

Reactie van de leden van het Keurmerk Objectief Vergelijken op de internetconsultatie 'afschaffen collectiviteitskorting zorgverzekering'

15 januari 2021

Geachte heer, mevrouw,

Met belangstelling namen wij kennis van de consultatie van het voorstel van wet houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting. De partijen die aangesloten zijn bij het Keurmerk Objectief Vergelijken maken graag gebruik van de mogelijkheid om op deze voorgenomen wetswijziging te reageren.

Inleiding.

[Stichting Keurmerk Objectief Vergelijken](#) is een onafhankelijke stichting die o.m. als doel heeft het bevorderen van de transparantie, de objectiviteit en de betrouwbaarheid van de dienstverlening van vergelijkingsites voor (zorg)verzekeringen. De stichting heeft daartoe een reglement opgesteld waar de aangesloten vergelijkingsites aan moeten voldoen. De regels komen tegemoet aan eerdere aanbevelingen van de AFM. De aangesloten vergelijkingsites worden jaarlijks door de stichting gecertificeerd.

Reactie

De partijen die aangesloten zijn bij het Keurmerk Objectief Vergelijken delen de analyse uit de memorie van toelichting en daarmee ook de conclusie dat het afschaffen van de collectiviteitskorting in het belang van de consument is.

In deze reactie stellen wij onder 1) een aanpassing voor om ongewenste bijeffecten te voorkomen. Onder punt 2) wijzen wij erop dat er met de afschaffing van de collectiviteitskorting samenhangend flankerend beleid gevoerd kan worden, waarmee de positie van consument nog aanmerkelijk kan worden versterkt. Onder punt 3) en 4) dragen wij graag nog twee argumenten aan die in de memorie van toelichting naar onze mening onderbelicht zijn gebleven maar de conclusie die in de memorie van toelichting wordt getrokken, versterken.

1) Korting door Collectiviteiten

Wij lezen in de in de memorie van toelichting: *“Het is voor een collectiviteit wel nog steeds mogelijk om een bijdrage te verstrekken in de premie voor de zorgverzekering, maar deze bijdrage mag niet gefinancierd worden op basis van een eventueel geldelijk voordeel dat de collectiviteit van de desbetreffende zorgverzekeraar heeft ontvangen. De bijdrage mag bijvoorbeeld door een werkgever wel gefinancierd worden vanuit de opbrengsten vanuit minder verzuim of een hogere arbeidsproductiviteit.”*

Naar onze mening leidt dit tot een onwenselijke situatie omdat het risico bestaat dat de huidige kruissubsidiering in de praktijk zou kunnen blijven bestaan. Zoals door o.a. door Equalis werd

opgemerkt is het vrijwel onmogelijk om de bijdrage die specifieke afspraken leveren te berekenen. Het zal voor een werkgever dus in de praktijk ook onmogelijk zijn om te berekenen hoeveel minder verzuim of hoeveel hogere productiviteit hij heeft bij werknemers die verzekerd zijn op een bepaalde zorgverzekering. In de praktijk zal dus niet bewijsbaar zijn dat een korting die hij geeft aan werknemers met een bepaalde zorgverzekering wordt gefinancierd uit iets anders dan het geldelijk voordeel dat hij heeft bedongen bij de zorgverzekeraar. Maar het is ook niet bewijsbaar dat de korting daar wel door wordt gefinancierd. Deze regel laat dus mogelijk toe dat de huidige kruissubsidiering blijft gehandhaafd en zorgt daarnaast voor werkgevers, zorgverzekeraars en toezichthouders voor onduidelijkheid. Ook een toezichthouder zal bij de handhaving het bewijs immers niet kunnen leveren of weerleggen.

Het is daarom o.i. beter om het werkgevers en andere collectiviteiten wel toe te staan om een premiebijdrage aan werknemers resp. deelnemers te verstrekken maar niet om dat alleen aan verzekerden van bepaalde zorgverzekeraars te doen. De afspraak die in veel cao's¹ is gemaakt waarbij de werkgever een bijdrage betaalt aan de zorgverzekeringspremie blijft dan dus mogelijk maar het wordt niet meer mogelijk om dit voordeel alleen te geven aan werknemers die een *bepaalde* zorgverzekering hebben afgesloten.

Mocht u bovenstaande suggestie niet overnemen dan adviseren wij u collectiviteiten te verplichten hun arrangementen met verzekeraars te publiceren. Hierdoor kunnen adviseurs en vergelijkingsites het collectieve aanbod waar een consument gebruik van kan maken vergelijken met individueel beschikbaar aanbod.

2) Aanpassing informatieverplichting zorgverzekeraars (2017)

In de memorie van toelichting lezen wij: *“Het is daarmee voor (potentiële) verzekerden duidelijk welke zorgverzekering het betreft, zodat hij eenvoudiger alternatieven kan vergelijken.”*. In dit citaat wordt verwezen naar de bedoeling van de aanpassing van de regeling ‘informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten’ in 2017. Op geen enkele wijze is echter aannemelijk gemaakt *dat deze doelstelling daadwerkelijk ook is bereikt*. Naar onze mening is dat niet gebeurd. Dat lichten wij hieronder nader toe.

Een voorbeeld van de informatie die sinds de aanpassing van de regeling wordt getoond, vindt u in *bijlage 1*. Het valt direct op dat de complexiteit van deze tabel zeer groot is. Bovendien bevat de tabel niet de informatie waaruit blijkt dat de genoemde zorgverzekeringen maar beperkt kunnen worden gecombineerd met de aanvullende verzekeringen die de consument wenst af te sluiten. Een consument die bijvoorbeeld orthodontie of een groot aantal fysiotherapie behandelingen in zijn pakket wenst op te nemen ziet zich in de praktijk gedwongen om dan ook een van de duurdere zorgverzekering af te sluiten omdat verzekeraars deze aanvullende verzekeringen niet aanbieden bij hun goedkopere zorgverzekeringen. De informatie die verzekeraars sinds 2017 aan hun verzekerden moeten verstrekken vermeldt dit echter niet. Dit is voor een consument die een keuze wil maken echter wel degelijk relevant. In 2020 had namelijk 83,3% van de verzekerden ook een aanvullende verzekering². De 14,4 miljoen mensen die dit betreft zijn dus veelal beperkt in hun keuze voor een zorgverzekering terwijl dat niet blijkt uit de geboden informatie. Naar onze mening raakt de

¹ Zie b.v. artikel 6.17 in https://www.sociaalwerk-werkt.nl/sites/fcb_sociaalwerk/files/downloads/caosociaalwerk1921gewijzigdivmpsz_290720_def.pdf

² Bron: NZa: Monitor Zorgverzekeringen 2020

gemiddelde consument door deze informatie dan ook eerder in verwarring dan dat hij erdoor geholpen is³.

Wij adviseren u dan ook om in samenhang met het afschaffen van de collectiviteitskorting, artikel 30 en 31 van deze regeling aan te passen, bijvoorbeeld door verzekeraars te verplichten bestaande en nieuwe consumenten erop te wijzen als er een nagenoeg gelijke polis tegen een lagere prijs binnen het concern beschikbaar is.

3) Onderzoek Equalis (2020)

- Equalis constateert *“Bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars is aannemelijk gemaakt dat deze afspraken leiden tot een besparing.”* Zij stellen tevens dat collectiviteiten gemiddeld 232 verzekerden hebben. Relevant is echter op te merken dat er enkele collectiviteiten bestaan met enkele honderdduizenden verzekerden. Juist in deze collectiviteiten zijn geen aanvullende afspraken gemaakt. Het percentage van 18 procent zou dus nog zeer aanmerkelijk lager zijn als collectiviteiten gewogen zouden worden naar het aantal verzekerden.
- Equalis constateert verder: *“De hoogte van de besparing is hierbij niet bekend”*. Hiermee wordt bedoeld dat de besparing van individuele afspraken niet kan worden berekend. Wij merken echter op dat *alle* verzekeraars die collectiviteitskorting op een of meer modelovereenkomsten toestaan, bij de opbouw van hun opslagpremie een positief bedrag bij de collectiviteitskorting opgeven.⁴ Dit impliceert dat de besparingen, zo die er zijn, *niet opwegen* tegen de verleende korting. Daardoor wordt per definitie niet in voldoende mate voldaan aan het eerste criterium voor legitimatie van de collectiviteitskorting dat de NZa heeft geformuleerd (verlichting van de schadelast voor de zorgverzekering). Als de afspraken immers voldoende besparingen zouden opleveren dan zou het niet nodig zijn om de rekenpremie te verhogen met een bedrag voor collectiviteitskorting. De korting zou zichzelf dan immers terugverdienen.

4) Overzichtelijkheid polisaanbod

In de samenvatting van de memorie van toelichting staat o.m. *“Onderzoeken laten zien dat verzekerden het moeilijk vinden om een zorgverzekering te kiezen: er is een te groot aanbod dat te weinig onderscheidend is. Een verzekerde zal niet tot iedere collectiviteit toegang hebben, maar er kan wel gesteld worden dat het grote aantal collectiviteiten niet bijdraagt aan een overzichtelijk polisaanbod en een eenvoudig keuzeprocess voor verzekerden.”*

Wij delen de conclusie dat afschaffing van de collectiviteitskorting bijdraagt aan een overzichtelijker polisaanbod en een eenvoudiger keuzeprocess voor verzekerden. De argumentatie daarvoor is naar onze mening echter niet dat het aanbod te groot of te weinig onderscheidend zou zijn maar dat de verzekerde in de huidige markt gedwongen is om zelf het verschil te berekenen tussen een

³ Zie voor de onderbouwing van deze mening

https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/68121/Rapport-consumenteninertie_v0102.pdf

⁴ Zie bijvoorbeeld: <https://www.zilverenkruis.nl/overons/feiten-en-cijfers/zo-is-de-premie-opgebouwd>

<https://www.menzis.nl/zorgverzekering/premies>

<https://www.vgz.nl/zorgverzekering/premie-overzicht/opbouw-premie>

Verzekeraar CZ heeft deze gegevens op het moment van schrijven nog niet gepubliceerd over 2021.

eventuele collectieve zorgverzekering – mocht hij hiervoor in aanmerking komen- en een alternatief in de vorm van een passende individuele verzekering. Vergelijkingsites en adviseurs kunnen daar niet of beperkt bij helpen omdat de collectiviteitsregelingen niet openbaar zijn.

Een zeer belangrijk positief neveneffect van afschaffing van collectiviteitskorting is verder dat het aannemelijk is dat meer verzekerden zullen gaan overwegen of overstappen voor hen een voordeel kan opleveren. Het feit dat een vertrouwde partij zoals een werkgever of patiëntenvereniging een bepaald aanbod met korting voert, wekt voor velen de *suggestie* dat overstappen voor hen niet zinvol *kan* zijn. Het is ook nu al onze ervaring dat verzekerden die zich wel oriënteren, er vaak tegen hun aanvankelijke verwachting in, achter komen dat bijna alle verzekeraars nagenoeg gelijke verzekeringen hebben die zonder korting voordeliger zijn dan het product dat zij via hun werkgever met korting afgesloten hadden. Het wegvallen van de suggestie dat korting altijd voordeel oplevert, zal naar onze overtuiging dan ook bijdragen aan het verminderen van inertie van verzekerden en het verbeteren van een transparant werkende markt.

Met vriendelijke groet,

Joop Cohen

Namens de vergelijkingsites die aangesloten zijn bij de Stichting Keurmerk Objectief Vergelijken

Bijlage 1:

Voorbeeld van informatievoorziening n.a.v.de aangepaste 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten - TH/NR-017'

Het verzekeringsconcern van VGZ bestaat uit de zorgverzekeraars VGZ, Univé, IZA en UMC. Hieronder leest u welke basisverzekeringen vergelijkbaar zijn met elkaar, en waaruit de verschillen en overeenkomsten bestaan.

Naam basisverzekering	Handelsnaam risicodragers	Verschillen in keuzemogelijkheden tussen zorgaanbieders en overige diensten	Distributiewijze	Communicatiewijze met verzekerden	Premie 2021
Naturaverzekeringen met een beperkte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en een beperkte contractering van hulpmiddelen					
Bewuzt Basis ^[4]	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	Beperkt aantal leveranciers hulpmiddelen Overige zorg: ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 65% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website en intermediair	Online en Offline	€ 110,90
Univé Zorg Select polis	N.V. Univé Zorg	Beperkt aantal leveranciers hulpmiddelen Overige zorg: ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 65% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website en kantoren	Online en Offline	€ 110,90
Naturaverzekeringen met een beperkte vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg					
VGZ Basis Keuze ^[4]	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	Ruim aantal zorgverleners met contract. Zorgverlener zonder contract: maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website en intermediair	Online en Offline	€ 110,90
IZA Basis Keuze	IZA Zorgverzekeraar N.V.	Ruim aantal zorgverleners met contract. Zorgverlener zonder contract: maximaal 70% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website	Online en Offline	€ 110,90
Naturaverzekeringen met een ruime vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg					
IZA Ruime Keuze	IZA Zorgverzekeraar N.V.	Ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website	Online en Offline	€ 114,45
Univé Zorg Geregeld polis	N.V. Univé Zorg	Ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website en kantoren	Online en Offline	€ 114,74
UMC Ruime Keuze	N.V. Zorgverzekeraar UMC	Ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	website	Online en Offline	€ 114,45
VGZ Ruime Keuze ^[4]	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	Ruim aantal zorgverleners met contract Zorgverlener zonder contract: maximaal 80% vergoed van het gemiddeld gecontracteerd tarief	Website en intermediair	Online en Offline	€ 114,45
Restitutieverzekeringen					
UMC Eigen Keuze	N.V. Zorgverzekeraar UMC	Vrije keuze uit zorgverleners Alle zorgverleners: maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief	website	Online en Offline	€ 117,64
IZA Eigen Keuze	IZA Zorgverzekeraar N.V.	Vrije keuze uit zorgverleners Alle zorgverleners: maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief	website	Online en Offline	€ 130,35
Univé Zorg Vrij polis ^[4]	N.V. Univé Zorg	Vrije keuze uit zorgverleners Alle zorgverleners: maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief	Website en kantoren	Online en Offline	€ 133,42
VGZ Eigen Keuze ^[4]	VGZ Zorgverzekeraar N.V.	Vrije keuze uit zorgverleners Alle zorgverleners: maximaal 100% vergoed van het marktconform tarief	Website en intermediair	Online en Offline	€ 132,20

Referenties

- Ook aangeboden onder de naam IZZ Basisverzekering, Variant Bewuzt
- Ook aangeboden onder de namen:
IZZ Basisverzekering, Variant Basis Keuze
UC Basis Keuze
Promovendum Basis Keuze
National Academic Basis Keuze
Besured Basis Keuze
- Ook aangeboden onder de namen:
IZZ Basisverzekering, Variant Natura
UC Ruime Keuze
Promovendum Ruime Keuze
National Academic Ruime Keuze
- Ook aangeboden onder de naam Gewoon ZEKUR Zorg Vrij
- Ook aangeboden onder de namen: IZZ Basisverzekering, Variant Restitutie
UC Eigen Keuze