Verzekerden in beeld 2022

Inzicht in het overstapseizoen

vektis intelligence

Voorwoord

Toen Vektis 18 jaar geleden een nieuwe onderzoeker zocht, bleek dat het kantoor stond aan het einde van mijn straat! Hoewel ik niks van zorgverzekeringen en zorgverzekeraars afwist, vond ik het domein van gezondheidszorg interessant en de moeite waard. Vektis werkt veel voor zorgverzekeraars. Zij leveren ons data en wij koppelen die data terug als informatie. Vektis informeert als onafhankelijke partij ook zorgaanbieders en de overheid. Wij willen graag bijdragen aan zorg die kwalitatief goed is en ook in de toekomst betaalbaar blijft.

Sinds 2006 bestaat het overstappercentage, hét getal van Vektis. Dat getal blijft het hele jaar staan en mensen kijken uit naar dat van volgend jaar. Dat is best bijzonder want de landelijke verzekerdenmobiliteit blijft al jaren nagenoeg hetzelfde. Jaarlijks kiezen zo'n 1 miljoen mensen een nieuwe zorgverzekeraar. En dat is gezond. Dat laat zien dat wij een vrije keuze hebben en dat wij die keuze daadwerkelijk kunnen maken.

Marieke Smit, manager Intelligence Vektis

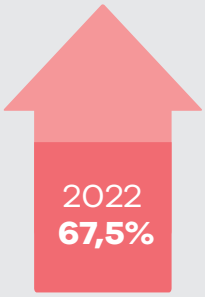
Inhoud

6,7%
wisselt van zorgverzekeraar
Pagina 3

1. De verzekerden

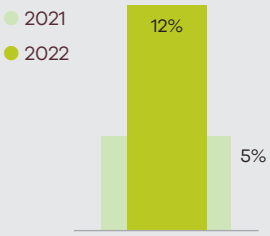
"Een zo breed mogelijk basispakket blijft altijd onze inzet"
Pagina 6

2. Interview met Winny Toersen, Patiëntenfederatie Nederland



Zorgverzekeraar FBTO laat **grootste relatieve groei** zien
Pagina 9

3. De zorgverzekeraars

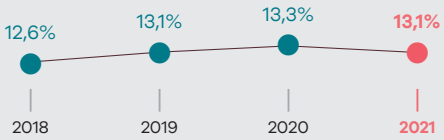


Meer mensen kiezen een **combinatiepolis**
Pagina 14

4. Polis, premie en aanvullende verzekering

"Het overstap-percentage: hét getal van Vektis"
Pagina 22

5. Interview met Marieke Smit, Vektis



Percentage verzekerden met een **vrijwillig eigen risico** daalt
Pagina 25

6. Het eigen risico

7. **Verantwoording**
Pagina 29

8. **Begrippenlijst**
Pagina 30

Leeswijzer

Deze Zorgthermometer staat online op vektis.nl. Daar kun je alle feiten en cijfers die horen bij deze Zorgthermometer downloaden. De figuren tonen gegevens vanaf 2013. Via de website bieden wij een Excelbestand ter download aan met alle cijfers vanaf 2006.

De *cursief* gedrukte woorden vind je met uitleg terug in hoofdstuk 8 Begrippenlijst.

Het ligt voor de hand dat door corona de toegenomen aandacht voor de zorg heeft bijgedragen aan veranderingen in keuzetrends. Op basis van de overstapinformatie kunnen wij daar geen maat en getal aan geven.

1. De verzekerden

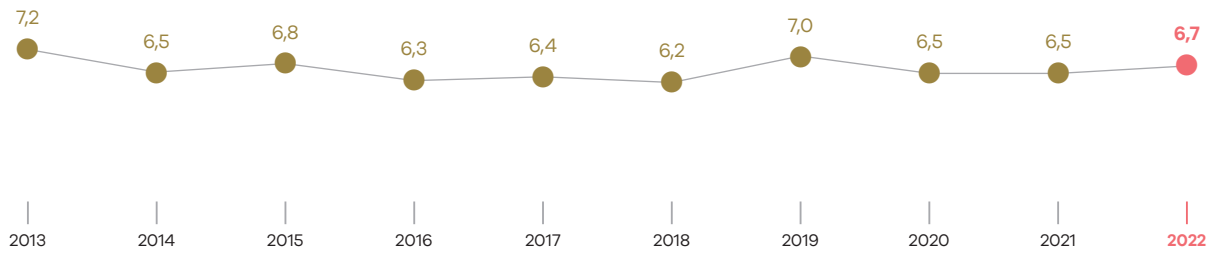
In het overstapseizoen van november 2021 tot februari 2022 wisselden 1,2 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat is 6,7% van de verzekerden. Daarmee ligt het overstappercentage hoger dan dat van vorig jaar. Al jaren schommelt het overstappercentage tussen 6 en 7%.

Varianten overstapcijfer 2021/2022

6,7%	7,5%	6,3%	6,6%	12,3%
1,2 miljoen	1,3 miljoen	1,1 miljoen	941 duizend	2,1 miljoen
wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar	inclusief collectieven	op *concern*niveau	exclusief 18-minners	inclusief wisselingen binnen een zorgverzekeraar

Figuur 1.1

Overstappercentage 2022 hoger dan vorig jaar



Vektis brengt jaarlijks in kaart hoeveel mensen van zorgverzekeraar wisselen. De bestaande verzekering opzeggen kan tot 1 januari; het daadwerkelijk overstappen kan tot 31 januari. Het overstapseizoen duurt grofweg van november tot februari.

Het overstappercentage van 6,7 betreft het aantal verzekerden dat overstapte van de ene naar de andere zorgverzekeraar of *risicodrager*. Verzekerden die van verzekeraar wisselden vanwege een collectief contract en verzekerden die bij dezelfde zorgverzekeraar kozen voor een ander verzekeringspakket, tellen wij niet mee als overstapper.

Tellen wij de verzekerden die bij eenzelfde verzekeraar van pakket wisselden wel mee, dan komt het overstappercentage uit op 12,3%. Rekenen wij in het overstappercentage de verzekerden mee die wisselden vanwege een collectief contract, dan komt dat percentage uit op 7,5. Vorig jaar bedroeg dat 7,6. Het percentage bedraagt 6,3 wanneer wij iedereen tellen die wisselde tussen 2 *concerns*.

Wij kunnen op verschillende manieren kijken naar de verzekerden die wisselen van zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld: Hoe oud zijn deze overstappers? Waar wonen zij? Stappen zij jaarlijks over of is dit een 1e keer?

64% van alle verzekerden in Nederland veranderde de afgelopen 8 jaar (2014-2022) niet van zorgverzekering. Van degenen die per 2022 wel overstapten, wisselde 33,5% voor het eerst in 8 jaar. Dit cijfer omvat verzekerden die bewust overstapten en verzekerden die wisselden, doordat er een nieuwe verzekeraar of een nieuw *collectief* kwam.

Hoe ouder verzekerden zijn, hoe minder vaak zij overstappen. Dit beeld blijft hetzelfde als in 2021. (Figuur 1.3 uit de publicatie van 2021.)

Figuur 1.2

33,5%

van de huidige overstappers wisselde in 2022 voor het eerst in 8 jaar van zorgverzekeraar

Tabel 1.1

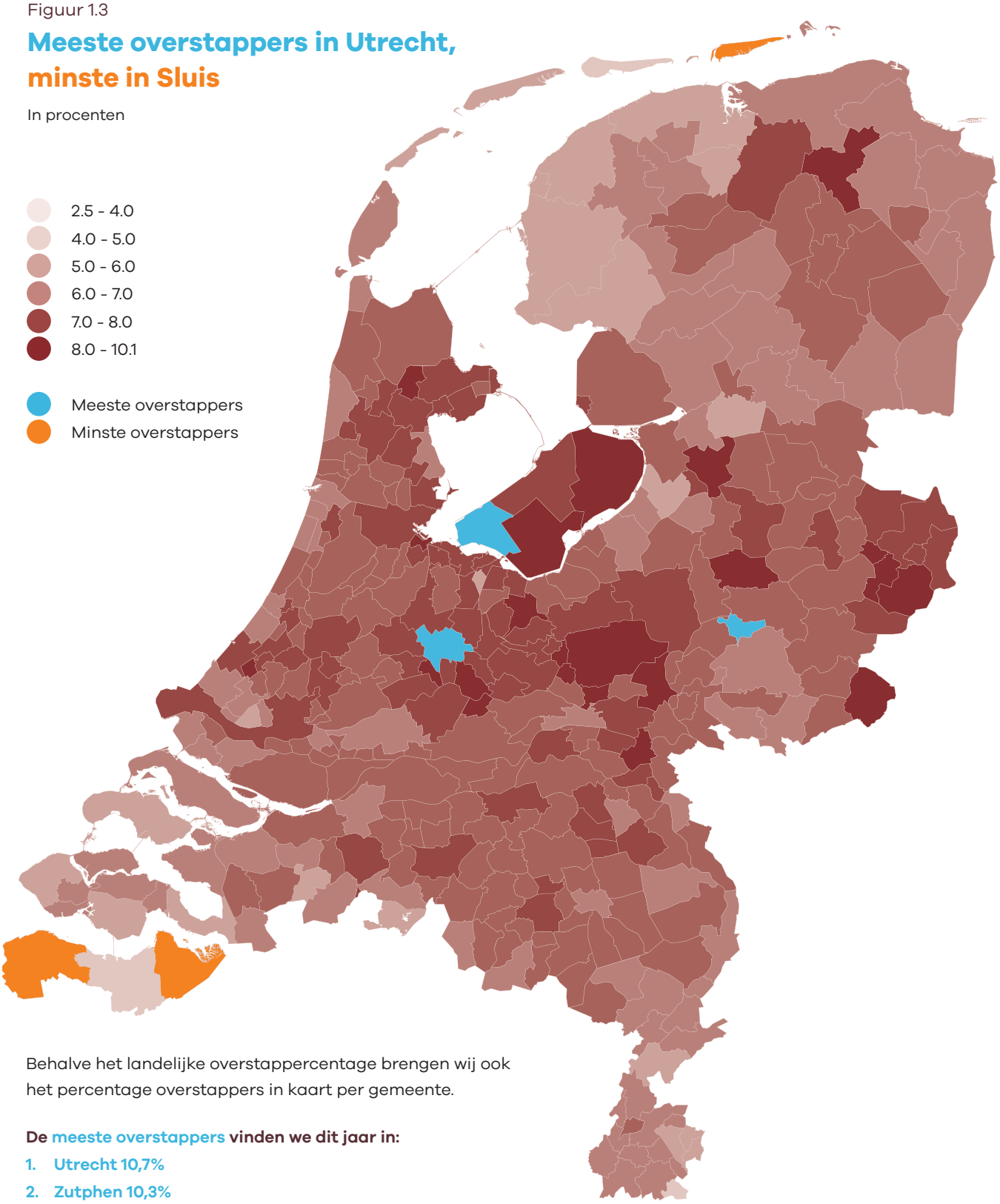
64% van de verzekerden wisselde de afgelopen 8 jaar niet van zorgverzekeraar

Aantal keren gewisseld sinds 2014	Percentage (%)
0	64,1
1	21,4
2	8,6
3	3,6
4 of meer	2,3

Figuur 1.3

Meeste overstappers in Utrecht, minste in Sluis

In procenten



Behalve het landelijke overstappercentage brengen wij ook het percentage overstappers in kaart per gemeente.

De meeste overstappers vinden we dit jaar in:

1. **Utrecht 10,7%**
2. **Zutphen 10,3%**
3. **Almere 9,8%**

De minste overstappers vinden we in:

1. **Sluis 2,7% (Zeeland)**
2. **Schiermonnikoog 2,7%**
3. **Hulst 3,1 (Zeeland)**

2. Interview met Winny Toersen, Patiëntenfederatie Nederland

“Een zo breed mogelijk basispakket blijft altijd onze inzet”

“Schaf het vrijwillige eigen risico af en verlaag het verplichte eigen risico. Dat geven wij het nieuwe kabinet of de minister hardop mee. Dat kun je teruglezen in onze brieven. Wat in de samenleving leeft, dat geven wij terug.”

Aan het woord is Winny Toersen, senior adviseur patiëntbelang bij Patiëntenfederatie Nederland. Daar is zij betrokken bij thema’s als zorgstelsel en zorgverzekering. Winny werkt aan betere zorg vanuit het perspectief van de verzekerde patiënt en zijn of haar naasten.

“Wij vinden heel belangrijk dat mensen toegang houden tot zorg en dat mensen op de juiste plek in de zorg terechtkomen. Dan helpt het niet als de een wel verzekerd is en de ander niet. Gelukkig bestaat er een breed basispakket. Het zal altijd onze inzet blijven om tot een zo breed mogelijk basispakket te komen. Dat komt de toegankelijkheid en solidariteit in de zorg ten goede.”

Wat doet Patiëntenfederatie Nederland met zorgverzekeringen?

“Wij vinden het belangrijk voor iedereen in Nederland informatie te verstrekken over zorgverzekeringen en over het kiezen daarvan. Daarbij richten wij ons ook op mensen uit onze achterban die vaker zorg nodig hebben. Want zij krijgen vaker te maken met zorg die wel of niet is gecontracteerd en met eigen bijdragen. Zij willen een goede aanvullende verzekering. Wij geven geen verzekeringsadviezen.”

“Wij zien dat dienstverlening van zorgverzekeraars steeds belangrijker wordt. Dienstverlening als adviseren en helpen om een passende zorgverlener te vinden, meedenken met een mantelzorger en tips geven over leefstijl. Veel mensen waarderen dat. Dat blijkt ook uit recent onderzoek vanuit het ministerie van VWS en

ons onderzoek in 2021. In ons onderzoek vroegen wij de deelnemers aan ons Zorgpanel naar ervaringen met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar. Bijna 10.000 mensen deden mee en echt niet allemaal patiënten."

"Misschien minder bekend maar het staat iedereen vrij de dienstverlening van een zorgverzekeraar te waarderen op Zorgkaart Nederland. Die waarderingen kunnen anderen helpen een zorgverzekeraar te kiezen en zorgverzekeraars hun dienstverlening te verbeteren."

Je geeft aan dat jullie ook kennis hebben van wat er gebeurt in het overstapseizoen. Wat valt jou op in het laatste overstapseizoen?

"Twee dingen. Beleidsmatig gezien maak ik me zorgen over de ontwikkeling van de natura- en restitutiepolis. Wij zien dat de restitutieverzekering duurder wordt en daarmee minder toegankelijk. In een restitutiepolis is de keuzevrijheid geborgd. Het blijft hartstikke belangrijk dat mensen vrij kunnen kiezen. Mensen stellen ons hierover nog weinig vragen. Het is een beleidsmatige drukte zeg ik dan."

"Over aanvullende verzekeringen krijgen wij veel vragen. Vooral mensen met een aanvullende verzekering zijn teleurgesteld als bijvoorbeeld de vergoeding van fysiotherapie weer een onsje minder wordt of helemaal verdwijnt. Dat is echt vervelend voor mensen die deze zorg vaker nodig hebben. Zeker voor diegenen die een tijd geleden bewust hebben gekozen voor een brede aanvullende verzekering, waarvoor zij veel betalen."

"Vragen die altijd terugkomen zijn bijvoorbeeld: Kan ik wel naar een andere verzekeraar als ik veel zorg nodig heb? Mijn aanvullende verzekering, moet ik die altijd opzeggen als ik overstap? Mag ik mijn hulpmiddel meenemen? Of: Mag ik bij mijn fysiotherapeut blijven?"

Wat merk je dat belangrijk is voor mensen die zich oriënteren op een zorgverzekering?
"Belangrijk blijven de premie en de vergoedingen in de aanvullende verzekering. En in hoeverre mensen terechtkunnen bij hun ziekenhuis. Als zorgcontracten werken met zogenaamde zorgplafonds, kan het gebeuren dat een ziekenhuis of wijkverpleging juist in het overstapseizoen geen zorg meer levert aan verzekerden van zorgverzekeraar X. Als dat in het nieuws komt, krijgen wij daarover zeker vragen."

"Mensen stellen ons vragen over aanvullende verzekeringen die weer een onsje minder worden of helemaal verdwijnen"

"Uit onderzoeken die het ministerie van VWS uitvoert, blijkt dat mensen die zorg gebruiken bang zijn zorg te verliezen door over te stappen. Op het moment dat mensen een polis kiezen, zijn namelijk nog niet alle contracten met zorgaanbieders rond. Wij vinden dat – als contracten niet op tijd rond zijn – verzekerden daarvan geen last moeten hebben. Wijzigingen in gecontracteerde zorg moeten vooraf bekend zijn. Net als wijzigingen in pakket of voorwaarden. Daarvoor kunnen verzekeraars hun jaarlijkse polisbrief of -mail beter benutten, denken wij. Veel mensen namelijk lezen die brief."

Aanvullende verzekeringen, wat wil jij zorgverzekeraars daarover meegeven?
"Het is mooi dat mensen kunnen kiezen maar houd het simpel! Omdat een zorgverzekering toegang geeft tot de zorg en iedereen in Nederland een zorgverzekering nodig heeft: maak dat de keuzes helder zijn, simpel en eerlijk. Verklein dat woud aan polissen en zorg dat er ruime aanvullende verzekeringen blijven die toegankelijk zijn voor iedereen."

"Ga verder eens na in hoeverre het vrijwillig eigen risico echt helpend is. Schaf je het vrijwillig eigen risico af, dan snijdt het mes aan twee kanten. Het maakt de keuze eenvoudiger en brengt meer solidariteit met mensen die de zorg gebruiken. Degenen die hun eigen risico altijd opmaken, die de keuze voor een vrijwillig eigen risico niet kunnen maken, betalen in feite de korting voor mensen die wel een vrijwillig eigen risico kiezen. Dat vind ik niet eerlijk."

"Tot slot: probeer informatie op verschillende manieren aan te bieden om zo veel mogelijk verschillende mensen te bereiken. Het is fijn om te kunnen kiezen. Daarbij blijft het gewoon heel belangrijk dat mensen begrijpen wat ze doen en welke consequenties hun keuze heeft."

Patiëntenfederatie Nederland vertegenwoordigt ruim 200 patiëntenorganisaties en behartigt de belangen van mensen die zorg nodig hebben. Patiëntenfederatie Nederland heeft in beeld wat volgens mensen goed gaat in de zorg en wat beter kan. Dit lukt de Patiëntenfederatie dankzij:

- de informatie op digtalezorggids.nl
- de inbreng van zo'n 24.000 leden van het Zorgpanel
- de vragen en ervaringen die patiënten melden via de site mijnkwaliteitvanleven.nl
- de vragen en ervaringen die patiënten melden bij het Nationale Zorgnummer
- alle waarderingen op zorgkaartnederland.nl.

Met die informatie en eigen vakkennis beïnvloedt Patiëntenfederatie Nederland het beleid binnen de gezondheidszorg. Zo geeft zij patiënten een stem: in de spreekkamer, in de politiek, bij de zorgverzekeraar en in het nieuws. Patiëntenfederatie Nederland: *Zo maken wij samen de zorg beter.*

3. De zorgverzekeraars

De 4 grootste concerns blijven Achmea, VGZ, CZ en Menzis. Samen bedienen zij 85,1% van alle zorgverzekerden. Dat is nagenoeg hetzelfde als in 2021 en 2020 (85% en 84,9%). Zorgverzekeraar FBTO maakte de grootste groei door: +67,5%.

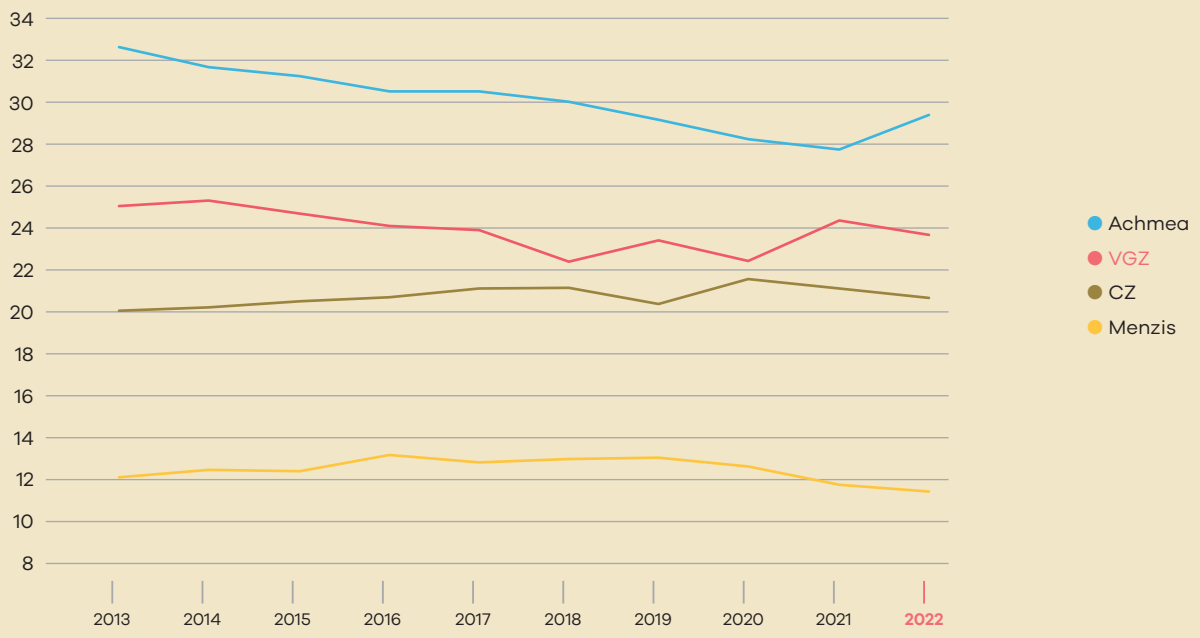
Aantal verzekerden 4 grootste concerns

Achmea	CZ	Menzis	VGZ
5,1 miljoen verzekerden	3,6 miljoen verzekerden	2,0 miljoen verzekerden	4,1 miljoen verzekerden

Figuur 3.1

Marktaandeel Achmea stijgt

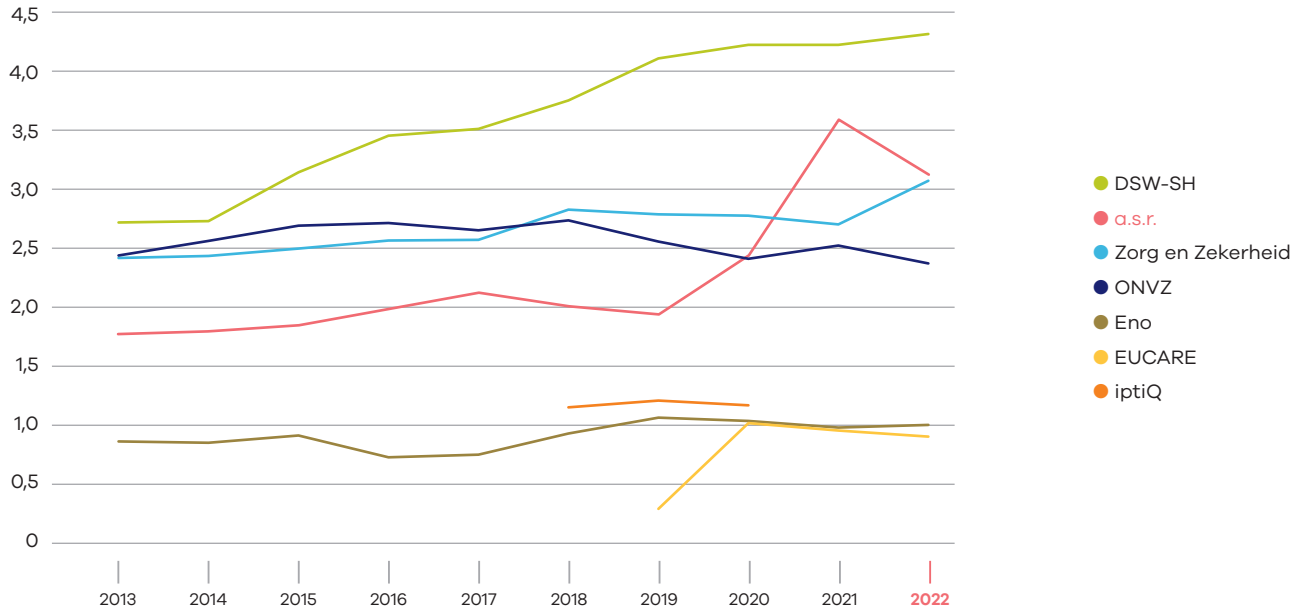
Grootste *concerns*
In procenten



Figuur 3.2

Marktaandeel Zorg en Zekerheid groeit het sterkst

Kleinste *concerns*
In procenten



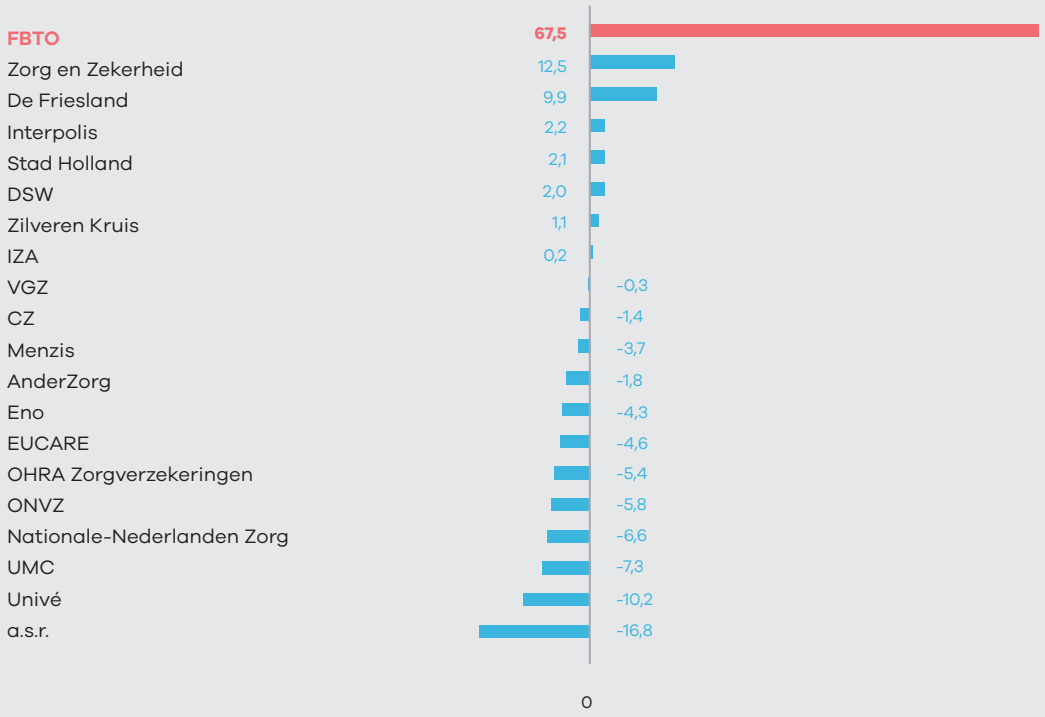
In 2022 vallen alle zorgverzekeraars binnen 10 concerns. Tabel 3.1 geeft het overzicht van het marktaandeel per zorgverzekeraar vanaf 2012 tot en met 2022. Wanneer een zorgverzekeraar wordt overgenomen, staat de naam van de nieuwe verzekeraar vermeld.

Zorgverzekeraar FBTO maakte de grootste groei door: +67,5%. Op de 2e plaats staat Zorg en Zekerheid. Deze verzekeraar groeit met 12,5%. Daarmee is Zorg en Zekerheid wel het concern met de grootste relatieve groei (12,5%).

Figuur 3.3

Zorgverzekeraar FBTO: grootste relatieve groei

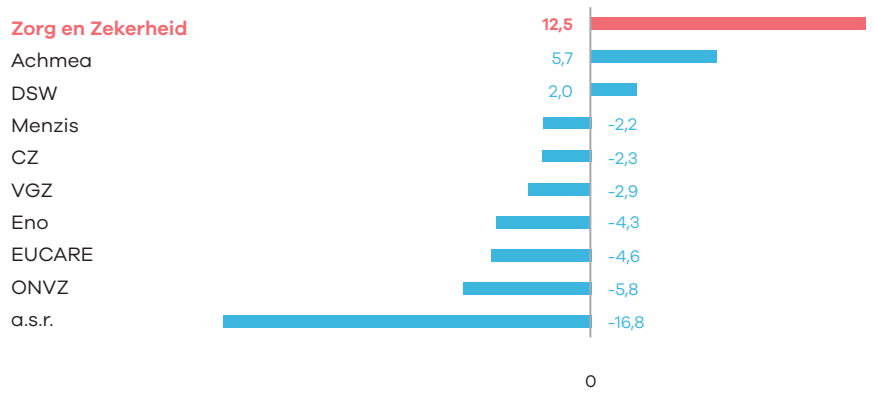
In procenten



Figuur 3.4

Zorgverzekeraarsconcern Zorg en Zekerheid: grootste relatieve groei

In procenten



Tabel 3.1

Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

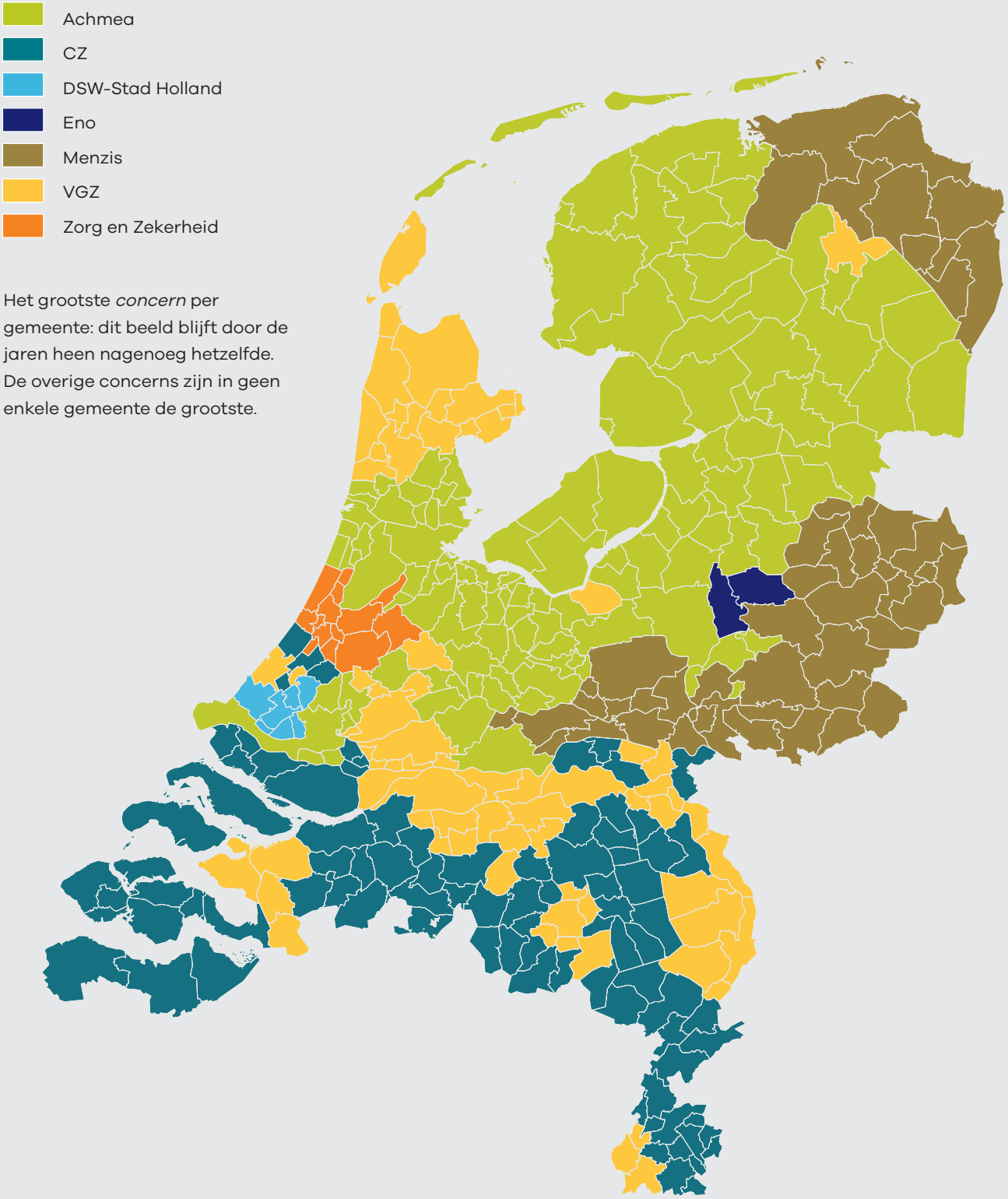
In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Agis	Achmea	7,2%	6,7%	→ Zilveren Kruis							
AnderZorg	Menzis	1,4%	1,5%	1,7%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	2,7%	2,3%	2,2%
a.s.r./Fortis	a.s.r.	1,8%	1,8%	1,8%	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	2,4%	3,6%	3,1%
Avéro	Achmea	2,7%	2,5%	2,5%	2,2%	2,4%	2,3%	1,8%	→ Zilveren Kruis		
Azivo	Menzis	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	→ Menzis					
Cares/De Goudse	VGZ	0,2%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	→ VGZ				
CZ	CZ	15,7%	15,9%	16,0%	16,2%	16,4%	16,5%	16,0%	16,8%	16,8%	16,6%
De Friesland	Achmea	3,3%	3,4%	3,4%	3,7%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	3,2%	3,5%
Delta Lloyd/Nationale-Nederlanden Zorg	CZ	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	1,1%
DSW	DSW	2,2%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	3,1%	3,4%	3,6%	3,6%	3,7%
Eno/Salland	Eno	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%
EUCARE	EUCARE							0,3%	1,0%	1,0%	0,9%
FBTO	Achmea	1,9%	2,0%	2,2%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	1,6%	1,5%	2,5%
Interpolis	Achmea	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
iptiQ	iptiQ						1,2%	1,2%	1,2%	→ VGZ en Zilveren Kruis	
IZA	VGZ	3,3%	3,3%	3,2%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,5%	2,5%	2,4%
IZZ / VGZ voor de zorg	VGZ	2,8%	2,7%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	→ VGZ		
Menzis	Menzis	10,2%	10,4%	10,2%	10,5%	10,4%	10,2%	10,3%	10,1%	9,6%	9,4%
OHRA Ziektekosten	CZ	2,5%	2,6%	2,6%	2,7%	2,8%	2,9%	2,8%	3,5%	3,1%	2,9%
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	→ OHRA Ziektekosten		
ONVZ	ONVZ	2,4%	2,6%	2,7%	2,7%	2,7%	2,8%	2,6%	2,4%	2,5%	2,4%
OZF	Achmea	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	→ Zilveren Kruis				
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%
UMC	VGZ	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%
Univé	VGZ	5,1%	4,9%	5,0%	5,1%	5,3%	5,5%	5,7%	5,8%	6,0%	5,4%
VGZ	VGZ	13,1%	13,1%	12,6%	12,4%	11,8%	10,9%	11,8%	13,4%	15,1%	15,1%
Zilveren Kruis	Achmea	15,6%	15,2%	21,3%	20,4%	20,5%	20,8%	20,5%	21,7%	21,5%	21,8%
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,4%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	2,8%	2,7%	3,1%

Kijk voor deze tabel over de periode 2006–2022 op onze website: vektis.nl/fusies.

Figuur 3.5

Grootste concern per gemeente



Het grootste *concern* per gemeente: dit beeld blijft door de jaren heen nagenoeg hetzelfde. De overige concerns zijn in geen enkele gemeente de grootste.

4. Polis, premie en aanvullende verzekering

Verzekerden konden voor 2022 kiezen uit 60 verschillende polissen bij 20 verschillende zorgverzekeraars. Het aanbod aan *combinatiepolissen* is toegenomen. Zowel meer individueel als meer collectief verzekerden kiezen dit keer voor een combinatiepolis. De gemiddelde individuele verzekering blijft goedkoper dan de gemiddelde collectieve verzekering. Cijfers laten zien dat een groter aantal mensen voor een individuele zorgverzekering kiest.

In 2022 bedraagt de gemiddelde *nominale premie* 1.548 euro per verzekerde per jaar. Dat is 2,8% hoger dan vorig jaar. Zorgverzekeraars baseren hun premie op de verwachte zorgkosten. Daarin wegen onder andere mee: de kosten voor loon, geneesmiddelen en nieuwe medische technologie. Ook de vergrijzing en de coronapandemie spelen een rol.

De gemiddelde betaalde *jaarpremie* bedraagt 1.213 euro per verzekerde. Voor deze berekening tellen de betalingskortingen mee, die collectief en individueel verzekerden ontvangen. De gemiddelde betaalde jaarpremie is dan ook de premie die verzekerden werkelijk betalen.

Het verschil tussen de laagste en de hoogste aangeboden basispremie neemt toe met de jaren. Er bestaat een keuze uit basispremies met verschillende prijskaartjes.

Naturapolis meest gekozen type, aanbod *combinatiepolis* groeit

De naturapolis blijft onverminderd populair. 37 van de 60 aangeboden polissen heten naturapolis. 76% van de verzekerden kiest dit type polis, waarbij de verzekeraar de zorg volledig vergoedt van zorgverleners met wie hij een contract gesloten heeft. De zorgverzekeraar betaalt de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder.

Essentie van een *restitutiepolis* is dat je zonder beperking alle zorgkosten die binnen het basispakket vallen, vergoed krijgt. Ongeacht naar welke zorgverlener je gaat.

Een *combinatiepolis* combineert een restitutiepolis met een naturapolis. Meestal is het een restitutiepolis met een paar uitzonderingen. Dit betekent dat je de meeste zorgkosten die binnen het basispakket vallen, vergoed krijgt, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. De uitzondering vormt dan die zorg waarvoor de verzekeraar een contract heeft gesloten met specifieke zorgverleners. Die zorg vergoedt de verzekeraar alleen als je kiest voor de gecontracteerde zorgverlener.

Kijken wij naar het gekozen type polis vanaf 2006 dan zien wij dat vanaf 2016:

- het aantal mensen dat kiest voor een *naturapolis* nagenoeg gelijk blijft
- het aantal mensen dat kiest voor een restitutiepolis afneemt
- het aantal mensen dat kiest voor een *combinatiepolis* groeit

In 2022 neemt het aantal keuzes voor restitutiepolissen verder af en het aantal keuzes voor combinatiepolissen verder toe.

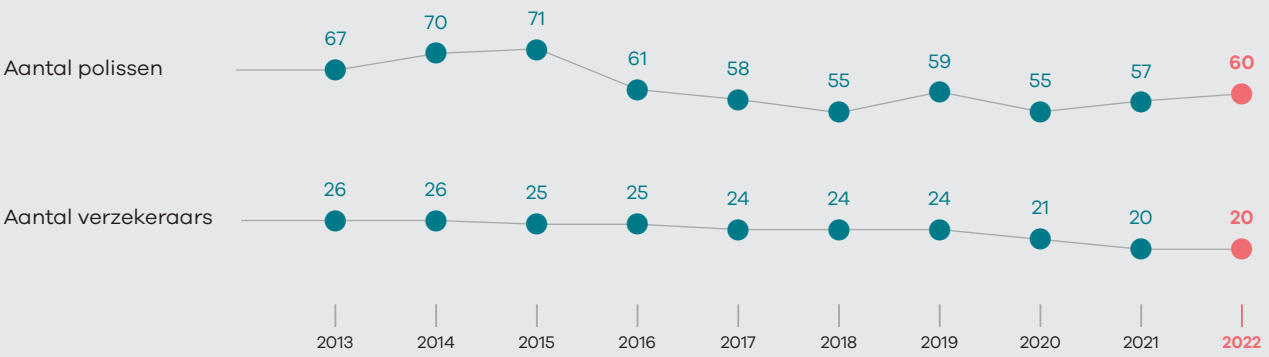
Wat betreft polisaanbod vindt er een verschuiving plaats van restitutiepolissen naar combinatiepolissen. Het aanbod aan combinatiepolissen groeit. In 2021 zijn 5 van de 57 polissen een combinatiepolis (11,2%). In 2022 zijn het er 12 van de 60 (20%).

Collectieve zorgverzekering

In 2022 daalt het percentage verzekerden dat kiest voor een *collectieve zorgverzekering*: van 61,6% in 2021 naar 59,7%. Net zoals bij individuele verzekeringen is ook bij de collectieve verzekeringen de *naturapolis* het populairst. Wat opvalt is dat het percentage collectief verzekerden dat kiest voor een *combinatiepolis* toeneemt: van 4,8% in 2021 naar 11,9% in 2022. Daarmee kiezen nagenoeg evenveel collectief verzekerde mensen voor de restitutie- als voor de combinatiepolis.

Figuur 4.1

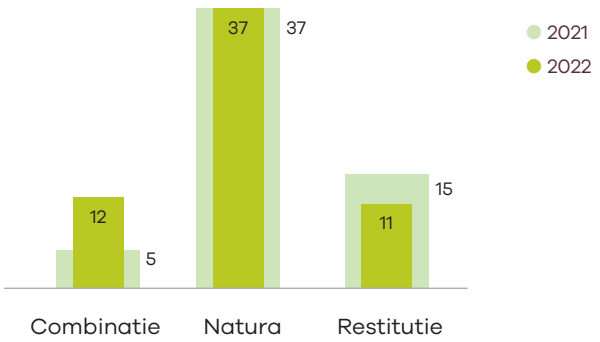
20 zorgverzekeraars bieden samen 60 polissen aan



Figuur 4.2

Het aanbod combinatiepolissen stijgt

In aantallen



Tabel 4.1

Het polissenaanbod per zorgverzekeraar

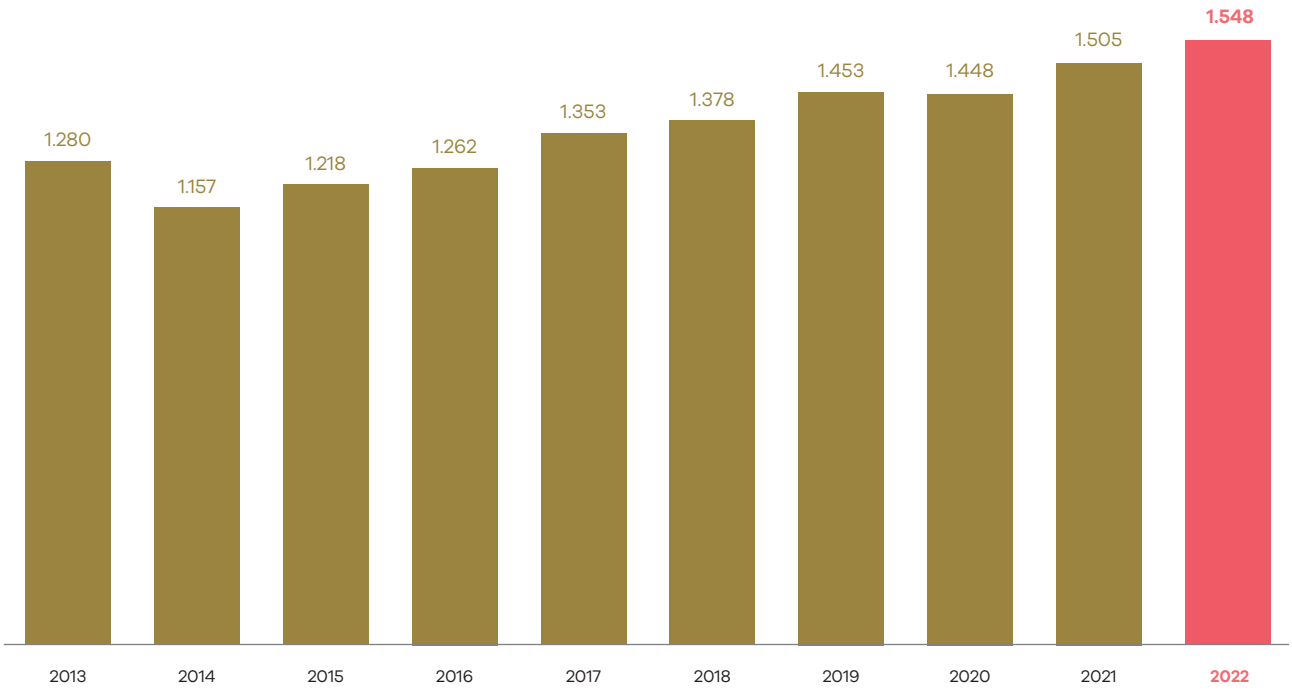
Concern	Naam risicodrager	Polisnaam	Type polis
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
		De Friesland Zelf Bewust Polis	Natura
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Natura
		FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Restitutie
		FBTO Zorgverzekering Basis	Natura
	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
		a.s.r. Eigen Keuze	Restitutie
		a.s.r. Ruime Keuze	Natura
CZ	Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV	NN Zorgverzekering Combinatie	Combinatie
	OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Combinatie	Combinatie
	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-Stad Holland	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	Combinatie
EUCARE	EUCARE Insurance PCC Limited	Basisverzekering Natura	Natura
		Basisverzekering Restitutie	Restitutie
		Basisverzekering Bewust Verzekerd	Natura
		Basisverzekering Natura Select	Natura
Menzis	AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Combinatie
		Anderzorg Compact	Natura
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
		Menzis Basis Vrij	Restitutie
		Hema Zorgverzekering	Combinatie
		Menzis Basis Voordelig	Natura
		VinkVink	Combinatie
ONVZ	ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Combinatie
		Jaaah 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 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	Combinatie
		Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura
		Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Natura
		ZEM Polis	Combinatie

Figuur 4.3

Gemiddelde nominale premie stijgt in 2022 met 2,8%

In euro's per jaar

Vergeleken met 2006 is de gemiddelde nominale premie bijna verdubbeld (stijging: 46,1%). Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het pakket verzekerde zorg sinds 2006 flink is uitgebreid. Bovendien bestond in 2006 en 2007 binnen de Zorgverzekeringswet nog een *no-claim*regeling in plaats van een *eigen risico*.



Tabel 4.2

Gemiddelde individuele verzekering blijft goedkoper dan collectieve verzekering

In euro's per jaar

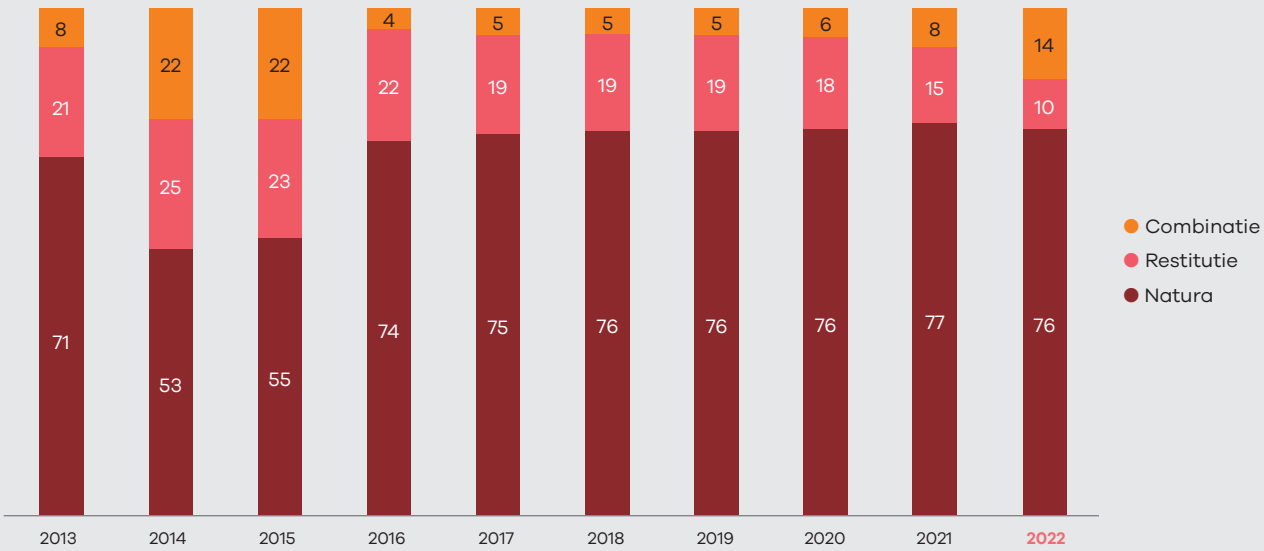
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gemiddelde basispremie		1.262	1.353	1.378	1.453	1.448	1.505	1.548
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	1.206	1.289	1.299	1.366	1.373	1.424	**1.459**
	Collectief	1.165	1.251	1.276	1.354	1.396	1.460	1.513
	Totaal	**1.179**	**1.264**	**1.284**	**1.358**	**1.388**	**1.446**	**1.491**

Voor het 3e jaar op rij is de gemiddelde individuele zorgverzekering goedkoper dan een collectieve: 1.459 euro versus 1.513 euro (gemiddeld betaalde jaarpremies, zie tabel 4.2).

Figuur 4.4

Groei keuze voor combinatiepolis zet door

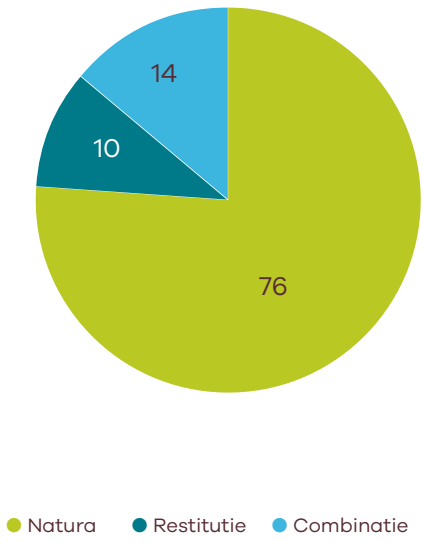
In procenten



Figuur 4.5

De naturapolis blijft onverminderd populair

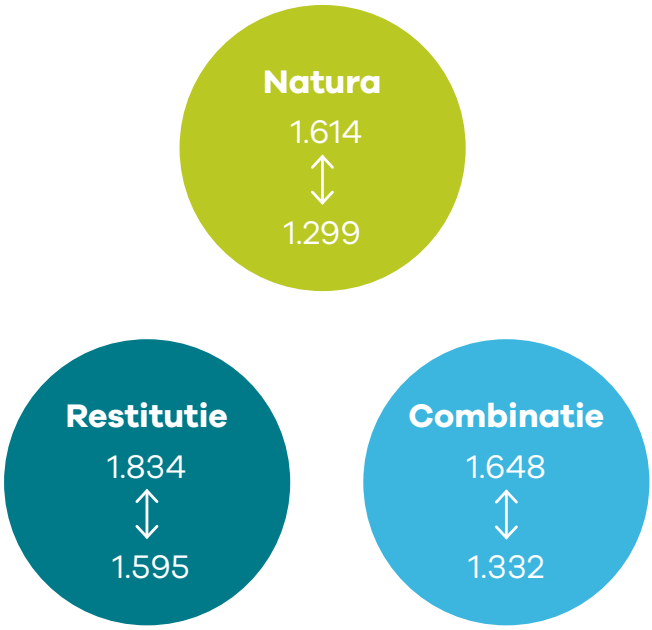
In procenten



Figuur 4.6

Duurste en goedkoopste polis

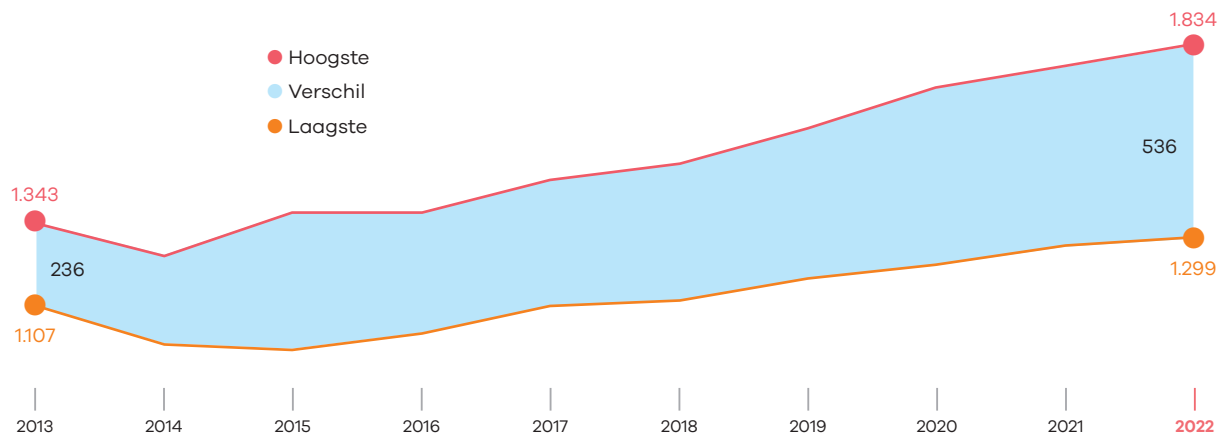
In euro's per jaar



Figuur 4.7

Het verschil tussen laagste en hoogste basispremie blijft stijgen

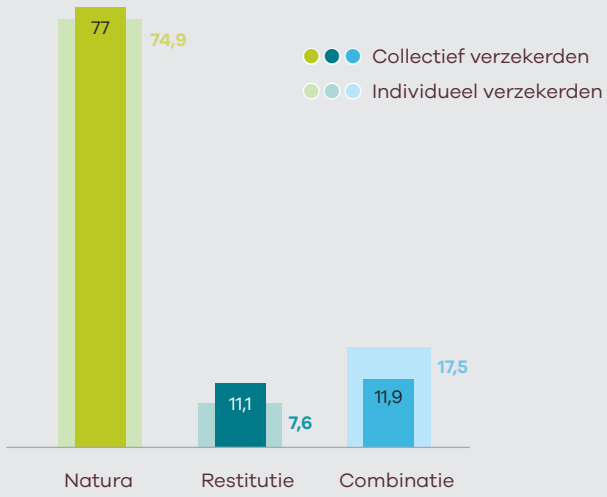
In euro's



Figuur 4.8

Zowel meer individueel als meer collectief verzekerden kiezen combinatiepolis

In procenten

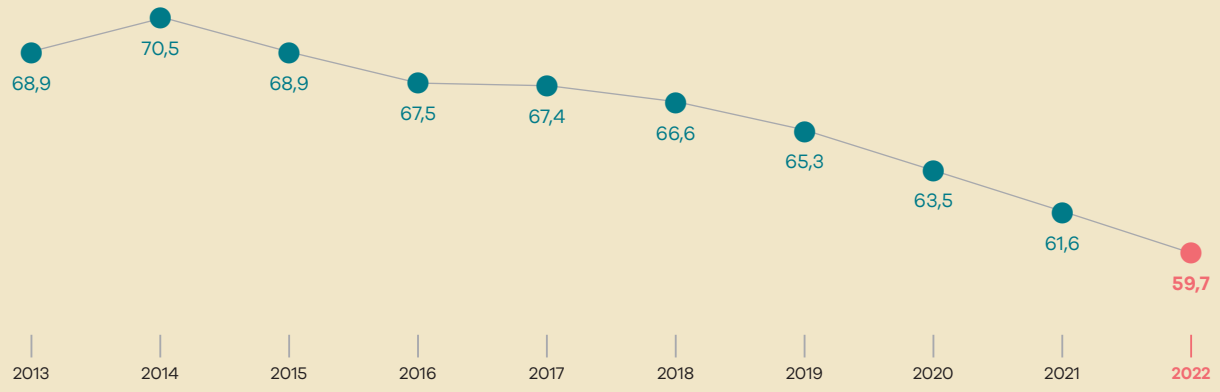


Veruit de meeste individueel en collectief verzekerden blijven kiezen voor een naturapolis. Ten opzichte van 2021 vallen de ontwikkelingen op rond *combinatiepolissen*. In 2022 kozen zowel meer individueel verzekerden (van 12,4% in 2021 naar 17,5% in 2022) als meer collectief verzekerden (van 4,8% in 2021 naar 11,9% in 2022) voor een combinatiepolis.

Figuur 4.9

Dalende trend percentage collectief verzekerden zet door

Kijken wij naar het percentage collectief verzekerden vanaf 2005, dan zien wij een toename van dat percentage vanaf 2005 tot 2014. Vanaf 2015 zet een afname in, die wij ook in 2022 terugzien.



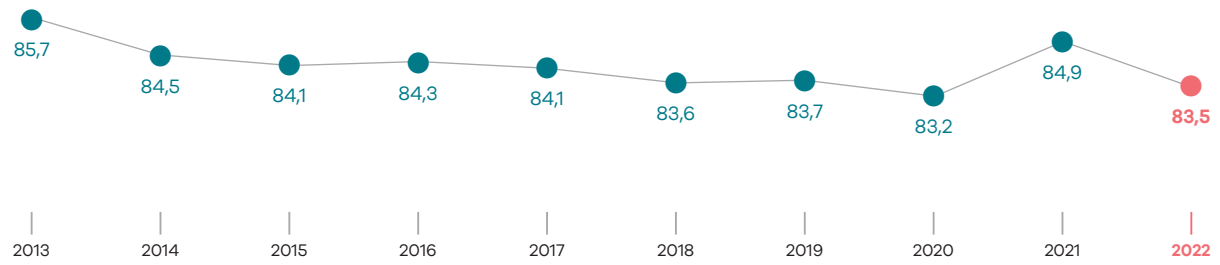
Keuzes rond *aanvullende zorgverzekering*

Nederlanders kunnen naast de verplichte *basisverzekering* een *aanvullende verzekering* kiezen. Relatief veel mensen doen dat: 93,0% in 2006 en 83,5% in 2022. Vorig jaar zagen wij een toename ten opzichte van 2020: in 2022 weer een afname (zie figuur 4.10). Onder de collectief verzekerden kiezen meer mensen voor een aanvullende zorgverzekering dan onder de individueel verzekerden (zie figuur 4.11). Een *combinatiepakket* met mondzorg blijft populair. 32% van de 18-plussers maakt gebruik van deze aanvullende zorgverzekering waarin een dekking voor mondzorg is opgenomen (zie figuur 4.12).

Figuur 4.10

Aantal verzekerden dat aanvullende verzekering kiest, neemt weer af

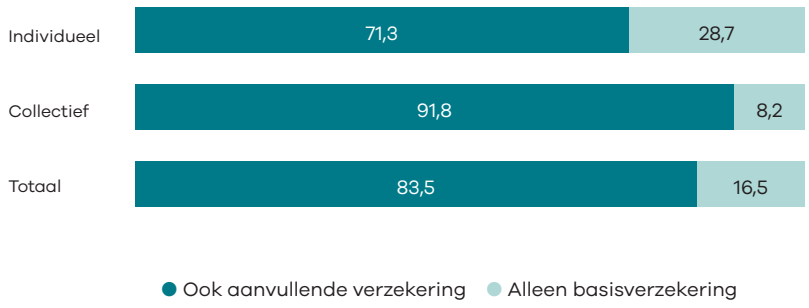
In procenten



Figuur 4.11

Relatief meer collectief dan individueel verzekerden kiezen een aanvullende verzekering

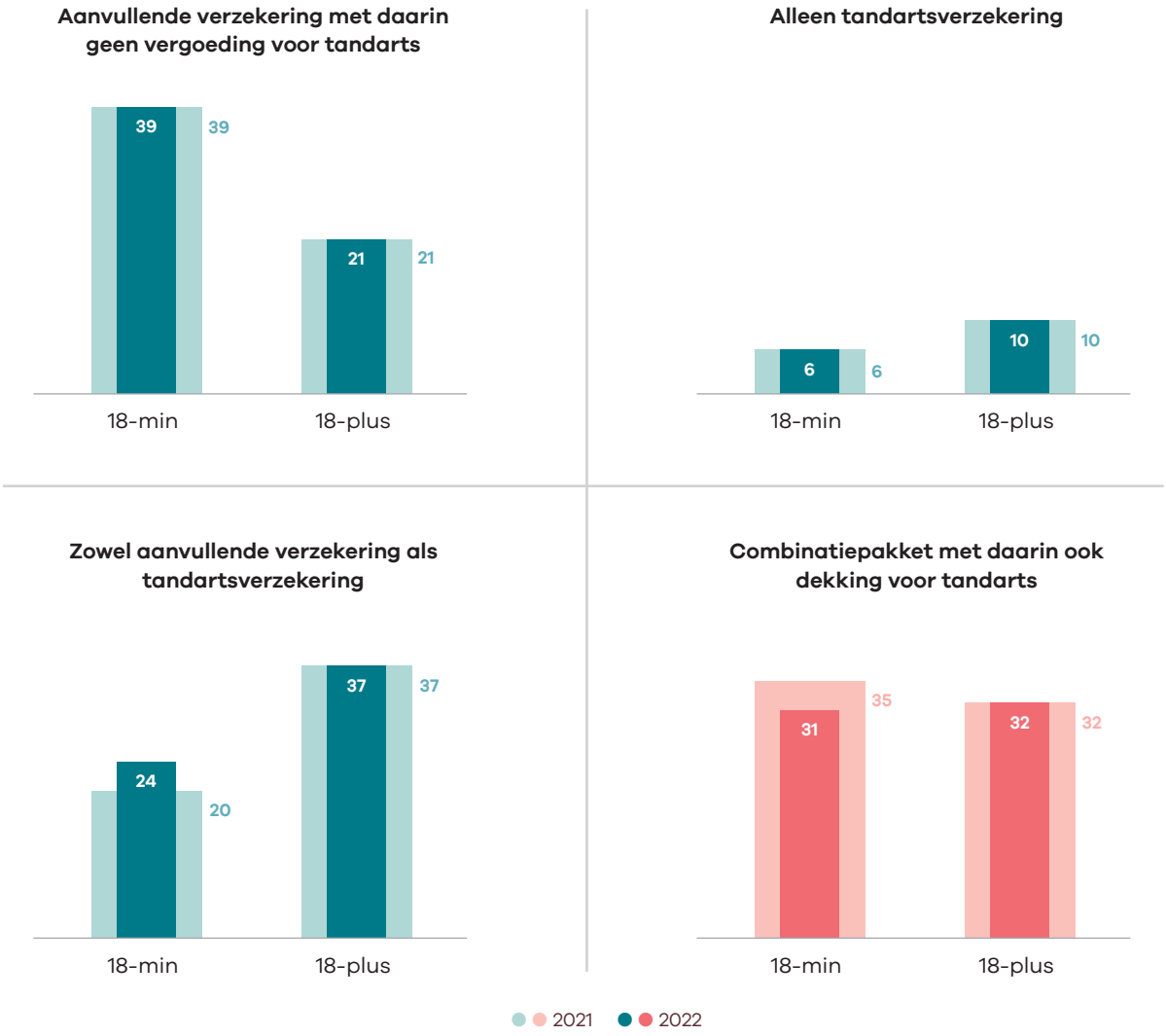
In procenten



Figuur 4.12

Combinatiepakket met mondzorg blijft populair

In procenten



“Het overstap-percentage: hét getal van Vektis”

“Toen in 2006 de basisverzekering kwam, brak een periode aan van onzekerheid. Dan is het mooi als je een onderzoek kunt opzetten dat inzicht geeft. Op dat moment zijn wij gestart om de mobiliteit van verzekerden in kaart te brengen. Die publicatie werd goed ontvangen. De jaren daarna hebben wij de uitgave verder geprofessionaliseerd en uitgebreid. De uitkomst blijft boeien: het overstapcijfer is jaarlijks het eerste publieke marktgetal.”

Aan het woord is Marieke Smit, manager Intelligence bij Vektis. “Het overstappercentage van Vektis is hét getal als het mobiliteit van verzekerden betreft. Het blijft het hele jaar staan en men kijkt uit naar dat van volgend jaar. Best bijzonder want de landelijke verzekerdenmobiliteit blijft al jaren nagenoeg hetzelfde. Vooral de verschillen tussen zorgverzekeraars onderling maken het interessant net zoals eventuele verandering rond aanvullende verzekeringen. Zorgverzekeraars kennen hun eigen getal maar nog niet dat van de anderen of het gemiddelde.”

“Zo’n 1 miljoen mensen wisselt jaarlijks van zorgverzekeraar en dat is gezond. De zorg wil dat aantal weten en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bijvoorbeeld ook. Die leest daaruit af in hoeverre er obstakels bestaan die overstappen bemoeilijken. Dat is belangrijk om te weten. Dat je je vrij voelt om een andere zorgverzekeraar te kiezen en dat dat gemakkelijk kan, kleuren de kern van ons stelsel.”

“Bij ons datacenter komen alle declaratiegegevens van alle Nederlanders binnen. Miljarden records op jaarbasis, geautomatiseerd opgeslagen binnen ons

datawarehouse. De data voor deze Zorgthermometer vormen eigenlijk een kleine stroom daarnaast. Die betreffen geen zorgdeclaraties maar andere zaken zoals informatie over aanvullende verzekeringen of premie."

Wie zijn betrokken bij de data voor deze Zorgthermometer?

"Binnen Vektis werken het team Zorgkosten en het datacenter mee aan deze uitgave. Bij het datacenter komen vele datastromen binnen, waaronder de gegevens voor deze Zorgthermometer. Team Zorgkosten levert alle teksten, getallen en grafieken voor de Zorgthermometer. Adjunct-directeur Anne de Boo en ik lezen de allerlaatste versie mee. Verder leveren alle zorgverzekeraars op een moment hun gegevens aan. De NZa levert alle polisinformatie die wij verwerken. Tot slot stemmen wij onze jaarlijkse uitgave altijd af met Zorgverzekeraars Nederland."

Vektis geeft uitleg en oordeelt niet. Wat is daarvan het belang?

Iedereen weet dat wij een onafhankelijke partij zijn. Iedereen vertrouwt erop dat het overstappercentage een onafhankelijk getal is. Verder zeggen wij: het is minder dan gemiddeld of meer dan gemiddeld. Wij

houden het bij de uitleg omdat wij voor alle partijen in de zorg willen werken. Stel je voor dat wij alleen voor zorgverzekeraars zouden werken, dan zouden we in onze informatieproducten kunnen vermelden dat een ziekenhuis onder gemiddeld presteert. Dat doen wij niet omdat wij ook ziekenhuizen objectieve en neutrale informatie willen bieden. Je ziet in onze informatieproducten daarom zelden rood en groen terugkomen."

"Wat wij wel willen aangeven is wat mensen kunnen doen met de gegevens. Wat ze betekenen en hoe je ze kunt gebruiken. Verder laten wij het aan partijen zelf om daarover het gesprek te voeren."

Wat zijn andere activiteiten op de afdeling Intelligence?

"Wij werken voor heel veel partijen in de zorg zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheidspartijen. Wij voeren bijvoorbeeld verschillende onderzoeken uit voor het ministerie van VWS. Die betreffen veelal beleidswijzigingen. Wij checken of het beleid dat VWS voor ogen heeft, uitkomt zoals het ministerie het bedoelt. Wij maken ook de Gemeentezorgspiegel. Gemeenten en zorgverzekeraars gebruiken in hun regionale samenwerking die informatie om de zorg voor inwoners zo goed mogelijk te regelen. Veel andere informatieproducten worden gebruikt rond zorg inkopen en zorg verkopen."

"Wij werken niet met een steekproef maar met alle declaratiegegevens, alles!"

"Overstapcijfers zijn ook in een aantal andere producten cruciaal. Als je als verzekeraar veel mensen erbij krijgt, moet je andere afspraken gaan maken met bijvoorbeeld je ziekenhuis. Het idee is dan dat extra mensen in dat ziekenhuis terechtkunnen. Voor deze uitkomst vindt onderzoek plaats, dat in de afgelopen 10 jaar is opgebouwd. Ook deze uitkomst geldt als een getal dat onafhankelijk tot stand komt. Een spannend getal want het gaat tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en dus over veel geld."

Betreft het zorginkooponderzoek cijfers uit deze Zorgthermometer?

"Wij gebruiken dezelfde cijfers maar op een dieper, gedetailleerder niveau. In de Zorgthermometer publiceren wij alle publieke informatie. Daaronder zit een laag met allerlei details. Die combineren wij met andere gegevens. Voor onderzoek rond zorginkoop en ziekenhuiscontracten met zorgaanbieders gebruiken wij declaratiegegevens. Daarmee kun je zien hoeveel verzekerden vanuit zorgverzekeraar X naar ziekenhuis Y gaan. Deze gegevens publiceren wij niet. Wij publiceren geen publieke cijfers die gaan over individuele zorgverzekeraars of zorgaanbieders, laat staan individuen. Realiseer je verder dat wij niet werken met een steekproef of enquête maar met populatiegegevens. Voor dergelijk onderzoek gebruiken wij alle beschikbare data, alles!"

Welke ontwikkelingen zie jij op de verzekeringsmarkt?

"In de zorg wordt steeds meer regionaal samengewerkt. Ziekenhuizen en huisartsen willen de zorg voor inwoners in de regio zo goed en zo logisch mogelijk regelen. Daarbij is informatie hard nodig. Dat vind ik heel mooi."

"Verder zie ik dat er meer aandacht komt voor gezondheidsverschillen en voor preventie. Meer aandacht voor het voorkomen dat iemand ziek wordt en zorg nodig heeft. Dat moet ook omdat de zorgkosten hoog zijn en niet afnemen de komende jaren. Ik vind het goed om anders naar zorg te kijken. Ik hoop echt nog mee te maken dat de zorg veel meer nadruk legt op preventie."

6. Keuzes eigen risico

Het verplichte eigen risico bedraagt 385 euro. 13,0% van de verzekerden neemt daarbovenop een vrijwillig eigen risico. Dat bedrag varieert tussen de 100 en 500 euro. Van die mensen kiest 75,2% voor het hoogste bedrag. Dat is precies zoals in 2021. Voor hen bedraagt het totale eigen risico 385 + 500 = 885 euro. Wat opvalt is dat van de mensen die kiezen voor 885 euro eigen risico, 86% minder dan 385 euro besteedt (minder dan het verplichte eigen risico).

Figuur 6.1

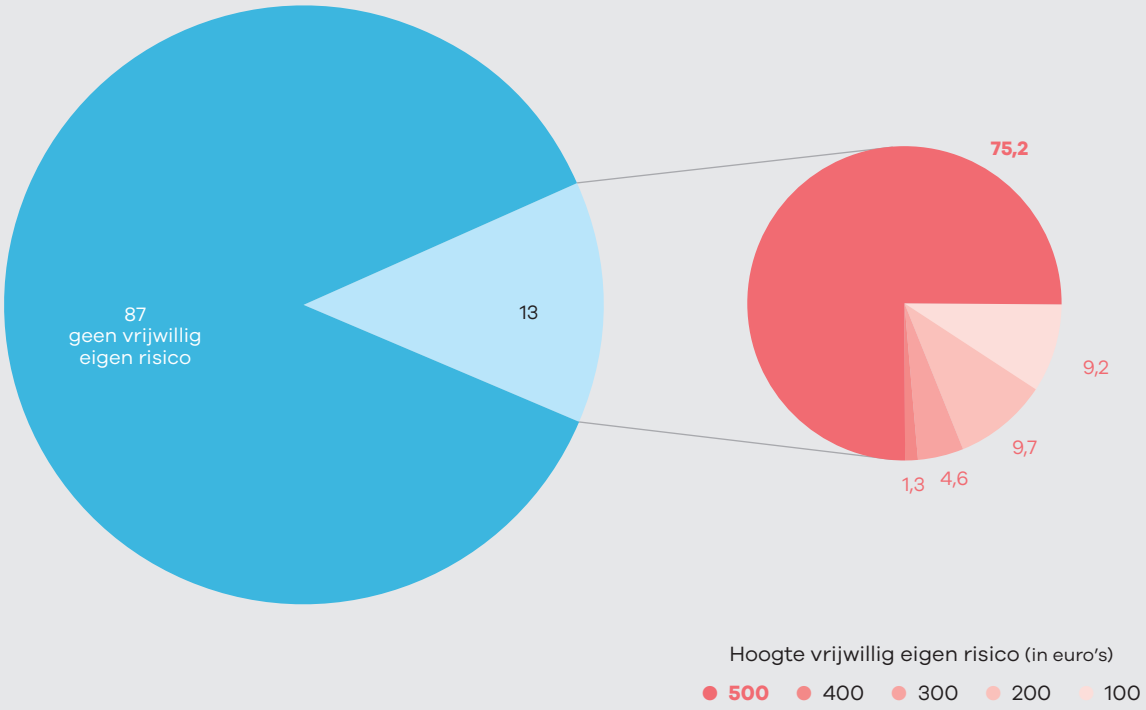
Percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico daalt

Van de mannen (ouder dan 18 jaar) maakt 30% geen zorgkosten en besteedt 40% het volledige verplichte eigen risico. Van de vrouwen (ouder dan 18 jaar) leeft 19% zonder zorgkosten te maken. 49% besteedt het volledige verplichte eigen risico. Verder zien wij dat meer mannen dan vrouwen geen zorgkosten maken en meer jongeren dan ouderen.

Figuur 6.2

75% van de mensen die een vrijwillig eigen risico neemt, kiest het maximumbedrag

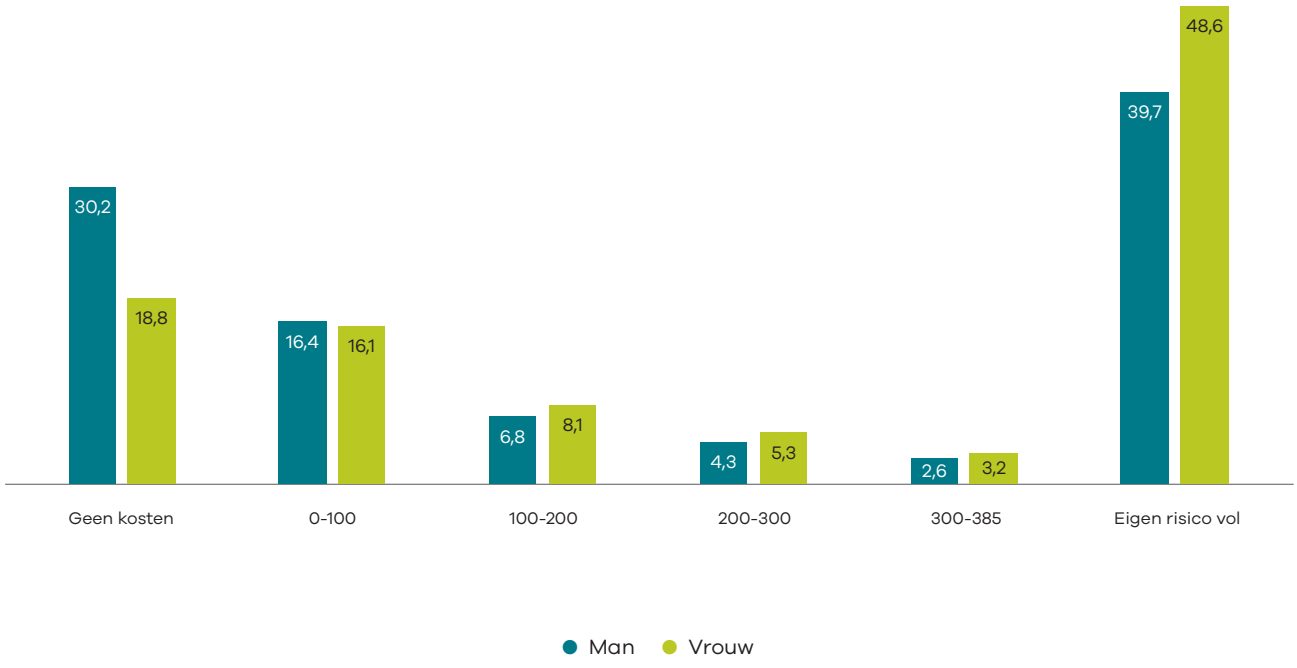
In procenten



Figuur 6.3

Meer mannen dan vrouwen maken geen kosten binnen het verplichte eigen risico

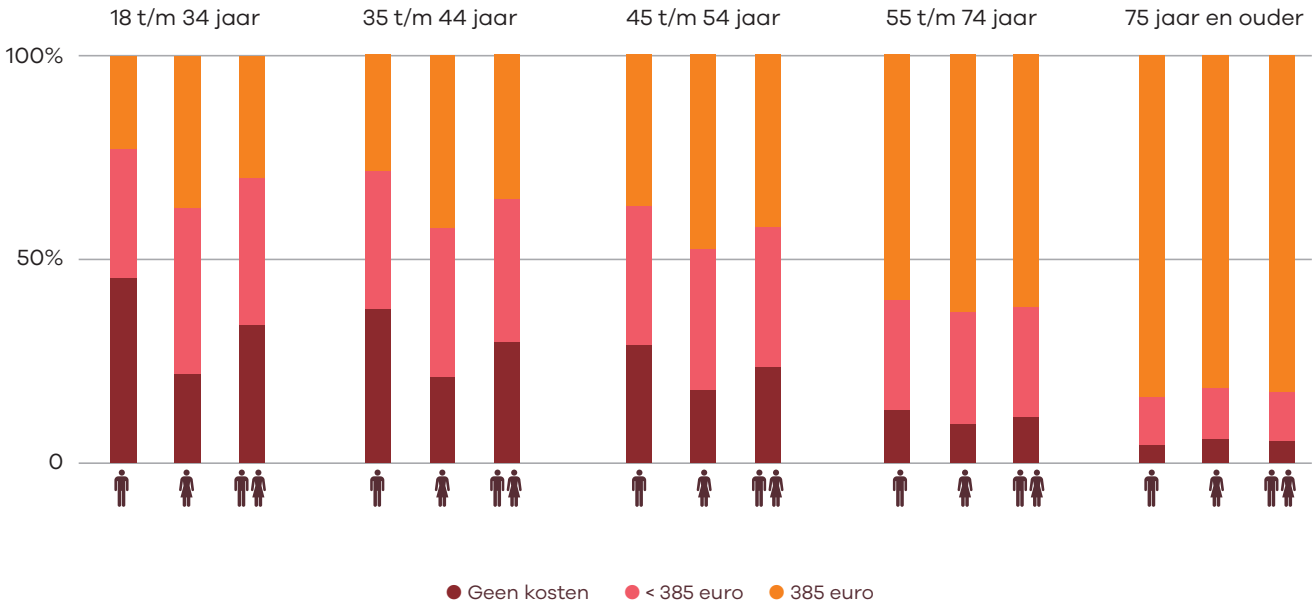
In procenten

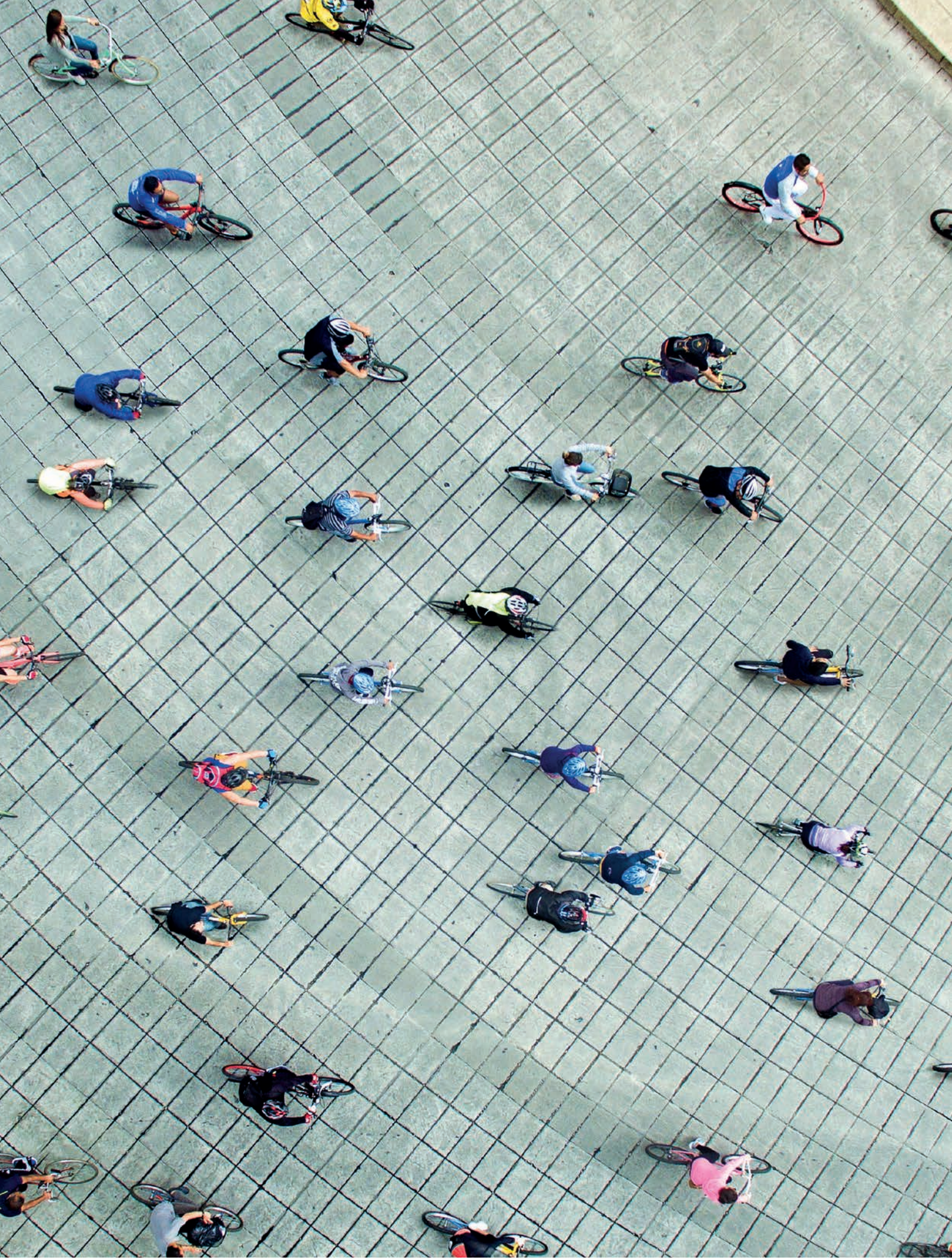


Figuur 6.4

Vooral jongeren maken geen kosten binnen het verplichte eigen risico

In procenten





7. Verantwoording

Deze Zorgthermometer toont de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden. Verzekerden konden tot uiterlijk 1 januari 2022 hun polis opzeggen en zich tot uiterlijk 1 februari 2022 aanmelden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2022 hebben wij de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij de zorgverzekeraars.

In de periode februari-maart 2022 inventariseerden wij bij alle zorgverzekeraars in Nederland de *verzekerdenmobiliteit*. Wij vroegen de zorgverzekeraars per aangeboden polis:

- het aantal ingestroomde verzekerden
- het aantal uitgestroomde verzekerden
- een aantal kenmerken van de verzekerden
- de verschillende soorten afgesloten verzekeringen

Alle 20 zorgverzekeraars hebben hun gegevens aangeleverd. Dit betekent dat wij voor 2022 de hele populatie verzekerden in beeld hebben. Voor de hoofdstukken 1, 3 en 6 hebben wij aanvullend onderzoek gedaan met andere bronnen dan de inventarisatie onder zorgverzekeraars.

In hoofdstuk 1 De verzekerden gebruikten wij de dataset 'verzekerden' van Vektis. Hiermee bepaalden wij de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per zorgverzekeraar.

In hoofdstuk 3 De zorgverzekeraars bepaalden wij de marktaandelen voor de jaren 2006-2013 met de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland. Voor de jaren 2014-2022 gebruikten wij de verzekerdenstanden uit de dataset 'verzekerden' van Vektis.

In hoofdstuk 6 Het eigen risico gebruikten wij de Vektis informatiesystemen BASIC en QZ voor het onderzoek naar het vol maken van het eigen risico. Wij analyseerden gegevens uit 2020. Dat is het meest recente jaar waarvoor de totale verwachte zorgkosten voor meer dan 95% zijn vergoed.

Het informatiesysteem BASIC bevat kenmerken en kostengegevens van alle volgens de *Zorgverzekeringswet* verzekerde burgers. Het informatiesysteem QZ bevat de gedeclareerde ziekenhuiskosten.

8. Begrippenlijst

Aanvullende zorgverzekering
Nederlanders kunnen zich aanvullend verzekeren voor zorgkosten die zij niet vergoed krijgen via hun basisverzekering. Een uitgebreidere dekking voor fysiotherapie is zo'n aanvulling. Een ander voorbeeld is dat mensen van 18 jaar en ouder zich aanvullend verzekeren voor mondzorg.

Basisverzekering
Iedere Nederlander is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Zorgverzekeraars op hun beurt moeten iedereen accepteren die zich aanmeldt voor de basisverzekering. Met de basisverzekering heeft een verzekerde recht op dekking van het basispakket: bij wet vastgestelde vergoedingen voor allerlei zorgvormen. De overheid stelt dit pakket samen. Met de basisverzekering is iedereen verzekerd van medisch noodzakelijke zorg. Kosten die voortkomen uit de basisverzekering vallen onder de Zorgverzekeringswet.

Collectieve zorgverzekering
Een collectieve zorgverzekering sluit je af met een groot aantal mensen. Bijvoorbeeld met een groep werknemers, een sportvereniging of een patiëntenorganisatie. Voor deze gezamenlijke zorgverzekering geeft de zorgverzekeraar je korting op de premie.

Combinatiepakket
Een aanvullende zorgverzekering waarin een dekking voor mondzorg is opgenomen.

Combinatiepolis
Een combinatiepolis combineert een restitutiepolis met een naturapolis. Meestal is het een restitutiepolis met een paar uitzonderingen. Dit betekent dat je de meeste zorgkosten die binnen het basispakket vallen, vergoed krijgt, ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. De uitzondering vormt dan die zorg waarvoor de verzekeraar een contract heeft gesloten met specifieke zorgverleners. Die zorg vergoedt de verzekeraar alleen als je kiest voor de gecontracteerde zorgverlener.

Concern
Een concern omvat een of meer zorgverzekeraars, zie tabel 4.1.

Eigen bijdrage
Voor sommige zorg betalen we een eigen bijdrage, zoals voor kraamzorg en diverse medicijnen. De overheid bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage.

Eigen risico
De basisverzekering kent een verplicht eigen risico van 385 euro per jaar. Tot dit bedrag betaal je de zorgkosten die je maakt zelf. De kosten boven dat bedrag vergoedt de zorgverzekeraar.

Veel zorg uit het basispakket valt onder het eigen risico. Denk aan een operatie of een bezoek aan de spoedeisende hulp. Ook medicijnen kunnen vallen onder het eigen risico. Kosten voor huisartsenzorg,

geboortezorg en wijkverpleging vallen buiten het eigen risico. In de analyses hebben wij hiermee rekening gehouden.

Boven op het verplichte eigen risico kun je een vrijwillig eigen risico kiezen. Die keuze verlaagt je premie van de basisverzekering.

Naturapolis
Kies je voor een naturapolis, dan vergoedt je verzekeraar volledig de zorg van zorgverleners met wie hij een contract gesloten heeft. Bezoek je een zorgverlener met wie je zorgverzekeraar geen contract heeft gesloten, dan betaal je mogelijk een deel van die zorg zelf. Bij een naturapolis betaalt je zorgverzekeraar de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder.

No-claim
De no-claim binnen een zorgverzekering bestond tot 2008. Het hield in dat je zorgverzekeraar 255 euro terugbetaalde wanneer je in een kalenderjaar geen zorgkosten had gedeclareerd. De no-claim is vervangen door het eigen risico.

Nominale premie
De nominale premie is de premie die je periodiek (meestal maandelijks) betaalt aan je zorgverzekeraar. Nominaal geeft aan dat (bij dezelfde zorgverzekeraar) iedereen dezelfde (nominale) premie betaalt.

De gemiddelde nominale zorgpremie (per premiebetalende verzekerde) bepalen wij door per polis de basispremie (exclusief kortingen vanwege collectieven of vrijwillig eigen risico's) te vermenigvuldigen met het aantal premiebetalende verzekerden (ouder dan 18 jaar) dat voor die polis heeft gekozen. Vervolgens tellen wij die verschillende polisbedragen bij elkaar op. Het totaalbedrag delen wij door het totaalaantal premiebetalende verzekerden. Zo komen wij tot de gemiddelde nominale premie. Deze vind je in figuur 4.3.

Jaarpremie
Jaarpremie staat voor de gemiddelde betaalde jaarpremie. Daarbij tellen de betalingskortingen mee, die collectief en individueel verzekerden ontvangen. De gemiddelde betaalde premie is dan ook de premie die verzekerden werkelijk betalen. Deze vind je in tabel 4.2.

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. De term komt voor in situaties waarin een zorgverzekeraar voor een deel werkt met gevolmachtigde partijen. Dan voert de volmacht de administratie en de zorgverzekeraar vergoedt de zorgverlener de zorgkosten. De zorgverzekeraar loopt daarmee het daadwerkelijke zorgverzekeringsrisico.

Verzekerdenmobiliteit
Verzekerdenmobiliteit definiëren wij 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 van de ene naar de andere zorgverzekeraar.

Zorgverzekeringswet
De Zorgverzekeringswet regelt onder andere voor alle verzekerden het recht op een basisverzekering met een pakket vergoedingen. Toen de Zorgverzekeringswet per 2006 van kracht werd, kwam het vroegere onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden te vervallen.

Colofon

In deze publicatie staan cijfers uit de zorg centraal rondom een thema of een jaar. 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
Nicole van Wetten, tekst en eindredactie, niccommunicatie.nl

Redactie
Cyndi van Dijk
Jannie Aartse

Fotografie bij interviews
Colijn van Noort, fotovannoort.nl

Grafisch ontwerp
Studio S&H, Bunnik, studiosnh.nl

Drukwerk
Obreen Media, Hendrik-Ido-Ambacht

Meer informatie
Wil je een exemplaar van deze publicatie ontvangen stuur dan 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 e-mail naar Marnix Romp: zorgkosten@vektis.nl.

© 2022 Vektis