

Onderzoek naar collectieve zorgverzekeringen

Inzicht in het aanbod, de deelnamegraad en de gemaakte
afspraken

Britt Beerman
Marloes Meijer
Judith de Jong
Anne Brabers



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

September 2024

ISBN 978-94-6122-871-0

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2024 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In dit onderzoek wordt het aanbod van collectiviteiten en de deelnamegraad in 2024 beschreven. Daarnaast beschrijven we de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten, en de mate waarin en de wijze waarop zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken hebben gecontinueerd. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De data die voor dit onderzoek gebruikt zijn, zijn afkomstig van een uitvraag naar het aanbod van collectiviteiten die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft gedaan bij zorgverzekeraars, een online vragenlijst onder zorgverzekeraars en collectiviteiten en een beperkt aantal aanvullende online interviews met zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten.

Leeswijzer

Dit rapport bevat veel informatie. Wilt u de belangrijkste bevindingen weten, leest u dan het kader met de belangrijkste resultaten aan de start van elk resultaat hoofdstuk (hoofdstukken 3 t/m 5). Bent u geïnteresseerd in de details, leest u dan het gehele hoofdstuk. Indien u geïnteresseerd bent in de resultaten in vogelvlucht, raden we u aan de samenvatting en de beschouwing met conclusie (hoofdstuk 6) te lezen.

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond	9
1.2 Doel en vraagstellingen	10
1.3 Leeswijzer	10
2 Onderzoeksmethoden	11
2.1 Deelnemende zorgverzekeraars aan dit onderzoek	11
2.2 Data aangeleverd door NZa	11
2.3 Vragenlijstonderzoek	11
2.4 Interviews	14
2.5 Data analyse	14
3 Aanbod collectiviteiten	16
3.1 Aantal collectiviteiten in 2024, totaal en uitgesplitst naar type	16
3.2 Aantal verzekerden dat lid is van een collectiviteit in 2024, totaal en uitgesplitst naar type	17
4 (Zorg)inhoudelijke afspraken	19
4.1 Type (zorg)inhoudelijke afspraken	20
4.2 Preventie- en leefstijlprogramma's	25
4.3 De inzet van andere instrumenten en interventies	28
5 Continuering (zorg)inhoudelijke afspraken	30
5.1 Mate van continuering	30
5.2 Wijze van continuering	32
5.3 Continuering (zorg)inhoudelijke afspraken voor en na afschaffing van de korting op de basisverzekering	33
6 Beschouwing en conclusie	35
6.1 Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?	35
6.2 Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?	35
6.3 In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd?	37
6.4 Beschouwing	37
6.5 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek	39
6.6 Conclusie	40
Literatuur	41

Bijlage A Onderzoeksmethoden	42
A.1 De ontwikkeling van de vragenlijsten en topiclijst voor de interviews	42
A.2 Het trekken van de steekproeven	42
A.3 Dataverzameling vragenlijst collectiviteiten	44
A.4 Interviews	44
Bijlage B Vragenlijst zorgverzekeraars	45
Bijlage C Vragenlijst collectiviteiten	50
Bijlage D Overzicht aantal collectiviteiten naar type collectiviteit	53
Bijlage E Topiclijst interview	54
Bijlage F Overzicht van (zorg)inhoudelijke afspraken	58
Bijlage G Overzicht preventie – en leefstijlprogramma's	61

Samenvatting

Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om collectieve zorgverzekeringen aan te bieden. Zij maken dan afspraken met een collectief over de zorgverzekering, zoals een werkgever, een (sport)vereniging, patiëntenvereniging of gemeente. Verzekerden kunnen zich aansluiten bij een collectief en dan gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Per 1 januari 2023 is de collectiviteitskorting op de basisverzekering afgeschaft. Het idee van de collectiviteitskorting was dat besparingen op de (zorg)kosten door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden konden worden teruggegeven aan verzekerden. In de praktijk bleek echter dat de korting niet zo gelegitimeerd kon worden. Daarnaast was het aantal collectiviteiten groot en dat droeg niet bij aan een overzichtelijk polisaanbod. De regering is verzocht om de effecten van de wetswijziging in relatie tot het polisaanbod te monitoren. Het gaat daarbij naast de ontwikkeling in het aantal collectiviteiten ook om het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken en om hierbij na te gaan in hoeverre bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van de collectieve zorgverzekeringen. Het huidige onderzoek heeft dan ook als doel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten, het type collectiviteiten en de deelnamegraad. Verder onderzoeken we welke type (zorg)inhoudelijke afspraken in 2024 zijn gemaakt voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering, en de mate waarin preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van collectieve zorgverzekeringen. Ten slotte wordt onderzocht in hoeverre (zorg)inhoudelijke afspraken in de afgelopen jaren gecontinueerd zijn. Om hier inzicht in te krijgen, zijn de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?
2. Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?
3. In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd, al dan niet via collectiviteiten?

Door middel van een analyse van door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeleverde data over het aanbod van collectiviteiten, vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en collectiviteiten, en online interviews met zorgverzekeraars, gemeenten en een werkgever is inzicht verkregen in bovenstaande drie vragen. In de vragenlijst voor zorgverzekeraars werden zowel vragen over collectiviteiten in het algemeen gesteld als over een steekproef van bij naam genoemde collectiviteiten (maximaal tien per zorgverzekeraar). Het Nivel heeft het onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoe ziet het aanbod van collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?

In totaal zijn er per 1 januari 2024 39.561 collectiviteiten, verdeeld over tien zorgverzekeringsconcerns. Dit is een daling van 11,4% ten opzichte van 2023, toen er nog 44.643 collectiviteiten waren. Ten opzichte van 2016, toen er 64.167 collectiviteiten waren, is het aantal collectiviteiten met bijna 40% afgenomen (38,3%). Net als in eerdere jaren zijn in 2024 de meeste collectiviteiten van het type werkgever (n=31.353; 79,3%), gevolgd door het type overig (n=6.940; 17,5%). Ruim de helft (54,6%) van de totale bevolking op 1 januari 2024 is collectief verzekerd (n=9.794.203). Het percentage mensen dat collectief verzekerd is, ligt daarmee iets lager dan in 2023 (56,5%). Wel daalt het percentage collectief verzekerden sinds 2016. In 2016 was nog 66,8% van de bevolking collectief verzekerd, en in 2020 62,5%. Net als in eerdere jaren zijn de meeste mensen die collectief verzekerd zijn, verzekerd via een werkgeverscollectiviteit (n=4.655.515; 25,9% van de totale bevolking). In 2024

was het gemiddeld aantal deelnemers aan een collectiviteit 248, tegenover 225 in 2023, 232 in 2020 en 177 in 2016.

Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?

Vaak (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt binnen collectieve zorgverzekeringen

Voor 60,7% (91 van de 150) van de met naam genoemde collectiviteiten uit de steekproef zijn volgens zorgverzekeraars (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt in de basisverzekering. Alleen kijkend naar het aantal collectiviteiten waarvoor deze vraag is ingevuld (n=106), gaat het om 91 (85,8%) collectiviteiten waarvoor volgens zorgverzekeraars (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt voor de basisverzekering. Het percentage collectiviteiten waarvoor volgens zorgverzekeraars (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt voor de aanvullende verzekering ligt hoger, namelijk op 98% (147 van de 150). Voor een deel van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering (n=131), zijn naast de korting op de premie geen verdere (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt. Dit betreft 27 van de 131 (20,6%) collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering. Dit betekent dat bij 79,4% van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering wel aanvullende (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. Voor 120 van de 147 (81,6%) collectiviteiten met afspraken binnen de aanvullende verzekering zijn (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt, dus anders dan een korting op de premie.

Type (zorg)inhoudelijke afspraken hangen samen met type collectiviteit

Zorgverzekeraars en collectiviteiten noemen verschillende type afspraken die worden gemaakt. Voor de basisverzekering worden, onder andere, afspraken gemaakt op het gebied van de service van de zorgverzekeraar, preventie, preventie van wanbetaling en een gezonde leefstijl. Voor de aanvullende verzekering worden onder andere afspraken gemaakt over korting op de premie, extra dekking, preventie, een gezonde leefstijl en vitaliteitsbeleid¹. Uit de interviews kwam naar voren dat het type afspraken dat wordt gemaakt, samenhangt met het type collectiviteit. Zo worden voor gemeentecollectiviteiten voor sociale minima afspraken gemaakt over de vergoedingen voor zorg of het meeverzekeren van de eigen bijdrage of het eigen risico, en voor werkgeverscollectiviteiten over het gezond houden van werknemers en het voorkomen van verzuim. Een aantal zorgverzekeraars en een werkgever gaf tijdens de interviews aan dat deze afspraken vooral met grote werkgevers worden gemaakt.

Preventie- en leefstijlprogramma's maken deel uit van meerderheid van de collectiviteiten

Volgens zorgverzekeraars maken preventie- en leefstijlprogramma's deel uit van 90 van de 150 (60,0%) collectiviteiten. Zorgverzekeraars geven aan dat een groot deel van deze programma's ook bewezen effectief is, collectiviteiten zelf geven vaker aan niet te weten of dergelijke programma's bewezen effectief zijn. Wanneer is aangegeven dat de preventie- en leefstijlprogramma's bewezen effectief zijn, is aan de zorgverzekeraars gevraagd om de naam van de programma's zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven in te vullen. Van de ingevulde programma's is 40,2% (113 van 281) bewezen effectief volgens Loket Gezond Leven. Bij de namen die niet terug te vinden waren op Loket Gezond Leven ging het vaak om één van de overkoepelende gezondheidsthema's van Loket Gezond Leven, zoals roken of mentale gezondheid, in plaats van de naam van een specifiek programma. Hierdoor was het niet mogelijk om na te gaan of het ging om een bewezen effectief programma.

¹ In de vragenlijst werden geen voorbeelden gegeven bij de verschillende typen (zorg)inhoudelijke afspraken. Ook konden respondenten geen toelichting geven op de aangekruiste antwoorden. Ook is er mogelijk enige overlap tussen bepaalde typen (zorg)inhoudelijke afspraken, zoals gezonde leefstijl, preventie en vitaliteit.

Inzet van interventies en instrumenten buiten de collectieve verzekeringen om

Naast collectieve zorgverzekeringen zijn er nog andere mogelijkheden voor zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten om de gezondheid en het welzijn van hun doelgroep te bevorderen, namelijk door de inzet van andere instrumenten en interventies. Deze instrumenten en interventies richten zich op heel de doelgroep, bijvoorbeeld op alle werknemers van een bedrijf of alle inwoners van een gemeente, niet alleen op het deel dat via de collectiviteit verzekerd is. Zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers zetten hierop in blijkt uit de interviews. Een geïnterviewde gemeente gaf bijvoorbeeld aan dat in samenwerking met de zorgverzekeraar wordt nagedacht over afspraken op het gebied van mondzorg, omdat het in de betreffende gemeente een probleem is dat mensen niet naar de tandarts gaan om financiële redenen. Werkgevers zetten, volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars, de aangeboden instrumenten vaak in de gehele organisatie in vanuit het vitaliteitsbeleid van de werkgever, om zo te kunnen bijdragen aan de gezondheid van alle werknemers. Tot slot noemde een geïnterviewde zorgverzekeraar dat bepaalde interventies, zoals een app voor mindfulness en ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid, aangeboden worden via een online portaal aan alle verzekerden, en niet alleen aan de collectief verzekerden.

In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd?

Zowel zorgverzekeraars als collectiviteiten geven aan dat (zorg)inhoudelijke afspraken over het algemeen gecontinueerd worden ten opzichte van de vorige contractperiode. De manier waarop (zorg)inhoudelijke afspraken worden gecontinueerd is over het algemeen dat afspraken hetzelfde zijn als tijdens de vorige contractperiode, gevolgd door dat de zorgverzekeraar een vaststaand voorstel doet zonder inhoudelijke onderhandelingen. Uit de interviews kwam naar voren dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt niet zijn veranderd nadat de collectiviteitskorting op de basisverzekering is afgeschaft. Een deel van de geïnterviewden ervaarde wel een afname in het aantal deelnemers na afschaffing van deze korting. Ook werd tijdens de interviews genoemd dat er na de afschaffing van de korting op de basisverzekering meer wordt geprobeerd om langdurig samen te werken met werkgevers, waarbij wordt ingezet op gezondheid en vitaliteit.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat er in 2024 in totaal 39.561 collectiviteiten zijn, de meeste van het type werkgever. Hiermee zet de daling van het aantal collectiviteiten door. Het aantal collectiviteiten is met 11,4% gedaald ten opzichte van 2023, en met 38,3% ten opzichte van 2016. In totaal is ruim de helft van de bevolking (54,6%) verzekerd via een collectief. Daarmee ligt het percentage iets lager dan in 2023, toen 56,5% collectief verzekerd was. In 2020 was dit 62,5% en in 2016 was nog 66,8% van de bevolking collectief verzekerd. Voor een groot deel van de collectiviteiten worden (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt op verschillende gebieden. Deze afspraken verschillen tussen type collectiviteiten en richten zich vaak op de doelgroep van de collectiviteit. Op deze manier kunnen collectieve verzekeringen eraan bijdragen dat verzekerden toegang hebben tot voor hen relevante (zorg)inhoudelijke afspraken en een passend ingekocht zorgaanbod. Over het algemeen worden de afspraken gecontinueerd ten opzichte van het jaar daarvoor, en bleek uit de interviews dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt zijn na afschaffing van de collectiviteitskorting niet zijn veranderd. Daarnaast worden door zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers buiten de collectieve verzekeringen om instrumenten en interventies ingezet om de gezondheid en het welzijn van de gehele populatie te bevorderen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid om collectieve zorgverzekeringen aan te bieden. Een collectieve zorgverzekering is een verzekering die kan worden afgesloten door mensen die lid zijn van een bepaalde collectiviteit. Voorbeelden zijn mensen met dezelfde werkgever, of mensen binnen dezelfde (sport)vereniging, patiëntenvereniging of gemeente (Independer, 2024). Het idee achter collectieve zorgverzekeringen is dat zorgverzekeraars voor deze specifieke groepen gerichte (zorg)inhoudelijke afspraken maken en gericht zorg inkopen. Individuen kunnen via deze collectiviteit hun zorgverzekering afsluiten, waardoor ze recht hebben op deze afspraken en zorg. Op deze manier kunnen zorgkosten bespaard worden. Deze besparing kon in de vorm van een korting op de premie voor de basisverzekering worden teruggegeven aan de verzekerden tot 1 januari 2023 (Hamstra et al., 2020). Onderzoek liet echter zien dat deze korting in de praktijk niet gelegitimeerd kon worden door (zorg)inhoudelijke afspraken (Hamstra et al., 2020). De korting werd bekostigd door een opslag op de premie en er vond kruissubsidiëring plaats tussen verzekerden buiten het collectief en binnen het collectief. Dit betekende dat individuele verzekerden meer premie betaalden, waardoor collectief verzekerden korting konden krijgen op de premie voor de basisverzekering (Hamstra et al., 2020). Daarnaast droeg het grote aantal collectiviteiten niet bij aan een overzichtelijk polisaanbod. De collectiviteitskorting op de basisverzekering is daarom per 1 januari 2023 afgeschaft. De collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering bestaat nog wel.

Via een motie is de regering verzocht om de effecten van het afschaffen van de collectiviteitskorting in relatie tot het polisaanbod te monitoren (Tweede Kamer, kamerstuk 35872, nummer 15, 2022). Daarom heeft Zorgweb in 2023 een onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en de deelnamegraad in 2023 (Zuidhof et al., 2023). Hieruit bleek dat ruim de helft (56,5%) van de Nederlandse bevolking in 2023 verzekerd was via een collectiviteit. In totaal waren er in 2023 44.643 collectiviteiten, waarbij de grootste categorie werd gevormd door werkgeverscollectiviteiten (77,4% van alle collectiviteiten) (Zuidhof et al., 2023). Ten opzichte van eerdere jaren is het aantal collectiviteiten in 2023 verder gedaald. Zo waren er in 2020 nog 47.014 collectiviteiten (Hamstra et al., 2020) en in 2016 nog 64.167 collectiviteiten (Zuidhof, 2016).

In het kader van monitoring is het van belang om inzichtelijk te maken of de daling van het aantal collectiviteiten in 2024 voortzet. Verder heeft de toenmalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ook toegezegd om in 2024 onderzoek te doen naar de ontwikkeling van het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken binnen de collectiviteiten. Hierbij is het van belang om aandacht te hebben voor specifieke groepen, zoals sociale minima. Verder verzoekt de motie Paulusma cs (Tweede Kamer, kamerstuk 35872, nummer 12, 2022) de regering om (zorg)inhoudelijke afspraken van collectiviteiten te monitoren en hierbij na te gaan in hoeverre bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van de collectieve zorgverzekeringen. Deze motie verzoekt de regering ook om in gesprek te gaan met gemeenten, werkgevers en zorgverzekeraars om in kaart te brengen of er alternatieve instrumenten zijn om zorginhoudelijke afspraken te bevorderen en welke dit dan zijn. Ook hier wordt aandacht gevraagd voor specifieke groepen, zoals mensen met een sociaal minimuminkomen.

1.2 Doel en vraagstellingen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten, het type collectiviteiten en de deelnamegraad. Verder onderzoeken we welke type (zorg)inhoudelijke afspraken in 2024 zijn gemaakt voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering, en de mate waarin preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van collectieve zorgverzekeringen. De onderstaande onderzoeksvragen zullen worden beantwoord:

1. *Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?*
 - a. Hoeveel collectiviteiten zijn er in 2024?
 - b. Hoeveel collectiviteiten zijn er per type² in 2024?
 - c. Welk deel van de verzekerden is lid van een collectiviteit in 2024?
 - d. Hoe ziet de deelnamegraad per type collectiviteit er uit?
 - e. Wat is het gemiddelde aantal deelnemers per (type) collectiviteit en de spreiding hierbij?

2. *Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken³ bij collectiviteiten?*
 - a. Wat voor type afspraken zijn er in 2024 zoal gemaakt in de basisverzekering en/of aanvullende verzekering?
 - b. In welke mate maken in 2024 preventie- en leefstijlprogramma's (gericht op bijvoorbeeld overgewicht, roken, meer bewegen, minder alcoholgebruik en vitaliteit op de werkvloer) onderdeel uit van collectieve zorgverzekeringen? In welke mate gaat het hierbij om (bewezen) effectieve programma's⁴?

3. *In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd, al dan niet via collectiviteiten?*

Waar mogelijk worden de resultaten van het huidige onderzoek vergeleken met de resultaten van eerdere onderzoeken naar collectiviteiten van Zorgweb (2023), Equalis (2020) en Zorgweb (2016).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de gebruikte onderzoeksmethoden beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft hoe het aanbod van collectiviteiten er in 2024 uit ziet en de daarbij behorende deelnamegraad van de collectiviteiten. Hoofdstuk 4 richt zich op de ontwikkeling van de (zorg)inhoudelijke afspraken en de mate waarin preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel zijn van deze afspraken. In hoofdstuk 5 wordt de mate en wijze van continuering van de (zorg)inhoudelijke afspraken besproken. Tot slot worden in hoofdstuk 6 de onderzoeksvragen beantwoord, met aansluitend een beschouwing en een conclusie van het onderzoek.

