

EQUALIS

strategy & modeling

Onderzoek Vrijwillig eigen risico

Utrecht, 8 februari 2023

Ir. Gerrit Hamstra
Saskia Borg MSc
Izel Yildirim MSc
Dr. Lieke Boonen



EQUALIS

strategy & modeling

Definitieve rapportage

Onderzoek Vrijwillig eigen risico

**Onderzoek naar mate waarin het vrijwillig eigen risico leidt
tot kruissubsidiëring en bijdraagt aan draagvlak voor
risicosolidariteit**

Equalis Strategy & Modeling B.V.

Jaarbeursplein 6
3521 AL Utrecht
www.equalis.nl

Contactpersoon

Gerrit Hamstra
gerrit.hamstra@equalis.nl
06 10 55 26 28

Inhoud

Managementsamenvatting.....	5
1 Inleiding.....	9
1.1 Solidariteit.....	9
1.2 Solidariteit en het vrijwillig eigen risico.....	9
1.3 Onderzoeksvraag.....	10
1.4 Onderzoeksaanpak.....	11
1.5 Leeswijzer.....	12
2 Hoofdvraag 1 – Financiering premiekorting.....	13
2.1 Kenmerken van verzekerden (deelvraag 1).....	13
2.2 Premiekorting (deelvraag 2).....	20
2.3 Zorgkosten en eigen betalingen (deelvraag 3).....	21
2.4 Remgeldeffect (deelvraag 4).....	24
2.5 Vereveningsresultaat (deelvraag 5).....	26
2.6 Kruissubsidiëring (hoofdvraag 1).....	27
3 Hoofdvraag 2 – Draagvlak voor solidariteit.....	30
3.1 Deel 1: Achtergrond- en verzekeringskenmerken.....	31
3.2 Deel 2: Keuze voor vrijwillig eigen risico en kennis over het zorgstelsel	31
3.3 Deel 3: Meninge n over het vrijwillig eigen risico.....	35
3.4 Deel 4: Algemene solidariteit.....	37
3.5 Deel 5: Draagvlak voor solidariteit en het vrijwillig eigen risico.....	39
4 Conclusie en discussie.....	44
4.1 Conclusie.....	44
4.1.1 Premiekorting deels gefinancierd door kruissubsidie.....	44
4.1.2 Draagvlak voor solidariteit in beperkte mate beïnvloed door het	
vrijwillig eigen risico.....	46
4.2 Discussie.....	47
5 Bijlagen.....	49
5.1 Additionele tabellen t.b.v. hoofdvraag 1.....	49
5.1.1 Kenmerken van verzekerden (deelvraag 1).....	49
5.1.2 Premie en korting (deelvraag 2).....	53

5.1.3	Zorgkosten en eigen betalingen (deelvraag 3)	53
5.1.4	Remgeldeffect (deelvraag 4)	54
5.1.5	Vereveningsresultaat (deelvraag 5)	54
5.2	Vragenlijst	56
5.3	Achtergrondkenmerken sample t.b.v. hoofdvraag 2	64
5.3.1	Verzekeringskenmerken sample	65
5.3.2	Kenmerken volledige steekproef	66
5.3.3	Figuren belangrijke kenmerken	68
5.3.4	Meningen over het verplicht eigen risico	69
5.3.5	Mate van belang keuze vrijwillig eigen risico: verschillen tussen groepen	70
5.4	Onderzoeksmethode	72
5.4.1	Hoofdvraag 1: Analyse op basis van declaratiedata	72
5.4.2	Hoofdvraag 2: Vragenlijst onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel	74

Managementsamenvatting

Draagt het vrijwillig eigen risico bij aan de solidariteit in ons stelsel?

Binnen het Nederlandse zorgstelsel hebben we zowel een verplicht als een vrijwillig eigen risico. Alle Nederlanders hebben een verplicht eigen risico van 385 euro per jaar. Daarnaast hebben verzekerden de keuze om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal 500 euro per jaar. Ongeveer 13% van de verzekerden kiest voor een vrijwillig eigen risico, waarvan 75% voor een eigen risico van 500 euro. Deze getallen zijn sinds 2016 stabiel. De mogelijkheid om een vrijwillig eigen risico te kiezen wordt gezien als belangrijk voor het draagvlak onder gezonde verzekerden voor de solidariteit in het zorgstelsel. Het kiezen van een vrijwillig eigen risico leidt namelijk tot een premiekorting waardoor verzekerden die hiervoor kiezen minder premie betalen. Daar staat wel tegenover dat zij zelf het risico dragen voor een groter deel van hun zorgkosten.

In voorliggend onderzoek is in kaart gebracht wat de kenmerken zijn van mensen die voor een vrijwillig eigen risico kiezen, in hoeverre hun keuze profijtelijk was en of mensen zonder een vrijwillig eigen risico meebetalen aan de premiekorting (kruissubsidie). Daarnaast is gekeken of de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico inderdaad bijdraagt aan het draagvlak voor de solidariteit van het zorgstelsel.

Jongere, gezonde verzekerden met een hoger inkomen kiezen voor een vrijwillig eigen risico

Er is een duidelijk relatie tussen de gezondheid van de verzekerden en de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Naarmate mensen ouder worden kiezen ze minder vaak voor een vrijwillig eigen risico. Ook verzekerden met zorggebruik kiezen bijna nooit voor een vrijwillig eigen risico (Gemiddelde zorgkosten van verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 500 euro ligt op 417 euro, en 84% van hen hebben geen zorgkosten die onder het vrijwillig eigen risico vallen). Er zijn ook duidelijke verschillen tussen opleiding en inkomen, waarbij hoger opgeleiden en verzekerden met een hoger inkomen vaker voor een vrijwillig eigen risico kiezen.

Voor 86% van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico was de keuze voor een vrijwillig eigen risico financieel profijtelijk. Opvallend is dat het kiezen voor een vrijwillig eigen risico voor 58% van de verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico ook profijtelijk was geweest als zij voor het maximale vrijwillig eigen risico hadden gekozen. Dit laat zien dat lang niet alle verzekerden met relatief lage zorgkosten voor een vrijwillig eigen risico kiezen, wat ook te maken kan hebben met risicoaversie en financiële draagkracht van verzekerden.

De premiekorting wordt ten dele gefinancierd door kruissubsidie van verzekerden zonder naar verzekerden met vrijwillig eigen risico

De premiekorting bestaat in beginsel uit de gemiddelde eigen betalingen onder het vrijwillig eigen risico en het remgeldeffect. Als de premiekorting groter is dan

de som van deze onderdelen, is er sprake van kruissubsidie. Uit het onderzoek blijkt dat er voor een deel van de premiekorting van het vrijwillig eigen risico sprake is van kruissubsidiëring van verzekerden zonder naar verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Dat betekent dat de korting niet volledig door eigen betalingen en het remgeld wordt gedekt en een deel van de premiekorting wordt bekostigd door een hogere premie voor alle verzekerden. Deze verhoging was in 2019 ongeveer 11 euro per verzekerde per jaar. De gemiddelde premiekorting bij een maximaal eigen risico was toen 243 euro per verzekerde.

De kruissubsidie van 11 euro per verzekerde per jaar is afhankelijk van het remgeldeffect dat uitgaat van het vrijwillig eigen risico. Op basis van eerder onderzoek is het remgeldeffect ingeschat op 8 euro per verzekerde per jaar. Omdat het remgeldeffect niet met zekerheid is vast te stellen, schetsen we twee uiterste situaties voor de kruissubsidie die beide niet waarschijnlijk lijken:

- ♦ Als we ervan uitgaan dat er geen remgeldeffect is (0 euro) dan zou de kruissubsidie hoger uitvallen. De kruissubsidie neemt dan met 8 euro per verzekerde per jaar toe, wat tot een totale kruissubsidie van 19 euro per jaar leidt. Dit is het meest extreme scenario, wat niet heel waarschijnlijk lijkt omdat er altijd een remmend effect van eigen risico uitgaat.
- ♦ Als we ervan uitgaan dat het remgeldeffect zo groot is dat er geen kruissubsidie optreedt dan zou het remgeldeffect 151 euro moeten zijn¹. Gegeven de uitkomsten van eerdere onderzoeken is het niet waarschijnlijk dat dit remgeldeffect bereikt wordt als gevolg van het vrijwillig eigen risico. Het is zeer aannemelijk dat er kruissubsidie plaatsvindt.

In de jaren na 2019 is er, na een aanvankelijke stijging, in 2023 sprake van een lagere premiekorting dan in 2019. De gemiddelde korting lag 2021 ongeveer 6% hoger dan in 2019 en is in 2023 ongeveer 3% lager dan in 2019. Deze verlaging hangt waarschijnlijk samen met de maximering van de gemiddelde vereveningsbijdrage van polissen in 2023², waardoor de voorspelbare overcompensatie in de risicoverevening³ van verzekerden met een vrijwillig eigen risico naar verwachting lager uitvalt.

Dragvlak voor solidariteit lijkt beperkt beïnvloed te worden door de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico (o.b.v. vragenlijstonderzoek)

Ongeveer de helft van de respondenten hecht belang aan de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico. Dit geldt zowel voor respondenten met (69%) als zonder (42%) vrijwillig eigen risico. Echter, nadat respondenten zijn geïnformeerd over de mogelijke kruissubsidie veranderen de initiële resultaten. Ongeveer een derde van de respondenten die voor deze informatie belang hecht aan deze

¹ Dit zou betekenen dat bij een verhoging van het vrijwillig eigen risico met 100 euro het zorggebruik met 30 euro moeten afnemen

² Kamerstuk 29689, nr. 1166, beslisnota inzake definitieve besluitvorming risicoverevening 2023

³ De risicoverevening compenseert zorgverzekeraars voor gezondheidsverschillen tussen hun portefeuilles. Omdat verzekerden met een vrijwillig eigen risico kennis over hun eigen gezondheid meenemen in hun keuze, ontstaat er gemiddeld genomen een overcompensatie voor deze groep.

keuze vindt het na deze informatie minder belangrijk dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen. Bovendien blijkt dat 57% van respondenten met een vrijwillig eigen risico bereid is geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om de zorgpremies voor iedereen gelijk te houden. Verder is 47% van de respondenten zonder vrijwillig eigen risico en 34% van de respondenten met vrijwillig eigen risico voor volledige afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

Respondenten zien zowel de voor- als de nadelen van het vrijwillig eigen risico. Zo vindt ongeveer de helft van de respondenten het eerlijk dat mensen die weinig zorg gebruiken voor een vrijwillig eigen risico kunnen kiezen. Ook vindt een deel van de respondenten het positief dat het vrijwillig eigen risico bijdraagt aan kostenbewustzijn en (mogelijk) lagere zorguitgaven. Ongeveer de helft van de respondenten vindt het vrijwillig eigen risico echter oneerlijk tegenover mensen met een lager inkomen en mensen die zorg nodig hebben en vinden niet dat het bijdraagt aan kostenbewustzijn.

De mate waarin respondenten belang hechten aan de keuze voor een vrijwillig eigen risico verschilt enkel tussen respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico. Andere achtergrondkenmerken (zoals leeftijd, geslacht, gezondheid en opleidingsniveau) hebben geen significant effect op het belang dat mensen hechten aan het vrijwillig eigen risico.

De resultaten laten zien dat respondenten verschillend kijken naar het vrijwillig eigen risico én dat mensen met vrijwillig eigen risico, na informatie over mogelijke kruissubsidie, bereid zijn dit niet meer af te sluiten om bij te dragen aan de risicosolidariteit. Ook is een aanzienlijk deel van respondenten, zowel met als zonder een vrijwillig eigen risico, voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico is. De resultaten laten zien dat de vrijheid om te kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico mogelijk niet nodig is voor het draagvlak voor solidariteit binnen het Nederlandse zorgstelsel.

Discussiepunten

Het onderzoek laat zien dat het vrijwillig eigen risico geen grote impact heeft op de risicosolidariteit⁴ en dat het belang dat gehecht wordt aan de keuze varieert en afneemt zodra verzekerden op de hoogte zijn van de kruissubsidie. De belangrijkste voordelen van het aanbieden van een vrijwillig eigen risico liggen in het belang dat een deel van de verzekerden hecht aan deze keuzemogelijkheid en het remgeldeffect⁵ van het vrijwillig eigen risico omdat daarmee de druk op de zorg verlicht wordt en de collectieve zorguitgaven jaarlijks met 75 mln tot 170 mln euro afnemen. Toch zien we dat het afschaffen van het vrijwillig eigen risico niet

⁴ Dit is in lijn met eerder onderzoek van het CPB. Kamerstuk 29689, nummer 783 en CPB 2019 Selection and moral hazard effects.

⁵ Het remgeldeffect is effect dat mensen door een eigen risico bewuster omgaan met hun zorggebruik en daardoor minder zorg gebruiken wat leidt tot lagere zorgkosten

leidt tot een stijging in de premie, ondanks de toename in de zorgkosten. De extra zorgkosten worden gefinancierd door de vrijvallen korting.

Als we dan kijken naar de belangrijkste nadelen van het vrijwillig eigen risico die uit dit onderzoek naar voren komen zien we allereerst dat de keuze voor een vrijwillig eigen risico niet voor de gehele groep even voordelig is. De keuze is met name aantrekkelijk voor verzekerden met lage verwachte zorgkosten en hogere financiële draagkracht. Dit wordt door een deel van de respondenten in ons onderzoek als oneerlijk ervaren. Daarnaast zien we dat in de praktijk de keuze een beperkt deel van deze verzekerden bereikt: 13% kiest voor een vrijwillig eigen risico terwijl dit voor meer dan de helft van de verzekerden financieel aantrekkelijk zou zijn geweest. Verder zien we dat het belang dat gehecht wordt aan de keuzemogelijkheid beperkt is en afneemt naarmate respondenten geïnformeerd worden over de kruissubsidie die plaatsvindt tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico. Een ander belangrijk nadeel is de kruissubsidie die als gevolg van het vrijwillig eigen risico plaatsvindt, waarbij verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico een hogere premie betalen om de korting van mensen met een vrijwillig eigen risico te financieren. Een laatste nadeel is dat het vrijwillig eigen risico ingezet kan worden als risicoselectie-instrument. Doordat verzekerden met een vrijwillig eigen risico een voorspelbare overcompensatie in de risicoverevening hebben, is het voor verzekeraars een instrument dat zij kunnen inzetten om verzekerden met een gunstige risicoprofiel aan te trekken. Verzekeraars zijn genooddaakt dit instrument in te zetten, omdat zij anders met voorspelbaar ondergecompenseerde verzekerden achterblijven (als zij als enige het instrument niet inzetten). Dat zorgt ook voor een opdrijvend effect van de kortingen waardoor de kruissubsidie hoger uitvalt.

We raden het ministerie van VWS aan om op basis van de resultaten en discussiepunten het vrijwillig eigen risico te heroverwegen. Welke argumenten uiteindelijk het zwaarste wegen, is een politieke afweging.

Methode

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de onderzoeksbestanden van de risicoverevening van 2019 t/m 2022, polisgegevens van verzekerden en informatie over de keuze van hun vrijwillig eigen risico om de kenmerken van verzekerden en de kruissubsidie in beeld te brengen. Daarnaast is een vragenlijst uitgezet onder 1635 leden van het Consumentenpanel van het NIVEL (46% respons).

1 Inleiding

1.1 Solidariteit

Het Nederlandse zorgstelsel kenmerkt zich door een hoge mate van solidariteit. De solidariteit is op verschillende manieren verankerd in ons zorgstelsel.⁶ Er is een verplichte basisverzekering met een verbod op premiedifferentiatie en acceptatiebeleid. Het verbod op premiedifferentiatie houdt in dat de premie van dezelfde basisverzekering bij dezelfde zorgverzekeraar voor iedereen gelijk is ongeacht persoonskenmerken zoals leeftijd en gezondheidstoestand. Dit houdt in dat je niet alleen betaalt voor de zorg die je zelf gebruikt, maar ook bijdraagt aan de betaling van zorgkosten van anderen. Dit houdt tevens in dat gezonde (vaak jongere) verzekerden meebetalen aan de zorgkosten van zieke (vaak oudere) verzekerden. Verzekerden met een hoger inkomen dragen daarnaast meer bij dan verzekerden met een lager inkomen (via inkomensafhankelijke bijdragen en de zorgtoeslag).

In dit onderzoek sluiten we aan bij de definitie van het Nivel voor solidariteit en definiëren we solidariteit dus als de bereidheid om voor anderen te betalen in het basispakket. Hoewel de solidariteit in Nederland hoog is, 78% van de Nederlanders is bereid voor anderen te betalen⁷, zien we ook dat solidariteit niet vanzelfsprekend is¹. Vanwege de invloed van leefstijl op gezondheid en hoge kostenstijgingen staat de solidariteit onder druk en kan het zo zijn dat in de toekomst de solidariteit niet meer onbegrensd is.

1.2 Solidariteit en het vrijwillig eigen risico

In Nederland hebben we zowel een verplicht als vrijwillig eigen risico. Alle Nederlanders hebben een verplicht eigen risico van 385 euro per jaar. Daarnaast hebben verzekerden de keuze om, naast het verplichte eigen risico, te kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal 500 euro⁸. Ongeveer 13% van de verzekerden kiest voor een vrijwillig eigen risico, waarvan 75% voor een eigen risico van 500 euro⁹. De mogelijkheid om een vrijwillig eigen risico te kiezen wordt gezien als belangrijk voor het draagvlak onder gezonde (jongere) verzekerden voor (de solidariteit in) ons zorgstelsel¹⁰. Het kiezen van een vrijwillig eigen risico leidt namelijk tot een premiekorting waardoor gezonde verzekerden minder premie betalen.

⁶ <https://www.socialevraagstukken.nl/column/grenzen-aan-solidariteit-in-de-zorg/>

⁷ <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometers/barometer-solidariteit>

⁸ Keuze uit 0, 100, 200, 300, 400 of 500 euro.

⁹ Zie Kamerstuk 29689, nummer 783

¹⁰ Zie Kamerstuk 29689, nummer 783

Verzekerden die voor een vrijwillig eigen risico kiezen krijgen dus een premiekorting van hun verzekeraar. Verzekeraars zijn vrij om deze korting vast te stellen. Deze premiekorting wordt in beginsel bepaald door de verwachte eigen betalingen en het remgeldeffect (dit betreft het dempend effect op het zorggebruik van verzekerden als gevolg van het vrijwillig eigen risico). Een deel van de premiekorting kan echter ook worden gefinancierd door kruissubsidiëring. Hierdoor betalen verzekerden zonder vrijwillig eigen risico een deel van de premiekorting van verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Indien er sprake is van kruissubsidie wordt de risicosolidariteit (solidariteit tussen gezonden en zieken) aangetast, omdat mensen met een vrijwillig eigen risico over het algemeen gezonder zijn. Onderzoek o.b.v. data uit 2010-2013 door het CPB¹¹ heeft uitgewezen dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit licht aantast. Een deel van de premiekorting wordt dus inderdaad gefinancierd door verzekerden zonder vrijwillig eigen risico.

Recent is een motie aangenomen¹² die vraagt nader onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre het vrijwillig eigen risico leidt tot kruissubsidiëring en daarmee tot aantasting van de risicosolidariteit. Deze onderzoeksvragen bouwen voort op het onderzoek dat eerder al door het CPB is verricht.⁶

1.3 Onderzoeksvraag

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen in hoeverre het vrijwillig eigen risico leidt tot kruissubsidiëring en daarmee tot aantasting van de risicosolidariteit.

Hierbij zijn twee onderzoeksvragen (en 5 subvragen) gedefinieerd:

1. Hoe wordt de premiekorting bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico gefinancierd?
 1. Welke verzekerden kiezen voornamelijk voor een vrijwillig eigen risico?
 2. Wat is de gemiddelde premiekorting voor het vrijwillig eigen risico?
 3. Wat zijn de eigen betalingen van verzekerden die voor een vrijwillig eigen risico kiezen?
 4. Wat is naar schatting de omvang van het remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico?
 5. Hoe verschilt het risicovereveningsresultaat tussen verzekerden zonder en verzekerden met een vrijwillig eigen risico?

¹¹ Kamerstuk 29689, nummer 783 en CPB 2019 Selection and moral hazard effects.

¹² Kamerstuk 35872, nummer 13, Motie van het lid Paulusma.

2. In welke mate leidt de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kunnen kiezen tot draagvlak voor solidariteit binnen de Zorgverzekeringswet en in welke mate verschilt dit tussen groepen verzekerden?

De eerste onderzoeksvraag vraagt een kwantitatieve uitwerking op basis van beschikbare polisgegevens en gegevens vanuit de risicoverevening over kosten en kenmerken van verzekerden. Hierbij wordt in beeld gebracht welke verzekerden kiezen voor een vrijwillig eigen risico (deelvraag 1), wat de gemiddelde premiekorting bedraagt (deelvraag 2), wat de eigen betalingen van verzekerden zijn die voor een vrijwillig eigen risico kiezen (deelvraag 3), wat de schatting is van de omvang van het remgeldeffect (deelvraag 4) en wat het verschil is in vereveningsresultaat tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico (deelvraag 5).

De tweede onderzoeksvraag vereist een andere benadering waarbij de nadruk ligt op het verkrijgen van inzicht in het draagvlak dat er is voor solidariteit in relatie tot de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen middels een vragenlijst.

1.4 Onderzoeksaanpak

Onderzoeksvraag 1 is gebaseerd op de beschikbare Overall Toets (OT)-databestanden bij VWS over schadelastjaar 2019 tot en met 2022 in combinatie met bestanden over de modelovereenkomsten (Nza en Vektis) en bestanden over de keuze voor een vrijwillig eigen risico op verzekerdeniveau (Vektis). Deze bestanden geven inzicht in welke verzekerden een eigen risico hebben gekozen, de kenmerken van verzekerden en hun zorggebruik en de korting die zij ontvangen op hun vrijwillig eigen risico. Hiermee is inzicht gegeven in de onderzoeksvragen die vallen onder hoofdvraag 1.

Voor onderzoeksvraag 2 hebben we gebruik gemaakt van het Consumentenpaneel van het NIVEL. We hebben een vragenlijst ontwikkeld die vraagt naar meningen van respondenten over het vrijwillig eigen risico en solidariteit in relatie tot het vrijwillig eigen risico. De vragenlijst is uitgezet onder 1635 respondenten (46% respons) waarbij een oversampling heeft plaatsgevonden van mensen met een vrijwillig eigen risico.

In Bijlage 5.4 (pagina 72) staat een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksaanpak per onderzoeksvraag.

1.5 Leeswijzer

Het doel van het onderzoek is om in beeld te brengen hoe de premiekorting van het vrijwillig eigen risico wordt gefinancierd en hoe verzekerden aankijken tegen de mogelijkheid om te kunnen kiezen voor het vrijwillig eigen risico en of dit bijdraagt aan het draagvlak voor de solidariteit van ons zorgstelsel.

In hoofdstuk 2 beantwoorden we onderzoeksvraag 1 met behulp van de onderliggende deelvragen 1 t/m 5. Hierin beoordelen we door middel van kwantitatieve analyses of er sprake is van kruissubsidiëring en in welke mate het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit aantast.

In hoofdstuk 3 beantwoorden we onderzoeksvraag 2. Onderzoeksvraag 2 is onderzocht door middel van een vragenlijst onder het Nivel Gezondheidspanel. We gaan in op hoe verzekerden aankijken tegen het vrijwillig eigen risico en in hoeverre zij bereid zijn het vrijwillig eigen risico af te schaffen als dit bijdraagt aan een betere risicosolidariteit.

In hoofdstuk 4 vatten we de belangrijkste resultaten samen.

In hoofdstuk 5 zijn de bijlagen opgenomen.

2 Hoofdvraag 1 – Financiering premiekorting

Samenvatting resultaten hoofdvraag 1

12,4% van de verzekerden kiest voor een vrijwillig eigen risico, waarvan het merendeel kiest voor een vrijwillig eigen risico van 500 euro. Voor 86% van hen is dit ook financieel profijtelijk geweest. Verzekerden die kiezen voor een vrijwillig eigen risico zijn in het algemeen, jonger, hoger opgeleid en hebben een hogere sociaal economische status. Daarnaast gebruiken zij gemiddeld genomen minder zorg dan verzekerden zonder vrijwillig eigen risico. De gemiddelde premiekorting die verzekerden ontvangen bij een vrijwillig eigen risico van 500 euro is 243 euro. Verzekerden betalen gemiddeld 55 euro aan eigen betalingen onder het vrijwillig eigen risico. Het verwachte remgeld ligt tussen de 50 en 115 euro.

De resultaten laten zien dat er sprake is van een beperkte mate van kruissubsidie tussen verzekerden met en verzekerden zonder vrijwillig eigen risico. De gemiddelde kruissubsidie komt uit op 11 euro per jaar. Dit houdt in dat doordat de korting van het vrijwillig eigen risico niet volledig wordt gefinancierd vanuit de eigen betalingen en het remgeldeffect, de premie gemiddeld voor alle verzekerden met 11 euro per jaar wordt verhoogd. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico leidt tot een toename in de collectieve lasten vanwege het vervallen van het remgeldeffect. Dit leidt echter niet tot een verhoging van de bruto premie omdat het wegvallen van het remgeldeffect opgevangen wordt door het afschaffen van de korting voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico stijgt de premie omdat voor hen de korting wegvalt.

2.1 Kenmerken van verzekerden (deelvraag 1)

Om meer zicht te krijgen op welke groep verzekerden kiest voor een vrijwillig eigen risico en in hoeverre zij afwijken van de gehele volwassenen populatie verzekerden, hebben we een aantal kenmerken van verzekerden hieronder nader in kaart gebracht.

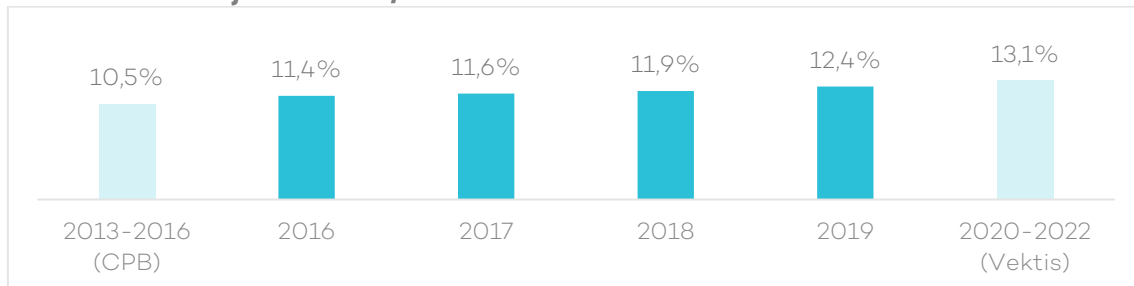
Keuze vrijwillig eigen risico

12,4% van de volwassen verzekerden¹³ kiest voor een vrijwillig eigen risico. Figuur 1 (en Tabel 6 in Bijlage 5.1.1) geeft het percentage verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico over de jaren heen. Het aandeel verzekerden dat voor een vrijwillig eigen risico kiest neemt elk jaar licht toe: van 11,4% in 2016 tot

¹³ Het percentage ligt iets lager dan het Vektis-cijfer (13,1%) door het ontbreken van seizoensarbeiders in het onderzoeksbestand

12,4% in 2019. Dit betreft ongeveer 1,5-1,7 miljoen verzekerden per jaar. Deze toename is in lijn met de stijging in aandeel verzekerden die kozen voor het vrijwillig eigen risico tussen 2013 en 2016 volgens het CPB-rapport uit 2016 (gemiddeld 10,5%).¹⁴ Tevens zien we dat dit aandeel in 2020-2022 op basis van de Zorgthermometer Verzekerden van Vektis wat hoger ligt (gemiddeld 13,1%).¹⁵ Een verklaring voor dit verschil is dat de seizoenarbeiders ontbreken in het onderzoeksbestand. In 2020 kregen alle seizoenarbeiders standaard het maximale vrijwillig eigen risico waardoor er een grote groep met een vrijwillig eigen risico ontbreekt in de onderzoeksbestanden.

Figuur 1 Aandeel volwassen verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico in de jaren 2016 t/m 2019



De meeste verzekerden die kiezen voor een vrijwillig eigen risico, kiezen hierbij het maximaal vrijwillig eigen risico van 500 euro. Figuur 2 (en Tabel 5 in Bijlage 5.1.1) geeft de verdeling van verzekerden weer binnen de categorieën van het vrijwillig eigen risico. Het aandeel verzekerden dat de maximale hoogte van het vrijwillig eigen risico kiest neemt toe van 70% in 2016 tot 73% in 2019. Ook dit is in lijn met de stijging in het aandeel verzekerden dat kiest voor het hoogst mogelijke eigen risico tussen 2006 en 2016 volgens het CPB rapport¹⁶ en stijgt nog verder naar ongeveer 75% volgens de Zorgthermometer van Vektis¹⁷. Een vrijwillig eigen risico van 100 en 200 euro worden daarna het vaakst gekozen, beide door ongeveer 10% van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico. 5% van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico kiest 300 euro en 2% kiest 400 euro.

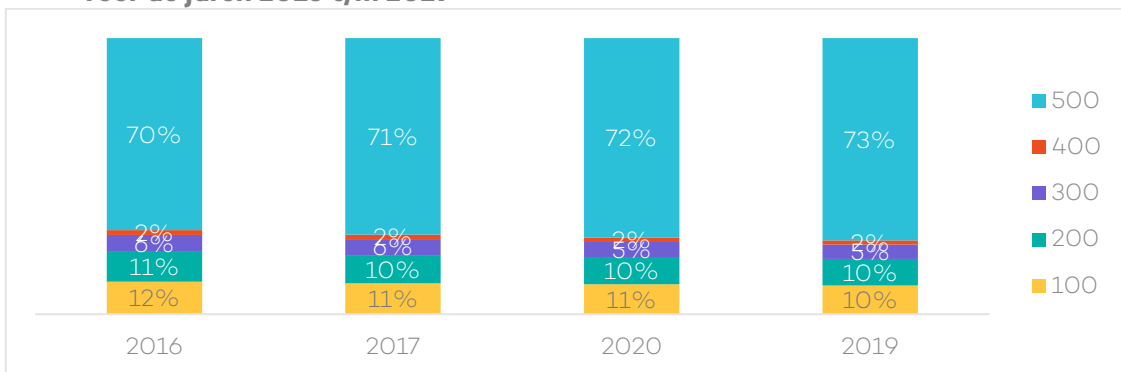
¹⁴CPB rapport, figuur 3.1 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

¹⁵ Zorgthermometer Verzekerden in Beeld 2022, figuur 6.1 (Vektis). Het percentage dat Vektis presenteert is gebaseerd op andere data dan die in voorliggend onderzoek is gebruikt (nl, brondata uit een enquête onder verzekeraars in februari van het betreffende jaar i.p.v. de BASIC databron). Om die reden treden er mogelijk afwijkingen op in het aandeel verzekerden dat een vrijwillig eigen risico kiest in de Zorgthermometer t.o.v. voorliggend rapport.

¹⁶CPB rapport, figuur 3.2 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

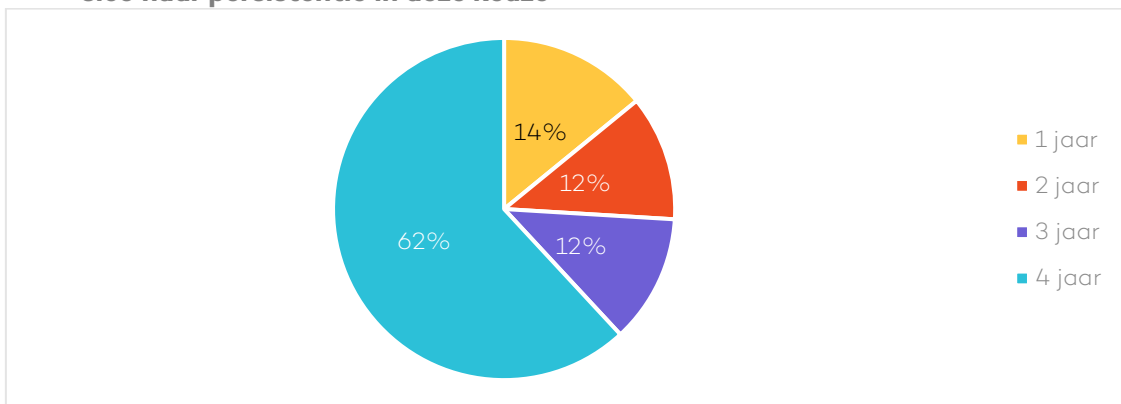
¹⁷ Zorgthermometer Verzekerden in Beeld 2022, figuur 6.2 (Vektis).

Figuur 2 Verdeling verzekerden naar hoogte van het vrijwillig eigen risico voor de jaren 2016 t/m 2019



De keuze voor een vrijwillig eigen risico is in hoge mate persistent. Figuur 3 geeft inzicht in de persistentie van de keuze van verzekerden die in 2019 een vrijwillig eigen risico kozen. 62% van deze verzekerden koos in alle vier onderzoeksjaren voor een vrijwillig eigen risico. De overige 38% van deze verzekerden koos 1 jaar (14%), 2 (al dan niet opvolgende) jaren (12%) of 3 (al dan niet opvolgende) jaren (12%) voor een vrijwillig eigen risico. Tabel 7 in Bijlage 5.1.1 geeft de aantallen en percentages verzekerden weer naar persistentie in de keuze voor het vrijwillig eigen risico over alle vier onderzoeksjaren.

Figuur 3 Aandeel verzekerden dat in 2019 koos voor een vrijwillig eigen risico naar persistentie in deze keuze

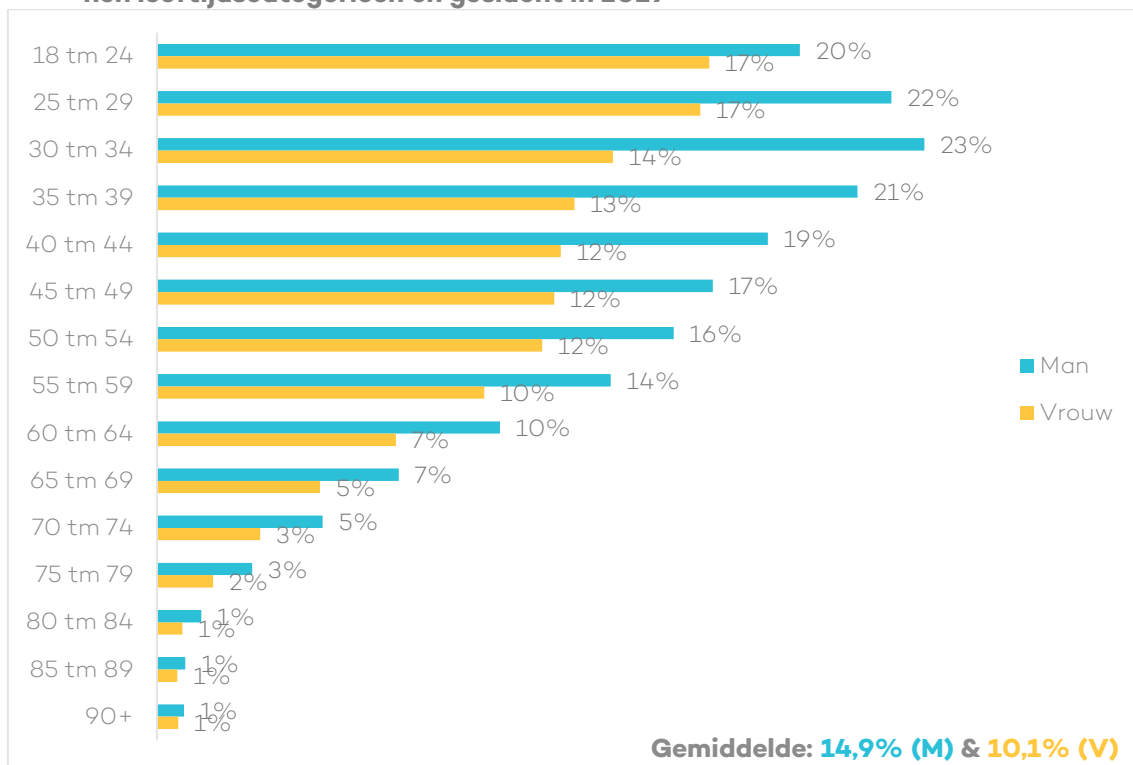


Achtergrondkenmerken

Volwassenen tot en met 54 jaar en mannen kiezen vaker voor een vrijwillig eigen risico. Figuur 4 geeft het aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen alle leeftijds- en geslachtscategorieën voor 2019. Dit beeld is consistent over de jaren (zie Tabel 8 in Bijlage 5.1.1). Volwassenen tot en met 54 jaar kiezen relatief vaker voor een vrijwillig eigen risico dan ouderen. Ouderen kiezen dus minder vaak voor een vrijwillig eigen risico, wat verklaarbaar is omdat de te verwachten zorgkosten toenemen met de leeftijd. Tevens is te zien dat het aandeel vrouwen binnen alle leeftijdscategorieën dat kiest voor een vrijwillig eigen risico lager ligt dan het aandeel mannen. Mannen kiezen dus vaker voor een

vrijwillig eigen risico dan vrouwen, waarvoor een verklaring is dat deze laatste mogelijk meer risicoavers zijn.¹⁸ Waar bij mannen een duidelijke piek is te zien bij de leeftijdscategorieën 25 t/m 29 en 30 t/m 34 jaar, loopt het aandeel bij vrouwen geleidelijk af naarmate de leeftijd toeneemt. In deze specifieke leeftijdscategorieën speelt bij vrouwen het zorggebruik rondom een eventuele zwangerschap mogelijk een rol in de keuze voor een vrijwillig eigen risico.¹⁹ Bij 55 t/m 59 jaar is het aandeel verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico ongeveer gelijk aan het gemiddelde over alle leeftijden. Bij hogere leeftijden neemt het aandeel dat kiest voor een vrijwillig eigen risico sterk af. Het gemiddelde aandeel verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico ligt voor mannen op 14,9% en voor vrouwen op 10,1%.

Figuur 4 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen leeftijdscategorieën en geslacht in 2019



Verzekerden met een hoge sociaal economische status kiezen vaker voor een vrijwillig eigen risico dan verzekerden met een lagere sociaal economische status. Figuur 5 geeft de verdeling weer van verzekerden die kiezen voor het vrijwillig eigen risico naar sociaal economische status²⁰ voor 2019. Dit beeld is constant over de jaren (zie Tabel 9 in Bijlage 5.1.1). Het aandeel is het hoogste onder

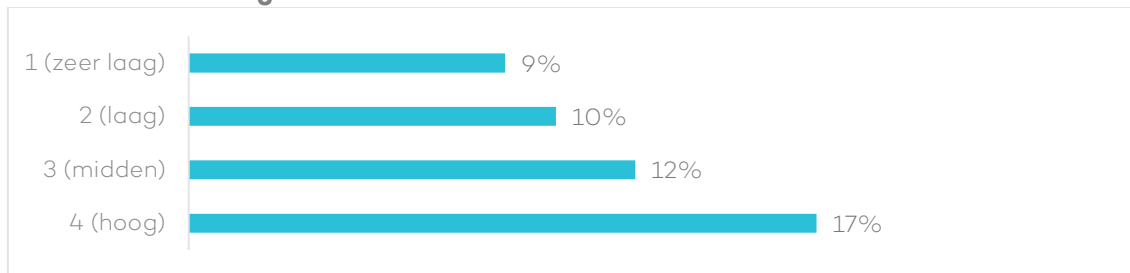
¹⁸ CPB rapport, paragraaf 3.2 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

¹⁹ Hoewel de meeste zorg rondom zwangerschap is uitgezonderd van het eigen risico (verloskundige zorg & kraamzorg), is niet zo dat alle zorg rondom de zwangerschap/bevalling is uitgezonderd van het eigen risico.

²⁰ SES is hier gedefinieerd volgens de systematiek in de risicoverevening, d.w.z. het totale inkomen van alle personen op een adres verdeeld naar zeer laag (onderste 20%, 0-20e percentiel, van inkomens), laag (20-40e percentiel van inkomens), midden (40-70e percentiel van inkomens) en hoog (hoogste 30%, 70-100e percentiel, van inkomens).

verzekerden met een hoge sociaal economische status (17%). De groep met midden, lage en zeer lage²¹ sociaal economische status volgen met respectievelijk 12%, 10% en 9%. Dit beeld zien we bevestigd in het CPB rapport die als mogelijke verklaring noemen dat verzekerden met hogere inkomens makkelijker het risico op hoge zorgkosten kunnen nemen dan verzekerden met lage inkomens.²²

Figuur 5 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen SES categorieën in 2019



Hoogopgeleiden en studenten kiezen relatief vaker voor een vrijwillig eigen risico dan andere inkomensklassen. Figuur 6 geeft de verdeling van verzekerden die kiezen voor het vrijwillig eigen risico naar aard van inkomen²³ voor 2019 (zie ook Tabel 10 in Bijlage 5.1.1). Binnen de klassen student en hoogopgeleiden is het aandeel verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico het hoogste. Dit aandeel neemt over de vier onderzoeksjaren toe. Binnen de andere inkomensklassen wordt relatief weinig voor een vrijwillig eigen risico gekozen. Ook dit beeld zien we bevestigd in het CPB rapport uit 2016.²⁴ Als verklaring wordt hierin genoemd dat laagopgeleiden gemiddeld hogere zorgkosten maken en het eigen risico mogelijk niet kunnen dragen. Daarnaast zijn laagopgeleiden mogelijk meer risicoavers en hebben zij minder kennis en informatie over het vrijwillig eigen risico dan hoogopgeleiden.²⁵

²¹ Het percentage bij de categorie 'zeer laag' vertekend enigszins door studenten die hiertoe worden gerekend. Deze groep kiest over het algemeen vaker voor een vrijwillig eigen risico (zie Figuur 6), dus bij excluseren neemt het percentage verzekerden met een zeer lage ses dat kiest voor een vrijwillig eigen risico af naar 7%. De andere percentages blijven gelijk.

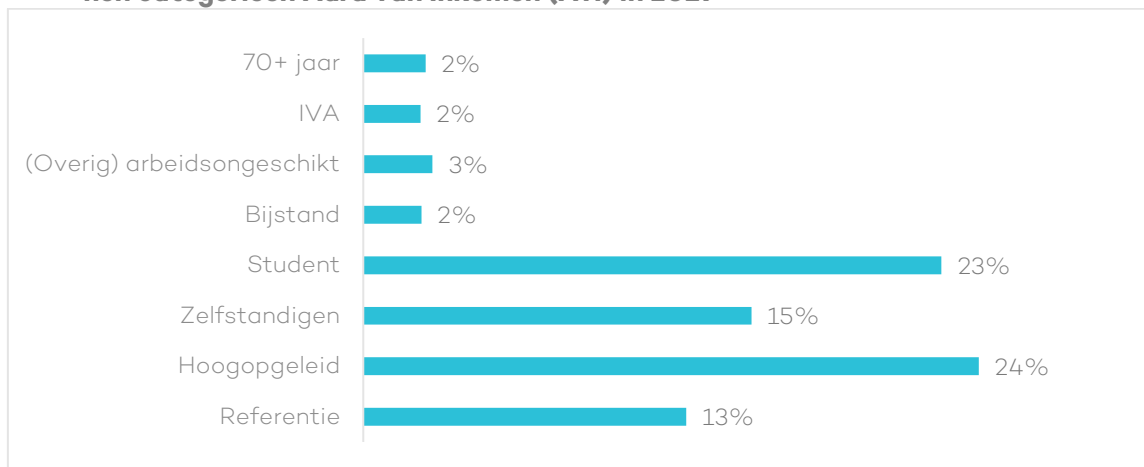
²² CPB rapport, paragraaf 3.3 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

²³ AVI is hier gedefinieerd volgens de systematiek in de risicoverevening, d.w.z. de indeling naar verschillende categorieën van arbeidsverhoudingen, inkomensbronnen en opleidingsniveau. De referentiegroep betreft de samenvoeging van loontrekkers, werklozen en overig, m.u.v. hoogopgeleid, 18-44 jaar (Verantwoording verzekerdensraming, ZINL)

²⁴ Het CPB maakt hierin de vergelijking tussen (1) verzekerden die wonen in de 10% postcodegebieden met de hoogste percentage hoogopgeleiden, (2) de 10% postcodegebieden met de hoogste percentages laagopgeleiden. Dit is een andere definitie dan die in voorliggend rapport wordt gebruikt, doch is de trend van het aandeel hoger opgeleiden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico inhoudelijk vergelijkbaar.

²⁵ CPB rapport, paragraaf 3.4 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

Figuur 6 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen categorieën Aard van Inkomen (AvI) in 2019

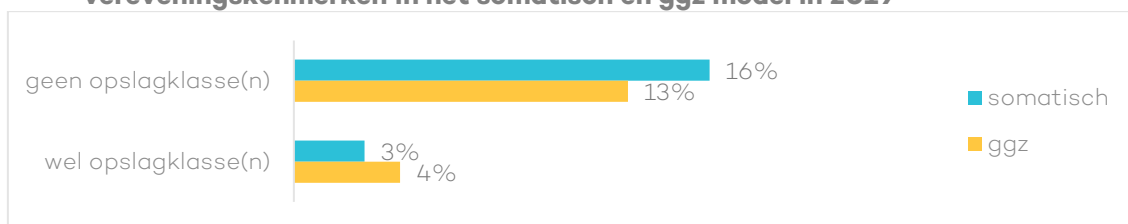


IVA = Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

Historisch zorggebruik (gezondheidskenmerken)

Verzekerden met historisch (chronisch) zorggebruik kiezen minder vaak voor een vrijwillig eigen risico. Figuur 7 geeft het aandeel verzekerden met een vrijwillig eigen risico dat wordt ingedeeld in één of meer van de opslagklassen van de zorg gerelateerde vereveningskenmerken in het somatisch dan wel ggz model in 2019²⁶ (zie ook Tabel 11 en Tabel 12 in Bijlage 5.1.1). Ongeveer 3% (somatisch) tot 4% (ggz) van de verzekerden dat wordt ingedeeld in één van de opslagklasse(n) kiest voor een vrijwillig eigen risico. Dit betreft een relatief laag aandeel vergeleken met het aandeel verzekerden dat niet in één van de opslagklassen wordt ingedeeld en een vrijwillig eigen risico kiest (13-16%).

Figuur 7 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico en al dan niet wordt ingedeeld in één van de opslagklassen van zorg gerelateerde vereveningskenmerken in het somatisch en ggz model in 2019

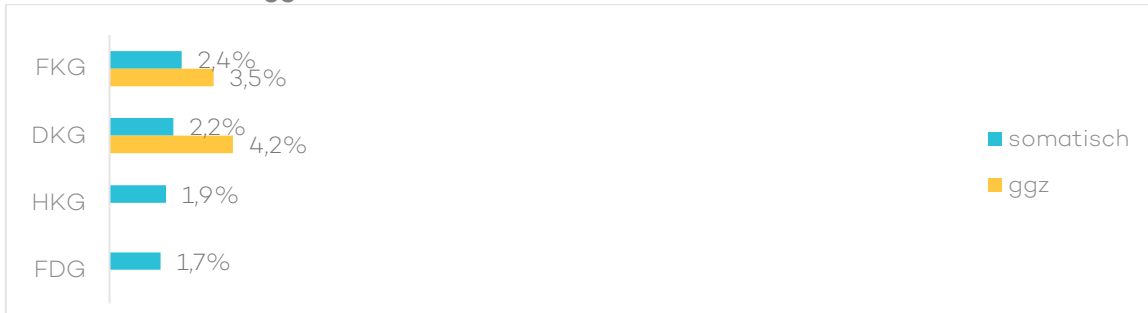


Figuur 8 (en Bijlage 5.1.1) geeft het aandeel verzekerden met een vrijwillig eigen risico in de opslagklassen per individueel kenmerk. Het aandeel verzekerden in de opslagklassen met een eigen risico varieert van 1,7% bij een FDG tot 2,4% bij een somatisch FKG en van 3,5% bij een ggz FKG tot 4,2% bij een ggz-DKG. Dit is in lijn met het CPB rapport uit 2016 waarin ongeveer 1-3% van de verzekerden die

²⁶ Als een verzekerde in één van de opslagklassen van de betreffende kenmerken wordt ingedeeld, dan is er sprake van een dermate hoog zorggebruik dat de verzekeraar daarvoor zal worden gecompenseerd. De zorg gerelateerde kenmerken betreffen: FKG (Farmacie kostengroepen, somatisch en ggz), DKG (Diagnose kostengroepen, somatisch en ggz), HKG (Hulpmiddelen kostengroepen), FDG (Fysiotherapie diagnosegroepen).

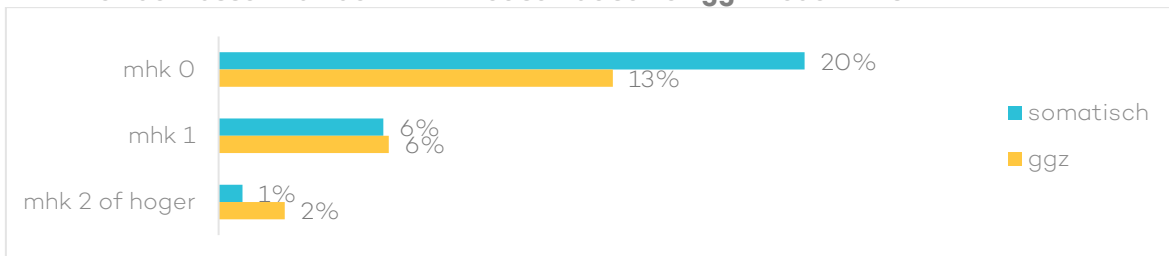
tot een FKG of DKG opslagklasse worden ingedeeld een vrijwillig eigen risico heeft.²⁷ Dit aandeel is dus wel licht toegenomen in de onderzoeksjaren van voorliggend onderzoek.

Figuur 8 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen de opslagklassen van zorg gerelateerde vereveningskenmerken in het somatisch en ggz model in 2019



Ook het meerjarig hoge kosten kenmerk²⁸ geeft een indicatie of er sprake is van historische meerjarige hoge zorgkosten. Het onderscheid wordt gemaakt tussen de afslagklasse (mhk 0), de eerste opslagklasse (mhk 1, de lage kosten klasse) en andere opslagklassen (mhk 2 of hoger). Figuur 9 geeft het aandeel verzekerden dat in één van de mhk-opslagklassen wordt ingedeeld en een vrijwillig eigen risico kiest. Dit beeld is consistent over de vier onderzoeksjaren (Bijlage 5.1.1). Slechts 1-2% van de verzekerden dat in een hogere mhk-klasse wordt ingedeeld kiest voor een vrijwillig eigen risico. Van de verzekerden zonder mhk-klasse kiest 13-20% voor een vrijwillig eigen risico. Voor deze groep zijn er dus te verwaarlozen zorgkosten in de drie jaren voorafgaand aan het vereveningsjaar 2022. Het aandeel verzekerden dat in de eerste mhk-klasse wordt ingedeeld en een vrijwillig eigen risico kiest is nog ongeveer 6% in beide modellen. Het is hierbij van belang te realiseren dat de drempel voor de eerste opslagklasse in de jaren 2017-2019 op ongeveer 1.100 euro somatische kosten en 160 euro ggz-kosten lag in ten minste 1 van de 3 voorgaande jaren²⁹. Het kan hier dus ook om incidentele kosten gaan. Dat geldt niet voor mhk 2 of hoger.

Figuur 9 Aandeel verzekerden dat kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen de klassen van de mhk in het somatisch en ggz model in 2019



²⁷ CPB rapport, paragraaf 3.5 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

²⁸ Het meerjarig hoge kosten (mhk) kenmerk duidt aan of een verzekerde in één of meer van drie voorgaande jaren substantiële zorgkosten heeft gemaakt

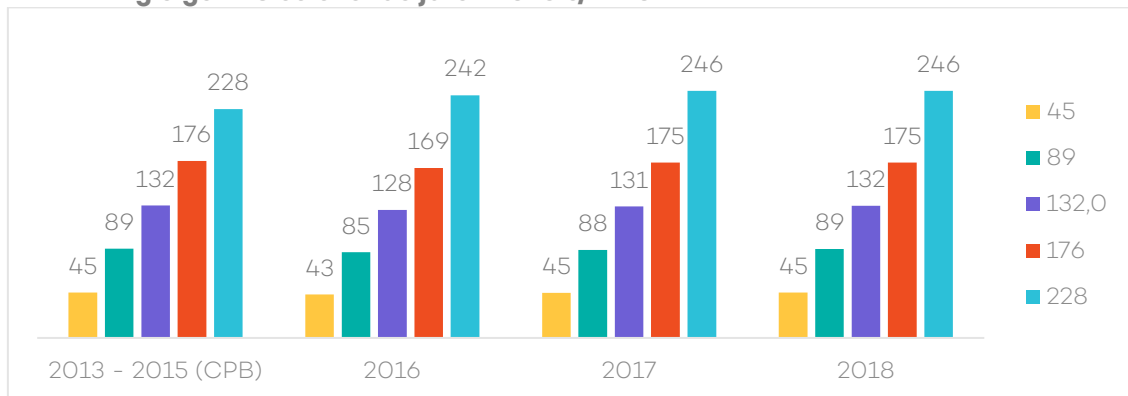
²⁹ Verantwoording verzekerdenraming 2022, tabel 7.2 (Zorginstituut Nederland)

2.2 Premiekorting (deelvraag 2)

De gemiddelde korting bij een vrijwillig eigen risico varieert licht over de vier onderzoeksjaren, maar is gestegen ten opzichte van eerder onderzoek. Figuur 10 geeft het gemiddelde premiekorting bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico over de vier onderzoeksjaren. De hoogste korting bij een vrijwillig eigen risico van 500 euro varieert licht tussen 242 en 246 euro in de vier onderzoeksjaren. In 2019 was de gewogen gemiddelde korting over alle categorieën 201 euro per verzekerde. In het CPB rapport³⁰ is de gemiddelde korting met 165 euro een stuk lager. Dit is berekend over de jaren 2010 t/m 2013.

Uit het NZa-overzicht van modelovereenkomsten blijkt dat de gemiddelde korting sinds 2013 stabiel is en bij maximaal vrijwillig eigen risico varieert tussen €226 en €238 (dit betreft een ongewogen gemiddelde³¹).

Figuur 10 Gemiddelde premiekorting bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico over de jaren 2016 t/m 2019



Voor nadere verdieping op deze cijfers geven Tabel 21 en Tabel 22 in Bijlage 5.1.2 de gemiddelde premie en premiekorting inclusief standaard deviaties en minimum en maximum weer voor de verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico.

Voor de jaren 2020 t/m 2023 hebben we alleen beschikking de algemene premie- en kortingsgegevens (en niet op persoonsniveau). Daaruit blijkt dat de gemiddelde premiekorting bij het maximale vrijwillig eigen risico in 2021 met 6% is gestegen ten opzichte van 2019. In de jaren 2022 en 2023 neemt de gemiddelde korting weer af. In 2023 ligt de gemiddelde korting 3% onder het niveau 2019. Deze ontwikkelingen worden mogelijk verklaard door de wijzigingen in de risicoverevening. De risicoverevening compenseert voor gezondheidsverschillen tussen de portefeuilles van zorgverzekeraars aan de hand van gezondheidskenmerken. In 2022 zijn extra kenmerken toegevoegd voor gezonde verzekerden en in 2023 wordt het vereveningsresultaat van polissen gemaximeerd. Daardoor

³⁰ CPB rapport, tabel 3.1 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

³¹ Ongewogen betekent dat er geen rekening is gehouden met de polis keuze per verzekerde. Omdat hoge kortingen vaker gekozen worden, liggen de werkelijke gemiddelde kortingen wat hoger (zoals de figuur laat zien)

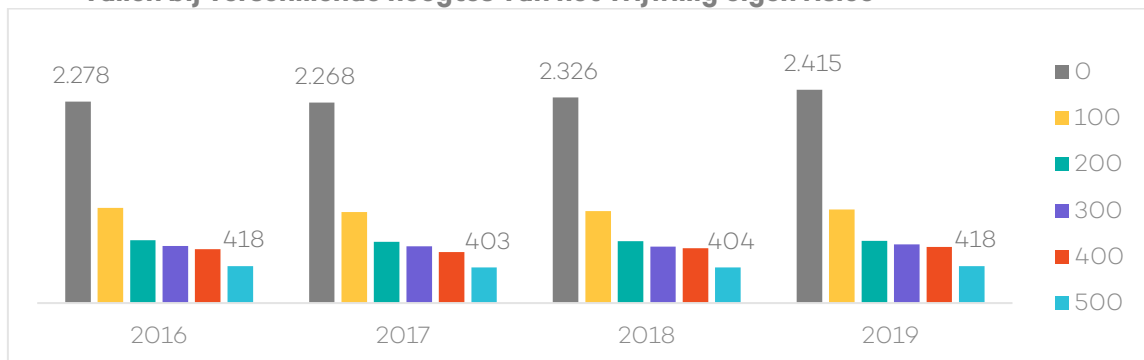
neemt de voorspelbare overcompensatie van gezonde verzekerden af. Omdat verzekerden kennis over hun eigen gezondheid gebruiken bij de keuze voor het vrijwillig eigen risico, ontstaat voor deze groep ook een voorspelbare overcompensatie.

2.3 Zorgkosten en eigen betalingen (deelvraag 3)

Zorgkosten

Verzekerden met een vrijwillig eigen risico hebben substantieel lagere zorgkosten dan verzekerden zonder vrijwillig eigen risico. Figuur 11 laat zien wat de gemiddelde zorgkosten per persoon zijn die onder het eigen risico vallen³² per categorie van het vrijwillig eigen risico. Zoals verwacht zijn deze kosten het hoogste bij de verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico, gemiddeld tussen 2.278 en 2.415 euro over de 4 jaren. De zorgkosten zijn een stuk lager bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico. De gemiddelde zorgkosten nemen daarnaast af naarmate de hoogte van het vrijwillig eigen risico toeneemt, van 1.050 euro naar 418 euro. Merk hierbij op dat de meeste verzekerden lage kosten hebben en enkelen (hele) hoge kosten. In Figuur 12 is te zien dat 86% onder de grens van 385 euro blijft (bij 500 euro vrijwillig eigen risico).

Figuur 11 Gemiddelde jaarlijkse zorgkosten (€) die onder het eigen risico vallen bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

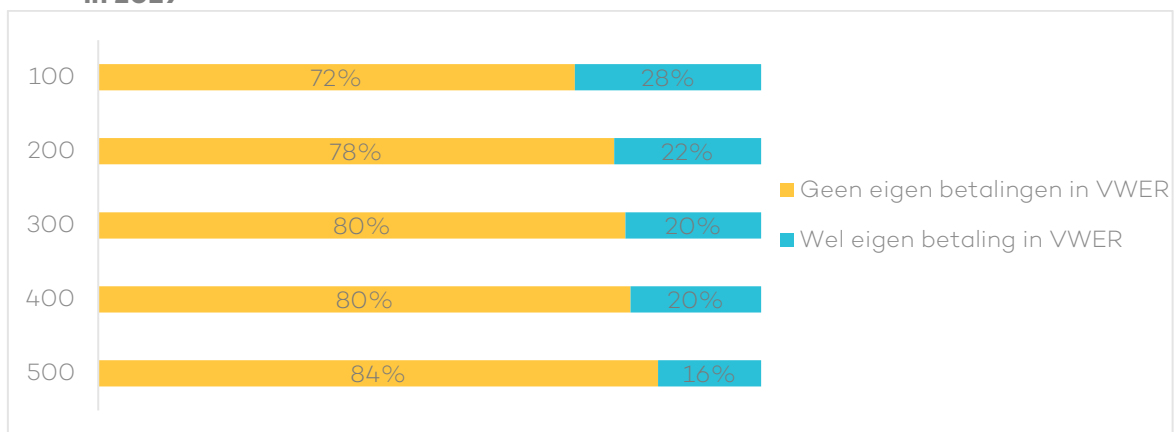


³² De zorgkosten die onder het eigen risico vallen zijn in het OT bestand afgeleid o.b.v. de kosten voor vervoer (verv), paramedische zorg (parm), farmacie (farm), hulpmiddelen (hulp), tandheelkunde (tand), medisch specialistisch zorg (varb), eerstelijnsdiagnostiek (diag), geriatrische revalidatiezorg (grz), eerstelijnsverblijf (elv), zintuigelijk gehandicaptenzorg (zg), en ggz kosten (bggz, sggz, lggz). Kosten die niet onder het eigen risico vallen, dus alleen in de berekening van totale zorgkosten zijn meegenomen zijn afgeleid o.b.v. kosten voor de huisarts (huis), verloskunde (vlos), kraamzorg (kraam), ketenzorg (keten) en verpleging en verzorging (vv). In OT jaar 2021 is dit nog aangevuld met kosten voor transplantatie (nts) en kinderoncologie (skion). In OT jaar 2022 viel ketenzorg (keten) buiten beschouwing. De tweedelijns geboortezorgkosten die niet onder het eigen risico vallen maar wel onder de post 'varb' in het OT vielen, zijn hierop in mindering gebracht

Eigen betalingen

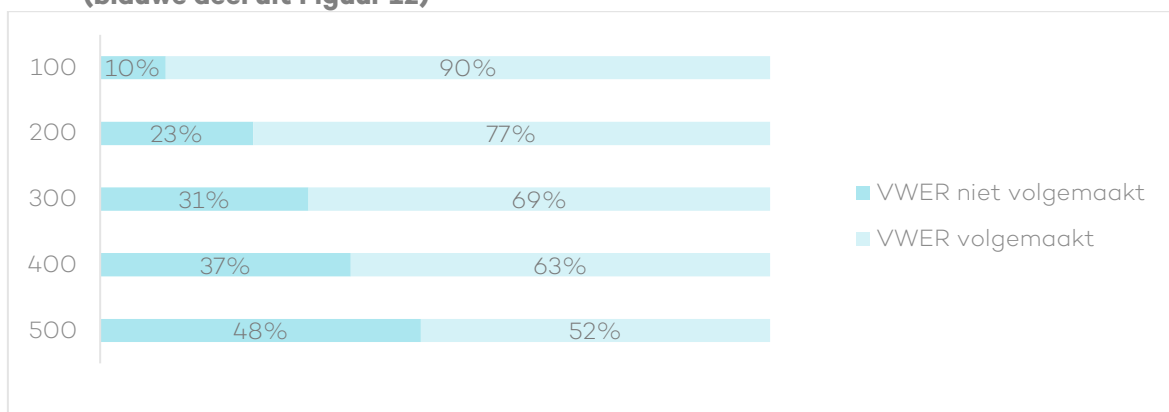
Hoe hoger het vrijwillig eigen risico, hoe minder verzekerden eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico hebben. Figuur 12 geeft het aandeel verzekerden binnen de categorieën van het vrijwillig eigen risico dat al dan niet eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico heeft. Bij een vrijwillig eigen risico van 100 euro heeft ongeveer 28% van deze verzekerden kosten die onder het vrijwillig eigen risico vallen. Dit aandeel neemt af naarmate het vrijwillig eigen risico toeneemt, naar ongeveer 16% bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 500 euro. Logische verklaring hiervoor is dat de hogere categorieën van het vrijwillig eigen risico de gezondere verzekerden omvatten, die dus lagere zorgkosten hebben. Dit beeld is consistent over de jaren (Tabel 26 in Bijlage 5.1.3).

Figuur 12 Aandeel verzekerden binnen categorieën van het vrijwillig eigen risico dat al dan niet eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico heeft in 2019



Van de verzekerden met eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico, maakt het grootste deel het vrijwillig eigen risico ook vol (Figuur 13). Dit aandeel neemt af van 90% bij 100 euro vrijwillig eigen risico tot ongeveer 52% bij 500 euro vrijwillig eigen risico.

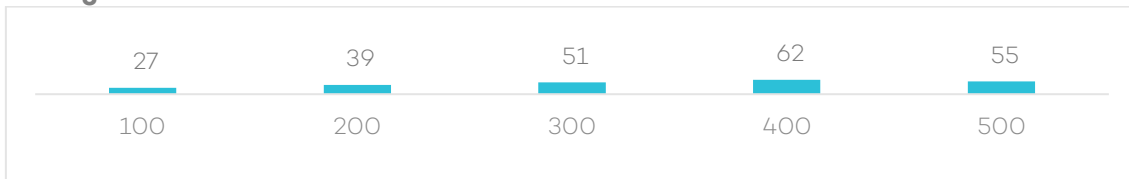
Figuur 13 Aandeel verzekerden dat eigen risico al dan niet volmaakt voor verzekerden met eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico in 2019 (blauwe deel uit Figuur 12)



Verzekerden betalen gemiddeld 55 euro zelf bij 500 euro vrijwillig eigen risico.

Figuur 14 geeft de gemiddelde eigen betalingen onder het vrijwillig eigen risico weer voor verschillende categorieën van het vrijwillig eigen risico. Dit betreffen de gemiddelde betalingen over de gehele groep verzekerden met een vrijwillig eigen risico (dus ook verzekerden die uiteindelijk hun vrijwillig eigen risico niet aanspreken). De eigen betalingen die alleen onder het vrijwillig eigen risico vallen zijn laag en variëren tussen 27 en 62 euro. Dit gaat dus over de gemiddelde eigen betalingen van *alle* verzekerden met een vrijwillig eigen risico, waarvan dus 72% tot 84% *geen* eigen betalingen heeft (zie Figuur 12).

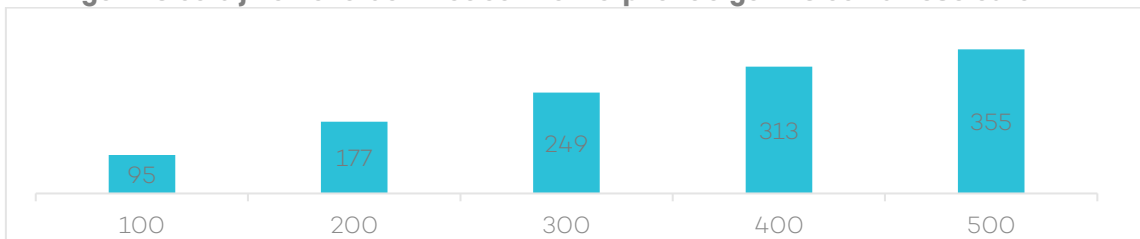
Figuur 14 Gemiddelde jaarlijkse eigen betalingen (€) onder het vrijwillig eigen risico



Verzekerden met een vrijwillig eigen risico die hun verplicht eigen risico volmaken, betalen gemiddeld 304 euro aan vrijwillig eigen risico.

Figuur 15 geeft de gemiddelde eigen betalingen in het vrijwillig eigen risico bij een volgemaakt verplicht eigen risico. Dit betreft 16-28% van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico (Figuur 12). Bij 100 euro vrijwillig eigen risico is de gemiddelde eigen betaling 95 euro. Bij 500 euro vrijwillig eigen risico is dit 355 euro.

Figuur 15 Gemiddelde jaarlijkse eigen betalingen (€) onder het vrijwillig eigen risico bij verzekerden met een vol verplicht eigen risico van 385 euro



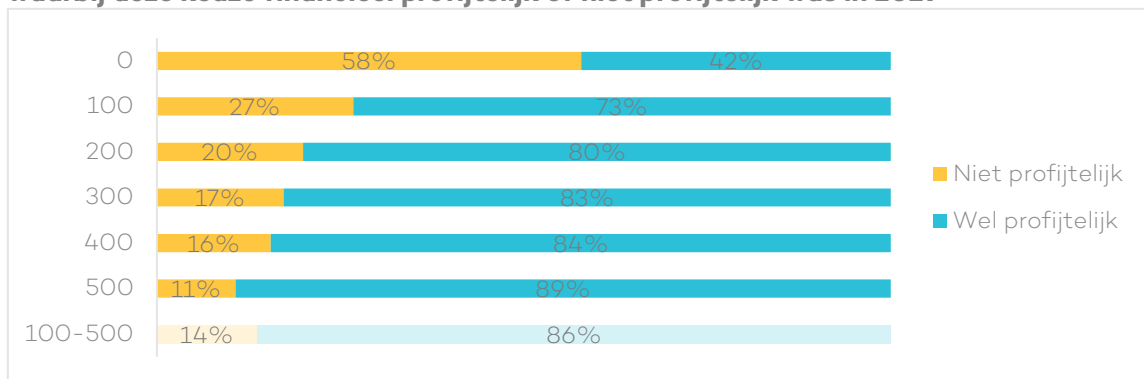
Profijtelijkheid van de keuze

Voor het merendeel van de verzekerden (86%) met een vrijwillig eigen risico is dit financieel profijtelijk geweest, terwijl voor 58% verzekerden zonder vrijwillig eigen risico de keuze voor een vrijwillig eigen risico profijtelijk was geweest.

Figuur 16 geeft aan voor hoeveel procent van de verzekerden een vrijwillig eigen risico profijtelijk is. Voor de mensen die geen vrijwillig eigen risico hebben, is de situatie van 500 euro vrijwillig eigen risico als potentiële keuze gesimuleerd. Hierbij gaat het dus om de situatie waarbij niet voor 500 euro vrijwillig eigen risico is gekozen om de profijtelijkheid te toetsen. We hanteren hiervoor eenzelfde

definitie als in het CPB-rapport uit 2016³³. Voor de meeste verzekerden met een vrijwillig eigen risico is deze keuze profijtelijk geweest (variërend tussen 73 en 89%, gemiddeld 86%). Voor een groot deel van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico (58%) was het kiezen van een maximaal vrijwillig eigen risico achteraf gezien profijtelijk geweest. In Figuur 16 is dit weergegeven als een niet-profijtelijke situatie (zij hebben deze keuze in de praktijk niet gemaakt). Deze resultaten liggen in lijn met de cijfers uit het CPB rapport uit 2016³⁴.

Figuur 16 Aandeel verzekerden binnen categorieën van het vrijwillig eigen risico waarbij deze keuze financieel profijtelijk of niet profijtelijk was in 2019



2.4 Remgeldeffect (deelvraag 4)

Om het (verwachte) remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico in kaart te brengen is, in tegenstelling tot de anderen deelvragen, geen gebruik gemaakt van de aangeleverde databestanden. Het remgeldeffect is in beeld gebracht door te kijken naar de meest recente rapporten en literatuurstudies over dit onderwerp. Er is met name gekeken naar welke aanknopingspunten recente literatuur in Nederland biedt. Internationale literatuur is niet uitgesloten, maar omdat het remgeldeffect sterk afhankelijk is van de vormgeving van het stelsel, is het lastig om buitenlandse resultaten te extrapoleren naar de Nederlandse situatie.

De literatuur betreffende het remgeldeffect is beperkt, toch is er een gedegen inschatting voor de Nederlandse situatie gemaakt. Hoewel verschillende Nederlandse en internationale onderzoeken zijn gedaan naar het remgeldeffect van verscheidene vormen van eigen betalingen, zijn er slechts enkele studies beschikbaar die kijken naar het effect van een *vrijwillig* eigen risico. Verschillende studies hebben in de Nederlandse situatie ook gekeken naar het remgeldeffect

³³ De keuze is financieel profijtelijk voor verzekerden zonder vrijwillig eigen risico wanneer de kosten die onder het eigen risico vallen hoger zijn dan het verplicht eigen risico plus de gemiddelde premiekorting bij 500 euro vrijwillig eigen risico. Voor verzekerden die wel een vrijwillig eigen risico hebben is de keuze financieel profijtelijk als de kosten die onder het eigen risico vallen lager zijn dan het verplicht eigen risico plus de individuele premiekorting bij het gekozen vrijwillig eigen risico.

³⁴ CPB rapport, figuur 4.1 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

van het *verplicht* eigen risico, zoals Remmerswaal et al. (2019)³⁵, Boone en Remmerswaal (2020)³⁶ en Klein et al. (2022)³⁷. Internationale literatuurstudies die bewijs leveren voor een soortgelijk remgeldeffect van eigen risico's en eigen betalingen zijn voornamelijk gedaan in de Amerikaanse context (bijvoorbeeld het RAND-experiment)³⁸ of de Zwitserse context (Gerfin et al., 2005; Gardiol et al., 2011)³⁹. Ook al resulteren deze studies allen in bewijs voor een remgeldeffect van (verplicht) eigen risico's en andere vormen van eigen betalingen, kunnen we uit deze studies niet het remgeldeffect van het *vrijwillig* eigen risico destilleren.

Omdat het vrijwillig eigen risico andere karakteristieken heeft dan een verplicht eigen risico of andere vormen van eigen betalingen, kunnen de resultaten van studies die niet naar een vrijwillig eigen risico kijken niet op eenzelfde manier geïnterpreteerd worden. Het vrijwillig eigen risico wordt namelijk door mensen zelf gekozen, bovenop het verplichte deel. Bovendien speelt bij het vrijwillig eigen risico *adverse selection* een rol: dit houdt in dat verzekerden die geen (of weinig) zorguitgaven verwachten eerder geneigd zijn om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen dan verzekerden die dit wel verwachten (Winssen et al., 2017)⁴⁰.

Op basis van deskresearch zijn twee studies naar voren gekomen die uitspraken doen over de numerieke omvang van het remgeldeffect (ofwel *moral hazard effect*) van een vrijwillig eigen risico in de Nederlandse situatie. De studie van Remmerswaal et al. (2019)⁴¹ laat een remgeldeffect zien voor twee verschillende groepen: verzekerden die altijd een vrijwillig eigen risico hebben en verzekerden die niet altijd, maar minimaal één keer een vrijwillig eigen risico hebben gehad. Een verhoging van het eigen risico met 100 euro leidt voor deze groepen respectievelijk tot een gemiddelde verlaging van de zorguitgaven van 10 euro en 23 euro per persoon. Hoe vaker iemand dus voor een vrijwillig eigen risico kiest, hoe minder sterk het remgeldeffect.

Een studie van Alessie et al. (2020)⁴² laat net als Remmerswaal et al. zien dat er een negatieve relatie is tussen het hebben van een vrijwillig eigen risico en zorguitgaven in de Nederlandse setting. Dit wijst op het remgeldeffect. Deze studie drukt het remgeldeffect niet uit in euro's, maar laat zien dat het hebben van een vrijwillig eigen risico het aantal bezoeken aan een specialist vermindert met 18,7% en het aantal huisartsbezoeken met 27,1%. Voor GGZ-gebruik wordt geen significant effect gevonden. Hoewel deze studie bewijs presenteert voor het remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico, is het verwachte gemiddelde remgeldeffect niet uitgedrukt in euro's en op basis van de beschikbare informatie in

³⁵<https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Discussion-Paper-367-Cost-sharing-design-matters-a-comparison-of-the-rebate-and-deductable-in-healthcare.pdf>

³⁶ <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Discussion-Paper-415-A-Structural-Microsimulation-Model-for-Demand-Side-Cost-Sharing-in-Healthcare.pdf>

³⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047272722000627>

³⁸ <https://pubs.aeaweb.org/doi/pdf/10.1257%2Fjep.27.1.197>

³⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16596581/>, <https://core.ac.uk/outputs/48348510>

⁴⁰ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-016-0767-4>

⁴¹<https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Discussion-paper-393-Selection-and-moral-hazard-effects-in-healthcare.pdf>

⁴² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hec.4134>

het paper niet te berekenen. Trottman et al. (2012)⁴³ laten vergelijkbare resultaten zien voor het remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico in de context van het Zwitserse zorgstelsel. Om deze reden is de studie van Remmerswaal et al. (2019a) gehanteerd als basis om het remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico in dit onderzoek te bepalen.

Het (verwachte) remgeldeffect van het vrijwillig eigen risico is gemiddeld 63 euro. Op basis van de berekeningen van Remmerswaal et al. (2019a) is een punt-schatting gedaan om het remgeldeffect te bepalen voor de vier onderzoeksjaren in voorliggend onderzoek. Tabel 1 laat voor de verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico het verwachte remgeldeffect zien. Als ondergrens hanteren we de coëfficiënt van mensen die 4 jaren een vrijwillig eigen risico hebben (10 euro per 100 euro verhoging) en als bovengrens hanteren we de coëfficiënt van mensen die minder dan 4 jaren een vrijwillig eigen risico hebben (23 euro per 100 euro verhoging). Relatief naar het aandeel verzekerden binnen elke categorie, loopt het gemiddelde remgeldeffect op van 14 euro bij het minimale vrijwillig eigen risico tot 75 euro bij het maximale vrijwillig eigen risico. Het gewogen gemiddelde remgeldeffect over alle categorieën van het vrijwillig eigen risico is 63 euro (gewogen naar het aantal verzekerden).

Tabel 1 Remgeldeffect⁴⁴ bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	Aandeel verzekerden (%)		Remgeldeffect (€)		
	< 4 jaar VWER	4 jaar VWER	Ondergrens	Gemiddeld	Bovengrens
100	34	66	10	14	23
200	38	62	20	30	46
300	37	63	30	44	69
400	35	65	40	58	92
500	39	61	50	75	115
Gemiddeld	38	62	42	63	96

2.5 Vereveningsresultaat (deelvraag 5)

In de vijfde deelvraag brengen we in kaart wat het vereveningsresultaat⁴⁵ is bij verschillende hoogtes van het eigen risico. Landelijk is het vereveningsresultaat in het onderzoeksbestand gelijk aan 0 euro. Dat betekent dat de gemiddelde vereveningsbijdrage even hoog is als de gemiddelde zorgkosten.

Het gemiddelde vereveningsresultaat van verzekerden met een vrijwillig eigen risico is voor alle categorieën positief. Dat betekent dat de kosten voor deze

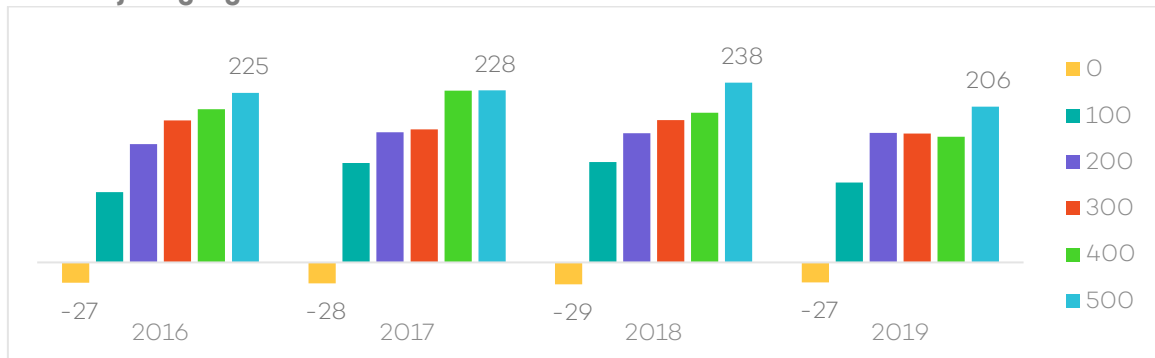
⁴³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629611001378>

⁴⁴ Het remgeldeffect is niet geïndexeerd naar 2019 omdat dit methodisch een breder onderzoek vraagt en het remgeldeffect conservatief is ingeschat; de ondergrens is ingeschat op 42 euro terwijl is aangetoond dat voor sommige groepen het remgeldeffect afwezig is.

⁴⁵ Dit definiëren we als volgt: vereveningsresultaat (jaar t) = normbijdrage (t) – zorgkosten (t). De normbijdrage is het bedrag dat verzekeraars ontvangen voor een verzekerde in een bepaald jaar dat gebaseerd is op de kenmerken van de verzekerde. De zorgkosten zijn de kosten die een verzekerde in jaar t heeft gemaakt. Verzekeraars hebben een positief resultaat als de normbijdrage hoger is dan de zorgkosten en een negatief resultaat als de zorgkosten hoger zijn dan de normbijdrage.

verzekerden lager zijn dan door de risicoverevening is voorspeld. Een verklaring hiervoor is dat mensen die voor een vrijwillig eigen risico kiezen over het algemeen gezonder zijn (dan mensen met dezelfde vereveningskenmerken die niet voor een vrijwillig eigen risico kiezen) en daarnaast ook minder kosten maken door het remgeldeffect. Het vereveningsresultaat per verzekerde neemt toe naar mate het vrijwillig eigen risico hoger is, oplopend tot 206 euro bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico van 500 euro in 2019. Omdat het vereveningsresultaat landelijk gelijk aan 0 euro is, hebben verzekerden zonder vrijwillig eigen risico een negatief vereveningsresultaat. Deze trend is ook te zien in het CPB-rapport, al is het gemiddelde vereveningsresultaat in de jaren 2010-2013 een stuk hoger dan in de onderzoeksjaren van voorliggend rapport. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door wijzigingen in het vereveningsmodel tussen 2013 en 2022 (o.a. toevoeging van de categorie studenten, de toevoeging van MHK klasse 1 en specifieke kenmerken voor gezonde verzekerden).

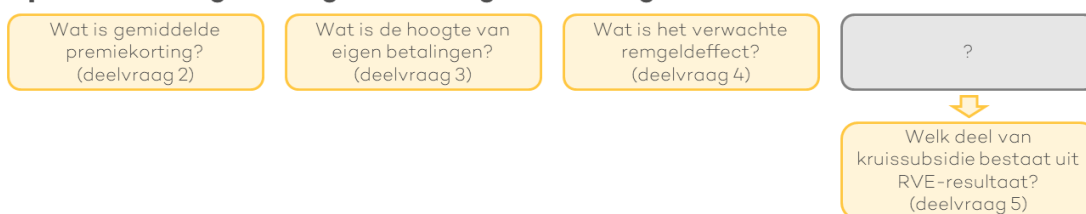
Figuur 17 Risicovereveningsresultaat (€) bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico



2.6 Kruissubsidiëring (hoofdvraag 1)

Hoofdvraag 1 betreft de vraag: “Hoe wordt de premiekorting bij verzekerden met een vrijwillig eigen risico gefinancierd en in welke mate is er sprake van kruissubsidiëring?” Hierbij gaat het om de mogelijke kruissubsidiëring van verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico naar verzekerden met een vrijwillig eigen risico. De mate waarin sprake is van kruissubsidiëring wordt op basis van onderstaande formule berekend. De resultaten zoals uit de vorige paragrafen geven invulling aan de individuele componenten in deze formule.

$$\text{premiënkorting} = \text{eigen betalingen} + \text{remgeldeffect} + \text{kruissubsidie}$$



Er is geen sprake van kruissubsidie als de premiekorting gelijk is aan de som van eigen betalingen en het remgeldeffect.⁴⁶ Daarnaast zijn mogelijk nog andere effecten van lagere beheerskosten of lagere solvabiliteitseisen voor verzekerden met weinig zorgkosten. De verwachting is dat de marginale bijdragen van deze effecten klein zijn. Als de premiekorting hoger is dan de som van de eigen betalingen en het remgeldeffect, is er sprake van kruissubsidie. In dat geval is er namelijk een aanvullende financiering nodig voor de korting anders dan de endogene effecten van het vrijwillig eigen risico.

De kruissubsidie is 88 euro per jaar wat resulteert in een algemene premieverhoging van 11 euro per jaar. Tabel 2 geeft de uitwerking van de financiering van de premiekorting bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico op basis van het verzekeringsjaar 2019. De mate van kruissubsidie loopt op naarmate het vrijwillig eigen risico toeneemt. Bij 100 euro vrijwillig eigen risico is de kruissubsidie 4 euro en bij 500 euro vrijwillig eigen risico 113 euro. Gewogen gemiddeld naar het aandeel verzekerden per categorie van het vrijwillig eigen risico is de kruissubsidie 88 euro per verzekerde per jaar voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico (12,4% van de verzekerden).

Tabel 2 Financiering van de premiekorting o.b.v. eigen betalingen, remgeldeffect en kruissubsidie in verzekeringsjaar 2019

VWER	Premiekorting (€)	Eigen betalingen (€)	Remgeldeffect (€)	Kruissubsidie (€)
100	45	27	14 (10;23)	4 (-5;8)
200	88	39	30 (20;46)	19 (3;29)
300	131	51	44 (30;69)	36 (11;50)
400	174	62	58 (40;92)	54 (20;72)
500	243	55	75 (50;115)	113 (73;138)
Gemiddeld	201	50	63 (42;96)	88 (54;108)

De kruissubsidie wordt deels gefinancierd uit het positieve vereveningsresultaat van verzekerden met een vrijwillig eigen risico. In dat geval gaat dus een deel van de vereveningsbijdrage die bedoeld is voor de compensatie van zorgkosten naar de premiekorting voor een deel van de verzekerden. De hoogte hiervan verschilt per categorie van het vrijwillig eigen risico. Dit is 48% bij het maximale vrijwillig eigen risico van 500 euro, namelijk 113 euro kruissubsidie van 233 euro resultaatverschil tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico.

Tabel 3 Aandeel van kruissubsidie in het resultaatverschil in 2019

VWER	Kruissubsidie (€)	Resultaatverschil (€)	Aandeel resultaatverschil (%)
100	4	132	3
200	19	198	10
300	36	197	18
400	54	193	28
500	113	233	48
Gemiddeld	88	217	38

Er ontstaat er een tekort in de dekking van de totale zorgkosten, omdat de vereveningsbijdrage voor een deel gebruikt wordt voor de premiekorting. Om dat tekort op te vangen, wordt premie voor iedereen op dezelfde polis verhoogd.

⁴⁶ Zie ook toelichting in het CPB-rapport, paragraaf 6.3 (Kamerstuk 29689, nummer 783)

Landelijk⁴⁷ is dit ongeveer 11 euro per jaar voor alle verzekerden (Tabel 4). Als er geen vrijwillig eigen risico zou zijn geweest, zou de gemiddelde premie voor iedereen dus 11 euro per jaar lager zijn.

Tabel 4 Impact op de premie door kruissubsidie naar aandeel verzekerden per categorie van het vrijwillig eigen risico

VWER	Kruissubsidie (€)	Aandeel vzdn (%)	Impact op premie (€)
100	4 (-5;8)	1,3	0,05 (-0,06;0,10)
200	19 (3;29)	1,2	0,23 (0,04;0,35)
300	36 (11;50)	0,7	0,24 (0,07;0,33)
400	54 (20;72)	0,2	0,10 (0,04;0,14)
500	113 (73;138)	9,1	10,29 (6,65;12,56)
Totaal	88 (54;108)	12,4	10,90 (6,73;13,48)

De kruissubsidiëring is toegenomen ten opzichte van het vorige onderzoek. In het CPB-rapport is dezelfde berekening gemaakt met de gemiddelden van de jaren 2010-2013. Daaruit kwam naar voren dat de gemiddelde korting 165 euro per verzekerde was, de gemiddelde eigen betalingen 70 euro waren en het remgeldeffect was ingeschat op 50 euro. De kruissubsidie komt met deze cijfers op 45 euro per verzekerde met een vrijwillig eigen risico neer (165 - 70 - 50). Als 10% van de verzekerden een vrijwillig eigen risico heeft, dan moet 90% van de verzekerden deze 45 euro opbrengen. Dat komt overeen met een premieverschil van 5 euro per jaar. De stijging van 5 euro naar 11 euro per jaar kan verklaard worden door de toegenomen premiekorting (+36 euro), de afname van de eigen betalingen (-20 euro) en de toename in het aantal verzekerden dat kiest voor een vrijwillig eigen risico (+24%).

Omdat het remgeldeffect een onzekerheidsmarge kent, geldt voor de kruissubsidie dezelfde mate van onzekerheid. Om het effect hiervan te illustreren, schetsen we de twee uiterste situaties voor de kruissubsidie:

- ♦ Als we ervan uitgaan dat er geen remgeldeffect is (0 euro) dan zou de kruissubsidie hoger uitvallen. De kruissubsidie neemt dan met 8 euro per verzekerde per jaar toe, wat tot een totale kruissubsidie van 19 euro per jaar leidt. Dit is het meest extreme scenario, wat niet heel waarschijnlijk lijkt omdat er altijd een remmend effect van eigen risico uitgaat.
- ♦ Als we ervan uitgaan dat het remgeldeffect zo groot is dat er geen kruissubsidie optreedt dan zou het remgeldeffect 151 euro moeten zijn⁴⁸. Gegeven de uitkomsten van eerdere onderzoeken is het niet waarschijnlijk dat dit remgeldeffect bereikt wordt als gevolg van het vrijwillig eigen risico. Het is dus zeer aannemelijk dat er kruissubsidie plaatsvindt.

⁴⁷Tussen polissen kan dit effect sterk verschillen. Dat wordt veroorzaakt doordat er tussen polissen selectieverschillen bestaan, waardoor mensen met een vrijwillig eigen risico relatief vaker voor een budgetpolis kiezen

⁴⁸ Dit zou betekenen dat bij een verhoging van het vrijwillig eigen risico met 100 euro het zorggebruik met 30 euro moeten afnemen

3 Hoofdvraag 2 – Draagvlak voor solidariteit

Samenvatting resultaten hoofdvraag 2

De resultaten laten zien dat respondenten bekend zijn met het vrijwillig (en verplicht) eigen risico. De meningen van respondenten over het eigen risico variëren. Respondenten met een vrijwillig eigen risico hebben doorgaans een iets positievere mening over beide vormen van het eigen risico. Respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico zien zowel voordelen, zoals het creëren van kostenbewustzijn, als nadelen, zoals aantasting van de risicosolidariteit, van het (vrijwillig) eigen risico. Daarnaast zien we dat 80% van alle respondenten bereid is te betalen voor zorgbehandelingen van anderen. 49% van de respondenten hecht belang aan de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Zowel respondenten met als zonder vrijwillig eigen risico vinden het belangrijk dat deze keuze er is. Echter, zodra respondenten geïnformeerd worden over de kruissubsidie die plaatsvindt van verzekerden zonder naar verzekerden met een vrijwillig eigen risico neemt het belang dat respondenten hechten aan deze keuze af naar gemiddeld 31%. Bovendien zien we dat 60% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico bereid zijn dit niet meer af te sluiten om te zorgen voor gelijke premies voor iedereen. De standpunten over afschaffing van het vrijwillig eigen risico verschillen. 43% van alle respondenten is voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico en 35% is tegen. 22% zegt het niet te weten.

De meningen verschillen met name tussen respondenten met en zonder vrijwillig eigen risico waarbij respondenten met een vrijwillig eigen risico meer belang hechten aan deze keuzemogelijkheid dan respondenten zonder een vrijwillig eigen risico. Andere achtergrondkenmerken (zoals leeftijd, geslacht, opleiding en zorggebruik) hebben geen invloed op het belang dat respondenten hechten aan deze keuze.

Concluderend kunnen we stellen dat het draagvlak voor solidariteit in beperkte mate wordt beïnvloed door de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Hoewel een deel van de respondenten hier belang aan hecht, zien mensen ook de nadelen (aantasting risicosolidariteit en inkomensongelijkheid) en is een groot deel bereid om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om de premies voor iedereen gelijk te houden.

3.1 Deel 1: Achtergrond- en verzekeringskenmerken

Om zicht te krijgen op wie de vragenlijst hebben ingevuld en op de representativiteit van deze groep ten opzichte van de Nederlandse populatie, zijn de kenmerken van de respondenten in kaart gebracht.

Voor de groepen verzekerden met en zonder een vrijwillig eigen risico is de steekproef grotendeels representatief op landelijk niveau. De totale steekproef is in het algemeen wat ouder⁴⁹ dan de Nederlandse populatie en heeft een hoger inkomen en een hogere opleiding. Als we echter kijken naar de kenmerken van respondenten met en zonder vrijwillig eigen risico zien we dat deze grotendeels vergelijkbaar zijn met die van de Nederlandse populatie. Verzekerden met een vrijwillig eigen risico uit de steekproef zijn vaker man, jonger, hoger opgeleid en hebben een hoger inkomen dan verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico. Ook zien we dat zij een betere gezondheid hebben, minder zorg gebruiken en minder vaak een chronische aandoening hebben. Dit beeld is in lijn met de achtergrondkenmerken die we hebben gepresenteerd voor hoofdvraag 1.

Verder zien we dat 23% van de respondenten in 2022 voor een vrijwillig eigen risico koos. Door oversampling van respondenten met een vrijwillig eigen risico is dit percentage hoger dan het daadwerkelijke aandeel in de Nederlandse populatie. De vragenlijstresultaten laten, net als de resultaten van hoofdvraag 1, zien dat de meeste respondenten kiezen voor een vrijwillig eigen risico van 500 euro en dat de keuze voor een vrijwillig eigen risico grotendeels persistent is. In bijlage 5.3 is een overzicht gegeven van (de verdeling van) de achtergrond-, gezondheids- en verzekeringskenmerken binnen de steekproef.

3.2 Deel 2: Keuze voor vrijwillig eigen risico en kennis over het zorgstelsel

Respondenten kiezen voor een vrijwillig eigen risico vanwege een goede gezondheid, weinig zorggebruik, financiële zekerheid en de premiekorting. Figuur 18 laat zien wat voor respondenten de belangrijkste redenen zijn om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen. We zien dat gezond zijn en weinig zorggebruik de meest genoemde reden is om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen. Het kunnen betalen van het vrijwillig eigen risico op het moment dat dit moet en de aantrekkelijke premiekorting worden daaropvolgend als belangrijkste redenen genoemd. Niemand kiest voor het vrijwillig eigen risico omdat zij anders de zorgpremie niet

⁴⁹ Respondenten in de leeftijdscategorie 18-30 zijn ondervertegenwoordigd in de dataset. Dit is gelijkend aan andere Nivel studies waarbij jongeren vaker ondervertegenwoordigd zijn. We hebben gekeken naar de antwoorden van de leeftijdsgroep 18-30 (n=21) en deze vergeleken met de totale sample. Hierbij zien we dat de verschillen beperkt zijn en dat 18-30 jarigen iets vaker kostenbewust zijn, het vrijwillig eigen risico minder vaak oneerlijk vinden en meer belang hechten aan het vrijwillig eigen risico. We hebben leeftijd opgenomen in de regressie analyse om te corrigeren voor dit effect. We hebben daarnaast geen weging toegepast.

kunnen betalen. De open antwoorden van respondenten die ‘Anders’ invulden zijn in lijn met de redenen gepresenteerd in Figuur 18.

Figuur 18 Belangrijkste redenen om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen (n=170⁵⁰)



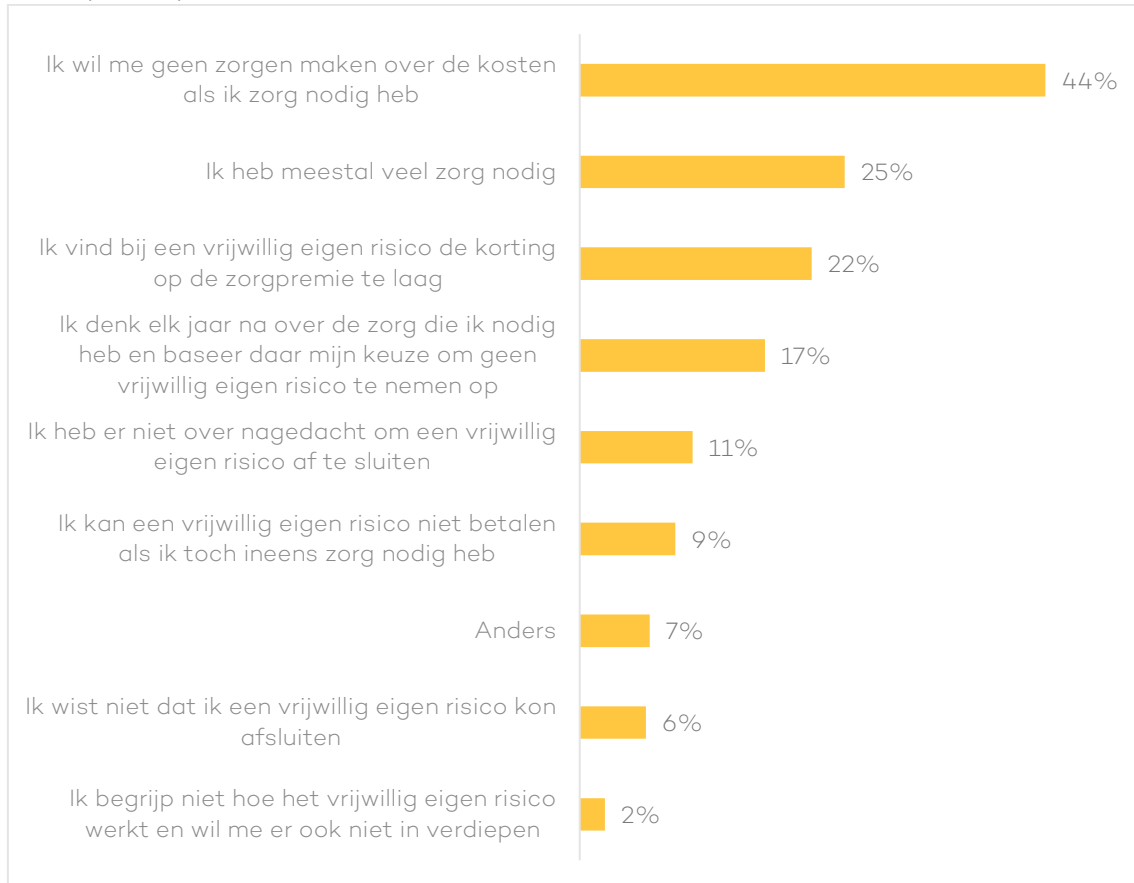
Risico aversie, zorggebruik en de (te lage) premiekorting zijn redenen om niet voor een vrijwillig eigen risico te kiezen. Figuur 19 laat zien wat voor respondenten de belangrijkste redenen zijn om niet voor een vrijwillig eigen risico te kiezen. We zien dat respondenten het vaakst aangeven dat ze zich geen zorgen willen maken over de kosten als zij zorg nodig hebben, wat een bepaalde mate van risicoaversie toont. Veel zorggebruik en een te lage premie worden daarna als belangrijkste redenen genoemd. Een klein aandeel (17%) geeft aan elk jaar na te denken over het al dan niet afsluiten van een vrijwillig eigen risico, wat wijst op calculerend gedrag. Verder zien we dat een klein deel van respondenten (<10%) er niet over heeft nagedacht om een vrijwillig eigen risico af te sluiten, niet wist dat dit kon of niet begrijpt hoe het vrijwillig eigen risico werkt.

De respondenten die ‘Anders’ als antwoord hebben ingevuld (n=36) geven via een open antwoord aan dat zij geen vrijwillig eigen risico kiezen vanwege (verwacht) zorggebruik, omdat ze chronisch ziek zijn, zorg hebben gepland in 2022 of elk jaar het verplicht eigen risico vol maken (en vallen dus onder de reden “ik heb meestal veel zorg nodig”). Daarnaast geven vier respondenten aan dat zij voorstander zijn van het solidariteitsbeginsel en het vrijwillig eigen risico niet solidair vinden. De

⁵⁰ Bij elk figuur is aangegeven hoeveel respondenten deze vraag hebben ingevuld met ‘n’.

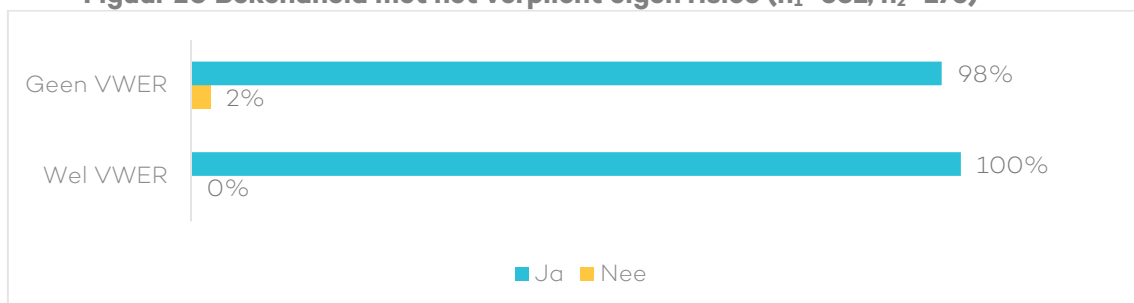
resultaten van de open antwoorden zijn in lijn met de hierboven beschreven resultaten.

Figuur 19 Belangrijkste redenen om geen vrijwillig eigen risico af te kiezen (n=547)

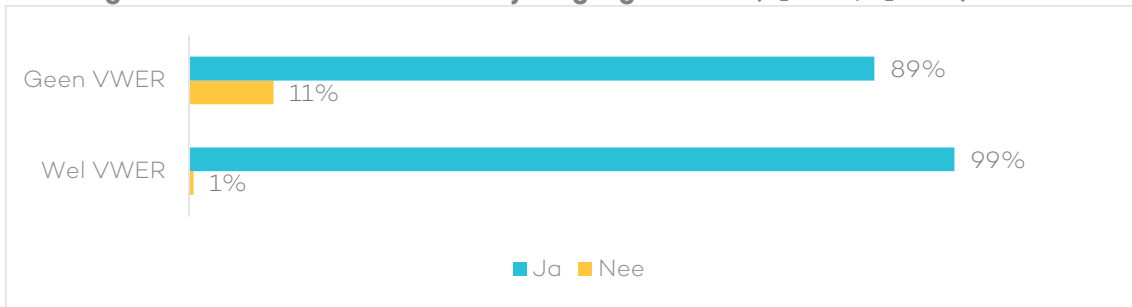


De meerderheid van respondenten is bekend met zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico. Figuur 20 en Figuur 21 laten voor respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico zien of zij bekend zijn met het verplicht en het vrijwillig eigen risico. Over het algemeen zien we dat het grootste deel van alle respondenten bekend is met beide vormen van het eigen risico. Bekendheid met het verplicht eigen risico ligt gemiddelde iets hoger dan bekendheid met het vrijwillig eigen risico.

Figuur 20 Bekendheid met het verplicht eigen risico (n₁=561, n₂=173)



Figuur 21 Bekendheid met het vrijwillig eigen risico (n₁=556, n₂=170)

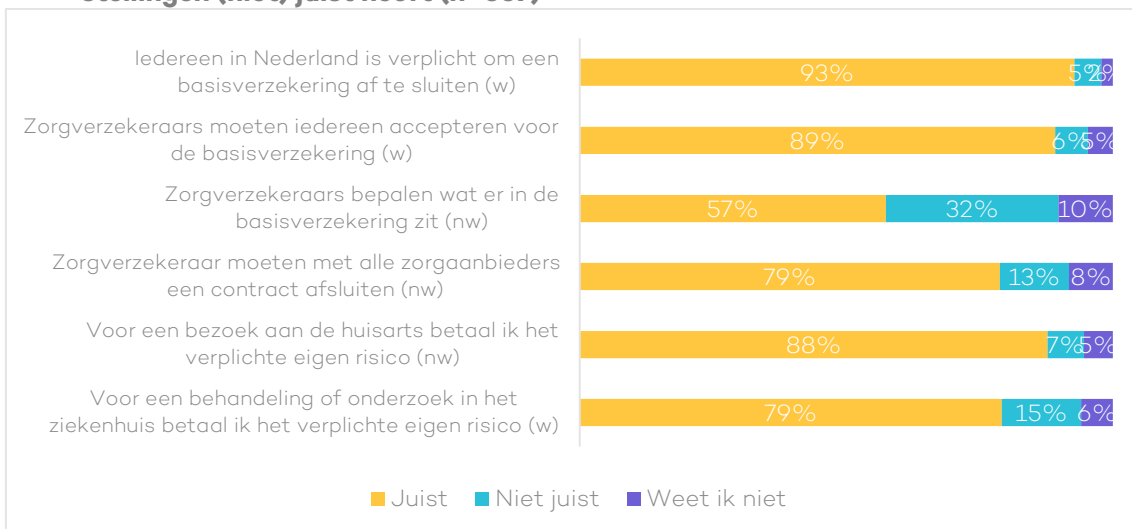


Het kennisniveau van de steekproef over het zorgstelsel is vrij hoog. Figuur 22 en Figuur 23 laten het aandeel van de respondenten zonder en met een vrijwillig eigen risico zien dat de waar/niet waar stellingen over het zorgstelsel juist en niet juist hadden. Ook het aandeel dat de antwoordoptie ‘weet ik niet’ gebruikte wordt gepresenteerd.

De resultaten laten zien dat het kennisniveau van de respondenten vrij hoog is. Alle stellingen zijn door de meerderheid van de respondenten juist beantwoord. De stelling die moeilijker lijkt te zijn voor de respondenten is of zorgverzekeraars degenen zijn die bepalen wat er in de basisverzekering zit, maar ook deze is door de meerderheid juist beantwoord.

Het hoge kennisniveau kan enerzijds verklaard worden doordat de vragenlijst is ingevuld door een consumentenpanel dat vaker vragenlijsten over het zorgstelsel invult, waardoor hun kennis over het zorgstelsel mogelijk hoger ligt. Anderzijds kan dit verklaard worden doordat het opleidingsniveau van de gehele steekproef iets hoger ligt dan landelijk.

Figuur 22 Aandeel respondenten *zonder* vrijwillig eigen risico dat kennisstellingen (niet) juist heeft (n=557)⁵¹



⁵¹ Als het antwoord op de stelling ‘waar’ is, staat dit aangegeven met ‘(w)’ achter de stelling. Als het antwoord op de stelling ‘niet waar’ is, staat dit aangegeven met ‘(nw)’.

Figuur 23 Aandeel respondenten met vrijwillig eigen risico dat kennisstellingen (niet) juist heeft (n=173)



3.3 Deel 3: Meningen over het vrijwillig eigen risico

De meningen van respondenten over het vrijwillig eigen risico zijn gevarieerd.

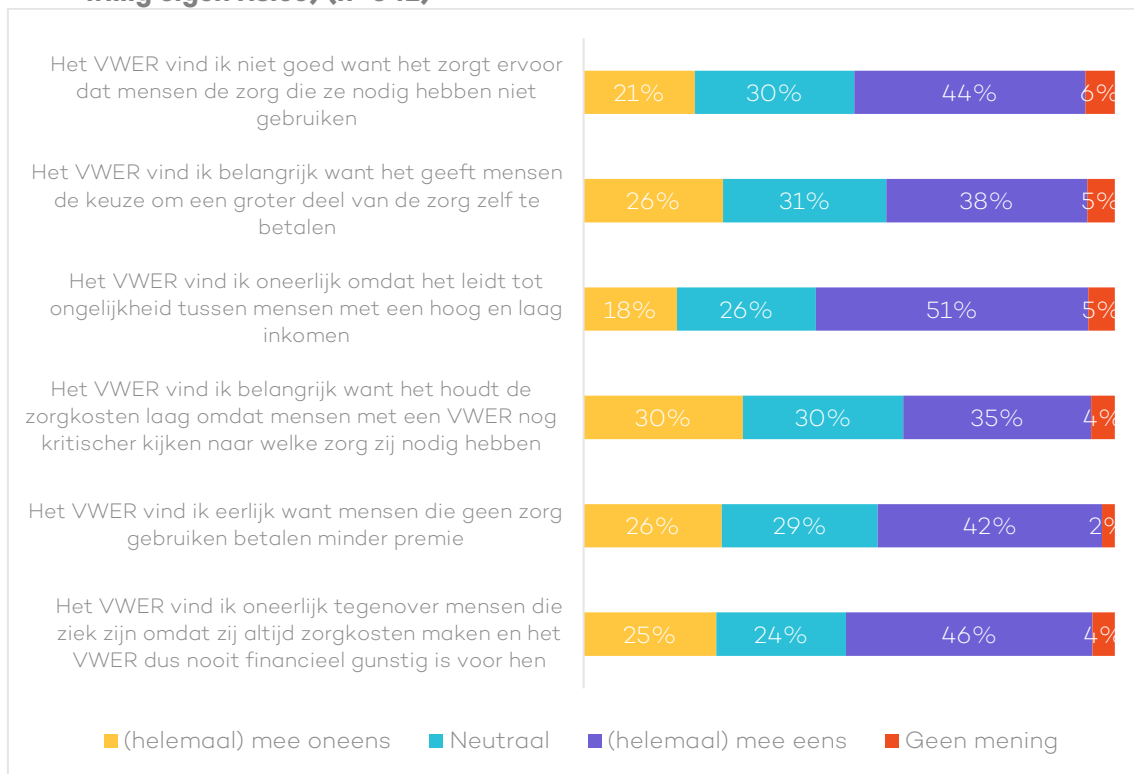
Figuur 24 en Figuur 25 laten voor respondenten zonder en met een vrijwillig eigen risico zien in welke mate zij het eens zijn met verschillende stellingen over het vrijwillig eigen risico. De figuren tonen voor beide groepen een gevarieerd beeld: respondenten hebben een verschillende kijk op de volgens hen positieve en negatieve kanten van het vrijwillig eigen risico.

Respondenten met een vrijwillig eigen risico zijn over het algemeen positiever dan respondenten zonder een vrijwillig eigen risico⁵². Respondenten zonder een vrijwillig eigen risico vinden het vaker oneerlijk dat zieken, zorggebruikers en mensen met een lager inkomen hogere kosten maken vanwege het eigen risico dan respondenten met vrijwillig eigen risico. Mensen met vrijwillig eigen risico vinden het belangrijker dat er gekozen kan worden voor een vrijwillig eigen risico dan mensen zonder vrijwillig eigen risico (49% versus 38%). Wat echter opvalt is dat de meningen verdeeld zijn en dat zowel mensen zonder als met een vrijwillig eigen risico zowel positief dan wel negatief zijn over het verplicht en vrijwillig eigen risico⁵³.

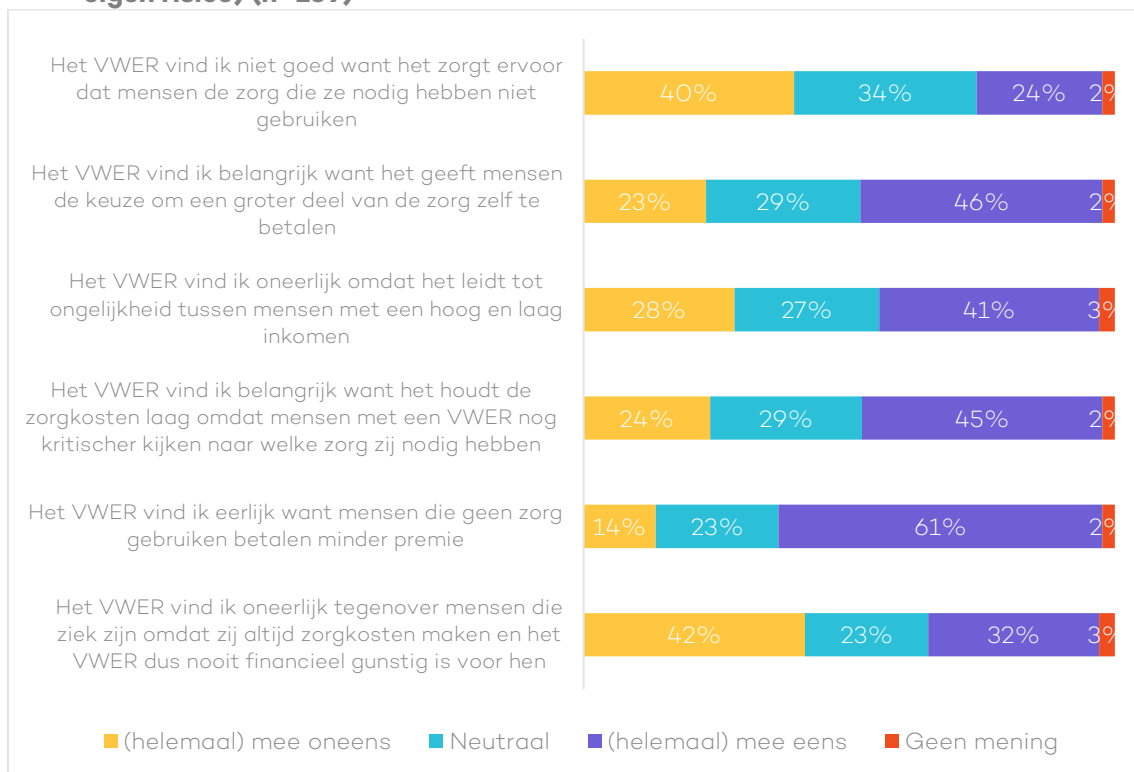
⁵² Statistische analyses laten zien dat voor de meerderheid van de stellingen het aandeel verzekerden dat een bepaalde antwoordcategorie heeft ingevuld significant van elkaar verschilt tussen de groepen verzekerden met en zonder een vrijwillig eigen risico. De meeste significante verschillen zitten tussen de (helemaal) mee oneens en (helemaal) mee eens antwoordcategorieën.

⁵³ Via de vragenlijst is ook de mening van respondenten over het *verplicht* eigen risico getoetst, ter vergelijking met het vrijwillig eigen risico. De resultaten laten weinig verschillen zien tussen de meningen over beide vormen van het eigen risico. Dezelfde trends zijn te zien (zie Bijlage).

Figuur 24 Mening over het vrijwillig eigen risico (respondenten *zonder* vrijwillig eigen risico) (n=542)



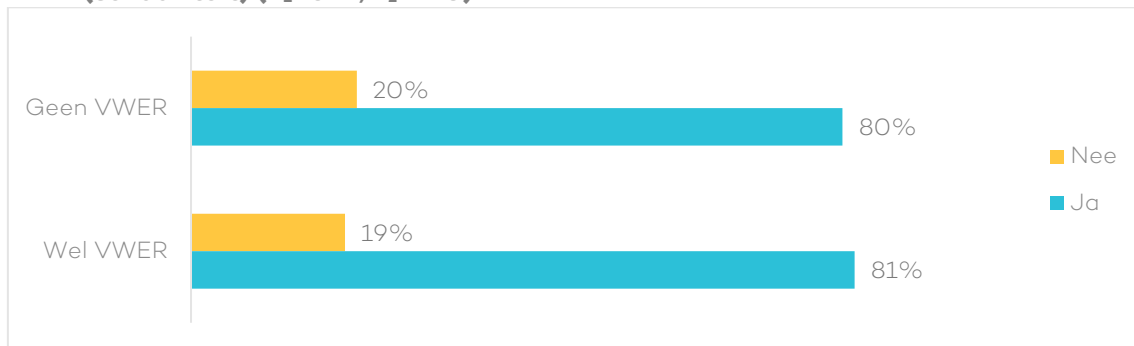
Figuur 25 Mening over het vrijwillig eigen risico (respondenten *met* vrijwillig eigen risico) (n=169)



3.4 Deel 4: Algemene solidariteit

80% van alle respondenten is solidair en bereid om te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen. Om een idee te krijgen van hoe solidair respondenten zijn is in eerste instantie getoetst of zij bereid zijn te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen waar zij zelf (nog) geen gebruik van maken. Figuur 26 laat zien dat ongeveer 80% van alle respondenten bereid is om voor deze zorgbehandelingen te betalen. Hierbij is geen verschil te zien tussen de groepen met en zonder een vrijwillig eigen risico. Dit resultaat is in lijn met de resultaten van de Nivel Barometer Solidariteit die laten zien dat 78% van verzekerden bereid is te betalen⁵⁴.

Figuur 26 Bereidheid om te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen (solidariteit) (n₁=542, n₂=170)

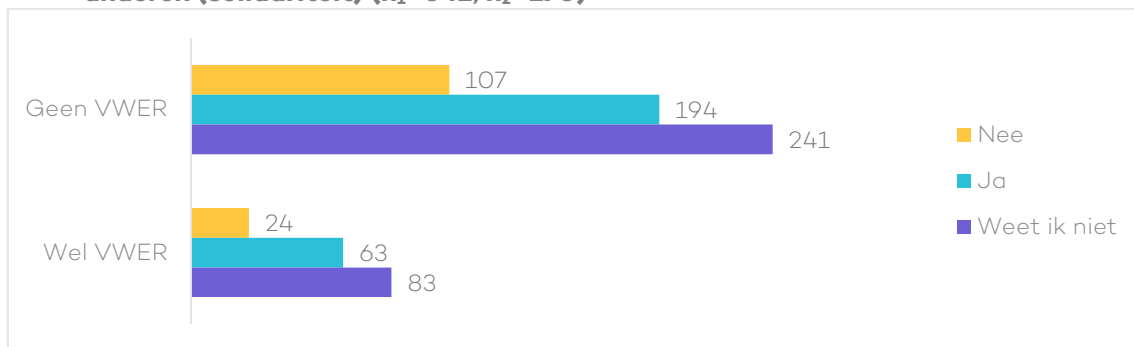


47% van alle respondenten weet niet of anderen (ook) bereid zijn te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen. Figuur 27 laat zien dat het grootste deel van alle respondenten niet weet of anderen solidair zullen zijn. Ruim een derde denkt dat anderen wel bereid zijn voor de zorgbehandelingen van anderen te betalen. Ongeveer 18% denkt dit niet. Tussen de groepen met en zonder een vrijwillig eigen risico zit nauwelijks verschil. Deze resultaten zijn niet in lijn met de resultaten van de Nivel Barometer Solidariteit, die laten zien dat 61% denkt dat anderen bereid zijn te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen⁵⁵. Dit verschil kan verklaard worden doordat in de Nivel-vragenlijst de antwoordoptie 'weet ik niet' niet is opgenomen. Dit resultaat indiceert dat een deel van de verzekerden het lastig vindt om een inschatting te doen van de verwachte solidariteit of dat zij de vraag niet goed snappen.

⁵⁴ <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-solidariteit>

⁵⁵ <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-solidariteit>

Figuur 27 Verwachte bereidheid om te betalen voor de zorgbehandelingen van anderen (solidariteit) (n₁=542, n₂=170)



De premiehoogte, keuzevrijheid en een ongezonde leefstijl beïnvloeden het solidariteitsgevoel. Figuur 28 laat zien wat voor respondenten, die hebben aangegeven niet mee te willen betalen aan de zorgbehandelingen van anderen, de belangrijkste redenen hiervoor zijn. De hoogte van de zorgpremie, het standpunt dat iedereen zelf moet kunnen bepalen of hij/zij zich verzekert en het niet willen betalen voor mensen die een ongezonde(re) leefstijl hebben zijn het vaakst genoemd. De hoogte van de premie wordt iets vaker opgegeven als reden door respondenten met een vrijwillig eigen risico ten opzichte van respondenten zonder een vrijwillig eigen risico. Een klein deel van respondenten geeft aan überhaupt niet mee te willen betalen aan de zorg van anderen (gemiddeld 21%). In lijn met de Nivel Barometer Solidariteit, geven mensen eerder aan dat ze niet willen betalen voor zorg van mensen met een ongezonere leefstijl⁵⁶.

De respondenten die 'Anders' als antwoord hebben ingevuld (n=18) hebben via een open antwoord aangegeven waarom zij niet willen mee betalen aan de zorgbehandelingen van anderen. Deze redenen relateren aan het niet willen betalen voor zorgbehandelingen die men zelf niet nodig heeft (zoals zorg rondom de zwangerschap).

⁵⁶https://www.Nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Solidariteit_in_het_Nederlandse_Zorgstelsel.pdf

Figuur 28 Redenen om niet mee te willen betalen aan zorgbehandelingen van anderen (n₁=107, n₂=31)



3.5 Deel 5: Draagvlak voor solidariteit en het vrijwillig eigen risico

Hoofdvraag 2 betreft de vraag: “In welke mate leidt de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kunnen kiezen tot draagvlak voor solidariteit binnen de Zorgverzekeringswet en in welke mate verschilt dit tussen groepen verzekerden?”. De resultaten laten een gevarieerd beeld zien rondom het draagvlak voor solidariteit en het vrijwillig eigen risico.

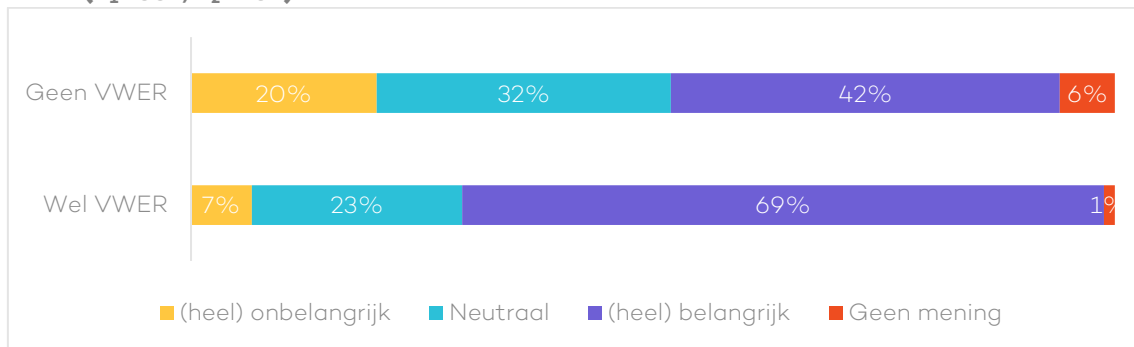
Een groot deel van alle respondenten vindt het belangrijk dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen. 42% van de respondenten zonder een vrijwillig eigen risico en 69% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico vindt het belangrijk dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen. 32% van respondenten zonder en 23% van respondenten met een vrijwillig eigen risico zegt neutraal te zijn en een minderheid van de respondenten zegt deze keuzemogelijkheid onbelangrijk te vinden of geen mening te hebben (zie Figuur 29). De resultaten zijn in lijn met het resultaat dat eerder werd uitgelicht: een aanzienlijk deel van respondenten lijkt belang te hechten aan het feit dat iedereen voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen.

Statistische analyses⁵⁷ wijzen uit dat de aandelen respondenten binnen de verschillende antwoordcategorieën significant van elkaar verschillen. Daarnaast vinden respondenten met een vrijwillig eigen risico het vaker belangrijk dat men

⁵⁷ Door middel van berekening van het betrouwbaarheidsinterval en de verschillen tussen de proporties is statistische significantie bepaald.

voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen dan onbelangrijk⁵⁸, ook als we corrigeren voor achtergrondkenmerken. Daarbij hebben leeftijd en gezondheid een effect op de mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen. Ouderen vinden het minder belangrijk dan jongeren dat je kan kiezen voor een vrijwillig eigen risico en gezonde mensen vinden dit belangrijker dan ongezonde mensen. Andere achtergrondkenmerken (zoals inkomen, opleiding en kennisniveau) hebben geen significant effect.

Figuur 29 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen (n₁=537, n₂=167)

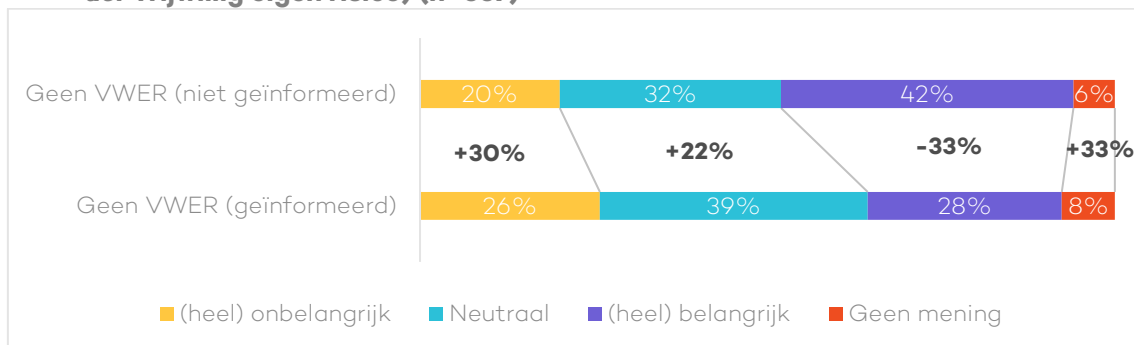


Na informatie over de mogelijke kruissubsidie, daalt het aandeel respondenten dat de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kunnen kiezen belangrijk vindt. Aan respondenten is toegelicht dat verzekerden zonder vrijwillig eigen risico mogelijk meebetalen aan de premiekorting⁵⁹ van verzekerden zonder vrijwillig eigen risico. Daarna is nogmaals gevraagd hoe belangrijk zij de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico vinden nu zij weten dat er sprake is van kruissubsidiëring. De resultaten laten zien dat het aandeel respondenten dat het (heel) belangrijk vindt dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen significant daalt naar respectievelijk 28% en 42% binnen de groepen zonder en met een vrijwillig eigen risico na informatie over de mogelijke kruissubsidie (zie Figuur 30 en Figuur 31). Deze resultaten laten zien dat op het moment dat respondenten bewust zijn van de mogelijke kruissubsidiëring, een significant kleinere groep het belangrijk vindt dat men nog steeds voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen.

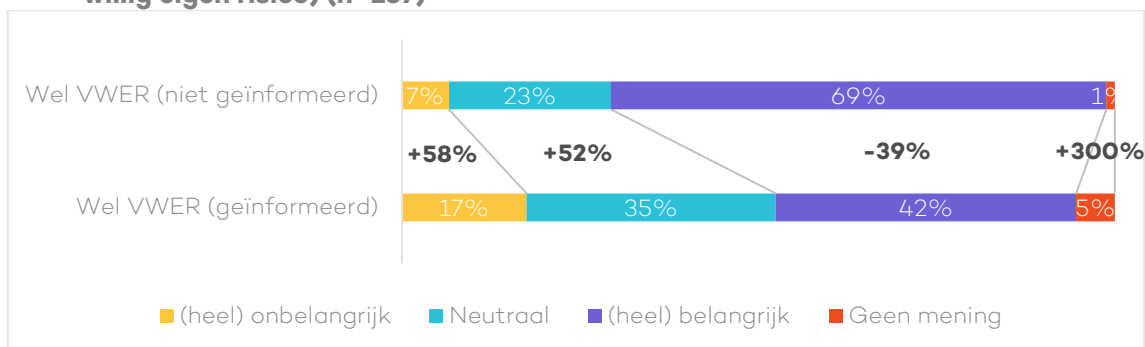
⁵⁸ Logistische regressieresultaten wijzen op een significant positief effect van het hebben van een vrijwillig eigen risico op de mate van belang die men hecht aan de keuze voor een vrijwillig eigen risico.

⁵⁹ In lijn met de gevonden kruissubsidie is toegelicht dat de premie ongeveer 20 euro hoger is als gevolg van kruissubsidie.

Figuur 30 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen voor en na informatie over mogelijke kruissubsidie (respondenten *zonder* vrijwillig eigen risico) (n=537)



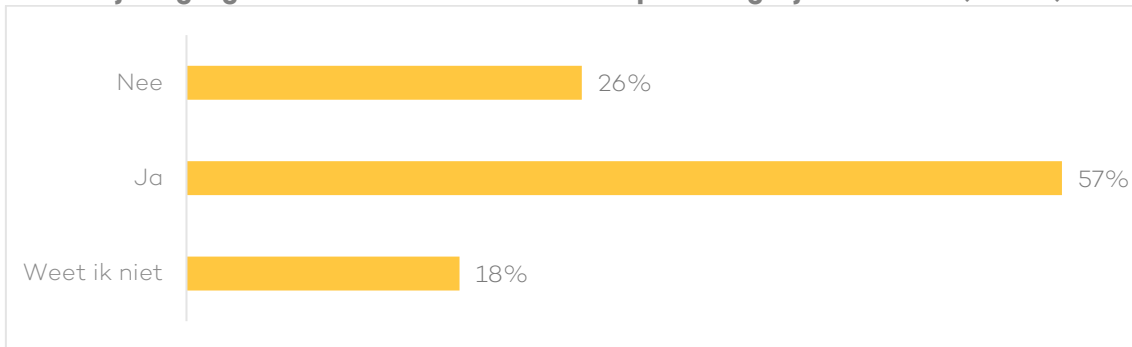
Figuur 31 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen voor en na informatie over mogelijke kruissubsidie (respondenten *met* vrijwillig eigen risico) (n=167)



Na correctie voor achtergrondkenmerken blijft er een significant verschil tussen respondenten met en zonder vrijwillig eigen risico bestaan. De achtergrondkenmerken hebben echter *geen* significant effect meer. Waar de mate van belangrijkheid in eerste instantie verschilde tussen jongeren en ouderen en gezonde en ongezonde mensen, valt dit effect weg nadat mensen geïnformeerd zijn over de mogelijke kruissubsidiëring. Dit laat zien dat meningen van met name jongeren en gezonde mensen binnen de steekproef sterk veranderen door de informatie (zie Bijlage 5.3.4, Figuur 47 tot en met Figuur 50).

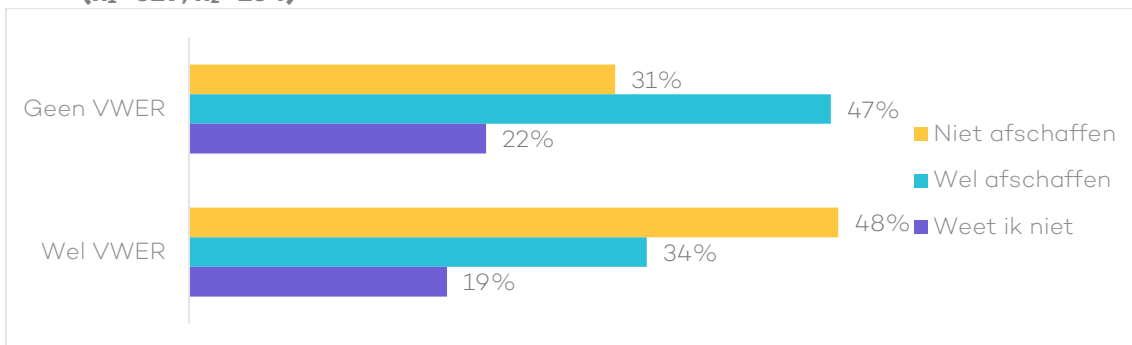
57% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico is bereid om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om de premies voor iedereen gelijk te houden. Nadat de respondenten zijn geïnformeerd over de mogelijke kruissubsidie is aan degenen met een vrijwillig eigen risico gevraagd of zij bereid zijn om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om daarmee de premies voor iedereen gelijk te houden. 57% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico zegt bereid te zijn geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten, 26% geeft aan hier niet toe bereid te zijn en 18% zegt het niet te weten (zie Figuur 39). Deze resultaten laten zien dat een meerderheid van de respondenten met een vrijwillig eigen risico bereid is om deze niet meer af te sluiten en daarmee solidair te zijn met andere verzekerden (die geen vrijwillig eigen risico (kunnen) kiezen).

Figuur 32 Bereidheid van verzekerden met een vrijwillig eigen risico om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om premies gelijk te houden (n=164)



De standpunten over volledige afschaffing van het vrijwillig eigen risico variëren. Als afsluitende vraag van de vragenlijst is aan de respondenten gevraagd of zij van mening zijn dat het vrijwillig eigen risico afgeschaft moet worden om de premies voor iedereen gelijk te houden. Figuur 40 laat zien dat bijna 50% van de respondenten zonder een vrijwillig eigen risico vindt dat het vrijwillig eigen risico afgeschaft moet worden tegenover 34% van de verzekerden met vrijwillig eigen risico. Bijna 50% van de respondenten met vrijwillig eigen risico vindt juist dat het vrijwillig eigen risico *niet* afgeschaft moet worden. Wat opvalt is de variatie binnen de groepen. Van de respondenten zonder vrijwillig eigen risico vindt 31% dat het vrijwillig eigen risico moet worden behouden en 22% heeft geen mening. De resultaten laten zien dat respondenten, met of zonder vrijwillig eigen risico, niet pertinent voor of tegen afschaffing van het vrijwillig eigen risico zijn.

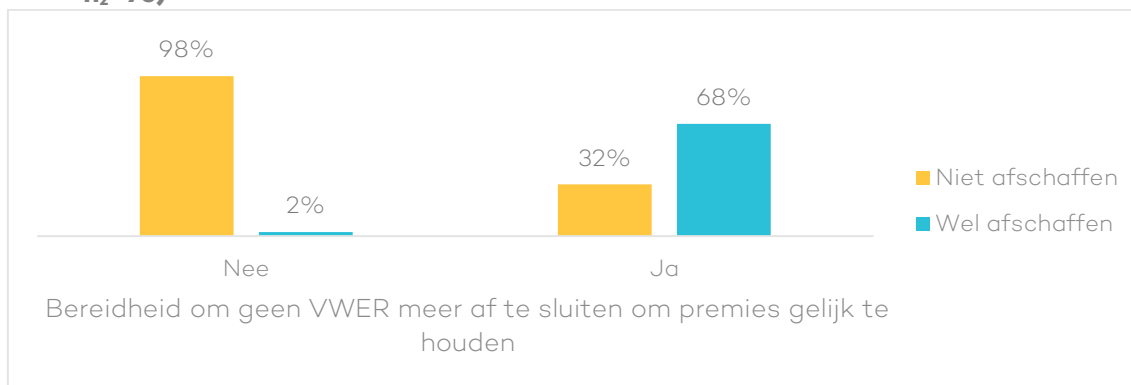
Figuur 33 Standpunt voor of tegen afschaffing van het vrijwillig eigen risico (n₁=519, n₂=164)



Een relatief kleine groep respondenten is persistent voor de keuze van een vrijwillig eigen risico is. We zien dat de respondenten die *niet* bereid zijn om hun vrijwillig eigen risico 'op te geven' ook grotendeels tegen afschaffing van het vrijwillig eigen risico zijn (zie Figuur 34). Bij respondenten die wel bereid zijn hun vrijwillig eigen risico 'op te geven' is dit beeld verdeeld, 68% is voor afschaffing en 32% tegen. Deze resultaten laten zien dat de respondenten die niet bereid zijn hun vrijwillig eigen risico op te geven veel belang hechten aan de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico, ook na de informatie over de mogelijke

kruissubsidiëring. Dit betreft 23% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico (n=41).

Figuur 34 Bereidheid om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten vs. standpunt over totale afschaffing van het vrijwillig eigen risico (n₁=41, n₂=73)⁶⁰



⁶⁰ Ten behoeve van simplificatie van Figuur 34 is de antwoordoptie 'weet ik niet' niet opgenomen.

4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

4.1.1 Premiekorting deels gefinancierd door kruissubsidie

Het percentage mensen dat voor een vrijwillig eigen risico kiest is stabiel. Sinds 2016 is het aandeel ieder jaar ongeveer 13%. Driekwart van deze mensen kiest voor het hoogste bedrag van 500 euro. Ook is deze keuze persistent, bijna tweederde heeft in alle vier onderzoeksjaren een vrijwillig eigen risico.

Er is een duidelijk relatie met de gezondheid van de verzekerden in de keuze voor een vrijwillig eigen risico. Naarmate mensen ouder worden kiezen ze minder vaak voor een eigen risico en verzekerden met historisch zorggebruik hebben zelden een vrijwillig eigen risico. Er zijn ook duidelijke verschillen tussen opleiding en inkomen, waarbij hoger opgeleiden en een hogere inkomens veel vaker voor een vrijwillig eigen risico kiezen. Deze verschillen komen ook tot uitdrukking in de gemiddelde zorgkosten: mensen met een vrijwillig eigen risico hebben gemiddeld 418 euro zorgkosten⁶¹ terwijl mensen zonder een vrijwillig eigen risico gemiddeld 2.415 euro zorgkosten hebben.

Voor het overgrote deel van de verzekerden was de keuze voor een vrijwillig eigen risico financieel profijtelijk. Gemiddeld is het percentage over alle categorieën van het vrijwillig eigen risico waarbij de keuze gunstig uitpakte 86%. Opvallend daarbij is dat een keuze voor een vrijwillig eigen risico voor 58% van de verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico ook profijtelijk was geweest als zij voor het maximale vrijwillig eigen risico hadden gekozen. Dat betekent dat de zorgkosten van deze verzekerden onder de grens van het verplicht eigen risico van 385 euro plus de gemiddelde premiekorting bij een maximaal vrijwillig eigen risico vallen. Ook laat dit zien dat van de gezonde verzekerden maar een beperkte groep voor een vrijwillig eigen risico kiest.

Verzekerden met een vrijwillig eigen risico hebben een voorspelbare overcompensatie in de risicoverevening. Doordat verzekerden die voor een vrijwillig eigen risico kiezen meer kennis hebben over hun gezondheid dan in de risicoverevening wordt ondervangen, vallen hun kosten lager uit dan in de risicoverevening wordt voorspeld. Vanwege dit voordeel kunnen zorgverzekeraars ervoor kiezen om een hogere premiekorting te geven.

Voor een deel van de premiekorting van het vrijwillig eigen risico is er sprake van kruissubsidie. Dat betekent dat de korting niet volledig door eigen betalingen en het remgeldeffect wordt gedekt en een deel van de premiekorting wordt bekostigd door een hogere premie voor alle verzekerden. Deze verhoging was

⁶¹ Dit zijn de zorgkosten die ten laste komen van de Zorgverzekeringswet, waarbij de kosten die vrijgesteld zijn van het eigen risico (zoals de huisarts) niet zijn meegenomen.

ongeveer 11 euro per verzekerde per jaar in 2019. De gemiddelde premiekorting bij een maximaal eigen risico was toen 243 euro per verzekerde.

In de jaren na 2019 is, er na een aanvankelijke stijging, in 2023 sprake van een lagere premiekorting dan in 2019. De gemiddelde korting lag 2021 ongeveer 6% hoger dan in 2019 en is in 2023 ongeveer 3% lager dan in 2019. Deze verlaging hangt waarschijnlijk samen met de maximering van de gemiddelde vereveningsbijdrage van polissen in 2023⁶², waardoor de voorspelbare overcompensatie in de risicoverevening van verzekerden met een vrijwillig eigen risico naar verwachting lager uitvalt.

Afschaffing van het vrijwillig eigen risico leidt tot een toename van de collectieve zorgkosten. Het remgeldeffect is ingeschat op 63 euro per verzekerde per jaar voor mensen met een vrijwillig eigen risico, met een onzekerheidsmarge tussen 42 en 96 euro per jaar. Als dit remgeldeffect wegvalt bij afschaffing van het vrijwillig eigen dan betekent dat een stijging van de zorgkosten. Echter het wegvallen van het remgeldeffect leidt niet tot een stijging van de zorgpremie omdat het wegvallen van de korting het wegvallen van het remgeldeffect compenseert. De bruto-premie daalt daardoor (met 11 euro in 2019), ondanks de toename in zorgkosten, voor iedereen. Het netto-effect voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico is natuurlijk wel aanwezig omdat voor hen de korting vervalt.

Omdat het remgeldeffect een onzekerheidsmarge kent, geldt voor de kruissubsidie dezelfde mate van onzekerheid. Om het effect hiervan te illustreren, schetsen we de twee uiterste situaties voor de kruissubsidie:

- ♦ Als we ervan uitgaan dat er geen remgeldeffect is (0 euro) dan zou de kruissubsidie hoger uitvallen. De kruissubsidie neemt dan met 8 euro per verzekerde per jaar toe, wat tot een totale kruissubsidie van 19 euro per jaar leidt. Dit is het meest extreme scenario, wat niet heel waarschijnlijk lijkt omdat er altijd een remmend effect van eigen risico uitgaat.
- ♦ Als we ervan uitgaan dat het remgeldeffect zo groot is dat er geen kruissubsidie optreedt dan zou het remgeldeffect 151 euro moeten zijn⁶³. Gegeven de uitkomsten van eerdere onderzoeken is het niet waarschijnlijk dat dit remgeldeffect bereikt wordt als gevolg van het vrijwillig eigen risico. Het is dus zeer aannemelijk dat er kruissubsidie plaatsvindt. Dit wordt ingeschat op 11 euro per verzekerde per jaar met een bandbreedte van 5 tot 12 euro per verzekerde per jaar op basis van eerder onderzoek.

⁶² Kamerstuk 29689, nr. 1166, beslisnota inzake definitieve besluitvorming risicoverevening 2023

⁶³ Dit zou betekenen dat bij een verhoging van het vrijwillig eigen risico met 100 euro het zorggebruik met 30 euro moeten afnemen

4.1.2 Draagvlak voor solidariteit in beperkte mate beïnvloed door het vrijwillig eigen risico

Hoewel respondenten belang hechten aan het vrijwillig eigen risico, is een groot deel van de respondenten bereid het vrijwillig eigen risico niet meer af te sluiten om daarmee bij te dragen aan het verhogen van de risicosolidariteit. De resultaten laten zien dat ongeveer de helft van de respondenten belang hecht aan de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico, op het moment dat men geen zorgkosten verwacht te maken. Dit geldt zowel voor respondenten met (69%) als zonder (42%) vrijwillig eigen risico. Echter, nadat respondenten zijn geïnformeerd over de mogelijke kruissubsidie veranderen de initiële resultaten. Een derde van de respondenten die voor deze informatie belang hechten aan deze keuze vindt het na deze informatie minder belangrijk dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen. Bovendien blijkt dat 57% van respondenten met een vrijwillig eigen risico bereid is geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om de zorgpremies voor iedereen gelijk te houden. Verder is 47% van de respondenten zonder vrijwillig eigen risico en 34% van de respondenten met eigen risico voor volledige afschaffing van het vrijwillig eigen risico.

Respondenten zien zowel de voor- als de nadelen van het vrijwillig eigen risico.

Zowel respondenten met als zonder vrijwillig eigen risico zien voor- en nadelen van het vrijwillig eigen risico. Zo vindt tussen de 40% en 60% van de respondenten het eerlijk dat mensen die weinig zorg gebruiken voor een vrijwillig eigen risico kunnen kiezen. Ook vindt een deel van de respondenten het positief dat het vrijwillig eigen risico bijdraagt aan kostenbewustzijn en (mogelijk) lagere zorguitgaven. Ongeveer de helft van de respondenten vindt het vrijwillig eigen risico echter oneerlijk tegenover mensen met een lager inkomen en mensen die zorg nodig hebben en vinden niet dat het bijdraagt aan kostenbewustzijn.

Het draagvlak voor solidariteit verschilt enkel tussen de groepen respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico en niet bij andere achtergrondkenmerken.

De resultaten laten zien dat na informatie over de mogelijke kruissubsidie de mate van belang die men hecht aan de keuze voor een vrijwillig eigen risico alleen verschilt tussen respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico. Andere achtergrondkenmerken (zoals leeftijd, geslacht, gezondheid en opleidingsniveau) hebben geen significant effect op het belang dat mensen hechten aan het vrijwillig eigen risico.

Er is geen sterke aanwijzing dat de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kunnen kiezen leidt tot draagvlak voor solidariteit binnen het Nederlandse zorgstelsel.

Het vrijwillig eigen risico wordt gezien als een belangrijk instrument voor het draagvlak onder gezonde, jongere respondenten voor (de solidariteit in) ons zorgstelsel. De resultaten van de vragenlijst bevestigen dit echter niet. We zien dat jongere en gezondere mensen na informatie over de mogelijke kruissubsidie minder belang hechten aan de keuzemogelijkheid voor een vrijwillig eigen risico. Daarnaast zien we dat een aanzienlijk deel van respondenten met en zonder een vrijwillig eigen risico voor afschaffing van het vrijwillig eigen risico is.

De resultaten laten zien dat de vrijheid om te kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico mogelijk niet nodig is voor het draagvlak voor solidariteit binnen het Nederlandse zorgstelsel.

4.2 Discussie

Binnen ons zorgstelsel wordt door middel van een gelijke premie voor de basisverzekering voor alle verzekerden ongeacht gezondheidsverschillen een groot beroep gedaan op de solidariteit van de Nederlandse bevolking⁶⁴. Het bieden van deze keuze voor een vrijwillig eigen risico geeft verzekerden de mogelijkheid om zelf het risico te dragen voor een groter deel van de zorgkosten in ruil voor een premiekorting. Deze mogelijkheid is met name interessant voor verzekerden die naar verwachting weinig zorgkosten hebben én in staat zijn de kosten van het vrijwillig eigen risico te dragen op het moment dat zij zorg nodig hebben.

Ons onderzoek laat zien dat het aanbieden van een vrijwillig eigen risico leidt tot een beperkte mate van kruissubsidie tussen verzekerden zonder en verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Tevens zien we dat het belang dat mensen hechten aan deze keuzemogelijkheid beperkt is. Op basis van de opgedane inzichten hebben we de voor- en nadelen van het aanbieden van het vrijwillig eigen risico op een rij gezet. Deze voor- en nadelen bieden handvatten voor VWS in de discussie rondom het vrijwillig eigen risico.

Voordelen van het vrijwillig eigen risico zijn het bieden van keuzevrijheid en de lagere collectieve zorguitgaven.

Allereerst zien we een aantal voordelen van het aanbieden van een vrijwillig eigen risico. Een deel van de verzekerden geeft aan belang te hechten aan het bieden van deze keuzemogelijkheid. Deze keuzevrijheid is ook een belangrijke aanleiding geweest om het vrijwillig eigen risico in te voeren bij de start van de Zorgverzekeringswet om draagvlak te creëren voor de risicosolidariteit tussen gezonde en ongezonde verzekerden.

Daarnaast leidt het vrijwillig eigen risico tot een verlaging van de collectieve zorguitgaven vanwege het remgeldeffect. Dit effect is echter omgeven door onzekerheid omdat het lastig is het remgeldeffect goed te schatten. We verwachten dat het totale remgeldeffect tussen 75 mln en 170 mln euro per jaar ligt.

Nadelen van het vrijwillig eigen risico zijn de selectieve groep die kiest voor een vrijwillig eigen risico, de kruissubsidie en de mogelijke inzet van het vrijwillig eigen risico als risicoselectie-instrument.

Het bieden van de keuze voor een vrijwillig eigen risico is niet voor de gehele populatie even voordelig. De keuze is met name aantrekkelijk voor verzekerden met lage verwachte zorgkosten en hogere financiële draagkracht. We zien in de

⁶⁴ Solidariteit in het Nederlandse Zorgstelsel, NIVEL 2017

praktijk dat een klein deel van deze verzekerden voor wie het vrijwillige eigen aantrekkelijk zou zijn geweest, hier ook voor kiest. Dit wordt door een deel van de respondenten in ons onderzoek als oneerlijk ervaren. Verder zien we dat het belang dat gehecht wordt aan de keuzemogelijkheid klein is en afneemt naarmate respondenten geïnformeerd worden over de kruissubsidie die plaatsvindt tussen verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico.

Een ander nadeel is de kruissubsidie waardoor verzekerden zonder vrijwillig eigen risico meebetalen aan de korting van verzekerden met een vrijwillig eigen risico. Hoewel de omvang hiervan beperkt is, leidt dit wel tot enige aantasting van de risicosolidariteit. Hiermee hangt samen dat de bruto premie voor *alle* verzekerden stijgt door het vrijwillig eigen risico. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico zou leiden tot een bruto premie daling voor alle verzekerden. Voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico stijgt dan wel de netto premie door het wegvallen van de geboden korting.

Een laatste nadeel is dat het vrijwillig eigen risico ingezet kan worden als risicoselectie-instrument. Doordat verzekerden met een vrijwillig eigen risico een voorspelbare overcompensatie in de risicoverevening hebben, is het voor verzekeraars een instrument dat zij kunnen inzetten om verzekerden met een gunstige risicoprofiel aan te trekken. Verzekeraars zijn genoodzaakt dit instrument in te zetten, omdat zij anders met voorspelbaar ondergecompenseerde verzekerden achterblijven (als zij als enige het instrument niet inzetten). Dat zorgt ook voor een opdrijvend effect van de kortingen waardoor de kruissubsidie hoger uitvalt.

Argumenten voor en tegen het vrijwillig eigen risico moeten politiek worden afgewogen

We raden het ministerie van VWS aan om op basis van de resultaten en discussiepunten de keuzemogelijkheid voor het vrijwillig eigen risico te heroverwegen. Welke argumenten uiteindelijk het zwaarste wegen, is een politieke afweging.

5 Bijlagen

5.1 Additionele tabellen t.b.v. hoofdvraag 1

5.1.1 Kenmerken van verzekerden (deelvraag 1)

Keuze vrijwillig eigen risico

Tabel 5 Aantal en percentage verzekerden naar keuze (j/n) voor het vrijwillig eigen risico voor de jaren 2016 t/m 2019

VWER	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nee	11.968.451	88,6	12.037.001	88,4	12.157.180	88,1	12.203.959	87,6
Ja	1.539.767	11,4	1.586.926	11,6	1.646.495	11,9	1.733.078	12,4
Totaal	13.508.218	100	13.623.927	100	13.803.675	100	13.937.037	100

Tabel 6 Aantal en percentage verzekerden naar hoogte van het vrijwillig eigen risico voor de jaren 2016 t/m 2019

VWER	2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%
100	182.195	11,8	178.643	11,3	178.429	10,8	180.132	10,4
200	165.271	10,7	161.610	10,2	162.282	9,9	166.425	9,6
300	93.852	6,1	91.885	5,8	90.473	5,5	91.065	5,3
400	26.783	1,7	26.152	1,6	26.410	1,6	26.647	1,5
500	1.071.666	69,6	1.128.636	71,1	1.188.901	72,2	1.268.809	73,2
Totaal	1.539.767	100	1.586.926	100	1.646.495	100	1.733.078	100

Tabel 7 Aantal en percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico naar constantheid in deze keuze

Constantheid in keuze VWER	N	%
Alleen 2016	158.625	7,0
Alleen 2017	37.879	1,7
Alleen 2018	43.142	1,9
Alleen 2019	244.376	10,8
2016 & 2017	129.090	5,7
2017 & 2018	32.982	1,5
2018 & 2019	186.131	8,2
2016 & 2018	4.961	0,2
2016 & 2019	13.266	0,6
2017 & 2019	6.124	0,3
2016 t/m 2018	118.273	5,2
2018 t/m 2019	167.629	7,4
2016, 2018, 2019	20.603	0,9
2016, 2017, 2019	22.175	1,0
2016 t/m 2019	1.072.774	47,5
Totaal	2.258.030	100

Achtergrondkenmerken

Tabel 8 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen leeftijds- en geslachtscategorieën voor de jaren 2016 t/m 2019

Leeftijd	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Mannen								
18 t/m 24	81,3	18,7	81,0	19,0	80,7	19,3	80,4	19,6
25 t/m 29	79,8	20,2	79,2	20,8	78,7	21,3	77,6	22,4
30 t/m 34	79,3	20,7	78,5	21,5	77,6	22,4	76,6	23,4
35 t/m 39	81,6	18,4	80,8	19,2	80,0	20,0	78,7	21,3
40 t/m 44	83,2	16,8	82,8	17,2	82,2	17,8	81,4	18,6
45 t/m 49	84,4	15,6	84,1	15,9	83,8	16,2	83,1	16,9
50 t/m 54	85,3	14,7	85,1	14,9	84,9	15,1	84,3	15,7
55 t/m 59	87,4	12,6	87,0	13,0	86,7	13,3	86,2	13,8
60 t/m 64	90,6	9,4	90,3	9,7	90,2	9,8	89,6	10,4
65 t/m 69	93,1	6,9	93,0	7,0	92,9	7,1	92,6	7,4
70 t/m 74	95,4	4,6	95,2	4,8	95,2	4,8	95,0	5,0
75 t/m 79	97,8	2,2	97,6	2,4	97,4	2,6	97,1	2,9
80 t/m 84	98,8	1,2	98,7	1,3	98,7	1,3	98,7	1,3
85 t/m 89	99,1	0,9	99,2	0,8	99,2	0,8	99,1	0,9
90+	99,0	1,0	99,1	0,9	99,1	0,9	99,2	0,8
Vrouwen								
18 t/m 24	84,0	16,0	83,7	16,3	83,4	16,6	83,2	16,8
25 t/m 29	85,6	14,4	85,1	14,9	84,5	15,5	83,5	16,5
30 t/m 34	87,9	12,1	87,5	12,5	87,0	13,0	86,1	13,9
35 t/m 39	88,6	11,4	88,4	11,6	88,0	12,0	87,3	12,7
40 t/m 44	88,6	11,4	88,4	11,6	88,2	11,8	87,7	12,3
45 t/m 49	88,6	11,4	88,5	11,5	88,4	11,6	87,9	12,1
50 t/m 54	89,1	10,9	88,9	11,1	88,8	11,2	88,3	11,7
55 t/m 59	91,2	8,8	90,9	9,1	90,6	9,4	90,0	10,0
60 t/m 64	93,5	6,5	93,4	6,6	93,2	6,8	92,7	7,3
65 t/m 69	95,4	4,6	95,3	4,7	95,3	4,7	95,0	5,0
70 t/m 74	97,2	2,8	97,1	2,9	97,0	3,0	96,9	3,1
75 t/m 79	98,7	1,3	98,6	1,4	98,5	1,5	98,3	1,7
80 t/m 84	99,2	0,8	99,3	0,7	99,3	0,7	99,2	0,8
85 t/m 89	99,3	0,7	99,4	0,6	99,4	0,6	99,4	0,6
90+	99,3	0,7	99,3	0,7	99,4	0,6	99,4	0,6
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 9 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen SES categorieën voor de jaren 2016 t/m 2019

SES	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
1 (zeer laag)	91,6	8,4	91,5	8,5	91,5	8,5	91,4	8,6
2 (laag)	90,8	9,2	90,7	9,3	90,5	9,5	90,0	10,0
3 (midden)	89,0	11,0	88,7	11,3	88,4	11,6	87,8	12,2
4 (hoog)	84,6	15,4	84,1	15,9	83,6	16,4	82,9	17,1
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 10 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor het vrijwillig eigen risico binnen Avl categorieën voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Aard van inkomen								
70+jaar*			97,8	2,2	97,7	2,3	97,5	2,5
IVA	96,9	3,1	97,9	2,1	97,9	2,1	97,7	2,3
(Overig) arbeidsongeschikt	96,9	3,1	97,3	2,7	97,3	2,7	97,3	2,7
Bijstand	97,0	3,0	97,6	2,4	97,7	2,3	97,7	2,3
Student	80,0	20,0	77,8	22,2	77,6	22,4	77,1	22,9
Zelfstandigen	87,0	13,0	85,7	14,3	85,4	14,6	84,6	15,4
Hoogopgeleid	79,8	20,2	77,1	22,9	76,7	23,3	75,7	24,3
Referentie	88,0	12,0	88,0	12,0	87,7	12,3	87,2	12,8
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

*De categorie 70+ was geen klasse in het risicovereveningsmodel van 2016

Zorggebruik

Tabel 11 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in opslagklasse(n) van één of meer kenmerken van het somatisch model voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Kenmerken								
Geen opslagklasse	85,2	14,8	84,8	15,2	84,3	15,7	83,5	16,5
Wel opslagklasse	97,3	2,7	97,3	2,7	97,4	2,6	97,2	2,8
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 12 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in opslagklasse(n) van één of meer kenmerken van het ggz model voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Kenmerken								
Geen opslagklasse	88,0	12,0	87,6	12,4	87,3	12,7	86,8	13,2
Wel opslagklasse	96,3	3,7	95,9	4,1	95,9	4,1	95,8	4,2
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 13 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in FKG somatisch voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
FKG								
Geen FKG	86,3	13,7	86,0	14,0	85,6	14,4	84,9	15,1
Wel FKG	97,6	2,4	97,6	2,4	97,7	2,3	97,6	2,4
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 14 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in FKG ggz voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
FKG								
Geen FKG	88,2	11,8	87,9	12,1	87,6	12,4	87,1	12,9
Wel FKG	96,6	3,4	96,6	3,4	96,6	3,4	96,5	3,5

Jaar	2016		2017		2018		2019	
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 15 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in DKG somatisch voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
DKG	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen DKG	87,5	12,5	87,2	12,8	86,5	13,5	85,9	14,1
Wel DKG	97,7	2,3	97,8	2,2	97,9	2,1	97,8	2,2
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 16 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in DKG ggz voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
DKG	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen DKG	88,3	11,7	87,9	12,1	87,6	12,4	87,1	12,9
Wel DKG	96,7	3,3	96,0	4,0	96,0	4,0	95,8	4,2
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 17 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in HKG voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
HKG	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen HKG	88,2	11,8	87,9	12,1	87,5	12,5	86,9	13,1
Wel HKG	98,1	1,9	98,1	1,9	98,2	1,8	98,1	1,9
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 18 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in FDG voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
FDG	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen FDG	88,5	11,5	88,2	11,8	87,9	12,1	87,3	12,7
Wel FDG	99,1	0,9	99,2	0,8	99,2	0,8	98,3	1,7
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 19 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in MHK somatisch voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
MHK	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen MHK	82,0	18,0	81,6	18,4	81,1	18,9	80,4	19,6
MHK = 1	94,5	5,5	94,6	5,4	94,7	5,3	94,5	5,5
MHK > 1	99,1	0,9	99,2	0,8	99,2	0,8	99,2	0,8
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

Tabel 20 Aandeel verzekerden dat al dan niet kiest voor een vrijwillig eigen risico naar indeling in MHK ggz voor de jaren 2016 t/m 2019

Jaar	2016		2017		2018		2019	
MHK	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER	Geen VWER	Wel VWER
Geen MHK	88,0	12,0	87,7	12,3	87,4	12,6	86,8	13,2
MHK = 1	94,0	6,0	94,4	5,6	94,5	5,5	94,3	5,7

Jaar	2016		2017		2018		2019	
MHK > 1	97,6	2,4	97,7	2,3	97,8	2,2	97,8	2,2
Totaal	88,6	11,4	88,4	11,6	88,1	11,9	87,6	12,4

5.1.2 Premie en korting (deelvraag 2)

Tabel 21 Gemiddelde (sd) en min-max jaarlijkse premiekorting bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

Jaar	2016		2017		2018		2019	
VWER	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max
100	43 (7)	30-72	45 (8)	30-72	45 (8)	30-72	45 (8)	30-72
200	85 (15)	60-144	88 (14)	60-120	89 (14)	60-120	88 (15)	60-120
300	128 (19)	90-192	131 (19)	90-165	132 (19)	90-165	131 (19)	90-165
400	169 (26)	120-240	175 (26)	120-219	175 (26)	120-219	174 (27)	120-219
500	242 (37)	150-300	246 (36)	150-300	246 (36)	150-300	243 (37)	150-300
Totaal	193 (30)	122-249	200 (29)	123-247	201 (30)	124-249	201 (30)	125-251

Tabel 22 Gemiddelde (sd) en min-max jaarlijkse premie bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

Jaar	2016		2017		2018		2019	
VWER	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max	Gem. (sd)	Min-max
0	1267 (62)	1032-1367	1358 (68)	1104-1464	1383 (72)	1126-1506	1459 (84)	1182-1605
100	1208 (85)	984-1331	1293 (91)	1056-1428	1316 (97)	1078-1456	1394 (108)	1134-1557
200	1170 (72)	1002-1295	1258 (75)	1100-1392	1281 (82)	1135-1406	1360 (95)	1182-1509
300	1128 (76)	957-1259	1214 (77)	1055-1356	1239 (83)	1092-1363	1318 (94)	1137-1472
400	1088 (77)	903-1223	1169 (81)	1001-1320	1194 (87)	1032-1327	1274 (97)	1083-1436
500	973 (103)	828-1187	1060 (100)	863-1247	1080 (108)	899-1286	1159 (126)	959-1395
Totaal	1241 (66)	1014-1351	1330 (71)	1083-1444	1354 (75)	1106-1484	1428 (88)	1161-1583

5.1.3 Zorgkosten en eigen betalingen (deelvraag 3)

Tabel 23 Gemiddelde jaarlijkse zorgkosten (€) die onder het eigen risico vallen bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016	2017	2018	2019
0	2.278	2.268	2.326	2.415
100	1.077	1.028	1.040	1.059
200	710	692	700	704
300	645	641	637	664
400	611	577	621	635
500	418	403	404	418
Totaal	2.081	2.064	2.111	2.180

Tabel 24 Gemiddelde jaarlijkse eigen betalingen (€) bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016			2017			2018			2019		
	ER	VER	VWER	ER	VER	VWER	ER	VER	VWER	ER	VER	VWER
0	232	232	-	232	232	-	234	234	-	237	237	-
100	185	158	27	182	156	26	182	155	26	185	158	27
200	173	134	39	171	132	38	171	133	38	174	135	39
300	176	126	51	173	123	49	173	124	49	178	127	51
400	188	125	63	180	120	60	183	122	61	185	124	62
500	161	106	55	157	104	53	158	104	54	162	106	55
Totaal	225	219	6	224	219	6	226	220	6	228	222	6

Tabel 25 Aandeel verzekerden met een vrijwillig eigen risico dat al dan niet eigen betalingen (EB) moet maken

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	GEEN EB	WEL EB	GEEN EB	WEL EB	GEEN EB	WEL EB	GEEN EB	WEL EB
100	0,03	99,97	0,005	99,99	0,030	99,97	0,001	99,999
200	0,03	99,97	0,003	99,997	0,1	99,95	0,001	99,999
300	0,02	99,98	0,008	99,99	0,1	99,94	0,003	99,997
400	0,1	99,94	0,004	99,996	0,1	99,92	0	100
500	0,05	99,95	0,010	99,99	0,1	99,93	0,002	99,998
Totaal	0,04	99,96	0,008	99,99	0,1	99,94	0,002	99,998

Tabel 26 Aandeel verzekerden met een vrijwillig eigen risico dat al dan niet eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico moet maken

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	GEEN EB IN VWER	WEL EB IN VWER	GEEN EB IN VWER	WEL EB IN VWER	GEEN EB IN VWER	WEL EB IN VWER	GEEN EB IN VWER	WEL EB IN VWER
100	71,4	28,6	72,1	27,9	72,2	27,8	71,9	28,1
200	77,8	22,2	78,1	21,9	78,1	21,9	77,8	22,2
300	79,6	20,4	80,2	19,8	80,1	19,9	79,5	20,5
400	79,9	20,1	80,8	19,2	80,2	19,8	80,3	19,7
500	84,4	15,6	84,8	15,2	84,8	15,2	84,5	15,5
Totaal	81,8	18,2	82,4	17,6	82,4	17,6	82,2	17,8

Tabel 27 Aandeel verzekerden met een vrijwillig eigen risico dat eigen betalingen binnen het vrijwillig eigen risico moet maken en dit al dan niet volmaakt

Jaar	2016		2017		2018		2019	
	VWER NIET VOL	VWER VOL	VWER NIET VOL	VWER VOL	VWER NIET VOL	VWER VOL	VWER NIET VOL	VWER VOL
100	10,2	89,8	10,2	89,8	10,0	90,0	9,8	90,2
200	23,0	77,0	23,4	76,6	23,4	76,6	22,8	77,2
300	31,0	69,0	31,5	68,5	31,5	68,5	31,1	68,9
400	37,8	62,2	37,2	62,8	37,6	62,4	37,4	62,6
500	48,5	51,5	49,0	51,0	48,8	51,2	47,8	52,2
Totaal	36,6	63,4	37,5	62,5	37,7	62,3	37,4	62,6

5.1.4 Remgeldeffect (deelvraag 4)

Geen additionele tabellen.

5.1.5 Vereveningsresultaat (deelvraag 5)

Tabel 28 Risicovereveningsresultaat (€) op totaal van de modellen bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016	2017	2018	2019
0	-26,8	-27,6	-29,0	-26,6
100	93,3	131,7	132,7	105,8
200	156,7	172,1	171,0	171,6
300	187,9	176,1	188,4	170,5
400	202,7	227,4	198,3	166,5
500	224,6	227,8	238,0	206,4
Totaal	-1,0	-0,1	0,3	0,3

Tabel 29 Risicovereveningsresultaat (€) op somatisch model bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016	2017	2018	2019
0	-24,6	-26,3	-27,4	-24,2
100	83,2	123,9	121,1	94,2
200	151,2	166,9	164,3	155,4
300	176,0	167,0	186,8	152,6
400	209,0	223,5	184,8	156,2
500	215,8	216,8	222,9	185,6
Totaal	0,0	-0,1	0,1	0,1

Tabel 30 Risicovereveningsresultaat (€) op ggz model bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016	2017	2018	2019
0	-4,4	-4,9	-5,5	-6,6
100	22,6	20,3	24,9	24,0
200	24,3	24,2	25,4	35,2
300	35,9	33,6	25,8	40,9
400	17,1	29,3	38,6	36,1
500	39,0	41,8	46,2	51,7
Totaal	0,1	0,0	0,0	0,0

Tabel 31 Risicovereveningsresultaat (€) op eigen risico model bij verschillende hoogtes van het vrijwillig eigen risico

VWER	2016	2017	2018	2019
0	-2,2	-3,6	-3,9	-4,1
100	12,5	12,6	13,3	12,4
200	18,8	19,0	18,7	19,0
300	24,0	24,5	24,2	23,0
400	23,4	25,4	25,1	25,9
500	30,1	30,7	31,1	30,9
Totaal	1,1	0,0	-0,2	-0,2

5.2 Vragenlijst

A. Achtergrondgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)

--- - --- - -----

2. Wat is uw geslacht?

Man

Vrouw

B. Het vrijwillig eigen risico en solidariteit

Iedereen in Nederland is verplicht om een zorgverzekering af te sluiten (dat noemen we de basisverzekering). Naast de basisverzekering kunt u ook een aanvullende verzekering afsluiten voor bijvoorbeeld tandartszorg of fysiotherapie. U betaalt hiervoor een premie aan de zorgverzekeraar. Iedereen met dezelfde basisverzekering (zorgpolis) bij dezelfde verzekeraar betaalt dezelfde premie. Of u nu gezond of ongezond bent. Dit houdt in dat we via de zorgpremie bijdragen aan de betaling van de zorgkosten van onszelf én van anderen. De bereidheid om te betalen voor de zorg van anderen noemen we ook wel solidariteit.

Bij de basisverzekering krijgt iedere volwassene een verplicht eigen risico van 385 euro per jaar. Dit betekent dat u een deel van de zorg die onder de basisverzekering valt zelf betaalt. Bij de keuze voor een basisverzekering kunt u kiezen om het verplichte eigen risico te verhogen met maximaal 500 euro per jaar. Dit noemen we het vrijwillig eigen risico. Verzekeraars geven mensen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico een korting op hun premie. Bij een vrijwillig eigen risico van bijvoorbeeld 500 euro is deze premiekorting gemiddeld 240 euro per jaar. Dit betekent dat mensen met een vrijwillig eigen risico een lagere premie betalen dan mensen zonder een vrijwillig eigen risico. Daar staat tegenover dat zij het risico lopen maximaal 500 euro extra zelf te moeten betalen, bovenop de 385 euro die elke volwassene die zorg gebruikt zelf moet betalen.

3. Heeft u in 2022 een aanvullende verzekering afgesloten?

Nee

Ja

Weet ik niet

4. Was u voor deze vragenlijst bekend met het verplicht eigen risico?

- Nee Ja

5. Was u voor deze vragenlijst bekend met het vrijwillig eigen risico?

- Nee Ja

6. Heeft u in 2022 een vrijwillig eigen risico afgesloten?

- Nee → **ga door naar vraag 9**
 Ja → **ga door naar vraag 7**
 Weet ik niet → **ga door naar vraag 9**

7. Hoe hoog is uw vrijwillig eigen risico?

- 100 euro 200 euro 300 euro 400 euro 500 euro

8. Had u vorig jaar (in 2021) ook al een vrijwillig eigen risico?

- Nee Ja

9. Kunt u aangeven of de volgende stellingen volgens u waar of niet waar zijn?

	<i>Waar</i>	<i>Niet waar</i>	<i>Weet ik niet</i>
Iedereen in Nederland is verplicht om een basisverzekering af te sluiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren voor de basisverzekering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars bepalen wat er in de basisverzekering zit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars moeten met alle zorgaanbieders een contract afsluiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voor een bezoek aan de huisarts betaal ik het verplichte eigen risico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voor een behandeling of onderzoek in het ziekenhuis betaal ik het verplichte eigen risico

10. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen over het verplicht eigen risico?

Het <u>verplicht</u> eigen risico van 385 euro...	<i>Helemaal mee on-eens</i>	<i>On-eens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>	<i>Ik heb geen mening</i>
---	-----------------------------	----------------	-----------------	-----------------	--------------------------	---------------------------

... is oneerlijk omdat mensen die ziek zijn hierdoor meer moeten betalen voor zorg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

... maakt mensen bewust van het feit dat zorg niet gratis is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

... laat mensen kritisch kijken naar de zorg die ze nodig hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

... is goed want het houdt de zorgpremie lager.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

... maakt dat ik kritischer kijk welke zorg ik wel nodig heb en welke zorg niet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Ongeacht het gegeven antwoord op vraag 10: als vraag 6=Nee → door naar vraag 12. Als vraag 6=Ja → door naar vraag 11. Als vraag 6=Weet ik niet → door naar vraag 15.

De volgende vragen gaan over wat u vindt van het vrijwillig eigen risico.

11. Waarom heeft u in 2022 een vrijwillig eigen risico? (maximaal 3 antwoorden mogelijk)

- Ik ben gezond en heb weinig zorg nodig
- Ik vind de premiekorting aantrekkelijk

- Ik kan de premie niet betalen en heb het vrijwillig eigen risico gekozen omdat ik dan een korting op de premie krijg
- Ik kan het vrijwillig eigen risico betalen als ik toch ineens zorg nodig heb
- Ik had vorig jaar ook een vrijwillig eigen risico en heb er niet over nagedacht om dit aan te passen
- Ik denk elk jaar na welke zorg ik nodig heb en daar baseer ik mijn keuze voor een vrijwillig eigen risico op
- Anders, namelijk....

→ Door naar vraag 15, ongeacht het gegeven antwoord

12. Waarom heeft u in 2022 geen vrijwillig eigen risico? (*maximaal 3 antwoorden mogelijk*)

- Ik wist niet dat ik een vrijwillig eigen risico kon afsluiten
- Ik heb er niet over nagedacht om een vrijwillig eigen risico af te sluiten
- Ik begrijp niet hoe het vrijwillig eigen risico werkt en wil me er ook niet in verdiepen
- Ik heb meestal veel zorg nodig
- Ik wil me geen zorgen maken over de kosten als ik zorg nodig heb
- Ik kan een vrijwillig eigen risico niet betalen als ik toch ineens zorg nodig heb
- Ik vind bij een vrijwillig eigen risico de korting op de zorgpremie te laag
- Ik denk elk jaar na over de zorg die ik nodig heb en baseer daar mijn keuze om geen vrijwillig eigen risico te nemen op
- Anders, namelijk....

13. Heeft u in het verleden weleens overwogen om wél voor een vrijwillig eigen risico te kiezen?

- Nee Ja Weet ik niet meer

14. Heeft u in het verleden een vrijwillig eigen risico gehad?

- Nee Ja Weet ik niet meer

15. In hoeverre bent u het eens met de onderstaande stellingen over het vrijwillig eigen risico?

Het <u>vrijwillig</u> eigen risico vind ik...	<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Neutraal</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>	<i>Ik heb geen mening</i>
... oneerlijk tegenover mensen die ziek zijn omdat zij altijd zorgkosten maken en het vrijwillig eigen risico dus nooit financieel gunstig is voor hen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eerlijk want mensen die geen zorg gebruiken betalen minder premie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... belangrijk want het houdt de zorgkosten laag omdat mensen met een vrijwillig eigen risico nog kritischer kijken naar welke zorg zij nodig hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... oneerlijk omdat het leidt tot ongelijkheid tussen mensen met een hoog en laag inkomen. Mensen met een hoog inkomen kiezen vaker voor een vrijwillig eigen risico en krijgen dus eerder een premiekorting dan mensen met een lager inkomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... belangrijk want het geeft mensen de keuze om een groter deel van de zorg zelf te betalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... niet goed want het zorgt ervoor dat mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het vrijwillig eigen risico vind ik... *Hele-maal mee on-eens* *On-eens* *Neu-traal* *Mee eens* *Hele-maal mee eens* *Ik heb geen mening*

de zorg die ze nodig hebben niet gebruiken.

De volgende vragen gaan over of u bereid bent om te betalen voor zorgbehandelingen van anderen.

16. Voor de basisverzekering betaalt u een premie. In de basisverzekering kunnen zorgbehandelingen zitten waar u zelf geen of nog geen gebruik van maakt maar anderen wel. Bent u bereid om toch in de basisverzekering voor deze zorgbehandelingen te betalen?

- Nee Ja

17. Denkt u dat anderen bereid zijn om toch in de basisverzekering voor deze zorgbehandelingen te betalen?

- Nee Ja Weet ik niet

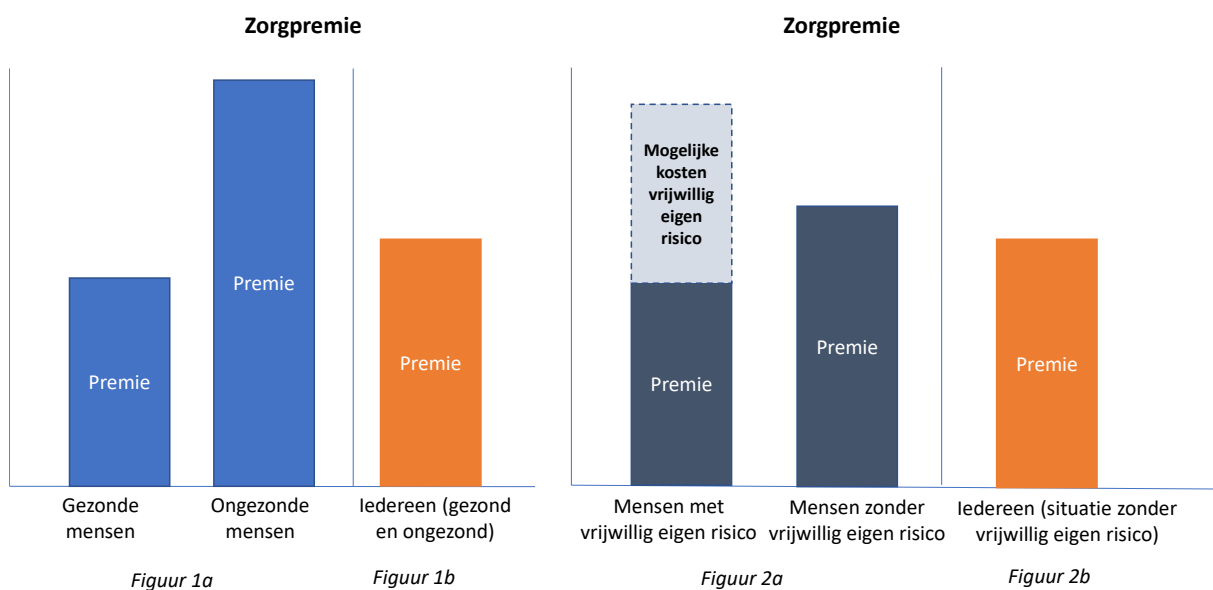
Ongeacht het gegeven antwoord op vraag 17: als vraag 16=Nee → door naar vraag 18. Als vraag 16=Ja → door naar vraag 19.

18. Wat is de belangrijkste reden voor u om niet mee te willen betalen aan zorgbehandelingen van anderen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Ik ben zelf gezond en denk geen zorg nodig te hebben
- Ik wil niet mee betalen aan de zorg van anderen
- Ik ben niet bereid te betalen voor de kosten van mensen die veel zorg gebruiken
- Ik ben niet bereid te betalen voor de kosten van anderen die ongezonder leven dan ik
- Ik vind dat iedereen zelf moet kunnen kiezen of hij/zij zich verzekert
- Ik vind de premie van de zorgverzekering te hoog
- Anders, namelijk...

Toelichting solidariteit

In ons zorgsysteem betaalt iedereen (jong, oud, gezond of ongezond) dezelfde premie voor de basisverzekering. Als de premie zou worden gebaseerd op de verwachte zorgkosten die iemand maakt zouden ongezonde mensen en ouderen bijvoorbeeld veel meer aan premie moeten betalen dan dat ze nu doen. Gezonde mensen en jongeren zouden minder betalen dan dat ze nu doen (zie figuur 1a). In Nederland hebben we ervoor gekozen om deze verschillen niet toe te laten. Zorgverzekeraars moeten aan iedereen dezelfde premie vragen voor de basisverzekering, ongeacht hun leeftijd of gezondheidstoestand (zie figuur 1b). Wél hebben alle Nederlanders de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico van maximaal 500 euro. Zorgverzekeraars geven mensen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico een korting op hun premie. Dit betekent dat mensen met een vrijwillig eigen risico *minder* premie betalen dan mensen zonder vrijwillig eigen risico. Als zij zorg nodig hebben moeten zij *wel maximaal* 500 euro (bovenop de 385 euro van het verplicht eigen risico) zelf betalen (zie figuur 2a). Mensen zonder vrijwillig eigen risico krijgen geen korting, maar hoeven niet bang te zijn om naast het verplicht eigen risico nog meer zorgkosten uit eigen zak te betalen. Als het vrijwillig eigen risico zou worden afgeschaft wordt de premie voor iedereen gelijk (zie figuur 2b).



We willen graag weten of de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico uw draagvlak (steun) voor de basisverzekering vergroot.

19. Mensen die weinig zorgkosten verwachten hebben de keuze om met een vrijwillig eigen risico hun premie te verlagen. Daardoor betalen zij mogelijk wel een deel van hun zorgkosten zelf (zie figuur 2a). Hoe belangrijk vindt u het dat mensen, die weinig zorgkosten verwachten, kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico?

- Heel on- Onbe- Neutraal Enigszins Heel be- Geen
belangrijk langrijk belangrijk langrijk mening

Mogelijk betalen mensen die niet voor een vrijwillig eigen risico kiezen mee aan de korting van mensen die wel voor een vrijwillig eigen risico kiezen.

20. Stel dat bovenstaande het geval is en mensen zonder vrijwillig eigen risico mee betalen aan de korting van mensen met een vrijwillig eigen risico. Het afschaffen van het vrijwillig eigen risico zou dan leiden tot een kleine daling (ongeveer 20 euro per jaar) in de premie voor mensen zonder vrijwillig eigen risico. Hoe belangrijk vindt u het dan dat mensen die weinig zorgkosten verwachten kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico?

- Heel on- Onbe- Neutraal Enigszins Heel be- Geen
belangrijk langrijk belangrijk langrijk mening

Ongeacht het gegeven antwoord op vraag 20: als vraag 6=Nee of vraag 6=Weet ik niet → door naar vraag 22. Als vraag 6=Ja → door naar vraag 21.

21. U heeft een vrijwillig eigen risico en daardoor ontvangt u een korting op de premie. U betaalt dus een lagere premie. Bent u bereid om geen vrijwillig eigen risico meer af te sluiten om daarmee de premies voor iedereen gelijk te houden? Dit betekent dus dat u geen korting meer ontvangt op uw premie, maar ook dat u geen vrijwillig eigen risico meer betaalt als u zelf zorg nodig heeft die onder het eigen risico valt.

- Nee Ja Weet ik niet

22. Vindt u dat het vrijwillig eigen risico moet worden afgeschaft? (Dan is de premie voor iedereen gelijk (zie figuur 2b))

- Nee Ja Weet ik niet

5.3 Achtergrondkenmerken sample t.b.v. hoofdvraag 2

Om zicht te krijgen op welke verzekerden de vragenlijst hebben ingevuld en of de groep respondenten representatief is voor de Nederlandse populatie, zijn eerst de kenmerken van de respondenten in kaart gebracht. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen respondenten *met* en respondenten *zonder* een vrijwillig eigen risico, omdat we geïnteresseerd zijn in hoe deze twee groepen aankijken tegen het vrijwillig eigen risico en de mate waarin de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico hun draagvlak voor het Nederlandse zorgstelsel beïnvloedt. Om na te gaan of deze twee groepen representatief zijn voor de Nederlandse bevolking hebben we gekeken naar of de achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen en gezondheid) overeenkomen met de bevindingen uit hoofdvraag 1 waar de kenmerken van beide groepen in beeld zijn gebracht op basis van landelijke data.

Voor de groepen verzekerden met en zonder een vrijwillig eigen risico is de steekproef grotendeels representatief op landelijk niveau. In Tabellen 33 tot en met 35 én Figuren 42 tot en met 48 is de verdeling van de achtergrond-, gezondheids- en verzekeringskenmerken binnen de steekproef gepresenteerd. De totale steekproef is in het algemeen wat ouder dan de Nederlandse populatie en heeft een hoger inkomen en een hogere opleiding. Als we echter kijken naar de kenmerken van respondenten met en zonder vrijwillig eigen risico zien we dat deze grotendeels vergelijkbaar zijn met die van de Nederlandse populatie. Verzekerden met een vrijwillig eigen risico uit de steekproef zijn over het algemeen vaker man, jonger, hoger opgeleid en hebben een hoger inkomen dan verzekerden zonder een vrijwillig eigen risico. Ook zien we dat zij een betere gezondheid hebben, meer zorg gebruiken en minder vaak een chronische aandoening hebben. Dit beeld is in lijn met de achtergrondkenmerken die we hebben gepresenteerd voor hoofdvraag 1⁶⁵.

Opvallend is dat ongeveer een derde van de respondenten met een vrijwillig eigen risico een chronische aandoening heeft. Dit resultaat laat zien dat ook mensen die op bepaalde momenten in hun leven zorg gebruiken voor een vrijwillig eigen risico kiezen. Dit beeld is in lijn met het gegeven dat een groot deel van de Nederlandse bevolking (59%) minstens één chronische aandoening heeft⁶⁶.

⁶⁵ Respondenten in de leeftijdscategorie 18-30 zijn ondervertegenwoordigd in de dataset. Dit is gelijkend aan andere Nivel studies waarbij jongeren vaker ondervertegenwoordigd zijn. We hebben gekeken naar de antwoorden van de leeftijdsgroep 18-30 (n=21) en deze vergeleken met de totale sample. Hierbij zien we dat de verschillen beperkt zijn en dat 18-30 jarigen iets vaker kostenbewust zijn, het vrijwillig eigen risico minder vaak oneerlijk vinden en meer belang hechten aan het vrijwillig eigen risico. We hebben leeftijd opgenomen in de regressie analyse om te corrigeren voor dit effect. We hebben daarnaast geen weging toegepast.

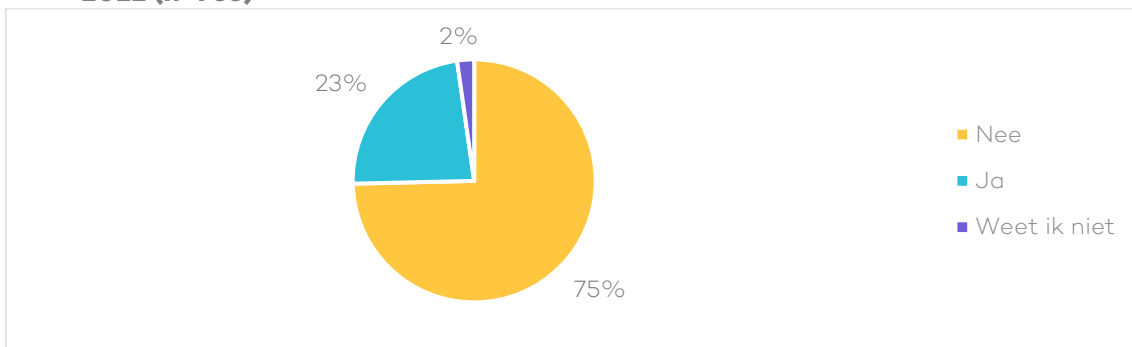
⁶⁶<https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht#:~:text=Ruim%2010%20miljoen%20mensen%20met,uitzicht%20is%20op%20volledig%20herstel>.

5.3.1 Verzekeringskenmerken sample

23% van de respondenten koos in 2022 voor een vrijwillig eigen risico. Figuur 35 geeft het percentage respondenten weer van de steekproef dat voor een vrijwillig eigen risico koos in 2022. Door oversampling van respondenten met een vrijwillig eigen risico in de steekproef, is dit percentage hoger dan het daadwerkelijke aandeel mensen dat een vrijwillig eigen risico kiest in de Nederlandse populatie (ongeveer 12%⁶⁷). 75% van de respondenten geeft aan geen vrijwillig eigen risico te hebben en 2% geeft aan dit niet te weten. Van de respondenten zonder vrijwillig eigen risico heeft 26% ooit overwogen om een vrijwillig eigen risico af te sluiten en 13% van de respondenten zonder vrijwillig eigen risico in 2022 heeft in het verleden wel een vrijwillig eigen risico gehad.

71% van de respondenten met een vrijwillig eigen risico kiest voor een vrijwillig eigen risico van 500 euro. Figuur 36 geeft de verdeling van respondenten met een vrijwillig eigen risico weer binnen de categorieën van het vrijwillig eigen risico. Het aandeel respondenten dat de maximale hoogte van het vrijwillig eigen risico kiest binnen de steekproef is 71%. Dit is in lijn met het aandeel van de Nederlandse populatie dat hiervoor kiest⁶⁸.

Figuur 35 Aandeel respondenten dat koos voor een vrijwillig eigen risico in 2022 (n=753)



Figuur 36 Verdeling respondenten naar hoogte van het vrijwillig eigen risico in 2022 (n=170)

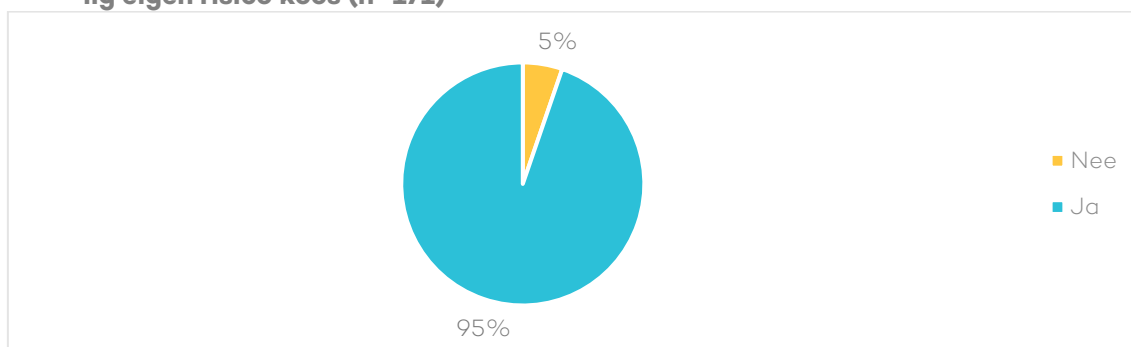


⁶⁷ Zie beantwoording deelvraag 1 van hoofdvraag 1.

⁶⁸ Zie beantwoording deelvraag 1 van hoofdvraag 1.

De keuze voor een vrijwillig eigen risico is persistent. Figuur 37 geeft inzicht in de persistentie van de keuze van de respondenten die in 2022 een vrijwillig eigen risico kozen. 95% van de respondenten die in 2022 voor een vrijwillig eigen risico kozen, hadden ook in 2021 een vrijwillig eigen risico. Dit is in lijn met de resultaten die we presenteren in het kader van hoofdvraag 1, waarbij 62% van de verzekerden vier jaar achtereenvolgens koos voor een vrijwillig eigen risico. De hogere mate van persistentie die uit de vragenlijst resulteert kan verklaard worden door het feit dat in de vragenlijst slechts naar twee jaren is gekeken en binnen hoofdvraag 1 naar vier jaren.

Figuur 37 Aandeel respondenten dat in zowel 2021 als 2022 voor een vrijwillig eigen risico koos (n=171)



5.3.2 Kenmerken volledige steekproef

Tabel 32 Achtergrondkenmerken steekproef

	Categorie	Totale steekproef (n=754) ⁶⁹	Geen VWER (n=562)	Wel VWER (n=174)
Geslacht	Man	46%	43%	56%
	Vrouw	54%	57%	44%
Leeftijd	18-30 jaar	3%	2%	6%
	31-44 jaar	22%	18%	35%
	45-59 jaar	31%	31%	31%
	60-74 jaar	23%	25%	23%
	75 jaar of ouder	22%	25%	22%
Inkomen	Laag	11%	12%	5%
	Midden	62%	57%	76%
	Hoog	28%	31%	20%
Opleiding	Laag	7%	8%	2%
	Midden	44%	46%	33%
	Hoog	50%	46%	65%

Tabel 33 Gezondheidskenmerken steekproef

	Categorie	Totale steekproef (n=754)	Geen VWER (n=562)	Wel VWER (n=174)
Subjectieve gezondheid	Uitstekend	7%	5%	12%
	Zeer goed	18%	13%	35%
	Goed	52%	53%	49%
	Matig	21%	27%	4%

⁶⁹ Omdat de vragen in de vragenlijst niet verplicht waren, zijn door kleine aantallen respondenten niet alle vragen ingevuld die voor hen bedoeld waren. Aangezien het om kleine aantallen gaat is het totaal aantal respondenten dat de vragen heeft ingevuld niet per kenmerk apart gerapporteerd in Tabel 33 tot en met 35.

	Categorie	Totale steekproef (n=754)	Geen VWER (n=562)	Wel VWER (n=174)
Zorggebruik	Slecht	3%	3%	0%
	Geen	10%	7%	19%
	Heel weinig	26%	20%	46%
	Weinig	41%	44%	29%
	Veel	21%	26%	5%
	Heel veel	3%	3%	1%
Chronische aan- doening⁷⁰	Nee	40%	32%	66%
	Ja	60%	68%	34%

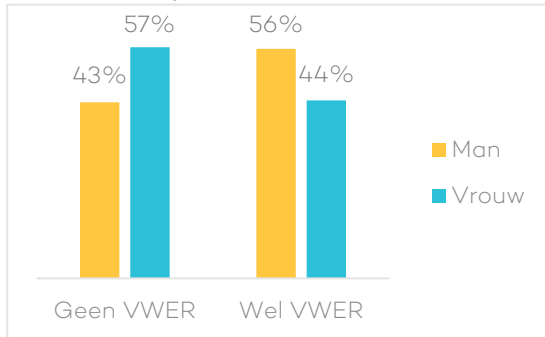
Tabel 34 Verzekeringskenmerken steekproef

	Categorie	Totale steekproef (n=754)	Geen VWER (n=562)	Wel VWER (n=174)
Aanvullende verze- kering 2022	Nee	26%	24%	34%
	Ja	73%	76%	66%
	Weet ik niet	1%	1%	1%
Vrijwillig eigen ri- sico 2022	Nee	75%	-	-
	Ja	23%	-	-
	Weet ik niet	2%	-	-
Hoogte vrijwillig ei- gen risico 2022	100	-	-	6%
	200	-	-	6%
	300	-	-	11%
	400	-	-	6%
	500	-	-	71%
Vrijwillig eigen ri- sico 2021 (persis- tentie)	Nee	-	-	5%
	Ja	-	-	95%
Overwogen een vrij- willig eigen risico te kiezen in verleden	Nee	-	71%	-
	Ja	-	26%	-
	Weet ik niet meer	-	3%	-
Vrijwillig eigen ri- sico gehad in verle- den	Nee	-	82%	-
	Ja	-	13%	-
	Weet ik niet meer	-	4%	-

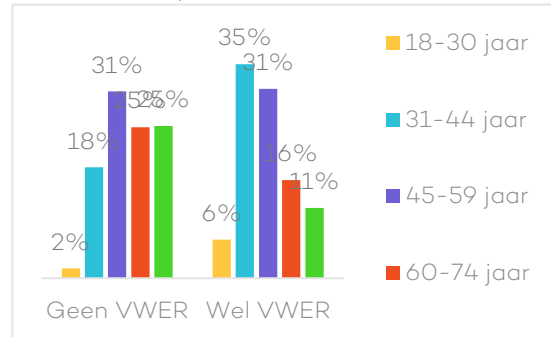
⁷⁰ Chronische aandoeningen die zijn opgenomen in de vragenlijst zijn astma, COPD of CARA, ernstige hartkwal of hartinfarct, hoge bloeddruk, suikerziekte, gewrichtsontsteking, andere chronische reuma en kwaadaardige aandoening of kanker. Anders was ook een optie. Bij het aanvinken van één van deze opties heeft de respon- dent een chronische aandoening.

5.3.3 Figuren belangrijke kenmerken

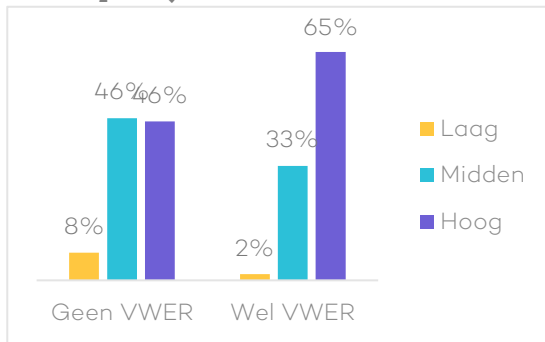
Figuur 38 Geslacht (n₁=562, n₂=174)



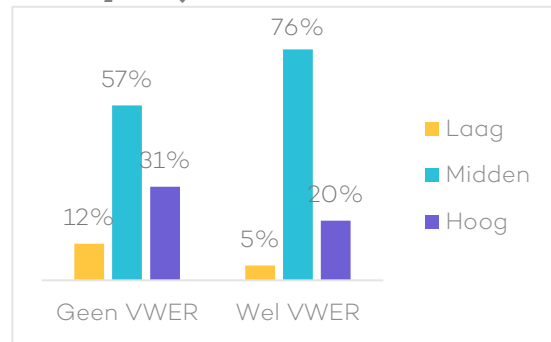
Figuur 39 Leeftijd (n₁=562, n₂=174)



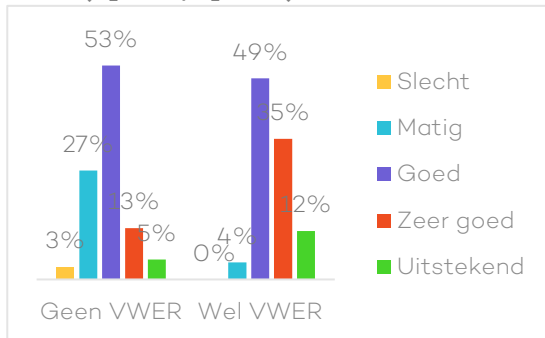
Figuur 40 Opleiding (n₁=553, n₂=171)



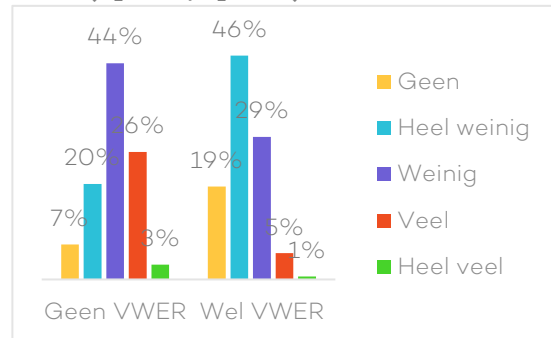
Figuur 41 Inkomen (n₁=515, n₂=164)



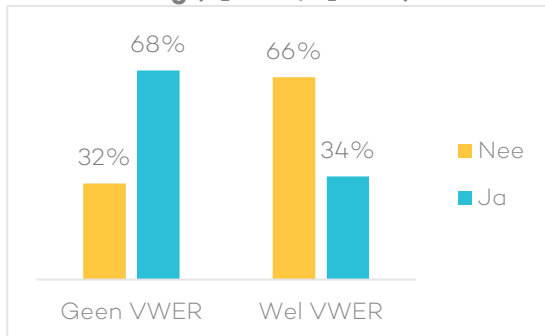
Figuur 42 Gezondheid (n₁=531, n₂=168)



Figuur 43 Zorggebruik (n₁=533, n₂=168)

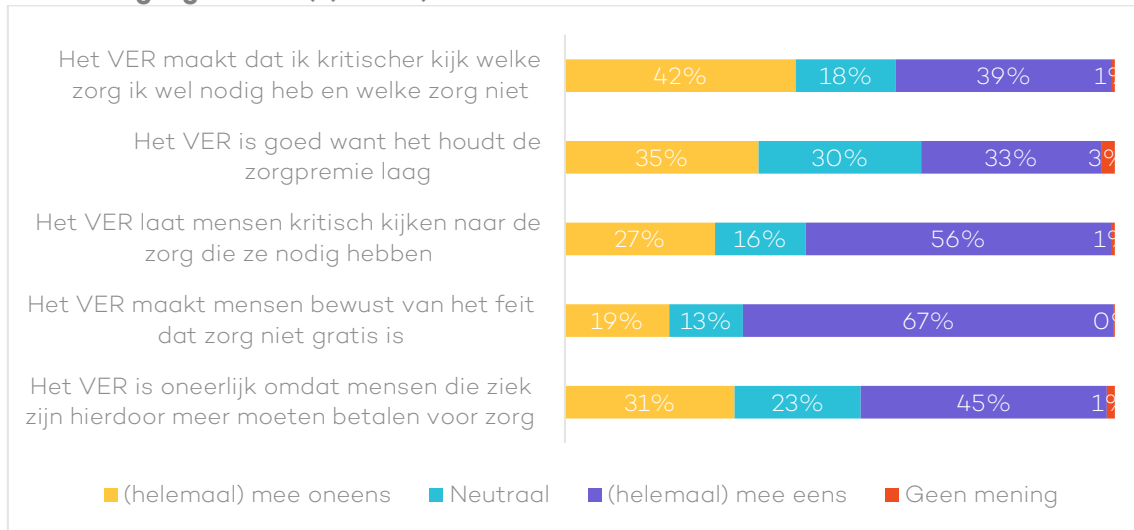


Figuur 44 Chronische aandoening (n₁=530, n₂=166)



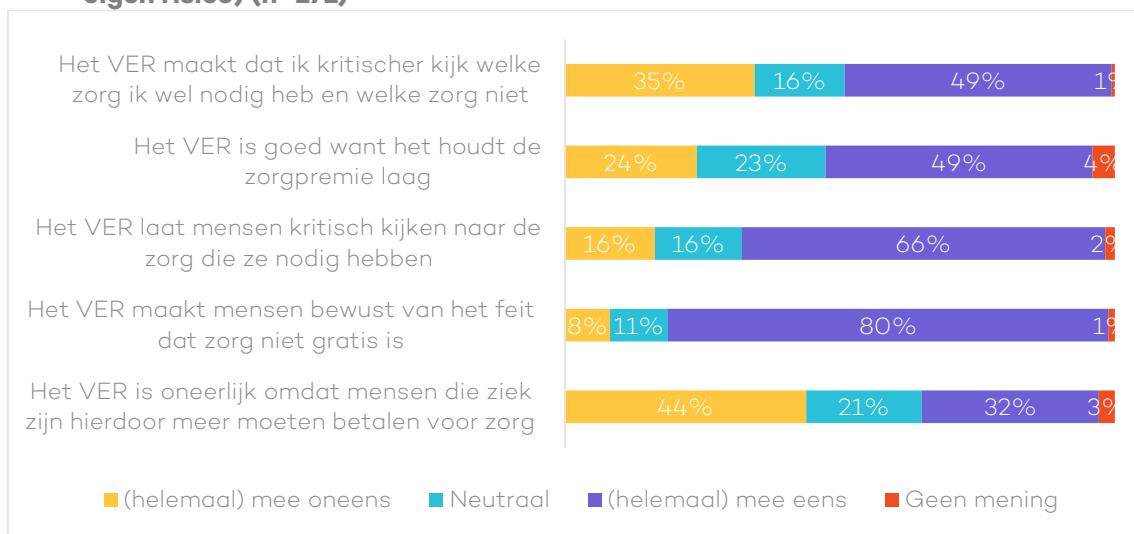
5.3.4 Meningen over het verplicht eigen risico

Figuur 45 Mening over het verplicht eigen risico (respondenten *zonder* vrijwillig eigen risico) (n=555)



71

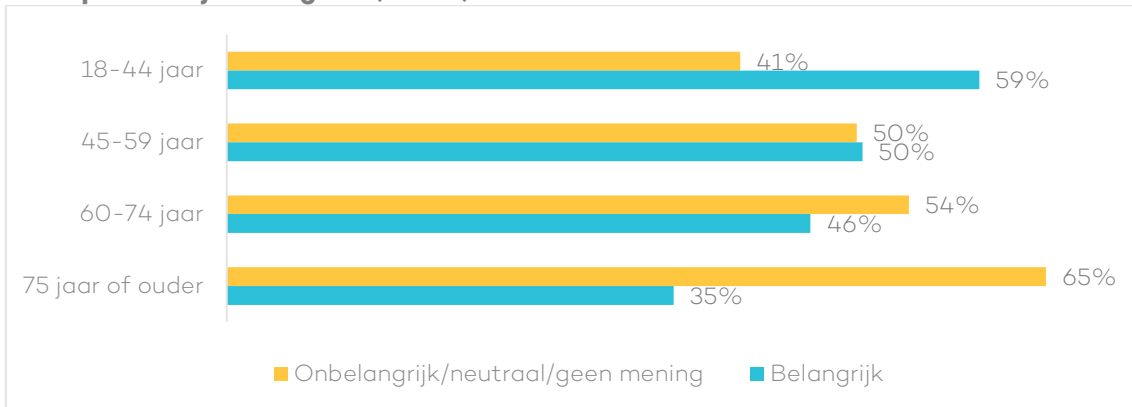
Figuur 46 Mening over het verplicht eigen risico (respondenten *met* vrijwillig eigen risico) (n=171)



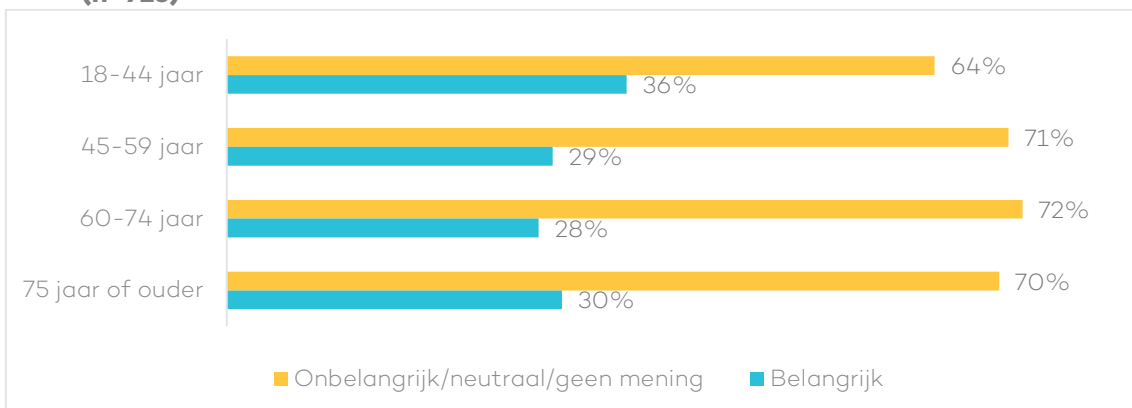
⁷¹ VER = verplicht eigen risico

5.3.5 Mate van belang keuze vrijwillig eigen risico: verschillen tussen groepen

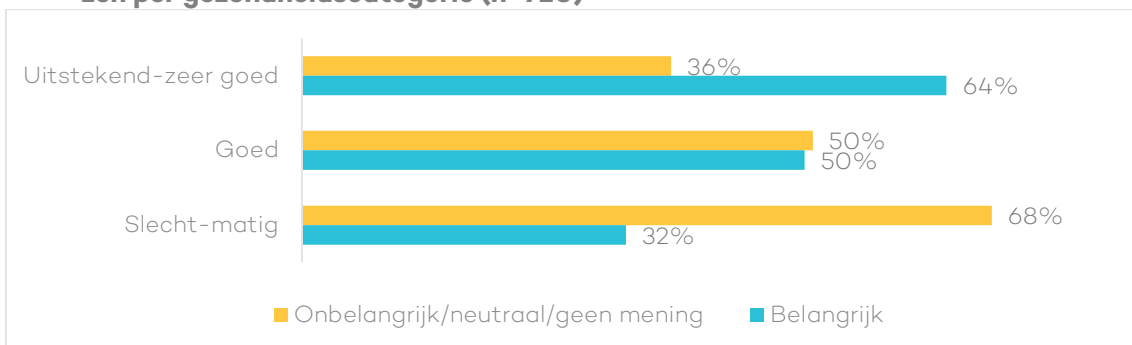
Figuur 47 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen per leeftijdscategorie (n=721)



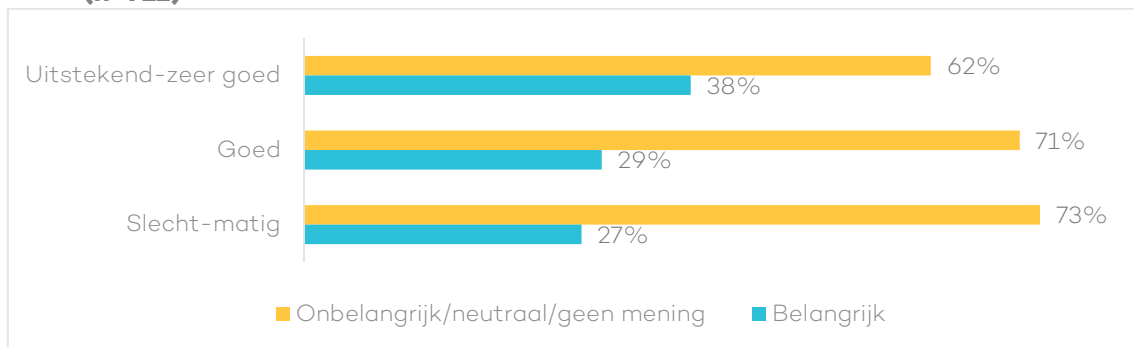
Figuur 48 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen per leeftijdscategorie na informatie over mogelijke kruissubsidie (n=713)



Figuur 49 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen per gezondheids categorie (n=720)



Figuur 50 Mate van belang dat men voor een vrijwillig eigen risico kan kiezen per gezondheidscategorie na informatie over mogelijke kruissubsidie (n=712)



5.4 Onderzoeksmethode

5.4.1 Hoofdvraag 1: Analyse op basis van declaratiedata

Het analysebestand dat is gebruikt voor de beantwoording van hoofdvraag 1 en de bijbehorende deelvragen is opgebouwd uit de volgende bronnen:

1. De OT-bestanden van de schadelastjaren 2019 t/m 2022 waarin per persoon per jaar de indeling in de verschillende vereveningsklassen is vastgelegd, voor zowel het somatisch, ggz- als eigenrisicomodel. Ook zijn hierin de zorgkosten, de vereveningsbijdrage en het daaruit volgende resultaat per verzekerde vastgelegd. Deze data worden gebruikt om het zorggebruik, eigen betalingen, de gezondheid en andere kenmerken van de verzekerden in kaart te brengen;
2. Modelovereenkomst per verzekerde van de jaren 2016 t/m 2019 (bron: Vektis) waarmee middels een vertaaltabel op modelpolissen (bron: NZa) de eigenschappen van elke individuele polis is af te leiden. Hiermee kan o.a. de hoogte van de premiekorting worden bepaald;
3. De keuze voor vrijwillig eigen risico per verzekerde van de jaren 2016 t/m 2019 (bron: Vektis) waarin per verzekerde per jaar is aangegeven welk vrijwillig eigen risico is gekozen.

Alle bestanden zijn door ZorgTTP gepseudonimiseerd aan ons geleverd voor verwerking en koppeling in onze programmatuur in R.

In de OT-bestanden zijn de vaste kosten niet opgenomen. Dat zijn de kosten voor geneesmiddelen die recent uit de sluis zijn gekomen⁷². In 2022 beslaat dit ongeveer 0,8% van de totale kosten. Daardoor ontstaat mogelijk een onderschatting van de eigen betalingen, maar de verwachting is dat mensen die een behandeling met dure geneesmiddelen ondergaan, zelden voor een vrijwillig eigen risico hebben gekozen.

Daarnaast is er geen ingangsdatum van het vrijwillig eigen risico bekend. Dat is van belang omdat het eigen risico gecorrigeerd wordt voor de verzekeringsduur in een jaar (als iemand een half jaar een vrijwillig eigen risico heeft, dan is het vrijwillig eigen risico de helft van het gekozen bedrag). Omdat de meeste verzekerden hun keuze per 1 januari maken, is de impact hiervan beperkt. Een simulatie voor de verzekerden met een vrijwillig eigen risico die 18 zijn geworden gedurende het jaar, laat zien dat de eigen betalingen ongeveer 1% is lager uit zouden vallen als er voor de verzekeringsduur wordt gecorrigeerd. Omdat de korting ook gecorrigeerd wordt voor de verzekeringsduur, is de impact op het totale financiële voordeel verwaarloosbaar.

⁷² Voordat dure geneesmiddelen vergoed worden, neemt VWS deze op in de sluis. In deze periode wordt er o.a. over de prijs onderhandeld. Omdat er bij aanvang geen gegevens beschikbaar zijn voor de risicoverevening, blijven geneesmiddelen 4 verzekeringsjaren na het uitstromen uit de sluis risicovrij voor de zorgverzekeraars.

Voor de analyse zijn de OT-bestanden 2019 t/m 2022 gekoppeld op individueel niveau aan de door Vektis opgeleverde informatie over het type polis en het vrijwillig eigen risico. De polisgegevens betreffen steeds het kostenjaar waarop de OT-bestanden zijn gebaseerd. Dus aan de OT van 2022, dat uitgaat van kostenjaar 2019, worden de polisgegevens van 2019 gekoppeld. Hierbij zijn een aantal keuzes gemaakt:

- ♦ Voor iedere verzekerde is per jaar steeds de polis van 1 januari gekoppeld (omdat dat de keuze was als een verzekerde was overgestapt). Als er geen polis was op 1 januari (bijvoorbeeld bij immigranten) dan is de meeste actuele situatie uit dat jaar gekoppeld. Verzekerden worden op basis van deze polis ook ingedeeld bij de betreffende verzekeraar in dat jaar. Tussentijdse overstap is dus niet meegenomen in de analyse.
- ♦ De informatie over de keuze voor een vrijwillig eigen risico komt uit een andere bron (Vektis Basic verzekerdenbestand) dan de polisgegevens (Vektis polisinformatie). Daardoor was het noodzakelijk om een keuze te maken in de koppeling als een verzekerde meerdere hoogtes van het vrijwillig eigen risico had in een jaar. In die gevallen is gekozen voor het vrijwillig eigen risico dat hoort bij de langste verzekeringsperiode van die verzekerde in het betreffende jaar.
- ♦ Bij koppelen van de informatie over het vrijwillig eigen risico, komt het in enkele gevallen voor dat de combinatie van polis en gekozen vrijwillig eigen risico niet bestaat. Omwille van de bruikbaarheid van deze data is ervoor gekozen om deze verzekerden uit de selectie te halen.⁷³
- ♦ Verzekerden jonger dan 18 jaar zijn uitgesloten van het onderzoek, omdat zij niet de mogelijkheid hebben om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen.
- ♦ Daarnaast zijn verzekerden verwijderd waarbij gegevens ontbraken en/of dubbelingen optraden (bijv. door verschillende leeftijdsklassen in eenzelfde jaar bij verschillende verzekeraars). Dit betrof zeer kleine aantallen⁷⁴.

De definitieve selectie in de datasets bevatten gegevens van 13,5 miljoen (2016), 13,6 miljoen (2017), 13,8 miljoen (2018) en 13,9 miljoen (2019) verzekerden.

⁷³ Dit betrof 2,2% (2016), 1,9% (2017), 0,01% (2018) en 0,03% (2019) van de verzekerden met een vrijwillig eigen risico

⁷⁴ 21 verzekerden in OT jaar 2019 en 19 verzekerden in OT jaar 2020

5.4.2 Hoofdvraag 2: Vragenlijst onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel

Ontwikkeling vragenlijst

Om inzicht te krijgen in de relatie tussen het vrijwillig eigen risico en het draagvlak voor solidariteit binnen ons zorgstelsel is een vragenlijst ontwikkeld.⁷⁵ Het doel van de vragenlijst is om inzicht te krijgen in de mate waarin de mogelijkheid om voor een vrijwillig eigen risico te kiezen leidt tot draagvlak voor solidariteit binnen de Zorgverzekeringswet. Daarnaast maakt de vragenlijst het mogelijk om te onderzoeken of en in welke mate het draagvlak voor solidariteit verschilt tussen verschillende groepen verzekerden.

Tijdens het ontwikkelen van de vragenlijst is rekening gehouden met al bestaande literatuur over en onderzoeken naar het draagvlak voor solidariteit en het Nederlandse zorgstelsel, zoals de Barometer Solidariteit van het Nivel⁷⁶ en studies van Kloosterman (2011)⁷⁷, Hoefman et al. (2015)⁷⁸, van der Schors et al. (2017)⁷⁹ en De Jong en Meijer (2022)⁸⁰. De vragenlijst is getest door deze voor te leggen aan de leden van de klankbordgroep⁸¹, de programmacommissie van het Nivel en een kleine selectie respondenten. De vragenlijst is voornamelijk opgebouwd uit gesloten vragen. In Bijlage O is de volledige vragenlijst opgenomen.

Het Nivel heeft de vragenlijst omgezet naar een online omgeving waarin respondenten de vragenlijst hebben ingevuld. Binnen deze omgeving hebben alle respondenten toestemming gegeven om deel te nemen.

Opbouw en inhoud vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit vijf onderdelen, namelijk:

1. Achtergrondkenmerken
2. Verzekeringskenmerken en kennis over het zorgstelsel
3. Meninge n over het verplicht en vrijwillig eigen risico
4. Algemene solidariteit
5. Solidariteit in relatie tot het vrijwillig eigen risico

In het eerste onderdeel van de vragenlijst is gevraagd naar **achtergrondkenmerken** van de respondenten, zoals leeftijd, geslacht, inkomen, ervaren gezondheid

⁷⁵ De vragenlijst is ontwikkeld in samenwerking met ons expertteam bestaande uit prof. dr. Judith de Jong en Marloes Meijer, MSc van het Nivel en prof. dr Marco Varkevisser en dr. Richard van Kleef van ESHPM.

⁷⁶ <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/barometer-solidariteit>

⁷⁷ <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2011/39/2011-k3-p33-art.pdf>

⁷⁸ <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Factsheet-Vertrouwen-in-zorgverzekeraars.pdf>

⁷⁹ https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Solidariteit_in_het_Nederlandse_Zorgstelsel.pdf

⁸⁰ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/solidariteit-de-zorg-voor-wie-zijn-mensen-bereid-om-te-betalen>

⁸¹ De klankbordgroep bestond uit deelnemers van het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland (en enkele individuele leden).

en aanwezigheid van een chronische aandoening. Opleidingsniveau was al bekend.

In het tweede deel is gevraagd naar **verzekeringskenmerken** (aanvullende verzekering, vrijwillig eigen risico, vrijwillig eigen risico in het verleden) en **kennis** over het zorgstelsel en het verplicht en vrijwillig eigen risico.

In het derde deel is gevraagd naar **de meningen van respondenten over het verplicht en vrijwillig eigen risico**. Als eerste hebben we respondenten gevraagd *waarom* ze wel of niet voor een vrijwillig eigen risico hebben gekozen. Daarna is gevraagd naar wat ze van het (vrijwillig) eigen risico vinden. Daarvoor zijn de voor- en nadelen van het verplicht en vrijwillig eigen risico verwerkt in een aantal stellingen. Dit betreft zowel kostenbewustzijn, de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico als je verwacht weinig zorg te gebruiken en daarmee een korting op de premie te ontvangen als de mogelijke aantasting van de solidariteit omdat het (vrijwillig) eigen risico alleen aantrekkelijk is voor mensen met een laag zorggebruik en/of hoog inkomen. Met deze stellingen leggen we de link tussen het vrijwillig eigen risico en solidariteit.

In het vierde deel hebben we respondenten gevraagd naar **solidariteit binnen het zorgstelsel** in het algemeen. Hiervoor hebben we de standaard vragen gebruikt die in de Nivel Barometer Solidariteit zijn opgenomen waarbij mensen gevraagd wordt naar hun bereidheid om te betalen voor zorgbehandelingen van anderen.

In het laatste deel hebben we gevraagd naar de **relatie tussen solidariteit en de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico**. Hiervoor hebben we eerst de werking van het vrijwillig eigen risico toegelicht (zie tekstvak in Bijlage 0, p. 56). Daarna hebben we gevraagd hoe belangrijk respondenten het vinden dat mensen, die weinig zorgkosten verwachten, kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Daaropvolgend is toegelicht dat het vrijwillig eigen risico tot kruis-subsidie (lees: dat verzekerden zonder vrijwillig eigen risico mogelijk meebetalen aan de premiekorting van mensen die hier wel voor kiezen) kan leiden tussen mensen met en zonder vrijwillig eigen risico. Na deze toelichting is nogmaals gevraagd hoe belangrijk mensen het vinden om te kunnen kiezen voor een vrijwillig eigen risico. De antwoorden op deze vragen geven inzicht in of en in welke mate de mogelijkheid die er is om een vrijwillig eigen risico te kiezen invloed heeft op het draagvlak voor solidariteit. Respondenten die een vrijwillig eigen risico hebben is additioneel gevraagd of zij bereid zijn hun vrijwillig eigen risico op te geven om de zorgpremies voor iedereen gelijk te houden. Als laatste is gevraagd of respondenten van mening zijn dat het vrijwillig eigen risico afgeschaft zou moeten worden.

Onderzoekspopulatie

De vragenlijst is uitgezet onder een representatieve steekproef van 1500 personen van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. Om ervoor te zorgen dat er voldoende respondenten waren met een vrijwillig eigen risico, zijn panelleden

waarvan bekend was dat zij een vrijwillig eigen risico hebben extra geïnccludeerd in de vragenlijst (oversampling). Dit betrof 135 extra respondenten. De totale respons bedroeg 754 van de in totaal 1635 benaderde respondenten (46%).

Analyses

Analyses zijn uitgevoerd met softwarepakket en programmeertaal R. Ten eerste zijn beschrijvende statistieken weergegeven voor de groep verzekerden met en zonder een vrijwillig eigen risico apart in frequentietabellen en grafieken. Ten tweede is gekeken of achtergrondkenmerken een effect hebben op het belang dat mensen hechten aan het vrijwillig eigen risico. Hiervoor is een multivariate logistische regressie gedraaid met het belang dat mensen hechten aan het vrijwillig eigen risico als afhankelijke variabele⁸² en leeftijd, geslacht, opleiding, inkomen, gezondheid, chronische aandoening, het hebben van een aanvullende verzekering, kennisniveau, algemene solidariteit en het hebben van een vrijwillig eigen risico als onafhankelijke variabelen. In de regressie analyse zijn categorische variabelen opgenomen als dummy variabelen. Om relaties tussen andere variabelen te onderzoeken is gebruik gemaakt van een toets op proporties. Bij alle analyses is een significantieniveau van 5% aangehouden.

Alle analyses en bevindingen zijn besproken met de daarvoor ingerichte klankbordgroep, bestaande uit het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland.

⁸² De antwoordcategorieën zijn hierbij samengevoegd tot twee categorieën, namelijk belangrijk en heel belangrijk versus (heel) onbelangrijk, neutraal en geen mening.

