



Verzekerden in beeld 2024

Inzicht in het overstapseizoen



vektis intelligence



Voorwoord

Verzekerden in beeld: zie hoe verzekerd Nederland zich beweegt

In deze publicatie blikken we terug op het overstapseizoen van 2023-2024. De Zorgthermometer bevat feiten en cijfers en belicht verschuivingen en trends in het gedrag van verzekerd Nederland.

Via het Nivel (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) belichten wij ook de beweegredenen achter de cijfers. Het Nivel bevraagt sinds 2006 mensen op hun gedrag rond zorgverzekeringen. Uit recent onderzoek blijkt dat ondanks de vrije keuze niet iedereen een zorgverzekering kan uitkiezen. Dat heeft te maken met zogenaamde zorgverzekeringsvaardigheden: in hoeverre mensen in staat zijn om een goede zorgverzekering uit te kiezen en af te sluiten. Anne Brabers van het Nivel zegt in het interview met haar:

“In onderzoek dat nog loopt, vragen wij aan mensen met lage zorgverzekeringsvaardigheden wat zij nodig hebben om wel te kunnen kiezen.”

In deze Zorgthermometer blikken we terug op het overstapseizoen van november 2023 tot februari 2024. Daarin wisselden 1,3 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat is 7,4% van de verzekerden.

Voor de uitgebreide analyse van de overstapcijfers is gekeken naar het aantal verzekerden dat voor 2024 een polis afsluit bij een andere zorgverzekeraar dan in 2023. Ook is inzichtelijk voor welke zorgverzekering, aanvullende verzekeringen en de hoogte van het eigen risico de verzekerden hebben gekozen.

Inhoud

7,4%
wisselt van
zorgverzekeraar

Pagina 3

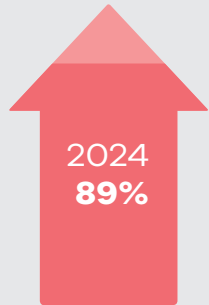
1. De verzekerden

“Mensen
wisselen vanwege
ontevredenheid
over hoogte
premie”

Pagina 6



2. Interview met Anne Brabers, Nivel



Zorgverzekeraar
FBTO laat **grote
relatieve groei** zien

Pagina 9

3. De zorgverzekeraars

De gemiddelde
nominale premie
bedraagt in 2024

€ 1.747

Pagina 14

4. Polis, premie en aanvullende verzekering



12,7% van de verzekerden
kiest **bovenop het eigen risico**
een vrijwillig eigen risico

Pagina 22

5. Het eigen risico

6. Verantwoording

Pagina 25

7. Begrippenlijst

Pagina 26

Leeswijzer

Deze Zorgthermometer staat online op www.vektis.nl. Daar kun je ook alle feiten en cijfers die horen bij deze Zorgthermometer downloaden als een Excel-document.

De *cursief* gedrukte woorden vind je met uitleg terug in hoofdstuk 7 Begrippenlijst.





1. De verzekerden

In het overstapeseizoen van november 2023 tot februari 2024 wisselden 1,3 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat is 7,4% van de verzekerden. Daarmee ligt het *overstappercentage* lager dan vorig seizoen (8,5%) maar nog steeds hoger dan in de jaren daarvoor: tussen 2014 en 2022 schommelde het overstappercentage tussen 6 en 7%. Deze 7,4% is het een na hoogste percentage sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006.

Varianten overstapcijfers 2023/2024

7,4%

1,3 miljoen

Wisselingen van
zorgverzekeraar naar
zorgverzekeraar

6,5%

1,1 miljoen

Op *concernniveau*

6,9%

1,0 miljoen

Exclusief 18-minners

9,4%

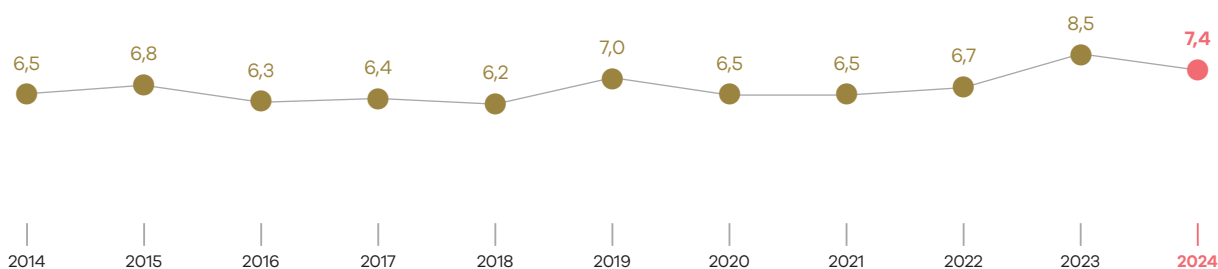
1,7 miljoen

Inclusief wisselingen binnen
een zorgverzekeraar

Figuur 1.1

Overstappercentage 2024 op een na hoogste sinds invoering Zorgverzekeringswet

In procenten



Vektis brengt jaarlijks in kaart hoeveel mensen van zorgverzekeraar wisselen. In november maken alle zorgverzekeraars hun premies bekend voor het komende jaar. De bestaande verzekering opzeggen kan tot 1 januari; het daadwerkelijk overstappen kan tot en met 31 januari. Het overstapseizoen duurt grofweg van november tot februari. Dit seizoen omvat het aantal wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar, de wisselingen van individueel verzekerden en de wisselingen van collectief verzekerden.

Overstapperpercentages kun je op verschillende manieren bekijken. Op pagina 3 staan een aantal varianten. Als Vektis schrijft over het overstapperpercentage dan betreft dat alleen het aantal verzekerden dat is gewisseld tussen zorgverzekeraars (risicodragers).

Het overstapperpercentage 7,4 betreft het aantal verzekerden dat overstapte van de ene naar de andere zorgverzekeraar of *risicodragers*. Verzekerden die kozen voor een ander verzekeringspakket bij dezelfde zorgverzekeraar, tellen wij niet mee als overstapper.

Tellen wij de verzekerden die bij eenzelfde verzekeraar van pakket wisselden wel mee, dan komt het overstapperpercentage uit op 9,5%.

Collectieve wisselingen (grote groepen verzekerden die als collectief wisselen van zorgverzekeraar) hebben dit overstapseizoen niet plaatsgevonden. Het overstapcijfer inclusief collectieven is daarmee hetzelfde als het overstapcijfer 'wisselingen van zorgverzekeraar naar zorgverzekeraar': 7,4%.

Het overstapperpercentage bedraagt 6,5 als wij die mensen tellen die wisselden tussen twee *concerns*. Net als vorig jaar tellen we in 2024 10 zorgverzekeraar-*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 eerste keer?

59,9% van alle verzekerden in Nederland veranderde sinds 2014 niet van zorgverzekering. Van degenen die wel overstapten, wisselde 21,1% voor het eerst in 10 jaar. Dit percentage bevat verzekerden die bewust overstapten en verzekerden die zorgverzekeraars aan elkaar overdragen.

Hoe ouder verzekerden zijn, hoe minder vaak zij overstappen. Dit beeld blijft hetzelfde als in 2022 en 2023. (Figuur 1.3 uit de publicatie van 2021.)

Figuur 1.2



Tabel 1.1

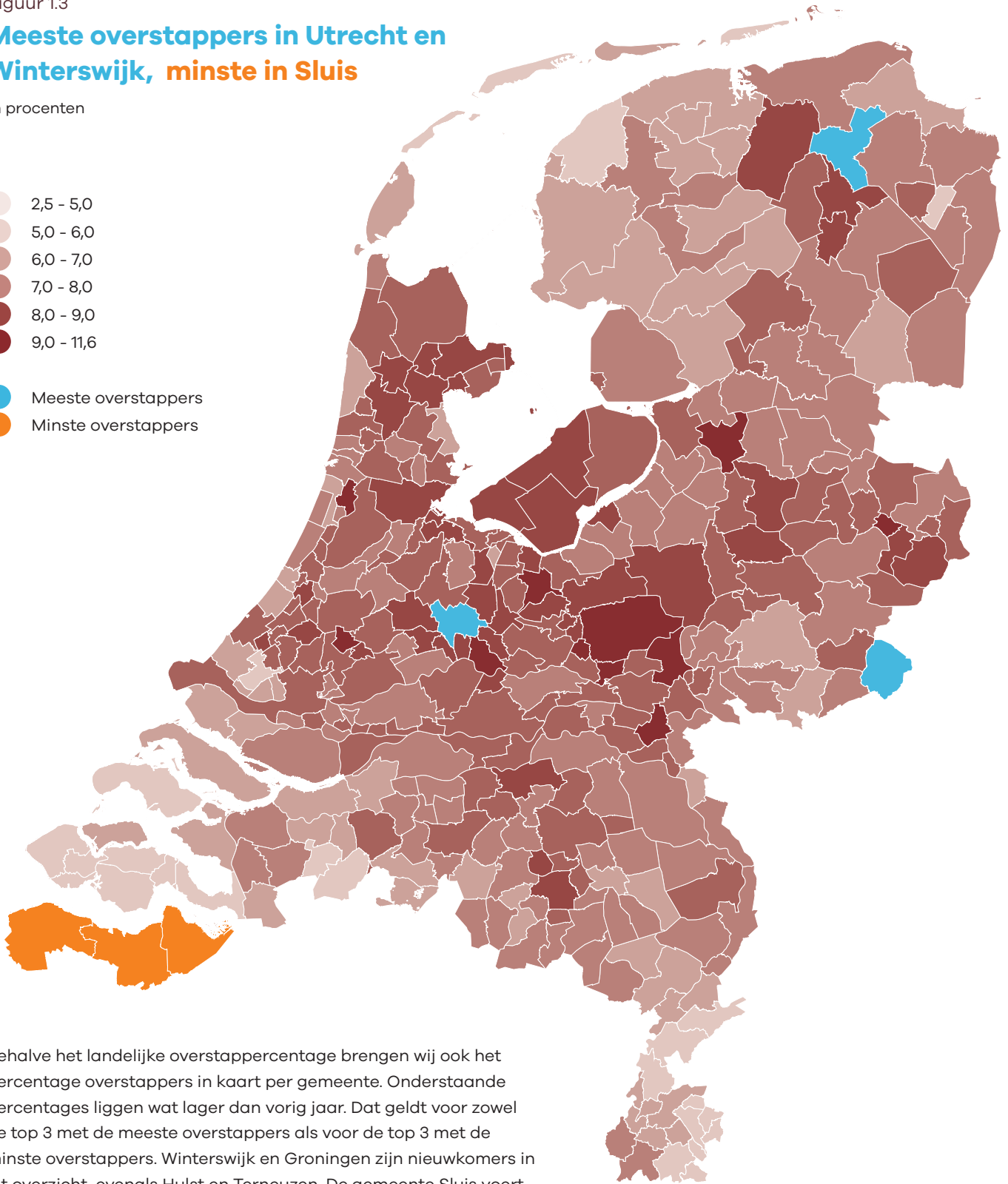
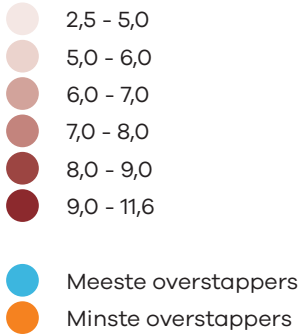
59,9% van de verzekerden wisselde de afgelopen 10 jaar niet van zorgverzekeraar

Aantal keren gewisseld sinds 2014	Percentage (%)
0	59,9
1	21,3
2	9,9
3	4,7
4 of meer	4,3

Figuur 1.3

Meeste overstappers in Utrecht en Winterswijk, minste in Sluis

In procenten



Behalve het landelijke overstapperpercentage brengen wij ook het percentage overstappers in kaart per gemeente. Onderstaande percentages liggen wat lager dan vorig jaar. Dat geldt voor zowel de top 3 met de meeste overstappers als voor de top 3 met de minste overstappers. Winterswijk en Groningen zijn nieuwkomers in dit overzicht, evenals Hulst en Terneuzen. De gemeente Sluis voert al een aantal jaren op een rij de ranglijst aan van gemeenten met de minste overstappers.

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

1. Utrecht 11,6%
2. Winterswijk 10,5%
3. Groningen 10,2%.

De **minste overstappers** vinden we in:

1. Sluis 2,5% (Zeeland)
2. Hulst 2,9%
3. Terneuzen 3,3%

2. Interview met Anne Brabers, Nivel

“Mensen wisselen vanwege ontevredenheid over hoogte premie”

Het Nivel is het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Sinds 2006 bevroegt het mensen ook op hun gedrag rond zorgverzekeringen. Deze onderzoeken tonen een trend: al vanaf het begin van de metingen geven mensen aan van zorgverzekeraar te wisselen vanwege de premie. Dr. Anne Brabers, senior onderzoeker bij het Nivel: “Verzekerden geven vooral een prijssignaal af en geen kwaliteitssignaal.”

Anne Brabers startte na haar afstuderen in 2010 als junior onderzoeker bij het Nivel. Zij deed er promotieonderzoek en groeide door tot senior onderzoeker binnen het onderzoeksprogramma Zorgstelsel en Sturing. Binnen dat programma coördineert zij het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Anne: “Binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg voeren wij ongeveer acht tot tien onderzoeken per jaar uit. Dit doen wij voor en met verschillende partijen.”

Anne Brabers vervolgt enthousiast: “Van 2005 naar 2006 was het overstappercentage hoog omdat in 2006 een nieuw zorgverzekeringsstelsel inging. In de periode daarna is het aantal mensen dat wisselt van zorgverzekeraar redelijk stabiel. Wij zien dat mensen wisselen vanwege ontevredenheid over de hoogte van de premie. Zij geven hiermee een prijssignaal af en geen kwaliteitssignaal. Terwijl het

idee wel is dat mensen een polis uitzoeken op basis van prijs en kwaliteit. Maar prijsverschillen tussen zorgverzekeringen zijn makkelijker te vinden. Informatie over kwaliteitsverschillen daarentegen is minder beschikbaar en lastig te achterhalen.”

Anne Brabers deelt haar kennis graag. Vlot beantwoordt zij vragen over het Nivel-onderzoek naar ‘overstapgedrag’.

Hoeveel mensen bevroegt het Nivel rond het overstapeseizoen?

“Wij trekken een steekproef van 1.500 mensen uit het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Deze steekproef vormt een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking ouder dan 18 jaar. Ongeveer de helft van deze groep beantwoordt de onderzoeksvragen en stuurt die terug naar het Nivel.”



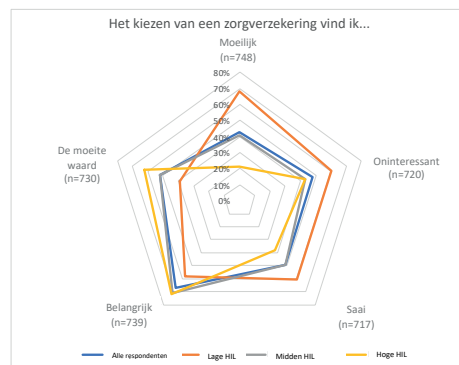
Wat voor mensen betrekken jullie in het onderzoek?

“Deze 1.500 mensen representeren de volwassen bevolking in Nederland. Daarmee is iedereen vertegenwoordigd zoals mensen met en zonder een aandoening, mannen, vrouwen, jongeren, ouderen, laag- en hoogopgeleiden, meer en minder digitaalvaardigen.”

Wat maakt dat mensen een andere zorgverzekeraar kiezen?

“Als belangrijkste reden noemen mensen ontevredenheid over de hoogte van de premie. Ook het feit dat mensen verwachten dat hun zorggebruik anders zal zijn, maakt dat mensen wisselen van zorgverzekeraar.”

“Mensen die blijven, geven aan tevreden te zijn over de dekking van hun pakket of al lang klant te zijn bij dezelfde zorgverzekeraar. Uit interviews blijkt dat sommige verzekerden het overstappen gewoon niet de moeite waard te vinden.” (Zie ook figuur 1, red.)



Figuur 1. Wat mensen vinden van het kiezen van een zorgverzekering (n=717-748; HIL = health insurance literacy of zorgverzekeringsvaardigheden).

Welke argumenten zie je voor een aanvullende verzekering?

“Mensen sluiten een aanvullende verzekering af, omdat zij onverwachte financiële verrassingen willen voorkomen. Of omdat zij verwachten zorg te gaan gebruiken die binnen de aanvullende verzekering valt. Andersom geldt dat mensen een aanvullende verzekering achterwege laten, omdat zij geen zorg gebruiken die binnen dat aanvullende deel valt. Of omdat zij verwachten die extra zorg niet nodig te hebben. Een deel geeft aan eventuele extra zorg zelf te kunnen en willen betalen. Tot slot kan de premie van een aanvullende verzekering mensen ervan weerhouden zich extra te verzekeren.”

De burger bevragen

Anne Brabers coördineert binnen het onderzoeksprogramma Zorgstelsel en Sturing het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Dit panel bestaat uit ruim 11.000 mensen van 18 jaar en ouder. Met dit panel onderzoekt het Nivel hoe mensen denken over de gezondheidszorg en wat hun ervaringen zijn met die zorg.

Anne Brabers klinkt hoorbaar trots: “Doordat wij met het panel de gezondheidszorg bestuderen vanuit burgerperspectief, draagt ons onderzoek bij aan het versterken van de positie van die burger binnen de zorg. Daarnaast hechten beleidsmakers steeds meer waarde aan de mening van de zorggebruiker. Mooi om te zien dat wij met ons Consumentenpanel Gezondheidszorg een platform bieden om deze mening in kaart te brengen.”

Anne Brabers vervolgt: “Wij bekijken het thema zorgverzekeringen breder dan alleen het overstappen. Zo doen wij onderzoeken in opdracht van bijvoorbeeld het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of de Nederlandse Zorgautoriteit over vindbaarheid en begrijpelijkheid van informatie. Of naar zorgverzekeringsvaardigheden: in hoeverre zijn mensen in staat om een goede zorgverzekering uit te kiezen en af te sluiten?”

Het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Nivel verzamelt via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg op verschillende manieren informatie. De meeste onderzoeken gebruiken vragenlijsten. Panelleden geven zelf aan of zij schriftelijke of online een vragenlijst willen ontvangen. Gemiddeld verstuurt het Nivel acht vragenlijsten per jaar. Ieder panellid krijgt gemiddeld vier tot vijf keer per jaar een vragenlijst. Verder is het mogelijk via het panel deelnemers te werven voor (telefonische) interviews en focusgroepen. Ook kun je voor een selectie van panelleden een burgerplatform organiseren. Het burgerplatform is een methode die het Nivel inzet om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg.



Zorgverzekeringsvaardigheden

Uit recent onderzoek blijkt inderdaad dat niet iedereen beschikt over de juiste vaardigheden om een zorgverzekering uit te kiezen. Anne Brabers: “In onderzoek dat nog loopt, vragen wij aan mensen met lage zorgverzekeringsvaardigheden wat zij nodig hebben om wel te kunnen kiezen.”

Een bevinding uit onderzoek uit 2022 sluit aan bij het onderzoek naar zorgverzekeringsvaardigheden. Het blijkt dat informatie vaak wel vindbaar is op websites van zorgverzekeraars en vergelijkingssites maar dat deze niet altijd begrijpelijk is voor verzekerden. Dit ziet het Nivel vooral bij informatie over polissen. Verbetering is mogelijk door minder moeilijke woorden en abstracte termen te gebruiken in polis-overzichten. Ook helpt het burgers als zorgverzekeraars in hun overzichten dezelfde termen gebruiken.

Stel je eigen grafiek samen

Iedereen die geïnteresseerd is in het overstapseizoen kan op Barometer Wisselen van zorgverzekeraar van het Nivel een eigen grafiek samenstellen. Je kiest een onderwerp en het type grafiek; eronder verschijnt direct de grafiek met de percentages over het onderwerp naar keuze in het gekozen grafiektype.

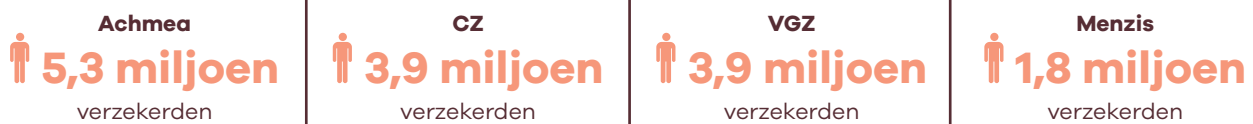


3. De zorgverzekeraars

De vier grootste *concerns* blijven Achmea, CZ, VGZ en Menzis. Samen bedienen zij 84,8% van alle zorgverzekerden. In 2023 en 2022 bedroegen die percentages 84% en 85,1%. Waar het aantal verzekerden bij CZ en VGZ afnam (beide van 4,0 naar 3,9 miljoen), groeide het aantal verzekerden bij Achmea van 4,9 naar 5,3 miljoen. De grote relatieve groei van FBTO (89%) draagt daaraan bij: FBTO is onderdeel van Achmea.

De absolute aantallen verzekerden van de kleine concerns DSW-SH en a.s.r. namen af. Ondanks dat houden zij de grootste marktaandelen binnen de kleine concerns: 4,4% respectievelijk 3,5%.

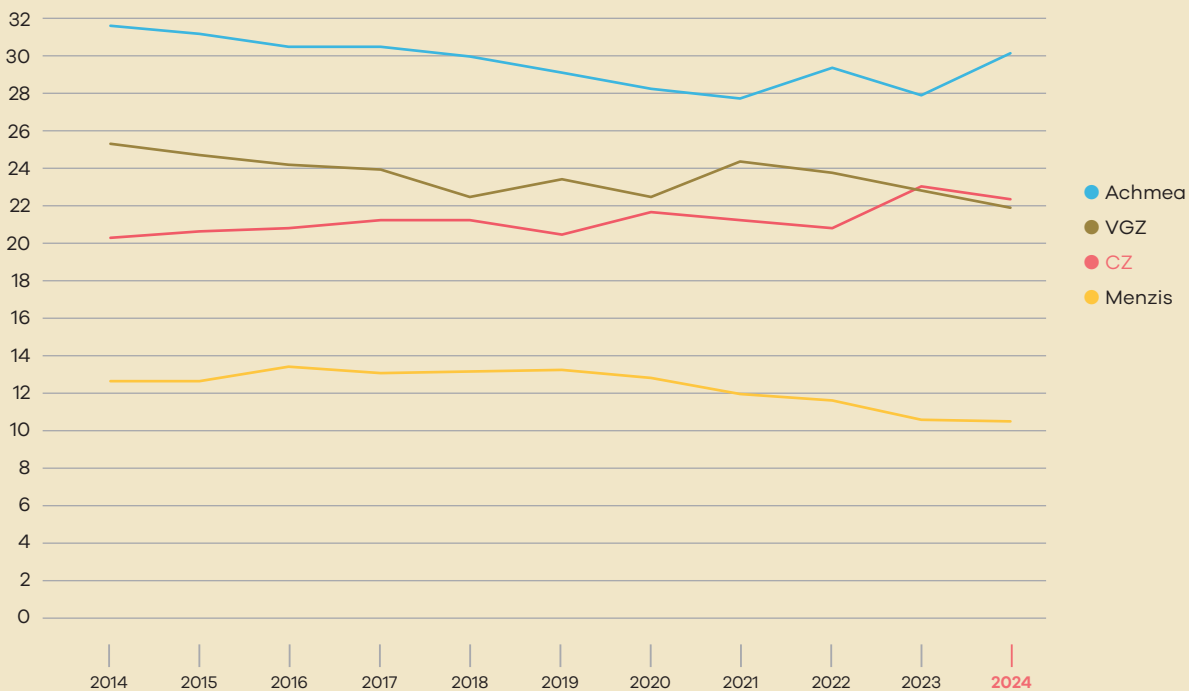
Aantal verzekerden 4 grootste concerns



Figuur 3.1

Marktaandeel Achmea stijgt

Grootste *concerns*
In procenten

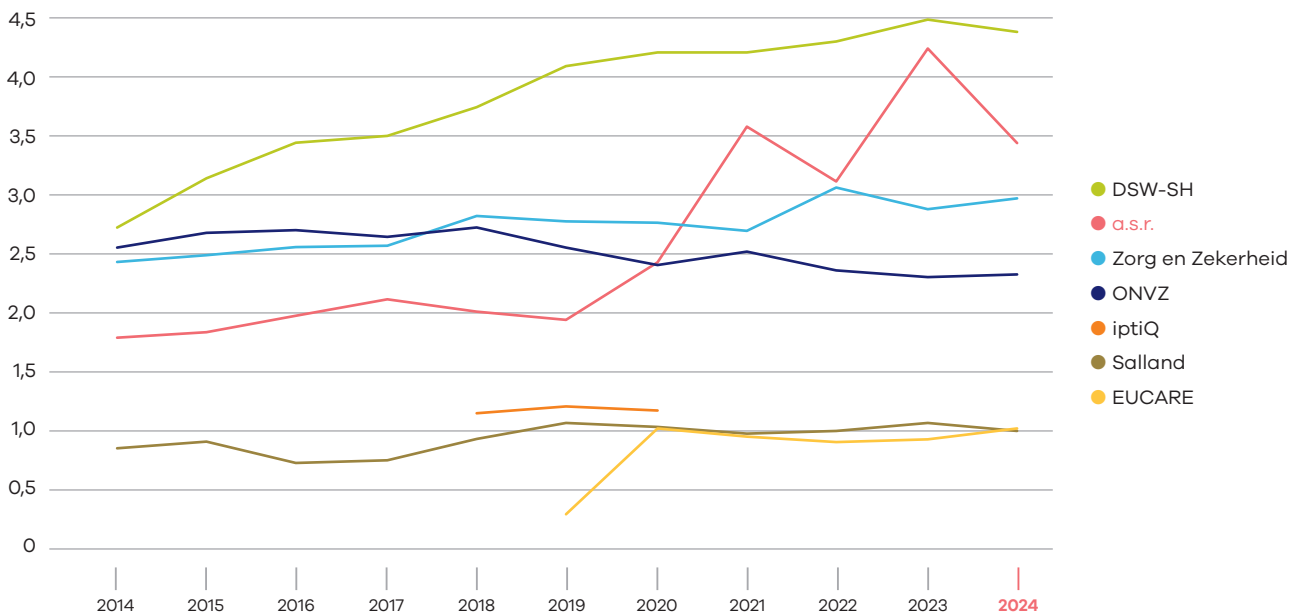


Figuur 3.2

Marktaandeel DSW-SH blijft het grootst

Kleinste *concerns*

In procenten (N.B. Zorgverzekeraar Eno is van naam veranderd en heet nu Salland)



In 2024 vallen alle zorgverzekeraars binnen 10 *concerns*. Tabel 3.1 geeft het overzicht van het marktaandeel per zorgverzekeraar vanaf 2014 tot en met 2024. Zorgverzekeraar Eno is van naam veranderd en heet nu Salland.

Wanneer een zorgverzekeraar wordt overgenomen, staat de naam van de nieuwe verzekeraar vermeld.

Zorgverzekeraar FBTO maakte veruit de grootste groei door: van 475 duizend verzekerden in 2023 naar bijna 947 duizend verzekerden in 2024 (+89,0%). Bij zowel Nationale-Nederlanden Zorg als a.s.r. nam het aantal verzekerden af: van 275 duizend naar 229

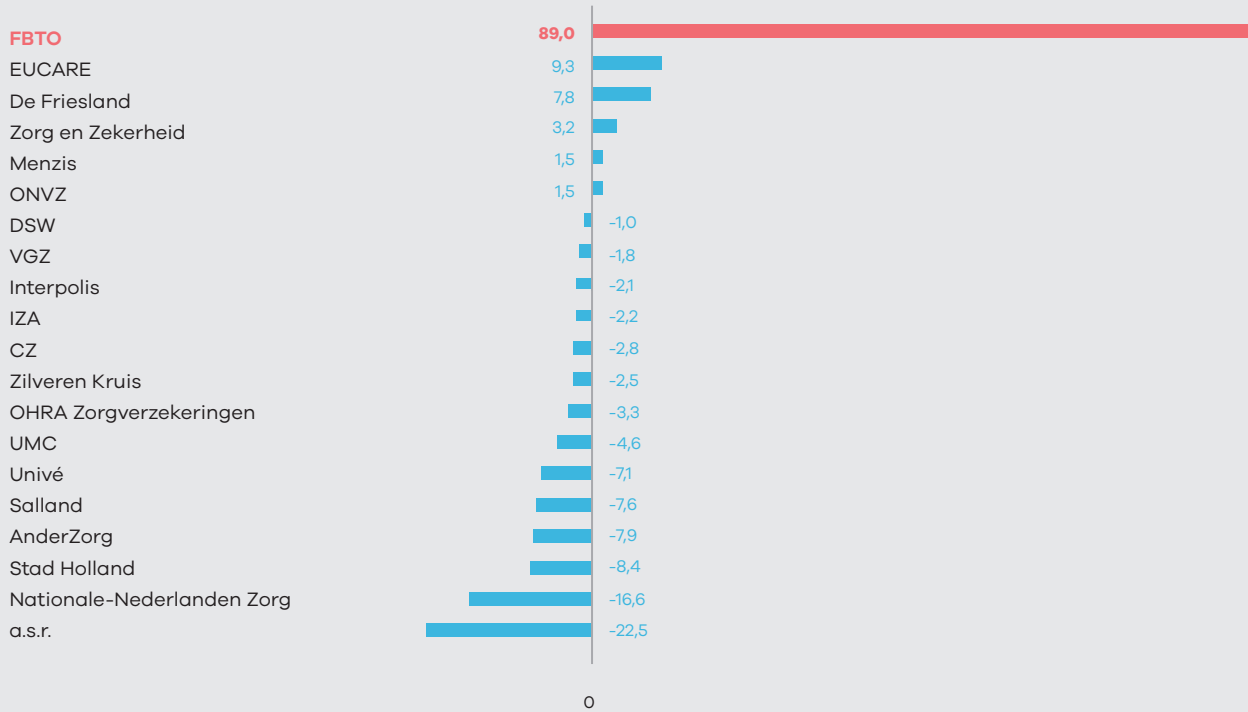
duizend (Nationale-Nederlanden Zorg, -16,6%) en van 789 duizend naar 612 duizend (a.s.r., -22,5%). Deze afname valt op omdat beide zorgverzekeraars in 2023 aanzienlijk groeiden ten opzichte van het jaar daarvoor. Nationale-Nederlanden Zorg met 43,9% en a.s.r. met 35,1%.

EUCARE bestaat sinds 2019 en maakt als *concern* de grootste relatieve groei door (9,3%): van 165 duizend verzekerden in 2023 naar 181 duizend verzekerden in 2024. De relatieve groei van Achmea (7,8%) komt mede door de groei van FBTO (+89,0%), dat als risicodragers deel uitmaakt van het concern Achmea.

Figuur 3.3

Zorgverzekeraar FBTO: grootste relatieve groei risicodragers

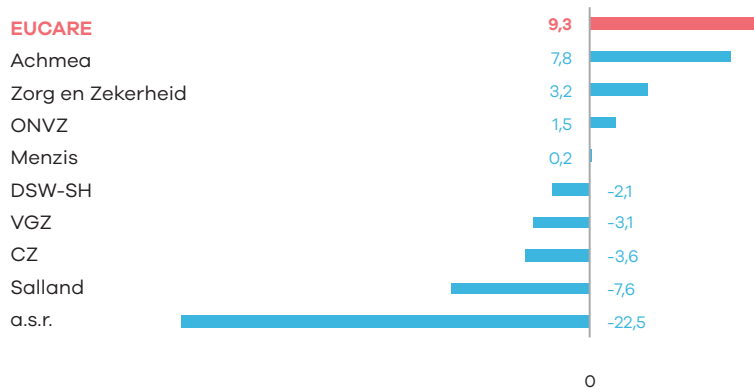
In procenten



Figuur 3.4

Zorgverzekeraarsconcern EUCARE: grootste relatieve groei concerns

In procenten



Tabel 3.1

Marktaandelen zorgverzekeraars, met fusies door de jaren heen

In procenten

Zorgverzekeraar	Concern	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Agis	Achmea	6,7	→ Zilveren Kruis									
AnderZorg	Menzis	1,5	1,7	2,2	2,6	2,9	3,0	2,7	2,3	2,2	1,5	1,4
a.s.r./Fortis	a.s.r.	1,8	1,8	2,0	2,1	2,0	1,9	2,4	3,6	3,1	4,3	3,5
Avéro	Achmea	2,5	2,5	2,2	2,4	2,3	1,8	→ Zilveren Kruis				
Azivo	Menzis	0,7	0,7	0,6	→ Menzis							
Cares/De Goudse	VGZ	0,5	0,6	0,6	0,8	→ VGZ						
CZ	CZ	15,9	16,0	16,2	16,4	16,5	16,0	16,8	16,8	16,6	18,1	17,9
De Friesland	Achmea	3,4	3,4	3,7	3,5	3,3	3,3	3,2	3,2	3,5	3,1	3,3
Delta Lloyd/Nationale-Nederlanden Zorg	CZ	1,1	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,3	1,2	1,1	1,6	1,3
DSW	DSW	2,2	2,6	2,9	3,0	3,1	3,4	3,6	3,6	3,7	3,8	3,8
Eno/Salland	Salland	0,9	0,9	0,7	0,7	0,9	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,0
EUCARE	EUCARE						0,3	1,0	1,0	0,9	0,9	1,0
FBTO	Achmea	2,0	2,2	2,3	2,2	2,0	1,9	1,6	1,5	2,5	2,7	5,4
Interpolis	Achmea	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4
iptiQ	iptiQ					1,2	1,2	1,2	→ VGZ en Zilveren Kruis			
IZA	VGZ	3,3	3,2	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,2	2,1
IZZ / VGZ voor de zorg	VGZ	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,6	→ VGZ				
Menzis	Menzis	10,4	10,2	10,5	10,4	10,2	10,3	10,1	9,6	9,4	9,0	9,1
OHRA Ziektekosten	CZ	2,6	2,6	2,7	2,8	2,9	2,8	3,5	3,1	2,9	3,3	3,1
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	→ OHRA Ziektekosten				
ONVZ	ONVZ	2,6	2,7	2,7	2,7	2,8	2,6	2,4	2,5	2,4	2,3	2,3
OZF	Achmea	0,3	0,3	0,3	0,3	→ Zilveren Kruis						
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6
UMC	VGZ	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5
Univé	VGZ	4,9	5,0	5,1	5,3	5,5	5,7	5,8	6,0	5,4	5,4	5,0
VGZ	VGZ	13,1	12,6	12,4	11,8	10,9	11,8	13,4	15,1	15,1	14,6	14,3
Zilveren Kruis	Achmea	15,2	21,3	20,4	20,5	20,8	20,5	21,7	21,5	21,8	20,5	20,0
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,4	2,5	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8	2,7	3,1	2,9	3,0

Kijk voor deze tabel over de periode 2006–2024 op onze website: vektis.nl/fusies.

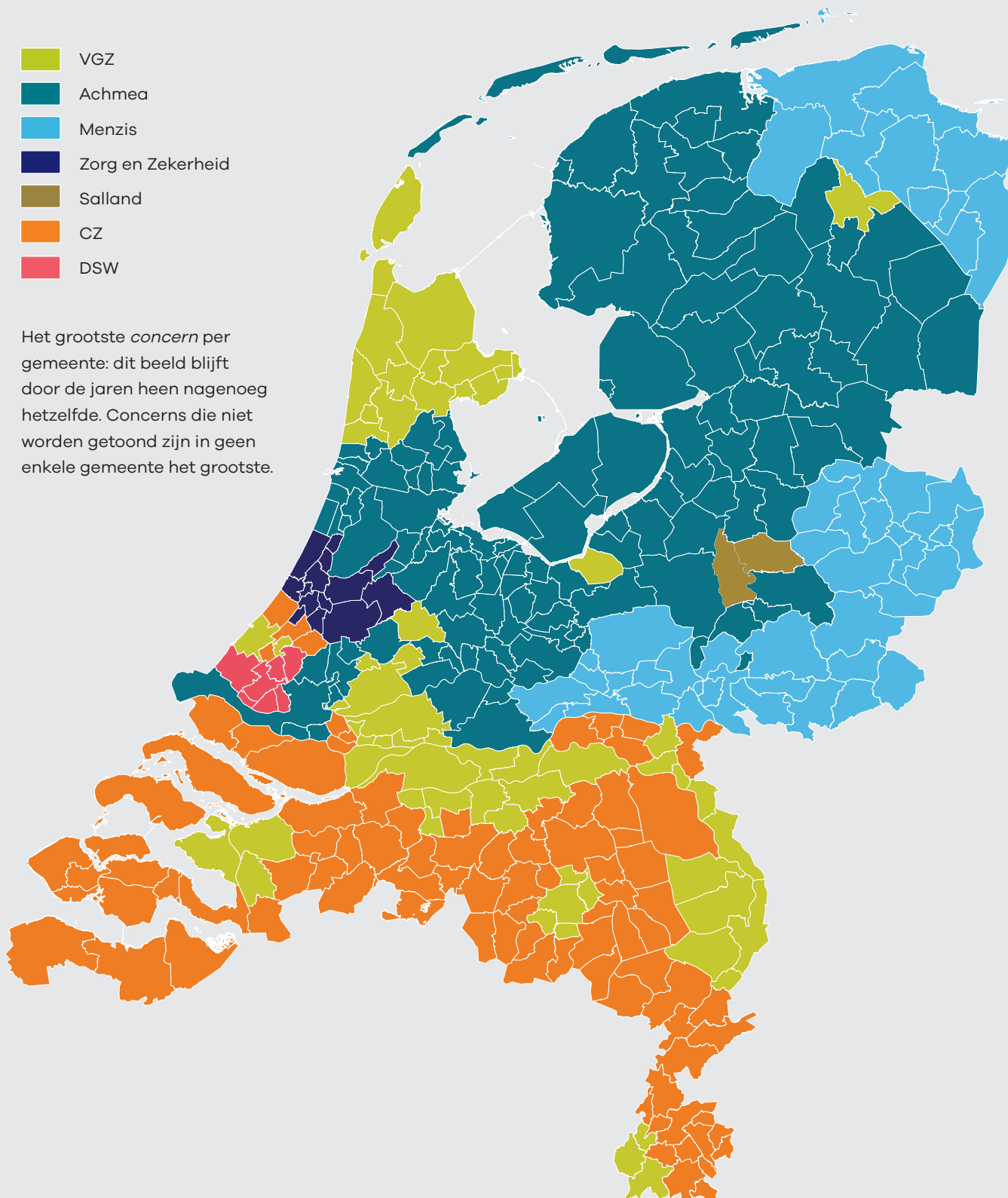


Figuur 3.5

Grootste concern per gemeente

- VGZ
- Achmea
- Menzis
- Zorg en Zekerheid
- Salland
- CZ
- DSW

Het grootste *concern* per gemeente: dit beeld blijft door de jaren heen nagenoeg hetzelfde. Concerns die niet worden getoond zijn in geen enkele gemeente het grootste.



4. Polis, premie en aanvullende verzekering

Verzekerden kunnen eind 2023 kiezen uit 59 verschillende polissen bij 20 verschillende zorgverzekeraars. Het aantal *combinatiepolissen* stijgt van 16 in 2023 naar 19 in 2024. Deze stijging gaat met name ten koste van het aantal restitutiepolissen. Dat aantal daalt opvallend van 7 in 2023 naar nog maar 4 in 2024.

De gemiddelde *nominale premie* bedraagt in 2024 € 1.747. In 2023 was dit € 1.650.

In 2024 bedraagt de gemiddelde *nominale premie* 1.747 euro per jaar per verzekerde. Dat is 5,8% hoger dan vorig jaar en 64,8% hoger dan in 2006. De gemiddelde premie voor collectief verzekerden ligt in 2024 41 euro hoger dan de gemiddelde premie voor individueel verzekerden.

Zorgverzekeraars baseren hun premie op de verwachte zorgkosten. Daarin wegen onder andere mee: de kosten voor loon, geneesmiddelen en nieuwe medische technologie. Ook vergrijzing en de hogere inflatie spelen een rol.

De gemiddelde betaalde *jaarpremie* bedraagt 1.409 euro per verzekerde. De gemiddelde betaalde jaarpremie is de premie die verzekerden werkelijk betalen.

Het verschil tussen de laagste en de hoogste aangeboden basispremie neemt toe met de jaren. Dat verschil bedroeg vorig jaar 402,60 euro. Dat was toen lager dan in 2022 en in die zin een korte trendbreuk. In 2024 bedraagt het verschil tussen laagste en de

hoogste aangeboden basispremie 468,00 euro per jaar. Verschillen in aangeboden basispremies passen bij marktwerking binnen de zorg: er bestaat een keuze uit basispremies met verschillende prijskaartjes.

Naturapolis meest gekozen type; aanbod *combinatiepolis* blijft groeien

De *naturapolis* blijft onverminderd populair. 36 van de 59 aangeboden polissen heten naturapolis. 78,0% van de verzekerden kiest dit type polis, waarbij je verzekeraar de zorg volledig vergoedt van zorgverleners met wie hij een contract gesloten heeft. Je zorgverzekeraar betaalt de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder. Het aantal natura-polissen verschuift van 37 op een totaal van 60 in 2023 naar 36 op een totaal van 59 in 2024.

Essentie van een *restitutiepolis* is, dat je zonder beperking alle zorgkosten die binnen het basispakket vallen, vergoed krijgt. Ongeacht naar welke zorgverlener je gaat. In 2024 neemt het aantal keuzes voor restitutiepolissen verder af. Van 7 in 2023 naar 4 in 2024: een afname van 42,9%.

Een *combinatiepolis* combineert een restitutiepólis met een naturapolis. In 2023 zagen wij het aanbod combinatiepolissen opvallend stijgen. Dit jaar zien wij dat dit aantal opnieuw is toegenomen. In 2023 waren 16 van de 60 polissen een combinatiepolis (26,7%); in 2024 zijn 19 van de 59 polissen combinatiepolis (32,2%).

Collectieve zorgverzekering

In 2024 daalt het percentage verzekerden dat kiest voor een *collectieve zorgverzekering*: van 58,1% in 2023 naar 56,1% in 2024. Verzekeraars bieden nog steeds

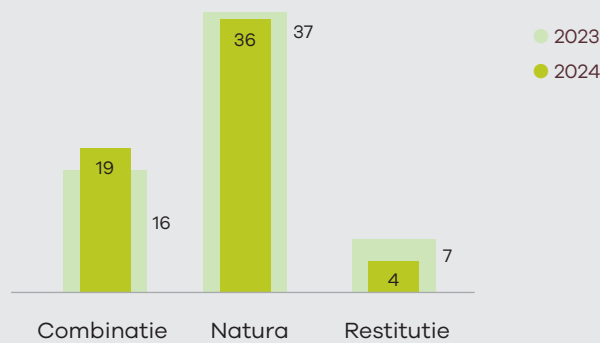
collectieve verzekeringen maar geven hierop sinds 2023 geen premiekortingen meer.

Net zoals bij individuele verzekeringen is ook bij de collectieve verzekeringen de *naturapolis* het populairst. Het percentage collectief verzekerden dat kiest voor een *combinatiepolis* blijft toenemen: van 11,9% (in 2022) naar 17,4% (in 2023) naar 19,9% dit jaar. Dit gaat ten koste van het percentage collectief verzekerden dat kiest voor een restitutiepólis. Dat daalt verder van 11,1% (in 2022) naar 5,0% (in 2023) naar 1,9% dit jaar.

Figuur 4.1

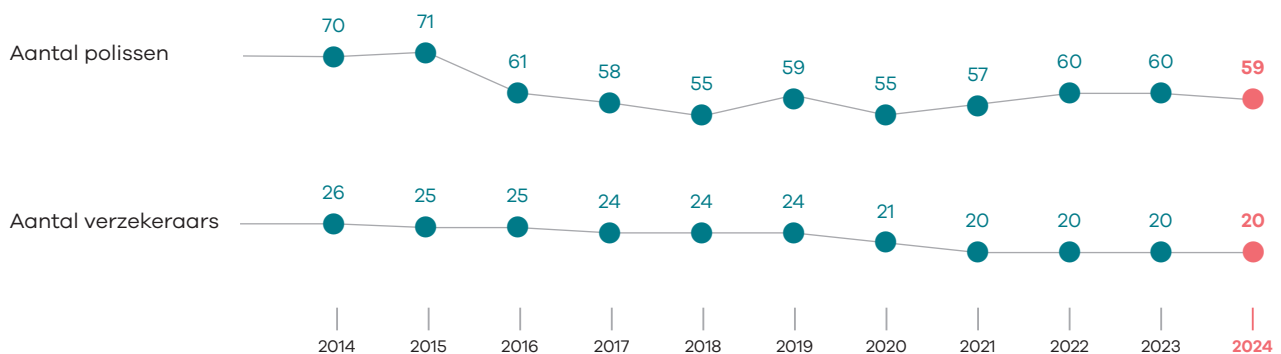
Het aanbod combinatiepolissen stijgt opnieuw

In aantallen



Figuur 4.2

20 zorgverzekeraars bieden samen 59 polissen aan



Tabel 4.1

Het polissenaanbod per zorgverzekeraar

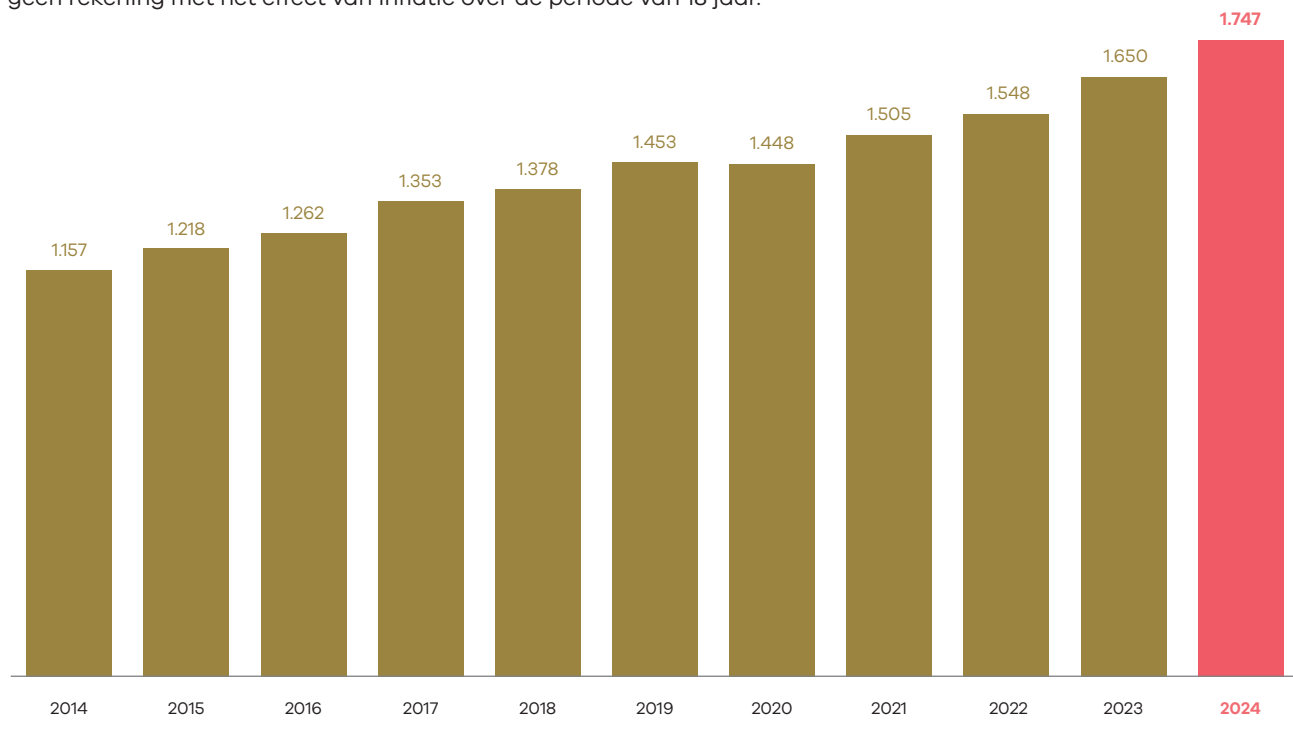
Concern	Naam risicodragers	Polisnaam	Type polis
Achmea	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Natura
		De Friesland Zelf Bewust Polis	Natura
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Basis Plus	Natura
		FBTO Zorgverzekering Basis Vrij	Combinatie
		FBTO Zorgverzekering 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	Combinatie
		Zilveren Kruis Basis Budget	Natura
		Pro Life Principe Polis (natura)	Natura
		Pro Life Principe Polis Budget	Natura
		ZieZo Basis	Natura
ASR	ASR Basis Ziektelkostenverzekeringen N.V.	ik kies zelf van A.S.R. Vrije Keuze combinatie	Combinatie
		ik kies zelf van A.S.R. Goede Keuze natura	Natura
		a.s.r. Eigen Keuze	Restitutie
		a.s.r. Ruime Keuze	Natura
CZ	Centrale Ziektelkostenverzekering NZV NV	NN Zorgverzekering Zorgvrij	Combinatie
		NN Zorgverzekering Zorgvoordelig	Natura
	OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Combinatie	Combinatie
	CZ Zorgverzekeringen N.V.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura
		CZ Zorgvariatiepolis (Combinatie)	Combinatie
		CZdirect (Natura)	Natura
		CZ Zorgbewustpolis (Natura)	Natura
		CZ Just Basic (Natura Just)	Natura
DSW-SH	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Combinatie
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Combinatie
Salland Zorgverzekeraar	Salland Zorgverzekeraar	Salland Basisverzekering	Natura
		HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
EUCARE	EUCARE Insurance PCC Limited	Basisverzekering Natura	Natura
		Basisverzekering Restitutie	Restitutie
		Basisverzekering Bewust Natura	Natura
		Basisverzekering Natura Select	Natura
		Basisverzekering Bewust restitutie	Restitutie
Menzis	AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Combinatie
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
		Menzis Basis Vrij	Restitutie
		Hema Basisverzekering	Combinatie
		Menzis Basis Voordelig	Natura
		VinkVink Basisverzekering	Combinatie
ONVZ	ONVZ Ziektelkostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Combinatie
		ONVZ Bewuste Keuze Basisverzekering	Natura
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA Eigen Keuze	Combinatie
		IZA Ruime Keuze	Natura
		IZA Basis Keuze	Natura
	N.V. Univé Zorg	Univé Zorg Geregeld polis	Natura
		Univé Zorg Uitgebreid polis	Combinatie
		Univé Zorg Select polis	Natura
		Univé Zorg Basis polis	Natura
	N.V. Zorgverzekeraar UMC	UMC Eigen Keuze	Combinatie
		UMC Ruime Keuze	Natura
	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura
		VGZ Eigen Keuze	Combinatie
VGZ Bewuzt Basis		Natura	
VGZ Basis Keuze		Natura	
Zorg&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 2024 met 5,8%

In euro's per jaar

In 2006 bedroeg de gemiddelde *nominale premie* € 1.060 en in 2024 € 1.747 (een stijging van 64,8%). 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-claimregeling in plaats van een *eigen risico*. Ook houden wij bij deze vergelijking geen rekening met het effect van inflatie over de periode van 18 jaar.



Tabel 4.2

Gemiddelde individuele verzekering blijft goedkoper dan collectieve verzekering

In euro's per jaar

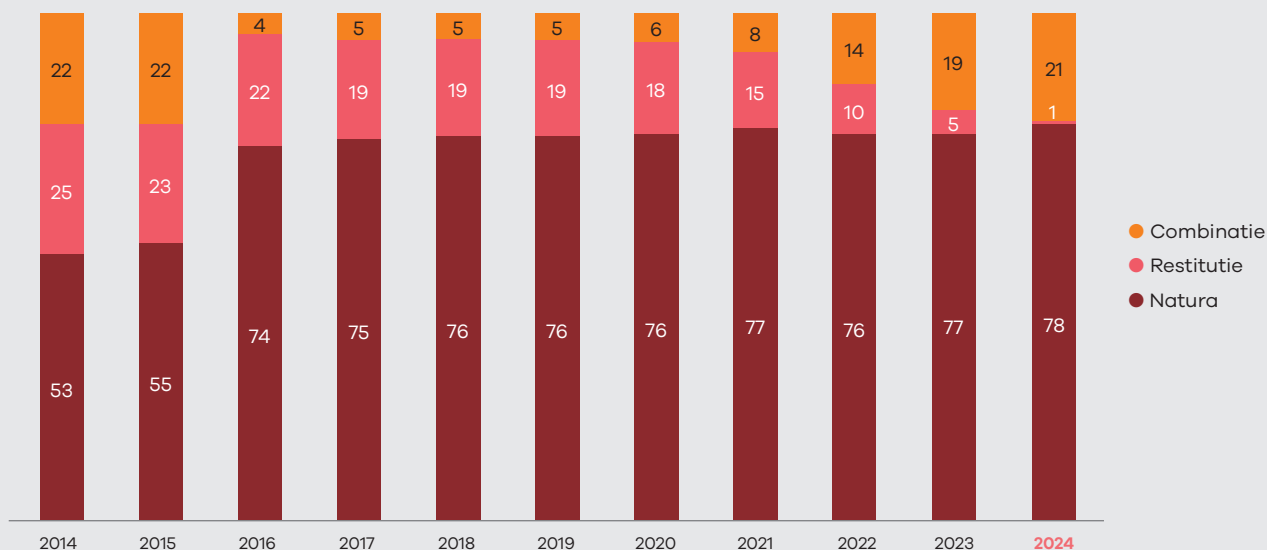
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gemiddelde basispremie		1.353	1.378	1.453	1.448	1.505	1.548	1.650	1.747
Gemiddeld betaalde premie	Individueel	1.289	1.299	1.366	1.373	1.424	1.459	1.591	1.703
	Collectief	1.251	1.276	1.354	1.396	1.460	1.513	1.650	1.744
	Totaal	1.264	1.284	1.358	1.388	1.446	1.491	1.625	1.726

Voor het 4^e jaar op rij is de gemiddelde individuele zorgverzekering goedkoper dan een collectieve: 1.703 euro versus 1.744 euro (gemiddeld betaalde jaarpremies, zie tabel 4.2).

Figuur 4.4

Groei keuze voor combinatiepolis zet door

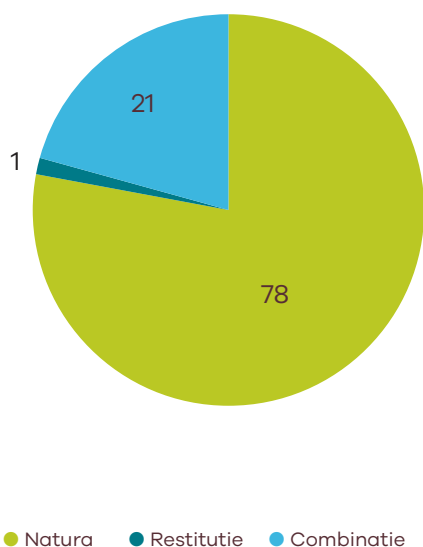
In procenten



Figuur 4.5

De naturapolis blijft onverminderd populair

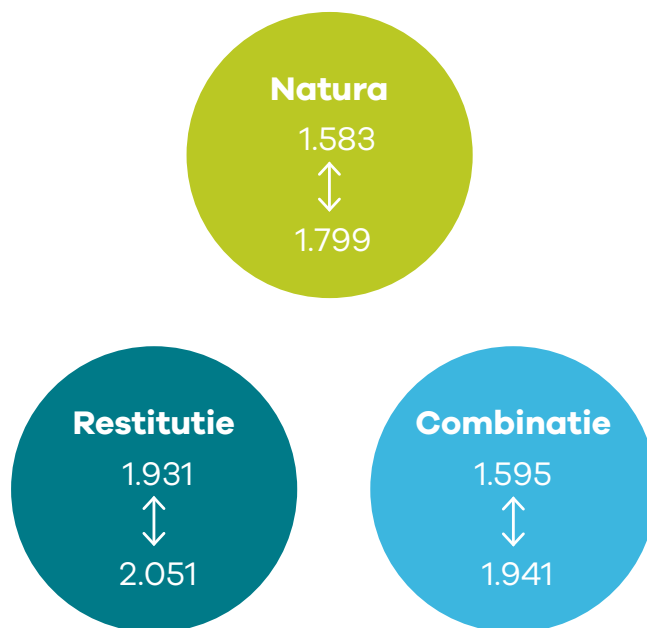
In procenten



Figuur 4.6

Duurste en goedkoopste polis

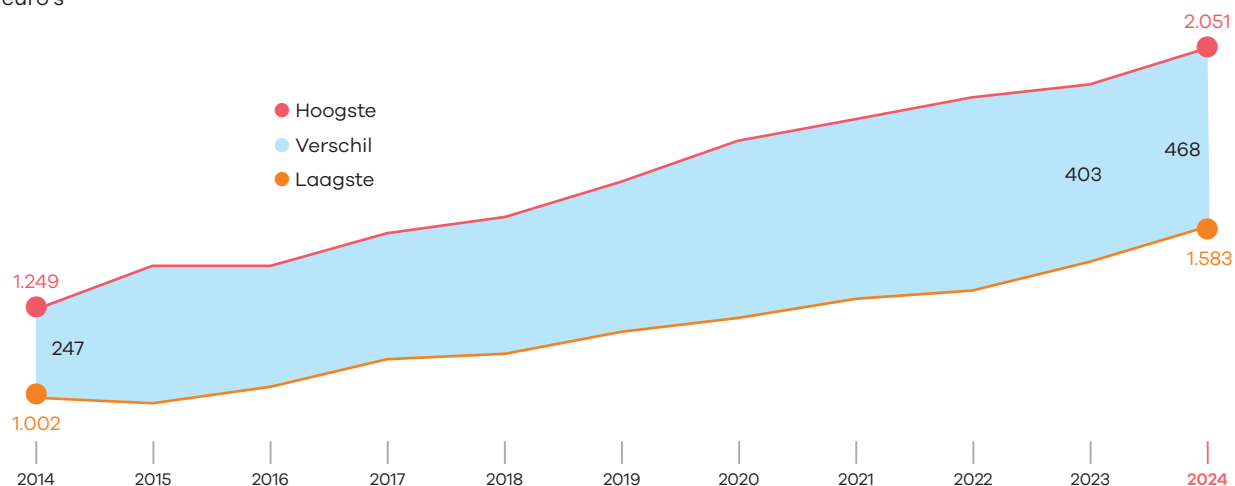
In euro's per jaar



Figuur 4.7

Het verschil tussen laagste en hoogste basispremie groter dan in 2023 maar kleiner dan in de periode 2020-2022

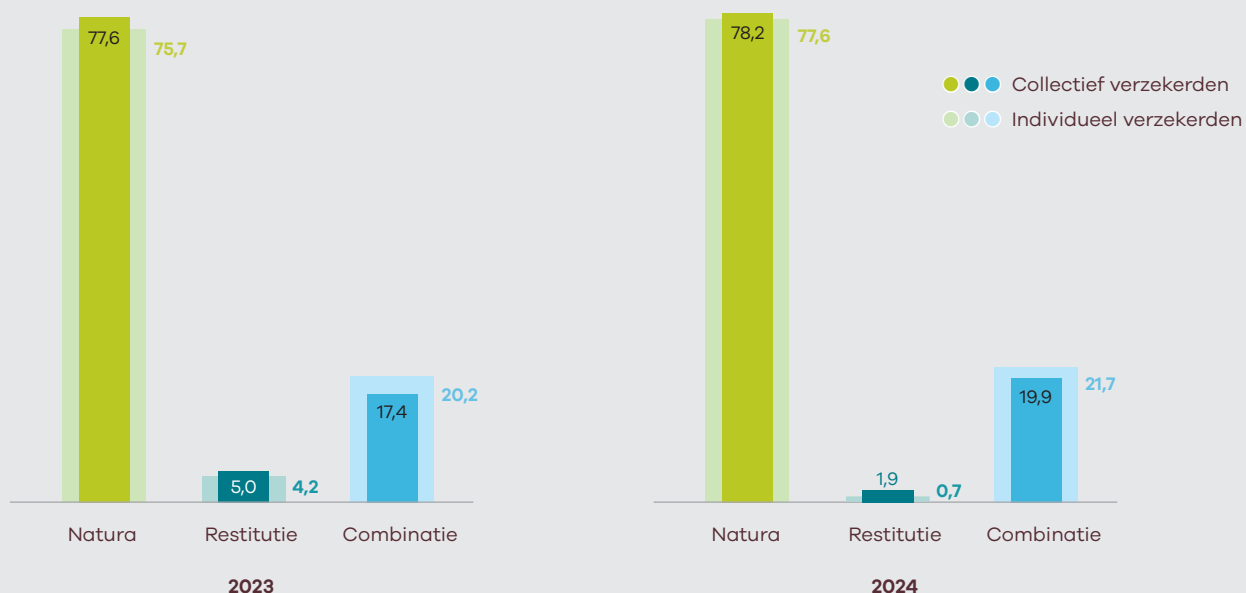
In euro's



Figuur 4.8

Zowel meer individueel als meer collectief verzekerden kiezen combinatiepolis

In procenten

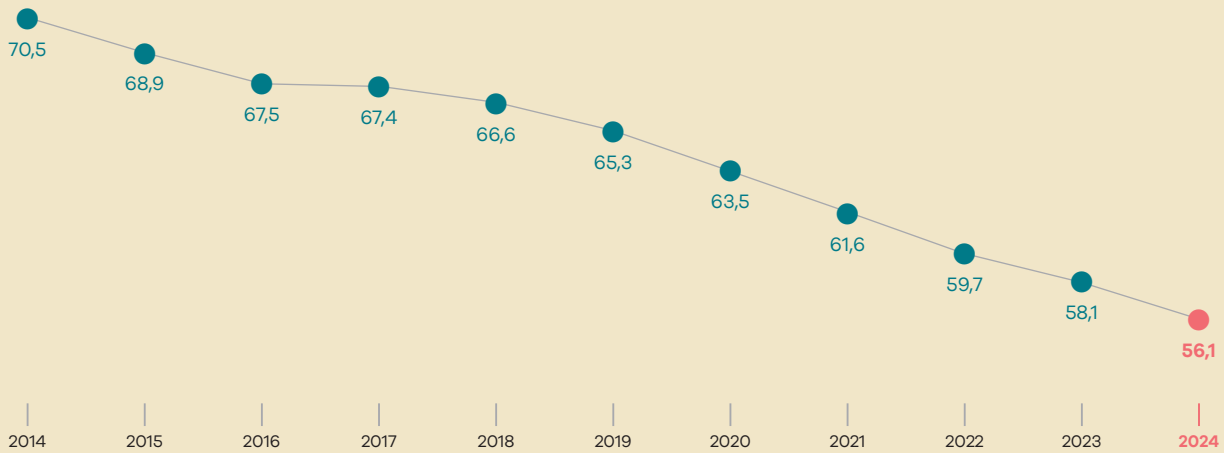


Veruit de meeste individueel en collectief verzekerden blijven kiezen voor een *naturapolis*. Ten opzichte van 2023 vallen de ontwikkelingen op rond *combinatiepolissen*. In 2024 kozen zowel meer individueel verzekerden (van 20,2% in 2023 naar 21,7% in 2024) als meer collectief verzekerden (van 17,4% in 2023 naar 19,9% in 2024) voor een combinatiepolis. Dat ging ten koste van de restitutiepolis. In 2024 kozen zowel minder individueel verzekerden (van 4,2% in 2023 naar 0,7% in 2024) als minder collectief verzekerden (van 5,0% in 2023 naar 1,9% in 2024) voor een restitutiepolis. Hier speelt een rol dat het aanbod van zuivere restitutiepolissen steeds kleiner wordt.

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 zich een afname in, die wij ook in 2024 terugzien.



Keuzes rond aanvullende zorgverzekering

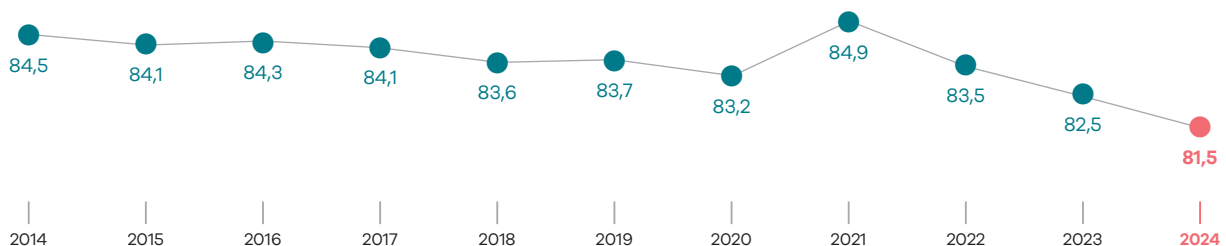
Nederlanders kunnen naast de verplichte *basisverzekering* een *aanvullende verzekering* kiezen. Relatief veel mensen doen dat: 93,0% in 2006 en 81,5% in 2024. Wij zien dat relatief hoge percentage wel dalen: van 83,5% (in 2022) naar 82,5% (in 2023) naar 81,5% dit jaar. (Zie figuur 4.10.)

Onder de collectief verzekerden kiezen meer mensen voor een aanvullende zorgverzekering (89,2%) dan onder de individueel verzekerden (71,7%). (Zie figuur 4.11.) Bij de aanvullende zorgverzekering blijft een *combinatiepakket* met mondzorg populair: 30% van de 18-plussers maakt gebruik van een aanvullende zorgverzekering met daarin een dekking voor mondzorg. (Zie figuur 4.12).

Figuur 4.10

Aantal verzekerden dat aanvullende verzekering kiest, neemt verder af

In procenten

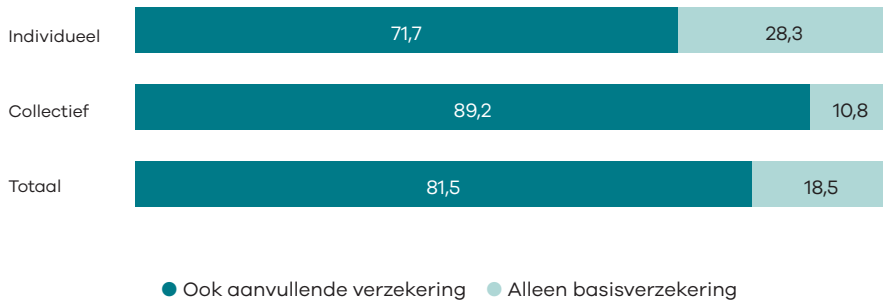


In 2021 midden in de coronapandemie zagen wij een groter aantal verzekerden voor een aanvullende verzekering kiezen. In 2022 nam dat aantal weer af. Ook in 2024 zet die daling door.

Figuur 4.11

Relatief meer collectief dan individueel verzekerden kiezen een aanvullende verzekering

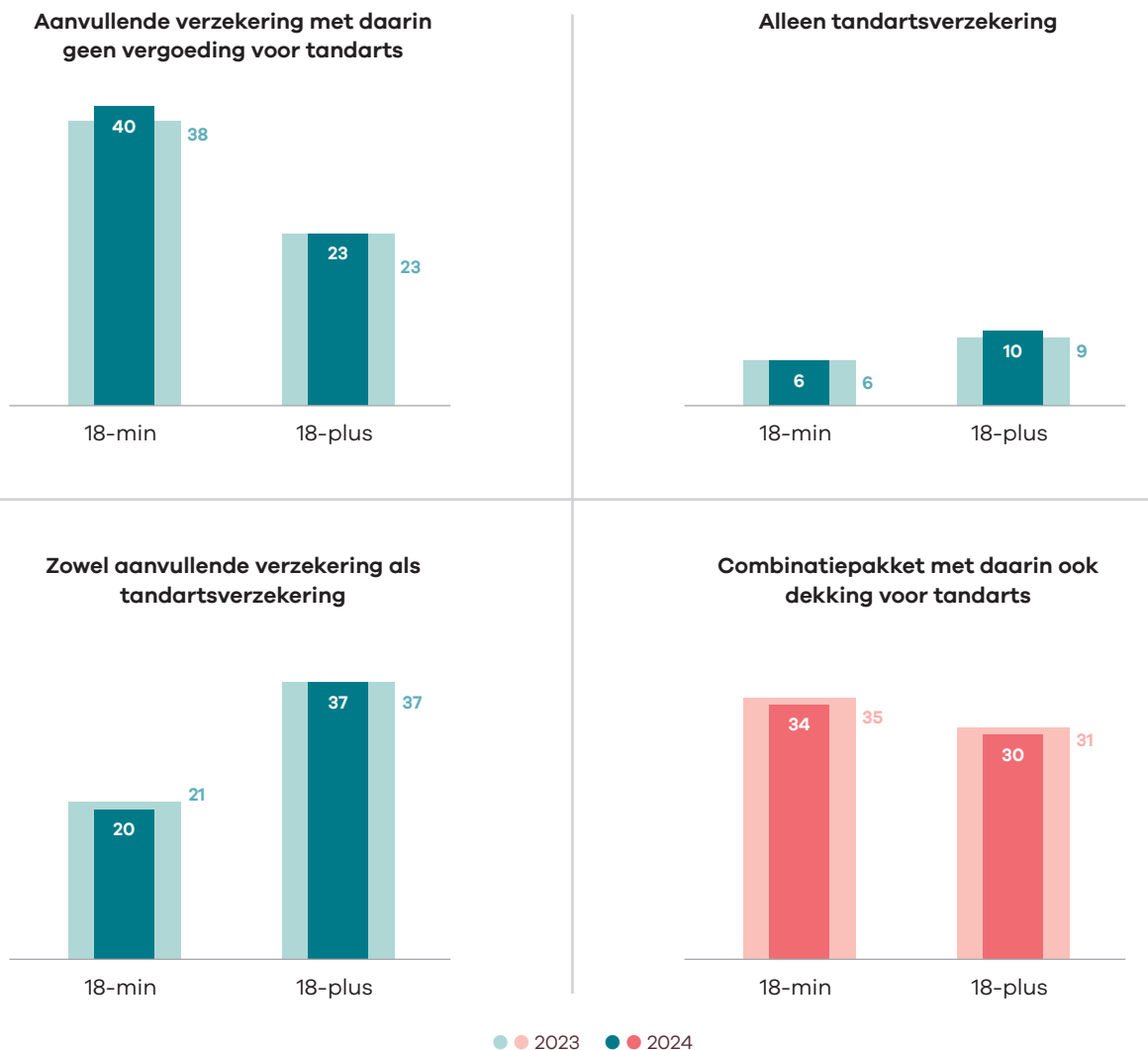
In procenten



Figuur 4.12

Combinatiepakket met mondzorg blijft populair

In procenten





5. Keuzes eigen risico

Het verplichte *eigen risico* bedraagt 385 euro per jaar. 12,7% van de verzekerden neemt daarbovenop een vrijwillig eigen risico. Dat is lager dan in de periode van 2019 tot en met 2023. 75,8% van de mensen die een vrijwillig eigen risico nemen, kiest het maximum bedrag: $385 + 500 = 885$ euro per jaar. Van die groep besteedt 82,5% minder dan 385 euro (het verplichte eigen risico). De keuze voor een vrijwillig eigen risico verlaagt je premie van de basisverzekering.

Van de jongeren tot en met 34 jaar maakt 29% het verplichte eigen risico vol: zij betalen de eerste 385 euro aan zorgkosten zelf. In de leeftijdsklasse 55 tot en met 74 jaar is dat percentage het hoogst: 60%. Vorig jaar toonde nagenoeg hetzelfde beeld: 28% respectievelijk

59%. In de leeftijdsklasse 75 jaar en ouder blijft het beeld ook nagenoeg hetzelfde: waar in 2023 80% van de mensen van 75 jaar en ouder minimaal 385 euro aan zorgkosten besteedde, is dat dit jaar 81%.

Figuur 5.1

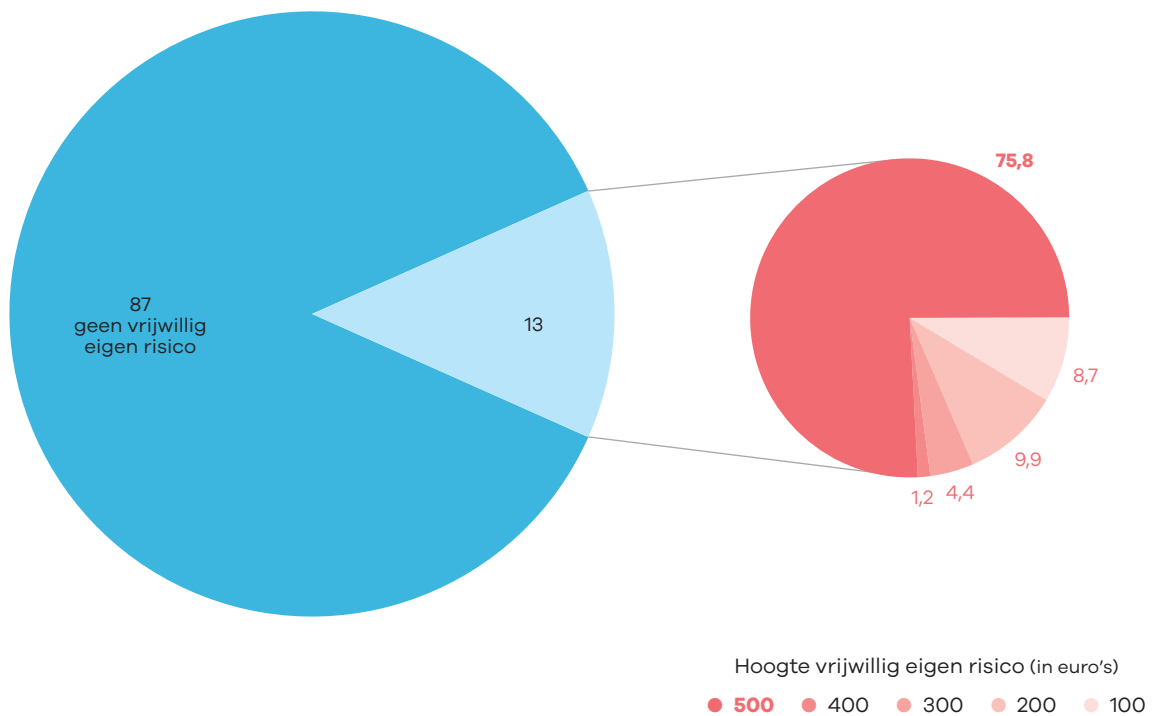
Percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico daalt weer



Figuur 5.2

75,8% van de mensen die een vrijwillig eigen risico nemen, kiest het maximum bedrag

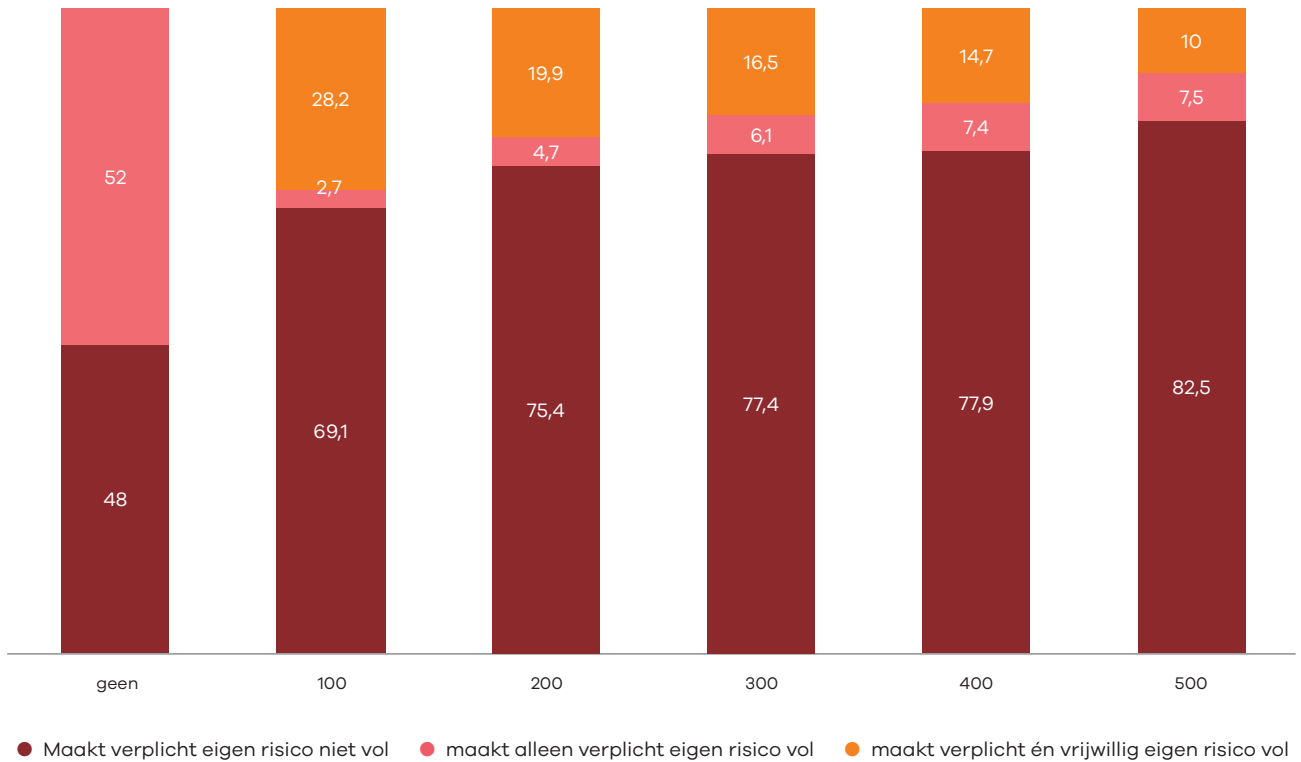
In procenten



Figuur 5.3

Van de mensen die kiezen voor 885 euro eigen risico, besteedt 82,5% minder dan 385 euro

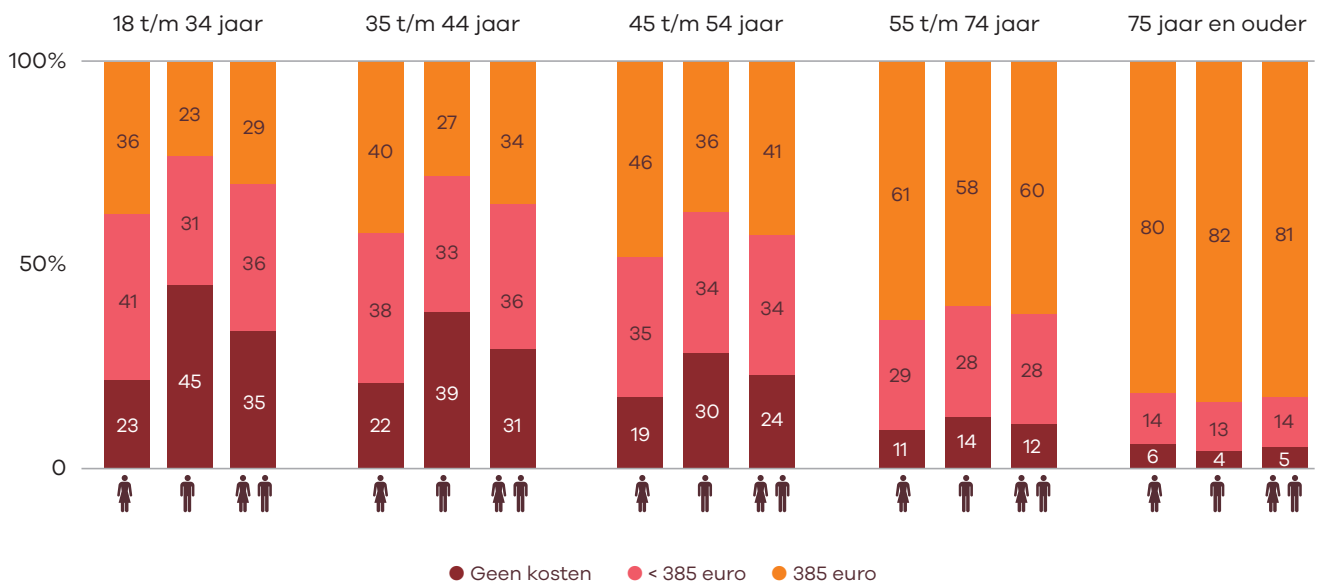
In procenten



Figuur 5.4

Vooral jongeren maken geen kosten binnen het verplichte eigen risico

In procenten



6. Verantwoording

Deze Zorgthermometer toont de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden. Verzekerden konden tot uiterlijk 1 januari 2024 hun polis opzeggen en zich tot uiterlijk 1 februari 2024 aanmelden bij een nieuwe zorgverzekeraar. Na 1 februari 2024 hebben wij de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij de zorgverzekeraars.

In de periode februari-maart 2024 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 twintig zorgverzekeraars (risicodragers) hebben hun gegevens aangeleverd. Dit betekent dat wij voor 2024 de hele populatie verzekerden in beeld hebben. Voor de hoofdstukken 1, 3 en 5 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 – 2024 gebruikten wij de verzekerdenstanden uit de dataset *verzekerden* van Vektis.

In hoofdstuk 5 *Het eigen risico* gebruikten wij de Vektis informatiesystemen BASIC en QZ voor het onderzoek naar het volmaken van het eigen risico. Wij analyseerden gegevens uit 2022. 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.



7. 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 wisseling

Een grote groep verzekerden wisselt als collectief van zorgverzekeraar.

Collectieve zorgverzekering

Een collectieve zorgverzekering sluit je af met een groot aantal mensen. Bijvoorbeeld met een groep werknemers, een sportvereniging of een patiëntenorganisatie. De zorgverzekeraar geeft vanaf 2023 geen korting meer op de basisverzekering maar wel op de aanvullende verzekering.

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 (tabel 4.1).

Eigen bijdrage

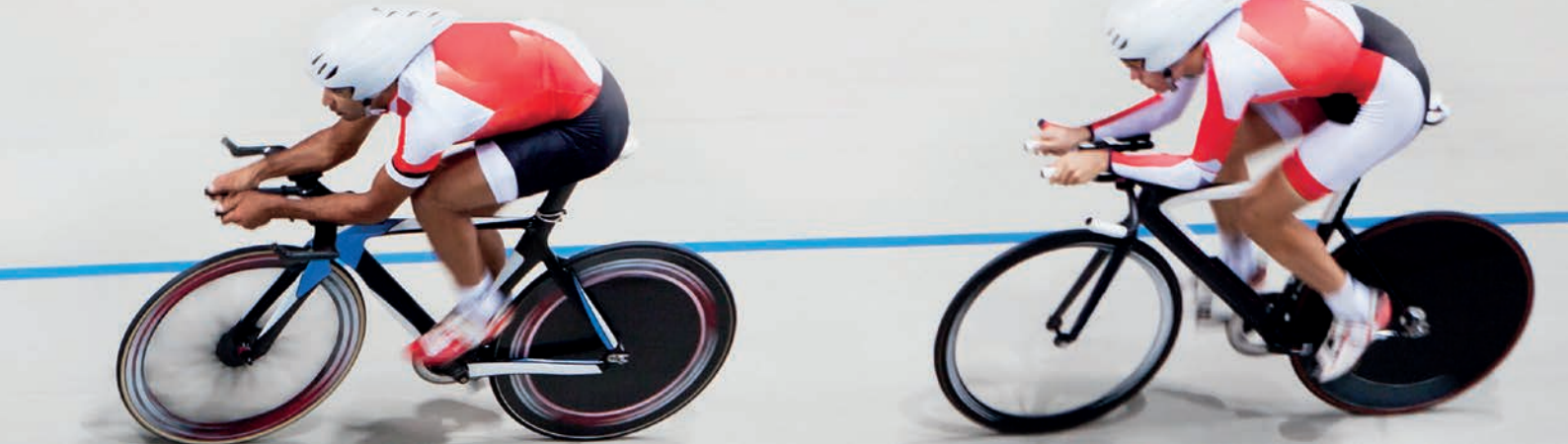
Voor sommige zorg betalen we een eigen bijdrage, zoals voor kraamzorg en diverse medicijnen. De overheid bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage.

Eigen risico

De basisverzekering kent een verplicht eigen risico van 385 euro. 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.

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. Dit kan per verzekering verschillen. Bij een naturapolis betaalt je zorgverzekeraar de zorgkosten direct aan de zorgaanbieder.

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 totaal aantal 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.

Overstappercentage

Het overstappercentage betreft alleen het aantal verzekerden dat is gewisseld tussen zorgverzekeraars (risicodragers). Verzekerden die gewisseld zijn tussen 2 labels van 1 zorgverzekeraar, of van een collectief naar een andere verzekering van dezelfde zorgverzekeraar, rekent Vektis niet mee als overstappers.

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.

Volmacht-verzekeraar

Een gevolmachtigde voert namens een verzekeraar werkzaamheden uit. De volmacht werkt als een verzekeraar maar hij loopt geen risico's. Die zijn voor de verzekeraar.

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

Jannie Aartse

Grafisch ontwerp

Studio S&H, Bunnik, studiosnh.nl

Drukwerk

Obreen Media, Hendrik-Ido-Ambacht

Meer informatie

Wil je een exemplaar van deze publicatie ontvangen, neem dan contact op met Vektis via tel.nr. 030 800 8300 of stuur een e-mail naar: info@vektis.nl. Deze publicatie is ook online te raadplegen op www.vektis.nl. Daar vind je ook een downloadlink voor de Excel-bijlage met de onderliggende cijfers.

Heb je inhoudelijke vragen over deze publicatie? Stuur dan een e-mail naar [team Zorgkosten](mailto:team.Zorgkosten@vektis.nl) via team.Zorgkosten@vektis.nl.

© 2024 Vektis



