

## REACTIE DSW WETSVOORSTEL AFSCHAFFING COLLECTIVITEITSKORTING

Al sinds de invoering van de basisverzekering heeft DSW Zorgverzekeraar stelling genomen tegen de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om groepen verzekerden collectiviteitskorting te geven. Al vijftien jaar lang geven wij publiekelijk aan dat deze korting niet gelegitimeerd kan worden door het veronderstelde argument dat op het gebied van de zorginkoop besparingen gerealiseerd kunnen worden voor specifieke collectiviteiten. Zorgverzekeraars contracteren immers voor de totale populatie van hun verzekerden, met als enige uitzondering de contractering voor hun budgetpolissen waarvan wij in de overtuiging zijn dat deze op enig moment ook afgeschaft worden aangezien er geen duidelijkere vorm van risicoselectie is dan de budgetpolis. Collectiviteiten leiden niet tot besparingen in de zorg. De zorg wordt er dus niet goedkoper van. Daarom wordt de korting voor de ene verzekerde altijd betaald door de andere verzekerde. Wij roepen al 15 jaar dat dit nepkortingen zijn. Om die reden heeft DSW nog nooit aan iemand collectiviteitskorting gegeven op de premie van de basisverzekering. Het zal u dan ook niet verbazen dat wij groot voorstander zijn van het afschaffen van deze korting en het rechtzetten van deze omissie in ons solidaire zorgverzekeringstelsel. Wat ons betreft is de datum van 1 januari 2023 eerder twee (of beter gezegd 18 jaar) jaar te laat dan te vroeg.

Wij zijn het zoals hierboven aangegeven met u eens dat er geen voordelen zijn als het gaat om veronderstelde besparingen vanuit zorgcontractering of administratief oogpunt en dat er sprake is van kruissubsidiëring. Een effect wat u terecht als onwenselijk kenmerkt binnen ons solidaire zorgstelsel. Wat ons echter verbaast is dat u in uw memorie van toelichting op pagina 5 nog steeds de achterdeur voor kruissubsidiëring openlaat. Hierin stelt u namelijk: *“Een zorgverzekeraar kan ook nog steeds met een collectiviteit overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt indien deelnemers aan de collectiviteit een specifieke zorgverzekering afsluiten.”* Wij vragen ons af waarop dit geldelijk voordeel moet zijn gebaseerd. U heeft namelijk in de twee pagina's ervoor uitvoerig betoogd dat collectiviteiten niet tot voordelen leiden op het gebied van zorgaanspraken en niet op het gebied van de administratie. Ook in deze situatie kan een zorgverzekeraar dus alleen een geldelijk voordeel aan een collectiviteit verstrekken wanneer zij een premieopslag hiervoor opnemen. Natuurlijk stelt u daarbij dat dit geldelijk voordeel aan de collectiviteit niet mag worden ingezet als middel om premiekorting te realiseren, maar tegelijkertijd stelt u wel: *“Het is voor een collectiviteit wel nog steeds mogelijk om een bijdrage te verstrekken in de premie voor de zorgverzekering”*. Natuurlijk geeft u daarbij aan dat dit niet uit het verstrekte geldelijk voordeel gehaald mag worden, maar dit is niet controleerbaar en kan in de praktijk wel zo aangewend worden. Het leidt bovendien tot een ongelijkheid tussen verzekeringsgroepen en in het verlengde daarvan tot de mogelijkheid van risicoselectie. Wij willen u dan ook oproepen dit gedeelte te heroverwegen en in de memorie van toelichting juist expliciet uit te sluiten. Op deze wijze borgt u volledig dat er geen sprake meer zal zijn van premieopslag om kruissubsidiëring te financieren.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,



Jako Papac  
Adjunct-directeur