

Verzekeraar baat bij ongezonde populatie

Door Maurice van den Brink

Als we alle reclame uitingen mogen geloven, doen de ziektekostenverzekeraars er alles aan om een positieve bijdrage te leveren in de gezondheid van de mens. In de praktijk blijkt dit echter moeizaam te lopen. Overdreven gesteld hebben ziektekostenverzekeraars door de huidige vereveningssystematiek namelijk juist baat bij een ongezonde populatie. Het vereveningsprincipe voor zorgverzekeraars werkt dit in de hand en zou daarom afgeschaft moeten worden.

Ziektekostenverzekeraars worden gecompenseerd middels het vereveningsprincipe. Verzekeraars die (chronisch) zieken in hun bestand hebben, krijgen vanuit de overheid een vergoeding om de kosten die met deze doelgroepen gepaard gaan te compenseren. Dit verklaart het beperkte enthousiasme van de ziektekostenverzekeraars om bedrijven te ondersteunen bij het voeren van een gericht gezondheidsbeleid.

Het bedrijfsleven ziet de collectieve ziektekostenverzekeraar als dé belanghebbende om te participeren in de financiering van activiteiten in het kader van gezondheidsbevordering. Ook minister Klink ziet zorgverzekeraars als belangrijke partij voor zijn preventieplannen. Zo presenteerde hij het idee om fitnesskosten in het basispakket te laten opnemen. Gezonde mensen zorgen voor minder claims, wat positief uitwerkt op de uiteindelijke premie, zo is de gedachte. Dat is een misvatting. De ziektekostenverzekeraars verwijzen in eerste instantie namelijk vaak door naar de Verzuim- en/of WIA-(schade)verzekeraars, die een groter belang hebben.

Een ander punt is dat verzekeraars die bereid zijn om mee te denken in een gezondheidsbeleid, de ondernemer dwingen om zaken te doen met een aan de verzekeraar gelieerd reïntegratie- of interventiebedrijf (provider). Daarmee wordt een gezonde marktwerking uitgesloten. Daar waar je als individu, uitgaande van de restitutiepolis, bij iedere zorgverlener kunt aankloppen, is de keuzevrijheid van de werkgever aanzienlijk beperkt. Inkooptechnisch valt aan te nemen dat een voorkeurprovider een hogere bijdrage oplevert vanuit het zicht van de ziektekostenverzekeraar en dat een provider aan minimale kwaliteitseisen moet voldoen. Het is echter niet van deze tijd een klant een provider op te dringen om daarmee extra inkomsten te genereren.

Als zorgverzekeraars echt een rol van betekenis willen spelen op het gebied van de bevordering van de gezondheid, moeten ze aansluiten op de behoefte van het bedrijfsleven. Een belangrijke voorwaarde hierbij is de levering van dienstverlening op maat, uiteraard zonder gedwongen winklenering. Vitaliteit en productiviteit zijn door de komende vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt voor bedrijven van essentieel belang. Verzuim en arbeidsongeschiktheid zijn inmiddels erkende ondernemersrisico's. Verzuim kost bedrijven veel geld. Ze investeren dan ook meer en meer in de gezondheid van het personeel via preventieve activiteiten.

Afschaffing van het huidige vereveningsprincipe kan dit markt- of klantgerichte handelen, en daarmee een gezondere maatschappij, in een versnelling brengen.

Maurice van den Brink is consultant Corporate Wellness bij Aon Nederland