

## BS&F Nieuwsbrief

December 2018 – 16<sup>e</sup> jaargang - nummer 2

### Recente ontwikkelingen rond de zorgverzekering

*Zoals u gewend bent staat in onze eindejaarsnieuwsbrief informatie over de Gemeentepolis voor het komende jaar. We gaan daarnaast in op algemene ontwikkelingen zoals het verzekerde pakket van basis- en aanvullende verzekeringen, het eigen risico, de zorgtoeslag en de wanbetalersregeling.*

*Het team van BS&F wenst u een fijne kerst en een gezond en voorspoedig 2019 toe!*

#### 1. Marktontwikkelingen Gemeentepolis

##### 1.1 Algemeen

De Gemeentepolis is in 2018 opnieuw een belangrijk instrument gebleken voor gemeenten. Met deze collectieve zorgverzekering worden ruim 740.000 minima bereikt, een stijging van ongeveer 30.000 ten opzichte van 2017. Nog altijd bieden vrijwel alle gemeenten deze voorziening aan. Een aantal gemeenten heeft per 2019 de Gemeentepolis ondergebracht bij een andere zorgverzekeraar. Meest voorkomende reden hiervoor was het besluit van Menzis om zich te concentreren op het kernwerkgebied. In alle gemeenten waar dit speelde is een vervangende verzekeraar gevonden of wordt de bestaande dienstverlening nog een jaar voortgezet.

Onlangs is het [Nationaal Preventieakkoord](#) gesloten tussen de Rijksoverheid en meer dan 70 partijen om te komen tot een gezonder Nederland. Vanaf 2019 kan daarnaast de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) vergoed worden vanuit de basisverzekering.<sup>1</sup> Om de doelgroep van de Gemeentepolis te helpen bij het verwerven en behouden van een gezonde levensstijl zijn verschillende projecten in gang gezet om de combinatie GLI/Gemeentepolis optimaal tot zijn recht te laten komen.<sup>2</sup> Op deze ontwikkeling wordt de komende tijd verder ingezet.

##### 1.2 Premies en kortingen Gemeentepolis 2019

Ook komend jaar maken wij een uitgebreide analyse van de marktpositie van zorgverzekeraars die een Gemeentepolis aanbieden. Daarin vergelijken en beoordelen we de verschillende aanbiedingen op premie en korting, maar ook op onder meer dekking en deelnamegraad. De verwachting is dat deze marktanalyse eind eerste kwartaal 2019 voor onze klanten beschikbaar is.

In de onderstaande tabel vindt u de premies en kortingen voor 2019, gebaseerd op een Gemeentepolis bestaande uit een basisverzekering (meestal een naturapolis) en een aanvullende verzekering.

<sup>1</sup> Zorgverzekeraar CZ [stond aan de wieg](#) van deze ontwikkeling.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld de gemeente [Arnhem \(Menzis\)](#) en de gemeenten [Veendam/Pekela, Oldambt en Stadskanaal \(Menzis\)](#).

Verzekeraar	Bruto premie Basisverzekering	Korting Basisverzekering	Netto premie Basisverzekering	Korting Aanvullende verzekering
CZ <sup>3</sup>	€ 124,80	7,0%	€ 116,06	7,0%
De Friesland	€ 125,45	6,0%	€ 117,92	7,0%
DSW <sup>4</sup>	€ 112,00	n.v.t.	€ 112,00	n.v.t.
Menzis	€ 122,00	6,0% <sup>5</sup>	€ 114,68	9,0%
Salland <sup>6</sup>	€ 106,90	0,0%	€ 106,90	8,0%
Univé	€ 120,95	6,0%	€ 113,69	n.v.t. <sup>7</sup>
VGZ	€ 120,95	6,0%	€ 113,69	n.v.t. <sup>8</sup>
Zilveren Kruis <sup>9</sup>	€ 126,95	2,0%	€ 124,41	n.v.t.
Zorg en Zekerheid	€ 124,15	7,0%	€ 115,46	9,0%

Tabel 1. Premies en kortingen Gemeentepolis in 2019.

### 1.3 Gezondverzekerd.nl

Op [Gezondverzekerd.nl](http://Gezondverzekerd.nl) staat per gemeente alle relevante informatie over de Gemeentepolis. Eind 2018 is het voor circa 310 van de 355 gemeenten die deelnemen aan de website mogelijk om direct online een aanvraag te doen. Op het gebied van onder meer de gebruiksvriendelijkheid, beveiliging en privacy zijn daarnaast verschillende verbeteringen doorgevoerd. Tevens is er dit jaar hard gewerkt aan de doorontwikkeling en de implementatie van de Backoffice Applicatie (BOA) van Gezondverzekerd.nl. Deze applicatie automatiseert binnen een beveiligde omgeving diverse administratieve processen rondom de Gemeentepolis. Het komende jaar introduceren we verschillende nieuwe functionaliteiten voor Gezondverzekerd.nl.

## 2. Marktontwikkelingen basisverzekering 2019

### 2.1 Algemeen

Momenteel mogen zorgverzekeraars 10% collectiviteitskorting geven op de basisverzekering. Vanaf 2020 gaat dit maximum omlaag naar 5%. Achtergrond hierbij is dat er veel collectiviteiten zijn die nauwelijks (zorg)inhoudelijke meerwaarde bieden. Over de relatie tussen (zorg)inhoudelijke afspraken als rechtvaardiging voor korting op collectiviteiten in het algemeen en de Gemeentepolis in het bijzonder hebben wij [dit nieuwsitem](#) geschreven. Onder meer noemen we de drie oorspronkelijke rechtvaardigingen voor korting en dat de Gemeentepolis hierbinnen al jaren een voorbeeldfunctie vervult. In 2020 inventariseert VWS in hoeverre afdoende legitimatie voor korting aanwezig is en of nadere maatregelen nodig zijn.

Verder valt op dat de gemiddelde premiestijging van de basisverzekering 2019 ruim drie keer zo groot is als een jaar eerder. Dit komt naast de stijging van de kosten van de zorg onder meer doordat de bodem in zicht komt van de reserves die zorgverzekeraars de afgelopen jaren hebben ingezet om de premiestijging te beperken.

<sup>3</sup> CZ geeft bij minder dan 1.000 deelnemers een 1% lagere korting op basis- en aanvullende verzekering.

<sup>4</sup> DSW geeft een nader af te spreken administratievergoeding voor het inhouden van premies of een bijdrage in het budget voor het minimaleid.

<sup>5</sup> Menzis geeft 1% administratievergoeding voor ingehouden premies, daarnaast stelt Menzis per gemeente een projectbudget beschikbaar voor (zorg)projecten.

<sup>6</sup> Salland werkt niet met korting op de basisverzekering, maar rekent met een netto premie.

<sup>7</sup> Univé werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

<sup>8</sup> VGZ werkt niet met korting op de aanvullende verzekering, maar rekent met een netto premie.

<sup>9</sup> Zilveren Kruis geeft alleen korting wanneer de gemeente de premies inhoudt en doorbetaalt. En rekent verder met een netto premie voor de aanvullende verzekering.

## 2.2 Nominale premie stijgt fors

Het ministerie van VWS gaf op Prinsjesdag de verwachting af dat de premie voor de basisverzekering gemiddeld €10,33 per maand (€124 per jaar) zou stijgen in 2019. VWS baseerde deze verwachting op een aantal factoren waaronder stijgende zorguitgaven, het wegvallen van de rijksbijdrage Wlz en een lagere inzet vanuit de reserves van zorgverzekeraars. VWS verwacht dat in 2019 €450 miljoen aan reserves wordt ingezet (in 2018 was dit €650 miljoen).

Inmiddels is duidelijk dat de basispremie 2019 met gemiddeld €6,67 is gestegen (vorig jaar €2,04).

Nominale premie (per maand)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Laagste nominale premie	€ 80,25	€ 82,50	€ 89,95	€ 92,00	€ 93,85	€ 98,50
Gemiddelde nominale premie	€ 93,68	€ 98,74	€ 101,82	€ 108,75	€ 110,79	€ 117,46
Hoogste nominale premie	€ 103,90	€ 116,11	€ 112,95	€ 119,50	€ 125,50	€ 134,00

Tabel 2. Laagste, gemiddelde en hoogste basispremie vanaf 2014, excl. korting en vrijwillig eigen risico.

Bijlage 1 bevat een uitgebreid overzicht van de basispremies van alle zorgverzekeraars.

## 2.3 Pakket basisverzekering 2019

Het pakket van de basisverzekering wordt voor 2019 op de volgende punten aangepast:

- De Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) kan vanaf 2019 vergoed worden doordat verduidelijkt is welke zorg hieronder valt.
- Oefentherapie onder toezicht bij COPD wordt per 2019 vanaf de eerste behandeling vergoed voor verzekerden van 18 jaar of ouder.
- Aan de huidige aanspraak voor ziekenvervoer wordt het vervoer ten behoeve van consulten, (na)controles en (bloed)onderzoek toegevoegd, indien deze als onderdeel van de primaire behandeling noodzakelijk zijn.
- De bestaande vergoeding voor vitaminen, mineralen en paracetamol verdwijnt uit het basispakket, voor zover een gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig alternatief bestaat in de vrije verkoop.

Het basispakket wordt doorlopend aangepast met nieuwe behandelingen en medicijnen die voldoen aan 'de stand van wetenschap en praktijk' en daarom automatisch binnen de dekking vallen. Verder worden verschillende [maatregelen](#) genomen op het gebied van de betaalbaarheid van medicijnen, waaronder een maximering van de bijbetaling door patiënten.

## 2.4 Verplicht eigen risico blijft gelijk

Opnieuw wordt het verplicht eigen risico niet verhoogd. Al sinds 2016 is het stabiel op €385. De coalitiepartijen zijn overeengekomen dat het eigen risico de gehele kabinetsperiode wordt bevroren. Dat betekent dat tot en met 2021 het verplicht eigen risico op €385 blijft gehandhaafd. Het ministerie van VWS verwacht dat verzekerden in 2019 gemiddeld €224 van het verplicht eigen risico moeten betalen. Minima worden deels gecompenseerd voor het verplicht eigen risico binnen de maximale zorgtoeslag doordat dit bedrag hierin is opgenomen.

Het verplicht eigen risico geldt voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Bepaalde zorg valt echter niet onder het eigen risico: verloskundige zorg en kraamzorg, wijkverpleging, huisartsenzorg (waaronder de GLI),<sup>10</sup> multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken (ketenzorg), nacontrole orgaandonoren, nationale bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld naar borstkanker) en de griepvaccinatie. Ook zorg aan

<sup>10</sup> Maar wel voor bijvoorbeeld geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft.

verzekerden jonger dan 18 jaar en zorg uit de aanvullende verzekering vallen niet onder het eigen risico.

Bijna de helft van de Nederlanders verbruikt het verplicht eigen risico van €385 volledig. Onder huishoudens met een eigen bijdrage Wmo en/of Wlz is dit zelfs 77%. Binnen de Gemeentepolis is het mogelijk om hiervoor een regeling te treffen, waaronder in veel gevallen een verzekering van het verplicht eigen risico. Steeds meer deelnemers kiezen hiervoor: in februari 2018 hadden ruim 227.000 personen het verplicht eigen risico verzekerd binnen de Gemeentepolis.<sup>11</sup> Dit is een toename van circa 35.000 ten opzichte van een jaar eerder. Het verzekeren van het verplicht eigen risico verkleint het risico op schulden en zorgmijding.

### 2.5 Ingrepen risicoverevening chronisch zieken

De afgelopen drie jaren zijn forse ingrepen gedaan in de risicoverevening om het (basis)verzekeren van chronisch zieken financieel gezien aantrekkelijker te maken voor zorgverzekeraars. Na deze periode van doorontwikkeling staan de komende jaren in het teken van onderhoud. Doordat de definitieve vaststelling van de risicoverevening uiterlijk vier jaar na het betreffende jaar plaatsvindt komen de effecten van de genoemde ingrepen de komende tijd vast te staan.

### 2.6 Zorgtoeslag 2019

De zorgtoeslag heeft tot doel dat niemand meer dan een bepaald deel van zijn inkomen kwijt is aan de premie én het verplicht eigen risico voor de basisverzekering. Voor de zorgtoeslag geldt een vermogenstoets: wanneer iemand meer [vermogen](#) heeft dan deze grens bestaat geen recht op zorgtoeslag.

Onderstaande tabel laat zien hoeveel zorgtoeslag iemand maximaal kan krijgen. 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	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Drempelinkomen	€ 19.269	€ 19.510	€ 19.774	€ 20.190	€ 20.536	€ 20.953
Max. inkomen alleenstaande	€ 28.482	€ 26.316	€ 27.012	€ 27.857	€ 28.720	€ 29.562
Max. inkomen met partner	€ 37.145	€ 32.655	€ 33.765	€ 35.116	€ 35.996	€ 37.885
Max. zorgtoeslag alleenstaande	€ 864	€ 936	€ 996	€ 1.056	€ 1.128	€ 1.188
Max. zorgtoeslag met partner	€ 1.644	€ 1.788	€ 1.896	€ 2.040	€ 2.112	€ 2.304
Max. vermogen alleenstaande	€ 102.499	€ 103.423	€ 106.941	€ 107.752	€ 113.415	€ 114.776
Max. vermogen met partner	€ 123.638	€ 124.753	€ 131.378	€ 132.725	€ 143.415	€ 145.136

Tabel 3. Kernbegrippen zorgtoeslag en de daaruit voortvloeiende maximale zorgtoeslag vanaf 2014 (jaarbedragen).

In 2019 is de zorgtoeslag opnieuw hoger dan daarvoor: een alleenstaande ontvangt maximaal €99 per maand en partners €192. De verhoging hangt onder andere samen met de stijging van de zorgpremies. In 2019 hebben ongeveer 4,3 miljoen huishoudens recht op zorgtoeslag, wat vergelijkbaar is met voorgaande jaren.

<sup>11</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, [Monitor Zorgverzekeringen 2018](#), november 2018.

## 2.7 Maatregelen wanbetalers

Personen die een premieschuld hebben voor de basisverzekering ter hoogte van zes maandpremies of meer vallen onder de wanbetalersregeling. Binnen dit regime is een bestuursrechtelijke premie verschuldigd die door werkgever, uitkeringsinstantie of pensioenfonds wordt ingehouden op salaris of uitkering ('bronheffing'). Het CAK voert de wanbetalersregeling uit. Als bronheffing niet mogelijk is ontvangt men een acceptgiro van het CJIB voor de bestuursrechtelijke premie.<sup>12</sup>

Tot 2016 werd de wanbetalerspremie vastgesteld op 130% van de *standaardpremie*.<sup>13</sup> Inmiddels is dit aangepast naar een percentage van de *gemiddelde premie*.<sup>14</sup> Dit betekent dat zowel het basisbedrag als het te nemen percentage naar beneden zijn bijgesteld. Voor 2019 is dit percentage verlaagd van 125% naar 120%. Dit leidt tot een wanbetalerspremie 2019 van €138,50 per maand (2018: €136,67).

Let wel: voor dit bedrag krijgt iemand alleen de dekking van de basisverzekering. Een eventueel gesloten aanvullende verzekering is op dat moment geroyeerd. Op 1 december 2018 waren 225.177 wanbetalers aangemeld bij het CAK voor de bestuursrechtelijke premieheffing. Eind 2014 waren dit er nog 325.810.<sup>15</sup> De dalende trend vanaf 2015 zet dus door.

De cijfers 2018 zijn nog niet bekend, maar historisch gezien heeft ongeveer een kwart van de wanbetalers een bijstandsuitkering. Aangezien ongeveer 2,5% van alle Nederlanders (onder de AOW leeftijd) een bijstandsuitkering heeft is deze groep met een factor 10 oververtegenwoordigd in de wanbetalersregeling. Gemeenten hebben daarom sinds medio 2016 de mogelijkheid om bijstandsgerechtigde wanbetalers te laten uitstromen naar de Gemeentepolis. Deze regeling is ook wel bekend als WUB (of RUB).<sup>16</sup> Voornaamste voordelen van de regeling zijn het niet meer hoeven betalen van de wanbetalerspremie en het (weer) hebben van een aanvullende zorgverzekering (wat zorgmijding voorkomt). Na maximaal drie jaar maandelijks een bedrag afgelost te hebben is men vervolgens schuldenvrij voor de zorgverzekering, doordat zowel de zorgverzekeraar als het CAK een eventuele restschuld kwijtschelden.

In 2018 zien we dat de trend om de wanbetalersproblematiek aan te pakken zich voortzet. Inmiddels hebben ruim veertig gemeenten de WUB-regeling toegepast en zijn duizenden bijstandsgerechtigden uitgestroomd.

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

## 2.8 Aantal onverzekerden stabiel

Personen die verplicht zijn om een basisverzekering te sluiten maar dit niet hebben gedaan zijn onverzekerd. Om dit te bestrijden is in 2011 wetgeving in werking getreden. Het CAK schrijft deze groep eerst aan, maar als zij zich na drie en zes maanden nog steeds niet hebben verzekerd krijgen zij een boete van €402,24 (2019). Iemand die zich ook na de boetes nog niet heeft verzekerd wordt door het CAK aangemeld bij een zorgverzekeraar, waarbij het eerste jaar bronheffing van toepassing is tegen een bedrag van €134,08 per maand (2019). De regeling is in 2011 in werking getreden en heeft tot een forse afname van het aantal onverzekerden geleid tot 17.424 eind 2017. Een deel van de onverzekerden die door deze regeling alsnog is verzekerd komt daarna in de wanbetalersregeling.

<sup>12</sup> Bij ontvangers van zorgtoeslag die een acceptgiro van het CJIB ontvangen voor de bestuursrechtelijke premie wordt deze verrekend met de zorgtoeslag: deze wordt in die gevallen dus rechtstreeks aan het CJIB overgemaakt.

<sup>13</sup> Dit is een begrip uit de zorgtoeslag (gem. premie + gem. eigen risico) en bedraagt in 2019 €1.609 op jaarbasis (€134,08 per maand).

<sup>14</sup> Dit gemiddelde wordt door VWS uitgerekend en bedraagt in 2019 €1.385 op jaarbasis (€ 115,42 per maand).

<sup>15</sup> Het overgrote deel van deze daling is te verklaren doordat zorgverzekeraars in toenemende mate de bestuursrechtelijke premieheffing opschorten door het treffen van individuele betalingsregelingen.

<sup>16</sup> Klik [hier voor de publicatie van de uitstroomregeling, inclusief toelichting](#).

### *2.9 Resultaten verzekeraars basisverzekering*

Uit onderzoek van Vektis blijkt dat zorgverzekeraars in 2017 gemiddeld een negatief exploitatieresultaat op de basisverzekering hebben behaald van €36,27 per verzekerde (€46,89 als beleggingsresultaten niet worden meegerekend).<sup>17</sup> Het totale resultaat op de uitvoering van de basisverzekering door zorgverzekeraars was in 2017 €799 miljoen negatief (2016: €524 miljoen negatief). Op beleggingen is ten aanzien van de basisverzekering in 2017 een resultaat van €181 miljoen behaald (2016: €207 miljoen).

## **3. Marktonwikkelingen aanvullende verzekeringen 2019**

### *3.1 Algemeen*

In 2018 is 83,6% van de Nederlanders aanvullend verzekerd. Het blijft daarmee voor verzekerden een belangrijk instrument om de eigen zorguitgaven planbaar en beheersbaar te maken. Voor mensen met een laag inkomen en voor mensen met een hoge zorgvraag blijft de aanvullende verzekering onverminderd relevant. Ook in 2019 kan gekozen worden uit een groot (en groeiend) aanbod van aanvullende verzekeringen. Hierdoor is enerzijds veel keuzevrijheid aanwezig, maar anderzijds blijkt het voor veel mensen lastig om de juiste keuze te maken. Dit geldt in het bijzonder voor mensen met een laag inkomen. Zie voor meer achtergrond daarbij het rapport 'Weten is nog geen doen', waarin de WRR oproept om terughoudend te zijn met het bieden van te veel keuzes aan deze groep op het gebied van essentiële voorzieningen, waaronder de zorgverzekering.

### *3.2 Premie*

In het algemeen kan over de aanvullende verzekeringen worden gezegd dat de premies voor 2019 stijgen ten opzichte van 2018. In een aantal gevallen gebeurt dit in combinatie met een beperking 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.

### *3.3 Dekking*

In de dekking van de aanvullende verzekeringen zijn over het algemeen geen grote wijzigingen doorgevoerd. Wel is in een aantal van de meest uitgebreide pakketten het aantal behandelingen fysiotherapie verlaagd. Daarnaast is bij alle labels van Achmea een wachttijd ingevoerd voor orthodontie tot 18 jaar.

Een opvallende beweging is ingezet door CZ dat het label CZdirect heeft omgedoopt tot Just. De aanvullende verzekeringen van Just zijn vooral gericht op het verzekeren van onvoorzienbare risico's, zoals zorgkosten door een ongeval.

### *3.4 Resultaten verzekeraars*

Zorgverzekeraars hebben in 2017 gemiddeld een exploitatieresultaat behaald van ongeveer €9,50 per aanvullend verzekerde. Het totale resultaat op de uitvoering van de aanvullende verzekeringen door zorgverzekeraars was in 2017 €141 miljoen (2016: €26 miljoen). Op beleggingen is ten aanzien van de aanvullende verzekeringen een negatief resultaat van €6 miljoen behaald (2016: €64 miljoen negatief), waardoor het resultaat over de aanvullende verzekeringen per saldo uitkomt op €135 miljoen (2016: €38 miljoen negatief).

<sup>17</sup> Vektis, Jaarcijfers zorgverzekeraars en zorgfinanciering 2018, juli 2018.

**Bijlage 1. Overzicht nominale premies basisverzekering 2018 en 2019**

Maatschappij	Soort polis	2018	2019
AnderZorg	natura	€ 102,00	€ 108,00
Avéro Achmea	natura	€ 119,45	€ 126,95
AZVZ	natura	€ 114,95	€ 124,15
Besured	natura	€ 107,25	€ 107,25
Bewuzt	combinatie	€ 101,35	€ 105,95
CZ (Zorg-op-maat)	natura	€ 116,25	€ 124,80
CZ (Zorgbewust)	natura	€ 112,15	€ 120,45
Just (voorheen CZdirect)	natura	€ 105,45	€ 113,20
De Amersfoortse	restitutie	€ 125,50	€ 133,30
De Friesland Zelf Bewust	natura	€ 103,95	€ 106,75
De Friesland Alles Verzorgd	natura	€ 116,95	€ 125,45
Nationale Nederlanden (Delta Lloyd)	restitutie	€ 119,58	€ 128,60
Ditzo	restitutie	€ 102,95	€ 109,95
DSW	combinatie	€ 107,50	€ 112,00
FBTO	natura	€ 105,50	€ 109,95
Hema	natura	€ 108,00	€ 111,00
Interpolis	combinatie	€ 106,25	€ 112,00
inTwente	combinatie	€ 107,50	€ 112,00
IZA	natura	€ 114,25	€ 119,70
Menzis	natura	€ 119,00	€ 122,00
Menzis Basis Voordelig	natura	€ 103,00	€ 109,00
National Academic	natura	€ 114,95	€ 118,95
OHRA	restitutie	€ 117,34	€ 126,41
ONVZ (+ labels)	restitutie	€ 122,00	€ 134,00
OZF Achmea	combinatie	€ 119,45	€ 126,95
PMA	natura	€ 107,92	€ 110,71
PNOzorg	restitutie	€ 112,24	€ 129,98
Pro Life	natura	€ 119,45	€ 126,95
Promovendum	natura	€ 107,50	€ 107,50
Salland	restitutie	€ 101,50	€ 106,90
Stad Holland	restitutie	€ 110,50	€ 119,25
Studenten Goed Verzekerd	natura	€ 107,51	€ 114,26
Univé	natura	€ 116,50	€ 120,95
Univé Select	natura	€ 100,95	€ 105,85
Univé Zekur	combinatie	€ 93,85	€ 98,50
VGZ	natura	€ 116,20	€ 129,42
VVAA	restitutie	€ 122,00	€ 122,61
ZieZo (Zilveren Kruis) Selectief	natura	€ 96,95	€ 101,95
Zilveren Kruis Achmea	combinatie	€ 119,45	€ 126,95
Zilveren Kruis Achmea (Budget)	combinatie	€ 105,95	€ 114,95
Zorg en Zekerheid	natura	€ 114,95	€ 124,15
Zorgdirect	natura	€ 107,83	€ 124,90
Zorgverzekeraar UMC	restitutie	€ 109,84	€ 116,43
<b>Gemiddeld</b>		<b>€ 110,78</b>	<b>€ 117,46</b>

Tabel 4. Nominale premies basisverzekering per verzekeraar (maandpremies, geen vrijwillig eigen risico, geen (collectiviteits)korting, naturapolis waar mogelijk, anders meest gelijkend).