

Vergaderjaar 2024–2025

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1267**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2024

Met deze brief bied ik uw Kamer een onderzoek van het Nivel naar collectiviteiten op de zorgverzekeringsmarkt aan. Daarnaast wil ik uw Kamer graag informeren over mijn voornemen om de communicatie rondom de premie van postale en digitale zorgpolissen gelijk te trekken door aanpassing van artikel 17, lid 7 van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verder is op 4 juni jl.<sup>1</sup> aan uw Kamer een informatiekaart van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeboden, met daarin onder andere informatie rondom collectiviteiten. De NZa heeft mij echter laten weten dat op basis van recente inzichten is gebleken dat de informatiekaart van 4 juni jl. foutieve cijfers bevatte rondom collectiviteiten in 2024. Daarom is als bijlage een nieuwe versie van de «Informatiekaart zorgverzekering 2024» opgenomen, met daarin de juiste cijfers.

#### **Onderzoek naar collectiviteiten**

Verzekerden kunnen voor hun zorgverzekering lid worden van een collectiviteit. Bekende voorbeelden van collectiviteiten zijn werkgeverscollectiviteiten en gemeentepolissen. Het idee van een collectiviteit is dat zorgverzekeraars voor een specifieke groep verzekerden gerichte (zorg)inhoudelijke afspraken kan maken. Tot 1 januari 2023 mochten zorgverzekeraars een korting op de premie van de basisverzekering aanbieden aan verzekerden die lid waren van een collectiviteit. Deze collectiviteitskorting op de basisverzekering is afgeschaft, omdat de doelstelling van deze korting niet werd waargemaakt. De doelstelling was dat bespaard kon worden op de (zorg)kosten door de gemaakte afspraken en dat die besparing aan verzekerden uit de collectiviteit kon worden teruggegeven. In plaats daarvan werd de korting echter bekostigd door een opslag op de premie en vond er kruissubsidiëring tussen verzekerden binnen en buiten het collectief plaats. Dit betekent dat verzekerden buiten

<sup>1</sup> Zie Kamerstuk 29 689, nr. 1252.

het collectief meebetaalden aan de korting van verzekerden binnen het collectief.

Aangezien de gemiddelde collectiviteitskorting van bijvoorbeeld een gemeentepolis vrij laag was, leidde dit ertoe dat sociale minima via de premieopslag meebetaalden aan de hogere collectiviteitskortingen voor studenten en werknemers. Dat was ongewenst. Bovendien droeg het grote aantal collectiviteiten niet bij aan een overzichtelijk polisaanbod voor verzekerden.

Bij de afschaffing van de collectiviteitskorting heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd de ontwikkeling van het aantal collectiviteiten<sup>2</sup> en het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken te monitoren.<sup>3</sup> Daarnaast verzocht de motie van het lid Paulusma c.s.<sup>4</sup> om: (1) zorginhoudelijke afspraken te monitoren en hierbij ook te betrekken in hoeverre bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van collectieve verzekeringen en (2) in gesprek te gaan met gemeenten, werkgevers en zorgverzekeraars en in kaart te brengen welke alternatieve instrumenten er mogelijk zijn om zorginhoudelijke afspraken tussen verzekeraars en collectiviteiten te bevorderen ten bate van inclusief, maar niet beperkt tot, mensen met een sociaal minimuminkomen.

Om uitvoering te geven aan de toezegging en de motie van het lid Paulusma c.s. heb ik onderzoeksbureau Nivel gevraagd onderzoek te doen naar collectiviteiten. In de bijlage vindt u de resultaten van dit onderzoek. Hiermee beschouw ik de toezegging en motie afgedaan.

#### Onderzoeksvragen en resultaten van het Nivel-onderzoek

Het onderzoek van het Nivel focust op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet het aanbod collectiviteiten en de deelnamegraad er in 2024 uit?
2. Wat is de ontwikkeling in het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken bij collectiviteiten?
3. In welke mate en op welke wijze hebben zorgverzekeraars, werkgevers en gemeenten de afgelopen jaren (zorg)inhoudelijke afspraken gecontinueerd, al dan niet via collectiviteiten?

