

Behoud Collectiviteitskorting

Het afschaffen van collectiviteitskorting zet de bijl in de wortels van structurele zorginnovatie die leidt tot beheersing van zorgkosten in de toekomst.

We voeren een discussie die alleen voortkomt uit het feit dat in de berekening van de normpremie een opslag is opgenomen voor het financieren van collectiviteitskorting. Dat leidt tot een oneigenlijke discussie over kruissubsidiëring. 'Oneigenlijk' omdat het in iedere markt verdedigbaar is dat als je 1.000 van iets koopt je een korting krijgt ten opzichte van 1.000 maal een los product kopen. Korting verdient zichzelf terug, omdat je minder inspanning hoeft te doen om die 1.000 verzekerden te binden, omdat je minder inspanning hoeft te doen om 1.000 verzekerde medewerkers een (maatwerk) gezondheidsprogramma aan te bieden, het makkelijker is om een workshop bewegen en diëtiëk te geven dan 1.000 persoonlijke consults, enzovoort.

Het is dus zeer efficiënt om via collectiviteiten zorginhoudelijke afspraken te maken, die leiden tot betere gezondheid, effectiever gebruik maken van gezondheidszorg, lager verzuim en dus tot lagere kosten voor de BV Nederland.

Daar wordt door vele collectiviteiten hard aan gewerkt. Dagelijks in onze praktijk zien we hoe werkgevers samen met hun zorgverzekeraar werken aan allerlei gezondheidsinitiatieven voor werknemers en gezinsleden. Van preventieve acties zoals stoppen met roken cursussen en online workshops over onderwerpen als werk/privé balans, zittend werk, fysiek werk tot het gebruik maken van e-health oplossingen zoals bijvoorbeeld digitale mental health counseling. Werkgevers zijn een geschikt medium als het om dit soort initiatieven gaat. Werkgevers en werknemers hebben een gezamenlijk belang. Onderzoek toont aan dat werknemers die rol ook van hun werkgever verlangen <https://www.mercer.nl/content/dam/mercer/attachments/europe/Netherlands/Health-on-Demand-Netherlands-Report-Final.pdf>.

Of collectiviteitskorting ook in directe verhouding staat tot lagere zorgkosten werd door Equalis inmiddels onderzocht. Uit het Equalis-rapport kan de subjectieve lezer concluderen wat hij wil. Wij lezen - en dat komt overeen met de dagelijkse adviespraktijk - dat het aantal collectiviteiten dat goede inhoudelijke zorginhoudelijke afspraken heeft opgezet, snel toeneemt. Of je de effecten dan kunt meten zo kort nadat zorgverzekeraars dat enigszins zijn gaan bijhouden, mag worden betwijfeld. Daar zijn/waren hun administratiesystemen niet op ingericht en bovendien gaat het om kosten die 1) **op langere termijn** en 2) **niet** meer worden gedeclareerd.

Een ander punt van aandacht is dat werkgevers vanuit het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de verantwoordelijkheid hebben gekregen om ziekteverzuim te managen, WIA-instroom te beperken en duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Voor al dit soort verantwoordelijkheden is de collectieve zorgverzekering en het aanbod van zorgverzekeraars een relevant middel. Het is contraproductief als VWS dan dat cruciale middel uit de handen van werkgevers slaat door de mogelijkheid van het geven van collectiviteitskorting op te heffen. Verzuim en WIA-instroom kosten de BV Nederland ook geld.

Werkgevers dragen via de inkomensafhankelijke Zvw premie meer dan € 18 miljard¹ bij aan de kosten van de gezondheidszorg in Nederland. In dat licht bezien is de collectiviteitskorting niet meer dan luttel compensatie voor de inkomensafhankelijke bijdrage; een klein instrument dat we werkgevers geven om zich dan ook enigszins in te spannen om de zorgkosten naar de toekomst te beheersen. In euro's is het effect van collectiviteitskorting beperkt. Als drijfveer om via de werkgever in een collectiviteit deel te nemen, is de korting onontbeerlijk.

De weg naar de oplossing voor de schier oneindige discussie over collectiviteitskorting begint bij het verwijderen van de opslag voor het geven van collectiviteitskorting uit de berekening van de normpremie. De normpremie kan ook berekend worden zonder die opslag.

Vervolgens is het verdedigbaar en zelfs aan te bevelen om het verstrekken van collectiviteitskorting voorwaardelijk te maken. Er moet worden voldaan aan een aantal eisen ten aanzien van zorginhoudelijke afspraken en het bevorderen van het gebruik van preventieve en curatieve e-health-oplossingen om voor korting in aanmerking te komen.

Afschaffen van de korting werkt contraproductief voor de goede initiatieven die nu in vele collectiviteiten plaatsvinden.

¹ Rijksbegroting 2020, Tabel 16 Verdeling van de zorglasten