

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1801202-216152-Z

Bijlagen
1

Uw brief
44180

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 15 januari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de collectiviteitskorting op de Zorgverzekering (2020Z24999).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over de collectiviteitskorting op de Zorgverzekering (2020Z24999).

1. Bent u bekend met het bericht 'Medewerker Shell krijgt meer korting op zorgverzekering dan thuiszorgmedewerker'? 1)

Antwoord vraag 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

2. Wat is uw reactie op het gegeven dat een medewerker van een multinational zoals Shell, een hogere collectiviteitskorting kan krijgen op de zorgverzekering in verhouding tot bijvoorbeeld een persoon die een collectiviteit afsluit via een patiëntenvereniging?

Antwoord vraag 2

De mogelijkheid tot het bieden van een collectiviteitskorting voor de basisverzekering is gecreëerd zodat, rekening houdend met de kenmerken en omvang van de verschillende collectiviteiten, het geldelijk voordeel dat met een collectiviteit behaald kan worden via bijvoorbeeld doelmatige zorginkoop, serviceverlening, administratie en beheerslasten ten goede komt aan de verzekeringnemer via een korting op de premie en/of aan de collectiviteit.

Onderzoek van Equalis uit 2020 (zie Kamerstuk 29689, nummer 1069) laat zien dat voor slechts 18 procent van de collectiviteiten van de grote zorgverzekeraars aannemelijk gemaakt kan worden dat de collectieve afspraken resulteren in een besparing voor de basisverzekering. Dit betekent dat bij een zeer groot deel van de collectiviteiten de collectiviteitskorting niet gelegitimeerd wordt door (zorg)inhoudelijke afspraken en dat hier dus sprake is van kruissubsidiëring. Kruissubsidiëring vind ik zeer ongewenst. De collectiviteitskorting wordt niet gefinancierd op basis van een besparing op de zorguitgaven, maar via een opslag die de verzekeraar op de premie vraagt. De premie wordt eerst verhoogd om deze verhoging vervolgens aan sommigen terug te geven alsof het een korting is. Concreet betekent dit dat bijvoorbeeld verzekerden die verzekerd zijn via een patiëntencollectiviteit meebetalen aan de hoge collectiviteitskortingen voor werknemers. Dit is zeker niet de bedoeling. Daarom heb ik besloten het wetstraject in gang te zetten om de collectiviteitskorting voor de basisverzekering af te schaffen.

3. Bent u bereid om de collectiviteitskorting op de aanvullende zorgverzekering ook stop te zetten, net als de collectiviteitskorting op de basisverzekering, aangezien de zorgpolis - in uw woorden - 'er [is] voor iedereen, en dat vraagt om solidariteit met elkaar'? 2)

Antwoord vraag 3

We hebben in Nederland een uitgebreid en solidair basispakket. Dat vind ik van groot belang. Ook de toegankelijkheid van aanvullende zorg neem ik serieus. Tegelijkertijd is aanvullende zorg met een reden niet in het pakket opgenomen: voor deze voorzieningen is bepaald dat deze voor rekening en verantwoordelijkheid van de verzekerde zelf komen. Ook zijn de juridische sturingsmogelijkheden op de aanvullende zorgverzekeringen beperkt, omdat het gaat om particuliere verzekeringen zonder grondslag in de Zorgverzekeringswet. Premiestelling, waaronder een eventuele collectiviteitskorting, maar bijvoorbeeld ook pakketsamenstelling en het acceptatiebeleid, behoren tot de eigen bevoegdheden van de verzekeraar.

4. Op welke wijze gaat u ervoor zorgen dat het polisaanbod van zowel de basis – als de aanvullende verzekeringen overzichtelijker aangeboden wordt aan alle Nederlanders ?

Antwoord vraag 4

Een overzichtelijk polisaanbod helpt de verzekerde om de best passende keuze voor een zorgverzekering te maken. De overzichtelijkheid van het polisaanbod heeft daarom mijn voortdurende aandacht. Collectiviteiten dragen niet bij aan een overzichtelijk polisaanbod. Ondanks de afname van het aantal collectiviteiten van 64.000 in 2016 naar 47.000 in 2020 blijft het aanbod (zeer) groot en de gemiddelde omvang van 232 deelnemers per collectiviteit (zeer) klein. Een verzekerde zal niet tot iedere collectiviteit toegang hebben, maar er kan wel gesteld worden dat het groot aantal collectiviteiten niet bijdraagt aan een overzichtelijk polisaanbod en een eenvoudig keuzeprocess. De afschaffing van de collectiviteitskorting zal vermoedelijk leiden tot een verdere daling van het aantal collectiviteiten. Hiermee draagt deze maatregel bij aan een overzichtelijker polisaanbod.

De monitor van het polisaanbod van Equalis liet zien dat in 2020 de diversiteit van het polisaanbod ten opzichte van 2019 toenam, terwijl het totale aanbod van polissen afnam. Dit was goed nieuws. Tijdens het VSO 'Monitor polisaanbod 2020 en het Risicovereveningsmodel 2021' van 5 november jl. heb ik uw Kamer toegezegd de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen om na te gaan of deze positieve trend zich in 2021 heeft voortgezet. Ik streef ernaar om de analyse van de NZa vóór de verkiezingen naar uw Kamer te sturen.

- 1) Kassa, 12 december 2020, 'Medewerker Shell krijgt meer korting op zorgverzekering dan thuiszorgmedewerker' (<https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/medewerker-shell-krijgt-meer-korting-op-zorgverzekering-danthuiszorgmedewerker>).
- 2) Rijksoverheid, 22 september 2020, 'Minister Van Ark: eind aan collectiviteitskorting basiszorgverzekering' (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/09/22/minister-van-ark-eind-aan-collectiviteitskortingbasiszorgverzekering>).