² We kijken in elk geval naar de volgende type collectiviteiten: werkgever, gemeente, patiëntenvereniging, studenten, ouderenbonden, vakbonden, sportbonden en overig. Voorbeelden van collectiviteiten die onder overig vallen, zijn een ondernemerscollectiviteit, een collectiviteit voor gepensioneerden, een collectiviteit voor een brancheorganisatie of een ledencollectiviteit van verzekeraars.

³ Het gaat dan bijvoorbeeld om afspraken op het gebied van een gezonde leefstijl, preventie, vitaliteitsbeleid, het tegengaan van ongewenste zorgmijding, premie-inning en het voorkomen van schulden.

⁴ We gebruiken hiervoor de website loketgezondleven.nl. Hierop staan erkende leefstijlinterventies.

2 Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek zijn verschillende databronnen en onderzoeksmethoden gebruikt. Om inzicht te krijgen in de eerste onderzoeksvraag naar het aanbod van collectiviteiten heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) data aan het Nivel aangeleverd. Om de tweede en derde onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van 1) vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en collectiviteiten, en 2) online interviews met zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten. Hieronder worden de gebruikte methoden verder toegelicht. Een meer uitgebreide toelichting op de onderzoeksmethoden is te vinden in Bijlage A.

2.1 Deelnemende zorgverzekeraars aan dit onderzoek

In 2024 zijn er in Nederland twintig zorgverzekeraars die vallen onder tien verschillende concerns. Twee van deze zorgverzekeraars hebben geen collectiviteiten en behoren daarom niet tot de doelgroep van dit onderzoek. Voor de achttien zorgverzekeraars die wel collectiviteiten hebben, heeft het Nivel data ontvangen van de NZa over het aanbod van collectiviteiten om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (zie paragraaf 2.2. voor meer informatie). Daarnaast zijn de achttien zorgverzekeraars die collectiviteiten hebben door het Nivel benaderd om deel te nemen aan het vragenlijstonderzoek. Zestien zorgverzekeraars gaven aan hieraan te willen deelnemen. Uiteindelijk hebben vijftien zorgverzekeraars de vragenlijst ingevuld. Samenvattend betekent dit dat voor beantwoording van onderzoeksvraag één gebruik gemaakt is van de gegevens van achttien zorgverzekeraars, en voor de tweede en derde onderzoeksvraag van de gegevens van vijftien zorgverzekeraars.

2.2 Data aangeleverd door NZa

Om inzicht te krijgen in het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad in 2024 heeft de NZa de achttien zorgverzekeraars die collectiviteiten aanbieden benaderd. Elke zorgverzekeraar heeft voor elke collectiviteit waar ze in 2024 een contract mee hebben informatie aangeleverd over, onder andere, de aard van de collectiviteit (werkgever, gemeente, patiëntenvereniging, studenten, ouderenbonden, vakbonden, sportbonden en overig) en het aantal deelnemers (zowel totaal als boven de 18 jaar). Aan het Nivel heeft de NZa in mei 2024 een databestand opgeleverd met daarin de gegevens van alle collectiviteiten van de achttien zorgverzekeraars. Afstemming met de NZa is gezocht om overlap in de uitvraag te voorkomen en lasten voor zorgverzekeraars zoveel mogelijk te beperken. Dit bestand is door het Nivel gebruikt om de analyses te doen om de onderzoeksvragen 1a tot en met 1e te beantwoorden.

2.3 Vragenlijstonderzoek

Om inzicht te krijgen in de (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt worden met collectiviteiten is een vragenlijstonderzoek uitgezet. Er is zowel een vragenlijst verstuurd naar de zestien zorgverzekeraars die hun deelname hadden toegezegd, als naar een steekproef van collectiviteiten van deze zestien zorgverzekeraars (zie bijlage B en C voor de vragenlijsten). Op deze manier is het

mogelijk om zowel vanuit het perspectief van de zorgverzekeraars als de collectiviteiten zicht te krijgen op de (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt worden.

2.3.1 Vragenlijsten

De vragenlijsten zijn door de onderzoekers opgesteld aan de hand van de deel- en subvragen die centraal staan in dit onderzoek. Meer informatie over de ontwikkeling van de vragenlijsten is opgenomen in Bijlage A.

Zorgverzekeraars

De online vragenlijst voor zorgverzekeraars bestond uit twee delen. Het **eerste** deel had betrekking op (zorg)inhoudelijke afspraken die de zorgverzekeraar met collectiviteiten in het algemeen maakt. Er is, onder andere, gevraagd naar het type (zorg)inhoudelijke afspraken dat gemaakt wordt voor zowel de basis- als de aanvullende verzekering, gevraagd of preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van de afspraken en naar de mate en wijze van continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken.

Het **tweede** deel van de vragenlijst had als doel meer gedetailleerd inzicht te verkrijgen in de (zorg)inhoudelijke afspraken tussen de zorgverzekeraar en een aantal bij naam genoemde collectiviteiten. Voor deze bij naam genoemde collectiviteiten werden, vergelijkbaar met het algemene deel, een set vragen gesteld over (zorg)inhoudelijke afspraken, of preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van de afspraken en de mate en wijze van continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken.

Collectiviteiten

Het doel van de vragenlijst onder collectiviteiten was om inzicht in hun perspectief op de (zorg)inhoudelijke afspraken met zorgverzekeraars te krijgen. De vragen in de vragenlijst die de collectiviteiten ontvingen waren gelijk aan de vragen uit deel twee van de vragenlijst van zorgverzekeraars.

2.3.2 Steekproeven collectiviteiten

De vragenlijst voor zorgverzekeraars is naar alle zestien zorgverzekeraars, die deelname aan het verdere onderzoek hadden toegezegd, gestuurd. In het tweede deel van de vragenlijst voor zorgverzekeraars kreeg iedere zorgverzekeraar voor maximaal tien bij naam genoemde collectiviteiten een set vragen voorgelegd. Hiertoe is per zorgverzekeraar een steekproef getrokken uit alle collectiviteiten van de betreffende zorgverzekeraar. Hiervoor is gebruik gemaakt van de door de NZa voor onderzoeksvraag één aangeleverde data over het aanbod van collectiviteiten. Het streven was om per zorgverzekeraar een steekproef van tien collectiviteiten te trekken, wat een totaal van maximaal 160 collectiviteiten zou betekenen (zestien zorgverzekeraars * tien collectiviteiten per zorgverzekeraar). Bij het trekken van de steekproeven per zorgverzekeraar is rekening gehouden met de verschillende typen collectiviteiten⁵ en met de omvang van de collectiviteiten. Meer informatie over het trekken van de steekproeven is te vinden in Bijlage A.

Om te bepalen welke collectiviteiten zelf een vragenlijst ontvangen, is vervolgens een steekproef getrokken uit de steekproef van tien collectiviteiten per zorgverzekeraar. Het streven was om zes

⁵ Het gaat om de volgende type collectiviteiten: werkgever, gemeente, patiëntenvereniging, studenten, ouderenbonden, vakbonden, sportbonden en overig. Voorbeelden van collectiviteiten die onder overig vallen, zijn een ondernemerscollectiviteit, een collectiviteit voor gepensioneerden, een collectiviteit voor een brancheorganisatie of een ledencollectiviteit van verzekeraars.

collectiviteiten per zorgverzekeraar te trekken, wat een totaal van maximaal 96 collectiviteiten betekent (zes collectiviteiten * zestien zorgverzekeraars). Meer informatie over het trekken van de steekproeven van zes collectiviteiten per zorgverzekeraar die zelf een vragenlijst ontvangen is te vinden in Bijlage A.

2.3.3 Dataverzameling vragenlijsten

Na het trekken van de steekproeven voor alle zestien zorgverzekeraars is aan elke zorgverzekeraar de eigen steekproef voorgelegd via een beveiligd Excelbestand. Gevraagd is om in dit bestand voor alle tien de geselecteerde collectiviteiten de naam van het collectief in te vullen, en daarnaast voor de zes collectiviteiten die geselecteerd zijn om zelf een vragenlijst in te vullen ook de naam en het e-mailadres van een contactpersoon. Tijdens het invullen van de Excelbestanden door de zorgverzekeraars bleek dat bij sommige zorgverzekeraars ‘slapende’ collectiviteiten waren geselecteerd (dit zijn collectiviteiten waar geen activiteit meer binnen is), of dat er collectiviteiten geselecteerd waren waar geen contactpersoon van beschikbaar was om de vragenlijst naar toe te sturen. Deze collectiviteiten zijn uit de steekproeven gehaald, en waar mogelijk vervangen door vergelijkbare collectiviteiten (d.w.z. zelfde type en omvangsklasse).

De uiteindelijke steekproef van collectiviteiten die zijn opgenomen in de vragenlijst van de zorgverzekeraars bevatte 155 collectiviteiten (vijftien zorgverzekeraars hadden een steekproef van tien collectiviteiten, één zorgverzekeraar had een steekproef van vijf collectiviteiten). De steekproef van collectiviteiten die zelf een vragenlijst ontvangen bevatte 80 collectiviteiten (tien zorgverzekeraars hadden een steekproef van zes collectiviteiten die zelf een vragenlijst ontvangen, zes zorgverzekeraars hadden minder dan zes collectiviteiten in hun steekproef). De uiteindelijke steekproeven zijn iets kleiner dan wat maximaal mogelijk was; maximaal was een steekproef van 160 collectiviteiten voor de vragenlijst van zorgverzekeraars en een steekproef van 96 collectiviteiten die zelf de vragenlijst ontvangen. Deze aantallen zijn nog steeds voldoende om inzicht te krijgen in de onderzoeksvragen.

Vragenlijst zorgverzekeraars

Begin mei 2024 hebben de contactpersonen van de zestien zorgverzekeraars per e-mail een uitnodiging ontvangen om de online vragenlijst voor zorgverzekeraars in te vullen. De zorgverzekeraars hadden ongeveer een maand de tijd om de vragenlijst in te vullen. Bij het uitblijven van een reactie is maximaal twee keer per e-mail een herinnering toegestuurd. De vragenlijst is uiteindelijk ingevuld door vijftien van de zestien zorgverzekeraars (respons van 93,8%). Al deze vijftien zorgverzekeraars hadden een steekproef van tien collectiviteiten. Deel twee van de vragenlijst is dus ingevuld over 150 verschillende, bij naam genoemde collectiviteiten. In tabel D.1 in Bijlage D staat een overzicht van het aantal collectiviteiten naar type collectiviteit.

Vragenlijst collectiviteiten

Eveneens begin mei 2024 is een uitnodiging verstuurd naar de contactpersonen van de 80 collectiviteiten om de online vragenlijst voor collectiviteiten in te vullen. In een aantal gevallen kon de uitnodiging niet worden bezorgd, waarschijnlijk doordat de uitnodiging verstuurd vanuit het online vragenlijst programma als spam wordt gezien door de ontvanger. Meer informatie over het versturen van de vragenlijsten naar de collectiviteiten is te vinden in Bijlage A. Uiteindelijk is de vragenlijst naar 71 collectiviteiten verstuurd. De vragenlijst is ingevuld door 33 collectiviteiten (respons van 46,5%). Vier van deze 33 collectiviteiten hebben echter alleen de eerste twee achtergrondvragen van de vragenlijst ingevuld (naam zorgverzekeraar waar contract mee is afgesloten en type collectiviteit), en hebben geen inhoudelijke vragen beantwoord. Deze vier vragenlijsten zijn daarom uit het databestand gehaald, waardoor de analyses gedaan zijn op basis

van 29 vragenlijsten. In tabel D.2 in Bijlage D staat een overzicht van het aantal collectiviteiten naar type collectiviteit.

2.4 Interviews

Het doel van de interviews was om verdiepend inzicht te krijgen in de (zorg)inhoudelijke afspraken die tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten worden gemaakt, en in welke mate hierbij aandacht is voor specifieke groepen, zoals sociale minima. Ook hadden de interviews tot doel om inzicht te krijgen in andere instrumenten die worden ingezet (buiten de collectieve zorgverzekering om) in samenwerking tussen de zorgverzekeraars en collectiviteiten om de gezondheid van werknemers / inwoners te bevorderen. Informatie over de ontwikkeling van de topiclijst voor de interviews is te vinden in Bijlage A. De topiclijst is opgenomen in Bijlage E.

In totaal zijn er zeven interviews afgenomen: drie met zorgverzekeraars (twee grote, een kleine), drie met gemeenten (twee grote en een kleine) en één met een werkgever (grote). Bij de drie gemeenten en de werkgever maakten (zorg)inhoudelijke afspraken onderdeel uit van de collectieve verzekering waarover zij geïnterviewd werden. Meer informatie over de deelnemers aan de interviews is te vinden in Bijlage A.

De interviews vonden plaats via Microsoft Teams en duurden ongeveer een half uur. Alle interviews zijn afgenomen in juli of augustus 2024 door twee onderzoekers. Alle deelnemers hebben toestemming gegeven voor het afnemen en opnemen van het interview en het gebruiken van de beeld- en geluidopnames. De deelnemers hebben ook toestemming gegeven voor het gebruiken van geanonimiseerde quotes in de rapportage. Een extern transcriptiebureau heeft vervolgens de opnames getranscribeerd.

2.5 Data analyse

NZa data

Het van de NZa ontvangen databestand is ingelezen in STATA en vervolgens geanalyseerd in STATA (versie 16.1) met behulp van beschrijvende statistiek (rechte tellingen) om antwoord te geven op de onderzoeksvragen 1a tot en met 1e. De analyses in STATA zijn gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Waar mogelijk zijn de resultaten van dit jaar vergeleken met de resultaten van de eerdere onderzoeken naar collectiviteiten van Zorgweb (2023), Equalis (2020) en Zorgweb (2016).

Vragenlijstdata

De data verzameld binnen het vragenlijstonderzoek zijn ook geanalyseerd met behulp van STATA, versie 16.1. Er is voornamelijk beschrijvende statistiek (rechte tellingen) uitgevoerd. De analyses in STATA zijn gecontroleerd door een tweede onderzoeker. Daarnaast zijn de antwoorden van de 29 collectiviteiten die zelf de vragenlijst hebben ingevuld vergeleken met de antwoorden die zorgverzekeraars voor deze 29 bij naam genoemde collectiviteiten hebben ingevuld. Wanneer gegevens worden gepresenteerd over 50 of minder waarnemingen, worden de aantallen genoemd. Bij meer dan 50 waarnemingen presenteren we daarnaast ook percentages.

Interviews

De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van de interviewtranscripten. Twee onderzoekers hebben deze transcripten meermaals doorgelezen. De antwoorden van de geïnterviewden zijn per

transcript gestructureerd in een tabel in MS Excel op basis van de deel- en subvragen. Op deze manier ontstond een goed overzicht van de resultaten per vraag. Uit de transcripten zijn ook quotes gehaald om te gebruiken in het rapport.

3 Aanbod collectiviteiten

Belangrijkste resultaten

- In 2024 zijn er 39.561 collectiviteiten. Dit betekent dat het aantal collectiviteiten met 11,4% is afgenomen ten opzichte van 2023, toen er 44.643 collectiviteiten waren. In 2020, voor de afschaffing van de collectiviteitskorting, waren er nog 47.014 collectiviteiten.
- Net als in voorgaande jaren, zijn in 2024 de meeste collectiviteiten van het type ‘Werkgever’ (79,3%; n=31.353).
- In 2024 zijn 9.794.203 mensen in Nederland via een collectiviteit verzekerd. Afgezet tegen de totale bevolking in Nederland op 1 januari 2024 is dit 54,6%.
- De meeste mensen zijn via een werkgeverscollectief verzekerd. In 2024 waren dit 4.655.515 mensen (25,9% van de totale bevolking).
- In 2024 is het gemiddeld aantal deelnemers aan een collectiviteit 248. In 2023 was dit gemiddelde 225 deelnemers, in 2020 232 en in 2016 177.

Dit hoofdstuk beschrijft hoe in 2024 het aanbod van collectiviteiten en de deelnamegraad eruit ziet. Hiervoor is de door de NZa aangeleverde data geanalyseerd. Waar mogelijk wordt een vergelijking gemaakt met de eerdere onderzoeken van Zorgweb (2023), Equalis (2020) en Zorgweb (2016). We beantwoorden de volgende (deel)vragen:

1. Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?
 - a. Hoeveel collectiviteiten zijn er in 2024?
 - b. Hoeveel collectiviteiten zijn er per type in 2024?
 - c. Welk deel van de verzekerden is lid van een collectiviteit in 2024?
 - d. Hoe ziet de deelnamegraad per type collectiviteit er uit?
 - e. Wat is het gemiddelde aantal deelnemers per (type) collectiviteit en de spreiding hierbij?

3.1 Aantal collectiviteiten in 2024, totaal en uitgesplitst naar type

Per 1 januari 2024 zijn er in totaal 39.561 collectiviteiten, verdeeld over tien zorgverzekeringsconcerns (zie Tabel 3.1). Dit betekent dat het aantal collectiviteiten met 11,4% is afgenomen ten opzichte van 2023, toen er 44.643 collectiviteiten waren (Zuidhof et al., 2023). Begin 2020 waren er nog 47.014 collectiviteiten (Zuidhof et al., 2023). Ten opzichte van 2016, toen er in totaal nog 64.167 collectiviteiten waren (Zuidhof et al., 2023), is het aantal collectiviteiten met bijna 40% afgenomen in 2024 (afname van 38,3%).

Tabel 3.1 geeft ook het aantal collectiviteiten per type collectiviteit weer. Net als in voorgaande jaren, zijn in 2024 de meeste collectiviteiten van het type ‘Werkgever’ (79,3%, n=31.353). Iets minder dan een op de vijf collectiviteiten is in 2024 van het type ‘Overig’ (17,5%, n=6.940)⁶.

⁶ Voorbeelden van collectiviteiten die onder overig vallen, zijn een ondernemerscollectiviteit, een collectiviteit voor gepensioneerden, een collectiviteit voor een brancheorganisatie of een ledencollectiviteit van verzekeraars.

Tabel 3.1 Ontwikkeling van het aantal collectiviteiten over de tijd

Aard collectiviteit	2016*		2020*		2023*		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Werkgever	53.115	82,8%	40.177	85,5%	34.534	77,4%	31.353	79,3%
Patiëntenvereniging	75	0,1%	135	0,3%	102	0,2%	96	0,2%
Studenten	758	1,2%	21	0,0%	21	0,0%	20	0,1%
Ouderenbond	913	1,4%	173	0,4%	164	0,4%	154	0,4%
Gemeente	792	1,2%	695	1,5%	678	1,5%	657	1,7%
Vakbond	39	0,1%	18	0,0%	12	0,0%	9	0,0%
Sportvereniging	139	0,2%	113	0,2%	336	0,8%	332	0,8%
Overig	8.336	13,0%	5.682	12,1%	8.796	19,7%	6.940	17,5%
Totaal	64.167	100%	47.014	100%	44.643	100%	39.561	100%

* Deze data zijn overgenomen uit het rapport van Zorgweb uit 2023, pagina 4

Bron: Door NZa aangeleverde data (voor het jaar 2024)

3.2 Aantal verzekerden dat lid is van een collectiviteit in 2024, totaal en uitgesplitst naar type

In 2024 zijn 9.794.203 mensen in Nederland via een collectiviteit verzekerd (zie Tabel 3.2). Afgezet tegen de totale bevolking op 1 januari 2024⁷ in Nederland is dit 54,6%. Het percentage mensen dat collectief verzekerd is, ligt daarmee iets lager dan vorig jaar (56,5% in 2023). Wel daalt sinds 2016 het aantal collectief verzekerden. In 2016 was namelijk nog 66,8% collectief verzekerd, en in 2020 62,5% (zie Tabel 3.2).

De meeste mensen zijn via een werkgeverscollectief verzekerd. In 2024 waren ongeveer 4.65 miljoen (25,9% van de totale bevolking) mensen verzekerd via een werkgever. Ook in eerdere jaren was dit de grootste categorie (zie Tabel 3.2). Daarna volgt de categorie 'Overig'. Ongeveer vier miljoen (22,4%) mensen zijn verzekerd via een 'overig' collectief. In eerdere jaren stond deze categorie ook op de tweede plaats.

In 2024 is het gemiddeld aantal deelnemers aan een collectiviteit 248 (zie Tabel 3.3). Hiermee ligt het gemiddeld aantal deelnemers per collectiviteit hoger dan in 2023 (n=225), 2020 (n=232) en 2016 (n=177). Er zijn in 2024, evenals in voorgaande jaren, wel grote verschillen in het gemiddeld aantal deelnemers naar type collectiviteit. Zo heeft een werkgeverscollectief gemiddeld 148 deelnemers in 2024, tegenover gemiddeld 5.129 en 5.026 deelnemers bij een studentencollectief respectievelijk vakbondscollectief (zie Tabel 3.3). Daarnaast zijn er grote verschillen in het aantal deelnemers tussen collectiviteiten binnen één type collectiviteit (data niet in Tabel).

⁷ We hebben hiervoor het bevolkingsaantal op 1 januari 2024 op de website van het CBS gebruikt:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83474NED/table?ts=1720682524003>

Tabel 3.2 Ontwikkeling van de deelnamegraad* over tijd

Aard collectiviteit	2016**		2020**		2023**		2024***	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Werkgever	6.656.770	39,2%	5.587.306	32,1%	4.835.172	27,1%	4.655.515	25,9%
Patiëntenvereniging	62.655	0,4%	50.832	0,3%	41.073	0,2%	36.417	0,2%
Studenten	210.482	1,2%	193.904	1,1%	169.234	0,9%	102.582	0,6%
Ouderenbond	405.395	2,4%	310.496	1,8%	278.374	1,6%	239.600	1,3%
Gemeente	609.242	3,6%	683.489	3,9%	640.489	3,6%	635.099	3,5%
Vakbond	344.254	2,0%	53.357	0,3%	46.630	0,3%	45.234	0,3%
Sportvereniging	41.706	0,2%	61.211	0,4%	66.637	0,4%	65.969	0,4%
Overig	3.004.868	17,7%	3.947.255	22,7%	3.989.213	22,4%	4.013.787	22,4%
Totaal	11.335.372	66,8%	10.887.850	62,5%	10.066.822	56,5%	9.794.203	54,6%

* Deelnamegraad: het percentage van het totaal aantal verzekerden dat via een collectief verzekerd is

** Deze data zijn overgenomen uit het rapport van Zorgweb uit 2023, pagina 5

*** Om de percentages te berekenen voor 2024 is het bevolkingsaantal op 1-1-2024 op de website van het CBS gebruikt

Bron: Door NZa aangeleverde data (voor het jaar 2024)

Tabel 3.3 Ontwikkeling gemiddeld aantal deelnemers over tijd

Aard collectiviteit	2016*			2020*			2023*			2024		
	Aantal collectiviteiten	Aantal deelnemers	Gemiddeld aantal deelnemers	Aantal collectiviteiten	Aantal deelnemers	Gemiddeld aantal deelnemers	Aantal collectiviteiten	Aantal deelnemers	Gemiddeld aantal deelnemers	Aantal collectiviteiten	Aantal deelnemers	Gemiddeld aantal deelnemers
Werkgever	53.115	6.656.770	125	40.177	5.587.306	139	34.534	4.835.172	140	31.353	4.655.515	148
Patiëntenvereniging	75	62.655	835	135	50.832	377	102	41.073	403	96	36.417	379
Studenten	758	210.482	278	21	193.904	9.234	21	169.234	8.059	20	102.582	5.129
Ouderenbond	913	405.395	444	173	310.496	1.795	164	278.374	1.697	154	239.600	1.556
Gemeente	792	609.242	769	695	683.489	983	678	640.489	945	657	635.099	967
Vakbond	39	344.254	8.827	18	53.357	2.964	12	46.630	3.886	9	45.234	5.026
Sportvereniging	139	41.706	300	113	61.211	542	336	66.637	198	332	65.969	199
Overig	8.336	3.004.868	360	5.682	3.947.255	695	8.796	3.989.213	454	6.940	4.013.787	578
Totaal	64.167	11.335.372	177	47.014	10.887.850	232	44.643	10.066.822	225	39.561	9.794.203	248

* Deze data zijn overgenomen uit het rapport van Zorgweb uit 2023, pagina 5

Bron: Door NZa aangeleverde data (voor het jaar 2024)

4 (Zorg)inhoudelijke afspraken

Belangrijkste resultaten

- In de *basisverzekering* worden volgens de zorgverzekeraars en collectiviteiten onder andere (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt over de service van de zorgverzekeraar, preventie, premie inning, preventie van wanbetaling en een gezonde leefstijl.
- In de *aanvullende verzekering* worden volgens de zorgverzekeraars en collectiviteiten onder andere (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt over korting op de premie, extra dekking, preventie, een gezonde leefstijl en vitaliteitsbeleid.
- Voor 91 (60,7%) van de met naam genoemde collectiviteiten uit de steekproef van 150 geven zorgverzekeraars aan dat er (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt in de basisverzekering, en voor 147 (98,0%) collectiviteiten in de aanvullende verzekering.
- Bij 79,4% van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering zijn aanvullende (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt. Ongeveer acht op de tien (81,6%) collectiviteiten hebben binnen de aanvullende verzekering afspraken gemaakt anders dan een korting op de premie.
- Uit de interviews komt naar voren dat de gemaakte afspraken verschillen per type collectiviteit. Voor gemeentecollectiviteiten worden vaak afspraken gemaakt op het gebied van vergoedingen voor zorg, een bijdrage aan de premie door de gemeente of het meeverzekeren van de eigen bijdrage of het eigen risico. Voor werkgeverscollectiviteiten worden, onder andere, afspraken gemaakt over het gezond houden van werknemers, het voorkomen van verzuim, vitaliteit en mentale gezondheid.
- Voor de meerderheid van de collectiviteiten geven zorgverzekeraars aan dat preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van afspraken met de collectiviteit. Een groot deel hiervan is volgens de zorgverzekeraars ook bewezen effectief.
- Ongeveer 40% van de door de zorgverzekeraars ingevulde preventie- en leefstijlprogramma's die zijn opgenomen in de afspraken met de collectiviteiten was terug te vinden op de website van Loket Gezond Leven. Bij de namen die niet terug te vinden waren ging het vaak om één van de overkoepelende gezondheidsthema's van Loket Gezond Leven in plaats van de naam van een specifiek programma. Hierdoor was het niet mogelijk om na te gaan of het ging om een bewezen effectief programma.

Dit hoofdstuk beschrijft de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten en de mate waarin in 2024 preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van collectieve zorgverzekeringen. Hiervoor maken we gebruik van de data van de vragenlijsten onder zorgverzekeraars en collectiviteiten en van de interviewdata. We beantwoorden de volgende (deel)vragen:

2. Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken⁸ bij collectiviteiten?
 - a. Wat voor type afspraken zijn er in 2024 zoal gemaakt in de basisverzekering en/of aanvullende verzekering?

⁸ Het gaat dan bijvoorbeeld om afspraken op het gebied van een gezonde leefstijl, preventie, vitaliteitsbeleid, het tegengaan van ongewenste zorgmijding, premie-inning en het voorkomen van schulden.

- b. In welke mate maken in 2024 preventie- en leefstijlprogramma's (gericht op bijvoorbeeld overgewicht, roken, meer bewegen, minder alcoholgebruik en vitaliteit op de werkvloer) onderdeel uit van collectieve zorgverzekeringen? In welke mate gaat het hierbij om (bewezen) effectieve programma's⁹?

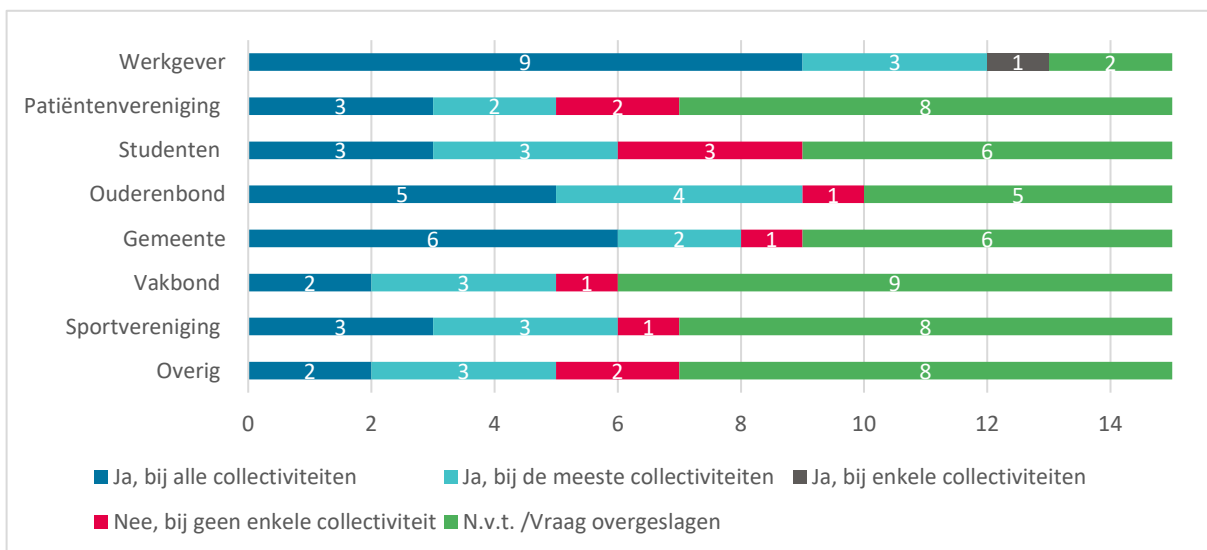
Daarnaast beschrijven we welke andere instrumenten worden ingezet door werkgevers en gemeenten in samenwerking met zorgverzekeraars om de gezondheid van werknemers en inwoners te vergroten. Dit doen we op basis van de interviews.

4.1 Type (zorg)inhoudelijke afspraken

4.1.1 Bevindingen uit het vragenlijstonderzoek

Figuur 4.1 laat zien in hoeverre volgens zorgverzekeraars (zorg)inhoudelijke afspraken deel uitmaken van de collectieve verzekeringen, uitgesplitst naar het type collectiviteit. Bij de werkgeverscollectiviteiten geeft de grootste groep zorgverzekeraars (n=9) aan dat er (zorg)inhoudelijke afspraken zijn bij alle collectiviteiten. Voor collectiviteiten van het type 'gemeente' en 'ouderenbond' geven zes respectievelijk vijf zorgverzekeraars aan dat bij alle collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken worden gemaakt. Bij alle typen collectiviteiten geven weinig zorgverzekeraars (n=1-3) aan dat bij geen enkele collectiviteit (zorg)inhoudelijke afspraken worden gemaakt.

*Figuur 4.1 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Maken (zorg)inhoudelijke afspraken deel uit van de collectieve verzekeringen? (n=15)**



* Bij de type collectiviteiten patiëntenvereniging, vakbond, sportvereniging en overig hebben meer dan de helft van de zorgverzekeraars N.v.t. ingevuld of de vraag overgeslagen. Dit is omdat deze verzekeraars dit type collectiviteit niet aanbieden

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Om meer inzicht te krijgen in het type (zorg)inhoudelijke afspraken, is aan de zorgverzekeraars en collectiviteiten gevraagd om voor zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering uit een

⁹ We gebruiken hiervoor de website loketgezondleven.nl. Hierop staan erkende leefstijlinterventies.

lijst van (zorg)inhoudelijke afspraken de meest gemaakte (zorg)inhoudelijke afspraken aan te kruisen¹⁰. De (zorg)inhoudelijke afspraken¹¹ die het vaakst in de top vijf van de zorgverzekeraars voorkomen zijn afspraken rondom premie-inning (n=7), gevolgd door afspraken over de service van de zorgverzekeraar (n=6) en het voorkomen van schulden en preventie (beide n=5) (zie Tabel 4.1 voor de top vijf, voor een volledig overzicht zie Bijlage F, tabel F.1). Voor de aanvullende verzekering worden over het algemeen door de meeste zorgverzekeraars afspraken gemaakt over korting op de premie (n=11), gevolgd door extra dekking en preventie (n=9).

Kijkend naar de steekproef van 150 bij naam genoemde collectiviteiten die is voorgelegd aan de zorgverzekeraars, zien we dat bijna de helft van de zorgverzekeraars aangeeft dat afspraken voor de basisverzekering gemaakt worden rondom preventie (46,0%) (zie Tabel 4.2 voor de top vijf, voor een volledig overzicht zie Bijlage F, tabel F.2). Op de tweede en derde plaats staan afspraken over een gezonde leefstijl (32,7%) respectievelijk de service van de zorgverzekeraar (30,7%). Voor de aanvullende verzekering staat opnieuw de korting op premie bovenaan de lijst van meest gemaakte (zorg)inhoudelijke afspraken met de collectiviteiten (87,3%). Daarop volgen afspraken over extra dekking (46,7%) en over een gezonde leefstijl (45,3%).

In totaal hebben de zorgverzekeraars voor 91 van alle 150 (60,7%) collectiviteiten aangegeven dat er (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt in de basisverzekering en voor 147 van alle 150 (98,0%) voor de aanvullende verzekering. Wanneer we alleen kijken naar het aantal collectiviteiten waarvoor de vraag is ingevuld, gaat het om 91 van de 106 collectiviteiten waarvoor (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt voor de basisverzekering. Dit is 85,8%.

Tabel 4.2 laat zien dat 131 collectiviteiten een korting op de premie van de aanvullende verzekering bieden. Bij 27 van deze 131 collectiviteiten (20,6%) zijn verder geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt (niet in Tabel). Dit betekent dat bij 79,4% van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering aanvullende afspraken zijn gemaakt. Bij 120 van de 147 (81,6%) collectiviteiten met afspraken binnen de aanvullende verzekering zijn (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt anders dan een korting op de premie (niet in Tabel).

De collectiviteiten (n=29) zelf geven aan in de basisverzekering afspraken te hebben gemaakt rondom de service van de zorgverzekeraar (n=8) (zie Tabel 4.3 voor de top 5, voor een volledig overzicht zie Bijlage F, tabel F.3). In de aanvullende verzekering wordt extra dekking (n=15) het vaakst aangekruist, korting op de premie staat op de tweede plaats (n=13).

Wanneer we de top vijf van de zorgverzekeraars en collectiviteiten met elkaar vergelijken, zien we dat bij de basisverzekering de service van de zorgverzekeraar, preventie, preventie van wanbetaling en een gezonde leefstijl bij beide in de top vijf staat. Voor de aanvullende verzekering komen de korting op premie, extra dekking, preventie, vitaliteitsbeleid en een gezonde leefstijl bij beide in de top vijf voor.

¹⁰ Aan de zorgverzekeraars is in het algemene deel gevraagd om een top vijf van meest gemaakte (zorg)inhoudelijke aan te kruisen. In het specifieke deel voor de collectiviteiten en aan de collectiviteiten zelf is gevraagd om alle (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt zijn voor dat betreffende collectiviteit aan te kruisen.

¹¹ In de vragenlijst werden geen voorbeelden gegeven bij de verschillende typen (zorg)inhoudelijke afspraken. Ook konden respondenten geen toelichting geven op de aangekruiste antwoorden. Ook is er mogelijk enige overlap tussen bepaalde typen (zorg)inhoudelijke afspraken, zoals gezonde leefstijl, preventie en vitaliteit.

Tabel 4.1 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met de collectiviteiten? (n=15) (maximaal vijf antwoorden mogelijk)*

Basisverzekering: Afspraken over ...	Aantal zv's aangekruist	Aanvullende verzekering: Afspraken over ...	Aantal zv's aangekruist
1. Premie-inning	7	1. Korting op premie	11
2. Service zorgverzekeraar	6	2. Extra dekking	9
3. Voorkomen schulden	5	2. Preventie	9
3. Preventie	5	3. Gezonde leefstijl	8
4. Preventie wanbetaling	4	4. Versterken veerkracht werknemers	7
4. Gezonde leefstijl	4	5. Vitaliteitsbeleid	6
4. Zorginkoop	4		
5. Versterken veerkracht werknemers	3		
Vraag overgeslagen	4	Vraag overgeslagen	2

* De zorgverzekeraars is gevraagd een top vijf aan te kruisen, voor een volledig overzicht zie Bijlage F, tabel F.1

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Tabel 4.2 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met de collectiviteiten? (n=150) (meerdere antwoorden mogelijk)*

Basisverzekering: Afspraken over ...	N	%	Aanvullende verzekering Afspraken over ...	N	%
1. Preventie	69	46,0%	1. Korting op premie	131	87,3%
2. Gezonde leefstijl	49	32,7%	2. Extra dekking	70	46,7%
3. Service zorgverzekeraar	46	30,7%	3. Gezonde leefstijl	68	45,3%
4. Premie-inning	45	30,0%	4. Preventie	55	36,7%
5. Preventie wanbetaling	33	22,0%	5. Vitaliteitsbeleid	48	32,0%
Geen afspraken**	15	10,0%	Geen afspraken**	3	2,0%
Tenminste een afspraak aangekruist	91	60,7%	Tenminste een afspraak aangekruist	147	98,0%
Vraag overgeslagen	44	29,3%	Vraag overgeslagen	0	0,0%

* De top vijf wordt weergegeven, voor een volledig overzicht zie bijlage F, tabel F.2

** Dit antwoord kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel

Tabel 4.3 Antwoorden van collectiviteiten op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die binnen deze collectiviteit zijn gemaakt met de zorgverzekeraar voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering (n=29) (meerdere antwoorden mogelijk)*

Basisverzekering Afspraken over ...	N	Aanvullende verzekering Afspraken over ...	N
1. Service zorgverzekeraar	8	1. Extra dekking	15
2. Preventie	6	2. Korting op premie	13
3. Kwaliteit van zorg	5	3. Service zorgverzekeraar	8
3. Voorkomen schulden	5	3. Voorkomen schulden	8
3. Preventie wanbetaling	5	3. Preventie	8
3. Gezonde leefstijl	5	4. Preventie wanbetaling	6
3. Vitaliteitsbeleid	5	4. Vitaliteitsbeleid	6
4. Extra dekking	4	5. Kwaliteit van zorg	5
***		5. Inhoudelijke zorgaspecten	5
		5. Gezonde leefstijl	5
Geen afspraken**	8	Geen afspraken**	8
Tenminste een afspraak aangekruist	13	Tenminste een afspraak aangekruist	21
Vraag overgeslagen	8	Vraag overgeslagen	0

* De top vijf wordt weergegeven, voor een volledig overzicht zie bijlage F, tabel F.3

** Dit antwoord kon niet in combinatie met de andere antwoorden worden aangekruist

*** Op plek 5 stond een groot aantal afspraken, deze zijn te vinden in bijlage F, tabel F.3

Bron: Vragenlijst collectiviteiten

4.1.2 Bevindingen uit de interviews

In de interviews is ook gevraagd naar (zorg)inhoudelijke afspraken binnen de collectiviteiten. De geïnterviewden noemden verschillende voorbeelden, zoals afspraken op het gebied van beweging, gezonde voeding, valpreventie en mantelzorg. De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan dat er verschillende typen afspraken worden gemaakt voor de verschillende typen collectiviteiten. Er werd bijvoorbeeld genoemd dat er voor een collectiviteit gericht op ouderen afspraken zijn gemaakt op het gebied van mantelzorg en bewegen, bijvoorbeeld door de vergoeding van extra fysiotherapiebehandelingen. Een regionaal georiënteerde zorgverzekeraar gaf aan dat (zorg)inhoudelijke afspraken kunnen bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van de inwoners in de regio:

“Kijk, vanuit onze visie om te werken om de gezondste regio te zijn van Nederland, willen wij een bijdrage leveren. Dat doen wij via die collectiviteit [red: collectiviteiten in het algemeen]. Onder andere door preventieve activiteiten daarop in te zetten. Het voordeel van collectiviteiten is dat je een groter bereik hebt van doelgroepen.” (Zorgverzekeraar 1)

Uit de interviews kwam naar voren dat voor gemeentecollectiviteiten specifieke afspraken worden gemaakt. De doelgroep van dit type collectiviteit zijn sociale minima. Per gemeente zijn eisen gesteld aan het lidmaatschap van de collectiviteit, meestal op basis van een inkomensgrens. Door één geïnterviewde gemeente werd genoemd dat in de betreffende gemeente ook mensen met een hoger inkomen die onder een schuldsaneringsmaatregel vallen kunnen deelnemen aan de collectiviteit.

Ook gaven de geïnterviewde gemeenten aan dat inwoners die voldoen aan de eisen worden geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan de collectiviteit. Met betrekking tot gemeentecollectiviteiten werd genoemd dat er afspraken worden gemaakt over de uitbreiding van de vergoedingen voor zorg. De geïnterviewde gemeenten en zorgverzekeraars gaven aan dat verzekerden die lid zijn van dit type collectiviteit een groot deel van hun zorg vergoed krijgen. In sommige gevallen is er sprake van een dekking van honderd procent. Op deze manier krijgen verzekerden niet te maken met onverwachte kosten wanneer zij gebruikmaken van zorg, waardoor zij hier minder snel van zullen afzien. Een geïnterviewde zij hierover:

“En in de gemeentepolis zitten naast uitgebreide vergoedingen, zodat mensen altijd hun zorg zo veel mogelijk vergoed is - dat lukt natuurlijk individueel niet altijd, maar voor de grootste groep mensen krijg je dat voor elkaar - zie je dus dat zo'n uitgebreide vergoedingspakket goed werkt, want mensen gaan gewoon naar de dokter en gaan naar het ziekenhuis als het moet.” (Gemeente 1)

Daarnaast kwam uit de interviews met gemeenten en zorgverzekeraars naar voren dat er bij gemeentecollectiviteiten aanvullende afspraken worden gemaakt over financiële regelingen, zoals een bijdrage aan de premie door de gemeente of het meeverzekeren van de eigen bijdrage of het eigen risico. Doordat een gemeentecollectiviteit bestaat uit een basisverzekering en een aanvullende verzekering met hoge vergoedingen voor zorg, is dit type collectiviteit vooral gunstig voor sociale minima met een hoog zorggebruik, zoals ouderen of chronisch zieken volgens de geïnterviewde gemeenten en zorgverzekeraars. Een geïnterviewde zei hierover:

“En je ziet natuurlijk een categorie bijstandsgerechtigden die gewoon gezond zijn. Die hebben dus geen baat bij onze polis. Die adviseren we dan ook niet die polis af te sluiten, tenzij ze hoge zorgkosten verwachten in een jaar tijd. Dus gezonde mensen vallen uit eigenlijk buiten de categorie.” (Gemeente 1).

Uit de interviews met gemeenten en zorgverzekeraars kwam naar voren dat er bij grote gemeenten afspraken op maat worden gemaakt. Zo noemde een geïnterviewde gemeente dat er in de betreffende gemeente wordt nagedacht over het maken van afspraken over mondzorg, omdat het in deze gemeente een probleem is dat mensen niet naar de tandarts gaan om financiële redenen.

Voor werkgeverscollectiviteiten worden volgens de geïnterviewde werkgever en zorgverzekeraars onder andere afspraken gemaakt over het gezond houden van werknemers, het voorkomen van verzuim en mentale gezondheid. Vooral met grote werkgevers worden volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Een geïnterviewde zorgverzekeraar gaf aan dat er met grote werkgevers afspraken op maat worden gemaakt. Kleinere werkgevers kunnen gebruikmaken van meer gestandaardiseerde diensten. Deze zorgverzekeraar zei hierover:

“En dat is, denk ik, bij die eerste groep, dus de grootste en meest fanatieke gezondheidscollectieven, is dat echt maatwerk. Maar dat gaat dus wel over gezamenlijk strategie bepalen, gezamenlijk programma bepalen van: wat gaan we nu het komende jaar of komende jaren doen om de gezondheid van werknemers te vergroten?” (Zorgverzekeraar 3).

De geïnterviewde werkgever gaf aan diens werknemers financieel tegemoet te komen in de zorgpremie. Een belangrijke drijfveer voor de geïnterviewde werkgever om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken binnen de collectiviteit is het terugdringen van verzuim:

“Ja, dus wij zien op dit moment dat best wat mensen uitvallen doordat ze zorgen hebben over financiën en mental health en op die fase van dingen. Dus daar is inderdaad de gedachte van: ja, als

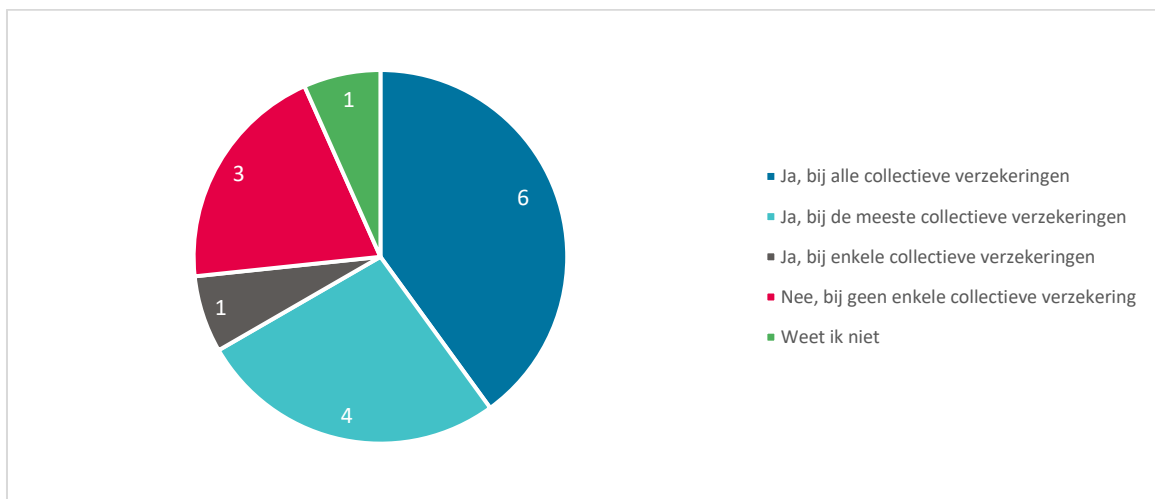
we dat een beetje via de zorgverzekering kunnen aanbieden, zij komen er ook zelf een beetje mee van: hé, dit is wat wij zien. En als dat hetzelfde is als wat wij zien, dan gaan we dat zeker aanbieden. Dus ja, het is meer een beetje van beide kanten.” (Werkgever 1).

De geïnterviewde werkgever gaf aan dat medewerkers aan het eind van het jaar worden geïnformeerd over het bestaan van de collectieve verzekering. Ook wordt hierover informatie verstrekt aan nieuwe medewerkers.

4.2 Preventie- en leefstijlprogramma's

Van de vijftien zorgverzekeraars geven er zes aan dat preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van alle collectieve verzekeringen, en vier geven aan dat dit bij de meeste collectieve verzekeringen zo is (zie Figuur 4.2). Drie zorgverzekeraars geven aan dat preventie- en leefstijlprogramma's van geen enkele collectieve verzekering onderdeel zijn.

Figuur 4.2 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Maken preventie -en leefstijlprogramma's deel uit van de collectieve verzekeringen? (n=15)



Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Wanneer we kijken naar de steekproef van de 150 bij naam genoemde collectiviteiten zien we dat voor 90 van deze collectiviteiten de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat preventie- en leefstijlprogramma's hier onderdeel van uitmaken (zie Tabel 4.4). Van de 29 collectiviteiten die de vragenlijst hebben ingevuld, geven veertien collectiviteiten aan dat preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van de collectieve verzekering.

Tabel 4.4 Antwoorden van zorgverzekeraars en collectiviteiten op de vraag: Maken preventie -en leefstijlprogramma's deel uit van de collectiviteit? (n=150 & n=29)

	Zorgverzekeraars over collectiviteiten (n=150)		Collectiviteiten (n=29)
	N	%	N
Ja	90	60,0%	14
Nee	59	39,3%	7
Weet ik niet	1	0,7%	6
Vraag overgeslagen	0	0,0%	2

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel & vragenlijst collectiviteiten

Van de elf zorgverzekeraars die aangeven dat preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van collectieve verzekeringen, geeft ongeveer de helft (n=5) aan dat deze (bijna) allemaal bewezen effectief zijn, en nog eens drie zorgverzekeraars geven aan dat de meeste programma's dit zijn (zie Tabel 4.5).

Van de 90 bij naam genoemde collectiviteiten waar preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van de collectieve verzekering, zijn bij 30 van deze collectiviteiten deze programma's (bijna) allemaal bewezen effectief volgens de zorgverzekeraars (zie Tabel 4.6). Voor 20 van deze collectiviteiten is aangegeven door de zorgverzekeraars dat de meeste programma's bewezen effectief zijn.

Van de veertien collectiviteiten die aangaven dat preventie- en leefstijlprogramma's deel uitmaken van de collectieve verzekering, geven vier aan dat de meeste programma's bewezen effectief zijn. Acht van de veertien collectiviteiten geven aan niet te weten of de programma's bewezen effectief zijn.

*Tabel 4.5 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Zijn de preventie-en leefstijlprogramma's bewezen effectief? (n=11)**

	N
Ja, (bijna) allemaal	5
Ja, de meeste	3
Ja, enkele	1
Nee, geen enkele	0
Weet ik niet	2

* Alleen ingevuld door zorgverzekeraars waarbij preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van de collectieve verzekeringen (n=11)

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Tabel 4.6 Antwoorden van zorgverzekeraars en collectiviteiten op de vraag: Zijn de preventie- en leefstijlprogramma's bewezen effectief? (n=90 & n=14)*

	Zorgverzekeraar over collectiviteiten (n=90)*		Collectiviteiten (n=14)*
	N	%	N
Ja, (bijna) allemaal	30	33,3%	0
Ja, de meeste	20	22,2%	4
Ja, enkel	24	26,7%	1
Nee, geen enkele	1	1,1%	1
Weet ik niet	15	16,7%	8

* Alleen voorgelegd indien aangegeven is dat preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van de collectieve verzekeringen (n=90 en n=14)

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel & vragenlijst collectiviteiten

Wanneer door de zorgverzekeraars (n=74) en de collectiviteiten (n=5) is aangegeven dat de preventie- en leefstijlprogramma's die deel uitmaken van een collectiviteit bewezen effectief zijn, is gevraagd om de naam van de programma's zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven in te vullen. In bijlage G is een overzicht terug te vinden van alle namen die genoemd zijn door de zorgverzekeraars en de collectiviteiten. Ook is aangegeven of de naam daadwerkelijk door de onderzoekers is teruggevonden op de website van Loket Gezond Leven. Door de zorgverzekeraars zijn in totaal 281 namen ingevuld voor de 74 collectiviteiten die volgens hen bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's hebben (zie Bijlage G, tabel G.1). Het ging om 28 verschillende namen. Hiervan zijn er zestien teruggevonden op Loket Gezond Leven. Voorbeelden zijn:

'Beweegkuur Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI)', 'Cool (Coaching op Leefstijl)', 'In Balans: Valpreventie voor ouderen' en 'Keer Diabetes2 Om'. De zestien programma's die teruggevonden zijn op Loket Gezond Leven zijn in totaal 113 keer genoemd, dit betekent dat 40,2% (113 van 281) van de ingevulde programma's bewezen effectief zijn. De overige twaalf namen waren niet terug te vinden op Loket Gezond Leven. Bij tien van deze twaalf namen, was het de naam van een van de twaalf overkoepelende gezondheidsthema's (bijv. roken, valpreventie en mentale gezondheid) van Loket Gezond Leven in plaats van de naam van een specifiek programma. Tot slot werd nog de naam 'Ketenaanpak bij overgewicht en obesitas voor verzekerden tot 18 jaar' (vier keer) en 'Gecombineerde Leefstijl Interventie' (26 keer) genoemd. Een minderheid van de genoemde programma's komt terug op Loket Gezond Leven. Het is echter lastig om hier een conclusie aan te verbinden, omdat niet duidelijk is welke precieze interventies worden bedoeld wanneer één van de overkoepelende gezondheidsthema's is genoemd. Mogelijk zijn deze ook bewezen effectief.

De collectiviteiten zelf hebben in totaal tien preventie- en leefstijlprogramma's genoemd, ze noemden acht verschillende namen (zie Bijlage G, tabel G.2). Drie van deze zijn terug te vinden op de website Loket Gezond Leven, namelijk TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) valpreventie, Samen Gezond Eten en Bewegen en Keer Diabetes2 Om. Deze drie programma's zijn allemaal één keer genoemd. De collectiviteiten zelf noemden geen overkoepelende gezondheidsthema's, wel werd door hen ook de 'Gecombineerde Leefstijl Interventie' genoemd (drie keer). Ook noemde één collectiviteit een partij die bewezen effectieve programma's aanbiedt, maar er werd geen specifiek programma genoemd.

4.3 De inzet van andere instrumenten en interventies

Naast (zorg)inhoudelijke afspraken binnen collectieve verzekeringen kunnen zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de gezondheid en het welzijn van hun doelgroep ook bevorderen door de inzet van andere instrumenten en interventies. Deze instrumenten en interventies zijn gericht op de gehele doelgroep, niet alleen op leden van de collectiviteit. Aan de geïnterviewden is gevraagd in hoeverre dergelijke instrumenten en interventies worden ingezet. Een geïnterviewde gemeente gaf aan dat in samenwerking met de zorgverzekeraar wordt nagedacht over maatregelen om mijding van mondzorg vanwege financiële redenen tegen te gaan. De geïnterviewde zei hierover:

“Dat komt omdat vooral in [naam gemeente], gaan er heel veel mensen niet naar de tandarts. En dat heeft meestal een financiële reden of ze kunnen geen aanvullende verzekering afsluiten, omdat ze dat gewoon domweg niet kunnen betalen [...]. En dat betekent dat we voor deze groep faciliteiten moeten gaan organiseren zodat zij toch ergens terecht kunnen. Dus we zijn met [naam zorgverzekeraar] ook aan het nadenken hoe we dat moeten doen. Het zijn... Het gaat niet alleen gelden voor mensen natuurlijk in de gemeentepolis, maar ook voor mensen die anders verzekerd zijn, maar ook voor mensen die onverzekerd zijn, ongedocumenteerd zijn, en of dak- en thuisloos zijn.”
(Gemeente 1).

Ook de geïnterviewde werkgever gaf aan dat er buiten de collectieve verzekering om instrumenten worden ingezet ter bevordering van de gezondheid van werknemers. Uit het interview werd niet duidelijk of deze instrumenten ook worden ingezet in samenwerking met de zorgverzekeraar. Een voorbeeld dat werd genoemd is een Employee Assistance Program, een programma dat werknemers op allerlei terreinen ondersteunt, bijvoorbeeld op het gebied van vitaliteit, voeding of mentale gezondheid. De geïnterviewde gaf ook aan dat de aanwezigheid van dergelijke instrumenten steeds belangrijker wordt gevonden door werknemers. Zij willen hier in de toekomst daarom meer op inzetten als organisatie. De geïnterviewde zei hierover:

“Wij zien wel dat dat meer en meer een punt wordt. Niet alleen bij [naam organisatie], maar wij zien gewoon op de markt dat mensen echt zeggen van: oké, maar wat bieden jullie aan in termen van mentale steun en well being et cetera. In die zin zijn we er wel mee bezig, maar het is nog niet waar we het willen hebben.” (Werkgever 1).

De geïnterviewde zorgverzekeraars noemden ook dat zij instrumenten en interventies inzetten gericht op het bevorderen van de gezondheid van de gehele populatie van verzekerden, niet alleen op die van de verzekerden met een collectieve zorgverzekering. Een zorgverzekeraar zei hierover:

“Toen hebben we als [naam zorgverzekeraar] ook aangegeven: als wij goede en slimme dingen vinden, gaan we dat niet alleen maar voorbehouden voor dat collectief. Dan gaan we dat gelijk naar de hele markt uitrollen, want waarom zou je dat anders... Dan zou je de rest tekort doen als je weet dat daar een behoefte zit en dat mensen helpt.” (Zorgverzekeraar 2).

Voorbeelden van instrumenten en interventies die werden genoemd zijn een app voor mindfulness, online leefstijl coaching en ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid en verslavingsproblematiek via online portalen. Ook werd preventie in brede gezin genoemd door de geïnterviewde zorgverzekeraars als een belangrijk thema om zich op de richten buiten de collectieve zorgverzekeringen om, gezien de huidige uitdagingen binnen de gezondheidszorg. Een geïnterviewde regionaal georiënteerde zorgverzekeraar gaf aan dat deze zorgverzekeraar is aangesloten bij verschillende lokale initiatieven, zoals Jongeren Op Gezond Gewicht, voorlichtingsbijeenkomsten om

beter te leren omgaan met geld en beweegprogramma's voor ouderen. Daarnaast noemden de geïnterviewde zorgverzekeraars hun rol in een aantal gezondheidsakkoorden, zoals GALA en IZA, als het gaat om het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de gehele bevolking. Een geïnterviewde zorgverzekeraar gaf daarbij aan dat het ook van toegevoegde waarde kan zijn om werkgevers aan te laten sluiten bij de regionale IZA overleggen:

“Binnen de IZA, binnen integraal zorgakkoord zijn natuurlijk, zijn er regio's benoemd. En in die regio's zitten alle belangrijke spelers bij elkaar aan tafel om een regioplan te maken. Dus daar wordt het heel concreet. Wat je ziet, is dat daar nog heel weinig werkgevers bij aansluiten. Dus wat wij nu aan het doen zijn, is juist ook onze werkgevers, die in die regio daar gelokaliseerd zijn, om die erbij te betrekken.” (Zorgverzekeraar 3).

De geïnterviewde zorgverzekeraars zetten ook samen met werkgevers instrumenten en interventies in die niet alleen gericht zijn op de werknemers die een collectieve verzekering hebben, maar op de gehele populatie van werknemers. De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan dat werkgevers willen bijdragen aan het bevorderen van de gezondheid van alle werknemers. De aangeboden instrumenten worden daarom vaak organisatiebreed ingezet vanuit het vitaliteitsbeleid van de werkgever. Een voorbeeld van een instrument dat werd genoemd is het afnemen van vragenlijsten onder werknemers om inzicht te krijgen in hun huidige gezondheid en vitaliteit. Aan de hand daarvan kunnen gerichte interventies worden ingezet. Een geïnterviewde zorgverzekeraar zei hierover:

“Die interventies kunnen breed ingezet worden voor alle werknemers. Dan sturen wij niet op: dat gaan we alleen voor de verzekerden van [naam zorgverzekeraar 1] doen. Die werkgever heeft daar natuurlijk maling aan, die wil een oplossing hebben voor zijn probleem. Vanuit het programma [naam programma] proberen we altijd te kijken van: wat kunnen we doen voor alle werknemers in die organisatie?” (Zorgverzekeraar 1).

De instrumenten die worden ingezet worden ook geëvalueerd volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars, bijvoorbeeld door aan de deelnemers te vragen hoe zij het instrument hebben ervaren. Ook wordt bijgehouden hoe vaak er gebruik wordt gemaakt van een bepaald instrument of interventie. In een aantal gevallen vindt een meer gerichte effectmeting plaats, waarbij gedurende verschillende momenten tijdens de interventie een meting plaatsvindt. De geïnterviewde zorgverzekeraars gaven aan dat zij evalueren belangrijk vinden. Een geïnterviewde zorgverzekeraar zei hierover:

“We doen die metingen op kwaliteit zeker, maar we willen dat nog beter doen. Daarin zit de AVG ons een beetje in de weg, want wij zouden bijvoorbeeld veel beter nog programma's kunnen ontwikkelen met werkgevers of gemeentes als wij goed gebruik konden maken van bijvoorbeeld de declaratiegegevens van medewerkers of van onze leden. Alleen in de wetgeving is daar helemaal geen doelbinding voor, dus dan mag dat ook niet.” (Zorgverzekeraar 2).

De geïnterviewden die zijn gesproken namens de uitvoeringsorganisaties van gemeenten gaven aan dat ze niet precies op de hoogte waren van instrumenten en interventies die de gemeenten inzetten in samenwerking met de zorgverzekeraar buiten de collectieve zorgverzekering om. Zij richtten zich specifiek op de uitvoering van de collectieve verzekering.

5 Continuering (zorg)inhoudelijke afspraken

Belangrijkste resultaten

- Over het algemeen worden volgens zowel zorgverzekeraars als collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode.
- De manier waarop (zorg)inhoudelijke afspraken worden gecontinueerd is over het algemeen dat afspraken hetzelfde zijn als tijdens de vorige contractperiode, gevolgd door dat de zorgverzekeraar een vaststaand voorstel doet zonder inhoudelijke onderhandelingen.
- Uit de interviews kwam naar voren dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt niet zijn veranderd na de afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering. Wel ervaren een deel van de geïnterviewden een afname van het aantal leden na afschaffing van de korting.

Dit hoofdstuk beschrijft het proces van de continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken tussen een zorgverzekeraar en een collectiviteit. Hiervoor maken we gebruik van de data van de vragenlijsten onder zorgverzekeraars en collectiviteiten en interviews met deze groepen. We beantwoorden de volgende (deel)vraag:

3. In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd, al dan niet via collectiviteiten?

5.1 Mate van continuering

Tabel 5.1 geeft een overzicht van de looptijd van de collectieve contracten. Voor de steekproef van de 150 bij naam genoemde collectiviteiten geven de zorgverzekeraars aan dat de gemiddelde looptijd van het contract 5 jaar is. Gemiddeld is een contract met collectiviteiten 6,5 keer verlengd volgens de zorgverzekeraars (niet in Tabel). Collectiviteiten zelf geven een gemiddelde looptijd van 4 jaar aan. Volgens de collectiviteiten is het contract met de zorgverzekeraar gemiddeld 8,7 keer verlengd (niet in Tabel).

Tabel 5.1 Antwoorden van zorgverzekeraars en collectiviteiten op de vraag: Wat is de looptijd van het huidige contract met deze collectiviteit (n=150 & n=29)?

	Zorgverzekeraar over collectiviteiten (n=150)		Collectiviteiten (n=29)
	N	%	N
1 jaar	38	25,3%	6
2-5 jaar	59	39,3%	9
6-10 jaar	7	4,7%	2
11 jaar of meer	14	9,3%	1
Gemiddeld aantal jaar	5	-	4
Weet ik niet	32	21,3%	9
Vraag overgeslagen	0	0,0%	2

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel & vragenlijst collectiviteiten

In zowel de vragenlijst van zorgverzekeraars als collectiviteiten is gevraagd naar de mate waarin (zorg)inhoudelijke afspraken worden gecontinueerd. Zeven van de vijftien zorgverzekeraars geven aan dat voor alle collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken over het algemeen worden gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode (zie Tabel 5.2). Nog eens zeven zorgverzekeraars geven aan dat dit voor een groot deel van de collectiviteiten geldt.

Kijkend naar de 117 bij naam genoemde collectiviteiten uit de steekproef van 150 collectiviteiten waarvoor het huidige contract niet het eerste contract is en waarbij er (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt, geven de zorgverzekeraars aan dat voor 57,3% (n=67) van de 117 alle (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode (zie Tabel 5.3). Voor 38,5% (n=45) van de collectiviteiten geldt dit voor een deel van de afspraken. Wanneer we naar de antwoorden van de collectiviteiten zelf kijken, zien we dat de grootste groep (n=12) van de collectiviteiten aangeeft dat alle afspraken zijn gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode. Vier collectiviteiten geven aan dat een deel van de afspraken is gecontinueerd (zie Tabel 5.3). Wanneer we inzoomen op de gemeente en werkgeverscollectiviteiten, zien we ook dat zowel de zorgverzekeraars als de collectiviteiten aangeven dat bij het grootste deel van de collectiviteiten alle afspraken worden gecontinueerd (data niet in Tabel).

Tabel 5.2 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Worden (zorg)inhoudelijke afspraken met de collectiviteiten over het algemeen gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode? (n=15)

	N
Ja, voor alle collectiviteiten	7
Ja, voor een groot deel van de collectiviteiten	7
Ja, voor een klein deel van de collectiviteiten	0
Nee, voor geen enkele collectiviteit	0
Weet ik niet	1

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Tabel 5.3 Antwoorden van zorgverzekeraars en collectiviteiten op de vraag: Zijn de (zorg)inhoudelijke afspraken met de zorgverzekeraar gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode? (n=117 & n=22)*

	Zorgverzekeraar over collectiviteiten (n=117)		Collectiviteiten (n=22)
	N	%	N
Ja, alle afspraken	67	57,3%	12
Ja, een deel van de afspraken	45	38,5%	4
Nee, geen enkele afspraak	3	2,6%	0
Weet ik niet	2	1,7%	4
Vraag overgeslagen	0	0,0%	2

* Alleen van toepassing indien aangegeven is dat het niet het eerste contract was en er wel (zorg)inhoudelijke afspraken zijn (n=117 en n=22)

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel & vragenlijst collectiviteiten

5.2 Wijze van continuering

Ook de wijze waarop (zorg)inhoudelijke afspraken tussen een zorgverzekeraar en een collectiviteit worden gecontinueerd, is uitgevraagd in de vragenlijst. Tabel 5.4 laat zien dat tien van de vijftien zorgverzekeraars aangegeven dat over het algemeen de afspraken hetzelfde zijn als tijdens de vorige contractperiode. Ook voor ongeveer zes op de tien (58%, n=87) van de voorgelegde bij naam genoemde collectiviteiten geven zorgverzekeraars aan dat afspraken hetzelfde zijn als tijdens de vorige periode. Dit antwoord wordt ook gegeven door acht collectiviteiten zelf. De manier die daaropvolgend het vaakst genoemd is door zowel de zorgverzekeraars als de collectiviteiten is het doen van een vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen.

Wanneer we kijken naar de antwoorden voor de collectiviteiten waarvoor zowel door de zorgverzekeraar als de collectiviteiten een vragenlijst is ingevuld, blijkt dat voor een deel van de collectiviteiten dezelfde manier van continueren is ingevuld, maar dat bij een deel ook verschillende antwoorden worden gegeven door de zorgverzekeraar en het collectief. Bijvoorbeeld dat een collectiviteit aangeeft dat afspraken hetzelfde zijn als vorig jaar, en de zorgverzekeraar aangeeft dat de afspraken in samenwerking zijn ontwikkeld. Of dat een zorgverzekeraar aangeeft dat afspraken hetzelfde zijn als de vorige contractperiode en de collectiviteit aangeeft dat er een vaststaand voorstel is gedaan door de zorgverzekeraar.

Tabel 5.4 Antwoorden van zorgverzekeraars en collectiviteiten op de vraag: Op welke manier zijn de (zorg)inhoudelijke afspraken met de zorgverzekeraar gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=15, n=117 en n=18)*

	Zorgverzekeraar (n=15)	Zorgverzekeraar over collectiviteiten (n=117)	Collectiviteiten (n=18)
	N	N (%)	N
Afspraken zijn geheel ontwikkeld in samenwerking	4	10	2
Afspraken zijn hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode	10	87	8
Er is eerst een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar en dat is daarna op een aantal punten gewijzigd	5	16	2
Er is eerst onderhandeld en daarna is er een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar	5	17	1
Vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen	6	32	4
Op een andere manier, namelijk ...	3	12	1
Weet ik niet	0	1	0
Vraag overgeslagen	1	1	2

* Alleen van toepassing indien aangegeven is dat het niet het eerste contract was en er wel (zorg)inhoudelijke afspraken zijn (n=117 en n=18)

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel, collectiviteitendeel en Vragenlijst collectiviteiten

Wanneer we inzoomen op gemeenten en werkgevers collectiviteiten, zien we dat voor beide typen collectiviteiten ook het vaakst wordt aangegeven dat de wijze van continuering is dat afspraken hetzelfde zijn als tijdens de vorige contractperiode (niet in Tabel). Dit wordt zowel aangegeven door de zorgverzekeraars als de collectiviteiten zelf.

5.3 Continuering (zorg)inhoudelijke afspraken voor en na afschaffing van de korting op de basisverzekering

In de interviews is de wijze waarop (zorg)inhoudelijke afspraken in de afgelopen jaren zijn gecontinueerd ook besproken. Daarbij is specifiek gevraagd naar verschillen in de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt voor en na het afschaffen van de collectiviteitskorting op de basisverzekering. De geïnterviewden gaven aan dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die zijn gemaakt niet zijn veranderd na afschaffing van de collectiviteitskorting. Er worden nog steeds op dezelfde gebieden afspraken gemaakt. Wel gaf een geïnterviewde zorgverzekeraar aan dat na afschaffing van de korting op de basisverzekering er meer wordt geprobeerd langdurig samen te werken met werkgevers, waarbij wordt ingezet op gezondheid en vitaliteit. Deze zorgverzekeraar zei hierover:

“Ik weet niet of het tot hele andere afspraken heeft geleid, maar wat ik wel merk is dat we steeds meer proberen om langdurig samen te werken met klanten. Dus daar waar het voorheen heel gemakkelijk concurreren was met de andere verzekeraars op basis van een percentage. [...] Daar heb ik het gevoel dat we nu nog veel meer inzetten op gezondheid en vitaliteit. En dat dat wat ons betreft

echt ook de manier is om ons te onderscheiden van anderen. En dus ik zie wel een in toenemende mate een intensivering van de hoeveelheid afspraken die we maken.” (Zorgverzekeraar 3).

Ook gaf een aantal geïnterviewden aan dat de premie gestegen is door het afschaffen van de korting¹². Daardoor kan het lastiger zijn volgens deze geïnterviewden om verzekerden te overtuigen van de meerwaarde van de collectieve verzekering. Een geïnterviewde zorgverzekeraar zei hierover:

“Uiteraard door het afschaffen van de korting op de basisverzekering is wel een stukje van die meerwaarde verdwenen. Dan denken sommige mensen ook van: wat heeft dat nou nog voor zin? Door juist in te zetten op preventie richting die werkgevers en ze daarbij te ondersteunen, zien zij ook nog steeds die meerwaarde van die collectiviteit en blijven die verzekerden ook gewoon in die collectiviteit.” (Zorgverzekeraar 1).

Een deel van de geïnterviewden gaf aan dat het aantal leden stabiel blijft na het afschaffen van de collectiviteitskorting. Andere geïnterviewden gaven echter aan een afname te zien van het aantal leden. Dit kan volgens een geïnterviewde zorgverzekeraar tot gevolg hebben dat collectiefhouders ervoor kiezen om de collectieve zorgverzekering niet meer aan te bieden. Hierdoor kunnen verzekerden niet langer gebruikmaken van het aanbod in de collectiviteiten. Deze geïnterviewde zorgverzekeraar zei hierover:

“Als zo meteen alles veel meer in individuele portefeuilles terecht gaat komen en niet in collectieve portefeuilles, dan is de vraag of die extra zorgafspraken die we nu met een werkgever regelen of met een gemeente, überhaupt nog gemaakt kunnen worden. Als ze niet meer gemaakt worden, dan wordt er ook geen gebruik van gemaakt. Dan is het weer de vraag wat dat gaat doen met bijvoorbeeld kunnen participeren, of de inzetbaarheid van medewerkers. Daar kan ik nog geen antwoord op geven, want dat zal allemaal nog moeten blijken in de komende jaren.” (Zorgverzekeraar 2).

¹² Hierbij moet worden opgemerkt dat de premie van de zorgverzekering ook in algemene zin is gestegen.

6 Beschouwing en conclusie

In dit onderzoek is de ontwikkeling van het aanbod collectiviteiten in Nederland, de ontwikkeling van de (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt worden binnen collectiviteiten, en het proces van continuering van deze (zorg)inhoudelijke afspraken in kaart gebracht. Om dit in kaart te brengen is gebruik gemaakt van door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeleverde data over het aanbod van collectiviteiten, vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en collectiviteiten, en zijn online interviews afgenomen met zorgverzekeraars, gemeenten en een werkgever. De volgende onderzoeksvragen zijn beantwoord:

1. Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?
2. Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?
3. In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd, al dan niet via collectiviteiten?

Hieronder geven we eerst antwoord op de onderzoeksvragen. Daarop volgt een beschouwing en de sterke punten en beperkingen van het onderzoek. We sluiten af met een conclusie.

6.1 Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?

Per 1 januari 2024 zijn er in totaal 39.561 collectiviteiten, verdeeld over tien zorgverzekeringsconcerns. In 2023 waren er nog 44.643 collectiviteiten. Dat betekent dat er sprake is van een daling van het aantal collectiviteiten van 11,4%. Ten opzichte van 2016, toen er in totaal nog 64.167 collectiviteiten waren, is het aantal collectiviteiten in 2024 met bijna 40% afgenomen (afname van 38,3%). De meeste collectiviteiten zijn in 2024 van het type werkgever (n=31.353; 79,3%), gevolgd door het type overig (n=6.940; 17,5%). Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren.

In 2024 zijn 9.794.203 mensen in Nederland via een collectiviteit verzekerd. Dit is ruim de helft van de totale bevolking op 1 januari 2024 (54,6%). Het percentage mensen dat collectief verzekerd is, ligt daarmee iets lager dan in 2023 (56,5%). In 2020 was nog 62,5% van de bevolking collectief verzekerd en in 2016 was dit 66,8%. De meeste mensen die collectief zijn verzekerd, zijn verzekerd via een werkgeverscollectiviteit. In 2024 was ongeveer een kwart van de bevolking (n=4.655.515; 25,9%) verzekerd via dit type collectiviteit. Ook in voorgaande jaren waren de meeste mensen met een collectieve verzekering verzekerd via dit type collectiviteit. Het gemiddeld aantal deelnemers aan een collectiviteit was 248 in 2024. Dit is hoger dan in eerdere jaren (2023, n=225; 2020, n=232; 2016; n=177).

6.2 Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?

Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat voor 91 van de 150 (60,7%) met naam genoemde collectiviteiten uit de steekproef (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt in de basisverzekering. Alleen kijkend naar het aantal collectiviteiten waarvoor deze vraag is ingevuld, gaat het om 91 van de 106 (85,8%) collectiviteiten waarvoor (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt voor de

basisverzekering. Voor de aanvullende verzekering ligt het percentage collectiviteiten waarvoor (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt hoger, namelijk op 98% (147 van de 150). Voor een deel van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering (n=131), zijn naast de korting op de premie geen verdere (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt. Dit betreft 27 van de 131 (20,6%) collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering. Dit betekent dat bij 79,4% van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering wel aanvullende (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. Bij 120 van de 147 (81,6%) collectiviteiten met afspraken binnen de aanvullende verzekering zijn (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt anders dan een korting op de premie.

Wanneer we kijken naar het type afspraken dat wordt gemaakt, zien we dat zorgverzekeraars en collectiviteiten aangeven dat er voor de basisverzekering onder andere afspraken worden gemaakt op het gebied van de service van de zorgverzekeraar, preventie, preventie van wanbetaling en een gezonde leefstijl. Voor de aanvullende verzekering worden onder andere afspraken gemaakt over korting op de premie, extra dekking, preventie, een gezonde leefstijl en vitaliteitsbeleid.

De interviews lieten zien dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt verschillen per type collectiviteit. Voor gemeentecollectiviteiten worden onder andere afspraken gemaakt over de vergoedingen voor zorg, een bijdrage aan de premie door de gemeente of het meeverzekeren van de eigen bijdrage of het eigen risico. Voor werkgeverscollectiviteiten worden afspraken gemaakt op het gebied van het gezond houden van werknemers, het voorkomen van verzuim en mentale gezondheid. Uit de interviews bleek dat deze afspraken met name met de grote werkgevers worden gemaakt. De drijfveer die uit de interviews naar voren kwam om dergelijke afspraken te maken is enerzijds het verzuim binnen organisaties terug te dringen, maar ook het besef dat om de zorg overeind te houden er meer moet worden ingezet op preventie.

Voor de meerderheid van de collectiviteiten geven zorgverzekeraars aan dat preventie- en leefstijlprogramma's hier deel van uitmaken. Een groot deel van deze programma's is volgens de zorgverzekeraars ook bewezen effectief. Collectiviteiten zelf geven vaker aan niet te weten of dergelijke programma's bewezen effectief zijn. Wanneer is aangegeven dat de preventie- en leefstijlprogramma's bewezen effectief zijn, is aan de zorgverzekeraars gevraagd om de naam van de programma's zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven in te vullen. In totaal werden 281 namen ingevuld voor 74 collectiviteiten. Het ging om 28 verschillende namen. Zestien hiervan zijn teruggevonden op Loket Gezond Leven. De programma's die genoemd worden op Loket Gezond Leven zijn in totaal 113 keer genoemd. Dit betekent dat 40,2% (113 van 281) van de ingevulde programma's bewezen effectief zijn volgens Loket Gezond Leven. Bij de namen die niet terug te vinden waren op Loket Gezond Leven ging het vaak om één van de overkoepelende gezondheidsthema's van Loket Gezond Leven, zoals roken of mentale gezondheid, in plaats van de naam van een specifiek programma. Hierdoor was het niet mogelijk om na te gaan of het ging om een bewezen effectief programma.

Buiten de collectieve verzekeringen om kunnen zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de gezondheid en het welzijn van hun doelgroep ook bevorderen door de inzet van andere instrumenten en interventies. Deze zijn gericht op de gehele doelgroep, en niet alleen op het deel dat verzekerd is via een collectiviteit. Uit de interviews kwam naar voren dat zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers hier ook op inzetten. Zo gaf een geïnterviewde gemeente aan dat in samenwerking met de zorgverzekeraar wordt nagedacht over afspraken op het gebied van mondzorg, omdat het in de betreffende gemeente een probleem is dat mensen niet naar de tandarts gaan om financiële redenen. Ook gaven de geïnterviewde zorgverzekeraars aan dat werkgevers de aangeboden instrumenten vaak in de gehele organisatie inzetten vanuit het vitaliteitsbeleid van de

werkgever, om te kunnen bijdragen aan de gezondheid van alle werknemers. Tot slot gaf een geïnterviewde zorgverzekeraar aan dat bepaalde interventies, zoals een app voor mindfulness en ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid, via een online portaal worden aangeboden aan alle verzekerden, en niet alleen aan collectief verzekerden.

6.3 In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd?

Volgens zowel de zorgverzekeraars als de collectiviteiten worden (zorg)inhoudelijke afspraken over het algemeen gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode. In de meeste gevallen zijn de afspraken hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode. Ook vindt continuering plaats door middel van een vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen. Uit de interviews kwam naar voren dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt niet zijn veranderd na het afschaffen van de collectiviteitskorting op de basisverzekering. Er worden nog steeds op dezelfde gebieden afspraken gemaakt. Wel ervaarde een deel van de geïnterviewden een afname van het aantal leden na het afschaffen van de korting. Dit komt overeen met de lichte daling van het percentage mensen dat collectief verzekerd is dat in dit onderzoek is gevonden. Ook werd tijdens de interviews genoemd dat er na de afschaffing van de korting op de basisverzekering meer wordt geprobeerd om langdurig samen te werken met werkgevers, waarbij wordt ingezet op gezondheid en vitaliteit.

6.4 Beschouwing

Zorgverzekeraars kunnen collectieve zorgverzekeringen aanbieden. Dit zijn verzekeringen die worden afgesloten voor bepaalde groepen mensen. Het idee achter collectieve zorgverzekeringen is dat zorgverzekeraars voor deze groepen gerichte (zorg)inhoudelijke afspraken maken en een passend zorgaanbod inkopen voor de doelgroep. Naast toegang tot een passend zorgaanbod voor verzekerden kunnen hiermee kosten worden bespaard. Deze besparing kan in de vorm van een korting op de premie worden teruggegeven aan de verzekerden. Uit eerder onderzoek bleek echter dat deze premiekorting niet kon worden gelegitimeerd door de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen de collectiviteiten. De collectiviteitskorting op de basisverzekering is daarom per 1 januari 2023 afgeschaft. Dit leidt er toe dat mogelijk minder mensen zich via een collectief verzekeren. Van 2023 naar 2024 zien we echter maar een iets lager percentage mensen dat via een collectief verzekerd is (56,5% naar 54,6%). Wanneer over een langere periode wordt gekeken, zien we wel dat het aantal mensen dat via een collectiviteit is verzekerd daalt (Vektis, 2024). Een mogelijke verklaring is dat de collectiviteiten die de korting op de basisverzekering als enige afspraak aanboden, gestopt zijn. Ook in de interviews noemde een deel van de geïnterviewden dat zij een afname zagen van het aantal leden in de afgelopen jaren. De geïnterviewden gaven aan dat de afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering hier mogelijk een rol in heeft gespeeld, omdat dit een stijging van de premie tot gevolg kan hebben. De premie van de zorgverzekering is echter ook in algemene zin gestegen. Wanneer verzekerden besluiten zich niet langer collectief te verzekeren, omdat dit voor hen te duur wordt, kunnen zij ook geen gebruik meer maken van de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen een collectiviteit en het passende ingekochte zorgaanbod. Wel kunnen zij dan nog gebruikmaken van de instrumenten en interventies die buiten de collectieve zorgverzekering om worden ingezet door zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers om de gezondheid en het welzijn van hun populatie te bevorderen.

Door een groot deel van de zorgverzekeraars en collectiviteiten worden op verschillende gebieden (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt. Uit de interviews komt naar voren dat de gemaakte afspraken verschillen per type collectiviteit en zich richten op de doelgroep van de collectiviteit. Bijvoorbeeld voor gemeentecollectiviteiten worden vaak afspraken gemaakt op het gebied van vergoedingen voor zorg, een bijdrage aan de premie door de gemeente of het meeverzekeren van de eigen bijdrage of het eigen risico. Ook kwam uit de interviews naar voren dat met name bij grote werkgevers- en gemeentecollectiviteiten afspraken op maat worden gemaakt, gericht op de wensen en behoeften van de betreffende collectiviteit. Een geïnterviewde gemeente gaf bijvoorbeeld aan na te denken over het maken van afspraken met de zorgverzekeraar over mondzorg, omdat het in de betreffende gemeente een probleem is dat mensen niet naar de tandarts gaan om financiële redenen.

Het vragenlijstonderzoek liet zien dat voor de aanvullende verzekering vaak afspraken gemaakt worden over een korting op de premie. In het huidige onderzoek vonden we dat voor een deel (n=27; 20,6%) van de collectiviteiten met korting op de premie van de aanvullende verzekering (n=131), naast de korting op de premie geen verdere (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt zijn. Het feit dat er collectiviteiten zijn met alleen korting op de premie van de aanvullende verzekering roept de vraag op hoe deze korting wordt gefinancierd. Mogelijk wijst dit op kruissubsidie tussen collectief en individueel verzekerden, of is er daadwerkelijk sprake van een financieel voordeel.

Ongeveer 40% van de door de zorgverzekeraars ingevulde preventie- en leefstijlprogramma's die zijn opgenomen binnen de collectiviteiten was terug te vinden op de website van Loket Gezond Leven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vaak de algemene thema's genoemd op de website Loket Gezond Leven zijn ingevuld, zoals mentale gezondheid of roken, in plaats van de naam van een specifiek programma, zoals 'Rookvrij! Ook jij?'. Daarnaast is een aantal keer in algemene zin GLI ingevuld. Op de website van Loket Gezond Leven worden echter verschillende GLI-programma's genoemd, met verschillende namen. Wanneer de naam niet is ingevuld, is onduidelijk welk GLI-programma deel uitmaakt van de collectieve verzekering en of dit programma wordt genoemd op de website Loket Gezond Leven. In dit onderzoek zijn deze antwoorden daarom niet meegeteld als bewezen effectief. Mogelijk werd met een deel van de meer algemene termen als roken of GLI, toch een van de specifieke op de website Loket Gezond Leven genoemde interventies bedoeld en ligt het daadwerkelijke percentage bewezen effectieve programma's hoger. We hebben geen inzicht gekregen in mogelijke redenen achter het aanbieden van programma's die niet bewezen effectief zouden zijn.

Wanneer we kijken naar de wijze van continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken, zien we dat zowel de zorgverzekeraars als de collectiviteiten zelf aangeven dat de afspraken over het algemeen hetzelfde zijn als tijdens de vorige contractperiode, gevolgd door een vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen. Mogelijk zijn de afspraken bij het eerste contract wel ontwikkeld in samenwerking, waarna deze jaarlijks worden verlengd zonder nieuwe onderhandelingen. Dit weten we niet, omdat in de vragenlijst is gevraagd naar de manier waarop de (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode.

Uit de interviews met zorgverzekeraars kwam naar voren dat preventie een belangrijk thema is voor zorgverzekeraars, niet alleen binnen de afspraken die gemaakt worden binnen collectiviteiten, maar ook in brede zin. Ze benadrukten het belang van preventie gezien de huidige uitdagingen binnen de gezondheidszorg. Zo worden bepaalde interventies, zoals een app voor mindfulness en ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid, volgens de geïnterviewde zorgverzekeraars aangeboden aan alle verzekerden en niet alleen aan collectief verzekerden. Het is niet bekend of het hierbij gaat om bewezen effectieve interventies. Ook noemden de geïnterviewde zorgverzekeraars hun rol in een aantal gezondheidsakkoorden, zoals GALA en IZA, als het gaat om het bevorderen van

de gezondheid en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij de gehele bevolking. Een van de geïnterviewde zorgverzekeraars gaf aan dat ze proberen om werkgevers aan te laten sluiten bij de regionale IZA overleggen, omdat zij ook een rol kunnen hebben in preventie, onder andere via de afspraken die gemaakt worden binnen collectiviteiten.

Ten slotte werden in de interviews een aantal mogelijk belemmerende factoren genoemd bij het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken. De geïnterviewde gemeenten gaven aan dat zij zich zorgen maken over de betaalbaarheid van de collectieve verzekering vanuit gemeentelijk perspectief. Hierdoor zijn er in de toekomst mogelijk bezuinigingen nodig op de collectieve verzekering. Een geïnterviewde gemeente gaf aan dat dit kan betekenen dat de bijdrage van de gemeente aan de premie wordt verlaagd, waardoor verzekerden een groter aandeel zelf moeten betalen. Voor de werkgeverscollectiviteiten werd de werkkostenregeling in een interview genoemd als belemmerende factor. Via de werkkostenregeling kunnen werkgevers tot een bepaald bedrag onbelaste vergoedingen geven aan hun werknemers. Hieronder vallen ook programma's gericht op de gezondheid van werknemers. Wanneer het bedrag van de vergoedingen boven de grens van de vrije ruimte komt, moet hier belasting over worden betaald¹³. Dit kan werkgevers tegenhouden om meer te investeren in het bevorderen van de gezondheid van werknemers.

6.5 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is de combinatie van verschillende methoden van dataverzameling. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van door de NZa aangeleverde data van een uitvraag naar collectiviteiten onder alle zorgverzekeraars, vragenlijstonderzoek onder zorgverzekeraars en collectiviteiten en interviews onder zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers. Hierdoor is vanuit verschillende perspectieven inzicht geboden in, onder andere, de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen collectiviteiten. Bij het vergelijken van de antwoorden op de vragenlijsten van de zorgverzekeraars over de bij naam genoemde collectiviteiten en de antwoorden van de betreffende collectiviteiten zelf valt op dat deze niet altijd overeenkomen. Over het algemeen is er bij de collectiviteiten zelf meer onbekendheid over bijvoorbeeld de aanwezigheid en effectiviteit van preventie- en leefstijlprogramma's en de continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken. Ook wanneer er door beide partijen een antwoord is ingevuld, zijn er soms verschillen te zien. Het is niet duidelijk waardoor deze verschillen worden veroorzaakt. Mogelijk worden sommige antwoordopties verschillend geïnterpreteerd door de zorgverzekeraars en collectiviteiten. Bij de vragen over de wijze van continuering van (zorg)inhoudelijke afspraken kunnen de antwoorden 'Afspraken zijn hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode' en 'Vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen' bijvoorbeeld op dezelfde situatie wijzen, als het voorstel dat is gedaan door de zorgverzekeraar dezelfde afspraken bevat als in de vorige contractperiode.

Een ander sterk punt is dat alle zorgverzekeraars (n=18) die collectieve verzekeringen aanbieden zijn benaderd om deel te nemen aan het onderzoek; zestien hiervan hebben hun deelname toegezegd. Op deze manier is geprobeerd een zo volledig mogelijk beeld te geven. Daarnaast was de respons op de vragenlijst voor zorgverzekeraars hoog: vijftien van de zestien zorgverzekeraars die hun deelname hadden toegezegd, hebben de vragenlijst ingevuld. De respons op de vragenlijst voor de collectiviteiten was daarentegen laag. Ongeveer de helft (33 van de 71) van de collectiviteiten die zijn

¹³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/inkomstenbelasting/vraag-en-antwoord/werkkostenregeling-wkr#:~:text=Per%202024%20bedraagt%20de%20vrije,hel%20loon%20boven%20%E2%82%AC%20400.000.>

benaderd hebben de vragenlijst ingevuld. Dit komt mogelijk doordat de collectiviteiten niet op de hoogte waren van het onderzoek, terwijl de zorgverzekeraars hier al eerder over waren benaderd. Ook is het mogelijk dat bij de collectiviteiten niet altijd de juiste persoon om de vragenlijst in te vullen is bereikt, bijvoorbeeld doordat de vragenlijst verstuurd is naar een algemeen e-mailadres. Daarnaast konden een aantal vragenlijsten niet worden verstuurd naar de collectiviteiten, bijvoorbeeld omdat het e-mailadres onjuist was of doordat de uitnodiging in de spambox terecht kwam. Hierdoor beschikten we over minder informatie vanuit het perspectief van de collectiviteiten en konden de antwoorden van de zorgverzekeraars en collectiviteiten minder goed worden vergeleken. Wel kon veel informatie worden opgehaald uit de vragenlijst onder zorgverzekeraars. Het laatste sterke punt van het onderzoek is dat het onderzoek zoveel mogelijk op dezelfde manier is uitgevoerd als voorgaand onderzoek. Dit geldt bijvoorbeeld voor de manier waarop de steekproef van tien collectiviteiten per zorgverzekeraar is getrokken, en de analyse van het aanbod van collectiviteiten en de deelnamegraad. Hierdoor kunnen de resultaten beter met elkaar worden vergeleken.

Een beperking van het onderzoek is dat bij de geïnterviewde werkgever en alle drie de geïnterviewde gemeenten (zorg)inhoudelijke afspraken deel uitmaakten van de collectiviteit. Hierdoor kan er op basis van de interviews geen inzicht worden geboden in de drijfveren van collectiviteiten om geen (zorg)inhoudelijke afspraken te maken. Er zijn wel collectiviteiten benaderd voor deelname aan een interview waarbij geen (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt, maar zij gaven aan niet te willen deelnemen omdat zij dachten dat dit weinig waardevolle informatie zou opleveren. Daarnaast bleek het lastig te zijn om werkgevers te vinden die bereid waren om deel te nemen aan een interview. Er is daarom gekozen om een extra zorgverzekeraar te interviewen, omdat deze collectieve verzekeringen afsluit met werkgevers en vanuit dit perspectief inzicht kan bieden in de (zorg)inhoudelijke afspraken die worden gemaakt binnen werkgeverscollectiviteiten.

6.6 Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat er in 2024 in totaal 39.561 collectiviteiten zijn, de meeste van het type werkgever. Hiermee zet de daling van het aantal collectiviteiten door. Het aantal collectiviteiten is met 11,4% gedaald ten opzichte van 2023, en met 38,3% ten opzichte van 2016. In totaal is ruim de helft van de bevolking (54,6%) verzekerd via een collectiviteit. Daarmee ligt het percentage iets lager dan in 2023, toen 56,5% collectief verzekerd was. In 2020 was nog 62,5% van de bevolking collectief verzekerd en in 2016 was dit 66,8%. Voor een groot deel van de collectiviteiten worden (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt op verschillende gebieden. Deze afspraken verschillen tussen type collectiviteiten en richten zich vaak op de doelgroep van de collectiviteit. Op deze manier kunnen collectieve verzekeringen eraan bijdragen dat verzekerden toegang hebben tot voor hen relevante (zorg)inhoudelijke afspraken en een passend ingekocht zorgaanbod. Over het algemeen worden de afspraken gecontinueerd ten opzichte van het jaar daarvoor, en bleek uit de interviews dat de (zorg)inhoudelijke afspraken die gemaakt zijn na afschaffing van de collectiviteitskorting niet zijn veranderd. Daarnaast worden door zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers buiten de collectieve verzekeringen om instrumenten en interventies ingezet om de gezondheid en het welzijn van de gehele populatie te bevorderen.

Literatuur

Hamstra, G., Van de Laar, C., Duivenbode, I., Borg, S., Van Straaten, W., & Egberts, B. (2020). Monitor polisaanbod 2020. Utrecht: Equalis Strategy & Modeling

Independer (2024). Collectieve zorgverzekering deels afgeschaft, vergelijk nu. Geraadpleegd op 6 augustus 2024, via: <https://www.independer.nl/zorgverzekering/info/collectieve-zorgverzekering>

Tweede Kamer, kamerstuk 35872, nr. 12 (2022). Via: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35872-12.html>

Tweede Kamer, kamerstuk 35872, nr. 15 (2022). Via: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35872-15.html>

Vektis. (2024). Verzekerden in beeld 2024 - Inzicht in het overstapseizoen. Zeist: Vektis

Zuidhof P. (2016). Fact-finding. Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet. Zwolle: Zorgweb

Zuidhof P., Nijmeijer R., & Van der Laan D. (2023). Ontwikkeling van het aantal collectiviteiten 2023. Onderzoek naar de ontwikkeling van het collectiviteitenaanbod en de deelnamegraad. Zwolle: Zorgweb

Bijlage A Onderzoeksmethoden

A.1 De ontwikkeling van de vragenlijsten en topiclijst voor de interviews

De vragenlijsten voor de zorgverzekeraars en collectiviteiten en de topiclijst voor de interviews zijn ontwikkeld in overleg met de opdrachtgever. Er zijn conceptversies van de vragenlijsten en topiclijst voorgelegd. Naar aanleiding hiervan zijn nog enkele aanpassingen gedaan. Zo is bijvoorbeeld een enkele vraag toegevoegd aan de vragenlijst en is meer expliciet gevraagd naar andere instrumenten die worden ingezet in de topiclijst voor de interviews.

A.2 Het trekken van de steekproeven

Een zorgverzekeraar kan in totaal acht verschillende typen collectiviteiten¹⁴ hebben. Als een zorgverzekeraar **wel** alle typen collectiviteiten had, is er voor elk type in ieder geval één collectiviteit random geselecteerd. Daarnaast is, indien beschikbaar, één extra werkgever- en één extra gemeentecollectief random geselecteerd om op een totaal van tien collectiviteiten uit te komen. Als een zorgverzekeraar **niet** alle typen collectiviteiten had, dan is er voor elk beschikbaar type, in ieder geval één random collectiviteit geselecteerd. Indien beschikbaar is hier ook één extra werkgever en één extra gemeente collectief geselecteerd. Daarna is random uit de beschikbare typen aangevuld tot tien collectiviteiten.

Bij beide bovenstaande situaties is gestreefd naar een verdeling van één micro (0-24 deelnemers¹⁵), drie kleine (25-249 deelnemers), drie middelgrote (250-2.499 deelnemers) en drie grote (2.500 of meer deelnemers) collectiviteiten. Hiervoor is gekozen, omdat vaker (zorg)inhoudelijke afspraken worden gemaakt met grotere collectiviteiten. Daarnaast is dit dezelfde indeling naar omvangsklasse en verdeling naar aantal collectiviteiten per omvangsklasse als in het onderzoek van Equalis uit 2020 (Hamstra et al., 2020). Bij het trekken van de steekproeven is eerst gekeken naar de typen collectiviteiten en daarna naar de omvangsklassen. Hieronder worden twee voorbeelden van het trekken van een steekproef gegeven. Het eerste voorbeeld is van een zorgverzekeraar waarbij alle acht de typen collectiviteiten aanwezig zijn. Het tweede is van een zorgverzekeraar waarbij niet alle typen collectiviteiten aanwezig zijn.

¹⁴ Het gaat om de volgende type collectiviteiten: werkgever, gemeente, patiëntenvereniging, studenten, ouderenbonden, vakbonden, sportbonden en overig. Voorbeelden van collectiviteiten die onder overig vallen, zijn een ondernemerscollectiviteit, een collectiviteit voor gepensioneerden, een collectiviteit voor een brancheorganisatie of een ledencollectiviteit van verzekeraars.

¹⁵ Het gaat hier om het totaal aantal deelnemers, zowel boven als onder de 18 jaar.

Zorgverzekeraar waarbij alle acht de typen collectiviteiten aanwezig zijn

Voor ieder type collectiviteit dat aanwezig is, is random één collectiviteit geselecteerd in STATA. Dit leverde de volgende verdeling op:

	Micro	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Werkgevers	1	0	0	0	1
Patiëntenvereniging	0	1	0	0	1
Studenten	0	0	0	1	1
Ouderenbonden	0	0	0	1	1
Gemeenten	0	0	1	0	1
Vakbonden	0	0	1	0	1
Sportverenigingen	0	0	1	0	1
Overig	0	1	0	0	1
Totaal	1	2	3	2	8

Er zijn nu acht collectiviteiten geselecteerd. Om tot een totaal van tien collectiviteiten te komen, zijn er twee aanvullende collectiviteiten geselecteerd: één werkgevers- en één gemeentecollectiviteit. Er werd random in STATA één kleine en één grote collectiviteit geselecteerd, om tot een verdeling van één micro, drie kleine, drie middelgrote en drie grote collectiviteiten te komen.

Zorgverzekeraar waarbij niet alle acht de typen collectiviteiten aanwezig zijn

Voor ieder type collectiviteit dat aanwezig is, is random één collectiviteit geselecteerd in STATA. Dit leverde de volgende verdeling op:

	Micro	Klein	Middelgroot	Groot	Totaal
Werkgevers	1	0	0	0	1
Studenten	0	0	1	0	1
Ouderenbonden	0	0	1	0	1
Gemeenten	0	0	1	0	1
Overig	0	1	0	0	1
Totaal	1	1	3	0	5

Er zijn nu vijf collectiviteiten geselecteerd. Deze zorgverzekeraar heeft geen collectiviteiten met patiëntenverenigingen, vakbonden en sportverenigingen. Om tot een totaal van tien collectiviteiten te komen, zijn er vijf aanvullende collectiviteiten geselecteerd, waaronder minimaal één werkgevers- en één gemeentecollectiviteit. Deze zijn eerst random geselecteerd in STATA uit de categorieën klein en groot, omdat deze nog ondervertegenwoordigd waren. Dit leidde tot de selectie van twee kleine collectiviteiten. De drie overige collectiviteiten zijn random geselecteerd in STATA uit alle aanwezige typen collectiviteiten uit de categorie groot, om tot de verdeling van één micro, drie kleine, drie middelgrote en drie grote collectiviteiten te komen. Dit leidde tot de selectie van drie grote werkgeverscollectiviteiten.

Om te bepalen welke collectiviteiten zelf een vragenlijst ontvangen, is een steekproef getrokken uit de steekproef van tien collectiviteiten per zorgverzekeraar. Het streven was om zes collectiviteiten per zorgverzekeraar te trekken, wat een totaal van maximaal 96 collectiviteiten betekent (zes collectiviteiten * zestien zorgverzekeraars). Indien mogelijk zijn voor elke zorgverzekeraar uit de steekproef van tien collectiviteiten twee werkgever-, twee gemeente- en twee overige

collectiviteiten¹⁶ random geselecteerd. Wanneer dit niet mogelijk was, bijvoorbeeld omdat een zorgverzekeraar geen gemeentecollectieven heeft, zijn random collectiviteiten getrokken uit de overige typen¹⁶ om tot een aantal van zes collectiviteiten te komen.

A.3 Dataverzameling vragenlijst collectiviteiten

Begin mei 2024 is de uitnodiging om de vragenlijst in te vullen verstuurd naar de 80 collectiviteiten waarvan contactgegevens beschikbaar waren. De collectiviteiten hadden tot zeven juni 2024 de tijd om de vragenlijst in te vullen. Na verzending kwamen dertien van de verzonden uitnodigingen als 'bouncer' terug. Dit betekent dat de uitnodiging niet bezorgd kon worden, waarschijnlijk omdat de uitnodiging verstuurd vanuit het online vragenlijst programma als spam wordt gezien door de ontvanger. De onderzoekers hebben zelf nogmaals geprobeerd om de uitnodigingen te verzenden vanuit hun eigen e-mailadres, maar ook toen kwamen de dertien vragenlijsten als 'bouncer' retour. Vervolgens zijn de contactpersonen van de zorgverzekeraars benaderd met de vraag of zij de vragenlijst zouden willen versturen naar de collectiviteiten. Voor vier van de dertien vragenlijsten is dit gedaan. Hierdoor is de vragenlijst uiteindelijk naar 71 collectiviteiten verstuurd.

A.4 Interviews

Het streven was om zes korte online interviews te houden: twee met zorgverzekeraars (een grote en een kleine), twee met gemeenten (een grote en een kleine) en twee met werkgevers (een grote en een kleine¹⁷). Van de zorgverzekeraars is willekeurig een grote en een kleine zorgverzekeraar benaderd. Zij gaven beide aan mee te willen werken aan een interview. Voor de gemeenten en werkgevers zijn collectiviteiten benaderd uit de groep van gemeenten en werkgeverscollectiviteiten die zelf de vragenlijst hebben ingevuld (n=26). Hierbij is geprobeerd om collectiviteiten te includeren met en zonder (zorg)inhoudelijke afspraken. De contactpersonen van de geselecteerde collectiviteiten ontvingen per e-mail een uitnodiging voor het interview. Wanneer een reactie uitbleef is een reminder verstuurd. Voor de werkgeverscollectiviteiten bleek het lastig om deelnemers te vinden, onder andere vanwege de vakantieperiode. Er is daarom een aanvullend interviews afgenomen met een zorgverzekeraar met een medewerker die goed zicht had op de werkgeverscollectiviteiten en de afspraken die met werkgevers worden gemaakt. Daarnaast is een extra gemeente geïnterviewd, omdat één van de geïnterviewde gemeenten niet volledig op de hoogte was van de (zorg)inhoudelijke afspraken in de collectiviteit. Uiteindelijk zijn drie zorgverzekeraars (twee grote, een kleine), drie gemeenten (twee grote en een kleine) en één werkgever (grote) geïnterviewd. Twee van de drie interviews met een gemeente waren met een medewerker van een uitvoeringsorganisatie. Deze uitvoeringsorganisatie is namens een aantal gemeenten verantwoordelijk voor het maken van collectieve afspraken.

¹⁶ Het gaat hier om twee collectiviteiten uit de volgende typen: patiëntenvereniging, studenten, ouderenbonden, vakbonden en sportbonden, maar niet uit het type overig.

¹⁷ Het gaat hierbij om het aantal deelnemers aan de collectiviteit. Gebaseerd op de indeling naar de omvangsklassen micro (0-24), klein (25-249), middelgroot (250-2.499) en groot (2.500 en meer), zijn collectiviteiten die vallen binnen micro en klein als 'klein' gedefinieerd en collectiviteiten die vallen binnen middelgroot en groot als 'groot'.

Bijlage B Vragenlijst zorgverzekeraars

A. Algemene vragen (zorg)inhoudelijke afspraken collectiviteiten

1 Voor welke zorgverzekeraar vult u deze vragenlijst in?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A.S.R. | <input type="checkbox"/> OHRA |
| <input type="checkbox"/> CZ | <input type="checkbox"/> ONVZ |
| <input type="checkbox"/> De Friesland | <input type="checkbox"/> Salland / Eno |
| <input type="checkbox"/> DSW | <input type="checkbox"/> Stad Holland |
| <input type="checkbox"/> EUCARE | <input type="checkbox"/> UMC |
| <input type="checkbox"/> Interpolis | <input type="checkbox"/> Univé |
| <input type="checkbox"/> IZA | <input type="checkbox"/> VGZ |
| <input type="checkbox"/> Menzis | <input type="checkbox"/> Zilveren Kruis |
| <input type="checkbox"/> Nationale Nederlanden | <input type="checkbox"/> Zorg en Zekerheid |

In dit deel van de vragenlijst worden vragen gesteld die betrekking hebben op algemene (zorg)inhoudelijke afspraken met de collectiviteiten bij de zorgverzekeraar waarvoor u de vragenlijst invult.

2 Maken **(zorg)inhoudelijke afspraken** deel uit van de collectieve verzekeringen? *Wilt u dit per type collectiviteit aangeven? Indien uw zorgverzekeraar een bepaald type collectiviteit niet heeft, kunt u n.v.t. aankruisen bij dat type collectiviteit.*

(zorg)inhoudelijke afspraken?	Ja, bij alle collectiviteiten	Ja, bij de meeste collectiviteiten	Ja, bij enkele collectiviteiten	Nee, bij geen enkele collectiviteit	N.v.t.
Werkgever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patiëntenvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouderenbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vakbond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3 Wat is de aard van de **(zorg)inhoudelijke afspraken** die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met de collectiviteiten? *Kies voor zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering de top 5 van afspraken die het meest worden gemaakt met collectiviteiten.*

Afspraken over ...	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
• Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Inhoudelijke zorgaspecten, zoals ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Extra dekkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• (Doelmatige) zorginkoop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kortingen op andere verzekeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Service van zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het opstellen van zorgconsumptieprofielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het tegengaan van ongewenste zorgmijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Premie-inning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het voorkomen van schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie van wanbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Een gezonde leefstijl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitaliteitsbeleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duurzame inzetbaarheid werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Langer doorwerken van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het versterken van de fysieke en mentale veerkracht van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verzuimreductie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vertegenwoordiging in zitting ledenraad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Korting op de premie	n.v.t.	<input type="checkbox"/>
• Iets anders, namelijk... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4 Maken **preventie- en leefstijlprogramma's** deel uit van de collectieve verzekeringen?

- Ja, bij alle collectieve verzekeringen
- Ja, bij de meeste collectieve verzekeringen
- Ja, bij enkele collectieve verzekeringen
- Nee, bij geen enkele collectieve verzekeringen → *ga naar vraag 6*
- Weet ik niet

- 5 Zijn de **preventie- en leefstijlprogramma's** die deel uitmaken van de collectieve verzekeringen bewezen effectief?

- Ja, (bijna) allemaal
- Ja, de meeste
- Ja, enkele
- Nee, geen enkele
- Weet ik niet

- 6 Worden **(zorg)inhoudelijke afspraken** met de collectiviteiten over het algemeen gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode?
- Ja, voor alle collectiviteiten
 - Ja, voor een groot deel van de collectiviteiten
 - Ja, voor een klein deel van de collectiviteiten
 - Nee, voor geen enkele collectiviteit → **ga naar de vragenlijst over de eerste collectiviteit**
 - Weet ik niet
- 7 Op welke manier worden de **(zorg)inhoudelijke afspraken** met de collectiviteiten over het algemeen gecontinueerd? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- Afspraken worden geheel ontwikkeld in samenwerking
 - Afspraken zijn hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode
 - Er wordt eerst een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar en dat wordt daarna op een aantal punten gewijzigd
 - Er wordt eerst onderhandeld en daarna wordt er een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar
 - Vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen
 - Op een andere manier, namelijk
 - Weet ik niet

B. Vragen per collectiviteit

In dit deel van de vragenlijst worden vragen gesteld die specifiek gaan over de afspraken tussen de zorgverzekeraar waarvoor u de vragenlijst invult en een specifieke collectiviteit.

In totaal wordt dit deel van de vragenlijst tien keer herhaald, elke keer voor een nieuwe collectiviteit die wordt aangegeven. De start van de vragenlijst over een nieuwe collectiviteit, wordt elke keer aangegeven door de naam van de nieuwe collectiviteit.

De volgende vragen gaan over de collectiviteit: <<<Naam collectiviteit>>

- 1 Wat is de **aard** van deze collectiviteit?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Werkgever | <input type="checkbox"/> Gemeente |
| <input type="checkbox"/> Patiëntenvereniging | <input type="checkbox"/> Vakbond |
| <input type="checkbox"/> Studenten | <input type="checkbox"/> Sportvereniging |
| <input type="checkbox"/> Ouderenbond | <input type="checkbox"/> Overig, namelijk |

- 2 Wat is de aard van de **(zorg)inhoudelijke afspraken** die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met deze collectiviteit? *Meerdere antwoorden mogelijk bij zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering. Indien er geen zorginhoudelijke afspraken zijn gemaakt, kunt u dit onderaan de lijst aangeven.*

Afspraken over ...	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
• Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Inhoudelijke zorgaspecten, zoals ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Extra dekkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• (Doelmatige) zorginkoop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kortingen op andere verzekeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Service van zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het opstellen van zorgconsumptieprofielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het tegengaan van ongewenste zorgmijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Premie-inning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het voorkomen van schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie van wanbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Een gezonde leefstijl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitaliteitsbeleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duurzame inzetbaarheid werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Langer doorwerken van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het versterken van de fysieke en mentale veerkracht van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verzuimreductie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vertegenwoordiging in zitting ledenraad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Korting op de premie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	n.v.t.	<input type="checkbox"/>
• Iets anders, namelijk... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Er zijn geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt voor deze collectiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3 Maken **preventie- en leefstijlprogramma's** deel uit van deze collectiviteit?

- Ja
 Nee → **ga naar vraag 6**
 Weet ik niet → **ga naar vraag 6**

- 4 Zijn de **preventie- en leefstijlprogramma's** die deel uitmaken van deze collectiviteit bewezen effectief?

- Ja, (bijna) allemaal
 Ja, de meeste
 Ja, enkele
 Nee, geen enkele → **ga door naar vraag 6**
 Weet ik niet → **ga door naar vraag 6**

- 5 Wilt u hieronder de **namen van de preventie- en leefstijlprogramma's** in deze collectiviteit invullen die bewezen effectief zijn? Indien mogelijk, graag de naam noemen zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven.

Naam:	Naam:
Naam:	Naam:
Naam:	Naam:

- 6 Wat is de looptijd van het huidige contract met deze collectiviteit?
 ... jaar Weet ik niet
- 7 Hoe vaak is het contract met deze collectiviteit verlengd?
 ... keer N.v.t., dit is het eerste contract → **ga door naar de volgende collectiviteit**
 Weet ik niet
- 8 Zijn de **(zorg)inhoudelijke afspraken** met deze collectiviteit gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode?
 Ja, alle afspraken
 Ja, een deel van de afspraken
 Nee, geen enkele afspraak
 N.v.t., er zijn geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt voor deze collectiviteit → **ga door naar de volgende collectiviteit**
 Weet ik niet
- 9 Op welke manier zijn de **(zorg)inhoudelijke afspraken** met deze collectiviteit gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode? *Meerdere antwoorden mogelijk*
 Afspraken zijn geheel ontwikkeld in samenwerking
 Afspraken zijn hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode
 Er is eerst een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar en dat is daarna op een aantal punten gewijzigd
 Er is eerst onderhandeld en daarna is er een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar
 Vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen
 Op een andere manier, namelijk
 Weet ik niet

<<< hierna werden de vragen nog 9x herhaald voor de overige 9 collectiviteiten>>>

OPMERKINGEN

Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Bijlage C Vragenlijst collectiviteiten

In deze vragenlijst worden vragen gesteld die gaan over de (zorg)inhoudelijke afspraken tussen de zorgverzekeraar en de collectiviteit <<<Naam collectiviteit>> waarvoor u de vragenlijst invult.

1 Met welke zorgverzekeraar is de collectieve verzekering, waarvoor u de vragenlijst invult, afgesloten?

- A.S.R.
- CZ
- De Friesland
- DSW
- EUCARE
- Interpolis
- IZA
- Menzis
- Nationale Nederlanden
- OHRA
- ONVZ
- Salland / Eno
- Stad Holland
- UMC
- Univé
- VGZ
- Zilveren Kruis
- Zorg en Zekerheid

2 Wat is de **aard** van deze collectiviteit?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Werkgever | <input type="checkbox"/> Gemeente |
| <input type="checkbox"/> Patiëntenvereniging | <input type="checkbox"/> Vakbond |
| <input type="checkbox"/> Studenten | <input type="checkbox"/> Sportvereniging |
| <input type="checkbox"/> Ouderenbond | <input type="checkbox"/> Overig, namelijk |

- 3 Wat is de aard van de **(zorg)inhoudelijke afspraken** die binnen deze collectiviteit zijn gemaakt met de zorgverzekeraar voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering? *Meerdere antwoorden mogelijk bij zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering. Indien er geen zorginhoudelijke afspraken zijn gemaakt, kunt u dit onderaan de lijst aangeven.*

Afspraken over ...	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
• Kwaliteit van zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Inhoudelijke zorgaspecten, zoals ketenzorg of behandelprogramma's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Extra dekkingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• (Doelmatige) zorginkoop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kortingen op andere verzekeringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Service van zorgverzekeraar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het opstellen van zorgconsumptieprofielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het tegengaan van ongewenste zorgmijding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Premie-inning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het voorkomen van schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie van wanbetaling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Een gezonde leefstijl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Preventie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vitaliteitsbeleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Duurzame inzetbaarheid werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Langer doorwerken van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Het versterken van de fysieke en mentale veerkracht van werknemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Verzuimreductie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vertegenwoordiging in zitting ledenraad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Korting op de premie	n.v.t.	<input type="checkbox"/>
• Iets anders, namelijk... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Er zijn geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt voor deze collectiviteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4 Maken **preventie- en leefstijlprogramma's** deel uit van deze collectiviteit?

- Ja
 Nee → *ga naar vraag 7*
 Weet ik niet → *ga naar vraag 7*

- 5 Zijn de **preventie- en leefstijlprogramma's** die deel uitmaken van deze collectiviteit bewezen effectief?

- Ja, (bijna) allemaal
 Ja, de meeste
 Ja, enkele
 Nee, geen enkele → *ga door naar vraag 7*
 Weet ik niet → *ga door naar vraag 7*

- 6 Wilt u hieronder de **namen van de preventie- en leefstijlprogramma's** in deze collectiviteit invullen die bewezen effectief zijn? Indien mogelijk, gaag de naam noemen zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven.

Naam:	Naam:
Naam:	Naam:
Naam:	Naam:

- 7 Wat is de looptijd van het huidige contract met de zorgverzekeraar?
- ... jaar Weet ik niet
- 8 Hoe vaak is het contract met de zorgverzekeraar verlengd?
- ... keer N.v.t., dit is het eerste contract → **ga door naar opmerkingen**
- Weet ik niet
- 9 Zijn de **(zorg)inhoudelijke afspraken** met de zorgverzekeraar gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode?
- Ja, alle afspraken
- Ja, een deel van de afspraken
- Nee, geen enkele afspraak
- N.v.t., er zijn geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt voor deze collectiviteit → **ga door naar opmerkingen**
- Weet ik niet
- 10 Op welke manier zijn de **(zorg)inhoudelijke afspraken** met de zorgverzekeraar gecontinueerd ten opzichte van de vorige contractperiode? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- Afspraken zijn geheel ontwikkeld in samenwerking
- Afspraken zijn hetzelfde als tijdens de vorige contractperiode
- Er is eerst een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar en dat is daarna op een aantal punten gewijzigd
- Er is eerst onderhandeld en daarna is er een voorstel voor afspraken gedaan door de zorgverzekeraar
- Vaststaand voorstel door de zorgverzekeraar zonder inhoudelijke onderhandelingen
- Op een andere manier, namelijk
- Weet ik niet

OPMERKINGEN

Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Bijlage D Overzicht aantal collectiviteiten naar type collectiviteit

Tabel D.1 Overzicht aantal collectiviteiten naar aard collectiviteit voor steekproef van 150 collectiviteiten die zijn voorgelegd aan de zorgverzekeraars

Aard collectiviteit	N	%
Werkgever	78	52,0%
Patiëntenvereniging	2	1,3%
Studenten	7	4,7%
Ouderenbond	14	9,3%
Gemeente	19	12,7%
Vakbond	4	2,7%
Sportvereniging	5	3,3%
Overig	21	14,0%

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel

Tabel D.2 Overzicht aantal collectiviteiten naar aard collectiviteit die meegenomen zijn in de analyse van de collectiviteiten vragenlijst (n=29)

Aard collectiviteit	N
Werkgever	14
Patiëntenvereniging	0
Studenten	0
Ouderenbond	1
Gemeente	12
Vakbond	1
Sportvereniging	1

Bron: Vragenlijst collectiviteiten

Bijlage E Topiclijst interview

Onderdeel 1 Introductie

Voorstellen

Hartelijk bedankt voor uw bereidheid om deel te nemen aan dit interview. Voor we met het interview beginnen zullen we starten met een kort voorstelrondje. Daarna zullen we kort iets vertellen over het doel van het onderzoek en in het bijzonder dit interview.

[kort voorstelrondje]

Doel onderzoek & interview

Dan zal ik nu kort wat vertellen over het onderzoek. Het onderzoek wordt door het Nivel, een onafhankelijk onderzoeksinstituut, uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten, het type collectiviteiten en de deelnamegraad. Verder onderzoeken we welke type (zorg)inhoudelijke afspraken in 2024 zijn gemaakt voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering, en de mate waarin preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van collectieve zorgverzekeringen.

Specifiek van dit interview is het doel om inzicht te krijgen in (zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraar en collectiviteit, en in welke mate hierbij aandacht is voor specifieke groepen, zoals sociale minima.

Naast interviews bestaat het onderzoek ook uit een analyse van door de Nederlandse Zorgautoriteit verzamelde gegevens over het aanbod van collectiviteiten en is een vragenlijst uitgezet onder zowel zorgverzekeraars als collectiviteiten. U heeft als collectiviteit / zorgverzekeraar deze vragenlijst recentelijk ingevuld. De resultaten van het gehele onderzoek worden samengevat in een openbare rapportage. Dit rapport zal waarschijnlijk eind 2024 beschikbaar worden gemaakt via de website van het Nivel. Ook wordt het rapport eind 2024 aangeboden aan de Tweede Kamer.

Praktische zaken interview

Dan nog wat praktische zaken rondom het interview. Dit interview zal maximaal een half uur duren en u kunt op elk moment aangeven te willen stoppen met het interview. Wanneer u hier geen bezwaar tegen heeft, zal dit interview worden opgenomen. Wij zullen de opname straks aanzetten, waarna we u zullen vragen toestemming te geven voor uw deelname en de opname van dit interview. De opname wordt gebruikt om het interview letterlijk uit te werken. U krijgt na afloop van het interview dus geen verslag toegestuurd. De uitwerking van het interview gebruiken we bijvoorbeeld om uitspraken die zijn gedaan in het interview letterlijk over te kunnen nemen in het rapport. Daarbij wil ik benadrukken dat de resultaten van dit interview anoniem verwerkt zullen worden. In het rapport zal niet herleidbaar zijn door wie een uitspraak is gedaan.

Heeft u voor we beginnen nog vragen over dit interview of het onderzoek? *[antwoord]*

Opname starten en toestemming?

Dan zullen wij nu de opname starten. Geeft u toestemming voor afname van dit interview en het opnemen daarvan en voor het verzamelen en gebruiken van beeld / geluidsopnames. Deze opnames zullen na te zijn uitgeschreven / einde studie vernietigd worden. We gebruiken de opname voor het

verslag en om eventueel quotes uit te halen voor de rapportage. Alles wat wordt gezegd wordt anoniem verwerkt.

[toestemming]

Dank. Dan zullen we nu starten met het interview.

Onderdeel 2 (Zorg)inhoudelijke afspraken

Werkgevers en gemeenten:

- 1) Zijn er binnen de huidige collectieve zorgverzekering (zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraar en uw collectiviteit gemaakt?

2a) *Zo ja:*

- Op welke gebieden zijn er (zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraar en uw collectiviteit gemaakt? Waarom is er voor deze gebieden van (zorg)inhoudelijke afspraken gekozen?
- Verschillen de huidige (zorg)inhoudelijke afspraken / de gebieden waarop (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt van de (zorg)inhoudelijke afspraken voor afschaffing van de collectiviteitskorting? Zo ja, in welk opzicht? En wat zijn hier de redenen voor?
- Zijn er onderwerpen waarvoor (zorg)inhoudelijke afspraken nu nog niet gemaakt zijn, maar waar dit volgens u wel wenselijk voor zou zijn?

2b) *Zo nee:*

- Zijn er gebieden waarvoor u (zorg)inhoudelijke afspraken zou willen maken? / Is er behoefte aan het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken?
- Waarom zijn er geen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt? / Waarom lukt het niet om (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt?
- Waren er binnen de collectieve zorgverzekering voor afschaffing van de collectiviteitskorting wel (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt? Zo ja, waarom zijn deze niet gecontinueerd?

Zorgverzekeraars:

- 1) Met welk deel van de collectiviteiten worden over het algemeen (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt? Hangt dit samen met het type collectiviteit?
- 2) Wat voor (zorg)inhoudelijke afspraken worden over het algemeen met collectiviteiten gemaakt? Hangt dit samen met het type collectiviteit? Kunt u een aantal voorbeelden geven?
- 3) Wat zijn de belangrijkste overwegingen (drijfveren) om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken met collectiviteiten?
- 4) Zijn er verschillen in de (zorg)inhoudelijke afspraken / gebieden waarop (zorg)inhoudelijke afspraken worden gemaakt met collectiviteiten voor en na de afschaffing van de collectiviteitskorting? Zo ja, in welk opzicht? En wat zijn hier de redenen voor?

Onderdeel 3 Aandacht voor specifieke groepen, zoals sociale minima (van toepassing voor zorgverzekeraars, en voor werkgevers / gemeenten met afspraken)

- 1) Wordt er naar kenmerken van de verzekerden in de collectiviteit gekeken bij het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken / Wordt er aandacht besteed aan specifieke groepen bij het maken van afspraken tussen zorgverzekeraar en collectiviteiten/uw collectiviteit? Zo ja welke, groepen?
- 2) Wordt er rekening gehouden met sociale minima in afspraken tussen zorgverzekeraar en collectiviteiten / uw collectiviteit? Zo ja, op welke manier? (alleen voor zorgverzekeraars en gemeenten)

- 3) Wat voor (zorg)inhoudelijke afspraken worden gemaakt voor sociale minima? (alleen voor zorgverzekeraars en gemeenten)

Onderdeel 4 Andere instrumenten / interventies

De volgende vragen gaan niet over de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen collectiviteiten, maar over andere instrumenten / interventies die in samenwerking met de zorgverzekeraar kunnen worden ingezet om de gezondheid van alle werknemers of inwoners (niet alleen degenen die via het collectief verzekerd zijn) te bevorderen.

Werkgevers en gemeenten:

- 1) Wordt er op andere manieren iets aangeboden aan alle werknemers / inwoners in samenwerking met de zorgverzekeraar om de populatie vitaal / gezond te houden? (niet alleen aan de deelnemers aan de collectiviteit)
- 2a) *Zo ja:*
 - Wat voor instrumenten / interventies worden er aangeboden? Waarom is hiervoor gekozen?
 - Op welke doelgroep(en) zijn deze instrumenten / interventies gericht? (vraag naar sociale minima)
 - Hoe worden de instrumenten / interventies onder de aandacht gebracht bij de doelgroepen? Vindt er evaluatie plaats van de instrumenten / interventies?
 - Zijn er onderwerpen of doelgroepen waarvoor u op een andere manier (buiten de collectieve verzekering om) nu nog niets aanbiedt, maar waar dit volgens u wel wenselijk voor zou zijn?
- 2b) *Zo nee:*
 - Waarom worden er geen andere instrumenten / interventies aangeboden?
 - Is er wel behoefte om dit aan te bieden?

Zorgverzekeraars:

- 1) Biedt u vanuit de zorgverzekeraar andere instrumenten / interventies aan, buiten de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen de collectiviteiten om, om de gezondheid / vitaliteit te bevorderen
- 2a) *Zo ja:*
 - Wat voor soort instrumenten / interventies worden aangeboden? En waarom deze?
 - Op welke doelgroep(en) zijn deze instrumenten / interventies gericht? (vraag naar sociale minima)
 - Hoe worden de instrumenten / interventies onder de aandacht gebracht bij de doelgroepen
 - Bij welke typen collectiviteiten wordt dit vooral aangeboden?
 - Wat zijn de belangrijkste overwegingen (drijfveren) om dergelijke instrumenten / interventies aan te bieden?
 - Vindt er evaluatie plaats van de instrumenten / interventies?
 - Zijn er veranderingen in de mate waarin deze instrumenten / interventies worden aangeboden na de afschaffing van de collectiviteitskorting?
- 2b) *Zo nee:*
 - Wat zijn de overwegingen / redenen om dit niet aan te bieden?
 - Zijn er plannen om dit in de toekomst aan te bieden?

Onderdeel 5 Afsluiting

Ik denk dat ik zo een goed beeld heb gekregen van de (zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraar en collectiviteit.

Zijn er volgens u dingen die we nog niet hebben besproken over dit onderwerp, die in uw ogen wel belangrijk zijn? Heeft u nog vragen voor mij?

Hartelijk dank voor het interview. Ik ga de opname stoppen.

[opname stoppen]

De opname is gestopt. Ik wil u nogmaals hartelijk bedanken voor uw tijd en uw moeite om deel te nemen aan dit interview.

Bijlage F Overzicht van (zorg)inhoudelijke afspraken

Tabel F.1 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met de collectiviteiten? (n=15) (maximaal vijf antwoorden mogelijk)

	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
Afspraken over	Aantal keer aangekruist	Aantal keer aangekruist
Kwaliteit van zorg	0	0
Inhoudelijke zorgaspecten	1	1
Extra dekking	1	9
Zorginkoop	4	0
Korting op andere verzekeringen	0	1
Service zorgverzekeraar	6	2
Opstellen zorgconsumptieprofielen	0	0
Tegengaan zorgmijding	2	0
Premie-inning	7	1
Voorkomen schulden	5	1
Preventie wanbetaling	4	1
Gezonde leefstijl	4	8
Preventie	5	9
Vitaliteitsbeleid	1	6
Duurzame inzetbaarheid werknemers	2	4
Langer doorwerken werknemers	0	1
Versterken veerkracht werknemers	3	7
Verzuimreductie	1	0
Vertegenwoordiging ledenraad	1	0
Korting op premie	0	11
Iets anders namelijk	0	0
Vraag overgeslagen	4	2

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – algemeen deel

Tabel F.2 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering zijn gemaakt met de collectiviteiten? (n=150) (meerdere antwoorden mogelijk)

	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
Afspraken over	Aantal keer aangekruist	Aantal keer aangekruist
Kwaliteit van zorg	0	0
Inhoudelijke zorgaspecten	11	9
Extra dekking	10	70
Zorginkoop	20	5
Korting op andere verzekeringen	0	13
Service zorgverzekeraar	46	41
Opstellen zorgconsumptieprofielen	5	7
Tegengaan zorgmijding	11	9
Premie-inning	45	15
Voorkomen schulden	24	22
Preventie wanbetaling	33	20
Gezonde leefstijl	49	68
Preventie	69	55
Vitaliteitsbeleid	6	48
Duurzame inzetbaarheid werknemers	5	14
Langer doorwerken werknemers	0	2
Versterken veerkracht werknemers	12	34
Verzuimreductie	0	1
Vertegenwoordiging ledenraad	0	0
Korting op premie	0	131
Geen afspraken*	15	3
Iets anders namelijk	2	7
Vraag overgeslagen	44	0

* Dit antwoord kon niet in combinatie met de andere antwoorden

Bron: Vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel

Tabel F.3 Antwoorden van collectiviteiten op de vraag: Wat is de aard van de (zorg)inhoudelijke afspraken die binnen deze collectiviteit zijn gemaakt met de zorgverzekeraar voor de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering (n=29) (meerdere antwoorden mogelijk)

	Basisverzekering	Aanvullende verzekering
Afspraken over...	Aantal keer aangekruist	Aantal keer aangekruist
Kwaliteit van zorg	5	5
Inhoudelijke zorgaspecten	3	5
Extra dekking	4	15
Zorginkoop	2	3
Korting op andere verzekeringen	1	4
Service zorgverzekeraar	8	8
Opstellen zorgconsumptieprofielen	3	3
Tegengaan zorgmijding	3	4
Premie-inning	3	4
Voorkomen schulden	5	8
Preventie wanbetaling	5	6
Gezonde leefstijl	5	5
Preventie	6	8
Vitaliteitsbeleid	5	6
Duurzame inzetbaarheid werknemers	3	1
Langer doorwerken werknemers	1	1
Versterken veerkracht werknemers	3	1
Verzuimreductie	2	1
Vertegenwoordiging ledenraad	0	0
Korting op premie	0	13
Geen afspraken*	8	8
Iets anders namelijk	0	1
Vraag overgeslagen	8	0

* Dit antwoord kon niet in combinatie met de andere antwoorden

Bron: Vragenlijst collectiviteiten

Bijlage G Overzicht preventie – en leefstijlprogramma's

Tabel G.1 Antwoorden van zorgverzekeraars op de vraag: Wilt u de namen van de preventie- en leefstijlprogramma's in deze collectiviteit invullen die bewezen effectief zijn?* (n=74)**

Naam van preventie- en leefstijlprogramma ingevuld in de vragenlijst	Aantal keer ingevuld in vragenlijst	Bewezen effectief volgens Loket Gezond Leven	Link naar programma op loketgezondleven.nl
Alcohol	10	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Alcohol, drugs- verslaving	10	Algemeen (alcohol en drugs) gezondheidsthema's op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Beweegkuur GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie)	1	Ja	BeweegKuur GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie) (loketgezondleven.nl)
Bewegen werkt	3	Ja	Bewegen Werkt (loketgezondleven.nl)
Cool (Coaching op Leefstijl)	3	Ja	Cool (Coaching op Leefstijl) (loketgezondleven.nl)
Drugs	9	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
EuroFIT	10	Ja	EuroFIT (European Fans in Training) (loketgezondleven.nl)
Gehoor	4	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie)	26	Niet gevonden. Er worden wel specifieke GLI programma's genoemd op het Loket Gezond Leven maar niet GLI in het algemeen	
Het Otago Oefenprogramma	2	Ja	Het Otago Oefenprogramma (loketgezondleven.nl)
In Balans: Valpreventie voor ouderen	2	Ja	In Balans: valpreventie programma voor ouderen (loketgezondleven.nl)
Individuele coaching: Rookvrij! Ook jij?	3	Ja	Individuele coaching 'Rookvrij! Ook jij?' (loketgezondleven.nl)
Keer Diabetes2 Om	28	Ja	Keer Diabetes2 Om (loketgezondleven.nl)

Naam van preventie- en leefstijlprogramma ingevuld in de vragenlijst	Aantal keer ingevuld in vragenlijst	Bewezen effectief volgens Loket Gezond Leven	Link naar programma op loketgezondleven.nl
Ketenaanpak bij overgewicht en obesitas voor verzekerden tot 18 jaar	4	Niet gevonden, overgewicht is algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Maxx - Een zelfhulp app om te ondersteunen bij het minderen of stoppen van alcoholgebruik	3	Ja	Maxx -Een zelfhulp app om te ondersteunen bij het minderen of stoppen van het alcoholgebruik (loketgezondleven.nl)
Mentale gezondheid	23	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Nationale Diabetes Challenge	10	Ja	Nationale Diabetes Challenge (loketgezondleven.nl)
Open en alert	3	Ja	Open en Alert (loketgezondleven.nl)
Overgewicht	18	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
ProudWoman	3	Ja	ProudWoman (loketgezondleven.nl)
Roken	20	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Rookvrij? Ook jij	33	Ja	Rookvrij! Ook jij? (loketgezondleven.nl)
Sport en bewegen	20	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Stoppen met Roken	4	Ja	Voel je Vrij! Doorlopende groepstraining Stoppen met Roken (loketgezondleven.nl)
The lab of vitaliteitstraining	3	Ja	The Lab of Life vitaliteitstraining (loketgezondleven.nl)
Vallen Verleden Tijd	2	Ja	Vallen Verleden Tijd (loketgezondleven.nl)
Valpreventie	7	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Zonnen	20	Algemeen gezondheidsthema op Loket Gezond Leven	n.v.t.
Totaal	281		

* Hierbij is gevraagd om, indien mogelijk, de naam te noemen zoals genoemd staat zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven.

** De vraag is alleen ingevuld door de zorgverzekeraars voor de collectiviteiten waar volgens hen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel van uitmaken (n=74)

Bron: vragenlijst zorgverzekeraars – collectiviteiten deel

Tabel G.2 Antwoorden collectiviteiten op de vraag: Wilt u de namen van de preventie- en leefstijlprogramma's in deze collectiviteit invullen die bewezen effectief zijn?* (n=5)**

Naam van preventie- en leefstijlprogramma ingevuld in de vragenlijst	Aantal keer ingevuld in vragenlijst	Bewezen effectief volgens Loket Gezond Leven	Link naar programma op loketgezondleven.nl
Flexibel preventiebudget in AV van de gemeentepolis: cursussen, advies en begeleiding voor omgaan met aandoeningen, stress, reanimatie, EHBO, mantelzorg en valpreventie	1	Niet gevonden	
GLI (Gecombineerde Leefstijl Interventie)	3	Niet gevonden. Er worden wel specifieke GLI programma's genoemd op het Loket Gezond Leven maar niet GLI in het algemeen	
Keer Diabetes 2 Om	1	Ja	Keer Diabetes2 Om (loketgezondleven.nl)
Mantelzorgcursussen	1	Niet gevonden	
Mijn zorgverlener	1	Niet gevonden	
Samen Gezond	1	Ja	Samen Gezond Eten en Bewegen (loketgezondleven.nl)
Stoppen met Roken voor kwetsbare burgers (Sinefuma)	1	Niet gevonden. Sinefuma biedt bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's aan, waaronder 'Rookvrij! Ook jij?'. Het is onduidelijk welke interventie onderdeel is van de collectiviteit.	
TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) valpreventie	1	Ja	TOM (Thuis Onbezorgd Mobiel) (loketgezondleven.nl)
Totaal	10		

* Hierbij is gevraagd om, indien mogelijk, de naam te noemen zoals genoemd staat zoals genoemd op de website van Loket Gezond Leven

** De vraag is alleen ingevuld door de collectiviteiten die aangaven dat effectieve preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van de collectiviteit (n=5)

Bron: vragenlijst collectiviteiten