

Vergaderjaar 2006–2007

29 483

Wijziging van de Ziekenfondswet in verband met het invoeren van een no-claimteruggaaf voor verzekerden die geen of weinig gebruik hebben gemaakt van zorg waarop ingevolge die wet aanspraak bestaat

Nr. 28

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 september 2006

Tijdens de regeling van werkzaamheden van 20 september jl. is mij verzocht helderheid te verschaffen over de financiële zaken rond de no-claim. Vele bedragen zijn de laatste tijd, met name via de media, in verband gebracht met de no-claim. Daarnaast is er begripsverwarring ontstaan, in het bijzonder over enerzijds de financieringsverschuiving en anderzijds de opbrengst van de no-claim. Al op zaterdag 16 september jl. heeft het CPB een persbericht uit doen gaan (CPB persbericht 2006/49) waarin zij aangeven dat er geen sprake is van nieuwe inzichten ten opzichte van de informatie in mijn brief aan de Kamers van 16 juni jl. over de evaluatie van de no-claim (Kamerstukken I, 2005/06, 29 483, nr. I; Kamerstukken II 2005/06, 29 483, nr. 27). Ook stelt het CPB dat de in de media verschenen bedragen duidelijk verschillende zaken betreffen die niet met elkaar gecombineerd mogen worden.

Voor alle duidelijkheid zal ik in deze brief mijn standpunt aangaande de no-claim en eigen betalingen in het algemeen uiteenzetten. Ik zal hieronder kort op de volgende zaken ingaan: (1) de noodzakelijkheid van eigen betalingen in een solidair stelsel, (2) begripsverwarring en bedragen en (3) de gevolgen van het afschaffen van de no-claim.

De noodzakelijkheid van eigen betalingen in een solidair stelsel

Eigen betalingen vergroten de eigen verantwoordelijkheid en beperken de collectieve last. Met het oog op de toenemende druk op de solidariteit is een solidair stelsel niet houdbaar zonder het vragen van eigen verantwoordelijkheid, ook in de vorm van eigen betalingen.

In de gezondheidszorg is de solidariteit goed geregeld en sterk verankerd. In 2006 wordt ruim € 17 miljard in financiële zin overgedragen van netto-betalers aan netto-ontvangers (rekenen we de AWBZ mee, dan is het ongeveer € 34 miljard). De kosten van de gezondheidszorg nemen echter ieder jaar verder toe als gevolg van technologische ontwikkelingen en de

extra druk op de gezondheidszorg als gevolg van onder andere de vergrijzing. Hierdoor zullen de overdrachten tussen netto-betalers en netto-ontvangers verder toenemen. Ter indicatie: de netto-betalers zullen in de komende 20 jaar hun bijdrage aan de zorg, in prijzen van nu, zien verdubbelen. De solidariteit tussen gezond en ziek wordt in de komende jaren dus steeds belangrijker. Om ook in de toekomst de zorg voor mensen met lage inkomens en voor mensen die (chronisch) ziek zijn betaalbaar en toegankelijk te houden, is het noodzakelijk dat er voldoende draagvlak blijft bestaan bij de groep netto-betalers. Uit recent onderzoek¹ blijkt echter dat men niet tot in het oneindige en niet onvoorwaardelijk wil bijdragen aan de financiële overdrachten van gezond naar ziek. Zo wil 70% van de bevolking geen hogere premies voor gezonde mensen opdat zieke mensen hun kosten beter kunnen betalen. Een bescheiden eigen betaling in de zorgfinanciering bevordert de bereidheid van netto-betalers bij te dragen aan (chronisch) zieken, omdat zorg doelmatiger wordt geleverd en meer wordt gevraagd van de eigen verantwoordelijkheid om de kosten indien mogelijk te beperken. Een zorgstelsel zonder eigen betalingen kan dus op termijn de noodzakelijke solidariteit in gevaar brengen.

Een zorgstelsel zonder eigen betalingen is internationaal ook zeer ongebruikelijk. Bijna ieder land kent eigen betalingen in de zorg, vaak oplopend tot vele malen de € 255 die maximaal met de no-claim gemoeid is. Zo kan in België het inkomensafhankelijke plafond aan eigen betalingen oplopen tot € 1 800 per gezin. In Zweden en Denemarken komen alleen al bij de geneesmiddelen alle specifieke middelen voor eigen rekening. Daarnaast kennen deze landen nog een eigen bijdrage op overige zorg die kan oplopen tot € 185. De no-claim is internationaal gezien dan ook een bescheiden eigen betaling.

Tenslotte is opvallend dat in de publieke discussie nauwelijks aandacht wordt besteed aan de 5,5 mln. mensen die profijt hebben van de no-claimteruggaaf (van de 12,5 mln. volwassen verzekerden). In het nieuwe zorgstelsel is de solidariteit tussen jong en oud, tussen ziek en gezond fors versterkt. Ouderen die vroeger waren aangewezen op een zeer dure standaardpakketpolis, betalen nu een veel lagere premie. Tegelijkertijd zijn jonge voormalig particulier verzekerden een veel hogere premie gaan betalen. Een jonge modale werknemer, die geen gebruik maakt van zorg, betaalt al snel een totale jaarpremie (AWBZ en zorgverzekering) van ca. € 4 300 per jaar². Het enige wat tegenover deze zeer omvangrijke bijdrage staat, is de no-claimteruggaaf van € 255. Afschaffing van de no-claim betekent dat van miljoenen jongeren en studenten een nog grotere bijdrage wordt gevraagd aan de solidariteit in de zorg. Voor deze groep verdwijnt de prikkel tot zorgvuldig zorggebruik, terwijl de verwachting is dat deze prikkel juist bij deze groep effect heeft. Dit effect wordt verder versterkt doordat met het afschaffen van de no-claim ook een deel van het inzicht in de gemaakte zorgkosten verdwijnt.

Begripsverwarring en bedragen

De laatste dagen zijn in de media nogal wat begrippen en bedragen door elkaar heen gebruikt. De € 2 miljard is het bedrag van de *financieringsverschuiving* in 2006 (voor 2005 bedroeg de financieringsverschuiving voor toen nog alleen de ziekenfondsverzekerden € 1,4 mld). Dit is het gecumuleerde bedrag van eigen betalingen³.

Tegelijkertijd zijn verzekerden en artsen kostenbewuster omgegaan met zorg. Dit *gedragseffect* is de daadwerkelijke daling van de zorgconsumptie. Uit de evaluatie van de no-claim is gebleken dat in 2005 het verwachte gedragseffect bij ex-ziekenfondsverzekerden à € 170 miljoen mogelijk is

¹ Putters en Frissen (2006) *Zorg om vernieuwing*, Universiteit van Tilburg.

² Dit bedrag geldt voor een alleenstaande.

³ ... De € 2 mld. is als volgt berekend: de no-claim ter waarde van € 255 minus de gemiddelde no-claimteruggave van € 91 is de gemiddelde eigen betaling van € 164, vermenigvuldigt met 12,5 mln. volwassen verzekerden.

gerealiseerd. De € 170 miljoen is circa 0,6% van de totale lasten van het tweede compartiment en daarmee een relatief bescheiden, ingecalculiseerd effect.

Afschaffen no-claimteruggaveregeling

In het licht van de discussie rondom de verschillende bedragen en begrippen die de afgelopen dagen in de media zijn verschenen, is ook het afschaffen van de no-claimteruggaveregeling aan de orde geweest. Hieronder zal ik kort weergeven waarom ik vind dat de no-claim niet per 1 januari 2007 kan worden afgeschaft.

Afschaffing van de no-claim heeft risico's voor de uitvoering die ik onverantwoord acht. In dat geval moeten reeds berekende normbedragen in de risicoverevening worden herzien, wat leidt tot herberekening van de uitkeringen aan de verzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds. Al deze aanpassingen leiden ertoe dat de verzekeraars hun polissen voor 2007 alsnog moeten aanpassen. Dit betekent dat de verzekeraars de thans voorbereide folders en polissen, die voor een deel al bij de drukker liggen, alsnog moeten terughalen en moeten wijzigen. Het risico is reëel dat hierbij vertragingen optreden en dat verzekerden daardoor hun polis- en premieaanbod voor 2007 niet tijdig ontvangen. Ook de voor de zorgtoeslag 2007 noodzakelijke Regeling vaststelling standaardpremie moet op een andere basis worden vastgesteld.

Ten tweede leidt afschaffing van de no-claim tot een overschrijding van het budgettaire kader zorg van circa € 2 mld.

Het voorgaande overziend ben ik van mening dat een beslissing om de no-claimteruggave per 2007 af te schaffen, leidt tot dusdanig grote uitvoeringsrisico's dat ik deze niet verantwoord acht. Ook de financiële consequenties vind ik ongewenst.

De suggestie om per 1 januari 2007 een ander systeem van eigen betalingen, bijvoorbeeld in de vorm van een verplicht eigen risico met een inkomensafhankelijke maximering, in te voeren ter vervanging van de no-claimteruggave is niet haalbaar. Een dergelijk systeem kan op zijn vroegst op 1 januari 2008 worden ingevoerd, maar is de verantwoordelijkheid van het kabinet dat na de verkiezingen aantreedt. Daarnaast draagt snelle intrekking van een net ingevoerde maatregel niet bij aan het beeld van een betrouwbare en consequente overheid, zeker niet als de maatregel in grote mate uitpakt zoals beoogd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst