

Adfiz

Sleutelrol van verzekeringsadviseur in
het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel

Meer waarde met Adfiz

Belangenbehartiging

Kennis

Kwaliteit

Sleutelrol van verzekeringsadviseur in het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel

Gezien de complexiteit en de dynamische aard van de zorgverzekeringsmarkt, is de rol van de verzekeringsadviseur belangrijker dan ooit. Individuele klanten worden door de adviseur¹ geholpen hun weg te vinden bij de vele keuzes die rondom soorten basisverzekeringen, aanvullende pakketten en eigen risico's worden gevraagd. Door de vaak lokale fysieke aanwezigheid kan de adviseur mensen helpen die moeite hebben met de verregaande digitalisering die door zorgverzekeraars wordt gestimuleerd.

Werkgevers worden door de adviseur geadviseerd bij het inrichten van een zorgcollectiviteit die niet alleen rekening houdt met de belangrijkste behoeften van de werknemers, maar ook een belangrijk instrument aan de werkgever biedt om de werknemers duurzaam inzetbaar te houden. Daar waar mogelijk helpt de adviseur met het nemen van preventieve maatregelen, waarbij de zorgverzekeraar een belangrijke rol als provider en eventueel financier kan spelen.

De zorgbehoefte van zowel individuen als van groepen verzekerden (collectiviteiten) wordt steeds specifiek en vaak toegespitst op regio's en op specifieke risico's en leefstijl. De zorgbehoefte in een regio waar relatief veel jonge mensen wonen zal wat anders zijn dan in een vergrijsde regio. De arbeidsgerelateerde zorgbehoefte van iemand die op een kantoor werkzaam is zal over het algemeen wat anders zijn dan de zorgbehoefte van iemand die uitvoerend in de bouw werkt. Zorgverzekeraars werken echter steeds generieker en leveren minder maatwerk dan een aantal jaren geleden. De verzekeringsadviseur fungeert vooral in de collectiviteitsmarkt als bruggenbouwer tussen zorgbehoefte aan de ene kant en dienstverlening van zorgverzekeraars anderzijds.

Door de meervoudige advieswaarde vervult de adviseur een sleutelrol in het behouden van een toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief hoogwaardig zorgstelsel. Het gaat in het advies niet alleen om een verzekeringsadvies over zorgverzekeringen, maar ook om bijvoorbeeld:

- Het bevorderen van toegang tot zorg voor alle huishoudens
- Het voorkomen van digitale exclusie
- Het voorkomen van zorgmijding
- Het bevorderen van preventie
- Het helpen bij het vitaal houden van verzekerden en het voorkomen van verzuim en arbeidsongeschiktheid

Met dit positionpaper willen wij een beeld geven van de belangrijke en waardevolle rol die de verzekeringsadviseur heeft. De paper is als volgt opgebouwd:

1. De werking / organisatie van de zorgverzekeringsmarkt en de rol van verzekeringsadviseurs
2. De meervoudige waarde van zorgadvies voor individuele verzekerden
3. De meervoudige waarde van zorgadvies aan collectiviteiten
4. Conclusie

¹ Waar in dit document gesproken wordt over "verzekeringsadviseur" of "adviseur", wordt een financieel adviseur conform artikel 1.1 van de Wft bedoeld die klanten (zowel zakelijk als particulier) adviseert met betrekking tot zorgverzekeringen.

1. De zorgverzekeringsmarkt en de rol van verzekeringsadviseurs

Dat het zorgstelsel in Nederland onder druk staat is algemeen bekend. De zorgkosten blijven stijgen, mede als gevolg van vergrijzing en nieuwe behandelmethoden. Daarnaast kampen veel zorgverleners met personeelstekorten en loopt het aantal mensen dat in de zorg werkt terug.

Om de gezamenlijke zorgkosten te dekken, dragen burgers, werkgevers en overheid bij via verschillende financieringsbronnen, zoals nominale premies, inkomensafhankelijke bijdragen, eigen betalingen en belastingopbrengsten.

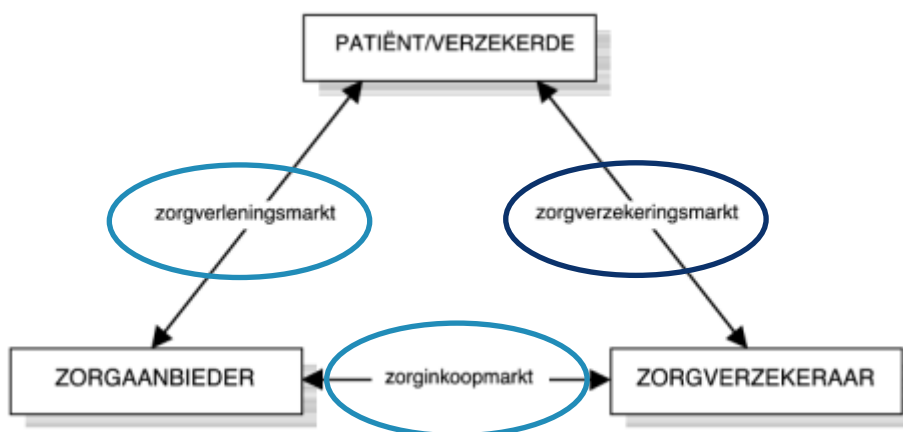
Binnen de zorgsector verandert de wet- en regelgeving voortdurend, wat het zorgverzekeringslandschap steeds complexer maakt. Vooral met de stijgende zorgpremies en de zoektocht naar mogelijke besparingen op premie wordt het risico dat wordt gekozen voor een ontoereikende zorgverzekering steeds groter. Tegelijkertijd groeit de druk op werkgevers om een rol te spelen om de gezondheid van hun medewerkers te verbeteren te midden van toenemend ziekteverzuim, toenemende arbeidsongeschiktheid en een vergrijzende beroepsbevolking.

Door burgers, werkgevers en overige organisaties bij te staan om weloverwogen keuzes te maken in een complex landschap rondom zorgverzekeringen, leveren adviseurs een bijdrage in de beheersing van de zorgkosten.

De zorgverzekeringsmarkt

In het najaar van 2022 heeft een groot aantal belanghebbende partijen uit het zorgveld, waaronder Zorgverzekeraars Nederland namens de zorgverzekeraars, het Integraal Zorgakkoord (IZA) ondertekend. Dit akkoord wordt wel gezien als een laatste poging om te voorkomen dat de zorg definitief vastloopt. In het IZA wordt geconstateerd dat zowel de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg onder druk staan en dat daarnaast de zorg ook nog verduurzaamd moet worden. De ambitie van het IZA is om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden.

Het zorgveld kan als volgt schematisch worden weergegeven²:



Waar het IZA zich qua verbetering van het zorgstelsel grotendeels op de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt richt, is er nog een belangrijke derde kant van de driehoek: de zorgverzekeringsmarkt. Dit is de markt tussen zorgverzekeraars en verzekerden. Zorgverzekeraars

² Bron: ACM

hebben een zorgplicht om zorg aan hun verzekerden te leveren of de kosten van zorg te vergoeden. Verzekerden hebben de mogelijkheid om jaarlijks van verzekeraar te wisselen. Dit leidt tot een “verzekerdenrousel” waarin jaarlijks ongeveer 1,3 miljoen mensen een andere zorgverzekeraar en zorgverzekering kiezen. Dit “stemmen met de voeten” zou moeten leiden tot marktwerking tussen zorgverzekeraars onderling, waarbij zowel kwaliteit als prijs ten gunste van verzekerden zou moeten verbeteren. Maar de belangrijkste reden van veel verzekerden om van verzekeraar te wisselen heeft niet inhoudelijk te maken met de zorgverzekering, maar vooral met de premiestelling. De verzekeringsadviseur kan hier een belangrijke rol spelen door kwaliteit meer mee te laten wegen in keuzeprocessen.

Het is daarom van groot belang dat adviseurs de complexiteit van het zorgveld begrijpen en in staat zijn om klanten effectief te adviseren en begeleiden bij het maken van weloverwogen beslissingen over hun zorgverzekeringen. Verzekeringsadviseurs beschikken over diepgaande kennis van het steeds complexere landschap van zorgverzekeringen. Ze zijn op de hoogte van de nieuwste wet- en regelgeving, van de trends in de gezondheidszorg en van de diverse verzekeringsproducten die beschikbaar zijn. Deze expertise stelt hen in staat om particulieren te adviseren bij de zoektocht naar een juiste zorgverzekering en om werkgevers te begeleiden bij het opzetten van een zorgcollectiviteit die aansluit bij de behoeften van hun medewerkers.

Er zijn in grote lijnen twee types adviseurs te onderscheiden:

1) De verzekeringsadviseur die direct advies geeft aan individuen

Deze, veelal lokaal georiënteerde, adviseur geeft advies aan individuele verzekerden en kan hulp bieden bij het zoeken van gecontracteerde zorgverleners, het indienen van declaraties en het doorvoeren van wijzigingen in verzekeringspakketten. Hiermee is de dienstverlening van de verzekeringsadviseur een welkome aanvulling op de -vooral online - ondersteuning die de zorgverzekeraar aan verzekerden biedt.

2) De adviseur die advies geeft aan bedrijven en organisaties

Deze adviseur speelt een essentiële rol in het opzetten van een collectieve zorgverzekering. Zorgcollectiviteiten worden meestal aangeboden aan groepen verzekerden met gelijksoortige kenmerken. Daarmee profiteren de aangesloten individuen van het zorgaanbod dat is samengesteld met het oog op hun zorgbehoeften.

De adviseur, die de collectiviteit goed kent en regelmatig contact heeft met bijvoorbeeld de werkgever, speelt een essentiële rol bij het opzetten en het promoten van het collectief. De adviseur fungeert in de collectiviteitsmarkt als bruggenbouwer tussen de zorgbehoefte enerzijds en dienstverlening van de zorgverzekeraars anderzijds.

2. Waarde / belang van Advies rondom individuele zorgverzekeringen

Zorgverzekeringen worden vaak als eenvoudige verzekeringsproducten gezien. Maar juist het enorme polis aanbod maakt dat het belang van een adviseur bij zorgverzekeringen van niet te onderschatten belang is. Als een verzekerde kiest voor een bepaalde verzekeraar en een bepaald verzekeringspakket en eventueel een vrijwillig eigen risico wat niet passend is bij de behoefte van die verzekerde, dan bestaat de kans dat zowel de kwaliteit van zorg als de toegang tot zorg voor die verzekerde in het gedrang komen. Ook kunnen gebrekkige kennis over dekkingen en beperkte digitale vaardigheden een goede toegang tot zorg in de weg staan of zelfs resulteren in zorgmijding.

Verkeerde verzekeringskeuze door de “Polisjungle”

In 2024 zijn er 20 zorgverzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt actief die onder 10 verzekeringsconcerns vallen. Deze zorgverzekeraars bieden 59 verschillende basisverzekeringen aan onder ongeveer 30 verschillende labels, waarvan een aantal alleen online af te sluiten is³. Daarnaast wordt onder iedere merknaam nog een aantal aanvullende pakketten aangeboden. Het aantal mogelijke pakketcombinaties van basisverzekeringen en aanvullende pakketten is dan ook enorm groot. In de Tweede Kamer wordt in het kader van het polisaanbod regelmatig gesproken over de “polisjungle” die door veel consumenten niet goed te doorgronden is.

Met name in de laatste zes weken van het jaar wordt er volop reclame gemaakt voor zorgverzekeringen. Zowel op televisie als in kranten als via internet en social media wordt aandacht gevraagd voor zorgverzekeringen. Voor veel verzekerden lijken de onderlinge verschillen tussen verzekeraars en verzekeringsproducten vaak beperkt en ligt de focus vooral op de premie en daar wordt door campagnes soms ook op aangehaakt. Maar in praktijk kunnen details in polisvorm, dekkingen, uitsluitingen of eigen bijdragen een significant verschil maken voor een verzekerde. De verzekeringsadviseur kent zowel de klant als de weg in deze “polisjungle” en kan waardevol advies bieden.

Beperkte toegang tot zorg door minder digitale vaardigheden

Regionaal werkende adviseurs spelen door hun fysieke bereikbaarheid vaak nog een andere belangrijke rol. Zorgverzekeraars zetten steeds meer in op digitale bereikbaarheid en bouwen directe klantcontacten af. Zowel mutaties als het indienen van declaraties gaan bij voorkeur via een “Mijn zorgverzekering”-omgeving of -app.

Uit cijfers van het CPB⁴ blijkt echter dat ongeveer 20% van de Nederlandse beroepsbevolking met lage digitale vaardigheden kampt. DNB publiceerde begin 2023 cijfers waaruit blijkt dat ruim 1 op de 6 volwassenen moeite heeft om online (bank)zaken uit te voeren. De AFM roept in 2023 de financiële sector op om de toegankelijkheid tot financiële dienstverlening te verbeteren, want “Nederlanders met beperkte digitale vaardigheden kunnen aanzienlijke belemmeringen ervaren in de toegang tot financiële producten en diensten”⁵. Dit geldt ook voor zorgverzekeringen.

Deze mensen kunnen fysiek terecht bij hun lokale financiële adviseur voor advies en praktische hulp rondom hun zorgverzekering op allerlei gebieden. Bijvoorbeeld bij het zoeken van gecontracteerde zorgverleners, vragen of zorg wel of niet vergoed wordt, het indienen van declaraties, het helpen bij het regelen van eigen betalingen in termijnen en het doorvoeren van wijzigingen in de verzekeringspakketten. De laagdrempelige toegankelijkheid van verzekeringsadviseurs wordt door

3 Bron: Vektis – Zorgthermometer verzekerden in beeld 2024

4 <https://www.cpb.nl/aanzienlijk-deel-beroepsbevolking-kampt-met-lage-digitale-vaardigheden>

5 <https://www.afm.nl/nl-nl/consumenten/actueel/2023/januari/toegang-financiele-dienstverlening>

hun klanten zeer gewaardeerd, zeker nu zorgverzekeraars niet of nauwelijks meer beschikken over servicepunten of verzekeringswinkels en grotendeels alleen digitaal bereikbaar zijn. Ook kan de verzekeringsadviseur wijzen op de mogelijkheid om Zorgtoeslag aan te vragen en helpen bij het aanvragen van Zorgtoeslag.

Risico's en beperkingen van budgetpolissen

Grofweg iedereen in Nederland is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Qua basisverzekering kan worden gekozen uit drie varianten: de naturapolis, de restitutiepolis en de mengvorm, waarbij de restitutiepolis naar verwachting binnenkort niet meer zal worden aangeboden.

Door verschillende zorgverzekeraars worden zogenaamde budgetpolissen aangeboden. Deze budgetpolissen zijn meestal naturapolissen waarvoor bepaalde beperkingen gelden, zodat de premiestelling lager kan. Zo'n beperking kan zijn dat alle nota's en poliswijzigingen alleen online ingediend kunnen worden. Of dat bepaalde zorg, bijvoorbeeld medicijnen of hulpmiddelen, alleen online afgenomen kan worden. Maar er zijn ook varianten waarbij minder zorgverleners zijn gecontracteerd. Wordt gebruik gemaakt van planbare zorg dan moet de verzekerde goed opletten dat er wel gebruik wordt gemaakt van een gecontracteerde zorgverlener, om een, soms forse, eigen bijdrage te voorkomen.

Een klant die zich goed bewust is van de risico's van een budgetpolis, kan prima zo'n variant overwegen. Maar als de lagere premie de primaire reden is om te kiezen voor een polis met bepaalde beperkingen, zonder dat de klant zich bewust is van de risico's die de polis met zich meebrengt, kan dat leiden tot ongewenste bijwerkingen die wellicht zelfs de toegang tot zorg beperkt. Bijvoorbeeld als de klant inderdaad afhankelijk is van online medicijnen, maar digitaal niet vaardig is.

Eigen bijdrage bij niet-gecontracteerde zorg

Bij een naturapolis gaat de financiële afwikkeling van het zorgverbruik in principe buiten de verzekerde om. Als er echter gebruik gemaakt wordt van niet-gecontracteerd, planbare zorg, kan een zorgverzekeraar de vergoeding beperken en wordt de verzekerde geconfronteerd met een mogelijk forse eigen bijdrage die wel 25% van de kosten van de behandeling kan bedragen. Het is de vraag of een verzekerde dit zich van tevoren realiseert. De keuze voor een niet-gecontracteerde zorgverlener kan een bewuste keuze zijn, maar als dat niet het geval is kan dit leiden tot serieuze financiële problemen. Dit kan voorkomen worden door gebruik te maken van een gecontracteerde zorgverlener. Zorgverzekeraars vermelden op hun website welke zorgverleners er gecontracteerd zijn, maar voor mensen die digitaal minder vaardig zijn is dit niet altijd eenvoudig uit te zoeken.

Ook bij het vinden van een gecontracteerde zorgverlener kan de adviseur een individuele verzekerde bijstaan. Daarnaast zal een adviseur kunnen toelichten waarom zorgverzekeraars zorgverleners contracteren en waarom dat belangrijk is voor de zorgkosten. Ook zal de adviseur meestal kunnen uitleggen wat wordt bedoeld met andere complexe vraagstukken die spelen tussen zorgverzekeraars en zorgverleners, zoals omzetplafonds, de behandelindex bij fysiotherapie of het preventiebeleid bij medicijnen.

Hoge kosten door het afsluiten van een vrijwillig eigen risico

De zorgverzekeringswet kent een verplicht eigen risico van € 385 per jaar. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars per basisverzekering ervoor kiezen om een vrijwillig eigen risico aan te bieden. Dit vrijwillige eigen risico is minimaal € 100 en maximaal € 500, met optioneel alle honderdtallen daartussenin. Bij de meeste basisverzekeringen wordt de volledige range van vijf vrijwillige eigen risico-

varianten aangeboden, maar er zijn ook basisverzekeringen, meestal bij online-labels of bij budgetpolissen, waarbij de keuze voor het vrijwillige eigen risico beperkt is tot één of twee varianten.

Uiteraard zullen veel mensen bewust kiezen voor een hoog vrijwillig eigen risico, vooral als er sprake is van voldoende spaargeld om een eventuele tegenvaller op te vangen. Maar als dat niet het geval is en er wordt vanwege de premiekorting gekozen voor een vrijwillig eigen risico, kunnen er problemen ontstaan als de verzekerde ineens € 885 (€ 385 verplicht eigen risico en € 500 vrijwillig eigen risico) moet betalen.

Zorgmijding door beperkte kennis dekking en eigen kosten

Uit cijfers van Nivel⁶ blijkt dat in 2022 9% van de volwassenen zorg mijdt omdat ze bang zijn dat ze de kosten niet kunnen betalen. Een onderzoek van de Patiëntenfederatie geeft zelfs nog alarmerende cijfers. Volgens dat onderzoek mijdt zelfs 1 op de 5 patiënten zorg⁷, omdat ze bang zijn dat ze (een deel van) de kosten zelf zouden moeten betalen.

Goede informatie rondom wat onder de verzekering valt, wat onder het eigen risico valt en wat eventueel onder een eigen bijdrage valt is essentieel. Zo blijkt dat een groot deel van de zorg-mijdende mensen ook denkt dat ze geld moeten betalen als ze naar de huisarts gaan. Maar juist omdat de huisarts als de poortwachter naar de zorg geldt, valt huisartszorg niet onder het eigen risico. Goed advies van en goede informatie door een verzekeringsadviseur kan helpen om zorgmijding te verminderen.

Bij overstappen naar een andere verzekeraar worden er soms gezondheidswaarborgen gevraagd voor zeer uitgebreide aanvullende pakketten. Bij tandverzekeringen komt het voor dat er voor specifieke behandelingen, zoals orthodontie of kronen en bruggen, een wachttijd geldt. Soms geldt die wachttijd dan weer niet als de verzekerde direct voorafgaand aan de nieuwe verzekering een vergelijkbare dekking had. Ook bij overstappen is de hulp van de verzekeringsadviseur belangrijk om op deze punten te wijzen en te voorkomen dat mensen geconfronteerd worden met een uitsluiting of een onverwachte wachttijd.

6 <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/zorgmijding-vanwege-financiele-redenen>

7 <https://www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/onderzoek-patiëntenfederatie-1-op-de-5-patiënten-mijdt-zorg-door-kosten>

3. Waarde / belang van Advies rondom collectieve zorgverzekeringen

Meer dan de helft van het aantal zorgverzekerden in Nederland is verzekerd via een zorgcollectiviteit. In 2024 is dat percentage, hoewel het al jaren daalt, nog altijd 56%⁸. Collectief verzekerden kiezen over het algemeen vaker voor een aanvullende verzekering dan individueel verzekerden: 88,2% ten opzichte van 71,7%.

De rol van de verzekeringsadviseur bij zorgcollectiviteiten is des te belangrijker geworden nu de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 2023 is vervallen. Verzekerden die bij hun keuze voor een zorgverzekering vooral kijken naar de premie zullen in eerste instantie minder snel geneigd zijn zich bij een collectiviteit aan te sluiten. De toegevoegde waarde van de zorgcollectiviteit moet echter veel meer gezocht worden in aanvullende diensten en extra ondersteuning op het gebied van vitaliteit en preventie. De adviseur speelt een belangrijke rol in het op deze manier zorginhoudelijk laden van collectiviteiten en het communiceren van de toegevoegde waarde daarvan aan potentiële deelnemers.

De verzekeringsadviseur speelt een belangrijke rol bij het inrichten van de zorgcollectiviteit

Zorgcollectiviteiten worden meestal aangeboden aan groepen verzekerden met gelijksoortige kenmerken. Werkgeverscollectiviteiten zijn hierbij het meest sprekende voorbeeld, maar ook doelgroep-collectiviteiten komen veel voor. Door het juist definiëren van zo'n verzekerdersgroep kan heel gericht invulling worden gegeven aan het inzetten van voor die groep relevante preventieve zorg. Het consequent op deze manier inzetten van zorgcollectiviteiten leidt op termijn tot beter toegankelijke en betaalbare zorg en sluit naadloos aan bij de doelstellingen van het IZA.

De adviseur, die de doelgroep van de collectiviteit goed in kaart heeft en regelmatig contact heeft met de contractant, speelt een essentiële rol in het opzetten van zo'n zorginhoudelijk geladen collectiviteit. Dit geldt voor zowel collectiviteiten voor een specifieke groep uit de breedte van de bevolking zoals ouderenbonden of de inwoners van een specifieke regio als voor een groep werknemers in een werkgeverscollectiviteit.

Adviseurs bieden maatwerkadvies aan werkgevers bij het ontwerpen van collectieve zorgverzekeringprogramma's. Ze kunnen helpen bij het samenstellen van pakketten die aansluiten bij de specifieke behoeften van de werknemerspopulatie, rekening houdend met factoren zoals leeftijd, gezondheidstoestand, soort werk, werkbelasting en thuissituatie. Dit maatwerk draagt bij aan een hogere mate van tevredenheid en betrokkenheid onder medewerkers.

Als een zorgcollectiviteit goed is ingericht, zal de adviseur gedurende de looptijd van het contract helpen bij het inzetten van gerichte preventieve zorg en het uitnutten van eventuele zorgbudgetten. Ook wordt de zorgcollectiviteit – in samenwerking met contractant en zorgverzekeraar - periodiek doorgenomen om te kijken of er bijstellingen nodig zijn op het gebied van de specifieke (preventieve) zorg. Als een groot deel van de werknemers gestopt is met roken, kan een gerichte “stoppen-met-roken”-interventie wellicht worden vervangen door een andere dienst of interventie, bijvoorbeeld “gezond eten”. Het juist en gericht inzetten van bijvoorbeeld de werkgeverscollectiviteit en de diensten die zorgverzekeraars bieden, kunnen leiden tot het beperken van verzuim en arbeidsongeschiktheid en daarmee het beperken van de WIA-introom. Dit is in het belang van zowel de werknemer als van de werkgever als van de maatschappij als geheel. Het versterken van de inzet van preventie helpt bij het inrichten van een solide zorgstelsel dat toekomstbestendig is. De adviseur is een belangrijke schakel in dit proces.

⁸ Bron: Vektis – Zorgthermometer verzekerden in beeld 2024

De verzekeringsadviseur speelt een belangrijke rol bij het promoten van de zorgcollectiviteit

Veel adviseurs die zorgcollectiviteiten adviseren leveren een actieve bijdrage in het communiceren van de collectiviteit bij de doelgroep. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van gerichte mailingen (al dan niet digitaal), het opzetten van (mini)sites en het verzorgen van spreekuren ter plekke bij de contractant. De adviseur kan de toon van de communicatie op de doelgroep afstemmen en op die manier een groter deel van de doelgroep aanspreken. Daarbij zijn verzekeringsadviseurs vaak in de “overstapperperiode” aan het einde van het jaar beter bereikbaar dan zorgverzekeraars. Sommige verzekeringsadviseurs richten in deze periode een apart callcenter in om vragen van de doelgroep te beantwoorden.

Vanuit Adfiz is de “Gedragscode onafhankelijk collectief zorgadvies”⁹ tot stand gekomen. In deze gedragscode, die door alle bij Adfiz aangesloten verzekeringsadviseurs wordt onderschreven, zijn vijf uitgangspunten opgenomen waaraan hoogwaardig en onafhankelijk advies moet voldoen. Zo is afgesproken dat een collectiviteit meer moet zijn dan alleen een prijsafpraak en dat de focus van zorginhoudelijke afspraken ligt op duurzame inzetbaarheid en vitaliteit. Een zogenaamde “gelegenheidscollectiviteit”, een collectiviteit die alleen een korting bedingt zonder daadwerkelijke zorginhoudelijke lading, valt hier niet onder.

De verzekeringsadviseur helpt bij het integreren van de zorgcollectiviteit in het gezondheidsbeleid. De gezondheid van werknemers is voor werkgevers een belangrijk aandachtspunt. Met name grotere werkgevers hebben vaak gezondheidsbeleid geformuleerd waarin wordt aangegeven hoe zij hun werknemers op allerlei manieren helpen om vitaal en gezond te blijven. De collectieve zorgverzekering en de extra (preventieve) diensten die de zorgverzekeraar biedt, zijn voor werkgevers vaak belangrijke onderdelen van dat gezondheidsbeleid. Naast preventieve zorg die verzekeraars bieden, kunnen ook andere diensten van de zorgverzekeraar onderdeel uitmaken van het gezondheidsbeleid. De adviseur kan de werkgever helpen bij het integreren van gezondheidsbevorderende programma's zoals wellnessprogramma's, schuldenproblematiek en gezondheidseducatie in het gezondheidsbeleid en adviseren in het strategisch inzetten van deze diensten om de algehele gezondheid van het personeelsbestand te verbeteren.

Relatie werkgever, verzekeringsadviseur en zorgverzekeraar

Voor de werkgever is het van belang om een goede zorgcollectiviteit aan het personeel aan te kunnen bieden, waarbij zoveel mogelijk rekening is gehouden met de kenmerken en de behoeften van de werknemers en de bedrijfsrisico's. Op die manier kan de zorgcollectiviteit helpen bij het vitaal houden van werknemers en het bevorderen van de inzetbaarheid van werknemers. Hiervoor is het van groot belang dat een adviseur de werkgever goed kent en een vertrouwensband met de werkgever heeft.

Aan de andere kant is ook de relatie tussen de zorgverzekeraar en de adviseur van belang. De zorgverzekeraar vertrouwt op de expertise en de input van de verzekeringsadviseur. Op basis van de wensen van de werkgever, die door de adviseur worden vertaald en doorgegeven aan de zorgverzekeraar, wordt de zorgcollectiviteit zorginhoudelijk geladen en wordt de zorginhoudelijke lading periodiek geëvalueerd en eventueel aangepast.

In deze onderlinge vertrouwensrelaties is het essentieel dat alle partijen hun verantwoording nemen en zich aan hun rol houden. Vertrouwen in de professionaliteit en de integriteit van de andere partij(en) is hierbij essentieel en vormt de basis van een vruchtbare samenwerking.

⁹ https://www.adfiz.nl/media/1647/adfiz_gedragscode-onafhankelijk-zorgadvies-def.pdf

4. Conclusie: Een samenwerking om te koesteren

Het is duidelijk dat verzekeringsadviseurs een uiterst belangrijke rol spelen op de zorgverzekeringsmarkt. Zowel bij individuele verzekeringen als bij collectiviteiten is de rol van de adviseur belangrijk om te helpen de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Hoewel de verzekeringsadviseur niet genoemd wordt in het Integraal Zorg Akkoord, sluit deze rol heel goed aan bij de doelstellingen daarvan. Op die manier speelt de verzekeringsadviseur dus een – vaak ongeziene - sleutelrol bij het instandhouden van het zorgstelsel in Nederland.

Bij het vervullen van deze rol werken adviseurs nauw samen met zorgverzekeraars. Veel zorgverzekeraars geven terecht aan dat de verzekeringsadviseur een belangrijke en gewaardeerde partner is in de zorgverzekeringsmarkt. Verzekeringsadviseurs zijn in een tijd dat ook zorgverzekeraars steeds meer overgaan naar digitaal contact, een belangrijke schakel in het bereiken van de ongeveer 20% van de Nederlanders tussen de 16 en de 65 jaar die kampen met lage, digitale vaardigheden. Het is essentieel dat deze samenwerking door alle betrokken partijen wordt gekoesterd en verder wordt ontwikkeld om de gezondheid en het welzijn van verzekerden te waarborgen en tegelijkertijd de financiële stabiliteit van het zorgstelsel te behouden.