Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2021–2022

35 872 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 9 november 2021

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de vragen van de leden van de fracties van VVD, D66, CDA, SP, GroenLinks, ChristenUnie, Volt, JA21 en SGP in het verslag over de wijziging van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting. Graag ga ik hieronder op deze vragen in. Daarbij wordt de volgorde van het verslag aangehouden. De antwoorden op de vragen van de leden zijn cursief weergegeven.

I. Algemeen deel

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting. Zij hebben een aantal vragen en opmerkingen bij het voorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggend wetsvoorstel. Zij zijn het eens met de regering dat de collectiviteitskorting tot nu toe niet heeft gebracht waarvoor deze beoogd was en dat er momenteel veelal bij de korting sprake is van kruissubsidiëring. Zij hebben nog wel vragen over de toekomst van collectiviteiten en de potentie ervan. Daarnaast speelt voor deze leden de gemeentepolis een belangrijke rol, een minimapolis waarbij de collectiviteitskorting ook zal verdwijnen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij steunen de afschaffing van de collectiviteitskorting, maar hebben hierover nog wel enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel, maar hebben wel nog enkele vragen.

kst-35872-6
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2021

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting. Deze leden vinden het belangrijk dat via zorgcollectiviteiten voor een aantal specifieke groepen maatwerk geleverd kan worden. Zij zien echter ook dat de collectiviteitskorting niet meer het passende instrument blijkt te zijn om deze zorgcollectiviteiten te faciliteren. De leden van genoemde fractie hebben enkele vragen over het wetsvoorstel.

De leden van de **Volt-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de **JA21-fractie** nemen kennis van de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting. Zij dienen enkele vragen in.

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel om collectiviteitskorting op zorgverzekeringen af te schaffen. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

1. Inleiding

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering of zij van mening is dat elke kans aangegrepen moet worden om binnen dit zorgstelsel bij te dragen aan preventie. Zo ja, is het verdwijnen van de collectiviteitskorting een kans minder? Hoe ziet de regering dat specifiek voor minimapolis?

De regering onderschrijft het belang van preventie. Voorliggend wetsvoorstel schaft collectiviteiten dan ook niet af. Zorgverzekeraars en collectiviteiten kunnen ook na de afschaffing van de collectiviteitskorting nog steeds (zorg)inhoudelijk afspraken maken over bijvoorbeeld preventie. Dergelijke afspraken blijven wenselijk.

Dit wetsvoorstel schaft de mogelijkheid tot het bieden van een korting op de premie van een basisverzekering aan een collectiviteit af. Reden voor het afschaffen van de korting is dat uit herhaaldelijk onderzoek is gebleken dat de doelstelling van de collectiviteitskorting – het mogelijk maken om gerealiseerde besparingen op de (zorg)kosten vanuit (zorg)inhoudelijke afspraken terug te geven aan de verzekerden in het collectief – niet bereikt wordt. In plaats daarvan wordt de collectiviteitskorting gefinancierd door een opslag op de premie voor alle verzekerden. De collectiviteitskorting is daarmee een sigaar uit eigen doos, waarbij verzekerden buiten een collectief meebetalen aan de korting voor verzekerden binnen het collectief.

Ook voor de gemeentepolis geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo laat het Equalis-onderzoek[1] zien dat werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting ontvangen, terwijl de gemiddelde korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag

[1] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting voor (henzelf en) anderen te financieren.[2]

Afschaffing van de collectiviteitskorting hoeft zeker niet te betekenen dat de gemeentepolis verdwijnt. Het blijft voor gemeenten en zorgverzekeraars mogelijk om een gemeentepolis overeen te komen, waarbij de gemeente een premiebijdrage kan verstrekken en de zorgverzekeraar een premiekorting op de aanvullende verzekering. Verder is de gemeentepolis één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om bijvoorbeeld afspraken te maken over armoede, schulden en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. De gemeentepolis is doorgaans vrij uitgebreid en dus ook relatief duur. Voor mensen die weinig zorgkosten verwachten te maken is dit dus niet per definitie de best passende oplossing. Recent onderzoek[3] *laat zien dat gemeenten vinden dat met de gemeentepolis minder ruimte is voor maatwerk. Gemeenten gebruiken bijvoorbeeld individuele financiële tegemoetkomingen of de bijzondere bijstand om tot maatwerk te komen. Verder kunnen gemeenten kiezen voor de inzet van de VoorzieningenWijzer of Poliswijzer, waarbij verzekerden geholpen worden bij het kiezen van de best passende zorgverzekering. Daarbij helpt de VoorzieningenWijzer mensen bij het benutten van andere voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijzondere bijstand.*

Genoemde leden lezen in het rapport van Equalis dat het totaal aantal verzekerden dat collectief verzekerd is, is afgenomen van 67% naar 63%. Hoeveel procent is in 2021 collectief verzekerd?

In 2021 was 61,6 procent van de verzekerden lid van een collectiviteit.[4]

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen het wetsvoorstel zo dat er met dit wetsvoorstel wordt geregeld dat collectiviteiten nog steeds tot de mogelijkheden behoren, alleen niet meer via een korting op de premie van de verzekerden. Begrijpen deze leden dit goed?

Dit klopt. Collectiviteiten blijven mogelijk, alleen de mogelijkheid om een collectiviteitskorting op de zorgverzekering aan te bieden wordt met dit wetsvoorstel afgeschaft.

Kan de regering beter onderbouwen waarom er «alleen» gekozen is de optie korting op de premie te verbieden? Kan de regering enkele voorbeelden geven van welke collectiviteiten vervolgens onder de Zvw nog wel tot de wettelijke mogelijkheden behoren? Welk soort kortingen kunnen dan nog wel gegeven worden?

Gebleken is dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De doelstelling is het teruggeven van besparingen op de (zorg)kosten verkregen door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden, bijvoorbeeld op het gebied van een doelmatige zorginkoop, leefstijl, preventie of beheerslasten. Het blijkt dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet gelegitimeerd kan worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats

---

[2] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

[3] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1109.

[4] Vektis 2021. Verzekerden in beeld 2021. Inzicht in het overstapseizoen.

daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering. Daarom wordt de collectiviteitskorting op de zorgverzekering afschaft.

Er is niet voor gekozen om collectiviteiten zelf te verbieden. (Zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten kunnen namelijk voordelen voor verzekerden hebben. Zorgverzekeraars en andere partijen kunnen bijvoorbeeld inhoudelijke afspraken maken gericht op de deelnemers van het collectief. Het is daarom wenselijk dat die mogelijkheid blijft bestaan.

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting kan een zorgverzekeraar nog steeds met een collectiviteit overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt aan de collectiviteit indien deelnemers aan de collectiviteit een specifieke zorgverzekering afsluiten. Afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten zullen echter voor een verzekerde niet meer mogen leiden tot een premiekorting van de zorgverzekeraar. Evenmin is toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de collectiviteit bedingt of de collectiviteit er anderszins toe aanzet om het geldelijk voordeel geheel of gedeeltelijk door te geven aan de verzekeringnemer voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering, omdat op die manier de zorgverzekeraar indirect toch een korting geeft. Het is voor een collectiviteit (zoals een werkgever of een gemeente) wel nog steeds mogelijk om een bijdrage te verstrekken aan de premie voor de zorgverzekering. Ook mogen zorgverzekeraars nog een collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering verstrekken.

Kan de regering onderbouwen in hoeverre de mogelijke collectiviteiten na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel wel aan de doelstelling voldoen?
Denkt de regering dat het voor zorgverzekeraars en werkgevers nog «aantrekkelijk» is een collectiviteit aan te gaan? Waarom denkt de regering van wel of waarom denkt de regering van niet?

Collectiviteiten blijven bestaan. Het blijft voor zorgverzekeraars en werkgevers mogelijk om inhoudelijke afspraken te maken over bijvoorbeeld vitaliteit en duurzame inzetbaarheid. Dergelijke afspraken blijven aantrekkelijk voor beide partijen. Wel zullen zij naar andere manieren dan een collectiviteitskorting, waarbij verzekerden buiten het collectief meebetalen aan de korting voor verzekerden binnen het collectief, moeten zoeken om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor verzekerden. Zij hebben hiervoor verschillende opties. Zo blijft het voor werkgevers mogelijk om een premiebijdrage te verstrekken. Ook mogen zorgverzekeraars een collectiviteitskorting verstrekken op de aanvullende verzekering. Zij kunnen er verder bijvoorbeeld voor kiezen een gratis aanvullende verzekering te verstrekken en de aanvullende verzekering toe te spitsen op de zorgbehoefte en voorkeuren van de doelgroep.

Aan wie of aan welke partij mag nog wel geldelijk voordeel gegeven worden? Vreest de regering niet dat het schimmiger wordt waar het financiële voordeel dan terecht zal komen of aan wie dit ten goede zal komen en dus ook in hoeverre collectiviteiten aansluiten bij de oorspronkelijke doelstelling? In hoeverre doorkruisen de collectiviteiten die behouden blijven de solidariteit van het systeem? Voorziet de regering geen scheefgroei op de lange termijn, bijvoorbeeld door zieken en gezonde mensen?

Doordat er niet langer sprake is van kruissubsidiëring wordt voorkomen dat de gewenste solidariteit wordt aangetast. In de huidige situatie betalen verzekerden buiten het collectief of met een lage collectiviteitskorting, bijvoorbeeld chronisch zieken of sociale minima, mee aan de (hoge) collectiviteitskorting van bijvoorbeeld werknemers of studenten. Door de afschaffing van de korting wordt juist scheefgroei voorkomen.

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting kan een zorgverzekeraar nog steeds met een collectiviteit overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt aan de collectiviteit indien deelnemers aan de collectiviteit een specifieke zorgverzekering afsluiten. Afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten zullen echter voor een verzekerde niet meer mogen leiden tot een premiekorting van de zorgverzekeraar. Evenmin is toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de collectiviteit bedingt of de collectiviteit er anderszins toe aanzet om het geldelijk voordeel geheel of gedeeltelijk door te geven aan de verzekeringnemer voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering, omdat op die manier de zorgverzekeraar indirect toch een korting geeft. De NZa ziet hier op toe.[5] Het is voor een collectiviteit (zoals een werkgever of een gemeente) wel nog steeds mogelijk om een bijdrage te verstrekken aan de premie voor de zorgverzekering. Ook mogen zorgverzekeraars nog een collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering verstrekken.

Dan stelt de regering in de memorie van toelichting dat het grote aantal collectiviteiten niet bijdraagt aan een overzichtelijk polisaanbod voor verzekerden. Die gedachtegang kunnen de leden van de CDA-fractie goed volgen. Het polisaanbod is een woud waar verzekerden nauwelijks nog doorheen komen. Maar kan de regering uitgebreid onderbouwen waarom zij van mening is dat dit wetsvoorstel bijdraagt aan een meer overzichtelijk polisaanbod? Genoemde leden vragen de regering of de polismarkt zich op deze manier zal gaan ontwikkelen.

Het is de verwachting dat het aantal collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting afneemt. Een zorgverzekering die aan deelnemers van een collectiviteit wordt aangeboden, is voor dezelfde premie immers ook beschikbaar voor anderen. In ieder geval de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten – zullen minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden. Hiermee wordt het totaal aantal polissen kleiner.

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen in de inleiding dat de afschaffing van de collectiviteitskorting per 1 januari 2023 kan ingaan. Genoemde leden vragen de regering waarom er niet is gekozen voor 1 januari 2022.

Invoering van het wetsvoorstel per 1 januari 2022 is niet haalbaar. Los van de vraag of dit wetvoorstel voor deze datum door uw Kamer en de Eerste Kamer zal zijn aangenomen, is het belangrijk dat zorgverzekeraars en collectiviteiten voldoende tijd hebben om hun overeenkomsten met betrekking tot de collectiviteitskorting aan te passen, ook in het geval van meerjarige afspraken. In het wetsvoorstel is daarom opgenomen dat het afschaffen van de collectiviteitkorting in werking treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen datum. Naar verwachting zal dit 1 januari 2023 kunnen zijn.

---

[5] De NZa heeft in haar uitvoeringstoets hier over opgemerkt dat zij alleen kan optreden indien de zorgverzekeraar het doel heeft een geldelijk voordeel aan verzekerden te verstrekken en dit ook kan worden aangetoond door bijvoorbeeld een schriftelijke afspraak of een expliciete melding die kan worden geverifieerd.

De leden van de **JA21-fractie** constateren dat het afschaffen van de collectiviteitskorting breed wordt onderbouwd. Bij het invoeren van deze korting bestonden er echter ook onderbouwde verwachtingen. Op voorhand kan niet worden aangegeven wat de invloed van het alsnog afschaffen van deze korting in de praktijk zal betekenen voor (deelnemers van) verschillende collectiviteiten. De leden van de JA21-fractie vragen of het mogelijk is om de gevolgen van afschaffing van de collectiviteitskorting voor verschillende groepen te evalueren en indien daarop het antwoord bevestigend luidt, of de regering bereid is deze monitoring daadwerkelijk te verrichten. Aansluitend zijn deze leden benieuwd naar de ontwikkeling van het aanbod van collectiviteiten, zowel wat betreft het kwantitatieve aspect als wat aangaat de inhoudelijke waarde.

De verwachting is dat collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen verdwijnen. De regering is uiteraard bereid onderzoek te doen naar de ontwikkeling van collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de regering niet (meer) gecharmeerd is van de collectiviteitskorting. Zij vragen of de regering nog wel positief is over zorgcollectiviteiten op zichzelf.

Zorgverzekeraars en collectiviteiten kunnen ook na de afschaffing van de collectiviteitskorting nog steeds (zorg)inhoudelijk afspraken maken over bijvoorbeeld verzuimreductie, duurzame inzetbaarheid, armoede en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. Dergelijke afspraken blijven wenselijk.

2. Doel collectiviteitskorting

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen dat bij kruissubsidiëring de premie eerst wordt verhoogd, om deze verhoging vervolgens aan sommigen verzekerden terug te geven alsof het een korting is. Individueel verzekerden betalen via deze premieopslag mee aan de collectiviteitskorting van collectief verzekerden. Ook betalen verzekerden met een relatief lage collectiviteitskorting mee aan hoge collectiviteitskortingen. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering. Dit uitgangspunt delen de leden van de CDA-fractie met de regering. Kan de regering deze leden eens schetsen om hoeveel financiële middelen het per jaar in zijn totaliteit gaat? Wat vindt de regering ervan dat zorgverzekeraars hun verzekerden eigenlijk voor het lapje hielden?

Uit onderzoek van Equalis[6] blijkt dat in 2020 63 procent van de verzekerden een collectieve zorgverzekering had. Uitgaande van circa 14 miljoen premieplichtige verzekerden, zijn dit circa 8,8 miljoen verzekerden. Volgens het onderzoek van Equalis bedraagt de gemiddelde collectiviteitskorting per verzekerde 4,1% en de gemiddelde individuele jaarpremie was € 1.409[7] in 2020. Het vermenigvuldigen van deze

[6] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.
[7] Monitor zorgverzekeringen 2020, bijlage bij Kamerstukken 29 689, nr. 1080.

aantallen met elkaar leidt tot een grove schatting waarbij de collectiviteitskorting op macroniveau een omvang van circa € 500 miljoen kent.[8]

Deze korting wordt op macroniveau gefinancierd door een opslag op de premie voor alle verzekerden. Daardoor is, op macroniveau, de korting voor collectief verzekerden groter dan de opslag op de premie. Voor een deel is de collectiviteitskorting een sigaar uit eigen doos. Voor een deel is er sprake van kruissubsidiëring van verzekerden zonder of met een lage collectiviteitskorting naar verzekerden met een hoge collectiviteitskorting. Het is niet bekend hoe bovengenoemde opslag en korting precies doorwerkt op de individuele polissen. Daarom kan de omvang van kruissubsidiëring niet nader gekwantificeerd worden.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering om een duiding van het feit dat de eerder verwachte voordelen van de collectiviteitskorting blijkbaar niet uit zijn gekomen. Welke aannames over het gedrag van verzekeraars en verzekerden bleken in de praktijk anders uit te pakken dan de regering verwacht had? Wat zegt dit over andere uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de zorgverzekeringswet?

Reeds in 2016 is op basis van verrichte onderzoeken geconcludeerd dat collectiviteiten hun oorspronkelijke verwachting niet waarmaken.[9] *Zorgverzekeraars en collectiviteiten hebben de afgelopen jaren vervolgens de kans gekregen om de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. Het aangrijpen van deze kansen is als voorwaarde gesteld voor het laten voortbestaan van de collectiviteitskorting. In 2018 is aangekondigd dat in 2020 de voortgang gemeten zou worden om te bepalen of er nog verdergaande maatregelen nodig zijn.*[10]

Hoewel er meer werk is gemaakt van collectieve afspraken, heeft dit niet het gewenste effect gehad. De monitor van Equalis[11] *uit 2020 laat zien dat bij 89 procent van de collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. Hoewel dat uiteraard goed nieuws is, blijkt ook dat bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars aannemelijk is gemaakt dat deze afspraken resulteren in een besparing. De hoogte van de besparing is hierbij niet bekend. Verder hebben kleine zorgverzekeraars bij geen enkele collectiviteit aannemelijk kunnen maken dat sprake is van een besparing. Dit betekent dat bij een zeer groot deel van de collectiviteiten de collectiviteitskorting niet gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering.*

De hierboven aangehaalde onderzoeken en activiteiten richten zich op de collectiviteitskorting. Op basis van deze bevindingen kunnen geen uitspraken gedaan worden over de andere uitgangspunten van de Zvw.

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat er bij collectiviteitskorting eigenlijk sprake is van kruissubsidiëring. De premie wordt eerst verhoogd om vervolgens korting te kunnen geven aan bepaalde groepen. Genoemde leden vragen de regering of dezelfde redenering niet opgaat

---

[8] Deze schatting is verkregen door het vermenigvuldigen van de gemiddelde collectiviteitskorting per verzekerde maal 63 procent van het aantal premieplichtige verzekerden, maal de gemiddelde individuele premie.

[9] Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 770.

[10] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 917 en Staatsblad 2019, nr. 214.

[11] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

voor het vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico kan worden verhoogd in ruil voor een korting op de premie. Alleen gezonde mensen, die geen zorgkosten verwachten, zullen het vrijwillig eigen risico verhogen en korting op de premie ontvangen. Hierdoor dragen zij minder bij aan premies. Om toch even veel geld aan premies op te halen, moeten verzekeraars dan de premie iets verhogen. Daarmee wordt, op dezelfde wijze als bij de collectiviteitskorting, via kruissubsidiëring de solidariteit van het stelsel ondermijnd. Vandaar dat de leden van de GroenLinks-fractie vragen waarom het afschaffen van het eigen risico geen deel is van dit wetsvoorstel, als vergroten van de solidariteit het doel is.

Dit wetsvoorstel richt zich niet op het vrijwillig eigen risico. Uit onderzoek blijkt overigens dat het vrijwillig eigen risico leidt tot minder zorggebruik en minder zorgkosten.[12] Tevens staat tegenover de premiekorting bij een vrijwillig eigen risico ook een hoger bedrag aan uitgaven uit eigen portemonnee wanneer er van zorg gebruik wordt gemaakt.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen of de regering kan aangeven wat de meerwaarde van collectiviteiten is en hoe deze meerwaarde vorm kan krijgen na de wetswijziging. Wat is bovendien het voordeel van de verzekerde bij de overgebleven mogelijkheden van collectiviteitsafspraken? Welke prikkels hebben verzekerden om zich aan te sluiten bij een zorgcollectiviteit?

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting kunnen zorgverzekeraars en collectiviteiten nog steeds (zorg)inhoudelijk afspraken maken over bijvoorbeeld verzuimreductie, re-integratie en duurzame inzetbaarheid. Dit kunnen voor verzekerden interessante afspraken zijn. Daarnaast mogen zorgverzekeraars nog een collectiviteitskorting verstrekken op de aanvullende verzekering en de aanvullende verzekering toespitsen op de zorgbehoefte en voorkeuren van de doelgroep van de collectiviteit. Dit maakt de collectiviteit mogelijk tot een interessante optie voor verzekerden. Daarnaast blijft het voor een collectiviteit mogelijk om een bijdrage te verstrekken in de premie voor de zorgverzekering.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering naar hun beoordeling van de collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken. Hoe beoordeelt de regering de doelmatigheid van het wetsvoorstel in het licht van de toename van het percentage collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken?

Hoewel het positief is dat het aantal collectiviteiten met inhoudelijke afspraken is toegenomen, is het totaalbeeld dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en collectiviteiten ruimschoots de kans gekregen om de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. Het aangrijpen van deze kansen is als voorwaarde gesteld voor het laten voortbestaan van de collectiviteitskorting. In 2018 is reeds aangekondigd dat in 2020 de voortgang gemeten zou worden om te bepalen of er nog verdergaande maatregelen nodig zijn.[13]

De monitor van Equalis[14] uit 2020 laat zien dat bij 89 procent van de collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. Hoewel dat uiteraard goed nieuws is, blijkt ook dat bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars aannemelijk is gemaakt dat deze afspraken resulteren in een besparing. De hoogte van de besparing

---

[12] Zie bijvoorbeeld CPB. 2020. Zorgkeuzes in Kaart.
[13] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 917 en Staatsblad 2019, nr. 214.
[14] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

is hierbij niet bekend. Verder hebben kleine zorgverzekeraars bij geen enkele collectiviteit aannemelijk kunnen maken dat sprake is van een besparing. Dit betekent dat bij een zeer groot deel van de collectiviteiten de collectiviteitskorting niet gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering. Op basis hiervan wordt het wetsvoorstel doelmatig geacht.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de regering stelt dat er bij een collectiviteitskorting kruis-subsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaatsvindt. Zij delen de opvatting van de regering dat kruissubsidiëring onwenselijk is. Uit de jaarlijkse Vektis-rapportage blijkt echter dat collectief verzekerden sinds 2020 gemiddeld een significant hogere premie betalen voor de basisverzekering. Hoe verhouden deze cijfers zich tot de stelling dat er sprake is van kruissubsidie van individueel verzekerden richting collectief verzekerden? Kan de regering nader toelichten waaruit blijkt dat de ongewenste kruissubsidie optreedt? Heeft de regering overwogen om, in plaats van het definitief afschaffen van de collectiviteitskorting, alleen de praktijk van financiering door premie-opslag en kruissubsidiëring te verbieden?

Vektis laat inderdaad zien dat de gemiddeld betaalde premie[15] in 2020 en 2021 voor collectief verzekerden hoger was dan voor individueel verzekerden. Hier zijn verschillende verklaringen voor mogelijk. Zo is per 1 januari 2020 de maximale collectiviteitskorting op de basisverzekering verlaagd van maximaal 10 procent naar maximaal 5 procent. Daarnaast blijken collectief verzekerden vaker voor een restitutiepolis te kiezen dan individueel verzekerden.[16] Een restitutiepolis is gemiddeld duurder dan een naturapolis.

Het verbieden van de praktijk van kruissubsidiëring betekent dat de collectiviteitskorting gefinancierd moet worden door de besparingen op de (zorg)kosten die (zorg)inhoudelijke afspraken met zich meebrengen. Reeds in 2016 is op basis van verrichte onderzoeken geconcludeerd dat collectiviteiten deze oorspronkelijke verwachting niet waarmaken.[17] Zorgverzekeraars en collectiviteiten hebben de afgelopen jaren vervolgens ruimschoots de kans gekregen om de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. Het aangrijpen van deze kansen is als voorwaarde gesteld voor het laten voortbestaan van de collectiviteits-korting. In 2018 is reeds aangekondigd dat in 2020 de voortgang gemeten zou worden om te bepalen of er nog verdergaande maatregelen nodig zijn.[18] Omdat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd, is besloten tot het afschaffen van de collectiviteitskorting.

3. De praktijk en eerdere maatregelen

De leden van de **VVD-fractie** willen graag een uitgebreidere onder-bouwing waarom het werken met open normen in een algemene maatregel van bestuur niet zou kunnen werken, zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geoordeeld. Waarom is dit lastig uitvoerbaar en waarom zorgt het voor rechtsonzekerheid, want er wordt toch veel vaker gewerkt met open normen?

---

[15] Dit is de premie die verzekerden in werkelijkheid betalen.
[16] Vektis. 2021. Verzekerden in beeld 2021. Inzicht in het overstapseizoen.
[17] Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 770.
[18] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 917 en Staatsblad 2019, nr. 214.

Het is juist dat in wet- en regelgeving open normen voorkomen. Of hiermee het beoogde resultaat wordt behaald, hangt sterk af van de context waarin deze open nomen zijn gesteld. Bijvoorbeeld bij zorgplichten kunnen open normen een goede functie vervullen, en ook handhaafbaar zijn. Op welk niveau van regelgeving (wet, algemene maatregel van bestuur of ministeriële regeling) deze normen zijn opgenomen, zal niet uitmaken voor de handhaafbaarheid. Open normen zoals zorgplichten zijn wel vaak op wetsniveau geformuleerd omdat het hier de hoofdpunten van het beleid betreft. De passage in de memorie van toelichting, waar de leden van de VVD-fractie naar verwijzen, betreft een korte samenvatting van het advies van de NZa van 29 november 2017.[19] In dit advies gaat de NZa nader in op de door de NZa geformuleerde randvoorwaarden waar zorginhoudelijke aanvullende afspraken bij collectieve zorgverzekeringen aan zouden moeten voldoen om de korting te rechtvaardigen. Vanwege de lastige uitvoerbaarheid en de rechtsonzekerheid heeft de NZa hierbij afgeraden om de criteria wettelijk te verankeren. Ik zal dat hieronder nader toelichten.

De NZa noemt dat de zorginhoudelijke afspraak moeten leiden tot een verlichting van de schadelast voor de Zvw, specifiek toegespitst moeten zijn op de populatie van de collectiviteit en niet in andere wet- en regelgeving mogen voorkomen. De NZa geeft aan dat deze criteria moeten voorkomen dat de collectiviteitsovereenkomst in strijd komt met de risicosolidariteit. De NZa adviseert vervolgens om deze criteria niet om te zetten in algemeen verbindende voorschriften. De NZa onderbouwt dit standpunt langs de volgende lijn. De NZa geeft aan dat de criteria algemeen zijn geformuleerd omdat collectiviteiten kunnen verschillen. De NZa signaleert vervolgens dat de criteria voor de zorgverzekeraars vooraf niet altijd voldoende zekerheid bieden of aan deze voorwaarden is voldaan vanwege de aard van de criteria en het open karakter ervan. De NZa werkt dit verder uit in genoemd advies en adviseert, indien dat wenselijk is, deze criteria te hanteren, als niet formeel bindend richtsnoer. Langs deze weg concludeert de NZa dat de criteria die in het advies gepresenteerd worden, zich niet lenen voor formalisering door middel van een AMvB vanwege de open normen die daarin gesteld worden.

Deze leden lezen dat de monitor laat zien dat bij 89% van de collectiviteiten aanvullende afspraken worden gemaakt, zoals gezondheidsprogramma's, stoppen met roken interventies en leefstijlprogramma's. Wat betekent het afschaffen van de collectiviteitskorting voor dit type afspraken in de praktijk?

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting blijft het voor zorgverzekeraars en collectiviteiten mogelijk om (zorg)inhoudelijk afspraken te maken over bijvoorbeeld gezondheidsprogramma's, stoppen met roken interventies en leefstijlprogramma's. Ook behouden zorgverzekeraars en collectiviteiten verschillende opties om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor verzekerden. Zo kunnen zorgverzekeraars nog een collectiviteitskorting verstrekken op de aanvullende verzekering en kunnen zij de aanvullende verzekering toespitsen op de zorgbehoefte en voorkeuren van de doelgroep van de collectiviteit. Daarnaast blijft het voor een collectiviteit mogelijk om een bijdrage te verstrekken aan de premie voor de zorgverzekering. Overigens is en blijft het ook mogelijk voor zorgverzekeraars om dit soort programma's aan te bieden aan verzekerden buiten een collectief.

[19] Zie Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 883.

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering of is overwogen om de collectiviteitskorting te beperken tot werkgevers, dan wel alleen voor werkgevers boven een aantal medewerkers. Waarom is hier wel, dan wel niet voor gekozen? Vooral omdat verreweg de meeste collectiviteiten minder dan 250 verzekerden hebben (91 procent). Een werkgever heeft namelijk een belangrijke taak op het gebied van preventie, onder andere omdat werknemers een groot deel van de week zich op werk bevinden. Werkgevers zijn bij uitstek geschikt om zich in te zetten voor gezonder eten, meer bewegen en het voorkomen van stress. Zij zijn vaak ook regionaal vertegenwoordigd, wat kan helpen bij de zorginkoop van zorgverzekeraars, iets wat tot nu toe ontbreekt bij de collectiviteiten en vooral kan werken als er veel werknemers in de collectiviteit zitten. Een korting op de premie van het basispakket kan een stimulans zijn of gebruikt worden bij prestatieafspraken. Met name als er minimum criteria gelden.

Ook voor de werkgeverscollectiviteit geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. Het is daarom niet wenselijk dat andere Zvw-betalers meebetalen aan de korting voor (bepaalde) werknemers. Ook levert een grens voor het aantal deelnemers geen garantie dat er sprake is van inhoudelijke meerwaarde.

Werkgevers hebben en houden een belangrijke taak op het gebied van preventie. Zij houden na de afschaffing van de collectiviteitskorting de mogelijkheid om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken met zorgverzekeraars. Zo blijft het voor werkgevers mogelijk om een premiebijdrage te verstrekken. Ook mogen zorgverzekeraars een collectiviteitskorting verstrekken op de aanvullende verzekering. Zij kunnen er verder bijvoorbeeld voor kiezen een gratis aanvullende verzekering te verstrekken en de aanvullende verzekering toe te spitsen op de zorgbehoefte en voorkeuren van de (werknemers)doelgroep.

De leden van de D66-fractie vinden dat er nog onvoldoende door de regering wordt gemotiveerd waarom er niet gewerkt kan worden met minimum criteria om in aanmerkingen te komen voor de collectiviteitskorting. Zo zijn er bewezen effectieve leefstijlinterventies, zoals gepubliceerd op loketgezondleven.nl, die niet onder de zorgverzekeringswet vallen maar wel toegespitst zijn op een bepaalde doelgroep en effectief kunnen zijn op de korte of lange termijn. Deze interventies zouden een korting rechtvaardigen. Ook als preventieve gezondheidsonderzoeken bewezen kostenbesparend zijn, zouden die kunnen worden ingezet als minimum criterium. Beide zijn al concrete voorbeelden die ook kunnen dienen als minimale eis in bijvoorbeeld een Besluit Zorgverzekering of in modelovereenkomsten. Dit zijn geen open normen zoals de NZa die beschreef. Zijn deze opties verkend? Zo ja, waarom is er voor gekozen dit niet toe doen? Zo nee, waarom niet?

De NZa heeft criteria opgesteld waaraan zorginhoudelijke afspraken zouden moeten voldoen om de collectiviteitskorting te legitimeren.[20] Vanwege de lastige uitvoerbaarheid en de rechtsonzekerheid heeft de NZa hierbij afgeraden om de criteria wettelijk te verankeren. Daarnaast laat het onderzoek van Equalis[21] zien dat het hebben van zorginhoudelijke afspraken niet per definitie betekent dat de collectiviteitskorting gelegitimeerd wordt door deze afspraken. Tot slot blijft er sprake van kruissubsi-

[20] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 883.
[21] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

diëring van de individueel verzekerden of verzekerden met een lage korting naar collectief verzekerden met een hoge korting als de besparingen door collectiviteiten in een ander domein dan de Zvw terecht komen. Dat collectiviteiten baten kunnen hebben buiten het domein van de basisverzekering is zonder twijfel positief. Alleen is een korting gefinancierd uit een opslag op de premie van de basisverzekering daarvoor moeilijk te rechtvaardigen.

De leden van de D66-fractie vragen of er is overwogen om de collectiviteitskorting af te schaffen, maar ondertussen wel extra criteria in te stellen als voorwaarde om collectiviteiten af te spreken met een zorgverzekeraar. Zo ja, waarom is hier niet voor gekozen? Zo nee, is dit een mogelijkheid voor de regering?

Zoals in het vorige antwoord is toegelicht heeft de NZa criteria opgesteld waaraan zorginhoudelijke afspraken zouden moeten voldoen om de collectiviteitskorting te legitimeren. Vanwege de lastige uitvoerbaarheid en de rechtsonzekerheid heeft de NZa hierbij afgeraden om de criteria wettelijk te verankeren. Daarnaast laat het onderzoek van Equalis zien dat het hebben van zorginhoudelijke afspraken niet per definitie betekent dat de collectiviteitskorting gelegitimeerd wordt door deze afspraken.

De leden van de D66-fractie vragen de regering waarom het een probleem is als een succesvolle collectiviteit tot een besparing leidt in een ander domein. Immers, het is momenteel juist een probleem binnen het zorgstelsel dat succesvolle interventies hun baten elders zien en dat daarom er niet in wordt geïnvesteerd door partijen in de zorg. Daarnaast is de zorg in zijn geheel een overwegend publiek gefinancierd stelsel dus de baten zijn ook publiek goed. Genoemde leden vinden het argument van kruissubsidiering hier dan ook minder goed passen. Waarom ziet de regering dit anders?

Als besparingen door collectiviteiten bij een andere groep terecht komen, blijft er sprake van kruissubsidiëring van de individueel verzekerden of verzekerden met een lage korting naar collectief verzekerden met een hoge korting. Dat collectiviteiten baten kunnen hebben buiten het domein van de basisverzekering is zonder twijfel positief. Tegelijkertijd is het lastig te rechtvaardigen dat personen zonder, of met een lage collectiviteitskorting, een hogere premie voor hun zorgverzekering moeten betalen om de (hoge) collectiviteitskorting voor anderen te financieren.

Om een compleet beeld te krijgen rondom collectiviteiten heeft Equalis gekeken naar de baten in aanpalende domeinen (zoals verzuimreductie, duurzame inzetbaarheid en schuldenproblematiek). Dergelijke baten zijn schaars. Bij slechts 15 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars is aannemelijk gemaakt dat er baten zijn in aanpalende domeinen. Kleine zorgverzekeraars hebben dit bij geen enkele collectiviteit aannemelijk kunnen maken.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat naast het probleem van de kruissubsidiering uit onderzoek in 2016 bleek dat er meer dan 60.000 collectiviteiten waren, waarvan het merendeel zeer klein (93% had minder dan 250 verzekerden). Zorgverzekeraars bleken niet specifiek zorg in te kopen voor collectiviteiten. Voor een derde van de collectiviteiten werden wel aanvullende afspraken gemaakt, maar deze richtten zich meestal niet op de zorgverzekering maar op bijvoorbeeld extra dekkingen vanuit de aanvullende verzekering. De leden van de CDA-fractie vragen de regering hoe zij deze laatste zinssnede moeten lezen. Het is immers zo dat een aanvullende verzekering een verzekering is voor zorg die niet of niet meer onder de basisverzekering valt, waar «wij» formeel niet over gaan. Als

deze premiekorting middels een collectiviteit wordt aangeboden lijkt dit toch op een vorm van indirecte risicoselectie. Kan de regering hierop reflecteren? Hoe kan bij de aanvullende zorgverzekering kruissubsidiering worden voorkomen?

De zinsnede waar de leden naar verwijzen doelt erop dat aanvullende afspraken in de aanvullende verzekering geen korting kunnen rechtvaardigheden op de premie van de basisverzekering. Dergelijke afspraken kunnen wel leiden tot een premiekorting op de aanvullende verzekering. Deze kortingsmogelijkheid blijft bestaan. De markt voor aanvullende verzekeringen is inderdaad gebaseerd op een vrije markt. Het staat zorgverzekeraars hier vrij om premiedifferentiatie (bijvoorbeeld op grond van de verwachte verschillen in de aanvullend verzekerde schadelast en bijvoorbeeld via differentiatie in een verstrekte collectiviteitskorting) toe te passen.

Dan heeft de NZa zorginhoudelijke/ cumulatieve criteria proberen vast te stellen waaraan afspraken moeten voldoen om een collectiviteitskorting te legitimeren. Genoemde leden wil graag meer onderbouwing over waarom de regering regelgeving via een algemene maatregel van bestuur lastig uitvoerbaar vindt. Waarom is er bijvoorbeeld niet gekozen voor gesloten normen aansluitend bij de oorspronkelijke doelstelling?

De NZa gaat in haar advies van 29 november 2017[22] nader in op de randvoorwaarden waar zorginhoudelijke aanvullende afspraken bij collectieve zorgverzekeringen aan zouden moeten voldoen om de korting te rechtvaardigen. De NZa noemt dat de zorginhoudelijke afspraak moeten leiden tot een verlichting van de schadelast voor de Zvw, specifiek toegespitst moeten zijn op de populatie van de collectiviteit en niet in andere wet- en regelgeving mogen voorkomen. De NZa geeft aan dat deze criteria moeten voorkomen dat de collectiviteitsovereenkomst in strijd komt met de risicosolidariteit. De NZa adviseert vervolgens om deze criteria niet om te zetten in algemeen verbindende voorschriften, vanwege de lastige uitvoerbaarheid en de rechtsonzekerheid. Dit is enerzijds omdat collectiviteiten kunnen verschillen, en dat daarom het niet wenselijk is meer specifieke normen vast te stellen. Anderzijds geeft de NZa aan dat de criteria zoals de NZa deze nu heeft geformuleerd, voor de zorgverzekeraars vooraf niet altijd voldoende zekerheid bieden of aan deze voorwaarden is voldaan vanwege de aard van de criteria en het open karakter ervan. Om deze reden adviseert de NZa deze criteria als richtsnoer te hanteren.

Welke taak houdt de NZa bij de collectiviteiten na de inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel? In de memorie van toelichting staat dat afschaffen collectiviteitskorting een vereenvoudiging mee brengt voor NZa. Heeft de regering bij de NZa navraag gedaan of zij adequaat in staat zijn met betrekking tot de overgebleven collectiviteiten hun controlerende taak uit te voeren? Immers op grond van artikel 16, onderdeel b, van de wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is de NZa belast met het toezicht op de rechtmatige uitvoering door de zorgverzekeraars van de zorgverzekeringswet.

De NZa heeft in het kader van het wetsvoorstel een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgebracht. De NZa acht het wetsvoorstel uitvoerbaar. De Zvw bevat alleen verplichtingen voor zorgverzekeraars en niet voor collectiviteiten. Collectiviteiten zijn daarom geen toezichtssubject van de NZa.

---

[22] Zie Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 883.

De NZa hoeft niet langer toezicht te houden op de geboden collectiviteitskorting voor de zorgverzekering. Maar omdat het verstrekken van een geldelijk voordeel aan een collectiviteit mogelijk blijft voor zorgverzekeraars, heeft de NZa in haar uitvoeringstoets aangegeven dat hierdoor de toezichtstaak feitelijk niet verandert. Zij zal er op blijven toezien dat een zorgverzekeraar geen geldelijk voordeel aan collectiviteiten doet toekomen om daarmee de verzekeringnemer een korting op de verschuldigde premie te geven. Onder de huidige Zvw is dat ook al niet mogelijk boven 5 procent van de premiegrondslag en hier ziet de NZa dus ook thans al op toe. De NZa heeft in de uitvoeringstoets hier verder over opgemerkt dat zij alleen kan optreden indien de zorgverzekeraar het doel heeft een geldelijk voordeel aan verzekerden te verstrekken en dit ook kan worden aangetoond door bijvoorbeeld een schriftelijke afspraak of een expliciete melding die kan worden geverifieerd.

Dan wijst verder onderzoek uit dat bij 18% van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars aannemelijk is gemaakt dat de afspraken leiden tot een besparing. De hoogte van de besparing is niet bekend. Waarom niet?

Zorgverzekeraars en collectiviteiten hebben de afgelopen jaren ruimschoots de kans gekregen om de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. Ook bij het meest recente onderzoek (Equalis-onderzoek uit 2020) zijn er door zorgverzekeraars en/of collectiviteiten geen specifieke berekeningen ten aanzien van de omvang van de (beoogde) besparingen aangeleverd. Daarom is de hoogte van de besparing niet bekend.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat door het afschaffen van de collectiviteitskorting ook de collectiviteitskorting van gemiddeld 2,8% voor gemeentepolissen voor minima vervalt. Zij vragen wat het effect hiervan is op deze gemeentepolissen. Wat is bijvoorbeeld de verwachte gemiddelde stijging van de prijs van de gemeentepolis als gevolg van dit wetsvoorstel? Welke maatregelen kunnen worden getroffen om deze stijging te voorkomen?

Ook voor de gemeentepolis geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo ontvangen werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting, terwijl de gemiddelde korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting voor (henzelf en) anderen te financieren.[23]

[23] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

De leden van de **SGP-fractie** delen de analyse van de regering dat het bestaan van tienduizenden zorgcollectiviteiten niet bijdraagt aan een overzichtelijk polisaanbod voor verzekerden. Het hoge aantal is op zichzelf geen argument om zorgcollectiviteiten dan maar helemaal af te schaffen. Heeft de regering andere (juridische) maatregelen overwogen om dit aantal (fors) terug te dringen, door bijvoorbeeld een minimumaantal deelnemers vast te stellen of collectiviteiten alleen nog maar mogelijk te maken in een werkgever-werknemerrelatie?

Collectiviteiten worden met dit wetsvoorstel niet afgeschaft en het blijft voor zorgverzekeraars en collectiviteiten mogelijk om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken. Het gaat hier om de afschaffing van de collectiviteitskorting op de zorgverzekering. Deze korting wordt afgeschaft, omdat gebleken is dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De doelstelling is het teruggeven van besparingen op de (zorg)kosten verkregen door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden, bijvoorbeeld op het gebied van een doelmatige zorginkoop, leefstijl, preventie of beheerslasten. Het blijkt dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet gelegitimeerd kan worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit geldt voor alle type collectiviteiten, dus bijvoorbeeld ook voor de werkgeverscollectiviteiten.

Voordat besloten is om de collectiviteitskorting af te schaffen zijn alternatieven verkend. De NZa heeft criteria opgesteld waaraan zorginhoudelijke afspraken zouden moeten voldoen om de collectiviteitskorting te legitimeren.[24] Vanwege de lastige uitvoerbaarheid en de rechtsonzekerheid heeft de NZa hierbij afgeraden om de criteria wettelijk te verankeren. Daarnaast laat het onderzoek van Equalis[25] zien dat het hebben van zorginhoudelijke afspraken niet per definitie betekent dat de collectiviteitskorting gelegitimeerd wordt door deze afspraken. Verder levert een kwantitatieve maatstaf ten aanzien van het minimumaantal deelnemers niet het gewenste resultaat dat de collectiviteiten inhoudelijke meerwaarde bieden die de korting rechtvaardigt. Door het samenvoegen van kleine collectiviteiten is eenvoudig aan een kwantitatieve maatstaf te voldoen, zonder dat er daadwerkelijk inhoudelijke meerwaarde hoeft te ontstaan.

Hoe beziet de regering de daling van het aantal collectiviteiten van 60.000 in 2016 naar ongeveer 47.000 in 2020?

Het is positief dat het aantal collectiviteiten in de periode 2016–2020 is afgenomen. Desalniettemin blijft het aanbod met 47.000 collectiviteiten (zeer) groot en de gemiddelde omvang van 232 deelnemers per collectiviteit (zeer) klein.

In aanvulling hierop wijzen de leden van de SGP-fractie erop dat de oproep van de regering om meer werk te maken van specifieke, zorginhoudelijke afspraken effect heeft gesorteerd. Sinds 2016 is het aantal collectiviteiten waarbij zorginhoudellijke afspraken worden gemaakt gestegen tot 89% in 2020, zo blijkt uit het onderzoek van Equalis[26]. De leden van de SGP-fractie vragen de regering hoe zij deze stijging beoordeelt. Is de regering van mening dat zij voldoende zicht heeft op de besparingen en opbrengsten van collectiviteiten met zorginhoudelijke

[24] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 883.
[25] Kamerstukken II, 2019/2020, 29 589, nr. 1069.
[26] Kamerstukken II, 2019/2020, 29 589, nr. 1069.

afspraken? Heeft de regering meegewogen dat de besparingen en opbrengsten van dergelijke afspraken niet altijd op de korte termijn gerealiseerd kunnen worden? Is de regering bereid onderzoek te laten doen naar de lange termijnbesparingen en -baten van zorginhoudelijke afspraken?

Hoewel er meer werk is gemaakt van collectieve afspraken, heeft dit niet het gewenste effect gehad. De monitor van Equalis uit 2020 laat inderdaad zien dat bij 89 procent van de collectiviteiten (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt. Hoewel dat uiteraard goed nieuws is, blijkt ook dat bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars aannemelijk is gemaakt dat deze afspraken resulteren in een besparing. De hoogte van de besparing is hierbij niet bekend. Verder hebben kleine zorgverzekeraars bij geen enkele collectiviteit aannemelijk kunnen maken dat sprake is van een besparing. Dit betekent dat bij een zeer groot deel van de collectiviteiten de collectiviteitskorting niet gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering.

Zorgverzekeraars hebben de kans gehad de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. De (potentiële) besparingen van collectiviteiten zijn ook in het hierboven genoemde onderzoek zeer zorgvuldig onderzocht. Er is namelijk niet alleen gekeken naar aantoonbare besparingen, maar ook of aannemelijk gemaakt kan worden dat er op korte of lange termijn besparingen zijn. Geen van de collectiviteiten heeft aan kunnen tonen dat de collectiviteitskorting terugverdiend kan worden via een besparing van de Zvw-kosten. Een nieuw onderzoek naar de lange termijnbesparingen en -baten van zorginhoudelijke afspraken heeft daarom geen meerwaarde.

4. Afschaffing van de collectiviteitskorting

De leden van de **VVD-fractie** begrijpen dat het straks niet meer mogelijk is om een korting op de zorgpremie te geven. Deze leden vinden het belangrijk dat er nog wel extra's afgesproken kunnen worden op het gebied van bijvoorbeeld (verzuim-)preventie, duurzame inzetbaarheid, re-integratie. Dat is onder meer voor werkgevers van belang. Kan aangegeven worden wat er nog wel mogelijk is om af te spreken in het kader van de collectiviteit en waarom dat nog steeds aantrekkelijk is of kan zijn zonder collectiviteitskorting?

Voor werkgevers blijven er, zowel binnen als buiten de collectiviteiten, mogelijkheden om extra's af te spreken. Allereerst blijft de mogelijkheid voor werkgevers en zorgverzekeraars gewoon bestaan om na afschaffing van de collectiviteitskorting inhoudelijke afspraken maken. Er zijn verschillende instrumenten om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor werknemers. De korting op de aanvullende verzekering blijft bestaan en daarnaast bevat de aanvullende verzekering ruimte om maatwerk te creëren voor de specifieke werknemersdoelgroep. Werkgevers mogen verder een premiebijdrage verstrekken om werknemers zo te stimuleren zich aan te sluiten bij het collectief. Daarnaast blijven er ook buiten de collectiviteiten mogelijkheden voor werkgevers om in samenwerking met zorgverzekeraars duurzame inzetbaarheid te bevorderen.

De leden van de VVD-fractie willen graag weten wat mensen met een minimapolis, die veel gemeenten voor mensen in de bijstand aanbieden, specifiek zullen merken van het afschaffen van de collectiviteitskorting? Wat zijn de gevolgen? En wat is er straks nog wel mogelijk en wat niet?

Het blijft voor gemeenten en zorgverzekeraars mogelijk om een gemeentepolis overeen te komen, waarbij de gemeente een premiebijdrage kan verstrekken en de zorgverzekeraar een premiekorting op de aanvullende verzekering.

Ook voor de gemeentepolis geldt dat dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo laat het Equalis-onderzoek[27] zien dat werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting ontvangen, terwijl de gemiddelde korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting (voor henzelf en) anderen te financieren.[28]

Verder is de gemeentepolis één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om bijvoorbeeld afspraken te maken over armoede, schulden en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. De gemeentepolis is doorgaans vrij uitgebreid en dus ook relatief duur. Voor mensen die weinig zorgkosten verwachten te maken is dit dus niet per definitie de best passende oplossing. Recent onderzoek[29] laat zien dat gemeenten vinden dat met de gemeentepolis minder ruimte is voor maatwerk. Gemeenten gebruiken bijvoorbeeld individuele financiële tegemoetkomingen of de bijzondere bijstand om tot maatwerk te komen. Verder kunnen gemeenten kiezen voor de inzet van de VoorzieningenWijzer of Poliswijzer, waarbij verzekerden geholpen worden bij het kiezen van de best passende zorgverzekering. Daarbij helpt de VoorzieningenWijzer mensen bij het benutten van andere voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijzondere bijstand.

Genoemde leden lezen dat na de afschaffing van de collectiviteitskorting de opslag verdwijnt waarmee zorgverzekeraars de premie verhogen om de collectiviteitskorting te verstrekken. Zij zien het risico dat de collectiviteitskorting straks wordt geschrapt, maar de zorgpremie voor de overige zorgpolissen niet naar beneden gaan. Welke garanties zijn daarvoor? Hoe wordt daarvoor de vinger aan de pols gehouden? Hoe wordt dit gemonitord? Hoe wordt hier toezicht op gehouden? Hoeveel mensen met een zorgverzekering hebben op dit moment een collectiviteitskorting en hoeveel mensen niet? Kan een overzicht worden gegeven van hoeveel

---

[27] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

[28] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

[29] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1109.

mensen welke korting krijgen (dus per hoogte van de korting de aantallen personen)?

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting verdwijnt de opslag waarmee zorgverzekeraars de premie verhogen om de collectiviteitskorting te verstrekken. Dit betekent dat verzekerden zonder collectiviteit of degenen met een relatief lage collectiviteitskorting niet langer meebetalen aan (hogere) collectiviteitskortingen van andere verzekerden. Het kan wel zo zijn dat de premie stijgt, vanwege bijvoorbeeld een toename van de zorgkosten. Er kan dus niet worden gesteld dat mensen met een individuele polis of een lage collectiviteitskorting minder gaan betalen dan zij op dit moment doen. Wel kan worden gesteld dat zij niet langer worden geconfronteerd met een premieopslag om de collectiviteitskorting (voor henzelf en) anderen te financieren.

Hoeveel mensen met een zorgverzekering hebben op dit moment een collectiviteitskorting en hoeveel mensen niet? Kan een overzicht worden gegeven van hoeveel mensen welke korting krijgen (dus per hoogte van de korting de aantallen personen)?

Een monitor van het polisaanbod[30] laat zien dat in 2020 63 procent lid was van een collectiviteit. Van hen ontving 92 procent een collectiviteitskorting. De verdeling per kortingscategorie op de basisverzekering is als volgt:

- *Collectiviteitskorting van 0 procent: 8 procent van de verzekerden met een collectiviteit*
- *Collectiviteitskorting van 2 tot 3 procent: 8 procent van de verzekerden met een collectiviteit*
- *Collectiviteitskorting van 3 tot 4 procent: 9 procent van de verzekerden met een collectiviteit*
- *Collectiviteitskorting van 4 tot 5 procent: 21 procent van de verzekerden met een collectiviteit*
- *Collectiviteitskorting van 5 procent: 53 procent van de verzekerden met een collectiviteit*

De hoogte van de korting verschilt sterk per type collectiviteit. Zo ontvangt 22 procent van alle mensen met een gemeentepolis geen korting, terwijl het bij werkgeverscollectiviteiten gaat om 2 procent.

De leden van de VVD-fractie willen weten waarom ervoor gekozen wordt om de collectiviteitskorting op de basisverzekering af te schaffen, maar die op de aanvullende verzekering niet. Wat is daarvan de reden en wat zijn daarvan de gevolgen in brede zin, bijvoorbeeld ook voor de hoeveelheid collectiviteiten?

Ook bij de aanvullende verzekering zou sprake kunnen zijn van kruissubsidiëring, maar de markt voor aanvullende verzekeringen is gebaseerd op een vrije markt. Het staat zorgverzekeraars vrij om premiedifferentiatie (bijvoorbeeld via differentiatie in een verstrekte collectiviteitskorting) toe te passen voor de aanvullende verzekering.

Het voortbestaan voor de collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering hoeft geen gevolgen te hebben voor de verwachte afname in het aantal collectiviteiten. De collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten – zullen minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden.

---

[30] Kamerstukken II 2019/20, 29 689, nr. 1069.

Deze leden lezen dat het voor een collectiviteit nog wel steeds mogelijk is om een bijdrage te verstrekken aan de premie voor de zorgverzekering. Wat is dat anders dan een collectiviteitskorting? Waarom wordt ervoor gekozen dit in stand te houden? Wat zijn de gevolgen van het wel in stand houden, en wat als die mogelijkheid niet in stand wordt gehouden?

De mogelijkheid om een premiebijdrage te verstrekken blijft voor collectiviteiten behouden, zodat collectiviteiten een middel behouden om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor verzekerden. Het is hierbij niet toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de collectiviteit bedingt of de collectiviteit er anderszins toe aanzet om het geldelijk voordeel geheel of gedeeltelijk door te geven aan de verzekerde voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering, omdat op die manier de zorgverzekeraar indirect toch een korting geeft. Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de Zvw alleen verplichtingen voor zorgverzekeraars bevat en niet voor collectiviteiten.

Genoemde leden lezen dat het de verwachting is dat het aantal collectiviteiten zal afnemen. Kan de regering aangeven welke afspraken over preventie er gemaakt kunnen worden, ook buiten een collectiviteit?

Het blijft voor zorgverzekeraars en collectiviteiten mogelijk om inhoudelijke afspraken te maken over bijvoorbeeld preventie. Daarnaast zijn er ook buiten de collectiviteiten mogelijkheden voor werkgevers om in samenwerking met zorgverzekeraars preventie en duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Een aantal (grote) zorgverzekeraars biedt dergelijke producten al aan. Te denken valt aan: SamenGezond van Menzis, Present! van Zilveren Kruis of Vitalty van ASR voor werkgevers. Tot slot is het goed te melden dat werkgevers ook op andere plekken ondersteund worden in hun preventiebeleid, bijvoorbeeld via fiscale stimulansen of het programma Vitaal Bedrijf.

Worden de effecten van het afschaffen van de collectiviteitskorting gemonitord en wanneer wordt de afschaffing als succesvol beschouwd? Hoe worden de effecten van het afschaffen van de collectiviteitkorting in brede zin gemonitord en geëvalueerd? Met name ook op het punt van het aantal collectiviteiten, het daadwerkelijk verlagen van de zorgpremie zonder collectiviteit, de gevolgen voor de deelnemers (meer specifiek de minima), de inhoud van de collectiviteiten, en de gevolgen voor (verzuim-)preventie, duurzame inzetbaarheid, re-integratie, etc.

De regering is uiteraard bereid onderzoek te doen naar de ontwikkeling van collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

De leden van de VVD-fractie willen weten hoe de collectief verzekerden worden geïnformeerd over de aanpassingen en wanneer dit gaat gebeuren. Hoe worden ook werkgevers geïnformeerd over de mogelijkheden voor collectiviteiten?

Het is het voornemen de collectiviteitskorting met ingang van 1 januari 2023 af te schaffen. Het streven hierbij is dat dit wetsvoorstel halverwege 2022 is aangenomen door beide kamers der Staten-Generaal en is gepubliceerd. Zorgverzekeraars en collectiviteiten (waaronder werkgevers) hebben dan voldoende tijd om hun overeenkomsten met

betrekking tot de collectiviteitskorting aan te passen en verzekerden te informeren. VNO-NCW en MKB-Nederland zijn reeds uitgebreid geïnformeerd over de voorgenomen afschaffing van de collectiviteitskorting en het behoud van de mogelijkheid tot het maken van collectieve afspraken met zorgverzekeraars.

De leden van de **D66-fractie** vragen welke prikkels werkgevers, gemeenten of rechtspersonen hebben om na afschaffing van de korting nog inhoudelijke zorgafspraken te maken. Zij vragen de regering de lijst met prikkels zo uitputtend als mogelijk te maken.

Voor werkgevers blijven er, zowel binnen als buiten de collectiviteiten, mogelijkheden om inhoudelijke afspraken te maken. Allereerst kunnen werkgevers en zorgverzekeraars ook na afschaffing van de collectiviteitskorting inhoudelijke afspraken maken. Dit blijft voor werkgevers een interessant om zo hun werknemers gezond te houden. Er zijn bovendien verschillende instrumenten om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor werknemers. De korting op de aanvullende verzekering blijft bestaan en daarnaast bevat de aanvullende verzekering ruimte om maatwerk te creëren voor de specifieke werknemersdoelgroep. Werkgevers mogen verder een premiebijdrage verstrekken om werknemers zo te stimuleren zich aan te sluiten bij het collectief. Daarnaast zijn er ook buiten de collectiviteiten mogelijkheden voor werkgevers om in samenwerking met zorgverzekeraars inhoudelijke afspraken te maken om bijvoorbeeld vitaliteit en duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Een aantal (grote) zorgverzekeraars biedt dergelijke producten al aan. Te denken valt aan: SamenGezond van Menzis, Present! van Zilveren Kruis of Vitalty van ASR voor werkgevers. Tot slot is het goed te melden dat werkgevers ook op andere plekken ondersteund worden in hun preventie- of vitaliteitsbeleid, bijvoorbeeld via fiscale stimulansen of het programma Vitaal Bedrijf.

Ook voor gemeenten blijft het mogelijk om sociale minima tegemoet te komen door het aanbieden van een gemeentepolis. Hierin houden zij de mogelijkheid om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken. Maar bijvoorbeeld ook afspraken over het voorkomen van schuldenproblematiek en de inning van de premie.

Meer in algemene zin geldt dat alle prikkels behouden blijven om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken die duurzame inzetbaarheid bevorderen (werkgevers) of het beroep op het sociale vangnet verkleinen (gemeenten) en de (financiële) opbrengsten daarvan in te zetten. Het afschaffen van de collectiviteitskorting staat daar niet in de weg.

Deze leden vragen of te kwantificeren is hoeveel extra mensen zullen overstappen als er minder collectiviteitspolissen zijn. Is bij eerder onderzoek vastgesteld of een collectiviteit een belangrijke reden om niet over te stappen van zorgverzekeraar?

Onderzoek van het Nivel[31] laat zien dat in 2021 voor 15 procent van de niet-overstappers tevredenheid over de collectiviteitskorting een reden was om niet over te stappen. Daarnaast benoemt 11 procent van de niet-overstappers tevredenheid over de dekking van het collectieve contract als reden om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven. Er is geen kwantificering te geven van het aantal overstappers na afname van het aantal collectiviteiten. Aangezien de collectiviteitskorting niet langer een reden hoeft te zijn om bij de huidige zorgverzekeraar te blijven, zou het kunnen dat het overstappercentage toeneemt. Het bevorderen van overstappen is echter geen doel op zich. Waar het om gaat is dat

[31] Nivel. 2021. «Ook in 2021 geeft 7 procent aan te zijn gewisseld van zorgverzekeraar.»

verzekerden zich vrij voelen om desgewenst over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Een overzichtelijker polisaanbod draagt bij aan dit doel.

Genoemde leden vragen voorts om kort de polismarkt te schetsen als de collectiviteitskorting wordt afgeschaft. Wat zal de positie zijn van kloonpolissen? Denkt de regering dat er juist meer of minder kloonpolissen zullen komen? Is dit wenselijk?

Het is de verwachting dat het aantal collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting afneemt. Een zorgverzekering die aan deelnemers van een collectiviteit wordt aangeboden, is voor dezelfde premie immers ook beschikbaar voor anderen. In ieder geval de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten – zullen minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden.

Het is op voorhand niet duidelijk hoe het aantal (nagenoeg) gelijke polissen («kloonpolissen») zich precies zal ontwikkelen. Zoals hierboven beschreven is de verwachting dat het aantal collectiviteiten afneemt en dit tot een overzichtelijker polisaanbod voor verzekerden leidt.

De leden van de D66-fractie vragen de regering of er na afschaffing van de collectiviteitskorting, maar het in stand houden van de collectiviteiten, nog een mogelijkheid bestaat voor kruissubsidiering. Deze leden denken dan aan voordelen die een zorgverzekeraar in natura aanbiedt (bijvoorbeeld fietsenplan, sportschoolabonnement of gezondheidsproducten), of door extra korting te geven op de aanvullende verzekering, die vervolgens ervoor zorgen dat de prijs op de basispremie omhoog gaat. Hoe wordt dit voorkomen? Is een zorgverzekeraar verplicht dit transparant te maken?

Los van de collectiviteitskorting kan een (zorg)verzekeraar de kosten van een product niet één op één in de prijs tot uiting laten komen, maar dit effect spreiden over alle producten. Voorbeeld: nu kan ook een winstgevende polis gebruikt worden om de premiestijging van een andere polis te dempen. Verder staat het elke verzekerde uiteraard vrij om desgewenst over te stappen naar een andere verzekering. Dit houdt verzekeraars scherp om het polisaanbod kwalitatief en betaalbaar te houden.

Deze leden constateren de afgelopen jaren een daling in het aantal gemeentepolissen. Hoeveel procent van de gemeenten biedt in 2021 een gemeentepolis aan voor minima? Wat is het verschil ten opzichte van 2020? Is bekend hoeveel gemeenten zullen stoppen met het aanbieden van een gemeentepolis in het geval dat de korting wordt afgeschaft? Denkt de regering zelf dat het aantal gemeentepolissen ook zal afnemen als de korting wordt afgeschaft? Op basis waarvan is deze schatting? Vooral omdat de regering zelf ook aangeeft te verwachten dat het aantal collectiviteiten in zijn totaliteit minder zal worden.

In zowel 2020 als 2021 biedt 95 procent van de gemeenten een gemeentepolis aan. De verwachting is dat collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen verdwijnen. Het is niet bekend voor welk deel van de gemeentepolissen dit geldt.

De leden van de D66-fractie lezen dat bij een kwart van de gemeenten de collectiviteitskorting reeds nul procent is. Waarom is dat? Is daar een verklaring voor? Zij vragen welke prikkels er zijn voor minima om nog steeds gebruik te willen maken van een gemeentepolis. Een korting op aanvullende pakket is voor deze groep fijn, maar bevat misschien vergoedingen die deze groep niet nodig heeft en de maandelijkse premie zal hoger liggen dan alleen een basispakket, al dan niet bij een andere

zorgverzekeraar. Zijn er andere prikkels te bedenken waarom zij zich zouden aansluiten bij de gemeente? Voordelen die zij niet elders kunnen krijgen?

Het is niet bekend waarom bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting 0 procent bedraagt. Een gemeentepolis kan nog steeds aantrekkelijk zijn. Gemeenten en zorgverzekeraar kunnen bijvoorbeeld zorginhoudelijke afspraken maken of afspraken over premie-inning en voorkomen van schulden. Ook houden gemeenten de mogelijkheid om een premiebijdrage te verstrekken.

Verder is de gemeentepolis één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om bijvoorbeeld afspraken te maken over armoede, schulden en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. De gemeentepolis is doorgaans vrij uitgebreid en dus ook relatief duur. Voor mensen die weinig zorgkosten verwachten te maken is dit dus zeker niet per definitie de best passende oplossing. Recent onderzoek[32] laat zien dat gemeenten vinden dat met de gemeentepolis minder ruimte is voor maatwerk. Gemeenten gebruiken bijvoorbeeld individuele financiële tegemoetkomingen of de bijzondere bijstand om tot maatwerk te komen. Verder kunnen gemeenten kiezen voor de inzet van de Voorzieningen-Wijzer of Poliswijzer, waarbij verzekerden geholpen worden bij het kiezen van de best passende zorgverzekering. Daarbij helpt de Voorzieningen-Wijzer mensen bij het benutten van andere voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijzondere bijstand.

De leden van de D66-fractie vragen de regering of is overwogen om de collectiviteitskorting in stand te houden voor gemeenten, de zogeheten minimapolis. Waarom is hier wel, dan wel niet voor gekozen? Vooral omdat verreweg de meeste collectiviteiten minder dan 250 verzekerden hebben (91 procent). Een gemeente heeft binnen de bestaande wetten al een belangrijke verantwoordelijkheid op het gebied van preventie en daar kunnen gerichte afspraken binnen een collectiviteit wat deze leden betreft onderdeel van zijn, mede omdat juist bij minima de vraag naar zorg over het algemeen hoger ligt en gerichte afspraken daarom extra wenselijk zijn. Is dit niet een kans die de regering hiermee laat liggen? Kan er met een collectiviteit niet juist de besparing in zorgkosten worden gerealiseerd dat vervolgens de 5% korting representeert?
Daarnaast constateren deze leden dat afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeente ook van belang zijn om problematische schulden aan te pakken. Gemeenten zijn lokaal actief en minima gebruiken vaak meer zorg, wat de efficiëntie van de zorginkoop van de zorgverzekeraars kan bevorderen. Een voordeel omdat er een transitie gaande is naar meer regionale zorginkoop en het dus wenselijk kan zijn als minima aangesloten zijn bij een collectiviteit van de grootste zorgverzekeraar in de regio. Hoe ziet de regering dit en waarom is er in dat licht niet voor gekozen om gemeenten, als enige, toch een korting aan te bieden?
De leden van de D66-fractie vragen de regering of zij het problematisch vinden als er kruissubsidiering plaatsvindt richting minima in een gemeentepolis. Zo ja, waarom? Zo nee, waarom is worden gemeentepolissen voor minima niet uitgezonderd?

Afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten over onder andere preventie en de aanpak van problematische schulden zijn inderdaad wenselijk. Die mogelijkheden blijven bestaan, want de collectiviteiten worden niet afgeschaft.

---

[32] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1109.

Ook voor de gemeentepolis geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo ontvangen werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting, terwijl de gemiddelde korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting voor (henzelf en) anderen te financieren.[33]

Verder is de gemeentepolis één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om bijvoorbeeld afspraken te maken over armoede, schulden en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. De gemeentepolis is doorgaans vrij uitgebreid en dus ook relatief duur. Voor mensen die weinig zorgkosten verwachten te maken is dit dus niet per definitie de best passende oplossing. Recent onderzoek[34] *laat zien dat gemeenten vinden dat met de gemeentepolis minder ruimte is voor maatwerk. Gemeenten gebruiken bijvoorbeeld individuele financiële tegemoetkomingen of de bijzondere bijstand om tot maatwerk te komen. Verder kunnen gemeenten kiezen voor de inzet van de VoorzieningenWijzer of Poliswijzer, waarbij verzekerden geholpen worden bij het kiezen van de best passende zorgverzekering. Daarbij helpt de VoorzieningenWijzer mensen bij het benutten van andere voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijzondere bijstand.*

Genoemde leden vragen of alternatieven zijn overwogen in plaats van de collectiviteitskortingen zoals fiscale voordelen voor medewerkers, verruiming van de werkkostenregeling ten behoeve van gezondheidbevorderende activiteiten, belastingvoordelen voor preventieprogramma's, et cetera. Waarom kunnen deze wel of niet gebruikt worden?

Ook zonder collectiviteitskorting zijn er diverse financiële prikkels om gezondheidsbevorderende maatregelen te nemen. Deze mogelijkheden bestaan naast elkaar. Gebleken is dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De doelstelling is het teruggeven van besparingen op de (zorg)kosten verkregen door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden, bijvoorbeeld op het gebied van een doelmatige zorginkoop, leefstijl, preventie of beheerslasten. Het blijkt dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet gelegitimeerd kan worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit verstoort de solidariteit tussen verzekerden en vormt een aantasting van het sociale karakter van de zorgverzekering. Daarom wordt de collectiviteitskorting op de zorgverze-

[33] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

[34] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1109.

kering afschaft. De andere mogelijkheden om prikkels om gezondheidsbevorderende maatregelen te nemen staan hier los van en blijven bestaan.

De leden van de **CDA-fractie** vragen – alle cijfers en onderzoeken bestuderend – waarom er niet is gekozen om collectiviteiten in zijn geheel af te schaffen. Kan de regering in de beantwoording meenemen dat de onderzoeken die vanaf 2016 gehouden zijn, laten zien dat de meeste collectiviteiten niet aan de doelstelling voldoen?

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting blijft het voor zorgverzekeraars en collectiviteiten mogelijk om (zorg)inhoudelijke afspraken te maken. Afspraken over bijvoorbeeld verzuimreductie, re-integratie en duurzame inzetbaarheid blijven wenselijk, omdat dergelijke initiatieven een positief effect kunnen hebben op de gezondheid en het welzijn van deelnemers. Daarnaast blijft het voor gemeenten mogelijk om sociale minima tegemoet te komen door het aanbieden van een gemeentepolis. Zij houden de mogelijkheid om met zorgverzekeraars afspraken te maken over bijvoorbeeld het voorkomen van schuldenproblematiek en de inning van de premie.

Hoeveel collectiviteiten denkt de regering dat er na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel nog overblijven, gezien de opmerking van de regering dat de verwachting is dat het aantal collectiviteiten zal afnemen? Dat vinden de leden van de CDA-fractie een wat magere onderbouwing. Zij ontvangen graag een uitgebreidere onderbouwing van wat zij nu precies kunnen verwachten.

Het is de verwachting dat het aantal collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting afneemt. Een zorgverzekering die aan deelnemers van een collectiviteit wordt aangeboden, is voor dezelfde premie immers ook beschikbaar voor anderen. In ieder geval de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten, wat dus neerkomt op 5.170 collectiviteiten – zullen minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden. Het is op voorhand echter niet met zekerheid te zeggen hoeveel collectiviteiten er na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen blijven bestaan.

De regering stelt dat ook bij gemeentepolissen kruissubsidiering plaatsvindt. Hier stelt de regering dus eigenlijk vast dat alle verzekerden mee betalen aan een gemeentepolis. Klopt dat? Dan stelt de regering vervolgens dat het voor gemeenten mogelijk blijft om hun sociale minima tegemoet te komen door het aanbieden van een gemeentepolis. Zij kunnen nog steeds met zorgverzekeraars afspraken maken over bijvoorbeeld het voorkomen van schuldenproblematiek en regelingen ten aanzien van het eigen risico. Klopt het dat de kosten c.q. schadelast daarvan dan voor 100% gedragen moeten worden door de betreffende gemeente en niet afgewenteld mogen worden op andere verzekerden bij gemeenten? Maar aan wie of aan welke partij (gemeente of collectiviteit) mag bij inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel het geldelijke voordeel gegeven worden? Denkt de regering dat dit wetsvoorstel gaat leiden tot een afname van het aantal gemeentepolissen?

Anders dan dat de vraag van de leden van de CDA-fractie doet vermoeden betalen sociale minima met een gemeentepolis gemiddeld genomen mee aan de (hoge) collectiviteitskorting voor anderen, bijvoorbeeld studenten en werknemers. De gemeentepolis kent namelijk een relatief lage collectiviteitskorting (gemiddeld 2,8 procent, ten opzichte van een gemiddelde collectiviteitskorting van 4,0 procent voor alle collectiviteiten).

De zorgverzekeraar behoudt de mogelijkheid om een geldelijk voordeel aan de collectiviteit (gemeente) te geven. Het is dus niet zo dat de schadelast volledig gedragen moet worden door de gemeente. Afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten zullen echter voor een verzekerde niet meer mogen leiden tot een premiekorting van de zorgverzekeraar. Evenmin is toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de collectiviteit bedingt of de collectiviteit er anderszins toe aanzet om het geldelijk voordeel geheel of gedeeltelijk door te geven aan de verzekeringnemer voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering, omdat op die manier de zorgverzekeraar indirect toch een korting geeft. Dit mag echter niet doorgegeven worden aan de verzekerde om de premie te betalen.
De collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen na de afschaffing van de collectiviteitskorting minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden. Het is op voorhand echter niet met zekerheid te zeggen hoeveel gemeentepolissen er na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen blijven bestaan.

Zou het niet veel effectiever zijn om bij mensen met een lage beurs de zorgtoeslag direct over te maken aan de zorgverzekeraar? In 2019 bleek dat Zorgverzekeraar CZ en de Belastingdienst in gesprek waren om een mogelijkheid te onderzoeken waarbij verzekerden hun zorgtoeslag afstaan aan de verzekeraars. Hoe staat het hier mee?

Op basis van een convenant tussen zorgverzekeraars en de Belastingdienst is het mogelijk dat verzekerden vrijwillig hun zorgtoeslag laten overmaken naar de zorgverzekeraar. Tot op heden zijn zorgverzekeraars verdeeld over de meerwaarde. Enerzijds moet de verzekerde zelf in actie komen en kan te allen tijde het overmaken van de zorgtoeslag naar de zorgverzekeraars beëindigen. De verzekerden die hiervoor kiezen zijn naar verwachting de goed-betalende klanten. Er moet echter wel worden geïnvesteerd in ICT en er worden structurele kosten gemaakt. Anderzijds kunnen hulpverleners samen met verzekerden deze mogelijkheid instellen. Dit kan voor sommige doelgroepen een preventieve werking hebben.

Vanwege de onzekerheid over de meerwaarde, hebben de zorgverzekeraars besloten vooralsnog geen verdere stappen te nemen.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de regering verwacht dat het aantal collectiviteiten af zal nemen als gevolg van deze maatregelen. Verwacht de regering ook dat het aantal gemeentepolissen voor minima af zal nemen als gevolg van deze maatregel? Zo ja, welke maatregelen worden er genomen om dit te voorkomen?

Zij vragen daarnaast of de regering bereid is in kaart te brengen in hoeverre mensen daadwerkelijk de dupe worden als door deze maatregel de gemeentepolis komt te vervallen. Hoeveel verzekerden zijn momenteel goedkoper uit door de gemeentepolis? Welke alternatieven hebben gemeenten om te voorkomen dat mensen met een laag inkomen een te groot deel van hun inkomen kwijt zijn aan de zorgpremie?

Ook voor de gemeentepolis geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo ontvangen werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting, terwijl de gemiddelde

korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting voor (henzelf en) anderen te financieren.[35]

Verder is de gemeentepolis één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om bijvoorbeeld afspraken te maken over armoede, schulden en het tegengaan van ongewenste zorgmijding. De gemeentepolis is doorgaans vrij uitgebreid en dus ook relatief duur. Voor mensen die weinig zorgkosten verwachten te maken is dit dus niet per definitie de best passende oplossing. Recent onderzoek[36] *laat zien dat gemeenten vinden dat met de gemeentepolis minder ruimte is voor maatwerk. Gemeenten gebruiken bijvoorbeeld individuele financiële tegemoetkomingen of de bijzondere bijstand om tot maatwerk te komen. Verder kunnen gemeenten kiezen voor de inzet van de VoorzieningenWijzer of Poliswijzer, waarbij verzekerden geholpen worden bij het kiezen van de best passende zorgverzekering. Daarbij helpt de VoorzieningenWijzer mensen bij het benutten van andere voorzieningen, zoals de zorgtoeslag en de bijzondere bijstand. De leden van de SP-fractie vroegen specifiek naar inkomensondersteuning bij het betalen van de zorgpremie, daarvoor bestaat op landelijk niveau de zorgtoeslag.*

De verwachting is dat collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen verdwijnen. Het is niet bekend voor welk deel van de gemeentepolissen dit geldt.

De leden van de **GroenLinks-fractie** betreuren het dat de gemeentepolis niet meer beschikbaar is voor minima. Zij vragen of de regering uitgebreid kan toelichten waarom het niet mogelijk zou zijn om een uitzondering te creëren voor gemeenten om een gemeentepolis aan te bieden.

Allereerst is het een misvatting dat de gemeentepolis niet meer beschikbaar is. De collectiviteitskorting wordt afgeschaft. Collectiviteiten, waaronder gemeentepolissen, blijven mogelijk.

Ook voor de gemeentepolis geldt, na herhaaldelijk onderzoek, dat dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet behaald wordt en dat de collectiviteitskorting dus niet gefinancierd wordt door besparingen op de (zorg)kosten. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. De korting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo laat het Equalis-onderzoek[37] *zien dat werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting ontvangen, terwijl de gemiddelde korting voor de gemeentepolis 2,8 procent bedraagt. Daarbij is bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag*

---

[35] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

[36] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1109.

[37] Equalis. Monitor polisaanbod 2020. Bijlage bij Kamerstukken II, 2019/2020, 29 689, nr. 1069.

meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was zeker niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting (voor henzelf en) anderen te financieren.[38]

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat het geven van geldelijk voordeel door de verzekeraar aan de collectiviteit nog steeds is toegestaan, alleen gaat het geldelijk voordeel niet naar de verzekerde maar naar de collectiviteit. Is de regering het met deze leden eens dat hierdoor een vorm van kruissubsidiëring kan blijven bestaan? Hoe ziet de regering het risico dat het geldelijke voordeel een marketinginstrument kan worden in de hand van de collectiviteit, doordat een collectiviteit met het geld een initiatief naar keuze kan financieren? Wat vindt de regering van het toevoegen van een extra voorwaarde aan de besteding van het geldelijk voordeel, namelijk dat deze bewijsbaar ingezet wordt voor de verbetering van de gezondheid van de deelnemers aan de collectiviteit?

De collectiviteitskorting op de zorgverzekering wordt afgeschaft, omdat gebleken is dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De doelstelling is het teruggeven van besparingen op de (zorg)kosten verkregen door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden. Het blijkt dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet kan worden gelegitimeerd door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie van de zorgverzekering en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit speelt niet indien een collectiviteit een premiebijdrage verstrekt.

De mogelijkheid om een premiebijdrage te verstrekken blijft voor collectiviteiten behouden, waarmee collectiviteiten een middel behouden om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor verzekerden. Het is hierbij niet toegestaan dat de zorgverzekeraar bij de collectiviteit bedingt of de collectiviteit er anderszins toe aanzet om het geldelijk voordeel geheel of gedeeltelijk door te geven aan de verzekerde voor het betalen van de premie voor de zorgverzekering, omdat op die manier de zorgverzekeraar indirect toch een korting geeft. Voor de volledigheid merkt de regering graag op dat de Zvw alleen verplichtingen voor zorgverzekeraars bevat en niet voor collectiviteiten. Er kan dus geen voorwaarde aan de besteding van dit geldelijk voordeel worden toegevoegd.

Genoemde leden vragen de regering hoe zorgverzekeraars gestimuleerd worden om te investeren in preventie, nu een van de mogelijkheden, de collectiviteitskorting, verdwijnt. Welke andere (financiële) instrumenten ziet de regering voor zich voor verzekeraars om in preventie te investeren? Zijn instrumenten als regionale of landelijke preventiefondsen en populatiebekostiging misschien efficiëntere manieren om in preventie te investeren?
Hoe blijven preventieprogramma's beschikbaar voor alle verzekerden en niet alleen voor aanvullend verzekerden? Gaan de lopende preventie- en gezondheidsprogramma's via collectiviteiten door als dit wetsvoorstel in werking treedt? Welke maatregelen treft de regering om een voortijdige stop te voorkomen?

---

[38] BS&F (de partij die gemeenten adviseert over de gemeentepolis) heeft eerder aangegeven dat afschaffing van de collectiviteitskorting goed nieuws is voor de sociale minima met een relatief lage collectiviteitskorting. Zie Korting basisverzekering verdwijnt (bsenf.nl).

Om zorgverzekeraars te stimuleren om in preventie te investeren is het in mijn ogen nodig om de huidige verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars voor geïndiceerde en zorggerelateerde preventie te verduidelijken. Hierdoor krijgen zorgverzekeraars meer comfort bij het investeren in preventieve (leefstijl)interventies vanuit de Zvw. Een verduidelijking zorgt er tevens voor dat de grens met selectieve preventie (waarvoor de gemeente verantwoordelijk is) helderder wordt. Om innovatie en experimenten met kansrijke (leefstijl)interventies op het snijvlak van selectieve en geïndiceerde preventie te stimuleren, verkent VWS in hoeverre het wenselijk en haalbaar is om zorgverzekeraars experimenteerruimte te geven bij het investeren in bepaalde vormen van (selectieve) preventie. Hierbij kijken we naar mogelijkheden binnen en buiten het kader van de Zvw. Zoals toegezegd in de brief van 7 juli 2021 over de bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid, wordt de Kamer hierover dit najaar geïnformeerd. Ik hoop dat deze verduidelijking zal leiden tot meer preventieve programma's voor alle verzekerden in Nederland, met of zonder aanvullende verzekering.

Verder wil ik graag onderstrepen dat het wegvallen van de mogelijkheid van het inzetten van een collectiviteitskorting niet betekent dat een zorgverzekeraar geen mogelijkheden heeft om inhoudelijke afspraken ten aanzien van preventie te maken in de collectieve zorgverzekering. Er zijn daarbij ook verschillende (financiële) prikkels om deelname aan een collectiviteit aantrekkelijk te houden. Zorgverzekeraars mogen een collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering verstrekken en ook kan een collectiviteit een bijdrage verstrekken in de premie voor de zorgverzekering.

Hoe schat de regering het risico in op wanbetalingen van de zorgpremie, als de zorgpremie in veel sectoren niet meer door de werkgever wordt ingehouden op het salaris? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering op welke manier dit risico wordt verkleind.

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting blijft het voor zorgverzekeraars en collectiviteiten (zoals werkgevers) mogelijk om afspraken te maken over bijvoorbeeld de inhouding van de premie. Daarnaast wordt de zorgpremie veelal met automatische incasso geïnd, waarbij de verzekerde in veel gevallen zelf kan bepalen op welke dag de incasso plaatsvindt. Verder hebben zorgverzekeraars de laatste jaren sterk ingezet op preventieve maatregelen om wanbetaling te voorkomen, zoals online betalingen en betalingsreglingen op maat.

De leden van de **Volt-fractie** vragen of de regering kan toelichten wat zowel de positieve als negatieve gevolgen zullen zijn van het afschaffen van de collectiviteitskorting op alle geïdentificeerde stakeholdergroepen. Welke huidige positieve effecten worden hierdoor tenietgedaan?

Gebleken is dat de doelstelling van de collectiviteitskorting niet wordt gerealiseerd. De doelstelling is het teruggeven van besparingen op de (zorg)kosten verkregen door het maken van (zorg)inhoudelijke afspraken ten behoeve van een collectiviteit van verzekerden, bijvoorbeeld op het gebied van een doelmatige zorginkoop, leefstijl, preventie of beheerslasten. Het blijkt dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet gelegitimeerd kan worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. In plaats daarvan wordt de korting bekostigd door een opslag op de premie en vindt er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. De hoogte van de collectiviteitskorting verschilt sterk tussen verschillende soorten collectiviteiten. Zo ontvangen werkgevers- en studentencollectiviteiten respectievelijk gemiddeld 4,1 procent en 4,0 procent korting, terwijl de gemiddelde korting voor patiëntenvereni-

gingen 2,1 procent bedraagt en voor gemeentecollectiviteiten voor sociale minima 2,8 procent. Aangezien het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan de andere collectiviteit, leidt dit ertoe dat bijvoorbeeld patiënten en sociale minima meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Dit tast de risicosolidariteit aan. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting hoeven individueel verzekerden en verzekerden met een relatief lage collectiviteitskorting niet meer mee te betalen aan de hoge collectiviteitskortingen.

Bovendien draagt de afschaffing van de collectiviteitskorting bij aan een overzichtelijk polisaanbod. Het is namelijk de verwachting dat het aantal collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting afneemt. Een zorgverzekering die aan deelnemers van een collectiviteit wordt aangeboden, is voor dezelfde premie immers ook beschikbaar voor anderen. In ieder geval de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten – zullen minder aantrekkelijk zijn voor verzekerden. Een overzichtelijk polisaanbod vereenvoudigt het keuzeproces op de zorgverzekeringsmarkt. Hier profiteren alle verzekerden van.

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting kunnen zorgverzekeraars en collectiviteiten (zoals werkgevers en gemeenten) nog steeds (zorg)inhoudelijk afspraken maken over bijvoorbeeld verzuimreductie, re-integratie, duurzame inzetbaarheid en het voorkomen van schuldenproblematiek. Dit kunnen voor verzekerden interessante afspraken zijn. Zorgverzekeraars mogen nog een collectiviteitskorting verstrekken op de aanvullende verzekering en daarnaast bevat de aanvullende verzekering ruimte om maatwerk te creëren voor de specifieke doelgroep. Verder blijft voor een collectiviteit mogelijk om een bijdrage te verstrekken aan de premie voor de zorgverzekering.

Ziet de regering mogelijkheden om in kaart te brengen hoe het aanbod van collectiviteiten zich, na het afschaffen van de collectiviteitskorting, kwantitatief en kwalitatief ontwikkelt, en is de regering daartoe bereid?

De regering is uiteraard bereid onderzoek te doen naar de ontwikkeling van collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

De leden van de **SGP-fractie** menen dat voor veel verzekerden de hoogte premie van de zorgverzekering de belangrijkste factor is in de keuze voor een zorgverzekering. Erkent de regering dit? Acht de regering het wenselijk dat verzekerden als gevolg van de afschaffing van de collectiviteitskorting vaker voor een individuele zorgverzekeringen zonder zorginhoudelijke afspraken zullen kiezen? Overweegt de regering alternatieve financiële prikkels te introduceren om deelname aan collectiviteiten te vergroten?
Deze leden maken zich zorgen dat nu collectiviteiten minder aantrekkelijk worden gemaakt, ook de zorginhoudelijke afspraken komen te vervallen die in de afgelopen jaren zijn gemaakt, bijvoorbeeld op het gebied van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Kan de regering garanderen dat zorginhoudelijke afspraken die nu reeds aan aannemelijke besparing binnen de kaders van de Zvw opleveren na afschaffing worden voorgezet?

Het klopt dat de premie de belangrijkste factor is in de keuze voor een zorgverzekering.[39] Het hangt wellicht van de inhoud van de (zorg)inhoudelijke afspraken af of verzekerden overstappen naar een individuele verzekering. Het is de verwachting dat de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken – in 2020 11 procent van het totale aantal collectiviteiten – minder aantrekkelijk zullen zijn voor verzekerden.

Er zijn verschillende instrumenten om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor verzekerden. De korting op de aanvullende verzekering blijft. Zorgverzekeraars kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen bestaan en daarnaast kunnen zorgverzekeraars ervoor kiezen een gratis aanvullende verzekering te verstrekken en de aanvullende verzekering toe te spitsen op de zorgbehoefte en voorkeuren van de doelgroep. Dit maakt de collectiviteit tot een interessante optie voor hen. Ook houden collectiviteiten de mogelijkheid om een premiebijdrage te verstrekken.

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de beweging naar meer preventie en nadruk op gezondheid en gezonde leefstijl in de zorg.

Het afschaffen van de korting op de basisverzekering bij collectiviteiten staat volledig los van de beweging naar meer preventie en nadruk op gezondheid en gezonde leefstijl in de zorg. Hier blijft het kabinet op verschillende manieren op inzetten. Eén voorbeeld daarvan is het verduidelijken van de huidige verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars voor geïndiceerde en zorggerelateerde preventie, zodat zorgverzekeraars meer comfort krijgen bij het investeren in preventieve (leefstijl)interventies vanuit de Zvw.

Zij begrijpen uit de gezamenlijke inbreng van VNO-NCW, MKB-Nederland, Algemene Werkgeversvereniging Nederland (AWVN), Adfiz en Verenigd Zorgcollectief dat er zorgen bestaan dat dit wetsvoorstel zal leiden tot meer wanbetalingen van de zorgpremie, omdat de zorgpremie in veel sectoren dan niet meer door de werkgever wordt ingehouden op het salaris en wordt afgedragen aan de verzekeraar. Dat zou kunnen leiden tot financiële problemen bij werkenden met een laag inkomen. Deze leden vragen de regering hierop te reageren.

Dit risico wordt beperkt ingeschat. Ook na de afschaffing van de collectiviteitskorting blijft het voor zorgverzekeraars en collectiviteiten (zoals werkgevers) mogelijk om afspraken te maken over de inhouding van de premie. Daarnaast wordt de zorgpremie veelal met automatische incasso geïnd, waarbij de verzekerde vaak zelf kan bepalen op welke dag de incasso plaatsvindt. Verder hebben zorgverzekeraars de laatste jaren sterk ingezet op preventieve maatregelen om wanbetaling te voorkomen, zoals online betalingen en betalingsregelingen op maat.

De leden van de SGP-fractie constateren dat in het wetsvoorstel een evaluatiebepaling ontbreekt. Zij vragen of de regering bereid is om de effecten van afschaffing van de collectiviteitskorting te evalueren. Op welke wijze zal de regering de kwalitatieve en kwantitatieve ontwikkeling van het aanbod van collectiviteiten blijven volgen, na het afschaffen van de collectiviteitskorting?

Een evaluatiebepaling is inderdaad niet voorzien in het wetsvoorstel, Ik ben het met de leden van de SGP-fractie eens dat het van belang is om de ontwikkeling van collectiviteiten te monitoren. Daarom ben ik uiteraard

[39] Zie bijvoorbeeld Nivel. 2021. «Ook in 2021 geeft 7 procent aan te zijn gewisseld van zorgverzekeraar.»

bereid om hier onderzoek naar te doen. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

5. Verhouding tot het Europees recht

De leden van de **VVD-fractie** willen graag weten welke externe of interne juridische adviezen er zijn ingewonnen met betrekking tot het afschaffen van de collectiviteitskorting c.q. het voorliggende wetsvoorstel, en wat de inhoud van de adviezen was.

Over dit wetsvoorstel zijn de gebruikelijke adviezen ingewonnen. Zo is onder meer door de NZa een toezicht- en handhaafbaarheidstoets uitgebracht en heeft de Adviescollege Toetsing Regeldruk over dit wetsvoorstel geadviseerd. Ook heeft, zoals gebruikelijk bij elk wetsvoorstel, een ambtelijke wetgevingstoets door het Ministerie van J&V plaatsgevonden. Uiteraard heeft over dit wetsvoorstel ook het gebruikelijke collegiale overleg binnen het Ministerie van VWS plaatsgevonden. Er zijn geen externe juridische adviezen over dit wetsvoorstel ingewonnen.

6. Invoering

De leden van de **VVD-fractie** begrijpen dat het onderhavige wetsvoorstel in moet gaan op 1 januari 2023. Wanneer moet het onderhavige wetsvoorstel dan zijn vastgesteld, wil de sector nog voldoende voorbereidingstijd hebben?

Het is de bedoeling de collectiviteitskorting met ingang van 1 januari 2023 af te schaffen. Om zorgverzekeraars en collectiviteiten voldoende voorbereidingstijd dient het wetsvoorstel medio 2022 te zijn vastgesteld.

De leden van de **D66-fractie** lezen geen evaluatiebepaling in de wet. Wat is de reden voor de regering om deze wet niet te evalueren, met name omdat het van belang is de ontwikkeling van de collectiviteiten te blijven monitoren?

Een evaluatiebepaling is inderdaad niet voorzien in het wetsvoorstel. Ik ben het met de leden van de D66-fractie eens dat het van belang is om de ontwikkeling van collectiviteiten te monitoren. Ik ben daarom bereid hier onderzoek naar te doen. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

Deze leden verwachten dat, als de collectiviteitskorting wordt afgeschaft in 2023, meer mensen geneigd zijn om over te stappen. Wat gaat de regering doen om mensen in 2022 extra te informeren over de mogelijkheid om over te stappen?

Verzekerden worden nu jaarlijks vanuit de rijksoverheid geïnformeerd over het naderende overstapseizoen. Indien voorliggend wetsvoorstel tijdig tot stand komt, zal tijdens het overstapseizoen van 2022–2023 tijdens deze informatiecampagne aandacht besteed worden aan de afschaffing van de collectiviteitskorting. Overigens is de verwachting dat zorgverzeke-

raars hun verzekerden ook zullen informeren over het verdwijnen van de collectiviteitskorting.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering of zij bereid is om de effecten van afschaffing van de collectiviteitskorting te evalueren. Wil de regering daarin expliciet meenemen wat de impact is op (deelnemers van) collectiviteiten van patiënten-, cliënten- en ouderenorganisaties en gemeenten?

De regering is uiteraard bereid onderzoek te doen naar de ontwikkeling van collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

De leden van de **Volt-fractie** vragen of de regering kan toelichten hoe er tot het huidige tijdspad (richting 2023) gekomen is. Hoe is bepaald dat dit tijdspad het meest optimaal is? Is de regering voornemens om extra aandacht te besteden aan het goed en tijdig informeren van collectief verzekerden tijdens het overstapseizoen 2023?

De afschaffing van de collectiviteitskorting is aangekondigd in antwoorden op een schriftelijk overleg van 21 september 2020.[40] Uitgaande van een voorspoedige behandeling van voorliggend wetsvoorstel, hebben bij de beoogde invoering per 1 januari 2023 zorgverzekeraars en collectiviteiten voldoende tijd om hun overeenkomsten met betrekking tot de collectiviteitskorting aan te passen, ook in geval van meerjarige afspraken. Daarnaast is bij het bepalen van het tijdspad rekening gehouden met de benodigde stappen voor een wetgevingstraject.

Verzekerden worden nu jaarlijks vanuit de rijksoverheid geïnformeerd over het naderende overstapseizoen. Indien voorliggend wetsvoorstel tijdig tot stand komt, zal tijdens het overstapseizoen van 2022–2023 tijdens deze informatiecampagne aandacht besteed worden aan de afschaffing van de collectiviteitskorting. Overigens is de verwachting dat zorgverzekeraars hun verzekerden ook zullen informeren over het verdwijnen van de collectiviteitskorting.

7. Consultatie

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat er eerder in het onderzoek van Equalis 2020 is toegelicht welke opties zorgverzekeraars en collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting hebben om de collectiviteiten aantrekkelijk te houden voor verzekerden. Kan daar nog een keer een uitgebreide toelichting op worden gegeven? Begrijpen deze leden het goed dat de regering het handhaven van (kwalitatieve) collectiviteiten nog wel nuttig vindt? Welk overleg heeft er plaats gevonden met ondernemers c.q. werkgevers en zorgverzekeraars? Wat is daaruit gekomen? De leden van de VVD-fractie willen graag een reactie op de grootste bezwaren van de partijen, VNO-NCW, MKB Nederland, AWVN, Adfiz en Verenigd Zorgcollectief, met name dat het niet meer aantrekkelijk is om afspraken te maken over (verzuim-)preventie, duurzame inzetbaarheid, re-integratie, etc.

---

[40] Kamerstukken II 2020/21, 29 689, nr. 1079.

Voor werkgevers blijven er, zowel binnen als buiten de collectiviteiten, mogelijkheden om extra's af te spreken. Allereerst blijft de mogelijkheid voor werkgevers en zorgverzekeraars gewoon bestaan om na afschaffing van de collectiviteitskorting inhoudelijke afspraken maken. Er zijn verschillende instrumenten om de collectiviteit aantrekkelijk te houden voor werknemers. De korting op de aanvullende verzekering blijft bestaan en daarnaast bevat de aanvullende verzekering ruimte om maatwerk te creëren voor de specifieke werknemersdoelgroep. Werkgevers mogen verder een premiebijdrage verstrekken om werknemers zo te stimuleren zich aan te sluiten bij het collectief. Daarnaast blijven er ook buiten de collectiviteiten mogelijkheden voor werkgevers om in samenwerking met zorgverzekeraars inhoudelijke afspraken te maken om bijvoorbeeld vitaliteit en duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Een aantal (grote) zorgverzekeraars biedt dergelijke producten al aan. Te denken valt aan: SamenGezond van Menzis, Present! van Zilveren Kruis of Vitalty van ASR voor werkgevers. Tot slot is het goed te melden dat werkgevers ook op andere plekken ondersteund worden in hun preventie- of vitaliteitsbeleid, bijvoorbeeld via fiscale stimulansen of het programma Vitaal Bedrijf. Hierover is uitgebreid gesproken met VNO-NCW, MKB Nederland en Adfiz (de branchevereniging van onafhankelijk financieel adviseurs).

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering stelt dat dit wetsvoorstel bijdraagt aan een overzichtelijker polisaanbod. Maar als zorgverzekeraars geen collectiviteitskorting meer mogen aanbieden, terwijl de andere zorgverzekeraar nog wel een budgetpolis in de etalage en/of een polis met een hoger eigen risico dan het wettelijke bedrag heeft staan en dus mag aanbieden, vindt de regering dan dat er dan sprake is van een gelijk speelveld?

Dit wetsvoorstel richt zich op de collectiviteitskorting, omdat gebleken is dat de oorspronkelijke doelstellingen van de mogelijkheid een collectiviteitskorting aan te bieden niet worden gerealiseerd. De ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt – waaronder onder andere de ontwikkelingen van het polisaanbod en het vrijwillig eigen risico – hebben blijvend de aandacht maar vallen buiten de reikwijdte van dit wetsvoorstel.

8. Toezicht en handhaving

De leden van de **VVD-fractie** vragen of de regering kan aangeven in welke gevallen de NZa handhavend op zal treden.

De NZa zal handhavend optreden indien een zorgverzekeraar een collectiviteitskorting op de zorgverzekering verstrekt. Daarnaast zal de NZa handhavend optreden indien een zorgverzekeraar een geldelijk voordeel aan collectiviteiten verstrekt om daarmee de verzekeringnemer een korting op de verschuldigde premie te geven. De NZa heeft in haar uitvoeringstoets opgemerkt dat dit wel moet kunnen worden aangetoond door bijvoorbeeld een schriftelijke afspraak of een expliciete melding die kan worden geverifieerd.

9. Financiële gevolgen

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat als de standaardpremie niet verandert, er geen gevolgen voor de zorgtoeslag zijn. Het doel, dan wel het gevolg van het afschaffen van de collectiviteitskorting zou toch moeten zijn dat de zorgpremie voor mensen zonder collectiviteitskorting lager wordt. Kan dat worden uitgelegd?

De hoogte van de standaardpremie is de gemiddelde nominale premie die verzekerden voor een zorgverzekering betalen verhoogd met een gemiddeld bedrag aan verplicht eigen risico. Gemiddeld blijft het bedrag van de standaardpremie hetzelfde. In de huidige premies zijn immers zowel de opslag, als de collectiviteitskortingen verwerkt. Aangezien de opslag de kortingen financiert en de zorgkosten niet toe- of afnemen bij afschaffing van de collectiviteitskorting, zal het gemiddelde bedrag van de premie door deze wijziging niet veranderen. Wel kan op individueel niveau de verschuldigde premie wijzigen.

Na de afschaffing van de collectiviteitskorting verdwijnt de opslag waarmee zorgverzekeraars de premie verhogen om de collectiviteitskorting te verstrekken. Dit betekent dat verzekerden zonder collectiviteit of degenen met een relatief lage collectiviteitskorting niet langer meebetalen aan (hogere) collectiviteitskortingen van andere verzekerden. Het kan wel zo zijn dat de premie stijgt, vanwege bijvoorbeeld een toename van de zorgkosten. Er kan dus niet worden gesteld dat mensen met een individuele polis of een lage collectiviteitskorting minder gaan betalen dan zij op dit moment doen. Wel kan worden gesteld dat zij niet langer worden geconfronteerd met een premieopslag om de collectiviteitskorting (voor henzelf en) anderen te financieren.

De leden van de **Volt-fractie** vragen of de regering kan aangeven in hoeverre het nadeel dat door tegenstanders van de afschaffing genoemd wordt (zoals zorgverzekeraars), met betrekking tot het tijdstekort van zorgverzekeraars en collectiviteiten om de collectiviteitskorting te legitimeren en het gebrekkige analysekader in het onderzoek hiernaar, gegrond is.

Reeds in 2016 is op basis van verrichte onderzoeken geconcludeerd dat collectiviteiten hun oorspronkelijke verwachting niet waarmaken.[41] Zorgverzekeraars en collectiviteiten hebben de afgelopen jaren vervolgens ruimschoots de kans gekregen om de collectiviteitskorting te legitimeren zoals bedoeld in de Zvw. Het aangrijpen van deze kansen is als voorwaarde gesteld voor het laten voortbestaan van de collectiviteitskorting. In 2018 is reeds aangekondigd dat in 2020 de voortgang gemeten zou worden om te bepalen of er nog verdergaande maatregelen nodig zijn.[42]

Voor de beoordeling van de afspraken heeft onderzoeksbureau Equalis zich gebaseerd op de eerder geformuleerde criteria door de NZa. De NZa heeft drie cumulatieve criteria geformuleerd waaraan zorginhoudelijke afspraken moeten voldoen om een collectiviteitskorting te kunnen legitimeren: (1) verlichting van de schadelast voor de zorgverzekering, (2) toegespitst op de populatie van de collectiviteit en (3) bovenop bestaande wettelijke verplichtingen. Wat betreft de eerste norm heeft de NZa opgemerkt dat zorgverzekeraars aannemelijk moeten kunnen maken dat de zorginhoudelijke afspraak – op korte en/of lange termijn – tot een verlichting van de schadelast voor de Zvw leidt. Het aantoonbaar maken van de schadelastverlichting kan pas achteraf plaatsvinden.
Equalis heeft een effect als aannemelijk gekwantificeerd indien: 1) er overtuigend bewijs was aangeleverd dat de ingezette interventie effectief is (op de korte en/of lange termijn) en 2) er aannemelijk was gemaakt dat de interventie relevant is voor de betreffende collectiviteit en ook daadwerkelijk kan worden ingezet. Equalis heeft hierbij ook afspraken geanalyseerd die samenhangen met het debiteurenrisico. Zo is er aandacht geweest voor afspraken rondom premie-inhouding en de

[41] Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 770.
[42] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 917 en Staatsblad 2019, nr. 214.

herverzekering van het verplicht eigen risico om wanbetaling en betaalachterstanden te voorkomen. Dit tezamen maakt dat er een uitgebreide en gedegen analysekader ten grondslag ligt aan het onderzoek van Equalis naar de collectiviteitskorting.

Is de regering bereid om de effecten van afschaffing van de collectiviteitskorting te evalueren en daarin expliciet mee te nemen wat de impact is op (deelnemers van) collectiviteiten van patiënten- cliënten- en ouderenorganisaties en gemeenten?

De regering is uiteraard bereid onderzoek te doen naar de ontwikkeling van collectiviteiten na de afschaffing van de collectiviteitskorting. Dit onderzoek kan onder andere aandacht besteden aan de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken. Bij dit onderzoek zal aandacht zijn voor specifieke groepen (zoals sociale minima). De verwachting is dat de resultaten van dit onderzoek eind 2024 gereed kunnen zijn. De resultaten van dit onderzoek zal ik met uw Kamer delen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge