

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de monitor Polisaanbod 2020 (Kamerstuk 29 689, nr. 1069) en het Risicovereveningsmodel 2021 (Kamerstuk 29 689, nr. 1067).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	12

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de Monitor Polisaanbod 2020 (Kamerstuk 29 689, nr. 1069) en het Risicovereveningsmodel 2021 (Kamerstuk 29 689, nr. 1067). Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Monitor Polisaanbod 2020

De leden van de VVD-fractie lezen in brief van de Minister over de Monitor Polisaanbod dat de legitimiteit van de korting op de zorgpremie nog steeds ter discussie staat, omdat de collectiviteitskorting niet zou worden terugverdiend via besparingen op Zorgverzekeringswet (Zvw)-kosten. Kan de Minister aangeven hoe zij «terugverdienen» in deze zin definieert? Afspraken binnen collectiviteiten kunnen «breder» worden terugverdiend dan alleen binnen de Zvw. Wordt daarmee rekening gehouden in de definitie «terugverdienen»? Kan de Minister tevens toelichten of, en zo ja hoe, de maatschappelijke baten bij individueel verzekeren worden bekeken? Nu er marginale bewijsvoering is voor het terugverdienen van de collectiviteitskorting, vragen genoemde leden hoe de Minister tegen het gegeven aankijkt dat veel individueel verzekeren onder andere premie betalen om de korting voor collectief verzekeren te dragen. In de paragraaf «Verschilanalyse modelovereenkomsten» lezen genoemde leden dat voor deze analyse de modelovereenkomsten zijn geclusterd op overeenkomende kenmerken. De clusters zijn gebaseerd op kenmerken op basis waarvan de consument daadwerkelijk kan kiezen. De modelovereenkomsten zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) getypeerd aan de hand van 27 kenmerken. Deze kenmerken hebben voor het grootste deel betrekking op service-elementen en slechts voor een klein deel betrekking op de vergoeding of de korting. Kan de Minister inzichtelijk maken welk percentage verzekeren een keuze maakt op basis van vergoeding of korting?

Deze leden lezen voorts dat de mogelijkheid tot collectiviteitsdeelname het vergelijken, en daarmee het maken van de juiste keuze, lastig maakt. Er ontbreekt namelijk een duidelijk overzicht van alle specifieke collectiviteiten die op een individu van toepassing kunnen zijn. Is er een noodzaak om een dergelijk overzicht te creëren? Moeten aanbieders van een collectiviteit niet veel beter op individueel niveau inzichtelijk maken wat de keerzijde is van deelnemen aan collectiviteit?

In 2020 zijn minder Nederlanders collectief verzekerd dan in 2016. Het totaal aantal verzekeren dat collectief verzekerd is, is afgenomen van 67% naar 63%. Het aantal collectiviteiten is afgenomen met 17.153 (-27%) sinds 2016. Kan de Minister aangeven of deze cijfers een correlatie veronderstellen? Kan de Minister tevens aangeven hoe hoog het percentage is van verzekeren die in deze jaren overstapt is van een collectiviteit naar een individuele verzekering? Kan de Minister aangeven wat het percentage verzekeren in deze jaren is geweest dat een overstap tussen collectiviteiten heeft gemaakt?

Het rapport stelt dat bij meer dan de helft van de collectiviteiten afspraken zijn gemaakt met een mogelijk of theoretisch effect op de Zvw-kosten. Deze afspraken zijn niet voldoende uitgewerkt om vast te stellen dat er toegevoegde waarde voor de collectiviteiten is, maar met een doorontwik-

keling is een deel van deze afspraken wellicht ook aannemelijk te maken. Kan de Minister aangeven of de intentie bestaat om deze doorontwikkeling te realiseren? Kan de zij tevens aangeven hoe in dit licht de inhoud van de in maart 2020 gepresenteerde brochure van CZ wordt beoordeeld, die de waarde van collectiviteiten berekend hebben volgens de *Social Return on Investment (SROI)*-methode?

De leden van de VVD-fractie lezen uit het onderzoek van Equalis dat afspraken over kostenbesparing in de Zvw voor achttien procent van de collectiviteiten van grote zorgverzekeraars aannemelijk gemaakt zijn. Het effect van de afspraken is door geen van de zorgverzekeraars aangetoond. Voor de aannemelijk gemaakte afspraken zijn geen of niet voldoende specifieke berekeningen van de (beoogde) kostenbesparingen aangeleverd. Met een aannemelijke kostenbesparing zonder berekening voor slechts achttien procent van de collectiviteiten van grote zorgverzekeraars is er een grote groep waar mogelijk kruissubsidie plaatsvindt. Om kruissubsidiëring te beperken is de maximale collectiviteitskorting per 1 januari 2020 verlaagd van tien naar vijf procent. Daarmee kregen verzekeraars een laatste kans om echt werk te maken van (zorg)inhoudelijke afspraken die de korting legitimeren. Is de Minister van mening dat verzekeraars zich nog beter in moeten zetten om kruissubsidiëring te voorkomen? Zo ja, hoe gaat de Minister dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Genoemde leden lezen uit het rapport van Equalis dat het binnen verkerdenconcerns voor kan komen dat er sprake is van meerdere nagenoeg gelijke modelovereenkomsten waarbij de premies in sommige gevallen flink verschillen. Zij zijn van mening dat het keuzeprocess voor verkerden zo gemakkelijk mogelijk moet zijn, wat inhoudt dat het aanbod divers en transparant moet zijn. Hierbij hoort niet het bestaan van nagenoeg gelijke modelovereenkomsten met verschillende premies. In hoeverre is de Minister dit met de deze leden eens? In hoeverre lopen er acties om voor het komende overstapseizoen het aanbod zo divers mogelijk te maken?

In de beoordeling uit het rapport staat gesteld dat de baten in de aanpalende domeinen niet zijn aangetoond. Equalis heeft zorgverkeeraars gevraagd of zij de effecten van de afspraken konden aantonen op basis van evaluaties uit eerder jaren. Hiervoor is voor geen enkele collectiviteit informatie aangeleverd. Kan de Minister aangeven wat de reden is geweest dat er voor geen enkele collectiviteit informatie aangeleverd is?

Risicovereveningsmodel 2021

In de resultaten betreffende het onderzoek naar de risicoverevening lezen genoemde leden dat de COVID-19-crisis ervoor zorgt dat het model 2021 risico's met zich meebrengt. De Minister is met Zorgverkeeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland in gesprek om deze onzekerheden in kaart te brengen en te bezien hoe hier het beste mee om kan worden gegaan. Wanneer kunnen de resultaten van dit onderzoek verwacht worden? Worden deze resultaten ook openbaar gemaakt aan de Kamer? Hoe wordt de komende periode/jaren bezien of de effecten van de COVID-19-crisis een blijvend, dan wel veranderend effect hebben op de risicoverevening?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Monitor Polisaanbod 2020

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister stelt dat 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. Maar de vraag die hier voor genoemde leden uit voortkomt is of het verschil in service en het gekozen distributiekanaal een dusdanig premieverschil rechtvaardigt. Is dit voor een gemiddelde verzekerde duidelijk, dan wel duidelijk te vinden? Hoe groot is het financiële verschil tussen digitale polissen en papieren polissen?

De Patiëntenfederatie Nederland stelt terecht dat mensen die chronische zorg moeten gebruiken, minder vaak overstappen. Onder een deel van hen leeft angst om niet geaccepteerd te worden. Genoemde leden realiseren zich dat dit niet geldt voor de basisverzekering, maar mensen met een chronische ziekte hebben vaak de aanvullende verzekering nodig. Wat kan de Minister in het huidige stelsel doen om tot een overzichtelijk polisaanbod te komen?

De leden van de CDA-fractie vragen of in het uitgebreide onderzoek naar relevante feiten met betrekking tot de gemeentepolis, zoals de ontwikkeling van premies en dekkingen, de Minister kan zorgen dat daarnaast ook geïnventariseerd wordt welke voorwaarden er gelden voor deelname aan gemeentepolissen. Kan de Minister ook ingaan op de schuldenlast bij gemeentepolissen? Waar ligt de schuldenlast: bij de gemeente of bij de zorgverzekeraar?

