

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1795

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Slechte eigenrisicokeuzes maken de zorgverzekering duurder voor laagopgeleiden»* (ingezonden 10 februari 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 25 februari 2021).

Vraag 1, 2

Wat is uw reactie op het bericht «Slechte eigenrisicokeuzes maken de zorgverzekering duurder voor laagopgeleiden»?<sup>1</sup>

Wat is uw reactie op de constatering dat er een sterke samenhang bestaat tussen de sociaaleconomische status (inkomen, opleiding) van mensen en de keuzekwaliteit en dat dus het vrijwillige eigen risico een ongelijkheidsdimensie in de zorg introduceert?

Antwoord 1, 2

Het onderzoek onderstreept de bekende bevinding dat mensen met een relatief laag inkomen of laag opleidingsniveau minder geneigd zijn om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen dan mensen met een relatief hoog inkomen of hoog opleidingsniveau. Dit vind ik niet onlogisch, want een verzekerde met een lager inkomen heeft mogelijk meer behoefte aan financiële zekerheid. De mogelijkheid dat een verzekerde bij het gebruik van zorg bijvoorbeeld 885 euro (bij een vrijwillig eigen risico van 500 euro) uit eigen zak moet betalen, maakt wellicht dat hij of zij terughoudend is om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen.

Ik vind het belangrijk dat verzekerden goed geïnformeerd worden over het vrijwillig eigen risico. Het is daarom goed dat vergelijkingsites en zorgverzekeraars het vrijwillig eigen risico toelichten aan de hand van bijvoorbeeld keuzehulp en rekenvoorbeelden. Daarnaast zijn er initiatieven (zoals de VoorzieningenWijzer en Polswijzer) die verzekerden helpen bij het kiezen van de juiste zorgpolis.

<sup>1</sup> Economisch Statistische Berichten, 10 februari 2021, «Slechte eigenrisicokeuzes maken de zorgverzekering duurder voor laagopgeleiden»

### Vraag 3

Wat is uw reactie op de constatering dat marktconforme voorzieningen tot een aanzienlijke ongelijkheid kunnen leiden wanneer bepaalde consumentencategorieën in dit soort omgevingen «slechtere» beslissingen nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 3

Onderzoek binnen de gedragswetenschappen laat zien dat het vermogen van consumenten om informatie te wegen en rationale keuzes te maken begrensd is. Financiële keuzes worden nogal eens onbewust, snel en intuïtief gemaakt. Deze effecten worden versterkt in situaties die gepaard gaan met stress, waardoor mensen minder goed in staat zijn om weloverwogen keuzes te maken. Bekend is dat lager opgeleiden vaker te maken hebben met financiële stress, omdat zij een grotere kans hebben om te behoren tot de groep financieel kwetsbare Nederlanders.<sup>2</sup>

Daarom is het van belang dat de keuzeomgeving en de dienstverlening zo ingericht wordt dat mensen worden geholpen bij het maken van financieel gezonde keuzes. In het Actieplan Consumentenkeuzes, dat de Minister van Financiën eind 2019, in samenwerking met Wijzer in geldzaken, is gestart (zie Kamerstuk 32 013, nr. 224) werken bijvoorbeeld de financiële sector, consumentenorganisaties en kennisinstituten samen aan de ontwikkeling van vernieuwende manieren om consumentenkeuzes te faciliteren. Recent heeft de Minister van Financiën uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Actieplan.<sup>3</sup> Bovendien zet het kabinet in op het bevorderen van de financiële geletterdheid van burgers.

### Vraag 4, 5

Wat is uw reactie op het feit dat van de groep mensen die een kleine kans heeft op hoge zorgkosten, met name mensen met een hoog inkomen een hoog vrijwillig eigen risico kiezen?

Deelt u de mening dat dit onderzoek bevestigt dat het vrijwillig eigen risico slechts enkelen ten goede komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 4, 5

Verzekerden maken zelf de afweging of zij een vrijwillig eigen risico willen afsluiten. Hierbij spelen factoren als verwachte zorgkosten, maar bijvoorbeeld ook de premiekorting, de eigen financiële positie en de mate van risicoaversie een rol. Cijfers<sup>4</sup> laten zien dat circa 13 procent van de verzekerden voor een vrijwillig eigen risico kiest. Het is dus niet zo dat slechts enkele verzekerden voor een vrijwillig eigen risico kiezen.

### Vraag 6, 7

Deelt u de mening dat het vrijwillig eigen risico de solidariteit in het zorgstelsel aantast? Kunt u uw antwoord toelichten?

Als het vrijwillig eigen risico niet eerlijk uitpakt, is het dan niet beter het vrijwillig eigen risico af te schaffen? Kunt u uw standpunt toelichten?

### Antwoord 6, 7

Onderzoek van het Centraal Planbureau (CPB) laat zien dat iedereen per jaar 3 euro (mee)betaalt aan de verstrekte premiekortingen voor het vrijwillig eigen risico (zie Kamerstuk 29 689, nr. 1025). Dit is een zeer beperkt bedrag ten opzichte van de inkomensafhankelijke bijdrage en de jaarlijkse premie. De zorg is in Nederland namelijk in hoge mate gebaseerd op inkomens- en risicosolidariteit. Zo wordt de helft van de zorgkosten voor de curatieve zorg betaald door middel van de inkomensafhankelijke bijdrage. De andere helft bestaat uit de nominale premie en de eigen betalingen. Voor de nominale premie geldt een verbod op premiedifferentiatie. Dit betekent dat gezonde en ongezonde verzekerden dezelfde premie betalen voor hetzelfde verzekeringsproduct. De zorgtoeslag biedt verzekerden met een laag inkomen ondersteuning voor de nominale premie en het eigen risico.

<sup>2</sup> <https://www.wijzeringeldzaken.nl/platform-wijzeringeldzaken/publicaties/7199-wig-nib-rapport-financieel-kwetsbaar-def.pdf>.

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/02/10/voortgang-actieplan-consumentenkeuzes>

<sup>4</sup> Vektis. 2020. Verzekerden in beeld 2020. Inzicht in het overstapeseizoen.

Uit «Zorgkeuzes in Kaart 2020» blijkt dat door afschaffing van het vrijwillig eigen risico de zorguitgaven met afgerond 100 miljoen euro per jaar zouden stijgen, omdat verzekerden die op dit moment een vrijwillig eigen risico hebben na afschaffing meer zorg zouden gaan gebruiken.