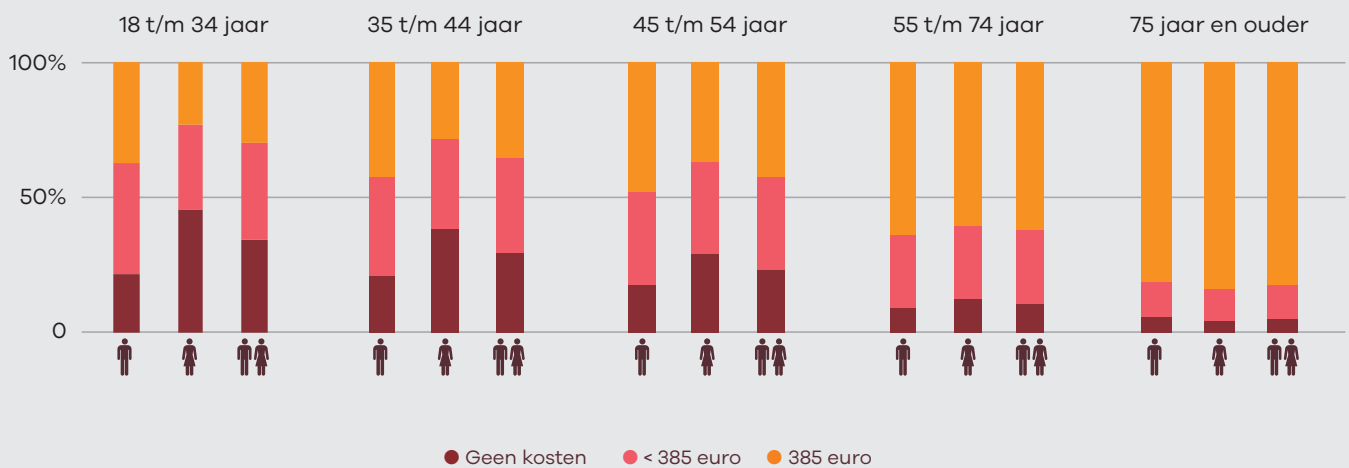
In procenten



Figuur 4.4

Met het stijgen van de leeftijd stijgt ook het bedrag aan opgemaakt eigen risico

In procenten





Figuur 4.5

84% van de verzekerden die kiest voor maximaal vrijwillig eigen risico maakt verplicht eigen risico niet vol

In procenten



5. Verantwoording en onderzoeksaanpak

Deze Zorgthermometer geeft een beeld van de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden. Verzekerden hadden tot uiterlijk 1 januari 2021 om hun polis op te zeggen en tot uiterlijk 1 februari 2021 om zich weer aan te melden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2021 hebben we de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij de zorgverzekeraars.

In de periode februari-maart 2021 voerden we een inventarisatie uit bij alle zorgverzekeraars in Nederland met betrekking tot verzekerdenmobiliteit. Zorgverzekeraars kregen de vraag hoeveel verzekerden ingestroomd zijn en hoeveel uitgestroomd. Daarnaast vroegen we naar een aantal kenmerken van de verzekerden. Ook vroegen we wat voor soort verzekeringen zijn afgesloten. Deze inventarisatie hebben we gedaan op polisniveau.

Alle 20 zorgverzekeraars hebben hun gegevens aangeleverd. Dit betekent dat we de hele verzekerdenpopulatie 2021 in beeld hebben. Voor hoofdstuk 1, 2 en 4 van deze Zorgthermometer hebben we aanvullend onderzoek gedaan met behulp van andere bronnen dan de inventarisatie onder zorgverzekeraars.

In hoofdstuk 1 maakten we voor de bepaling van de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per zorgverzekeraar gebruik van de dataset verzekerden van Vektis.

In hoofdstuk 2 hebben we voor de bepaling van de marktaandelen gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland voor de jaren 2006-2013. Voor de jaren 2014-2021 maakten we gebruik van de verzekerdenstanden uit de dataset verzekerden van Vektis.

In hoofdstuk 4 maakten we voor de analyse naar het vol maken van het eigen risico gebruik van onze informatiesystemen BASIC en QZ. Het informatiesysteem BASIC bevat verzekerdenkenmerken en kostengegevens van alle verzekerden in de Zorgverzekeringwet. Het informatiesysteem QZ bevat ziekenhuiskosten op declaratieniveau. We hebben de analyse uitgevoerd op gegevens uit 2019. Dit is het meest recente jaar waarvoor de totale verwachte zorgkosten voor meer dan 95% zijn vergoed.





6. Begrippenlijst

Aanvullende zorgverzekering

Nederlanders kunnen zich aanvullend verzekeren voor zorgkosten die niet vergoed worden vanuit de basisverzekering. Bijvoorbeeld mondzorg voor personen van 18 jaar en ouder of een uitgebreide dekking voor fysiotherapie.

Basisverzekering

Iedere Nederlander is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Met de basisverzekering is iedereen verzekerd van medisch noodzakelijke zorg. Zorgverzekeraars moeten op hun beurt iedereen die zich aanmeldt voor de basisverzekering accepteren. Met de basisverzekering heeft een verzekerde recht op de dekking van het basispakket. Dit is een door de overheid samengesteld pakket met wettelijke vergoedingen voor allerlei zorgvormen. Kosten die gemaakt worden vanuit de basisverzekering vallen onder de Zorgverzekeringswet.

