

Concept reactie Internetconsultatie Afschaffing Collectiviteitskorting

Versie def

CZ is het oneens met het voornemen van de minister om de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 2023 volledig af te schaffen. Zoals CZ eerder in publicaties aangaf, zijn we van mening dat hiermee 'het kind met het badwater wordt weggegooid'. De belangrijkste argumenten hiervoor zijn:

1. De onderbouwing voor deze maatregel is onzorgvuldig, niet correct en onvolledig.
2. De maatregel is niet proportioneel.
3. De maatregel gaat ten koste van het maatschappelijk belang.

Ad 1. De onderbouwing is onzorgvuldig, niet correct en onvolledig

De toelichting op de onderbouwing van de aangekondigde maatregel is gebaseerd op twee argumenten:

1. dat bij de meeste collectiviteiten de korting niet gelegitimeerd wordt door zorginhoudelijke afspraken, en
2. dat het grote aantal collectiviteiten het polisaanbod onoverzichtelijk maakt.

Ad 1. Legitimering korting door zorginhoudelijke afspraken

Dit argument wordt aangehaald op basis van het Equalis onderzoek uit 2020 dat in opdracht van VWS is uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek zijn - naar onze mening - niet alleen incorrect, maar ook onzorgvuldig en onvolledig. Wij baseren dit op concrete feiten uit het onderzoek.

- Onvolledig: het onderzoek van Equalis kijkt naar afname van de ZVW-kosten. Daardoor blijven andere maatschappelijke baten, zoals lager ziekteverzuim, langer doorwerken, meer zelfredzaamheid, betere zorg, etc. buiten beeld. Terwijl deze aantoonbaar bijdragen aan gezondheid en welzijn in Nederland buiten. Dit zorgt ervoor dat 'het kind met het badwater wordt weggegooid'.
- Onzorgvuldig: het onderzoek van Equalis kijkt alleen naar besparingen op ZVW-zorgkosten in 2020 en laat te verwachten besparingen op langere termijn buiten beschouwing. Dit beoordelingskader sluit niet aan bij het advies over zorginhoudelijke criteria van de NZa (2017). De Nza stelt dat zorgverzekeraars aannemelijk moeten kunnen maken dat de zorginhoudelijke afspraak leidt tot een verlichting van de schadelast voor de Zorgverzekeringswet, die zowel op korte als op lange termijn kan plaatsvinden.
- Onzorgvuldig: het onderzoek van Equalis laat een forse toename zien van het aantal zorginhoudelijke afspraken bij collectiviteiten ten opzichte van 2016¹. Een enorme groei, die volledig in lijn ligt met de oproep van voormalig minister Bruins om de zorginhoudelijke meerwaarde van collectiviteiten te versterken. De toename wordt echter nergens zichtbaar gemaakt in de resultaten. Bovendien hebben deze zorginhoudelijke afspraken vaak betrekking op preventie, waardoor zorgverzekeraars dus ook hun bijdrage leveren aan het Nationaal Preventieakkoord. Daarbij is het volstrekt logisch dat de daadwerkelijke besparingen op dat vlak ook pas op langere termijn zichtbaar worden.
- Onzorgvuldig: Er is sprake van een zeer korte evaluatietermijn, sinds met de maatregel de halvering van de korting is ingevoerd. Minister Bruins heeft de maatregel ingevoerd en in datzelfde jaar werd het voorlopige besluit genomen om de korting volledig af te schaffen. Hiermee ontstaat het beeld dat er nauwelijks tot geen gelegenheid is geweest om de maatregel een kans van slagen te geven.
- Incorrect: ondanks deze zeer korte evaluatietermijn, laat het onderzoek van Equalis zien dat het aantal collectiviteiten is afgenomen met 27% (ruim 17.000 collectiviteiten). Dit maakt de argumentatie van de minister incorrect. Feitelijk zijn er minder collectiviteiten met meer zorginhoudelijke waarde.

Onderzoek van CZ ('Maatschappelijke waarde van collectiviteiten', maart 2020) laat zien dat er wel degelijk een positieve maatschappelijke kosten-baten analyse is. Hieruit blijkt namelijk dat investeringen in zorginhoudelijke afspraken maatschappelijk lonend zijn en dat dit niet alleen voor de deelnemers aan de collectieve verzekering leidt een lagere premie, maar ook voor alle andere verzekerden.

Ad 2. Onoverzichtelijk polisaanbod door collectiviteiten

In de visie van CZ is het signaal van een onoverzichtelijk polisaanbod vooral gericht op de hoeveelheid modelpolissen die er in de markt zijn. Er zijn ons dan ook geen onderzoeken bekend waaruit zou blijken dat het keuzeproces voor verzekerden lastiger wordt door collectieve zorgverzekeringen. De afgelopen jaren is een

¹ Het aantal collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken is gestegen tot 89%. Dit betreft 83% van de collectief verzekerden. In 2016 was dit nog circa 20%.

dalende trend van aantallen modelpolissen zichtbaar. Hiermee lijkt dit argument, dat de minister aanhaalt om de korting af te schaffen, dan ook incorrect.

Het beeld dat 47.000 collectiviteiten zouden zorgen voor evenzoveel extra keuzemogelijkheden is een karikatuur. Voor collectief verzekerden gaat het om 1 of 2 extra keuzemogelijkheden in de aanvullende verzekeringen. Ze zijn dus niet gerelateerd aan de korting op de basisverzekering.

Ad 2. De maatregel is niet proportioneel

De voorgenomen afschaffing van de collectiviteitskorting voldoet niet aan de vereiste proportionaliteit in het kader van de Europese richtlijn Solvabiliteit II².

We doelen hiermee wederom op de evaluatietermijn. CZ kwalificeert deze termijn als niet proportioneel, aangezien de minister krap een half jaar na invoering van de Algemene Maatregel van Bestuur het besluit heeft genomen om de collectiviteitskorting op de basisverzekering af te schaffen. Een gebruikelijke en redelijke termijn voor een dergelijk impactvol besluit is, in de ogen van CZ, minstens 3 jaar. Gevolgd door een goede evaluatie en afstemming met de branche.

Ad 3. De maatregel gaat ten koste van het maatschappelijk belang

CZ maakt zich grote zorgen over de acute consequenties die dit (voorgenomen) besluit nu en in de nabije toekomst met zich mee gaat brengen. De afgelopen jaren is er veel en goed geïnvesteerd in preventie en gezondheid voor de verschillende doelgroepen, waarmee met behulp van collectiviteiten wordt samengewerkt. Samenwerken en samen werken aan gezondheidsmanagement en preventie met de verschillende doelgroepen. Dat is wat zorgverzekeraars doen, die geloven in de mogelijkheden van collectiviteiten. Deze activiteiten en de aangetoonde positieve effecten hiervan worden volledig teniet gedaan. Immers, alleen wanneer er voldoende deelname is aan collectiviteiten is het voor de collectiviteit zelf en de zorgverzekeraar financieel verantwoord om deze voort te zetten.

Op 1 januari 2020 is de maximale korting op de basisverzekering verlaagd van 10% naar 5%. En nu reeds zien we de gevolgen. Er is niet alleen verminderd draagvlak binnen collectiviteiten, maar we zien ook een ongewenste switch en ongewenste en niet uitlegbare commerciële investeringen³. Onze verwachting is dat deze trend komend jaar nog vele malen sterker wordt doorgezet. Dat betekent dat waardevolle gezondheidsprogramma's en -afspraken op het gebied van preventie voor de collectief verzekerden niet kunnen worden voortgezet of uitgebouwd. Dit staat niet alleen haaks op de beweging naar meer preventie en gezondheid, die het kabinet wil inzetten. Maar het zorgt ook voor het wegvallen van de aantoonbaar te realiseren besparing, die in de maatschappelijke businesscase van CZ is aangetoond.

Ook van werkgevers wordt inzet op preventie en gezondheid gevraagd. Naast het feit dat zij een groot deel van de lasten van de gezondheidszorg dragen, zijn ze ook meer en meer verantwoordelijk voor de gezondheid van de werknemer. En dus hebben zij niet alleen een belang om hieraan te werken, maar ook een belang om de collectieve zorgverzekering als middel te kunnen blijven gebruiken ten behoeve van de inzet van inhoudelijke kennis en kunde van zorgverzekeraars.

In de Memorie van Toelichting beschrijft de minister dat het nog steeds mogelijk is om (zorg-)inhoudelijke afspraken te maken en dat ze dit wenselijk vindt, omdat dergelijke initiatieven een positief effect kunnen hebben op de gezondheid en het welzijn van deelnemers. Echter, wie gaat dat betalen? Als de doelgroep geen prikkel meer heeft om zich bij het collectief aan te sluiten, dan vervalt deze. En voor een zorgverzekeraar is het financieel niet verantwoord en uitlegbaar om premiegelden te investeren in een doelgroep die er niet is. Met andere woorden, als de minister de lopende programma's en initiatieven waardeert en vanuit maatschappelijk belang voort wil zetten, laat haar dan de zorgverzekeraars en de collectiviteiten de kans geven om dit werk te

² Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf.

³ Commerciële acties van m.n. vergelijkers die met cadeau's, en niet gehinderd door de afspraken die zorgverzekeraars in Kerngezond hebben gemaakt, en onjuiste communicatie verzekerden verleiden om vanuit collectief over te stappen naar een individuele verzekering

blijven doen. De afspraken hebben namelijk alleen impact als de participatiegraad voldoende groot is. En een korting op de premie is noodzakelijk voor collectiviteiten om via een aantrekkelijk aanbod voldoende verzekerden aan zich te binden.