Bronnen en methoden

Dit document is een bijlage bij de Monitor Collectieve verzekeringen 2016.

Bronnen
Voor deze analyses in deze monitor is gebruik gemaakt van:
- NZa-gegevens:
  - Database modelovereenkomsten: Betreft aantallen zorgverzekeraars, aantallen en soorten polissen, specifieke polisvoorwaarden. Dit zijn data per polis (NZa-polisnummer, zorgverzekeraar, concern, labels, polisvoorwaarden, premiegrondslag, korting per vrijwillige eigen risico categorie, soort polis en contractvorm).
  - Uitvraag collectieve contracten per zorgverzekeraar: De NZa vraagt jaarlijks gegevens aan zorgverzekeraars over collectieve verzekeringen.
  - Informatie die via vragenlijsten en interviews is verkregen over ervaringen van zorgverzekeraars, tussenpersonen, collectiviteiten en consumentenorganisaties.
- Vektis (Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag):
  - De gegevens zijn verzameld door Vektis bij alle zorgverzekeraars over in- en uitstroom van verzekerden, specifieke statistieken over verzekerden en aanvullende verzekeringen.

NZa-gegevensuitvraag collectieve contracten per zorgverzekeraar
De gegevens uitvraag collectieve contracten bevat gegevens over collectieve contracten per polis en voor een steekproef van collectieve contracten per contract. De volgende gegevens zijn uitgevraagd:

- Uitvraag collectiviteiten – Algemeen (alleen voor de basisverzekering per polis):
  - aantal collectieve contracten per polis;
  - aantal collectieve contracten per soort collectiviteit (werkgevers, patiëntenvereniging, pseudo);
  - aantal verzekerden per soort collectiviteit;
  - gemiddelde korting per soort collectiviteit.

Uitvraag collectiviteiten – Steekproef (per collectief contract):
- polis (naam modelovereenkomst)
- aantal verzekerden per collectief contract
- korting op de basisverzekering
- korting op de aanvullende verzekering
- aard rechtspersoon
- startdatum collectieve overeenkomst
- einddatum collectieve overeenkomst
- aantal verlengingen
- aanvullende afspraken
- naam rechtspersoon
- vestigingsplaats rechtspersoon

Steekproef van collectieve contracten
Van 2006 tot en met 2015 is gevraagd naar de tien grootste collectieve contracten per verzekeraar. Verzekeraars konden meer dan tien collectieve contracten opgeven. Het precieze verzoek van de NZa in die jaren aan verzekeraars was om collectieve contracten op te geven waarbij het aantal verzekerden hoger was dan één procent van het totaal

aantal collectief verzekerden. Wanneer op deze manier minder dan tien collectieve contracten genoemd werden, dan werd verzocht om de lijst aan te vullen tot tien collectieve contracten op volgorde van afnemende grootte. De lijst diende te bestaan uit minimaal drie collectieve contracten met niet-werkgevers.

In 2016 is gevraagd naar de 30 grootste collectieve contracten per verzekeraar. De lijst moest bestaan uit minimaal drie collectieve contracten met werkgevers en drie met niet-werkgevers. Wanneer deze niet in de lijst met 30 grootste collectieve contracten zaten, dan werd verzocht deze aan te vullen totdat aan bovenstaande regel was voldaan. Anders dan in andere jaren is in 2016 ook informatie uitgevraagd over twee van de kleinste collectieve contracten.
Door het verschil in de steekproefuitvraag van 2016 ten opzichte van eerdere jaren is een vergelijking tussen 2016 en eerdere jaren niet goed mogelijk.

Vektis-gegevensuitvraag Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag
Het gaat hier om data over verzekerdenmobiliteit en keuzegedrag per verzekeraar. De uitvraag kijkt naar de onderverdeling van de verzekerdenpopulatie in een bepaald jaar naar instroom, uitstroom en blijvers. Deze onderverdeling is uitgesplitst naar individueel en collectief verzekerden en naar leeftijdsklasse en geslacht. Ook wordt gevraagd naar het aantal verzekerden met een aanvullende verzekering en hoe de verzekerdenpopulatie verdeeld is over de provincies.

Toelichting bij paragraaf 2.2 Mobiliteit verzekerden
In de tabellen in paragraaf 2.2 staat het jaar van aanlevering van gegevens genoemd. Het aantal uitstappers naar een andere verzekeraar heeft als peildatum 31 december van het jaar voorafgaand aan het aanleverjaar. Het aantal interne uitstappers (=overstappers van een individuele naar collectieve verzekering en van een collectieve naar individuele verzekering) heeft als peildatum 1 februari van het aanleverjaar. Het aantal instappers zowel vanaf een andere verzekeraar als intern (=overstappers van een individuele naar collectieve verzekering en van een collectieve naar individuele verzekering) hebben als peildatum 1 februari van het aanleverjaar.

Met behulp van de gegevens is niet te zien hoeveel verzekerden van de ene naar de andere individuele verzekering overstapten binnen dezelfde verzekeraar. Hetzelfde geldt voor verzekerden die van de ene collectieve naar de andere collectieve verzekering binnen dezelfde verzekeraar overstapten. Het aantal in- en uitstappers is in werkelijkheid dus groter dan vermeld in de tabellen.

Toelichting bij paragraaf 2.4 Collectiviteitsgraad
De cijfers genoemd in paragraaf 2.4 zijn berekend op basis van Vektisgegevens Verzekerdenmobiliteit en Keuzegedrag.

Bronverschillen tussen Vektis en NZa uitvraag
In de Vektis uitvraag zijn verzekerden die collectief verzekerd zijn en een collectiviteitskorting van 0% ontvangen door verzekeraars aangemerkt als collectief verzekerd. Bij de NZa uitvraag is deze groep door verzekeraars tot en met 2015 niet als collectief verzekerd aangeleverd. Per 2016 is in de NZa uitvraag gevraagd om collectief verzekerden met 0% korting aan te leveren als collectief verzekerd.

Ieder jaar na overstap zijn een aantal verzekerden verdwenen. Het kan zijn dat deze personen hebben opgezegd, maar zich vervolgens niet hebben aangemeld bij een andere verzekeraar. Dit fenomeen is ook zichtbaar in de Aanlevering Verzekerdengegevens (AVG). Het AVG is een

dagelijks actuele kopie bij Vektis van alle verzekerdenmutaties bij de zorgverzekeraars. Vanaf 2014 is de Vektis uitvraag zo ingericht dat binnen de opgave geen verschillen meer zouden mogen bestaan.

Verschillen tussen data Zorgweb en NZa
We hebben de uitkomsten van dit onderzoek vergeleken met de publicatie van Zorgweb. Daarbij bleek er een verschil te bestaan van 5.917 door zorgverzekeraars opgegeven collectieve contracten. Er is nader onderzoek gedaan naar de oorzaken van dit verschil. Het blijkt dat enkele verzekeraars in de opgave aan de NZa mantelcontracten als één contract geteld hebben en aan Zorgweb het aantal gesloten contracten op basis van deze mantelcontracten hebben aangeleverd. Dit heeft een verschil van (plus) 6.283 contracten veroorzaakt (verzekeraars hebben 6.283 contracten méér aangeleverd aan Zorgweb dan aan de nZa). Daarnaast was er sprake van verschillende aanlevermomenten, wat voor een verschil van (minus) 366 heeft gezorgd.

Methoden

Toelichting bij gebruik van de database modelovereenkomsten
Op deze bron worden alle overige uitvragen (Vektis, NZa Collectiviteiten) gebaseerd, zodat alle data aan een polis en zorgverzekeraar gekoppeld kunnen worden. De bron is dus indirect gebruikt. Daarnaast is de bron ook direct gebruikt voor het bepalen van de basispremie. Hiervoor is namelijk het item ‘premiegrondslag’ in de database modelovereenkomsten gebruikt.

Toelichting bij berekeningen op steekproef van collectieve contracten
Alle tabellen met gegevens over de steekproef van collectieve contracten bevatten alleen informatie over de grootste collectieve contracten. Gegevens over de twee kleinste collectieve contracten, die in 2016 is uitgevraagd, zijn niet in de monitor opgenomen.

Toelichting bij berekeningen voor tabellen in paragraaf 4.3 en 4.4
De tabellen in paragraaf 4.3 (Prijsvergelijking individuele versus collectieve verzekering) en 4.4 (Collectieve korting per doelgroep) laten gewogen gemiddelden zien. Deze gemiddelden zijn gewogen naar het aantal verzekerden binnen een verzekering. Dit betekent bij het bepalen van bijvoorbeeld de gewogen gemiddelde korting op collectiviteiten dat de korting van een collectiviteit naar rato van het aantal verzekerden binnen deze collectiviteit wordt meegenomen.