

# ‘In het oude China werd een lijfarts betaald zolang de patiënt gezond was’

“Een coöperatie is er voor de leden en niet voor aandeelhouders”, zegt Edwin Velzel, voorzitter van Nederlands grootste zorgverzekeraar UVIT. “Dat maakt het doel heel eenduidig.” Een gesprek over *incentives*.

Leo Klep<sup>1</sup>

**O**p 1 januari 2007 zijn Univé en VGZ-IZA-Trias gefuseerd. Edwin Velzel, voorzitter van de Raad van Bestuur: “Eigenlijk is de conclusie uit de recente crisis dat heel veel ellende is ontstaan door de *incentives* waaraan de grote beursgenoteerde banken en bankiers onderhevig waren. Die hebben geleid tot suboptimaal gedrag, kortetermijnfocus, enz. Natuurlijk moeten beursgenoteerde ondernemingen ook aan de klant denken, maar de *incentive* van de aandeelhouder werkt in de feitelijke beloning en benoemingen vaak krachtiger door dan die vanuit de klant. De coöperatie heeft maar één *incentive*: die van de klanten. Je kunt zeggen leden, maar bij coöperaties als de onze is het denk ik zuiverder om over klanten te spreken. En die klanten hebben maar één belang: een zo goed mogelijk product tegen een zo laag mogelijke prijs. Dat is heel eenduidig. Wij gaan bijvoorbeeld niet stunten met introductietarieven om nieuwe klanten te lokken. Wij vinden dat we nieuwe leden niet kunnen bevoordelen op kosten van de bestaande. Al is de verleiding soms groot als concurrenten – met name nieuwkomers in schadeverzekeringen – op zo’n manier stunten. Dan is het tanden op elkaar en erop vertrouwen dat je leden stabiliteit waarderen. Dat wringt omdat ook onder onze klanten een deel prijsshoppers zit die elk jaar switcht voor het laagste aanbod. Hoewel ik geloof dat de echte prijshopper zich over het algemeen wat minder thuis voelt bij een coöperatie omdat wij het coöperatieve belang vertalen in een goed product met een stabiel en scherp premiebeleid.”

***Dat veronderstelt bijna dat coöperatielieden anders zijn dan aandeelhouders.***

“Nou nee. Onze leden zijn gewoon consumenten. Die kijken of de polis, de premie en de service bevallen. Overigens zijn

de zorgverzekeringen in Nederland inmiddels helemaal coöperatief georganiseerd. Beursgenoteerde verzekeraars, zoals Nationale Nederlanden, Allianz en Delta Lloyd zijn er na de invoering van het nieuwe stelsel gewoon mee gestopt. Dus deze markt – met 25 miljard omzet – is nu vrijwel helemaal in handen van coöperaties. Dat geeft aan dat in een markt waar de rendementen onder druk staan en waarin je in een soort partnership met de overheid moet werken, het coöperatieve model heel krachtig is. Dat vind ik echt: de overheid is op zoek naar nieuwe organisatievormen die tussen puur markt/beursgenoteerd en overheid in staan. Dan is de coöperatieve vorm heel aantrekkelijk. Wij zijn van de leden, en wij worden als Raad van Bestuur altijd met de voetjes bij het vuur gehouden als het gaat over het premiebeleid. Wij bespreken dat met onze leden. Aandeelhouders zouden daar heel anders naar kijken. Het grote verschil is dat eenduidige *incentives* systeem waardoor je meer op langere termijn kunt opereren.”

***Eenduidig? Klanten hebben toch ook belang bij voordeel op de korte termijn? Waarom willen ze niet ‘plukken’, net als aandeelhouders?***

“Nou, leden kunnen niet aan het vermogen komen. Daar staat tegenover dat ze ook niet aansprakelijk zijn. Bij de onderlingen was dat vroeger wel het geval, en dan is het logisch dat je er in gunstige tijden ook wat uit kunt halen. Maar tegenwoordig hebben de leden geen enkele aansprakelijkheid en hoeven overschotten dus ook niet uitgekeerd te worden. Bij brandverzekering zie je vaak nog wel premierestitutie, maar niemand kan aanspraak maken op het vermogen. Dus die prikkel is er niet.”



### ***Met voldoende premieverlaging kun je een coöperatie ook leeg halen.***

“Jawel, maar de leden hebben geen *zeggenschap* over het premiebeleid. We bespreken het, maar ze bepalen het niet. Dat doet de Raad van Bestuur. Die is verantwoordelijk voor de continuïteit. Die verplichting ligt er zelfs vanuit De Nederlandsche Bank. Wie het nóg goedkoper wil kan altijd naar een ander gaan. Onze uitdaging is dus om altijd concurrerend in de markt te blijven.

De specifieke elementen van het coöperatieve bestel zijn zeggenschap en winstbestemming, en bij een klantcoöperatie als de onze is het vooral die winstbestemming: dat je die in eigen huis kunt houden en terug kunt geven aan de klant via scherpe premies. De zeggenschap van de leden beperkt zich de facto tot het vaststellen van de jaarrekening en instemming met het benoemen van commissarissen en bestuurders. Het commerciële beleid is aan het bedrijf zelf. En dat is maar goed ook want anders zou je inderdaad opportunisme kunnen krijgen. Het vermogen is ‘in de dode hand’: het is pas van de klant als de coöperatie in haar geheel liquideert.”

***‘Als je je werk echt goed doet en het ledenbelang echt goed dient, dan is dát de beloning’***

### ***Dus het zijn niet de leden maar de bestuurders die gericht zijn op de lange termijn.***

“Dat denk ik wel. Je beleidsruimte zit tussen de beste prijs-prestatieverhouding en het bewaken van de solvabiliteit. En die laatste wordt gelukkig niet afgeroomd door aandeelhouders. En als de solvabiliteit op niveau is, is er geen reden meer om extra op te potten. Overigens hebben ook de leden belang bij een beleid dat op de lange termijn gericht is.”

### ***Is het niet leuk om als bestuurder juist wèl op te potten? Zie ons eens rijk zijn?***

“Ik durf daar niet generiek over te spreken. Maar ik zie wel coöperaties die een vermogen opbouwen waarvan ik me dan afvraag wat het nut is. Als je eenmaal voldoende buffer hebt – als je in ons geval niet om kunt vallen van een Mexicaanse griep – dan wordt het toch weer tijd om iets aan de leden-kant te doen, zoals pensioenfondsen hun *premie-holidays* hadden. Dat laatste gebeurde natuurlijk ook omdat de leden daar vrij prominent in de macht zaten. Want dat denk ik wel: naarmate de leden meer te zeggen hebben wordt dat oppotten ook meer tegengegaan.”

### ***Dus vanuit coöperatief standpunt is het zaak om leden voldoende macht te geven.***

“Als ik eerlijk ben is het niet zozeer de macht van de leden die ons op een scherp premiebeleid houdt, maar vooral de concurrentie in de markt. Je wilt toch ook graag meer klanten krijgen.”

### *Wat is dat dan voor prikkel?*

“Dat lijkt me een logische. Als je je werk echt goed doet en het ledenbelang echt goed dient, dan is dát de beloning. En zeker voor een zorgverzekeraar is schaal wel noodzakelijk. Het maakt nogal uit of je – zoals wij – medicijnen inkoop voor een kwart van de Nederlanders of voor één miljoen mensen. Dat scheelt veel onderhandelingskracht. Bovendien kun je je processen efficiënter inrichten. We hebben niet de ambitie om er nog een miljoen bij te krijgen, maar een lichte groei blijft wenselijk. Het is een blijk van vitaliteit en van je prijs-prestatieverhouding.”

### *‘Onze uitdaging is dus om altijd concurrerend in de markt te blijven’*

#### *Schadeverzekeraars wilden vroeger klein blijven om elkaar te kunnen disciplineren.*

“Ja, onze regionale onderlingen doen nog altijd de acceptatie en de intake, en die kennen hun pappenheimers wel. Maar inmiddels hebben de grootschalige verzekeraars meer gedetailleerde database-technieken, waarmee ze steeds beter kunnen voorspellen wie er weinig schade zal hebben. Met ons fijnmazige systeem – inclusief sociale controle – deden we het qua schadelast tot een aantal jaren terug aantoonbaar beter, maar met de nieuwe technieken doen concurrenten het nu bijna net zo perfect.”

#### *In de zorg is zo’n precieze schifting uit het oogpunt van solidariteit niet fijn.*

“Nou, aan de zorgkant geldt een acceptatieplicht in de basisverzekering. Iedereen die zich meldt – zwak, ziek, misselijk of kerngezond – moeten we accepteren. Zo zijn een aantal sociale componenten van het vroegere ziekenfonds-systeem overeind gebleven. En er is een verevenings-systeem om te voorkomen dat een verzekeraar omvalt als die toevallig alle slechte risico’s krijgt. Zo heeft de overheid een aantal mogelijk verkeerde prikkels uit het systeem gehaald. Dat werkt prima.”

#### *Kan een zorgcoöperatie die aloude onderlinge disciplinerende inzetten om de kosten te drukken?*

“Zestig procent van de kosten voor gezondheidszorg heeft te maken met chronische ziektes als hart- en vaatziekten, diabetes en COPD. Heel veel daarvan valt te voorkomen met begeleiding en preventie. Als je mensen met longziekten eens per maand opzoekt voor een coachinggesprek kan dat leiden tot 30 tot 50% minder ziekenhuisopnames wegens

ademhalingsproblemen. Dat is prettig voor de patiënten – minder ademhalingsproblemen – maar zo’n ziekenhuisopname kost bovendien 6 tot 9.000 euro. Daar kun je heel wat bezoeken van 60 euro per maand van betalen. Wij geloven dan ook heilig in dat soort preventie. Dat geeft meer gezondheid tegen lagere kosten. Precies onze missie. Maar dan kom je op een heleboel dilemma’s. Bijvoorbeeld: hoe krijg je de patiënt zover? Juist de grootste risicogroepen hebben vaak weinig zin in zo’n preventiesysteem. Die zeggen; ‘We zien wel als het zo ver is’. Daar raak je dus aan disciplineren. Verplichten kan niet in ons land, maar je kunt wel belonen voor goed gedrag. Daar pleiten wij dan ook voor. Het kwijtschelden van eigen risico, of een aparte polis waarmee je goedkoper uit bent. Eigenlijk zouden de medisch-inhoudelijke mensen vanuit hun medische autoriteit de patiënten moeten stimuleren, en wij als verzekeraar kunnen dat dan ondersteunen met een financiële prikkel. Dat gaan we de komende jaren lokaal uitproberen. Dat wordt een heel georganiseerd. Vooral het bij elkaar brengen van ziekenhuis, huisarts en zorgaanbieders.”

#### *Gaat dat Vlietland-achtige coöperaties geven?*

“Vlietland was een specifiek geval: een ziekenhuis in financiële problemen. Ik denk dat de verzekeraar daar gewoon insprong omdat het omvallen van dat ziekenhuis misschien wel meer had gekost. Ik zie het niet als model voor wat wij beogen. Vraag is wel hoe je alle betrokkenen beloont. Als we dankzij zo’n preventieprogramma goedkoper uit zijn, dan wil je ook dat iedereen daar beter van wordt: ook specialisten en huisartsen. We moeten gaan belonen op gezondheidsprestatie in plaats van op behandelingen en verrichtingen.”

### *‘De zorgverzekeringen in Nederland zijn inmiddels helemaal coöperatief georganiseerd’*

#### *Mensen belonen dat ze zichzelf overbodig maken?*

“In wezen is dat wat je zou willen. Nu worden artsen betaald naarmate de mensen zieker zijn. Ik zeg het wat cru maar financieel is het gunstiger als de patiënt nog eens terugkomt. In het oude China werd een lijfarts betaald zolang z’n baas gezond was. Bij ziekte niet meer. Dat is een gezonde gedachte.” ■

#### **Voetnoot**

1 Leo Klep is publicist en communicatie-adviseur op het gebied van landbouw en landbouwwetenschappen