



Reactie op internetconsultatie

Tranchering verplicht eigen risico in medisch-specialistische zorg vanaf 2027

Graag maakt de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de internetconsultatie Tranchering verplicht eigen risico in medisch-specialistische zorg vanaf 2027.

Financiële drempel voor zorggebruik wordt verlaagd en verlengd

Kostenbewustzijn en medefinanciering zijn twee doelen van het eigen risico. De financiële drempel voor zorggebruik wordt door tranchering van het verplicht eigen risico zowel verlaagd als verlengd. De NVZ ziet in dat tranchering van het eigen risico in beginsel zorgt voor een effectievere inzet van het remgeldeffect. De NVZ maakt zich echter grote zorgen over de gevolgen die deze lagere financiële drempel zullen hebben voor de zorgvraag, zeker in samenhang met de verlaging van het verplicht eigen risico. De zorgvraag zal door deze lagere financiële drempel toenemen, zowel voor noodzakelijke als voor niet-noodzakelijke zorg. De mate waarin dat zal gebeuren, bevat substantiële onzekerheid. De interactie met de verlaging van het verplicht eigen risico maakt een voorspelling nog lastiger.

Overige opmerkingen

De NVZ geeft graag de volgende opmerkingen mee bij de besluitvorming over de tranchering van het verplicht eigen risico:

- De NVZ vindt de uitleg waarom de tranchering alleen zou gelden voor de medisch-specialistische zorg, helder en goed navolgbaar. In de praktijk zal moeten blijken of dit ook voor patiënten/verzekerden helder is.
- De NVZ ziet de grote budgettaire gevolgen van de voorgenomen wijzigingen van het eigen risico (tranchering eigen risico + verlaging verplicht eigen risico). De inschatting van de gevolgen van deze twee maatregelen bevat substantiële onzekerheid, omdat het interactie-effect van de twee voorgenomen wijzigingen vooraf niet goed te voorspellen is.
- De NVZ vindt de verschillende financiële gevolgen voor de verschillende typen patiënten/verzekerden (zie p. 6 Memorie van Toelichting) opmerkelijk en vraagt zich af of dat de bedoeling is van de maatregel.
- De NVZ doet een dringende oproep aan zorgverzekeraars om bij hun inkoop rekening te houden met de hogere zorgvraag als gevolg van deze maatregel en de onzekerheid over de mate van groei van de zorgvraag. Volumerisico's en doorleverplichten kunnen bij een verwacht hogere zorgvraag niet eenzijdig bij een zorgaanbieder worden neergelegd. Het is aan de zorgverzekeraars om deze risico's voor hun verzekerdenpopulatie te mitigeren.
- De NVZ vindt de samenhang en de verrekening met het vrijwillig eigen risico vrij ingewikkeld. De NVZ verwacht dat daarover veel vragen van patiënten/verzekerden met een vrijwillig eigen risico komen, zowel bij zorgaanbieders als bij zorgverzekeraars
- Zorgaanbieders zullen – zeker in de eerste jaren – vragen krijgen van patiënten over de verrekening van het eigen risico. De regeldrukkosten zijn voor zorgaanbieders ingeschat EUR 0,9 miljoen. Als dat bedrag wordt verdeeld



onder zorgaanbieders, is dat een te verwaarlozen bedrag. Dit bedrag kan alleen maar reëel zijn als er een gedegen voorlichtingscampagne komt vanuit de overheid die burgers goed en duidelijk voorlicht over de werking van de tranchering van het eigen risico.

Grote zorgen over groei in zorgvraag

De NVZ maakt zich grote zorgen over de te verwachten groei in de zorgvraag door de tranchering van het eigen risico. De verwachte stijging van de zorgvraag staat haaks op het streven in het Integraal Zorgakkoord om in te zetten op passende zorg. Het risico is dat er een beroep op niet-passende zorg wordt gedaan dat moeilijk uit het medisch-specialistische domein te weren is. De maatregelen die worden genoemd in de Memorie van Toelichting om de stijgende zorgvraag op te vangen (inzetten op preventie, versterken van de triage door zorgverleners, juiste inzet van medewerkers en het verlagen van administratieve lasten) overtuigen de NVZ niet. De verwachting is dat ziekenhuizen de groei in de zorgvraag niet aan kunnen. Ziekenhuizen staan nu al onder hoogspanning, met een krappe arbeidsmarkt en met weinig financiële slagkracht. De stijging van de zorgvraag zal onvermijdelijk tot een toename van wachtlijsten leiden.