

Reactie Heilbron Groep op internetconsultatie inzake voorstel afschaffing collectiviteitskorting basisverzekering zorg.

De voorgenomen afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering resulteert in de verschillende zeer onwenselijke effecten:

- Terugloop in interesse en deelname aan zorgcollectiviteiten van werkgevers en ledenorganisaties; hiermee komt de effecten van ingezette preventie/vitaliteitsprogramma's meer en meer onder druk te staan. Het aantal deelnemers wat kan worden bereikt en overtuigd om deel te nemen aan vitaliteit verhogende initiatieven wordt kleiner en daarmee neemt ook de stimulans om actief met gezondheid beïnvloeding bezig te zijn, af.
- Zorginhoudelijke afspraken maken heeft alleen zin op het moment dat de collectiviteit ook voldoende volume aan deelnemers heeft. Indien de collectiviteitskorting op de BV verdwijnt, dan neemt het aantal deelnemers van de collectiviteit af omdat prijs een belangrijke reden is voor deelname aan een collectiviteit. Als gevolg van afname van het aantal deelnemers aan een collectiviteit wegen de kosten van de zorginhoudelijk afspraken niet langer op tegen de te realiseren besparingen. Daarmee wordt het voor verzekeraars minder interessant om voor deelnemers aan werkgevers en ledencollectiviteiten specifieke preventie en vitaliteitsafspraken te maken. De afgelopen jaren bleek het kortingsinstrument hét middel bij uitstek om verzekerden te overtuigen om een zorgverzekering via de collectiviteit van de werkgever of ledenorganisatie af te sluiten. Veel van onze collectiviteiten hebben vanwege die grote deelname de afgelopen jaren in samenwerking met de verzekeraars relevante zorginhoudelijke afspraken gerealiseerd.
- De marktwerking tussen verzekeraars neemt af; de prikkel om zich in te zetten voor vitaliteitsbeleid vanuit perspectief van verzekeraars, komt ook onder druk want veel verzekerden kiezen primair op basis van prijs. Deelname op basis van beschikbare vitaliteitsprogramma's zal velen niet overtuigen deel te nemen. Gevolg is dat interesse van verzekeraars om zich specifiek in te zetten voor inzet van vitaliteitsprogramma voor aangesloten deelnemers aan werkgeverscollectiviteiten zal afnemen. Dit heeft niet alleen een nadelig effect op de inzet van vitaliteitsprogramma's maar heeft eveneens invloed op werknemersverzuim en het voorkomen daarvan. Daarmee is macro economisch het te verwachten effect dat de kosten van de zorg niet afnemen, maar door minder gerichte preventie activiteiten vanuit de zorgverzekeraars op de collectiviteiten zal toenemen. Een versplintering van de bestaande collectiviteiten door het ontbreken van relevant prijsvoordeel voor de werknemer en zijn of haar gezin maakt dat het voor een zorgverzekeraar minder of zelfs niet meer interessant is om te investeren in gerichte preventie op werknemers en hun gezinsleden.
- Onderliggende argumentatie dat kruissubsidiering plaatsvindt is zwak. Iedere ingezetene kan gebruik maken van een of meer 'open' collectiviteiten. Daaraan zijn veelal geen toetredingsvoorwaarden verbonden. Er is dus geen sprake van benadeling van niet deelnemers.



Overigens is kruissubsidie beperkt tot enkele procenten (gemiddeld 3,5%) van de basispremie. Er zijn andere voorbeelden van kruissubsidie waarin veel grotere prijsverschillen (>10%) bestaan die niet gerechtvaardigd worden door 'difference in conditions' of besparingsvoordelen voor verzekeraars.

Uit onderzoek van Vektis blijkt zelfd dat zowel de gemiddelde premie van een individuele modelpolis basisverzekering als de daadwerkelijk betaalde premie lager lag dan de gemiddelde maandelijkse premie bij collectieve zorgverzekeringen. Het is dus niet zo dat individueel verzekerden veelal meebetalen aan de korting van collectief verzekerden. Wellicht zelfs het tegendeel.

- De aangedragen mogelijkheid om toch collectief verzekerd te blijven met diverse andere voordelen is irrelevant want valt buiten de werkingssfeer van de zorgverzekeringswet (en de toezichthouder).

Daarom pleiten wij voor een andere aanpak van de zorgcollectiviteit:

- Het stellen van concrete voorwaarden zou de basis moeten vormen van het mogen geven van collectiviteitskorting.
- Naast het maken van bewezen effectieve zorginhoudelijke afspraken moet er ook sprake zijn van daadwerkelijke acties op het gebied van de gemaakte afspraken. Werkgevers en ledencollectiviteiten moeten dus laten zien dat ze daadwerkelijk aan de slag zijn met zaken als preventie, verbeteren van de duurzame inzetbaarheid, bevorderen van gebruik van e-health en het beheersen van verzuim en arbeidsongeschiktheid.
- Toetsing hiervan door zorgverzekeraars in samenwerking met de betrokken financieel adviseur. Om de kwaliteit van de controle te waarborgen stellen wij de instelling van een onafhankelijk keuringsinstituut of keurmerk voor.

Laten we op basis van ratio keuzes maken en niet het kind met het badwater weggooien.

Praktijkvoorbeeld:

In samenwerking met een van onze adviesrelaties in de onderwijswereld is het volgende vitaliteitsprogramma ontwikkeld en aangeboden:

Een grote universitaire onderwijsinstelling in Nederland biedt haar medewerkers een leefstijl vitaliteitsprogramma aan. Het programma richt zich op voeding, bewegen en stressmanagement, stimuleert de verbetering van de energiebalans (werk-privé), vergroot het bewustzijn en algemene gezondheid en verbetert leefstijl.

Tijdens het zes maanden durend programma worden medewerkers zowel individueel als in een groep gecoacht door een coach om te werken aan persoonlijke (gezondheids)doelen. De deelnemers kunnen de eigen voortgang bijhouden middels een online dashboard. De voortgang wordt gemeten d.m.v. een fysieke (bloed)meting en met verschillende vragenlijsten. Deelname aan het programma is vrijwillig, maar wordt gestimuleerd door leidinggevenden, bedrijfsarts, HR adviseur etc. Sinds 2010 hebben in



totaal ruim 1000 medewerkers deelgenomen. Het programma laat goede resultaten zien, o.a. een daling van cholesterol, gewicht en een afname van benodigde medicatie.

Het programma is wetenschappelijk onderbouwd en gebaseerd op het Job Demands Resources model (JDR-model). Dit model veronderstelt dat werkeisen (job demands) en hulpbronnen (job resources) van invloed zijn op de werkbeleving (bevlogenheid, betrokkenheid, tevredenheid en werkstress). Een positieve werkbeleving kan bijdragen aan gedrag zoals minder ziekteverzuim, een lager verloop en meer productiviteit. Met het JDR-model als basis ligt de focus van het programma op de gezondheidsonderdelen van de BRAVO (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning).

Hartelijke groet,

Jan-Pieter Cnossen

Directeur Zorg,
t: +31 6 22 404 647



Onze diensten

[Verzekeringen](#) - [Pensioenen](#) - [Hypotheken](#)

Kijk voor een vestiging bij u in de buurt op onze [contactpagina](#).

Volg ons



Disclaimer

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Gebruik van deze informatie door anderen dan de geadresseerde is verboden. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van deze informatie aan derden is niet toegestaan. Heilbron B.V. staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan.

AFM 12043333 KVK 63453797

