

Vergaderjaar 2010–2011

32 788

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

Nr. 3 HERDRUK¹

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt, omdat het zonder meer instemmend luidt/uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat (artikel 26, vijfde lid, van de Wet op de Raad van State)

MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

Per 1 januari 2008 is voor verzekerden van achttien jaar en ouder een verplicht eigen risico ingevoerd in de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Dit bedrag was vastgesteld op € 150 en is sindsdien jaarlijks geïndexeerd. Voor 2011 is het bedrag vastgesteld op € 170².

Voorgesteld wordt met ingang van 1 januari 2012 dit bedrag aan verplicht eigen risico met € 40 te verhogen³. Het voornemen hiertoe is reeds aangekondigd in het regeerakkoord en in het gedoogakkoord die ten grondslag liggen aan het huidige kabinet, alsmede in de begroting van het ministerie van VWS 2011^{4,5}. De verhoging van het eigen risico acht het kabinet noodzakelijk in het kader van de beheersing van de collectieve zorguitgaven. De kosten die gemoeid zijn met de zorg lopen onevenredig op en moeten beter worden beheerst.

Koopkrachteffecten

Door de verhoging van het verplicht eigen risico met € 40 komt het bedrag dat een verzekerde van 18 jaar en ouder gemiddeld werkelijk extra voor eigen rekening moet nemen (verder te noemen: gemiddeld eigen risico) ongeveer € 23 hoger uit.

Verzekerden van achttien jaar of ouder met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten of die in een instelling voor AWBZ-zorg verblijven (de chronisch zieken en gehandicapten) kunnen, omdat zij jaarlijks vooraf spelbaar het eigen risico volmaken overeenkomstig artikel 118a Zvw, recht op een compensatie van het eigen risico (hierna: CER) hebben. Met de CER-uitkering wordt het gemiddelde eigen risico voor deze groep teruggebracht naar het niveau van de gemiddelde gezonde Nederlander. Ervan uitgaande dat de stijging van het gemiddelde eigen risico voor gezonde verzekerden € 20 bedraagt en voor verzekerden met recht op een CER-uitkering € 40, zal de verhoging van het verplicht eigen risico leiden tot een stijging van de CER-uitkering met ongeveer € 20 (namelijk € 40 – € 20).

¹ I.v.m. het afdrukken en publiceren van de juiste versie.

² Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2010, Z/VU-3032705, houdende vaststelling van het maximumbedrag aan eigen risico 2011, wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met indexering van een eigen bijdragebedrag en wijziging van de Regeling van 14 juli 2010 (Stcrt. 11513), Stcrt. 2010, 18501.

³ De verhoging van het verplicht eigen risico staat los van de effecten van de indexatie die jaarlijks in het najaar plaatsvindt.

⁴ Verdiepingsbijlage bij de Begroting van VWS, artikel 99, Kamerstukken II, 2010–11, 32 500 XVI, nr. 2, p. 197.

⁵ Bijlage II (financieel kader) onder Intensiveringen (Zorg), pag. 21 bij het regeerakkoord VVD-CDA alsmede het gedoogakkoord VVD, PVV en CDA.

Verzekeraars ontvangen als gevolg van de voorgestelde maatregel gemiddeld per verzekerde ongeveer € 23 meer aan eigen risico. Als gevolg van de hogere kosten i.v.m. de stijging van de CER-uitkering zal de bijdrage die verzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen echter worden beperkt. Per saldo zullen de verzekeraars naar verwachting ongeveer € 20 meer ontvangen dan zonder deze maatregel. De verzekeraars zullen daardoor de nominale premie gemiddeld circa € 20 lager vaststellen dan ze zonder deze maatregel zullen doen.

De gemiddelde gezonde verzekerde wordt dus geconfronteerd met enerzijds een verhoging van zijn eigen risico met ongeveer € 20, maar anderzijds wordt zijn nominale premie naar verwachting € 20 minder hoog dan hij zonder de verhoging van het eigen risico zou zijn geweest. Wat betreft de chronisch zieken en gehandicapten zal de stijging van de CER-uitkering met ongeveer € 20 en de daling van zijn nominale premie met hetzelfde bedrag een volledige compensatie bieden voor de stijging van het eigen risico met € 40.

Geconcludeerd kan worden dat de voorgestelde maatregel zowel voor de gemiddelde gezonde verzekerde als de chronisch zieke en gehandicapte verzekerde nagenoeg geen koopkrachteffecten oplevert. De groepen waar beperkte effecten optreden zijn gezonde verzekerden die (vrijwel) geen ziektekosten maken (zij gaan er iets op vooruit; maximaal € 20) en gezonde verzekerden die hogere dan gemiddelde ziektekosten maken (deze groep gaat er iets op achteruit; maximaal € 20).

Zorgtoeslag

De zorgtoeslag verandert door deze maatregel niet. De hoogte van de zorgtoeslag wordt mede bepaald door de standaardpremie. Die bestaat uit de gemiddelde nominale premie plus het gemiddeld eigen risico van een gezonde Nederlander. Die standaardpremie zal door deze maatregel niet veranderen omdat – zoals hierboven geschetst – de nominale premie evenveel daalt als het gemiddeld eigen risico van gezonde verzekerde stijgt.

Financiële paragraaf

De jaarlijkse budgettaire opbrengst van de verhoging van het verplicht eigen risico wordt geraamd op € 260 miljoen. In deze opbrengst is rekening gehouden met een gering gedragseffect. Daarbij is rekening gehouden met extra uitgaven in verband met de CER.

Administratieve lasten

De uitvoeringslasten van de zorgverzekeraars zullen niet of nauwelijks wijzigen aangezien de systematiek van de uitvoering niet wijzigt maar uitsluitend een verhoging van het bedrag wordt ingevoerd.

Relatie met de BES eilanden

Op de BES-eilanden is geen eigen risico in de ziektekostenverzekering ingevoerd. In dit wetsvoorstel heeft dan ook geen rekening te worden gehouden met de BES-eilanden.

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