



Premiekorting bij een eigen risico: geen verbod op differentiatie

Auteur(s):

R.C. van Kleef, W.P.M.M. van de Ven en R.C.J.A. van Vliet

De auteurs zijn werkzaam bij het Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. r.vankleef@erasmusmc.nl**Verschenen in:**

ESB, 90e jaargang, nr. 4459, pagina 203, 6 mei 2005

Rubriek:

Zorg

Trefwoord(en):

Het vrijwillige eigen risico in de nieuwe basisverzekering zou moeten leiden tot een vergroting van de individuele verantwoordelijkheid. In combinatie met risicoverevening kan het verbod om de premiekorting te differentieren naar leeftijd of andere risicokenmerken er echter toe leiden dat geen enkele verzekerde voor een eigen risico kiest.

De regering wil per 1 januari 2006 het onderscheid ziekenfonds-particulier opheffen. Er komt dan een verplichte basisverzekering met een acceptatieplicht en een doorsneepremie.¹ Teneinde de individuele verantwoordelijkheid van verzekerden te vergroten wordt in deze basisverzekering de mogelijkheid geboden om een vrijwillig eigen risico te kiezen.² In de particuliere ziektekostenverzekering heeft het eigen risico bewezen een prikkel tot doelmatig zorggebruik te geven en daarmee te leiden tot een afname van moreel risico.³ Echter, vanwege twee belangrijke verschillen tussen een eigen risico in de nieuwe basisverzekering en een eigen risico in de huidige particuliere ziektekostenverzekering, kunnen de beoogde effecten waarschijnlijk niet worden gerealiseerd. Ten eerste zal het voorziene systeem van risicoverevening ervoor zorgen dat zorgverzekeraars een minder aantrekkelijke premiekorting in de markt kunnen zetten. Ten tweede verbiedt de nieuwe zorgverzekeringswet verzekeraars om de premiekorting voor verzekerden met hetzelfde eigen risico te differentieren naar leeftijd of andere risicokenmerken, hetgeen in de huidige particuliere ziektekostenverzekering wél is toegestaan. De redenen voor dit verbod worden overigens nergens genoemd. In dit artikel wordt betoogd dat deze twee verschillen ertoe kunnen leiden dat een spiraal van zelfselectie optreedt of dat zorgverzekeraars überhaupt geen eigen risico aanbieden, met als gevolg dat vroeg of laat geen enkele verzekerde een eigen risico heeft.

Gevolgen van risicoverevening

In een premie-risicogroep met hoge en lage risico's kan een vrijwillig eigen risico leiden tot zelfselectie tussen de hoogten van het eigen risico. Zelfselectie ontstaat doordat bij een gelijke premiekorting verzekerden met lage verwachte zorgkosten eerder een (hoog) eigen risico nemen dan verzekerden met hoge verwachte zorgkosten. In tabel 1 en 2 wordt geïllustreerd hoe dit in de huidige particuliere ziektekostenverzekering leidt tot hoge premiekortingen voor een eigen risico. Vervolgens wordt aan de hand van tabel 3 en 4 beargumenteerd waarom dit in de nieuwe basisverzekering anders zal zijn.

Korting in particuliere ziektekostenverzekering

Stel dat een (huidige) particuliere ziektekostenverzekeraar geen onderscheid kan maken tussen lage en hoge risico's in een bepaalde premie-risicogroep. In dat geval zal hij de premie voor de aangeboden polis baseren op de gemiddelde zorgkosten (tabel 1). Voor de eenvoud wordt er in de onderstaande tabellen geen rekening gehouden met administratiekosten en dergelijke. [tabel 1](#)

Tabel 1. Premie in de huidige particuliere ziektekostenverzekering

	gemiddelde zorgkosten	premie
alle verzekerden	1500	1500

Op een zeker moment biedt de verzekeraar de mogelijkheid om een eigen risico te nemen van $\text{€} 500$ in ruil voor een premiekorting. Door het optreden van zelfselectie zijn de gemiddelde zorgkosten van verzekerden die voor een eigen risico kiezen (veelal gezonde verzekerden) lager dan de gemiddelde zorgkosten van verzekerden die niet voor een eigen risico kiezen (veelal ongezonde verzekerden). Concurrentie dwingt verzekeraars om de premiestructuur hierop af te stemmen: de premie voor verzekerden zonder eigen risico wordt verhoogd en de premie voor verzekerden met eigen risico wordt verlaagd. Hierdoor bestaat in het voorbeeld van tabel 2 de premiekorting van $\text{€} 450$ ($1650-1200$) niet alleen uit een kostenverschuiving van $\text{€} 150$ van de verzekeraar naar de verzekerde, maar ook uit het effect van zelfselectie ($1650-1350$).

Het eigen risico maakt het voor verzekeraars dus mogelijk om een onderscheid te maken tussen hoge en lage risico's in een bepaalde premie-risicogroep waardoor marktsegmentatie optreedt. In de huidige particuliere ziektekostenverzekering is het selectie-effect dusdanig groot, dat de premiekorting vaak groter is dan de hoogte van het eigen risico (Bakker, 1997; 2000). [tabel 2](#)

Tabel 2. Premiekorting bij een eigen risico in de particuliere ziektekostenverzekering

	gemiddelde zorgkosten	gemiddelde eigen betaling	premie
eigen risico = 500	1350	150	1200
eigen risico = 0	1650	0	1650
premiëkorting			450

Korting in nieuwe basisverzekering

Hoewel zelfselectie zich ook zal voordoen in de nieuwe basisverzekering, is het effect ervan op de premiekorting naar verwachting veel kleiner. Het voorziene systeem van risicoverevening zal namelijk in grote mate compenseren voor het verschil in gezondheid tussen verzekerden mĳt en verzekerden znder eigen risico. Ten behoeve van risicoverevening ontvangt de verzekeraar voor iedere verzekerde in zijn bestand een zogenaamde normuitkering uit het zorgverzekeringsfonds. Dit is een compensatie, gebaseerd op de verwachte zorgkosten, die corrigeert voor kostenverschillen tussen hoge en lage risico's. In een situatie zonder eigen risico is de nominale premie ⁴ daardoor gelijk aan het verschil tussen de gemiddelde zorgkosten en de gemiddelde normuitkering. Zo komt de nominale premie in het voorbeeld van tabel 3 uit op 500 euro. ⁵ [tabel 3](#)

Tabel 3. Premie in de nieuwe basisverzekering

	Gemiddelde Zorgkosten	gemiddelde normuitkering	nominale premie
alle verzekerden	1500	1000	500

Evenals in de huidige particuliere ziektekostenverzekering zal de introductie van een eigen risico leiden tot zelfselectie, omdat gezonde verzekerden eerder voor een eigen risico kiezen dan ongezonde verzekerden. Een belangrijk verschil met de particuliere ziektekostenverzekering is echter dat de normuitkeringen compenseren voor het verschil in zorgkosten die het gevolg zijn van gezondheidsverschillen tussen deze twee groepen. Ondanks dat in het voorbeeld van tabel 4 de gemiddelde zorgkosten van verzekerden mĳt eigen risico driehonderd euro (1650-1350) lager liggen dan de gemiddelde zorgkosten van verzekerden znder eigen risico, komt dit verschil niet tot uitdrukking in de premiekorting (Û 150). Ook de gemiddelde normuitkering voor verzekerden mĳt eigen risico ligt namelijk driehonderd euro (Û 1150 - Û 850) lager dan die voor verzekerden znder eigen risico. [tabel 4](#)

Tabel 4. Premiekorting bij een vrijwillig eigen risico in de nieuwe basisverzekering

	Gemiddelde Zorgkosten	gemiddelde normuitkering	gemiddelde eigen betaling	nominale premie
eigen risico = 500	1350	850	150	350
eigen risico = 0	1650	1150	0	500
premierekorting				150

Gevolgen van risicoverevening

Vanwege de risicoverevening leidt zelfselectie in de nieuwe basisverzekering in tegenstelling tot de huidige particuliere ziektekostenverzekering dus niet tot 'hoge' premiekortingen. Hier moet worden vermeld dat wij in het bovenstaande voorbeeld zijn uitgegaan van perfecte risicoverevening. In werkelijkheid is dit (nog) niet zo en zal *een gedeelte* van de gezondheidsverschillen tussen verzekerden mĳt en verzekerden znder eigen risico wĳl tot uiting komen in de premiekorting. Als echter de formule die ten grondslag ligt aan de normuitkeringen wordt verrijkt met de risicofactor 'wel of geen eigen risico' zal dit niet het geval zijn. De normuitkeringen compenseren dan volledig voor het verschil in zorgkosten tussen verzekerden mĳt en verzekerden znder eigen risico.

Het verbod op differentiatie

Een cruciale vraag is dan of zorgverzekerders znder dit effect van zelfselectie in staat zijn om tch een aantrekkelijke premiekorting aan te bieden. Hier is een tweede verschil tussen een eigen risico in de nieuwe basisverzekering en een eigen risico in de huidige particuliere ziektekostenverzekering van belang. De nieuwe zorgverzekeringswet verbiedt verzekeraars om de premiekorting voor hetzelfde eigen risico te differentieren naar leeftijd of andere risicokenmerken. In combinatie met risicoverevening maakt dit verbod het voor de zorgverzekerder uiterst onaantrekkelijk om een eigen risico aan te bieden. Dit kan worden geïllustreerd aan de hand van figuur 1.

Een verzekerde zal pas voor een eigen risico kiezen wanneer de premiekorting die daar tegenover staat, hoger is dan de kosten die hij naar verwachting uit eigen zak moet betalen. ⁶ In figuur 1 staat de verwachte eigen betaling bij een bepaald eigen risico afgezet tegen gezondheid. Een slechtere gezondheid leidt tot een hogere verwachte eigen betaling bij het hebben van een eigen risico. Wanneer verzekerden, ongeacht verschillen in gezondheid, dezelfde (gegeven) premiekorting ontvangen voor het nemen van een eigen risico, zullen in 2006 alleen verzekerden met een gezondheidstoestand beter dan A voor dit eigen risico kiezen (zelfselectie). Voor hen is in tegenstelling tot verzekerden met een slechtere gezondheid de korting op de nominale premie groter dan de verwachte eigen betaling. [figuur 1](#)



Figuur 1. Spiraal van zelfselectie bij een doorsnee-premierekorting

In 2006 kiezen naar verwachting verzekerden met een gezondheidstoestand links van A voor het eigen risico; in 2007 verzekerden met een gezondheidstoestand links van B, enzovoort.

Wanneer de schadelastreductie voor de verzekeraar uitsluitend bestaat uit de eigen betalingen van verzekerden en het effect van zelfselectie gelijk is aan nul, zal er een verlies optreden. Omdat alleen verzekerden met een gezondheid beter dan A het eigen risico nemen, zal aan het einde van 2006 blijken dat bij het betreffende eigen risico de gemiddelde eigen betaling kleiner is dan de verstrekte premiekorting. De verzekeraar lijdt dan een verlies, omdat hij te veel premiekorting heeft weggegeven. Om te voorkomen dat dit in 2007 weer gebeurt, ziet de verzekeraar zich genoodzaakt de premiekorting te verlagen. Hierdoor zullen in 2007 minder verzekerden voor het eigen risico kiezen. Omdat in 2007 alleen verzekerden met een gezondheid 'beter' dan B het eigen risico nemen, zal de gemiddelde schadelastreductie opnieuw lager zijn dan de verstrekte premiekorting, enzovoort. Een dergelijke spiraal van zelfselectie zal er toe leiden dat na een aantal jaar de premiekorting zo laag is dat geen enkele verzekerde nog voor het eigen risico kiest, waardoor de beoogde effecten niet worden gerealiseerd. Bovendien zal dit proces sneller verlopen indien verzekerden een grote mate van risicoaversie kennen. Waarschijnlijk zullen zorgverzekeraars dit proces voorzien en in 2006 überhaupt al geen eigen risico aanbieden.

Overige kostenreductie

Naast de eigen betalingen van verzekerden bestaat de schadelastreductie voor de verzekeraar waarschijnlijk ook uit een afname van moreel risico en administratiekosten (Bakker, 1997; 2000 en Van Vliet, 2004). Door het optreden van een remgeldeffect en een vermindering van het aantal af te handelen rekeningen, is de schadelastreductie groter dan alleen de eigen betalingen van verzekerden met een eigen risico. De spiraal van zelfselectie zal niet optreden als de gemiddelde schadelastreductie hierdoor minimaal gelijk is aan de door de zorgverzekeraar verstrekte premiekorting. Dit laatste is echter onwaarschijnlijk. Zolang alleen de gezondste verzekerden (met lage zorgkosten) voor het eigen risico kiezen, zal zowel het remgeldeffect als de afname van administratiekosten in absolute termen niet groot zijn.

Conclusie en discussie

De risicoverevening en het verbod om de premiekorting te differentiëren naar leeftijd of andere risicokenmerken leiden ertoe dat vroeg of laat geen enkele verzekerde een eigen risico heeft, waardoor een vergroting van de individuele verantwoordelijkheid en een reductie van moreel risico niet worden gerealiseerd. Omdat een vereveningssysteem een onmisbare schakel is in de nieuwe basisverzekering, lijkt 'differentiatie' van de premiekorting de enige oplossing om jaarlijks een substantieel aantal verzekerden voor een eigen risico te laten kiezen. Doordat een gedifferentieerde premiekorting een betere weerspiegeling is van de werkelijke schadelastreductie, geeft de zorgverzekeraar minder korting 'te veel' weg aan gezonde verzekerden. Daarnaast neemt de gemiddelde schadelastreductie toe, doordat niet alleen jonge, gezonde verzekerden, maar ook verzekerden met een hoge(re) verwachte eigen betaling voor een eigen risico kiezen. Dit maakt het voor de zorgverzekeraar aantrekkelijker om een eigen risico aan te bieden.

Naast deze inhoudelijke argumenten kan vanuit het oogpunt van rechtvaardigheid worden beargumenteerd dat het ook redelijk is om de premiekorting te differentiëren naar risicokenmerken. Bij een gedifferentieerde premiekorting is een eigen risico voor ongezonde verzekerden namelijk net zo aantrekkelijk als voor gezonde verzekerden. Bij een doorsnee-premiekorting gaan ongezonde verzekerden (met een hoge eigen betaling) erop achteruit, terwijl gezonde verzekerden (met een lage eigen betaling) erop vooruit gaan.

Richard van Kleef, Wynand van de Ven en RenŽ van Vliet

Literatuur

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

Bakker, F.M., R.C.J.A. van Vliet & W.P.M.M. van de Ven (2000) Deductibles in health insurance: can the actuarially fair premium rebate exceed the deductible? *Health Policy*, 53, 123-141.

Kleef, R.C. van, W.P.M.M. van de Ven & R.C.J.A. van Vliet (2004) *Premium Rebate in exchange for a Voluntary Deductible in Social Health Insurance: Community-rated or Risk-rated?* Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, te verkrijgen via vankleef@bmg.eur.nl.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2004) *De nieuwe zorgverzekering in kort bestek*.

Vliet, R.C.J.A. van (2004) Deductibles and Health Care Expenditures: Empirical Estimates of Price Sensitivity Based on Administrative Data. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 4, 283-305.

1 Een doorsneepremie wil zeggen een premie die gelijk is voor iedere verzekerde met dezelfde polis bij dezelfde verzekeraar.

2 \hat{U} 100, \hat{U} 200, \hat{U} 300, \hat{U} 400 en \hat{U} 500.

3 Moreel risico kan worden omschreven als het consumeren van meer (of duurdere) gezondheidszorg door het hebben van een verzekering. Uit onderzoek van Van Vliet (2004) blijkt dat eigen risico's van δ 100 tot δ 1750 in 1996 in de particuliere ziektekostenverzekering leidden tot een afname van ziektekosten van respectievelijk 8% tot 28%.

4 De zorgverzekeraar mag geen premiedifferentiatie toepassen voor verzekerden met dezelfde polis.

5 In werkelijkheid zal de gemiddelde nominale premie uitkomen op ongeveer duizend euro.

6 Risico-averse verzekerden verlangen tevens een opslag op de premiekorting om hun verwachte nutverlies te compenseren.