

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Betreft: reactie internetconsultatie

Rotterdam, 18 december 2018

Mario Hooglugt  
Director Health Solutions Netherlands & Health Leader EMEA  
Aon  
T +31 (0) 10 448 74 41 | M +31 (0) 6 270 112 04  
mario.hooglugt@aon.nl

Geachte mevrouw, meneer,

Op 25 november 2018 heeft u een internetconsultatie geopend over de voorgenomen wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het verlagen van de maximale collectiviteitskorting op de basisverzekering. In dit document wil ik graag namens Aon reageren op de consultatievragen.

**Vraag 1 van 4**

*De beleidstheorie heeft als uitgangspunt dat via (zorg)inhoudelijke afspraken besparingen voor een bepaalde groep worden gerealiseerd, zodat de korting voor deze groep wordt opgebracht door deze besparingen. In de praktijk zien we dat de korting niet opgebracht wordt door besparingen, maar via een opslag op de premie die betaald wordt door alle verzekerden. Wat vindt u daarvan en waarom vindt u dat?*

Aon is het niet eens met de bewering.

In een Kamerbrief van 27 juni 2018 schrijft minister Bruins het volgende over zorginhoudelijk laden van collectiviteiten:

*“Er wordt in een derde van de collectiviteiten aanvullende afspraken gemaakt en dat zijn veelal afspraken over de financiële dekking in de aanvullende verzekering. Dat maakt dat de collectiviteit een kopie is van de modelovereenkomst die zonder korting wordt aangeboden. De verstrekte korting is niet het resultaat van een inkoopvoordeel, maar van een opslag op de premie. Feitelijk is de korting een sigaar uit eigen doos voor verzekerden. Er wordt een verschil in premie gemaakt zonder inhoudelijke basis.”*

In een kamerbrief van het ministerie van VWS over een werkconferentie die begin 2017 door VWS is georganiseerd over hetzelfde onderwerp, schrijft minister Schippers:

*“Zorgverzekeraars, assurantietussenpersonen of aanbieders van collectiviteiten die presenteerden waren enthousiast en vonden positieve resultaten voor het zorggebruik weliswaar aannemelijk, maar – nog – niet aantoonbaar. Het meest zichtbare verband lijkt er tussen de afspraken van het collectief en de beperking van verzuim, vanwege de service die de zorgverzekeraar levert bij doorverwijzing naar zorgaanbieders, preventie, extra dekking van zaken die leiden tot verzuimreductie (fysiotherapie en psychische ondersteuning) of de link met de verzuimverzekering. Ook de administratieve lastenvermindering door het voorkomen van*

*wanbetaling bij gemeentelijke collectiviteiten lijkt een voordeel van collectiviteiten. Het verband tussen de financiële voordelen van je verzekeren via een collectiviteit en datgeen dat ze opleveren (financieel, zorginhoudelijk, administratief) moet inzichtelijk zijn.”*

Aon was vertegenwoordigd op deze werkconferentie. De conclusie dat de werking van bestaande zorginhoudelijke afspraken aannemelijk is, maar niet aantoonbaar, onderschrijft Aon, voor zover het gaat om besparingen op het gebied van de Zorgverzekeringswet. Maar dat de werking van zorginhoudelijke afspraken niet goed aantoonbaar is, is heel wat anders dan dat er geen sprake zou zijn van een zorginhoudelijke basis binnen zorgcollectiviteiten.

De werking van zorginhoudelijke afspraken is vrijwel onmogelijk in besparingen van zorgkosten of bedragen te vatten. Wij geven u graag een voorbeeld. Een bedrijf dat via de zorgcollectiviteit inzet op stoppen met roken, zorgt in eerste instantie voor een stijging van de zorgkosten. Immers, stoppen-met-rokenprogramma's worden vanuit de Zorgverzekeringswet betaald. Vervolgens is niet vast te stellen (oorzakelijk verband) hoeveel mensen door deze actie geen rookgerelateerde ziekte – bijvoorbeeld longkanker - hebben gekregen. Dus is het niet mogelijk om te berekenen hoeveel de zorgconsumptie hiermee is verminderd.

Zorgcollectiviteiten worden vaak ingezet als onderdeel van het gezondheids- of preventiebeleid bij werkgevers of belangenbehartigers. Daardoor kunnen zorgcollectiviteiten ook positief bijdragen aan vermindering van verzuim, arbeidsongeschiktheid en voorkomen van zorgkosten. Onderzoek naar deze (financiële) effecten heeft nog niet voldoende plaatsgevonden om het huidige voornemen om de collectiviteitskorting te verlagen te rechtvaardigen.

Veel collectiviteiten, met name collectiviteiten van werkgevers en belangenbehartigers nemen een belangrijke en, wat Aon betreft, legitieme plaats in ons zorgstelsel in. Aon is wel van mening dat collectiviteiten een maatschappelijk relevante inhoud moeten hebben. Collectiviteiten die er slechts toe leiden dat een willekeurige groep verzekerden korting krijgt, kunnen niet of nauwelijks maatschappelijke inhoud en zorginhoudelijke lading krijgen. Dit zal dus leiden tot een verhoogde premie voor alle verzekerden, dus ook voor de individueel verzekerden. Aon is er voorstander van dat voor dergelijke collectiviteiten geen collectiviteitskorting op de premie van de basisverzekering gegeven zou mogen worden.

Tenslotte vindt Aon dat de vraag of de collectiviteitskorting gerechtvaardigd is nu erg toegespitst wordt op besparing van zorgkosten vanuit de zorgverzekeringswet, terwijl de collectiviteitskorting ook gebaseerd is op doelmatige serviceverlening, administratie en lagere beheerslasten. Dit element is buiten de scope van eerdere onderzoeken gebleven, maar is zeker wel van belang om te bepalen of collectiviteitskorting enige relevantie heeft. Aon adviseert u om dit mee te nemen in het aangekondigde vervolgonderzoek naar collectiviteitskorting.

**Vraag 2 van 4**

*Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering van de mogelijkheden tot risicoselectie via de collectiviteiten?*

In de huidige praktijk is het voor vrijwel iedereen mogelijk om deel te nemen aan een collectiviteit. Het is dus de vraag of er – in de huidige praktijk - daadwerkelijk sprake is van risicoselectie.

De NZa heeft in 2018 nog in verschillende rapporten geconstateerd dat er geen reden is om aan te nemen dat er sprake is van ongewenste risicoselectie (o.a. rapport Zorgverzekeringswet 2017/2018 en de monitor Zorgverzekeringen 2018). In deze laatste publicatie schrijft de NZa: “Wanneer de zorgverzekeraar op de verzekerdenpopulatie zou gaan sturen kan dat onwenselijke gevolgen hebben voor de risicosolidariteit. We hebben geen signalen dat dit het geval is.”

Verlaging van de collectiviteitskorting kan juist risicoselectie in de hand werken. Veel mensen kiezen hun zorgverzekering nog steeds op basis van de premie. Verlaging van de maximale collectiviteitskorting kan er toe leiden dat jonge mensen sneller kiezen voor goedkope verzekeringen die buiten de zorgcollectiviteit vallen en die bepaalde beperkingen kennen, zoals beperkte zorgcontractering, alles via internet regelen, etc.

De (zorginhoudelijk geladen) collectiviteiten kunnen daardoor te maken krijgen met verouderde verzekerdenpopulaties waardoor de solidariteit in het zorgstelsel en de toegevoegde waarde van zorgcollectiviteiten minder worden. Op die manier wordt de maatregel om de collectiviteitskorting te verlagen een “self fulfilling prophecy”.

**Vraag 3 van 4**

*Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering van het aantal aangeboden collectiviteiten?*

Zolang zorginhoudelijke lading van collectiviteiten geen voorwaarde is voor het bieden van collectiviteitskorting, verwacht Aon niet dat het aantal aangeboden collectiviteiten enorm zal afnemen.

Wel zien wij als Aon dat het aantal collectiviteiten de afgelopen jaren al afneemt. Waar in het verleden een contractant bij verschillende verzekeraars een collectiviteit afsloot, is er nu een duidelijke trend om terug te gaan naar een zorgverzekeraar. Door te kiezen voor één verzekeraar kunnen collectiviteiten veel beter zorginhoudelijk geladen worden. Daarvan zijn de marktpartijen zich de laatste tijd bewuster geworden.

#### **Vraag 4 van 4**

*Wat is uw algemene reactie op de in de AMvB voorgestelde maatregel?*

Aon wil graag ingaan op een aantal aan de maatregel gerelateerde onderwerpen.

#### **Bredere inzet**

De motivatie rondom het beperken van collectiviteitskorting focust op zorginhoudelijke lading van collectiviteiten en het daardoor realiseren van besparing op de zorgkosten vanuit de Zorgverzekeringswet. In de toelichting staat onder meer: "Feitelijk worden er voor de basisverzekering geen afspraken gemaakt."

Dat er voor de basisverzekering geen afspraken worden gemaakt is logisch, omdat zorgverzekeraars op grond van artikel 3 lid 3 Zorgverzekeringswet geen specifieke basisverzekeringen aan collectiviteiten kunnen aanbieden. De zorginkoop voor de basisverzekering zal dan ook altijd gebaseerd zijn op de volledige verzekerdenpopulatie.

Veel zorgcollectiviteiten, voor zowel werkgevers als maatschappelijke organisaties, bevatten afspraken die veel breder zijn, bijvoorbeeld in de aanvullende pakketten. De besparingen die uit dergelijke afspraken komen, zijn niet gekoppeld aan de basisverzekering en vallen daardoor buiten de scope van het ministerie van VWS. Zo wordt er bijvoorbeeld gekeken naar het welzijn en de duurzame inzetbaarheid van werknemers, naar verzuimreductie en beperking van arbeidsongeschiktheid. Ook sociale thema's zoals hulp bij financiële problemen en extra druk door mantelzorg komen regelmatig terug in afspraken tussen collectiviteiten en zorgverzekeraars.

Vooraf werkgeverscollectiviteiten worden geladen met het doel verzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te verkorten. Werkgevers betalen de schadelast van verzuim en arbeidsongeschiktheid vrijwel volledig zelf. Veel bedrijven ontwikkelen een gezondheidsbeleid in samenwerking met hun (zorg)verzekeraar om werknemers arbeidsgeschikt en vitaal te houden. De zorgcollectiviteit is een belangrijk onderdeel van het gezondheidsbeleid en vormt vaak een significante factor in de financiering hiervan.

Dit geldt ook voor zorgcollectieven bij maatschappelijke organisaties, zoals bij gemeenten of bepaalde leden-/patiëntenorganisaties. Dergelijke zorgcollectiviteiten hebben vaak een doelgroep die relatief veel zorg consumeert. Echter door de homogeniteit van deze deelnemers heeft juist het goed (preventief) zorginhoudelijk laden van deze collectiviteiten een groot effect op vitaliteit en participatie in de samenleving en uiteindelijk op de zorgconsumptie.

Het ligt in de lijn der verwachting dat in het verlengde hiervan investeringen die bedrijven en maatschappelijke organisaties doen in vitale werknemers en leden, ook hun positieve invloed kunnen hebben op zorgconsumptie. Wij verwachten dat het verminderen of afschaffen van de collectiviteitskorting eerder een negatieve dan een positieve uitwerking zal hebben op deze inspanningen en investeringen.

Zorgcollectiviteiten spelen hiermee een bredere rol dan uitsluitend eventuele besparingen voor de Zorgverzekeringswet. De inzet van een goed zorginhoudelijk geladen collectiviteit kan werknemers of aangesloten leden langer vitaal en gezond houden en daarmee kosten besparen op het hele sociale domein. Aon is van mening dat er in het vervolgonderzoek dan ook breder gekeken moet worden dan alleen naar besparingen op de Zorgverzekeringswet.

Hierbij kan uitstekend worden aangesloten bij het Nationaal Preventieakkoord. Het zou een suggestie kunnen zijn om collectiviteiten die vanuit de thema's van het Preventieakkoord zorginhoudelijk geladen worden (roken, overgewicht, problematisch alcoholgebruik) als 'best practices' te publiceren en deze collectiviteiten als voorbeeld te gebruiken bij de toetsing van het zorginhoudelijk laden van collectiviteiten.

### **Beperkte oversluitmogelijkheid collectiviteiten**

In de toelichting op de concept-AmvB over het verlagen van de collectiviteitskorting wordt opgemerkt: "Ook het gegeven dat een derde van de grootste collectiviteiten sinds de introductie van de zorgverzekering niet is gewisseld van zorgverzekeraar, doet vermoeden dat collectiviteiten zich niet hebben ontwikkeld als een tegenwicht van het collectief jegens verzekeraars dat sterker staat dan het individu." Deze conclusie kan niet zo getrokken worden.

Het gedegen oversluiten van een collectiviteit van een verzekeraar naar een andere is een complex proces. Wat daarin erg belangrijk is, is de factor tijd. Zorgverzekeraars moeten de premies en voorwaarden voor het volgende kalenderjaar op 12 november bekend gemaakt hebben. Contractanten willen in de meeste gevallen graag eerst de premiestelling weten, voordat definitief besloten wordt om al dan niet over te stappen. Vervolgens moeten de individuele verzekeringnemers nog benaderd worden met het nieuwe aanbod. In de praktijk merkt Aon dat deze korte periode de bereidheid om over te stappen bij (grote) collectiviteiten beperkt.

Aon is er voorstander van om de termijn waarbinnen verzekeringnemers hun zorgverzekering kunnen beëindigen te verlengen tot 1 februari van het nieuwe kalenderjaar, in plaats van de huidige 1 januari. Op die manier hebben verzekeringnemers na publicatie van de nieuwe premie de tijd om te bepalen of zij willen overstappen. Dit heeft ongetwijfeld positieve invloed op de jaarlijkse (lage) overstapperpercentages. Gelijktijdig betekent dit dat collectiviteiten ook meer tijd en dus mogelijkheden hebben om over te stappen.

### **Vervolgonderzoek**

In 2020 wordt er opnieuw onderzoek verricht naar collectiviteiten. Hiervoor wil Aon u nog twee aanvullende suggesties meegeven.

#### *Onduidelijkheid criteria*

Uit zowel de brief van minister Bruins van eind juni als uit de toelichting bij de wijziging, blijkt niet hoe daadwerkelijk aangetoond kan worden dat een collectiviteit zorginhoudelijk geladen is. De NZa heeft een advies uitgebracht met mogelijke richtlijnen hiervoor<sup>1</sup>. Maar of deze richtlijnen daadwerkelijk toegepast zullen worden is niet duidelijk.

Uit transparantie-oogpunt is het noodzakelijk dat de markt weet hoe zal worden getoetst of zorgcollectiviteiten voldoende zorginhoudelijk geladen zijn. Het ontbreken van objectieve en openbare criteria kunnen de schijn van willekeur en onduidelijkheid wekken. Aon stelt dan ook voor dat u met een concretere handreiking komt voor de wijze waarop collectiviteiten zorginhoudelijk kunnen worden geladen. Wij zijn graag bereid mee te werken om tot een dergelijke handreiking te komen.

---

<sup>1</sup> Kenmerk 269660/399032

Voor het bepalen van de criteria waarop getoetst wordt, zou aangesloten kunnen worden bij de thema's die in het Nationaal Preventieakkoord worden benoemd (roken, overgewicht, problematisch alcoholgebruik).

#### *Timing vervolgonderzoek zorginhoudelijk laden*

Tenslotte willen wij nog graag meegeven dat veel zorgcollectiviteiten, met name collectiviteiten die zorginhoudelijk geladen zijn of worden, een meerjarige contractduur kennen. Partners zoals zorgverzekeraars willen wel investeren in de gezondheid van werknemers of leden, maar willen wel een reële termijn afspreken zodat deze investeringen nut hebben. Het tussentijds openbreken en – eventueel extra – zorginhoudelijk laden van zorgcollectiviteiten kost tijd en is naar onze inschatting eind 2020 nog niet volledig afgerond. Dit pleit ervoor om het vervolgonderzoek naar de zorginhoudelijke lading van collectiviteiten later in te plannen..

Daarnaast gaan (nieuwe) afspraken meestal per 1 januari in. Het onderzoek zal dan ook een beter beeld geven als het aan het begin van een jaar, dus bijvoorbeeld begin 2022, wordt uitgevoerd.

### **Samenvatting**

Naar aanleiding van de consultatieronde wil Aon graag de volgende punten ter overweging meegeven:

- Aon is van mening dat veel zorgcollectiviteiten, vooral van werkgevers en belangenorganisaties, al degelijk zorginhoudelijke afspraken kennen. Het aantonen van de werking van die afspraken is weliswaar lastig, maar het is aannemelijk dat deze collectiviteiten een bijdrage leveren aan de gezondheid en vitaliteit van de verzekerden en daarmee de zorgconsumptie verminderen en een kostenbesparing opleveren voor het totale sociale domein. Halveren van de collectiviteitskorting zal deze kostenbesparing (deels) teniet doen;
- Bij het beoordelen van de toegevoegde waarde van collectiviteiten kan breder worden gekeken dan uitsluitend naar besparingen op het gebied van de Zorgverzekeringswet. Ook afspraken in de zorgcollectiviteiten die vitaliteit van werknemers verbeteren en verzuim en arbeidsongeschiktheid voorkomen of beperken, voegen veel waarde toe aan de vitaliteit van de BV Nederland. Ook sociale thema's als mantelzorg, financiële problemen en slaapproblemen zijn belangrijke onderliggende problemen waarvoor collectiviteiten meerwaarde bieden;
- Verlaging van de maximale collectiviteitskorting kan er toe leiden dat met name jonge mensen sneller kiezen voor goedkope verzekeringen die bijvoorbeeld alleen via internet af te sluiten zijn. Aon waarschuwt voor het gevaar dat de verlaging van de maximale collectiviteitskorting op deze manier juist kan zorgen voor een toename van risicoselectie;
- Aon constateert dat de beperkte marktwerking bij het oversluiten van zorgcollectiviteiten voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door de beperkte periode waarin zorgcollectiviteiten overgesloten kunnen worden. Verlenging van deze periode zou de markt meer mogelijkheden bieden om de zorgverzekering over te sluiten en zo de markt meer in beweging te krijgen;
- Er is momenteel veel onduidelijkheid over de criteria die gebruikt zullen worden voor het aangekondigde vervolgonderzoek. Aon adviseert deze criteria in de memorie van toelichting op te nemen of op korte termijn te publiceren. Aansluiting bij het Nationaal Preventieakkoord lijkt hierin voor de hand te liggen;

- Tenslotte adviseren wij u het vervolgonderzoek in elk geval aan het begin van een kalenderjaar in te plannen. Daarnaast is de nu aangekondigde termijn (eind 2020) in praktijk erg kort om zorgcollectiviteiten – die over het algemeen een meerjarig karakter hebben - , te voorzien van een degelijke, zorginhoudelijke lading, mocht die nu nog niet in voldoende mate aanwezig zijn.

Uiteraard gaan wij graag het gesprek met het ministerie van VWS aan om ons standpunt nader toe te lichten.

Hoogachtend,

Mario Hooglugt  
Director Health Solutions Netherlands & Health Leader EMEA  
Aon

Postbus 518 | 3000 AM | Rotterdam | The Netherlands  
Admiraliteitskade 62 | 3063 ED | Rotterdam | The Netherlands

t +31 (0) 10 448 74 41 | m +31 (0) 6 270 112 04

[mario.hooglugt@aon.nl](mailto:mario.hooglugt@aon.nl)

## **Over Aon**

Aon plc (NYSE:AON) is een toonaangevende wereldwijde dienstverlener op het gebied van risk, retirement en health. Aon analyseert de personele risico's en bedrijfsrisico's, geeft passend risicoadvies, zorgt voor de (financiële) oplossing en staat klanten bij als een incident de bedrijfscontinuïteit bedreigt. Zo helpen wij klanten succesvol te ondernemen.

Aon heeft in Nederland 15 locaties met 2.600 medewerkers en wereldwijd meer dan 50.000 medewerkers in ruim 120 landen. Ga voor meer informatie naar [www.aon.nl](http://www.aon.nl).