

Vergaderjaar 2019–2020

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1069**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2020

Jaarlijks hebben verzekerden de mogelijkheid om desgewenst over te stappen naar een andere zorgverzekering. De dreiging dat verzekerden overstappen, moet zorgverzekeraars stimuleren om hun zorginkoop en polisaanbod af te stemmen op de voorkeuren en behoeften van verzekerden. Het is van belang dat er voor verzekerden écht iets te kiezen valt. Hiervoor dient het polisaanbod overzichtelijk te zijn.

Een nulmeting van het polisaanbod in 2018 (zie Kamerstuk 29 689, nr. 917) wees echter uit dat het polisaanbod onnodig werd vergroot. Hetzelfde product werd met verschillende «verpakkingen» via verschillende kanalen en tegen verschillende premies aangeboden. Dit bemoeilijkte het keuzeproces voor verzekerden. Mijn ambtsvoorganger heeft aangegeven te streven naar een kleiner en meer divers aanbod en de voortgang hiervan in 2020 te meten.

Collectiviteiten kunnen het polisaanbod ondoorzichtig maken. Daarnaast staat de collectiviteitskorting al een aantal jaar ter discussie (zie onder andere Kamerstukken uit 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 729) en 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 917)). Bij de introductie van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2006 is de mogelijkheid gecreëerd tot het bieden van een collectiviteitskorting, zodat het geldelijk voordeel dat behaald kan worden via bijvoorbeeld doelmatige zorginkoop, serviceverlening, administratie en beheerlasten terug gegeven kan worden in de vorm van een korting. Kruissubsidiëring werd hierbij als onwenselijk beschouwd (zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29 763, nr. 67 en Kamerstuk 29 763, E, bladzijde 60 en 61).

Eerder onderzoek (zie Kamerstuk 29 689, nr. 917) heeft echter laten zien dat de korting niet voortvloeit uit aparte zorginkoop voor de groep, maar gefinancierd wordt door verzekerden zelf via een opslag op de premie. Om deze kruissubsidiëring te beperken is de maximale collectiviteitskorting per 1 januari 2020 verlaagd van 10 procent naar 5 procent. Daarmee kregen verzekeraars een laatste kans om echt werk te maken van (zorg)inhoudelijke afspraken die de korting legitimeren.

Bijgaand bied ik u het onderzoek van Equalis naar het polisaanbod en de collectiviteitskorting aan<sup>1</sup>. Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Wat is het totale aanbod van polissen en collectiviteiten en in hoeverre verschillen deze van elkaar?
2. Is de inzet van de collectiviteitskorting gelegitimeerd? Leiden de gemaakte afspraken tot voldoende voordelen om de korting te rechtvaardigen?

In deze brief informeer ik u over de belangrijkste resultaten van het onderzoek. Ik laat de beslissing hoe verder te gaan met het polisaanbod en de collectiviteitskorting aan mijn opvolger.

De kernpunten van deze brief zijn:

- De diversiteit van het polisaanbod neemt toe, terwijl het totale aanbod van polissen afneemt.
- Het aantal collectiviteiten is nog steeds groot. Een steekproef wijst uit dat bij 89 procent van de collectiviteiten aanvullende afspraken worden gemaakt.
- Geen van de collectiviteiten kan aantonen dat de collectiviteitskorting wordt terugverdiend via een besparing op de Zvw kosten. Bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van grote zorgverzekeraars is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een besparing; de hoogte van de besparing is echter niet bekend. Kruissubsidiëring is niet uit te sluiten.

## **Resultaten van het onderzoek**

### Het polisaanbod

Uit het onderzoek van Equalis blijkt dat het aantal modelovereenkomsten (basisverzekeringen) is gedaald van 72 in 2015 naar 55 in 2020. Deze daling vond plaats, ondanks dat het aantal verzekeringsconcerns in deze periode is gestegen van 9 naar 11. Deze afname is met name te danken aan enkele grote concerns die in hun polisaanbod hebben gesneden.

Om te bepalen in hoeverre de verschillende modelovereenkomsten van elkaar verschillen, zijn de modelovereenkomsten geclusterd op overeenkomende kenmerken. Modelovereenkomsten uit hetzelfde cluster zijn (nagenoeg) gelijk. De clustering laat zien dat de modelovereenkomsten in 2020 meer onderscheidend van elkaar zijn dan in de periode 2017–2019. Clustering op basis van vergoeding<sup>2</sup> en korting<sup>3</sup> leidt in 2020 tot 39 unieke clusters. In 2017 en 2019 leidde deze clustering nog tot 30 unieke clusters, terwijl het totaal aantal modelovereenkomsten toen hoger lag dan in 2020. Clustering op basis van alleen vergoeding laat zien dat het aantal unieke clusters is toegenomen van 22 in 2017 tot 30 in 2020.

Het rapport laat zien dat er nog steeds concerns zijn die nagenoeg gelijke modelovereenkomsten aanbieden, waarbij de premie in sommige gevallen sterk verschilt. Deze premieverschillen kunnen verklaard worden door verschillen in service en distributiekanaal.

---

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Hierbij zijn het type modelovereenkomst (natura/restitutie/combinatie), selectieve contractering (ja/nee) en de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg meegenomen.

<sup>3</sup> Hierbij is onder andere nagegaan of een collectieve korting en jaarbetaling mogelijk is en of de korting bij een vrijwillig eigen risico hoger is dan 500 euro.

## Collectiviteiten

Het percentage verzekerden dat zich via een collectiviteit verzekert is de afgelopen jaren afgenomen van 67 in 2016 naar 63 in 2020.

In de periode 2016–2020 is het aantal collectiviteiten afgenomen van 64.000 tot 47.000. Het blijkt hier vooral te gaan om een afname van kleine collectiviteiten die zijn samengevoegd tot een grote en het beëindigen van gelegenheidscollectiviteiten. Hierdoor is het gemiddelde aantal verzekerden per collectiviteit gegroeid van 177 naar 232 deelnemers. De gemiddelde omvang van collectiviteiten blijft hiermee zeer klein. In totaal heeft 91 procent van de collectiviteiten minder dan 250 verzekerden. De meeste collectiviteiten worden via de werkgever afgesloten. Deze collectiviteiten zijn met gemiddeld 139 verzekerden relatief klein. Het aandeel collectiviteiten waarbij een assurantietussenpersoon is betrokken, is ten opzichte van 2016 niet sterk gewijzigd.

### De collectiviteitskorting

In 2020 biedt de helft van de collectiviteiten de maximale korting voor de basisverzekering van 5 procent. De gemiddelde korting gewogen naar het aantal collectiviteiten is 4,0 procent. Uit eerder onderzoek<sup>4</sup> bleek een duidelijk verschil in de korting van verschillende soorten collectiviteiten. Ook nu blijken de kortingen per type collectiviteit uiteen te lopen. De gemiddelde korting is het hoogste voor werkgevers (4,1 procent) en studenten (4,0 procent) en het laagste voor patiëntenverenigingen (2,1 procent) en gemeenten (2,8 procent).

Om te bepalen in hoeverre de collectiviteitskorting gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken is bij 198 collectiviteiten informatie opgevraagd over de afspraken die zijn gemaakt.<sup>5</sup> In totaal verstrekten 160 collectiviteiten een korting en deze zijn onderzocht in de verdere analyses. Van de 160 collectiviteiten hebben 143 (89%) aanvullende (zorg)inhoudelijke afspraken gemaakt. In de andere gevallen waren er alleen afspraken gemaakt over de korting.

Geen van de collectiviteiten heeft echter aangetoond dat de collectiviteitskorting wordt terugverdiend op de Zvw kosten. Bij slechts 18 procent van de collectiviteiten van grote zorgverzekeraars is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een besparing; de hoogte van de besparing is echter niet bekend. Bij de overige collectiviteiten is er een mogelijke of een theoretische besparing, maar kan deze besparing of niet aannemelijk gemaakt worden voor de groep verzekerden of was er geen enkel effect op de Zvw kosten. Het rapport concludeert uit bovenstaande dat kruissubsidiëring tussen individueel en collectief verzekerden met dezelfde polis niet uit te sluiten is. Oftewel: verzekerden zonder collectiviteit of degenen met een relatief lage collectiviteitskorting betalen de hoge collectiviteitskortingen van andere verzekerden.

## **Vervolg**

Het onderzoek toont aan dat de diversiteit van het polisaanbod toeneemt, terwijl het totale aanbod van polissen afneemt. Dit is goed nieuws, want het impliceert dat verzekerden meer echte keuzes hebben. Ook is er de laatste jaren veel werk gemaakt van het invulling geven aan de collectiviteiten met (zorg)inhoudelijke afspraken. Een belangrijk aandachtspunt

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld Zorgweb. 2016. Fact-finding collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet.

<sup>5</sup> De streekproef betreft alle soorten collectiviteiten van alle deelnemende verzekeraars en zowel grote als kleine collectiviteiten.

betreft echter de collectiviteitskorting, aangezien deze niet gelegitimeerd blijkt te worden door (zorg)inhoudelijke afspraken. Ik zal mijn opvolger vragen om na de zomer met een beleidsreactie te komen ten aanzien van deze bevindingen en hierbij het aandachtspunt van de collectiviteitskorting mee te nemen. Voor 2021 geldt dat de maximale collectiviteitskorting 5 procent blijft. Ook zal ik mijn opvolger vragen om, zoals toegezegd tijdens het Algemeen Overleg Pakketbeheer van 17 juni jl., in te gaan op de (nagenoeg) gelijke polissen en hierbij de definitie van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te betrekken.

Er loopt momenteel nog een uitgebreid onderzoek naar relevante feiten rondom de gemeentepolis, zoals de ontwikkeling van premies en dekkingen. Deze resultaten zal mijn opvolger ook na de zomer naar uw Kamer sturen.

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn