

## Onderwerp: Alle feiten op een rij

Beste relatie,

Vektis verzamelt en analyseert gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Dat doen zij door middel van de Zorgthermometer. Hieronder de belangrijkste feiten.

### Verzekerdenmobiliteit 2019-2020

- Per 2018 is 6,2% van de verzekerden overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Ten opzichte van vorig jaar is dit een afname van 0,2%. Er zijn ten opzichte van vorig jaar 19 duizend verzekerden minder overstapt.
- Wanneer de overgang van collectieven tussen risicodragers wordt meegenomen, komt het overstapcijfer uit op 6,7%.
- Op concernniveau is het overstapcijfer 5,5%.
- Het aantal risicodragers is gebleven op 24. IptiQ is nieuw in de markt gekomen en er is een zorgverzekeraar verdwenen (VGZ Cares). Het aantal polissen voor de basisverzekering waaruit verzekerden kunnen kiezen is gedaald van 58 naar 55.
- Vanaf de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 is 61% van de Nederlandse bevolking nooit van zorgverzekeraar veranderd. Waarvan 3% in de afgelopen 12 jaar 4 keer of vaker wisselde. En van de 1,1 miljoen overstappers in 2018 deed 24% dat voor het eerst.

### Ontwikkeling marktaandelen

- In 2017 zijn 15 miljoen Nederlanders verzekerd bij één van de vier grote concerns (CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis), in 2018 is dit gezakt naar 14,6 miljoen. Het totale marktaandeel van de 4 grote concerns als geheel is sinds 2006 met 4,5 procentpunt afgenomen.
- IptiQ neemt de labels Promovendum, National Academic en Besured over van VGZ. Hierdoor start IptiQ met een marktaandeel van 1,2%.
- We zien dat de 6 kleinere concerns sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (2006) gestegen is van 9% naar 13,5%.

### Keuzes rondom premie

- De gemiddelde nominale jaarpremie stijgt per 2018 met 1,8% en komt uit op € 1.378,-.
- Meer dan driekwart van de verzekerden is in 2018 verzekerd via een naturapolis, bijna een vijfde kiest voor een restitutiepolis en de overige verzekerden zijn verzekerd via een polis die een combinatie vormt van een natura- en een restitutiepolis.
- Collectief verzekerden betalen gemiddeld minder dan individueel verzekerden. In 2018 was dit ongeveer € 23,-.
- Het overgrote deel is verzekerd via een collectief. Echter daalt dit percentage jaarlijks vanaf 2015, ook in 2018 is het met 0,7 afgenomen ten opzichte van 2017.
- Verzekerden die kiezen voor een collectief sluiten vaker een aanvullende zorgverzekering af dan het deel dat zich individueel verzekerd heeft.

### Keuzes rondom eigen risico

- In 2018 bedraagt het verplichte eigen risico € 385,- per jaar en blijft daarmee gelijk met het jaar ervoor.
- De stijging van het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico zet ook in 2018 iets door (+12% ten opzichte van voorgaande jaren).
- Hiervan maakt 84% het verplicht eigen risico niet vol, 7% maakt alleen het verplichte eigen risico vol en 9% maakt het verplichte én vrijwillig eigen risico vol.
- In 2018 kiest bijna driekwart van de verzekerden (73,7%) met een vrijwillige eigen risico voor het maximale bedrag van € 500,- per jaar.

### **Aanvullende verzekeringen**

- In 2018 heeft 83,6% van de verzekerden een aanvullende verzekering.
- De gemiddeld betaalde jaarpremie stijgt licht in 2016. Deze premie kwam in 2015 uit op € 313,- per aanvullend verzekerde en in 2016 is dit € 319,-.
- In 2016 wordt er ruim 3,9 miljard euro aan zorgkosten vergoed via de aanvullende verzekeringen, dit is 7% meer dan in 2015.
- Kijken we naar de verdeling naar soort zorg in 2016, dan is goed zichtbaar dat tandheeskundige zorg (44,8%) en paramedische zorg (28,6%) veruit de grootste kostenposten zijn. Samen zijn ze goed voor bijna driekwart van de vergoede zorg binnen de aanvullende verzekeringen.

***Bel onze adviseurs op 088 – 000 83 20. Of stel uw vraag per mail via [zorg@upiva.nl](mailto:zorg@upiva.nl). Wij helpen u graag!***