



Inzicht in geldstromen zorgverzekeraars

Opdrachtgever: VvAA
April 2013

Index

- 1) [Introductie](#)
- 2) [Management Samenvatting](#)
- 3) [Transparantie zorgverzekeraars](#)
- 4) [Geldstromen zorgverzekeraars](#)
 - [Achmea](#)
 - [CZ](#)
 - [VGZ](#)
 - [Menzis](#)



Introductie

Introductie – Achtergrond

Achtergrond

- Zorgverzekeraars hebben een sterke positie binnen het zorgveld. Zij hebben jaarlijks de beschikking over een enorme geldstroom (premies) die door burgers – verplicht – aan de zorgverzekeraars worden betaald. Binnen het speelveld van de zorgverzekeraars zijn de verhoudingen zeer ongelijk verdeeld: 4 concerns oefenen veel invloed uit op beleid én op de inhoud van het publieke debat, en de thema's die daarin aan de orde komen. Juist vanwege hun omvang en invloed – mogelijk gemaakt door de grote hoeveelheid geld die hen ter beschikking staat – is het een tekortkoming in het systeem dat zij aan niemand verantwoording schuldig zijn over gevoerd beleid en (financiële) keuzes.
- Zorgverzekeraars positioneren zich regelmatig tegenover zorginstellingen en zorgverleners door negatieve berichten over deze groep te verspreiden. Door de negatieve berichtenstroom komt de zorgsector zelf steeds meer onder druk te staan. Het vertrouwen verschuift naar wantrouwen. Het is de vraag of dat terecht is. Het is de vraag hoe objectief de zorgverzekeraars zijn in hun berichtgeving en in hoeverre sprake is van een objectieve en juiste balans daarin.
- Zorgverzekeraars besteden de aan hen beschikbaar gestelde gelden naar eigen inzicht. Er is weinig publiek toezicht, anders dan het normale toezicht op financiële instellingen. Gelet op de omvang van de bestedingen anders dan aan zorg, lijkt transparantie over de uitgaven en onafhankelijk toezicht op de doelmatigheid ervan gewenst.
- Door de focus op de zorgverleners en –instellingen te leggen, is er nauwelijks aandacht voor het gedrag en de kosten van de zorgverzekeraars zelf. Zorgverzekeraars besteden enorme bedragen. Het is de vraag waaraan. En in hoeverre zij transparant en doelmatig zijn in hun bestedingen die mogelijk zijn doordat zij beschikken over publieke middelen.
- De uitgaven van de zorgverzekeraars, die niet of nauwelijks controleerbaar zijn, hebben mede betrekking op het creëren van 'regelgeving' voor zorginstellingen en zorgverleners. Enerzijds worden dus premiegelden besteed zonder controle op doelmatigheid, anderzijds wordt bureaucratie gecreëerd die leidt tot werkbelasting bij zorginstellingen en zorgverleners. Dit gaat ten koste van de tijd die beschikbaar is voor de patiënt, zonder dat duidelijk is of bijvoorbeeld sprake is van kwaliteitsverbetering of verlaging van kosten.

Introductie – Opdrachtbeschrijving

Opdrachtbeschrijving

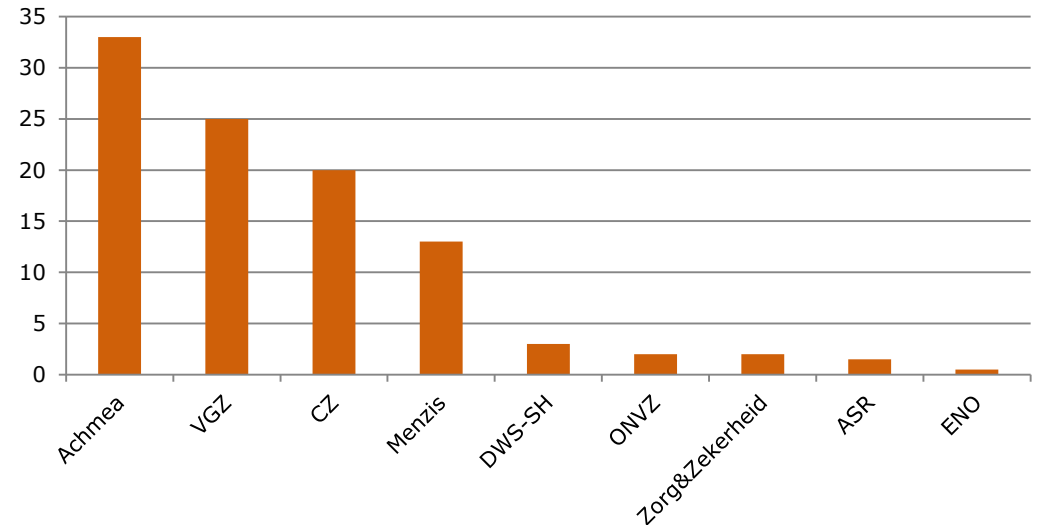
- In het licht van de beschreven ontwikkelingen is Annalise gevraagd een analyse van de geldstromen van de zorgverzekeraars te maken. Voor deze analyse zijn de volgende onderzoeksvragen onderzocht:
 - Hoe ontwikkelt het verdienmodel van de zorgverzekeraars zich in 2012 ten opzichte van de jaren 2011, 2010 en 2009?
 - Aan welke posten besteden zorgverzekeraars de inkomsten? En hoe ontwikkelen deze posten zich? Hoe transparant zijn deze bestedingen?
 - Hoe ontwikkelen de premie basis en premie aanvullend?
 - En hoe ontwikkelen schadelast basis en schadelast aanvullend?
 - Welk percentage van de schadelast is voor kosten van de zorg;
 - Welk percentage van de schadelast is voor salarissen/honoraria zorgverleners.
 - Waar gaat de marge van de zorgverzekeraars heen?
 - Eigen vermogen ontwikkeling (winst ontwikkeling);
 - Kosten ontwikkeling gespecificeerd naar:
 - Administratieve taken;
 - Zorg inkoop taken.
 - Overig
 - In hoeverre zijn de premie inkomsten gebruikt om de kosten van de zorg te betalen?
 - En in hoeverre is het duidelijk welke premie inkomsten worden gebruikt aan het beïnvloeden van hun positie (lobbykosten, verkoopkosten, reclamekosten, e.d.)?

Introductie – Scope

In totaal 9 zorgverzekeraars met 26 merken; de grootste 4 hebben 20 merken ten opzichte van 6 merken bij de overige 5 labels

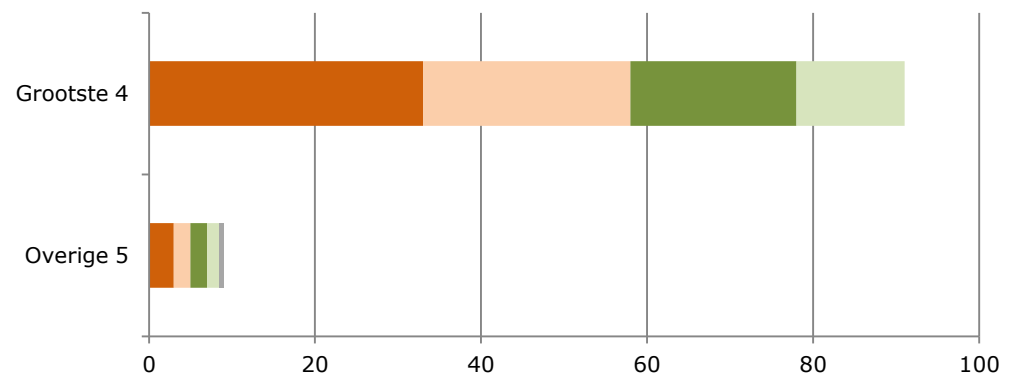
Scope

- In totaal zijn er op de Nederlandse zorgmarkt 9 labels, met daaronder 26 verschillende merken. De marktaandelen van de labels gebaseerd op het aantal zorgverzekerden, is als volgt:
 - Achmea 33%
 - VGZ 25%
 - CZ 20%
 - Menzis 13%
 - DSW-SH 3%
 - ONVZ 2%
 - Zorg&Zekerheid 2%
 - ASR 1,5%
 - ENO 0,5%



Merken

- De vier grootste zorgverzekeraars hebben 20 verschillende merken in de markt, ten opzichte van 6 merken bij de 5 overige zorgverzekeraars.



Introductie – Scope

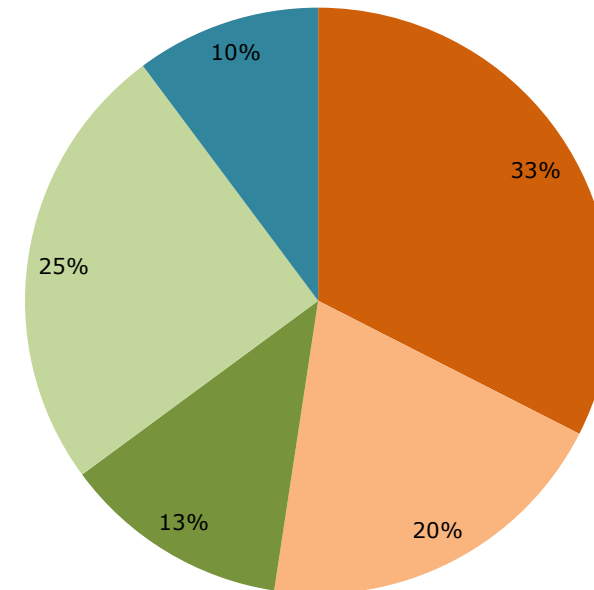
De 4 zorgverzekeraars in scope bedienen 90% van de Nederlandse markt op basis van aantal zorgverzekerden

Scope

- De verzekeraars in scope zijn op holding niveau onderzocht. De onderliggende labels van elke holding zijn geaggregeerd meegenomen in dit project, waardoor ruim 90% van de markt gedekt is in dit onderzoek. Voor de consistentie van het onderzoek is De Friesland Zorgverzekeringen in alle berekeningen bij Achmea meegenomen. Dit geldt dus ook voor de jaren voorafgaand aan de fusie. De labels die bij elke zorgverzekeraars horen, zijn als volgt:

- Achmea
 - Agis Zorgverzekeringen N.V.
 - Avero Achmea Zorgverzekeringen N.V.
 - De Friesland Zorgverzekeringen N.V.
 - FBTO Zorgverzekeringen N.V.
 - Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
 - OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.
 - Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.
- CZ
 - Delta Lloyd Zorgverzekering N.V.
 - OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.
 - OHRA Zorgverzekeringen N.V.
 - CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.
- Menzis
 - Anderzorg N.V.
 - Azivo Zorgverzekeraar N.V.
 - Menzis Zorgverzekeraar N.V.
- VGZ
 - IZA Zorgverzekeraar N.V.
 - IZZ Zorgverzekeraar N.V.
 - N.V. Univé Zorg
 - N.V. Zorgverzekeraar UMC
 - VGZ Zorgverzekeraar N.V.
 - Zorgverzekeraar Cares N.V.

■ Achmea ■ CZ ■ Menzis ■ VGZ ■ Overige





Management Samenvatting

Zorgverzekeraars niet transparant in verantwoording van financiële middelen

Zorgverzekeraars niet transparant in financiële huishouding

- Zorgverzekeraars hebben als doelstelling om de kosten in de zorg te verlagen. Daarbij wordt de nadruk gelegd op transparantie van de zorgverlening. Hoeveel kosten de zorgverzekeraars zelf maken en hoe deze verantwoord worden is niet duidelijk. Zorgverzekeraars zijn in hun financiële verantwoording onder meer onduidelijk/niet transparant op de volgende punten:
 - Verantwoording van declaraties richting College van Zorgverzekeringen
 - Verantwoording van de administratie en inkoop van zorg
 - Verantwoording van toegerekende bedrijfskosten per soort verzekering
 - Verantwoording van gehanteerde eigen vermogen
 - Verantwoording van acquisitiekosten
 - Verantwoording van herverzekeringskosten
 - Verantwoording van uitgaven aan belangen- en lobbyorganisaties
 - Verantwoording van verschuivingen in kostenallocaties
 - Verantwoording van kosten betaald aan gelieerde organisaties
 - Verantwoording van ingeschakelde organisaties en kosten voor onderzoek



Transparantie Zorgverzekeraars



Groot maatschappelijk belang zorgverzekeraars; verplichte afname verzekering en ondersteuning vanuit de overheid (CVZ) leveren jaarlijks miljarden aan inkomsten op bij zorgverzekeraars

Centrale rol zorgverzekeraars in maatschappij

- Zorgverzekeraars spelen een centrale rol in onze maatschappij; de zorgverzekering of basisverzekering is een verplichte ziektekostenverzekering voor iedere ingezetene van Nederland. Daarnaast kan gekozen worden om nog een aanvullende verzekering af te sluiten.
- Grofweg genomen hebben zorgverzekeraars twee taken welke zij behoren uit te voeren, namelijk de inkoop van zorg voor de zorgverzekerden en een administratiefunctie. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft aangegeven dat het aantal betalende basisverzekerden van 18 jaar en ouder, waar de zorgverzekeraars deze taken voor moeten uitvoeren, bij de vier grootste verzekeraars (in 2011) 11.882.027 bedroeg. Het aantal betalende verzekerden met een aanvullende verzekering in 2011 bij dezelfde vier zorgverzekeraars was 10.607.657. Cijfers over 2012 waren ten tijde van dit onderzoek nog niet bekend. De NZa heeft telefonisch aangegeven ook niet te weten wanneer deze cijfers wel beschikbaar komen.
- In 2011 betaalden Nederlanders aan de zorgverzekeraars in scope iets meer dan € 17,7 miljard ([zie overzicht](#)). Vanuit de overheid, via het College van Zorgverzekeringen (CVZ), werd nog eens meer dan € 18,9 miljard aan de zorgverzekeraars betaald. Het geld dat het CVZ aan de zorgverzekeraars betaalt komt binnen uit een bijdrage van het Rijk, bijdragen van werkgevers- en uitkeringsinstanties en directe premies van zelfstandigen en gepensioneerden. In totaal ontvingen de verzekeraars € 36,7 miljard aan premies. Daarnaast ontvingen zij nog ruim € 3 miljard aan overige inkomsten.

Gezien de miljarden die omgaan in de zorg, is de roep om transparantie in de gehele zorgsector te verklaren; zorgverzekeraars claimen focus op transparantie

Transparantie binnen zorg een *trending topic*

- De zorgverzekeraars lijken zich bewust van het maatschappelijke belang dat zij hebben en streven dan ook alle transparantie in de zorg na, blijkt uit communicatie op de (corporate) websites:

Zorgverzekeraar	
Achmea	"Onze focus is en blijft: transparantie van zorg met betrekking tot doelmatigheid en kwaliteit."
VGZ	"VGZ maakt transparant hoe 1 euro premie is opgebouwd en neemt hierin haar maatschappelijke verantwoordelijkheid."
CZ	"CZ is een open en transparante organisatie, wat terug te zien is in haar verslaglegging. "
Menzis	"Transparant werken vanuit onze maatschappelijke opdracht."

- Naast de zorgverzekeraars is ook een aantal andere belangrijke partijen actief in de zorg, welke alle het begrip transparantie in hun uitingen gebruiken. Te denken valt aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vektis en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). ZN, een private belangenvereniging van de 9 zorgverzekeraars, noemt op haar website dat "Zorgverzekeraars Nederland de zorgmarkt transparanter en eenvoudiger te maken voor verzekerden."
- Vektis, een informatiecentrum voor de zorg, stelt in het jaarverslag (2010): Vektis C.V vormt een transparant lichaam ...". En ook ZNa noemt onder andere dat "door transparantie te waarborgen, krijgt de consument de beste waar en waarde voor zijn zorgeuro."

Zorgverzekeraar DSW: "Winst zorgverzekeraars bijna onmaatschappelijk hoog"

Winstverwachting zorgverzekeraars

- Aan het begin van het laatste kwartaal van 2012 heeft Chris Oomen van zorgverzekeraar DSW al de verwachting uitgesproken dat de winst van zorgverzekeraars over 2012 'onmaatschappelijk hoog' zal worden.
- De oorzaken voor deze stijging van de winst (dalende kosten voor medicijnen) zullen zich in 2013 versterkt doorzetten, is de verwachting van de heer Oomen.



Toegevoegd: dinsdag 25 sep 2012, 08:58
Update: dinsdag 25 sep 2012, 10:06

De winst die zorgverzekeraars dit jaar maken, zal "bijna onmaatschappelijk hoog" zijn. Dat zei Chris Oomen van zorgverzekeraar DSW in het [Radio 1 Journaal](#).

Oorzaak van de winstexplosie is dat de kosten van de prijzen voor geneesmiddelen sterk zijn gedaald.

NOS

"Die ontwikkeling zal zich in 2013 versterkt doorzetten", verwacht Oomen.

DSW geeft dit voordeel door aan de klanten, waardoor de [premie voor volgend jaar](#) gelijk blijft. Wel stijgen het eigen risico en aanvullende premies.

Voor zijn beurt

Vorige week sprak minister Schippers van Volksgezondheid nog de verwachting uit dat de basispremie voor volgend jaar met 20 euro zou stijgen. Brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland noemde dit "een slag in de lucht" en gaat zelfs uit van een stijging van 100 euro per jaar.

Oomen verwacht dat alle verzekeraars het voordeel van de lagere medicijnkosten doorgeven aan klanten en dus de basispremie niet of nauwelijks laten stijgen. Voorzitter André Rouvoet van Zorgverzekeraars Nederland heeft volgens hem voor zijn beurt gesproken door een premiestijging te voorspellen voor heel de sector. "Ik zou ze willen adviseren voortaan de rust te betrachten en eerst af te wachten wat individuele verzekeraars doen om er dan pas commentaar op te leveren."

In 2011 was de winst per betalende zorgverzekerde € 56

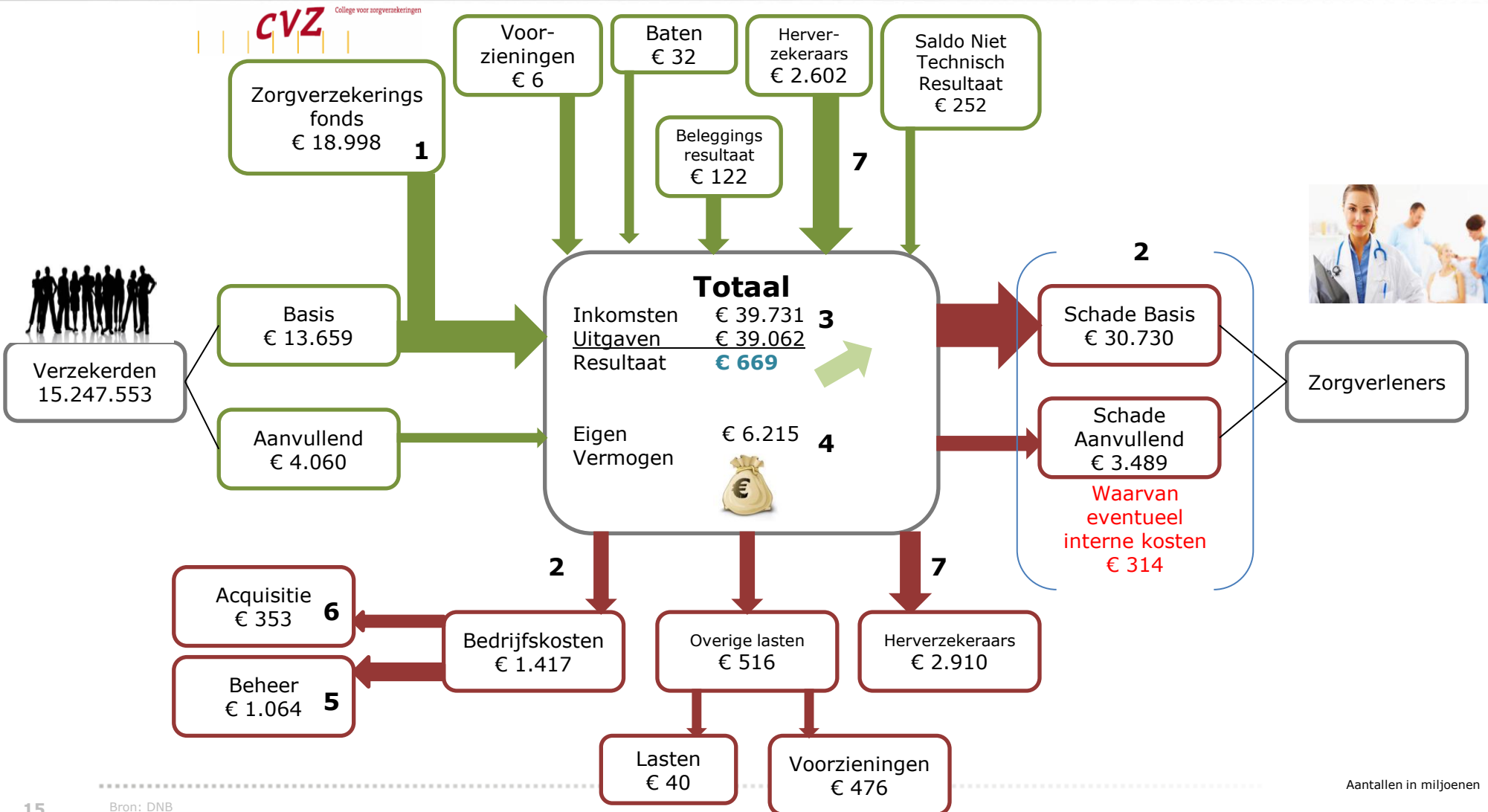
Geldstromen zorgverzekeraars

- Onderzoek naar de geldstromen van de zorgverzekeraars laat zien dat de verzekeraars € 36,7 miljard aan premies ontvangen, € 34,2 miljard wordt als schadelast opgegeven. Daarnaast leverden verschillende posten nog meer dan € 3 miljard inkomsten en € 4,8 miljard aan uitgaven op voor de zorgverzekeraars.

Onderwerp	Bedragen in miljoenen	Naar rato per betalende zorgverzekerde
Totale premie inkomsten	€ 36.717	€ 3.090
Totale overige inkomsten	€ 3.014	€ 253
Totale schadelast	€ 34.219	€ 2.879
Totale overige kosten	€ 4.843	€ 407
Winst	€ 669	€ 56

- Per betalende zorgverzekeraar houdt de zorgverzekeraar, volgens de openbare jaarverslagen van de zorgverzekeraars en de Wft-jaarstaten van De Nederlandsche Bank, per jaar € 56 over.

Inzichtelijkheid in de geldstromen rondom zorgverzekeraars geeft financieel belang van zorgverzekeraars weer; inkomsten meer dan €39,7 mld, uitgaven ongeveer €39 mld, winst in 2011 bijna €670 miljoen



Extrapolatie naar 2012 op basis van jaarverslag Achmea; meer premie, minder schadelast, meer bedrijfskosten en meer winst

Extrapolatie naar 2012 op basis van Achmea jaarcijfers

- Achmea was op het moment van uitvoer van dit onderzoek de enige verzekeraar die haar jaarcijfers bekend had gemaakt. Op basis van de procentuele wijziging in geldstromen is vervolgens een extrapolatie naar het totaal aan geldstromen gemaakt ([zoals hier weergegeven](#)).
- Aangezien Achmea een eenmalige kostenallocatie van de holding aan de divisie Health heeft gedaan ([zie hier](#)), is ook een extrapolatie gemaakt ten aanzien van de winst zonder deze kostenallocatie.

Onderwerp	% Wijziging Achmea t.o.v. 2011	Extrapolatie totaal zorgverzekeraars
Premie inkomsten	+ 0,24%	€ 36.821
Schadelast	- 0,15%	€ 34.168
Bedrijfskosten	+ 14,93%	€ 1.629
Winst	- 10,6%	€ 597
Winst (zonder kostenallocatie)	+ 4,0%	€ 696
Eigen vermogen	+ 6,1%	€ 6.596

Zorgverzekeraars tekenen convenant om zorgfraude beter aan te pakken

Convenant verbetering van bestrijding zorgfraude

- Zorgverzekeraars richten zich (verenigd in Zorgverzekeraars Nederland) via een samenwerkingsverband met acht overheidspartijen op het terugdringen van zorgfraude. Onterechte declaraties maken de zorg namelijk onnodig duur en oneerlijk.
- In 2011 hebben zorgverzekeraars zelf voor **€ 167 miljoen bespaard** door controle op onterechte ingediende declaraties uit te voeren. Voor € 7,7 miljoen is ook daadwerkelijk aan fraude vastgesteld. Het gaat om fraude van zorgverzekerden en zorgverleners.

Zorgfraude beter aangepakt

Negen overheidspartijen gaan samenwerken om zorgfraude te voorkomen. Dat maakte het ministerie van Volksgezondheid donderdag bekend.



Foto: Thinkstock

Fraude zoals onterechte declaraties maken de zorg namelijk onnodig duur en oneerlijk. Het ministerie, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid, de Fiscale Inlichtingen en Opsporingsdienst (FIOD), Belastingdienst, het Openbaar Ministerie (OM) en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hebben

hun handtekening gezet onder een samenwerkingsovereenkomst.

Zij gaan informatie over ernstige zorgfraude sneller en effectiever delen, zodat alle partijen een beter beeld krijgen van zorgfraude in Nederland. Ook richten ze de Taskforce Integriteit Zorgsector op, om het voorkomen, opsporen en bestraffen van fraude te verbeteren.

De NZa maakte eerder bekend veel klachten te krijgen over hoge ziekenhuisrekeningen. De organisatie waarschuwt hard in te grijpen als zaken bij ziekenhuizen niet kloppen.

1

Onduidelijkheden in verantwoording van zorgverzekeraars met betrekking tot geldstromen van het College voor Zorgverzekeringen leveren € 1 miljard aan fouten op; bijna 5% op het totale ontvangen CVZ bedrag

Inkomsten zorgverzekeraars uit CVZ-fonds ondoorzichtig

- Wanneer het geldstromen overzicht wordt afgezet tegen recente gebeurtenissen en de focus in de branche (transparantie), worden enkele interessante ontwikkelingen zichtbaar. Zo kwam onlangs in het nieuws dat de NZa flinke fouten heeft gevonden in de jaarcijfers van de zorgverzekeraars.
- Vijf zorgverzekeraars hebben voor bijna **€ 1 miljard** aan fouten in de jaarcijfers staan. De bedragen zijn pas na controle van de NZa aan het licht gekomen; externe accountants hebben de fouten niet opgemerkt.
- Vergeleken met het totale bedrag dat de 4 grote zorgverzekeraars ontvangen van het College voor Zorgverzekeringen gaat het om bijna 5% van het totaal.

Ook verzekeraars raken wegkwijt in cijferbrij rond zorg

Sandra Olsthoff
Amsterdam

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft flinke fouten gevonden in jaarcijfers van zorgverzekeraars. Vijf van de 29 verzekeraars krijgen mogelijk een boete opgelegd, zo meldt de zorgautoriteit. Bij die vijf vindt aanvullend onderzoek plaats.

De NZa neemt de fouten hoog op, omdat verzekeraars mogelijk te veel geld hebben gekregen van werkgevers en werknemers. De zorgverzekeraars zeggen dat de fouten vermoedelijk te maken hebben met de complexiteit van de financiering in de zorg. Het kan ook zijn dat de verzekeraars juist te weinig geld hebben gekregen.

De fouten zijn gemaakt in de verantwoordingen over 2011 die de verzekeraars aan het College voor Zorgverzekeringen hebben verstuurd. Na aanwijzingen van de NZa hebben de vijf ter waarde van ruim € 490 mln wijzigingen doorgevoerd. Daarnaast nemen alle zorgverzekeraars voor nog eens € 445 mln aan onjuistheden en onduidelijkheden onder de loep.

De fouten kunnen van invloed zijn op de uitkering die zorgverzekeraars krijgen uit het zogenaamde vereveningsfonds. Via dit fonds

worden de verzekeraars gecompenseerd als ze relatief veel dure verzekerden hebben, zoals ouderen. Het is ernstig dat dit pas aan het licht komt na controle door ons', zegt een woordvoerder van de NZa. Vorig jaar zijn al aanwijzingen gegeven aan de sector.

Bij vijf verzekeraars kijkt de NZa nu hoe de fouten konden ontstaan en waarom ze niet intern en door de accountant zijn opgemerkt. Op basis van dit onderzoek beslist de zorgautoriteit of de verzekeraars een boete krijgen, en zo ja, hoeveel. Om welke verzekeraars het gaat wil de NZa niet zeggen.

Onjuist en vaag Bijna € 1 mrd

- Fouten waren van invloed op hoogte uitkering aan verzekeraars uit vereveningsfonds
- Voor bijna € 500 mln zijn fouten al rechtgezet
- Over nog eens € 445 mln bestaat nog onduidelijkheid
- Onduidelijkheid over regels financiering zorg leidde recent ook al tot problemen bij ziekenhuizen

Zorgverzekeraars Nederland stelt in een reactie dat de fouten vermoedelijk zijn ontstaan door onduidelijkheid in de regelgeving. Daardoor zijn declaraties anders gerubriceerd en geïnterpreteerd dan de NZa blijkaar wil. Een woordvoerder van de verzekeraars benadrukt bovendien dat accountants goedkeuring gaven aan de cijfers. 'Zij hebben de redevatatie van de zorgverzekeraars blijkaar wel kunnen volgen.'

Onlangs dreigden de accountants nog de jaarrekeningen van ziekenhuizen niet goed te keuren. Door een stapeling van wijzigingen in de bekostiging van de zorg zouden de onzekerheden te groot zijn geworden.

Dat de onduidelijkheid rond de cijfers in de zorg groot is, blijkt ook uit een gisteren gepresenteerd onderzoek over vermeende fraude. Zorgverzekeraars zouden opzettelijk te weinig zorg hebben ingekocht, omdat ziekenhuizen via een speciale regeling toch tijdelijk gecompenseerd worden voor omzetverlies. Verzekeraars zouden zo aanzienlijk besparen op hun uitgaven. Misbruik kon niet worden vastgesteld, maar de complexe regelgeving heeft volgens de onderzoekers wel geleid tot grote interpretatieverschillen van de regel.

Verzekeraars moeten declaraties én eigen administratie beter controleren

05-03-2013

Verzekeraars hebben steeds meer aandacht voor het beheersen van de betaalbaarheid van de zorg, zo constateert de Nederlandse Zorgautoriteit in haar jaarlijkse onderzoek naar de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Wel moeten verzekeraars meer controles uitvoeren en voldoende capaciteit inzetten om misbruik en oneigenlijk gebruik van zorggelden te voorkomen. Ook de manier waarop verzekeraars hun eigen financiën verantwoorden moet beter. De NZa ontdekte te veel administratieve fouten in de verantwoording over het jaar 2011 en voert daarom nu een boete-onderzoek uit bij vijf verzekeraars.

2

Verdeling van de premiegelden van zorgverzekeraars is ondoorzichtig; onterechte claims door ZN dat DNB uitrekent waar ontvangen premies aan besteed worden

Zorgverzekeraars Nederland

- ZN stelt in een interview met voorzitter Rouvoet (zie kader) dat de verdeling van de premie inkomsten als volgt is verdeeld (volgens berekeningen van DNB):

Schadelast	= 95%-96%
Overhead	= 3%-4%
Winst	= 1%
- Op basis van deze inschatting zou de winst van de zorgverzekeraars € 367 miljoen bedragen (1% van € 36,7 mld aan premie inkomsten).

Verdeling premie inkomsten zorgverzekeraars

- Navraag bij DNB leert dat DNB **geen** berekeningen uitvoert over hoe de premie wordt verdeeld. DNB stelt dat "De gegevens over zorgverzekeraars die DNB publiceert, worden overgenomen uit de Wft-jaarstaten. Deze jaarstaten zijn ingevuld door de zorgverzekeraars en geaccordeerd door de externe accountants van de zorgverzekeraars. DNB berekent in deze zin dus niets zelf."
- Tijdens het onderzoek naar de geldstromen van de zorgverzekeraars werd geen objectieve bron gevonden die gebruikt kan worden als benchmark voor de kosten van deze organisaties. Hierdoor is in principe niet mogelijk om te toetsen of uitspraken van de heer Rouvoet correct zijn.

Wet Normering Topinkomens (WNT)

- Via de Wet Normering Topinkomens worden zorgverzekeraars meer gezien als private partijen. Deze verzekeraars worden uitgesloten van de norm om maximaal ministersalarissen te hanteren.

'Zorgverzekeraars maken dikke winsten terwijl er overal in de zorg bezuinigd moeten worden.' Wat zegt u tegen bijvoorbeeld politici die dat beweren? 'Ze voeden daarmee het wantrouwen, soms zelfs tegen beter weten in. We maken geen winst ten koste maar ten gunste van de premiebetaler. Als we een positief resultaat boeken dan merken de mensen dat vroeg of laat in lagere premies, of ze zien dat we investeren in innovatie en kwaliteit. De Nederlandse Bank rekent het ieder jaar keurig voor ons uit: 95 tot 96 cent van iedere euro premie gaat naar de zorg, 3 tot 4 cent gaat naar overhead van de zorgverzekeraars, en ongeveer 1 cent is winst en verplichte reservevorming. Wie doet ons dat na?'

'Ik werk nu op het snijvlak van privaat en publiek. Dat past bij me.'

In het wetsvoorstel wordt de normering van de topbeloningen geregeld door middel van drie regimes, nl.:

- In het eerste regime mag de beloning van bestuurders en hoogste leidinggevenden niet uitstijgen boven een beloningsmaximum, gebaseerd op 130 procent van het bruto salaris van een minister (€ 187.340,—plus onkosten en pensioenbijdrage, samen € 228.599,—). Dit regime geldt o.a. voor instellingen in de zorg, het onderwijs, de publieke omroep en woningbouwcorporaties.
- In het tweede regime mag de beloning niet uitstijgen boven de voor die sector geldende norm. Deze norm wordt door de betrokken minister vastgesteld.
- Het derde regime houdt in, dat het kabinet de beloning niet normeert. Dit geldt o.a. voor de zorgverzekeraars.

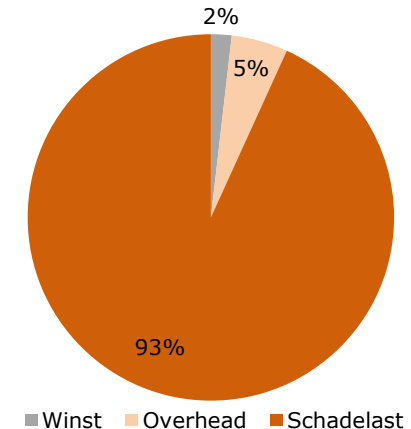
2

Interne kosten van zorgverzekeraars kunnen in totaal € 319 miljoen hoger liggen dan wordt opgegeven via Wft-jaarstaten; behalve DSW en ASR verantwoordt alle zorgverzekeraars afhandelingskosten onder de schadelast en verhogen daarmee de werkelijke zorgkosten

Schadelast kan interne kosten bevatten

- Schadelast percentage (zie taartdiagram) bij zorgverzekeraars in dit onderzoek ligt ook lager dan gesteld door ZN. Ongeveer 5% van de premie verdwijnt aan overheadkosten. De winst is 2% van de premie inkomsten en dus twee keer zo hoog als door ZN gesteld wordt (€ 670 miljoen ten opzichte van € 367 miljoen).
- Daarnaast DNB meldt dat er zorgverzekeraars zijn die de "afhandelingskosten verantwoordt onder schaden" (Schadelast). Dit houdt in dat de post Overhead nog groter kan zijn. Navraag bij de verschillende zorgverzekeraars hoe hoog deze kosten zijn, leverde alleen een reactie op van CZ. Bij deze partij bedroegen in 2011 de afhandelingskosten (die onder de schadelast geboekt zijn) bijna 1%.
- Welke partijen deze kosten nog meer onder schadelast plaatsen moet blijken uit de toelichting. De toelichting is echter niet openbaar. Navraag bij DNB leert dat alle zorgverzekeraars in scope van dit onderzoek afhandelingskosten onder hun schadelast verantwoordt. Enkel ASR en DSW verantwoordt geen afhandelingskosten onder hun schadelast.
- Wanneer deze 1% van CZ als uitgangspunt wordt genomen voor alle zorgverzekeraars in scope, kan het bedrag aan interne kosten met meer dan **€ 318,6 miljoen stijgen**. Per betalende zorgverzekerde is dit € 27.
- Het is niet bekend of afhandelingskosten de enige interne kosten zijn, die onder de schadelast worden verantwoordt.

Verdeling premie opbrengsten



2

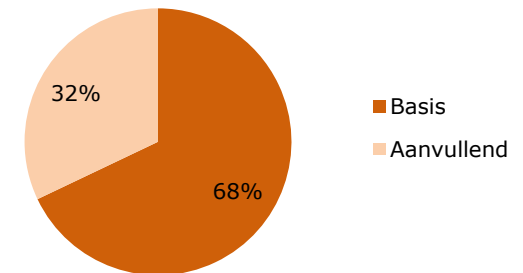
Zorgverzekeraars rekenen gemiddeld 3% van de binnengekomen basis premie toe aan bedrijfskosten en voor de aanvullende premie ligt dit op 12%; geen toelichting zorgverzekeraars waarom dit voor aanvullende verzekeringen hoger ligt in de jaarverslagen

Bedrijfskosten

- In de Wft-jaarstaten geven zorgverzekeraars op hoeveel bedrijfskosten zijn per soort zorgverzekering maken. In totaal gaven de verzekeraars ruim € 1.417 miljoen uit aan bedrijfskosten. Van deze kosten wordt 68% toegerekend aan basisverzekeringen en 32% aan aanvullende verzekeringen.
- Op het totaal aan binnengekomen basispremie, nemen de toegerekende bedrijfskosten 3% in beslag. Bij de aanvullende verzekeringen gaat gemiddeld 12% van de premie op aan bedrijfskosten.
- De uitsplitsing van toegerekende bedrijfskosten als percentage van de binnengekomen premie per zorgverzekeraar ziet er als volgt uit:

Zorgverzekeraar	Basis	Aanvullend
Achmea	3%	10%
VGZ	3%	12%
CZ	3%	12%
Menzis	3%	13%

Verdeling toerekening bedrijfskosten naar soort zorgverzekering



- Het verschil in toegerekende kosten wordt niet verklaard in de jaarverslagen en/of in de toelichting in de Wft-jaarstaten.

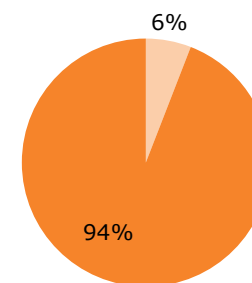
3

Per betalende zorgverzekeraar houden zorgverzekeraars minimaal € 162 over aan een basis verzekering en € 54 aan een aanvullende verzekering om niet schadelastgerelateerde kosten mee te betalen; bedrag ligt hoger zijn doordat interne kosten als schadelast worden opgegeven

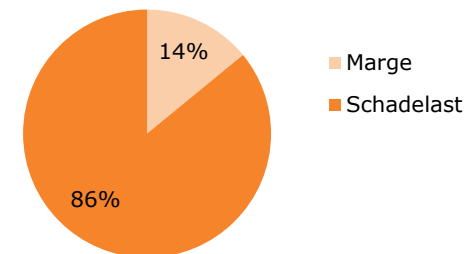
Verschil premie en schadelast

- Het verschil in procenten tussen premie inkomsten en schadelast per soort zorgverzekering geeft aan dat de marge op een aanvullende verzekering meer dan 2 keer zo hoog is dan op een basisverzekering (14% om 6%).
- Het totale verschil tussen de basispremie en basischadelast was € 1.927 miljoen. Bij de aanvullende zorgverzekeringen was dit bedrag € 571 miljoen.
- Het aantal betalende zorgverzekerden met een basisverzekering was in 2011 11.882.027. Voor het aantal betalende verzekerden met een aanvullende verzekering was dit 10.607.657. Per betalende basis zorgverzekerde houden de vier grote zorgverzekeraars gemiddeld € 162 over. Per betalende aanvullende zorgverzekerde ligt dit bedrag op € 54.

Verdeling basis premie



Verdeling aanvullende premie



	Basis	Aanvullend
Premie	€ 32.657 mln	€ 4.060 mln
Schadelast	€ 30.730 mln	€ 3.489 mln
Aantal betalende zorgverzekerden	11.882.027	10.607.657
Gemiddeld verschil (per betalende zorgverzekerde)	€ 162	€ 54

4

Zorgverzekeraars houden € 3.677 miljoen euro teveel solvabiliteit aan; per betalende verzekerde komt dat neer op € 309

Winst, Eigen vermogen & Solvabiliteit

- Het totale netto resultaat steeg in 2011 met € 78 miljoen naar € 669 miljoen. Het eigen vermogen bedroeg in diezelfde periode ongeveer € 6.215 miljoen (dit is op basis van een schatting van het eigen vermogen van Achmea). De gemiddelde solvabiliteit van de grote 4 zorgverzekeraars in dat jaar was volgens de NZa 211%.
- De solvabiliteitsratio wordt berekend door de aanwezige solvabiliteit gedeeld door de vereiste solvabiliteit (x100%). Met een vereiste solvabiliteit van 9% (in 2011) voldeden de zorgverzekeraars dus ruim twee maal aan deze eis. De aanwezige solvabiliteit bedroeg in 2011, dus bijna 19%.
- Cijfers van DNB laten zien dat de zorgverzekeraars bij elkaar in 2011 ruim € 6.869 miljoen aan solvabiliteit hadden. Gecorrigeerd met de wettelijk vereiste solvabiliteit betekent dit dat zij **€ 3.677 miljoen** euro teveel aan solvabiliteit hanteerden. Een stijging van €584 miljoen ten opzichte van 2010. De opmerking van de heer Rouvoet (zie kader) over het feit dat de zorgverzekeraars dit geld van DNB opzij moeten leggen, klopt dus niet.
- Omgerekend naar het aantal betalende verzekerden komt dit neer op € 309 per persoon dat teveel wordt aangehouden door de zorgverzekeraars.

Solvabiliteit	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Grote 4 concerns	210%	212%	197%	230%	211%	211%
Overige concerns	168%	180%	191%	217%	219%	231%
Totaal	206%	209%	196%	229%	212%	213%

Bron: DNB (kwartaalstaten Q4 van jaar t)

Gastcolumnist Paul van der Cingel (info@researchvoorderegio.nl)

Hoge winsten bij zorgverzekeraars zijn nodig. Of niet? 'Ik kan niet zoveel met die discussie over *onmaatschappelijke winsten*' zegt André Rouvoet, voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland in het *Financieele Dagblad* van 8 maart 2013. Hij vindt niets mis met de winsten van zorgverzekeraars, sterker nog: ze kunnen er zelf niets aan doen. Zij moeten van De Nederlandsche Bank geld opzij zetten. 'Het zou me een lief ding waard zijn als die solvabiliteits eis niet zo hoog was, maar het is nu eenmaal zo.' Is het echt nu eenmaal zo? Tijd voor wat fact checking.

5

Totale salariskosten zorgverzekeraars bedragen met € 444 miljoen bijna 1/3 van de totale bedrijfskosten; slechts 6,7% van de werknemers houdt zich bezig met de inkoop van zorg

Salariskosten zorgverzekeraars

- In totaal werkten in 2011 ongeveer 9.800 werknemers bij de zorgverzekeraars. Uit de jaarverslagen van VGZ en CZ is op te maken dat het gemiddelde jaarsalaris € 45.345 per persoon was in 2011 (ten opzichte van € 41.686 in 2010, een stijging van 8,7%). Doorgerekend voor alle zorgverzekeraars werd over heel 2011 € 444 miljoen besteed aan de salarissen van medewerkers van de zorgverzekeraars.
- Navraag bij de zorgverzekeraars maakte duidelijk dat alleen CZ bereid was om aan te geven hoeveel medewerkers direct en/of indirect betrokken waren (in 2011) met de inkoop van zorg, namelijk 157,9 FTE. Dit komt overeen met 6,7% van het totale personeelsbestand.
- Uitgaande van dit percentage voor de gehele sector geldt, zou dit betekenen dat €414 miljoen (93,3%) aan salariskosten niet toe te kennen zijn aan de inkoop van zorg.
- Van de totale bedrijfskosten is bijna 1/3 bestemd voor salarissen van medewerkers (31,3%).



5

De bedrijfskosten stijgen jaarlijks, terwijl het aantal werkzame personen bij de zorgverzekeraars ieder jaar afneemt

Bedrijfskosten zorgverzekeraars

- De bedrijfskosten van de zorgverzekeraars stegen over de periode 2009-2011 met € 140 miljoen. Een stijging van 11%. Hier stond tegenover dat het aantal medewerkers werkzaam bij de zorgverzekeraars daalde met 2,7% in 2010 en 7,9% in 2011.

Jaar	Bedrijfskosten	%	Medewerkers	%
2009	€ 1.277.044.000	nvt	11.034	nvt
2010	€ 1.325.263.000	3,8%	10.726	-2,7%
2011	€ 1.417.578.000	7,0%	9.869	-7,9%

6

In 2011 werd in totaal € 353 miljoen acquisitiekosten uitgegeven door de zorgverzekeraars, met bijna 1 miljoen overstappers als gevolg; per overstapper kost dit de betalende zorgverzekerde € 353

Reclame

- Totale reclame bestedingen van de zorgverzekeraars in 2011 bedroegen ongeveer € 58 miljoen. Evenredig gezien (90% van de markt) zou het aandeel van de zorgverzekeraars in scope meer dan € 52 miljoen zijn. In 2012 zijn de totale reclamebestedingen gedaald tot € 49 miljoen (€ 44 miljoen voor de organisaties in scope).
- Gerelateerd aan de marktomvang aandelen, geeft dit de volgende verdeling van reclamebestedingen:

Zorgverzekeraar	Marktaandeel	2011	2012
Achmea	32,5%	€ 18.850.000	€ 15.925.000
VGZ	25%	€ 14.500.000	€ 12.250.000
CZ	20%	€ 11.600.000	€ 9.800.000
Menzis	12,5%	€ 7.250.000	€ 6.125.000

Acquisitiekosten

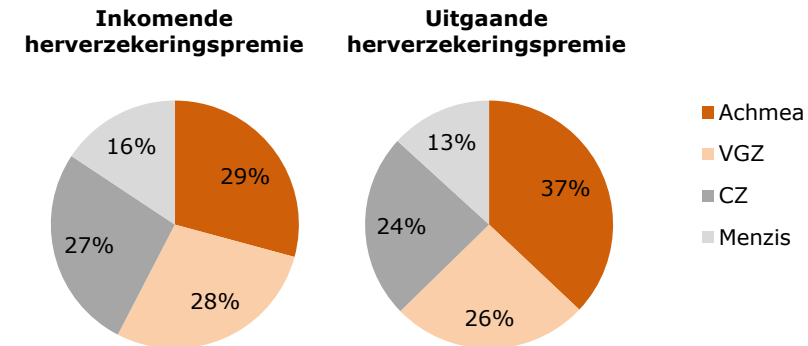
- De totale acquisitiekosten bedroegen in 2011 meer dan € 353 miljoen. Vanuit de jaarverslagen en Wft-jaarstaten is onbekend wat precies onder acquisitiekosten wordt verstaan. CZ vat onder acquisitiekosten de kosten die middellijk of onmiddellijk samenhangen met het sluiten van verzekeringsovereenkomsten. Alle acquisitiekosten worden direct ten laste van het resultaat gebracht. Wanneer van deze definitie wordt uitgegaan, betekent dit dat het kosten voor het binnenhalen van klanten betreft. Met de € 52 miljoen aan reclame uitgaven is slechts 14,7% van deze kosten te verklaren.
- De overstapperperiode leverde een mobiliteit op van 6%. Ofwel ongeveer 1 miljoen verzekerden wisselden van zorgverzekeraar. Dit aantal bedroeg overstappers op holdingniveau. In totaal betaalden de zorgverzekeraars per overstapper dus ongeveer € 353. Daarnaast stapten een onbekend aantal verzekerden over binnen de merken van 1 label. Effectief gezien leverde dit dus kosten op voor de zorgverzekeraar, zonder dat daar extra baten tegenover stonden.

7

De zorgverzekeraars hadden in 2011 een negatief herverzekeringssaldo van € 308 miljoen; Achmea was bijna geheel verantwoordelijk voor dit negatieve saldo

Saldo herverzekeraars

- Het saldo van de totale geldstroom tussen zorgverzekeraars en herverzekeraars was in 2011 negatief. Het ging om een bedrag van ruim € 308 miljoen.
- Zorgverzekeraar Achmea was hier bijna geheel verantwoordelijk voor met een negatief herverzekeringssaldo van € 317 miljoen. Het positieve saldo van Menzis (€ 23 miljoen) zorgde ervoor dat het totale bedrag lager uitviel.



Zorgverzekeraar	Inkomend	Uitgaand	Saldo
Achmea	€ 759.936.000	€ 1.077.595.000	€ 317.659.000 -/-
VGZ	€ 738.876.000	€ 746.775.000	€ 7.899.000 -/-
CZ	€ 694.893.000	€ 700.757.000	€ 5.864.000 -/-
Menzis	€ 408.123.000	€ 385.054.000	€ 23.069.000
Totaal	€ 2.601.828.000	€ 2.910.181.000	€ 308.353.000 -/-

Saldo herverzekeraars Achmea in 2012

- Op basis van het jaarverslag van Achmea over 2012 lijkt het erop dat dit bedrag in 2012 wederom negatief is. Uit de cijfers blijkt dat € 161 miljoen richting de herverzekeraars gaat. Om welke bedragen voor inkomend en uitgaande premies het gaat, is niet af te leiden uit het jaarverslag.

Bijdragen van zorgverzekeraars aan externe organisaties (zoals de NPCF) worden niet gespecificeerd in de jaarverslagen

Jaarverslagen zorgverzekeraars

- In de jaarverslagen van de zorgverzekeraars is geen specificatie te vinden waar de bedrijfskosten (behalve de personeelskosten en acquisitiekosten) aan uit worden gegeven.

NPCF

- Onderzoek naar de geldstromen van de zorgverzekeraars toonde aan dat patiëntenorganisatie NPCF subsidies ontvangt van ZN. In 2012 betaalde Zorgverzekeraars Nederland **€ 490.000** voor een project genaamd: Transparante kwaliteit van zorg.
- Daarnaast betaalde Achmea ook nog eens individueel € 32.106 aan de NPCF voor een project. Beide uitgavenposten zijn niet terug te vinden in het jaarverslag van Achmea.
- Bijgevoegd overzicht van de subsidie inkomsten van de NPCF is niet terug te vinden het jaarverslag.

Subsidiënt	Naam	Subsidie
Achmea	Participatie bij Patiëntveiligheid	32.106
CB	Algemene leveringsvoorwaarden	6.555
CBO	Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement	29.344
ESF	Sociale innovatie	18.000
IJsselmuiden	Gezondheidshoes IJsselmuiden	2.816
KNGF	Patiëntenpanel fysiotherapie 2012	4.702
NFK	Kwaliteit in zicht (KIZ)	216.478
PGOsupport	Keuze-informatie instrument	50.000
Regieraad	Patiënteninformatie op Kiesbeter.nl- deel II	72.197
Verenso	Prestatieindicatoren GRZ	23.400
VGZ	Gezondheidscentrum Sliedrecht	2.700
VMS	Patiëntveiligheidsprogramma	20.160
VSOP	Preventie (zelf) onderzoek: kwaliteit vanuit gebruikersperspectief	24.608
VWS	Instellingssubsidie	1.381.010
VWS	Versterking eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief 2009-2012	116.324
VWS	Opdrachtgeverschap patiëntenorganisatie CBO werkplan LAZ 2009-2012	133.546
VWS	Zorgzwaartepakketten in 2011-2012	11.347
VWS	Aandacht voor iedereen (AVI)	1.430.335
VWS	Zorgconsument en ICT 2012	220.316
VWS	Van EPD naar PGD	203.786
VZVZ	Van EPD naar PGD	39.760
ZB Nederland	Kwaliteit van zorg in de eerste lijn	101.830
ZB Nederland	Gebiedsgerichte eerstelijnszorg (GEB)	20.910
ZB Nederland	Kennis is kracht	2.846
ZN	Transparante kwaliteit van zorg	490.007
ZonMw	Gezondheidshoes 2e fase	2.070
ZonMw	Patiëntparticipatie GGG	5.001
TOTAAL		4.662.155

Informatiecentrum Vektis ontvangt gelden direct vanuit de zorgverzekeraars en ZN; Gelden vanuit ZN worden weer betaald door de zorgverzekeraars. Bijdragen van zorgverzekeraars aan ZN niet gespecificeerd in de jaarverslagen

Directe bijdragen zorgverzekeraars

- De directe bijdragen van zorgverzekeraars aan Vektis waren in 2011 ruim € 2,1 miljoen. Verdeeld over 27 verzekeraars komt dit gemiddeld uit op € 79.667. Omgerekend naar het aantal labels per zorgverzekeraar komt dit uit op de volgende bedragen:
 - Achmea = € 557.667
 - VGZ = € 478.000
 - CZ = € 318.667
 - Menzis = € 239.000

Financiële kerncijfers Vektis totaal			
(in € 1.000,-)	2011	2010	2009
Omzet			
ZN	9.902	6.251	4.428
Zorgverzekeraars	2.151	2.369	3.628
Derden	1.224	1.474	2.184
Totaal	13.277	10.094	10.240

Indirecte bijdragen zorgverzekeraars

- Naast de directe bijdragen, leveren de zorgverzekeraars ook een indirecte bijdrage aan Vektis. Uit de eigendomsstructuur wordt duidelijk dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) enig aandeelhouder is van Vektis.
- Uit de financiële kerncijfers van Vektis blijkt dat ZN in 2011 € 9.9 miljoen aan Vektis afdroeg. Via een woordvoerder van ZN is gebleken dat de bijdragen van zorgverzekeraars aan ZN naar rato van het aantal zorgverzekerden gaat*. Omgerekend naar de labels:
 - Achmea = € 3.267.330
 - VGZ = € 2.475.250
 - CZ = € 1.980.200
 - Menzis = € 1.287.130



Kosten aan Vektis en ZN niet benoemd in jaarverslagen

- De kosten die zorgverzekeraars maken ten aanzien van Vektis en ZN zijn niet terug te vinden in de jaarverslagen.

ZN vóór discussie rondom kosten van de zorg, maar inzicht in de kosten van ZN zijn niet voor handen

Zorgverzekeraars Nederland

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN) steunt de brede maatschappelijke discussie over de kosten van de zorg ([Zorgvisie, 2012](#)). Echter, gevraagd naar de lidmaatschapskosten van de aangesloten zorgverzekeraars wil ZN niet meewerken.
- Als reden hiervoor geeft ZN dat deze kosten voor zorgverzekeraars onderdeel zijn van hun bedrijfsvoeringkosten. Wel meldt ZN dat de bijdrage van de aangesloten leden naar rato van het aantal verzekerden wordt vastgesteld.

Kosten ZN

- Zoals blijkt uit de inkomsten van Vektis, droeg ZN in 2011 bij € 10 miljoen af. Een stijging van 58% ten opzichte van de bijdrage in het jaar ervoor. In 2009 bedroeg de toename al meer dan 41%.
- Zoals eerder gemeld, toonde onderzoek naar de geldstromen van zorgverzekeraars ook aan dat patiëntenorganisaties NPCF subsidies ontvangt van ZN. In 2012 betaalde ZN € 490.000 voor een project genaamd: Transparante kwaliteit van zorg.

Financiële kerncijfers Vektis totaal			
(in € 1.000,-)	2011	2010	2009
Omzet			
ZN	9.902	6.251	4.428
Zorgverzekeraars	2.151	2.369	3.628
Derden	1.224	1.474	2.184
Totaal	13.277	10.094	10.240

'Geconsolideerde' jaarrekening lijkt niet geheel geconsolideerd; onduidelijk hoe kosten onderling tussen onderdelen geboekt worden

Jaarverslagen Achmea en CZ

- De jaarverslagen van de zorgverzekeraars zijn geconsolideerde jaarverslagen. Dit wil zeggen dat de resultaten van alle (dochter)ondernemingen in één overkoepelend overzicht van het moederconcern zijn opgenomen.
- Voor Achmea en CZ geldt echter dat enkele gelieerde ondernemingen niet onder het geconsolideerde holdingoverzicht zijn opgenomen. Voor Achmea gaat dit op voor Stichting Achmea Gezondheidszorg en Stichting Agis. In het jaarverslag van CZ zijn betaalde kosten en overgehevelde bedragen aan het CZ Fonds niet zichtbaar.



Achmea schuift met toerekening kosten, waardoor de hoogte van de winst van de business unit Health veel lager uitvalt

Doorberekening interne kosten

- Uit het jaarverslag van Achmea (2012) blijkt dat de daling van de winst veroorzaakt wordt door een eenmalige allocatie van kosten vanuit de holding naar de business unit Zorg.
- In de toelichting wordt niet duidelijk om welk bedrag het precies gaat, maar uit een verklaring van de financieel woordvoerder van Achmea blijkt dat het om € 80 miljoen gaat.

Enmalige toerekening

De eenmalige toerekening moet gezien worden als inhaal doorbelasting, legt Stefan Kloet, financieel woordvoerder Achmea uit. 'De 80 miljoen euro zijn kosten van de afgelopen drie jaar op het gebied van IT, HR, juridisch en communicatie. Deze kosten zijn gemaakt op holdingsniveau, maar nooit doorberekend naar de zorgtak. Dat hebben we dit jaar gedaan.'

RESULTS	(€ MILLION)		
	2012	2011	Δ
Gross written premiums	13,120	12,055	9%
Investment income	93	60	55%
Other income	-40	-137	71%
Total income	13,173	11,978	10%
Claims and movements in insurance liabilities	12,114	11,134	9%
Operating expenses	639	516	24%
Other expenses	134	27	396%
Total expenses	12,887	11,877	10%
Profit before tax	286	301	-5%

RESULTS

In 2012, gross written premiums at our Dutch Health operations grew by 9% to €13,120 million (2011: €12,055 million), mainly due to the merger with De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ). Corrected for the premiums of DFZ (€1,212 million), gross written premiums decreased by 1% to €11,908 million (2011: €12,055 million). This decrease is mainly due to lower contributions from the risk equalisation fund.

Profit before tax decreased by 5% to €286 million (2011: €301 million), which includes the contribution from DFZ. This decrease was due to the one-off allocation of expenses related to holding services rendered in previous years (these expenses are also presented as part of expenses in the Other chapter). Excluding DFZ's contribution (€53 million), profit before tax was €233 million.

RESULTS	(€ MILLION)		
	2012	2011	Δ
Investment income	-8	-29	72%
Other income	283	271	4%
Total income	275	242	14%
Operating expenses	679	746	-9%
Interest and similar expenses	79	81	-2%
Other expenses	-96	11	n.m.
Total expenses	662	838	-21%
Profit before tax	-387	-596	35%

n.m.: Not meaningful.

RESULTS

In 2012, profit before tax was -€387 million (2011: -€596 million), an improvement of €209 million on 2011. Income increased by 14% to €275 million (2011: €242 million), where 2011 was negatively impacted by impairments on our position in MilleniumBCP and F&C Asset Management. In addition, operating expenses decreased by 9% to €679 million (2011: €746 million). This decrease was primarily due to the decision to charge investments in certain projects directly to our business units. Furthermore, a decrease in project expenses has contributed to lower operating expenses. In 2012, one-off expenses related to holding services rendered in previous years were charged to our Health Netherlands business.

Kosten per betalende verzekerde tonen opmerkelijke verhoudingen in de geldstromen van de zorgverzekeraars aan

Kosten per betalende zorgverzekerde

- Per betalende zorgverzekerde komen op de behandelde onderwerpen enkele punten naar voren. Een betalende zorgverzekerde betaalt jaarlijks meer dan € 3.000 (direct en indirect via het CVZ) aan de zorgverzekeraars. Hiervan kan € 146 opgaan aan bedrijfsvoering en werd in 2011 € 49 gebruikt voor de groei van het eigen vermogen (wat ervoor zorgde dat per betalende verzekerde nu € 309 teveel wordt aangehouden). Daarnaast moeten bijna 12 personen de kosten voor 1 overstapper mogelijk maken.

Onderwerp	Bedrag	Per betalende zorgverzekerde
Premie inkomsten	€ 36.717.000.000	€ 3.090
Schadelast	€ 34.219.000.000	€ 2.880
Bedrijfskosten	€ 1.417.000.000	€ 119
Overige saldo kosten/opbrengsten	€ 412.000.000	€ 34
Winst	€ 669.000.000	€ 56
Overstappers		
Interne kosten onder schadelast	€ 318.600.000	€ 27
Te hoge solvabiliteit	€ 3.667.000.000	€ 309
Groei solvabiliteit	€ 584.000.000	€ 49
Acquisitiekosten	€ 353.000.000	€ 30 (€ 353 per overstapper)



Geldstromen zorgverzekeraars





Jaarverslagen worden gemiddeld half april gepubliceerd, DNB maakt pas begin augustus cijfers openbaar. Gemiddelde basispremie neemt ieder jaar toe en neemt het aantal medewerkers af.

Inzicht zorgverzekeraars

- Gegevens die gebruikt zijn voor het overzicht, zijn de jaarverslagen van de zorgverzekeraars, de jaarverslagen en marktrappen van belangenorganisaties en de publicaties van onafhankelijke instellingen zoals De Nederlandsche Bank. Gegevens voor 2012 waren (exclusief Achmea) nog niet bekend op het moment van onderzoek.

Algemene gegevens zorgverzekeraars

	2009	2010	2011	2012
Gemiddelde basispremie*	€ 1.113	€ 1.148 (+3%)	€ 1.271 (+11%)	?
Aantal verzekerden	14.784.183	14.923.147 (+1%)	15.140.303 (+2%)	?
Aantal medewerkers	11.034	10.726 (-3%)	9.869 (-8%)	?
Gemiddelde datum publicatie jaarverslag	11 april 2010	7 april 2011	23 april 2012	?

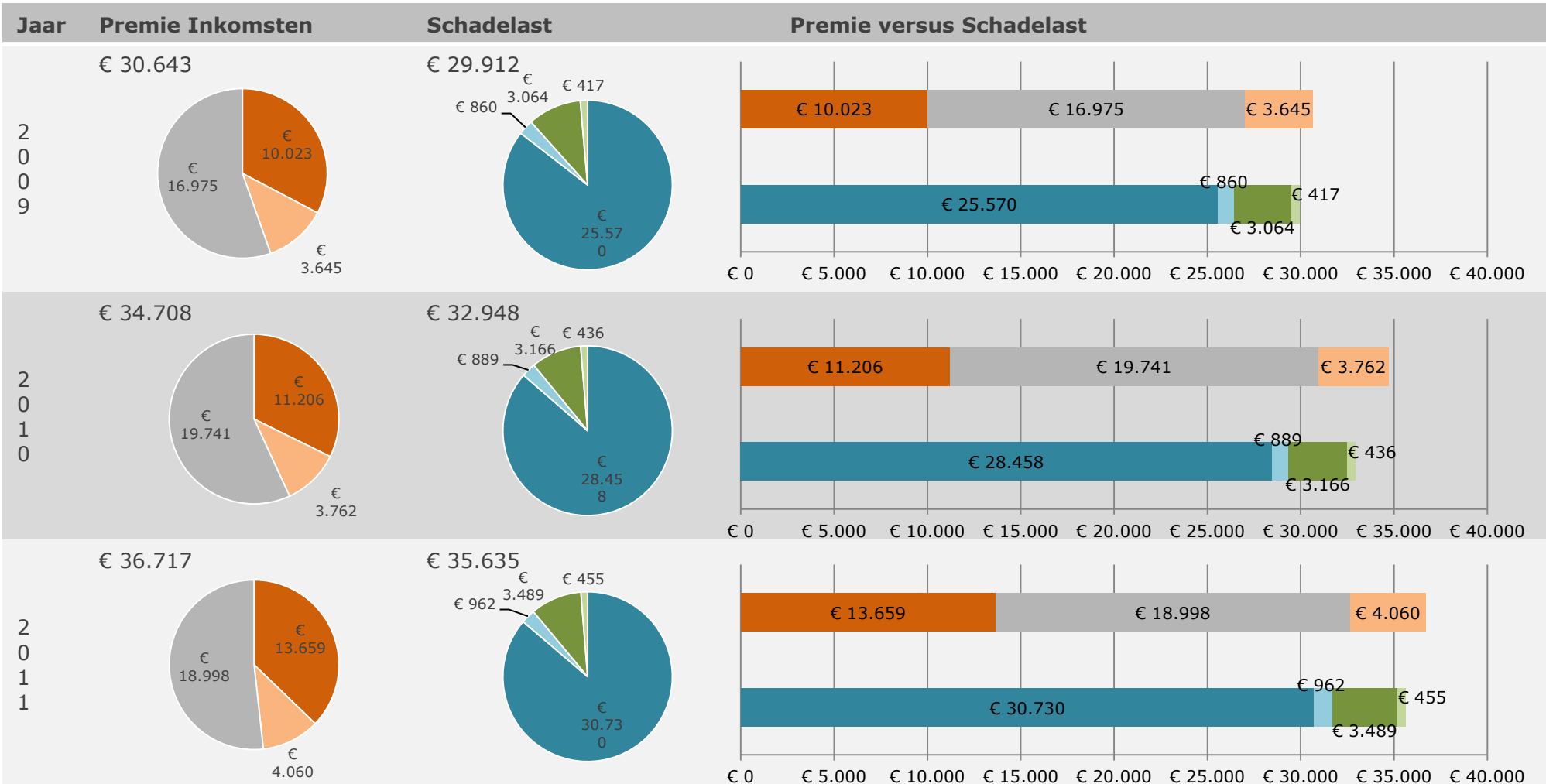
De Nederlandsche Bank (DNB)

- De cijfers over de zorgverzekeraars van DNB worden ieder jaar in augustus gepubliceerd. De cijfers over het jaar 2012 worden 9 augustus 2013 bekend gemaakt.



Premie inkomsten versus Schadelast incl. bedrijfskosten

Aandeel CVZ blijft bij premie inkomsten meer dan de helft van de totale premie inkomsten innemen

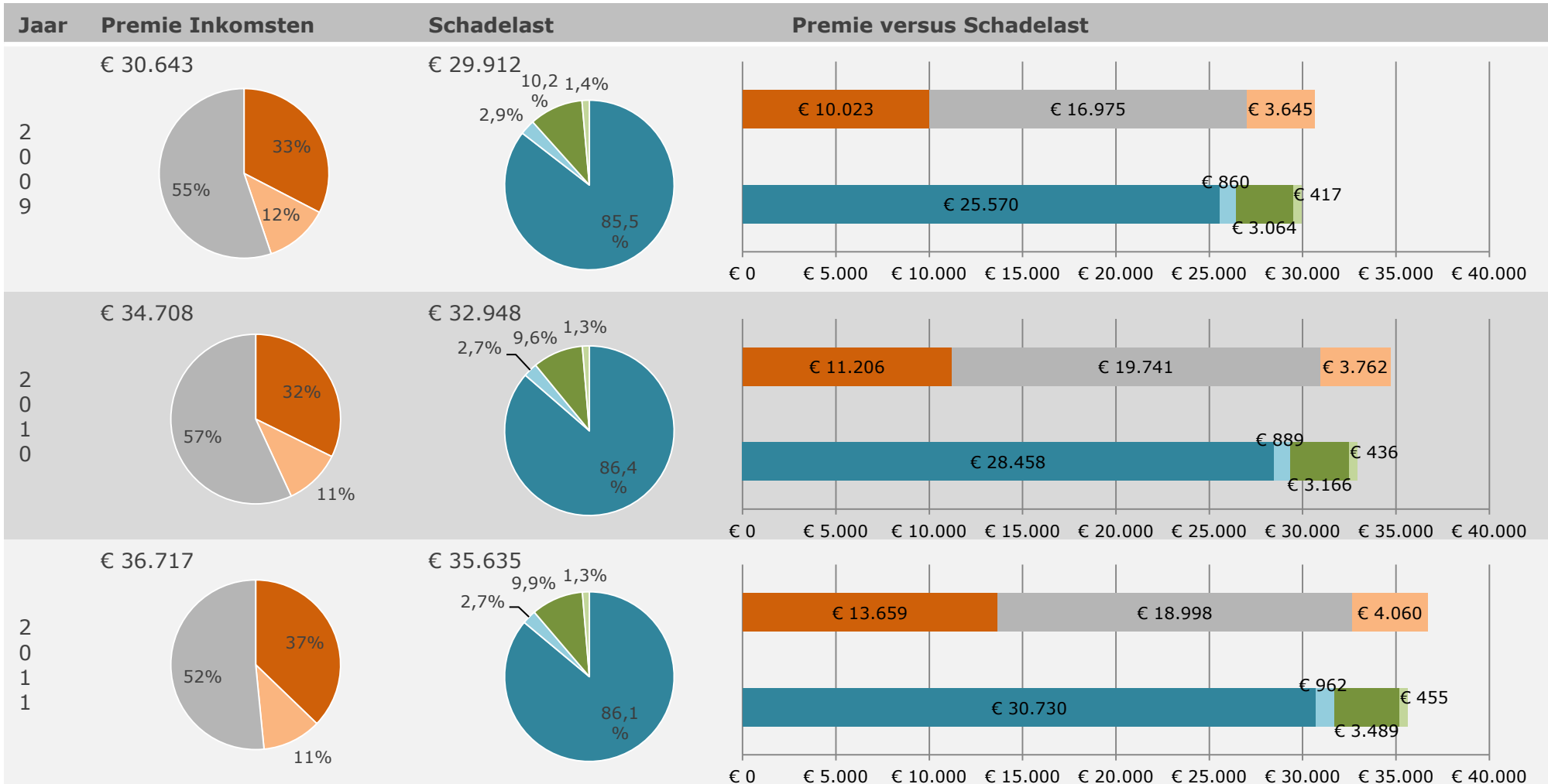


Aantallen in miljoenen



Premie inkomsten versus Schadelast incl. bedrijfskosten in %

Aandeel premie inkomsten aanvullende verzekeringen van totaal blijft met 11% constant



Aantallen in miljoenen

Opvallende zaken tussen premieopbrengst en schadelast

- Het premie aandeel afkomstig van het College Voor Zorgverzekeringen (CVZ) bedraagt de afgelopen jaren steeds meer dan de helft van de premieopbrengsten. Ondanks dat de premie voor meer dan de helft uit het fonds van CVZ komt, ontvangen de zorgverzekeraars wel structureel meer premie dan dat ze aan schadelast hebben op de basisverzekering.
- De schadelast van de basisverzekering groeit tussen 2009 en 2010 met 3% en blijft daarna stabiel, terwijl de schadelast van de aanvullende verzekeringen een tegenovergestelde beweging laat zien in dezelfde periode. Dit kan worden verklaard door het feit dat er een wijziging in het basispakket is doorgevoerd.
- Het aandeel toegerekende bedrijfskosten aan de basis- en aanvullende verzekeringen blijft over de jaren heen constant. Dit terwijl de algemene tendens is dat er minder mensen (-10%) bij de zorgverzekeraars werken.



Verdeling premie inkomsten naar kosten & honoraria

Verschil premie en schadelast op basisverzekering schommelt door na-verrekeningen

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>Premie = € 26.998</p>	<p>Premie = € 3.645</p>	Aantal verzekerden	= 14.888.169
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 96
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 39
2010	<p>Premie = € 30.947</p>	<p>Premie = € 3.762</p>	Aantal verzekerden	= 15.022.560
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 166
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 40
2011	<p>Premie = € 32.657</p>	<p>Premie = € 4.060</p>	Aantal verzekerden	= 15.247.553
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 126
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 37



Verdeling premie inkomsten naar kosten & honoraria in % (Marge)Aandeel op aanvullende verzekeringen blijft twee maal zo groot als op de basisverzekering

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>Premie = € 26.998</p>	<p>Premie = € 3.645</p>	Aantal verzekerden	= 14.888.169
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 96
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 39
2010	<p>Premie = € 30.947</p>	<p>Premie = € 3.762</p>	Aantal verzekerden	= 15.022.560
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 166
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 40
2011	<p>Premie = € 32.657</p>	<p>Premie = € 4.060</p>	Aantal verzekerden	= 15.247.553
			Verschil premie – schade basis per verzekerde	= € 126
			Verschil premie – schade aanvullend per verzekerde	= € 37

Schadelast Basis – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
 Marge

Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
 Schadelast Aanvullend – Personeelskosten zorgverleners
 Schadelast Aanvullend – Honoraria zorgverleners
 Marge

Premie Inkomsten
Schadelast

Aantallen in miljoenen

Opvallende zaken tussen de verdeling van de premie inkomsten

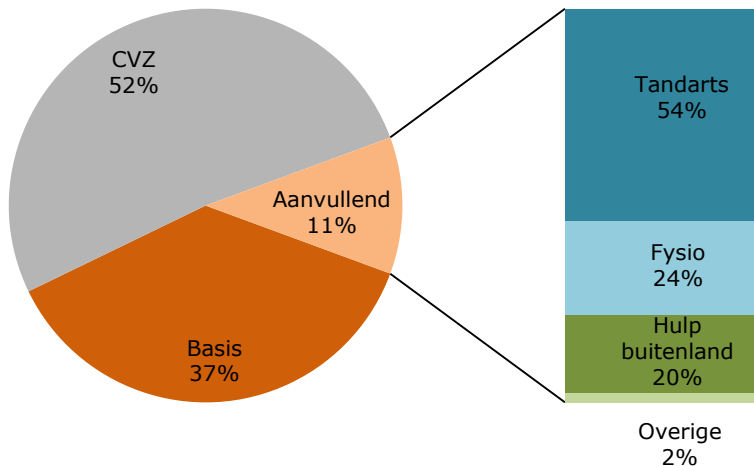
- Zowel de kosten van de zorg als de honoraria van de zorgverleners blijven een constant aandeel van de premieverdeling innemen, bij zowel de basis- als de aanvullende verzekering. Honoraria bij aanvullende verzekeringen nemen ruim een derde van de totale kosten aan zorg in beslag.
- Het verschil tussen premieopbrengst en schadelast van de aanvullende verzekeringen ligt relatief gezien een stuk verder uit elkaar dan bij de basisverzekeringen. Dit houdt in dat de marge op aanvullende verzekering hoger is dan bij basisverzekeringen.
- Het exploitatieresultaat (totale premie minus de totale schadelast gedeeld door het aantal verzekerden) op de aanvullende verzekeringen blijft redelijk constant rond de €40,-. Het exploitatieresultaat op de basisverzekering schommelt wel erg van jaar op jaar.

Verdeling zorgverzekeringen naar soort dekking

Tandartsdekking beslaat meer dan 50% van de binnenkomende aanvullende premies

- Op basis van de het aantal afgesloten aanvullende zorgverzekeringen op independer.nl is een schatting gemaakt over hoe de verdeling van de verschillende soorten verzekeringen ligt. Meer dan de helft van de aanvullende premie lijkt binnen te komen door een afgesloten tandarts dekking. Dekkingen voor fysiotherapie en medische hulp in het buitenland zijn goed voor respectievelijk 24% en 20% van het totaal.
- De schadelast op een basis verzekering ligt rond de 2% voor mondzorg en 2% voor fysiotherapie (paramedische zorg).

Verdeling aanvullende premie naar dekking



Verdeling schadelast basis naar zorgtype

Zorginkoop verdeling ZVW	2009	2010	2011
Medisch-specialisten	52,2%	52,3%	51,1%
Farmaceutische zorg	14,7%	14,4%	13,9%
Geneeskundige ggz	11,2%	10,5%	11,8%
Huisartsenzorg	6,2%	6,0%	6,3%
Hulpmiddelen	3,8%	3,9%	3,8%
Mondzorg	2,1%	2,1%	1,9%
Paramedische zorg	2,0%	2,1%	2,1%
Ziekenvervoer	1,6%	1,6%	1,6%
Kraamzorg	0,8%	0,8%	0,8%
Overige zorg	5,3%	6,4%	6,8%
Totaal	100%	100%	100%



Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst

Totaal volume aan beleggingen daalt over de jaren

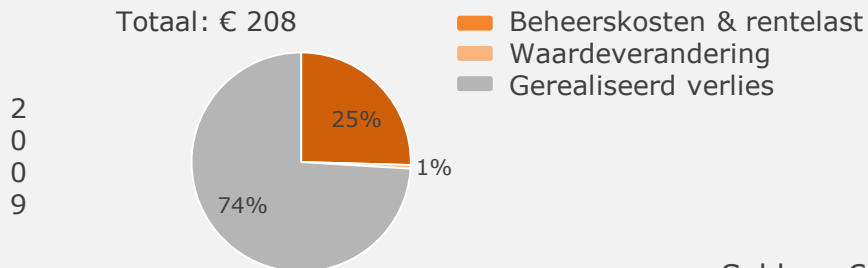
Jaar	Beleggingslast	Opbrengst beleggingen
2009	<p>Totaal: € 208</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 785</p> <ul style="list-style-type: none"> Deelnemingen Terreinen & Gebouwen Overige Waardeverandering Gerealiseerde winst
	Saldo = € 577	
2010	<p>Totaal: € 134</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 466</p> <ul style="list-style-type: none"> Deelnemingen Terreinen & Gebouwen Overige Waardeverandering Gerealiseerde winst
	Saldo = € 332	
2011	<p>Totaal: € 68</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 459</p> <ul style="list-style-type: none"> Deelnemingen Terreinen & Gebouwen Overige Waardeverandering Gerealiseerde winst
	Saldo = € 391	



Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst in %

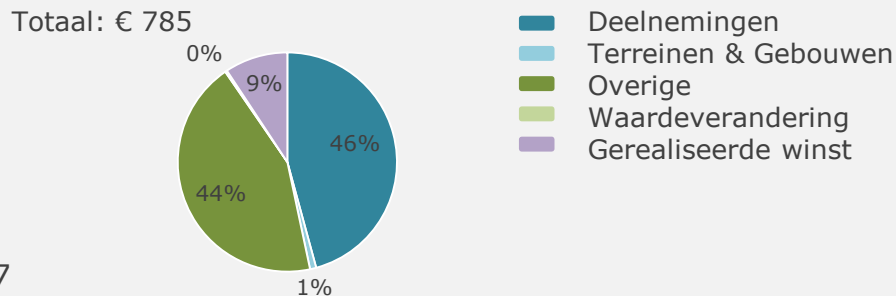
Beleggingssaldo blijft grootste verantwoordelijke voor resultaat niet-technische rekening

Jaar Beleggingslast

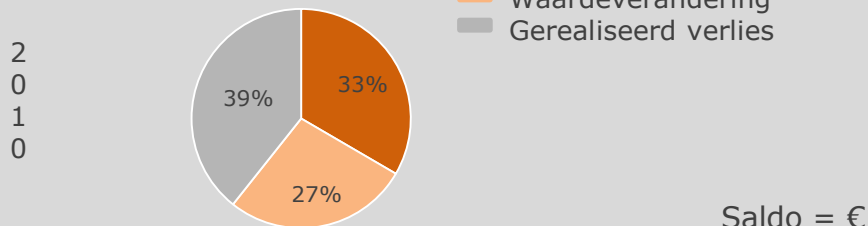


Saldo = € 577

Opbrengst beleggingen

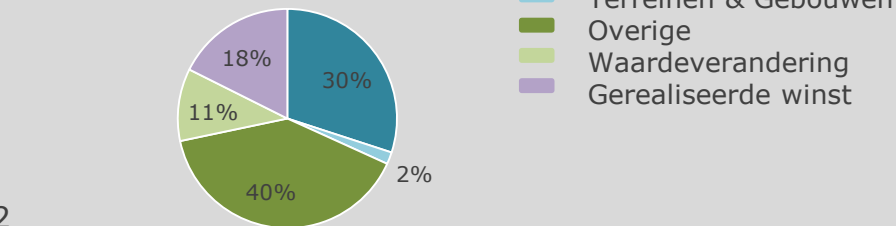


2010 Totaal: € 134

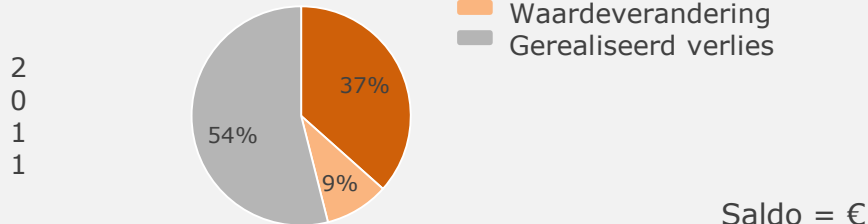


Saldo = € 332

2010 Totaal: € 466

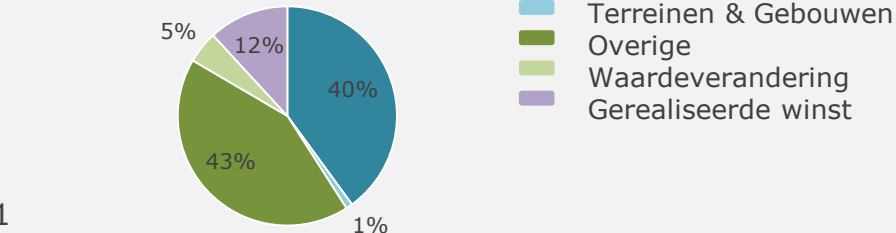


2011 Totaal: € 68



Saldo = € 391

2011 Totaal: € 459





Opvallende zaken tussen de specificatie beleggingslast en beleggingsopbrengst

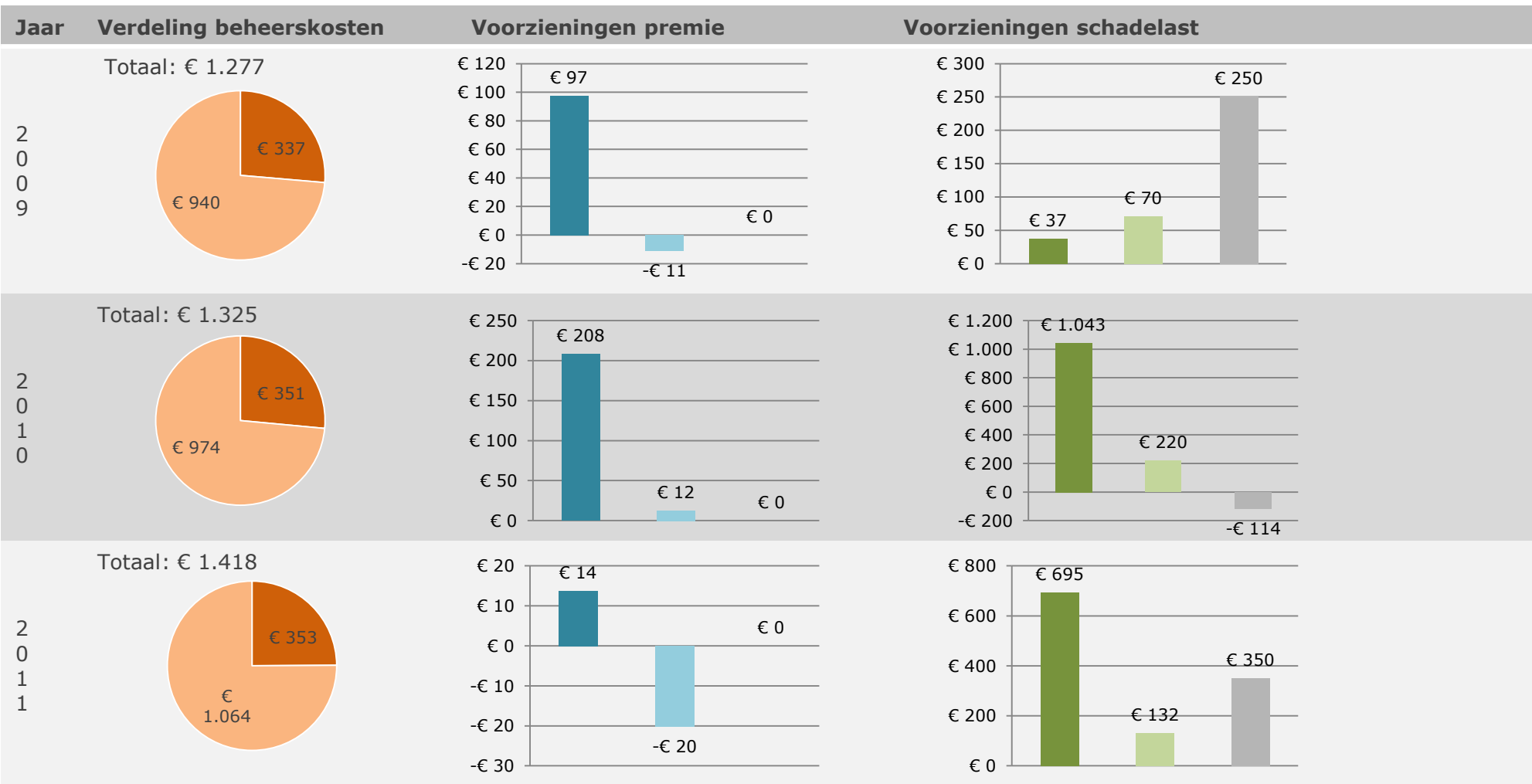
- De waarde van de beleggingslast en beleggingsopbrengst neemt tussen 2009 en 2010 aanzienlijk af. Het is waarschijnlijk dat de recente verslechterde economische situatie hier van de oorzaak is.
- Het netto resultaat van de beleggingen blijft ieder jaar positief en draagt voor het grootste gedeelte bij aan het niet-technische resultaat van de zorgverzekeraars.





Specificatie beheerskosten & voorzieningen

Acquisitiekosten blijven rond een kwart van het totaal aan beheerskosten innemen; grote voorzieningen met betrekking tot het aandeel herverzekeraar getroffen in 2010 en 2011



Opvallende zaken tussen de verdeling beheerskosten & voorzieningen

- De acquisitiekosten nemen ieder jaar rond een kwart van de totale beheerskosten in beslag. De overige beheerskosten bestaan onder andere uit personeelskosten.
- Personeelskosten in de zorg nemen toe door meer mensen die in de zorg werken (voornamelijk externe inhuur), terwijl de personeelskosten (als onderdeel van de beheerskosten) voor zorgverzekeraars ook toenemen voor een dalend aantal werknemers.
- De voorzieningen geven geen consistent beeld.



Achmea



Achmea – Algemene informatie



2009

- Basispremie (jaar) : € 1.135
- Aantal verzekerden : 4.700.000
- Aantal medewerkers : 2.500
- Bekendmaking cijfers : 26 maart 2010

2010

- Basispremie (jaar) : € 1.156
- Aantal verzekerden : 4.800.000
- Aantal medewerkers : 2.650
- Bekendmaking cijfers : 15 maart 2011

2011

- Basispremie (jaar) : € 1.282
- Aantal verzekerden : 4.950.000
- Aantal medewerkers : 2.500
- Bekendmaking cijfers : 18 april 2012

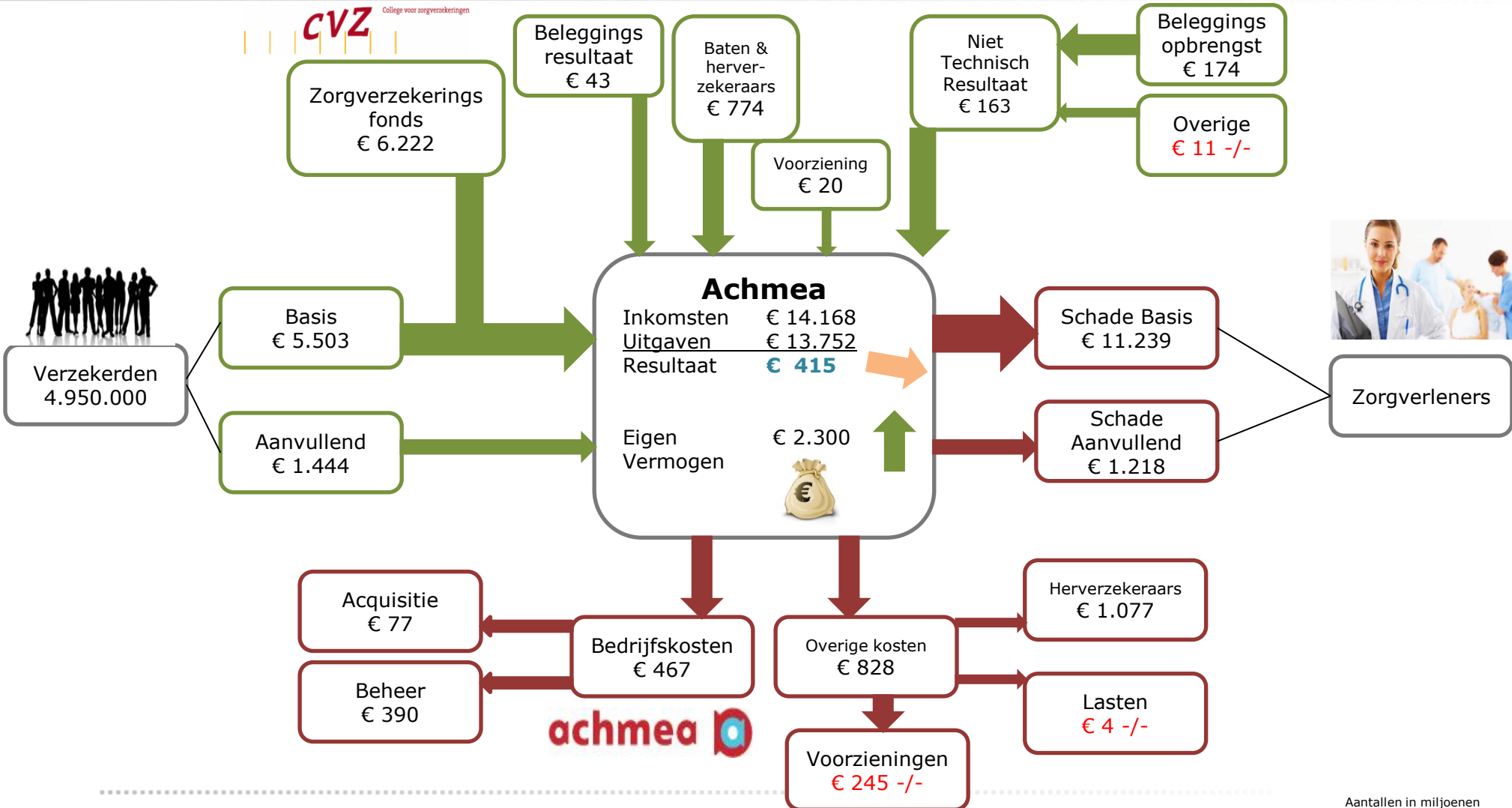
2012

- Basispremie (jaar) : € 1.301
- Aantal verzekerden : ?
- Aantal medewerkers : ?
- Bekendmaking cijfers : 11 maart 2013



Achmea – Geldstroom (2011)

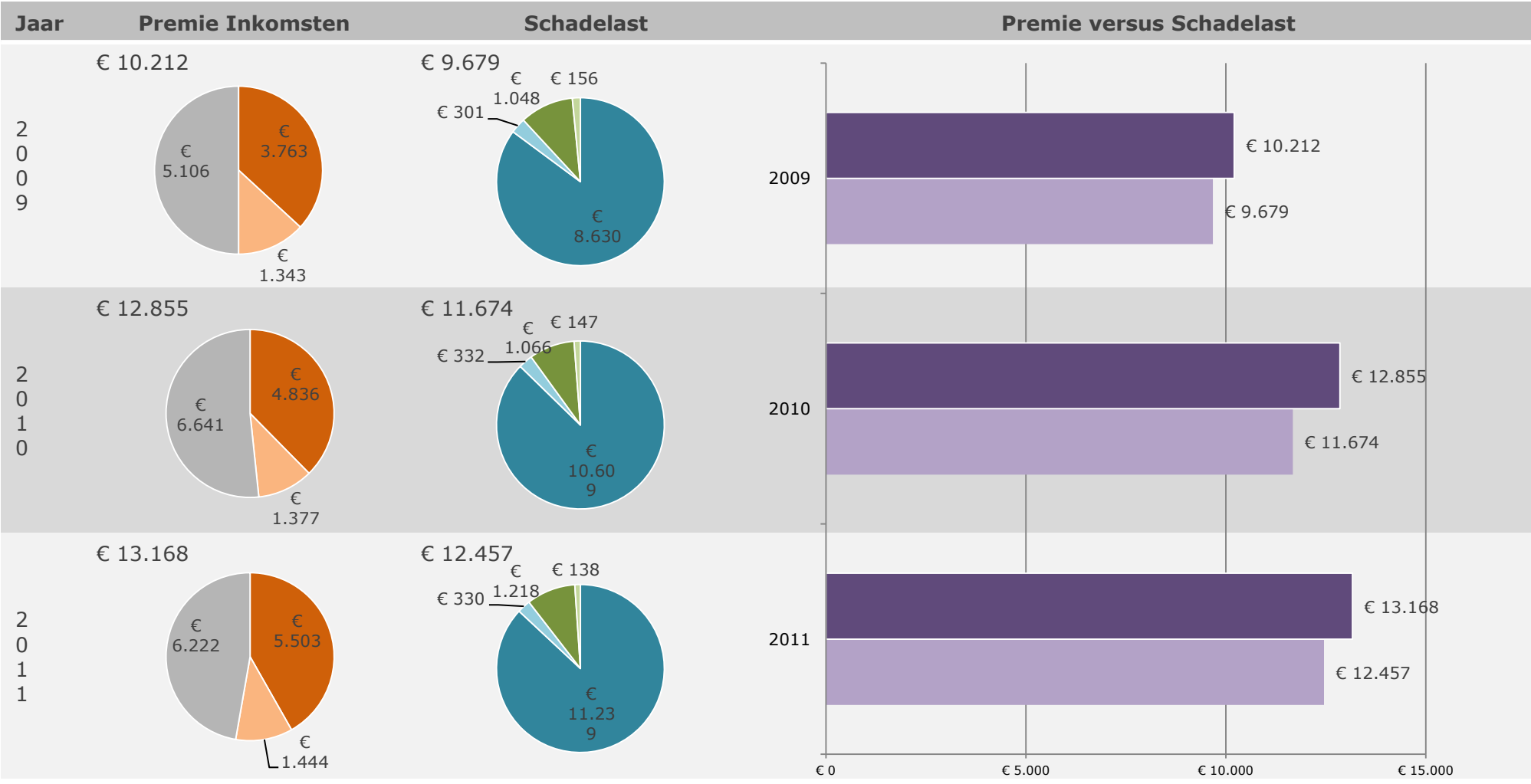
Resultaat Achmea bedraagt bijna 60% van het totale resultaat van verzekeraars in scope





Achmea – Premie inkomsten versus Schadelast incl. bedrijfskosten

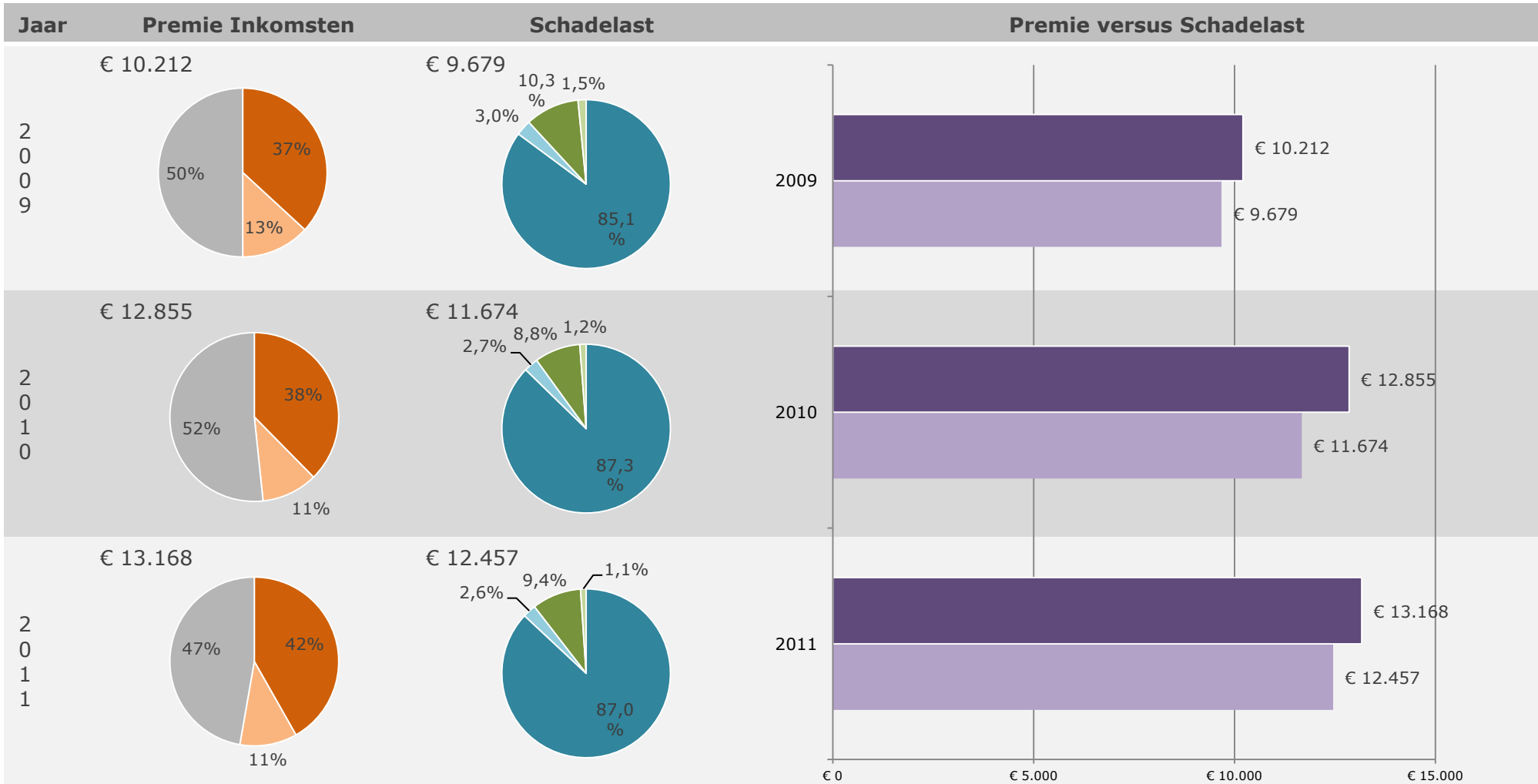
Premie/Schadelast stijging tussen 2010 en 2011 veroorzaakt door overname De Friesland Zorgverzekering





Achmea – Premie inkomsten versus Schadelast incl. bedrijfskosten in %

Aandeel CVZ neemt met 9% af van 2010 op 2011



■ Basis premie
■ Aanvullende premie CVZ

■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



Achmea – Verdeling premie inkomsten

Exploitatieresultaat basis erg volatiel; exploitatieresultaat aanvullend stabiel

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 171</p> <p>€ 4.424</p> <p>€ 3.283</p> <p>€ 7.877</p>	<p>€ 278</p> <p>€ 314</p> <p>€ 404</p> <p>€ 241</p> <p>€ 1.237</p>	Aantal verzekerden	= 4.700.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 36
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 59
2010	<p>€ 789</p> <p>€ 6.785</p> <p>€ 2.912</p> <p>€ 10.486</p>	<p>€ 312</p> <p>€ 347</p> <p>€ 440</p> <p>€ 279</p> <p>€ 1.271</p>	Aantal verzekerden	= 4.800.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 181
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 65
2011	<p>€ 486</p> <p>€ 7.530</p> <p>€ 3.709</p> <p>€ 11.725</p>	<p>€ 225</p> <p>€ 396</p> <p>€ 503</p> <p>€ 319</p>	Aantal verzekerden	= 4.950.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 98
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 45

■ Schadelast Basis – Kosten Zorg
■ Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
■ Marge

■ Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
■ Schadelast Aanvullend – Personeelskosten zorgverleners
■ Schadelast Aanvullend – Honoraria zorgverleners
■ Marge



Achmea – Verdeling premie inkomsten in %

Aandeel honoraria zorgverleners basispremie neemt steeds meer toe; bij aanvullend premie is dit constant. Kosten zorg bij aanvullend premie nemen wel ieder jaar toe.

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 7.877</p>	<p>€ 1.237</p>	Aantal verzekerden	= 4.700.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 36
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 59
2010	<p>€ 10.486</p>	<p>€ 1.377</p>	Aantal verzekerden	= 4.800.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 181
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 65
2011	<p>€ 11.725</p>		Aantal verzekerden	= 4.950.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 98
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 45

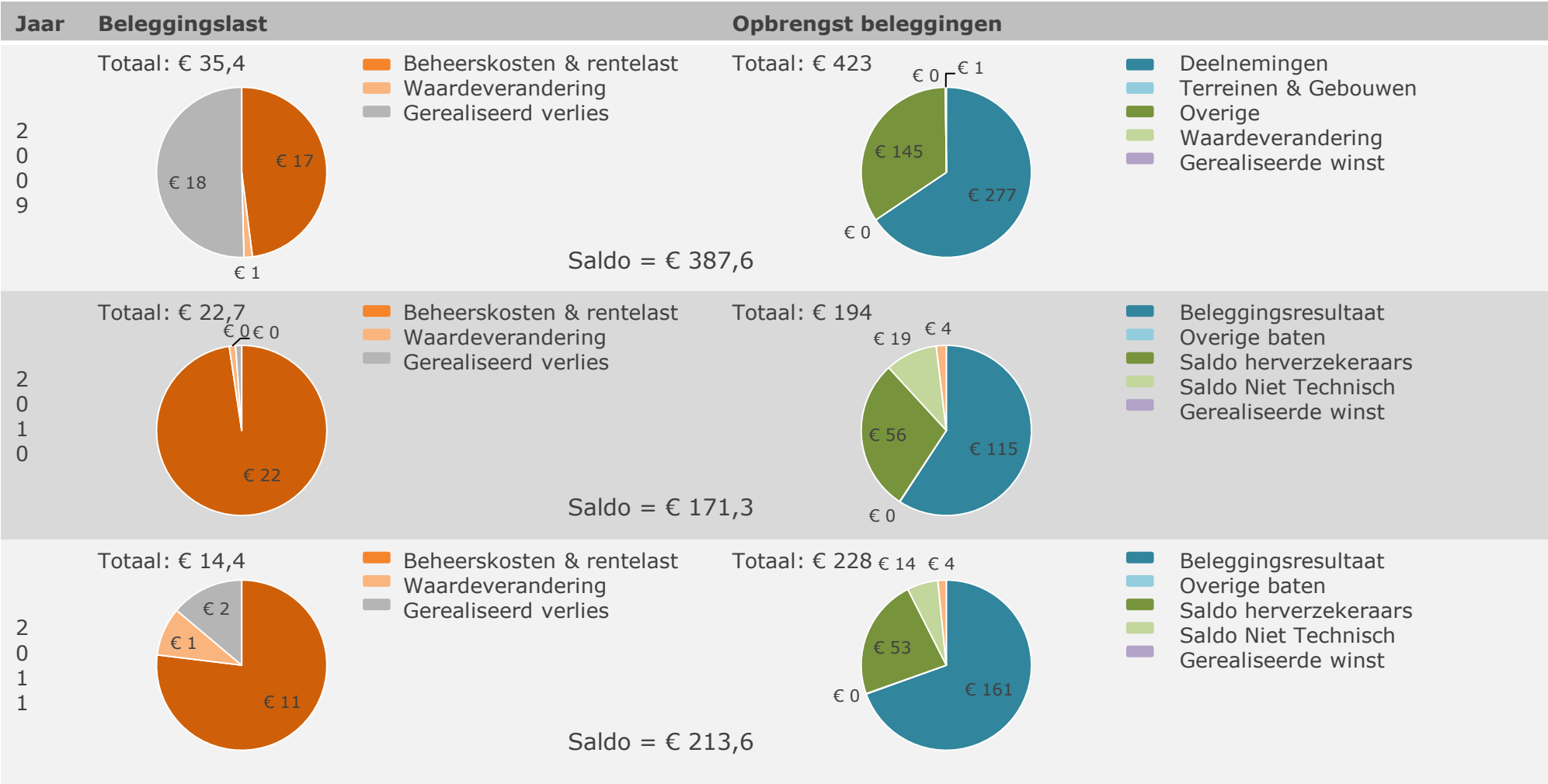
■ Schadelast Basis – Kosten Zorg
■ Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
■ Marge

■ Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
■ Schadelast Aanvullend – Personeelskosten zorgverleners
■ Schadelast Aanvullend – Honoraria zorgverleners
■ Marge



Achmea – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst

Opbrengst uit beleggingen sinds 2009 gehalveerd; lasten 60% lager

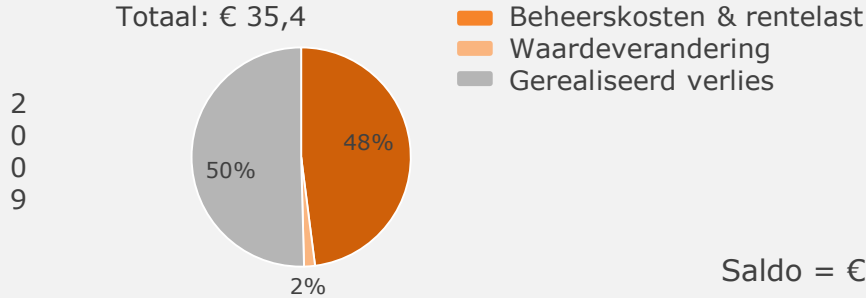




Achmea – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst in %

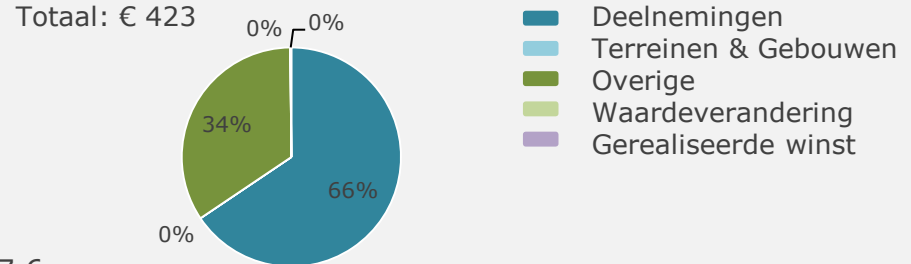
Saldo beleggingen in 2011 betrof €213,6 miljoen; belangrijkste reden van het goede niet-technisch resultaat

Jaar Beleggingslast

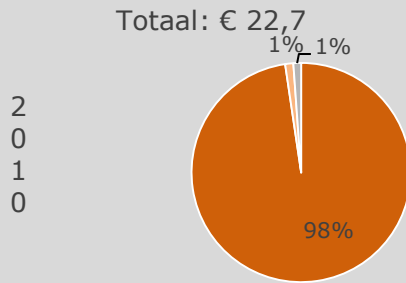


2009

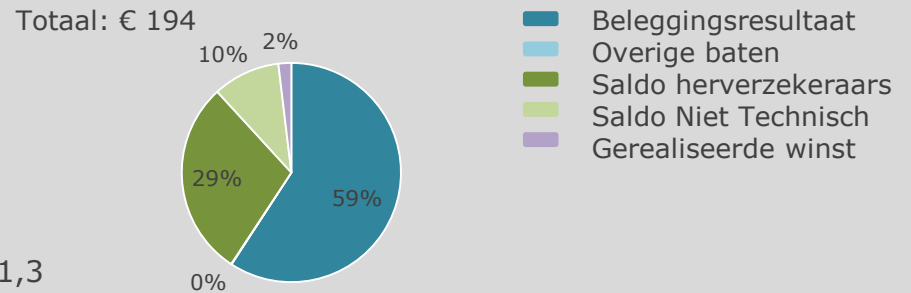
Opbrengst beleggingen



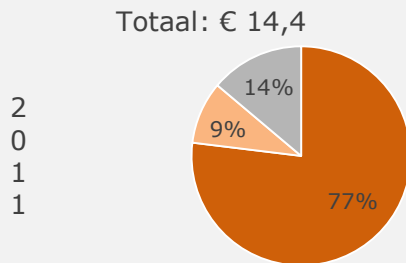
Saldo = € 387,6



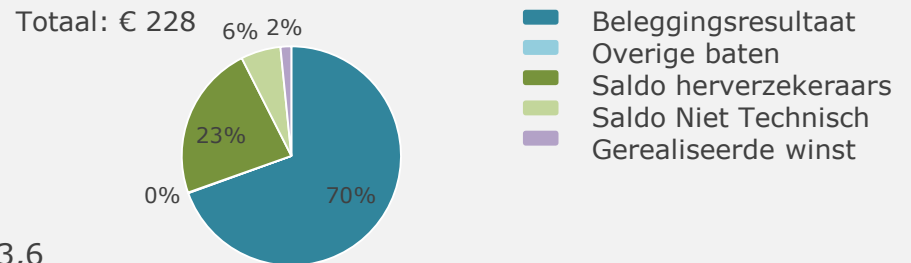
2010



Saldo = € 171,3



2011



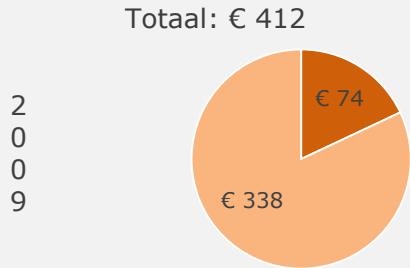
Saldo = € 213,6



Achmea – Ontwikkeling beheerskosten & voorzieningen

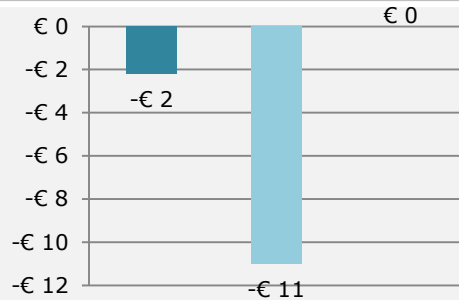
Voorzieningen lijken instrument om resultaten mee te beïnvloeden

Jaar **Verdeling beheerskosten**

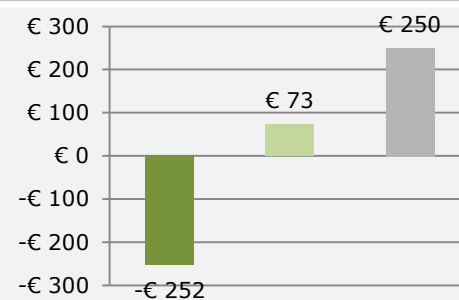


2
0
0
9

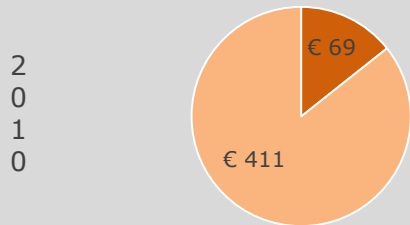
Voorzieningen premie



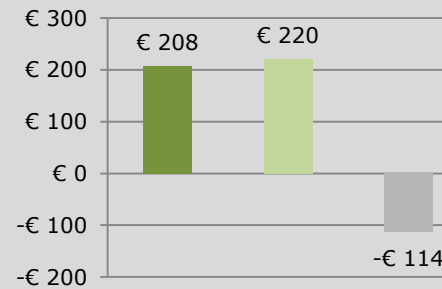
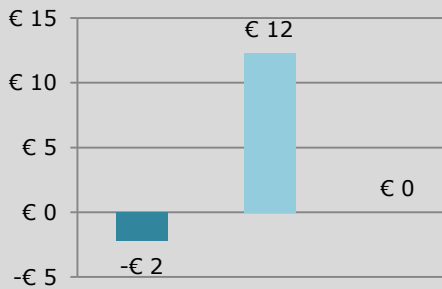
Voorzieningen schadelast



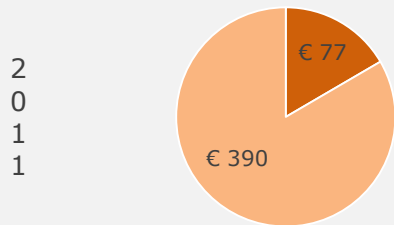
Totaal: € 480



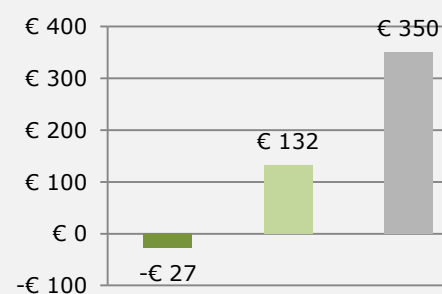
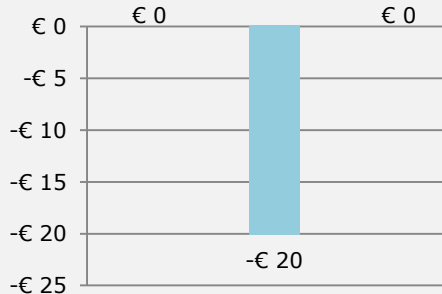
2
0
1
0



Totaal: € 467



2
0
1
1



Acquisitiekosten
Beheerskosten

Aandeel herverzekeraar
Wijziging voorziening niet verdiende premie
Wijziging activa uit herverzekering

Aandeel herverzekeraar
Wijziging voorziening te betalen schade
Wijziging activa uit herverzekering

Aantallen in miljoenen



CZ





CZ – Algemene informatie



2009

- Basispremie (jaar) : € 1.125
- Aantal verzekerden : 3.345.000
- Aantal medewerkers : 2.563
- Bekendmaking cijfers : -

2010

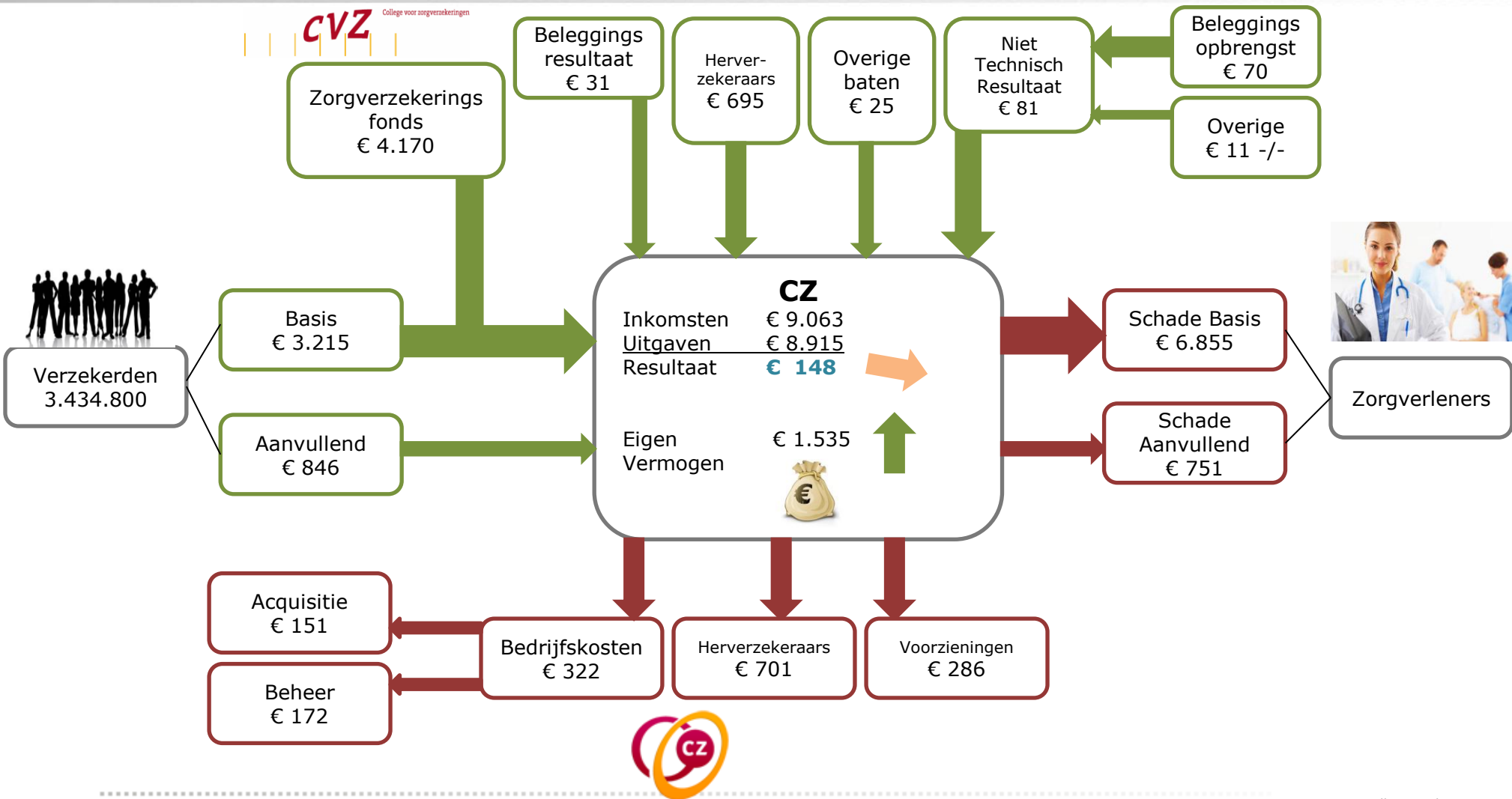
- Basispremie (jaar) : € 1.135
- Aantal verzekerden : 3.370.900
- Aantal medewerkers : 2.480
- Bekendmaking cijfers : 30 maart 2011

2011

- Basispremie (jaar) : € 1.277
- Aantal verzekerden : 3.434.800
- Aantal medewerkers : 2.360
- Bekendmaking cijfers : 18 april 2012



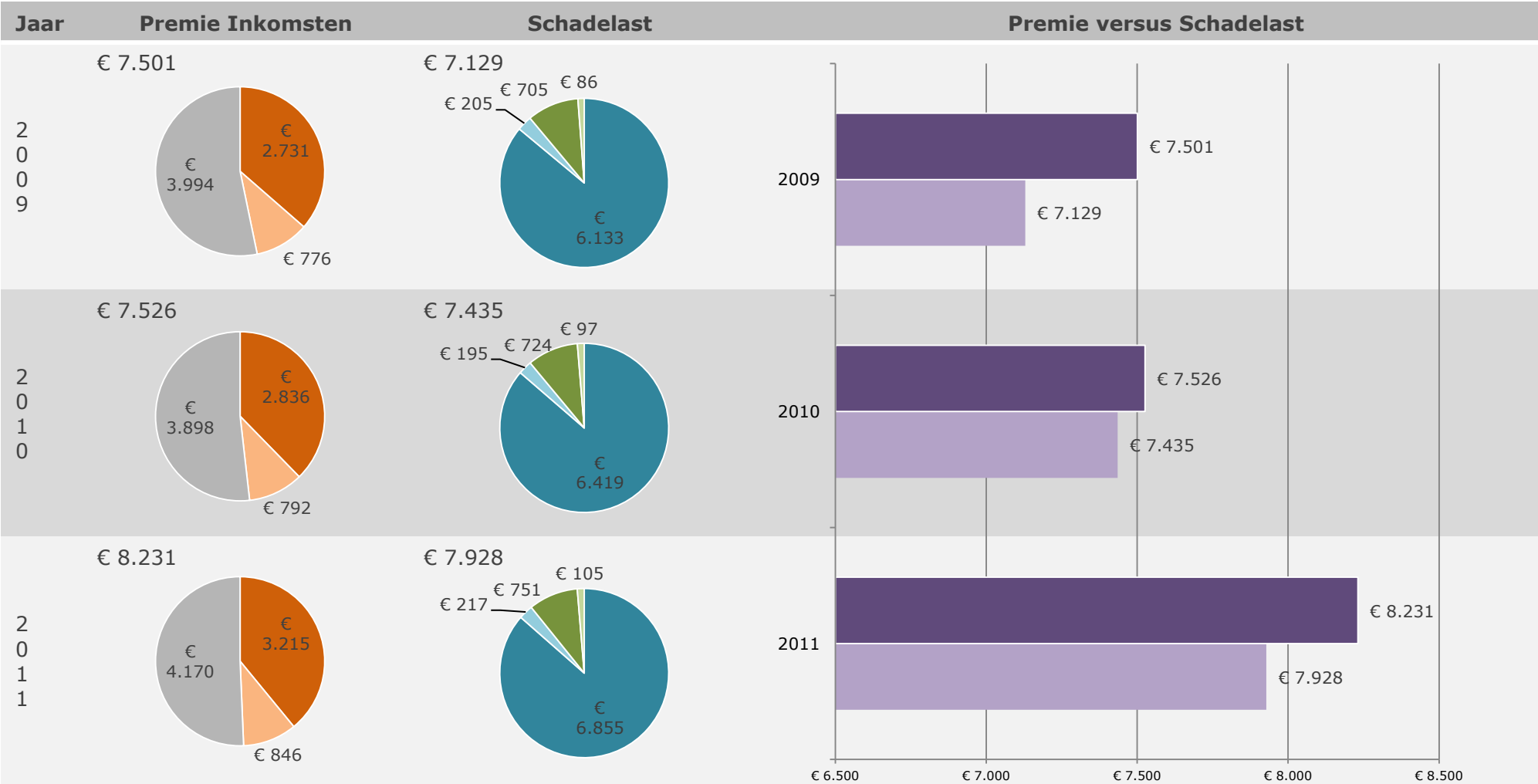
CZ – Geldstroom (2011)





CZ – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten)

In 2009 en 2011 geeft CZ rond 95% van de premieinkomsten uit aan schadelast



■ Basis premie
■ Aanvullende premie CVZ

■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

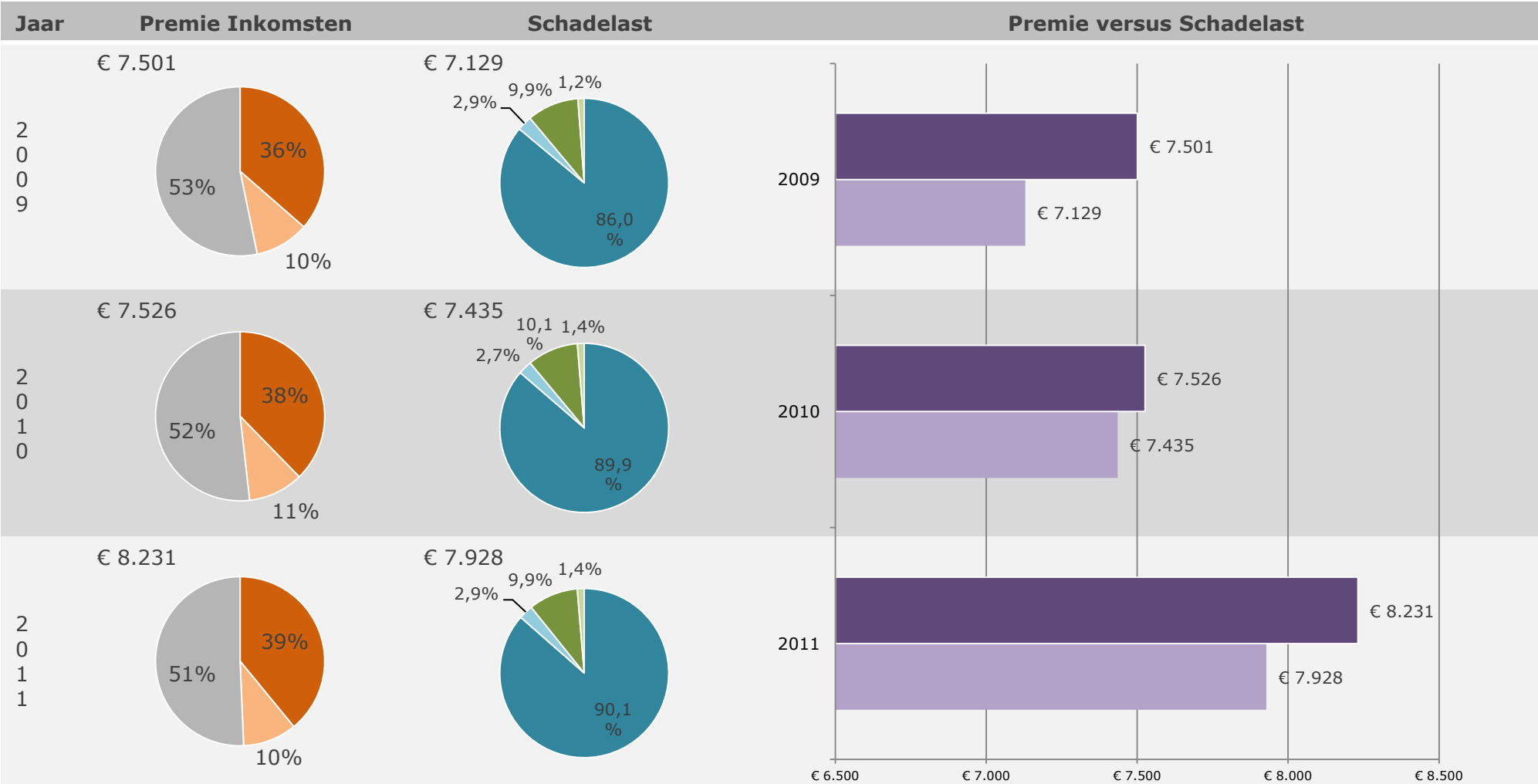
■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



CZ – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten) in %

Aandeel basispremie groeit ieder jaar, aandeel aanvullende premie blijft constant; hetzelfde geldt voor de schadelast



■ Basis premie
■ Aanvullende premie CVZ

■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



CZ – Verdeling premie inkomsten & marge

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 592 € 1.960 € 4.173 € 6.725</p>	<p>€ 71 € 310 € 395 € 776</p>	Aantal verzekerden	= 3.354.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 177
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 21
2010	<p>€ 315 € 1.928 € 4.492 € 6.734</p>	<p>€ 67 € 328 € 396 € 791</p>	Aantal verzekerden	= 3.370.900
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 93
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 20
2011	<p>€ 529 € 2.173 € 4.682 € 7.384</p>	<p>€ 96 € 323 € 428 € 846</p>	Aantal verzekerden	= 3.434.800
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 156
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 28

Schadelast Basis – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
 Marge

Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Aanvullend – Salarissen zorgverleners
 Marge



CZ – Verdeling premie inkomsten & marge in %

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 6.725</p>	<p>€ 776</p>	Aantal verzekerden	= 3.354.000
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 177
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 21
2010	<p>€ 6.734</p>	<p>€ 791</p>	Aantal verzekerden	= 3.370.900
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 93
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 20
2011	<p>€ 7.384</p>	<p>€ 846</p>	Aantal verzekerden	= 3.434.800
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 156
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 28

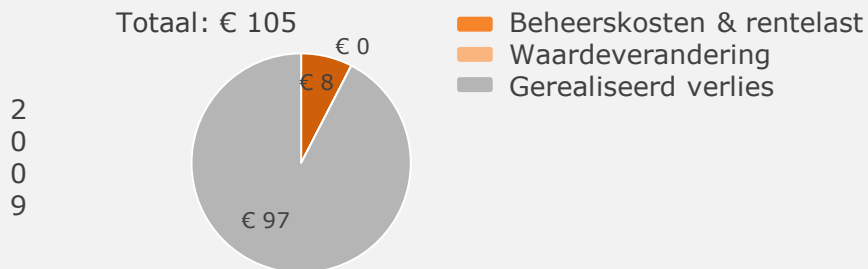
Schadelast Basis – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
 Marge

Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Aanvullend – Salarissen zorgverleners
 Marge

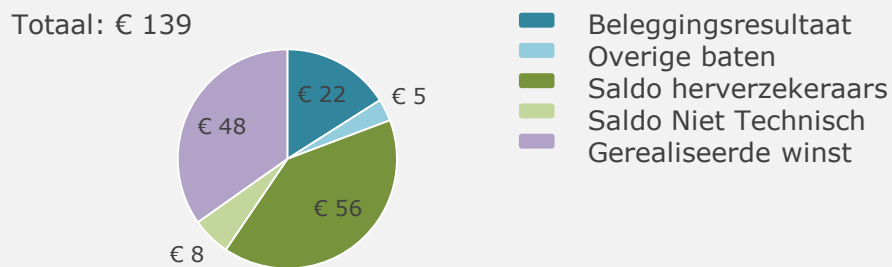
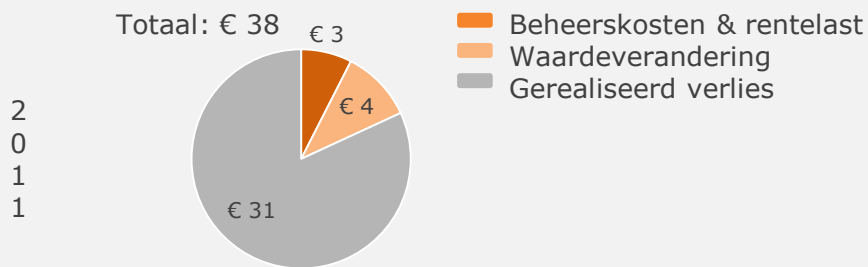
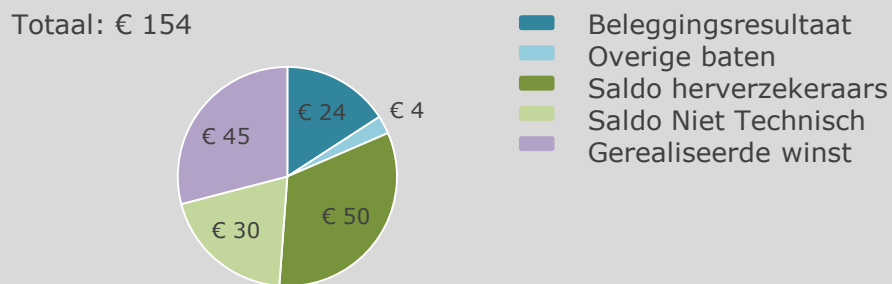
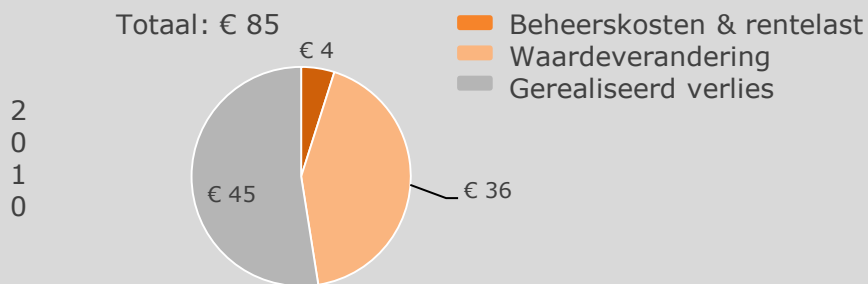
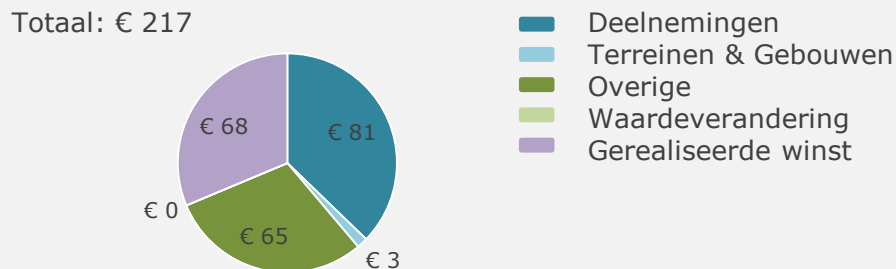


CZ – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst

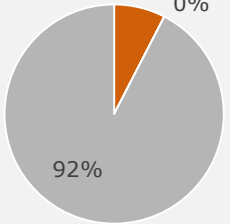
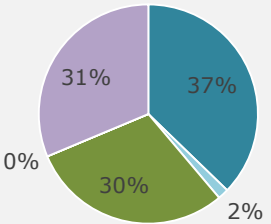
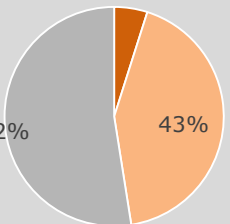
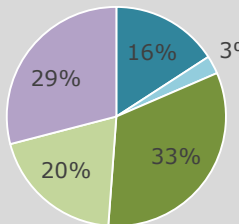
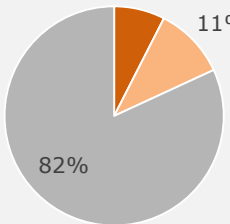
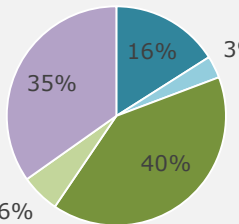
Jaar Beleggingslast



Opbrengst beleggingen



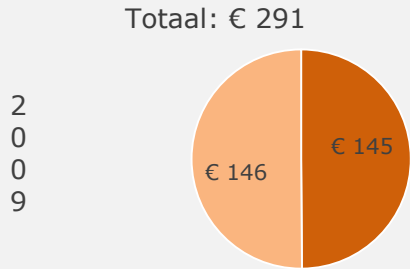
CZ – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst in %

Jaar	Beleggingslast	Opbrengst beleggingen
2009	<p>Totaal: € 105</p>  <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 217</p>  <ul style="list-style-type: none"> Deelnemingen Terreinen & Gebouwen Overige Waardeverandering Gerealiseerde winst
2010	<p>Totaal: € 85</p>  <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 154</p>  <ul style="list-style-type: none"> Beleggingsresultaat Overige baten Saldo herverzekeraars Saldo Niet Technisch Gerealiseerde winst
2011	<p>Totaal: € 38</p>  <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 139</p>  <ul style="list-style-type: none"> Beleggingsresultaat Overige baten Saldo herverzekeraars Saldo Niet Technisch Gerealiseerde winst

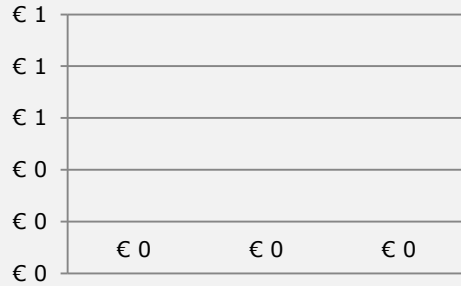


CZ – Ontwikkeling beheerskosten & voorzieningen

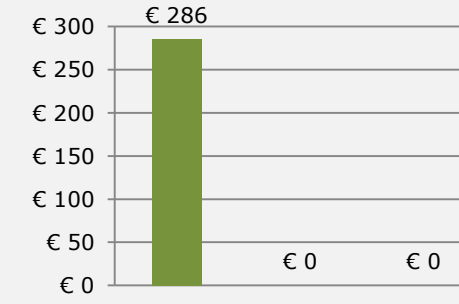
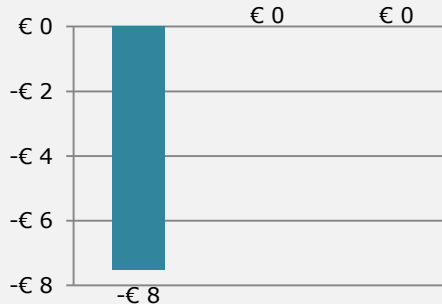
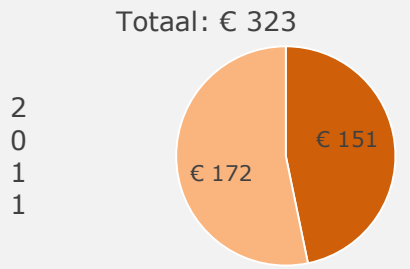
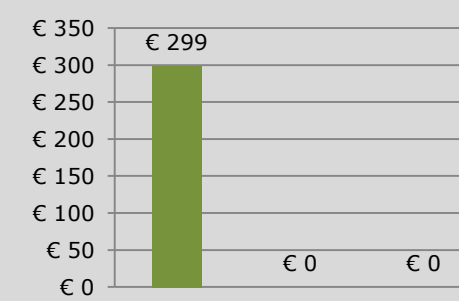
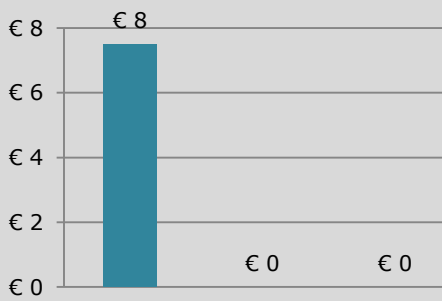
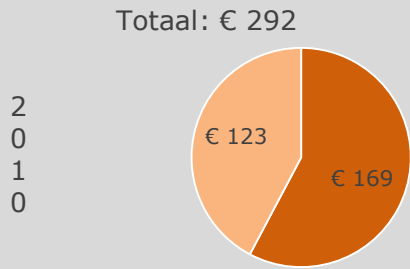
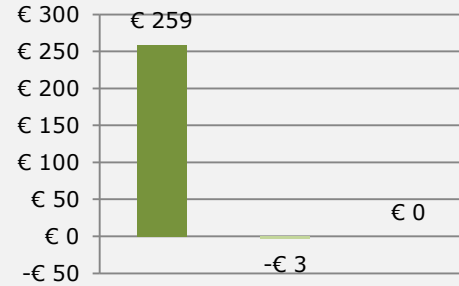
Jaar Verdeling beheerskosten



Voorzieningen premie



Voorzieningen schadelast





VGZ



VGZ – Algemene informatie

2009

- Basispremie (jaar) : € 1.127
- Aantal verzekerden : 4.276.470
- Aantal medewerkers : 3.584
- Bekendmaking cijfers : 22 maart 2010

2010

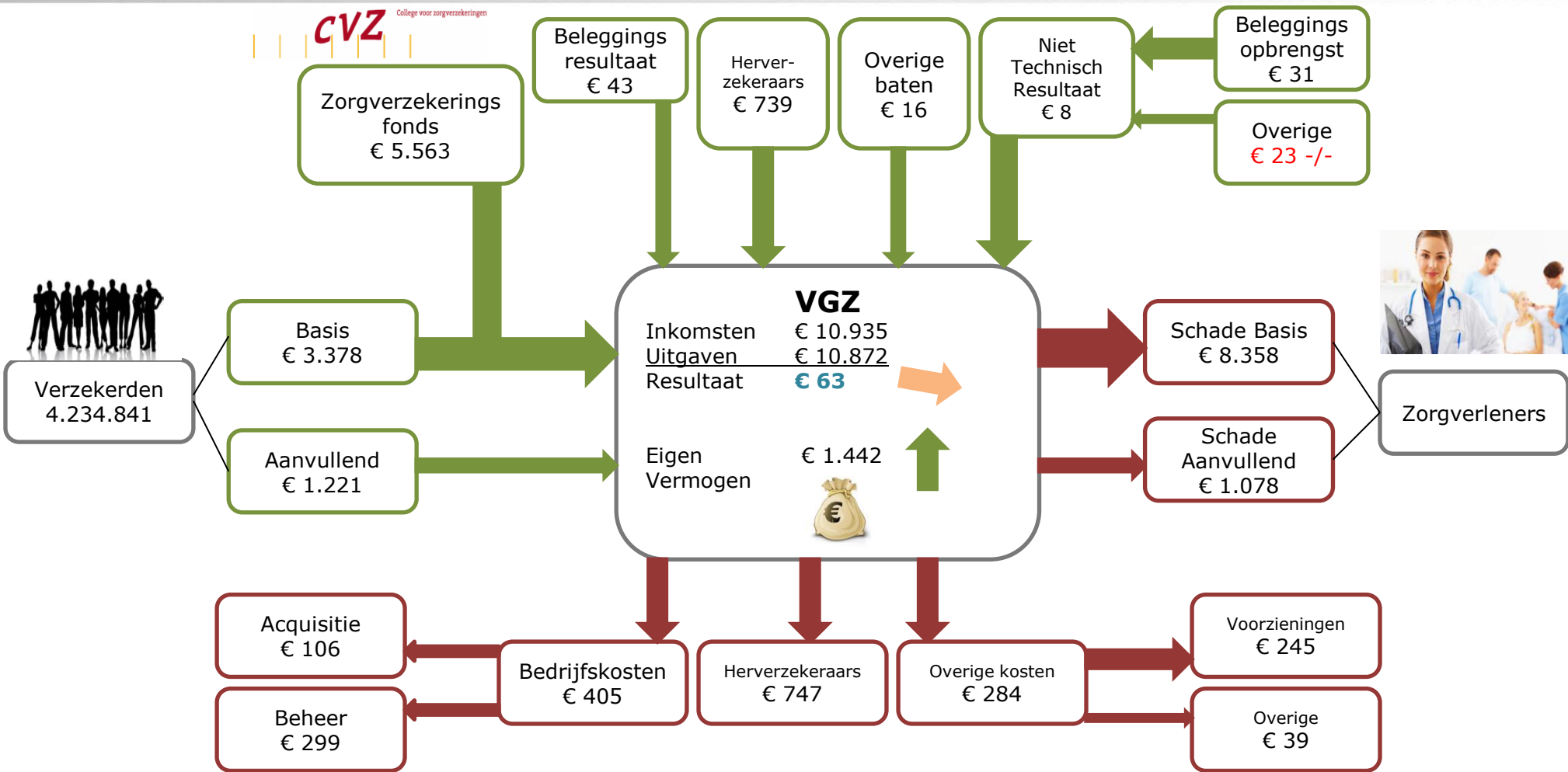
- Basispremie (jaar) : € 1.175
- Aantal verzekerden : 4.257.022
- Aantal medewerkers : 3.496
- Bekendmaking cijfers : 21 maart 2011

2011

- Basispremie (jaar) : € 1.273
- Aantal verzekerden : 4.234.841
- Aantal medewerkers : 3.010
- Bekendmaking cijfers : 24 april 2012

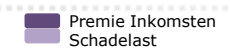
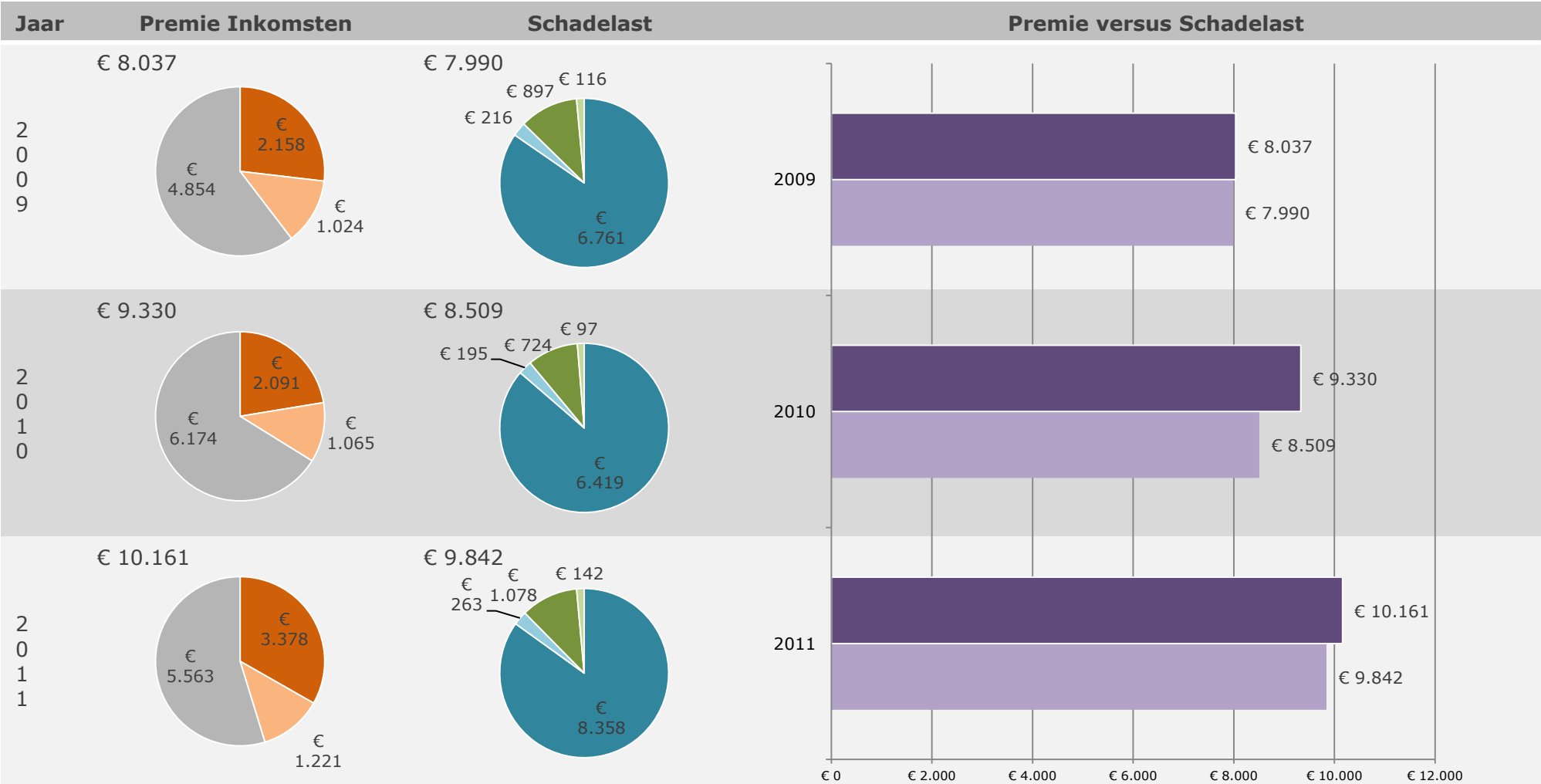


VGZ – Geldstroom (2011)



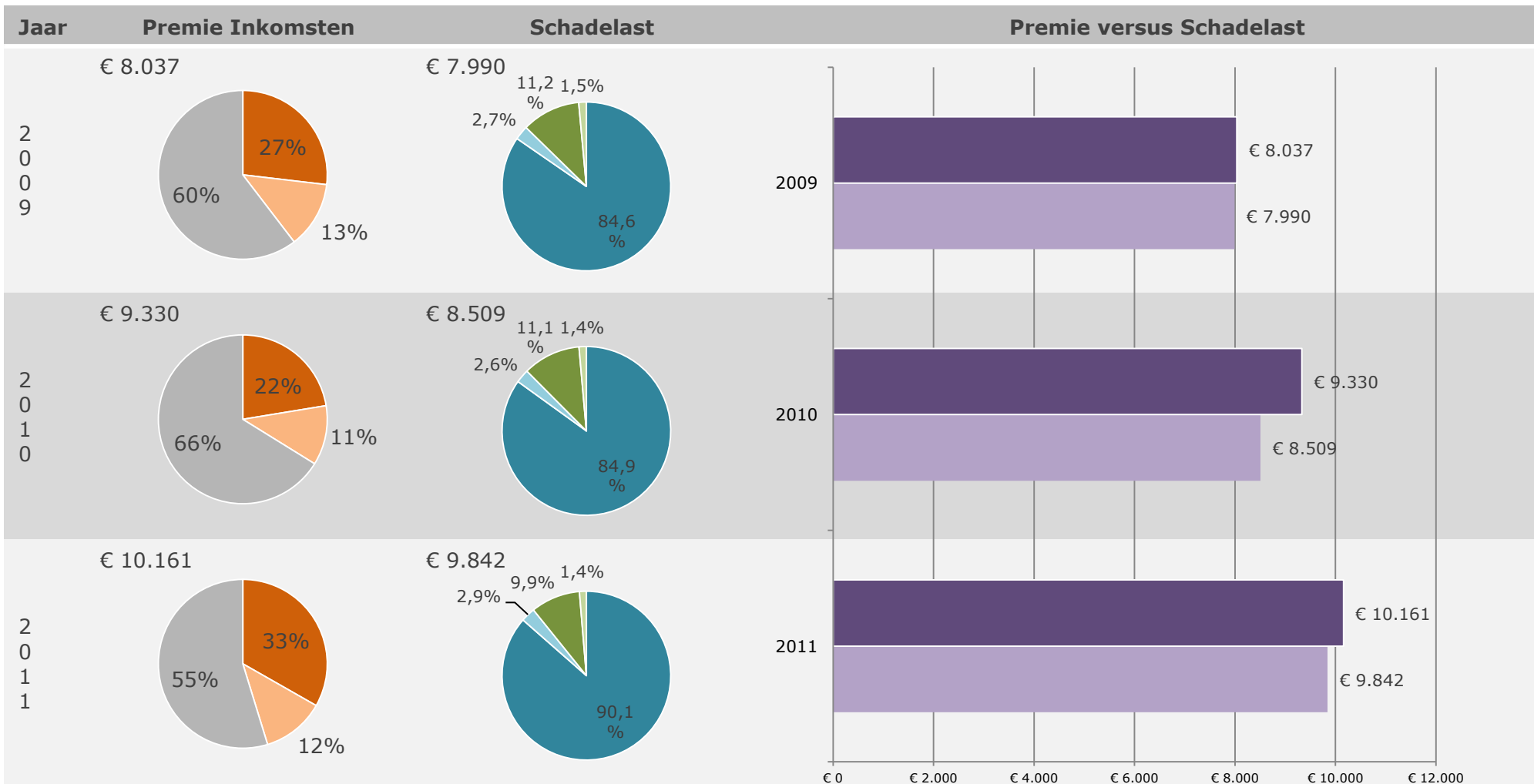


VGZ – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten)





VGZ – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten) in %



■ Basis premie
■ Aanvullende premie
■ CVZ

■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



VGZ – Verdeling premie inkomsten & marge

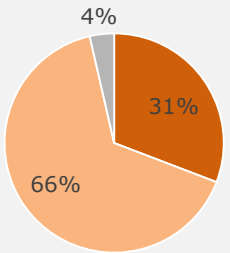
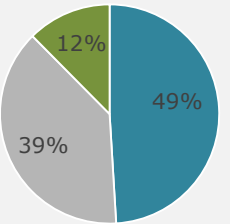
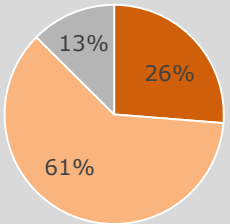
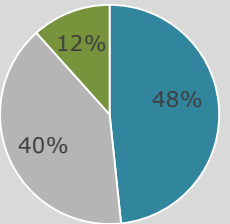
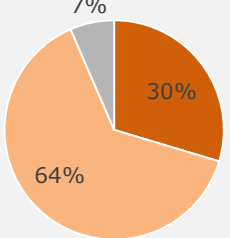
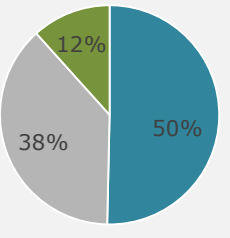
Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 251 € 2.161 € 4.600 € 7.012</p>	<p>€ 127 € 395 € 502 € 1.024</p>	Aantal verzekerden	= 4.276.470
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 59
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 30
2010	<p>€ 1.037 € 2.170 € 5.057 € 7.228</p>	<p>€ 124 € 426 € 515 € 1.065</p>	Aantal verzekerden	= 4.257.022
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 244
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 29
2011	<p>€ 582 € 2.650 € 5.709 € 8.358</p>	<p>€ 142 € 464 € 615 € 1.221</p>	Aantal verzekerden	= 4.234.841
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 138
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 34

Schadelast Basis – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
 Marge




Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Aanvullend – Salarissen zorgverleners
 Marge



VGZ – Verdeling premie inkomsten & marge in %

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	 <p>€ 7.012</p>	 <p>€ 1.024</p>	Aantal verzekerden	= 4.276.470
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 59
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 30
2010	 <p>€ 7.228</p>	 <p>€ 1.065</p>	Aantal verzekerden	= 4.257.022
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 244
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 29
2011	 <p>€ 8.358</p>	 <p>€ 1.221</p>	Aantal verzekerden	= 4.234.841
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 138
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 34

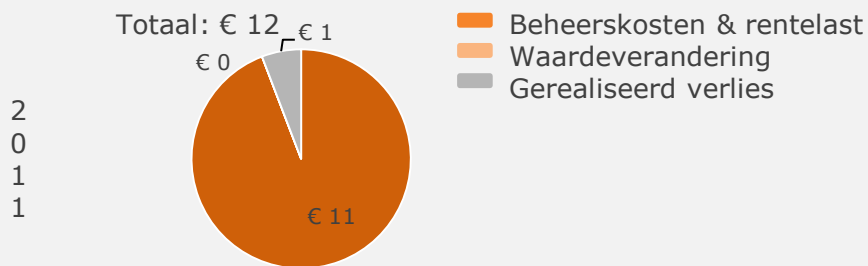
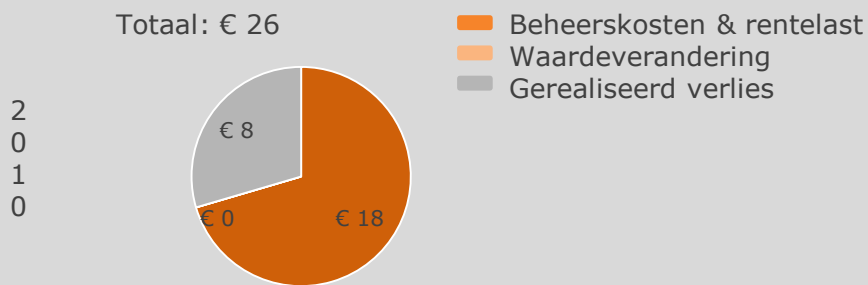
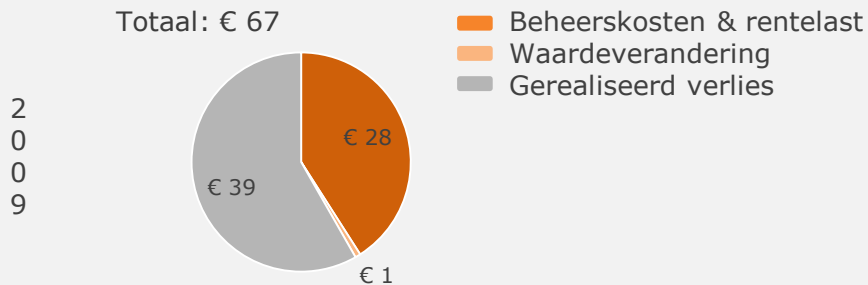
 Schadelast Basis – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
 Marge

 Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
 Bedrijfskosten Aanvullend – Salarissen zorgverleners
 Marge

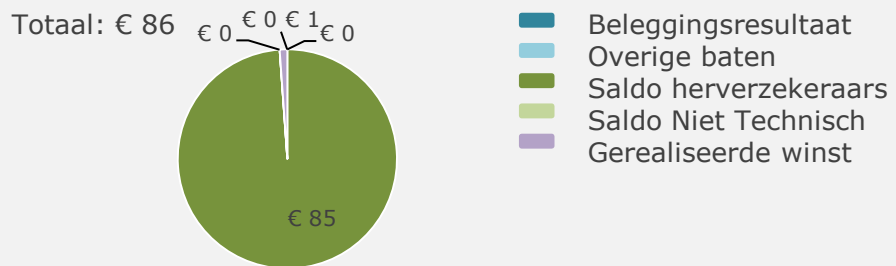
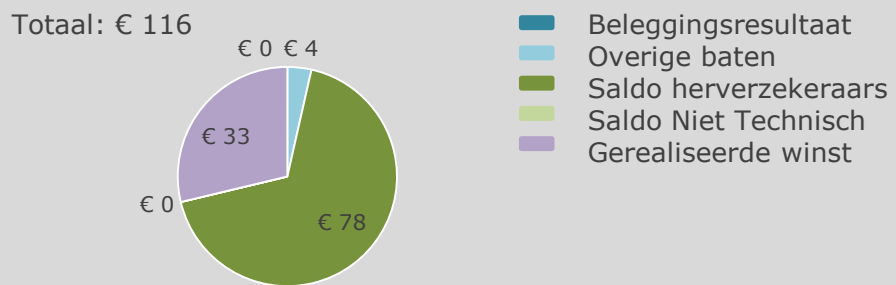
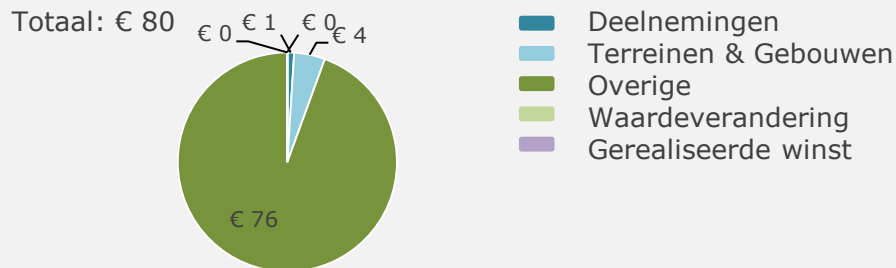


VGZ – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst

Jaar Beleggingslast



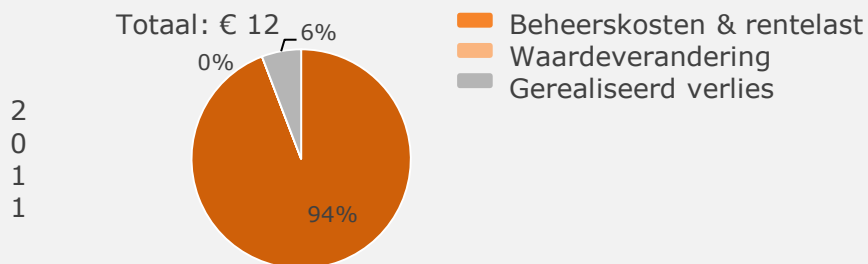
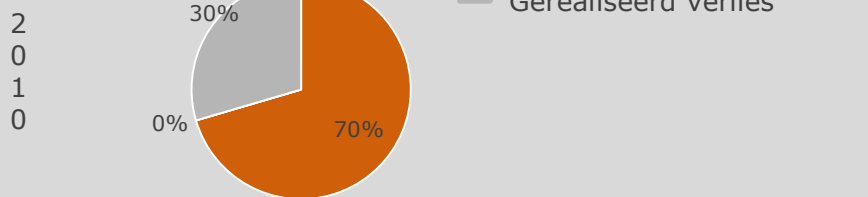
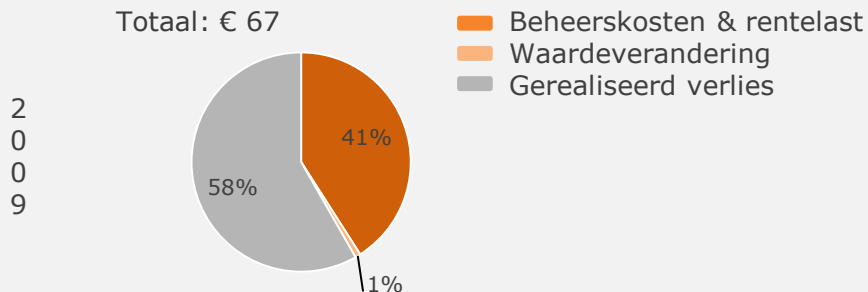
Opbrengst beleggingen



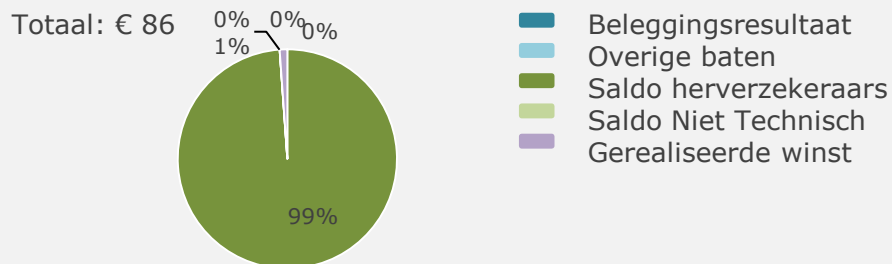
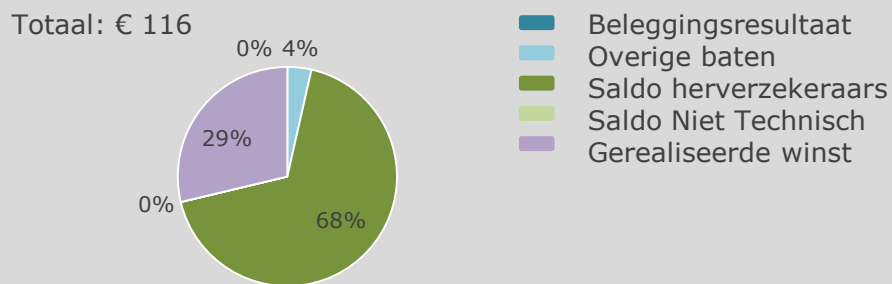
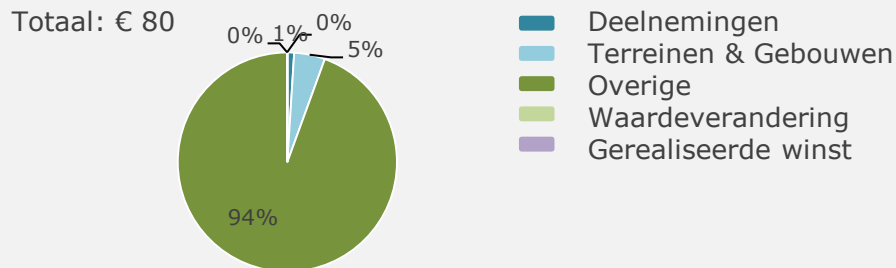


VGZ – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst in %

Jaar Beleggingslast



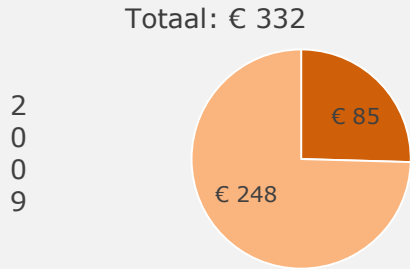
Opbrengst beleggingen



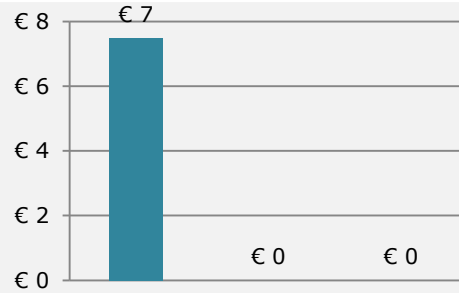


VGZ – Ontwikkeling beheerskosten & voorzieningen

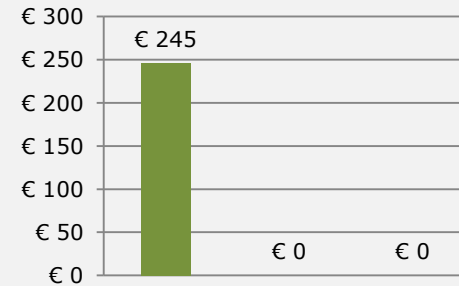
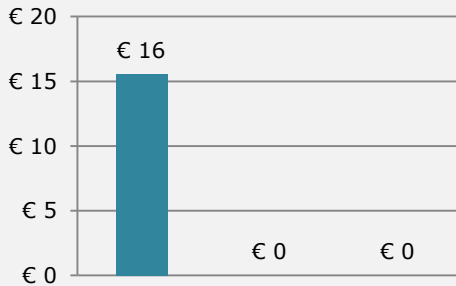
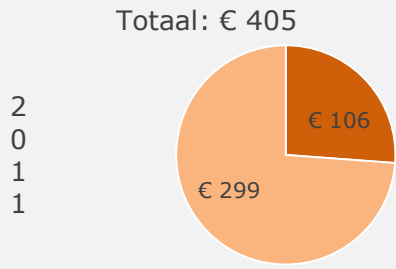
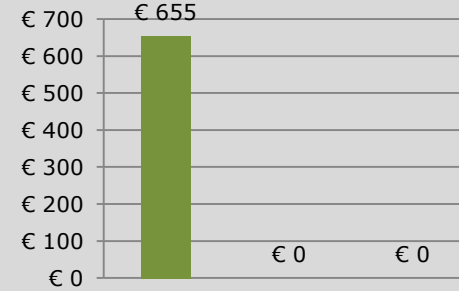
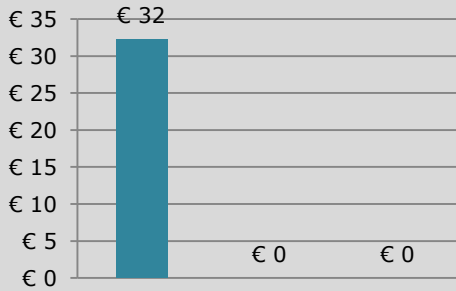
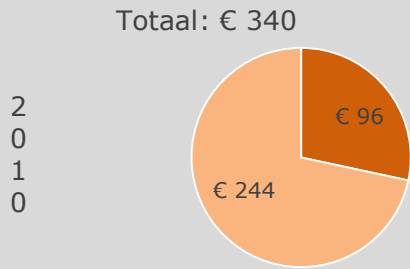
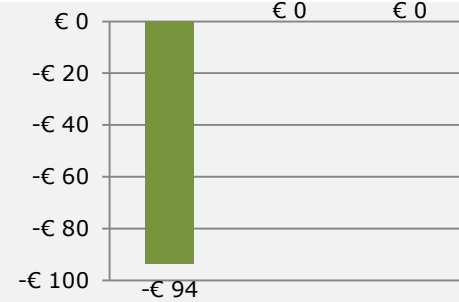
Jaar **Verdeling beheerskosten**



Voorzieningen premie



Voorzieningen schadelast





Menzis





Menzis – Algemene informatie

2009

- Basispremie (jaar) : € 1.085
- Aantal verzekerden : 2.052.713
- Aantal medewerkers : 2.007
- Bekendmaking cijfers : 15 mei 2010

2010

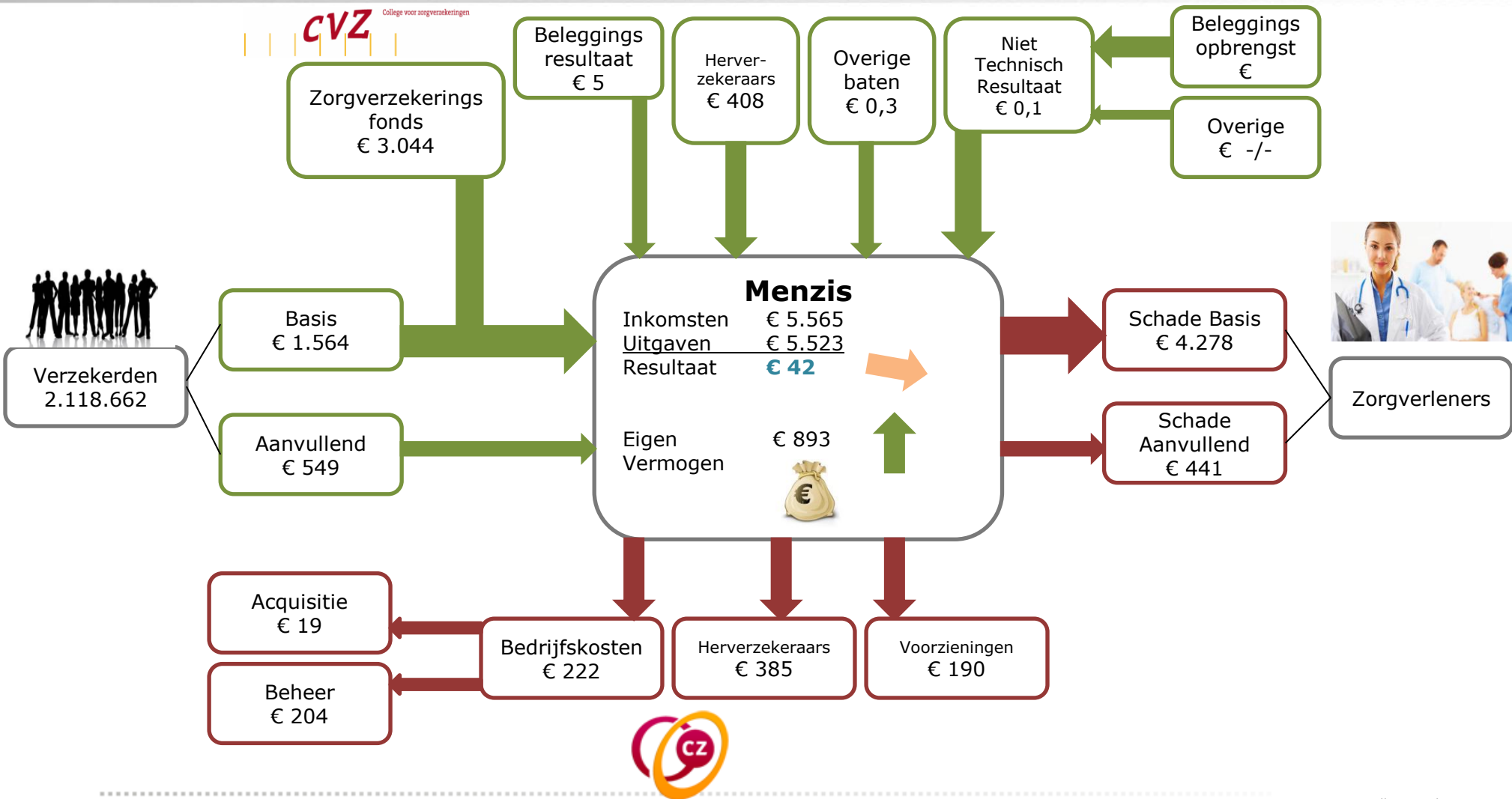
- Basispremie (jaar) : € 1.116
- Aantal verzekerden : 2.094.225
- Aantal medewerkers : 2.074
- Bekendmaking cijfers : 15 mei 2011

2011

- Basispremie (jaar) : € 1.257
- Aantal verzekerden : 2.118.662
- Aantal medewerkers : 1.999
- Bekendmaking cijfers : 7 juni 2012

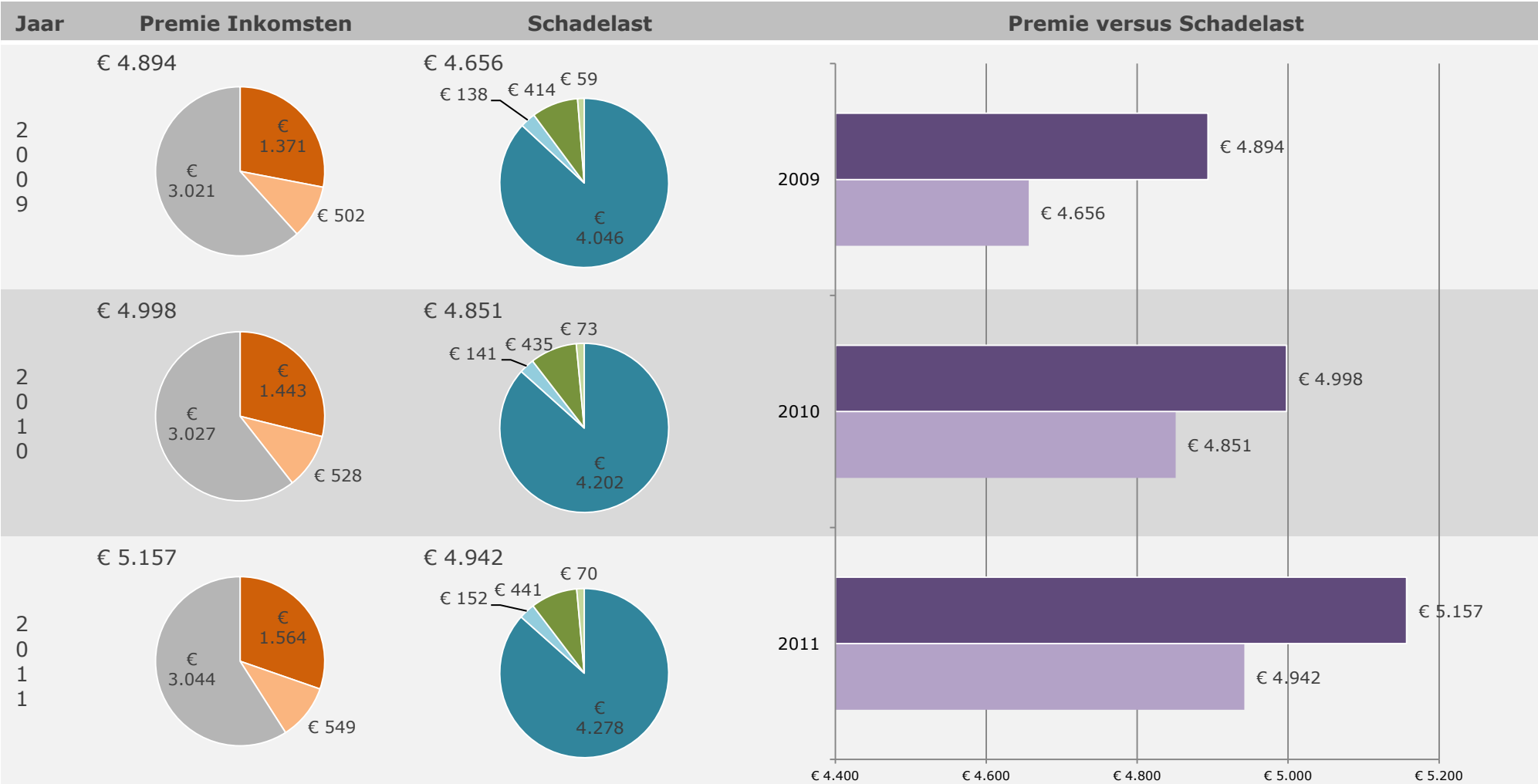


Menzis – Geldstroom (2011)





Menzis – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten)



■ Basis premie
■ Aanvullende premie CVZ

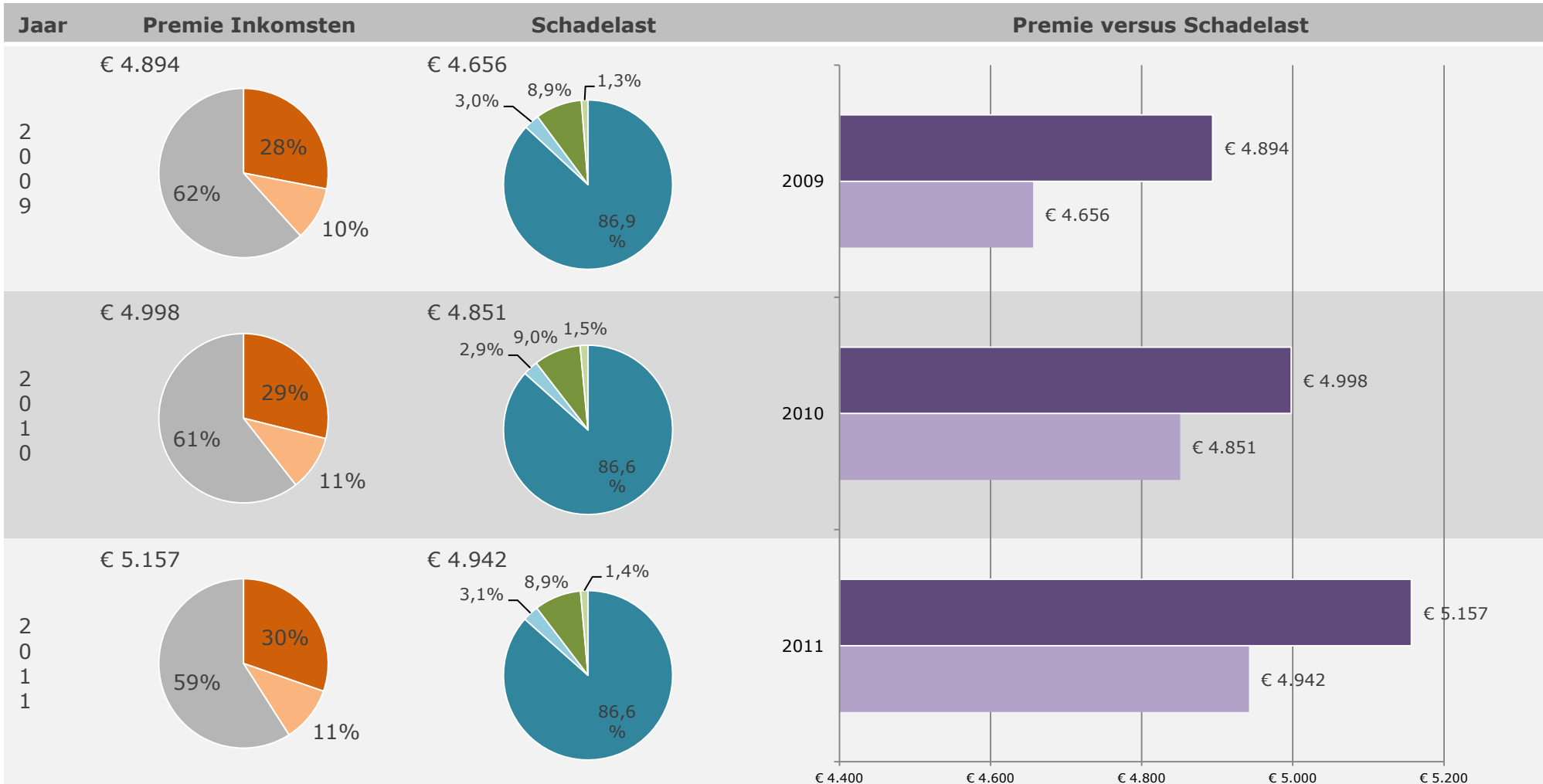
■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



Menzis – Premie inkomsten versus Schadelast (incl. bedrijfskosten) in %



■ Basis premie
■ Aanvullende premie
■ CVZ

■ Schadelast Basis
■ Bedrijfskosten Basis
■ Schadelast Aanvullend
■ Bedrijfskosten Aanvullend

■ Premie Inkomsten
■ Schadelast

Aantallen in miljoenen



Menzis – Verdeling premie inkomsten & marge

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 346 € 1.293 € 2.753 € 4.392</p>	<p>€ 88 € 182 € 232 € 502</p>	Aantal verzekerden	= 2.052.713
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 169
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 43
2010	<p>€ 268 € 1.262 € 2.940 € 4.470</p>	<p>€ 93 € 197 € 238 € 528</p>	Aantal verzekerden	= 2.094.225
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 128
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 44
2011	<p>€ 330 € 1.356 € 2.922 € 4.608</p>	<p>€ 108 € 190 € 252 € 549</p>	Aantal verzekerden	= 2.118.662
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 156
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 51



Menzis – Verdeling premie inkomsten & marge in %

Jaar	Verdeling Basis	Verdeling Aanvullend	Exploitatieresultaat	
2009	<p>€ 4.392</p>	<p>€ 502</p>	Aantal verzekerden	= 2.052.713
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 169
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 43
2010	<p>€ 4.470</p>	<p>€ 528</p>	Aantal verzekerden	= 2.094.225
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 128
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 44
2011	<p>€ 4.608</p>	<p>€ 549</p>	Aantal verzekerden	= 2.118.662
			Exploitatieresultaat basis per verzekerde	= € 156
			Exploitatieresultaat aanvullend per verzekerde	= € 51

■ Schadelast Basis – Kosten Zorg
■ Bedrijfskosten Basis – Salarissen zorgverleners
■ Marge

■ Schadelast Aanvullend – Kosten Zorg
■ Bedrijfskosten Aanvullend – Salarissen zorgverleners
■ Marge

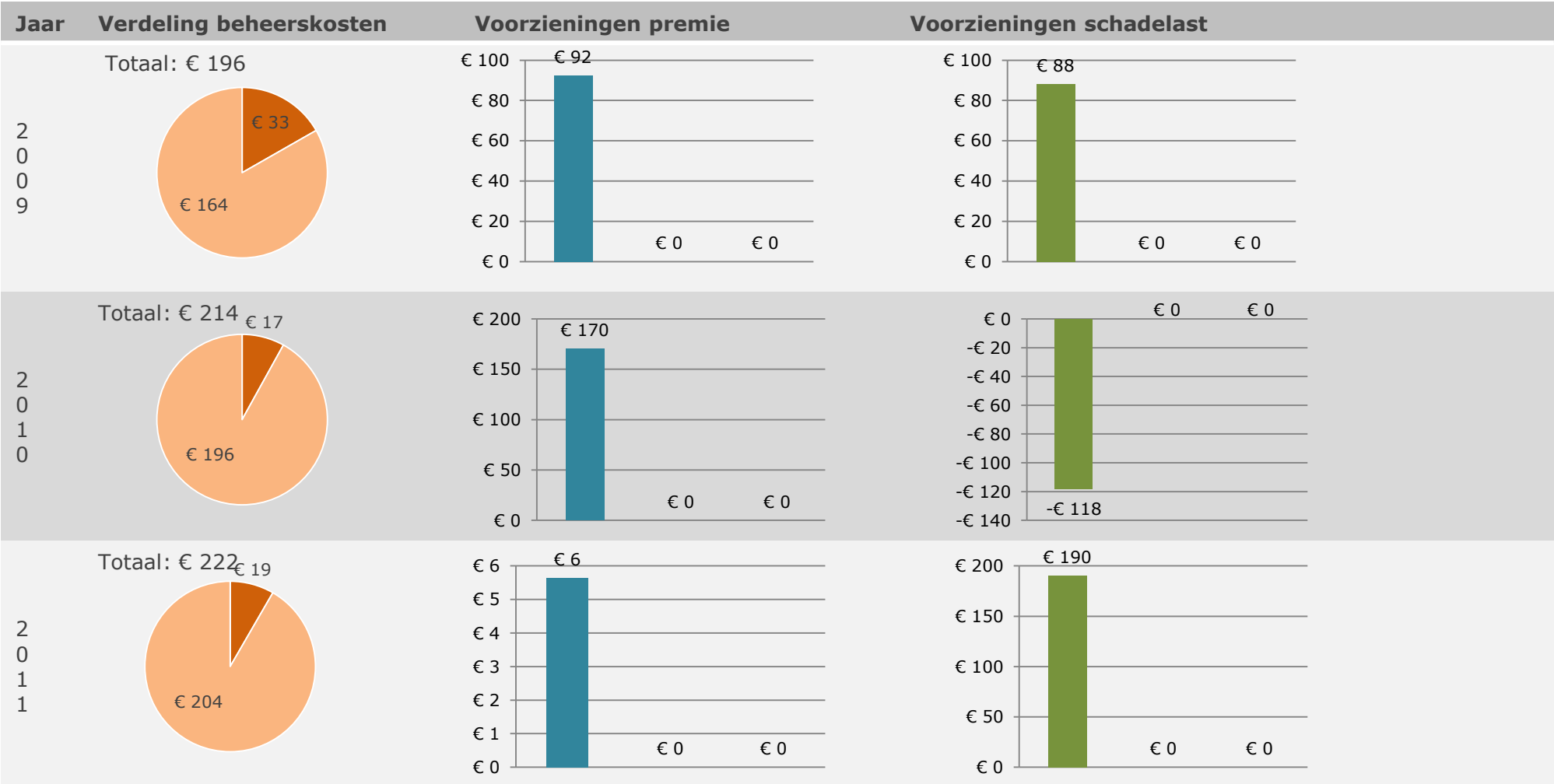


Menzis – Specificatie beleggingslast & beleggingsopbrengst

Jaar	Beleggingslast	Opbrengst beleggingen
2009	<p>Totaal: € 0,2€ 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 58</p> <ul style="list-style-type: none"> Deelnemingen Terreinen & Gebouwen Overige Waardeverandering Gerealiseerde winst
2010	<p>Totaal: € 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Beleggingsresultaat Overige baten Saldo herverzekeraars Saldo Niet Technisch Gerealiseerde winst
2011	<p>Totaal: € 4 € 0</p> <ul style="list-style-type: none"> Beheerskosten & rentelast Waardeverandering Gerealiseerd verlies 	<p>Totaal: € 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Beleggingsresultaat Overige baten Saldo herverzekeraars Saldo Niet Technisch Gerealiseerde winst



Menzis – Ontwikkeling beheerskosten & voorzieningen





Contact



Projectmanager
Bastiaan Kwantes
bk@annalise.nl

Accountmanager
Maartje Rozinga
mr@annalise.nl

Annalise Market Intelligence
Postbus 19085 | 3501 DB Utrecht

T: 030 - 214 83 03 | **F:** 084 - 833 92 99 | www.annalise.nl