

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

Nr. 5 Verslag

Vastgesteld 20 september 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

Inhoudsopgave

I. Algemeen deel

1. Inleiding
2. Doel collectiviteitskorting
3. De praktijk en eerdere maatregelen
4. Afschaffing van de collectiviteitskorting
5. Verhouding tot het Europees recht
6. Invoering
7. Consultatie
8. Toezicht en handhaving
9. Financiële gevolgen

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.

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?

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?

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?

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?

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? 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?

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.

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.

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 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.

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?

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?

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 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.

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 wetwijziging. 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?

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?

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 premieopslag en kruissubsidiëring te verbieden?

3. De praktijk en eerdere maatregelen

De leden van de **VVD-fractie** willen graag een uitgebreidere onderbouwing 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?

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?

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.

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 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?

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?

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?

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?

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.

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?

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?

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

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 zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt gestegen tot 89% in 2020, zo blijkt uit het onderzoek van Equalis. 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 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?

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?

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?

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

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?

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?

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? 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 collectiviteitskorting 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 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?

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.

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?

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?

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?

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.

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?

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?

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?

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?

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.

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?

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?

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?

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.

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?

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 populatiebesteding 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?

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.

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?

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 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 voortgezet?

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. 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.

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?

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.

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?

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?

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?

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 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?

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, AWWN, Adfiz en Verenigd Zorgcollectief, met name dat het niet meer aantrekkelijk is om afspraken te maken over (verzuim-)preventie, duurzame inzetbaarheid, re-integratie, etc.

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?

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.

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 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.

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 fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker