

Verantwoording definities, bronnen en methoden bij Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016

27 september 2016

In dit document is weergegeven hoe de belangrijkste cijfers en tabellen tot stand zijn gekomen. In onderstaand overzicht staat ook een paginanummer opgenomen. Dit paginanummer betreft de eerste pagina waarop het cijfer of de definitie is weergegeven. De getallen in de managementsamenvatting zijn niet in dit overzicht opgenomen, we hebben alleen verwezen naar de hoofdtekst van de marktscan.

Dit document vormt samen met het hoofddocument 'Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016' en het document 'Overzicht reacties consultatiedocument Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016' één integraal geheel.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
	Algemeen		Basisverzekerden, premiebetalers of 18+-verzekerden, AV-verzekerden.	NZa via Vektis van Zorgverzekeraars: Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag; jaarlijks	In de tekst wordt gerefereerd aan drie begrippen voor het terugrekenen van cijfers naar verzekerden: <ul style="list-style-type: none"> - Basisverzekerden zijn alle mensen met een basisverzekering (BV). - Premiebetalers of 18+-verzekerden: Veel getallen berekenen we alleen voor het aantal volwassen verzekerden, omdat consumenten onder de 18 geen premie betalen. - AV-verzekerden: Dit zijn de mensen met een aanvullende verzekering (AV). Dit aantal is kleiner dan het totaal aantal basisverzekerden, omdat een aanvullende verzekering niet verplicht is.
	Algemeen		Verzekerden-aantallen	NZa via Vektis Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag; jaarlijks	Voor veel indicatoren in de marktscan hebben we de verzekerdenaantallen gebruikt om tot de cijfers in de scan te komen. Het gaat dan om de cijfers waarvoor een gewogen gemiddelde gebruikt is en om de cijfers die teruggerekend zijn naar een bedrag per verzekerde. Waar dat is gedaan hebben we niet telkens in de bronvermelding apart de bron voor de verzekerdenaantallen gezet.
1.	2	5	Overzicht zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars melden o.a. aanvang, beëindiging, fusies, naamswijziging bij de NZa.
2.	2	6	Marktaandeel concerns	NZa via Vektis Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag; jaarlijks	Berekend op basis verzekerdenaantallen per zorgverzekeraar en geaggregeerd op concernniveau. Bij de vier grote concerns tellen we Achmea, VGZ, CZ en Menzis. De overige concerns betreffen: DSW-SH, ONVZ, Zorg en Zekerheid, Eno, ASR.
3.	2	7	Concentratie (HHI landelijk en per provincie)	NZa via Vektis Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag; jaarlijks	De Herfindahl Hirschman Index (HHI) berekenen we op basis van de verzekerdenaantallen. De HHI is de som van de kwadraten van alle relatieve marktaandelen x 10.000. We hebben de HHI berekend op het niveau van de zorgverzekeringsconcerns en zowel landelijk als per provincie.
4.	3	11	Schema stelsel en	Geen, betreft een fictieve	Geen berekening heeft plaatsgevonden, de gegeven bedragen dienen ter illustratie van de werking

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
			financiering	weergave om de werking van het systeem te illustreren	van het systeem.
5.	3	12	Tabel omzet basisverzekering	<u>Bron nominale premies:</u> 1 ^e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2 ^e bestand NZa Modelovereenkomsten <u>Bron overige cijfers tabel:</u> Rijksbegroting VWS 2016, 15 september 2015.	De tabel omzet basisverzekering bestaat uit verschillende onderdelen: 1. Omzet nominale premies: - aantal verzekerden 18+ per polis per contractsoort (individueel/collectief) en collectieve korting (bron Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag) - premiegrondslag (basispremie) per polis (bron bestand NZa Modelovereenkomsten vanuit premietabellen zorgverzekeraars) De berekening van het bedrag bevat de som van: - (per polis) aantal verzekerden 18+ individueel * basispremie - (per polis) aantal verzekerden 18+ collectief * basispremie * (1 - % collectieve korting) 2. De overige cijfers zijn afgeleid uit tabel 14 op pagina 168 van de Rijksbegroting VWS 2016. De totale berekening is voor de premies tot op twee decimalen achter de komma nauwkeurig (op basis van de door de zorgverzekeraars aangeleverde aantallen verzekerden en collectieve korting per polis). De getallen uit de begroting zijn nauwkeurig op honderdduizend euro.
6.	3	12	Omzetstijging basisverzekering	<u>Bron betaalde premies</u> Zoals indicator hierboven <u>Bron overige cijfers 2013 t/m 2016:</u> Zoals indicator hierboven.	De stijging van de omzet is berekend door het verschil tussen de omzet 2016 (€ 41,8 mld.) en de omzet 2013 (€ 39,8 mld.) te delen door omzet 2013. Wij hebben voor berekening van de cijfers de niet afgeronde bedragen gebruikt, zoals ook is weergegeven bij de indicator hierboven. Dit betekent dat de genoemde 4,79% niet direct met de gegevens uit de marktscan berekend kan worden (op basis afgeronde cijfers is de stijging 5,03%).
7.	3	12	Bedrijfskosten per verzekerde 18 jaar of ouder inclusief ontwikkeling	Bedrijfskosten: NZa op basis data DNB uit Jaarstaten Wft	Som van bedrijfskosten volgens jaarstaten Wft gedeeld door som van verzekerden 18 jaar of ouder uit Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag. Gespecificeerd naar BV en AV.
8.	3	13	Bedrijfskosten afgezet tegen premie-inkomsten	Bedrijfskosten en premie-inkomsten: NZa op basis data DNB uit	De bedrijfskosten zijn bepaald zoals genoemd bij indicator 9. De premie-inkomsten zijn genomen zoals deze geboekt zijn in de jaarstaten Wft onder de noemer 'verdiende premies eigen rekening'.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
				Jaarstaten Wft	
9.	3	14 - 16	Reclamekosten per concern, in totaal en per verzekerde 18+	Zorgverzekeraars; Jaarcijfers Basisverzekering 2014 en 2015	<p>De reclamekosten en de 'acquisitiekosten minus reclamekosten' zijn als aparte posten weergegeven in de door de zorgverzekeraars vanaf 2014 gepubliceerde Jaarcijfers Basisverzekering. Deze cijfers zijn beschikbaar op zorgverzekeraarsniveau. Reclamekosten zijn formeel onderdeel van de acquisitiekosten, maar zijn hier apart weergegeven.</p> <p>Om te komen tot bedragen per verzekerde zijn de totaalbedragen gedeeld door het aantal premiebetalers (verzekerden 18+) per concern c.q. per zorgverzekeraar. De bedragen per verzekerde zijn dus een gewogen gemiddelde per concern en in totaal.</p> <p>Reclame- en acquisitiekosten als percentage van de premie = (reclame- en acquisitiekosten/ premies eigen rekening) * 100%</p> <p>Premie eigen rekening = nominale premies + bijdragen risicoverevening.</p>
10.	3	14 - 16	Acquisitiekosten		<p>Acquisitiekosten zijn zowel middellijke als onmiddellijke kosten die betrekking hebben op het sluiten van verzekeringsovereenkomsten. Zij bestaan uit variabele kosten in verband met het afsluiten of vernieuwen van deze overeenkomsten, maar ook salariskosten van loondienstagenten.</p> <p>Acquisitiekosten kunnen bestaan uit zowel provisies (aanbrengprovisie) als overige kosten (bijvoorbeeld: reclamekosten, kosten medisch onderzoek potentiële polishouders)</p>
11.	3	17	Zorguitgaven (schadelast) voor BV+AV en AV en BV apart	Zorguitgaven: NZa op basis data DNB uit Jaarstaten Wft	<p>Deze indicator leiden we rechtstreeks af uit de jaarstaten Wft.</p> <p>BV+AV: schadelast AV+BV/aantal verzekerden 18+ BV</p> <p>Deze indicator is ter indicatie van de lasten per verzekerde 18+, die al dan niet tevens AV-verzekerd is.</p> <p>BV: schadelast BV/aantal verzekerden 18+ BV</p> <p>AV: schadelast AV/aantal verzekerden 18+ AV</p>

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
12.	3	18	Exploitatie-resultaten BV+AV, AV en BV apart	Exploitatieresultaat: NZa op basis data DNB uit Jaarstaten Wft aantal verzekerden: Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Deze indicator leiden we rechtstreeks af uit de jaarstaten Wft. BV+AV: exploitatieresultaat AV+BV/aantal verzekerden 18+ BV Deze indicator is ter indicatie van de lasten per verzekerde 18+, die al dan niet tevens AV- verzekerd is. BV: exploitatieresultaat BV/aantal verzekerden 18+ BV AV: exploitatieresultaat AV/aantal verzekerden 18+ AV Nb: exploitatieresultaat na aftrek beleggingsresultaat
13.	3	19	Resultaten ex ante risicoverevening	NZa (op basis van data van het Zorginstituut, vaststelling vereveningsbijdrage)	De bedragen volgen rechtstreeks uit de bron: (ex ante deelbijdragen – werkelijke kosten)/verzekerden 18+ betreffend jaar
14.	3	19	Resultaten ex postcompensaties zorgkosten	NZa (op basis van data van het Zorginstituut, vaststelling vereveningsbijdrage)	De bedragen volgen rechtstreeks uit de bron: ex post compensaties zorgkosten/aantal verzekerden 18+ (In de ex post compensaties zorgkosten is het resultaat eigen risico niet meegenomen. Dat is in de onderstaande indicator wel het geval. Hierdoor is in de grafieken ex-ante risicoverevening + ex- post compensaties niet gelijk aan de resultaten risicoverevening.)
15.	3	19	Resultaten risicoverevening	NZa (op basis van data van het Zorginstituut, vaststelling vereveningsbijdrage) Werkelijke schade t.l.v. verplicht eigen risico:	De bedragen volgen rechtstreeks uit de bron: (ex post deelbijdragen – werkelijke kosten + resultaat verplicht eigen risico)/verzekerden 18+ Resultaat eigen risico = werkelijke schade t.l.v. verplicht eigen risico minus geraamde opbrengst normatief eigen risico. Dit laatste doen we omdat de geraamde opbrengst in de verevening in mindering wordt gebracht op de deelbijdragen voor zorgkosten.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
				Jaar- en kwartaalstaten zorgverzekeraars Zvw	
16.	3	21 - 22	Solvabiliteit basisverzekering Solvency I	Zorgverzekeraars; Jaarcijfers Basisverzekering	<p>De bedragen van vereiste en aanwezige solvabiliteit onder Solvency I zijn als aparte posten weergegeven in de door de zorgverzekeraars vanaf 2014 gepubliceerde Jaarcijfers Basisverzekering. Deze cijfers zijn beschikbaar op zorgverzekeraarsniveau. Bij gemengde entiteiten is de aanwezige solvabiliteit voor de basisverzekering in de Jaarcijfers opgenomen naar rato van de vereiste solvabiliteit voor BV en AV. (Bij een gemengde entiteit zijn de basisverzekering en de aanvullende verzekering ondergebracht in één rechtspersoon.)</p> <p>Berekening gewogen gemiddelde solvabiliteit: som van aanwezige solvabiliteit bij alle zorgverzekeraars/som van vereiste solvabiliteit bij alle zorgverzekeraars = gemiddelde solvabiliteitsratio basisverzekering (per eind 2015 is dat 251%)</p>
17.	3	21 - 22	Solvabiliteit basisverzekering Solvency II	Zorgverzekeraars; Jaarcijfers Basisverzekering	<p>De bedragen van vereiste en aanwezige solvabiliteit onder Solvency II zijn als aparte posten weergegeven in de door de zorgverzekeraars vanaf 2014 gepubliceerde Jaarcijfers Basisverzekering.</p> <p>Op deze jaarcijfers zijn (in afstemming met VWS) de volgende aanpassingen gedaan: 1^e: Twee concerns hebben geen bedragen van de aanwezige en vereiste solvabiliteit onder Solvency II vermeld. Bij deze concerns hebben we de gemiddelde solvabiliteitsratio van de zorgverzekeraars binnen deze concerns berekend door weging met de 'zorgkosten eigen rekening'. 2^e: Een concern heeft de solvabiliteitscijfers vermeld voor de basisverzekering (BV) en aanvullende verzekeringen samen. We hebben deze cijfers naar rato van de schade BV en AV toegerekend aan de BV.</p> <p>De vermelde solvabiliteitsratio's van de meest en minst solvabele partijen zijn op concernniveau vermeld.</p> <p>Solvabiliteitsratio = (aanwezige solvabiliteit/minimaal vereiste solvabiliteit) * 100%</p>
18.	3	23	"winsten" (resultaat op de basisverzekering)	Zorgverzekeraars; Jaarcijfers Basisverzekering	Het resultaat op de basisverzekering is als aparte post weergegeven in de door de zorgverzekeraars vanaf 2014 gepubliceerde Jaarcijfers Basisverzekering. De som van de resultaten per zorgverzekeraar of concern zijn vermeld in de marktscan.
19.	3	23	Resultaat als percentage van de omzet		Als omzet nemen we het totaal aan 'premies eigen rekening' (premies plus bijdragen vereveningsfonds) dat als aparte post is weergegeven in de door de zorgverzekeraars vanaf 2014

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
					gepubliceerde Jaarcijfers Basisverzekering. Resultaat: zie voorgaande indicator. Berekening: resultaat/omzet
20.	3	23	Inflatie 2011-2015	CBS-Statline, jaarcijfers	Inflatie volgens tabellen CBS Statline. inflatie 2012: 2,5%, inflatie 2013: 2,5%, inflatie 2014: 1,0%, inflatie 2015: 0,6%
21.	3	23	Opslagpremie	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	De nominale premie is opgebouwd uit twee onderdelen. De nominale opslagpremie is het gedeelte van de nominale zorgverzekeringspremie boven (of onder) de rekenpremie die door zorgverzekeraars wordt gebruikt ter dekking van de uitvoeringskosten (ook wel bedrijfskosten genoemd) en het exploitatieresultaat. De zorgverzekeraars stellen de opslagpremie zelf vast en deze kan ook negatief zijn. De berekening van de opslagpremie: Met het aantal individueel en collectief verzekerden 18+ gecombineerd met de premies en collectieve kortingen per polis is een gewogen gemiddelde berekend van de betaalde premie per polis inclusief collectieve kortingen, exclusief andere kortingen. Door daarop de rekenpremie in mindering te brengen resteert de opslagpremie.
22.	3	23	Rekenpremie	Rijksbegroting VWS	De nominale premie is opgebouwd uit twee onderdelen. De nominale rekenpremie wordt vastgesteld door het ministerie van VWS, zodanig dat een verzekeraar uit de rekenpremie, het geraamde eigen risico en de bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds exact de geraamde zorguitgaven kan dekken.
23.	4	25	Polissen met beperkende voorwaarden	NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015, deel A, juli 2015 NZa, Rapport zeventien zorgpolissen nader bekeken, juni 2015	Het gaat onder andere om voorwaarden zoals selectieve contractering van zorgaanbieders en/of een erg lage vergoeding bij gebruik van niet gecontracteerde zorg. Er is geen sluitende definitie voor de term 'budgetpolissen'. Voor het onderzoek is daarom gekeken naar zorgpolissen met bepaalde beperkende kenmerken: – selectieve contractering van zorgaanbieders; – een relatief lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg; – de verplichting om geneesmiddelen en/of hulpmiddelen online te bestellen bij een bepaalde aanbieder; – de verplichting om declaraties via internet in te dienen; – de verplichting om administratieve zaken via internet te regelen.
24.	4	25	Vergoedings-percentages voor niet-gecontracteerde	NZa, bestand Modelovereenkomsten	De vergoedingspercentages voor niet-gecontracteerde zorg volgen uit de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
			zorg		
25.	4	26	Aantal of percentage afgesloten polissen met beperkende voorwaarden	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	Percentage verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden = (aantal verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden/totaal aantal verzekerden) x 100% Het aantal verzekerden met een polis met beperkende voorwaarden komt rechtstreeks uit de bron.
26.	4	27	Aantal polissen basisverzekering	NZa, bestand Modelovereenkomsten	De NZa beschikt over een bestand met alle modelovereenkomsten voor de basisverzekering van 2006 tot heden. Dit is bestand is gebruikt om te kijken hoeveel en wat voor polissen er op de markt waren. Het bestand is gebaseerd op de publicaties door zorgverzekeraars van hun polisvoorwaarden en premies per modelovereenkomst. De modelovereenkomst is eigenlijk het model van de polisvoorwaarden van een bepaalde zorgverzekering. We noemen dit in de marktscan kortweg 'polis' of 'basispolis'.
27.	4	27	Aantal aangeboden polissen naar soort polis	NZa, bestand Modelovereenkomsten	Het bestand modelovereenkomsten bevat per polis een identificatie van soort polis op basis van de polisvoorwaarden: natura, restitutie, combinatie.
28.	4	27	Percentage verzekerden naar soort polis	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	Aantal verzekerden per soort polis/totaal aantal verzekerden
29.	4	28	Percentage aanvullend verzekerden	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Percentage aanvullend verzekerden = (aantal verzekerden AV/aantal verzekerden BV) * 100%
30.	4	28	Aanvullend verzekerden met en zonder mondzorg	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Aantal volgt direct uit de data. Percentage: Aantal verzekerden AV met c.q. zonder mondzorg/aantal verzekerden AV
31.	4	28	Aanvullend verzekerd bij andere verzekeraar	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en	Een aantal verzekerden heeft alleen de aanvullende verzekering afgesloten bij een bepaalde zorgverzekeraar en de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
				Keuzegedrag	Percentage: aantal betreffende verzekerden/totaal aantal verzekerden AV
32.	4	29	Percentage collectief en individueel verzekerden	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Percentage collectief c.q. individueel verzekerden = (som van aantal collectief c.q. individueel verzekerden per polis/som van totaal aantal verzekerden per polis) (Met polis is ook hier de modelovereenkomst bedoeld.)
33.	4	29	Soort collectiviteit	NZa uitvraag Collectiviteiten	De soorten collectiviteiten die de NZa in de uitvraag collectiviteiten heeft benoemd: werkgevers, patiëntenvereniging, pseudo-collectiviteit (ook wel als "overige" aangeduid).
34.	4	29	Aantal en percentage verzekerden per soort collectiviteit	NZa uitvraag Collectiviteiten	Aantal verzekerden per soort collectiviteit volgt direct uit de uitvraag. Percentages naar soort collectiviteit berekend op basis van de specificatie in de uitvraag.
35.	4	29	Percentage collectief verzekerden per zorgverzekeraar (collectiviteits-graad)	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Collectiviteitsgraad per zorgverzekeraar = (aantal collectief verzekerden/totaal verzekerden per zorgverzekeraar)*100%, We hebben vervolgens de afzonderlijke zorgverzekeraars ingedeeld naar categorie 0-20%, 20 – 40%, etc. en in de marktscan beschreven hoeveel verzekeraars meer dan 40% collectief verzekerden hebben.
36.	4	30	Collectieve korting	NZa uitvraag Collectiviteiten	Op aantal verzekerden gewogen gemiddelde korting (per soort collectiviteit).
37.	4	30	Labels	NZa; Onderzoek websites en Uitvoeringsverslagen zorgverzekeraars	In sommige gevallen wordt de verzekering aangeboden onder een andere naam dan de risicodragers. (De risicodragers is de formele zorgverzekeraar.)
38.	4	30	Volmachten	NZa; Vektis UZOVI-register en Uitvoeringsverslagen zorgverzekeraars	Een (model)polis van een zorgverzekeraar kan ook worden aangeboden door een gevolmachtigd agent van een zorgverzekeraar. De gevolmachtigd agent biedt dan de polis te koop aan (onder eigen naam of onder een labelnaam) en verzorgt voor de verkochte polissen ook de verzekerdenadministratie en schadeafhandeling. De zorgverzekeraar blijft zelf risicodragers.
39.	4	33	Opbouw nominale basispremie	Zorgverzekeraars; uniform overzicht opbouw premie	In 2014 heeft de minister van VWS met de zorgverzekeraars afgesproken dat zij voortaan allemaal (en op uniforme wijze) inzicht geven in de opbouw van de nominale premie. Zorgverzekeraars publiceren hun opbouw van de nominale premie voor het komende jaar tegelijk met het bekend

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
					<p>maken van hun premie (uiterlijk 6 weken voor het nieuwe premiejaar).</p> <p>De NZa heeft ook inzicht in het aantal premiebetalende verzekerden per zorgverzekeraar.</p> <p>In combinatie daarmee kunnen voor de marktscan een aantal berekeningen worden gemaakt, waaronder een specificatie van de gewogen landelijk gemiddelde premieopbouw. Het betreft uiteraard ramingen.</p>
40.	4	34	Reserves en beleggingsopbrengsten	Zorgverzekeraars; uniform overzicht opbouw premie	In de opbouw van de nominale premie (zie voorgaande indicator) zijn o.a. de toevoeging of onttrekking aan reserves opgenomen, evenals de eventuele inzet van beleggingsopbrengsten.
41.	4	34	Gemiddeld betaalde nominale premie	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	Met het aantal individueel en collectief verzekerden 18+ gecombineerd met de premies en collectieve kortingen per polis is een gewogen gemiddelde berekend van de betaalde premie per polis inclusief collectieve kortingen, exclusief andere kortingen.
42.	4	34	Gemiddelde betaalde premie per polissoort	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	<p>Idem als hierboven, maar dan per polissoort.</p> <p>De indeling in vier categorieën betekent wel iets voor de interpretatie van de uitkomsten. We hebben apart de gemiddelde prijs gedefinieerd van de naturapolissen en de polissen met beperkende voorwaarden. De polissen met beperkende voorwaarden zijn in feite ook allen naturapolissen. In de categorie 'natura' zitten dus niet alle naturapolissen. Hetzelfde geldt voor de combinatiepolissen: In 2015 vallen twee combinatiepolissen onder de categorie polissen met beperkende voorwaarden en zijn dus in die categorie geteld. In 2016 geldt dit voor één combinatiepolis.</p>
43.	4	34	Inkomensafhankelijke bijdrage	Rijksbegroting VWS 2016, 15 september 2015. Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	<p>Het gemiddelde bedrag aan inkomensafhankelijke bijdrage per jaar is verkregen door het totaal van de inkomensafhankelijke bijdrage uit de Rijksbegroting 2016 VWS, pagina 168, tabel 16, te delen door het aantal verzekerden van 18 jaar of ouder 2016 uit de gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag.</p> <p>De uitkomst voor 2016 van € 1.596 is overigens ook direct terug te vinden in de Rijksbegroting 2016 VWS in figuur 6 op pagina 175.</p>
44.	4	35	Prijs individuele versus collectieve verzekeringen	NZa op basis: 1e Gegevensvraag	Basispremie, betaalde premie en collectieve korting. Voor individueel verzekerden is de betaalde premie gelijk aan de basispremie. Collectief verzekerden betalen de basispremie minus collectieve korting.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
				Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten	Input op polisniveau voor de berekening: - premiegrondslag (basispremie) - aantal verzekerden 18+ individueel - aantal verzekerden 18+ collectief - gemiddelde collectieve korting voor collectief verzekerden
45.	4	35	Prijsvoordeel collectieve verzekeringen per soort collectiviteit	NZa op basis: 1e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag 2e bestand NZa Modelovereenkomsten 3e NZa uitvraag Collectiviteiten	Berekening gaat als volgt: Gemiddeld betaalde nominale premie individueel verzekerden - gemiddeld betaalde nominale premie collectief verzekerden (naar soort collectiviteit) Input (uit al beschreven indicatoren): - gemiddeld betaalde premie individueel verzekerden (Modelovereenkomsten en Verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag) - gemiddelde korting per soort collectiviteit (uitvraag Collectiviteiten) Het betreft ook hier gewogen gemiddelden op basis aantal verzekerden * betaalde premie c.q. collectieve korting.
46.	4	36	Kortingen op nominale premie	bestand NZa Modelovereenkomsten Websites zorgverzekeraars Verschillende websites van tussenpersonen	Voor deze analyse hebben we alle ons bekende kortingen op de nominale premie op een rij gezet. We hebben hiervoor verschillende bronnen gebruikt. Onder andere onze eigen gegevens over de aangeboden polissen in 2016, en in de overstapperiode 2015/2016 de websites van zorgverzekeraars en een inventarisatie van andere kortingen via zoekmachines op internet.
47.	5	37	Aantal onverzekerden	Zorginstituut	Zorginstituut: Jaaroverzicht Aantallen zijn rechtstreeks overgenomen uit de bron. Vergelijking over jaren is gedaan aan de hand van eerdere marktscans NZa, eveneens gebaseerd op informatie van het Zorginstituut.
48.	5	37	Aantal wanbetalers	Zorginstituut	Zorginstituut: Jaaroverzicht Aantallen zijn rechtstreeks overgenomen uit de bron. Vergelijking over jaren is gedaan aan de hand

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
					van eerdere marktscans NZa, eveneens gebaseerd op informatie van het Zorginstituut.
49.	5	38	Publicatiedatum premie	Zorgverzekeraars; persberichten, websites	Voor de publicatiedatum van de premie per polis hebben we de websites van zorgverzekeraars, persberichten en nieuwsberichten gemonitord, o.a. met behulp van nieuws-alerts.
50.	5	38	Aantal overstappers	Vektis / VECOZO	T/m 2013 op basis Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag M.i.v. 2014 op basis geaggregeerde cijfers uit AVG (Aanleveren Verzekerden Gegevens) waarin de zorgverzekeraars hun verzekerdenmutaties aanleveren. (De twee bovengenoemde bronnen geven jaarlijks een klein verschil te zien in percentage overstappers. Verschillen zijn 0,1 tot 0,2 procentpunt.) Percentage: Berekening op basis uitstroom en instroom van verzekerden per zorgverzekeraar van 31 december jaar t-1 op 1 januari jaar t. Afgezet tegen totaal aantal verzekerden op peilmoment 1 januari 00:00 uur.
51.	5	39	Gemiddelde premiekorting vrijwillig eigen risico	bestand NZa Modelovereenkomsten	We berekenen een ongewogen gemiddelde van alle polissen, om een beeld te vormen van de geboden korting. De exacte prijzen van polissen en eigen risicokortingen zijn bekend uit de premie-tabellen die de zorgverzekeraars publiceren. Ontbrekende prijzen, als een bepaalde categorie eigen risico niet wordt aangeboden bij een verzekering, zijn niet meegeteld in de berekening.
52.	5	39	Spreiding premiekorting vrijwillig eigen risico	bestand NZa Modelovereenkomsten	Zelfde bron als hierboven. Voor deze analyse hebben we per categorie eigen risico de hoogste en de laagste waarde van de kortingen genomen en daarvan eveneens het verschil laten zien.
53.	5	40	Percentage verzekerden per eigen risico categorie	Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Som van aantal verzekerden per polis per vrijwillig eigen risico categorie (categorie 0, 100, 200, 300, 400, 500 euro vrijwillig ER)
54.	5	40	Sturing met eigen risico	NZa; polisvoorwaarden en websites zorgverzekeraars	Aan de hand van de polisvoorwaarden en websites van zorgverzekeraars is vastgesteld of een zorgverzekeraar het eigen risico inzet als sturingsinstrument door bepaalde zorg of zorgaanbieders aan te wijzen waarvoor geen eigen risico geldt (naast de wettelijk van het eigen risico vrijgestelde zorgprestaties).
55.	5	41	Opbrengst verplicht eigen risico	Rijksbegroting VWS 2016, 15 september 2015, Tabel 14, pagina 168	De geraamde opbrengst verplicht eigen risico komt rechtstreeks uit de bron.
56.	5	42	Verzekerden met een	NZa uitvraag Collectiviteiten	Aantal: direct uit de bron opgeteld.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
			herverzekering van het verplicht eigen risico.	(waarin ook uitvraag herverzekering)	Percentage: (som van aantal verzekerden 18+ met herverzekering van het verplicht en/of vrijwillig eigen risico per zorgverzekeraar/ totaal aantal verzekerden 18+) * 100%
57.	5	43	Aantal overstappers en onderverdeling naar collectief en individueel.	1 ^e Vektis / VECOZO 2 ^e Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Overstappers conform indicator 63 (aantal overstappers), maar verdeling naar individueel en collectief voor alle jaren op basis Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag.
58.	5	43	Redenen wel of niet overstappen	Nivel 2016	Factsheet uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (A. Brabers, A. Verleun, R. Hoefman en J. de Jong, Percentage wisselaars blijft gelijk. Premie net als in eerdere jaren de belangrijkste reden om te wisselen. Utrecht: NIVEL, 2016) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl .
59.	5	43	Overstapwinst	premiegrondslag: bestand NZa Modelovereenkomsten betaalde premie en aantal verzekerden: Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Som van (prijs per polis en contractsoort jaar t * aantal verzekerden 18+ per polis en contractsoort jaar t) - som van (prijs per polis en contractsoort jaar t * aantal verzekerden 18+ per polis en contractsoort jaar t-1) Contractsoort: individuele of collectieve verzekerd Een verschil in aantal verzekerden tussen jaar t en jaar t-1 wordt geëlimineerd door het aantal verzekerden verschil op te nemen tegen gemiddelde premie.
60.	5	43	Prijsgevoeligheid	Formule prijsgevoeligheid: NZa-researchpaper: <i>Measuring consumer premium elasticities in health insurance: A new approach</i> (2007) Premiegrondslag: bestand NZa Modelovereenkomsten	De definitie van prijsgevoeligheid komt uit het genoemde NZa-researchpaper. We gebruiken onderstaande formule uit dit paper: $\varepsilon^*(\alpha) = - \frac{\sum_{l=1}^N \sum_{k=i,g} P_{k,l} (x_{k,l,t} - x_{k,l,t+1})}{\frac{1}{2} \sum_{l=1}^N \sum_{m=1}^N \frac{x_{i,l,t}}{P_{i,l}} ((P_{i,l} - P_{i,m})^2 + \alpha (P_{i,l} - P_{g,m})^2) + \frac{x_{g,l,t}}{P_{g,l}} (P_{g,l} - P_{g,m})^2}$ De formule vullen we met de andere bronnen zoals die genoemd staan.

Nr	Hoofdstuk	Pagina	Begrip	Bron(nen)	Definitie/berekening
				Betaalde premie en aantal verzekerden: Gegevensvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag	Voor een nadere uitleg wordt verwezen naar het researchpaper.
61.	5	44	Kenmerken overstappers en niet-overstappers	Zorgverzekeraars Zorginstituut	Voor onderzoek van de zorgverzekeringsmarkt, waaronder kenmerken van overstappers heeft de NZa per (gepseudonimiseerde) verzekerde inzicht in de kenmerken voor de risicoverevening, de gekozen polis en het gekozen vrijwillig eigen risico. Uit de kenmerken voor de risicoverevening zijn o.a. de gezondheid en de sociaal economische status af te leiden. Door middel van statistische analyse van deze data zijn de in de marktscan genoemde cijfers en bevindingen tot stand gekomen.

Op 27 september 2016 is de marktscan officieel verzonden aan de minister van VWS.