Er zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt om deze vragen te beantwoorden. Zo heeft het Nivel data van de NZa rondom collectiviteiten geanalyseerd, is een vragenlijst uitgezet onder zorgverzekeraars en collectiviteiten<sup>5</sup> en hebben er interviews plaatsgevonden met drie zorgverzekeraars, drie gemeenten en een werkgever.

#### *Het aanbod van collectiviteiten en de deelnamegraad*

In 2024 zijn er in totaal circa 39.600 collectiviteiten. Dit aantal is de afgelopen jaren gedaald, want in 2023 waren er nog circa 44.600 collectiviteiten. Vanaf 2016 is het aantal collectiviteiten met bijna 40 procent gedaald, want in dat jaar waren er nog circa 64.200 collectiviteiten. In 2024 is ongeveer 55 procent van de Nederlandse bevolking lid van een collectiviteit. Ook hier is een afname zichtbaar, want in 2023 was ongeveer 57 procent van de bevolking lid van een collectiviteit en in 2016

<sup>2</sup> Zie Kamerstuk 29 689, nr. 1199, voor cijfers rondom het aantal collectiviteiten en de deelnamegraad in 2023.

<sup>3</sup> Zie Kamerstuk 35 872, nr. 6.

<sup>4</sup> Zie Kamerstuk 35 872, nr. 12.

<sup>5</sup> In totaal is de vragenlijst door 15 zorgverzekeraars ingevuld. Daarnaast hebben 29 collectiviteiten een vragenlijst ingevuld.

ongeveer 67 procent. Werkgeverscollectiviteiten zijn nog steeds de grootste categorie collectiviteiten: bij circa 79 procent van de collectiviteiten gaat het om een werkgeverscollectiviteit en circa 4,65 miljoen verzekerden zijn lid van een werkgeverscollectiviteit.

Het gemiddeld aantal deelnemers aan een collectiviteit is gestegen van 177 in 2016 tot 248 in 2024.

#### *Ontwikkeling van het aantal (zorg)inhoudelijke afspraken*

Het onderzoek laat zien dat bij het overgrote deel van de collectiviteiten (circa 86 procent van de collectiviteiten uit de steekproef waarvoor de betreffende vraag uit de vragenlijst is ingevuld) (zorg)inhoudelijke afspraken zijn gemaakt voor de basisverzekering. Bij vrijwel alle collectiviteiten zijn afspraken gemaakt voor de aanvullende verzekering.<sup>6</sup> De afspraken verschillen tussen verschillende soorten collectiviteiten en richten zich vaak op de doelgroep van de collectiviteit. Het gaat bijvoorbeeld om afspraken over een gezonde leefstijl, vitaliteit, de premie-inning, de service van een zorgverzekeraar en het voorkomen van wanbetaling.

Volgens zorgverzekeraars maken preventie- en leefstijlprogramma's deel uit van circa 60 procent van de collectiviteiten. Zorgverzekeraars geven aan dat een groot deel van deze programma's ook bewezen effectief is. Wanneer een zorgverzekeraar heeft aangegeven dat het gaat om een bewezen effectief programma, is het Nivel op de website van Loket Gezond Leven<sup>7</sup> nagegaan of dit ook volgens deze website het geval is. Dit blijkt voor circa 40 procent van de programma's zo te zijn. Dit betekent overigens niet dat dit voor de andere 60 procent per definitie niet het geval was. Vaak ging het hier over een overkoepelende naam of thema van de interventie die door de zorgverzekeraar was opgegeven in de vragenlijst, waardoor het niet mogelijk was om op de website van Loket Gezond Leven na te gaan of sprake was van een bewezen effectief programma.

Zowel zorgverzekeraars als collectiviteiten geven aan dat (zorg)inhoudelijke afspraken na de afschaffing van de collectiviteitskorting over het algemeen zijn gecontinueerd. Naast collectiviteiten hebben zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers nog andere instrumenten ingezet om de gezondheid en het welzijn van mensen te bevorderen. Deze instrumenten zijn voor de gehele doelgroep toegankelijk en niet alleen voor degenen die lid zijn van een collectiviteit. Gerichtte interventies op basis van een vragenlijst over vitaliteit onder werknemers, een app voor mindfulness en online leefstijl coaching zijn voorbeelden die hierbij zoal genoemd zijn.

#### *Reactie*

De collectiviteitskorting op de basisverzekering is per 1 januari 2023 afgeschaft, omdat de doelstelling van deze korting niet werd waargemaakt. In uw Kamer leefden echter wel zorgen over de gevolgen van deze afschaffing voor de voorzetting van de (zorg)inhoudelijke afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten. Het onderzoek van het Nivel laat zien dat deze afspraken ook in de afgelopen jaren over het algemeen zijn voortgezet. Aanvullend op collectiviteiten hebben zorgverzekeraars, gemeenten en werkgevers instrumenten ingezet op de gezondheid en

<sup>6</sup> Zorgverzekeraars mogen nog wel een korting op de premie van de aanvullende verzekering aanbieden.

<sup>7</sup> De website [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) is de website van het RIVM waar erkende leefstijlinterventies worden verzameld.

welzijn van de gehele doelgroep te bevorderen. Ik moedig partijen aan om dergelijke initiatieven voort te zetten.

### **Gelijktrekken premiebekendmaking postale en digitale polissen**

Uit artikel 17, zevende lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) volgt dat zorgverzekeraars premiewijzigingen die op 1 januari in moeten gaan, uiterlijk 12 november van het voorafgaande jaar aan iedere verzekerde mededelen. Met «mededelen» bedoelt de wet zowel «de premie op de website bekend maken» als «een mededeling sturen aan elke verzekerde». Dat kan schriftelijk of digitaal. Voor digitale communicatie is instemming van de verzekerde nodig. De afgelopen jaren zijn er zorgverzekeraars met polissen op de markt gekomen waarbij diensten vooral digitaal aangeboden worden en waarbij vrijwel alle verzekerden hebben ingestemd met digitale communicatie. Postbezorging kost enige dagen, terwijl digitale communicatie nauwelijks tijd kost. Het gevolg van de huidige regel in de Zvw is dat zorgverzekeraars met een aanzienlijk aantal verzekerden met wie schriftelijk moet worden gecommuniceerd, hun premie eerder moeten vaststellen dan verzekeraars die vooral digitaal kunnen communiceren. Verzekeraars met veel verzekerden die per post geïnformeerd willen worden (vaak een oudere en kwetsbaardere groep) hebben hierdoor een concurrentienadeel ten opzichte van verzekeraars die bijna uitsluitend digitaal met hun verzekerden communiceren (vaak een jonge en digi-vaardige groep). Hierdoor ontstaat een ongelijk speelveld tussen zorgverzekeraars. Hier ondervinden de mensen die verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die veel verzekerden via de post moet informeren nadeel van.

Met ZN en de NZa ben ik tot de conclusie gekomen dat het wenselijk is om dit probleem op te lossen. Daarom bereid ik een wetswijziging voor, die ertoe leidt dat zorgverzekeraars uiterlijk op 12 november de nieuwe premies bekend moeten maken op hun website. En dat zij vervolgens uiterlijk 19 november verzekerden informeren over de nieuwe premies. Op deze manier wordt het gelijke speelveld hersteld: omdat de zorgverzekeraars nog een week na 12 november hebben om schriftelijke mededelingen op de deurmat van hun verzekerden te krijgen, hoeven zorgverzekeraars die veel brieven moeten versturen hun premie niet eerder vast te stellen dan hun meer digitaal werkende concurrenten. Verzekerden die schriftelijk geïnformeerd willen worden, ontvangen hun premiebrieven maximaal een week later dan momenteel het geval is. Naar mijn inschatting levert dit geen probleem of nadeel op voor verzekerden, omdat zij een keuze voor een zorgverzekering in de praktijk pas in december maken. Het maakt dan niet uit of ze de mededeling van de nieuwe premie uiterlijk op 12 november of 19 november ontvangen. En wie de premie direct op 12 november wil weten, kan terecht op de website van de zorgverzekeraar of desgewenst telefonisch contact opnemen. Wel ontstaat er door het gelijke speelveld een voordeel voor de verzekerden die op dit moment verzekerd zijn bij een zorgverzekeraar die veel verzekerden via de post moet informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema