Centraal Planbureau

CPB Notitie | 20 juni 2016

Doorrekening mondzorg

Uitgevoerd op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Centraal Planbureau

CPB Notitie

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510
2508 GM Den Haag
T (070)3383 380
I www.cpb.nl

Contactpersoon
Rob Aalbers, Kasper Stuut

Aan: De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum: 20 juni 2016
Betreft: Doorrekening mondzorg

Inleiding

De minister van VWS vraagt het CPB om een doorrekening te maken van de budgettaire effecten op de Zvw-uitgaven, als mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder zou worden toegevoegd aan het basispakket. Uitgangspunt hierbij is eenzelfde aanspraak op mondzorg als verzekerden jonger dan 18 jaar.

In deze notitie presenteren we de budgettaire effecten op de Zvw-uitgaven van deze pakketoptie. Deze effecten zijn berekend voor 2018. Hierbij wordt tevens ingegaan op de verschuiving van private zorguitgaven naar collectieve zorguitgaven. De doorwerking op de Zvw-premies[1], koopkracht en mogelijke verdere doorwerking, zoals arbeidsmarkteffecten, economische effecten, en gezondheidseffecten worden buiten beschouwing gelaten.

Er is mee gerekend dat de mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder onder het eigen risico valt en dat de grens van het wettelijk eigen risico wordt geïndexeerd conform de zorgverzekeringswet.[2]

Uitbreiding aanspraak mondzorg voor 18 jaar en ouder

De aanspraak op mondzorg in de Zvw is geregeld in artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering. De huidige aanspraak voor verzekerden van 18 jaar en ouder is beperkt tot zorg voor kaak- en mondziekten; voor verzekerden van 18 jaar en ouder behoren periodieke preventieve controles en overige tandheelkunde behandelingen zoals trekken van tanden en kiezen en vullingen niet tot het verzekerde pakket. De aanspraak voor verzekerden jonger dan 18 jaar is uitgebreider en bevat naast periodieke preventieve controles bijvoorbeeld ook trekken van tanden en kiezen, vullingen, zenuw- en wortelkanaalbehandelingen en parodontologie.

[1] Er is niet gevraagd naar het effect op de lastendekkende Zvw-premies, waarmee de netto collectieve Zvw-uitgaven worden gefinancierd. Deze afbakening sluit aan bij Zorgkeuzes in Kaart (2015).
[2] Zie Zorgverzekeringswet artikel 19, lid 2. Dit betekent dat het wettelijk eigen risico wordt geïndexeerd met de ontwikkeling van de bruto Zvw-uitgaven.

De hier geanalyseerde beleidsoptie houdt in dat de aanspraak op mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder wordt uitgebreid, zodat deze in lijn komt met de huidige aanspraak voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Dit betekent niet dat alle privaat gefinancierde mondzorg onder het basispakket zal vallen, aangezien dat in de huidige aanspraak ook voor verzekerden jonger dan 18 jaar niet het geval is. Zo vallen diverse implantaten, bruggen en kronen niet onder het basispakket. De privaat gefinancierde mondzorg in 2015 leiden wij af van het totaal van uitgaven aan mondzorg uit de particuliere zorgverzekering en eigen betalingen (zie tabel 1). In 2015 ging het om 1550 + 424 = 1974 mln euro.

Tabel.1 Uitgaven mondzorg 2013-2015: Tandartsenpraktijken per financiering (mln euro)

	2013	2014	2015
Totaal financieringsbronnen	2673	2743	2755
Overheid	0	0	0
Zorgverzekeringswet*	698	745	738
WLZ/AWBZ	24	28	32
Particuliere zorgverzekering	1515	1535	1550
Eigen betalingen**	425	425	424
Overige financieringsbronnen	11	11	12

* Ook het verplicht en vrijwillig eigen risico in de Zorgverzekeringswet valt hieronder.

**Omvat eigen bijdragen conform de aanvullende/particuliere zorgverzekering en eigen betalingen voor niet verzekerde zorg.

Bron: CBS zorgrekeningen 2015; aanbieders van zorg en financieringsbron

Budgettair effect en private uitgaven

Deze pakketoptie leidt tot 1,9 mld euro hogere bruto Zvw-uitgaven. Deze uitgaven zijn berekend voor 2018 (zie tabel 2). De private uitgaven buiten het basispakket worden 1,7 mld euro lager[3] en het zorggebruik wordt 0,2 mld euro hoger omdat het remgeldeffect gedeeltelijk wegvalt. Doordat de eigen betalingen onder het wettelijk verplicht eigen risico in de Zvw 0,7 mld euro hoger worden, stijgen de netto collectieve Zvw-uitgaven met 1,2 mld euro.

Tabel.2 budgettaire effect op de Zvw-uitgaven (in mld euro)

	2018
Bruto Zvw-uitgaven	+1,9
Eigen betalingen onder het wettelijk eigen risico	+0,7
Netto collectieve Zvw-uitgaven	**+1,2**

De private uitgaven aan zorg nemen per saldo met 1,0 mld euro af. Tegenover de afname van uitgaven buiten het basispakket van 1,7 mld euro staan de 0,7 mld euro

[3] De jaarlijkse groei tussen 2015 en 2018 is gelijk verondersteld aan de gemiddelde jaarlijkse groei van private mondzorg uitgaven sinds 2007. Verondersteld is dat 20% van de zorg die nu via aanvullende verzekering of uit eigen zak wordt betaald, privaat gefinancierd zal blijven.

hogere eigen betalingen onder het eigen risico. De hogere uitgaven onder het eigen risico komen vooral doordat de uitgaven voor preventieve mondzorg relatief gelijk verdeeld zijn over de bevolking, zodat een groot deel van de kosten voor mondzorg onder het eigen risico valt. Ook de opwaartse bijstelling van het wettelijk verplicht eigen risico met 15 euro per persoon draagt bij aan hogere eigen betalingen.

Het gedragseffect van 0,2 mld euro betreft het gedeeltelijk wegvallen van het remgeldeffect door opname in de basisverzekering. Gerekend is met een gedragseffect van 10% van de uitgaven die naar het basispakket verschuiven.[4] Dit gedragseffect is een gemiddelde. Mensen die nu geen aanvullende verzekering voor mondzorg hebben en hun eigen risico volmaken zullen naar verwachting meer mondzorg gaan gebruiken. Daarentegen zullen mensen die nu wel een aanvullende verzekering hebben en hun eigen risico niet volmaken naar verwachting juist minder mondzorg gaan gebruiken.

De beleidsoptie zal daarnaast naar verwachting leiden tot een tijdelijke inhaalvraag naar mondzorg. Dit tijdelijke gedragseffect is niet gekwantificeerd. Indien mondzorg in het basispakket zou worden uitgezonderd van het eigen risico mag een hoger gedragseffect verwacht worden.

[4] Dit gedragseffect is iets lager dan bij maatregel 011 in Zorgkeuzes in kaart. Daar werd gerekend met een remgeldeffect van 15% van de collectieve uitgaven. Er is gerekend met een lager gedragseffect, omdat een relatief groot deel van de uitgaven voor mondzorg onder het eigen risico zal vallen. Zie verder ook bijlage bij Zorgkeuzes in Kaart 2015: Toelichting op de effecten van eigen betalingen in de zorg (link).

Dit is een uitgave van:

Centraal Planbureau
Van Stolkweg 14
Postbus 80510 | 2508 GM Den Haag
T (070) 3383 380

info@cpb.nl | www.cpb.nl

Juni 2016