

Analyse van het kapitaal voor operationeel risico voor zorgverzekeraars

Is het bedrag aan kapitaal voor operationeel risico van zorgverzekeraars passend?

Judith Houtepen, MBA, AAG
Henny Verheugen, AAG



Bij het berekenen van het bedrag aan Solvency II kapitaal (Solvency Capital Requirement, SCR) dat verzekeraars aan moeten houden, wordt rekening gehouden met een bedrag voor operationele risico's. Door EIOPA is voor de bepaling van het bedrag voor operationele risico's een formule opgesteld die rekening houdt met de omvang van de verzekeraar en het type verzekeringen die de verzekeraar aanbiedt. De factoren in de formule zijn bepaald gedurende de cyclus van quantitative impact studies. De uiteindelijke factoren zijn vastgelegd in de delegated acts (Level 2 wetgeving). De formule houdt geen rekening met de complexiteit van de organisatie, de ervaringen op het vlak van operationele risico's en de genomen maatregelen door organisaties. Op basis van onze analyse lijken de bedragen die Nederlandse (basis)zorgverzekeraars aan moeten houden voor operationeel risico hoog. Bij onze analyse hebben we onder andere een vergelijking gemaakt met schadeverzekeraars, de uitkomsten van gemelde incidenten bij ORX¹ en de ratio van de SCR operationeel risico en de bedrijfskosten voor verschillende verzekeraars bekeken. Tot op heden is voor zorgverzekeraars vooral aandacht uitgegaan naar de berekening en het hoge niveau van de SCR voor premierisico. Echter de SCR voor operationeel risico verdient mogelijk ook additionele evaluatie mede omdat geen sprake is van diversificatie effecten.

Definitie operationeel risico

Operationeel risico is in Solvency II gedefinieerd² als het risico van kosten die optreden als gevolg van inadequate of falende interne processen, personeel of systemen of door externe gebeurtenissen. Operationele risico's zijn inclusief juridische risico's, maar exclusief risico's die worden veroorzaakt door strategische besluiten en reputatie risico's³.

De hoeveelheid kapitaal voor operationele risico's wordt meegenomen in de berekening van de risicomarge. Daarmee heeft het operationeel risico ook invloed op het niveau van de premies, technische voorziening, het eigen vermogen en het gehele kapitaalbeleid.

Wat zien verzekeraars als belangrijkste operationele risico's

In de SFCR's van verzekeraars wordt aandacht gegeven aan de operationele risico's en geven verzekeraars ook een overzicht van de belangrijkste risico's die door het management zijn geïdentificeerd. Voor zorgverzekeraars valt op hoe identiek de onderwerpen zijn die gerapporteerd worden. Dat is ook niet vreemd omdat de zorgverzekeringmarkt sterk is gereguleerd. Belangrijkste thema's zijn:

- **Cybercriminaliteit;** hiertoe behoren verlies of onjuiste verwerking van privacy data en interruptie van bedrijfsprocessen door ransomware (inclusief betalen van "losgeld").
- **Fraude;** externe fraude door klanten, zorgaanbieders, of leveranciers en interne fraude door medewerkers door opzettelijk regels te overtreden veelal voor financieel gewin of andere voordelen.
- **IT systemen;** IT systemen vormen samen met personeel een essentieel deel van de bedrijfsprocessen. Verstoring of onjuiste werking leiden tot vertraging of onjuiste verwerking en beslissingen.
- **Personeel;** tekort aan gekwalificeerd personeel als gevolg van onder andere onvoldoende kennis, verzuim of werving.
- **Zorgplicht en zorginkoop;** Als gevolg van onvoldoende (kwantitatieve en kwalitatieve) inkoop, meer uitkeren door maatschappelijke ontwikkelingen, discontinuïteit van zorgaanbieders en oplopende wachttijden. Dit thema heeft ook vooral invloed op het premierisico van zorgverzekeraars.

1. <https://orx.org/> ORX is the largest operational risk management association in the financial services sector

2. Solvency II richtlijn 2009/138/EG artikel 13 lid 33

3. Solvency II richtlijn 2009/138/EG artikel 101 lid 4 punt f

Met uitzondering van het laatste risico zijn deze operationele risico's generiek voor de gehele verzekeringsindustrie. In de verslagen van verzekeraars als a.s.r., Athora en Nationale Nederlanden worden dezelfde risico's genoemd. Het is dan logisch om een bedrag aan kapitaal voor operationele risico's te hebben dat ook in lijn is met deze risico's.

Het is niet intuïtief dat een grotere verzekeraar riskanter is simpelweg omdat het groter is. Grotere verzekeraars hebben het vermogen om meer maatregelen te nemen om operationele risico's te verminderen door te investeren in betere controles en beter opgeleid personeel. Hoewel de onderliggende risicoblootstelling voor sommige soorten operationele risico's kan toenemen met de omvang, kan de kans dat zich een risicogebeurtenis voordoet substantieel lager zijn dan voor een klein bedrijf dat mogelijk meer afhankelijk is van handmatige controles en minder personeel. Een aantal operationele risico's neemt niet toe met omvang van de verzekeraar. Denk hierbij bijvoorbeeld aan financiële verslaggeving en human resources.

Hoe wordt het kapitaal voor operationele risico's van zorg- en schadeverzekeraars berekend

Het kapitaal bestaat uit een aantal componenten waarin met name de omvang wordt meegewogen.

$$SCR_{Operationeel} = \text{Min}[0,3 \times BSCR; Op]$$

- *BSCR* staat voor het kernsolvabiliteitskapitaalvereiste;
- *Op* staat voor het basiskapitaalvereiste voor het operationeel risico.

$$Op = \text{max}[Op_{premie}; Op_{provisies}]$$

- *Op_{premie}* staat voor het kapitaalvereiste voor operationele risico's op basis van verdiende premies;
- *Op_{provisies}* staat voor het kapitaalvereiste voor operationele risico's op basis van technische voorzieningen (exclusief de risk margin).

$$Op_{premie} = 0,03 \times \text{Verdiende premie} + \text{max}[0; 0,03 \times (\text{verdiende premie} - 1,2 \times \text{verdiende premie voorgaand jaar})]$$

- *Verdiende premie* staat voor de verdiende premies gedurende de laatste 12 maanden voor schadeverzekerings- en -herverzekeringsverplichtingen, zonder aftrek van premies voor herverzekeringsovereenkomsten
- *Verdiende premie voorgaand jaar* staat voor de verdiende premie gedurende de 12 maanden vóór de laatste 12 maanden voor schadeverzekerings- en -herverzekeringsverplichtingen, zonder aftrek van premies voor herverzekeringsovereenkomsten.

Voor de meeste zorg- en schadeverzekeraars wordt *Op_{premie}* vooral gevormd door 3% van de verdiende premie over de laatste 12 maanden. De overloop van premies uit voorgaande jaren is meestal relatief beperkt. De technische voorzieningen zijn voor de meeste zorgverzekeraars lager dan de premie. De uitkomst voor de berekening van het operationele risico wordt derhalve vooral bepaald door het maximum van 30% van de BSCR en 3% van de verdiende premie. Uit tabel 1, met de situatie per eind 2023, wordt duidelijk dat de grens van 30% van de BSCR niet geraakt wordt. Voor zorgverzekeraars betreft het de premies voor de basisverzekering en de aanvullende dekkingen.

In de volgende tabellen staan de gegevens van alle in Nederland gevestigde zorgverzekeraars per eind 2023. In de appendix staat een overzicht met de entiteiten die behoren tot de zorgverzekeringsgroepen.

TABEL 1: INFORMATIE UIT QRT VAN ZORGVERZEKERAARS PER EIND 2023

IN MIO X €	ACHMEA ZORG	VGZ	CZ	MENZIS	DSW	ASR ZORG	ZORG EN ZEKER- HEID	ONVZ	SALLAND
Netto verdiende premie	15.570	13.801	12.596	6.628	2.700	1.830	1.647	1,370	443
Bedrijfskosten	412	448	530	160	111	49	66	78	28
Verzekeringstechnisch risico (Zorg) voor diversificatie	1.838	1.492	1.412	727	287	164	190	155	52
BSCR	1.971	1.635	1.567	810	316	170	209	167	57
SCR	2.442	2.050	1.941	1.010	396	209	258	208	70
Operationeel risico *)	471	415	374	200	80	49	49	41	13
Operationeel Risico / BSCR	23,9%	25,4%	23,9%	24,7%	25,4%	28,8%	23,4%	24,5%	22,8%
Operationeel Risico / SCR	19,3%	20,2%	19,3%	19,8%	20,2%	23,4%	19,0%	19,7%	18,3%
Operationeel Risico / Net premie	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	2,7%	3,0%	3,0%	3,0%
Operationeel Risico / Bedrijfskosten	114%	93%	71%	125%	72%	100%	74%	52%	45%

*) Het operationeel risico wordt bij de Basic SCR (BSCR) opgeteld en er bestaat geen diversificatie voordeel met de overige risico's.

In het algemeen zien we dat de ratio SCR operationeel risico / bedrijfskosten steeds lager wordt naarmate de omvang van de zorgverzekeraar kleiner wordt. De belangrijkste reden daarvoor is dat bedrijfskosten voor grote zorgverzekeraars relatief gezien lager zijn door lagere overhead en meer schaalvoordeel.

De meeste zorgverzekeraars, met uitzondering van VGZ en Zorg en Zekerheid, hebben aparte entiteiten voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Uit de rapportages van deze zorgverzekeraars blijkt dat de ratio van kapitaal operationeel risico en bedrijfskosten voor entiteiten met alleen aanvullende dekking aanzienlijk lager is dan de ratio voor de entiteiten met de basisverzekering. De ratio voor de aanvullende dekkingen ligt veel dichter bij die van schadeverzekeraars.

TABEL 2: INFORMATIE UIT QRT VAN ZORG- EN SCHADEVERZEKERAARS PER EIND 2023

IN MIO X €	ZORG NEDERLAND ***)	ZORG BASIS- VERZEKERING ****)	ZORG AANVULLENDE VERZEKERING ****)	ACHMEA SCHADE **)	NN SCHADE **)	ASR SCHADE
Netto verdiende premie	56.526	37.951	1.734	3.728	3.431	3.425
Bedrijfskosten	1.884	939	207	1.219	1.189	948
Verzekerings- technisch risico (Niet leven) voor diversificatie	6.316	4.138	281	2.388	2.040	706
BSCR	6.902	4.470	954	1.126	1.651	1.871
SCR	8.584	5.597	1.003	927	1.356	1.516
Operationeel risico **)	1.693	1.135	52	123	115	107
Op Risico / BSCR	24,5%	25,4%	5,5%	10,9%	7,0%	5,7%
Op Risico / SCR	19,7%	20,3%	5,2%	13,3%	8,5%	7,1%
Op Risico / Net premie	3,0%	3,0%	3,0%	3,3%	3,4%	3,1%
Op Risico / Bedrijfskosten	90%	121%	25%	10%	10%	11%

**) Achmea Schade en NN Schade hebben een partieel intern model voor de berekening van de BSCR en SCR.

***) Alle in Nederland gevestigde zorgverzekeraars

****) Alle in Nederland gevestigde zorgverzekeraars met uitzondering van VGZ en Zorg en Zekerheid. Voor deze Zorgverzekeraars is geen splitsing mogelijk tussen de basiszorgverzekering (BV) en de Aanvullende zorgverzekering (AV).

Wanneer we de SCR voor operationeel risico van zorgverzekeraars vergelijken met die van enkele schadeverzekeraars, wordt duidelijk dat het bedrag voor zorgverzekeraars zowel relatief als absoluut erg hoog is. Dit geldt in het bijzonder voor de entiteiten die alleen basiszorgverzekeringen aanbieden. De verhouding vereist kapitaal voor operationeel risico ten opzichte van de bedrijfskosten is veel hoger voor (basis)zorgverzekeraars dan voor schadeverzekeraars: 121% vs 10%. Dit wordt vooral veroorzaakt door de premie voor de basiszorgverzekering, die een belangrijke drijver is voor de berekening van zowel het operationeel risico als het verzekeringstechnisch risico. De premies van de basisverzekering zijn relatief hoog in vergelijking met schadeverzekeringen, aanvullende zorgverzekeringen en andere Europese zorg en schadeverzekeringen. De dekking van de basisverzekering is door de overheid geformuleerd, is relatief uitgebreid en kan door zorgverzekeraars niet worden aangepast. Bovendien is de basisverzekering voor iedereen in Nederland verplicht.

De vier grootste zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een SCR operationeel risico van € 1,46 miljard. De bedrijfskosten over 2023 van dezelfde zorgverzekeraars bedroegen € 1,55 miljard. Dat betekent dat het bedrag aan operationeel risico bijna gelijk is aan een volledig jaar aan bedrijfskosten (94%). De ratio voor de vijf kleinere zorgverzekeraars is iets lager (70%), maar altijd nog substantieel. Als alleen naar de basiszorgentiteiten wordt gekeken, is de ratio zelfs 121%. Voor schadeverzekeraars is het bedrag voor operationeel risico rond de 10% van de bedrijfskosten, inclusief de kosten voor het beheer van inkomensverzekeringen. Indien de ratio kapitaal operationeel risico met bedrijfskosten wordt vergeleken tussen zorg- en schadeverzekeraars, kan alleen de conclusie worden getrokken dat het kapitaal voor operationeel risico voor zorgverzekeraars erg hoog is.

Indien voor de basiszorgverzekeraars het kapitaal voor operationeel risico op 25% van de bedrijfskosten wordt gehanteerd, gelijk aan de ratio voor de aanvullende zorgverzekeringen, dan daalt het vereiste kapitaal voor operationeel risico voor alle in Nederland gevestigde zorgverzekeraars van € 1,69 miljard naar € 471 miljoen. Een verlaging van de totale SCR met ruim € 1,2 miljard, ofwel 14,2%.

Tevens zijn de ratio's operationeel risico versus SCR en BSCR voor Nederlandse basiszorgverzekeraars substantieel hoger dan voor schadeverzekeraars. Dit ondanks het feit dat de (B)SCR voor basiszorgverzekeraars relatief hoog is doordat het verzekeringstechnisch risico in de BSCR van basiszorgverzekeraars gedreven wordt door de hoge premievolumemaat. Voor de zorgentiteiten die alleen de aanvullende verzekering aanbieden geldt dit niet en liggen deze ratio's zelfs lager dan voor de geselecteerde schadeverzekeraars. Dit laat zien dat vooral voor de basiszorgverzekeraars het vereiste kapitaal voor operationeel risico op basis van de voorgeschreven formule hoog lijkt door de relatief hoge premievolumes voor de basiszorgverzekering.

De premies van de basisverzekering zullen de komende jaren nog verder stijgen. Niet alleen door de vergrijzing van de samenleving, maar ook door de potentiële verlaging van het eigen risico. Dat zal voor een verdere verhoging van het operationeel risico leiden, terwijl de operationele risico's waarschijnlijk niet in dezelfde mate zullen toenemen. Hoewel de risicomarge relatief beperkt is, zal doordat het operationeel risico ook wordt meegenomen in de risicomarge, dit ook leiden tot een verdere verhoging van de premie.

Is de SCR voor operationeel risico voor zorgverzekeraars te hoog?

Op basis van de vergelijking met de uitkomsten van schadeverzekeraars kan worden gesteld dat de SCR voor operationeel risico in vergelijking met schadeverzekeraars hoog lijkt te zijn, vooral voor de basiszorgverzekeraars. De aard van de operationele risico's is in essentie niet wezenlijk anders voor zorg- en schadeverzekeraars.

Om antwoord te geven op de vraag of de SCR te hoog is, kijken we naar een aantal aspecten:

- Wat is de evolutie geweest van de parameters in de SCR?
- Wat zijn de gemeten incidenten van verzekeraars?

Evolutie van de parameters: Tijdens de ontwikkeling van Solvency II zijn de parameters voor operationeel risico verzwakt. In QIS3 en QIS4 was het percentage voor de verdiende premie 2% en in QIS5 en de uiteindelijke wetgeving is dat percentage verhoogd tot 3%. Voor de kalibratie van de parameters heeft EIOPA gebruik gemaakt van informatie uit diverse onderzoeken⁴. EIOPA gaf aan: "The calibration of the Operational risk factors has resulted in a particularly challenging task mainly due to the lack of information available." Informatie van leven- en schadeverzekeraars vanuit CRO Forum, ABI - UK (ICA), FSA en QIS questionnaire is geanalyseerd. In deze analyse zaten geen zorgverzekeraars. De uitkomsten lieten enige spreiding van de parameters zien, maar ze lagen tussen de 3% en 4% van de premie. Uiteindelijk is 3% toegepast in QIS5 en in de delegated acts. De toepassing van 2% op de netto verdiende premies in plaats van 3% leidt tot een verlaging van het kapitaal voor operationeel risico van de Nederlandse zorgverzekeraars naar iets meer dan € 1,1 miljard.

Gemeten incidenten: Verzekeraars verstrekken in publieke rapportages beperkt informatie over waargenomen incidenten. Een alternatieve bron waarin waargenomen incidenten worden geregistreerd, is de data die door ORX wordt verzameld voor en van verzekeraars. ORX⁵ heeft data van waargenomen incidenten van 24 internationale verzekeraars met informatie sinds 2018 en eerder. ORX stelt een korte rapportage op die kan worden opgevraagd. De gedetailleerde data en rapportage zijn voor deelnemers beschikbaar en geven inzicht in de frequentie en impact van operationele verliezen.

Sinds 2018 zijn bij ORX bijna 14.000 incidenten gemeld met een totaal maximaal bedrag aan kosten van € 8,9 miljard. De hoogste jaarlijkse kosten waren € 1,3 miljard en het gemiddelde bedrag is € 726 miljoen over de 24 verzekeraars. Als we de gemiddelde kosten (zowel op basis van het hoogste bedrag als het gemiddelde) per verzekeraar bepalen dan komen we op bedragen van € 54,2 miljoen en € 30,3 miljoen. Uiteraard moeten deze bedragen worden geëxtrapoleerd naar het 99,5 percentiel, maar dat leidt niet tot de bedragen voor operationeel risico die voor de Nederlandse zorgverzekeraars onder Solvency II worden bepaald. Een totaal bedrag voor operationeel risico van € 1,69 miljard voor alle in Nederland gevestigde zorgverzekeraars is hoog vergeleken met de verzamelde data door ORX.

4. <https://register.eiopa.europa.eu/CEIOPS-Archive/Documents/Advices/CEIOPS-Calibration-paper-Solvency-II.pdf> Pagina 325-336.

5. <https://orx.org/resource/annual-insurance-operational-risk-loss-data-report>

Een andere bron is informatie die bij de European Banking Authority⁶ (EBA) wordt gemeld voor banken. De EBA heeft de data van banken geanalyseerd en geeft het volgende beeld: In 2023 zijn 3 miljoen incidenten gemeld met een totaal aan kosten van € 17,5 miljard. Dat bedrag was 27% hoger dan 2022, terwijl het aantal incidenten met circa 3,7% was gestegen. Dat toont aan dat de Kosten van de incidenten groter waren in 2023. Stijging wordt vooral veroorzaakt door incidenten op het vlak van cyber risico, fraude en faire behandeling van cliënten. Het bedrag aan kapitaal voor operationeel risico dat banken aanhouden was per eind 2023 10,2% van het totale bedrag aan kapitaal en het is na credit risico het hoogste kapitaalcomponent. 10,2% is aanmerkelijk hoger dan de ruim 24% van de BSCR voor de zorgverzekeraars (basisverzekering).

Indien wordt gekeken naar de ontwikkeling van gemiddelde premie van de basisverzekering gedurende de periode 2022-2025, dan is die gestegen van € 128 (2022), naar € 158 (2025) ofwel een stijging van 23% over 3 jaar. De procentuele stijging van de kosten per incident zoals gemeten door EBA is dus groter dan de stijging van de premies daarmee van het kapitaal voor operationeel risico.

Ook de observaties van EBA tonen aan dat het bedrag aan kapitaal dat door zorgverzekeraars moet worden aangehouden voor operationele risico's hoog is. Zowel de interne verzameling door verzekeraars als de verzameling door partijen als ORX zijn afhankelijk van de discipline van medewerkers om incidenten te melden en de impact goed in te schatten. Voor sommige incidenten is het inschatten relatief eenvoudig, maar voor andere incidenten is dat lastiger. Als gevolg daarvan bestaat onzekerheid in zowel de frequentie als de impact.

WAT BETEKENT DIT VOOR DE ZORGVERZEKERAARS?

Op basis van de vergelijking van informatie van zorgverzekeraars en schadeverzekeraars leidt de formule voor het operationeel risico⁷ voor zorgverzekeraars tot een relatief hoog benodigd kapitaal voor operationeel risico. Dit geldt in het bijzonder voor de basiszorgverzekeraars. Deze conclusie wordt ook ondersteund door de vergelijking met informatie van ORX en EBA. In de passendheidsanalyse zou dit kunnen leiden tot de conclusie dat de standaardformule voor operationeel risico niet passend is en een overschatting van het risico geeft. Daarbij geldt in beginsel: hoe groter de zorgverzekeraar en hoe groter het aandeel van de basiszorgverzekering, hoe groter de overschatting.

Recent heeft DNB een analyse uitgevoerd op de HRES-parameters die worden gebruikt voor de kwantificering van het premie- en voorzieningenrisico voor de basisverzekering van Nederlandse basiszorgverzekeraars. DNB heeft geconcludeerd dat de HRES-parameters nog passend zijn⁸. Bij deze beoordeling heeft DNB alle prudente en niet-prudente elementen in de kalibratie van de HRES-parameters meegenomen en geconcludeerd dat deze tezamen leiden tot een gebalanceerde uitkomst. Echter, hierbij is niet gekeken naar de passendheid van de gehele standaardformule inclusief de berekening van het operationeel risico. Dit kan daarom potentieel impact hebben op de conclusie over de passendheid van de HRES-parameters.

Een niet passend model onder Solvency II leidt over het algemeen tot de ontwikkeling van een intern model. De ervaring in Nederland is dat nog geen enkele verzekeraar een intern model voor operationeel risico heeft. Dit terwijl de ervaring in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk met interne modellen voor operationele risico's is dat het inzicht in de risico's, de drivers en de onderlinge verbanden verbeterd is. Verder heeft het geleid tot een verdere integratie met andere risico's, waardoor enige diversificatie optreedt. Een intern model voor de berekening van de solvabiliteit voor rapportagedoeleinden kan een stap te ver zijn. Niettemin kunnen zorgverzekeraars voor interne doeleinden gebruik maken van interne modellen. De uitkomsten van een eigen inschatting kunnen worden gebruikt voor een scherpere premiestelling en kapitaalbeleid.

6. <https://www.eba.europa.eu/publications-and-media/publications/operational-risks-and-resilience-0#ipn-0-8051906254202501>

7. De formule staat op pagina 2

8. <https://www.dnb.nl/media/ycocv54p/report-on-the-2024-hres-calibration.pdf>

Een eigen schatting van het operationeel risico kan deels worden gemaakt aan de hand van de geregistreerde incidenten. De verzamelde data is meestal niet voldoende om een adequate inschatting te maken van de kosten die optreden als gevolg van operationele risico's over een periode van één jaar in een 99,5% interval. De hoeveelheid historische data is beperkt, maar met name de technologische en maatschappelijke ontwikkelingen leiden tot een mismatch tussen actuele situatie en historische data. Aanvullend kunnen scenarioanalyses door experts worden gemaakt en eventueel informatie van incidenten buiten de organisatie worden gebruikt. De combinatie van informatie uit gerapporteerde incidenten en de scenarioanalyses geeft een meer complete inschatting van het operationeel risico. In de Own Risk and Solvency Assessment (ORSA) worden de resultaten van scenarioanalyses meegenomen. Het omzetten naar een model waarin alle operationele risico's worden gecombineerd is dan een vervolgstap om een adequate inschatting te maken van de hoogte van dit risico.

Solutions for a world at risk™

Milliman leverages deep expertise, actuarial rigor, and advanced technology to develop solutions for a world at risk. We help clients in the public and private sectors navigate urgent, complex challenges—from extreme weather and market volatility to financial insecurity and rising health costs—so they can meet their business, financial, and social objectives. Our solutions encompass insurance, financial services, healthcare, life sciences, and employee benefits. Founded in 1947, Milliman is an independent firm with offices in major cities around the globe.

milliman.com



CONTACT

Judith Houtepen
judith.houtepen@milliman.com

Henny Verheugen
henny.verheugen@milliman.com

Appendix

Achmea Health group

achmea zorg-verzekeringen n.v. (consolidated)

Achmea Health (AV)

achmea zorg-verzekeringen n.v.

DFZ (BV)

de friesland zorg-verzekeraar n.v.

FBTO (BV)

fbto zorg-verzekeringen n.v.

Interpolis (BV)

interpolis zorg-verzekeringen n.v.

VGZ group

cooperatie vgz u.a.

IZA (BV+AV)

iza zorg-verzekeraar n.v.

UMC (BV+AV)

n.v. zorg-verzekeraar umc

Unive Zorg (BV+AV)

nv unive zorg

VGZ (BV+AV)

vgz zorg-verzekeraar n.v.

CZ group

CZ groep

CZ Grp (AV)

onderlinge waarborgmaat-schappij cz groep u.a.

CZZ (BV)

cz zorg-verzekeringen n.v.

NZV (BV)

centrale zorg-verzekeringen nzv n.v.

OHRA Zorg (BV)

ohra zorg-verzekeringen n.v.

Menzis group

cooperatie menzis u.a. (menzis-groep)

Anderzorg (BV)

anderzorg n.v.

Menzis (AV)

menzis n.v.

Menzis (BV)

menzis zorg-verzekeraar n.v.

DSW group

DSW (AV)

dsw ziektekosten-verzekeringen n.v.

DSW (BV)

owm dsw zorg-verzekeraar u.a.

Stad Holland (BV)

stad holland zorg-verzekeraar onderlinge waarborgmaat-schappij u.a.

ASR Health group

ASR (AV)

asr aanvullende ziektekosten-verzekeringen n.v.

ASR (BV)

asr basis ziektekosten-verzekeringen n.v.

Zorg en zekerheid group

o.w.m. zorgverz. zorg en zekerheid ua

Zorg en Zekerheid (BV + AV)

o.w.m. zorgverz. zorg en zekerheid ua

ONVZ group

onvz holding b.v.

ONVZ (AV)

onvz aanvullende verzekering n.v.

ONVZ (BV)

onvz ziektekostenverzekeraar n.v.

Salland group

cooperatie salland u.a.

Salland (AV)

salland aanvullende verzekeringen n.v.

Salland (BV)

salland zorg-verzekeraar n.v.