

Vergaderjaar 2010–2011

**32 788**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico**

**Nr. 4**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 14 juni 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Staaij, C.G. van der (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), Voorzitter, Smilde, M.C.A. (CDA), Koşer Kaya, F. (D66), Veen, E. van der (PvdA), Gerven, H.P.J. van (SP), Burg, B.I. van der (VVD), Ouweland, E. (PvdD), Agema, M. (PVV), Leijten, R.M. (SP), Bouwmeester, L.T. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Uitslag, A.S. (CDA), Elias, T.M.Ch. (VVD), Ondervoorzitter, Dijkstra, P.A. (D66), Dille, W.R. (PVV), Gerbrands, K. (PVV), Mulder, A. (VVD), Venrooy-van Ark, T. (VVD), Bruins Slot, H.G.J. (CDA), Voortman, L.G.J. (GL) en Klaver, J.F. (GL).  
Plv. leden: Dijkgraaf, E. (SGP), Kuiken, A.H. (PvdA), Omtzigt, P.H. (CDA), Berndsen, M.A. (D66), Klijsma, J. (PvdA), Ulenbelt, P. (SP), Liefde, B.C. de (VVD), Thieme, M.L. (PvdD), Mos, R. de (PVV), Kooiman, C.J.E. (SP), Arib, K. (PvdA), Vermeij, R.A. (PvdA), Ortega-Martijn, C.A. (CU), Toorenburg, M.M. van (CDA), Lodders, W.J.H. (VVD), Ham, B. van der (D66), Beertema, H.J. (PVV), Bosma, M. (PVV), Straus, K.C.J. (VVD), Miltenburg, A. van (VVD), Ormel, H.J. (CDA), Sap, J.C.M. (GL) en Tongeren, L. van (GL).

## ALGEMEEN

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben kennis genomen van het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico. De leden hebben nog enkele aanvullende vragen en opmerkingen.

Deze leden begrijpen dat het verplichte eigen risico van 210 euro voor 2012 nog geïndexeerd zal moeten worden. Het definitieve eigen risico komt zo waarschijnlijk op 220 euro te liggen. Dit zou een stijging betekenen van bijna 30% ten opzichte van 2011. Het maandelijks nettoloon van een minimumloonverdiener is ongeveer 1 200 euro per de maand. Vindt de minister het redelijk dat het eigen risico circa 18% van de netto maandinkomsten van een minimumloner beslaat? Kan de minister een overzicht geven van koopkrachteffecten voor mensen in de bijstand, met minimumloon, modaal, 1,5 x modaal en 2 x modaal, uitgesplitst naar een gemiddelde gezonde verzekerde, een chronisch zieke/gehandicapte die het volledige eigen risico opmaakt en een gezonde verzekerde die geen eigen risico gebruikt? In de Memorie van Toelichting staat nu enkel de vermelding dat gezonde verzekerden zonder ziektekosten er 20 euro op vooruitgaan en verzekerden die hoger dan gemiddelde ziektekosten er 20 euro op achteruitgaan. Gezonde mensen hebben dus voordeel bij de verhoging en zieke mensen ondervinden een nadeel: waarom zou deze maatregel de solidariteit binnen ons zorgstelsel bevorderen?

In hoeverre draagt verhoging van het eigen risico daadwerkelijk bij aan een rem op zorggebruik? In hoeverre gaat het daarbij om onnodig zorggebruik? Kan aangegeven worden in hoeverre in Nederland sprake is van het door de RAND Corporation beschreven effect dat vooral gezinnen met kinderen in de laagste inkomensgroepen afzien van zorg? Welk effect heeft de verhoging van het eigen risico op de omvang van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen in Nederland? Welke ambities heeft de regering ten aanzien van het verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

De eerste evaluatie van het eigen risico door Ecorys stelt dat er slechts een gering gedragseffect wordt bereikt en het CPB de ramingen over de opbrengsten van het eigen risico telkens naar beneden moet bijstellen. De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre er sprake is van een financieringschuif van collectieve lasten naar private kosten waarvan de gevolgen vooral bij de chronisch zieken en gehandicapten neerkomen. Toch stelt de minister in de begeleidende brief dat «de effecten van het eigen risico in grote lijnen zijn zoals verwacht». Met welke gering gedragseffect heeft de minister bij deze verhoging met 40 euro rekening gehouden en waar op welk bewijs is deze aanname gebaseerd? Is de geraamde budgettaire opbrengst van 260 miljoen euro niet overschat?

De minister geeft aan dat verzekeraars de nominale premie gemiddeld circa 20 euro lager zullen vaststellen door deze verhoging van het eigen risico. Welke maatregelen neemt de minister als verzekeraars de premie voor het jaar 2012 niet met 20 euro verlagen? Wordt de zorgtoeslag aangepast naar aanleiding van de gemiddelde nominale premie die het CPB berekent op basis van de werkelijke nominale premies 2011? Enkele jaren geleden werd verwacht dat verzekeraars het eigen risico als sturingsmiddel zouden inzetten om patiënten naar voorkeursaanbieders te leiden. In hoeverre wordt er door zorgverzekeraars momenteel gebruik gemaakt van het eigen risico als sturingsmiddel? Als deze betaling van het eigen risico achterwege blijft, wat is het gevolg voor het gerealiseerde bruto BKZ en netto BKZ?

De leden van de fractie van de PvdA vragen de minister welke alternatieve ombuigingen er zijn onderzocht om deze verhoging van het eigen risico te voorkomen. Zij denken hierbij aan gereguleerde beperking van het aantal spoedeisende eerstehulpdiensten, de inzet van minder topklinische ambulances, aanbesteding van topreferente zorg en het publieke deel van de topklinische zorg (0,2 mld. euro), het capitation model voor de bekostiging van de huisarts (0,1 mld. euro) en het verlagen van het norminkomen van specialisten en bestuurders (0,6 mld. euro)? Kan de minister aangeven waarom deze maatregelen niet worden doorgevoerd?

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. I.v.m. de houdbaarheid van goede gezondheidszorg en de beheersing van de kosten is de voorgenomen maatregel helaas onontkoombaar. De compensatie van het verplicht eigen risico voor chronische zieken en gehandicapten wordt verhoogd, waardoor alle premiebetalers het gemiddelde eigen risico betalen. Mede hierdoor is voor deze leden de voorgenomen maatregel verantwoord.

De regering geeft aan dat de verzekeraars ten gevolge van de maatregel ongeveer 20 euro meer ontvangen en stelt dat ze daarom de premie 20 euro lager zullen vaststellen. De leden van de CDA-fractie vragen waarop deze veronderstelling is gebaseerd.

De leden van de **SP**-fractie hebben kennisgenomen van het voorstel tot Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico met 40 euro tot 210 euro per 2012. Deze leden hebben altijd de systematiek van het eigen risico, en zijn voorganger de no-claim, afgewezen en blijven zich hiertegen verzetten.

De leden van de SP-fractie beschouwen het eigen risico als een immorele belasting op ziek zijn. Het eigen risico gaat uit van de suggestie dat zorggebruikers er zelf voor kiezen om ziek te zijn en dat hen door middel van remgelden het gebruik van zorg moet worden ontmoedigd. De genoemde leden vinden dit uitermate verwerpelijk.

Daarnaast beschouwen deze leden het eigen risico als een aantasting van de solidariteit omdat de kosten voor zorg van het collectief naar het individu worden overgeheveld. Deze leden vragen de regering om een reactie op de constatering van Ecorys in het rapport «evaluatie naar het verplicht eigen risico» dat bij verzekerden met hoge zorguitgaven het eigen risico niet leidt tot minder zorggebruik. Onderstreept deze conclusie niet dat zieken en gehandicapten geen keuze hebben? In die gevallen waarin het zorggebruik wel wordt geremd, blijven de leden van de SP-fractie van mening dat in de wens om de collectieve zorguitgaven te beteugelen de gezondheid van mensen op het spel wordt gezet. Kan de regering bijvoorbeeld toelichten waarom bloedprikken en het laten verrichten van bloedonderzoek op advies van de huisarts onder het eigen risico valt? Kan zij zich voorstellen dat mensen met weinig geld om financiële redenen hiervan afzien en vindt zij dit geen risico voor hun gezondheid en de volksgezondheid in het algemeen? De leden van de SP-fractie verzoeken de regering te reageren op de constatering van Ecorys dat «Slechts een beperkte groep verzekerden, vooral chronisch zieken, veelvuldig in aanraking komen met gezondheidszorg. Deze groep heeft de hoogste zorguitgaven. Gegeven deze hoge uitgaven overschrijden zij met zekerheid het verplicht eigen risico, dat relatief laag is. Hierdoor vervalt de prikkel die theoretisch gezien van het eigen risico uit zou moeten gaan. Bovendien vallen zij vanwege hun ziekte veelal binnen de beschermingsmechanismen, waardoor ook de financieringsverschuiving beperkter is.» (Evaluatie naar het verplicht eigen risico). Deelt de regering de constatering dat voor chronisch zieken de overschrijding van het eigen risico onvermijdelijk is en welke consequentie verbindt zij

hieraan? Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of de regering bereid is te onderzoeken welke consequenties het eigen risico en de verhoging daarvan hebben op terreinen die buiten de begroting van VWS vallen. Deelt zij de mening dat een maatregel die ten doel heeft het zorggebruik te ontmoedigen dan wel voor eigen rekening te laten komen, ook consequenties kan hebben die geen weerslag krijgen in de VWS-begroting en dat maatschappelijke gevolgen hierdoor buiten zicht blijven?

De leden van de **D66**-fractie zijn van mening dat de collectieve zorguitgaven beheerst moeten worden. Deze leden constateren dat de regering de verhoging van het eigen risico met 40 euro inzet om deze beheersing te bereiken. Deze leden zijn van mening dat deze verhoging van het eigen risico geen structurele oplossing vormt voor de oplopende collectieve zorgkosten. Heeft de regering bij de voorgestelde verhoging een prognose gemaakt voor de komende jaren? De leden van de D66-fractie zijn van mening dat wanneer een periodieke verhoging van het eigen risico moet bijdragen aan het beheersen van de collectieve zorgkosten de regering naar een ander systeem van eigen bijdragen in zorguitgaven moet kijken. Bijvoorbeeld een percentage eigen bijdrage met zorgrekening. De leden van de D66-fractie constateren dat de ingreep volgens de regering nagenoeg geen koopkrachteffect veroorzaakt. Deze leden constateren ook dat hier geen heldere berekening aan voorafgaat en is gebaseerd op de aanname dat zorgverzekeraars de nominale zorgpremie met 20 euro verlagen.

De leden van de D66-fractie constateren dat bij de beheersing van de collectieve zorgkosten de regering inzet op een verhoging van het eigen risico en verwijderen van een aantal voorzieningen uit het basispakket. Deze leden constateren dat dit al gedurende enkele jaren terugkerende maatregelen zijn om de collectieve zorgkosten te beheersen. Deze leden vragen zich daarom af in hoeverre dit stelsel van verhogen van het eigen risico en het uitkleden van het basispakket houdbaar is. De leden van de D66-fractie zijn daarom van mening dat er gekeken moet worden naar een alternatief systeem van eigen bijdragen en pakketsamenstelling dat houdbaar is voor de lange termijn.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben kennis genomen van de voorliggende wijzigingen van de zorgverzekeringswet in verband met de verhoging van het verplicht eigen risico. Deze leden vinden het ook noodzakelijk om de toelopende zorgkosten te beheersen. Wel hebben zij nog een aantal vragen.

Deze leden lezen in de in de MvT dat met het verhogen van het verplicht eigen risico met € 40, het gemiddeld eigen risico met 23 euro zal stijgen. Deze leden ontvangen graag een nadere toelichting over deze berekening. Ook ontvangen zij graag een nadere toelichting waaruit blijkt dat de nominale premie naar verwachting 20 euro minder hoog wordt dan hij zonder de verhoging van het eigen risico zou zijn geweest.

Het verhogen van het verplicht eigen risico hangt samen met de zorgpremie en zorgtoeslag. In de MvT wordt wel ingegaan op de zorgtoeslag, maar niet op de zorgpremie, graag ontvangen de leden van de fractie van de ChristenUnie hierover ook nadere toelichting. In de financiële bijlage van het gedoog en regeer akkoord lezen deze leden namelijk ook dat dit in samenhang kan worden gezien. «Wel handhaaft het kabinet de voorgestelde verhoging van het eigen risico met 40 euro per 2012. Hierdoor resteert een intensivering ten opzichte van het basispad, die deels gedekt wordt door doorvoeren van bezuinigingen in de curatieve zorg. Voor zover er geen dekking is voor de intensivering, worden de hogere zorguitgaven afgedekt door een hogere zorgpremie (p.21).» Deze leden horen graag in hoeverre het noodzakelijk is dat de hogere zorguitgaven ook moeten worden afgedekt door een hogere zorgpremie?

De leden van de fractie van de ChristenUnie zijn er voorstander van dat de ziektekostenverzekering verder inkomensafhankelijk wordt. Daardoor kan het rondpompen van geld via de zorgtoeslag worden afgeschaft. Het verplicht eigen risico wordt inkomensafhankelijk, met lage uitvoeringskosten. Graag ontvangen deze leden een reactie op het voorstel om het verplicht eigen risico inkomensafhankelijk te maken.