

Vergaderjaar 2011–2012

32 788

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

A

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 26 oktober 2011

Het voorbereidend onderzoek van dit wetsvoorstel geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen. De commissie verzoekt de regering om deze vragen uiterlijk binnen vier weken na dagtekening van beantwoording te voorzien.

Inleiding

De leden van de **VVD**-fractie hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben nog een tweetal vragen. De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel waarin een verhoging van het verplichte eigen risico wordt aangekondigd en hebben naar aanleiding van de voorgestelde maatregel een aantal vragen. De leden van de **SP**-fractie hebben nog enige vragen over dit wetsvoorstel, waarin wordt voorgesteld om met ingang van 1 januari 2012 het verplicht eigen risico met € 40 te verhogen, waardoor het verplicht eigen risico voor 2012 € 210 euro bedraagt. Ook de leden van de fractie van **GroenLinks** hebben enige vragen naar aanleiding van het wetsvoorstel. De leden van de fractie van **D66** hebben kennisgenomen van dit wetsvoorstel, waarmee het eigen risico van verzekerden van achttien jaar en ouder voor het jaar 2012 wordt verhoogd van € 170 tot € 210. Volgens de memorie van toelichting is deze verhoging nodig in het kader van de beheersing van de collectieve zorguitgaven. De leden van deze fractie achten dit een te waarderen streven, maar hebben desondanks enige vragen.

VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen of verwacht kan worden dat een verhoging van het eigen risico enig effect zal hebben op het gebruik van de gezondheidszorg. Afremming van de vraag is immers een van de doelstellingen van een eigen risico. Zou een eigen betaling, bij vermin-

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD) (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP) (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Van Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

dering van de premielast, niet een beter en wellicht meer rechtvaardig middel zijn? Gaarne vernemen deze leden de visie van de regering op dit punt.

PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering aan te geven op welke gronden gekozen is voor deze aanmerkelijke verhoging. Waarop is het bedrag van € 210 gebaseerd en wat is daarvan de onderbouwing?

Een eigen risico in de zorg betekent veelal dat de zogenaamde «zorgmijders» die juist gebaat zijn bij goede zorg, de weg naar de zorginstellingen links laten liggen. Op welke wijze wil de regering voorkomen dat deze zorgmijders van hulp verstoken blijven? Dit probleem speelt immers nu ook al en zal alleen maar groter worden met deze verhoging. In het verlengde van deze vraag, maken de leden van de PvdA-fractie zich zorgen over het feit dat het eigen risico en het verhogen daarvan vooral negatief kan uitpakken voor de kwetsbare groepen, voor degenen die het al niet zo breed hebben. Zij moeten – zo blijkt uit onderzoek – meer dan anderen een beroep doen op zorgvoorzieningen, terwijl zij het bedrag dat met het eigen risico is gemoeid eigenlijk niet kunnen missen. De leden van deze fractie vernemen graag hoe de regering de te verwachten problemen voor de kwetsbare groepen gaat aanpakken. Deelt de regering de mening van de leden van de PvdA-fractie dat deze maatregel ernstige en negatieve gevolgen voor deze groepen kan hebben?

Bij het vorige voorstel inzake de verhoging van het eigen risico is een aantal alternatieven aangereikt voor het eigen risico. Heeft de regering kennisgenomen van deze alternatieven en zo ja, zijn deze meegenomen in dit voorstel? Graag vernemen deze leden welke afwegingen de regering daarbij heeft gemaakt. Als de alternatieven niet in de beschouwing zijn meegenomen, dan verzoeken de leden de regering dit alsnog te doen en deze te betrekken bij de gevraagde onderbouwing van dit voorstel tot een aanmerkelijke verhoging van het eigen risico tot € 210.

SP-fractie

Per 1 januari 2008 is voor verzekerden van achttien jaar en ouder een verplicht eigen risico ingevoerd in de Zorgverzekeringswet. Dit bedrag was vastgesteld op € 150 euro en is sindsdien jaarlijks geïndexeerd. De leden van de SP-fractie zien de invoering van het verplicht eigen risico niet als een maatregel om het zorggebruik van de burger met een negatieve financiële prikkel, die het kostenbewustzijn heet te bevorderen, af te remmen. Zij zien het meer als een middel om zorgkosten van het collectief naar de individuele zorgvrager, die veelal niet kan kiezen, te verschuiven. Het bedrag is opgelopen van € 155 in 2009, tot € 165 in 2010 en € 170 in 2011. Voor 2012 wordt een bedrag van € 210 voorgesteld. De leden van deze fractie vragen de regering of zij een, in euro's uitgedrukte, grens voor het verplicht eigen risico voor ogen heeft, waarboven zij niet wil gaan. Of geldt «the sky's the limit»?

Tijdens eerder discussies over verplicht eigen risico is voorgesteld om de groep, die in verband met een chronische ziekte elk jaar het eigen risico zal vullen, vrij te stellen. Voorgesteld is ook om het eigen risico eventueel inkomensafhankelijk te maken. De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij dit overwogen heeft en welke andere manieren haar voor ogen staat om mensen die twee-, drie- of vierdubbel getroffen worden, te ontzien. Te denken valt aan mensen die én minder zorgtoeslag gaan krijgen, én een eigen bijdrage voor de GGZ gaan betalen, én minder

WTCG-tegemoetkoming zullen krijgen én bovendien al een laag gemiddeld inkomen hebben. Bovendien zal de maandpremie voor de zorgverzekering volgend jaar fors omhoog gaan. Of ziet de regering dit niet als haar taak?

In zijn brief van 16 juni 2010 naar aanleiding van het eerste deel van een evaluatie van de invoering van het verplicht eigen risico in 2010, uitgevoerd door Ecorys, deelde de voorganger van de minister mee dat een volgend kabinet zich zou bezig houden met de ontwikkeling van het verplicht eigen risico.¹ Het tweede deel van de evaluatie zou begin 2011 worden afgerond. Dit tweede deel zou een evaluatie op verzekerden-niveau (een verdiepingsslag) betreffen. De leden van deze fractie informeren of deze evaluatie al gereed is. Op grond van welke overwegingen, ontleend aan het Ecorys rapport, heeft de regering besloten het eigen risico te verhogen naar € 210? Zal het eerste deel van de evaluatie nog gevolgen hebben?

Verwacht de regering dat door de stapeling van inkomenseffecten het aantal wanbetalers toe zal nemen? Ook vernemen de leden van de SP-fractie graag wanneer de kabinetsreactie op het rapport van Berenschot, «Evaluatie van de wanbetalersregeling»,² te verwachten valt.

De voorganger van de minister van VWS heeft gesuggereerd dat zorgverzekeraars met het eigen risico zouden kunnen sturen, in die zin dat het eigen risico in bepaalde gevallen niet geïnd zou worden, bijvoorbeeld als patiënten naar een preferente zorgaanbieder zouden gaan. Hoe staat de regering hier tegenover? Gebeurt dit ook?

D66-fractie

Ingevolge artikel 118a van de Zorgverzekeringswet is voor de chronisch zieken en gehandicapten met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten door deze verhoging nagenoeg geen koopkrachteffect te vrezen, nu deze daarvoor een compensatie eigen risico (CER) ontvangen. De gezonde Nederlander zou ook geen koopkrachteffect hoeven vrezen omdat hij doorgaans geen gebruik maakt van de zorg, aldus – kort gezegd – de memorie van toelichting. In zoverre zou de verhoging voor de burger vrijwel budgettair neutraal kunnen worden doorgevoerd en dat is verheugend nieuws. Echter, de leden van de D66-fractie wijzen erop dat de vraag of er sprake is van enig koopkrachteffect niet alleen afhankelijk is van de (hoogte van de) CER dan wel van de zorgvraag van de burger, maar ook van de mate van de te verwachten verhoging van de gemiddelde individuele premie van de zorgverzekering. De memorie van toelichting spreekt van een te verwachten stijging van ca. € 20 per polis, maar daarvan is vooralsnog niet gebleken. De eerste zorgverzekeraar die de premie voor 2012 bekend heeft gemaakt, DSW te Schiedam, is met een premieverhoging van € 36 gekomen. Zou DWS hiermee de trend zetten, dan is de vraag naar het koopkrachteffect wellicht toch actueler dan uit de memorie van toelichting naar voren komt. De leden krijgen graag een toelichting van de regering op dit punt.

Tot slot merken deze leden op dat de verhoging naar gevoelen van de verzekerde wordt opgeteld bij de cumulatie van eigen bijdragen in zijn zorgkosten krachtens komende wetgeving en AMvB's. In dit verband kan worden gewezen op de verhoogde eigen bijdragen in de GGZ en op de onder de zorgpolis verzekerde verhoogde vergoedingen. Dit betekent een aanzienlijk hogere lastenverzwaring dan uitsluitend op basis van het thans voorliggende wetsvoorstel tot verhoging van de eigen bijdrage. Graag vernemen de leden een reactie van de regering hierop.

¹ Kamerstukken II 2009/10, 29 689, nr. 302 en bijlage.

² Kamerstukken II 2011/12, 31 736, nr. 16 en bijlage.

GroenLinks-fractie

Als de verhoging naar € 210 doorgaat is het verplicht eigen risico de afgelopen vier jaren met 40% gestegen. Tevens is de inkomensgrens voor de zorgtoeslag zo aangepast dat meer mensen minder ontvangen dan wel geen toeslag meer krijgen. Het aantal onverzekerden loopt op, zo melden ook de zorgverzekeraars. Deze in omvang toenemende groep valt minder te kenschetsen als wanbetaler, maar meer als onvermogen om de ook sterk gestegen verplichte zorgpremie te betalen. De leden van de fractie van GroenLinks vrezen dat het op zich goede systeem van één basiszorgverzekering voor iedereen, in het tegendeel komt te verkeren als de ontwikkeling van voor iedereen gelijke kosten, die zoals gesteld steeds hoger worden, gehandhaafd blijft. De leden van deze fractie informeren naar alternatieve scenario's waarbij gekeken wordt naar de mogelijkheid van een inkomensafhankelijke zorgpremie. Daarbij kan ook de toeslagregeling verdwijnen, aangezien mensen dan naar rato van hun inkomen zorgverzekeringspremie gaan betalen. Er zal iets moeten gebeuren, want anders vrezen deze leden een nog forsere stijging van de groep onverzekerden.

De leden van deze fractie vragen tot slot of er een regelmatige en terugkerende campagne kan komen voor de 17- en 18-jarigen om hen te wijzen op het verplicht verzekeren in het kader van de Zorgverzekeringswet, aangezien zij aanwijzingen hebben dat onder deze categorie veel onwetendheid is over de Zorgverzekeringswet.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien met belangstelling de antwoorden van de regering tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer