

Vergaderjaar 2010–2011

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 7

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2011

Naar aanleiding van de beantwoording van schriftelijke Kamervragen van de Leden Pechtold (D66), Cohen (PvdA), Roemer (SP), Halsema (GL), Rouvoet (CU) en Thieme (PvdD) (Aanhangsel Handelingen II 2010/11, nr. 1171) heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd aan te geven waar de verhoging van € 300 miljoen voor de structurele bezuiniging lage ziektelast vandaan komt, welke alternatieven zijn gezocht en hoe de invulling kan plaatsvinden.

In het regeerakkoord is besloten om verzekerde prestaties gericht op behandeling van aandoeningen met een lage ziektelast uit het basispakket te lichten. Dit dient te leiden tot een structurele besparing van € 1 miljard netto.

Bij de verwerking van het regeerakkoord is vastgesteld dat het beperken van het verzekerd pakket langs drie wegen leidt tot besparingsverliezen, waardoor de beoogde besparing niet gehaald wordt.

Ten eerste maken patiënten minder gebruik van zorg die ten laste komt van de wettelijke verzekering. Een aantal patiënten zal daardoor het eigen risico niet langer volledig volmaken, waardoor de macro-opbrengsten van het eigen risico zullen dalen.

Ten tweede mag aangenomen worden dat de maatregel verschillend uitwerkt over bevolkingsgroepen. Het gemiddelde eigen risico van relatief gezonde verzekerden zal hierdoor dalen. Het eigen risico van chronisch zieken blijft (afgezien van het hierna te beschrijven effect) gelijk, omdat zij het eigen risico vol maken met andere behandelingen. Het verschil in eigen risico tussen chronisch zieke en relatief gezonde verzekerden neemt dus toe. Dat leidt tot een besparingsverlies via een verhoging van de Compensatie Eigen Risico (CER), de gedeeltelijke tegemoetkoming voor mensen met meerjarig voorspelbare hoge zorgkosten.

Ten derde zal het eigen risico relatief dalen als gevolg van lagere zorgkosten. Het maximale eigen risico (in 2011 € 170) is geïndexeerd met de ontwikkeling van de Zvw-uitgaven. De groei van die Zvw-uitgaven komt door de beoogde pakketbeperking via de lage-ziektelastbenadering in 2015 duidelijk lager uit.

Samen leiden deze drie effecten tot € 0,3 miljard lagere macro-opbrengsten via het eigen risico. Deze lagere opbrengsten staan vermeld op regel I 7 van de BKZ-tabel in Bijlage 3 bij de Startnota (TK 2010–2011, 32 500 nr. 29).

Omdat de structurele besparing van de pakketbeperking vanaf 2015 netto € 1 miljard dient te bedragen, zal de pakketbeperking bruto € 1,3 miljard moeten bedragen. In die zin is er geen sprake van alternatieven.

In reactie op de (gewijzigde) motie Van der Veen c.s. (32 500 XVI, nr. 28; begrotingsbehandeling VWS) heb ik toegezegd voor 1 maart 2012 aan de Tweede Kamer een voorstel te zullen presenteren voor de uitvoering van de aanpassing van het pakket op basis van het criterium lage ziektebelasting. In dat plan van aanpak zal ik ook ingaan op de invulling van de maatregel.

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