Collectieve zorgverzekering

Een collectieve zorgverzekering sluit je met een groot aantal mensen af, bijvoorbeeld met een groep werknemers, een sportvereniging of een patiëntenorganisatie. Je krijgt van de zorgverzekeraar korting op de premie voor deze collectieve zorgverzekering.

Combinatiepolis

Een combinatiepolis is een combinatie van een restitutiepolis en een naturapolis. Meestal is het een restitutiepolis met voor specifieke dekkingen een natura-aanspraak. Voor die specifieke dekkingen

wordt zorg volledig vergoed wanneer je kiest voor een zorgverlener met wie de verzekeraar een contract heeft. Voor de overige dekkingen worden alle zorgkosten vergoed, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat.

Eigen bijdrage

Voor sommige zorg betalen we een eigen bijdrage. De overheid bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage. Medicijnen kennen vaak een eigen bijdrage, net als kraamzorg.

Eigen risico

Bij de basisverzekering kennen we een verplicht eigen risico van 385 euro. Tot dit bedrag moet je de zorgkosten die je maakt zelf betalen, daarboven worden de kosten vergoed door de zorgverzekeraar. Veel zorg uit het basispakket valt onder het eigen risico. Denk hierbij aan een operatie of een bezoek aan de spoedeisende hulp. Ook medicijnen kunnen onder het eigen risico vallen. Kosten van huisartsenzorg, geboortezorg en wijkverpleging vallen niet onder het eigen risico. Naast het verplicht eigen risico is het mogelijk te kiezen voor een vrijwillig eigen risico, bovenop het verplichte deel. Kiezen voor een vrijwillig eigen risico verlaagt de premie van de basisverzekering.

Naturapolis

De zorg van zorgverleners met wie de verzekeraar een contract heeft, wordt volledig vergoed wanneer je kiest voor een naturapolis. Ga je naar een zorgverlener met wie je zorgverzekeraar geen contract heeft, dan betaal

je mogelijk een deel van de zorg zelf. Bij een naturapolis betaalt je zorgverzekeraar direct de zorgkosten aan de zorgaanbieder.

Nominale premie

De gemiddelde nominale zorgpremie per premiebetalende verzekerde bepalen we door de basispremie per polis, exclusief kortingen met betrekking tot collectieven of een vrijwillig eigen risico, te vermenigvuldigen met het aantal premiebetalende verzekerden (ouder dan 18 jaar) die voor deze polis gekozen hebben. Je vindt de nominale premie in figuur 3.3.

We berekenen ook de gemiddelde betaalde jaarpremie, inclusief betalingskortingen van collectief en individueel verzekerden. De gemiddelde betaalde premie is de premie die verzekerden in werkelijkheid betalen. Je vindt de gemiddeld betaalde premie in tabel 3.2.

Restitutiepolis

Essentie van een restitutiepolis is dat je zonder beperking alle zorgkosten die binnen het basispakket vallen, vergoed krijgt, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. Zorgverzekeraars mogen er daarbij voor kiezen om alleen het marktconforme tarief te vergoeden.

Risicodrager

Risicodrager is een ander woord voor zorgverzekeraar. Deze term wordt vooral gebruikt om onderscheid te maken in de situatie waarbij een zorgverzekeraar (deels) met gevlmachtigde partijen werkt. De volmacht voert dan de administratie, terwijl de risicodrager het daadwerkelijke zorgverzekeringsrisico loopt (de zorgkosten vergoedt aan de zorgverlener).

Verzekerdenmobiliteit

Verzekerdenmobiliteit definiëren we als het aantal verzekerden dat op 31 december van een jaar bij een risicodrager was verzekerd en zich per 1 januari van het volgende jaar verzekert bij een andere risicodrager. Verzekerdenmobiliteit betreft dus het overstappen door verzekerden van de ene naar de andere zorgverzekeraar.

Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet regelt onder andere het recht op een basisverzekering met een vergoedingspakket voor alle verzekerden. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet per 2006 is het vroegere onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden vervallen.





Colofon

In deze publicatie staan cijfers uit de zorg rondom een thema of een bepaald jaar centraal. Alles uit de uitgave mag met bronvermelding worden gekopieerd. De inhoud van deze publicatie is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks toch onjuistheden in voorkomen, aanvaardt Vektis daarvoor geen enkele aansprakelijkheid. Ook aanvaarden wij geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Auteurs

Eline Nijhof MSc
Marnix Romp
Joyce van Schip-Wagter, tekst en eindredactie

Redactie

Jannie Aartse

Grafisch ontwerp

Studio S&H, Bunnik, www.studiosnh.nl

Drukwerk

Drukkerij Roelofs BV, Enschede

Meer informatie

Wil je een exemplaar van deze publicatie ontvangen, neem dan contact op met Vektis via 030-8008 300 of stuur een e-mail naar: info@vektis.nl. Deze publicatie is ook online te raadplegen op www.vektis.nl.

Heb je inhoudelijke vragen over deze publicatie? Stuur dan een mail naar Marnix Romp: zorgkosten@vektis.nl.

© 2021 Vektis

