

Reactie VNO-NCW en MKB-Nederland op internetconsultatie over AMvB verlaging maximale korting zorgpremie

Graag maken VNO-NCW en MKB-Nederland gebruik van uw internetconsultatie over de AMvB die beoogt de maximale korting op de nominale zorgpremie per 2020 te verlagen van 10% naar 5%. Deze inbreng is mede namens AWWN.

Hieronder geven we antwoord op de vier vragen uit de internetconsultatie.

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?

Ten eerste wijzen VNO-NCW en MKB-Nederland graag op het *grotere plaatje van de huidige solidariteit* in de Zorgverzekeringswet: het overgrote deel van de kosten van de Zorgverzekeringswet van 50 miljard euro wordt door werkgevers en werkenden gefinancierd, terwijl zij daar juist relatief het minste gebruik van maken: immers, het werkend deel van Nederland is gemiddeld genomen ook het gezondere deel. Alleen al werkgevers betalen in 2019 zo'n 18 miljard euro per jaar aan inkomensafhankelijke zorgpremies (bron: VWS-begroting 2019). Deze inkomensafhankelijke zorgpremie die werkgevers betalen, bedraagt tot circa 300 euro per maand per werknemer. De huidige maximale korting (van 10%) op de nominale zorgpremie tot circa 10 euro per maand moet in dat licht worden gezien. Overigens waren vóór de invoering van de Zorgverzekeringswet veel hogere kortingen op de premies voor particuliere ziektekostenverzekeringen normaal.

Ten tweede worden in veel werkgeverscollectiviteiten aanvullende zorginhoudelijke afspraken gemaakt die als voornaamste doel hebben om *ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen* of re-integratie te bevorderen. De werkgever kan zijn werkenden niet dwingen om daarvan gebruik te maken: immers voor alle burgers en dus ook werknemers, geldt dat zij zélf hun zorgverzekeraar kiezen. Vanuit het werkgeversperspectief is het belangrijkste doel van de korting op de zorgpremie dat hun werkenden vrijwillig kiezen voor de zorgverzekeraar waarmee de werkgever aanvullende inhoudelijke afspraken heeft gemaakt. Op deze manier draagt de korting op de zorgpremie bij aan het vitaliteitsbeleid van werkgevers dat ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voorkomt en dat bijdraagt aan een hogere arbeidsdeelname. Dat zijn belangrijke maatschappelijke baten, die zich geheel buiten het domein van de Zorgverzekeringswet voordoen.

Ten derde wijzen wij er graag op dat er een andere beleidstheorie geldt, die notabene is opgenomen in de MvT van de Zorgverzekeringswet zelf: de zorgcollectiviteiten zijn bedoeld als *'countervailing power' van verzekerden tegenover verzekeraars*. Volgens de MvT biedt een collectief contract voor werkgevers de mogelijkheid om afspraken te bundelen om ziekteverzuim te voorkomen. In de praktijk zien we dat onze leden, werkgevers, afspraken maken in de hoop en verwachting dat dit bijdraagt aan vitale werkenden die hun pensioenleeftijd in relatief goede gezondheid kunnen halen. De maatschappelijke baten van

deze afspraken doen zich dus niet zozeer in de Zorgverzekeringswet zelf voor, maar op de arbeidsmarkt: minder uitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid en daarmee een hogere arbeidsdeelname. Dat zijn zeer gewenste doelen, ook van dit kabinet.

Tenslotte wordt in veel werkgeverscollectiviteiten afgesproken dat de zorgpremie op het loon wordt ingehouden (en dat de nominale zorgpremie dus rechtstreeks van de werkgever naar de zorgverzekeraar gaat). Dat draagt ook bij aan de verzekeringsgraad en een tijdige inning van zorgpremies (*voorkomen van wanbetaling*). De administratieve functie die werkgevers vervullen, levert de zorgverzekeraars kostenvoordelen op. Daar kunnen werkgevers ook een vergoeding voor krijgen.

Met andere woorden, werkgeverscollectiviteiten hebben dus tenminste drie doelen: (a) het maken van zorginhoudelijke afspraken om vitaliteit te bevorderen en daarmee ziekteverzuim en arbeidsongeschikt te voorkomen (b) countervailing power tegenover zorgverzekeraars (c) tijdige inning van zorgpremies en voorkomen van wanbetaling.

2. Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering van de mogelijkheden tot risicoselectie via de collectiviteiten?

Nee.

