

## **Slimmere toepassing eigen risico in de medisch-specialistische zorg**

### **Wat gaat er veranderen?**

Met de voorgestelde wijziging van de NZa geldt vanaf 2025 een maximumbedrag van €150 per behandeling voor medisch-specialistische zorg. Dat betekent dat mensen niet meer in één keer hun gehele eigen risico hoeven te betalen als een behandeling in de medisch-specialistische zorg €385 of meer kost. In plaats daarvan betalen zij per behandeling een bedrag tot maximaal €150. De totale hoogte van het verplicht eigen risico verandert niet en blijft €385 euro in 2025. Het vrijwillig eigen risico wordt direct in rekening gebracht en niet pas als het verplichte eigen risico volledig is vol gemaakt. Lees [hier](#) de Kamerbrief.

### **Wat vindt de Consumentenbond?**

#### **Het eigen risico mag niet stijgen**

De voorgestelde maatregel maakt gebruik van de marginale beleidsruimte rondom het eigen risico. In de nota van toelichting wordt de verwachting uitgesproken dat de geringere opbrengst van het verplicht eigen risico (€118 mio) gepaard gaat met een grotere daling van de zorguitgaven (€317 mio). Die daling zou dan het gevolg zijn van gedragseffecten. Deze berekende daling is een raming en het is nog afwachten of dit ook zo zal uitpakken. Een eigen risico is het meest effectief daar waar de verzekerde rechtstreeks invloed heeft op de te verlenen zorg. Juist bij medisch-specialistische zorg lijkt daar minder sprake van te zijn: er bestaat vaak geen keuzevrijheid, de patiënt wordt doorverwezen en beschikt niet over de kennis, kunde en ervaring om de zorgvraag in te schatten. De Consumentenbond stelt daarom vraagtekens bij het remgeldeffect. We willen graag een nadere toelichting waarom het remgeldeffect per saldo toeneemt. In hoeverre is het CPB-model wat betreft remgeldeffecten gevalideerd?

#### **Het moet goed uit te leggen zijn hoe het eigen risico werkt.**

De toepassing van het eigen risico roept in het huidige systeem al veel vragen op bij consumenten, zeker in de medisch-specialistische zorg welke middels diagnose-behandelcombinaties wordt gefactureerd. Vooruitlopend op de invoering van de maatregel in 2025 wordt er vanuit de overheid een voorlichtingscampagne gevoerd. Er wordt de verzekerde patiënt feitelijk een - zij het zeer beperkt - sturingsinstrument geboden. De Consumentenbond vraagt zich af of de nieuwe regeling begrijpelijk kan worden uitgelegd. De jaargrensproblematiek met het factureren van dbc's wordt niet opgelost en hier komt nu nieuwe problematiek bij: het factureren van het vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico wordt namelijk wel direct in rekening gebracht. Het vrijwillig eigen risico wordt minder aantrekkelijk met deze nieuwe regeling. Waar vroeger het omslagpunt lag bij €625 (€385 verplicht eigen risico plus circa €240 premiekorting) ligt dat in de nieuwe systematiek al eerder (€150 plus €240 premiekorting), dus ongeveer bij een dbc van €390. Omdat deze regeling alleen geldt voor de medisch-specialistische zorg zal voor consumenten ook onduidelijkheid ontstaan over het in rekening brengen van het eigen risico bij andere typen zorg (zoals medicatie) en in welke volgorde dat wordt toegepast. De Consumentenbond denkt deze nieuwe regeling erg moeilijk over te brengen is in een voorlichtingscampagne.

Info over factureren van dbc's in de medisch specialistische zorg: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_695176\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_695176_22/1/)

#### **Zorgmijden moet bestreden worden.**

Het hoge eigen risico blijkt de drempel waardoor consumenten van zorg afzien. De Consumentenbond maakt zich al sinds 2014 hard om zorgmijden te bestrijden. Zo bleek in 2014 al dat zorgwekkend veel patiënten uit kostenoverwegingen hun huisarts niet meer consulteerden, ook al weten ze dat de huisarts buiten het eigen risico valt. Volgens deze consumenten is een consult zinloos omdat ze toch geen geld hebben voor het mogelijke vervolgonderzoek of medicijnen. De voorgenomen maatregel lijkt een stap in de goede richting om zorgmijden tegen te gaan al lijkt dit haaks te staan op macro-budgettaire kostenbesparingen.

#### **Conclusie: slimmer of duurder?**

De Consumentenbond ziet nog veel onzekerheden bij het uitvoeren van de maatregel met name bij de financiële onderbouwing. Ook maken we ons zorgen over de onduidelijkheid die ontstaat bij de consument over de toepassing van het eigen risico. Voordat zo'n ingrijpende verandering wordt ingevoerd lijkt het ons goed dat naar deze zaken meer onderzoek wordt gedaan. Ook moet de mogelijkheid worden opgehouden voor aanpassingen of terugdraaien van de maatregel indien deze niet tot de voorspelde resultaten leiden. Tot slot pleit de Consumentenbond voor nieuw onderzoek naar zorgmijden mocht het verplicht eigen risico toch weer verhoogd worden na 2025.

Meer lezen over zorgverzekeringen en de Consumentenbond: [Zorgverzekering kiezen 2023 | Consumentenbond](#)