

# Reactie op: Zorgsparen reduceert zorgkosten

In het ESB-artikel van Van Winsen *et al.* (2012) wordt een enthousiast verhaal gehouden over zorgsparen in de curatieve zorg met als belangrijkste conclusie dat zorgsparen het morele risico zal beperken waardoor de totale zorguitgaven zullen dalen. Dit zal veel beleidsmakers als muziek in de oren klinken, maar alvorens zorgsparen in Nederland breed te introduceren zijn er nog een aantal klippen te omzeilen die in het artikel niet of onderbelicht worden. In het artikel wordt zorgsparen voor een vrijwillig eigen risico verder uitgewerkt. De premiekorting die de consument verkrijgt door voor een hoger vrijwillig eigen risico te kiezen, wordt gestort op een zorgspaarrekening. Deze rekening mag alleen worden gebruikt voor zorguitgaven die onder het eigen risico vallen. Een belangrijke vraag die in het artikel onbeantwoord blijft is waarom consumenten zich vrijwillig aan een spaarrekening met beperkingen zouden onderwerpen en hun premiekorting niet op een gewone spaarrekening storten. Deze vraag is des te nijpender omdat slechts 2,7 procent van de verzekerden in Nederland in 2012 voor het hoogst mogelijk vrijwillig eigen risico van 500 euro (bovenop de verplichte 220 euro) hebben gekozen (NZa, 2012). De animo om naast een spaarrekening met beperkingen ook vrijwillig een nog hoger eigen risico te kiezen lijkt gering. Zoals de auteurs stellen, kan zorgsparen het liquiditeitsprobleem verkleinen, wat er bijvoorbeeld bij een model zonder zorgsparen toe kan leiden dat een consument met een heupfractuur plotseling voor hoge eigen betaling komt te staan. Een nadeel is wel dat het voor (gezonde) individuen inefficiënt kan zijn, want het geld op de zorgspaarrekening kan immers niet aangewend worden voor een kapotte wasmachine. Zelf sparen om allerlei toekomstige schokken op te vangen kan dus efficiënter zijn.

Of zorgsparen een vrijwillige of verplichte keuze is voor de consument wordt niet besproken in het artikel. Bij vrijwillig zorgsparen zal selectie optreden. Zo blijkt zorgsparen in de Verenigde Staten via Health Savings Accounts (HSA's) vooral aantrekkelijk te zijn voor gezonde risico's met hoge inkomens, dat is de groep die ook zonder zorgsparen voor een hoger vrijwillig eigen risico zal kiezen. Bij de hoge inkomens speelt vooral een rol dat HSA's aantrekkelijk zijn vanwege de belastingvoordelen. Bij de inschatting van het terugdringen van het morele risico maken de auteurs geen onderscheid tussen een jaarlijks eigen risico en eenzelfde eigen risico via zorgsparen. Dit is wel belangrijk omdat zorgsparen ook het morele risico kan vergroten. Ten eerste wordt het afwegingsproces van de verzekerde om consumptiegoederen of zorg te consumeren beïnvloed door zorgsparen. Wanneer er geld op de zorgspaarrekening staat dan heeft de consument dat geld niet al besteed aan de kapotte wasmachine. Er is dus meer geld beschikbaar voor de zorg waardoor

## RUDY DOUVEN

Wetenschappelijk medewerker bij het  
Centraal Planbureau en aan de Erasmus  
Universiteit Rotterdam

## REMCO MOCKING

Wetenschappelijk medewerker bij het Cen-  
traal Planbureau

## ALBERT WONG

Statistisch adviseur bij het Rijksinstituut voor  
Volksgezondheid en Milieu

het morele risico toeneemt. Ten tweede geven de auteurs niet aan wanneer, en of, een positief saldo op de spaarrekening wordt uitgekeerd. Als het geld niet wordt uitgekeerd blijft de prikkel bestaan om al het geld op de spaarrekening aan zorg uit te geven. Als er wel een moment in de toekomst is waarop het spaarsaldo wordt uitgekeerd dan geldt dat consumenten hun verwachte toekomstige zorgkosten meenemen in hun beslissingen. Wanneer een consument in de toekomst hoge zorgkosten verwacht, waardoor de spaarrekening leeg is aan het einde van de spaarperiode, is er in het begin van de spaarperiode een kleinere prikkel om de kosten te beperken. Aron-Dine *et al.* (2012) laten zien dat dit tijdseffect ook al optreedt bij een jaarlijks eigen risico. Bij verzekerden die in januari van het verzekeringjaar hun eerste contactmoment met de arts hebben, is het morele risico groter dan bij verzekerden die in december voor het eerst naar de zorgaanbieder gaan. Ten derde speelt de tijdsvoorkeurvoet een rol. Voor consumenten die nu meer waarde aan geld hechten dan later in hun leven zal het morele risico groter zijn omdat ze minder waarde hechten aan de uitkering van hun spaargeld verderop in de toekomst. De literatuur is niet eenduidig over besparingen van de zorgkosten bij zorgsparen. De WHO (2002) geeft aan dat er weinig evidentie is dat zorgsparen het morele risico significant verkleint en bijdraagt aan het beperken van de zorgkosten. Vooral bij zorgsparen geldt: *“the devil is in the detail”*. De precieze vormgeving van zorgsparen zal cruciaal zijn om een goed oordeel te kunnen vellen of zorgsparen de kosten reduceert of juist niet. Daar is meer onderzoek voor nodig.

## LITERATUUR

Aron-Dine A., L. Einav, A. Finkelstein en M.R. Cullen (2012) Moral hazard in health insurance: how important is forward looking behavior? *NBER Working Paper*, 17802.

NZa (2012) Marktscan zorgverzekeringsmarkt, weergave van de markt 2012. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

WHO (2002) Medical savings accounts. Lessons learned from limited international experience. *WHO Discussion Paper*, 2002(3).

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