

## Internetconsultatie initiatiefwet Hijink afschaffing eigen risico

De initiatiefwet tot afschaffing van het verplicht en vrijwillig eigen risico van het Kamerlid Hijink (SP) oogt sympathiek. Velen, vooral ouderen, die regelmatig zorgbehoevend zijn, zullen het wegvallen van het eigen risico van € 385 toejuichen. Gezonde jongeren zullen minder enthousiast zijn, omdat een sluiproute naar een lagere premie wordt afgesloten. De nu voorgestelde, zeer ingrijpende herschikking van de financiering van de zorguitgaven ex Zorgverzekeringswet (Zvw) bedraagt gesaldeerd € 7,5 miljard, een beduidend bedrag.

Hoezeer de nota van toelichting ook oogt als een doorwrochte analyse, de aangedragen argumenten overtuigen slechts ten dele. De redeneringen tot onderbouwing zijn niet sterk, maar eerder gratis van aard. Feit is dat de correct in kaart gebrachte, financiële effecten op zorgpremies en belastingafdrachten bij elkaar opgeteld aanzienlijk zijn. Dat komt mede omdat de initiatiefnemer meer beoogt dan alleen het afschaffen van het eigen risico. Hij brengt ook diverse inkomenspolitieke correcties aan, waarmee per saldo een hoger bedrag is gemoeid in vergelijking met alleen het verschuiven van het eigen risico naar werkgevers. Een groot gemis is dat de gedragseffecten van de verzekerde/patiënt niet – zelfs niet bij benadering – in kaart worden gebracht. Toch zijn ook die van wezenlijk belang voor hoe de regeling in de praktijk uitwerkt (remgeld!).

Het eigen risico zoals dat nu geldt, markeert de grenzen van de solidariteit. Anders gezegd, de mate van solidariteit die de huidige Zorgverzekeringswet kenmerkt, gaat heel ver maar is bewust niet de maximaal denkbare. Het basispakket vergoedt niet alle zorgkosten, sommige zorgkosten worden financieel niet ten volle gecompenseerd. Er zijn grenzen getrokken zoals via het verplicht eigen risico, ook in de wetenschap dat er vangnetten beschikbaar zijn voor schrijnende gevallen. Daar is niets oneerlijks aan, hoewel dat wel wordt geponeerd. Het is een politieke, democratisch tot stand gekomen keuze, die nauw samenhangt met private karakter van ons zorgverzekeringsstelsel. De financiering is delicaat construct, deels inkomensafhankelijk van opzet, deels gebaseerd is op een, voor eenieder (praktisch) gelijke nominale premie, met een voor iedereen geldend eigen verplicht risico en eigen bijdragen voor bepaalde verstrekkingen. Dat alles wordt geschraagd door een flinke rijksbijdrage (belasting) én door een compensatiemechanisme voor lage inkomens in de vorm van een zorgtoeslag. De zorgtoeslag waarborgt dat geen enkel huishouden een groter deel van zijn inkomen aan zorgpremie en eigen risico hoeft te betalen dan wat op grond van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. Wanneer je één onderdeel van het construct eruit haalt, heeft dat grote gevolgen.

Het is overigens volkomen legitiem dat de initiatiefnemer met kracht van argumenten de financieringsopzet wil veranderen in de door hem gewenste richting. Uit de inleidende passage van de nota van toelichting valt af te leiden, dat volgens de auteur het eigen risico vandaag de dag verantwoordelijk is voor gezondheidsschade, met als tweede orde effect duurdere behandelingen. Hij levert echter geen bewijs dat zorgmijding ten gevolge van het huidige eigen risico hoe dan ook leidt tot schade aan de gezondheid. Dat is niet verwonderlijk, want er is namelijk geen overtuigend (semi-)kwantitatief bewijs beschikbaar. Was dat er wel, dan konden we deze discussie kortsluiten.

Over het verdwijnen van het remgeldeffect daarentegen wordt luchtig gedaan. Echter in recent gepubliceerde de Nota van Toelichting op de ontwerp *'wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het invoeren van een nieuwe systematiek voor de wijze waarop kosten van medisch-specialistische zorg in mindering worden gebracht op het verplicht eigen risico'*, ingediend door de huidige minister van VWS, wordt het volume-effect van het verplicht eigen risico vertaald in € 2,2 miljard hogere zorgkosten. Als bron wordt verwezen naar 'Startnotitie Keuzes in Kaart 2022-2025' van het Centraal Planbureau.

