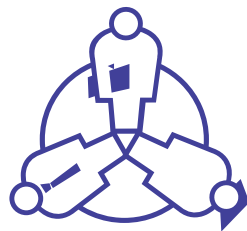


# Gedeeltelijk Eigen Risico

## Veelgestelde Vragen

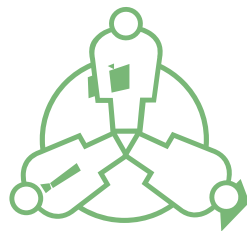
Contactpersoon:  
Laurens Krüger  
[l.kruger@nationale-denktank.nl](mailto:l.kruger@nationale-denktank.nl)  
06-43262560

De Nationale DenkTank 2013



# Frequently Asked Questions

1. Wat is het Gedeeltelijk Eigen Risico?
2. Hoe zit het nu met het Eigen Risico?
3. Wat is het probleem precies?
4. Wat zijn theoretische alternatieven?
5. Wat wordt er in het buitenland gedaan?
6. Is het Gedeeltelijk Eigen Risico niet al eerder voorgesteld?
7. Wat zijn jullie aannames?
8. Wie heeft hier baat bij?
9. Wordt dit niet heel duur voor de zorgverzekeraars?
10. Wat is het gedragseffect?
11. Brengt het Gedeeltelijk Eigen Risico niet extra administratieve lasten met zich mee?
12. Hoe verhoudt het Gedeeltelijk Eigen Risico tot de zorgtoeslag?
13. Wat betekent het Gedeeltelijk Eigen Risico voor een modaal voorbeeld gezin?
14. Wat betekent het Gedeeltelijk Eigen Risico voor een 2x modaal voorbeeld gezin?
15. Welke bronnen hebben jullie gebruikt?



# Wat is het Gedeeltelijk Eigen Risico?

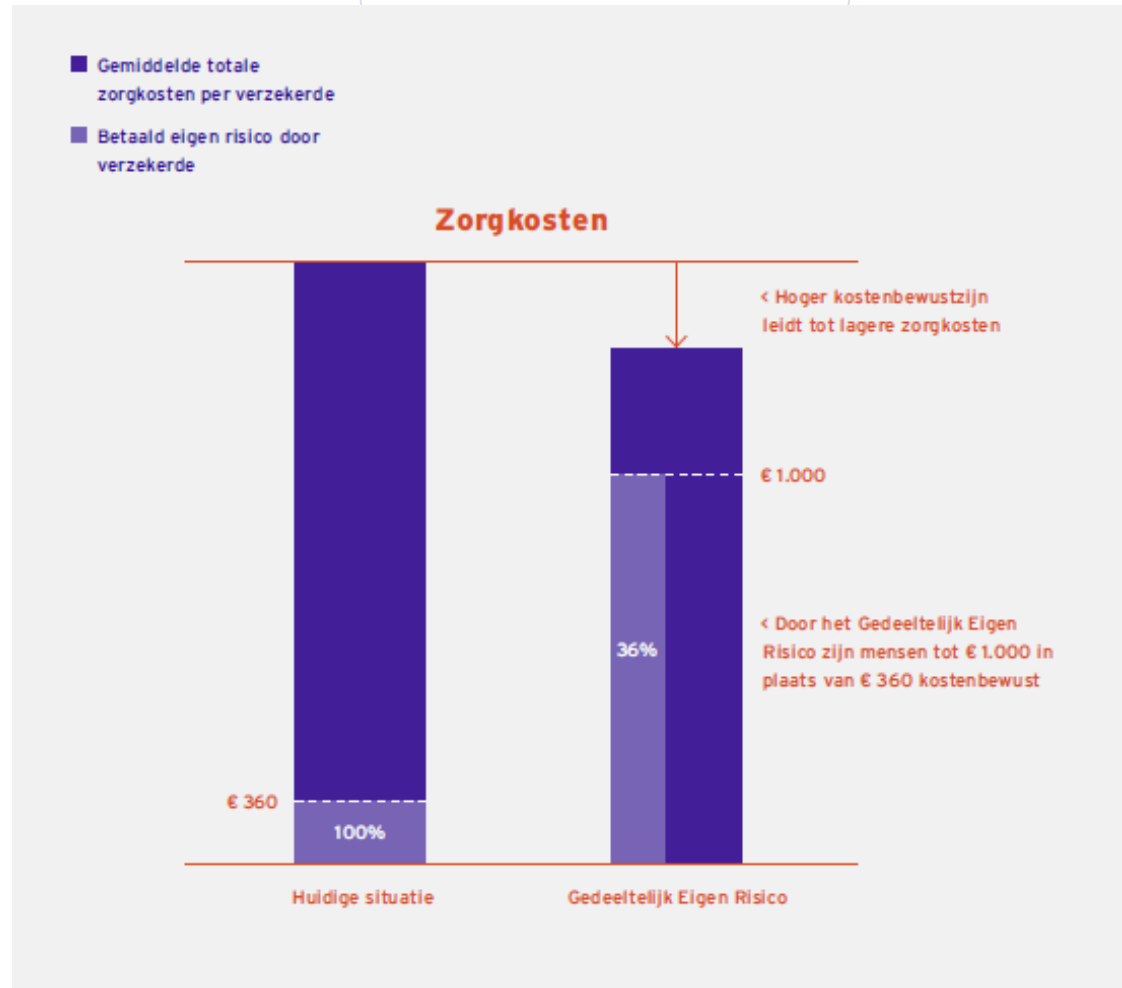
## Uitleg

Het Gedeeltelijk Eigen Risico houdt in dat verzekerde en verzekeraar allebei een deel van de eerste zorgkosten betalen.

Over de eerste 1000 euro zorgkosten betaalt de verzekerde 36 procent zelf. De zorgverzekeraar dekt de rest van de kosten. De maximale hoogte van het eigen risico blijft zo 360 euro.

Met het Gedeeltelijk Eigen Risico blijven verzekerden langer meebetalen aan hun zorgkosten. Ze kiezen hierdoor bewuster voor zorg die ze echt nodig hebben, nemen de regie meer in eigen hand en maken uiteindelijk minder gebruik van de gezondheidszorg.

Deze daling in zorggebruik kan de extra kosten voor de zorgverzekeraar compenseren.



# Hoe zit het nu met het Eigen Risico?



## Wat is het Eigen Risico?

“Verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde blijft.”<sup>1</sup>

Kortom, de eerste €350,- (2013), van je zorgkosten betaalt de verzekerde zelf, de rest wordt gedekt door de zorgverzekeraar.

## Wat zijn de voordelen?<sup>2</sup>

- Rem op (onnodig) zorggebruik
- Vooral kleinere uitgaven blijven onverzekerd, mensen kunnen dit doorgaans goed zelf opvangen
- Eenvoudige systematiek
- Effect is bekend

## Wat zijn de nadelen?<sup>2</sup>

- Bezwaarlijk voor mensen met een laag inkomen
- Weinig gerichte vorm
- Voor chronische zieken die toch weten dat ze het eigen risico vol maken is de prikkel nul.

## Wat zit er nu in het Eigen Risico?

### Alles behalve:

- Huisartsenzorg
- Zorg voor kinderen jonger dan 18 jaar
- Verloskundige zorg en kraamzorg
- Nationale bevolkingsonderzoeken
- Griepvriek; voor risicogroepen
- Nacontroles voor orgaandonoren
- Hulpmiddelen in bruikleen, zoals krukken
- Zorg die uw aanvullende verzekering vergoedt
- Zorg die valt onder de awbz (bijv. verzorgingstehuis)
- Ketenzorg

<sup>1</sup> Artikel 19 van de zorgverzekeringswet - [http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum\\_27-11-2013#Hoofdstuk3](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum_27-11-2013#Hoofdstuk3)

<sup>2</sup> Casper van Ewijk, Albert van der Horst, Paul Besseling (CPB), Toekomst voor de Zorg, maart 2013

# Wat is het probleem precies?

## Remmende werking

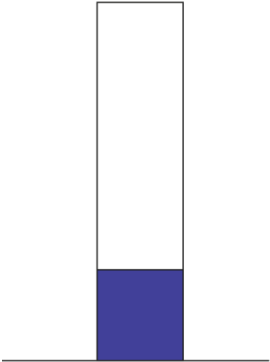
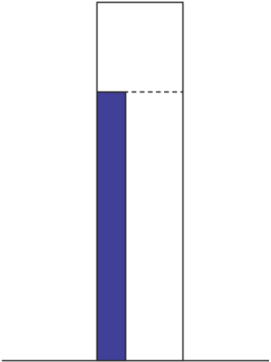
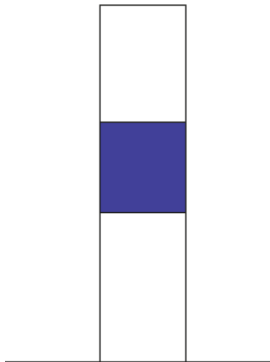
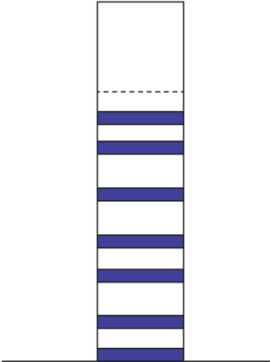
- Ruim 50% van alle verzekerden maakt het volledige bedrag van het huidige eigen risico (350 euro) vol.<sup>1</sup>
- Vanaf het moment dat de zorgkosten het bedrag van het eigen risico overschrijden valt de remmende werking van het eigen risico op de zorgkosten weg
- Mensen die van tevoren al inschatten dat ze het eigen risico vol gaan maken zullen überhaupt geen gedragseffect ondervinden.
- Hierdoor is het effect van het eigen risico beperkt

## Controle

- Meer controle van de gemaakte zorgkosten door patiënten kan fraude en oneigenlijk gebruik van zorg verminderen
- Zodra het eigen risico vol is gemaakt, verdwijnt de prikkel om rekeningen voor medische behandelingen te controleren.



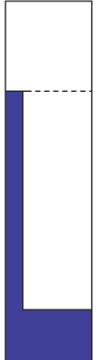
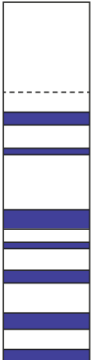





# Wat zijn theoretische alternatieven?

## Alternatieven voor eigen betalingen in Nederland

	Eigen Risico	Gedeeltelijk Eigen Risico	Verschoven Eigen Risico	Eigen Bijdrage
Vorm				
Beschrijving	Sinds 2007 het huidige systeem in Nederland, met een vaste voet.	Het gedeeltelijke eigen risico heeft een kleinere remkracht, maar een grotere remweg.	Het verschoven eigen risico legt het eigen risico in de buurt van de verwachte zorgkoste van een bepaald persoon. Administratief zeer lastig voor elkaar te krijgen.	De eigen bijdrage heeft een langere remweg, maar laat men niet kiezen voor goedkopere alternatieven. Wordt in NL veel geassocieerd met een bijdrage voor de huisarts.

# Wat wordt er in het buitenland gedaan?

## Buitenlandse varianten:

	Eigen Risico	Copayments	E.R. + G.E.R.	REM-geld
Vorm				
Toegepast in	 Netherlands	 United States	  Switzerland Singapore	 Belgium
Beschrijving	Sinds 2007 het huidige systeem in Nederland, met een vaste voet.	In de VS is er een systeem met procentuele eigen betalingen, maar hier is geen limiet op.	Zwitserland en Singapore combineren een eigen risico aan de voet met een procentuele eigen betaling met een maximum.	In België werken ze met een systeem van eigen bijdragen, zogenaamd REM-geld.
Effectiviteit	Bij invoering (€150) een gedragseffect van 275-670 miljoen euro.	Effectieve methode om bewust te worden van de kosten, maar voor chronisch zieken zéér kostbaar	Effectieve manier om meer kostenbewustzijn te creëren, maar zorgt voor een groot aandeel private financiering	In theorie effectief maar erg complex en niet altijd transparant wegens sterke differentiatie REM-gelden

# Is het Gedeeltelijk Eigen Risico niet eerder voorgesteld?

Een Gedeeltelijk Eigen Risico is al ingevoerd, maar het percentage staat momenteel nog op 100%.

In oktober 2007 heeft Ir. Bas van der Vlies (SGP) c.s. een amendement<sup>1</sup> ingediend wat tot het volgende artikel in de zorgverzekeringswet<sup>2</sup> heeft geleid:

“21.1. Het percentage van de kosten van zorg of overige diensten dat ten laste gaat van het verplicht eigen risico, wordt bij algemene maatregel van bestuur vastgesteld.”

Dit artikel is ingegaan op 1 januari 2009, maar, zoals te lezen is in de brief van de minister van VWS (Prof.Dr. Ab Klink) van 23 mei 2008<sup>3</sup>, is het percentage vastgesteld op 100%.

Zijn argumentatie luidde dat een percentage van minder dan 100%

1. Niet leidt tot het beoogde hogere gedragseffect. (volgens een nota van het CPB).
2. Zorgt dat de opbrengst van eigen betalingen lager uitvalt, waardoor ongewenste financieringseffecten ontstaan.
3. Leidt tot aanzienlijk hogere administratieve lasten en uitvoeringskosten bij de zorgverzekeraars.

## Wat vinden wij hiervan?

Vooraf argument 1 was een teleurstelling voor de minister en de indieners van het amendement, maar met de kennis van nu hebben we nieuwe inzichten in het gedragseffect, zie pagina 12.

Een hoger gedragseffect zal ook leiden voor een compensatie van het financieringseffect. Zie pagina 10.

Daarnaast kunnen de administratieve lasten en uitvoeringskosten bij de zorgverzekeraars nu inzichtelijk gemaakt worden door een vergelijking met het vrijwillig eigen risico, zie pagina 13.

1 Amendement Van der Vlies c.s., Kamerstukken II, 2007/08, 31 094, nr. 34

2 Artikel 21 van de zorgverzekeringswet - [http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum\\_27-11-2013#Hoofdstuk3](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018450/geldigheidsdatum_27-11-2013#Hoofdstuk3)

3 Kamerbrief, Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 194



# Wat zijn jullie aannames?

## 1 Kostenbewustzijn

Nederlanders zijn nu niet kostenbewust, maar ze worden wel kostenbewust door mee te betalen aan hun zorg.

## 2 Niet-noodzakelijke zorg

Er is in Nederland veel niet-noodzakelijke zorg. Als mensen blijven meebetalen aan hun zorg zal dit verminderen.

## 3 Declaratiefraude

In Nederland is er een substantiële hoeveelheid declaratiefraude, als mensen een deel van hun rekening moeten betalen, zullen ze hun rekeningen controleren en zo eerder fraude ontdekken

# Wie heeft hier baat bij?



## De verzekerde (18+)

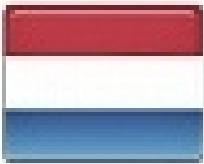
Verzekerden met zorgkosten onder de €1000,- betalen bij gelijk zorggebruik minder eigen risico. Chronisch zieken blijven ongemoeid.

Deze overheveling van kosten van de patiënt naar de zorgverzekeraar kan in eerste instantie leiden tot hogere premie, maar op lange termijn wordt verwacht dat een daling in het zorggebruik dit effect teniet doet.



## Zorgverzekeraar

Zorgverzekeraars gaan een gedeelte van het eigen risico vergoeden, wat zij in eerste instantie moeten doorberekenen<sup>1</sup> aan de verzekerden middels een premieverhoging van ca €4,- per maand. Door het verwachte gedragseffect zal de zorgverzekeraar méér winst maken, wat vervolgens weer leidt tot een premiedaling.



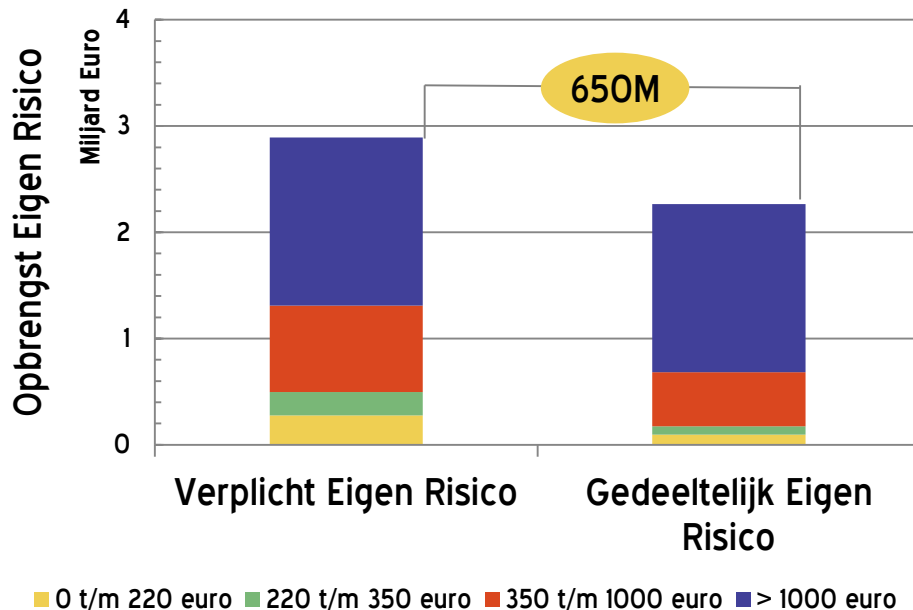
## Nederland

Door het gedeeld eigen risico worden burgers bewuster van hun zorgkosten. Meer kostenbewustzijn zal leiden tot lagere niet noodzakelijke uitgaven en daarmee lagere zorgkosten voor heel Nederland.

<sup>1</sup> Gesprekken NDT met zorgverzekeraars

# Wordt dit niet heel duur voor de zorgverzekeraars? 1/2

## Welk deel van de eigen risico kosten moet de zorgverzekeraar gaan betalen bij het Gedeeltelijk Eigen Risico?



Door het Gedeeltelijk Eigen Risico moeten zorgverzekeraars 650 Miljoen extra kosten vergoeden. Met 13 miljoen verzekerden komt dit neer op 4 euro per verzekerde per maand.

Dit wordt gecompenseerd door het gedragseffect, om 625 Miljoen te besparen, is er een gedragseffect van 2,2% nodig.

### Conclusie:

Deels, in eerste instantie gaat de verzekeraar geld kosten, de verzekeraar dekt immers al eerder een deel van de kosten. Iedereen met minder dan 1000 euro zorgkosten gaat er op vooruit en dat kost de verzekeraar geld. Op basis van de cijfers van 2011, komt dit neer op een totaal van circa 625-650 miljoen euro. Hiervoor gaan meer dan twee miljoen mensen onder het gedeeltelijk eigen risico vallen die eerst boven het eigen risico stegen. GER is een goed idee als het gedragseffect (lagere zorgkosten) groter is dan 2,2%.

## Wordt dit niet heel duur voor de zorgverzekeraars? 2/2

Wij hebben onze data gebaseerd op deze cijfers van Vektis:

	Aantal verzekerden	Kosten onder het eigen risico per verzekerde
Totaal 18+ verzekerden	13.393.499	€ 2.121
0 euro	1.629.964	€ 0
0 t/m 220 euro	4.139.016	€ 67
220 t/m 350 euro	781.175	€ 283
350 t/m 1000 euro	2.323.520	€ 626
> 1000 euro	4.519.824	€ 5.853

Cijfers van Vektis over 2011 (toen was het verplicht eigen risico nog €170,-).

### Toelichting:

In de bovenstaande tabel valt te zien hoeveel verzekerden in bepaalde groepen zitten. In totaal waren er in 2011 dus 13,4 miljoen verzekerden van 18+, 1,6 miljoen mensen hadden geen zorgkosten onder het eigen risico. Het gedeeltelijk eigen risico gaat dus inhouden dat 2,3 miljoen mensen er een financieel belang bij gaan hebben om zuiniger met hun zorg om te gaan, terwijl zij nu toch al over het eigen risico heengaan.

Voor de groep boven de 1000 euro (4,5 miljoen mensen) verandert er niets, zij hebben gemiddeld heel veel zorgkosten, waar een eigen risico ook niet zoveel effect meer op heeft.

# Wat is het gedragseffect?

Om de verwachte extra zorgkosten van de verzekeraar te compenseren is een gemiddelde vermindering in zorggebruik van 2,2% nodig. Deze vermindering is mogelijk te realiseren is via drie gedragseffecten:

## Niet-noodzakelijke zorg zal worden gemeden

Mensen vertonen vaak een overreactie in vraag naar producten die niets kosten.<sup>1</sup> Het is daarom aannemelijk dat er meer dan nodig gebruik wordt gemaakt van zorg als deze gratis is. Met het GER word een groter deel van de burgers geconfronteerd met een prijs voor zorg en heeft een groter deel van de verzekerder een prikkel om onnodig zorggebruik te verminderen.

Het RAND experiment heeft aangetoond dat een procentuele eigen bijdrage met een maximum effectiever kan zijn in het verlagen van de zorgvraag dan een eigen risico.<sup>2</sup>

## Goedkopere varianten van dezelfde medische ingreep zullen vaker worden gekozen

Er kunnen momenteel grote prijsverschillen zitten tussen dezelfde behandeling bij verschillende zorgaanbieders. Door verzekerden langer mee te laten betalen voor hun zorg krijgt naast de verzekeraar ook de verzekerde een prikkel om te kiezen voor goedkopere behandelingen.

## Zorggebruikers zullen allerter zijn op hun rekening en zo fraude tegengaan

Zorgfraude en het 'upcoden' van DBC's komen steeds meer voor. Door verzekerden langer mee te laten betalen aan hun zorg behouden ze langer een prikkel om hun rekeningen te controleren en zo zorgfraude tegen te gaan.

1. Shampan'er K. Ariely D. 'Zero as a Special Price' Marketing Science (2007) vol. 26 pg 724-757

2. Manning w. Health Insurance and the Demand for Medical Care. RAND (1988)

# Brengt een Gedeeltelijk Eigen Risico niet extra administratieve lasten met zich mee?

## Administratieve lasten beperkt

Deels wel, maar de administratieve lasten zullen beperkt zijn.

Er zullen wel extra administratieve lasten komen aangezien verzekerden langer meebetalen, zullen ze vaker geld moeten overmaken naar hun zorgverzekeraar. Dit betekent dat er vaker een rekening / automatische incasso / acceptgiro naar verzekerden zal worden gestuurd, wat voor de zorgverzekeraar extra lasten met zich meebrengt.

Er is echter géén nieuw declaratie systeem / extra bureaucratische laag nodig, het zijn dezelfde lasten als bij het vrijwillig eigen risico. (Immers, in die situatie moeten verzekerden ook méér nota's betalen).

Daarom verwachten we dat de extra administratieve lasten niet significant zijn.

# Hoe verhoudt het Gedeeltelijk Eigen Risico zich tot de Zorgtoeslag?

## De zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de premie voor de zorgverzekering.<sup>1</sup> Daarnaast zijn met de verhoging van het eigen risico in 2013 mensen met een laag inkomen gecompenseerd middels een verhoging van de zorgtoeslag.

Door de financieringsverschuiving van het Gedeeltelijk Eigen Risico van privaat naar publiek, zou deze compensatie deels weer teruggetrokken kunnen worden, maar dit gaat dan voornamelijk ten koste van de chronisch zieken.

<sup>1</sup> Wet van 16 juni 2005, houdende regels inzake de aanspraak op een financiële tegemoetkoming in de premie van een zorgverzekering vanwege een laag inkomen (Wet op de zorgtoeslag) - [http://wetten.overheid.nl/BWBR0018451/geldigheidsdatum\\_23-11-2013](http://wetten.overheid.nl/BWBR0018451/geldigheidsdatum_23-11-2013)

# Wat betekent het Gedeeltelijk Eigen Risico voor een modaal voorbeeld gezin?

- 1 verdiener: Gezin bestaande uit man / vrouw en 2 kinderen onder de 18
- Basisverzekering afgesloten bij Friesland Zorgverzekeraar. Kinderen onder de 18 zijn gratis mee verzekerd
- Man is 4 keer bij de fysio geweest, kosten per consult €60
- Vrouw heeft diabetes, kosten hiervoor zijn meer dan €1000 per jaar
- €70 zorgtoeslag als stel

## Gedeeltelijk eigen risico:



## Eigen risico:

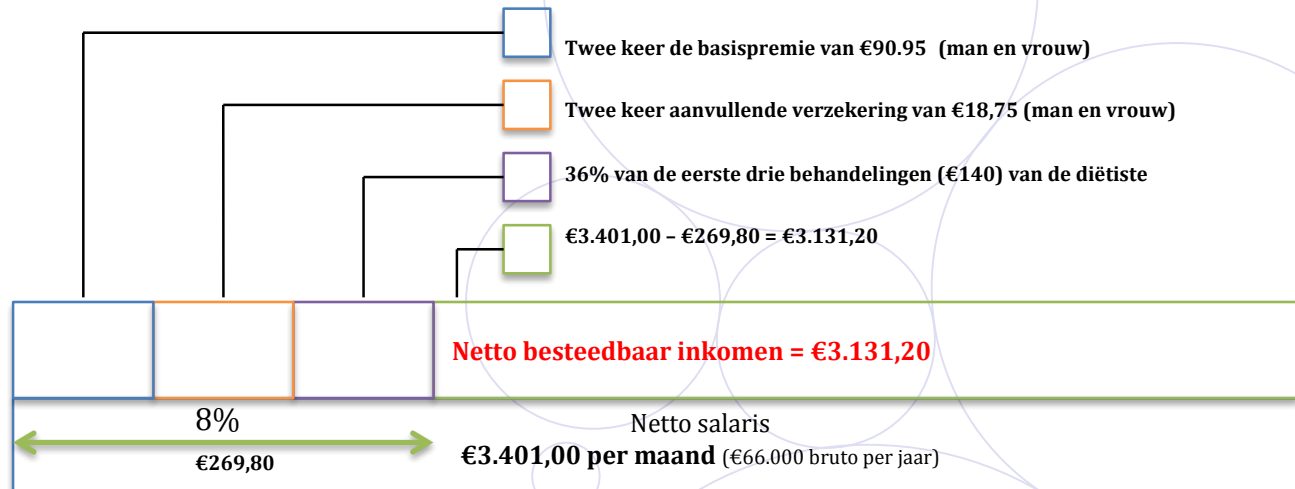




# Wat betekent het Gedeeltelijk Eigen Risico voor een 2x modaal voorbeeld gezin?

- 2 verdiemers: Gezin bestaande uit man en vrouw.
- Basisverzekering en aanvullende verzekering 'AV extra' afgesloten bij Friesland Zorgverzekeraar.
- Man is 5 keer bij de huisarts geweest. Dit heeft geen invloed op het eigen risico.
- Vrouw is 5 keer bij de diëtiste geweest. De eerste drie consulten (€140) worden vergoed door de basisverzekering, hier wordt wel het eigen risico voor aangesproken. De laatste 2 consulten zijn voor eigen rekening.
- Geen zorgtoeslag.

## Gedeeltelijk eigen risico:



## Eigen risico:



# Welke bronnen hebben jullie gebruikt?

Amendement Van der Vlies c.s., Kamerstukken II, 2007/08, 31 094, nr. 34

De Zorgverzekeringswet - <http://wetten.overheid.nl>

Folmer C. , E. Westerhout (CPB), *Naar een slimmer gebruik van eigen betalingen in de zorg*, Tijdschrift Openbare Financien, jaargang 45, no.2, 2013

Kamerbrief, Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 194

Kamerstuk: CPB Notitie – Gedragseffect van eigen betalingen in de ZVW (25 april 2008)

Manning w. Health Insurance and the Demand for Medical Care. RAND (1988)

Rijksoverheid 'Hoe hoog is het eigen risico in de zorgverzekering'

<http://www.rijksoverheid.nl/>

Shampan'er K. Ariely D. 'Zero as a Special Price' Marketing Science (2007) vol. 26 pg 724-757

Van de Ven W. (iBMG, EMC), *The key role of health insurance in a cost-effective health care system , 1986*

Van Ewijk C., Albert van der Horst, Paul Besseling (CPB), *Toekomst voor de Zorg*, maart 2013  
*Vektis, data over 2011*

Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)