Deze vraag suggereert dat er sprake is van risicoselectie op de zorgverzekeringsmarkt via collectiviteiten. Dit beeld komt niet overeen met de onderzoeksresultaten van de NZa. In het onderzoek naar risicoselectie op de zorgverzekeringsmarkt (2016) heeft de NZa geen doelbewuste risicoselectie door zorgverzekeraars kunnen vaststellen. Ook niet via collectiviteiten.

De meest effectieve route voor het verminderen van eventuele prikkels voor het toepassen van risicoselectie door enige partij in de toekomst is overigens het verbeteren van de risicoverevening zelf, niet het verlagen of afschaffen van de collectiviteitskorting.

3. Denkt u dat deze maatregel bijdraagt aan de vermindering het aantal aangeboden collectiviteiten?

Nee.

Het grootste deel van de collectiviteiten (51.000) bestaat uit werkgeversafspraken. Dat grote aantal is echter een direct gevolg van de structuur van de werkgelegenheid in Nederland: het overgrote deel betreft MKB-ondernemingen, en slechts een handjevol bedrijven is groot. Volgens het CBS zijn er circa 350.000 bedrijven met meer dan één werknemer. Slechts 3225 bedrijven daarvan hebben meer dan 250 werkenden in dienst. Het *overgrote deel van ondernemingen betreft dus MKB*.

Veel van de werkgeversafspraken betreft zogenaamde *branchecollectiviteiten*. Bij de telling van 51.000 collectiviteiten heeft Zorgweb (de uitvoerder van het onderzoek) elke individuele werkgever die deelneemt aan de branchecollectiviteit apart meegeteld, terwijl het om identieke afspraken gaat. Dat aantal van 51.000 geeft daarom een vertekend beeld van de werkelijkheid. Een voorbeeld van zo'n branchecollectiviteit is die voor de kappers (ANKO-verzekeringdienst). Van de circa 5.000 leden van de ANKO, biedt circa de helft van de werkgevers de collectieve zorgverzekering aan. Dat betekent dat Zorgweb 2500 collectiviteiten bij kappers telt.

Het is ook niet zo dat je als werknemer (bijvoorbeeld als kapper) zou kunnen kiezen in "een woud van 51.000 collectiviteitspolissen". Een werknemer kan desgewenst kiezen voor de zorgverzekeraar(s) waarmee zijn of haar werkgever (c.q. branche) aanvullende afspraken heeft gemaakt. Dat zijn er één of enkele. Maar het is omgekeerd zeker niet zo dat alle andere werkgeverscollectiviteiten ook kunnen worden gekozen: deze gelden uitsluitend voor de betreffende werkgever en zorgverzekeraar. Dat is dus een extra keuzemogelijkheid in aanvulling op het reguliere aanbod, net zoals dat kan gelden voor de ouderenbond of patiëntenvereniging waar men lid van is.

Als het doel van deze maatregel is om het aantal collectiviteiten te verminderen om op die manier de overzichtelijkheid van de zorgverzekeringsmarkt voor verzekerden te vergroten, dan is er een *effectievere route* mogelijk. Namelijk een maatregel die specifiek gericht is op openbaar toegankelijke collectiviteiten (de zogenoemde gelegenheidscollectiviteiten) zonder zorginhoudelijke meerwaarde.

4. Wat is uw algemene reactie op de in de AMvB voorgestelde maatregel?

a. Willingness to pay van werkgevers is niet onbeperkt

VNO-NCW en MKB-Nederland hebben grote bezwaren bij de voorgestelde maatregel. Dat hebben wij meermalen kenbaar gemaakt, als laatste in een brief aan minister Bruno Bruins d.d. 2 november 2018¹. Wij merken op dat het werkende deel relatief het grootste deel van de Zorgverzekeringswet is (alleen al 18 miljard per jaar door werkgevers) en daar relatief het minste gebruik van maakt. De mogelijkheid voor werkgevers om collectiviteitsafspraken te maken, is voor werkgevers één van de hoekstenen van de Zorgverzekeringswet. Als deze mogelijkheid verminderd wordt of uiteindelijk vervalt, is ook de vraag of er nog voldoende 'willingness to pay' bij werkgevers is om deze 18 miljard op te blijven hoesten. Waarom zouden zij nog zo'n grote bijdrage moeten betalen, als zij geen instrumenten meer overhouden om invloed te hebben op de vormgeving van de gezondheidszorg voor hun werkenden?

VNO-NCW en MKB-Nederland constateren dat veel van onze leden intensieve voorkeuren hebben en zullen ons dus ook blijven verzetten tegen de voorgestelde inperking van dit type afspraken. Het alternatief zou zijn om de financiering van de Zorgverzekeringswet zó aan te passen dat werkgevers daar geen verplicht onderdeel meer van zijn.

¹ <https://www.vno-ncw.nl/brieven-en-commentaren/betaalbaarheid-van-de-zorg-brief-aan-minister-bruins-medische-zorg>

b. De voorliggende AMvB getuigt van inconsistent kabinetsbeleid

De grote gezamenlijke uitdaging is om alle werkenden in staat te stellen om in relatief goede gezondheid de stijgende pensioenleeftijd te behalen. Dat is een grote maatschappelijke uitdaging voor dit kabinet en sociale partners.

Wij constateren dat op dit moment veel werkgevers aanvullende zorginhoudelijke zorgafspraken maken met zorgverzekeraars voor werkenden. Het doel of de verwachting is om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en omgekeerd vitaliteit van werkenden te bevorderen. VNO-NCW en MKB-Nederland beschouwen het daarom als inconsistent kabinetsbeleid dat deze AMvB voorligt. Het gevolg van het verlagen van de maximale korting van 10% naar 5% zal namelijk zijn dat minder werkenden verleid kunnen worden om deel te nemen aan deze afspraken tussen hun werkgever en de zorgverzekeraar. Dat kan ten koste gaan van huidige vitaliteitsbeleid van werkgevers, en zal dan de maatschappelijke weerstand tegen de verhogingen van de AOW- en pensioenleeftijd vergroten (in plaats van verminderen).

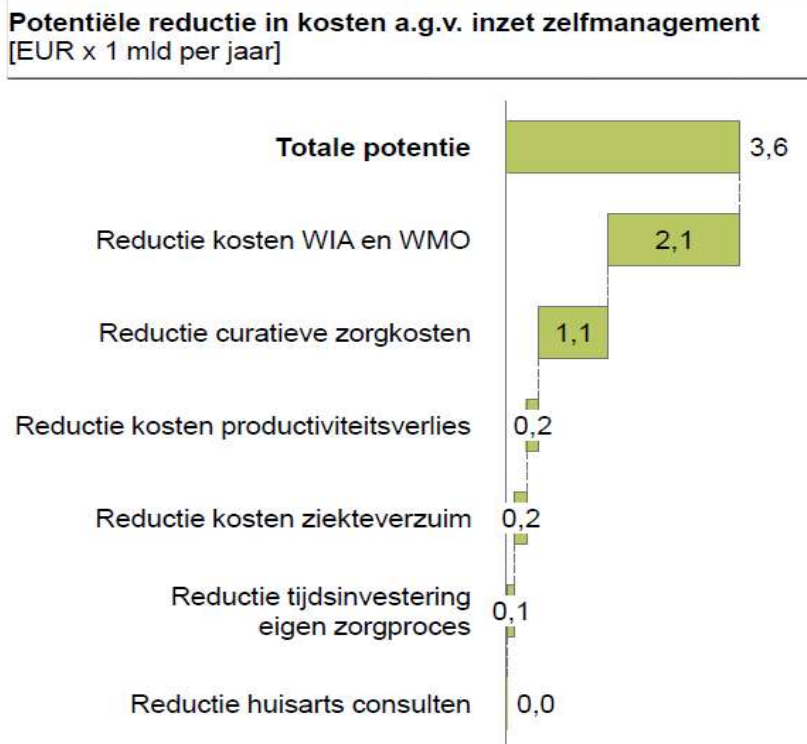
Mocht het kabinet deze AMvB willen doorzetten, dan vragen wij om tenminste ***nauwlettend te monitoren*** wat de effecten zijn van de verlaging van de maximale korting op de deelnemerspercentages in de werkgeverscollectiviteiten.

c. Collectiviteitsafspraken zijn ook onmisbaar bij nieuwe impulsen vitaliteitsbeleid

Vanwege de uitdaging om werkenden te stimuleren in relatief goede gezondheid hun pensioenleeftijd te halen, hebben VNO-NCW en MKB-Nederland onlangs in het Nationaal Preventieakkoord met het kabinet afgesproken om, naar analogie van de ‘gezonde school’, te komen tot een programma het ‘Vitale bedrijf’ (met veel aandacht voor zaken als voldoende beweging, goede voeding en ontspanning). Daarbij willen wij, juist vanwege de bestaande praktijk bij veel werkgevers en branches, ook arbodiensten en zorgverzekeraars betrekken. Ook zetten wij ons in om met een aantal grote werkgevers digitaal ondersteund gezondheidsmanagement voor werkenden te organiseren. Ook hiervoor zijn de collectiviteitsafspraken met zorgverzekeraars essentieel. De concurrentie op zorgcollectiviteiten kan zo verschuiven van prijs naar gezondheidsmanagement, waarbij werkgevers en zorgaanbieders met elkaar een motor kunnen worden in digitale zorginnovatie.

Ter illustratie onderstaande figuur, afkomstig uit een recent onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS. Uit dat Gupta-onderzoek blijkt dat alleen al digitaal ondersteund zelfmanagement bij chronisch zieken tot maar liefst 3,6 miljard euro per jaar aan maatschappelijke baten met zich mee kan brengen. Uit deze studie blijkt ook dat het grootste deel van deze maatschappelijke baten bestaat uit een hogere arbeidsdeelname (en een kleiner deel in de Zorgverzekeringswet zelf). Door het verlagen van de maximale korting op de zorgpremie wordt het voor werkgevers veel moeilijker om hun werkenden te verleiden voor aanvullende inhoudelijke afspraken die zij met hun zorgverzekeraar maken.

Figuur 1 Maatschappelijke baten van zelfmanagement bij chronisch zieken bestaan vooral uit minder ziekte en arbeidsongeschiktheid



Bron: Gupta, 2017, in opdracht van het ministerie van VWS.

d. Ongewenst alternatief is ontnemen van vrije keuze van zorgverzekeraar voor werknemers

Voor alle helderheid: het gaat werkgevers helemaal níet om de korting op de zorgpremie als zodanig. De korting is puur bedoeld als verleidingsstrategie om de werknemer zo ver te krijgen dat hij of zij vrijwillig kiest voor de zorgverzekeraar waarmee de werkgever afspraken heeft gemaakt, bijvoorbeeld als onderdeel van het vitaliteitsbeleid. Dat leidt er nu toe dat meestal de meerderheid van de werkenden deelneemt aan zo'n collectieve zorgverzekering. De verlaging van de maximale korting zal ertoe leiden dat minder werkenden deelnemen.

Het alternatief voor een korting op de zorgpremie kan worden dat de werkgever voortaan de zorgverzekeraar (basisverzekering plus eventueel aanvullend pakket) voor alle werknemers bepaalt: deze wordt dan inherent onderdeel van het arbeidscontract, in het belang van de inzetbaarheid van de werkenden. Dat zou niet geheel nieuw zijn: de werkgever kiest ook de arbodienst, waarbij de OR instemmingsrecht heeft op het arbobeleid.

VNO-NCW en MKB-Nederland hechten, net als vele anderen, tot dusverre zeer aan de vrije keuze van de zorgverzekeraar en zouden daarom zo'n alternatief afwijzen. Echter, het gezamenlijke doel is en blijft om werkenden in staat te stellen om in relatief goede gezondheid hun hogere pensioenleeftijd te behalen. Dan is het dus essentieel dat de werkgever blijft beschikken over een verleidingsmechanisme (zijnde de korting op de zorgpremie voor de basisverzekering) om werkenden zo ver te krijgen dat zij opteren voor de zorgverzekeraar waar de werkgever extra afspraken heeft gemaakt.

e. Stimuleren van zorginhoudelijke afspraken

Wij begrijpen goed dat alleen het bieden van een korting op de zorgpremie door heel veel mensen te verzamelen (zoals bij gelegenhedscollectiviteiten het geval is) niet past in ons solidaire stelsel. Net als afgelopen jaar zullen VNO-NCW, MKB-Nederland en AWWN via hun gezamenlijke arbeidsvoorwaardennota 2019 opnieuw hun leden stimuleren om zorginhoudelijke afspraken te maken die bijdragen aan vitale werkenden. Veel werkgevers worden bijgestaan door een adviseur. Branchevereniging Adfiz heeft een vergelijkbare bepaling in haar gedragscode staan.

Contactpersoon: Anthony Stigter, secretaris sociale zaken en gezondheidszorg VNO-NCW en MKB-Nederland, stigter@vnoncw-mkb.nl, 070-3490412.