Al met al leidt het voorstel van de initiatiefnemer tot een verschuiving van € 7,5 miljard zorgkosten en € 2,2 miljard extra zorgkosten, waarbij de financiering grotendeels drukt op werkgevers, gegeven het uitgangspunt van de initiatiefnemer dat de nominale premie niet mag stijgen. Het drukt ook op de wat hogere inkomens als gevolg van het schrappen de aftopping (waarbij de grens ligt om en nabij € 67.000 in 2023). Freelancers, ondernemers en (gezonde) gepensioneerden ontlopen extra lastendruk, zolang de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw (IAB), die zij immers zelf betalen, op het huidige niveau blijft en de nominale premie, zoals beoogd, niet stijgt. Garanties worden echter niet gegeven. Sterker nog, als gevolg van het wegvallen van het remgeldeffect zullen werkgeverslasten fors meer gaan stijgen dan in de nota van toelichting verondersteld. Dat vraagt dan logischerwijs om herziening van de verdeling waarbij genoemde drie categorieën niet vrijuit zullen gaan. Een niet voorziene stijging van de IAB ligt dan in de rede.

De initiatiefnemer geeft terecht aan dat een toets door de Europese Commissie aan de Europeesrechtelijke regelgeving onvermijdelijk is. De reden is dat wanneer dit voorstel kracht van wet krijgt, de zorgverzekeraars meer dan 50% van de kosten van de zorgverzekering vanuit het vereveningsfonds ontvangen, wat als een extra niet-toegestane steunmaatregel kan worden opgevat. Het Kamerlid voert argumenten aan waarom die toets gunstig zal kunnen uitpakken.

Ook meent hij dat het bij wet verbieden van het vrijwillig eigen risico mogelijk is ondanks de beperkingen gesteld door de Europese richtlijn Solvabiliteit II. Bekend is dat het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico 13% bedraagt en dat driekwart hiervan het maximumbedrag kiest. In de nota van toelichting wordt overigens van het bedrag gemoeid met het eigen risico - € 3,2 miljard - geen uitsplitsing gegeven in het vrijwillige respectievelijk verplichte deel.

Initiatiefnemer stelt terecht dat concurrentie op basis van de hoogte van de korting voor het vrijwillig eigen risico hoofdzakelijk als doel heeft op het binnenhalen van een gezonde verzekerdenpopulatie, iets wat hij sowieso onwenselijk acht. Dat eerste mag zo zijn, maar de echte reden is natuurlijk dat in het beoogde stelsel mogelijk veel verzekerden - veel meer dan de initiatiefnemer acceptabel acht - gebruik zullen willen maken van het vrijwillig eigen risico. Dus moet die route worden afgesneden.

De indiener gaat er wel heel gemakkelijk vanuit dat de afschaffing van het vrijwillig eigen risico gemotiveerd kan worden als zijnde "ter bescherming van het algemeen belang waarop deze verzekering betrekking heeft". Hij meent dat afschaffing noodzakelijk is omdat de premiekorting van verzekerden met een vrijwillig eigen risico deels wordt betaald door mensen zonder vrijwillig eigen risico, hetgeen de solidariteit ondermijnt.

De auteur meent verder een precedent te zien in de afschaffing van de collectiviteitskorting. Hier betaalden niet bij een collectief aangeslotenen in feite de korting die collectieven wisten te bedingen bij hun verzekeraar. Met één, pijnlijke kanttekening: alle zorgverzekeraars op één na (DSW, verhuisd als onruststoker) deden bewust mee aan deze langjarige en grootschalige misleiding. Immers, de risicoverevening elimineerde de verschillen, zo ze al manifest waren. Insiders wisten dat drommels goed. In verhullend taalgebruik heet het nu “dat bij verreweg de meeste collectiviteiten de korting niet kan worden gelegitimeerd door (zorg)inhoudelijke afspraken”. Het is dus twijfelachtig of de indiener hier het best denkbare argument ter onderbouwing aanvoert.

Bovendien komt er zo langzamerhand wel erg veel sleet op het repeterend gebruik van het argument “ondermijning van de solidariteit” We spreken nog altijd over een zorgverzekering in de vorm een privaat stelsel is, uitgevoerd door private verzekeraars. Die kent geen solidariteit voor 100%, nog daargelaten dat iedere klassieke volksverzekering ook in dat opzicht zijn begrenzings kent.

Een verplicht eigen risico afschaffen bij wet is één ding, een private onderneming weer een concurrentiemiddel uit handen nemen - ditmaal het vrijwillig eigen risico -, is nog heel wat anders. Ook hier is een Europeesrechtelijk toets onvermijdelijk, met grote kans op een uitkomst die de initiatiefnemer niet zal bevallen.

Een ongenoemde, ernstig complicerende factor is tot slot de inflatoire loonontwikkeling. Die zal in de komende periode meer dan ooit zijn stempel blijven drukken op de zorguitgaven. Immers, voor zo'n 80% personeelskosten. Oud-IMF-hoofdeconoom Olivier Blanchard beschreef het zo: “Inflatie is in principe het resultaat van een verdelingsconflict tussen bedrijven, werknemers en belastingbetalers.” De inflatiedynamiek stopt pas, zo zei hij, als deze spelers de uitkomst van de verdeling van de inflatiepijn accepteren. Dit wetsvoorstel zal dat proces bepaald niet vergemakkelijken, zo niet blokkeren. Alles wijst erop dat de initiatiefnemer Hijink geen slechter moment had kunnen uitkiezen voor zijn wetsvoorstel.