

Verlaging eigen risico is geen kadootje maar een sigaar uit eigen doos

Posted on 18 mei 2024 by Wim Groot

Een van de meest in het oog springende afspraken in het hoofdlijnenakkoord dat PVV, VVD, NSC en BBB hebben gesloten, is de verlaging van het eigen risico in de zorg tot maximaal €165 per jaar. Hiermee wordt een verkiezingsbelofte van de PVV deels gehonoreerd. Nog maar enkele weken geleden werd dankzij de PVV een motie waarin het demissionaire kabinet werd opgeroepen het eigen risico volledig af te schaffen aangenomen door de Tweede Kamer.

De verlaging van het eigen risico zal echter pas in 2027 ingaan. Dat kan sneller. Voor een verlaging van het eigen risico is geen wetswijziging nodig. Het zou daarom al volgend jaar kunnen ingaan. Dat het pas twee jaar later gebeurt, komt doordat de coalitiepartijen ook een maximum eigen bijdrage willen invoeren van €50 per behandeling. Hiervoor is wel een wetswijziging nodig. Misschien hopen sommige van de coalitiepartijen er op dat er in de tussentijd een ander kabinet zit of de politieke druk om het eigen risico te verlagen, verdwenen zal zijn.

Zelfs grootverbruikers gaan er op achteruit

De verlaging van het eigen risico zou namelijk wel eens een impopulaire maatregel kunnen worden als burgers er achter komen dat hierdoor de zorgverzekeringspremie met minimaal €130 per jaar omhoog gaat. Voor een gezin dat weinig of geen gebruik maakt van zorg komt dat uit op een lastenverhoging van zeker €260. Dit kan nog veel hoger uitvallen als de verlaging leidt tot minder zorgmijders en meer onnodig zorggebruik.

Het CPB gaat er van uit dat de totale kosten van de verlaging van het eigen risico uiteindelijk €5 miljard bedragen, waarvan ruim €4,3 miljard bij de burger terecht komt. Deze bedragen zijn een beetje nattevingerwerk van het CPB. Maar als deze voorspelling uitkomt zou de premie niet met €130 maar met meer dan €300 per jaar omhoog gaan. Dat is een forse verhoging bovenop de reguliere jaarlijkse premieverhoging. Het zou daarmee ook een zeer contraproductieve maatregel zijn, waarbij zelfs grootverbruikers in de zorg er op achteruit gaan. Ga maar na: voor mensen die veel zorg gebruiken gaat het eigen risico met €220 omlaag (van €385 naar €165) en tegelijk de premie met €300 omhoog.

Het kabinet wil deze premiestijging voor de burger compenseren door een verlaging van de inkomstenbelasting. Het is onwaarschijnlijk dat burgers dit als een compensatie zien. Een hogere premie voelt voor veel mensen – zeker die met een laag inkomen – als een forse lastenverzwaring. Een hoger inkomen zal worden gezien als een eigen verdienste.

De koppeling tussen de verlaging van de inkomstenbelasting en de lastenverzwaring door de premieverhoging zullen veel mensen niet leggen. Wat overblijft is een kater als gevolg van een flinke premieverhoging voor de burger.

Sigaar uit eigen doos

De verlaging van het eigen risico is vooral een sigaar uit eigen doos. Opnieuw wordt aan jongeren en gezonde mensen gevraagd de portemonnee te trekken voor ouderen en zorggebruikers. Dit grotere beroep op de solidariteit zal niet bij iedereen in goede aarde vallen. De NOS berichtte vorige week dat deurwaarders steeds meer jongeren met schulden zien. Betaalachterstanden bij de zorgverzekering is een van de oorzaken van deze toename.

Een flinke verhoging van de zorgpremie door het verlagen van het eigen risico zal voor nog meer jongeren aanleiding zijn hun zorgpremie niet langer te betalen. Ook dat zou een reden kunnen zijn voor het nieuwe kabinet om de verlaging van het eigen risico nog even voor zich uit te schuiven.

Verder bezuinigen

Achter de schermen schijnt wel overwogen te worden om een deel van de verlaging van het eigen risico af te wentelen op de werkgevers. De werkgevers zullen daar echter niet blij mee zijn en er alles aan doen om dit te voorkomen. Een lastenverschuiving in de zorgpremies van de burger naar de werkgevers wordt in het hoofdlijnenakkoord en de doorrekening ervan ook niet genoemd.

Het nieuwe kabinet wil verder bezuinigen op de zorg. In de curatieve zorg moet €590 miljoen worden bespaard. Hoe dit moet worden bereikt, is niet duidelijk. De coalitiepartijen willen hiervoor nieuwe akkoorden sluiten met het zorgveld. De huisarts zal daarbij wel worden ontzien, want het nieuwe kabinet wil de positie van de huisarts en de wijkverpleging juist versterken.

Veel bezuinigen op de ziekenhuizen zal ook lastig zijn. De coalitiepartijen willen de streekziekenhuizen behouden en afspraken maken om de bereikbaarheid van de acute zorg in de buurt en bij de streekziekenhuizen te garanderen. Dat zal de ziekenhuiszorg niet goedkoper maken.

Hetzelfde geldt voor het voornemen om het werken in de zorg aantrekkelijker te maken door de arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Dit is wel typerend voor het hoofdlijnenakkoord. Aan de ene kant wordt een bezuiniging ingeboekt, maar aan de andere kant worden maatregelen aangekondigd die zo'n bezuiniging bemoeilijken en juist meer geld kosten.

Voorkomen van onnodige zorg

De aangekondigde bezuinigen op de zorg zijn verder ook boterzacht. Zo moet bijna een half miljard worden bezuinigd door bredere toepassing van digitale zorg in de wijkverpleging, de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg. Of deze bezuiniging haalbaar is, is twijfelachtig. Waar het geld voor de bezuinigingen dan vandaan moet komen, is niet duidelijk. Misschien van de aanpak van fraude, want dat wordt als

een prioriteit benoemd.

Verder zal de hele zorg worden doorgelicht op verrichtingen die bewezen niet effectief zijn, wordt gestreefd naar het voorkomen van onnodige zorg en overbehandeling en naar het aanpakken van aanbieders die misbruik maken van het stelsel. Hoe dit zal worden gedaan, wordt niet duidelijk. Positief is wel dat dit niet direct als een bezuiniging wordt ingeboekt.

Tegenover bezuinigen staan extra uitgaven aan de zorg. De verlaging van het eigen risico kost uiteindelijk ruim vijf miljard euro. Dit is vestzak-broekzak, want hier staat een lastenverhoging voor de burger door de verhoging van de zorgverzekeringspremie van vrijwel eenzelfde bedrag tegenover. Door het extra zorggebruik dat de verlaging van het eigen risico oproept, gaan ook de lasten voor de werkgevers omhoog.

De belangrijkste extra uitgave in de zorg is €600 miljoen voor uitbreiding van de verpleeghuiszorg. Op het totaal van de structurele investeringen en lastenverlichtingen van meer dan veertien miljard euro, komt de zorg er wel een beetje bekaaid van af. Hier heeft de PVV wel een veer moeten laten.

Onsamenhangend en vaag

De afspraken over de zorg maken een beetje een onsamenhangende indruk. Het is vooral de optelsom van de wensen van de verschillende partijen. Sommige daarvan zijn wel heel gedetailleerd, zoals bijvoorbeeld de afspraak dat zorgpersoneel in loondienst de eerste keuze krijgt bij de roosterindeling van de instelling. Hoe het kabinet dit bij ziekenhuizen en andere zorginstellingen wil afdwingen, is onduidelijk.

Andere afspraken zijn daarentegen erg vaag en algemeen. Zo schrijven de vier partijen: 'We organiseren de zorg zo dat die in de keten op de best mogelijke plek plaatsvindt.' Dit lijkt meer bladvulling dan een harde afspraak.

De verlaging van het eigen risico is een verkiezingsbelofte van de PVV. Het nieuwe kabinet krijgt er nog een harde dobber aan om dit als een kadootje aan de burger te verkopen.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***