

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 418

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 januari 2014

Het lid Voortman heeft verzocht om een reactie op de berichtgeving in de Volkskrant van 29 januari 2014 over de ontwikkeling van de zorgpremie in 2015.

Zoals in de brief van 6 november 2013 over de nadere uitwerking Hervorming langdurige zorg¹ is gemeld, heeft de overheveling van zorgtaken uit de AWBZ naar de Zvw consequenties voor de premies die verzekerden betalen. Speculaties over de exacte hoogte van het effect op de zorgpremie zijn voorbarig.

De gevolgen en oplossingsvarianten van deze premieconsequenties worden momenteel onderzocht. Maar hierbij is het van belang te bedenken dat genoemde overhevelingen de zorg in zijn totaliteit goedkoper maken. Waarbij tevens de premiestijging en de gemiddelde stijging van het eigen risico voor lage inkomens in de bestaande systematiek steeds volledig gecompenseerd worden via de zorgtoeslag.

Burgers betalen voor de gezondheidszorg via rijksbijdragen (belastingen), AWBZ-premie, eigen bijdragen, de inkomensafhankelijke bijdrage voor de Zorgverzekeringwet, de nominale premie voor de Zorgverzekeringwet en het eigen risico. Iedere wet kent daarbij zijn eigen financieringssysteem.

De AWBZ kent een constante, niet lastendekkende, premie die automatisch wordt ingehouden op loon of uitkering. Dat betekent dat, ondanks het feit dat de AWBZ-uitgaven de afgelopen jaren zijn gestegen, de premies gelijk zijn gebleven. Hierdoor zijn er in het AWBZ-fonds tekorten ontstaan. In 2014 wordt in de VWS begroting een tekort van € 3 miljard voorzien. Door die forse tekorten kent het AWBZ-fonds momenteel een

¹ Kamerstuk 30 597, nr. 380.

negatief vermogen van circa € 20 miljard. Derhalve is de huidige AWBZ financieel niet houdbaar.

De Zvw heeft de afgelopen jaren laten zien te werken. De Zvw kent een lastendekkende premie; hoe hoger de schadelast van verzekeraars, hoe hoger de premies voor verzekerden en de werkgeverslasten. Dus als er zorg van de AWBZ naar de Zvw wordt overgeheveld, stijgt de schadelast van verzekeraars, die deze extra uitgaven zullen verwerken in de premie. Elk jaar voorafgaand aan het polisjaar maken verzekeraars hun premie bekend en kunnen verzekerden desgewenst van verzekeraar wisselen. Deze onderlinge concurrentie zorgt ervoor dat verzekeraars scherp kijken naar zowel de kosten als de kwaliteit van de verzekerde zorg. De overhevelingen dragen ertoe bij dat verzekerden ook voor dit overgeheveld gedeelte van de zorg kunnen profiteren van scherpe zorginkoop.

Overhevelingen van taken uit de AWBZ naar de Zvw hebben gezien de verschillende financieringsystematiek in deze twee wetten dus gevolgen voor de premies die betaald worden in beide wetten. Welke premie-effecten er precies optreden is echter afhankelijk van de exacte vormgeving van de overhevelingen. Naarmate de besluitvorming over de vormgeving en het tijdsplan van de specifieke overhevelingen vordert, zoals bijvoorbeeld de overheveling van de langdurige ggz, kan ook meer worden gezegd over de premieconsequenties.

De hoogte van de nominale premie in de Zvw wordt overigens niet alleen bepaald door de overhevelingen die plaatsvinden van AWBZ naar Zvw, maar ook door autonome ontwikkelingen in de Zvw. Voor 2015 zijn deze ontwikkelingen grotendeels onbekend. In de loop van het jaar ontstaat daarover meer duidelijkheid. Ook het beleid van verzekeraars, omtrent hun zorginkoop en hoe zij eventuele reserves inzetten om te concurreren op de zorgverzekeringsmarkt, is van invloed op de hoogte van de premie die zij uiteindelijk vaststellen voor hun verzekerden. Los van ramingen van de gemiddelde premieontwikkeling hebben verzekeraars dus ook een eigenstandige rol in de vaststelling van de nominale premie en de communicatie hierover naar hun verzekerden.

Over de premiegevolgen van de overhevelingen wordt u zo spoedig als mogelijk is nader geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers