

BS&F Nieuwsbrief

December 2014 – 12^e jaargang - nummer 2

Recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering

Als afsluiting van ieder jaar versturen wij half december traditiegetrouw onze eindejaarsnieuwsbrief met daarin de relevante ontwikkelingen rond de zorgverzekering. Zo ook dit jaar. Hierbij hebben wij uiteraard bijzondere aandacht voor de gemeentelijke collectiviteit, die voor het jaar 2015 met name in het teken staat van de uitbreiding met een variant voor chronisch zieken en gehandicapten. In deze nieuwsbrief vindt u onder andere informatie over pakket en eigen risico, maar ook zorgtoeslag en de regelingen voor wanbetalers en onverzekerden.

Het team van BS&F wenst u alvast prettige kerstdagen en een gezond en voorspoedig 2015 toe!

1. Marktontwikkelingen basisverzekering 2015

1.1 Nominale premie stijgt aanzienlijk

Bij de presentatie van de Miljoenennota op de derde dinsdag van september gaf het ministerie van VWS de verwachting af dat de nominale premie van de basisverzekering voor 2015 zou stijgen naar €100,92 per maand (€1.211 p.j.), een toename van €9,17 per maand (€110 p.j.) ten opzichte van 2014. Deze hogere verwachte premie vanuit VWS is de optelsom van een aantal factoren: de overheveling van zorg vanuit de AWBZ,¹ meevallers in de zorgkosten over 2014, een correctie op basis van de zogenaamde 50/50 regel² en de (beperkte) groei van de zorguitgaven. Daarnaast schatte VWS in dat zorgverzekeraars hun financiële reserves gaan aanspreken om premies laag te houden.

Inmiddels is duidelijk hoe de premies daadwerkelijk zijn vastgesteld door de zorgverzekeraars. Deze bedraagt per maand gemiddeld €98,74 (€1.184,88 p.j.), een stijging van €5,06 (€60,72 p.j.).

Nominale premie (per maand)	2011	2012	2013	2014	2015
Laagste nominale premie	€ 88,88	€ 89,90	€ 91,90	€ 80,25	€ 82,50
Gemiddelde nominale premie	€ 103,54	€ 104,70	€ 103,87	€ 93,68	€ 98,74
Hoogste nominale premie	€ 109,95	€ 112,50	€ 109,75	€ 103,90	€ 116,11

Tabel 1. Laagste, gemiddelde en hoogste nominale premie vanaf 2011, excl. korting en vrijwillig eigen risico.

Bijlage 1 bevat een uitgebreid overzicht van de nominale premies voor de basisverzekering van alle zorgverzekeraars.

1.2 Pakket basisverzekering 2015

In 2015 vinden de volgende aanpassingen plaats in het pakket van de basisverzekering:

- Overhevelingen vanuit de AWBZ:
 - o Zintuiglijk gehandicaptenzorg
 - o Verpleging en verzorging zonder verblijf (wijkverpleging)
 - o Het tweede en derde jaar intramurale op behandeling gerichte geestelijke gezondheidszorg (ggz).
- Aanpassing in de dekking voor screening van zwangere vrouwen
- Aanpassing in de vergoeding van reiskosten van donoren

¹ Er komt een tijdelijke rijksbijdrage in de Zorgverzekeringswet om deze overheveling geleidelijk te laten verlopen: zonder deze bijdrage was het premie-effect groter. Deze rijksbijdrage wordt gefinancierd via een verhoging van de belastingen.

² Op basis waarvan de Zorgverzekeringswet voor de helft uit nominale premie wordt gefinancierd en voor de helft uit inkomensafhankelijke premie. Dit wordt desnoods over de jaren heen gecorrigeerd, zoals nu.

- Aanpassing in de dekking voor geriatrische revalidatie
- Voorwaardelijke toelating tot het basispakket van vijf behandelingen en twee geneesmiddelen

Voor meer details over deze pakketaanpassingen verwijzen wij naar ons [nieuwsitem](#) hierover.

1.3 Verschillende soorten polissen

Verzekerden hebben bij de basisverzekering de keuze uit een naturapolis (geeft recht op zorg), een restitutiepolis (geeft recht op vergoeding van zorg) of een combinatiepolis (een mengvorm).³ De budgetpolissen met lagere premies die de laatste jaren een opmars maken zijn naturapolissen met een beperkt aantal gecontracteerde zorgverleners (bijvoorbeeld één ziekenhuis per provincie). Bij zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt dan een beperkte vergoeding gegeven van bijvoorbeeld 75%. Verder kan declareren en het bestellen van medicijnen vaak uitsluitend via internet. Ten opzichte van vorig jaar valt op dat de groei van het aantal budgetpolissen voortzet.

Daarnaast is te zien dat er steeds meer regiopolissen op de markt komen. Deze polissen zijn bijvoorbeeld alleen te sluiten door inwoners van bepaalde provincies.

Overigens zien wij een sterke concurrentieslag die voornamelijk op prijs wordt gevoerd. Vaak wordt in eerste instantie een premie voor de basisverzekering getoond die is gebaseerd op een vrijwillig eigen risico van de maximaal toegestane €500. Weliswaar is de premie hierdoor lager, maar veel mensen realiseren zich niet dat ze een flinke rekening tegemoet kunnen zien bij zorggebruik. Vooral voor kwetsbare doelgroepen kan dit een groot financieel risico vormen.

1.4 Verplicht eigen risico met €15 omhoog

Voor verzekerden van 18 jaar en ouder geldt binnen de basisverzekering een verplicht eigen risico. In 2015 bedraagt het verplicht eigen risico €375. Er vindt namelijk indexatie plaats met €15. Het ministerie van VWS verwacht dat verzekerden in 2015 gemiddeld €238 van het verplicht eigen risico moeten betalen. Minima worden in 2015 deels gecompenseerd voor het verplicht eigen risico binnen de maximale zorgtoeslag doordat deze €238 erin is opgenomen.

Het verplicht eigen risico gaat overigens niet gelden voor de nieuwe kostensoort wijkverpleging. Net zoals het verplicht eigen risico niet geldt voor verloskundige zorg en kraamzorg, huisartsenzorg (maar wel voor bijvoorbeeld geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft), multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken (ketenzorg), nacontrole orgaandonoren, nationale bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld naar borstkanker), de griepvrij, verzekerden jonger dan 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekering.

In veel gemeentelijke collectiviteiten is het dit jaar mogelijk gemaakt om het verplicht eigen risico mee te verzekeren. Tevens biedt een aantal zorgverzekeraars de mogelijkheid om gespreid vooruit te betalen. Verzekerden ontvangen dan het niet-gebruikte deel achteraf terug. Dit verkleint het risico op schulden.

1.5 Compensatie chronisch zieken in 2015

Chronisch zieken ontvingen in 2014 voor het laatst een compensatie op basis van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). Deze compensatie had betrekking op het tegemoetkomingsjaar 2013. Hierbij gold dat de Wtcg inkomensafhankelijk is: paren ontvingen bij een inkomen boven €35.100 geen tegemoetkoming meer, voor alleenstaanden lag deze grens op €24.570. De maximale tegemoetkoming bedroeg in 2014 €484.

³ Van alle verzekerden heeft 53% een naturapolis, 25% een restitutiepolis en 22% een combinatiepolis (bron: NZa).

Met ingang van 2014 is de compensatie van het verplicht eigen risico (CER) voor chronisch zieken via het CAK voor het eerst niet meer uitgekeerd. In 2013 was dit een bedrag van €99.

Nu zowel de Wtcg als de CER zijn afgeschaft zijn gemeenten aan zet om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de meerkosten die met hun beperking of aandoening verband houden. Gemeenten hebben hiervoor een (gekort) budget ontvangen. Veel gemeenten hebben in 2015 de keuze gemaakt om de gemeentelijke collectiviteit ook gericht aan te bieden aan chronisch zieken (zie ook paragraaf 3.1). De beschikbare gelden komen dan in de vorm van een premiebijdrage in een uitgebreide aanvullende verzekering ten goede aan de doelgroep. Gemeenten hanteren hierbij vaak inkomensgrenzen die hoger liggen dan voor de reguliere collectieve verzekering voor minima.

Zie voor meer informatie over de afschaffing van de regelingen voor chronisch zieken onze nieuwsberichten daarover ([Afschaffing inkomensregelingen chronisch zieken en gehandicapten](#), [Vergoeding meerkosten chronisch zieken via Wmo, bijstand of CZM](#), [Wet afschaffing Wtcg en CER aangenomen door Tweede Kamer](#) en [Ook Eerste Kamer stemt in met afschaffing Wtcg en CER](#)).

1.6 Zorgtoeslag 2015

Met de zorgtoeslag wordt beoogd dat niemand meer dan een bepaald percentage van zijn inkomen kwijt is aan de premie voor de basisverzekering. Voor de zorgtoeslag geldt een vermogenstoets: wanneer iemand meer vermogen in box 3 van de inkomstenbelasting heeft dan deze grens bestaat geen recht op zorgtoeslag (een eigen woning valt niet in box 3).

In 2015 is de zorgtoeslag hoger dan in 2014. Dit hangt samen met de werking van de zorgtoeslag: doordat de premies stijgen bestaat ook recht op een hogere zorgtoeslag. Anderzijds is sprake van een steilere afbouw van het recht op zorgtoeslag, waardoor hogere inkomens in 2015 hun recht op zorgtoeslag verliezen. Door deze maatregelen hebben in 2015 ongeveer 4,2 miljoen huishoudens recht op zorgtoeslag, wat een vermindering betekent van een half miljoen huishoudens. Verder zou de zorgtoeslag per 2015 opgenomen worden in een 'huishoudentoeslag', maar de plannen hiervoor zijn geschrapt.

Onderstaande tabel laat zien op hoeveel zorgtoeslag maximaal aanspraak gemaakt kan worden. Tussen het drempelinkomen en het maximale inkomen loopt het bedrag dat aan zorgtoeslag wordt ontvangen af van het maximale bedrag tot nihil. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen huishoudens met en zonder toeslagpartner.

Kernbegrippen zorgtoeslag	2011	2012	2013	2014	2015
Drempelinkomen	€ 19.891	€ 20.080	€ 20.520	€ 19.269	€ 19.510
Max. inkomen alleenstaande	€ 36.022	€ 35.059	€ 30.939	€ 28.482	€ 26.316
Max. inkomen met partner	€ 54.264	€ 51.691	€ 42.438	€ 37.145	€ 32.655
Max. zorgtoeslag alleenstaande	€ 828	€ 828	€ 1.056	€ 864	€ 936
Max. zorgtoeslag met partner	€ 1.752	€ 1.740	€ 2.052	€ 1.644	€ 1.788
Max. vermogen alleenstaande	n.v.t.	n.v.t.	€ 101.139	€ 102.499	€ 103.423
Max. vermogen met partner	n.v.t.	n.v.t.	€ 122.278	€ 123.638	€ 124.753

Tabel 2. Kernbegrippen zorgtoeslag en de daaruit voortvloeiende maximale zorgtoeslag vanaf 2011 (jaarbedragen).

Wanneer we de stijgingen van de gemiddelde nominale premie en de gemiddelde consumptie van het verplicht eigen risico afzetten tegen de stijging van de zorgtoeslag blijkt dat minima hiervoor vrijwel volledig worden gecompenseerd binnen de hogere zorgtoeslag.

1.7 Wanbetaling groeiend probleem

Personen die wel een basisverzekering hebben, maar daarvoor een premieschuld hebben van zes maandpremies of meer, zijn wanbetaler. Zij vallen onder het bestuursrechtelijk premieregime dat door Zorginstituut Nederland (ZIN, voorheen CVZ) wordt uitgevoerd. In 2015 bedraagt de maandelijkse inhouding door werkgever, uitkeringsinstantie of pensioenfonds €152,53 (2014: €143,98). Dit is 130% van de zogenaamde standaardpremie. Let wel: voor dit bedrag krijgt diegene alleen de dekking van de basisverzekering! Een eventueel gesloten aanvullende verzekering is op dat moment vrijwel altijd geroyeerd. Op 1 juli 2014 waren 328.576 wanbetalers aangemeld voor de bestuursrechtelijke premieheffing. ZIN schat in dat dit er eind 2014 ongeveer 340.000 zijn. Uit recente informatie van het CBS blijkt dat het aantal bijstandsgerechtigden in de bestuursrechtelijke premieheffing in 2013 met ruim 17% is gestegen tot 62.350 in 2013.

Momenteel ligt een wetsvoorstel voor aan de Tweede Kamer dat als doel heeft de wanbetalersmaatregelen te verbeteren. Dit beoogt men te bereiken door het verbeteren van de preventiefase, verbetering van het bestuursrechtelijk premieregime en bevordering van de uitstroom.

Begin 2014 heeft het ministerie van VWS BS&F en Social Force gevraagd het regioprogramma 'preventie wanbetaling zorgkosten' op te starten en uit te voeren. Doel van dit programma is het bevorderen van de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten om wanbetaling van zorgkosten tegen te gaan. In diverse regionale bijeenkomsten met beide partijen is gesproken over:

- het verbeteren van informatie-uitwisseling bij (beginnende) betalingsachterstanden. Deze informatie is voor gemeenten relevant omdat inwoners vaak als eerste stoppen met het betalen van hun zorgkosten. Deze informatie helpt bij het opsporen van (beginnende) problematische schuldsituaties.
- het verbeteren van inhouden en doorbetalen van premies van de gemeentelijke collectiviteiten.
- het eerder mogelijk maken van herstel van geroyeerde aanvullende verzekeringen (bijvoorbeeld wanneer sprake is van een MSNP/WSNP).
- het omleiden van de zorgtoeslag van verzekerden met een beperkte betalingsachterstand.
- mogelijkheden tot uitstroom van bijstandsgerechtigden uit de bestuursrechtelijke premieheffing.
- het verbeteren van de voorlichting aan jongeren.

Omdat het gros van bovenstaande onderwerpen tijdens iedere bijeenkomst aan de orde kwam, onderzoekt het ministerie van VWS momenteel de mogelijkheden om hierover met alle zorgverzekeraars tegelijk afspraken te maken.

BS&F beschikt over kengetallen van het aantal wanbetalers per gemeente. Neem hiervoor zo gewenst contact op met uw regiomanager.

1.8 Aantal onverzekerden sterk teruggebracht

Personen die geen basisverzekering hebben gesloten, maar daartoe wel verplicht zijn, zijn onverzekerd. Om dit te bestrijden is in 2011 wetgeving in werking getreden. Onverzekerden worden door ZIN aangeschreven wanneer uit een bestandsvergelijking blijkt dat zij ten onrechte niet zijn ingeschreven bij een zorgverzekeraar. Als zij zich niet verzekeren, krijgen zij na drie en zes maanden een boete van ZIN die in 2015 €351,99 bedraagt (2014: €332,25). Verzekeren zij zich dan nóg niet, dan worden zij door ZIN aangemeld bij een zorgverzekeraar, waarbij het eerste jaar bronheffing van toepassing is tegen 100% van de standaardpremie, in 2015 een bedrag van €117,33 per maand (2014: €110,75).

Op het moment van inwerkingtreding van de regeling (maart 2011) waren er ongeveer 160.000 onverzekerden. Medio 2014 waren dit er iets meer dan 30.000. In totaal zijn op dat moment door de regeling 313.970 personen niet meer als onverzekerde aangemerkt. Verder waren op die datum bijna vijfduizend mensen ambtshalve verzekerd. De regeling blijft actueel, doordat er nog steeds aanwas is van nieuwe onverzekerden van ongeveer 5.000 per maand.

1.9 Resultaten verzekeraars basisverzekering

Uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)⁴ blijkt dat zorgverzekeraars in 2013 gemiddeld een positief exploitatieresultaat van €85 per volwassene behaalden op de basisverzekering (2012: €61). Wanneer ook het resultaat van gemiddeld €13 op de aanvullende verzekering wordt meegerekend komt dit neer op een rendement van 3,4% van de totale schadelast. Het totale resultaat op de uitvoering van de basisverzekering door zorgverzekeraars was in 2013 €1.270 miljoen (2012: €960 miljoen). Op beleggingen is ten aanzien van de basisverzekering een resultaat van €177 miljoen behaald (2012: €259 miljoen).⁵

2. Markontwikkelingen aanvullende verzekeringen 2014

2.1 Algemene markontwikkelingen aanvullende verzekeringen

Bijna 40% van de Nederlanders maakt gebruik van vergelijkingsites om informatie te zoeken over de zorgverzekeringen. Verzekeraars zijn zich hiervan bewust en vechten steeds meer online om de gunsten van de klant.

Met betrekking tot de aanvullende verzekering zien we dat er steeds minder verzekeringen op de markt zijn met 100%-vergoedingen voor bijvoorbeeld fysiotherapie en alternatieve geneeswijzen. De achtergrond hiervan ligt in de premie-schadeverhouding van dergelijke verzekeringen. Verder is te zien dat minder vaak een wachttijd wordt gehanteerd met betrekking tot bepaalde dekkingen. Ook is in 2015 wederom een groei te zien in het aantal polissen. Door deze differentiatie in het aanbod is goed advies over de zorgverzekering belangrijker dan ooit.

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2014, augustus 2014.

⁵ Vektis, Jaarcijfers 2014, Zorgverzekeraars en zorgfinanciering, augustus 2014.

2.2 Premie aanvullende verzekeringen

In het algemeen kan over de aanvullende verzekeringen worden gezegd dat de premie voor 2015 stijgt ten opzichte van die in 2014. In een aantal gevallen bovendien onder inperking van het verzekerde pakket. Diverse verzekeraars kiezen er daarnaast voor om voor jongeren en ouderen verschillende premies te hanteren. Dit wordt ook wel premiedifferentiatie genoemd. Bij de basisverzekering is dit wettelijk niet toegestaan, bij de aanvullende verzekeringen wel.

2.3 Dekking aanvullende verzekeringen

Over de breedte bezien is de dekking van de aanvullende verzekeringen voor 2015 gelijk gebleven. Wel zijn zoals ieder jaar op punten wijzigingen doorgevoerd door zorgverzekeraars, het betreft hier zowel verbeteringen als versoberingen.

2.4 Resultaten verzekeraars aanvullende verzekeringen

Uit het NZa-onderzoek dat ook in paragraaf 1.8 aan de orde kwam blijkt dat zorgverzekeraars op de aanvullende verzekeringen in 2013 een exploitatieresultaat hebben behaald van gemiddeld €13 per volwassene (2012: €20). Het totale resultaat op de uitvoering van de aanvullende verzekeringen door zorgverzekeraars was in 2013 €186 miljoen (2012: €267 miljoen). Op beleggingen is ten aanzien van de aanvullende verzekeringen een resultaat van €86 miljoen behaald (2012: €169 miljoen).⁶

2.5 Aanvullende verzekering steeds belangrijker

Aanvullende verzekeringen worden voor mensen met een laag inkomen dan wel een hoge zorgvraag steeds belangrijker. Dit hangt logischerwijs samen met de ontwikkeling dat steeds meer verstrekkingen vanuit de AWBZ en Wmo worden overgeheveld naar basisverzekering en van basisverzekering naar aanvullende verzekering. Bovendien ontsluiten gemeenten een steeds groter deel van de vergoedingen medische kosten en eigen bijdragen Wmo via de gemeentelijke collectiviteit. Het overgrote deel van de Nederlanders heeft ook een aanvullende verzekering (ruim 84% in 2014), wel is een dalende trend te herkennen.

3. Marktonwikkelingen gemeentelijke collectiviteiten

3.1 Gemeentelijke collectiviteit algemeen

Het jaar 2014 heeft voor de gemeentelijke collectiviteit in het teken gestaan van ontwikkelingswerk. Enerzijds richting een beperktere variant specifiek gericht op minima die weinig zorgkosten maken en anderzijds richting een juist meer uitgebreide variant voor chronisch zieken en gehandicapten. Door het vervallen van de landelijke regelingen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER) is budget overgeheveld naar gemeenten. Met dit geld kunnen zij chronisch zieken en gehandicapten compenseren voor meerkosten die samenhangen met hun aandoening of beperking. Van de gemeenten die BS&F adviseert heeft circa 80% ervoor gekozen om deze gelden (deels) in te zetten in de vorm van een premiebijdrage in de uitgebreide variant van de gemeentelijke collectiviteit. Gemiddeld geven zij deze doelgroep daarmee een premiebijdrage van €340 per jaar (gegevens begin december 2014).

Verder van belang is dat met ingang van 2015 (een premiebijdrage in) de gemeentelijke collectiviteit de enige toegestane vorm van categoriale bijzondere bijstand is. Bovendien is de maximale inkomensgrens van 110% van de toepasselijke bijstandsnorm komen te vervallen, zodat gemeenten ervoor kunnen kiezen de inkomensgrens voor deelname aan de gemeentelijke collectiviteit te verhogen. Dit zien we in de praktijk ook terug, bijna de helft van de gemeenten geeft inmiddels een bijdrage tot een inkomensgrens van 120% of hoger.

⁶ Vektis, Jaarcijfers 2014, Zorgverzekeraars en zorgfinanciering, augustus 2014.

3.2 Korting basisverzekering sociale diensten stabiel

De collectieve korting op de basisverzekering binnen de gemeentelijke collectiviteit is in vergelijking met vorig jaar over het geheel genomen stabiel gebleven. De netto premies (inclusief korting) voor de basisverzekeringen in het kader van de gemeentelijke collectiviteit zijn van 2014 op 2015 met gemiddeld 6,3% gestegen.

3.3 Korting aanvullende verzekering ongewijzigd

In tegenstelling tot de basisverzekering, waar de dekking overal (vrijwel) gelijk is, loopt de dekking van aanvullende verzekeringen sterk uiteen. Daarmee verschillen ook de premies sterk. De hoogte van de premie zegt dus weinig over de prijs-prestatie verhouding. Ook in 2015 varieert de korting op de aanvullende verzekeringen binnen de gemeentelijke collectiviteit van 0% tot 10%. Veel verzekeraars bieden binnen de gemeentelijke collectiviteit maatwerk aanvullende verzekeringen aan. Omdat deze verzekeringen niet individueel te sluiten zijn maar alleen via de gemeente is het niet logisch om hierop korting te geven. Dat zou immers een 'sigaar uit eigen doos' zijn.

3.4 Marktanalyse BS&F

Ook komend jaar maken wij een analyse van de marktpositie van verzekeraars die een gemeentelijke collectiviteit aanbieden, waarin we de verschillende aanbiedingen op diverse aspecten vergelijken en beoordelen. De verwachting is dat deze analyse in het voorjaar van 2015 voor onze klanten beschikbaar is.

3.5 Gezondverzekerd.nl

Op www.gezondverzekerd.nl staat zoals u gewend bent per gemeente alle relevante informatie over de gemeentelijke collectiviteit. Eind 2014 is het voor circa 150 van de in totaal 300 gemeenten mogelijk om via de website direct online aan te melden voor de gemeentelijke collectiviteit.

3.6 Overzicht kortingen

De in de onderstaande tabel opgenomen kortingspercentages zijn gebaseerd op een gemeentelijke collectiviteit bestaande uit een basisverzekering (meestal een naturapolis) en een aanvullende verzekering, waarbij de gemeente de te betalen premie inhoudt op de uitkering.

Verzekeraar	Bruto premie Basisverzekering	Korting Basisverzekering	Netto premie Basisverzekering	Korting Aanvullende verzekering
Azivo	€ 105,25	7%	€ 97,88	n.v.t. ⁷
CZ	€ 100,50	7%	€ 93,46	7% ⁸
De Friesland	€ 101,95	6%	€ 95,83	7%
DSW ⁹	€ 95,00	n.v.t.	€ 95,00	n.v.t.
Menzis	€ 104,25	6% ¹⁰	€ 97,99	9%
Salland	€ 100,95	6,5%	€ 94,39	n.v.t. ¹¹
Univé	€ 107,00	6%	€ 100,58	n.v.t. ¹²
VGZ ¹³	€ 107,95	6%	€ 101,47	n.v.t. ¹⁴
Zilveren Kruis Achmea	€ 102,45	7,5%	€ 94,77	10% ¹⁵
Zilveren Kruis Achmea (voorheen: Agis)	€ 101,95	4,5% ¹⁶	€ 97,36	n.v.t.
Zorg en Zekerheid	€ 101,95	9% ¹⁷	€ 92,77	10% ¹⁷

Tabel 3. Hoogte van de kortingen op de premies van de gemeentelijke collectiviteit in 2015.

⁷ Azivo werkt niet met kortingen op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

⁸ CZ geeft bij minder dan 1.000 deelnemers een 1% lagere korting op basis- en aanvullende verzekering.

⁹ DSW geeft een nader af te spreken administratievergoeding voor het inhouden van premies of een bijdrage in het budget voor het minimaleid.

¹⁰ Menzis geeft 1% administratievergoeding voor ingehouden premies, daarnaast stelt Menzis per gemeente een projectbudget beschikbaar voor (zorg)projecten.

¹¹ Salland werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹² Univé werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹³ IZA Cura is een label van Coöperatie VGZ en wordt alleen gebruikt bij aanbestedingen. IZA Cura is niet in de tabel opgenomen, omdat de hoogte van premie en korting en het type basisverzekering per aanbesteding verschillen.

¹⁴ VGZ werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

¹⁵ Zilveren Kruis Achmea geeft 2,5% extra korting op de premie van de AV wanneer de gemeente een bijdrage in de premie geeft.

¹⁶ Zilveren Kruis Achmea (Voorheen Agis) geeft 1,5% minder korting wanneer de gemeente de premies inhoudt en doorbetaalt en rekent verder met een netto premie voor de aanvullende verzekering.

¹⁷ Zorg en Zekerheid geeft een hogere korting bij het sluiten van een meerjarige overeenkomst.

Bijlage 1. Overzicht nominale premies basisverzekering

Maatschappij	Polis type	2014	2015
AnderZorg	restitutie	€ 86,25	€ 93,00
ANNO12	restitutie	n.v.t.	€ 116,11
Avéro Achmea	natura	€ 99,75	€ 102,45
Azivo	natura	€ 96,50	€ 105,25
AZVZ	natura	€ 96,95	€ 101,95
Besured	natura	€ 81,25	€ 85,90
BeterDichtbij	natura	€ 93,50	€ 99,00
Bewuzt	combinatie	€ 83,50	€ 85,00
CZ	natura	€ 95,90	€ 100,50
CZ (Zorgbewust)	natura	€ 92,55	€ 97,00
CZdirect	natura	€ 86,95	€ 91,15
De Amersfoortse	restitutie	€ 103,90	€ 102,95
De Friesland	natura	€ 97,95	€ 101,95
De Goudse	natura	€ 97,50	€ 109,50
Delta Lloyd	restitutie	€ 98,45	€ 102,90
Ditzo	restitutie	€ 86,75	€ 89,95
DSW	restitutie	€ 95,00	€ 95,00
Energiek	restitutie	€ 96,75	€ 99,95
FBTO	restitutie	€ 88,50	€ 98,50
Hema	natura	€ 89,00	€ 99,00
Ik!	natura	€ 89,77	€ 92,21
Interpolis	combinatie	€ 102,25	€ 93,95
IZA	combinatie	€ 94,61	€ 102,89
IZA Cura	combinatie	€ 95,95	€ 107,95
IZZ	natura	€ 92,77	€ 103,28
Kiemer	natura	€ 93,95	€ 90,95
Menzis	natura	€ 95,50	€ 104,25
Menzis BudgetBewust	natura	€ 86,50	€ 90,75
National Academic	natura	€ 88,95	€ 99,95
OHRA	restitutie	€ 96,70	€ 100,74
ONVZ (+ labels)	restitutie	€ 96,51	€ 105,00
OZF Achmea	combinatie	€ 100,75	€ 103,00
PNO Ziektelasten	restitutie	€ 99,50	€ 96,60
Pro Life	natura	€ 99,95	€ 102,45
Salland	restitutie	€ 96,75	€ 100,95
Stad Holland	restitutie	€ 96,00	€ 99,00
TakeCareNow!	natura	€ 85,70	€ 89,95
Univé	natura	€ 95,95	€ 107,00
Univé Zekur	combinatie	€ 80,25	€ 82,50
VGZ	natura	€ 95,95	€ 107,95
VGZ Selectief	natura	€ 91,95	€ 95,95
VVAA	restitutie	€ 91,54	€ 96,60
Youcare	natura	€ 99,75	€ 93,23
Zilveren Kruis Achmea	combinatie	€ 99,95	€ 102,45
Zilveren Kruis Achmea (Agis)	natura	€ 98,75	€ 101,95
Zilveren Kruis Achmea (selectief polis)	combinatie	€ 87,50	€ 89,95
Zorg en Zekerheid	natura	€ 96,95	€ 101,95
Zorgverzekeraar UMC	restitutie	€ 85,25	€ 98,90
Gemiddeld		€ 93,68	€ 98,74

Tabel 4. Overzicht nominale premie per verzekeraar (maandpremies, geen vrijwillig eigen risico, geen (collectiviteits)korting, naturapolis waar mogelijk, anders meest gelijkend).