

Naschrift bij: Zorgsparen reduceert zorgkosten

In het ESB-artikel 'Zorgsparen reduceert zorgkosten' bespreken wij hoe zorgsparen in combinatie met een vrijwillig eigen risico interessant kan zijn voor zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering (Van Winssen *et al.*, 2012). Wij verwachten dat met deze vorm van vrijwillig zorgsparen het zorggebruik kan worden afgeremd, de verzekeraarbaarheid van zorgvormen buiten het basispakket kan worden vergroot en zowel de totale zorgkosten als het aandeel collectief gefinancierde zorgkosten kunnen worden verlaagd. Wij sluiten ons aan bij de opmerking van Douven, Mocking en Wong (DMW) dat de omvang van deze effecten afhankelijk is van de precieze vormgeving van zorgsparen. Hoewel wij in het artikel een aantal toepassingsrichtingen schetsen, is onderzoek naar de verdere vormgeving absoluut noodzakelijk.

In de basisverzekering zou zorgsparen kunnen worden ingevoerd door het vrijwillig eigen risico te combineren met een spaarrekening waarop de premiekorting wordt gestort. DMW vragen zich af waarom consumenten zich vrijwillig aan een spaarrekening met beperkingen zouden onderwerpen en hun premiekorting niet op een gewone spaarrekening zouden storten. Een belangrijke reden is volgens ons dat consumenten bang zijn om bij een gewone spaarrekening liquiditeitsproblemen te ondervinden. Dergelijke problemen kunnen ontstaan door een gebrek aan zelfcontrole (Katona, 1975; Bernheim, 1995). Het blijkt voor individuen lastig om hun geld niet te gebruiken voor andere doeleinden (Nyhus en Webley, 2006). Een specifieke zorgspaarrekening kan dit gebrek aan zelfcontrole ondervangen. Daarnaast bespreekt ons artikel nog zeven maatregelen om zorgsparen extra aantrekkelijk te maken. Een daarvan is het oormerken van het gespaarde bedrag door in het spaarcontract op te nemen dat verzekerden een bonuskorting krijgen wanneer zij het gespaarde bedrag uitsluitend voor uitgaven onder het vrijwillig eigen risico gebruiken. Dit is geen essentiële voorwaarde van de spaarrekening maar bevordert zorgsparen wel.

DMW geven aan dat een geoordeelde zorgspaarrekening inefficiënt is voor gezonde individuen omdat het saldo niet kan worden besteed aan bijvoorbeeld een kapotte wasmachine. Het oormerken van het spaarbedrag kan inderdaad inefficiënt zijn. Hierbij moet echter worden bedacht dat voor alle consumenten die zonder zorgsparen niet voor een vrijwillig eigen risico kiezen (maar dit met zorgsparen wel zouden doen), tegenover dit verlies aan efficiëntie een winst aan efficiëntie staat door de afname van moreel risico.

Wij verwachten dat in combinatie met zorgsparen meer mensen voor een vrijwillig eigen risico zullen kiezen dan nu het geval is. Zoals opgemerkt door DMW zal zorgsparen – bij de huidige vormgeving van het eigen risico – vooral aantrekkelijk zijn voor jonge, gezonde mensen. Dit kan resulteren in een zekere mate van zelfselectie. In kader 3 van ons artikel worden maatregelen aangereikt om het vrijwillig eigen risico in combinatie met

KAYLEIGH VAN WINSEN

Promovenda aan de Erasmus
Universiteit Rotterdam

RICHARD VAN KLEEF

Universitair docent aan de Erasmus
Universiteit Rotterdam

WYNAND VAN DE VEN

Hoogleraar aan de Erasmus Universiteit
Rotterdam

zorgsparen ook aantrekkelijk te maken voor ouderen en chronisch zieken.

DMW vragen zich af of zorgsparen daadwerkelijk het moreel risico verlaagt en daarmee de zorgkosten kan doen dalen. Volgens twee Amerikaanse onderzoeken die in ons artikel worden aangehaald bestaat hierover geen twijfel. Lo Sasso *et al.* (2010) laten zien dat HSA's de zorguitgaven met vijf tot zeven procent reduceren ten opzichte van traditionele verzekeringen. Aetna (2010) laat zien dat HSA's de incidentele huisartsbezoeken, bezoeken aan de huisartsenpost en de to-

tale zorguitgaven doen dalen met respectievelijk vijftien, twintig en negen procent. Voor verzekerden die momenteel niet voor een vrijwillig eigen risico kiezen maar dat met zorgsparen wel doen, zal het moreel risico dus flink afnemen.

DMW geven een aantal redenen waarom voor verzekerden die nu al een vrijwillig eigen risico hebben, het moreel risico juist zal toenemen wanneer zij gaan zorgsparen. Specifiek onderzoek naar het verschil in moreel risico tussen een vrijwillig eigen risico met en zonder zorgsparen is – voor zover wij weten – nog niet uitgevoerd. Echter, wanneer we de onderzoekresultaten van Lo Sasso *et al.* (2010) vergelijken met die van het RAND-experiment dan vinden we geen aanwijzing van de door DMW verwachte toename in moreel risico: Lo Sasso *et al.* concluderen dat zorgsparen leidt tot een reductie in zorgkosten van vijf tot zeven procent vergeleken met een traditionele verzekering; ook Bakker (1997) laat op basis van de resultaten van het RAND-experiment zien dat een vergelijkbaar eigen risico (maar dan zonder zorgsparen) leidt tot een reductie in zorgkosten van 6,33 procent.

Kortom: hoewel nader onderzoek naar de precieze vormgeving en effecten van vrijwillig zorgsparen in de basisverzekering en aanvullende verzekering absoluut noodzakelijk is, zijn er sterke aanwijzingen dat zorgsparen de zorgkosten kan reduceren.

LITERATUUR

Aetna (2010) *Aetna HealthFund consistently delivers meaningful savings and engaged members*. Hartford: Aetna, Inc.

Bakker, F. (1997) *Effecten van eigen betalingen op premies voor ziektekostenverzekeringen*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Bernheim, B.D. (1995) Do households appreciate their financial vulnerabilities? An analysis of actions, perceptions, and public policy. In: *Tax policy and economic growth*. Washington, DC: American Council for Capital Formation, 1–30.

Katona, G. (1975) *Psychological economics*. New York: Elsevier.

Lo Sasso, A.T.L., M. Shah en B.K. Frogner (2010) Health savings accounts and health care spending. *Health Services Research*, 45(4), 1041–1060.

Nyhus, E.K. en P. Webley (2006) Discounting, self-control, and saving. In: Altman, M. (red.) *Handbook of contemporary behavioral economics: foundations and developments*. New York: M.E. Sharpe, Inc., 297–325.

Winssen, K. van, R. van Kleef en W. van de Ven (2012) Zorgsparen reduceert zorgkosten. *ESB*, 97(4643), 548–551.