



Centraal Bureau  
voor de Statistiek

# Hogere zorgkosten, afvlakking premies basisverzekering, stijging vermogens zorgverzekeraars 2006-2013

09-12-2014 gepubliceerd op [cbs.nl](http://cbs.nl)

# 1. Hogere zorgkosten, afvlakking premies basisverzekering, stijging vermogens zorgverzekeraars

De basisverzekering financiert het grootste deel van de kosten van de gezondheidszorg. De uitgaven van de basisverzekering zijn in de afgelopen jaren sterk gestegen, enerzijds door het stijgende gebruik van de gezondheidszorg, anderzijds omdat een deel van de zorgkosten die eerder door de AWBZ werden gefinancierd, nu uit de basisverzekering moeten worden betaald. Vanwege de toegenomen uitgaven zijn ook de premiebijdragen verhoogd. Vooral de werkgeversbijdrage is sterk gestegen, maar ook de basispremie<sup>1)</sup> steeg tot 2011 vrij sterk. Van 2011 tot 2013 is de premie van de basisverzekering vrijwel gelijk gebleven, in 2014 daalde de premie iets en in 2015 zal de premie weer gaan stijgen. Hoewel de uitgaven aan zorg stegen en de basispremies de laatste jaren vrijwel gelijk bleven, konden de winst en het eigen vermogen<sup>2)</sup> van de verzekeringsmaatschappijen de laatste jaren toenemen.

## 1.1 Premies basisverzekering

Zorgverzekeraars financieren hun uitgaven van de basisverzekering door bijdragen van bedrijven, verzekerden zelf en overheid. De bijdrage die de verzekerden rechtstreeks aan de zorgverzekeraars betalen, wordt ook wel de premie basisverzekering<sup>3)</sup> genoemd. De werkgeversbijdrage is een inkomensafhankelijke bijdrage die wordt berekend als een percentage van het loon van de werknemers.<sup>4)</sup> Naast deze werkgeversbijdrage zijn er ook inkomensafhankelijke bijdragen op basis van uitkeringen en overige inkomsten.

In figuur 1 zijn de ontwikkelingen van de verschillende inkomensafhankelijke bijdragen weergegeven. De figuur toont ook de premie van de basisverzekering.<sup>5)</sup> De gemiddelde premie van de basisverzekering is vanaf 2006, het moment dat het nieuwe zorgstelsel is ingevoerd, met bijna de helft gestegen, van minder dan 950 euro in 2006 tot iets meer dan 1 300 euro in 2014. De premie werd verhoogd vanwege de geraamde stijging in de zorgkosten maar ook omdat sommige kosten die voorheen onder de AWBZ<sup>6)</sup> vielen, later zijn

<sup>1)</sup> Ook wel nominale premie genoemd.

<sup>2)</sup> In de rest van het artikel wordt dit eigen vermogen kortweg vermogen genoemd.

<sup>3)</sup> De basisverzekering valt onder de Zorgverzekeringswet (ZVW) waarbij alle noodzakelijke zorg is ondergebracht. Iedereen dient verzekerd te zijn, niemand mag worden uitgesloten en iedereen krijgt in principe per verzekeraar dezelfde basispremie (Zorgverzekeringsmarkt 2014). Overigens kunnen er door (collectiviteits)kortingen wel verschillen optreden.

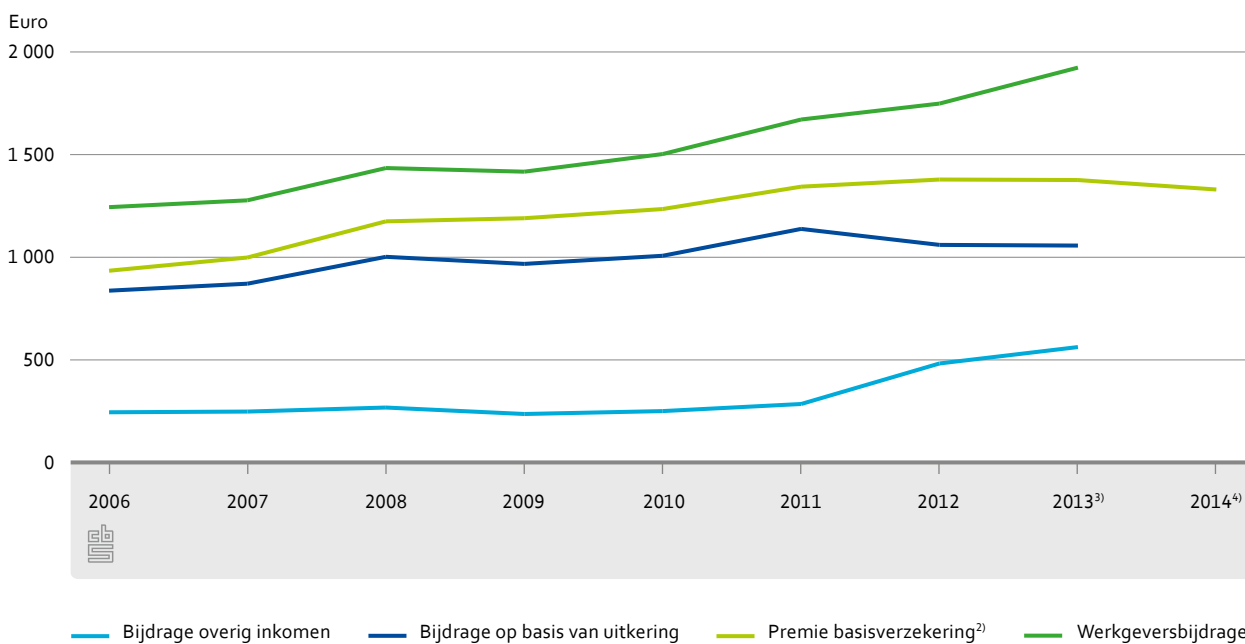
<sup>4)</sup> Tot 2013 werd het bedrag vergoed door de werkgever eerst bij het loon opgeteld, waarna belasting, sociale premies en de bijdrage voor de Zorgverzekeringswet eraf werden gehaald. In 2013 is het loonbegrip vereenvoudigd en gelijk getrokken voor verschillende heffingen, waarna de loonstrook deze bijdrage niet meer laat zien.

<sup>5)</sup> De premie voor de basisverzekering is gebaseerd op de nominale premie die de huishoudens direct aan de verzekeraar betalen. De premiebedragen van de basisverzekering en de rekenpremie van de overheid zijn gecorrigeerd voor de gemiddelde no-claim vergoeding tot 2008 en het geschatte gemiddelde bedrag van het eigen risico in de jaren daarna. Zie ook de verantwoording bij de betreffende StatLinetabel: Samenstelling inkomen, particuliere huishoudens naar diverse kenmerken, 12.1.4.1 nominale premie. De premie is niet gecorrigeerd voor de zorgtoeslag.

<sup>6)</sup> De AWBZ is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en maakt net als de basisverzekering/Zorgverzekeringswet deel uit van het zorgstelsel. In dit artikel zullen we niet verder ingaan op de financiering of uitgaven van de AWBZ.

ondergebracht bij de basisverzekering.<sup>7)</sup> Na 2011 is het premiebedrag overigens nauwelijks meer gestegen en in 2014 daalde de premie van de basisverzekering zelfs iets.

### 1.1.1 Gemiddelde bijdragen aan de basisverzekering per verzekerde per jaar<sup>1)</sup>, 2006–2014



<sup>1)</sup> Het betreft alleen de verzekerden van 18 jaar en ouder, exclusief de personen in institutionele instellingen zoals verpleeghuizen.

<sup>2)</sup> Premiebedragen zijn gecorrigeerd voor eigen risico en no-claim.

<sup>3)</sup> Voorlopige cijfers.

<sup>4)</sup> Schatting op basis van cijfers van Nza.

De werkgeversbijdrage is sinds 2006 met ongeveer 55 procent gestegen. De percentages voor de werkgeversbijdrage fluctueren sterk over de jaren. In 2013 is het percentage 7,75 procent. Het maximum inkomensbedrag waarover dit percentage berekend wordt, is gestegen van ruim 33 duizend euro in 2011 naar meer dan 50 duizend euro in 2012. De gemiddelde bijdrage op basis van overige inkomsten – winst en resultaat uit overige werkzaamheden – bleef lange tijd gelijk. Maar na 2011 steeg deze ook zeer sterk. De bijdrage was in 2013 bijna twee keer zo hoog als in 2011. Een deel van de stijging wordt verklaard door een stijging van het premiepercentage, van 4,4 procent (2006) naar 5,65 procent (2013). Maar de hogere bijdrage komt vooral omdat, net als bij de werkgeversbijdrage, het maximum inkomensbedrag in 2012 behoorlijk is gestegen.<sup>8)</sup>

De gemiddelde premie van de basisverzekering verschilt per verzekeraar. De basispremie wordt immers door elke verzekeraar afzonderlijk vastgesteld. Ook kunnen verzekerden kiezen voor aanvullende verzekeringen. Deze zijn in dit artikel buiten beschouwing gelaten. De verzekeraars bepalen de premie van de basisverzekering aan de hand van verschillende factoren. De rekenpremie die de overheid met Prinsjesdag bekend maakt, vormt de belangrijkste factor. Maar ook de eis voor bepaalde vermogensreserves van De Nederlandsche Bank speelt een rol. Tot slot wordt de premie bepaald door de verwachte

<sup>7)</sup> Het gaat daarbij om bijvoorbeeld de geriatrische revalidatiezorg die vanaf 2013 niet meer door de AWBZ maar door de basisverzekering wordt vergoed.

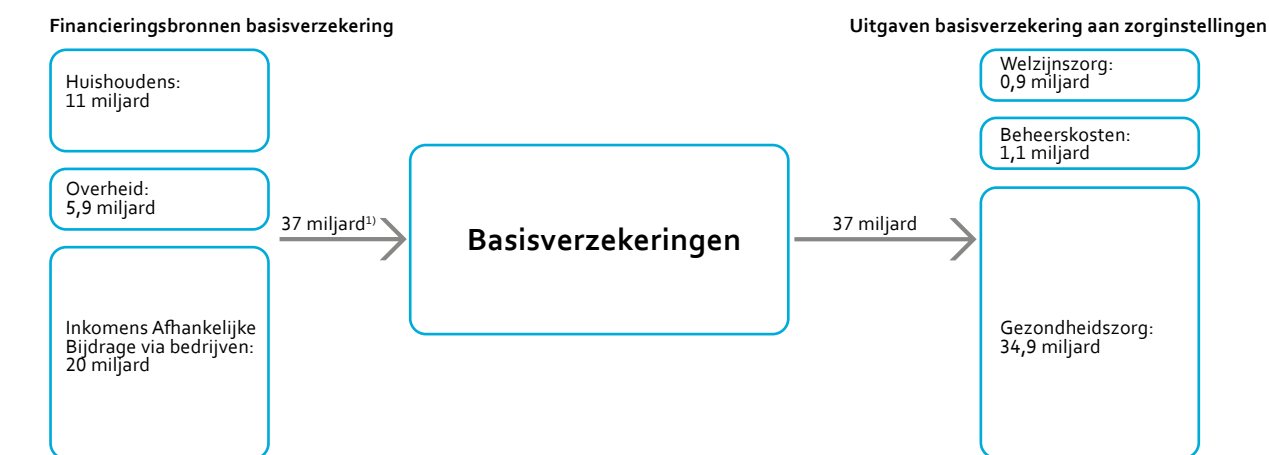
<sup>8)</sup> Voor de precieze maximum bijdragen inkomen en bijbehorende percentages per jaar, zie [belastingdienst.nl](http://belastingdienst.nl) (zorgverzekeringwet).

kosten voor administratie en beheer e.d. Het geld dat de verzekeraar nodig denkt te hebben bovenop de rekenpremie is de opslagpremie (Zorgverzekeringsmarkt, 2014). De opslagpremie en rekenpremie vormen samen de (nominale) premie van de basisverzekering.

## 1.2 Ruim de helft van de basisverzekering gefinancierd uit inkomensafhankelijke bijdragen

In 2012 is via de basisverzekering bijna 37 miljard euro uitgekeerd, voornamelijk aan de zorgaanbieders.<sup>9)</sup> Meer dan de helft van de basisverzekering werd in dat jaar gefinancierd door bedrijven, 30 procent door de huishoudens en 16 procent door de overheid. Het geld van de overheid dient vooral ter financiering van de uitgaven aan gezondheidszorg van kinderen (waarvoor de premie nihil is). De 11 miljard euro die in 2012 van de huishoudens naar de basisverzekering gaat, bestaat voor het grootste deel uit de basispremie en voor het overige deel uit het eigen risico.

### 1.2.1 Geldstromen basisverzekering: financieringsbronnen en uitgaven, 2012



Bron: CBS, Geldstromen in de zorg en Zorgrekeningen.

<sup>1)</sup> Inclusief saldi en verschillen.

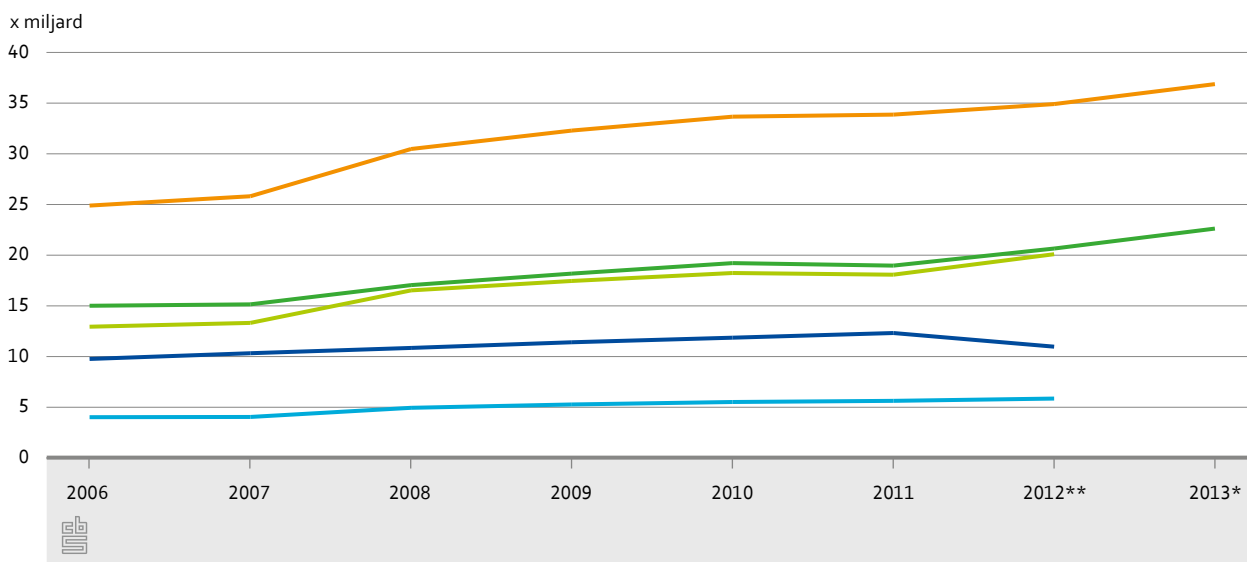
<sup>9)</sup> Dit bedrag ligt hoger dan het netto uitgavenbedrag van De Nederlandsche Bank (DNB). Het verschil komt voornamelijk omdat in de gebruikte cijfers van de Zorgrekeningen een aantal posten zijn opgenomen die niet in de posten van DNB zijn opgenomen. Het grootste verschil wordt verklaard door de posten: 1) uitgaven verplicht eigen risico en 2) diverse bijdragen die bekostigd zijn vanuit de ZVW maar alleen indirecte gezondheidszorg betreffen.

### 1.3 Ontwikkeling financiering en uitgaven basisverzekering, 2006–2013

De zorgkosten zijn de laatste jaren sterk toegenomen, mede door de vergrijzing. Daardoor zijn ook de uitgaven van de basisverzekering sterk gestegen. De totale uitgaven aan de zorg liggen in 2013 ongeveer 13 miljard euro hoger dan in 2006.

In 2013 werd ongeveer 93 procent van het geld van de basisverzekering besteed aan de aanbieders van de gezondheidszorg. Daarvan ging 61 procent naar de post ‘ziekenhuis en specialist’. Vanaf 2011 namen de uitgaven aan de ziekenhuizen en specialisten sterk toe. Voor een deel kwam dit door het overhevelen van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget. In 2006 ging ongeveer 15 miljard euro vanuit het budget van basisverzekering naar ziekenhuizen en specialisten, in 2013 was dit ruim 22,5 miljard euro. De financiering van de basisverzekering is door de jaren weinig veranderd, het meeste geld komt nog steeds van de bedrijven. Wel is de relatieve bijdrage van de bedrijven vanaf 2008 toegenomen. Tot dat moment lag hun aandeel rond de 48 procent, daarna iets boven de 50 procent en in 2012 was het 54 procent.

#### 1.3.1 Financiering en uitgaven van de basisverzekering, 2006–2013



- Financiering door overheid<sup>1)</sup>
- Financiering door huishoudens<sup>1)</sup>
- Financiering door bedrijven<sup>1)</sup>
- Uitgaven aan ziekenhuizen en specialisten
- Uitgaven aan aanbieders gezondheidszorg

Bron: CBS (Zorgrekeningen/CvZ/Vektis/Belastingdienst).

<sup>1)</sup> Gecorrigeerd voor saldi en verschillen (naar verhouding).

Niet alleen gaat het overgrote deel van het geld van de basisverzekering naar de aanbieders van de gezondheidszorg. Andersom worden ook de aanbieders van de gezondheidszorg voor het grootste deel gefinancierd door de basisverzekering. In 2006 werd 61 procent van de uitgaven van de gezondheidszorg gefinancierd door de basisverzekering. In 2013 was dit 69 procent.<sup>10)</sup>

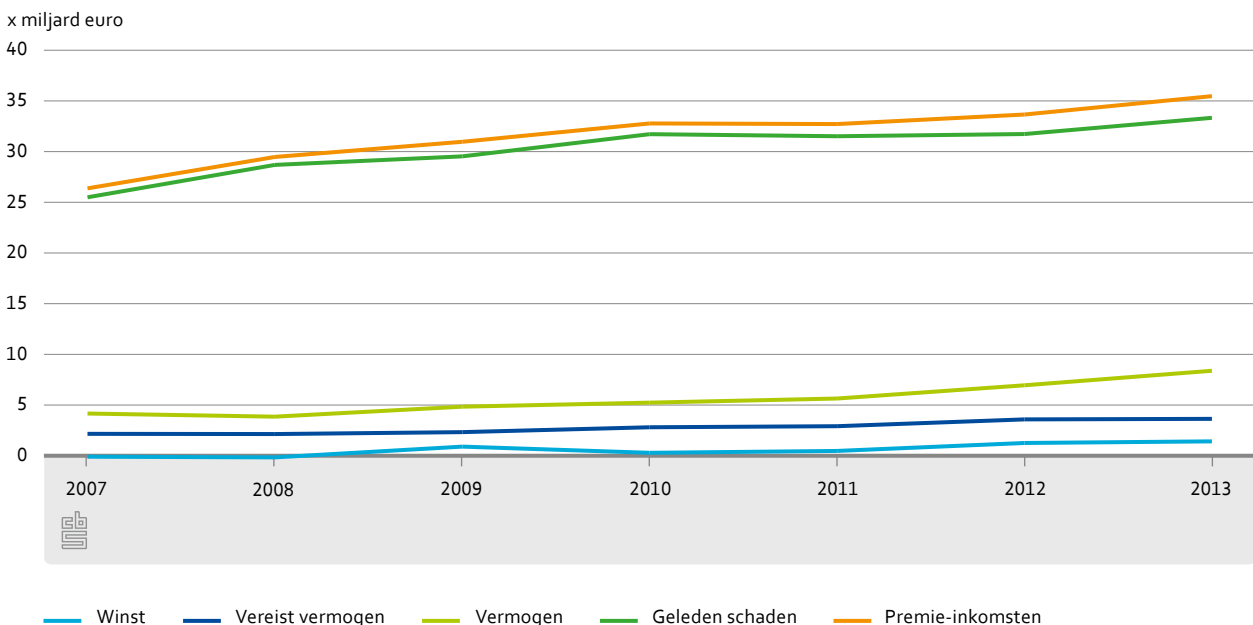
<sup>10)</sup> Zie StatLinetabel: [Zorgrekeningen, uitgaven aan aanbieders van zorg naar financieringsbron](#).

## 1.4 Vermogen zorgverzekering sterker gegroeid dan vereist

Om ook in de toekomst – als de zorgkosten nog verder stijgen – de financiering van de basisverzekering te garanderen, heeft De Nederlandsche Bank in 2012 de minimale vermogens eis<sup>11)</sup> voor de basisverzekeringen van zorgverzekeraars aangescherpt. In figuur 4 worden het vermogen en de winst van de verzekeringsmaatschappijen met basisverzekeringen weergegeven, evenals de premie-inkomsten<sup>12)</sup> en de geleden schaden.<sup>13)</sup> De winst (of verlies) wordt gevormd door het verschil tussen de baten en lasten. De baten bestaan in 2013 voor bijna 99 procent uit de ontvangen premies, de lasten bestaan voor 96 procent uit geleden schade en voor 3 procent aan bedrijfskosten.

In de jaren 2007–2008 maakten de zorgverzekeraars verlies. Vanaf 2009 wordt er winst gemaakt, maar de winst is eerst beperkt. De winst<sup>14)</sup> van de zorgverzekeraars komt in 2013 op 1,4 miljard euro uit, onder andere doordat een begrote voorziening bijna 900 miljoen euro lager uitviel dan verwacht.

### 1.4.1 Vermogen, winst, premie-inkomsten en schaden van totaal aan verzekeraars op grond van de basisverzekering, 2007–2013



Bron: DNB/CBS. De cijfers zijn gecorrigeerd voor o.a. herv verzekeringen en wijziging voorzieningen.

Vanaf 2007<sup>15)</sup> voldoet het vermogen van de zorgverzekeraars aan de norm van De

<sup>11)</sup> De zorgverzekeraars moeten sinds 2012 voor de basisverzekering aan een vermogens eis, de zogenaamde solvabiliteitseis van 11 procent voldoen. Deze eis is opgelegd door De Nederlandsche Bank (DNB) die daarvoor een eis van 9 procent hanteerde. Dit betekent dat verzekeraars sinds 2012 een eigen vermogen moeten hebben van minimaal 11 procent van het gemiddelde van de bruto schade van de afgelopen drie jaar. De solvabiliteit van de zorgverzekeraars is vergelijkbaar met het eigen vermogen van de zorgverzekeraars.

<sup>12)</sup> Deze post heet *Verdiende premies eigen rekening*. Deze premies zijn gecorrigeerd voor herv verzekeringen en wijzigingen technische voorzieningen. In deze premies zitten zowel de nominale premie van de basisverzekering als de inkomensafhankelijke bijdragen.

<sup>13)</sup> Deze post heet *Geleden schaden eigen rekening*. Deze uitgaven zijn gecorrigeerd voor herv verzekeringen en wijziging voorziening voor te betalen schaden.

<sup>14)</sup> Dit is het zogenaamde 'netto resultaat' van de technische en niet-technische rekening samen. Het resultaat van de technische rekening ligt wat lager op 1,2 miljard euro.

<sup>15)</sup> De Zorgverzekeringswet is in 2006 in werking getreden. De cijfers van dat eerste jaar zijn echter van onvoldoende kwaliteit om te kunnen publiceren.

Nederlandsche Bank. Na 2008 is dit vermogen toegenomen. In 2013 kwam het vermogen van de verzekeraars (gebaseerd op de basisverzekering) duidelijk hoger uit dan de minimale eis. De solvabiliteitsratio<sup>16)</sup>, het aanwezige vermogen gedeeld door het vereiste vermogen, was toen 221 procent. De toegenomen buffer op het vermogen is nodig om de risico's bij de steeds hogere zorgkosten op te vangen die voor rekening komen van de basisverzekering, maar ook om te kunnen compenseren voor de risico's van cliënten met zeer hoge zorgkosten.<sup>17)</sup> Bovendien mogen zorgverzekeraars niemand uitsluiten van de basisverzekering. In de toekomst zou dat kunnen leiden tot extra hoge kosten bij enkele zorgverzekeraars. Daarnaast wordt vanaf 2015 een aantal taken (verpleging en verzorging thuis) overgeheveld van de langdurige zorg naar de basisverzekering. Dit levert een extra kostenpost op. Om deze redenen en vanwege de Europese richtlijn<sup>18)</sup> over solvabiliteit die in 2016 van kracht wordt, is de toekomstige vermogens eis nog niet geheel duidelijk, maar die zal mogelijk tussen 15 en 17 procent komen te liggen (de huidige eis is 11 procent).<sup>19)</sup> Overigens ligt bij de overige schadeverzekeringen de vermogens eis een stuk hoger dan bij de basisverzekering.<sup>20)</sup> Op dit moment zou een aanscherping geen problemen opleveren voor de basisverzekering als geheel. Wel zijn er onderling verschillen tussen de basisverzekeraars. Zo lag in 2013 de laagste solvabiliteitsratio rond de 150 procent en de hoogste rond de 430 procent. Het vermogen van de zorgverzekeraars is mede gestegen doordat zorgverzekeraars de afgelopen jaren in toenemende mate winst hebben gemaakt op de basisverzekering.<sup>21)</sup> Een deel van deze basisverzekeraars zijn instellingen zonder winstoogmerk, maar ze moeten wel enige winst maken om aan de eisen van De Nederlandsche Bank te kunnen blijven voldoen. Deze winst ondersteunt de opbouw en versterking van het vermogen van de basisverzekeraars.

## 1.5 Referenties

Ziektekostenverzekeringen in Nederland, 2011. (Ministerie van VWS Den Haag)  
Zorgverzekeringsmarkt 2014 (augustus 2014). Weergave van de markt 2010–2014. Marktscan en Beleidsbrief. (Nederlandse Zorgautoriteit Utrecht)

<sup>16)</sup> De solvabiliteitsratio is de aanwezige solvabiliteit gedeeld door de vereiste solvabiliteit. De aanwezige solvabiliteit is grofweg het eigen vermogen. De vereiste solvabiliteit is het vermogen dat men in kas moet hebben.

<sup>17)</sup> De zogenaamde postverevening komt per 2015 helemaal te vervallen. Dit houdt in dat de overheid niet meer compenseert voor financiële tegenvallers bij de zorgverzekeraars, wanneer de zorgkosten een stuk hoger uitvallen dan van te voren werd gedacht. Zorgverzekeraars worden nog wel gecompenseerd met de zogenaamde verevening vooraf (ex-ante). Het precieze bedrag van de postverevening is overigens pas 4 jaar naar dato definitief.

<sup>18)</sup> Richtlijn 2009/138/EG van 25 november 2009 en de aanpassing daarvan in Richtlijn 2014/51/EU van 16 april 2014. Deze richtlijnen zouden per 1 januari 2016 moeten ingaan. Zie ook de kamerbrief van de Minister van Financiën van 15 juli 2014.

<sup>19)</sup> Brief van De Nederlandsche Bank aan de Minister van Financiën van 7 juli 2014, bijlage bij de kamerbrief van de Minister van Financiën van 10 juli 2014 over het solvabiliteitsadvies zorgverzekeraars 2015.

<sup>20)</sup> Bij schadeverzekeraars moet ongeveer 24 procent van de schade als solvabiliteitsmarge worden aangehouden.

<sup>21)</sup> Het eigen vermogen neemt ook toe door andere factoren, zoals door waarderingverschillen. Dit effect is echter beperkt.

## Verklaring van tekens

.	Gegevens ontbreken
*	Voorlopig cijfer
**	Nader voorlopig cijfer
x	Geheim
–	Nihil
–	(Indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	Het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
Niets (blank)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2013–2014	2013 tot en met 2014
2013/2014	Het gemiddelde over de jaren 2013 tot en met 2014
2013/'14	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2013 en eindigend in 2014
2011/'12–2013/'14	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2011/'12 tot en met 2013/'14

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

### *Uitgever*

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

Prepress: Centraal Bureau voor de Statistiek, Grafimedia  
Ontwerp: Edenspiekermann

### *Inlichtingen*

Tel. 088 570 70 70, fax 070 337 59 94  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2014.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.