

## 11

### Afschaffen van de collectiviteitskorting in de Zorgverzekeringswet

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting ( 35872 ).**

**De voorzitter:**

Aan de orde is de Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting, met Kamerstuk 35872. Een hartelijk woord van welkom aan de minister. Fijn dat u weer bij ons bent. Wij hebben acht sprekers van de zijde van de Kamer. De eerste is mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA, die aanvankelijk vijftien minuten had, maar dat heeft ingekort tot elf. Als alle sprekers dat doen, zijn we een stuk eerder klaar vanavond.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

**De voorzitter:**

Het woord is aan mevrouw Van den Berg.



**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Het gaat vandaag om de theorie en praktijk van solidariteit. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat we allen recht hebben op hetzelfde basispakket aan zorg en dat we de kosten daarvan ook samen betalen. Dat is solidariteit: gezonden betalen voor zieken, mensen met een hoger inkomen voor mensen met een lager inkomen en jongeren voor ouderen. Daarmee was de collectiviteitskorting in theorie een mooi idee. De doelstelling was immers het teruggeven van de besparing op de zorgkosten, verkregen door het maken van zorginhoudelijke afspraken ten behoeve van een bepaalde collectiviteit van verzekerden. Maar in de praktijk en uit onderzoek blijkt dat de kortingen niet gebruikt worden waarvoor ze bedoeld zijn en dat de doelstelling jammer genoeg niet is gehaald. Collectiviteitskorting bleek solidariteit juist aan te tasten. Dit wetsvoorstel regelt dat een collectiviteitskorting op de zorgverzekering aanbieden wordt afgeschaft.

Voorzitter. Zorgverzekeraars hebben een aantal jaren de kans gehad de collectiviteitskorting te legitimeren. Dat is niet gelukt. De collectiviteitskorting wordt immers niet terugverdiend via een besparing van de Zorgverzekeringswetkosten. Volgens het onderzoek van Equalis bedraagt de gemiddelde collectiviteitskorting per verzekerde 4,1% en de gemiddelde individuele jaarpremie €1.409 in 2020. Het vermenigvuldigen van deze aantallen met elkaar leidt tot een schatting waarbij de collectiviteitskorting op macroniveau een omvang kent van 500 miljoen euro. Dat is alleen voor 2020. Als we dit bedrag voor tien jaar uitrekenen, hebben we het dus over 5 miljard.

Voorzitter. We hebben het over middelen die we met elkaar opbrengen. Voor een deel is de collectiviteitskorting een sigaar uit eigen doos, maar voor een deel is er ook sprake van kruissubsidiëring: verzekerden zonder of met een lage collectiviteitskorting betalen voor verzekerden met een hoge

collectiviteitskorting. Hoe zou de minister de handelswijze van de verzekeraars willen kwalificeren? Waarom zitten hier geen juridische consequenties aan vast? En biedt de wetgeving geen mogelijkheden om hiernaar te kijken met het toezicht van de afgelopen jaren? Wat is de rol van de Zorgautoriteit?

Voorzitter. Dan kom ik op de mogelijkheden die dit wetsvoorstel in theorie nog wel gaat bieden. Een zorgverzekeraar kan nadat dit wetsvoorstel door beide Kamers is aangenomen nog steeds met een collectiviteit overeenkomen dat hij een geldelijk voordeel verstrekt aan de collectiviteit, indien deelnemers aan de collectiviteit een specifieke zorgverzekering afsluiten. Afspraken tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten zullen echter voor een verzekerde niet meer mogen leiden tot een premiekorting van de zorgverzekeraar. Is dit nou geen theoretische werkelijkheid? Denkt de minister dat dit in de praktijk gaat gebeuren? Of zijn er misschien al van dit soort constructies? Waar denkt de minister dan aan? Kan hij daarvan een concreet voorbeeld schetsen? Maar als het antwoord op deze vraag nee is, waarom stoppen we er dan niet mee? En hoe gaat hierop gehandhaafd worden? Hoe wordt voorkomen dat er geen kruissubsidiëring meer plaatsvindt?

In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de minister dat er verschillende instrumenten overblijven om de collectiviteit voor werknemers aantrekkelijk te houden, zoals een korting op de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering bevat ruimte om maatwerk te creëren voor een specifieke werknemersdoelgroep. Werkgevers mogen verder een premiebijdrage verstrekken om de werknemers te stimuleren zich aan te sluiten bij het collectief. Wij gaan niet over de aanvullende verzekering. Dat is een private regeling dan wel overeenkomst. In hoeverre kunnen in dat geval werkgevers werknemers straks verplichten om een aanvullende verzekering te nemen? Vanuit de zorgverzekeraar geredeneerd geldt voor een aanvullende verzekering geen acceptatieplicht. Denkt de minister dat werknemers voor een collectiviteit een aanvullende verzekering gaan afsluiten?

Voorzitter. Dan wil ik het specifiek hebben over de zogenaamde gemeentepolis. Ook andere fracties hebben hierover vragen gesteld. De regering stelt dat het voorkomt dat de ene collectiviteit voor hetzelfde product een hogere korting krijgt dan een andere collectiviteit. Het CDA vindt het positief dat gemeenten in het kader van armoedebestrijding aparte polissen aanbieden voor mensen met een laag inkomen of voor mensen die zeer kwetsbaar zijn. Soms worden daarin kosten vergoed die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen, maar waar mensen die kwetsbaar zijn wel behoefte aan hebben, zoals een lager eigen risico. De bedoeling is natuurlijk dat de extra schadelast van zo'n polis ook wordt betaald door de gemeente die de polis afsluit. In de praktijk gebeurt dat niet. Dit leidt ertoe dat anderen, inclusief sociale minima, via de premieopslag meebetalen aan de hoge collectiviteitskorting voor gemeentepolissen, studenten en werknemers. Dat is natuurlijk nooit de bedoeling van deze polis.

Ik kom terug bij de vraag waarmee ik namens het CDA het debat ben begonnen: hoe kwalificeert de minister dit? Wat vindt hij van de handelwijze van de zorgverzekeraars richting gemeenten, maar ook richting de mensen met een hele smalle beurs, die niet zo'n polis hebben, maar er wel aan meebetalen bij andere gemeentes door de kruissubsidië-

ring? Daarbij staat in de nota naar aanleiding van het verslag dat bij circa een kwart van de gemeentepolissen de collectiviteitskorting al 0% is. Deze aantasting van de risicosolidariteit via de collectiviteitskorting was niet de bedoeling. Na de afschaffing van de collectiviteitskorting zullen sociale minima niet meer geconfronteerd worden met de premieopslag om de collectiviteitskorting voor henzelf, maar ook met name voor anderen, te financieren.

Maar wat betekent dit dan voor de toekomst van de gemeentepolis? Moet de CDA-fractie hieruit afleiden dat de gemeentepolis voor mensen met een smalle beurs volgend jaar voor gemeenten goedkoper wordt omdat de premieopslag verdwijnt? En dat als gemeenten extra zaken willen verzekeren, ze daarvoor zelf de schadelast zullen betalen? Zo niet, wat betekent het dan? Gaat de minister in overleg met de zorgverzekeraars om dat te regelen? In zowel 2020 als 2021 biedt 95% van de gemeenten een gemeentepolis aan. De verwachting is dat de collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen verdwijnen. Het is niet bekend voor welk deel van de gemeentepolissen dit geldt. Waarom niet? En wat betekent dit voor mensen met een smalle beurs? Er is dus geen enkel beletsel voor gemeenten om iets extra's te doen voor kwetsbare mensen.

Voorzitter. Ten slotte nog twee punten. Om te voorkomen dat zorgverzekeraars selecteren op gezondheid is er het systeem van risicoverevening. Zorgverzekeraars met meer ernstig zieke patiënten ontvangen meer geld dan zorgverzekeraars met alleen jonge studenten. Het CDA heeft de afgelopen jaren verschillende voorstellen ingediend om de verevening te verbeteren, want die werkt nog steeds niet voor honderd procent. Het loont nog steeds om chronisch zieken te mijden. Denkt de minister dat de afschaffing van de collectiviteitskorting op termijn gevolgen gaat hebben voor de risicoverevening? Of hebben sommige zorgverzekeraars misschien te veel verevening ontvangen, gezien de uitwerking van de praktijk van de collectiviteitskorting? Kan de minister ons daarover voor juli een brief sturen? Over de risicoverevening praten wij altijd in juli; vandaar ons verzoek om daar voor juli een brief over te sturen.

De minister stelt dat dit wetsvoorstel bijdraagt aan een overzichtelijker polisaanbod. Dat deel ik, als zorgverzekeraars geen collectiviteitskortingen mogen aanbieden. Diezelfde zorgverzekeraars mogen echter nog wel budgetpolissen in de etalage zetten of een polis met een hoog eigen risico, een vrijwillig eigen risico, of een nieuwe vinding: een tweelingpolis. Kloonpolissen zijn nu verboden. De tweelingpolis betekent dat je een polis neemt die exact hetzelfde is en één klein verschilletje maakt. Dat soort polissen: de budgetpolissen, het hoge eigen risico en ook de tweelingpolis zijn het CDA al jaren een doorn in het oog. Hier is wat ons betreft een wereld te winnen. Komt de minister met voorstellen om deze problematiek aan te pakken?

Dank u wel, voorzitter. Ik heb volgens mij nog sneller gesproken dan gedacht.

**De voorzitter:**

Dat siert u. Mevrouw Westerveld heeft een vraag voor u.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Die gaat over de gemeentepolis. Samen met mevrouw Kuiken heeft mijn collega mevrouw Ellemeet, die eigenlijk dit debat zou voeren, een amendement ingediend, waarmee wordt voorgesteld om de collectiviteitskorting wel van toepassing te laten zijn op de gemeentepolis, juist omdat het daar gaat om de mensen met de smalste beurs. Ik zou mevrouw Van den Berg willen vragen of dat op steun van haar fractie kan rekenen, omdat zij ook een punt maakt van de mensen met een smalle beurs.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ja, wij zijn absoluut voorstander van gemeentepolissen, zodat er voor kwetsbare mensen wat gebeurt vanuit de bijstand. Echter, misschien zien we het verkeerd; ik hoor graag de reactie van de minister: Als een gemeente een collectiviteitskorting krijgt, terwijl uit onderzoek blijkt dat dat niet terugverdiend wordt in de verlaging van zorglasten, betekent dat volgens ons indirect dat inwoners van een andere gemeente die korting betalen. Dan willen we natuurlijk allemaal wel zo'n polis hebben.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dit argument snap ik wel, maar je kunt het ook anders bekijken. Het gaat hier om mensen met vaak hele smalle beurzen. De mensen voor wie de gemeentepolis is, zijn de mensen die het vaak moeilijker hebben. Dit betekent voor hen wel dat ze minder kosten hebben aan de zorg. Als we het op die manier bekijken, zou het dan niet een goed idee zijn om dit amendement te steunen?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Daar dan toch twee dingen over. Dan zou de gemeente die dat afsluit, bijvoorbeeld een lager eigen risico, wat ons betreft moeten zeggen: ja, maar dan ga ik voor al die inwoners die onder die polis vallen, de schadelast van die polis nemen. Zoals wij begrijpen, zegt de gemeente met die collectiviteitskorting in feite: nee, een stukje van die schadelast moeten andere inwoners maar opbrengen. Dan krijg je ongelijke leggers. Dan moeten we het erover hebben en zeggen: we vinden dat de zorgtoeslag voor de laagste inkomens omhoog moet, zoals mevrouw Westerveld zegt. Dat kan ik begrijpen in het hele debat en in de stelsel discussie, maar ik heb er wel problemen mee als een gemeente zegt: ik heb bepaalde afspraken gemaakt met een bepaalde schadelast en ik wil eigenlijk niet de volledige schadelast van die afspraken dragen. Maar misschien begrijpen wij het verkeerd. Daarom ben ik heel benieuwd naar de reactie van de minister.

**De voorzitter:**

We gaan luisteren naar mevrouw Paulusma van de fractie van D66.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Preventie- en gezondeleefstijlprogramma's zijn voor D66 essentieel voor het voorkomen van ziekte, maar vooral om zo lang mogelijk gezond te blijven. Afspraken vanuit de zorgverzekeraar met het collectief om in te zetten op een gezonde leefstijl, juich ik dan ook van

harte toe. Het idee van de aantrekkelijke premie door een collectiviteitskorting begrijp ik, maar helaas — collega Van den Berg zei het ook al — heeft deze niet de uitwerking waar wij op hadden gehoopt. De hoge korting wordt niet bekostigd door een zorgkostenbesparing. Nee, de hoge korting wordt betaald door mensen die niet bij een collectiviteit zitten of een lagere korting hebben. Dit zijn juist de mensen met een kleine portemonnee, die door een hogere premie moeten meebetalen aan de korting van anderen. Zo betalen ze de korting voor studenten en werknemers die bij zo'n collectiviteit zijn aangesloten. Dat is natuurlijk hartstikke scheef. Ik begrijp het voorstel, maar mijn fractie heeft wel vragen en zorgen over het maken van zorginhoudelijke afspraken en over de gevolgen en mogelijke alternatieven voor mensen met een laag inkomen.

Ook in het regeerakkoord wordt het belang van preventie benadrukt. Zo vinden u en ik elkaar in het idee dat er meer aandacht dient te komen voor een gezonde leefstijl, met stimulering van het maken van gezonde keuzes, maar ook met een nadrukkelijke plek voor mentale gezondheid. Ik zie bij uitstek een rol voor werkgevers, die vitaliteitsprogramma's of antirookprogramma's kunnen ontwikkelen voor hun werknemers. Dit heeft voor werknemers voordelen, want zij zijn gezonder, maar ook voor de werkgever die kan rekenen op minder verzuim en voor de verzekeraar, want die heeft daardoor lagere zorgkosten.

Het afschaffen van de collectiviteitskorting lijkt een stap in de tegengestelde richting. Als deze incentive niet werkt door de kruissubsidiëring, zoals ik ook al in mijn inleiding aanhaalde, kan de minister dan aangeven welke alternatieve plannen hij heeft om wel zorginhoudelijke afspraken te maken tussen collectiviteiten en zorgverzekeraars en dit dus ook te stimuleren? En hoe gaat hij daarbij verzekeren motiveren om zich aan te sluiten bij grotere collectiviteiten en hoe houdt hij deze aantrekkelijk, ook als de korting is afgeschaft?

Voorzitter. Voor D66 is het belangrijk dat er een overzichtelijke verzekeringsmarkt is, zodat iedereen in Nederland een goed geïnformeerde keuze kan maken. Dat hebben we in eerdere debatten ook al een aantal keren benoemd. Door de enorme hoeveelheid aan verzekeringen is er een "polisjungle", waardoor het aanbod voor verzekeren al jaren ondoorgroendelijk is. De minister verwacht dat na het afschaffen van de collectiviteitskorting het polisaanbod zal afnemen. Dat is een mogelijk gunstig neveneffect, maar wat mij betreft laten we het hier niet bij. Ik hoor graag van de minister hoe hij naast dit effect actief gaat inzetten om die problematiek die speelt bij die polisjungle actief aan te pakken. Ik hoor graag een reactie.

Het afschaffen van de collectiviteitskorting betekent ook het afschaffen van de korting op gemeentepolissen. Mensen die zijn aangesloten bij een gemeentepolis zijn voornamelijk mensen met een sociaaleconomisch kwetsbare positie. Juist bij deze groep zou ik graag zien dat we er alles aan doen om preventie en leefstijlprogramma's gericht in te zetten. De gezondheidsverschillen tussen mensen met een sociaal minimuminkomen en mensen met een gemiddeld of hoger inkomen zijn namelijk ontzettend groot. Kan de minister aangeven welk effect het afschaffen van de korting heeft op deze groep? Heeft de minister overwogen om extra prikkels voor deze groep in te zetten? Ik zie veel voordelen wanneer mensen met een laag inkomen zich laten verzekeren bij een gemeentepolis. Hoe ziet de minister dit? Welke

voordelen herkent hij? Kan de minister ook reflecteren op het functioneren van gemeentepolissen als het gaat om de gezondheidsbevordering? Hoe kunnen we de werking hiervan bevorderen, met of zonder een collectiviteitskorting? Ook hierop graag een reactie.

Het continu evalueren van het beleid dat wij hier samen ontwikkelen, is een groot goed. Maar als iets niet werkt, moeten we ermee stoppen. Wat mij betreft staat vandaag het instrument ter discussie en niet het doel. Effectief bewezen preventie- en leefstijlprogramma's inzetten blijft voor D66 belangrijk, juist om die eerder genoemde gezondheidsverschillen te verminderen. In mijn ogen ontbreken momenteel in het voorstel alternatieven voor prikkels om breed in de samenleving in te zetten op preventie. Zonder deze alternatieven ben ik bang dat bestaande zorginhoudelijke afspraken zullen afnemen. Hierop overweeg ik een motie.

Voorzitter. Als ik op de fiets van Zuid- naar Noord-Groningen fiets, in de stad en dus niet in de provincie, kom ik allemaal verschillende mensen tegen. Door waar ze vandaag komen, waar ze wonen en wat ze verdienen hebben zij helaas allemaal een ander gezondheidsperspectief. D66 wil deze gezondheidsverschillen actief tegengaan. Ik daag de minister uit om hier met mij samen verder aan te werken en om wat wij vanavond doen daarin een bijdrage te laten zijn.

Dank u wel.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Mevrouw Paulusma zei dat ze benieuwd was naar wat de minister zag aan de effectiviteit van gemeentepolissen. Ik heb daarover een vraag aan mevrouw Paulusma. Wat zou zij effectief vinden? Waar moet ik dan aan denken? Waar moet een gemeentepolis toe leiden?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik vroeg specifiek naar de effectiviteit van de gemeentepolis als het gaat om gezondheidsbevordering. We zien dat een aantal gemeenten in hun verzekering aan bewoners een collectiviteitskorting aanbieden. Sommige doen dat niet. Ik ben wel benieuwd wat het verschil is tussen de gemeenten en wat zij in een gemeentepolis nodig hebben om aan gezondheidsbevordering te kunnen blijven doen, juist bij deze kwetsbare groep.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik vond het erg mooi dat mevrouw Paulusma zei: het doel ondersteun ik nog steeds, maar het instrument heeft helaas niet gewerkt. Dat ondersteunen wij van harte. Mevrouw Paulusma had het ook over de polisjungle. Ik heb net gesproken over de tweelingpolissen, eigenlijk de opvolger van de kloonpolissen. Sommige polissen hebben een extra hoog eigen risico. Ik heb ook gesproken over de budgetpolissen. Dat klinkt mooi, maar in de praktijk worden die budgetpolissen juist niet gebruikt door mensen die denken: ik ben zo gezond, ik heb het allemaal niet nodig. Ze worden juist gebruikt door mensen met een kleine portemonnee die er vervolgens achter komen dat ze niet de zorg krijgen die ze eigenlijk nodig hebben. Budgetpolissen zijn ons in ieder geval een doorn in het oog. Ik ben benieuwd of dat ook geldt voor mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

D66 wil heel graag een overzichtelijk aanbod, zodat mensen weten waarvoor ze kiezen. We willen ook graag dat het aanbod solidair is. Daarom vind ik het relevant dat we ophouden met het instrument waarover we het vanavond hebben. Dat is met name vanwege het solidariteitsvraagstuk. Wat mij betreft kijken we ook zo naar het totale aanbod van polissen.

**De voorzitter:**

We gaan luisteren naar de heer Hijink van de fractie van de SP.



**De heer Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Het is al een tijdje bekend dat veel mensen die denken dat ze met een collectiviteitskorting goedkoper uit zijn dat uiteindelijk helemaal niet zijn. Zij komen bedrogen uit. Je krijgt wel korting, maar pas nadat de premies eerst extra zijn verhoogd. Wat ook gebeurt, is dat de premies van andere mensen eerst flink zijn verhoogd om jouw korting te kunnen betalen.

Bij de invoering van de collectiviteitskorting was de gedachte dat zorgverzekeraars afspraken met organisaties zouden maken om de kosten van de zorg te verlagen, bijvoorbeeld door te investeren in preventie. Iedereen weet inmiddels dat daar bijzonder weinig van terecht is gekomen. Het systeem heeft vooral gezorgd voor nog meer verschillende polissen en een polisjungle die nog steeds niet kleiner wil worden. Dat woord is al vaker voorbijgekomen.

De cijfers zeggen wat de SP betreft genoeg. Meer dan 10 miljoen mensen zijn verzekerd bij een vorm van een collectiviteit. Het aantal collectiviteiten is opgelopen tot meer dan 47.000. Dat wil eigenlijk zeggen dat iedere biljartvereniging een afspraak heeft gemaakt met een verzekeraar. De biljartvereniging van Winschoten maakt dus een afspraak met Menzis, puur op financiële gronden. No way dat Menzis naar de biljartvereniging toe gaat om een gesprek te voeren over de juiste houding bij het biljarten en hoe je daarmee zorgkosten eventueel kunt verlagen. Dat is natuurlijk allemaal totale nonsens. Het is heel verstandig dat we met deze flauwekul gaan stoppen.

De collectiviteitskorting was en is een marketing- en pr-instrument en zal dat blijven. De korting is voor verzekeraars een manier om mensen aan zich te binden, via de biljartvereniging, via de HEMA of hoe dan ook. De SP wil graag van de minister weten wanneer wij stoppen met deze polisjungle. Ik hoorde het daarnet ook: we hebben de budgetpolis, de restitutiepolis, de polis in natura, een polis van de HEMA. Ik heb het overzicht maar even meegenomen. We hebben een hele batterij aan verschillende verzekeraars. Dan denk je: mooi, keuzevrijheid. Maar in de praktijk blijkt dat de vier grote verzekeraars 90% van de zorgmarkt domineren. Mensen die denken over te stappen van de HEMA naar Anderzorg, of van Zilveren Kruis naar FBTO — ik noem maar wat voorbeelden — stappen eigenlijk over binnen hetzelfde concern. Het maakt eigenlijk allemaal geen reet uit wat je precies doet binnen dit hele stelsel.

**De voorzitter:**

Wat maakt het niet uit?

**De heer Hijink** (SP):

Wat zei ik?

**De voorzitter:**

U bedoelde te zeggen: het maakt niks uit.

**De heer Hijink** (SP):

Het maakt bijzonder weinig uit. Zei ik echt een heel slecht woord? Het maakt bijzonder weinig uit of je nu door de hond of door de kat gebeten wordt. Dat is natuurlijk hoe heel veel mensen dit voelen. Die hebben absoluut geen zin om onder de kerstboom te gaan zoeken of ze bij de HEMA, UMC, Univé of bij noem eens wat thuis willen horen. Nee, ze willen gewoon betaalbare zorg. En ze willen dat, als ze zorg nodig hebben, die zorg vergoed wordt en dat zij ook terecht kunnen in het ziekenhuis of bij de arts in de buurt. Ik heb nog nooit iemand op straat gesproken die zei: wat fijn toch dat we kunnen kiezen tussen verschillende zorgverzekeraars; ik heb er in het najaar toch altijd zo'n zin in om weer eens even te zoeken waar ik een tientje kan besparen. Nee, de mensen willen gewoon dat het goed geregeld wordt.

Om die reden is de SP nog altijd een groot voorstander van een nationaal zorgfonds, want dan kunnen we dat veel beter organiseren. Veel minder bureaucratisch en veel dichter bij de mensen. Een dikke streep door de bureaucratie, een dikke streep door de reclamespotjes en een dikke streep door die verschrikkelijke marktwerking. Wij willen gewoon dat iedereen die het nodig heeft, zorg krijgt en dat die ook vergoed wordt. Dat kan met een inkomensafhankelijke premie. Maar natuurlijk zou het nog mooier zijn als wij de zorg financieren via de belastingen. Dat scheelt veel gedoe en dat scheelt ook voor de zorgverleners een hoop bemoezucht van de verzekeraars, die nog veel te vaak op de stoel van de arts gaan zitten.

Tot slot nog wel een punt over de gemeentepolis, een zorgverzekering die veel gemeenten aanbieden, juist omdat mensen de rekening niet meer kunnen betalen. Die zoeken dan een zorgverzekering bij de gemeente, waardoor zij wel kunnen uitkomen. Dat klinkt natuurlijk supergoed en heel nobel, maar de terechte vraag is hoe effectief dat nou eigenlijk is. Sommige gemeenten geven helemaal geen korting. Sommige gemeenten bieden een polis aan waar allerlei toeters en bellen aan hangen waar de mensen helemaal niet op zitten te wachten, maar waar zij wel voor betalen. Die mensen zijn dus in the end helemaal niet goedkoper uit dan bij een andere verzekering. Dus mijn vraag aan de minister is wat nu precies het nut is en wat de effectiviteit is van de gemeentepolis.

Als we stoppen met de collectiviteitskorting, welke mogelijkheden ziet de minister dan om deze groep mensen te compenseren voor een eventuele hogere prijs die zij moeten gaan betalen voor de zorgverzekering als zij niet meer terecht kunnen bij de gemeente, of als zij geen beroep meer kunnen doen op deze korting? Wij vinden namelijk de afschaffing van de collectiviteitskorting verstandig en heel goed, maar wij zouden niet graag zien dat de mensen die

nu nog een gemeentepolis hebben, daar de dupe van worden. Die zouden wat ons betreft ofwel via de gemeente, ofwel via bijvoorbeeld het verhogen van de zorgtoeslag gecompenseerd moeten worden. Ik hoor graag van de minister of hij daar open voor staat.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Westerveld van de fractie van GroenLinks.

□

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dank u, voorzitter. Solidariteit zou de basis moeten zijn van onze zorg, solidariteit tussen ziek en gezond, tussen arm en rijk. Maar dat is het eigenlijk niet, want de eigen betalingen zijn veel te hoog om van echte solidariteit te spreken. En het zijn de mensen met weinig geld die onevenredig hard worden geraakt door de eigen bijdrage. Het zijn mensen die ziek zijn die meer moeten afdragen. Het zijn vrouwen die meer geld uitgeven aan zorg. Het zijn mensen met psychische problemen die soms voor dezelfde behandeling zelfs twee keer hun eigen risico moeten betalen. Ik vind het niet raar dat er in Nederland ruim een miljoen zorgmijders zijn, juist vanwege die hoge eigen bijdrage. Het is niet raar, maar wel beschamend dat je gezondheid van je portemonnee afhangt en dat je vijftien jaar langer in goede gezondheid leeft als je meer geld hebt.

Ik vind het ook beschamend dat, als wij weten dat mensen zorg mijden vanwege de kosten en tienduizenden mensen geen zorgverzekering hebben, de topbestuurders van diezelfde zorgverzekeraars bakken met geld verdienen. Ik weet dat we het vandaag over een specifieke wet hebben en dat we niet het hele systeem evalueren, maar dit moet me wel van het hart, want dit is wat marktwerking in de zorg doet. Laten we dat alsjeblieft eens gaan aanpakken.

Voorzitter. Ik ga verder met de wet. Naast de hoge eigen bijdrage zijn er twee mechanismen waarmee de zorgpremies voor gezonde mensen kunstmatig laag worden gehouden: de collectiviteitskorting en het vrijwillig eigen risico. Tegelijkertijd zijn dat twee instrumenten waarmee verzekeraars risicoselectie kunnen toepassen. Risicoselectie is een van de grote bedreigingen voor de solidariteit in ons stelsel: verzekeraars die zo veel mogelijk gezonde verzekerden binnen proberen te halen om geld mee te verdienen, of mensen met een slechte gezondheid zo veel mogelijk buiten de deur houden omdat ze een vervelende kostenpost zijn.

Er zijn twee manieren om risicoselectie toe te passen: met de wortel of met de stok. Je kan namelijk mensen gewoon weigeren op basis van criteria als leeftijd, een chronische ziekte of andere dure aandoening. Gelukkig is dit verboden voor de basisverzekering, maar het is nog wel steeds toegestaan voor de aanvullende verzekering. Een andere vorm van risicoselectie is met de wortel. Dan houd je dure ziekteverzekerden niet buiten de deur, maar probeer je juist zo veel mogelijk gezonde mensen naar jouw verzekering te lokken. Dat is precies wat er met de collectiviteitskorting gebeurt. Mensen met een goede baan kunnen via collectiviteit een korting krijgen op hun maandelijks premie. Die korting wordt betaald door de rest. Hetzelfde geldt overigens ook voor het vrijwillig eigen risico. Dat is ook een

manier om hele gezonde mensen weer net wat minder te laten bijdragen aan de totale verzekeringspot, waardoor mensen met een chronische aandoening of ziekte weer net een iets hogere premie moeten betalen, bovenop het risico dat zij ook al kwijt zijn. Dat zie je ook terug in de reclames. Verzekeraars geven tientallen miljoenen uit aan reclames, die er eigenlijk altijd op zijn gericht om juist de gezonde mensen binnen te harken.

Voorzitter. Een korting op de premie voor de één, die wordt gefinancierd door de verhoging van de premie voor de ander, noemen we kruissubsidiëring. Een korting op de premie kan in uitzonderlijke gevallen wel gerechtvaardigd zijn, bijvoorbeeld als die korting ertoe leidt dat mensen gezonder gaan leven en er in totaal minder zorgkosten worden gemaakt. De besparing op de zorgkosten komt dan ten goede aan de verzekerden. Lange tijd was dit de gedachte achter de collectiviteitskorting. Voor specifieke groepen verzekerden konden specifieke afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld preventie. Mensen in de collectiviteit hebben baat bij afspraken over preventie en worden gezonder. Daardoor maken zij minder zorgkosten en de besparing op zorgkosten wordt dan teruggegeven aan de mensen in de collectiviteit.

Maar helaas — een aantal collega's zeiden dat al — worden dit soort afspraken niet gemaakt. Ik vond het voorbeeld van de biljartvereniging van de heer Hijink wel een hele mooie. De korting voor de één wordt nu betaald met een opslag voor de ander. Als we goed kijken naar collectiviteit, dan zien we dat deze bijna alleen maar bestaat uit werkgeverscollectiviteiten. Werkgevers sluiten namens werknemers een verzekering af en kunnen daarmee een korting bedingen op de premie. De werkgever kan iets extra doen voor de werknemer, maar de rest van de verzekerden moet daarvoor de rekening betalen. Voor verzekeraars werkt dat ook perfect, want zij kunnen goede werkgevers uitkiezen, zodat ze zo veel mogelijk hoogopgeleide, rijke mensen kunnen verzekeren. Mensen waar je als verzekeraar vooral geld aan verdient en waar je weinig kosten voor maakt. Dat is risicoselectie met de wortel: betaald door kruissubsidiëring.

Het is goed dat het kabinet dit wil aanpakken en dat het ziet dat premiedifferentiatie, zeker als de opbrengsten vooral naar gezonde en rijke mensen gaan, oneerlijk is. Maar het is wel problematisch dat het zes jaar heeft geduurd voordat er een wetsvoorstel lag. Al zes jaar geleden lag er onderzoek waaruit blijkt dat er sprake was van kruissubsidiëring en dat de korting niet gerechtvaardigd kon worden. Eigenlijk was er maar één collectiviteitskorting die wel gerechtvaardigd kon worden. Hoewel de mensen van de gemeentepolissen een veel lagere korting kregen dan werknemers, is het idee achter de gemeentepolissen natuurlijk wel wenselijk. Om de solidariteit in het stelsel te versterken, is het helemaal geen gek idee dat gemeenten een korting kunnen krijgen voor inwoners met de laagste inkomens. Ik lees in de memorie van toelichting nu dat die, in vergelijking met de korting van werknemers, zo laag was dat zij netto zelfs nog een opslag betaalden op hun premie. Het heet een korting, maar uiteindelijk was je onder de streep nog meer kwijt. Zo geredeneerd, wordt ook de gemeentepolis goedkoper bij het afschaffen van de collectiviteitskorting. Ik wil de minister vragen of hij dat cijfermatig kan onderbouwen. Hoe groot was de opslag die mensen met een gemeentepolis moesten betalen? En met hoeveel procent wordt die gemeentepolis nu goedkoper?

Voorzitter. De minister lijkt in de memorie van toelichting te beargumenteren dat het afschaffen van de collectiviteitskorting ook gunstig is voor de gemeentepolis. Maar als hij dat wenselijk vindt, waarom gaat hij dan nog niet een stap verder? Hoezo laten we de collectiviteitskorting voor de gemeentepolis niet bestaan? Op het moment dat de gemeente en de verzekeraar een korting voor mensen met een kleinere beurs overeenkomen, dan is daar toch geen enkel bezwaar tegen? En als verzekeraars vanuit hun maatschappelijke rol de allerarmsten een korting willen geven, dan is dat toch goed? Er zal dan ook sprake zijn van kruissubsidiëring, maar wel op een manier dat rijk voor arm betaalt. Dat lijkt mij alleen maar positief.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Als je dat overal doet, dan verhoog je in feite de zorgtoeslag voor de laagste inkomens. Dat is een aparte vraag en daar kunnen we het ook apart over hebben. Waar ik mij zorgen over maak in het voorstel van mevrouw Westerveld, is het volgende. Stel dat de regio er nog in mee wil denken, dan kan het zijn dat de ene gemeente dat wel doet en de andere gemeente niet. In de interruptie net was het omgekeerd. Dan krijg je toch ongelijke leggers? Moeten we dan niet heel andere afspraken maken voor bepaalde categorieën mensen in plaats van het aan gemeentes over te laten?

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Toen ik de vraag stelde, zei mevrouw Van den Berg: zou je dan niet bijvoorbeeld de zorgtoeslag moeten verhogen voor bepaalde groepen? Als daar een meerderheid voor te vinden is, laten we dat dan meteen doen. Dit voorstel is inderdaad voor de allerarmsten. Dit is inderdaad een manier om te zorgen dat mensen die weinig geld te besteden hebben alsnog een korting kunnen krijgen. Dit is een amendement dat mevrouw Ellemeet en mevrouw Kuiken hebben ingediend. Daarom hebben wij dat amendement ingediend.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik hoor nog geen reactie. Stel dat Amsterdam het wel doet en Arnhem niet, dan heb je toch ongelijke leggers en zitten de mensen in Arnhem die ook arm zijn mee te betalen voor de mensen in Amsterdam. Dat bedoel ik met "ongelijke leggers".

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Het idee van de zorg is natuurlijk dat er solidariteit is, dus dat we allemaal bijdragen aan de kosten. Het gaat om het principe dat de mensen die wat meer geld te besteden hebben ook wat meer betalen. Dat principe is helemaal onderuitgehaald. Daarom behandelen we dit wetsvoorstel. Ik begrijp best dat mevrouw Van den Berg zegt dat de ene gemeente het misschien wel doet en de andere niet. Maar dat is nu natuurlijk ook al het idee achter de verschillende verzekeringen die er zijn: dat de ene het wel heeft en de andere niet. Ook als individu ben je bij de ene verzekeraar goedkoper uit dan bij de andere. Ik begrijp haar punt wel en ik sta ook helemaal open voor het idee dat we generieke maatregelen kunnen treffen om juist de allerarmsten te helpen met hun zorgkosten. Maar ik vind dat het argument niet helemaal opgaat voor het amendement dat is ingediend.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Nog één punt. Ik wil eerst even wat weerstand geven tegen de opmerking dat rijken betalen voor armeren. Dat is helemaal weg; dat is natuurlijk niet zo. We betalen zelf de premie, de polis en het eigen risico. Dat is tegen de €2.000, maar gemiddeld geven we €6.200 per verzekerde uit. Dat komt omdat mensen met meer inkomen daar nog terdege aan bijdragen.

**De voorzitter:**

Had u nog een vraag?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ja. Ik kom even terug op de gemeentepolis. Mevrouw Westerveld zegt dat sommige gemeentes het nu ook niet doen. Nee, maar die wentelen hun schadelast niet af op andere inwoners. Het punt is hier volgens mij — nogmaals, ik hoor het ook graag van de minister — dat de gemeentes die een polis hebben afgesloten en een bepaalde schadelast hebben nu een korting krijgen waardoor men indirect niet alle schadelast betaalt. Dat wordt door al die inwoners in andere steden opgebracht.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik begrijp het argument van mevrouw Van den Berg wel, maar ik vind het in dit kader niet heel terecht. Met dit amendement proberen we juist iets bij te dragen in de kosten van de armste mensen, de mensen met de laagste inkomens. Mevrouw Van den Berg wil dat niet en zegt: dan doet de ene het wel en de andere niet. Op zich snap ik dat punt wel, maar ik vind dat geen argument om het dan maar voor iedereen niet te doen. Het idee achter dit amendement is dat we proberen om op zo veel mogelijk plekken deze mensen wel te helpen.

**De heer Hijink (SP):**

Ik denk dat de kritiek terecht is. We zoeken solidariteit in de zorg, in een landelijk stelsel met verzekeraars. Die zouden wat de SP betreft helemaal niet moeten bestaan. Maar goed, ze zijn er. De solidariteit die er is en die moet blijven, wil je liever niet uitbesteden aan gemeentes. Dat is natuurlijk het grote nadeel van het amendement dat GroenLinks en de PvdA hebben ingediend. Afhankelijk van de gemeente waarin je woont, krijg je wel of geen korting op je zorgverzekering. Dat is ook de reden waarom ik voorstel om, als die korting verdwijnt, compensatie te zoeken via het ophogen van de zorgtoeslag. Je kunt zeggen dat dat ook een waardeloos systeem is, met toeslagen et cetera. Maar goed, dat is er ook. Het is in ieder geval eerlijker omdat het alle mensen raakt die hun zorgkosten nu niet kunnen betalen.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Op zich ben ik het eens met de heer Hijink, want we hebben gewoon geen zaligmakend stelsel. De SP voorop en onze partij hebben natuurlijk genoeg kritiek op de huidige manier van marktwerking in het zorgstelsel en op de manier waarop met lapmiddelen wordt geprobeerd om bij te dragen aan de collectiviteit en aan de betaalbaarheid van het stelsel. Ja, natuurlijk zouden we toe moeten naar een heel ander stelsel, maar ik vraag me af of het idee om de zorgtoeslag voor een groep mensen te verhogen wel op een Kamermeer-

derheid kan rekenen. Als dat zo is, laten we dan meteen beginnen met het indienen van voorstellen daartoe. Maar wij proberen met dit amendement op de wet die we nu behandelen, te sleutelen aan het stelsel om ervoor te zorgen dat we toch nog iets kunnen doen voor de groep die het financieel gezien het allermoeilijkst heeft, zodat zij niet nog hogere premies betalen voor hun zorgkosten.

**De heer Hijink (SP):**

Die redenering kan ik volgen. Die klinkt op zichzelf sympathiek, maar het gevolg daarvan is wel, zoals mevrouw Van den Berg terecht zegt, dat een bijstandsgerechtigde in gemeente A gaat meebetalen aan de premiekorting van een bijstandsgerechtigde in gemeente B. Je kunt zeggen dat dat nu soms ook al het geval is, maar dat is wat ons betreft wel onwenselijk. Het is ook onwenselijk om de collectiviteitskorting, waar wij nooit wat in hebben gezien, in stand te moeten houden om dit te kunnen organiseren. Je zou eigenlijk moeten zeggen: als de gemeente wat wil doen, dan kan ze mensen sowieso tegemoetkomen. En als de minister wat zou willen doen — wat ons betreft zou hij wat moeten doen — dan zou hij dat via de zorgtoeslag moeten organiseren.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Met dat laatste ben ik het eens.

**De voorzitter:**

Oké. Houd dat vast.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik was gebleven bij de gemeentepolis. Ik had het over kruissubsidiëring. Wij hebben dit amendement ingediend omdat de inflatie hard stijgt en omdat mensen met weinig geld onevenredig hard worden getroffen door de stijgende prijzen, terwijl de maatregelen om consumenten te compenseren deze groep minder goed bereiken. De gemeentepolis is een instrument waarmee mensen met een kleine portemonnee wel bereikt kunnen worden.

**Voorzitter.** Ik heb op dit punt nog een aantal vragen aan de minister. Hoeveel verwacht de minister dat gemeenten extra moeten gaan betalen omdat de collectiviteitskorting wegvalt? Hoe gaat de minister de gemeenten financieel ondersteunen? En hoe komt het dat een paar procent van de gemeenten überhaupt geen gemeentepolis heeft? Tot slot op dit deel: de minister verwacht dat de zorgpremie volgend jaar met €180 stijgt. Hoeveel meer verwacht de minister dat verzekerden van de gemeentepolis extra gaan betalen nu ook de collectiviteitskorting wordt afgeschaft?

**Voorzitter.** Dan over het vrijwillig eigen risico. De belangrijkste reden voor het kabinet om de collectiviteitskorting af te schaffen, is de kruissubsidiëring. De premiekorting kan niet worden gerechtvaardigd door een afname van de zorgkosten. Collectiviteiten leiden niet tot gezondere mensen, waardoor minder zorgkosten worden gemaakt. En wat blijkt nu? Het zal voor niemand echt een verrassing zijn: datzelfde geldt voor het vrijwillig eigen risico. Dat is ook een van de conclusies uit het promotieonderzoek van mevrouw Remmerswaal, een ontzettend goede onderzoeker. Zij heeft pijnlijk blootgelegd dat ons zorgstelsel ook niet solidair is

tussen mannen en vrouwen. Alle kosten rondom zwangerschap, geboorte, anticonceptie et cetera worden op de vrouw verhaald. Het stellen van een diagnose duurt ook veel langer bij vrouwen. Daarnaast is die diagnose vaak niet goed. Dat zijn allemaal redenen waardoor vrouwen meer kosten maken.

**Voorzitter.** Vrouwen betalen in dit land meer aan zorgkosten, terwijl we weten dat de kwaliteit van zorg lager is voor vrouwen. Dat is ook niet echt solidair. Maar in combinatie met het vrijwillig eigen risico wordt dit nog problematischer, want uit het promotieonderzoek van mevrouw Remmerswaal blijkt dat het vrijwillig eigen risico niet leidt tot minder zorgkosten. Dat is eigenlijk een belangrijke voorwaarde voor een korting. Want je krijgt dus een korting omdat je je gezonder gaat gedragen en die korting volgt op gezondheidswinst, maar bij het vrijwillig eigen risico gebeurt het omgekeerde. De korting wordt gegeven aan mensen die toch al weinig zorgkosten maken. Het hele idee van onze Zorgverzekeringswet is dat ziek en gezond samen de zorgkosten betalen, maar door het vrijwillig eigen risico verschuift de balans verder van gezond naar ziek. Doordat de totale ziektelast gelijk blijft, hebben verzekeraars evenveel geld nodig om dat te kunnen betalen. Als je dan aan de ene kant korting geeft, moet je ergens anders wel de prijs verhogen. Zo betalen mensen die geen vrijwillig eigen risico hebben dus mee aan een premiekorting van mensen met een vrijwillig eigen risico.

**Voorzitter.** Wie zijn de mensen die hier voordeel van hebben? Uit onderzoek van Nivel blijkt dat het jonge mannen zijn met een hoge opleiding, een hoog inkomen en met een goede gezondheid. Een hele specifieke groep die dus wordt bevoordeeld door het vrijwillig eigen risico. Het zijn vrouwen, mensen met minder geld, met een praktische opleiding en een slechte opleiding die de korting voor deze hele kleine groep mannen betalen. Dat betekent dat het vrijwillig risico ook een seksistische maatregel is die ongelijkheid versterkt.

**Voorzitter.** Ik heb een amendement ingediend om het vrijwillig eigen risico af te schaffen. Ik ben heel benieuwd wat de minister ervan vindt, want er is niks over het vrijwillig eigen risico opgenomen in het regeerakkoord. Het is een budgetneutrale maatregel waarmee de solidariteit in het stelsel verder wordt versterkt. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico hoeft niet nog eens zes jaar te duren. We kunnen het stelsel vandaag al eerlijker maken.

**De voorzitter:**

En het amendement van mevrouw Westerveld en mevrouw Ellemeest heeft nr. 9 gekregen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik deel de analyse van mevrouw Westerveld dat het hoger vrijwillig eigen risico toch tot een soort selectie aan de poort leidt. Maar is mevrouw Westerveld het dan ook met het CDA eens dat de risicoverevening nog steeds niet optimaal werkt? Want als dat wel zo zou zijn, zou dit niet dit effect moeten kunnen hebben.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik zou mevrouw Van den Berg willen vragen of ze dit iets verder kan toelichten.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Middels de risicoverevening hebben we het volgende afgesproken. Je hebt verschillende groepen mensen, waarbij het onderling zo wordt berekend dat de verzekeraar meer geld krijgt voor mensen die chronisch ziek zijn. Maar in de praktijk zie je toch dat het nog steeds lonend is om chronisch zieken te vermijden. Als de risicoverevening perfect zou werken, dan zou het eigenlijk niet moeten uitmaken hoe het bestand van de verzekeraar eruitziet. Ik heb eerder bij een begrotingsbehandeling een overzicht laten zien van een onderzoek, dat de winst per verzekerde liet zien. Bij kleinere verzekeraars was die €25 en bij grotere misschien €75, maar enkele buitenlanders, waarbij het geld dus ook weer naar het buitenland vertrekt, zaten op €250. Dus zal mevrouw Westerveld in het debat dat wij daar over een paar maanden over zullen hebben, ons voorstel steunen om de risicoverevening verder te verbeteren?

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik weet niet precies wat we in het debat over een paar maanden dan gaan steunen, maar deze analyse van mevrouw Van den Berg deel ik. Niet voor niets maakte ik in mijn eigen bijdrage ook het punt dat een aantal verzekeraars vooral probeert gezonde mensen binnen te halen. Daar staat tegenover dat mensen met een chronische handicap zelfs geweigerd kunnen worden bij de aanvullende verzekeringen. Dat ondermijnt natuurlijk ook de solidariteit van het stelsel.

**De voorzitter:**

Prima. Mevrouw Kuiken van de fractie van de Partij van de Arbeid.



**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Voorzitter. Er zijn al de nodige dingen gezegd over de charme en de grilligheden van ons zorgverzekeringsstelsel. Die zal ik niet herhalen. Het gaat vandaag over het afschaffen van de collectiviteitskorting. Laat ik beginnen met zeggen dat wij daarvoor zijn. Dat discussiepunt hebben we dan gehad. Want kruissubsidiëring is ongewenst en doet in de praktijk niet wat het in theorie had beoogd, zoals mevrouw Van den Berg in haar termijn al duidelijk heeft beschreven. Gelijktijdig blijven kortingen op de aanvullende verzekering natuurlijk overeind. Ook daar zijn een aantal vragen over gesteld. Ik zou daar korthedshalve bij willen aansluiten.

Gelijktijdig blijft het wel mogelijk om afspraken te maken over bijvoorbeeld preventie tussen zorgverzekeraars en collectiviteiten. Een verzekeraar mag ook geld betalen aan een collectiviteit. Daarover is de vraag gesteld in hoeverre je dat "solidair" kunt noemen en of dat niet ook een wassen neus is. Gelijktijdig snap ik ook werkgevers die zeggen: "Ik draag aantoonbaar bij aan het verminderen van de ziekte-last. Ik heb een aantoonbaar laag ziekteverzuim. Zou dat dan ook niet wat op mogen leveren?" Zou je dat, los van die collectiviteitskorting, dus niet op een andere manier kunnen faciliteren, stimuleren of met een wortel aantrekkelijk maken, ook financieel?

Voorzitter. Een andere vraag die ik heb, gaat over de gemeentepolis. Sommige mensen zijn kritisch. Die zeggen:

de ene gemeente betaalt dan voor de andere gemeente, of de ene inwoner betaalt voor die gemeentepolis. Gelijktijdig leven we niet in een ideale wereld waarin we te maken hebben met een ideaal zorgstelsel. We willen in deze collectiviteitskorting dus ook graag behouden wat nu wél rechtvaardig voelt en is. Dat is mijn motivatie geweest om dit amendement in te dienen samen met mevrouw Ellemet van GroenLinks. Ik zie heus welke nadelen het heeft, maar ik zie vooral de voordelen. Ik zou dan ook van de minister willen weten: hoe beschouwt hij die voordelen? Ziet hij ze ook? Wat betekent het als we die gemeentepolissen helemaal af gaan schaffen? En zijn er alternatieven mogelijk, zoals de alternatieven die door collega Hijink van de SP zijn voorgeschoteld? Ik zie namelijk heus dat de zorgverzekering voor mensen met een hele kleine portemonnee steeds moeilijker op te brengen is. Hoewel er hard wordt gewerkt om schulden in deze categorie te voorkomen, zijn er toch ook steeds meer zorgmijders. Dat komt ergens vandaan. Mensen met een lager inkomen hebben sowieso al moeite om de premie te betalen. Veel mensen met een chronische ziekte zitten niet voor niets in een lage-inkomensgroep. Zo houdt het zichzelf in stand.

Voorzitter. Dat waren eigenlijk mijn vragen. Ik hou het ook beperkt, omdat ik niet bij de beantwoording zal zijn. Die volg ik thuis, of in ieder geval op een andere plek dan hier, zodat ik die kan meewegen bij de moties en amendementen die straks voorliggen. Alvast veel dank voor de beantwoording.

**De voorzitter:**

En u een veilige terugreis gewenst.

**Mevrouw Kuiken (PvdA):**

Dank u.

**De voorzitter:**

Dan de heer Van der Staaij van de Staatkundig Gereformeerde Partij.



**De heer Van der Staaij (SGP):**

Meneer de voorzitter. Het was zo'n mooi idee: een collectiviteitskorting met als doel om via zorginhoudelijke afspraken te komen tot lagere zorgkosten. Dat zou dan kunnen leiden tot een lagere premie voor de verzekerden in dat collectief. Maar dat blijkt helaas niet zo te werken. Het is al een aantal keren genoemd: er is sprake van kruissubsidiëring. Verzekeraars verhogen de premie voor alle verzekerden en geven verzekerden in een collectief vervolgens korting. Wij vragen aan de regering hoe het komt dat het doel van de collectiviteitskorting nooit is gerealiseerd. Bijna 90% van de collectieven kent inmiddels zorginhoudelijke afspraken op het gebied van gezondheidspreventie, zoals het aanbieden van stoppen-met-rokenprogramma's. Zijn die afspraken zelf niet effectief? Ligt het aan het te lage aantal verzekerden per collectief? Of verwachten we te snel resultaat? Is er een verkeerde inschatting gemaakt bij de inwerkingtreding? Kortom, wij zijn wel geïnteresseerd in een reflectie op hoe het komt dat het niet gebracht heeft wat ervan verwacht werd.



Voorzitter. Het voorstel is om de collectiviteitskorting af te schaffen, maar de collectiviteiten kunnen blijven bestaan. Alleen, de korting op de premie als prikkel om verzekerden te stimuleren zich aan te sluiten bij een collectief verdwijnt. Het blijft dus mogelijk voor werkgevers, gemeenten en verzekeraars om zorginhoudelijke afspraken te maken op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. Er zijn in de afgelopen jaren ook veel stappen gezet om te komen tot specifieke zorginhoudelijke afspraken die bijdragen aan gezond leven en vitaliteit. Het zou natuurlijk zonde zijn — dat zien we ook terug in de reactie van de regering in de schriftelijke gedachtewisseling — als de inspanningen nu plots zouden stoppen en collectiviteiten volledig verdwijnen. Onze vraag is dus: hoe kunnen collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken voor verzekeraars, gemeenten, werkgevers en verzekerden nog aantrekkelijk blijven? Wij vragen verder hoe de regering bevordert dat verzekeraars en werkgevers buiten collectiviteiten om preventie en duurzame inzetbaarheid bevordert. Hoe maakt de regering dit financieel aantrekkelijk? Kunnen we nog aanvullende voorstellen van de regering verwachten op dit punt? Het past immers bij de inzet van het kabinet om meer aan preventie en gezondheidsbevordering te doen. Is de regering bereid om te onderzoeken welke verschillende opties voor financiële instrumenten er zijn of kunnen worden ontwikkeld om preventie en gezondheidsbevordering te stimuleren?

Voorzitter. Collectiviteitskorting kon ook worden toegepast bij de gemeentepolis die veel gemeenten aanbieden; het is er al uitgebreid over gegaan. Ook onze vraag is hoe het voor gemeenten aantrekkelijk blijft om sociale minima op deze manier tegemoet te komen. Welk nut heeft de collectiviteit nog voor gemeenten? Denkt de regering dat dit wetsvoorstel gaat leiden tot minder gemeentepolissen?

Voorzitter, tot slot. De SGP deelt de opvatting dat het ongewenst is dat er kruissubsidiëring plaatsvindt tussen verzekerden binnen en buiten collectieven, of tussen collectieven met een lagere en hogere korting. Betekent het afschaffen van de collectiviteitskorting dat de premie voor verzekerden zonder collectiviteit of met een lage collectiviteitskorting dan omlaaggaat? Hoe wordt voorkomen dat verzekeraars de premie voor deze verzekerden hoger houden dan strikt noodzakelijk? Welke mogelijkheden zijn er om hierop toe te zien en om in te grijpen als dit niet gebeurt?

Voorzitter, ook mij is het gelukt om binnen de tijd te blijven. Dat komt omdat er eigenlijk best wel veel dezelfde vragen worden gesteld vanavond. Aan het begin, toen het CDA en D66 aan het woord waren, had ik bijna het idee dat dat ook wel zo ongeveer onze inbreng geweest had kunnen zijn. Dat is ook wel weer verheugend. D66 kijkt nu heel verbaasd op. Maar als dat zo is, dan mag dat ook weleens gezegd worden. Dat is niet elke dag zo.

**De voorzitter:**

Had dat even gecoördineerd, dan hadden we gewoon één spreker kunnen inschrijven vandaag. Dat had u mogen worden, hoor.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Dat was natuurlijk de inkopper. Die gedachte wilde ik precies stimuleren. Het is mij namelijk wel opgevallen dat dat gaandeweg een beetje minder geworden is, terwijl het in

een grijs verleden eigenlijk best wel gebruikelijk was dat over bepaalde onderwerpen soms één Kamerlid sprak namens zes of zeven partijen. Ze zeiden dan: we hebben eigenlijk wel een beetje dezelfde inbreng. Dus wie weet kunnen we die kant weer op.

**De voorzitter:**

Ik kan me dat niet heugen, maar we moeten eens kijken of we dat kunnen invoeren. We gaan eens even kijken of mevrouw Tielen hier ook aan meedoet of dat ze misschien een afwijkende mening gaat ventileren. Ze kan ook gewoon zeggen: ik sluit me aan bij de rest. Dat is ook mogelijk, hè.



**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voorzitter, ik kan u wel verklappen dat ik die acht minuten niet ga volmaken.

Voorzitter. Bij de voorbereiding van dit debat moest ik aan de shows van Oprah Winfrey denken: jij een korting, jij een korting, jij een korting, iedereen een korting! Dat is ook het gevoel dat de collectiviteitskorting inmiddels oproept: iedereen een korting, oftewel eigenlijk een nepkorting. Door de voorgaande sprekers is al uitgelegd hoe dat dan eigenlijk zou werken. Ikzelf heb, net als miljoenen andere Nederlanders, ook een collectiviteitskorting op mijn basisverzekering. De intentie van de kortingsmogelijkheid was om besparingen op te leveren, maar in de praktijk blijkt dat toch inderdaad een nepkorting te zijn. De VVD vindt dit wetsvoorstel, dat overigens nog door minister Van Ark is opgesteld, dan ook goed. Het wetsvoorstel zorgt ervoor dat oneigenlijke redenen voor kortingen op de premies geen rol meer hebben bij de verzekeringen voor het basispakket. Daarmee is de zogenaamde risicosolidariteit weer meer in balans. Met andere woorden: de basis onder ons zorgstelsel, namelijk dat gezonde mensen meebetalen voor de zieken, blijft zo beter intact.

Wij zijn als VVD overigens wel enthousiast over de gezondheids-, preventie- en leefstijlprogramma's die collectiviteiten zoals verenigingen — ik noem de biljartvereniging van meneer Hijink — en werkgevers kunnen afspreken met verzekeraars. Er zijn mooie voorbeelden van de samenwerking tussen bijvoorbeeld werkgevers en verzekeraars. In Overijssel is Vitaal Vechtdal een mooi voorbeeld. De aanvullende verzekering voor werknemers en werkgevers is daar een manier om samen met gemeentes en gezondheidsorganisaties in de regio tot goede programma's te komen. Op dat soort goede initiatieven heeft dit wetsvoorstel geen invloed. Dat zou het moeten hebben, omdat de aanvullende verzekering nog steeds met collectiviteiten kan worden ingevuld. Ik hoop dat dat zo is. Ik vraag de minister om daarop te reflecteren.

Ik hoop ook heel erg dat dit verbod op collectiviteitskortingen eindelijk een startpunt is voor het verminderen van het enorm grote en onduidelijke polisaanbod. Een aantal voorgaande sprekers sprak al over een "jungle". Een jungle heeft bij mij eigenlijk een heel positieve waarde, maar dat bedoelen we niet. Het is onduidelijk en groot. Verzekerden zien dan ook door de bomen het bos niet meer en worden wat mij betreft dus ook beperkt in hun keuzevrijheid als het gaat om zorgverzekeringen. Wij vinden het belangrijk dat mensen grip hebben op hun zorgpolis en op hun zorgkos-

ten. Met dit wetsvoorstel is die grip wat mij betreft een stap dichterbij, want de verwachte bijvangst of het neveneffect — ook daarvoor worden verschillende termen gebruikt — is een vereenvoudiging van het polisaanbod. Kan de minister toelichten hoe hij ervoor gaat zorgen dat mensen weer grip krijgen op de keuze van hun zorgverzekering?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Na deze uitspraak van mevrouw Tielen ben ik heel benieuwd of de VVD het dan ook steunt dat we eigenlijk af moeten van tweelingpolissen en budgetpolissen en van extra hoge eigen risico's.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik heb net betoogd dat er een enorme hoeveelheid zorgpolissen is. Die lijken ook wel heel erg op elkaar, waardoor mensen eigenlijk niet meer weten wat bij het een of bij het ander hoort. Daar wil ik wel vanaf, maar ik vraag het me af of we dat nu al wettelijk moeten regelen. Misschien is de volgende vraag van mevrouw Van den Berg of we dat dan ook maar moeten gaan verbieden in de wet. Ik vind het juist interessant om te kijken of wat de minister voorspelt, namelijk dat zorgverzekeraars daar zelf mee aan de slag gaan, ook plaats gaat hebben en hoe hij erop toe gaat zien. Als dat inderdaad niet zo goed gaat als we voorspellen, dan moeten we misschien andere maatregelen gaan nemen. Maar ik vind het nog niet nodig om daar nu direct een regel voor in te stellen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik moet dan concluderen dat mevrouw Tielen zegt: ik zie de problemen van dit soort tweelingpolissen, budgetpolissen en een extra hoog eigen risico, maar ik wil er op dit moment eigenlijk nog niks aan veranderen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Wat we volgens mij met dit wetsvoorstel gaan veranderen, is het verbieden van de collectiviteitskortingen. Ik ben ervan overtuigd dat dit zijn effect gaat hebben. Volgens mij moet je niet te veel tegelijk gaan veranderen als dat niet nodig is. Laten we dus eerst kijken of het nodig is. Dan spreek ik graag met mevrouw Van den Berg verder om daar eventueel een nieuwe stap in te nemen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Daar hou ik mevrouw Tielen aan. Dank u wel.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dat mag ze zeker doen. Daar sta ik altijd voor open. Dank u wel.

Nou ja, voorzitter, dank u wel eigenlijk.

**De voorzitter:**

Heel goed. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

□

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Dank u wel, voorzitter. Ik doe mijn bijdrage ook namens de fractie van DENK.

Voorzitter. De oorspronkelijke gedachten van de zorgcollectiviteiten zijn helaas niet goed van de grond gekomen. Daar hebben we het net ook al over gehad. Maar toch hebben de zorgcollectiviteiten in de huidige vorm op inhoud ook wel degelijk een positief effect. In de goede voorbeelden zie je bijvoorbeeld dat werkgevers alsook patiëntenorganisaties met zorginhoudelijke collectiviteiten in samenwerking met de zorgverzekeraars gericht kunnen sturen op de gezondheid en vitaliteit van hun respectievelijke achterban. Een werkgever met bijvoorbeeld relatief veel rokende medewerkers of met een groter dan gemiddeld percentage werknemers met bijvoorbeeld overgewicht kan, wanneer er een zorgcollectief is met voldoende deelname, samen met de zorgverzekeraar een actief beleid ontwikkelen om de negatieve gevolgen hiervan tegen te gaan. Maar de crux zit hem natuurlijk wel in voldoende deelname. Wanneer er weinig medewerkers meedoen met de geboden zorgcollectiviteit, is het voor de werkgever en de verzekeraar ondoenlijk om goed beleid op met name preventie in te zetten. En daar is het uiteindelijk toch allemaal voor bedoeld.

Veel van de kosten die hiermee gepaard gaan, worden immers ook betaald uit de aanvullende verzekering van de werknemer. Wanneer deze werknemer elders qua aanvullende verzekering is verzekerd, zal het dus lastig zo niet onmogelijk zijn om de financiering van zo'n traject op preventie rond te krijgen. Het is immers ook nog maar de vraag of er bij de verzekeraar waar de medewerker wel verzekerd is, voldoende dekking is voor preventieprogramma's of interventie. Binnen een collectieve zorgverzekering waar veel medewerkers aan deelnemen is die financiering vaak wel te vinden. Het probleem waar verzekeraars en daarmee dus ook de collectiviteiten al langere tijd tegen aanlopen, is de achterban stimuleren om deel te nemen aan de zorginhoudelijk ingerichte collectiviteit. Een van de belangrijkste middelen waarmee dit tot nog toe wel is bereikt, is natuurlijk de korting op de basisverzekering en de aanvullende verzekeringen. Zonder die korting zie je dat het lastig is om bijvoorbeeld medewerkers aan je te binden. Uit de praktijk blijkt dat verzekerden zich toch laten leiden door de premie en de eventueel geboden kortingen. Dat is een belangrijke reden waarom de laatste jaren de collectieve verzekering een dalende trend laat zien, want de internet- en de budgetpolissen bieden een veel lagere premie — daar hebben we het net ook al over gehad — maar wel zonder de extra's op bijvoorbeeld preventie die een collectief wel kan bieden.

Dat zijn nu juist de zaken waar het behoud en het verbeteren van de gezondheid en de vitaliteit alsmede het beperken van en verkorten van uitval voor werknemers en werkgevers mee zijn gediend. Bovendien — we hebben het er net al over gehad; het is een hoop herhaling — zorgen deze budgetpolissen ervoor dat vooral gezonde en hoogopgeleide digitaal vaardige, jonge mensen deze polissen afsluiten. Dat zijn verzekerden waar de verzekeraar ook weinig kosten aan heeft: een lage schadelast dus. Dit tast ook echt de solidariteit aan van het delen van het risico. Wat gaat de minister doen aan deze niet-solidaire budgetpolissen?

Willen we ervoor zorgen dat we in voldoende mate preventief in plaats van curatief kunnen ondersteunen in de gezondheid van mensen, dan zullen we toch ook de beschikbare mogelijkheden moeten kunnen inzetten. Daarvoor is een goede, inhoudelijke zorgcollectiviteit met voldoende deelname belangrijk. Als er geen financiële prikkel meer is om mee te doen aan een zorgcollectiviteit, hoe gaan we er dan voor zorgen dat zo veel mogelijk mensen zorginhoudelijk wel gaan participeren?

Voorzitter. Ik zou de minister willen vragen om te onderzoeken of één, de korting op de zorgverzekering er kan blijven voor de minima die nu bijvoorbeeld via de gemeentepolissen zijn verzekerd, en twee, of de werkkostenregeling, de WKR, kan worden uitgebreid voor werkgevers. Wanneer een werkgever namelijk extra ruimte krijgt en ook benut in de WKR, kan hieruit een werkgeversbijdrage aan de aanvullende premie worden betaald voor de deelnemende verzekerde werknemers. Een kleine bijdrage kan al leiden tot een forse stijging van deelname aan de collectiviteit. En drie is de vraag om voor alle overige collectiviteiten die zorginhoudelijk van aard zijn doelstellingen en criteria op te stellen zodat er daadwerkelijk ingezet wordt op preventie, maar ook op druk op de zorginkoop.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Om 20.15 uur gaan we luisteren naar de reactie van de minister.

De vergadering wordt van 20.04 uur tot 20.15 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik heropen. Het woord is aan de minister. Volgens mij hoeven we er geen nachtwerk van te maken met z'n allen.

□

**Minister Kuipers:**

Ik zal mijn best doen, voorzitter. Excuus dat ik een paar minuten te laat was, voorzitter, alleen al omdat alle mapjes even gegroepeerd moesten worden. Ik krijg zo ook nog een nazending.

**De voorzitter:**

Heel goed.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter. Het Nederlandse zorgstelsel kenmerkt zich door solidariteit, zoals dat zonet door uw Kamer al herhaald is genoemd. Dit betekent dat gezonde mensen meebetalen aan de zorgkosten voor zieke mensen. En dat mensen met een hoger inkomen meer betalen dan mensen met een lager inkomen. Zorgverzekeraars zijn verplicht alle verzekerden te accepteren voor een basisverzekering en mogen geen hogere premie vragen aan bijvoorbeeld ouderen of zieken. Wel gaf de wet de mogelijkheid om besparingen op zorgkosten voor een collectief van verzekerden terug te geven aan die verzekerden in de vorm van een korting op de premie, die nu een maximum kent van 5%. Die besparingen kunnen voortkomen uit zorginhoudelijke afspraken die collectiviteit en zorgverzekeraars maken, bijvoorbeeld op

het terrein van preventie. Maar, zoals eigenlijk door uw voltallige Kamer is genoemd, uit veelvuldig en ook recent onderzoek blijkt dat dit doel niet wordt bereikt. Het zijn niet de zorginhoudelijke afspraken met kostenbesparingen die de collectiviteit financieren, maar dat doen de zorgverzekerden zelf door een opslag. Zorgverzekeraars verhogen daarmee eerst de premie voor alle verzekerden op een polis en geven deze verhoging vervolgens aan sommigen terug in de vorm van een korting. Wat dat betreft — het is ook al genoemd — is collectiviteitskorting een sigaar uit eigen doos, die de solidariteit verstoort waar we gezamenlijk zo aan hechten.

Na een langdurig traject is het de inzet om die collectiviteitskorting op de basisverzekering af te schaffen, waarbij de collectiviteiten overigens gewoon kunnen blijven bestaan. Ik verwacht ook dat die blijven bestaan. Het wetsvoorstel schaft de collectiviteitskorting af, niet de collectiviteit. De heer Hijink heeft al genoemd dat het aantal collectiviteiten en kortingen ongelofelijk hoog is en het gemiddeld aantal deelnemers ligt daarmee op minder dan 250. Ik weet niet hoeveel leden een gemiddelde biljartvereniging heeft, maar het zijn overall gemiddeld hele kleine aantallen. Samengevat: het wetsvoorstel schaft de collectiviteitskorting af, omdat die het doel niet bereikt en feitelijk daarmee een nepkorting is, en de solidariteit verstoort. Het wetsvoorstel laat de collectiviteit an sich ongemoeid.

Voorzitter. Daarmee kom ik toe aan de beantwoording van de vragen. Ik heb eerst een tweetal meer algemene vragen en vervolgens een aantal vragen, ongetwijfeld met enige overlap maar dat gaan we zien, die gaan over het onderwerp dat veel voorbij is gekomen: de gemeentepolissen.

De heer Van der Staaij heeft een vraag gesteld over de verwachtingen van de collectiviteitskorting die op papier aan de voorkant goed klinken en mogelijkheden bieden, maar niet zijn waargemaakt. Waar ligt dat nou aan? Het eerlijke antwoord is dat het feitelijk speculatie is. U kent het hele traject. Afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en de collectiviteiten ruimschoots de kans gekregen om collectiviteitskorting te legitimeren, in de zin dat de korting ook werkelijk wordt bereikt door bijvoorbeeld preventieve maatregelen binnen dat collectief. Daarmee zou je kunnen verdedigen dat in dat collectief door bijvoorbeeld preventie minder kosten zijn gemaakt en een korting zinvol is. Dit is niet gebeurd, ook niet na herhaalde aansporing. Waar het nou exact aan ligt, is onduidelijk.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: biedt wetgeving nu geen mogelijkheid om kruissubsidie tegen te gaan? Zoals besproken is, is het doel van de collectiviteitskorting dat zorgverzekeraars de mogelijkheid hebben om besparingen die voortkomen uit zorginhoudelijke afspraken en daaruit volgende resultaten, binnen een specifiek collectief terug te geven aan de verzekerde deelnemers van dat collectief. Herhaald onderzoek laat zien dat deze doelstelling niet wordt bereikt. Daarmee is het een sigaar uit eigen doos, een nepkorting, die de solidariteit verstoort. Het is dan vervolgens aan zorgverzekeraars zelf om de premie te bepalen. De kruissubsidiëring, dat de korting van de een wordt betaald door de ander, vind ik onwenselijk en daarom wil ik deze afschaffen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Misschien komt de minister er nog op terug, maar wat wij specifiek in dit verband hebben gezegd, is: als wij berekenen wat er de afgelopen tien jaar aan collectiviteitskorting is uitgegeven, is dat richting de vijf miljard. Wij vragen ons af of de Zorgautoriteit daar niet op kan ingrijpen of dat wij daarvoor de wetgeving moeten veranderen, ook om dit in de toekomst te voorkomen.

**Minister Kuipers:**

De wetgeving aanpassen kan met het voorstel dat nu voorligt. De 5 miljard — dat is de kruissubsidie — is opgebracht door anderen. Al eerder is aangehaald dat de gemiddelde korting 4% was. Zo'n 60% van de verzekerden in Nederland heeft een vorm van een collectiviteit. Die 4% korting voor de een wordt opgebracht door anderen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Eigenlijk zegt de minister: this is water under the bridge; dit is gebeurd, de pap is gestort, aan die 5 miljard kunnen we niks meer doen. Maar de minister gaat ook nog antwoorden dat het afspreken van collectiviteiten als zodanig nog steeds mogelijk blijft. Hoe kunnen we dan borgen dat daar niet ergens direct of indirect toch nog kruissubsidiëring gaat plaatsvinden? Vandaar mijn vraag: moeten wij in de Zorgverzekeringswet nog andere afspraken maken om dat te voorkomen?

**Minister Kuipers:**

Die collectiviteiten kunnen blijven bestaan, bijvoorbeeld voor gezamenlijke afspraken op het terrein van preventie. Een werkgever kan daar zelf ook een bijdrage aan leveren. Ze kunnen ook blijven bestaan voor specifieke aanvullende verzekeringen. Er was ook een vraag of een werknemer verplicht kan worden om die aanvullende verzekering te nemen. Het antwoord daarop is nee.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik concludeer dan alleen maar dat we er vanavond niet uitkomen. Het is straks nog steeds mogelijk. De Kamer gaat niet over aanvullende verzekeringen. Ik maak me ongerust over het feit dat je dan nog steeds kruissubsidiëring kunt hebben van de ene collectiviteit met andere mensen die een standaard aanvullende verzekering hebben.

**Minister Kuipers:**

Maar dat is dan aan de verzekeraar en het collectief zelf. Dat is iets anders dan een basisverzekering, waar iedereen verplicht aan deelneemt.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Maar we kunnen dan wel in de situatie geraken waarin degenen die geen collectieve aanvullende verzekering hebben, de prijs gaan betalen voor de mensen die wel een collectieve aanvullende verzekering hebben. Dan zitten we in precies dezelfde situatie. Alleen heeft de Kamer er dan niks over te zeggen. Dat is het verschil.

**Minister Kuipers:**

Voorzitter. Dan kom ik bij de vragen over de gemeentepolis. Ik begin bij de vraag die mevrouw Van den Berg en ook anderen gesteld hebben, namelijk: wordt de polis goedkoper voor de minima? We moeten ons realiseren dat de afschaffing van de collectiviteitskorting bijdraagt aan de financiële toegankelijkheid van de zorg. Sociale minima betalen niet meer mee aan de hoge collectiviteitskorting voor bijvoorbeeld studenten en werknemers. Zoals u waarschijnlijk gezien hebt, is voor de gemeentepolissen de gemiddelde korting die men kreeg, lager dan de gemiddelde korting die überhaupt aan collectiviteiten werd uitgekeerd. Natuurlijk is dat verschillend per gemeente. Het sociale minimabeleid is ook echt beleid van de gemeente zelf. Maar overall zag je dat de kortingen lager waren dan de gemiddelde korting van de collectiviteit.

Een aanvullende vraag was wat de toekomst van de gemeentepolis is. Voor gemeenten en zorgverzekeraars blijft het mogelijk om een gemeentepolis overeen te komen. Zij kunnen afspraken maken over bijvoorbeeld het tegengaan van schulden en ongewenste zorgmijding. Gemeenten kunnen ook een premiebijdrage voor een aanvullende verzekering blijven geven en de zorgverzekeraar kan op die aanvullende verzekering ook nog steeds een premiekorting geven. Wat verdwijnt, is dat sociale minima meebetalen aan de hoge collectiviteitskorting van andere groepen op de basisverzekering.

Er was een vraag of ik in overleg wil treden met de zorgverzekeraars over goedkopere gemeentepolissen. Dat acht ik niet nodig. Het streven is dat ook het collectief van de gemeentepolis voor de basisverzekering wordt afgeschaft. De afschaffing van die collectiviteitskorting draagt juist bij aan de financiële toegankelijkheid van de zorg voor de sociale minima. Zij betalen niet meer mee aan de gemiddelde hogere collectiviteitskorting voor anderen, zoals studenten en werknemers. Er blijven ook mogelijkheden bestaan voor de gemeente om een premiebijdrage te verstrekken op de aanvullende verzekering en, zoals al gezegd, de zorgverzekeraar kan ook op de aanvullende verzekering een premiekorting geven.

Vervolgens vroeg mevrouw Westerveld om een cijfermatige onderbouwing. Hoe groot was de opslag die mensen met een gemeentepolis moesten betalen en hoeveel procent wordt de gemeentepolis goedkoper? Zoals u weet, laat onderzoek zien dat de gemiddelde korting sterk verschilde tussen de verschillende collectiviteiten. De gemiddelde korting voor sociale minima met een gemeentepolis was naar verhouding laag, namelijk 2,8%. Dat was lager dan de gemiddelde korting van de collectiviteit. De gemiddelde korting voor collectiviteiten zat rondom de 4% en was voor sommige groepen dus nog hoger.

Mevrouw Westerveld vroeg ook hoeveel de minister verwacht dat de gemeenten meer moeten gaan betalen na afschaffing van de collectiviteitskorting en hoe dit wordt gecompenseerd. Mijn verwachting is niet dat gemeenten meer moeten gaan betalen. De afschaffing van de collectiviteitskorting draagt juist bij aan de financiële toegankelijkheid van de zorg. Dat heeft te maken met het feit dat de gemeentepolissen gemiddeld een lagere korting hadden dan andere. De participatie in collectiviteiten was ontzettend hoog met die 47.000 collectiviteiten, die genoemd werden.

Een aanvullende vraag van mevrouw Westerveld was waarom sommige gemeenten geen gemeentepolis hebben. Gemeenten beschikken over instrumenten en de financiële middelen om te komen tot financieel maatwerk voor een burger, een inwoner, een cliënt. Een gemeentepolis is hierbij een van de instrumenten die ze kunnen inzetten. Zoals net al werd beargumenteerd, is het niet voor iedereen de best passende oplossing. Daarom kiezen sommige gemeenten ervoor om andere instrumenten in te zetten.

De heer Van der Staaij vroeg hoe het voor gemeenten aantrekkelijk blijft om sociale minima tegemoet te komen. Er blijven voor gemeentecollectiviteiten mogelijkheden bestaan die bijdragen aan financiële toegankelijkheid. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld een bijdrage doen in de premie voor een aanvullende verzekering. Ik noemde al dat zorgverzekeraars ook een premiekorting op de aanvullende verzekering kunnen geven. Op die manier kunnen ze goed maatwerk leveren, zodat mensen met een laag inkomen altijd kunnen rekenen op toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Excuus, voorzitter. De vragen zijn echt per stuk beantwoord, dus ik moet even zoeken. Een aantal vragen heb ik al beantwoord. Er waren veel vragen over de gemeentepolissen.

Ik denk dat ik eigenlijk alle aspecten heb behandeld. Er zijn nog meer vragen gesteld over de precieze kortingspercentages en de mogelijkheden van compensatie. Die heb ik hiermee denk ik beantwoord.

**De voorzitter:**

Een tweede termijn is niet nodig, lijkt me. Toch?

**Minister Kuipers:**

Ik heb nog een aantal aanvullende vragen. Dit was de gemeentepolis.

**De voorzitter:**

Oké, u vindt nog meer.

**Minister Kuipers:**

Excuus.

**De voorzitter:**

U heeft de tas nog even goed opgedaan en er komt nog iets tevoorschijn. De toegift.

**Minister Kuipers:**

Ik heb hier een tweetal aanvullende vragen van mevrouw Van den Berg over de rol van de NZa, de zorgautoriteit. De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet en van de zorgverzekeringen door de zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zijn niet verplicht om met een collectiviteitskorting een bepaald doel te realiseren. Ze hebben zich wel te houden aan de regels voor collectiviteitskorting, zoals regels over de maximale hoogte. Ik heb dat al genoemd. In het verleden was die 10% en later 5%. Daarop houdt de NZa toezicht.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg ook of door de NZa zorginhoudelijke criteria kunnen worden vastgelegd. De NZa heeft geadviseerd over randvoorwaarden ten aanzien van zorginhoudelijke aanvullende afspraken bij collectieve zorgverzekeringen. Die randvoorwaarden zullen altijd algemeen moeten zijn geformuleerd, omdat collectiviteiten verschillen. Dat geeft een rechtsonzekerheid en is lastig te handhaven. Daarom heeft de NZa afgeraden om criteria wettelijk te verankeren.

Voorzitter. Er waren een aantal vragen over werkgeverscollectiviteiten en preventie. Mevrouw Paulusma vroeg welke plannen ik heb om zorginhoudelijke afspraken te maken en om verzekerden te laten aansluiten bij collectiviteiten. Het gaat hier om afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering. Zoals genoemd kunnen collectiviteiten gewoon blijven bestaan. Het blijft voor zorgverzekeraars dus mogelijk om met bijvoorbeeld werkgevers of gemeenten zorginhoudelijke afspraken te maken. Die kunnen zich richten op preventie, het verminderen van uitval door ziekte of het voorkomen van schuldenproblematiek. Ook mogen zorgverzekeraars nog een collectiviteitskorting op de aanvullende verzekering geven, zoals zojuist al besproken. Daarmee blijft een collectieve verzekering een optie en blijft deze met zorginhoudelijke afspraken potentieel aantrekkelijk voor sommige verzekerden.

Voorzitter. Mevrouw Tielen vroeg mij om een reflectie op het feit dat het wetsvoorstel geen invloed moet hebben op gezondheids- en preventieprogramma's. Zoals zojuist al genoemd hebben werkgevers een belangrijke rol op het gebied van preventie, bijvoorbeeld in de sfeer van uitval door ziekte en inzetbaarheid. Het afschaffen van de collectiviteitskorting op een basisverzekering verandert daar niets aan. Ook daarna kunnen werkgevers nog steeds inzetten op preventie. Dat kunnen ze ook doen door zorginhoudelijke afspraken te blijven maken met verzekeraars.

Voorzitter. In lijn daarmee vroeg mevrouw Den Haan: wil de minister zorginhoudelijke doelstellingen opzetten, zodat er ingezet wordt op preventie en zorginkoop? Hoewel de meeste collectiviteiten zorginhoudelijke afspraken hebben, namelijk bijna 90%, of 89% om precies te zijn, wordt bij slechts een heel klein deel aannemelijk gemaakt dat deze tot enige besparing op zorgkosten leiden. Zorginhoudelijke afspraken leiden dus nauwelijks tot besparingen op zorgkosten. Andere verzekerden betalen dus voor de korting van de verzekerde in het collectief. Ik heb dat zonet al gekwalificeerd als sigaren uit eigen dozen. Dat hebt u in de Kamer ook gedaan. Daarbij blijkt het niet mogelijk om criteria waaraan zorginhoudelijke afspraken moeten voldoen in de wet op te nemen. Ik noemde dit zonet ook al ten aanzien van de NZa. Zij bracht in 2017 een advies uit, getiteld Zorginhoudelijke criteria bij collectieve zorgverzekeringen. Daarin werd afgeraden om dat wettelijk te verankeren, omdat dat lastig uitvoerbaar was. Willen wij daarbij blijven inzetten op het belang van preventie? Absoluut. Maar om daarover specifieke afspraken te maken via de verzekering is buitengewoon lastig.

In lijn daarmee vroeg de heer Van der Staaij of de regering wil onderzoeken welke financiële prikkels voor preventie er buiten collectiviteiten bestaan. Daarover stuurt mijn collega, de staatssecretaris van VWS, binnenkort een brief aan uw Kamer. Ik zou het daar nu graag bij laten.

Mevrouw Den Haan vroeg hoe wij ervoor zorgen dat zo veel mogelijk mensen wel zorginhoudelijk blijven participeren als er geen financiële prikkel meer is. Dat sluit aan bij het antwoord dat ik zojuist gaf. Er blijven mogelijkheden voor collectieve afspraken. Die kunnen zich bijvoorbeeld richten op aanvullend ten aanzien van preventie, uitval door ziekte et cetera. Werkgevers en gemeenten kunnen dat blijven stimuleren op allerlei manieren. Dat kan ook financieel, door een premiebijdrage te verstrekken of een collectiviteitskorting op die aanvullende verzekering te geven.

Dat sluit aan bij een vraag van de heer Van der Staaij: hoe kunnen collectiviteiten met zorginhoudelijke afspraken aantrekkelijk gemaakt worden? Ik verwijs naar het zojuist gegeven antwoord.

Dan kom ik bij een aantal vragen over verzekeringskeuzes en de diversiteit aan verzekeringen. Het woord "jungle" kwam daarbij een aantal keren voorbij, met positieve en negatieve connotaties. Onder anderen de heer Hijink en mevrouw Paulusma vroegen hoe de minister de polisjungle effectief wil aanpakken. Ik vind het belangrijk dat verzekeren echt iets te kiezen hebben op de zorgverzekeringsmarkt. Daarom heeft het polisaanbod, vooral de diversiteit, maar ook de onderscheidendheid van het aanbod, de voortdurende aandacht. Mevrouw Van den Berg noemde ook de tweelingpolissen, die vrijwel hetzelfde bieden of helemaal hetzelfde bieden, maar toch net onder een andere noemer, en de verwarring die daarover ontstaat.

Ik verwacht dat het aantal collectiviteiten na afschaffing van de collectiviteitskorting afneemt en dat daarmee collectiviteiten zonder aanvullende afspraken zullen verdwijnen. Dat kan in ieder geval helpen in de richting van een overzichtelijk polisaanbod. Dat doet nog niet noodzakelijkerwijs iets in het schema dat de heer Hijink toonde, met daarin alle verschillende noemers waaronder verzekeringen worden aangeboden, maar mogelijk wel iets wat betreft de diversiteit van de polissen.

Tevens heb ik gisteren uw Kamer geïnformeerd over het afgelopen overstapeseizoen en ook over de uitkomsten van de verschillende onderzoeken die zich richten op dat overstappen, het polisaanbod en het keuzeprocess. Die inzichten wil ik gebruiken om het gesprek met de zorgverzekeraars aan te gaan, omdat zij nog steeds polissen blijken aan te bieden die slechts zeer beperkt verschillen van andere. Dat helpt niet. Dat sluit ook aan bij de opmerkingen die terugkomen uit dat onderzoek, namelijk dat het voor een behoorlijk deel van de verzekerden eigenlijk te onduidelijk is om een goede keuze te maken.

**De heer Hijink (SP):**

Wij praten echt al jaren over de polisjungle en het enorme aanbod in de verschillende verzekeringen, polissen en collectiviteiten. Er zijn talloze varianten, waardoor de mensen echt door de bomen het bos niet meer zien. Ik zou de minister het volgende willen vragen. Zou het niet verstandig zijn om gewoon eens te onderzoeken onder de bevolking in hoeverre de mensen hier nu nog echt op zitten te wachten? Om gewoon eens te onderzoeken hoeveel mensen nu echt tevreden, blij en gelukkig zijn met het idee dat ze uit al deze varianten moeten kiezen, of dat zij misschien gewoon iets anders willen, namelijk een eenduidige, fatsoenlijke verzekering die voor iedereen glashelder is? Is dat

niet een stuk logischer? Zou de minister bereid zijn zo'n onderzoek te doen?

**Minister Kuipers:**

Veel van die gegevens zijn er al, zoals ik net al aangaf. Alleen hebben we als reflectie daarop dat een niet-onaanzienlijk deel van de verzekerden het lastig vindt om een keuze te maken, wat zich vertaalt in een vorm van ontevredenheid, want men wil graag duidelijkheid. Aanvullend onderzoek acht ik hiervoor op dit moment niet nodig, want we weten de diversiteit van het aanbod en we weten ook hoezeer mensen wel of niet in staat zijn om weloverwogen hun eigen keuze te maken.

**De heer Hijink (SP):**

Volgens mij zijn er net best goede suggesties gedaan, bijvoorbeeld door mevrouw Van den Berg. Je zou moeten stoppen met de kloonpolis, je zou moeten stoppen met de tweelingpolissen — die dus heel erg op elkaar lijken — en je zou moeten stoppen met de budgetpolissen. Je zou de vraag kunnen stellen: moeten wij nog een onderscheid willen hebben tussen een polis in natura en een restitutiepolis? Er zijn zo verschrikkelijk veel polissen en varianten op polissen dat je bijna vier universitaire opleidingen moet hebben gevolgd om het verschil daartussen nog te zien. Zou het nou niet slim zijn om aan de bevolking de vraag voor te leggen: moeten we nog wel door met deze poppenkast of moeten we het op een andere manier gaan doen? Ik leg bij de minister de vraag neer om dat onderzoek een keer goed uit te voeren. Zijn de mensen nou wel zo gelukkig met het enorm ingewikkelde systeem dat we nu hebben?

**Minister Kuipers:**

Zonder iets te doen met de terminologie van de poppenkast, wil ik vasthouden aan het systeem dat we op dit moment hebben. Ik heb niet de intentie om dat te veranderen. We hebben een systeem met verzekeraars die een polis aanbieden en burgers die jaarlijks kunnen kiezen tussen verzekeraars en tussen polissen. Als we dat als uitgangspunt gebruiken — zoals gezegd heb ik niet de intentie om dat te veranderen — dan is de vervolgvraag of het helpt dat er polissen tussen zitten die totaal niet onderscheidend zijn, zoals de tweelingpolissen. Ik kan rustig zeggen dat ik daar met gefronste wenkbrauwen naar kijk. Maar bijvoorbeeld de budgetpolis biedt verzekeraars en zorgbieders de mogelijkheid om echt afspraken te maken over kwaliteit, zorgaanbod, et cetera. Dat is precies het doel waarvoor dit systeem is opgezet. Als de vraag heel breed is of we niet al die verschillende polissen — budgetpolissen, naturapolissen, tweelingpolissen — in één keer kunnen veranderen zodat we één aanbod doen waarmee het helder is, dan is het antwoord dat ik dat niet van plan ben.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik wil toch graag even aansluiten op de vragen van de heer Hijink. Het doet me in ieder geval deugd dat de tweelingpolis bij de minister zijn wenkbrauwen doet fronsen. Ten aanzien van de budgetpolissen zegt de minister terecht dat zorgaanbieders dan hele concrete afspraken kunnen maken. Maar een van de problemen is nu juist dat de zorgnemer vaak niet weet wat precies de zorg is die men kan krijgen. Het is gewoon een kwestie van gebrek aan transparantie

over wat die budgetpolis precies inhoudt. Is de minister, in aanvulling op het verzoek van meneer Hijink, bereid om daar eens verder naar te kijken?

**Minister Kuipers:**

Verzekeraars moeten uiteraard goede informatie verstrekken. Dat kan op allerlei manieren, zo nodig in een gesprek. Er kan ook telefonisch contact zijn om uitleg te geven over de polis die zij aanbieden en om de vragen te beantwoorden die iemand die een polis wil afsluiten daarover heeft. Dat kunnen vragen zijn als: kan ik wel terecht bij mijn eigen ziekenhuis en bij mijn eigen dokter? Ik heb bepaalde medicatie of een bepaalde medische voorgeschiedenis: wat betekent dit precies voor mij? Die mogelijkheden moeten er zijn. Alleen is het, met de diversiteit en met het systeem dat we hebben, aan de verzekeraar en een verzekerde om daar gezamenlijk wel of niet een contract over af te sluiten. Ik hecht aan dat systeem, inclusief de mogelijkheid van bijvoorbeeld de budgetpolis. Zoals gezegd, polissen die exact hetzelfde doen — ik hanteer maar even de term "tweelingpolis" die u ook naar voren bracht — leiden alleen maar tot meer verwarring en niet tot enige verbetering van de mogelijkheden.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik wil de minister steunen als hij zegt dat hij het stelsel van zorgverzekeraars en polissen waaruit mensen kunnen kiezen, in stand wil houden. Het CDA wil de minister daar graag in steunen.

Over de budgetpolissen zegt de minister dat iemand de verzekeraar kan bellen om te checken wat er precies in zit. Die polissen worden juist vaak genomen door mensen die toch al kwetsbaarder en ook minder mondig zijn. We hebben 2,5 miljoen laaggeletterden in dit land. Die zien die polis en denken "waarom moet ik een dure polis nemen", omdat men dat niet allemaal overziet. Ik vraag toch nog eens aan de minister of hij bereid is om daar nader naar te kijken.

**Minister Kuipers:**

Ik wil daar met plezier nader naar kijken, overigens wel met een duidelijke inzet. Ik ben niet voornemens om de mogelijkheid van een budgetpolis af te schaffen. Ik wil van harte nog een keer met de verzekeraars in overleg: hoe zorgt u dat u uw potentiële cliënt zo goed mogelijk informeert over de ins en outs van iedere verzekering, inclusief de mogelijkheid van het nemen van een budgetpolis?

**De voorzitter:**

Prima. Kunnen we al naar de tweede termijn?

**Minister Kuipers:**

Ik heb nog één vraag van mevrouw Van den Berg over chronisch zieken en risicoverevening. Loont het om chronisch zieken te mijden? Het antwoord is dat afschaffen van de collectiviteitskorting geen directe gevolgen heeft voor de risicoverevening. Ik ben het wel met u eens dat we met het afschaffen van de collectiviteitskorting niet klaar zijn. Een deel van de oplossing ligt verder ook in het verder verbeteren van de risicoverevening, waarmee we de

ondercompensatie die er nu nog is voor bepaalde groepen verzekerden verder verminderen. Ik ben van harte bereid om daar mijn rol in te pakken en zal in een volgende brief over de risicoverevening hier verder op ingaan. Die zend ik voor de zomer naar uw Kamer.

**De voorzitter:**

Dat hebben wij genoteerd. Prima, de tweede termijn. O ja, de beide amendementen nog even, op de stukken nrs. 8 en 9.

**Minister Kuipers:**

Die pak ik erbij, één tel. Het amendement op stuk nr. 8 gaat over het behouden van de collectiviteitskorting voor de gemeentepolis. Mijn appreciatie van het amendement is dat ik het ontraad. Het houdt de collectiviteitskorting voor de gemeentepolis in stand voor sociale minima, maar het doel van de collectiviteit is niet het realiseren van inkomenssolidariteit. Daar zijn andere beleidsmaatregelen voor, zoals een zorgtoeslag. Het doel was wel het teruggeven van besparingen op zorgkosten, maar uit herhaald onderzoek blijkt dat dat doel ook bij de gemeentepolis niet wordt bereikt. Zoals ik al heb genoemd, kunnen gemeenten wel op andere manieren via collectiviteit blijven bijdragen aan financiële toegankelijkheid van zorg, bijvoorbeeld in de vorm van het verstreken van een premie voor de aanvullende verzekering.

**De voorzitter:**

Dan het amendement op stuk nr. 9.

**Minister Kuipers:**

Het amendement op stuk nr. 9 gaat over het afschaffen van het vrijwillig eigen risico met de bijbehorende premiekorting. Ook dit amendement ontraad ik. Het amendement schaft het vrijwillig eigen risico af inclusief de bijbehorende premiekorting. Dit vrijwillig eigen risico kan echter zorgen voor kostenbewustzijn van verzekerden. Het draagt op die manier bij aan de beheersbaarheid van collectieve zorguitgaven. Daarnaast willen verzekerden graag keuzemogelijkheden. Het vrijwillig eigen risico is daar een voorbeeld van.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Met dit antwoord gaat de minister in tegen een eerder deel van zijn betoog waarin we het hadden over de solidariteit in de zorg. We hadden het over het gegeven dat we weten wie de mensen zijn die hun vrijwillig eigen risico op maximaal kunnen zetten. Dat zijn de mensen die een goede gezondheid hebben, die vaak meer verdienen, waardoor we meer ongelijkheid in het stelsel hebben. Daarom begrijp ik niet zo goed dat de minister het amendement dat we hebben ingediend, heeft ontraden.

**Minister Kuipers:**

Dan ga ik even in op de opmerking die mevrouw Westerveld maakte over het gebrek aan solidariteit; met andere woorden, over dat anders dan bij de overall collectiviteitskorting de kosten op deze manier voor de overige verzekerden hoger worden. Ik verwijs graag naar een uitgebreid onderzoek van het CPB uit 2019. Het CPB heeft gekeken naar de

impact van het vrijwillig eigen risico. Daaruit bleek dat mensen zonder vrijwillig eigen risico gemiddeld €3 tot €6 per jaar meebetalen aan premiekorting voor mensen met een vrijwillig eigen risico. Met andere woorden, €3 tot €6 per jaar is tot €0,50 per maand.

**De voorzitter:**  
Heel goed. Afrondend.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**  
We weten dat het vrijwillig eigen risico vooral ten goede komt aan een beperkte groep, namelijk witte hoogopgeleide jonge mannen. Die profiteren vooral van een hoog vrijwillig eigen risico. We weten dat een andere groep vaak zelf hoge kosten maakt. In dat kader zou ik de minister willen vragen of hij het met mij eens is dat we er juist voor zouden moeten zorgen dat de mensen die het al goed hebben, niet nog extra profiteren door hun vrijwillig eigen risico op z'n hoogst te zetten.

**Minister Kuipers:**  
De discussie gaat langs twee kanten. De discussie gaat allereerst over solidariteit, over de korting van de een en over wat dat betekent voor de ander. Ik gaf net al aan dat de keuze van een individu voor een hoger eigen risico vrijwillig is. Dat heeft nauwelijks impact op de kosten die een ander moet betalen. Het CPB berekende in 2019 — dat is drie jaar geleden — dat dat maximaal €0,50 per maand per verzekerde is. We kunnen het erover hebben of dat veel of weinig is, maar ik vind dat heel weinig. Ik wil die vrijheid en die keuzemogelijkheid niet wegnemen. De mensen die kiezen voor een hoger eigen risico hebben over het algemeen ook weinig zorgkosten. Misschien mijden ze ook nog wat meer zorg. Ook daar zijn suggesties voor. Het netto-effect op de solidariteit is dus zeer beperkt. Dat is de berekening die gemaakt is.

**De voorzitter:**  
Hartstikke goed. Tot zover de eerste termijn. Voor de tweede termijn geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg van de fractie van het CDA.

□

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**  
Dank u wel, voorzitter. Ik wil de minister allereerst bedanken voor de antwoorden en ook voor de toezegging dat hij gaat kijken hoe het staat met de risicoverevening en wat er nog verder verbeterd kan worden. Daar kijken we verlangend naar uit.

Voorzitter. Ik heb aan het eind van mijn inbreng gezegd dat het CDA zich zorgen maakt over drie punten: tweelingpolis- sen, budgetpolissen en het hoge eigen risico, waar de minister net met mevrouw Westerveld over sprak. Mevrouw Paulusma komt met een voorstel op dat laatste punt, dat ik van harte ondersteun. Zelf heb ik twee moties.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het wetsvoorstel afschaffing van de collectiviteitskorting zou moeten bijdragen aan een meer overzichtelijk polisaanbod;

constaterende dat uit de overstapperiode 2021-2022 blijkt dat er in 2022 60 zorgverzekeringen werden aangeboden en in 2021 57 zorgverzekeringen;

overwegende dat uit de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat zorgverzekeraars nog steeds vormen van "tweelingpolissen" aanbieden;

overwegende dat de NZa de toename van het aantal polissen een onwenselijke ontwikkeling vindt;

overwegende dat dit niet bijdraagt aan de overzichtelijkheid van het polisaanbod voor verzekerden;

verzoekt de regering om samen met de NZa te verkennen wat de mogelijkheden in de wet- en regelgeving zijn om de definitie rondom nagenoeg gelijke polissen aan te passen om hiermee het polisaanbod overzichtelijker te maken, en de Kamer hier voor de begrotingsbehandeling van de begroting 2023 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**  
Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Hijink.

Zij krijgt nr. 10 (35872).

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**  
Voorzitter, dan de tweede.

---

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de basis van het zorgverzekeringsstelsel solidariteit is tussen jong en oud en gezond en ziek;

constaterende dat uit de overstapperiode 2021-2022 blijkt dat er meer zorgverzekeringen werden aangeboden en uit de monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit blijkt dat zorgverzekeraars nog steeds budgetpolissen aanbieden;

overwegende dat het voor verzekerden niet altijd duidelijk is dat dit een polis is met beperkende voorwaarden;

verzoekt de regering onderzoek te doen naar:

- het aanbod van budgetpolissen ten opzichte van het totale aanbod aan polissen;
- waarom verzekerden voor een budgetpolis kiezen en of dat bewust of onbewust is;
- wat de invloed is van budgetpolissen op het stelsel en wat dat doet met de solidariteit van het zorgverzekeringsstelsel,



en de Tweede Kamer hier zo spoedig mogelijk maar graag voor het debat over de Zorgverzekeringswet over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Den Haan.

Zij krijgt nr. 11 (35872).

Heel kort, mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik hoorde de minister net iets zeggen over budgetpolissen en de invloed daarvan op de solidariteit. Ik hoor mevrouw Van den Berg toch nog vragen om aanvullend onderzoek daarnaar. Is mevrouw Van den Berg zich ervan bewust dat de premie die wordt betaald aan de zorgverzekeraars slechts een fractie is van de totale bijdrage van een gemiddeld Nederlands huishouden aan de zorg, en dat met name dáár de solidariteit in terug te vinden is?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Twee dingen. Volgens mij ging de discussie net niet over de budgetpolissen maar veel meer over het hoge eigen risico. De minister zei dat uit onderzoek blijkt dat dat praktisch geen effect heeft op de solidariteit; slechts €0,50 per maand, als ik het me goed herinner. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Tielen dat solidariteit — gezond voor ziek, jong voor oud en hoger inkomen voor lager inkomen — aan de basis ligt van het totale stelsel, maar juist om die solidariteit te behouden denk ik dat het heel belangrijk is dat mensen die solidariteit ook in de eigen polis voelen en dat zij het stelsel goed kunnen begrijpen. Vandaar het verzoek aan de minister om hier toch nog nader naar te kijken.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Heel goed. Dank u wel. Dan mevrouw Paulusma van de fractie van D66.



**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording. Dank ook voor het tijdstip van vanavond. De minister heeft er natuurlijk niet zelf voor gezorgd dat het 21.00 uur is, maar het tempo waardeer ik.

Ik heb twee moties.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat er grote verschillen zijn in (gezonde) levensjaren tussen Nederlanders per opleidingsniveau en inkomen;

constaterende dat effectieve preventie- en leefstijlprogramma's gezondheid kunnen bevorderen en kunnen leiden tot (zorg)kostenbesparing en verminderde gezondheidsverschillen;

verzoekt de regering zorginhoudelijke afspraken in collectiviteiten te monitoren en hierbij ook te betrekken in hoeverre bewezen effectieve preventie- en leefstijlprogramma's onderdeel uitmaken van collectieve zorgverzekeringen;

verzoekt de regering in gesprek te gaan met gemeenten, werkgevers en zorgverzekeraars en in kaart te brengen welke alternatieve instrumenten er mogelijk zijn om zorginhoudelijke afspraken tussen verzekeringen en collectiviteiten te bevorderen ten bate van inclusief maar niet beperkt tot mensen met een sociaal minimuminkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Tielen, Kuiken, Van der Staaij en Den Haan.

Zij krijgt nr. 12 (35872).

**Mevrouw Paulusma (D66):**

De tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering van plan is het verplichte eigen risico te hervormen;

verzoekt de regering te laten onderzoeken in hoeverre het vrijwillig eigen risico leidt tot kruissubsidiëring;

verzoekt de regering bij de hervorming van het verplicht eigen risico de effecten op het vrijwillig eigen risico mee te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Van den Berg, Van der Staaij en Den Haan.

Zij krijgt nr. 13 (35872).

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Heel goed. Dan de heer Hijink van de fractie van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Ik geloof dat het mevrouw Paulusma was die daarstraks zei: dingen die niet werken, moet je afschaffen. Daar ben ik het erg mee eens. Het is dan ook goed dat we nu afscheid nemen van de collectiviteitskorting in de Zorgverzekeringswet. Wat mij betreft is het ook een mooie eerste stap in de verdere ontmanteling van deze Zorgverzekeringswet, en gaan we werken en bouwen aan een systeem, een zorgstelsel, dat solidair is, dat eerlijker is en waarin alle mensen verzekerd zijn van goede zorg zonder de hele bureaucratische rompslomp die daar nu bij hoort. Ik hoop dus dat we overgaan naar één nationaal zorgfonds waarvan de financiering, als het even kan, komt vanuit de belastingen. Veel eerlijker dan dat kunnen we het namelijk niet maken. Het is een raar tijdstip om dat te doen, vanavond om 21.00 uur, maar laat dit dan inderdaad de eerste stap daartoe zijn.

De zorg die wij nog wel hebben, zit 'm in de gemeentepolis en de mensen die mogelijk de dupe kunnen worden als die korting gaat verdwijnen. Daarom de volgende motie.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de afschaffing van de collectiviteitskorting voor een deel van de mensen met een gemeentepolis een extra premiestijging kan betekenen;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe deze mensen via andere wegen volledig gecompenseerd kunnen worden voor deze premiestijging, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Hijink, Westerveld en Kuiken.

Zij krijgt nr. 14 (35872).

Dan mevrouw Westerveld van de fractie van GroenLinks.



Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Dank u, voorzitter. Ook aan u complimenten voor de snelheid van dit debat.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over de amendementen. Wij hebben twee amendementen ingediend. Met één amendement blijven we het mogelijk maken voor gemeenten om korting te krijgen op de gemeentepolis voor minima. Het tweede is om het vrijwillige eigen risico af te schaffen. De minister heeft beide amendementen ontraden. Daar gaf hij een aantal argumenten voor, en ik vind die inconsistent. 13% van de mensen krijgt namelijk een paar honderd euro korting op de zorgpolis, en dat betaalt de andere 87%. Uit het onderzoek dat de minister aanhaalde, blijkt dat de opslag relatief laag is, maar de korting voor die

kleine groep, die hoogopgeleide, vaak gezonde, rijke groep mensen — mannen, trouwens — is vrij hoog. Omgekeerd is het bij de gemeentepolis. Daar profiteert ook een relatief kleine groep van. De korting die zij krijgen, is nog veel kleiner dan de korting die mensen met een vrijwillig eigen risico krijgen. Mijn punt is: als je principieel vindt dat de korting van de één niet betaald mag worden door de ander, dan moet dat ook principieel worden toegepast. Nu hoor ik de minister met andere argumenten de twee amendementen ontraden. Ik vind dat niet consistent. Ik zou hem willen vragen om zo dadelijk nog op dit specifieke punt in te gaan bij zijn beantwoording.

De **voorzitter**:

Een korte vraag van mevrouw Tielen. Eén vraag.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik heb dezelfde vraag aan mevrouw Westerveld als ik net aan mevrouw Van den Berg stelde. Vindt mevrouw Westerveld ook niet dat de solidariteit in het stelsel met name wordt gedragen door de inkomensafhankelijke zorgpremie die via de werkgevers wordt verdeeld? Dat is eigenlijk het veel grotere deel dat Nederlanders bijdragen aan het zorgsysteem. Als mevrouw Westerveld zulke labels plakt op mensen die wel of niet zouden profiteren van het een of ander, is het misschien handig om dan ook naar het hele systeem te kijken.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):

Ik denk dat wij vooral anders kijken naar de eigen bijdrage die je mag verwachten van mensen die meer verdienen en een hoger inkomen hebben. Als het aan GroenLinks ligt, gaan we daar op alle vlakken voor zorgen. Dan gaan we zorgen voor een veel progressiever belastingstelsel. Dan gaan we ervoor zorgen dat hogere inkomens nog veel meer meebetalen aan de zorg. Ik denk dus dat wij op alle vlakken gewoon fundamenteel anders aankijken tegen de verdeling van de welvaart die we in dit land hebben. Ik denk dat daar de andere benaming vandaan komt en dat het daar ook vandaan komt dat ik dus wél vind dat we met die vrijwillige eigen bijdrage een kleine groep benadelen, die het niet het allermeest nodig heeft.

De **voorzitter**:

Heel goed. Dank u wel. Dan de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording. Een aantal moties heb ik medeondertekend. Daaruit blijkt ook wat wij belangrijk vinden om in de tweede termijn naar voren te brengen. Ik wil mijn tweede termijn alleen nog gebruiken om te zeggen dat wij dit wetsvoorstel zullen steunen. Mensen vragen soms of wij in de politiek weleens van inzicht veranderen. Ik moet zeggen: in eerste instantie stonden wij eigenlijk negatief tegenover het idee om de collectiviteitskorting af te schaffen. Maar de inhoudelijke discussie heeft ons overtuigd. De nadruk lag er namelijk op dat het doel overeind blijft. Dat is het bevorderen van de zorginhoudelijke afspraken over gezondheidsbevordering en preventie. We moeten naar andere instrumen-

ten zoeken om dat verder vorm te geven, omdat dit instrument daarvoor eigenlijk niet zo goed heeft gewerkt. Dat heeft ons overtuigd om wel deze stap te zetten en de afschaffing van de collectiviteitskorting te steunen.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan mevrouw Tielen van de fractie van de VVD.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Huh, nog maar één minuut spreektijd? Ik had er zes over. Die wilde ik helemaal volpraten, meneer de voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik vreesde het al.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Nee, hoor. Dank u wel voor de antwoorden. De minister gaf antwoord op de vraag over de collectiviteiten die nog wel kunnen en de programma's die daarbij horen. Mevrouw Paulusma heeft daar mede namens mij ook een motie over ingediend. Dat is fijn. Ik vind het volgende af en toe wel lastig. Dat is logisch, want we hebben het over de Zorgverzekeringswet. Dan hebben we het dus eigenlijk maar over een klein deel van het totale stelsel. Ik vind het lastig dat we af en toe vergeten dat de premie die we aan de zorgverzekeraar betalen, en waarvan we weten dat daar een factuur van komt, eigenlijk veel kleiner is dan wat iedereen vergeet te zien op zijn loonstrookje. Dat mag af en toe weleens wat zichtbaarder worden.

Ik heb één motie. Die gaat over het polisaanbod.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de collectiviteitskorting op de basiszorgverzekering zal worden afgeschaft;

overwegende dat gesteld wordt dat de afschaffing van de korting naar verwachting zal leiden tot een verdere daling van het aantal collectiviteiten;

overwegende dat het polisaanbod hierdoor voor mensen overzichtelijker en makkelijker te vergelijken wordt;

verzoekt de regering de effecten van deze wetswijziging in relatie tot het polisaanbod te monitoren, en de Kamer hierover voor de zomer van 2023 te informeren, zodat we kunnen kijken of aanvullende dingen nog nodig zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 15 (35872).

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dat was het, voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Heel goed. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Dank u wel, voorzitter. Ik heb geen moties. Ik heb een aantal moties medeondertekend. Dank voor de beantwoording van de vragen, heel fijn. Ik ben niet zozeer voor of tegen het afschaffen van de korting. Ik ben wel heel erg voor solidariteit en goede zorginhoudelijke afspraken die gemaakt kunnen worden. Ik wil daarom toch nog één vraag aan de minister stellen. Ik ga ervan uit dat de minister het ook belangrijk vindt dat de zorgcollectiviteiten zorginhoudelijk voor iedereen toegankelijk zijn bij alle verzekeraars. Ik zou hem dan ook willen vragen of hij naar het volgende wil kijken. Het zou bijvoorbeeld niet mogelijk moeten zijn dat bepaalde zorgverzekeraars bepaalde collectiviteiten niet willen hebben omdat de schadelast daar te hoog is. Ik weet niet of hij daarvan op de hoogte is, maar ik zou daar graag nog wel iets over willen horen van de minister in de tweede termijn.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Prima. Tot zover de tweede termijn van de Kamer. Ik schors vijf minuten. Dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 21.08 uur tot 21.13 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan de minister en dan staan we over vijf minuten buiten.

**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Er waren twee aanvullende vragen. Allereerst vroeg mevrouw Westerveld of het eigen risico nou wel of niet solidair is. Ik snap die vraag, maar aanvullend zeg ik dat hier een paar effecten door elkaar heen spelen. De groep die kiest voor een hoger of een maximaal eigen risico, is over het algemeen de groep die ook weinig zorgkosten maakt. Mevrouw Tielen heeft daar ook een aantal keren naar verwezen. Zij betalen volledig mee via de inkomstenbelasting. Zij betalen ook wel degelijk het grootste deel van de zorgpremie. Je zou de stelling dus ook kunnen omdraaien en kunnen zeggen: zij zijn degenen die maximaal solidair zijn. Dat is het ene.

Het tweede is dat daar ook een mogelijk effect in zit van zeer zorgvuldig omgaan met de eigen zorgkosten. Ik verwees naar het Centraal Planbureau. Ook hier heeft het Centraal Planbureau een inschatting van gemaakt. Die inschatting was dat deze groep door deze mogelijkheid zo'n 100 miljoen euro op jaarbasis aan zorgkosten scheelde, dus dat die minder werden. Op het moment dat we dit zouden afschaffen, zijn er dus een aantal effecten. Je vraagt een

groep om nog meer solidair te zijn. Daar kunnen we het over hebben, maar ik ben dat nu niet voornemens. We moeten er ook rekening mee houden — dat is niet een bewijs — dat het effect van voorzichtig omgaan met je eigen zorgconsumptie vervolgens ook verdwijnt. Dat zou leiden tot meer kosten. Overall zou het weleens zo kunnen zijn dat het effect juist hoger wordt en dat het negatief uitpakt. Ik noemde het effect van die €0,50 ook. Dat is dus een aanvulling.

De tweede vraag kwam van mevrouw Den Haan. Zij vroeg of zorgverzekeraars specifieke mensen in hun collectief mogen weigeren. Men mag iemand in een collectief natuurlijk niet weigeren voor de basisverzekering. Dat geldt overal. Als iemand lid is van een collectief en als er in dat collectief een aanvullende verzekering wordt aangeboden, dan mag dat ook niet. Maar individueel mag iemand wel geweigerd worden voor een aanvullende verzekering.

**De voorzitter:**

De moties. Eerst nog een korte vraag van mevrouw Den Haan.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Voorzitter, sorry. Het gaat niet om een individueel iemand, maar het gaat erom dat een zorgverzekeraar een collectiviteit van bijvoorbeeld ouderen of patiënten niet meer wil hebben, omdat de schadelast op die collectiviteit te hoog is.

**Minister Kuipers:**

Zeker ... Zeker, moet u mij horen! Voorzitter, ik heb even verdere verduidelijking nodig. Als iemand wel of niet georganiseerd is als individu of als collectief, mag die niet geweigerd worden voor de basisverzekering. Dat mag individueel niet en ook niet als collectief.

**De voorzitter:**

Helder. De moties.

**Minister Kuipers:**

De motie op stuk nr. 10 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 11 gaat over nader onderzoek met betrekking tot de budgetpolissen, het aanbod, het waarom en de invloed op het stelsel. Laat ik als eerste even meegeven dat ik niet mee kan gaan in de suggestie dat een budgetpolis met selectieve contractering geen plek in het stelsel heeft. Ik heb zonet ook al beargumenteerd waarom ik denk dat die wel degelijk een plek kan hebben. Ten aanzien van het verzoek in de motie is mijn verzoek om deze motie aan te houden. Voor een deel van de vraag die in de motie gesteld wordt, bestaat er al onderzoek uit 2020. Ik kan uw Kamer en mevrouw Van den Berg daarover informeren. Maar het totale onderzoek waarnaar gevraagd wordt, heeft echt een grote omvang. Ik zou dus eigenlijk willen voorstellen om u eerst nog een keer de gegevens uit dat eerdere onderzoek te doen toekomen en om dan te kijken of er nog steeds een wens bestaat om het totale onderzoek te laten doen.

**De voorzitter:**

De suggestie aan mevrouw Van den Berg is dus om de motie aan te houden.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik wil daar graag naar kijken, want we kunnen altijd de tekst aanpassen aan wat er nog wel nodig is.

**De voorzitter:**

Maar "kijken naar" betekent dat u de motie aanhoudt?

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ja, we houden de motie nu aan.

**De voorzitter:**

De motie wordt aangehouden.

Op verzoek van mevrouw Van den Berg stel ik voor haar motie (35872, nr. 11) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

**Minister Kuipers:**

De motie op stuk nr. 12 krijgt oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 13 krijgt eveneens oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 14 wordt ontraden.

De motie op stuk nr. 15 krijgt eveneens oordeel Kamer.

**De voorzitter:**

Prima. Dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Dinsdag stemmen we over de wet, de beide amendementen en de vijf moties. Hartelijk dank aan de minister voor zijn aanwezigheid hedenavond. Dank aan de leden. Ik sluit de vergadering van 6 april 2022.