

Vergaderjaar 2016–2017

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 809**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 februari 2017

Tijdens het AO Zorgverzekeringswet van 5 oktober 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 779) heb ik u toegezegd u voor 1 maart 2017 te informeren over mogelijkheden om meer uit collectiviteiten te halen dan nu het geval is. In deze brief informeer ik u over de resultaten van de werkconferentie voor best-practices en de verzoeken die ik bij de NZa heb neergelegd.

#### *De beleidstheorie en de realisatie 10 jaar later*

In 2016 zijn er twee onderzoeken gepubliceerd over collectiviteiten<sup>1</sup>. Op 28 september 2016 heb ik u mijn reactie daarop gestuurd (Kamerstuk 29 689, nr. 770) en de resultaten afgezet tegen de oorspronkelijke gedachte achter collectiviteiten. Het idee was dat een groep verzekerden krachten kan bundelen en daarmee succesvoller is om gezamenlijk countervailing power te vormen tegenover een zorgverzekeraar. Dit zou moeten leiden tot meer gerichte zorginkoop en zorgverlening, minder schadelast en minder administratieve lasten. De besparing die hiermee wordt gegenereerd kan worden teruggegeven aan de verzekerde in de vorm van collectiviteitskorting, met een maximum van 10%. Het was nadrukkelijk niet de bedoeling dat de korting zou worden opgebracht door andere verzekerden, oftewel dat er sprake zou zijn van kruissubsidiëring.

De onderzoeken laten zien dat er veel collectiviteiten zijn (ruim 64.000) en relatief veel een geringe omvang hebben (97% is kleiner dan 250 deelnemers en heeft een gemiddelde omvang van 23 deelnemers). Zorgverzekeraars kopen niet specifiek in voor een collectief of collectiviteiten. Voor een derde van de collectiviteiten worden wel aanvullende afspraken gemaakt die meestal niet over de basisverzekering gaan, maar de aanvullende verzekering. De aard van de afspraken variëren van preventie (bv. health check), extra afspraken (bv. fysiotherapie) of

<sup>1</sup> Zorgweb, Fact-finding collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet, 2016 en NZA, Monitor Collectieve Zorgverzekeringen, 2016.

betalingsregelingen voor het eigen risico (gemeentelijke collectiviteiten). Deze maatwerkafspraken vergen geen aparte zorginkoop, want het zijn vooral financieel administratieve arrangementen.

De NZa constateerde een positief prijsvoordeel voor alle collectief verzekerden ten opzichte van alle individueel verzekerden van 3,6% in 2016. Bij meer dan de helft van de collectiviteiten is bovendien een assurantietussenpersoon betrokken.

De monitor activiteiten zorgverzekeraars overstapeseizoen najaar 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 689) liet zien dat het voor verzekerden lastig is om polissen te vergelijken, omdat het voor hen weinig transparant is of zij te maken hebben met een modelovereenkomst<sup>2</sup> van een zorgverzekeraar of een collectiviteit. Bij een collectiviteit is het lastig te achterhalen op welke modelovereenkomst de polis is gebaseerd.

Op basis van bovenstaande heb ik geconcludeerd dat collectiviteiten de oorspronkelijke verwachting onvoldoende waar maken. De doelstelling is dat zorginhoudelijke of administratieve afspraken leiden tot een besparing in de basisverzekering die de korting legitimeert. Het grote aantal collectiviteiten dat is ontstaan en de consequenties die dat heeft voor de keuzestress bij verzekerden leidt tot een ongewenst neveneffect: collectiviteiten die slechts een extra wikkel vormen om dezelfde modelovereenkomst. Aan verzekerden is niet uit te leggen dat zij hun eigen korting eerst (soms deels) zelf betalen via een hogere premie, of dat zij als individueel verzekerde meebetalen aan een collectief.

In mijn brief van 28 september 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 770) heb ik drie toezeggingen gedaan, waarop ik hierna zal ingaan:

- 1) een werkconferentie te organiseren om de best-practices van zorginhoudelijke afspraken met collectiviteiten uit te wisselen;
- 2) de NZa vragen om in hun Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten op te nemen dat het voor een verzekerde direct inzichtelijk moet zijn welke modelovereenkomst het betreft;
- 3) de NZa vragen in kaart te brengen of en hoe zorginhoudelijke afspraken meer deel kunnen gaan uitmaken van de collectiviteiten.

#### *Werkconferentie*

Op dinsdag 24 januari 2017 heeft VWS een werkconferentie georganiseerd om best-practices van collectieve afspraken uit te wisselen. Voorafgaand zijn aanbieders van collectiviteiten benaderd om hun best-practice voorbeelden met ons te delen, waaraan breed gehoor is gegeven. We hebben hiervoor 20 bijdragen ontvangen van zowel zorgverzekeraars, bonden, tussenpersonen, werkgevers en gemeenten.

Bij de werkconferentie waren ongeveer 45 genodigden aanwezig, veelal directeuren van zorgverzekeraars en van collectiviteiten. Voor presentaties zijn acht best-practices geselecteerd met de meest sterke voorbeelden uit de aangeleverde bijdragen op het terrein van zorginkoop, preventie, verzuimreductie en administratieve voordelen. Een panel reageerde op de casuïstiek en er was ruimte voor discussie met de zaal.

Er zijn enkele voorbeelden gepresenteerd die voordelen opleveren binnen de basisverzekering, zoals beoogd was in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat hier bijvoorbeeld om begeleiding van en naar het ziekenhuis van kwetsbare ouderen waardoor de ziekenhuisopname wordt verkort en een

<sup>2</sup> Standaardovereenkomst voor de basisverzekering die als uitgangspunt dient voor individuele overeenkomsten tussen verzekeraar en verzekerde (NZa).

diabetes-preventieprogramma in een gemeente. Een aantal verzekeraars gaf hierbij aan het maatschappelijk lastig te vinden om verzekerden niet aangesloten bij het collectief hiervan uit te sluiten.

Er zijn veel voorbeelden aangeleverd met voordelen of gezondheidswinst op het terrein van het verzuimpreventie. Tijdens de conferentie hebben bijvoorbeeld twee werkgevers hun best-practice gepresenteerd waarin de voordelen in termen van verzuimreductie aan de orde kwamen. De aanwezigen waren verdeeld over de vraag of de korting op de basisverzekering nodig was bij werkgevers-collectiviteiten. Interessante best-practices zijn ook gepresenteerd over de gemeentepolis met voorbeelden van preventie en betalingsregelingen. De voordelen van deze polissen komen ten goede aan gemeenten, zorgverzekeraars en, de verzekerden (toegang tot zorg, minder schuldenproblematiek) en aan de basisverzekering (betere gezondheid/schadelast).

#### *Reactie werkconferentie*

Hoewel de gepresenteerde voorbeelden niet representatief zijn voor alle collectiviteiten was de werkconferentie waardevol. De meeste partijen willen de zorginhoudelijkheid van collectiviteiten verhogen en erkennen dat dit nog slechts beperkt gebeurt. De aangeleverde bijdragen leren ook dat het concretiseren van resultaten van collectieve afspraken in termen van gezondheidswinst zeer lastig blijkt te zijn. Sommigen partijen geven aan dat ze bezig zijn met effectmetingen, maar nog geen resultaten hebben; anderen zeggen dat de gezondheidswinst moeilijk te kwantificeren is. Zorgverzekeraars geven ook aan gebruik te maken van collectiviteiten om andere redenen zoals het aantrekken of behoud van verzekerden en maatschappelijke betrokkenheid. De geldstromen achter de collectiviteiten, bijvoorbeeld met betrekking tot de korting en provisie, zijn vaak niet transparant.

Zorgverzekeraars, assurantietussenpersonen of aanbieders van collectiviteiten die presenteerden waren enthousiast en vonden positieve resultaten voor het zorggebruik weliswaar aannemelijk, maar – nog – niet aantoonbaar. Het meest zichtbare verband lijkt er tussen de afspraken van het collectief en de beperking van verzuim, vanwege de service die de zorgverzekeraar levert bij doorverwijzing naar zorgaanbieders, preventie, extra dekking van zaken die leiden tot verzuimreductie (fysiotherapie en psychische ondersteuning) of de link met de verzuimverzekering. Ook de administratieve lastenvermindering door het voorkomen van wanbetaling bij gemeentelijke collectiviteiten lijkt een voordeel van collectiviteiten. Het verband tussen de financiële voordelen van je verzekeren via een collectiviteit en datgeen dat ze opleveren (financiële, zorginhoudelijk, administratief) moet inzichtelijk zijn.

#### *Uitwerking NZa inzake transparantieregeling en zorginhoudelijke criteria*

Zoals toegezegd in mijn brief van 28 september 2016 (Kamerstuk 29 689, nr. 770), heb ik de NZa gevraagd om twee punten nader uit te werken. Ten eerste heb ik de NZa gevraagd of de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten zodanig kan worden aangescherpt dat het voor een verzekerde direct inzichtelijk is op welke modelovereenkomst van welke zorgverzekeraar de collectieve zorgverzekering gebaseerd is. Ten tweede heb ik verzocht om in kaart te brengen of en hoe zorginhoudelijke afspraken meer onderdeel kunnen gaan uitmaken van de collectiviteiten.

Op 7 februari 2017 heeft de NZa mij laten weten ook waarde te hechten aan transparantie voor verzekerden. De NZa heeft mij laten weten de

Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten op dit punt aan te scherpen per medio 2017. Hiermee wordt het voor de verzekerde inzichtelijk welke van de huidige 58 modelovereenkomsten achter de collectieve zorgverzekering zit. Ik beschouw dit als een goede stap om het polisaanbod overzichtelijker te maken.

In dezelfde brief geeft de NZa aan dat meer onderzoek nodig is om vast te stellen of zorginhoudelijke afspraken beter geoperationaliseerd kunnen worden. De NZa wil onderzoeken of deze afspraken mogelijk wel meerwaarde hebben en wellicht (indirect) leiden tot vermindering van de schadelast voor zorgverzekeringen. Daarom wordt nader onderzoek gestart naar het operationaliseren van zorginhoudelijke criteria. De NZa wijst er op dat de ruimte voor afspraken binnen de basisverzekering enigszins beperkt is. Immers, de aanspraken binnen het basispakket dienen voor alle verzekerden gelijk te zijn. Collectieve afspraken zouden in ieder geval wel op het terrein van dienstverlening kunnen liggen. De NZa concludeert dat nader onderzoek nodig is en geeft aan hieraan medewerking te verlenen.

#### *Wet- en regelgeving*

Afhankelijk van de uitkomsten van het NZa onderzoek, is het aanpassen van wet- en regelgeving mogelijk gewenst om voorwaarden te stellen aan collectiviteiten. De belangrijkste kenmerken van collectiviteiten zijn vastgelegd in de Zvw (artikel 18) en deze biedt de mogelijkheid bij AMvB nadere en zondig afwijkende regels te stellen om te voorkomen dat afbreuk wordt gedaan aan het karakter van de zorgverzekering. Bij het aanpassen van wet- en regelgeving dient wel rekening gehouden te worden met nationale en Europese kaders. Ik zal mede op basis van de uitkomsten van het NZa onderzoek bezien of nadere regels gesteld moeten worden.

#### *Tot slot*

De stap dat assurantietussenpersonen een gedragscode hebben opgesteld om meer werk te maken van zorginhoudelijke afspraken, beschouw ik als positieve ontwikkeling. Zonder meerwaarde maken tussenpersonen de keten namelijk alleen maar langer en duurder. Ik daag hen uit om hier verder mee te gaan, zodat de verzekerde altijd weet hoe het advies tot stand is gekomen, welke zorgverzekeraar wel of niet is betrokken in de vergelijking en wie hier welke provisie voor ontvangt, zoals ook bij het keurmerk objectief vergelijken van de vergelijkingssites het geval is.

Ik verwacht de resultaten van het onderzoek naar zorginhoudelijke criteria van de NZa 1 september; ik zal u in het najaar informeren over de uitkomsten, met inbegrip van de mogelijkheid tot nadere maatregelen. Gegeven de kaders van de Europese regelgeving moet deze stap zorgvuldig worden doorlopen en alternatieven worden onderzocht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers