Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2017–2018

34 792 Het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering voor het jaar 2018

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMEEN

Inhoud en aanleiding wetsvoorstel

Dit wetsvoorstel voorziet in het buiten toepassing laten van de jaarlijkse indexering van het bedrag van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering aan de ontwikkeling van de zorgkosten, voor het jaar 2018. Het verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet (Zvw) zal op basis van het wetsvoorstel net als in 2017 ook voor het jaar 2018 € 385 per jaar per verzekerde bedragen.

In het dertigledendebat van 20 september 2017 over mensen die afzien van noodzakelijke zorg door het eigen risico is een motie ingediend door het lid Keijzer c.s.[1] met als doel om het verplicht eigen risico in 2018 niet te verhogen ten opzichte van 2017. Daarbij wordt het kabinet verzocht om een spoedprocedure in gang te zetten om de benodigde wetgeving vóór 1 oktober 2017 te realiseren. De Tweede Kamer heeft die motie op 21 september 2017 aangenomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Minister van VWS) heeft aangegeven dat voor een goede en tijdige afronding van deze uitzonderlijke spoedprocedure vóór 1 oktober 2017 de regering uiteraard afhankelijk is van de medewerking van zowel de Tweede als de Eerste Kamer. De Minister van VWS heeft eerder aangegeven dat aanpassing van het verplicht eigen risico alleen op een ordentelijke wijze kan plaatsvinden indien beide Kamers vóór 1 oktober 2017 instemmen met de voorgestelde wetswijziging zodat het Zorginstituut en de zorgverzekeraars dan tijdig alle berekeningen uit kunnen voeren voor de risicoverevening en de premie.[2]

Met onderhavig wetsvoorstel wordt door het kabinet gehoor gegeven aan de motie van het lid Keijzer c.s.

---

[1] Kamerstukken II 2017/18, 29 689, nr. 866.
[2] Handelingen II 2017/18, nr. 100, item 9, blz. 5 en 6.

kst-34792-3
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2017

Gevolgen voor de verzekerden

Het wetsvoorstel voorziet in het voor het jaar 2018 achterwege laten van de in de Zorgverzekeringswet voorgeschreven indexering van het verplicht eigen risico. Dit betekent dat het verplicht eigen risico ook voor het jaar 2018 € 385 zal bedragen. Die indexering zou zonder de voorgestelde maatregel leiden tot een verplicht eigen risico van € 400. Zoals in de bovengenoemde motie gevraagd is, gaat het in dit wetsvoorstel om een eenmalige ontkoppeling van het verplicht eigen risico aan de oplopende zorguitgaven. Tenzij in de toekomst anders wordt besloten, wordt deze koppeling vanaf 2019 weer voortgezet en zal het eigen risico stijgen met de zorguitgaven.

De voorgestelde maatregel heeft tot gevolg dat het *gemiddeld* te betalen bedrag vanwege het verplicht eigen risico per verzekerde van 18 jaar of ouder circa € 7 lager is dan zonder die maatregel. De door de zorgverzekeraars gederfde inkomsten uit het verplicht eigen risico bedragen naar schatting € 101 miljoen. Daarnaast zal de voorgestelde maatregel naar verwachting leiden tot een extra zorggebruik ten laste van de zorgverzekering van € 39 miljoen. De nominale premie voor de zorgverzekering zal door deze effecten naar verwachting met € 9 per verzekerde per jaar stijgen. De inkomensafhankelijke bijdrage zou op zich € 19,5 miljoen meer moeten opbrengen (50% van € 39 miljoen). Het percentage van de inkomensafhankelijke bijdrage wijzigt vanwege de regels voor afronding van het bijdragepercentage niet.

De hoogte van de zorgtoeslag is gekoppeld aan de standaardpremie. De standaardpremie is de optelling van de gemiddelde nominale premie (plus € 9) en het gemiddeld gebruikte eigen risico (minus € 7). De bovenstaande wijzigingen leiden daarom tot een stijging van de standaardpremie met circa € 2 en daarmee tot een stijging van de zorgtoeslag met circa € 2. De bestuursrechtelijke premie voor verzekerden die vallen in de wanbetalersregeling stijgt met € 11 (125% x € 9).

Inkomenseffecten

In de financieringsystematiek is er sprake van communicerende vaten: tegenover een lager verplicht eigen risico (minus € 15) staat een hogere nominale premie (plus € 9). Als gevolg van beide effecten samen stijgt de zorgtoeslag met circa € 2.

Het voorgaande resulteert in de volgende inkomenseffecten voor verzekerden met een volgemaakt of niet volgemaakt eigen risico, met en zonder zorgtoeslag.

Type verzekerde	Effect eigen risico	Effect premie	Effect zorgtoeslag	**Totaal effect**
Met volgemaakt eigen risico en met zorgtoeslag	+ € 15	– € 9	+ € 2	**+ € 8**
Met volgemaakt eigen risico en zonder zorgtoeslag	+ € 15	– € 9	+ € 0	**+ € 6**
Zonder volgemaakt eigen risico en met zorgtoeslag	+ € 0	– € 9	+ € 2	**– € 7**
Zonder volgemaakt eigen risico en zonder zorgtoeslag	+ € 0	– € 9	+ € 0	**– € 9**

Financiële gevolgen

Bij het niet indexeren van het verplicht eigen risico per 2018 zal er sprake zijn van hogere uitgaven in het Budgettair Kader Zorg (BKZ). De bruto BKZ-uitgaven stijgen naar verwachting met € 39 miljoen. De ontvangsten uit het verplicht eigen risico dalen met € 101 miljoen. De netto BKZ-uitgaven stijgen derhalve als gevolg van de maatregel, met € 140 miljoen. De hogere zorgtoeslag leidt tot extra uitgaven ten laste van hoofdstuk XVI van de Rijksbegroting van circa € 11 miljoen in 2018.

Het eenmalig niet indexeren van het verplicht eigen risico in 2018 leidt er automatisch toe dat het verplicht eigen risico in de jaren na 2018 ook lager uitvalt. Het verplicht eigen risico voor 2019 wordt immers geïndexeerd met de groei van de Zvw-uitgaven met de hoogte van 2018 als basis. Het verplicht eigen risico zal daarom ook in de jaren na 2018 door deze wetswijziging € 15 lager uitvallen dan anders het geval zou zijn geweest. Dat leidt ook in die jaren tot een ca. € 101 miljoen lagere opbrengst van het eigen risico en een gedragseffect van ca. € 39 miljoen. Ook de premie- en zorgtoeslageffecten zijn structureel.

Als de indexering van het verplicht eigen risico ook in de jaren 2019–2021 buiten werking zou worden gesteld en daarmee over de periode 2018–2021 wordt bevroren op € 385 per jaar, dan kost dat structureel circa € 0,6 miljard aan derving en circa € 0,2 miljard aan gedragseffect (samen € 0,8 miljard), afgezet tegen de geraamde ontwikkeling van de zorguitgaven in de komende jaren.

De afname van de BKZ-ontvangsten leidt tot een verschuiving van zorgkosten naar de premiebetaler. Een stijging van de nominale premies betekent een stijging van de collectieve lastendruk. Het gedragseffect veroorzaakt een daadwerkelijke stijging van de zorgkosten. Die stijging moet – conform de geldende financieringswijze – worden gedekt uit zowel de nominale premie als de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB).

Hoewel de maatregel een eenmalig karakter heeft, zijn er dus structurele effecten. Het wetsvoorstel vergroot daarmee de toekomstige opgaven op de terreinen van de beheersing van de zorguitgaven en de ontwikkeling van de vrij besteedbare inkomens.

Gevolgen voor de regeldruk

Het wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor de regeldruk.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel I

Op basis van artikel I blijft het bedrag van het verplicht eigen risico in 2018 ongewijzigd ten opzichte van 2017 (€ 385 per verzekerde per jaar). Dit is gezien het opschrift de doelstelling van het wetsvoorstel.

Artikel 19, tweede lid, van de Zvw, regelt de wijze van de jaarlijkse indexering van het verplicht eigen risico aan de ontwikkeling van de zorgkosten. Artikel 19, derde lid, van de Zvw, bevat de delegatiegrondslag voor de daadwerkelijke verhoging van het verplicht eigen risico bij ministeriële regeling. Die verhoging vindt plaats indien het geïndexeerde bedrag € 5 of een veelvoud daarvan verschilt van het in artikel 19, eerste lid, van Zvw, genoemde bedrag. Het ongewijzigd laten, met andere woorden het niet verhogen, van het verplicht eigen risico, brengt het

buiten toepassing laten van zowel het tweede als het derde lid van artikel 19 van de Zvw voor het jaar 2018 met zich mee.

Artikel II

Artikel 12, eerste lid, van de Wet raadgevend referendum bepaalt dat, onder verwijzing naar dat artikel, de inwerkingtreding in afwijking van de artikelen 8 en 9 van de Wet raadgevend referendum kan worden geregeld indien de inwerkingtreding geen uitstel kan lijden. Van deze mogelijkheid wordt gebruik gemaakt omdat hiermee het ongewenste nadeel van een hoger verplicht eigen risico voor verzekerden wordt voorkomen.

Getuige de bovengenoemde aangenomen motie van het lid Keijzer c.s. is het gewenst om deze nadelige effecten al voor het jaar 2018 te voorkomen. Ook wordt een belangrijk uitvoeringsnadeel voor zorgverzekeraars voorkomen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers