Fact-finding
Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet

Kenmerk 201500117.007.039

Colofon

Datum: 27 juli 2016

Auteur: P. (Peter) Zuidhof

Inhoud

Managementsamenvatting 4

Begrippenlijst 5

1. Inleiding 6

2. Onderzoeksvragen 7

3. Wijze van onderzoek 8

3.1 Analyse op basis van databases Zorgweb 8

3.2 Interviews en kwantitatieve uitvraag verzekeraars 8

3.3 Verhouding tussen benutting database & interviews 8

4. De feiten 9

4.1 Aantal collectiviteiten en deelname. 9

4.2 Frequentieverdeling aantal deelnemers per collectiviteit 10

4.3 Aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken 12

4.4 Overige afspraken 15

4.5 Frequentieverdeling van de verleende korting 17

4.6 Bepaling hoogte van de korting 19

4.7 Verband tussen de omvang van een collectiviteit en de korting 20

4.8 Rol en vergoeding tussenpersonen 22

4.9 Invloed collectiviteiten op zorginkoop 23

4.10 Marketing gericht op collectiviteiten? 23

5. Analyse & Conclusies 24

Bijlage 1 Artikel 18 Zorgverzekeringswet met toelichting 25

Bijlage 2 Overzicht concerns, verzekeraars, volmachten en labels 28

Bijlage 3: Tabellen per aard van het collectief bij vraag 4 29

Managementsamenvatting

Bij de introductie van de Zorgverzekeringswet in 2006 is op initiatief van de Tweede Kamer een bepaling in de wet opgenomen die zorgverzekeraars de mogelijkheid biedt tot het aanbieden van collectieve verzekeringen. Zorgverzekeraars mogen in dat kader een korting verlenen op de nominale premie van maximaal 10%. De gedachte daarbij was dat de mogelijkheid tot het verlenen van korting een prikkel zou vormen voor een doelmatige zorginkoop ten behoeve van specifieke doelgroepen.

Het voorliggende onderzoek heeft tot doel zicht te krijgen op de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan de mogelijkheid tot het aanbieden van collectieve verzekeringen.
Het onderzoek is in opdracht van VWS uitgevoerd door Zorgweb. Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de informatie over zorgverzekeringen die reeds beschikbaar is in de databases van Zorgweb, aangevuld met een gegevens uitvraag bij de zorgverzekeraars. Alle verzekeraars hebben aan het onderzoek meegewerkt.

Anno 2016 neemt 67% van de Nederlanders deel aan een collectieve zorgverzekering. Verzekeraars hebben daarvoor ruim 64.000 overeenkomsten gesloten met werkgevers en andere rechtspersonen die de belangen van groepen verzekerden vertegenwoordigen.

Er zijn veel kleine collectiviteiten. Bij 93% van het totaal aantal contracten bedraagt de gemiddelde deelname slechts 23 personen.

Gemiddeld ontvangen collectief verzekerden een korting 7,5% op de nominale premie voor de basisverzekering. Kenmerken van de doelgroep spelen een belangrijke bij de bepaling van de hoogte van de korting.

De korting voor collectiviteiten wordt gefinancierd middels een opslag van 5,3% op de netto premie.

Zorgverzekeraars hanteren de mogelijkheid tot het verlenen van korting primair als marketinginstrument.

Verzekeraars en (met name) werkgevers maken aanvullende afspraken over zaken als preventie, verzuimreductie, duurzame inzetbaarheid en versterken mentale en fysieke veerkracht van werknemers.

Zorgverzekeraars kopen niet specifiek voor collectiviteiten zorg in. De zorginkoop heeft in de praktijk betrekking op alle verzekerden van de betreffende verzekeraar.

Assurantietussenpersonen spelen een rol bij 57% van de collectieve contracten.

Begrippenlijst

Basisverzekering:	De basisverzekering (zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet) is een verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzekering dekt noodzakelijke, veelal curatieve, zorg. Kenmerken zijn de verzekeringsplicht voor individuen en de acceptatieplicht en zorgplicht voor zorgverzekeraars.
Aanvullende verzekering:	Een aanvullende verzekering is een privaatrechtelijke overeenkomst en kan zorg dekken die niet in het pakket van de basisverzekering is opgenomen, zoals tandarts, bepaalde therapieën (paramedisch), brillen of alternatieve geneeswijzen. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.
Collectiviteit:	Een collectiviteit (ook: collectieve verzekering) is een verzekering voor groepen mensen. Het kan gaan om medewerkers van een bepaald bedrijf of leden van een belangenorganisatie. Vaak geldt een korting op de premie, soms zijn er andere voordelen (uitgebreidere dekking, betere service). Deelname is vrijwillig.
Label:	In het formele UZOVI-register (Unieke Zorgverzekeraarsidentificatie) is een handelsnaam waaronder een zorgverzekering wordt aangeboden.
Risicodrager:	Een risicodrager is de zorgverzekeraar die feitelijk financieel verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. De naam van de risicodrager staat altijd op de polis. De begrippen risicodrager en zorgverzekeraar worden als synoniem gebruikt.
Volmacht:	Een volmacht (gevolmachtigd agent) heeft een bevoegdheid gekregen van een zorgverzekeraars om –bijvoorbeeld – producten onder de naam van de zorgverzekeraar te verkopen. De volmacht kan namens de zorgverzekeraar bepaalde rechtshandelingen verrichten, zoals acceptatie, premies incasseren en schades behandelen.
Zorgverzekeraar:	Een zorgverzekeraar is de partij die een zorgverzekering afsluit met een verzekerde en daarmee het risico van de polis draagt. De begrippen zorgverzekeraar en risicodrager worden als synoniem gebruikt.

1. Inleiding

In 2006 heeft Nederland afscheid genomen van het duale stelsel met ziekenfonds- en particuliere ziektekostenverzekeringen. Het zorgstelsel van centrale overheidssturing maakte plaats voor een meer decentraal georganiseerd stelsel van gereguleerde concurrentie. In artikel 18 van de Zorgverzekeringswet (bijlage 1) is een bepaling opgenomen die zorgverzekeraars de ruimte biedt, onder voorwaarden, collectieve verzekeringen te sluiten. Dergelijke contracten bieden verzekerden een countervailing power tegenover verzekeraars. Het artikel biedt zorgverzekeraars de mogelijkheid om in het kader van een collectieve verzekering een korting te verlenen op de (nominale) premie die verschuldigd is op grond van deze wet. Op grond van (een gewijzigd) artikel 18 lid 1 kunnen collectieve verzekeringen gesloten worden ten behoeve van werknemers, voormalige werknemers en hun gezinsleden. Het vijfde lid van dit artikel maakt het tevens mogelijk dat collectieve verzekeringen gesloten kunnen worden door een rechtspersoon, niet zijnde een werkgever.

Anno 2016 zijn er in Nederland 25 zorgverzekeraars (ook werkzaam onder labels als HEMA en PNO Zorg) die onderdeel zijn van 9 concerns; Achmea, ASR, CZ, DSW-Stad Holland, Eno, Menzis, ONVZ, VGZ en,- Zorg & Zekerheid. Daarnaast zijn er volmachten, zoals: Aevitae, IAK, Nedasco en,- Turien & Co, die eigen polissen op de markt brengen, waarbij een verzekeraar als risicodrager optreedt (zie bijlage 2). Vanuit de verschillende verzekeraars en volmachten wordt een ruim aanbod aan collectiviteiten geboden; dit onderzoek wijst uit dat begin 2016 67% van de Nederlanders verzekerd was via één van de ruim 64.000 collectiviteiten.

Zorgweb heeft van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), directie Zorgverzekeringen, de opdracht gekregen onderzoek te doen naar feiten en cijfers rond collectieve verzekeringen in het kader van de Zorgverzekeringswet. Middels dit onderzoek wil het ministerie zicht krijgen op de wijze waarop zorgverzekeraars invulling geven aan de geboden mogelijkheid tot het sluiten van collectieve verzekeringen.

De opbouw van dit rapport is als volgt: Hoofdstuk 3 beschrijft de onderzoeksvragen die zijn geformuleerd door het ministerie van VWS. In hoofdstuk 4 wordt vervolgens de wijze van onderzoek geschetst. Hoofdstuk 5 beschrijft per vraag de feiten die het resultaat vormen van de analyse op de database van Zorgweb aangevuld met de interviews met verzekeraars, waarna in hoofdstuk 6 een nadere analyse plaatsvindt van deze feiten en er een aantal conclusies worden gepresenteerd.

2. Onderzoeksvragen

De opdrachtgever wil middels dit onderzoek een antwoord krijgen op de volgende vragen:

Vraag 1:	Geef een overzicht van het aantal collectiviteiten en de deelname daaraan.
Vraag 2:	Geef een frequentieverdeling van het aantal deelnemers per collectiviteit.
Vraag 3:	Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die verzekeraars met collectiviteiten maken?
Vraag 4:	Maken verzekeraars met collectiviteiten ook andere afspraken, bijvoorbeeld verzuim- of Arbo-gerelateerd?
Vraag 5:	Geef een frequentieverdeling van de hoogte van de korting op de basisverzekering
Vraag 6:	Hoe bepalen verzekeraars de hoogte van de korting op de premie van de basisverzekering?
Vraag 7:	Is er een verband tussen de omvang van een collectiviteit en de korting op de premie van de basisverzekering?
Vraag 8:	Spelen tussenpersonen een rol bij collectiviteiten? En zo ja, welke vergoeding ontvangen zij voor hun werkzaamheden?
Vraag 9:	Houden verzekeraars rekening met collectiviteiten gedurende het inkoopproces?
Vraag 10:	Besteden verzekeraars aparte marketingactiviteiten aan collectiviteiten? En zo ja, welke?

3. Wijze van onderzoek

Het karakter van dit onderzoek is fact-finding, dus het verzamelen van feiten en cijfers om een zo concreet en volledig mogelijk beeld te schetsen ten aanzien van het vraagstuk. Om invulling te kunnen geven aan deze opdracht is gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksmethoden:

3.1 Analyse op basis van databases ZORGWEB

Sinds 2000 verzamelt Zorgweb alle beschikbare premie-, dekkings- en zorginkoopinformatie op het gebied van zorgverzekeringen. Deze gegevens worden op uniforme en transparante wijze geordend, verrijkt en gewaardeerd. Hierdoor heeft Zorgweb inmiddels van duizenden polissen, en collectieve varianten daarop, detailinformatie beschikbaar. Daarnaast beschikt Zorgweb over een aantal analyse-tools die de afgelopen jaren in eigen beheer zijn ontwikkeld.

De basis van dit onderzoek is daarom een analyse op basis van de eigen databases van Zorgweb.

3.2 Interviews en kwantitatieve uitvraag verzekeraars

Alle in de Zorgweb databases aanwezige informatie is verwerkt ten behoeve van het onderzoek. De overgebleven witte vlekken zijn vervolgens middels uitvraag bij de verzekeraars gevuld. Hiervoor zijn met alle verzekeraars interviews afgenomen en in combinatie met een schriftelijke uitvraag is vervolgens het totaalbeeld gevormd. Alle zorgverzekeraars hebben daarbij medewerking verleend aan dit onderzoek.

Op de Nederlandse markt zijn 25 zorgverzekeraars actief. In het kader van dit onderzoek rapporteren wij over 24 verzekeraars, omdat de gegevens van een tweetal verzekeraars die behoren tot hetzelfde concern gecombineerd aan ons zijn gerapporteerd.

De uitkomsten van dit onderzoek hebben we vergeleken met de nog te publiceren cijfers van de NZa. Daarbij bleek er een verschil te bestaan van 5.917 door zorgverzekeraars opgegeven collectieve contracten. In overleg met de NZa en verzekeraars 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. Daarnaast was er sprake van verschillende aanlevermomenten, wat voor een verschil van (minus) 366 heeft gezorgd.

3.3 Verhouding tussen benutting database & interviews

Een belangrijke vraag binnen dit onderzoek betreft de relatie tussen zorginkoop en collectiviteitskorting. Deze vraag is volledig beantwoord op basis van de informatie uit de Zorgweb database. Bij overige vragen is een combinatie van informatie uit de Zorgweb database en informatie van verzekeraars gebruikt.

4. De feiten

In dit hoofdstuk worden per onderzoeksvraag de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

4.1 Aantal collectiviteiten en deelname

Volgens opgave van de verzekeraars zijn er begin 2016 11.335.372 verzekerden met een collectieve basisverzekering, verdeeld over totaal 64.168 contracten. Dit betekent dat 67% van de Nederlanders anno 2016 verzekerd is via een collectief contract[1]. De gemiddelde omvang van een collectief contract bedraagt op basis van deze gegevens 177 deelnemers. Daarbij moet worden opgemerkt dat één contractant (bijvoorbeeld werkgever of gemeente) met meerdere verzekeraars een collectieve verzekering gesloten kan hebben om de deelnemers keuzevrijheid te bieden. In tabel 1 is een overzicht opgenomen van de verschillende categorieën collectieve verzekeringen.

Aard van het collectief	Aantal contracten	%	Aantal deelnemers	%	Gemiddeld
Werkgevers	53.115	82,8%	6.656.770	58,7%	125
Patiëntenverenigingen	75	0,1%	62.655	0,6%	835
Studenten	758	1,2%	210.482	1,9%	278
Ouderenbonden	913	1,4%	405.395	3,6%	444
Gemeenten	792	1,2%	609.242	5,4%	769
Vakbonden	39	0,1%	344.254	3,0%	8.827
Sporters	139	0,2%	41.706	0,4%	300
Overige	8.336	13,0%	3.004.868	26,4%	360
Totaal	**64.167**	**100%**	**11.335.372**	**100%**	**177**

Tabel 1 Bron: uitvraag verzekeraars

Opvallend is dat het merendeel van de collectief verzekerden (bijna 59%) zijn verzekering heeft gesloten via de werkgever. Doordat er ruim 53.000 contracten zijn gesloten door de werkgevers bedraagt het gemiddelde aantal deelnemers per contract 125 personen. Daartegenover staat dat de vakbonden met 39 contracten een gemiddelde omvang per contract hebben van ruim 8.800 deelnemers.

[1] Dit percentage is berekend op basis van het aantal inwoners van Nederland, peildatum 14-03-2016, volgens de bevolkingsteller van het CBS: 16.998.493

4.2 Frequentieverdeling aantal deelnemers per collectiviteit

Om een beeld te kunnen schetsen van de verdeling van de deelnemers over de diverse collectiviteiten is ervoor gekozen de informatie uit te vragen in 4 klassen. Deze zijn: 0-250 deelnemers, 250-1.000 deelnemers, 1.000 tot 10.000 deelnemers en 10.000 en meer deelnemers. De frequentieverdeling van het aantal contracten over de verschillende categorieën is weergegeven in tabel 2.

Aard van het collectief	0-250	250-1.000	1.000-10.000	10.000 of meer	Totaal
Werkgevers	49.956 94,1%	2.253 4,2%	831 1,6%	75 0,1%	53.115 100%
Patiënten verenigingen	57 76,0%	11 14,7%	5 6,7%	2 2,7%	75 100%
Studenten	740 97,6%	8 1,1%	4 0,5%	6 0,8%	758 100%
Ouderenbonden	839 91,9%	39 4,3%	28 3,1%	7 0,8%	913 100%
Gemeenten	454 57,3%	234 29,5%	98 12,4%	6 0,8%	792 100%
Vakbonden	22 56,4%	6 15,4%	9 23,1%	2 5,1%	39 100%
Sporters	120 86,3%	9 6,5%	10 7,2%	0 0,0%	139 100%
Overige	7.597 91,1%	443 5,3%	232 2,8%	64 0,8%	8.336 100%
Totaal	**59.785** 93,2%	**3.003** 4,7%	**1.217** 1,9%	**162** 0,2%	**64.167** 100%

Tabel 2 Bron: uitvraag verzekeraars

De frequentieverdeling van het aantal deelnemers (inclusief gezinsleden) over de verschillende categorieën is weergegeven in tabel 3.

Aard van het collectief	0-250	250-1.000	1.000-10.000	10.000 of meer	Totaal
Werkgevers	1.096.520 16,5%	974.539 14,6%	2.113.640 31,8%	2.472.071 37,1%	6.656.770 100%
Patiënten verenigingen	3.211 5,1%	5.577 8,9%	14.616 23,3%	39.251 62,6%	62.655 100%
Studenten	8.592 4,1%	2.038 1,0%	5.291 2,5%	194.561 92,4%	210.482 100%
Ouderenbonden	13.855 3,4%	19.051 4,7%	106.314 26,2%	266.175 65,7%	405.395 100%
Gemeenten	35.403 5,8%	118.755 19,5%	262.127 43,0%	192.957 31,7%	609.242 100%
Vakbonden	898 0,3%	3.418 1,0%	47.784 13,9%	292.154 84,8%	344.254 100%
Sporters	5.332 12,8%	4.735 11,4%	31.639 75,9%	0 0,0%	41.706 100%
Overige	206.382 6,9%	211.740 7,0%	661.725 22,0%	1.925.021 64,1%	3.004.868 100%
Totaal	**1.370.193** **12,1%**	**1.339.853** **11,8%**	**3.243.136** **28,6%**	**5.382.190** **47,5%**	**11.335.372** 100%

Tabel 3 Bron: uitvraag verzekeraars

Door naast het aantal deelnemers per categorie ook het aantal contracten per categorie weer te geven ontstaat het beeld zoals weergegeven in tabel 4.

	0-250	250-1.000	1.000-10.000	10.000 of meer	Totaal
Aantal deelnemers	1.370.193	1.339.853	3.243.136	5.382.190	11.335.372
Aantal contracten	59.785	3.003	1.217	162	64.167
Deelnemers per contract	23	446	2.665	33.223	177

Tabel 4 Bron: uitvraag verzekeraars

Bovenstaande tabel laat zien dat ruim 93% van het totale aantal gesloten contracten gemiddeld slechts 23 deelnemers kent. In bijlage 3 is bovenstaande tabel uitgesplitst per aard van het collectief.

4.3 Aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken

Om inzicht te krijgen in de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken is bij de uitvraag een onderverdeling gemaakt tussen enerzijds afspraken met betrekking tot aard en kwaliteit van de zorg en bij wie deze wordt ingekocht (zorginkoop) en anderzijds afspraken ten aanzien van de omvang van de dekking (dekkingsafspraken).

Door geen van de verzekeraars worden er met collectiviteiten specifieke afspraken met betrekking tot zorginkoop gemaakt. Dit geldt zowel voor collectiviteiten die betrekking hebben op de basisverzekering als collectiviteiten die gaan over de aanvullende verzekering (AV).

Ook worden er door verzekeraars geen aanvullende dekkingsafspraken gemaakt met betrekking tot de basisverzekering. De logische verklaring hiervoor is dat deze dekking is vastgelegd in wet- en regelgeving.

Ten aanzien van de aanvullende verzekering maken zorgverzekeraars soms collectiviteit specifieke aanvullende dekkingsafspraken. Voor in totaal 3.785.501 collectief verzekerden (33%) is hier sprake van. De resterende 67% van de collectief verzekerden maakt dus gebruik van aanvullende verzekeringen die gelijk zijn aan die van niet-collectief verzekerden.

In tabel 5 is per categorie weergegeven voor hoeveel collectief verzekerden afspraken over collectiviteit specifieke aanvullende dekkingen zijn gemaakt.

Aard van het collectief	Totaal collectief verzekerd	Waarvan met maatwerk	%
Werkgevers	6.656.770	2.575.944	39%
Patiëntenverenigingen	62.655	39.868	64%
Studenten	210.482	14.613	7%
Ouderenbonden	405.395	293.465	72%
Gemeenten	609.242	497.627	82%
Vakbonden	344.254	288.236	84%
Sporters	41.706	33.000	79%
Overige	3.004.868	42.748	1%
Totaal	**11.335.372**	**3.785.501**	**33%**

Tabel 5 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

De aanvullende dekkingsafspraken die worden gemaakt zijn over het algemeen te relateren aan de aard van het collectief.

Werkgevers maken bijvoorbeeld afspraken over aanvullende dekkingen ten aanzien van de inzetbaarheid van hun medewerkers, om er op die manier voor te zorgen dat verzuim wordt voorkomen of beperkt. Een ander voorbeeld van afspraken die passen bij de aard van het collectief zijn de afspraken die gemaakt worden met de ouderenbonden. Bij deze collectiviteiten wordt vooral aandacht besteed aan vitaliteit en zelfredzaamheid; belangrijke elementen die ouderen helpen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen en leven. Een overzicht van de extra dekkingen naar de aard van het collectief is onderstaand weergegeven in tabel 6. De categorie “Overige” is daarbij niet opgenomen omdat binnen deze categorie geen aanvullende dekkingsafspraken zijn gemaakt.

	Werkgevers	Patiënten-verenigingen	Studenten	Ouderen-bonden	Gemeenten	Vakbonden	Sporters
Alternatieve geneeswijzen	√		√	√		√	
Buitenlanddekking	√		√			√	
Brillen	√		√	√	√	√	
Cursussen	√	√		√	√	√	
Dieetkosten	√				√	√	
Eigen bijdragen Zvw					√		
Ergotherapie	√			√		√	
Fysiotherapie	√		√	√		√	√
GGZ	√			√		√	
Griepvaccin	√					√	
Health check	√					√	
Hoortoestel					√		
Kraamzorg					√		
Lidmaatschap patiëntenvereniging		√		√			
Mantelzorg		√					
Sport medisch advies							√
Steunzolen			√				√
Tandheelkunde					√		
Thuiszorg					√		
Voetzorg					√		
Ziekenvervoer	√			√		√	

Tabel 6 Bron: ZORGWEB

Overigens bestaan er verschillen tussen verzekeraars in hoeverre er collectieve verzekeringen worden aangeboden en of er wel of geen maatwerkpakketten worden geleverd. Er zijn 5 verzekeraars die in het geheel geen collectieve basisverzekeringen aanbieden, 4 van hen bieden wel collectiviteiten aan in het kader van de aanvullende verzekering. De verzekeraars die wel collectieve basisverzekeringen aanbieden doen dat niet voor alle categorieën.

Er zijn in totaal 13 verschillende verzekeraars die maatwerk aanbieden binnen de verschillende collectiviteiten. In onderstaande tabel is per aard van het collectief weergegeven hoeveel verzekeraars een collectiviteit bieden en hoeveel verzekeraars daarbij maatwerk bieden.

Aard van het collectief	Aantal verzekeraars	Waarvan met maatwerk AV
Werkgevers	19	10
Patiëntenverenigingen	9	2
Studenten	5	3
Ouderenbonden	8	3
Gemeenten	8	8
Vakbonden	7	4
Sporters	4	1
Overige	16	3

Tabel 7 Bron: ZORGWEB

4.4 Overige afspraken

Naast afspraken over zorginhoudelijke aspecten en extra dekkingen binnen de aanvullende verzekering kunnen verzekeraars ook andere afspraken maken met collectiviteiten. Om een beeld te schetsen van deze afspraken wordt onderstaand per aard van het collectief een beschrijving gegeven van de verschillende vormen van samenwerking, afspraken en initiatieven. In het kader van dit onderzoek is niet onderzocht hoe deze aanvullende afspraken worden gefinancierd.

Werkgevers

Verzekeraars geven aan dat voor circa 20% van de verzekerden in een werkgeverscollectief op diverse thema's aanvullende afspraken zijn gemaakt. Als thema's voor de samenwerking worden genoemd: preventie, verzuimreductie en productiviteitswinst, langer doorwerken, duurzame inzetbaarheid en versterken mentale en fysieke veerkracht. Inhoudelijk gaan de afspraken die worden gemaakt onder meer over advies op basis van zorgconsumptieprofielen, inkoopafspraken, effectiviteitsmetingen (bijvoorbeeld health checks, fysiotherapie, maatschappelijk werk), pilots en innovatie (e-health, het nieuwe gezonde werken).

Een andere vorm van aanvullende samenwerking die wordt benoemd is het bieden van de mogelijkheid aan werkgevers om een aanvullend werkgeverszorgpakket af te nemen. Verzekeraars geven hierbij aan dat interventies en programma's die bij werkgeverscollectiviteiten succesvol zijn ontwikkeld beschikbaar worden gemaakt voor alle werkgevers. Concrete voorbeelden zijn: arbeidsdeskundig onderzoek, arbeidspsychologie, arbeidsgeneeskundig diagnoseconsult, trainingen rond werkdruk en mindfulness.

Andere voorbeelden die worden benoemd betreffen een e-learning cursus voor het omgaan met belemmeringen bij werkhervatting, gezond werken programma's rond leefstijlbevordering met daarin een gezondheidscheck en programma's die helpen om bewust te werken aan bewegen en gezondheid tijdens het werk.

Patiëntenverenigingen

Bij de collectiviteiten van patiëntenverenigingen geven de verzekeraars vooral aan dat deze verenigingen worden betrokken bij het zorginkoopbeleid en dat er in meerdere gevallen wordt samengewerkt op het gebied van kwaliteitsmetingen.

Eén van de verzekeraars geeft daarnaast aan dat er heel specifiek wordt samengewerkt met het KWF om patiënten en hun naasten te ondersteunen wanneer zij worden geconfronteerd met kanker. Bij dit initiatief hebben de zorgadviseurs van de verzekeraar een directe lijn met de Kanker Infolijn van KWF om zo de leden optimaal te woord te kunnen staan bij vragen. Bovendien wordt samengewerkt met het KWF op het gebied van zonnen. Vanuit deze samenwerking wordt jaarlijks een campagne ondersteund die mensen bewust maakt van de gevaren van onverantwoord zonnen.

Studenten

Geen van de verzekeraars geeft aan overige afspraken te maken in het kader van studentencollectiviteiten.

Ouderenbonden

Net als bij de patiëntenverenigingen het geval is, geven verzekeraars aan dat seniorenbonden fungeren als sparringpartner bij de contractering van voor senioren relevante zorgsoorten, zoals bijvoorbeeld wijkverpleging.

Gemeenten

Ook gemeenten en gemeentelijke sociale diensten worden door de verzekeraars benoemd als (sparring)partner bij zorginkoop. Naast deze vorm van samenwerking worden er tussen bijna alle gemeenten en verzekeraars ook afspraken gemaakt over de samenwerking rond preventie van wanbetaling van zorgpremies en het onverzekerd zijn. Bovendien vindt er in enkele gevallen lokale afstemming plaats op de raakvlakken van de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet.

Vakbonden

Bij de vakbondscollectiviteiten geven de verzekeraars aan dat er voor het merendeel van de collectief verzekerden (circa 80%) aanvullende afspraken zijn gemaakt op thema's als preventie, verzuimreductie, productiviteitswinst, langer doorwerken, duurzame inzetbaarheid en het versterken van mentale en fysieke veerkracht. Inhoudelijk gaat het onder meer om advies (bijvoorbeeld op basis van zorgconsumptieprofiel), zorginkoop afspraken en effectiviteitsmeting (bijvoorbeeld health checks, fysiotherapie, maatschappelijk werk), pilots en innovatie (e-health, het nieuwe gezonde werken), etc.

Ook geeft een verzekeraar aan projecten te faciliteren op het gebied van werk en gezondheid. Voorbeelden hiervan zijn het organiseren van een platform rond onregelmatig werk en een informatieve website rond het thema.

Een laatste vorm van samenwerking die voor de vakbondscollectiviteiten wordt benoemd is dat er vanuit het collectief een vertegenwoordiger zitting heeft in de ledenraad van de zorgverzekeraar.

Sporters

Een voorbeeld van de samenwerking met sporterscollectiviteiten is een programma met een sportclub die zich richt op een gezonde leefstijl voor leden. Er wordt hierbij aandacht geschonken aan de onderwerpen “meer bewegen, minder stilzitten en gezonder eten”. Het programma wordt aangeboden in bijvoorbeeld een stadion van een sportclub of op een trainingsveld. In enkele gevallen betreffen het afspraken die voor alle leden van bijvoorbeeld een sportclub beschikbaar zijn, ongeacht of men deelneemt aan het collectief.

Overige

Bij de overige collectiviteiten geven verzekeraars aan dat er voor slechts een klein deel van de collectief verzekerden (minder dan 1%) aanvullende afspraken worden gemaakt. Het gaat hierbij om ondernemerscollectiviteiten waarbinnen afspraken over de extra inzet van specifieke diensten, dekkingen en producten gericht op het kunnen blijven werken en een korting op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) zijn opgenomen. Een voorbeeld is een ondernemerscollectief bestaande uit een combinatie van zorgverzekering en AOV. Hierbij wordt enerzijds korting verleend op de premie van de AOV en anderzijds kan de ondernemer een beroep doen op een deskundige die de ondernemer adviseert bij arbeidsgerelateerde gezondheidsproblemen.

4.5 Frequentieverdeling van de korting

Om een beeld te kunnen schetsen van de verdeling van de hoogte van de korting op de basisverzekering is ervoor gekozen de informatie uit te vragen in 5 kortingsklassen. Deze zijn: 0-2%, 2-4%, 4-6%, 6-8%, 8-10%. De wettelijk maximaal toegestane korting bedraagt 10%.

De frequentieverdeling van de hoogte van de korting per deelnemer is weergegeven in onderstaande tabel.

Aard van het collectief	0% - 2%	2% - 4%	4% - 6%	6% - 8%	8% - 10%	Gemiddeld
Werkgevers	528.829	43.291	294.018	1.315.470	4.475.162	7,8%
Patiënten verenigingen	549	4.765	7.293	46.195	3.853	6,5%
Studenten	338	602	0	29.049	180.493	8,7%
Ouderenbonden	1	3.453	265.859	49.645	86.437	6,1%
Gemeenten	9	842	11.397	512.142	84.852	7,2%
Vakbonden	0	0	106	298.871	45.277	7,3%
Sporters	0	254	22.598	12.087	6.767	6,2%
Overige	129.752	37.399	553.491	1.021.244	1.262.982	7,2%
Totaal	**659.478**	**90.606**	**1.154.762**	**3.284.703**	**6.145.823**	**7,5%**

Tabel 8 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

Bovenstaande tabel laat zien dat collectief verzekerden gemiddeld 7,5% korting op de basisverzekering ontvangen met een variatie van 6,1% bij de ouderenbonden tot 8,7% bij de studenten.

De frequentieverdeling van de hoogte van de korting per contract is weergegeven in tabel 9.

Aard van het collectief	0% - 2%	2% - 4%	4% - 6%	6% - 8%	8% - 10%	Gemiddeld
Werkgevers	746	2.624	6.446	26.199	17.100	7,1%
Patiënten verenigingen	12	32	7	14	9	4,4%
Studenten	2	2	0	5	750	8,9%
Ouderenbonden	1	26	81	788	17	6,7%
Gemeenten	1	3	52	685	51	7,0%
Vakbonden	0	0	2	33	4	7,1%
Sporters	0	4	25	106	4	6,6%
Overige	1.538	746	768	1.763	3.521	6,2%
Totaal	**2.300**	**3.437**	**7.381**	**29.593**	**21.456**	**7,0%**

Tabel 9 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

Bovenstaande tabel laat zien dat per collectief contract gemiddeld 7,0% korting op de basisverzekering wordt gegeven met een variatie van 4,4% bij de patiëntenverenigingen tot 8,9% bij de studenten.

De gemiddelde korting per deelnemer (tabel 8) wijkt af van de gemiddelde korting per contract (tabel 9) vanwege de verschillen in het aantal deelnemers per contract.
Het belang dat verzekeraars aan de verschillende categorie toekennen is het beste af te leiden aan de percentages genoemd in tabel 8.

4.6 Bepaling hoogte van de korting

Bij de uitvraag is verzekeraars gevraagd om per aard van het collectief aan te geven in hoeverre bepaalde factoren van invloed zijn op de hoogte van de korting. Deze factoren zijn: omvang doelgroep, aard doelgroep, deelnamegraad, beheerskosten en ‘anders, nl…’.

Verzekeraars geven aan dat de omvang van de doelgroep, de aard van de doelgroep en de deelnamegraad in hoge mate bepalend zijn voor de hoogte van de korting. In mindere mate spelen exclusiviteit, duur van het contract, beheerskosten en samenwerking rond zorg en inkomen een rol. In tabel 10 is een overzicht opgenomen van het aantal contracten waarbij omvang van de doelgroep, aard van de doelgroep en de deelnamegraad een rol spelen bij de bepaling van de hoogte van de korting.

Aard van het collectief	Omvang doelgroep	Aard doelgroep	Deelnamegraad
Werkgevers	36.753	26.339	34.775
Patiëntenverenigingen	9	20	45
Studenten	12	11	13
Ouderenbonden	34	79	83
Gemeenten	376	192	205
Vakbonden	35	6	5
Sporters	5	2	33
Overige	2.841	6.363	842

Tabel 10 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

4.7 Verband tussen de omvang van een collectiviteit en de korting

In tabel 10 zijn de belangrijkste factoren benoemd die volgens opgave van de verzekeraars de hoogte van de korting bepalen. In tabel 11 wordt verder ingezoomd op de invloed van de omvang van de collectiviteit op de hoogte van de korting.

Van de 24 verzekeraars bieden 19 verzekeraars een collectieve basisverzekering aan. In onderstaande tabel wordt het aantal aanbieders (verzekeraars) weergegeven per aard van de collectiviteit. Vervolgens wordt aangegeven hoeveel van hen de omvang van het collectief een rol laten spelen bij het bepalen van de hoogte van de korting.

Aard van het collectief	Aantal verzekeraars	Invloed omvang
Werkgevers	19	17
Patiëntenverenigingen	9	5
Studenten	5	4
Ouderenbonden	8	4
Gemeenten	8	5
Vakbonden	7	6
Sporters	4	3
Overige	16	10

Tabel 11 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

Uit deze tabel blijkt dat verzekeraars aangeven dat bij het merendeel van de collectieve contracten de omvang van het collectief een belangrijke rol speelt bij de bepaling van de hoogte van de korting.

Een confrontatie van de gemiddelde omvang die in vraag 1 is besproken en de gemiddelde kortingen uit vraag 5 levert echter een ander beeld op:

Aard van het collectief	Gemiddelde omvang	Gemiddelde korting
Werkgevers	125	7,8%
Patiëntenverenigingen	847	6,5%
Studenten	277	8,7%
Ouderenbonden	444	6,1%
Gemeenten	769	7,2%
Vakbonden	8.827	7,3%
Sporters	300	6,2%
Overige	360	7,2%
Gewogen gemiddelde	**177**	**7,5%**

Tabel 12 Bron: ZORGWEB en uitvraag verzekeraars

Uit bovenstaande tabel is geen duidelijke relatie tussen omvang en hoogte van de korting te destilleren. Het lijkt erop dat de aard van de collectiviteiten een grotere rol speelt bij de bepaling van de hoogte van de korting.

4.8 Rol en vergoeding tussenpersonen

Veel collectiviteiten maken bij het afsluiten van een contract gebruik van de deskundigheid van een externe adviseur. De kosten van deze externe adviseur kunnen voor rekening van de collectiviteit komen of voor rekening van de verzekeraar. In dat laatste geval vervult de externe adviseur de rol van assurantietussenpersoon die daarvoor provisie van de verzekeraar ontvangt. In het kader van dit onderzoek is niet uitgevraagd in hoeveel gevallen de adviseur voor rekening van de collectiviteit wordt ingezet omdat zorgverzekeraars daar geen zicht op hebben. Ook zijn er grote collectiviteiten die voor eigen rekening adviesbureaus inhuren. In bepaalde gevallen geeft de verzekeraar een vergoeding voor deze kosten (in de vorm van een marketingbudget). In onderstaande cijfers zijn uitsluitend de externe adviseurs opgenomen die de rol van assurantietussenpersoon vervullen.

Uit de gegevens van de verzekeraars blijkt dat bij 57% van de collectieve contracten een assurantietussenpersoon betrokken is. De provisie die de tussenpersonen ontvangen voor het sluiten van een collectieve basisverzekering varieert van € 14,17 tot € 23,91 per volwassen verzekerde per jaar, gedurende de looptijd van het collectieve contract. Naar onze taxatie bedraagt de gemiddelde provisie rond de € 20,- per jaar In onderstaande tabel is weergegeven wat de gemiddelde provisies zijn per aard van het collectief. De hoogte van de provisie op de aanvullende verzekeringen is in het kader van dit onderzoek niet uitgevraagd.

In tabel 13 is een overzicht opgenomen van de aantallen collectieve verzekeringen die door tussenkomst van een tussenpersoon zijn gesloten alsmede de hoogte van de provisie die deze tussenpersonen ontvangen.

Aard van het collectief	Aantal contracten	Tussenpersoon aanwezig	Provisie
Werkgevers	53.115	30.629	€ 23,08
Patiëntenverenigingen	75	34	€ 20,67
Studenten	758	9	€ 21,00
Ouderenbonden	913	91	€ 20,50
Gemeenten	792	709	€ 15,08
Vakbonden	39	6	€ 14,17
Sporters	139	108	€ 23,50
Overige	8.336	5.406	€ 23,91
Totaal	**64.167**	**36.991**	**+/- € 20,00**

Tabel 13 Bron: uitvraag verzekeraars

4.9 Invloed collectiviteiten op zorginkoop

De verzekeraars geven aan hun collectiviteiten te benutten als klankbord met betrekking tot de zorginkoop. De marktinformatie die op deze manier wordt verzameld gebruiken verzekeraars bij het maken van afspraken met zorgleveranciers. Dit leidt echter niet tot afwijkende inkoopafspraken specifiek voor verzekerden van een bepaalde collectiviteit. Omvang en impact hiervan zijn door ons niet onderzocht.

4.10 Marketingactiviteiten gericht op collectiviteiten

Vrijwel alle verzekeraars die collectieve verzekeringen aanbieden geven aan ook aparte marketingactiviteiten te ontplooien gericht op collectiviteiten. Er zijn hierbij geen significante verschillen in aanpak geconstateerd. De concrete activiteiten die door verzekeraars genoemd worden zijn:

- Gepersonaliseerde fysieke mailingen
- Digitale informatie in de vorm van bijvoorbeeld een specifieke website
- Niet gepersonaliseerde fysieke informatie
- Faciliteren van (leden)bijeenkomsten
- Nieuwsbrieven, magazines, etc.

Daarnaast voeren ook tussenpersonen de hiervoor genoemde marketingactiviteiten uit, gericht op collectiviteiten, die zij financieren uit hun provisie.

Opvallend is dat de verzekeraars de kosten van de eigen organisatie kennelijk niet toerekenen aan collectiviteiten. Veel verzekeraars hebben bijvoorbeeld accountmanagers voor de collectieve markt en deze worden niet genoemd in de uitvraag als zijnde onderdeel van de marketing voor collectiviteiten.

5. Analyse & Conclusies

1. Door alle verzekeraars wordt aangegeven dat er binnen de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet geen sprake is van specifieke zorginkoop ten behoeve van collectiviteiten. Er worden voor collectiviteiten dan ook geen specifieke inkoopvoordelen behaald.

2. Van alle verzekerden op grond van de Zorgverzekeringswet is 67% deelnemer aan een collectiviteit. Gemiddeld ontvangen zij een korting van 7,5% op de bruto premie voor de basisverzekering. Bij een gelijkblijvende premieontvangst voor verzekeraars kan in een stelsel zonder collectiviteitskortingen de bruto premie voor alle verzekerden lager worden vastgesteld dan nu het geval is. De premiekorting van 7,5% komt dan ten gunste van alle verzekerden zodat de bruto premie met 67/100 x 7,5% = 5,0% kan worden verlaagd. Een verlaging van 5,0% op de bruto premie is gelijk aan een opslag van 5,3% op de netto premie.

3. Dat korting voor collectiviteiten gefinancierd wordt middels een hogere premie voor niet collectief verzekerden is in lijn met de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2015 van de NZa. Uit deze marktscan blijkt (pag. 68) dat zorgverzekeraars bij hun premiecalculatie een opslag op de bruto premie hanteren om de collectiviteitskorting te financieren.

4. Ook binnen de aanvullende verzekeringen is er geen sprake van specifieke zorginkoop ten behoeve van collectiviteiten. Voor een derde van de collectief verzekerden is er binnen de aanvullende verzekering wel sprake van extra dekkingen.

5. In het kader van collectieve zorgverzekeringsovereenkomsten maken verzekeraars en (met name) werkgevers aanvullende afspraken over zaken als preventie, verzuimreductie, duurzame inzetbaarheid en versterken mentale en fysieke veerkracht van werknemers.

6. Omvang van de doelgroep en de hoogte van de deelnamegraad zijn volgens verzekeraars de belangrijkste factoren die de hoogte van de korting bepalen. Ook kenmerken van de doelgroep is een veel genoemde factor. Uit een analyse van de verleende premiekortingen (tabel 12) blijkt echter dat er in de praktijk geen relatie bestaat tussen het aantal deelnemers en de hoogte van de korting. De in tabel 12 gepresenteerde cijfers suggereren dat met name kenmerken van de doelgroep de hoogte van de korting bepalen.

7. Het beleid van verzekeraars voor het verlenen van korting wordt grotendeels bepaald door overwegingen die te maken hebben met marketingactiviteiten gericht op groei of behoud van het aantal verzekerden.

8. Er zijn veel kleine collectiviteiten. Bij 93% van het totaal aantal contracten bedraagt de gemiddelde deelname slechts 23 personen.

9. Assurantietussenpersonen spelen een rol bij 57% van de collectieve contracten. Hun beloning voor de basisverzekering bedraagt gemiddeld rond de € 20,- per volwassen verzekerde per jaar.

Bijlage 1 Artikel 18 Zorgverzekeringswet met toelichting

1 De zorgverzekeraar kan met een werkgever overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien diens werknemers, voormalige werknemers of hun gezinsleden verzekerd worden op basis van een in die overeenkomst aan te wijzen modelovereenkomst.
2 Het voordeel bedraagt, per persoon die op basis van de desbetreffende modelovereenkomst verzekerd wordt, niet meer dan 10% van de grondslag van de bij die modelovereenkomst behorende premie.
3 In de overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, wordt ten minste bepaald:
   a. de hoogte van het voordeel, waarbij die hoogte mag variëren al naar gelang het aantal volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen;
   b. de verdeling van het voordeel over de werkgever en de volgens de desbetreffende modelovereenkomst verzekerde personen.
4 Indien het voordeel of een deel daarvan aan de verzekeringnemer wordt verstrekt, geschiedt dit in de vorm van een korting op de grondslag van de premie.
5 Het eerste tot en met vierde lid zijn tevens van toepassing ten aanzien van een rechtspersoon, niet zijnde een werkgever, met betrekking tot de verzekering van natuurlijke personen wier belangen die rechtspersoon behartigt.
6 Bij algemene maatregel van bestuur kunnen, om te voorkomen dat afbreuk wordt gedaan aan het sociale karakter van de verzekering, nadere en zonodig afwijkende regels worden gesteld.

Toelichting bij het amendement waarmee in 2005 artikel 18 in de Zorgverzekeringswet werd opgenomen

Toegankelijke, kwalitatief hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg voor iedereen kan in de toekomst het best worden gewaarborgd door introductie van gereguleerde marktwerking in de zorgsector. Zorgaanbieders zullen met elkaar moeten concurreren om inkoopcontracten met zorgverzekeraars en zorgverzekeraars zullen met elkaar moeten concurreren om de gunst van de verzekerden. Daartoe is het van belang dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars voldoende ruimte krijgen om zich van elkaar te onderscheiden en dat verzekeringsplichtigen er een groter belang bij krijgen om die zorgverzekeraar te kiezen, die naar hun oordeel een zorgverzekering met de beste prijs/kwaliteitsverhouding levert. De Zorgverzekeringswet bevat een aantal instrumenten om dit te bereiken. Zo wordt het aandeel van de nominale premie in de totale financiering van de zorgverzekering substantieel hoger dan in de Ziekenfondswet en kan de verzekeraar een vrijwillig eigen risico aanbieden, waarvoor de verzekerde vervolgens kan kiezen. Ook heeft de verzekerde een werkelijke keuze tussen zorgverzekeraars en uit hun modelovereenkomsten, mag de verzekeraar aanvullende verzekeringen aanbieden en kan de verzekeraar de functionele aanspraken in overleg met zijn verzekerden en de zorgaanbieders invullen, waardoor maatwerk mogelijk is.

De mogelijkheid van het aanbieden van voordelen indien een groep verzekeringsplichtigen voor eenzelfde modelovereenkomst kiest, is een ander aspect waarop een zorgverzekeraar zich van zijn collega's kan onderscheiden. Dit kan een rol spelen voor werkgevers die bij het aanpakken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid willen kiezen voor een verzekeraar die zich actief richt op de keten van verzuimpreventie en bestrijding. Ook buiten de Zorgverzekeringswet kan hierop voordeel worden behaald, door een koppeling te leggen met sociale en inkomensverzekeringen.

Ook consumenten- en patiëntenorganisaties kunnen overeenkomsten met een zorgverzekeraar sluiten, waarin wordt afgesproken dat deze zich voor hun leden inspant op het terrein van serviceverlening en doelmatige zorginkoop. Dergelijke contracten voor collectiviteiten bieden verzekerden dus een countervailing power tegenover verzekeraars. Daarbij kunnen collectiviteiten werken als katalysator op de zorginkoop en dus op het systeem. Collectiviteiten hebben immers massa, waardoor zij de zorgverzekeraar sterker kunnen aansturen.

Artikel 18 van het wetsvoorstel Zorgverzekeringswet zoals dat aan de Kamer is aangeboden, bevat een te beperkte ruimte voor dergelijke contracten, aangezien een verzekeraar die bij een bepaalde modelovereenkomst een collectiviteitkorting aanbiedt, die korting dient te verlenen aan alle groepen van (ongeveer) een zelfde omvang. Deze groepen zijn echter zeer divers wat niet tot uitdrukking kan komen in deze afspraken. Het nadeel hiervan is, dat aldus weinig prikkels zullen bestaan om dergelijke collectiviteitkortingen ook werkelijk aan te bieden.

Een extra doelmatige zorginkoop voor een bepaalde doelgroep – al dan niet omdat de vertegenwoordiger van die doelgroep (bijvoorbeeld een werkgever of een diabetesvereniging) bij die inkoop adviseert of deze voor de desbetreffende groep misschien zelfs als opdrachtnemer van de verzekeraar uitvoert – kan zich namelijk niet vertalen in een specifieke korting voor die groep. Immers, deze korting zou dan onmiddellijk ook aan collectieven met een vergelijkbare omvang moeten worden gegeven. Daarvoor zullen collectiviteiten echter te divers van samenstelling zijn. Een ander nadeel is dat de collectiviteitkorting op grond van het huidige artikel 18 slechts aan de verzekeringnemer kan toekomen. Indien een werkgever derhalve voor zijn werknemers een begunstigingscontract heeft afgesproken (inhoudende dat zijn werknemers een korting krijgen als zij zich op grond van een bepaalde modelovereenkomst verzekeren) mag de verzekeraar niet een deel van het voordeel aan de werkgever doen toekomen. Oók niet indien die werkgever bijvoorbeeld bepaalde werkzaamheden van zijn verzekeraar voor zijn rekening zou nemen. Hiermee vervalt een belangrijke prikkel voor de werkgever om zich in te spannen voor het sluiten van een contract voor zijn werknemers.

Het hier voorgestelde artikel 18 zal naar verwachting tot meer contracten voor collectieven van verzekerden en daarmee tot een doelmatiger zorginkoop leiden. Het eerste lid bepaalt dat een zorgverzekeraar met een werkgever kan afspreken dat hij een geldvoordeel verleent indien zijn werknemers verzekerd zijn volgens een bepaald zorgverzekeringmodel. Het voorstel maakt zowel voordelen bij begunstigingscontracten (de werkgever bedingt bij de zorgverzekeraar een korting indien zijn werknemers zich volgens een bepaald model verzekeren) als bij collectieve contracten (de werkgever verzekert zijn werknemers en is dus de verzekeringnemer; naar verwachting zal dit niet zo vaak voorkomen) mogelijk. In geval van een begunstigingscontract kan het voordeel worden toegekend aan de werknemers of de werkgever (of aan beide); in het geval van een collectief contract alleen aan de werkgever (hij is immers de enige verzekeringnemer, en derhalve de enige die de premie betaalt. Het voordeel kan hij natuurlijk wel al dan niet gedeeltelijk via het loon teruggeven).De hoogte van het geldelijke voordeel is niet nader bepaald en mag dus afhangen van de vraag in welke mate extra doelmatige inkoopcontracten gesloten worden, administratieve, incasso en beheerslasten voordelen en van de werkzaamheden die de werkgever voor zijn rekening neemt.

Om de premiedifferentiatie tussen individuele polissen en polissen van collectieven van verzekerden te beperken, wordt de totale premiekorting in het tweede lid gemaximeerd op 10 % van de premiegrondslag van de modelovereenkomst waarvoor deze geldt. Alle percentages daaronder, met elke verdeling over werkgevers en werknemer, zijn mogelijk. Voorts is het mogelijk om een percentage af te spreken dat met het aantal tot de collectiviteit behorende personen deelnemers stijgt (derde lid, onderdeel a).Zelfs mag worden afgesproken, dat geen voordeel wordt verleend indien het aantal deelnemers lager is dan een bepaald aantal werknemers. Steeds geldt echter dat het percentage niet boven de 10% van de premiegrondslag mag komen.

Omdat de risico's van alle verzekerden, dus ook verzekerden via het collectief, worden verevend, is de risicosolidariteit zeker gesteld. Ook voor andere personen met een gezamenlijk kenmerk – bijvoorbeeld diabetici – kunnen bij zorginkoop groepsvoordelen worden behaald. En voorts is het mogelijk, dat bepaalde patiëntenverenigingen bereid zijn in opdracht van een zorgverzekeraar voor hun leden zorg in te kopen. Ook deze mogelijkheden moeten door middel van de mogelijkheid van een collectiviteitvoordeel kunnen worden bevorderd. Daarom verklaart het vijfde lid hetgeen in de eerdere leden voor werkgevers, werknemers en hun verzekeraars geregeld is, van toepassing op rechtspersonen, degenen wier belangen zij behartigen en verzekeraars. Ten slotte nog het volgende.

Het nieuwe artikel 18 maakt het mogelijk bij bepaalde modelovereenkomsten collectiviteitvoordelen slechts aan te bieden aan bepaalde (deelnemers van) collectiviteiten. Artikel 3 blijft daarnaast echter bestaan. Dat betekent dat iedere verzekeringsplichtige recht blijft houden op een verzekering volgens iedere modelovereenkomst. Alleen zal hij, indien hij niet tot de collectiviteit behoort, geen collectiviteitkorting kunnen krijgen.

Bijlage 2 Overzicht concerns, verzekeraars, volmachten en labels

Er zijn 25 zorgverzekeraars in Nederland. De meeste verzekeraars vallen onder een overkoepelend concern . Er zijn negen concerns. U vindt hier een overzicht van de verzekeraars (vetgedrukt) en de merken (labels en volmachten) die aan de concerns verbonden zijn.

Achmea

1. Aevitae (volmacht Avéro)
2. **Avéro Achmea**
3. C4me (Avéro en Aevitae)
4. **De Friesland Zorgverzekeraar**
5. **FBTO**
6. IAK (volmacht Avéro)
7. Ik!
8. **Interpolis ZorgActief**
9. Kettlitz Wulfse Verzekeringen (Avéro)
10. Kiemer
11. Nedasco (volmacht Avéro)
12. **OZF**
13. Pro Life
14. Select & Go (Avéro)
15. Turien & Co (volmacht Avéro)
16. YouCare (Avéro)
17. ZieZo (Zilveren Kruis)
18. **Zilveren Kruis**

VGZ

19. Aevitae (volmacht VGZ)
20. Besured (volmacht VGZ Cares)
21. Bewuzt
22. **VGZ Cares**
23. De Goudse
24. IZA Cura (vanaf 2016 VGZ)
25. **IZA Zorgverzekeraar (vanaf 2016 VGZ)**
26. **IZZ Zorgverzekeraar**
27. National Academic (volmacht VGZ)
28. Nedasco (volmacht VGZ)
29. Promovendum (volmacht VGZ)
30. Turien & Co (volmacht VGZ)
31. **Univé**
32. Univé ZEKUR
33. **VGZ**
34. **Zorgverzekeraar UMC**

CZ

35. **CZ**
36. CZdirect
37. **Delta Lloyd**
38. **OHRA Ziektekosten**
39. **OHRA Zorgverzekeringen**

Menzis

40. **Anderzorg**
41. **Azivo**
42. HEMA
43. **Menzis**

DSW

44. **DSW Zorgverzekeraar**
45. InTwente
46. **Stad Holland Zorgverzekeraar**

ONVZ

47. **ONVZ**
48. PNOzorg
49. VvAA

Zorg en Zekerheid

50. AZVZ
51. **Zorg en Zekerheid**

ASR

52. Aevitae (volmacht)
53. De Amersfoortse
54. Ditzo
55. Nedasco (volmacht De Amersfoortse)

ENO

56. HollandZorg
57. Salland
58. Salland ZorgDirect

Bijlage 3: Tabellen per aard van het collectief bij vraag 4

Werkgevers	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	1.096.520	974.539	2.113.640	2.472.071	6.656.770
Aantal contracten	49.956	2.253	831	75	53.115
Deelnemers per contract	22	433	2.543	32.961	125

Patiënten verenigingen	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	3.211	5.577	14.616	39.251	62.655
Aantal contracten	57	11	5	2	75
Deelnemers per contract	56	507	2.923	19.626	835

Studenten	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	8.592	2.038	5.291	194.561	210.482
Aantal contracten	740	8	4	6	758
Deelnemers per contract	12	255	1.323	32.427	278

Ouderen bonden	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	13.855	19.051	106.314	266.175	405.395
Aantal contracten	839	39	28	7	913
Deelnemers per contract	17	488	3.797	38.025	444

Gemeenten	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	35.403	118.755	262.127	192.957	609.242
Aantal contracten	454	234	98	6	792
Deelnemers per contract	78	508	2.675	32.160	769

Vakbonden	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	898	3.418	47.784	292.154	344.254
Aantal contracten	22	6	9	2	39
Deelnemers per contract	41	570	5.309	146.077	8.827

Sporters	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	5.332	4.735	31.639	0	41.706
Aantal contracten	120	9	10	0	139
Deelnemers per contract	44	526	3.164	0	300

Overige	0 - 250	250 - 1.000	1.000 - 10.000	10.000 - meer	Totaal
Aantal deelnemers	206.382	211.740	661.725	1.925.021	3.004.868
Aantal contracten	7.597	443	232	64	8.336
Deelnemers per contract	27	478	2.852	30.078	360

Bron: uitvraag verzekeraars