



Verzekerden in beeld 2019

Inzicht in het overstapseizoen



vektis intelligence



Voorwoord

Net als ieder jaar publiceert Vektis ook nu weer alle ins en outs van het overstapseizoen in de Zorgthermometer Verzekerden in Beeld 2019. Zoals alle feiten en cijfers over polissen,

aanvullende pakketten en eigen risico. Op pagina 1 hebben we de belangrijkste informatie bij elkaar gezet, zodat je makkelijk navigeert door alle inzichten die we je bieden.

Inhoud

7%
wisselt van zorgverzekeraar

Pagina 2

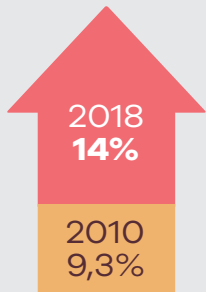
1. Verzekerdenmobiliteit



“We blijven
Hollanders,
maar prijs is niet
allesbepalend”

Pagina 8

2. Interview met Joris Kerkhof, Independer



Marktaandeel
kleine
zorgverzekeraars
groeit door

Pagina 11

3. Ontwikkeling marktaandelen zorgverzekeraars

Duurste polis
1.605 euro,
goedkoopste
1.182 euro



Pagina 15

4. Keuzes rondom de premie

“Zorg moet voor
iedereen
toegankelijk
en betaalbaar
blijven”

Pagina 18



5. Interview met Petra van Holst, ZN



Meer mensen kiezen voor
vrijwillig eigen risico

Pagina 21

6. Keuzes rondom het eigen risico



Percentage dat kiest voor
aanvullende verzekering
stijgt licht

Pagina 25

7. Aanvullende verzekeringen

**8. Verantwoording en
onderzoeksrapport**

Pagina 29

9. Begrippenlijst

Pagina 30

1. Verzekerden- mobiliteit

7% van de verzekerden wisselde dit jaar van zorgverzekeraar. Het percentage overstappers is het een na hoogste sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Alleen in 2013 lag het overstappercentage hoger (7,2). In dat jaar werd het verplicht eigen risico verhoogd van 220 naar 350 euro. Vorig jaar wisselde 6,2% van de verzekerden van zorgverzekeraar.

Varianten overstappercentage 2018/2019

7,0

Overstappercentage

7,3

Inclusief collectieven

6,2

Op concernniveau

6,6

Overstappercentage
exclusief 18-minners

Verzekerden kunnen elk jaar tot 1 januari hun zorgverzekering opzeggen en hebben dan tot uiterlijk 1 februari de tijd om een nieuwe zorgverzekering af te sluiten. Jaarlijks stelt Vektis na deze overstapperperiode het overstapcijfer vast. Dit jaar zijn 1,2 miljoen mensen (7%) overgestapt, dat zijn er 134 duizend meer dan in 2018. Verzekerden die van verzekeraar veranderen als gevolg van een overgang van een collectief contract nemen we niet mee als overstappers. Wanneer we deze groep wel meenemen, dan komt het percentage uit op 7,3%.

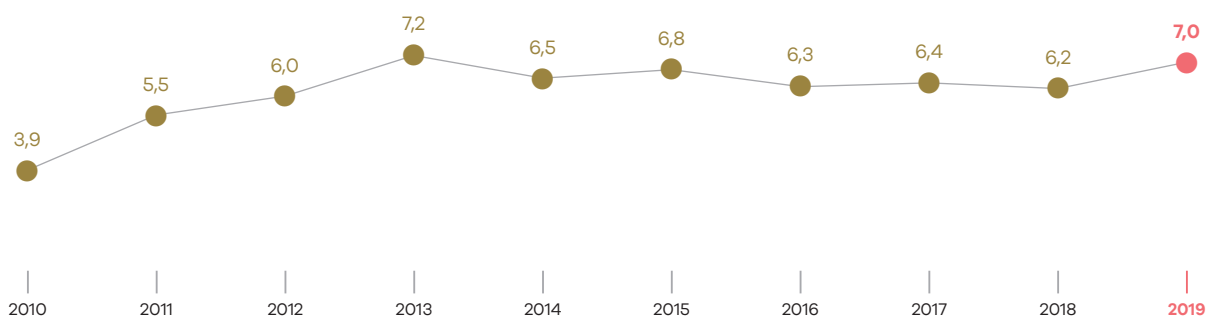
Verzekerden kunnen in 2019 kiezen uit 59 polissen voor de basisverzekering. Dat zijn er 4 meer dan vorig jaar. Dit komt deels door de toetreding van EUCARE als nieuwe aanbieder. In de afgelopen jaren daalde het aantal polissen juist. Verzekerden hebben binnen die 59 polissen de keuze uit een natura-, restitutie- of combinatiepolis. 34 van de 59 polissen zijn een naturapolis.

Net als vorig jaar is er ook dit jaar een nieuwe zorgverzekeraar toegetreden tot de zorgverzekeringsmarkt: EUCARE. Daarnaast is Delta Lloyd van naam veranderd en heet nu Nationale-Nederlanden Zorg.

Tijdens het overstapeseizoen krijgen zorgverzekeraars er verzekerden bij en ze raken ook verzekerden kwijt. In figuur 1.3 laten we de relatieve groei van de risicodragers zien. DSW is met 9,3% de zorgverzekeraar met de grootste relatieve groei, op de voet gevolgd door VGZ en Stad Holland. De vorig jaar toegetreden zorgverzekeraar iptiQ laat een procentuele groei zien van 4,7. EUCARE is nieuw op de markt en heeft daarom geen groeipercentage. De verzekeraar met de grootste procentuele krimp is Avéro (-20). Dit is in belangrijke mate te verklaren doordat een volmacht van Avéro per 2019 opgehouden is te bestaan. Deze verzekerden zijn grotendeels overgenomen door EUCARE.

Figuur 1.1

Overstappercentage 2019 op een na hoogst sinds invoering Zorgverzekeringswet



Figuur 1.2



50%

van de Nederlanders is nog nooit van zorgverzekeraar gewisseld

27% van de mensen die gewisseld is van zorgverzekeraar stapte dit jaar voor het eerst over.

Tabel 1.1

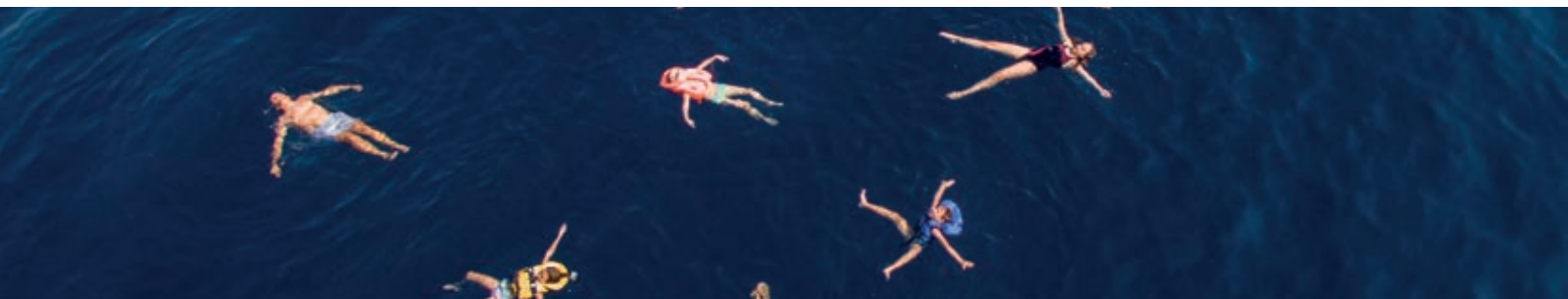
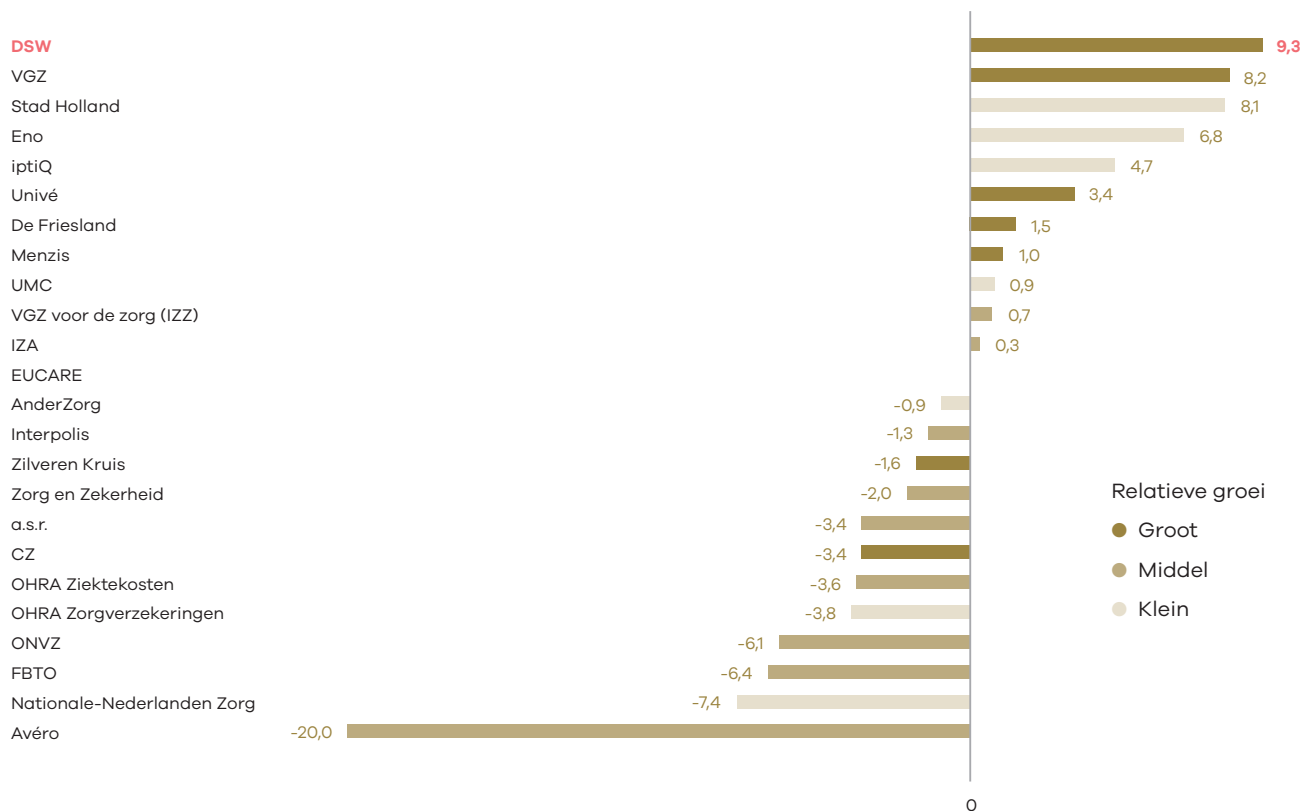
65-plussers wisselen minder vaak van zorgverzekeraar, maar wel vaker dan 10 jaar geleden

Leeftijdsklasse	2009/2010	2018/2019
18-	4,5 %	9,4%
18-44	5,0%	10,7%
45-64	2,9%	6,5%
65+	1,1%	3,1%

Figuur 1.3

DSW is met 9,3% zorgverzekeraar met hoogste relatieve groei

In procenten



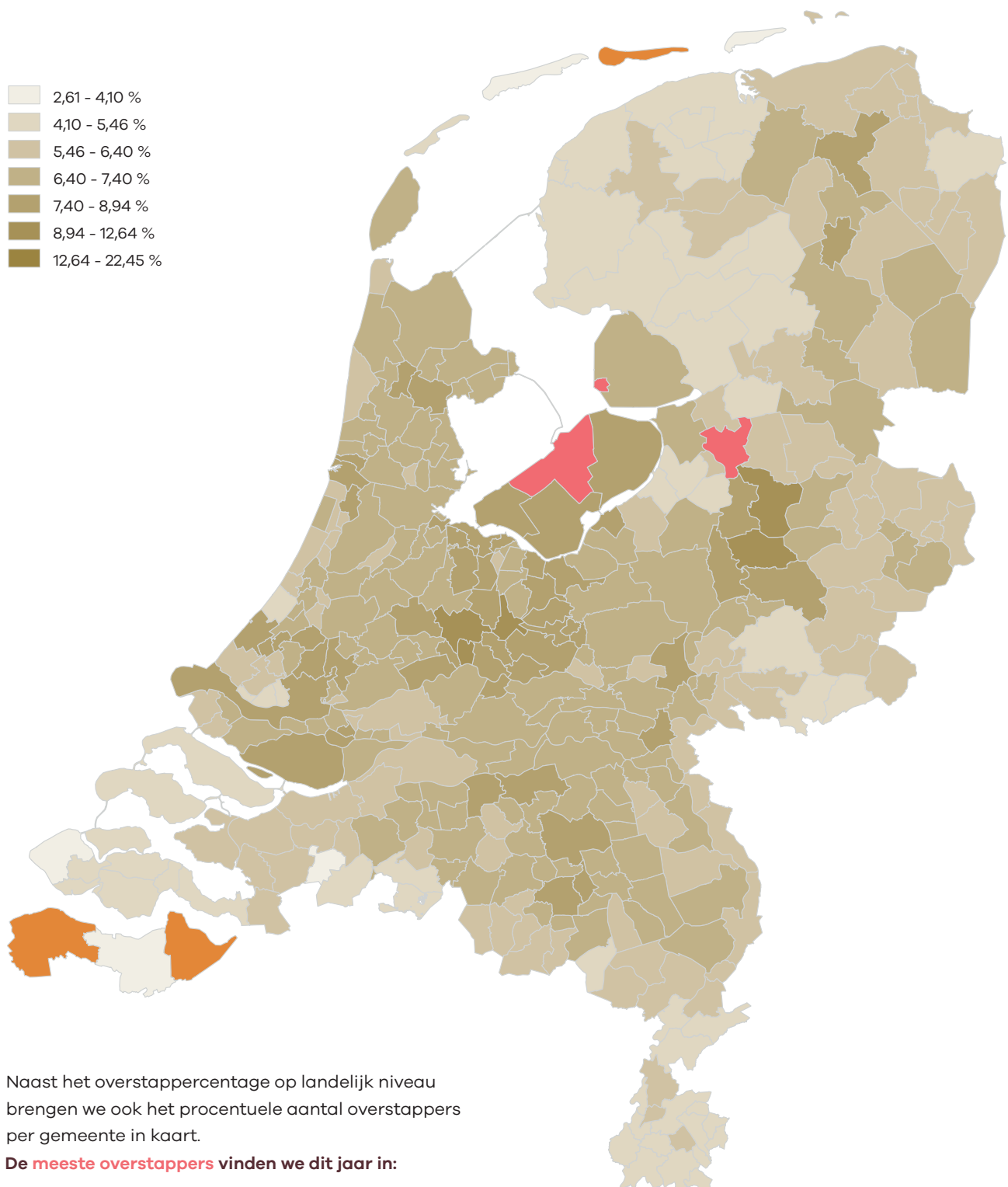
Figuur 1.4

Aantal polissen voor het eerst in 3 jaar weer hoger



Figuur 1.5

Meeste overstappers in Urk, minste in Sluis



Naast het overstapperpercentage op landelijk niveau brengen we ook het procentuele aantal overstappers per gemeente in kaart.

De meeste overstappers vinden we dit jaar in:

1. Urk – 22,4%

De reden ligt in het stoppen van een belangrijk collectief op Urk. Hierdoor zijn deze verzekerden op zoek gegaan naar een andere zorgverzekeraar.

2. Zwolle – 12,6%

Er is een nieuwe aanbieder van de gemeentepolis.

3. Lelystad – 12,2%

Er is een nieuwe aanbieder van de gemeentepolis.

De minste overstappers vinden we in:

1. Sluis – 2,6%

2. Ameland – 3,1%

3. Hulst – 3,2%

Figuur 1.6

Concerns en bijbehorende zorgverzekeraars



- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
 - FBTO Zorgverzekeringen N.V.
- Interpolis Zorgverzekering N.V.
- Zilveren Kruis Zorgverzekering N.V.



- a.s.r. Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.



- Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV
- OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.
 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.
- OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.



- OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
- OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.



- EUCARE Insurance PCC Limited



- Eno Zorgverzekeraar N.V.



- AnderZorg N.V.
- Menzis Zorgverzekeraar N.V.



- iptiQ Life S.A.



- IZA Zorgverzekeraar N.V.
- VGZ voor de Zorg N.V.
 - N.V. Univé Zorg
- N.V. Zorgverzekeraar UMC
- VGZ Zorgverzekeraar N.V.



- ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.



- OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

Tabel 1.2

Aanbod polissen per zorgverzekeraar

Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	Avéro ZorgPlan Restitutie	Restitutie
	Avéro ZorgPlan Selectief	Natura
	Avéro ZorgPlan Natura	Natura
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
	De Friesland Vrije Keus Polis	Restitutie
	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.	OZF Zorgpolis	Natura
	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 Restitutie	Restitutie
	Pro Life Principe Polis Budget	Natura
	ZieZo Selectief	Natura
	ZieZo Basis	Natura
a.s.r. Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	Ditzo Basisverzekering	Combinatie
	Amersfoortse Restitutie	Restitutie
Centrale Ziektekostenverzekering NZV NV	NN Zorgverzekering Restitutie	Restitutie
OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering restitutie	Restitutie
OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering restitutie	Restitutie
OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura
	CZ Zorgkeuzepolis (Restitutie)	Restitutie
	CZ Zorgverzekering Natura JUST	Natura
	CZ Zorgbewustpolis (Natura Select)	Natura
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Combinatie
OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Restitutie
Eno Zorgverzekeraar N.V.	Salland Basisverzekering	Natura
	HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
	ZorgDirect Basisverzekering	Restitutie
EUCARE Insurance PCC Limited	Basisverzekering Natura	Natura
	Basisverzekering Restitutie	Restitutie
iptiQ Life S.A.	Ruime Keuze	Natura
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 Ziektekostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Restitutie
IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA Eigen Keuze	Restitutie
	IZA Ruime Keuze	Natura
VGZ voor de Zorg N.V.	IZZ Basisverzekering variant natura	Natura
	IZZ Basisverzekering variant restitutie	Restitutie
	IZZ Basisverzekering Variant Bewuzt	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 Zorgverzekering	Restitutie
VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura
	VGZ Eigen Keuze	Restitutie
	VGZ Bewuzt Basis	Natura
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



2. Interview met Joris Kerkhof, Independer

“We blijven Hollanders,
maar prijs is niet
allesbepalend”



Independer is 1 van de zorgvergelijkingswebsites waar je (zorg)verzekeringen kunt vergelijken met elkaar. Hoe werkt zo'n vergelijker eigenlijk? En wat zijn wat Independer betreft de meest opvallende zaken van het afgelopen overstapseizoen?

"Op 12 november start het overstapseizoen. Dan gaat bij ons de nieuwe website met de vergelijker live. We ontvangen de premies, voorwaarden en informatie over contractering pas 2 of 3 dagen van tevoren van Zorgweb en Mediquest. Daarom zijn dit voor ons een soort van dolle dwaze dagen. Vaak zijn we op 11 november tot diep in de nacht aan het werk om ervoor te zorgen dat op 12 november alles goed werkt. Daarna volgen 6 drukke weken, waarin alle 120 WFT-gecertificeerde (Wet op het financieel toezicht) collega's bij toerbeurt ons callcenter bemensen om vragen te beantwoorden. Het is ieder jaar weer een speciale en hectische tijd, en mijn kerstgevoel is daardoor vaak wel ver te zoeken."

Joris Kerkhof is Category Manager zorgverzekeringen bij Independer. "Independer is 20 jaar geleden opgericht met als doel de financiële wereld transparanter en overzichtelijker te maken door producten met elkaar te vergelijken. In 2006, toen het nieuwe zorgstelsel werd geïntroduceerd, zijn we ook zorgverzekeringen gaan vergelijken. Door alles overzichtelijk naast elkaar te zetten, bieden we consumenten de mogelijkheid om zelf een verzekering te zoeken en af te sluiten. Wij onderscheiden 2 type klanten: de 'inspecteurs' en de 'gemakszoekers'. De inspecteur vindt zijn weg wel in zo'n statische lijst, hij leest namelijk de polisvoorwaarden en pluist alles uit. De gemakszoeker daarentegen is niet geholpen met een dergelijke lijst, die maakt zijn keuze het liefst op basis van een gedegen advies. Sinds 2010 bieden we dat dus ook aan."

Kun je iets vertellen over hoe dat vergelijken precies werkt?

"Als klant doorloop je op onze website een wensenlijstje, waarin je aangeeft wat voor jou belangrijk is bij een verzekering. We beginnen met simpele vragen, zoals je geboortedatum, of je een vrijwillig eigen risico wilt en

voor welke specifieke zorgsoort je een vergoeding wilt ontvangen. Daar rolt een advies uit, dat je vervolgens kan verfijnen via verschillende filters. Je kunt dan bijvoorbeeld aangeven of je volledig vrije keuze wilt in zorgaanbieders, of juist heel beperkt. Hier maak je de keuze voor een natura-, restitutie- of combinatiepolis. Het gros van de bezoekers heeft geen idee wat het verschil is tussen deze polsvormen, dus je moet niet beginnen met het stellen van zo'n vraag. Dan zijn mensen direct 'de weg kwijt'. We tonen de klant een overzicht van verzekeringen met de beste prijs-kwaliteitverhouding, toegesneden op de specifieke wensen van de klant. Zo'n persoonlijk advies is belangrijk, want wat voor mij de beste verzekering is, is dat voor jou misschien niet. De meeste verzekeringen kun je direct via ons afsluiten, maar niet allemaal. Independer heeft het keurmerk Objectief Vergelijken. Dat betekent dat we altijd de best passende verzekeringen bovenaan laten zien met de beste prijs-kwaliteitverhouding, passend bij jouw wensen. Ongeacht of je ze wel of niet via ons kunt afsluiten."

"Het gros van de bezoekers snapt het verschil niet tussen de verschillende polsvormen."

Je zegt dat het gros van de mensen geen idee heeft wat het verschil is tussen een natura-, restitutie- of combinatiepolis.

"Ja, dat klopt. Het is ook ingewikkeld en lastig uit te leggen. Mijn ervaring is dat mensen zich in de uitleg sterk laten leiden door het begrip 'vrije zorgkeuze'

dat in de loop van de jaren is verbonden met de restitutiepolis. Tegenwoordig is de naturapolis echter voor wat betreft ziekenhuiszorg steeds meer opgeschoven naar een volledige ziekenhuiskeuze. In onze prijs-kwaliteitberekening scoort de naturapolis dan ook hoog, en veruit de meeste mensen kiezen ervoor. Ik vind het wel heel belangrijk dat er goed onderscheid wordt gemaakt tussen een gewone naturapolis en eentje met selectieve contractering, zodat mensen goed weten wat ze kiezen en niet voor vervelende verrassingen komen te staan. Begrijpelijke en onderscheidende termen zijn nodig, inclusief een goede uitleg.”

Het oriënteren op en/of overstappen naar een andere zorgverzekering, draait dat altijd om geld?

“Wij blijven Hollanders, dus prijs is wel een belangrijke drijfveer om te switchen. Maar als het alleen daarom ging, dan sloot iedereen wel een goedkope naturapolis af met selectieve contractering. Slechts 8% koos daarvoor via Independer tijdens het afgelopen overstapseizoen. Bij ons gaat het in ieder geval niet om ‘de goedkoopste’. Het gaat om de prijs-kwaliteitverhouding, om keuzevrijheid en dekking. En we proberen het onderscheidend vermogen van een zorgverzekeraar toe te voegen. Gebruik je bijvoorbeeld een bepaald medicijn, dan gaat dat bij sommige zorgverzekeraars niet van je eigen risico

af. Medicijnpreferentie noemen ze dat. Dit kan voor iemand doorslaggevend zijn bij het maken van een keuze. Daarom kun je bij ons specifieke medicijnwensen meenemen in de vergelijking,”

Alleen al bij Independer kwamen in het laatste kwartaal van het jaar een paar miljoen mensen zich oriënteren op een nieuwe zorgverzekering. Kun je iets zeggen over die mensen, wie zijn dat?

“Ruim driekwart is tussen de 25-34 jaar. We zien dat de stijging van mensen die zich oriënteren bij 65-plussers het grootst was (+15,3% ten opzichte van 2018). 40% van alle mensen bezoekt onze site met een zogeheten mobiel device, een telefoon of een tablet. Vooral in de leeftijdsgroep 55-64 jaar zien we een stijging van het gebruik van mobiele devices met bijna 15%. Dit soort feitjes zijn natuurlijk interessant, maar wij zijn vooral blij met het cijfer waaruit blijkt dat 75% van de mensen die via ons een verzekering kiest en afsluit dit zelfstandig kan zonder hulp. Wij slagen er dus in om complexe materie minder ingewikkeld te maken.”



3. Ontwikkeling marktaandeelen zorgverzekeraars

Het marktaandeel van de kleine zorgverzekeraars groeit gestaag door, van 9,3% in 2010 naar 14% in 2019. De 4 grote zorgverzekeraars leveren ook dit jaar wat marktaandeel in, maar het totaal van deze 4 ligt nog steeds boven de 85%.

Aantal verzekerden 4 grootste concerns

Achmea
5 miljoen
verzekerden

VGZ
4 miljoen
verzekerden

CZ
3,5 miljoen
verzekerden

Menzis
2,3 miljoen
verzekerden

In de figuren 3.1 en 3.2 zie je de marktaandelen van de 4 grote en de kleinere concerns in 2019. De marktaandelen van CZ en Menzis blijven door de jaren heen redelijk stabiel. De laatste jaren laat het marktaandeel van concern Achmea een daling zien, en VGZ per 2019 een stijging. Bij de kleinere concerns valt vooral de groei van het marktaandeel van DSW-Stad Holland op. Deze groeide in enkele jaren van 2,7 naar 4,1%.

11 concerns overkoepelen in totaal 24 zorgverzekeraars. In tabel 3.1 zie je de ontwikkeling van de marktaandelen van alle zorgverzekeraars vanaf 2010. Naast de naam van de zorgverzekeraar staat de naam van het concern. In sommige jaren is sprake van een overname van een zorgverzekeraar door een andere zorgverzekeraar. Je ziet dan bij het jaar waarin de fusie plaatsvond de naam van de overnemende verzekeraar staan.

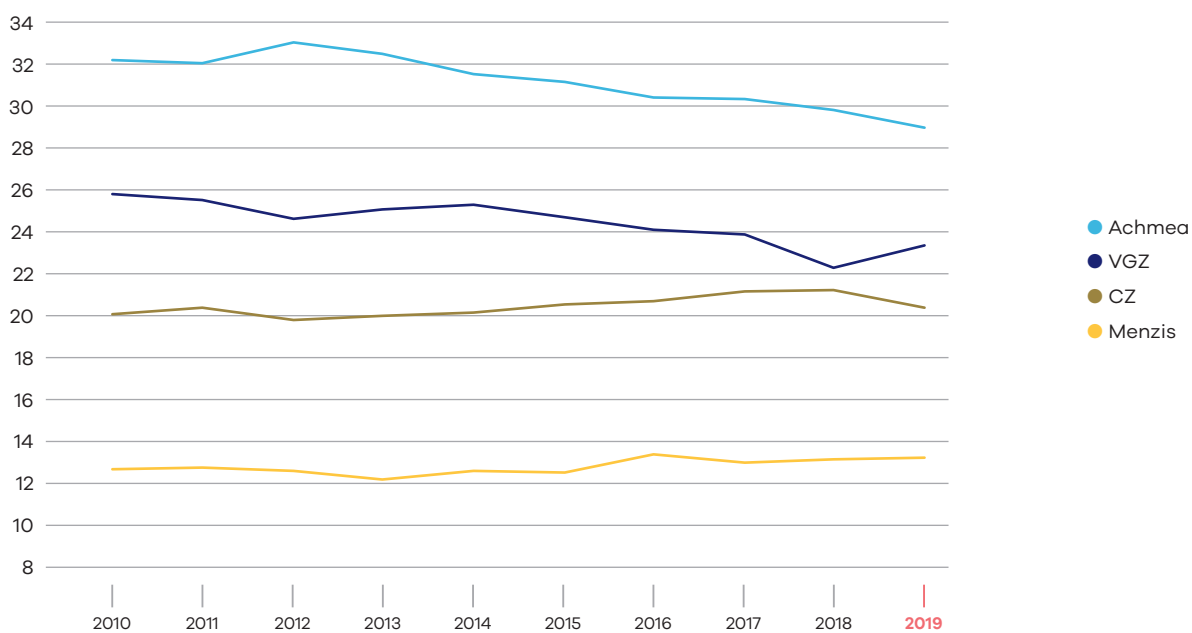
Marktaandelen per gemeente

In figuur 3.3 staat een landkaart met per gemeente het concern met het grootste marktaandeel, de marktleider per gemeente. Net als in voorgaande jaren is er nog steeds in bepaalde mate sprake van een regionale verdeling. Enkele concerns zijn sterk regionaal vertegenwoordigd in het westen van het land (Zorg en Zekerheid en DSW) en 1 concern in de omgeving van Deventer (Eno). Als vanouds is Menzis sterk vertegenwoordigd in Groningen en grote delen van Overijssel en Gelderland. Voor VGZ is dat in Noord-Holland en in afwisseling met CZ beneden de grote rivieren. Enkele kleinere concerns (a.s.r., ONVZ, iptiQ en EUCARE) zijn in geen enkele gemeente marktleider.

Figuur 3.1

Marktaandeel VGZ stijgt licht

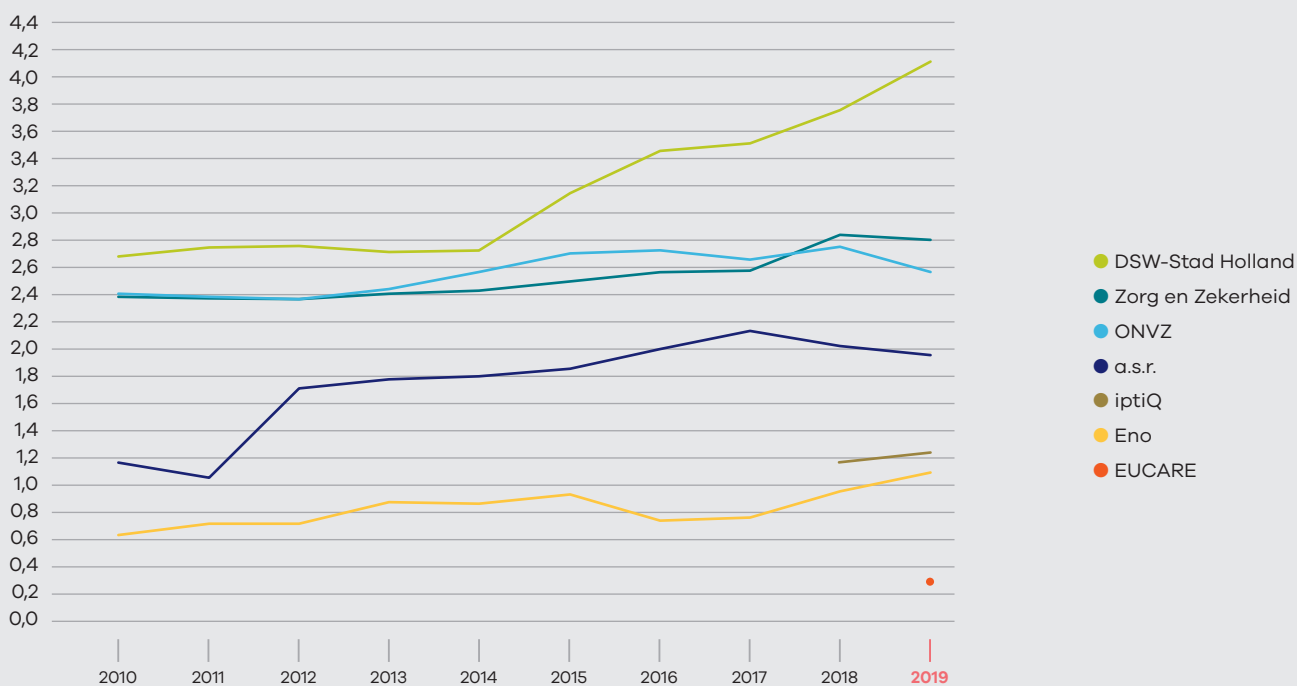
In procenten



Figuur 3.2

Marktaandelen DSW en Eno stijgen licht

In procenten



Tabel 3.1

Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Agis	Achmea	7,8%	7,9%	7,7%	7,2%	6,7%	→ Achmea					
AnderZorg	Menzis	0,8%	1,2%	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	
a.s.r./Fortis	a.s.r.	1,2%	1,0%	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	
Avéro	Achmea	3,3%	3,3%	3,5%	2,7%	2,5%	2,5%	2,2%	2,4%	2,3%	1,8%	
Azivo	Menzis	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	→ Menzis			
AZvZ	Zorg en Zekerheid	0,04%	→ Zorg en Zekerheid									
Cares/De Goudse	VGZ	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	→ VGZ		
CZ	CZ	15,8%	15,7%	15,4%	15,7%	15,9%	16,0%	16,2%	16,4%	16,5%	16,0%	
De Friesland	De Friesland	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,4%	3,4%	3,7%	3,5%	3,3%	3,3%	
Delta Lloyd/Centrale Ziektekostenverzekering	CZ	1,2%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,3%	1,2%	
DSW	DSW	2,2%	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,6%	2,9%	3,0%	3,1%	3,4%	
Eno/Salland	Eno	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,9%	1,1%	
EUCARE	EUCARE										0,3%	
FBTO	Achmea	1,1%	1,2%	1,6%	1,9%	2,0%	2,2%	2,3%	2,2%	2,0%	1,9%	
Groene Land	Achmea	→ Achmea										
Interpolis	Achmea	1,1%	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,5%	1,5%	
iptiQ	iptiQ									1,2%	1,2%	
IZA	VGZ	3,7%	3,6%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	
IZZ/VGZ voor de zorg	VGZ	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	
Menzis	Menzis	11,2%	10,8%	10,6%	10,2%	10,4%	10,2%	10,5%	10,4%	10,2%	10,3%	
OHRA Ziektekosten	CZ	2,2%	2,5%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,7%	2,8%	2,9%	2,8%	
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	
ONVZ	ONVZ	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,7%	2,7%	2,8%	2,6%	
OZF	Achmea	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	→ Achmea		
PNO	ONVZ	→ ONVZ										
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	
Trias	VGZ	2,4%	2,3%	→ VGZ								
UMC	VGZ	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	
Univé	VGZ	4,8%	5,0%	5,1%	5,1%	4,9%	5,0%	5,1%	5,3%	5,5%	5,7%	
VGZ	VGZ	11,0%	10,8%	12,3%	13,1%	13,1%	12,6%	12,4%	11,8%	10,9%	11,8%	
Zilveren Kruis	Achmea	15,5%	15,1%	15,3%	15,6%	15,2%	21,3%	20,4%	20,5%	20,8%	20,5%	
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	

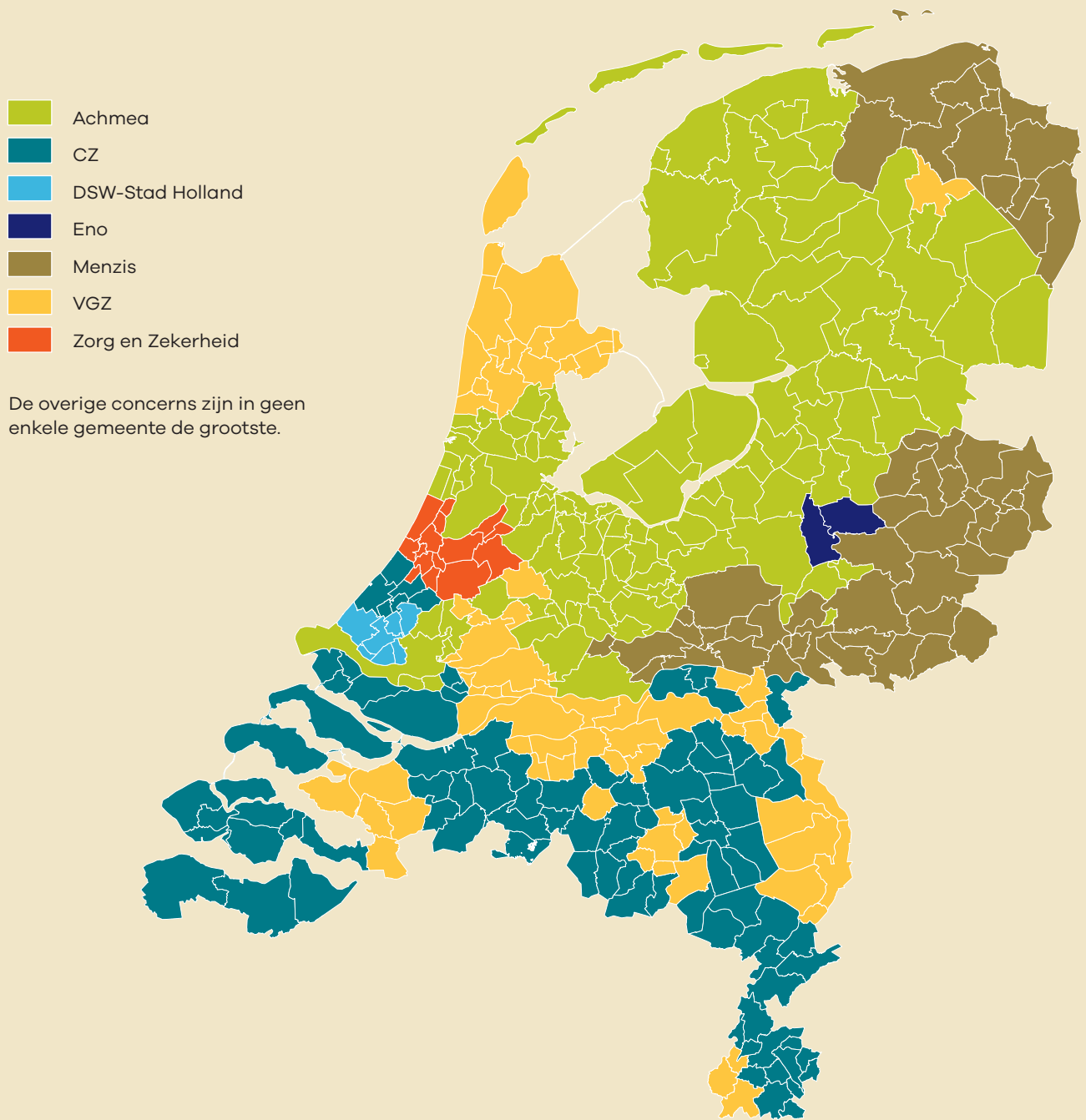
Wil je deze tabel bekijken over de periode 2006-2019?

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



Figuur 3.3

Grootste concern per gemeente



4. Keuzes rondom de premie

De gemiddelde nominale premie stijgt per 2019 met 5,5% en komt uit op 1.453 euro per jaar. Dat is een behoorlijke stijging ten opzichte van een jaar eerder, toen steeg de premie met 1,8%. Net als vorig jaar kiest driekwart van de verzekerden voor een naturapolis. Het aandeel verzekerden dat via een collectief verzekerd is, neemt voor het 4^e jaar op rij af.

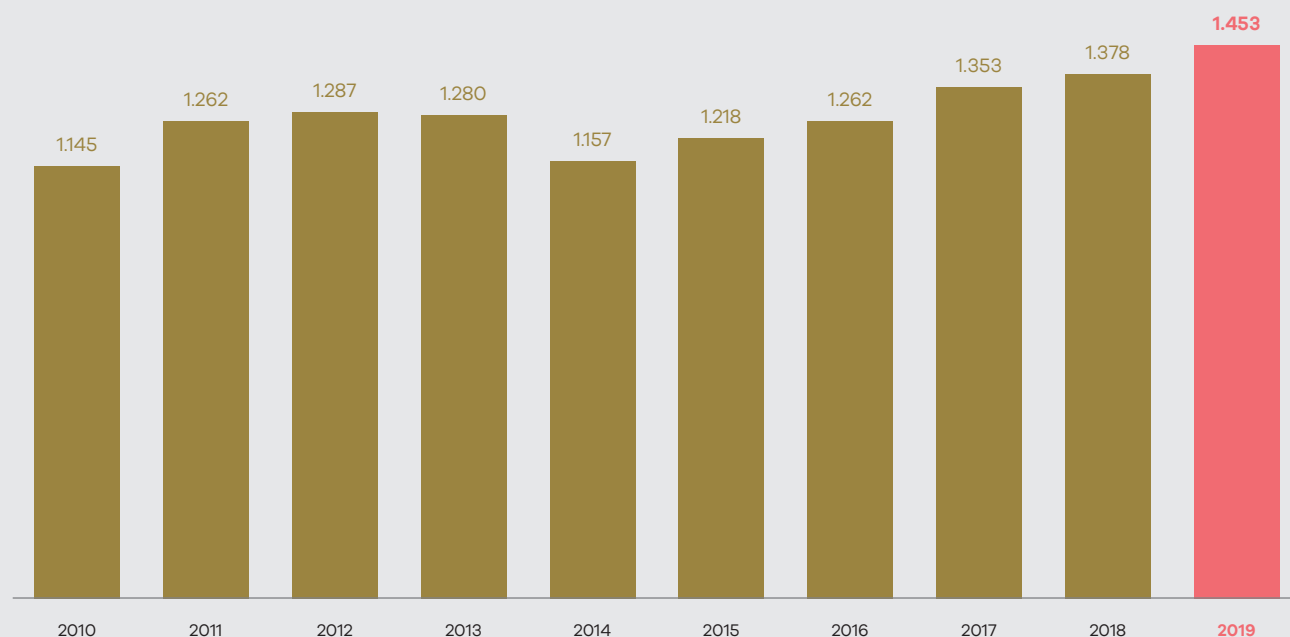
Door stijgende zorgkosten als gevolg van onder andere nieuwe medische technologie, stijgende loonkosten en dure geneesmiddelen schommelt de nominale zorgpremie. Vanaf 2014 stijgt de premie jaarlijks. In de afgelopen jaren hebben de zorgverzekeraars de premiestijging beperkt gehouden door een deel van hun reserves in te zetten. Door stijgende zorgkosten en een daling van de solvabiliteit nemen de mogelijkheden voor premiedemping vanuit de reserves af. Per 2019 stijgt de premie met 5,5%.

Naast de gemiddelde nominale jaarpremie hebben we ook de gemiddeld betaalde jaarpremie van collectief en individueel verzekerden bepaald. Uit de vergelijking in tabel 4.1 blijkt dat collectief verzekerden in 2019 gemiddeld 12 euro minder betalen voor de basisverzekering. Verzekerden die collectief verzekerd zijn ontvangen maximaal 10% korting op hun basispremie. Ook verzekerden die een vrijwillig eigen risico kiezen, bovenop het verplichte eigen risico, krijgen korting. Het totaal van de gemiddelde betaalde jaarpremie betreft het gemiddelde van beide groepen.

Figuur 4.1

Premie stijgt dit jaar met 5,5%

In euro's



Tabel 4.1

Verskil in jaarpremie collectief en individueel verzekerden wordt kleiner

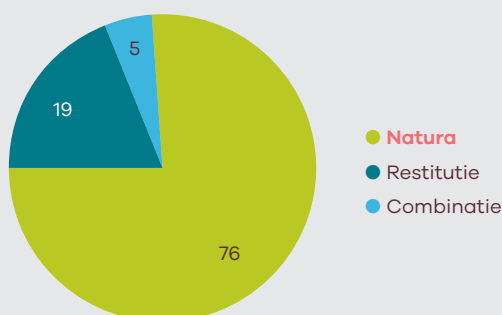
Gemiddelde premie (exclusief betalingskorting). Bedragen in euro's.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gemiddelde basispremie	1.110	1.145	1.262	1.287	1.280	1.157	1.218	1.262	1.353	1.378	1.453
Gemiddeld betaalde premie	1.056	1.082	1.188	1.210	1.201	1.076	1.133	1.179	1.264	1.284	1.358
Individueel	1.088	1.127	1.226	1.241	1.230	1.111	1.164	1.206	1.289	1.299	1.366
Collectief	1.033	1.055	1.168	1.195	1.188	1.060	1.120	1.165	1.251	1.276	1.354

Figuur 4.2

Naturapolis meest gekozen

In procenten



Figuur 4.3

Duurste en goedkoopste polis

In euro's

Natura	1.523	1.182
Restitutie	1.605	1.397
Combinatie	1.404	1.319

Type zorgpolissen

De naturapolis is onverminderd populair: net als vorig jaar kiest in 2019 76% van de verzekerden voor dit type polis. Met een naturapolis krijg je zorg vergoed als die geleverd is door zorgaanbieders met wie de zorgverzekeraar een contract heeft afgesloten. Is er geen contract dan is het mogelijk dat je een deel van de zorg zelf moet betalen. Ook het percentage mensen dat kiest voor de restitutiepolis (19) en de combinatiepolis (5) is gelijk gebleven. Verzekerden hebben dit jaar keuze uit 59 polissen: het verschil tussen de goedkoopste en de duurste is 423 euro.

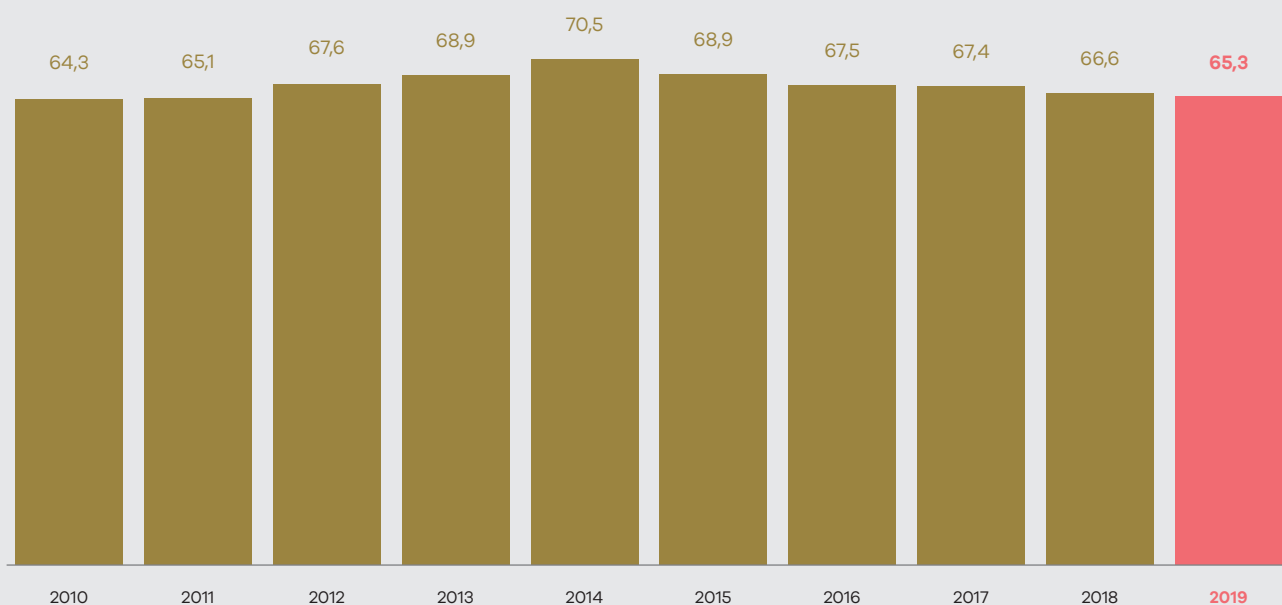
Collectieve verzekeringen

Verzekerden kunnen een collectieve verzekering afsluiten of een individuele. Het overgrote deel van de verzekerden in Nederland is via een collectief verzekerd voor zorgkosten. Het percentage verzekerden dat kiest voor een collectief daalt sinds 2014 licht, dit jaar met 1,3 procentpunt naar 65,3%. Verzekerden die kiezen voor een collectief, kiezen ook vaker voor een aanvullend pakket. Dit kun je zien in figuur 4.5.

Figuur 4.4

Aantal verzekerden dat kiest voor collectief daalt verder

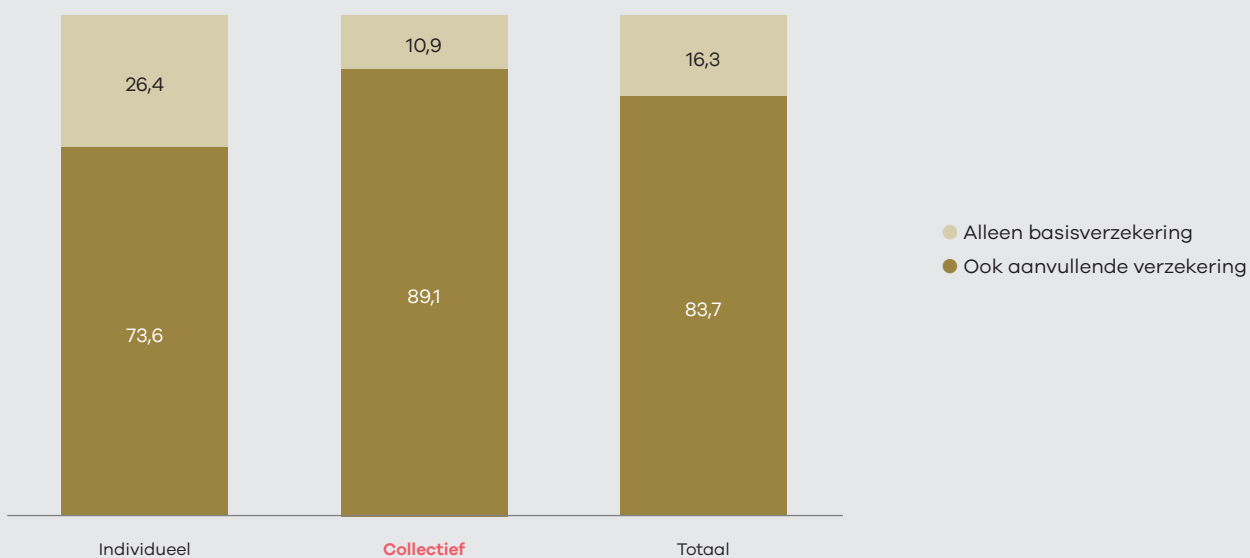
In procenten



Figuur 4.5

Collectief verzekerden kiezen vaker voor aanvullend pakket dan individueel verzekerden

In procenten





5. Interview Petra van Holst, ZN

“Zorg moet voor iedereen toegankelijk en betaalbaar blijven”



“Zorgverzekeraars hebben de wettelijke verantwoordelijkheid om te zorgen dat iedereen die zorg nodig heeft die ook krijgt. Tegelijkertijd willen ze in het belang van alle verzekerden de premie niet meer laten stijgen dan nodig is. De combinatie van die 2 invalshoeken maakt het werk van zorgverzekeraars best ingewikkeld. En het wordt de komende jaren alleen maar ingewikkelder, als je kijkt naar het groeiend aantal ouderen, nieuwe en dure medicijnen, medische technologie en de krapte op de arbeidsmarkt. Zorgverzekeraars kunnen en willen hun werk alleen doen in nauwe samenwerking met zorgverleners én patiënten en verzekerden”.

Aan het woord is Petra van Holst, algemeen directeur van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), die met ons terug- en vooruitkijkt op de ontwikkelingen in zorgverzekeringsland. “We werken nu ruim 10 jaar in het huidige zorgstelsel, dat al snel het etiket ‘marktwerking’ krijgt. Maar dat is slechts 1 kant van het verhaal. Inderdaad, zorgverzekeraars doen hun werk in competitie met elkaar. Dat is goed, het houdt de premies scherp en zorgt ervoor dat de dienstverlening van hoog niveau is en de bedrijfsvoering efficiënt. De andere kant is dat we een voor iedereen gelijke basisverzekering hebben die ervoor zorgt dat alle Nederlanders toegang hebben tot de noodzakelijke zorg. De solidariteit staat daarbij voorop: geen onderscheid tussen oud en jong, ziek en gezond, arm en rijk. De balans tussen die 2 kanten is wat mij betreft cruciaal: elkaar scherp houden, juist om de solidariteit ook op langere termijn te kunnen garanderen.”

Om met de markt te beginnen: dit jaar zijn iets meer verzekerden overstapt dan de afgelopen jaren. Wat zegt dat?

“Ik denk dat het ermee te maken heeft dat de premie na een aantal jaren van stabiliteit dit jaar bij de meeste zorgverzekeraars weer wat omhoog ging en dat de premieverschillen daardoor toenamen. Het overgrote deel van de verzekerden koos er ook dit jaar weer voor

niet te switchen. Ik zie dat ook maar als een teken dat ze tevreden zijn over hun zorgverzekeraar. Wat mij betreft is het precieze overstapcijfer overigens niet zo interessant. Het gaat er in de 1^e plaats om dat mensen kunnen overstappen. Dat is een groot goed. In de praktijk zie je dat de hoogte van de premie daarbij de grootste rol speelt. Het is vaak dezelfde groep, veelal jongeren, die elk jaar kritisch kijken waar ze het voordeligst uit zijn. Dat is natuurlijk hun goed recht en begrijpelijk. Maar ik hoop dat mensen verder kijken dan dat: ik raad iedereen aan goed na te denken over zijn persoonlijke situatie en over wat ze belangrijk vinden in de zorg. Dat geldt bijvoorbeeld voor het soort polis dat mensen kiezen, de hoogte van het eigen risico en het aanvullend pakket. Ik snap dat mensen dat vaak ingewikkeld vinden, maar zorgverzekeraars doen er steeds meer aan om verzekerden zo goed mogelijk te informeren. Ook vergelijkingssites spelen daarbij een rol, al ligt bij hen helaas het accent weer vaak op de hoogte van de premie.”

Veel mensen denken dat het met die premies wel wat minder kan, gelet op de miljarden die bij zorgverzekeraars op de plank liggen.

“Die suggestie blijft inderdaad maar terugkomen en ik leg het graag nog een keer uit. Maar ik kan me ook niet aan de indruk onttrekken dat veel mensen die beter



weten – of gelet op hun functie zeker beter zouden moeten weten – steeds weer over die reserves beginnen om het stelsel en de zorgverzekeraars in diskrediet te brengen.

“Veranderingen in onze samenleving zorgen altijd voor onzekerheid en geven mensen een onveilig gevoel. Dat geldt zeker op het gebied van de zorg”

Zorgverzekeraars zijn op basis van de Europese Solvency-richtlijn verplicht om reserves aan te houden. Er dreigt zelfs een aanpassing van die richtlijn waardoor de reserves nog hoger zouden moeten zijn. Ik kan u verzekeren dat zorgverzekeraars er alles aan doen om dat te voorkomen. In de zorg gaat heel veel geld om, dus praat je bij reserves ook al gauw over grote getallen. Maar weet u: als we morgen zouden stoppen met premies incasseren en de zorg vanuit de reserves gaan betalen, is al het geld binnen 3 maanden op!”

Maakt u zich zorgen over de solidariteit op langere termijn?

“We geven met elkaar veel geld uit aan zorg. Dat geldt voor ieder huishouden afzonderlijk, en voor de samenleving als geheel. Iedere euro kun je maar 1 keer uitgeven, dus geld dat naar de zorg gaat is niet voor andere dingen beschikbaar. De zorgkosten groeien al jarenlang harder dan de economie, dat is niet vol te houden. We moeten dus met elkaar die kostenstijging inperken, maar wel zonder de solidariteit en de kwaliteit van de zorg aan te tasten. Zorgverzekeraars, zorgverleners, patiëntenorganisaties en het kabinet hebben daarom afgesproken met elkaar te werken aan vernieuwing van de zorg. Hoe kunnen we de zorg slimmer organiseren? Minder in het ziekenhuis, meer in de eerste lijn of thuis met behulp van eHealth bijvoorbeeld. Ook de krapte op de arbeidsmarkt maakt dat we dingen anders moeten organiseren.

Er gaan dus dingen veranderen, waardoor bijvoorbeeld het vertrouwde ziekenhuis er straks niet meer is. Veranderingen in onze samenleving zorgen altijd voor onzekerheid en geven mensen een onveilig gevoel. Dat geldt op veel terreinen, en zeker op het gebied van de zorg. Bij de partijen die aan die verandering werken – en de zorgverzekeraars spelen daar een grote rol in – ligt wat mij betreft de plicht om het ‘waarom’ van de veranderingen goed uit te leggen en te zorgen voor maatschappelijk draagvlak daarbij. Maar wel vanuit de urgentie dat zónder die veranderingen de zorg op termijn in gevaar komt, en dat is het laatste wat we moeten willen.”

6. Keuzes rondom het eigen risico

Het verplicht eigen risico is voor 2019 wederom vastgesteld op 385 euro. Daarmee is dit bedrag al 4 jaar op rij gelijk. 1,8 miljoen mensen kiest bovenop het verplicht eigen risico voor een vrijwillig eigen risico. Iets meer dan de helft van alle verzekerden met alleen het verplichte eigen risico maakt dit in 2017 vol. Bij verzekerden die kiezen voor het maximale vrijwillige eigen risico is dat 7%.

De trend dat steeds meer mensen een vrijwillig eigen risico nemen lijkt nog niet voorbij. In 2019 koos 13,1% voor een vrijwillig eigen risico, in 2018 was dat 13%. Een vrijwillig eigen risico kan 100, 200, 300, 400 of 500 euro bedragen. Het maximale eigen risico is daardoor 885 euro (385 + 500 euro). Verreweg het grootste deel van de verzekerden (75%) met een vrijwillig eigen risico kiest hiervoor.

Kosten van huisartsenzorg, geboortezorg en wijkverpleging vallen niet onder het eigen risico. Een bezoek brengen aan een polikliniek of een opname in het ziekenhuis wel.

De helft van de verzekerden die in 2017 kozen voor alleen het verplichte eigen risico maakte dit ook vol. Van de verzekerden die kozen voor een maximaal vrijwillig eigen risico maakte 16% het verplicht eigen risico vol. 9% maakte zowel het verplichte als het vrijwillig eigen risico op. In figuur 6.5 geven we dit inzicht ook voor alle andere vrijwillige eigen risico's.

Figuur 6.1

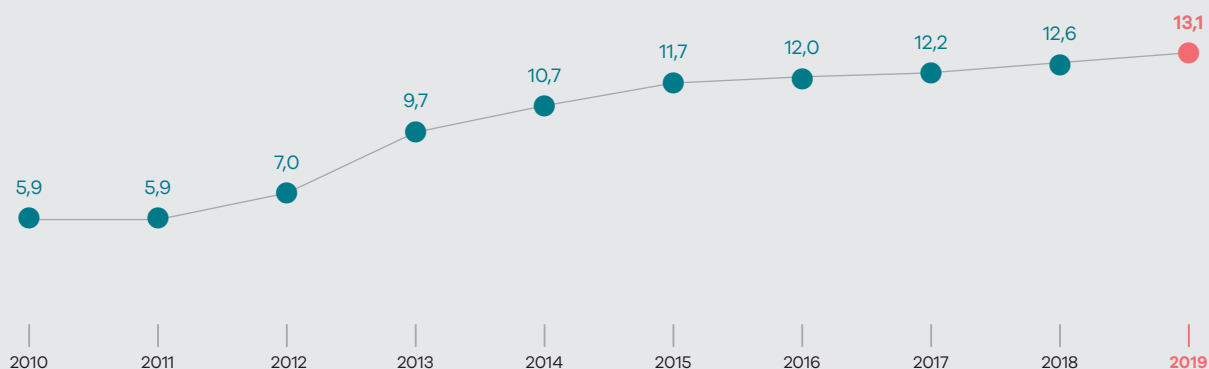


Verplicht eigen risico blijft

385 per jaar

Figuur 6.2

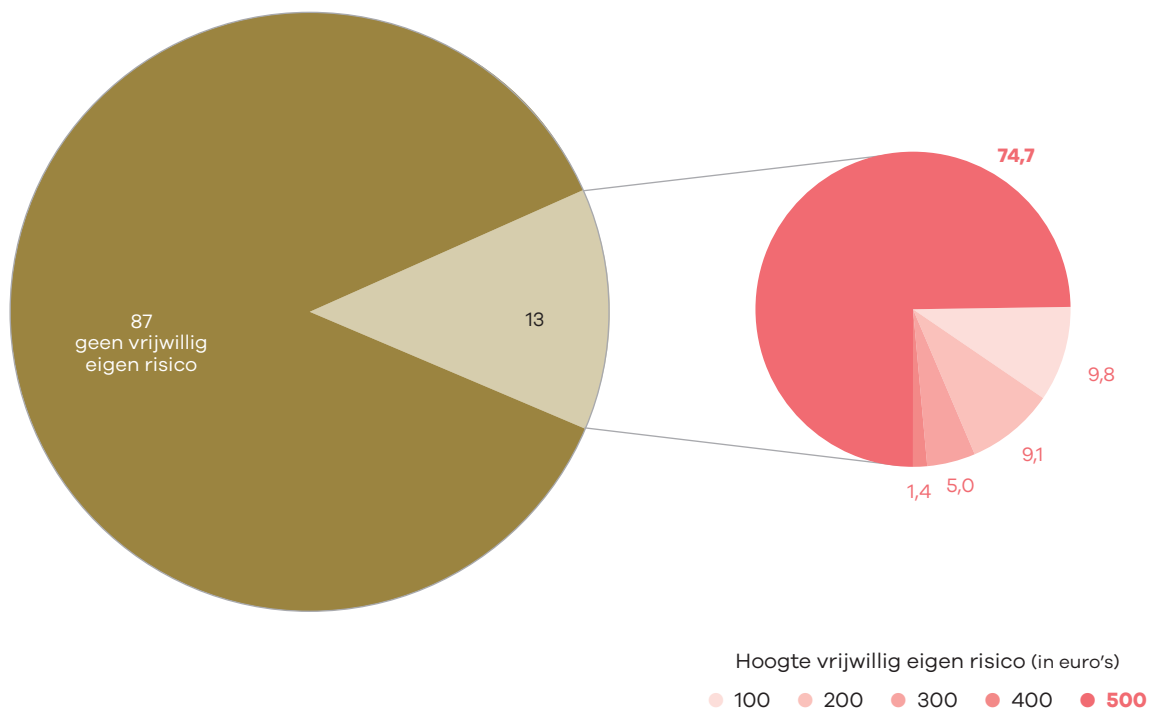
Percentage verzekerden met vrijwillig eigen risico stijgt licht



Figuur 6.3

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

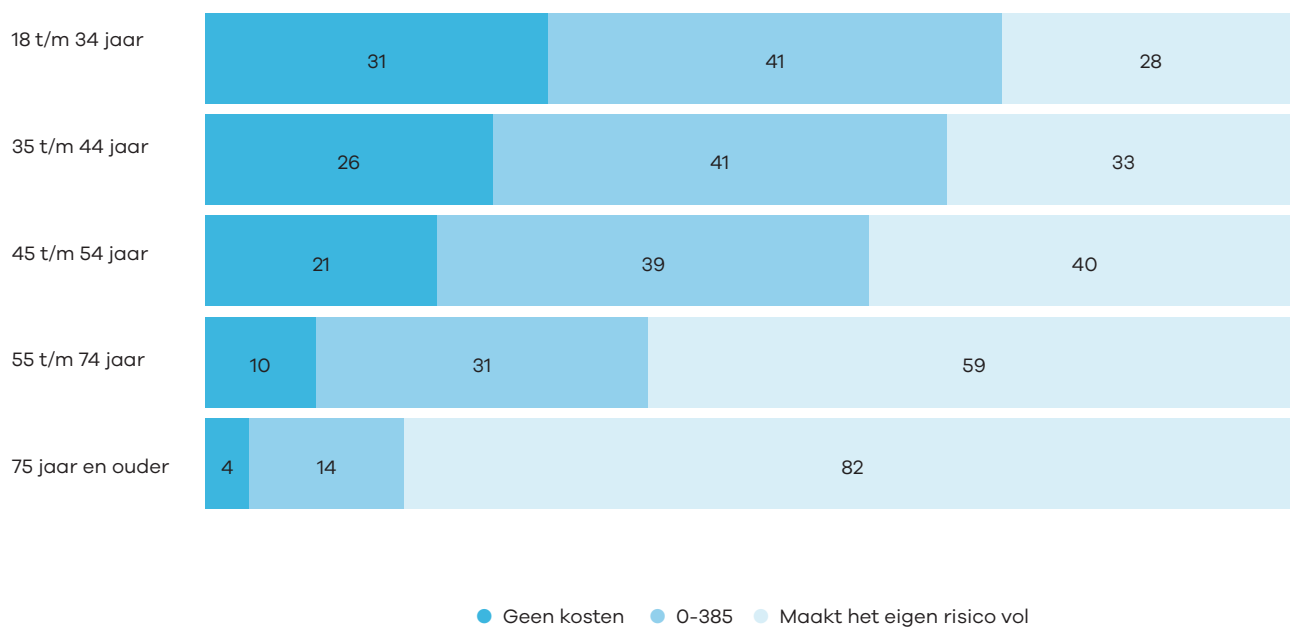
In procenten



Figuur 6.4

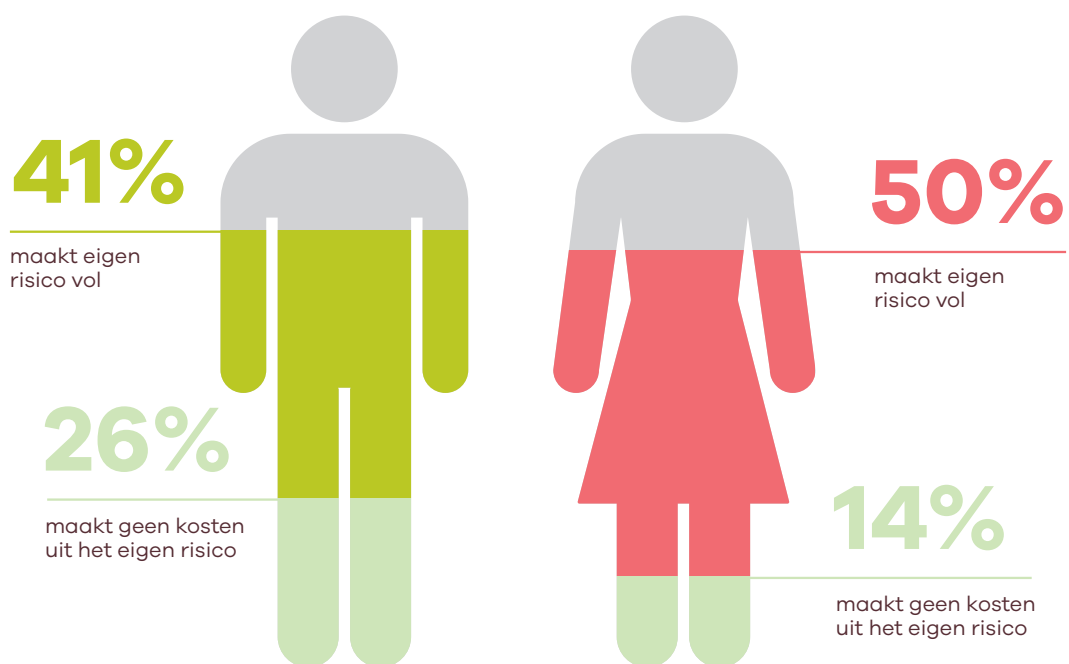
Ouderen maken vaker het eigen risico vol dan jongeren

In procenten



Figuur 6.5

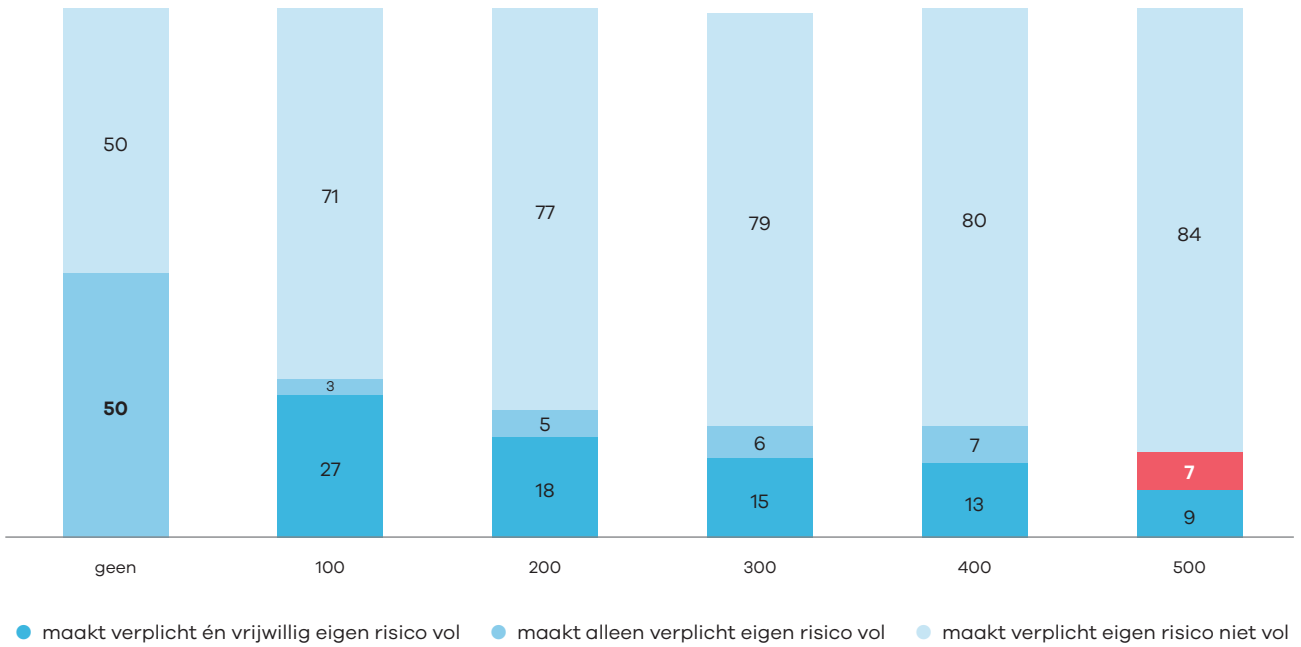
Vrouwen maken het eigen risico vaker vol dan mannen



Figuur 6.6

7% verzekerd met maximaal eigen risico maakt verplicht eigen risico vol

In procenten





7. Aanvullende verzekeringen

Naast de voor iedereen verplicht af te sluiten basisverzekering, is het mogelijk te kiezen voor een aanvullende verzekering. Het aandeel verzekerden dat kiest voor een aanvullende verzekering daalt al jaren op rij, maar is dit jaar licht gestegen met 0,1% ten opzichte van vorig jaar. In 2017 vergoedden de zorgverzekeraars ruim 3,9 miljard euro aan zorgkosten vanuit de aanvullende verzekering. In 2016 was dat een vergelijkbaar bedrag.

Wie kiest voor een aanvullende verzekering heeft veel keuze: van een minimale dekking tot een zeer compleet pakket. Zorgverzekeraars bepalen zelf de dekking van de aanvullende pakketten. Bij de basisverzekering is dat een taak van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er is meer variatie in de aanvullende pakketten en daardoor ook in de premies van aanvullende verzekeringen. Tabel 7.1 geeft een overzicht van de gemiddelde betaalde jaarpremie per aanvullend verzekerde.

De zorgverzekeraar vergoedt de zorgkosten die binnen het aanvullende pakket vallen. Aangezien hier het effect van de verschillen in de aanvullende pakketten speelt, variëren de kosten per verzekerde van verzekeraar tot verzekeraar en van aanvullend pakket tot aanvullend pakket. Daardoor is het weinig zinvol om vergelijkingen te maken tussen verzekerden of verzekeraars.

Wel brengen we jaarlijks de landelijk gemiddelde kosten per verzekerde in kaart en de ontwikkeling in de tijd van deze kosten. In tabel 7.2 hebben we dit overzicht opgenomen. De tabel eindigt bij het jaar 2017, aangezien voor recentere jaren nog geen volledig inzicht beschikbaar is van de binnen de aanvullende verzekeringen vergoede zorgkosten.

In 2017 vergoedden zorgverzekeraars 3,9 miljard euro aan zorgkosten vanuit de aanvullende verzekeringen. Zoals ieder jaar gaat het meeste geld naar tandheelkundige- en paramedische zorg. Samen zijn ze jaarlijks goed voor bijna driekwart van de vergoede zorg binnen de aanvullende verzekeringen. Voor veel verzekerden is de aanvullende dekking voor tandartskosten en/of orthodontie voor kinderen en/of paramedische kosten (met name fysiotherapie) een belangrijke reden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Ruim driekwart van de volwassenen met een aanvullende verzekering kiest voor een dekking van tandheelkundige zorg, meestal als onderdeel van een aanvullend pakket. In tabel 7.3 geven we inzicht in de aanvullende tandheelkundige zorg. We maken daarbij onderscheid tussen 18-plussers en 18-minners. Voor deze laatste groep bestaat immers binnen de basisverzekering een dekking voor tandheelkundige zorg.

Figuur 7.1

Percentage verzekerden dat kiest voor aanvullende verzekering stijgt licht in 2019



Tabel 7.1

Gemiddelde jaarpremie per aanvullend verzekerde stijgt in 2017 1,3% ten opzichte van 2016

In euro's

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
€ 288	€ 308	€ 322	€ 314	€ 306	€ 311	€ 313	€ 317

Tabel 7.2

Lichte daling gemiddelde vergoede zorgkosten aanvullende verzekering in 2017

In euro's

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tandheelkundige zorg	104,01	116,81	117,79	112,28	118,05	118,94	126,24	127,65
Paramedische zorg	64,39	71,17	68,27	70,52	72,25	73,14	80,61	80,11
Hulpmiddelenzorg	15,04	21,81	23,30	21,75	20,16	21,84	21,72	20,54
Grensoverschrijdende zorg	4,40	4,50	5,16	4,77	5,12	5,54	5,20	5,89
Alternatieve geneeswijzen	12,15	12,99	13,77	12,83	12,90	13,42	14,43	13,77
Farmaceutische zorg	3,69	4,55	4,54	4,46	3,72	4,18	3,80	3,43
Overig	25,74	23,93	33,28	32,72	33,10	28,02	29,62	27,62
Totaal	229,42	255,76	266,13	259,34	265,29	265,08	281,62	279,01

Figuur 7.2

Tandheelkundige en paramedische zorg samen goed voor driekwart van de vergoedingen aanvullende verzekering



Tabel 7.3

Dekking voor de tandarts maakt vaak deel uit van een aanvullend pakket

	Aanvullende verzekering met daarin geen vergoeding voor tandarts	Alleen tandartsverzekering	Zowel aanvullende verzekering als tandartsverzekering	Combinatiepakket met daarin ook vergoeding voor tandarts
18-min	44%	4%	32%	19%
18-plus	25%	8%	46%	21%

Tabel 7.4

Verzekerden in de leeftijdsgroep 18 t/m 34 jaar kiezen vaker voor een basisverzekering zonder aanvullende tandartsverzekering

Leeftijdsklasse	Alleen basisverzekering	Basisverzekering + aanvullende verzekering, exclusief tandarts	Basisverzekering + aanvullende verzekering mét tandartsverzekering	Basisverzekering én tandartsverzekering
0 jarigen	19%	40%	37%	4%
1 t/m 9	17%	37%	42%	4%
10 t/m 17	10%	35%	51%	4%
18 t/m 24 jaar	22%	15%	51%	12%
25 t/m 34 jaar	23%	14%	52%	11%
35 t/m 44 jaar	18%	12%	61%	9%
45 t/m 54 jaar	14%	12%	67%	7%
55 t/m 64 jaar	13%	18%	64%	5%
65 t/m 74 jaar	11%	29%	56%	4%
75 t/m 84 jaar	9%	41%	48%	2%
85 jaar en ouder	10%	50%	39%	1%



8. Verantwoording en onderzoeksaanpak

In de periode februari-maart 2019 hebben we een inventarisatie uitgevoerd 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, dit is gedaan op zorgverzekeraarniveau. Ook vroegen we wat voor soort verzekeringen zijn afgesloten. Deze inventarisatie is gedaan op polisniveau.

Verzekerden hadden tot uiterlijk 1 januari 2019 om hun polis op te zeggen en tot uiterlijk 1 februari 2019 om zich weer aan te melden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2019 hebben we de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij zorgverzekeraars. Deze Zorgthermometer geeft een beeld van de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden.

We hebben alle 24 zorgverzekeraars benaderd met het verzoek om gegevens aan te leveren, allen hebben hieraan meegewerkt. Dit betekent dat we de hele verzekerdenpopulatie 2019 in beeld hebben gebracht. Voor hoofdstuk 1, 3, 6 en 7 van deze Zorgthermometer hebben we aanvullend onderzoek gedaan met behulp van andere bronnen dan de inventarisatie verzekerdenmobiliteit 2019.

In hoofdstuk 1 hebben we voor de bepaling van de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per zorgverzekeraar gebruikgemaakt van de Algemene Verzekerden Gegevens (AVG) van Vektis. Het gebruikte bestand heeft een landelijke dekking en geeft inzicht in alle verzekerdenmutaties die plaatsvonden in de overstapperiode. Ook bevat het bestand de cijfers van de postcode van iedere verzekerde. Voor de analyse naar de overstapfrequenties hebben we gebruikgemaakt van het Vektis-informatiesysteem BASIC. In deze database leggen

we op verzekerdenniveau kostengegevens vast per verstrekking en verzekerdenkenmerk. Voor de analyse naar de overstapfrequenties hebben we een koppeling gelegd op verzekerdenniveau tussen BASIC-gegevens van de jaren 2006 tot en met 2011 en de AVG-data van 2012 tot en met 2019.

In hoofdstuk 3 hebben we voor de bepaling van de marktaandelen gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland voor de jaren 2006-2013. Voor de jaren 2014-2019 hebben we gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden uit de AVG.

In hoofdstuk 6 hebben we voor de analyse naar het vol maken van het eigen risico gebruikgemaakt van de informatiesystemen BASIC en QZ. Het informatiesysteem QZ van Vektis bevat alle ziekenhuiskosten op declaratieniveau. We hebben de analyse uitgevoerd op gegevens uit 2017. Dit is het meest recente jaar waarvoor de totale verwachte zorgkosten voor meer dan 95% zijn vergoed.

In (een deel van) hoofdstuk 7 hebben we gebruikgemaakt van de Markt- en Benchmarkenquête 2017 van Vektis. Voor deze inventarisatie vragen we elk jaar op macroniveau gegevens op bij zorgverzekeraars met betrekking tot financiën, kosten en omzet.

9. Begrippenlijst

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.

Risicodrager

Risicodrager is een ander woord voor zorgverzekeraar.

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.

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.

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.

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.



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.

Combinatiepolis

Een combinatiepolis is een combinatie van een restitutiepolis en een naturapolis. Voor een deel heeft de verzekeraar contracten afgesloten met zorgverleners en voor een deel niet. Soms wordt de zorg (helemaal) vergoed en soms moet je bijbetalen.

Eigen risico

Bij de basisverzekering kennen we een verplicht eigen risico van 385 euro in 2018. 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.

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.

Zorgverzekeringswet

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



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

Marnix Romp
Eline Nijhof MSc
Joyce Wagter, tekst

Redactie

Jannie Aartse
dr. Anne de Boo
drs. Marieke Smit
Maike Krommendijk

Dank

Wij bedanken Independer en Zorgverzekeraars Nederland voor hun bijdrage.

Grafisch ontwerp

Studio S&H, Bunnik

Fotografie bij interview Independer

Driejuni.nl, Theo Scholten, Doorn

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: m.romp@vektis.nl.

© 2019 Vektis



