

Staat het vrijwillig eigen risico in de zorg op gespannen voet met risicosolidariteit?

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) is solidariteit een belangrijk beginsel. Risicosolidariteit is de solidariteit tussen zieken en gezonden. Deze is gewaarborgd door een verbod op premiedifferentiatie (a). Verzekeraars moeten aan iedereen, ziek of gezond, voor een basispolis dezelfde premie vragen. Het Nederlandse stelsel kent een verplicht eigen risico om mensen kostenbewust te maken. Doordat zieken gemiddeld hogere eigen betalingen hebben dan gezonden, perkt het *verplicht* eigen risico de risicosolidariteit in (b). Dit kader gaat over het effect van *vrijwillig* eigen risico op de risicosolidariteit. Een vrijwillig eigen risico is anders dan het verplicht eigen risico, omdat mensen zelf mogen kiezen of ze een hoger eigen risico willen.

Gezonde mensen kunnen profiteren van vrijwillig eigen risico

Steeds meer mensen kiezen voor een vrijwillig eigen risico in de zorg. In 2006 koos slechts 5% van de verzekerden een vrijwillig eigen risico, terwijl in 2017 dit aandeel 12% was (c). Ze kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal 500 euro. In ruil voor die keuze krijgen mensen een premiekorting. Voor zieken is het vrijwillig eigen risico financieel niet aantrekkelijk omdat de zorgkosten vaak hoger zijn dan de premiekorting. Onderzoek laat zien dat er selectie optreedt en dat vooral gezonde mensen met lage zorgkosten voor een vrijwillig eigen risico kiezen (d). De meerderheid van deze mensen is dankzij het vrijwillig eigen risico ook financieel beter af. Gedurende de jaren 2010 tot en met 2013 kregen verzekerden met vrijwillig eigen risico een gemiddelde premiekorting van ongeveer 165 euro terwijl hun gemiddelde extra eigen betalingen 70 euro bedroegen. Het gemiddelde profijt is 95 euro per verzekerde (d). Het vrijwillig eigen risico geeft gezonde mensen dus de mogelijkheid om profijt te hebben, terwijl ongezonde mensen die mogelijkheid niet hebben.

Gevolgen voor risicosolidariteit hangen af van wie het profijt betaalt

Betekent dit gemiddelde profijt van 95 euro een afname van de risicosolidariteit? Dat hangt ervan af door wie het profijt wordt betaald. Er is sprake van een afname van de risicosolidariteit wanneer mensen *zonder* een vrijwillig eigen risico moeten bijdragen aan dit profijt van gezonde mensen via een hogere premie. Er is echter geen sprake van wanneer verzekerden *met* een vrijwillig eigen risico zelf dit profijt financieren, omdat het hogere eigen risico hen stimuleert minder zorg te gebruiken. Dit wordt het remgeldeffect of moreel gevaar genoemd. Een remgeldeffect van gemiddeld 95 euro per verzekerde zou betekenen dat de risicosolidariteit niet is afgenomen door het vrijwillig eigen risico.

Precieze omvang van remgeldeffect is niet bekend

Hoewel er veel evidentie in de literatuur is dat een hoger eigen risico leidt tot afname van zorggebruik, is de (precieze) omvang van het remgeldeffect onbekend en moeilijk te meten. Een remgeldeffect van 95 euro is naar verwachting een (te) hoog bedrag. In een eerdere CPB Notitie werd gerekend met een remgeldeffect van 50 euro. In dat geval blijft er een gemiddeld profijt van 45 euro over voor een verzekerde *met* een vrijwillig eigen risico. Het totale profijt, voor alle verzekerden *met* een vrijwillig eigen risico opgeteld, is 60 mln euro. Dit is het verlies aan solidariteit als gevolg van het vrijwillig eigen risico. Als we vervolgens veronderstellen dat dit bedrag wordt bekostigd door alle verzekerden, dan betekent dit voor verzekerden *zonder* vrijwillig eigen risico een jaarlijkse premieverhoging van ongeveer 5 euro (d).

Gevolgen voor risicosolidariteit hangen af van omvang remgeldeffect

Bovenstaand rekenvoorbeeld laat zien dat het vrijwillig eigen risico mogelijk leidt tot een lichte afname van de risicosolidariteit in de zorg. De mate waarin deze solidariteit afneemt, hangt van de precieze omvang van het remgeldeffect. Onderzoek kan meer inzicht hierin geven. Het is een politieke afweging of de lichte inperking van de risicosolidariteit opweegt tegen argumenten voor een vrijwillig eigen risico, zoals het creëren van een draagvlak voor het zorgstelsel. Daarnaast wil de overheid mogelijk het vrijwillig eigen risico inzetten als beloning voor mensen met gezonde leefstijl.

(a) De inkomenssolidariteit tussen hoge en lage inkomens is georganiseerd door de verplichte inkomensafhankelijke bijdragen en de zorgtoeslag. De zorgtoeslag is een financiële tegemoetkoming voor lage inkomens om de premie en het verplichte eigen risico te kunnen betalen aan de zorgverzekeraar.

(b) Het verplicht eigen risico heeft ook gevolgen voor de herverdeling van rijke naar arme en van jongere naar oudere verzekerden. Deze effecten worden besproken in CPB Policy Brief 'Financiering van de zorg op de lange termijn' ([link](#)).

(c) NZa. 2017, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2017 ([link](#)).

(d) CPB Notitie, 2016, Keuzegedrag verzekerden en risicosolidariteit bij vrijwillig eigen risico ([link](#)).