

Consultatieverslag: wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met de collectiviteitskorting

1. Onderwerp consultatie

Zorgverzekeraars moeten voor dezelfde zorgverzekering dezelfde premie vragen. Wel mogen zij een korting op de premie geven aan deelnemers van een collectiviteit. De hoogte van de korting is wettelijk gemaximeerd. Met deze algemene maatregel van bestuur (AMvB) wordt het maximale kortingspercentage verlaagd van 10% naar 5%.

2. Looptijd van de consultatie

De consultatie heeft gelopen van 25 november tot en met 23 december 2018.

3. Voorgelegde vragen

Tijdens de consultatie zijn vier vragen voorgelegd.

- 1) De beleidstheorie heeft als uitgangspunt dat via (zorg)inhoudelijke afspraken besparingen voor een bepaalde groep worden gerealiseerd; zodat de korting voor deze groep wordt opgebracht door deze besparingen. In de praktijk zien we dat de korting niet opgebracht wordt door besparingen, maar via een opslag op de premie betaald wordt door alle verzekerden. Wat vindt u daarvan en waarom vindt u dat?
- 2) Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering van de mogelijkheden tot risicoselectie via de collectiviteiten?
- 3) Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering het aantal aangeboden collectiviteiten?
- 4) Wat is uw algemene reactie op de in de AMvB voorgestelde maatregel?

4. Opbrengst van de consultatie

In totaal zijn 48 reacties op de website voor internetconsultatie geplaatst. Hiervan zijn 35 reacties openbaar gemaakt. Er zijn nog twee reacties kort na de sluitingstijd binnengekomen die meegenomen zijn in dit consultatieverslag. De reacties zijn afkomstig van onder meer individuele burgers, zorgverzekeraars, aanbieders van collectiviteiten zoals werkgevers, patiënten-, ouderen-, en andere belangenorganisaties, brancheverenigingen en koepelorganisatie, assurantietussenpersonen en overige adviserende en betrokken partijen bij collectiviteiten. De reacties lopen uiteen. Over het algemeen is men het eens met de aanleiding van de AMvB, namelijk dat er geen directe besparingen binnen de Zvw worden gerealiseerd en dat de korting daarmee uit een opslag gefinancierd wordt. De een vindt echter dat de voorgestelde maatregel niet ver genoeg gaat, terwijl de ander vindt dat de korting, onder voorwaarden, gehandhaafd moet blijven of zelfs omhoog moet.

Hieronder worden de meest genoemde en/of relevante reacties weergegeven. De ontvangen reacties hebben geen aanleiding gegeven tot aanpassing van de AMvB. Wel worden een aantal suggesties voor de monitoring van de effecten van het verlagen van de collectiviteitskorting meegenomen.

De korting wordt inderdaad gefinancierd uit een opslag op de premie. Dat komt omdat de baten van de korting niet of nauwelijks neerslaan in de basisverzekering. Voordelen die worden behaald vallen voornamelijk in andere domeinen, zoals verzuimreductie, duurzame inzetbaarheid en preventie en gezondheidsbevordering. Deze baten zijn moeilijk aan te tonen in cijfers omdat ze vaak alleen indirect of pas veel later tot lagere zorgkosten leiden. Er zou daarom veel breder gekeken moeten worden naar de baten van collectiviteiten voor de maatschappij.

Antwoord: Als besparingen door collectiviteiten in een ander domein terecht komen, blijft er sprake van kruissubsidiering van de individueel verzekerden of verzekerden met een lage korting naar collectief verzekerden met een hoge korting. Pas als er echt sprake is van baten in de basisverzekering die voortvloeien uit de zorginhoudelijke afspraken die het collectief maakt, zou deze

opslag op de premie niet meer nodig zijn. Dat collectiviteiten de gezondheid kunnen bevorderen buiten het domein van de basisverzekering is zonder twijfel positief. Alleen is een korting gefinancierd uit een opslag op de basisverzekering daarvoor moeilijk te rechtvaardigen. Bovendien zouden deze baten toch al voldoende aantrekkelijk moeten zijn voor de aanbieder van het collectief, bijvoorbeeld de werkgever. De zorginhoud zou het collectief zo aantrekkelijk moeten maken dat ook zonder een korting deelnemers zich via het collectief wensen te verzekeren.

Zorginkoop voor een specifieke groep is niet mogelijk, omdat als iets kostenbesparend of kwaliteitsverhogend werkt, het voor iedereen die zich bij een bepaalde zorgverzekeraar aansluit beschikbaar moet zijn. Bovendien is de kostenbesparing groter als iedereen er gebruik van kan maken. Zorginhoudelijke afspraken moeten daarom gezocht worden in voor de betreffende groep specifieke aanvullende verzekeringen, afspraken op het gebied van preventie, verzuim en duurzame inzetbaarheid.

Antwoord: De regering begrijpt dat zorginkoop specifiek voor elk collectief praktisch onmogelijk is vanwege het grote aantal collectiviteiten. Wanneer zorginkoop leidt tot kwaliteitsverhoging van de zorg is het maatschappelijk wenselijk om deze verbetering ten goede te laten komen van alle verzekerden die behoefte hebben aan die zorg. Een collectiviteit zou dus als een proeftuin kunnen dienen om specifieke zorgvernieuwing te realiseren.

Naast de voordelen voor de gezondheid en vitaliteit van deelnemers aan het collectief kunnen er ook andere voordelen behaald worden door als vertegenwoordiging van de achterban op te treden als 'countervailing power' tegen verzekeraars. Op deze manier kan een collectiviteit met innovaties komen die later breed uitgerold kunnen worden en de concurrentie tussen zorgverzekeraars vergroten.

Antwoord: Er is geen reden aan te nemen dat de voorgestelde verlaging van de collectiviteitskorting zal leiden tot een vermindering van de 'countervailing power'. Die macht is immers gebaseerd op de omvang van de collectiviteit.

Collectiviteiten nemen taken van de verzekeraar over en dragen daarmee bij aan bedrijfsvoering en administratie tegen lagere bedrijfslasten. Dit werkt service verhogend voor de deelnemers en is efficiënter voor de zorgverzekeraars.

Antwoord: Volgens de regering is er geen korting nodig om deze voordelen te bewerkstelligen. Als er sprake is van een voordeel in de vorm van lagere bedrijfslasten voor de zorgverzekeraar, dan is er voldoende prikkel om een collectiviteit aan te bieden. Bovendien ontvangen partijen die collectiviteiten aanbieden vaak een vergoeding per collectief verzekerde, dan wel een inzetbaarheidsbudget voor de verzekerden van de collectiviteit. Daarmee zijn er, naast de korting, voldoende elementen beschikbaar om de werkzaamheden voor de collectiviteiten te blijven verrichten.

Werkgevers en werknemers betalen al erg veel mee aan zorgkosten. Deze maatregel maakt hen de dupe hiervan omdat de collectiviteiten een positief effect hebben op de zorgkosten die zij verder maken. De korting moet dus niet worden afgeschaft.

Antwoord: De regering is zich ervan bewust dat een groot deel van de zorgkosten wordt opgebracht door werkgevers en werknemers in Nederland. Dit zijn echter niet de enige aanbieders en deelnemers van collectiviteiten. Bovendien blijkt uit de reacties op deze consultatie en eerdere gesprekken met aanbieders van collectiviteiten dat werkgevers ervan overtuigd zijn dat er besparingen worden bereikt op het gebied van verminderen van verzuim en duurzame inzetbaarheid van werknemers. Deze besparingen komen direct ten goede aan de werkgevers. Het is dan lastig te verdedigen dat andere verzekerden een opslag op hun premie betalen, terwijl zij niet de baten hebben. Daarnaast verandert de maatregel tot verlaging van de collectiviteitskorting op zichzelf niets aan de kosten die worden gemaakt door de werkgever voor de Zvw.

De regering heeft ook begrepen dat veel werkgevers en andere aanbieders van collectiviteiten een vergoeding ontvangen voor het afsluiten van een collectiviteit. Daardoor hebben zij naast de eventuele overige baten op het gebied van verzuim en inzetbaarheid, direct baat bij het in stand houden van de

collectiviteit. Bovendien is de regering ervan overtuigd, dat goede inhoudelijke collectieven, met voordelen voor zowel werkgevers als werknemers in termen van gezondheidswinst en daarmee reductie van verzuimkosten voldoende interessant blijven.

De collectiviteitskorting komt nu toe aan groepen die het al moeilijk hebben, zoals ouderen en mensen met een laag inkomen. Door de collectiviteitskorting te verlagen moeten zij nog meer gaan betalen voor de zorg hetgeen het systeem minder solidair maakt.

De korting wordt grotendeels (of soms volledig) gefinancierd uit een opslag op de premie. Deelnemers betalen de korting dus (grotendeels) zelf of dragen bij aan de korting van anderen. Zoals ook beschreven in de nota van toelichting, gaat de regering ervan uit dat door de verlaging van de korting ook de opslag op de premie navenant zal dalen. Daarmee zal de invoering per saldo geen of nauwelijks effect hebben op de totale groep verzekerden die nu korting ontvangt.

Alleen het verlagen of afschaffen van de collectiviteitskorting is niet voldoende om te komen tot een transparanter polisaanbod. Daarvoor zou ook een afschaffing van de budget- en kloonpolis nodig zijn en de invoering van een maximum van één risicodragers voor de basisverzekering per concern.

Antwoord: Het primaire doel van deze maatregel is het doen realiseren van het oorspronkelijke doel van de collectiviteitskorting, namelijk het opbrengen van de korting door het besparen op de zorgkosten in plaats van het financieren van de korting uit een opslag op de premie. Daarnaast heeft de verlaging van de collectiviteitskorting naar verwachting het effect dat het aantal collectiviteiten zal dalen. Dat zal bijdragen aan een overzichtelijker polisaanbod. Maatregelen die specifiek gericht zijn op een transparanter polisaanbod zullen los van deze AMvB bekeken moeten worden.

Er moet verschil gemaakt worden in het toestaan van soorten collectiviteiten. Alleen inhoudelijke collectieven of werkgeverscollectieven worden nog toegestaan en de collectieven die puur financieel gedreven worden niet. De hoogte van de korting zou afhankelijk moeten zijn van hoe goed een collectief (objectief) presteert/zich inspant op het gebied 1) zorginkoop/innovatie, 2) vertegenwoordigen achterban waardoor er 'countervailing power' tegen verzekeraars is 3) service en efficiency: overnemen taken van de verzekeraar en verbetering van de bedrijfsvoering en administratieve voordelen en daarmee lagere kosten voor de verzekeraar 4) maatschappelijke baten in brede zin, zowel preventie, verminderen verzuim duurzame inzetbaarheid en mogelijkheden om een aanvullende verzekering voor de specifieke groep te kiezen.

Antwoord: de afgelopen jaren is gezocht naar criteria om de goede collectiviteiten te behouden: de collectiviteiten die werk maken van zorginhoudelijke afspraken en waarvan de korting gerechtvaardigd kan worden. Gebleken is dat dat niet eenvoudig is. Ook uit de analyse van de NZa blijkt dat er geen objectieve en toetsbare criteria zijn waar zorginhoudelijke afspraken van collectiviteiten vooraf aan kunnen worden getoetst. Wel formuleert de NZA enkele open normen die als richtlijnen bij de verdere ontwikkeling kunnen dienen, maar nog niet kunnen worden opgenomen in een AMvB¹. Het betreft verlichting van de schadelast voor de zorgverzekering, toegespitst op de populatie van de collectiviteit en bovenop bestaande wettelijke verplichtingen.

Er moet een kwantitatieve maatstaf komen voor het verkrijgen van collectiviteitskorting, minimum aantal deelnemers en/of een minimum deelnamegraad.

Antwoord: Een kwantitatieve maatstaf levert niet het gewenste resultaat dat collectiviteiten inhoudelijke meerwaarde bieden die de korting rechtvaardigt. Daarnaast is deze mogelijkheid eerder overwogen. Door het samenvoegen van kleine collectiviteiten, is echter eenvoudig aan een kwantitatieve maatstaf te voldoen, zonder dat er inhoudelijke meerwaarde ontstaat.

Grote inhoudelijke collectiviteiten zijn niet op tijd geconsulteerd om de meerwaarde van de collectieven toe te lichten. Er moet eerst een onderzoek plaatsvinden naar de meerwaarde van

¹ NZA, Advies zorginhoudelijke criteria bij collectieve zorgverzekeringen, 29 november 2017

inhoudelijke/maatschappelijke relevante collectiviteiten, pas als blijkt dat dat de maatschappelijk baten niet opwegen tegen de kosten zouden er maatregelen genomen moeten worden.

Antwoord: Er zijn verschillende initiatieven ondernomen om te bezien waar collectiviteiten meerwaarde hadden bijvoorbeeld door middel van een uitvraag en een werkconferentie. Ook is er met grote collectiviteiten, bonden en tussenpersonen gesproken. Met tussen de 50.000 en 60.000 collectiviteiten is het ondoenlijk om alle partijen te spreken, temeer daar er geen overzicht bestaat van collectiviteiten. Het probleem dat zich voordeed was dat de meerwaarde, of dit nu in het domein van de basisverzekering of juist in termen van tegengaan van ziekteverzuim lag, niet of nauwelijks hard gemaakt kon worden met cijfers. Duidelijk is dat de collectiviteitskorting nu gefinancierd worden uit een opslag en dat er is consensus over de onhaalbaarheid van een besparing van 10% in de basisverzekering. De collectiviteitskorting wordt ook niet direct afgeschaft, maar wordt verlaagd naar 5%. Zo krijgen alle collectieven nog een kans om, aantoonbaar, te laten zien wat de meerwaarde van de collectiviteitskorting is en om de zorginhoudelijke afspraken meer en beter vorm te geven.

Een verlaging van de collectiviteitskorting beperkt de mogelijkheden voor collectiviteiten om via een aantrekkelijk aanbod voldoende leden of deelnemers aan zich te binden. Dat is wel nodig om invloed uit te oefenen en om gezamenlijk innovaties of (preventieve) programma's te realiseren en om tot een daadwerkelijk effect te komen.

Antwoord: Hoewel de regering de redenatie kan volgen dat collectiviteiten minder aantrekkelijk worden met minder korting zou dit volgens de regering juist een stimulans moeten zijn om de collectiviteiten meer zorginhoudelijke meerwaarde te geven. De collectiviteiten krijgen zo de gelegenheid de korting te legitimeren met zorginhoudelijke afspraken. Tot slot zijn er ook andere manieren om een collectiviteit aantrekkelijk te maken voor verzekerden, zoals het geven van een korting voor een aanvullende zorgverzekering of een werkgevers- of gemeentebijdrage.

De meting van de effecten van de maatregel komt te snel, zowel de ingang van de maatregel als de meting staan gepland voor 2020. Bovendien is niet duidelijk wat er allemaal onder zorginhoud valt. Naast dat dit helder moet zijn zou er ook gekeken moeten worden naar de effecten op de deelnamegraad van collectiviteiten. De meting moet daarom uitgesteld worden tot in ieder geval 2021 en eigenlijk liever tot 2023, omdat dan pas de effecten zichtbaar gaan zijn.

Antwoord: Zoals in het vorige antwoord al aangegeven hadden partijen zich al kunnen voorbereiden op eventuele maatregelen zoals deze. Bovendien heeft de Tweede Kamer expliciet gevraagd om in 2020 al te beginnen met monitoren. Hoe de regering het bestaan en de impact van de (zorg)inhoudelijke afspraken binnen collectiviteiten zal monitoren is nog niet bekend. Uiteraard zullen alle betrokken partijen tijdig over de inhoud van de monitor geïnformeerd worden. De AMvB of de toelichting gaat echter niet over de inhoud van de monitor die plaatsvindt op deze maatregel, hierover zal dus apart gecommuniceerd worden met de betrokken partijen. De suggesties worden, indien haalbaar, meegenomen in de opzet van de monitor.

De huidige collectiviteitskorting is niet solidair. De korting wordt gefinancierd uit een opslag en omdat niet iedereen een (hoge) korting krijgt, betalen individueel verzekerden mee voor collectief verzekerden. Dit ondermijnt het solidaire stelsel, helemaal afschaffen van de mogelijkheid van het geven van collectiviteitskorting op de basisverzekering zou beter zijn.

In navolging van het voorafgaande traject wil de regering een zorgvuldig proces volgen en partijen de kans geven om er echt werk van te maken en te laten zien dat een korting van 5% wel gerechtvaardigd is. Er bestaat consensus over het feit dat 10%korting niet te rechtvaardigen is. Vervolgens zal worden gekeken of 5% wel gerechtvaardigd is. Als blijkt dat dit niet zo is, zal er een besluit genomen worden over het afschaffen van de collectiviteitskorting. Deze notie is al opgenomen in de nota van toelichting van de AMvB.

Er zou onderzoek gedaan moeten worden, waar de opslag voor de collectiviteitskorting terecht komt. Voor het grootste deel gaat deze naar de korting voor de collectief verzekerden, maar er komt ook een

deel terecht bij de aanbieders van de collectieven en de tussenpersonen. Het is niet duidelijk over hoeveel geld/provisie het hier precies gaat en welke werkzaamheden hiertegenover zouden staan.

Deze aanbeveling wordt, waar mogelijk, meegenomen in de monitor naar de effecten van de maatregel.

De invoering van de daling van de collectiviteitskorting komt te snel, afspraken met collectieven zijn vaak meerjarig en partijen hebben zich nu niet voldoende kunnen voorbereiden. Daarom zou de daling van de korting pas na 2020 in moeten gaan.

Antwoord: Sinds 2016 wordt onderzoek gedaan naar de meerwaarde van collectiviteitskorting op de basisverzekering. Er wordt al jaren met alle betrokken partijen gesproken over de collectiviteitskorting omdat de meerwaarde van collectiviteiten niet voldoende is om een korting van 10% te rechtvaardigen. De regering roept partijen al sinds 2016 op om meer werk te maken van zorginhoudelijke afspraken om de korting op collectiviteiten te legitimeren. De partijen hadden zich daarmee dus voor kunnen bereiden op eventuele maatregelen als deze. In juni 2018 is de maatregel per 1 januari 2020 aangekondigd in een brief aan de Tweede Kamer. Er zijn daarmee tenminste twee jaren geboden om vernieuwing of verlenging van contracten met collectiviteiten te bespreken en in te zetten op meer zorginhoudelijke afspraken.