

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 935

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 augustus 2018

In verschillende recente Tweede Kamerdebatten (bijvoorbeeld tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021 op 12 juni 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 92, item 28) en het Algemeen Overleg Pakketbeheer op 27 juni 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 932) is gesproken over het kennisniveau van verzekerden over de uitzonderingen op het eigen risico en de andere compensatiemaatregelen voor eigen betalingen. Tijdens bovengenoemde wetsbehandeling heb ik aangegeven dat het Nivel in opdracht van VWS bezig was met een onderzoek naar dit onderwerp en heb ik toegezegd dat ik de Tweede Kamer hier na de zomer over zou informeren. Bijgaand bied ik u het Nivel-onderzoek «Kennis van verzekerden over eigen betalingen binnen de Zorgverzekeringswet» aan¹. Dit onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Weten verzekerden welke zorgvormen onder het eigen risico vallen en welke niet?
2. Zijn verzekerden bekend met het verschil tussen eigen bijdragen en het eigen risico?
3. Zijn verzekerden op de hoogte van compensatiemaatregelen, zoals de zorgtoeslag?

De hoofdpunten van deze brief zijn als volgt:

- Het kennisniveau van verzekerden over de uitzonderingen op het eigen risico en de andere compensatiemaatregelen is de afgelopen jaren toegenomen. Het overgrote deel van de verzekerden (83 procent) weet in 2018 dat huisartsenzorg is uitgezonderd van het eigen risico en maar liefst 91 procent van de verzekerden is op de hoogte van de zorgtoeslag.
- Het kennisniveau over de eigen bijdragen in de Zvw is relatief laag. Dat de eigen bijdragen voor specifieke zorg en hulpmiddelen gelden, waar

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

lang niet alle verzekerden mee in aanraking komen, zou kunnen gelden als een verklaring.

- Het kennisniveau van verzekerden met een laag inkomen en/of laag opleidingsniveau is laag in vergelijking met andere groepen. Dat moet anders. Daarom richt de volgende informatiecampagne van VWS en andere informatie-activiteiten met betrekking tot het eigen risico zich vooral op deze verzekerden.
- Het lid Van der Staaij (SGP) stelde in het debat aangaande de wet om het eigen risico ongewijzigd te laten tot en met 2021 (Handelingen II 2017/18, nr. 92, item 28) de vraag of zijn informatie correct was dat elke verlaging van het eigen risico van € 10 leidt tot een verlaging van de uitgaven voor de zorgtoeslag met € 30 miljoen. Ik heb uw
- Kamer toen toegezegd deze som na te rekenen en u hierover te informeren. Een verlaging van het eigen risico met € 10 zorgt voor een verhoging van de zorgtoeslaguitgaven met circa € 2 miljoen omdat de premie (meer) stijgt. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze verhouding niet lineair verloopt en dus niet altijd als vuistregel gebruikt kan worden.

1. Achtergrond

De Zorgverzekeringswet (Zvw) kent een eigen risico en verschillende eigen bijdragen voor zorg. In het onderzoeksrapport worden deze toegelicht.

Verschiedende compensatiemaatregelen beogen de financiële toegankelijkheid tot zorg te borgen.² Op landelijk niveau dragen de uitzonderingen op het eigen risico, de zorgtoeslag en de aftrek van specifieke zorgkosten bij aan de financiële toegankelijkheid tot zorg. Verder bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen. Ook zijn er zorgverzekeraars die het eigen risico als sturingsinstrument inzetten, waardoor verzekerden over bepaalde zorg geen eigen risico verschuldigd zijn.³

Daarnaast beschikken gemeenten over de instrumenten en de financiële middelen om tot financieel maatwerk voor de cliënt te komen. Zij kunnen hier zelf vorm aan geven door bijvoorbeeld meerkostenregelingen voor mensen met zorgkosten of gemeentecollectiviteiten (met regelingen voor het eigen risico) aan te bieden.

Om ongewenste zorgmijding te voorkomen is het van belang dat verzekerden op de hoogte zijn van de compensatiemaatregelen. Voor veel van deze maatregelen geldt namelijk dat verzekerden deze zelf moeten aanvragen. Daarnaast is het ongewenst als verzekerden onverwachts geconfronteerd worden met eigen betalingen. Daarom heb ik het Nivel gevraagd om onderzoek te doen naar het kennisniveau van verzekerden rondom het eigen risico, eigen bijdragen in de Zvw en compensatiemaatregelen.

2. Resultaten Nivel-onderzoek

Om inzicht te krijgen in het kennisniveau van verzekerden heeft het Nivel in 2009, 2013, 2015 en 2018 vragenlijsten onder verzekerden uitgezet. Deze aanpak maakt het mogelijk om het kennisniveau van verzekerden over de

² Zie Kamerstuk 29 538, nr. 231 voor een volledig overzicht.

³ Zo brengt Zorg en Zekerheid geen eigen risico in rekening indien een verzekerde voor een behandeling voor knie- of heupartrose naar één van de drie geselecteerde ziekenhuizen gaat. Ook brengt deze zorgverzekeraar geen eigen risico in rekening voor de jaarlijkse medicijncheck door gecontracteerde apothekers voor 65-plussers die meer dan zeven geneesmiddelen gebruiken.

jaren heen te vergelijken. Ook besteedt het onderzoek aandacht aan het verschil in kennisniveau tussen groepen verzekerden (bijvoorbeeld op basis van geslacht, leeftijd, opleiding, inkomen en gezondheidstoestand).

Kennisniveau uitzonderingen op het eigen risico

In de periode 2009–2018 is het kennisniveau van verzekerden over de uitzonderingen op het eigen risico toegenomen van 54 procent naar 60 procent. Het overgrote deel van de verzekerden (83 procent) weet in 2018 dat huisartsenzorg is uitgezonderd van het eigen risico. Driekwart weet dat ook voor een telefonisch consult aan de huisarts geen eigen risico wordt gerekend. Het kennisniveau over het feit dat je geen eigen risico betaalt voor de huisartsenpost ligt iets lager. Dit weet de helft van de verzekerden. In totaal weet 60–70 procent dat het eigen risico wel geldt voor geneesmiddelen op recept, laboratoriumonderzoeken, een bezoek aan de medisch specialist, opname in een ziekenhuis en spoedeisende hulp. Het kennisniveau ten aanzien van psychiatrische zorg, verloskundige zorg en kraamzorg ligt lager. De helft weet dat voor psychiatrische zorg het eigen risico geldt, terwijl een derde weet dat er geen eigen risico geldt voor verloskundige zorg en kraamzorg. Daarbij speelt het al dan niet gebruik maken van deze zorg een rol. Vrouwen onder de 40 jaar en ouders met kinderen onder de 18 jaar weten bijvoorbeeld beter dan andere verzekerden dat voor verloskundige zorg en kraamzorg geen eigen risico geldt. Ook voor andere zorgvormen blijkt het kennisniveau over het eigen risico te verschillen tussen groepen verzekerden. Gemiddeld over alle zorgvormen weten vrouwen, jongeren, hoger opgeleiden, verzekerden met een hoger inkomen, verzekerden zonder chronische aandoening en verzekerden met een betere ervaren gezondheid vaker of het eigen risico geldt. Mogelijk dat verzekerden met veel zorggebruik minder goed op de hoogte zijn, omdat zij jaarlijks het eigen risico volmaken.

Kennisniveau eigen bijdragen in de Zvw

Het kennisniveau over de eigen bijdragen in de Zvw en het verschil met het eigen risico is relatief laag. Slechts een vijfde tot ruim een derde van de verzekerden weet bijvoorbeeld of het eigen risico en/of een eigen bijdrage geldt voor kraamzorg, kunstgebitten en hoortoestellen. Verzekerden met een hoger opleidingsniveau en hoger inkomen weten vaker welke vorm van eigen betaling geldt dan andere verzekerden. Ook geldt dat de groep die mogelijk gebruikmaakt van de zorg (vrouwen onder de 40 en ouders van kinderen) iets beter op de hoogte is van het verschil tussen het eigen risico en de eigen bijdrage voor kraamzorg dan andere verzekerden.

Het Nivel vraagt zich af of het een probleem is dat verzekerden niet goed weten of een eigen risico en/of eigen bijdrage geldt, omdat verzekerden sowieso een deel van de kosten moeten betalen bij specifieke zorg. Wel merkt zij op dat het ongewenst is als verzekerden denken geen kosten meer te hebben omdat zij het eigen risico al hebben vol gemaakt en dan toch geconfronteerd worden met een eigen bijdrage.

Kennisniveau compensatiemaatregelen

Het Nivel heeft het kennisniveau van verzekerden onderzocht ten aanzien van de zorgtoeslag, de gemeentelijke collectiviteiten (al dan niet met een regeling voor het eigen risico), gemeentelijke ondersteuning voor chronisch zieken via de Wmo en/of bijzondere bijstand, specifieke zorgkosten die voor een fiscale aftrek in aanmerking komen en de

mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen. Het kennisniveau over deze compensatiemaatregelen is iets toegenomen tussen 2015 en 2018.

In 2018 is 91% van de verzekerden op de hoogte van de zorgtoeslag. Zij weten echter vaak niet dat de zorgtoeslag ook een gedeeltelijke compensatie voor het eigen risico biedt. In 2015 gaf ruim de helft van de verzekerden (56%) aan te weten wat bedoeld wordt met het gespreid betalen van het eigen risico, terwijl ongeveer een derde aangaf er nooit van te hebben gehoord.

Ook voor de compensatiemaatregelen geldt dat het kennisniveau verschilt tussen groepen verzekerden. De verzekerden voor wie de regelingen het meest van belang zijn blijken iets beter op de hoogte te zijn dan andere verzekerden. Zo zijn vooral verzekerden met een laag inkomen op de hoogte van de zorgtoeslag en de compensatiemaatregelen die gemeenten kunnen bieden. Voor verzekerden met een hoger inkomen is vooral de fiscale aftrekbaarheid van specifieke zorgkosten van belang. Zij zijn beter van deze regeling op de hoogte dan andere verzekerden. Lager opgeleiden zijn van alle compensatiemaatregelen het minst goed op de hoogte.

3. Reactie resultaten

Het is positief dat de afgelopen jaren het kennisniveau van verzekerden over de uitzonderingen op het eigen risico en de compensatiemaatregelen is toegenomen. Het kennisniveau over de eigen bijdragen in de Zvw blijft achter. Hierbij speelt mogelijk mee dat de eigen bijdragen voor specifieke zorg en hulpmiddelen gelden, waar lang niet alle verzekerden mee in aanraking komen.

Uit het onderzoek komt naar voren dat in 2015 slechts een beperkt deel van de verzekerden op de hoogte is van de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen. Dat was aanleiding om de informatievoorziening vanuit onder andere verzekeraars over dit onderwerp te verbeteren. Een eigen inventarisatie van VWS wijst uit dat in 2017 circa 800.000 verzekerden gebruikmaakten van de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen.

Ik vind het van belang dat ook verzekerden met een laag inkomen en laag opleidingsniveau goed op de hoogte zijn van eigen betalingen en compensatieregelingen in de Zvw. Daarom besteed ik daar regelmatig aandacht aan. Vorig jaar is uw Kamer geïnformeerd over een social mediacampagne over de uitzonderingen op het eigen risico.⁴

Ik zal deze communicatiecampagne – die permanent beschikbaar is op rijksoverheid.nl – dit jaar opnieuw via social media onder de aandacht brengen, waarbij ik met name wil proberen verzekerden met een laag inkomen en/of laag opleidingsniveau te bereiken. Het Nivel-onderzoek laat zien dat de helft van de verzekerden niet weet dat het eigen risico ook voor psychiatrische zorg geldt. Deze zorgvorm laat ik daarom toevoegen aan de communicatiecampagne.

Ook weet de helft van de verzekerden niet dat voor de huisartsenpost geen eigen risico geldt. Ik vindt het van belang dat mensen weten dat ze zonder financiële consequenties naar de huisarts kunnen, ook buiten de reguliere openingstijden. Deze zorgvorm maakt reeds onderdeel uit van

⁴ zie Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 846. In deze Kamerbrief is ook uiteengezet welke partijen via welke kanalen informatie aan verzekerden verspreiden over (de uitzonderingen op) het eigen risico.

de communicatiecampagne. Om het kennisniveau over deze zorgvorm te vergroten zal ik tevens een radiocampagne inzetten waarin verzekerden erop gewezen worden dat voor de huisartsenpost geen eigen risico geldt, terwijl dit voor de spoedeisende eerste hulp wel het geval is.

Vorig jaar hebben twee werkconferenties voor gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en het CAK plaatsgevonden over het voorkomen van zorgmijding. De Kamer is in augustus 2017 over de uitkomsten van de werkconferenties geïnformeerd.⁵ Tijdens deze conferenties is van gedachten gewisseld over de groep die zich doorgaans niet vanzelf bij de gemeente meldt. Het gaat hierbij vooral om huishoudens met (een bredere) financiële problematiek. Mogelijk dat deze verzekerden niet goed op de hoogte zijn van de compensatiemaatregelen die gemeenten kunnen bieden. Daarom zijn gemeenten tijdens de werkconferenties opgeroepen zelf actief op zoek te gaan naar de groep die zich niet vanzelf meldt. Hiervan bestaan al tal van initiatieven. Zo komen gemeenten bijvoorbeeld via de budgetsupermarkt, de apotheker, het zwembad en de bibliotheek in aanraking met potentiële cliënten. Daarnaast zijn er gemeenten die laagdrempelige financiële spreekuren houden, waarbij mensen terecht kunnen met vragen over de beschikbare regelingen.

4. Toezegging beantwoording vraag lid Van der Staaij (SGP)

De hoogte van de zorgtoeslag is gebaseerd op de standaardpremie, die de som is van de gemiddelde nominale premie en het gemiddelde eigen risico. Indien het eigen risico verlaagd wordt, dienen de gedeerde opbrengsten automatisch opgehaald te worden door een hogere nominale premie. De stijging van de nominale premie als gevolg hiervan is dan even hoog als de daling van het gemiddelde eigen risico en heeft daarom geen effect op de zorgtoeslag. Naast de gedeerde opbrengsten is echter de verwachting dat een daling van het eigen risico leidt tot hogere Zvw-uitgaven als gevolg van een toename van het zorggebruik. Hierdoor stijgt de nominale premie, wat gecompenseerd wordt door een hogere zorgtoeslag. Door dit effect zorgt een verlaging van het eigen risico met € 10 voor een verhoging van de zorgtoeslaguitgaven met circa € 2 miljoen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat deze verhouding niet lineair verloopt en dus niet altijd als vuistregel gebruikt kan worden. Zo betekent een verlaging van het eigen risico met bijvoorbeeld € 50 voor een verhoging van de zorgtoeslaguitgaven met € 9 miljoen. Bij een verlaging van € 100 is het € 18 miljoen en bij afschaffing is het € 81 miljoen.⁶ Met deze beantwoording acht ik de toezegging afgedaan.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁵ zie Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 846.

⁶ Deze cijfers zijn gebaseerd op de huidige ramingen van de opbrengsten van het eigen risico. Bij actualisaties in het model kunnen ook deze effecten veranderen. De werkwijze van het ramen van het gedragseffect is uiteengezet in de technische uitwerking van Zorgkeuzes in Kaart (Kamerstuk 29 689, nr. 596).