

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 783

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2016

Tijdens het AO Kwaliteit Loont van 10 december jl. (Kamerstuk 31 765, nr. 192) heb ik uw Kamer een onderzoek naar de werking van het vrijwillig eigen risico toegezegd. Bijgaand bied ik u de resultaten van dit onderzoek, uitgevoerd door het Centraal Planbureau (CPB)¹, aan. Dit onderzoek over de periode 2010–2013 beantwoordt de volgende vragen:

1. Wie kiezen voor een vrijwillig eigen risico in de Zorgverzekeringswet? En voor hoeveel verzekerden was de keuze voor een vrijwillig eigen risico achteraf gezien financieel gunstig?
2. Verschilt het vereveningsresultaat bij de risicoverevening tussen verzekerden die wel of niet kiezen voor een vrijwillig eigen risico?
3. Hoe wordt de premiekorting bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico gefinancierd?

De brief bevat de volgende hoofdpunten:

- Over het algemeen kiezen meer mannen dan vrouwen, meer jongeren dan ouderen, meer mensen met een hoog inkomen dan met een laag inkomen, meer hoogopgeleiden dan laagopgeleiden en meer mensen met lage zorgkosten dan hoge zorgkosten voor een vrijwillig eigen risico. Verzekerden zijn bewustere keuzes gaan maken ten aanzien van het vrijwillig eigen risico.
- Zorgverzekeraars houden meer over aan verzekerden met vrijwillig eigen risico dan aan verzekerden zonder vrijwillig eigen risico. Het CPB benoemt de volgende twee verklaringen voor dit verschil: zelfselectie door verzekerden en het remgeldeffect dat van het vrijwillig eigen risico uitgaat.
- Het CPB geeft aan dat zij geen bewijs heeft dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit in het zorgstelsel heeft aangetast. Zorgverzekeraars geven het positieve resultaat op verzekerden met een vrijwillig eigen risico niet geheel via de premiekorting door aan deze verzekerden. Eerder heeft de NZa aangegeven dat zorgverzekeraars een deel

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

van winstgevende polissen inzetten om premiestijgingen van verlieslatende polissen te voorkomen. Dit draagt bij aan de solidariteit op de zorgverzekeringsmarkt.

- Het vrijwillig eigen risico vervult een belangrijke rol in het zorgstelsel. Het creëert draagvlak voor ons solidaire zorgstelsel en maakt verzekerden bewust van de kosten van zorg. Aangezien er ook uit dit CPB-onderzoek geen duidelijk bewijs is dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit aantast, zie ik geen reden om de wettelijke mogelijkheid van het vrijwillig eigen risico te herbeziehen.

De belangrijkste bevindingen

1. Wie kiezen voor een vrijwillig eigen risico? En voor hoeveel verzekerden was de keuze voor een vrijwillig eigen risico achteraf gezien financieel gunstig?

Het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico is gestegen van 5 in 2006 naar 12 in 2016. Het CPB-onderzoek wijst uit dat de keuze voor een vrijwillig eigen risico verschilt tussen groepen verzekerden. Over het algemeen kiezen meer mannen dan vrouwen, meer jongeren dan ouderen, meer mensen met een hoog inkomen dan met een laag inkomen, meer hoogopgeleiden dan laagopgeleiden en meer mensen met lage zorgkosten dan hoge zorgkosten voor een vrijwillig eigen risico.

Voor 80 à 90 procent van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 500 euro blijkt de keuze financieel profijtelijk te zijn.² Dit duidt erop dat verzekerden zelf goed kunnen inschatten dat ze lage kosten zullen hebben. Achteraf gezien was het voor de helft van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico financieel profijtelijk geweest om voor een vrijwillig eigen risico van 500 euro te kiezen. Het CPB concludeert dat verzekerden steeds bewustere keuzes zijn gaan maken ten aanzien van het vrijwillig eigen risico.

2. Verschilt het vereveningsresultaat bij de risicoverevening tussen verzekerden die wel of niet kiezen voor een vrijwillig eigen risico?

Het vereveningsresultaat is het verschil tussen het bedrag dat een verzekeraar ontvangt voor een verzekerde en de zorgkosten die een verzekerde in dat jaar maakt. Dit resultaat bleek voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico in de periode 2010–2013 425 euro groter te zijn dan het resultaat voor verzekerden zonder vrijwillig eigen risico.³ Een eerste oorzaak hiervoor is de zelfselectie van verzekerden. Verzekerden gebruiken mogelijk privéinformatie – zoals het voornemen om in het begin van het volgende kalenderjaar een bepaalde behandeling te ondergaan – bij de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Deze informatie is niet opgenomen in de risicoverevening. Een tweede oorzaak is het remeeffect. Bij een vrijwillig eigen risico moet een verzekerde een groter deel van de zorgkosten zelf betalen. Dit heeft een remmende werking op het zorggebruik.

² Een keuze is financieel profijtelijk wanneer de zorgkosten van de verzekerde achteraf lager uitvallen dan het verplichte eigen risico plus de gemiddelde premiekorting voor het vrijwillig eigen risico.

³ Dit is in lijn met eerder onderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (zie Kamerstuk 29 689, nr. 683).

3. Hoe wordt de premiekorting bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico gefinancierd?

Verzekerden die kiezen voor een vrijwillig eigen risico ontvangen een premiekorting. De hoogte van deze korting wordt door verschillende factoren bepaald. Zo betalen verzekerden met een vrijwillig eigen risico een groter deel van de zorgkosten zelf. Daarnaast worden zij meer geremd in het gebruik van zorg dan verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico. Dit resulteert in relatief lagere zorgkosten. Indien de premiekorting echter groter zou zijn dan deze eigen betalingen en het remeffect, zou subsidiëring plaatsvinden van verzekerden *zonder* vrijwillig eigen risico naar verzekerden *met* een vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico zou dan de risicosolidariteit aantasten.

Het CPB geeft aan dat het lastig is om het remeffect van het vrijwillig eigen risico vast te stellen. Als het remeffect van het vrijwillig eigen risico even groot zou zijn als het remeffect van het verplicht eigen risico – 50 euro per verzekerde – zou sprake zijn van een zeer kleine verschuiving van verzekerden zonder naar verzekerden met vrijwillig eigen risico.

Aangezien het hier om relatief zeer kleine bedragen gaat, omgeven met aanzienlijke onzekerheidsmarges, komt het CPB tot de conclusie dat er geen duidelijk bewijs is dat het vrijwillig eigen risico in de periode 2010–2013 de risicosolidariteit heeft aangetast. Een belangrijke reden voor deze conclusie is dat zorgverzekeraars het resultaat op de verzekerden met een vrijwillig eigen risico niet gebruiken voor een hogere premiekorting. Zorgverzekeraars hielden – na aftrek van alle zorgkosten, premiekortingen en eigen betalingen – in totaal 330 euro meer over aan verzekerden met vrijwillig eigen risico dan aan verzekerden zonder vrijwillig eigen risico.⁴ Dit terwijl in de onderzoeksperiode de gemiddelde premiekorting voor een vrijwillig eigen risico beduidend lager was, namelijk 165 euro.

Reactie op de bevindingen

De keuze voor een vrijwillig eigen risico

Het kiezen van een vrijwillig eigen risico kan complex zijn voor verzekerden. Daarom is het positief dat verzekerden bewustere keuzes zijn gaan maken ten aanzien van het vrijwillig eigen risico. Een andere zorg die vaak wordt geuit (zie bijvoorbeeld de Kamervragen Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 1731) is dat lage inkomens vanwege de premiekorting geneigd zijn voor een vrijwillig eigen risico te kiezen, hetgeen bij hoge zorgkosten tot betalingsproblemen kan leiden. Het onderzoek van het CPB en de recente marktscan van de NZa⁵ nuanceren deze zorg: mensen met een laag inkomen kiezen relatief weinig voor een vrijwillig eigen risico.

Tijdens het komende overstapseizoen zal ik wederom via de najaarscampagne informatie verstrekken over het vrijwillig eigen risico. Hierbij zal ik verzekerden expliciet wijzen op de mogelijke financiële consequenties indien zij voor een vrijwillig eigen risico kiezen. In het kader van het maken van bewuste keuzes voor een zorgverzekering en een heldere informatievoorziening aan verzekerden is het positief dat zorgverzekeraars in 2015 niet geadverteerd hebben met «vanaf-prijzen» die gebaseerd zijn op een vrijwillig eigen risico van € 500 (Kamerstuk 29 689, nr. 689). Het komende overstapseizoen zal ik dit wederom monitoren.

⁴ Het verschil in vereveningsresultaat is 425 euro tussen de groepen verzekerden. Indien rekening wordt gehouden met premiekortingen en eigen betalingen resteert een verschil van 330 euro.

⁵ NZa. Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016. September 2016.

Risicosolidariteit

Het CPB-onderzoek geeft aan dat er geen duidelijke signalen zijn dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit heeft aangetast. Zorgverzekeraars geven de winst die zij behalen op de verzekerden met een vrijwillig eigen risico niet geheel via de premiekorting terug aan deze verzekerden. Zoals bleek uit het kwalitatieve onderzoek naar risicoselectie door de NZa (Kamerstuk 29 689, nr. 769) zetten zorgverzekeraars een deel van de winst op de polissen met een vrijwillig eigen risico in om premiestijgingen van verliesgevende polissen te beperken. Dit draagt bij aan de solidariteit op de zorgverzekeringsmarkt.

Risicoverevening

Vereveningsresultaten, zoals hierboven genoemd voor het vrijwillig eigen risico, kunnen ontstaan doordat de risicoverevening niet perfect compenseert voor alle verschillen tussen verzekerden. De risicoverevening beoogt ook niet voor alle verschillen te compenseren, maar alleen voor objectieve maten van gezondheid. Privéinformatie over eigen verwachte zorgkosten is geen objectieve maat aangezien het beïnvloedbaar is. Het compenseren van dergelijke gewoonten in zorggebruik komt de doelmatigheid niet ten goede. Ik werk wel continu aan het verbeteren van de objectieve maten in het vereveningsmodel. Zo zijn er na 2013 forse verbeteringen doorgevoerd. Aanpassingen zoals de introductie van vereveningskenmerken student en hoog opgeleid hebben de vereveningsresultaten, ook voor gezonde verzekerden, aanzienlijk verminderd. Ook komend jaar worden er weer verschillende onderzoeken uitgevoerd om de risicoverevening verder te verbeteren, met name voor chronisch zieken. Aangezien de verevening een instrument is dat de middelen alleen verdeelt (zero-sum-game), betekent een hogere compensatie bij chronisch zieken automatisch een lagere compensatie bij gezonden. Daarnaast start een meer fundamenteel onderzoek naar mogelijkheden om gezonde verzekerden nog adequater – minder – te compenseren. Ik heb uw Kamer over het onderzoeksprogramma geïnformeerd in de brief definitieve besluitvorming risicoverevening 2017 (Kamerstuk 29 689, nr. 766).

Tot slot

Het vrijwillig eigen risico vervult een belangrijke rol in het zorgstelsel. Zo biedt het een keuzemogelijkheid aan verzekerden. Deze keuzemogelijkheid acht ik noodzakelijk voor het draagvlak van gezonde verzekerden voor ons solidaire zorgstelsel. Verder maakt het mensen bewuster van de kosten van zorg. Dit heeft een positief effect op de collectieve zorguitgaven. Aangezien er ook uit dit onderzoek geen bewijs is dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit aantast, zie ik dan ook geen reden om het vrijwillig eigen risico te herbezien.

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