

## VNO-NCW, MKB-Nederland, AAVN, Adfiz en het Verenigd Zorgcollectief: Wetsvoorstel schrappen korting op de zorgpremie dwarsboomt de beweging naar meer preventie en gezondheid

Graag maken wij als brancheverenigingen van werkgevers, financieel adviseurs en zorgcollectiviteiten gebruik van de gelegenheid om te reageren op de internetconsultatie over de afschaffing van de mogelijkheid van korting op de nominale zorgpremie van 5% per 1 januari 2023.

### Samenvatting:

1. Het wetsvoorstel **ondergraaft bestaand vitaliteitsbeleid van werkgevers**. Dat kan negatieve gevolgen hebben voor ziekteverzuim en arbeidsdeelname. Het wetsvoorstel staat haaks op de inzet van de bewindslieden van VWS op preventie (zie de contourennota zorg) én op het bredere kabinetsbeleid (ministerie van SZW) om werkenden in goede gezondheid hun werk te laten doen bij een stijgende pensioenleeftijd. Het wetsvoorstel kan ten slotte leiden tot ongewenste extra incassoproblemen bij de inning van de zorgpremie.
2. Werkgevers zijn de belangrijkste financier van de Zorgverzekeringswet (19 miljard euro per jaar), terwijl werkend Nederland het minst gebruik maakt van de Zorgverzekeringswet. De korting van maximaal 6 euro per maand op de nominale zorgpremie moet worden gezien in het licht van de bijdrage van werkend Nederland tot 460 euro per werkende *per maand*. Voor werkgevers is de mogelijkheid van werkgeverscollectiviteiten een vorm van **countervailing power** tegenover zorgverzekeraars, om zo effectief afspraken te maken voor/namens werkenden. Daar heeft het hele stelsel profijt van. Met dit wetsvoorstel valt deze mogelijkheid weg per 2023.
3. Het wetsvoorstel is **'penny wise, pound foolish'**. Uit een MKBA-analyse blijkt dat het vitaliteitsbeleid in werkgeverscollectiviteiten leidt tot een win-win-situatie voor de werkgever, de werkende én de maatschappij. Zelfs degenen die de korting betalen, hebben voordeel omdat dankzij dit beleid van werkgevers de zorgconsumptie afneemt. Of zoals de onderzoekers het formuleren: "Daarmee wordt bevestigd dat de relatief kleine concessie aan solidariteit een beweging op gang brengt, die voor alle verzekerden goed uitpakt".<sup>1</sup>
4. Het wetsvoorstel doet geen enkel recht aan de eerder **gevraagde inzet op zorginhoudelijke afspraken en de daarbij bereikte resultaten**. Uit de in opdracht van VWS uitgevoerde evaluatie blijkt dat het aantal collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken is gestegen van ongeveer 20% naar 90%. Daarnaast blijkt dat het aantal modelpolissen basisverzekering is gedaald van 72 naar 55.

Wij vinden daarom dat dit wetsvoorstel **géén doorgang moet vinden zolang er geen redelijk alternatief** is om het huidige beleid van werkgevers voort te zetten. De eenvoudigste manier is dat alleen nog werkgevers/branches, zzp-organisaties en patiëntenverenigingen etc. deze afspraken mogen maken, mits daar contractueel vastgelegde inhoudelijke afspraken worden gemaakt die bijdragen aan vitaliteit en gezondheid. Zo wordt de weg afgesloten voor 'bushaltecollectiviteiten', die alleen korting bedingen zonder maatschappelijk toegevoegde waarde. Een meer ingrijpende variant kan zijn dat de keuze van de zorgverzekeraar onderdeel wordt gemaakt van het arbeidscontract (net zoals bij arbodienst het geval is). Deze variant verhoudt zich echter slecht tot de huidige keuzevrijheid van Nederlanders om hun eigen zorgverzekeraar te kiezen.

Graag bespreken we met het kabinet (SZW en VWS) hoe de vitaliteit op de werkvloer te vergroten vanuit het gezamenlijke belang van een vitale en productieve (beroeps-) bevolking; en aansluitend bij het nieuwe programma Vitaal Bedrijf (onderdeel van het Nationaal Preventieakkoord uit 2018).

<sup>1</sup> <https://www.cz.nl/-/media/zakelijk/rapport-maatschappelijke-waarde-van-collectiviteiten.pdf>

Dat doen we graag op korte termijn, omdat de aankondiging van de beoogde afschaffing van de korting op de zorgpremie per 1 januari 2023 er nu al toe leidt dat het animo voor vitaliteitsbeleid in werkgeversland onder druk staat. De eerdere verlaging van de maximale korting van 10% naar 5% heeft er toe geleid dat minder werkenden deelnemen.

In dat overleg met het kabinet bespreken we ook graag de kansen voor vitaliteit met digitale vitaliteitsplatforms (zoals Actify en Vitality etc.), die via de bestaande werkgeverscollectiviteiten snel tot de norm kunnen worden gemaakt voor werkenden Nederland. Deze digitale vitaliteitsplatforms ontzorgen MKB'ers, zijn vraag- c.q. behoeftegestuurd en hebben een grote gezondheidspotentie.<sup>2</sup>

Bijlage: toelichting op onze bezwaren tegen dit wetsvoorstel.

---

<sup>2</sup> <https://www.vno-ncw.nl/publicaties/vitale-mensen-slimme-zorg>

## Toelichting

### 1. Het wetsvoorstel ondergraaft bestaand vitaliteitsbeleid van werkgevers

Het huidige vitaliteitsbeleid van veel branches en werkgevers bestaat eruit dat zij - veelal ondersteund door een financieel adviseur - aanvullende, zorginhoudelijke afspraken maken met een zorgverzekeraar, bijvoorbeeld over het aanbieden van leefstijl- en vitaliteitsprogramma's, extra gehoorbescherming of extra aanspraken op (online) fysiotherapie of psychische zorg. Van de totale preventieve uitgaven op de werkplek van 160 miljoen euro per jaar gaat het om ruim 60 miljoen euro, volgens een recente berekening van het RIVM.<sup>3</sup> Ook wordt in veel werkgeverscollectiviteiten afgesproken dat de nominale zorgpremie wordt ingehouden op het loonstrookje. Dat voorkomt wanbetalingen met de zorgpremie. Ruim 6 miljoen van de 9 miljoen werkenden hebben hun zorgverzekering via de werkgever lopen (zie tabel 1).

**Tabel 1: Hoeveel werkenden hebben hun zorgverzekering via de werkgever lopen?**

Aantal werknemers in Nederland	8,9 miljoen (bron: CBS)
Aantal werknemers met zorgverzekering via de werkgever	6,2 miljoen (bron: NZA)

Deze afspraken van werkgevers met zorgverzekeraars zijn meestal toegespitst op de aard van het werk (bijv. kappers, bouw of politie). Daar zien we ook de countervailing power van werkgevers in terug: het feit dat branches veel personen vertegenwoordigen, betekent dat zij makkelijker op hen toegespitste afspraken kunnen maken met zorgverzekeraars. Het doel van dit beleid van werkgevers en branches is hun werkenden vitaal te houden; en ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid met de daaruit voortvloeiende hoge kosten, ook voor de maatschappij, te voorkomen. Daarnaast wordt in veel gevallen ook afgesproken dat de zorgpremie door de werkgever wordt ingehouden en afgedragen. Zeker in sectoren met veel werknemers met een relatief laag inkomen, kan dat wanbetaling van de zorgpremie voorkomen: dat is ook een publiek belang.

De korting op de nominale zorgpremie is het verleidingsmechanisme voor werkgevers om hun werkenden te interesseren voor de aanvullende afspraken die zij maken met zorgverzekeraars. Immers, werkenden kiezen zelf hun zorgverzekeraar. Daarmee is de huidige kortingsmogelijkheid de motor achter vitaliteitsbeleid van werkgevers. Zonder het instrument van de collectiviteitskorting zal het percentage werknemers dat middels de zorgverzekering meedoet aan het vitaliteitsbeleid van de werkgever onder de ondergrens dalen om deze afspraken ook zinvol te kunnen blijven aanbieden. Er zijn aanwijzingen dat de verlaging van de maximale korting van 10% naar 5% al tot gevolg heeft dat minder werkenden deelnemen.

### 2. Het wetsvoorstel ontnemt werkgevers invloed op de vormgeving van de zorg

Bij het overgrote deel van de collectiviteiten waar onze achterbannen bij betrokken zijn, is de werkgever de contractant. Werkend Nederland betaalt het overgrote deel van de kosten van de solidaire Zorgverzekeringswet, terwijl zij daar relatief het minste gebruik van maken. Alleen al de inkomensafhankelijke werkgeversbijdrage bedraagt 19 miljard per jaar (en stijgt ieder jaar weer).<sup>4</sup>

De totale bijdrage van werkgevers én werknemers aan de Zorgverzekeringswet bedraagt ergens tussen de 240 euro per maand (op minimumloonniveau) en de 460 euro per maand. De huidige maximale korting op de nominale premie die verzekerden betalen bedraagt circa 6 euro per maand. Dat betekent dat het maximale "voordeel" 1,3% à 2,5% bedraagt (zie tabel 2).

<sup>3</sup> <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/kosten-van-preventie/cijfers-context>. Cijfers RIVM gaan over 2015 (inmiddels zullen de bedragen hoger zijn).

<sup>4</sup> Zie VWS-begroting (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2020/09/15/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2021>), tabel 19.

Voor werkgevers is de mogelijkheid van werkgeverscollectiviteiten een vorm van countervailing power tegenover zorgverzekeraars, om zo effectief afspraken te maken voor/namens een grotere groep werkenden. Daar heeft het hele stelsel profijt van.

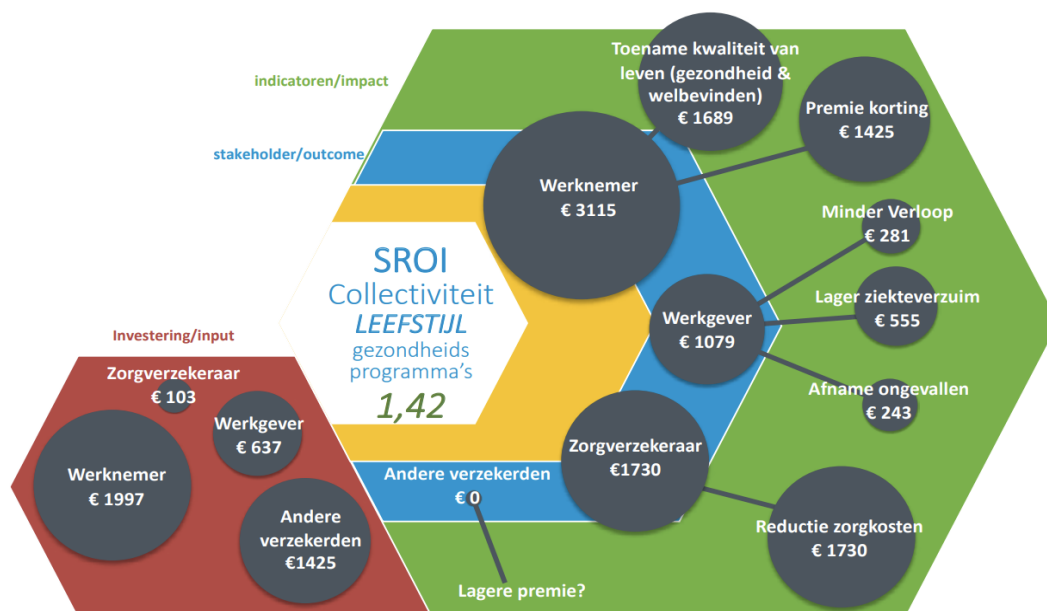
**Tabel 2: Wat betalen werkgevers en werkenden aan de Zorgverzekeringswet?**

<u>Minimaal (per maand)</u>	
Inkomensafhankelijke werkgeverspremie bij minimumloon (a)	120 euro per maand
Nominale premie werknemer (b)	<u>120 euro per maand</u>
Totale zorgpremie op WML-niveau (a+b)	240 euro per maand
Maximale korting op nominale premie (5% van b)	6 euro per maand
Idem, als %	2,5% van totaal
<u>Maximaal (per maand)</u>	
Inkomensafhankelijke werkgeverspremie maximaal (a)	340 euro per maand
Nominale premie werknemer (b)	<u>120 euro per maand</u>
Totale zorgpremie maximaal per werknemer (a+b)	460 euro per maand
Maximale korting op nominale premie (5% van b)	6 euro per maand
Idem, als %	1,3% van totaal
<u>Totale opbrengsten (per jaar)</u>	
Inkomensafhankelijke zorgpremie werkgevers	19 miljard per jaar (bron: VWS)

### 3. Het wetsvoorstel is 'penny wise, pound foolish' vanuit een maatschappelijk perspectief

Uit een recente analyse in opdracht van CZ naar de maatschappelijke kosten en baten van zorginhoudelijke afspraken blijkt dat iedere euro die wordt geïnvesteerd in een leefstijlprogramma ruim 1,4 keer rendeert in een periode van 5 jaar. Interessant is dat blijkt dat de investering óók waarde oplevert voor degenen die géén collectieve zorgverzekering afsluiten. Deze waarde ontstaat door de verlaging van de zorgkosten, die zich vertaalt in een lagere zorgpremie. Een relatief kleine korting (c.q. een kleine concessie aan solidariteit) kan dus een beweging op gang brengen, die voor alle verzekerden goed uitpakt.<sup>5</sup>

**Figuur 1 Leefstijlprogramma levert win-win-win-situatie op (bron: CZ)**



<sup>5</sup> <https://www.cz.nl/-/media/zakelijk/rapport-maatschappelijke-waarde-van-collectiviteiten.pdf>

#### 4. Wetsvoorstel doet geen enkel recht aan gevraagde én bereikte resultaten

Sinds 2016 hebben de opvolgende ministers van VWS de contractanten, financieel adviseurs en zorgverzekeraars opgeroepen meer werk te maken van zorginhoudelijke afspraken om op die manier de korting op de basisverzekering te rechtvaardigen. Uit de door onderzoeksbureau Equalis uitgevoerde evaluatie blijkt dat aantal collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken in die periode is gestegen van ongeveer 20% naar 90%. Daarnaast blijkt dat het aantal modelpolissen basisverzekering gedaald van 72 naar 55. Ook is het aantal beschikbare collectiviteiten gedaald van ongeveer 64.000 tot 47.000.<sup>6</sup> In de Memorie van Toelichting op het geconsulteerde wetsvoorstel wordt benoemd dat nog steeds bij meer dan 90% van de collectiviteiten het aantal verzekerden onder de 250 ligt. Echter: hoe beter zorginhoudelijke afspraken op een specifieke doelgroep zijn afgestemd, hoe beperkter van omvang deze zal zijn.

Concluderend: de concentratie van zorginhoudelijke afspraken is toegenomen en het polisaanbod heeft zich versmald. Het polisaanbod is hiermee meer overzichtelijk en inhoudelijk verbeterd.

De afgelopen jaren is er door financieel adviseurs en zorgverzekeraars veel werk gemaakt van de koppeling tussen zorginhoudelijke afspraken en een besparing op de zorgkosten. In de praktijk blijft het aantonen van deze besparing ingewikkeld, omdat veel zorginhoudelijke afspraken met betrekking tot preventie en e-health op langere termijn effect sorteren en de wijze waarop zorgkosten worden geadministreerd. Het gaat immers vooral om kosten die niet worden gedeclareerd. Uit het onderzoek van Equalis<sup>7</sup> in opdracht van het ministerie van VWS blijkt dat (met name bij de grote zorgverzekeraars) bij 18% van de collectiviteiten aannemelijk is gemaakt dat er een besparing van de zorgkosten plaatsvindt. Bij nog eens 25% van de collectiviteiten geldt dat de gemaakte afspraken bewezen effectief zijn, maar de daadwerkelijke besparing nog niet aannemelijk is te maken. Bij nog eens 40% van de collectiviteiten geldt dat de afspraken in de praktijk hun nut bewijzen, maar de besparing nog lastig valt aan te tonen.

Als brancheverenigingen zijn wij tevreden dat alle inspanningen in een aantal jaar tot bovenstaande resultaten hebben geleid. Daarom is het buitengewoon onverstandig om de collectiviteitskorting af te schaffen zonder dat eerst is nagedacht over een redelijk alternatief. Zorginhoudelijke afspraken leiden niet alleen tot een steeds aannemelijkere zorgkostenbesparing, maar maken ook een essentieel onderdeel uit van het bestaande vitaliteits- en preventiebeleid.

---

<sup>6</sup> Equalis-rapport, p. 10.

<sup>7</sup> Equalis-rapport, p. 33.