In het algemeen overleg Pakketbeheer d.d. 17 juni 2020, is aan het lid Van den Berg (CDA) de toezegging gedaan dat de Kamer voor het zomerreces de monitor zorgverzekering zou ontvangen. In de brief zou worden ingegaan op de vraag of zorgverzekeraars moeten aangeven welke polissen nagenoeg gelijk zijn volgens de definitie van de NZa en Autoriteit Consument en Markt (ACM). Volgens de leden van de CDA-fractie wordt hierop niet teruggekomen in de brief. Equalis heeft ten eerste een eigen clusterindeling gemaakt en kijkt bovendien slechts naar drie variabelen: selectieve inkoop, percentage vergoeding 75%, natura/restitutie/combinatie polis. Deze clusterindeling is wezenlijk anders dan die van NZa/ACM, want hij bevat minder variabelen. Is de Minister bereid om de definitie c.q. formule van NZa/ACM te publiceren? Genoemde leden doen de Minister nogmaals dit verzoek.

Risicovereveningsmodel 2021

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik om een aantal verduidelijkende en/of verdiepende vragen te stellen over het risicovereveningsmodel 2021. Deze leden kunnen zich voorstellen dat het vaststellen van de risicoverevening 2021 in relatie tot de COVID-uitbraak ingewikkelde materie is. Kan de Minister duidelijk uiteenzetten waar het probleem precies zich bevindt?

Kan de Minister ook reageren op de volgende stelling: «de risicoverevening is de hoeksteen van de zorgverzekeringswet, het is meer dan de helft van de inkomsten van zorgverzekeraars». Er is sprake van een onderhoudsfase, maar gaat dat niet teveel van het uitgangspunt uit dat het systeem bijna klaar is?

Daarbij leggen de coronamaatregelen een probleem bloot. Zorgverzekeraars hebben met zorgaanbieders afgesproken een continuïteitsbijdrage voor onder meer de ziekenhuizen te hebben.

Maar klopt de informatie van genoemde leden dat sommige (buitenlandse) zorgverzekeraars geen bijdrage leveren? Waarom is dit? Wat betekent dit voor het risicovereveningssysteem, met name omdat via dit systeem een gelijk speelveld wordt gecreëerd?

In de motie Van den Berg en Ellemeet wordt gevraagd om onderzoek te doen naar grensoverschrijdende transacties en verbindingen van

zorgverzekeraars¹. Wanneer komt dit onderzoek naar de Kamer? Het is een risico dat door het inadequaat functioneren van het stelsel winsten naar het buitenland kunnen gaan. Dat vinden de leden van de CDA-fractie niet de bedoeling.

Een algemene vraag die zij willen stellen is de vraag of de aanpassingen die het model voor 2021 doorvoert (ex-ante), niet «haaks» kunnen staan op een eventuele ex-post verevening in verband met de COVID-uitbraak. De Minister stelt in deze brief immers dat de wijzigingsvoorstellen los staan van de impact van COVID-19 op de risicoverevening. Waar baseert de Minister dit op?

Aangezien veel van de reguliere zorg is uitgesteld, vragen deze leden zich of de Minister kan inschatten of vormen van ex-post maatregelen COVID ook nog in 2022 noodzakelijk zijn.

De Minister stelt verder in de brief dat om de toegang en beschikbaarheid voor hoog-complexe ggz te verbeteren, met partijen is overeengekomen om per 2021 de ex-post compensatie voor zorgverzekeraars naar 90% te brengen. Hoe hoog is het percentage in 2020? Waarom is het percentage niet eerder naar 90% gebracht?

De Minister stelt in de brief het vermoeden dat bepaalde groepen verzekerden structureel onder- of overgecompenseerd worden. Dit probleem speelt al enkele jaren. Waarom blijft de Minister toch spreken over «een vermoeden»? Het probleem dat gezonde verzekerden meer opleveren in het vereveningssysteem dan chronisch zieken, is wat deze leden betreft een langdurig en hardnekkig probleem en loopt al sinds de zorgoverheveling van bijvoorbeeld de wijkverpleging. Hier zijn door de leden van de CDA-fractie al meerdere moties over ingediend om dit probleem boven tafel te krijgen.

Zij ontvangen graag een voorstel van de Minister over wat er nodig is om chronisch zieken beter in het vereveningssysteem op te nemen (minder ondercompensatie)? Eerder onderzoek toonde immers aan dat er sprake is van indirecte risicoselectie. Het wordt toch steeds aantrekkelijker/noodzakelijker voor zorgverzekeraars om indirecte risicoselectie toe te passen? Is er een nader/beter onderscheid te maken in de groep gezonde verzekerden? Wanneer verwacht de Minister het onderzoek naar de over- en ondercompensatie van bepaalde groepen te delen met de Kamer, inclusief aanbevelingen en vervolgstappen door het kabinet? Bij voorkeur zien genoemde leden deze informatie voor Prinsjesdag aan de Kamer toekomen.

Er starten in 2020 meerdere vervolgonderzoeken. Kunnen deze gespecificeerd worden of bedoelt de Minister de jaarlijkse onderzoeken op de derde pagina van de bijlage? Zo niet, wat zijn dan de onderzoeken? Wanneer worden deze beschikbaar en wanneer verwacht de Minister hier een oordeel over te kunnen geven en de Kamer te kunnen aangeven wat de consequenties zijn voor het risicovereveningssysteem?

Uit de bijlage blijkt dat een onderzoek naar groot onderhoud fysiotherapie-diagnosegroepen is uitgesteld omdat ander onderzoek voor gaat. Kan de Minister nader toelichten waarom dit onderzoek voorgaat? Op dit moment wordt de monitor over 2015 uitgevoerd. Is dit het onderzoek dat elke vijf jaar gehouden wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de Minister over de Monitor Polisaanbod 2020 en het Risicovereveningsmodel 2021. Deze leden hebben aan beide reeds aandacht besteed tijdens het notaoverleg Cure d.d. 29 juni en 2 juli 2020. Nu stellen zij graag nog enkele nadere vragen.

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1039.

De leden van de D66-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de Monitor Polisaanbod 2020 en de bijgaande brief van de Minister van 24 juni 2020. Geen van de collectiviteiten heeft aangetoond dat de collectiviteitskorting wordt terugverdiend op de Zvw-kosten. Bij slechts achttien procent van de collectiviteiten van grote zorgverzekeraars is aannemelijk gemaakt dat sprake is van een besparing, waarbij de hoogte van de mogelijke besparing niet bekend is. Bij de rest kan de besparing niet aannemelijk worden gemaakt of was er geen enkel effect. Het rapport concludeert hieruit tevens dat zogeheten kruissubsidiëring tussen individueel en collectief verzekerden niet uit te sluiten is, wat erop neer komt dat individueel verzekerden de hoge collectiviteitskortingen van de andere verzekerden betalen. Een onwenselijk gegeven. Kan de Minister meer duidelijkheid verschaffen over de vraag of inderdaad sprake is van kruissubsidiëring? Zo niet, is de Minister bereid dit op korte termijn te onderzoeken en wanneer wil zij de Kamer hierover informeren? Na verlaging van de maximale korting van tien naar vijf procent van de premie, gaf de toenmalig Minister voor Medische Zorg zorgverzekeraars een laatste kans om van collectiviteiten een succes te maken. Vindt de Minister dat zorgverzekeraars deze kans hebben gegrepen? Zo niet, welke consequenties verbindt de Minister hieraan? Is de maximale korting van vijf procent volgens de Minister nog langer gerechtvaardigd? Is zij bereid om – in lijn met de vragen van de D66-fractie tijdens het notaoverleg Cure – harde voorwaarden te stellen of een plan van aanpak te vragen van iedere zorgverzekeraar om in 2021 de toegevoegde waarde van diens collectiviteit(en) te tonen? Wanneer kunnen deze leden een uitgebreidere beleidsreactie verwachten? Vooralsnog lijkt het alsof de verzekeraars carte blanche krijgen, ondanks de teleurstellende resultaten en in weerwil van de uitspraken van een ambtsvoorganger van de Minister.

De leden van de D66-fractie nemen ook een positief signaal waar. Het aantal collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken is toegenomen tot 89% in 2020. Waarom uiten deze afspraken zich volgens de Minister niet in aantoonbare besparingen? Is de directe koppeling tussen de zorginhoudelijke afspraken en besparingen op de zorgkosten lastig te leggen, liggen de (potentiële) besparingen op de langere termijn of schort het gewoonweg aan echt stevige afspraken die in besparingen kunnen resulteren? De leden van de D66-fractie willen daarnaast weten wat de Minister wil doen met de elf procent collectiviteiten die géén zorginhoudelijke afspraken bevatten. Welke toegevoegde waarde bieden deze collectiviteiten nog? Maken deze het polisaanbod niet alleen maar onoverzichtelijker? Is de Minister voornemens deze voor het komende jaar te verbieden? Overweegt zij bepaalde minimumcriteria voor zorginhoudelijke afspraken aan collectiviteiten te stellen? Zo nee, waarom niet? Als de Minister maatregelen neemt tegen collectiviteiten zonder aantoonbare toegevoegde waarde of zorginhoudelijke afspraken, neemt zij dan gelijktijdig ook afspraken om kloonpolissen aan banden te leggen, zodat een gelijk speelveld behouden blijft en het polisaanbod overzichtelijker wordt? Genoemde leden lezen in de monitor dat verzekeraars helaas nog altijd nagenoeg gelijke modelovereenkomsten aanbieden waarbij de premie onderling flink kan verschillen. Kan de Minister reflecteren op het feit dat het polisaanbod in 2018 56 modelovereenkomsten bedroeg en nu twee jaar later slechts eentje minder, 55 modelovereenkomsten? Waarom is het in twee jaar tijd amper gelukt het aanbod terug te dringen tot polissen die daadwerkelijk inhoudelijk verschillend zijn? Welke stappen gaat de Minister zetten om dit te verbeteren?

De leden van de D66-fractie hebben tevens kennisgenomen van het rapport van CZ, waarin CZ stelt dat het gezondheidsmanagement van collectiviteiten wel waarde zou hebben, die zich zou uitdrukken in

algemeen economische impact en in verlaging van de zorgkosten.² Kan de Minister ingaan op de uitkomsten van het onderzoek van CZ? Vindt zij deze betrouwbaar? Wat vindt de Minister van de gekozen methodiek, het rekenmodel en de *Social Return on Investment* (SROI)? Hoe komt het dat de resultaten dusdanig afwijken van de Monitor Polisaanbod 2020? Kan de Minister een vergelijking trekken tussen beide beoordelingskaders? Hoe kan de Minister ook de maatschappelijke meerwaarde meenemen in de eigen berekeningen?

De leden van de D66-fractie vragen zich alles overziend af of de Minister nog toekomst in het model met collectiviteiten ziet. De gedachte achter de collectiviteitsverzekering was dat verzekeraars voor een groep via gerichte zorginkoop of zorginhoudelijke afspraken de zorgkosten weten te verlagen, hetgeen zij vervolgens mogen teruggeven in de vorm van een korting op de premie. Uit de monitor komt naar voren dat dit verzekeraars dit niet lijken te kunnen realiseren en zij de korting daarom financieren uit een hogere premie voor alle verzekerden. Dit ondermijnt de onderlinge solidariteit. Anderzijds is het idee van collectiviteiten in de basis aantrekkelijk, omdat hiermee naast maatwerk een financiële prikkel kan bestaan voor de inzet op preventie. Terwijl op veel plekken in de zorg helaas veel te weinig op preventie wordt ingezet, omdat het voor zorgaanbieders of zorginkopers simpelweg financieel niet loont. Ziet de Minister een andere manier om hetzelfde potentiële preventie-effect te bereiken, zonder collectiviteiten en/of de bijbehorende korting? Deze leden onderschrijven de maatschappelijke toegevoegde waarde van investeringen in de duurzame inzetbaarheid, hogere arbeidsdeelname en het voorkomen van ziekteverzuim. Wel vragen zij zich af of daarvoor het premiegeld van alle verzekerden moet worden ingezet. Ligt hier volgens de Minister een rol en toegevoegde waarde voor verzekeraars? Of is de duurzame inzetbaarheid van werknemers in de eerste plaats een taak voor werkgevers en onderdeel van goed werkgeverschap?

De leden van de D66-fractie zijn voorts blij dat het uitgebreid onderzoek naar de gemeentepolis na het reces komt, en ook dat de ambtsvoorganger van deze Minister heeft toegezegd de motie Raemakers-Ellemeet daarbij te betrekken.³ Binnen de collectiviteiten vormen de gemeentepolissen een aparte categorie voor sociale minima, waarvan het belangrijk is dat deze behouden blijft. Wanneer kunnen genoemde leden de resultaten van dit onderzoek exact verwachten?

Risicovereveningsmodel 2021

De leden van de D66-fractie willen tot slot ingaan op de brief over het Risicovereveningsmodel 2021. Deze leden zijn positief gestemd over het feit dat de ambtsvoorganger van de Minister aan de slag is gegaan met onderzoeken om de ex-ante risicoverevening te verbeteren en dat op basis daarvan al enkele wijzigingen worden doorgevoerd. Hopelijk worden chronisch zieken zo straks niet meer structureel ondergecompenseerd. Wel vragen deze leden zich af hoe de Minister het gelijke speelveld tussen zorgverzekeraars ten tijde van corona gaat waarborgen. Kan de Minister hierbij ingaan op de verhouding tussen de catastrofereregeling en de berekening van de vereveningsbijdrage in crisistijd? Worden de gezamenlijke financiële regelingen van zorgverzekeraars met zorgaanbieders meegenomen in de berekening van de vereveningsbijdrage voor dit jaar? Zo ja, hoe?

² CZ, januari 2020, «Maatschappelijke waarde van collectiviteiten» (<https://www.cz.nl/-/media/zakelijk/rapport-maatschappelijke-waarde-van-collectiviteiten.pdf>).

³ Kamerstuk 29 689, nr. 978.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Monitor Polisaanbod 2020

Los van de gemeentepolis zijn de leden van de GroenLinks-fractie altijd kritisch geweest op de collectiviteitskorting. Zoals ook blijkt uit de Monitor Polisaanbod zijn de hogere collectiviteitskortingen voor werkgevers, studenten en sportverenigingen. Dit zijn over het algemeen groepen mensen die weinig zorgkosten zullen maken. De lagere kortingen zijn voor gemeenten en patiëntenverenigingen. Dit sterkt deze leden dat collectiviteitskortingen voornamelijk een instrument zijn voor zorgverzekeraars om verzekeren aan zich te binden waarmee ze winst verwachten te behalen. Uit de Monitor Polisaanbod blijkt ook zogenaamde kruissubsidiëring niet is uit te sluiten. Een collectiviteit kan wel van meerwaarde zijn, omdat verzekeraars dan zorginhoudelijke afspraken kunnen maken voor een specifieke groep. De verzekeren zouden in dat geval gelokt worden met een kwalitatief betere verzekering voor dezelfde prijs. Het is in dat geval dus ook helemaal niet nodig om de collectiviteitskorting te laten bestaan. Genoemde leden vinden dit dan ook het juiste moment om de collectiviteitskorting naar nul procent terug te brengen. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan en welke belemmeringen ziet de Minister om dit te doen?

De leden GroenLinks-fractie vragen zich wel af of er voor de gemeentepolis een uitzondering kan blijven bestaan. Voor mensen met een kleine beurs is de gemeentepolis nog altijd een uitkomst. Kan de Minister een uitzondering maken voor de gemeentepolis en daar een collectiviteitskorting van vijf procent handhaven als de collectiviteitskorting verder wordt afgeschaft?

Ten slotte hebben genoemde leden op dit onderwerp nog een vraag over het polisaanbod. Uit de monitor blijkt dat er nog steeds een aantal nagenoeg gelijke polissen zijn, waarbij de premie toch sterk verschilt. Is de Minister bereid te onderzoeken waardoor deze verschillen ontstaan?

Risicovereveningsmodel 2021

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de verbeteringen van het risicovereveningsmodel voor 2021. Het groot onderhoud van het Hulpmiddelen Kosten

Groepen (HKG) en Diagnosekostengroepen (DKG) hebben ervoor gezorgd dat er meer chronisch zieken worden geïdentificeerd en dat zij ook een hogere compensatie krijgen. Toch zijn er nog steeds vermoedens dat bepaalde groepen structureel onder- of overgecompenseerd worden. De Minister geeft aan in 2020 onderzoek te doen naar het restprobleem van de risicoverevening en geeft daarmee ook invulling aan de motie Ellemee en Van den Berg⁴. Wanneer verwacht de Minister dat het onderzoek naar het restprobleem is afgerond? Genoemde leden verwachten niet dat de risicoverevening nog voor 2021 verbeterd kan worden, omdat het onderzoek naar het probleem niet snel genoeg is afgerond zal zijn. Zij hopen wel dat voor de zomer van 2021 het onderzoek naar het restprobleem is afgerond. Kan de Minister dan in iedere geval voor de zomer van 2021 met voorstellen komen om de risicoverevening voor mensen met een chronisch ziekte of beperking structureel te verbeteren?

Een verbeterde risicoverevening voor mensen met een chronisch ziekte of kan ook een oplossing zijn voor de problematiek met de gemeentepolis. In 330 van de 355 gemeenten in Nederland wordt nog een gemeentepolis aangeboden, maar de gemiddelde collectiviteitskorting die verzekeraars gemeenten verschaffen is wel de laagste gegeven korting, blijkt uit de Monitor Polisaanbod. Een betere risicoverevening voor juist deze groepen zou kunnen leiden tot een betere verevening, waardoor verzekeraars een

⁴ Kamerstuk 29 689, nr. 1037.

hogere collectiviteitskorting zouden kunnen rekenen. Juist voor deze groep mensen met een kleine beurs zou het erg fijn zijn als er haast gemaakt wordt met de verbeteringen van het vereveningsmodel, en zeker voor de mensen met een kleine beurs die nu in een gemeente wonen waar geen gemeentepolis wordt aangeboden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Monitor Polisaanbod 2020 en het Risicovereveningsmodel 2021.

Monitor Polisaanbod 2020

Genoemde leden constateren dat binnen het huidige stelsel waar concurrentie en marktwerking centraal staan, de pogingen om te snijden in de polisjungle niet afdoende zijn. Deze leden zijn dan ook voorstander van een zorgstelsel zonder zorgverzekeraars waar elke verzekerde dezelfde polis heeft.

Zij constateren dat bij het wisselen van polis financiële prikkels groter zijn dan kwaliteitsprikkels, waardoor ongewenste situaties ontstaan rondom budgetpolissen en collectiviteiten.

Met ingang van 2020 is de collectiviteitskorting verlaagd met tien naar vijf procent. Nog steeds kunnen verzekeraars het effect van gemaakte afspraken niet aantonen. De collectiviteitskorting doet af aan de solidariteit binnen het stelsel. Genoemde leden zijn nog steeds voorstander van het afschaffen van de collectiviteitskorting. Welke belemmeringen er zijn om dit met ingang van 2021 te doen?

De leden van de SP-fractie vragen hoe mensen tegemoet worden gekomen die gebruikmaken van een gemeentepolis.

Ook vragen zij welke gebieden in Nederland niet rendabel zijn voor zorgverzekeraars om een gemeentepolis aan te bieden en waar dit ertoe heeft geleid dat deze in de desbetreffende gemeente niet meer wordt aangeboden of in de toekomst niet meer zal worden aangeboden.

Zijn er gemeenten die andere manieren hebben gevonden om minima tegemoet te komen? Welke mogelijkheden er thans zijn voor de zorgverzekeraar om bij te dragen aan het op tijd signaleren van armoede en schuldenproblematiek, met name in het kader van de coronacrisis waardoor veel huishoudens in economisch zwaar weer komen te zitten? Voor gemeenten is het immers eenvoudiger wanneer zij hier met één zorgverzekeraar afspraken over kunnen maken, en dit niet met verschillende hoeven te doen.

Voorts constateren genoemde leden dat thans 683.489 mensen, oftewel 6,3%, een gemeentepolis heeft. Zij vragen wat de reden is dat het aantal gemeentecollectiviteiten afneemt, maar het aantal deelnemers toeneemt, temeer daar er verschillende gemeenten zijn die met deze polis stoppen. In welke gemeenten vindt de grootste groei plaats?

Deze leden lezen dat bij gemeenten 186 van de 695 collectiviteiten (27%) geen korting geven. Zij vragen op welke andere wijze de meeste gemeentecollectiviteiten dan aantrekkelijk zijn voor minima, aangezien een groot deel van de verzekerden met een gemeentepolis juist dunder uit is, omdat mensen bijvoorbeeld niet chronisch ziek zijn en geen gebruik maken van het voordeel.

De leden van de SP-fractie lezen dat er een bredere discussie zal worden gevoerd over het polisaanbod. Zij vragen of hier ook andere maatregelen in meegenomen zullen worden die de keuze versimpelen, zoals het afschaffen van vrijwillig eigen risico.

De leden van de SP-fractie lezen dat de coronacrisis voor onzekerheden in de risicoverevening zorgt. Zij vragen welke ex-post of ex-ante maatregelen kunnen worden genomen om die onzekerheden te verminderen. Voorts vragen zij hoelang de gevolgen van de coronacrisis in het ergste en in het gunstigste geval naar verwachting nog voelbaar zullen zijn in de risicoverevening, ongeacht het verdere verloop van de crisis.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de Monitor Polisaanbod en de begeleidende brief. Zij hebben een aantal vragen en opmerkingen.

Zij lezen in de monitor dat ondanks een afname van het aantal polissen en een toename van de diversiteit van de polissen, er nog altijd veel soortgelijke polissen zijn met nagenoeg dezelfde modelovereenkomsten. Deze leden zijn van mening dat er zo snel mogelijk een einde moet worden gemaakt aan deze zogenaamde kloonpolissen.

Hoe oordeelt de Minister over het huidige aanbod? Vindt de Minister ook dat het huidige aanbod van polissen nog altijd te groot en te weinig divers is en dat extra maatregelen moeten worden genomen? Welke maatregelen is de Minister van plan te nemen? Eerder gaf de Minister aan nog niet klaar te zijn voor een verbod op kloonpolissen, hoe kijkt de Minister daar nu naar? Wat is nodig om een verbod op kloonpolissen mogelijk te maken?

Wat zal worden ondernomen om de diversiteit van het polisaanbod verder te laten toenemen en het aantal sterk op elkaar lijkende modelovereenkomsten verder te beperken?

Wordt door zorgverzekeraars de overeenkomsten en verschillen tussen nagenoeg dezelfde polissen voldoende inzichtelijk gemaakt? Voldoet deze informatie aan de regeling informatieverstrekking zoals opgesteld door de NZa? Hoe kan de informatievoorziening aan verzekerden nog meer worden verbeterd?

Daarnaast constateren genoemde leden dat mensen met een grote zorgvraag minder vaak overstappen dan anderen, deels uit angst voor hogere kosten of om niet geaccepteerd te worden. Deze leden vragen hoe de Minister er voor zal zorgen dat ook grote zorggebruikers bij het kiezen van een zorgverzekering de juiste informatie hebben over de mogelijkheden die er voor hen zijn om over te stappen.

Het onderzoek van Equalis toont aan dat geen van de collectiviteiten kan aantonen dat de collectiviteitskorting wordt terugverdiend via een besparing op de Zvw-kosten. De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat de collectieve verzekeringen niet bijdragen aan betere zorg, onvoldoende worden gelegitimeerd en de polismarkt nog onoverzichtelijker maken dan die als is. Gezien de uitkomsten van het onderzoek, waarom wordt de collectiviteitskorting niet per januari 2021 afgeschaft? Welke belemmeringen ziet de Minister voor het afschaffen van de collectiviteitskorting op de basisverzekering per januari 2021?

Tot slot maken genoemde leden zich zorgen over collectieve zorgverzekeringen voor minima die in steeds minder gemeenten beschikbaar zijn.

Hoeveel gemeenten bieden komend jaar geen collectieve zorgverzekering aan voor minima binnen hun gemeenten? Welke effect heeft het schrappen van de gemeentepolis op zorgmijding en het ontstaan van schulden in deze gemeenten? Wat is ondernomen om de dekkinggraad voor gemeentepolissen te vergroten? Is de Minister hierover in gesprek met zorgverzekeraars? Het blijkt voor gemeenten moeilijker om een collectieve zorgverzekering af te sluiten voor minima dan voor ambtenaren. Hoe oordeelt de Minister hierover?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van de brieven en zij hebben de volgende vragen. Uit het onderzoek van Equalis blijkt dat geen enkele collectiviteit heeft aangetoond dat de collectiviteitskorting wordt terugverdiend via een besparing op de Zvw-kosten. Kan de Minister aangeven wat de reden is dat zorgverzekeraars dit niet kunnen aantonen? Zou dit nader onderzocht kunnen worden? Kan de Minister ook aangeven waarom er toch voor gekozen is om de collectiviteitskorting van vijf procent in 2021 te behouden?

De leden van de 50PLUS-fractie vinden het belangrijk dat mensen die willen overstappen, dat kunnen doen zonder dat ze door de bomen het bos niet meer zien. Equalis concludeert dat er nog steeds verzekeraars zijn die nagenoeg gelijke modelovereenkomsten hebben met grote verschillen tussen de premies. Verschillen in service en distributiekanaal worden door Equalis aangevoerd als een mogelijke verklaring voor deze verschillen. De NZa concludeerde in september 2019 nog dat nagenoeg gelijke polissen geschrapt moeten worden, omdat die de keuze voor consumenten lastig en onoverzichtelijk maakt. Is de Minister voornemens om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over deze polissen? Welke concrete maatregelen neemt de Minister om een overzichtelijk polisaanbod te realiseren? Ziet de Minister een mogelijkheid om een onafhankelijke vergelijkingssite in het leven te roepen?

II. Reactie van de Minister