

Vergaderjaar 2017–2018

**34 929**

## **Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021**

**Nr. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 17 mei 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

	blz.
ALGEMEEN	1
<i>Inhoud en aanleiding wetsvoorstel</i>	2
<i>Gevolgen voor verzekerden en inkomenseffecten</i>	3
<i>Financiële gevolgen</i>	5
<i>Consultatie</i>	5
<i>Overig</i>	5

### **ALGEMEEN**

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021. Het bevriezen van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering op 385 euro is een afspraak uit het Regeerakkoord. Het is goed dat dit nu ook wettelijk wordt geregeld voor de periode tot en met 2021.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel over het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021. Met dit wetsvoorstel wordt voorkomen dat het verplicht eigen risico de komende jaren

automatisch doorstijgt naar 445 euro per jaar. Het bevrozen van het eigen risico op het huidige niveau is, wat de leden van de CDA-fractie betreft, slechts een onderdeel van het totaalpakket aan maatregelen dat genomen wordt om de stapeling van eigen betalingen in de zorg en ondersteuning te verminderen. Daarmee wordt de risicosolidariteit in Nederland vergroot en worden mensen die veel zorg nodig hebben en veelal geen aanspraak kunnen maken op inkomensondersteuning, gericht geholpen. De leden van de CDA-fractie hebben nog een enkele vraag bij het wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021. Deze leden vinden het van belang dat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft en dat de stapeling van eigen betalingen in de zorg en ondersteuning wordt verminderd. Over de voorliggende wetswijziging hebben de genoemde leden nog enkele vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met teleurstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel en hebben nog een aantal vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021. Deze leden zien het bevrozen van het eigen risico door de regering als het plakken van een pleister, terwijl van het daadwerkelijke probleem wordt weggekeken. De leden van de SP-fractie zien het eigen risico als een boete op ziek zijn. Het individu draait op voor zorgkosten die hij of zij noodgedwongen moet maken. Met het eigen risico wordt de rekening van de zorg gelegd bij mensen die de pech hebben ziek te zijn of ziek te worden. Deze leden betreuren het dan ook dat de regering de kans laat liggen om het eigen risico af te schaffen of daadwerkelijk te verlagen. Voorts benadrukken de leden van de SP-fractie dat een solidaire verdeling van de zorgkosten vraagt om een verplaatsing van de zorgkosten van die mensen die ziek zijn naar de samenleving als geheel.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden vinden het van groot belang dat de zorg betaalbaar blijft, maar ook dat betaalbaarheid hand in hand gaat met solidariteit. Daarom steunen deze leden de inzet van de regering om de stapeling van de eigen bijdragen tegen te gaan. Het ongewijzigd laten van het eigen risico draagt hieraan bij. Genoemde leden hebben nog een aantal vragen bij het wetsvoorstel.

#### *Inhoud en aanleiding wetsvoorstel*

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het gevolg van het bevrozen van het eigen risico is dat de zorgpremie en de inkomensafhankelijke Zvw-premie gaat stijgen. De enige manier waar dit beperkt kan worden is het dempen c.q. verlagen van de zorgkosten. In het Regeerakkoord worden ook daarvoor stappen gezet, door de hoofdlijnenakkoorden (1,9 miljard euro) en maatregelen om de kosten van genees- en hulpmiddelen te beheersen (460 miljoen euro). Indien er mogelijkheden zijn om de zorgkosten verder te beperken en te dempen, zonder dat de toegankelijkheid en kwaliteit in het geding is, zijn de leden van de VVD-fractie daarvoor. Daarom willen deze leden weten welke mogelijkheden de regering daarvoor nog meer ziet. Zorgverzekeraar VGZ heeft eerder ook al aangegeven dat de zorgkosten met 10 tot 15% omlaag zouden kunnen. De leden van de VVD-fractie denken daarbij bijvoorbeeld aan de aanpak van

verspilling in de zorg, minder regeldruk, inzetten op zinnige zorg, meer samenwerking en verbeterde informatie-uitwisseling. De genoemde leden vragen welke inzet de regering heeft op de aanpak van verspilling in de zorg in de komende regeerperiode. Welke inzet heeft de regering met betrekking tot zinnige zorg? Welke inzet heeft de regering op het terrein van minder kosten door meer samenwerking en verbeterde informatie-uitwisseling, bijvoorbeeld bij patiënten die meerdere aandoeeningen hebben, bij meer specialisten en ziekenhuizen patiënt zijn?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat via dit wetsvoorstel het verplicht eigen risico wordt bevroren en de nationale premie met € 34 stijgt om een deel van de misgelopen inkomsten te compenseren. Toch is de regering van mening dat met het fixeren van het verplicht eigen risico het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor iedereen betaalbaar blijft. Is de regering het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat een dergelijk compensatiemechanisme er in feite voor zorgt dat de groep verzekerden die het eigen risico niet vol maakt netto te maken krijgt met een stijging van de individuele zorguitgaven? Houdt de regering ook bij de inkomenseffecten voor deze groep vast aan het kabinetsstandpunt dat het verzekerde pakket voor iedereen betaalbaar blijft, zo vragen de genoemde leden?

De leden van de **SP-fractie** zijn van mening dat het verder laten stijgen van het eigen risico niet acceptabel is, aangezien het eigen risico de afgelopen jaren – vanwege de koppeling met de zorguitgaven – is gestegen tot een bedrag van 385 euro. Hiermee werpt het eigen risico een onwenselijke drempel op voor de toegang tot zorg. Daarnaast worden mensen die chronisch ziek zijn jaarlijks financieel gestraft voor hun ziekte. Genoemde leden vragen de regering dan ook om meer ambitie te tonen en het eigen risico flink te verlagen. Alleen dan komt de regering echt tegemoet aan mensen die ziek zijn en te maken hebben met hoge kosten. De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij zich bewust is van het grote draagvlak in de samenleving en in de Kamer voor verlaging van het eigen risico met 100 euro. Tijdens de verkiezingen beloofden alle partijen, op VVD en D66 na, het eigen risico af te schaffen of te verlagen. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om het eigen risico te verlagen met minimaal 100 euro?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of de regering bereid is om met de wijziging van de zorgverzekeringswet de koppeling met de stijging van de zorgkosten uit de zorgverzekeringswet te halen. Ziet de regering in dat dit flexibiliteit oplevert, die nodig is om het eigen risico verder te kunnen verlagen? Erkent de regering dat hiermee tevens voorkomen wordt dat na deze regeerperiode het eigen risico fors verhoogd kan worden?

Daarnaast vragen de leden van de SP-fractie de regering om uitleg over de uitspraak in de memorie van toelichting dat het vastzetten van het eigen risico «voordelig» uitpakt voor mensen die het eigen risico vol maken (47%). Begrijpt de regering dat deze uitspraak de genoemde leden bevreedt, aangezien het voor niemand voordelig uitpakt om een eigen risico te hebben van 385 euro?

#### *Gevolgen voor verzekerden en inkomenseffecten*

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat als gevolg van het voorstel de zorgtoeslag gaat stijgen (vijf euro in 2021). Wat zouden de gevolgen zijn geweest voor de stijging van de zorgtoeslag, indien het eigen risico niet was bevroren (en als gevolg daarvan er dan een lagere zorgpremie en inkomensafhankelijke Zvw-premie zou zijn)?

De genoemde leden vragen of het bevroren van het verplicht eigen risico effect heeft op het vrijwillig eigen risico en zo ja, welke effecten dit zijn.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering nader kan aangeven waarop de verwachting is gebaseerd dat de zorgtoeslag met vijf euro (in 2021) zal stijgen. Met welk bedrag voor de standaardpremie is hierbij gerekend?

De genoemde leden vragen daarnaast met welk bedrag de bestuursrechtelijke premie, voor verzekerden die vallen in de wanbetalersregeling, zal stijgen als gevolg van het bevriezen van het verplicht eigen risico.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regels zijn voor de afronding van het bijdragepercentage van de inkomensafhankelijke bijdrage. Wordt de stijging van de inkomensafhankelijke bijdrage in 2021 met 0,02 procentpunt daadwerkelijk verwerkt, of is dit verschil te klein vanwege de regels voor de afronding van het bijdragepercentage?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat de fixering van het eigen risico naar verwachting zal leiden tot extra zorggebruik ten laste van de zorgverzekering, ten opzichte van de situatie waarin het eigen risico zou meestijgen met de totale uitgaven voor de Zvw-zorg. Is bekend in hoeverre dit noodzakelijke zorg is? Wat zouden de effecten zijn geweest wanneer het eigen risico zou zijn verlaagd?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat de regering aangeeft dat de lagere inkomsten als gevolg van de fixering van het verplicht eigen risico niet kunnen worden gecompenseerd met andere inkomsten, zoals de rijksbijdragen voor verzekerden tot 18 jaar. Is de regering het met deze leden eens dat dit niet direct impliceert dat de kosten van de bevriezing van het eigen risico moeten worden doorberekend aan de burgers, maar dat deze ook kunnen worden gecompenseerd door de rijksbijdrage voor de zorgverzekeraars te verhogen?

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat op dit moment wordt uitgegaan van een stijging van de nominale premie met € 34. Echter betreffen de weergegeven inkomenseffecten enkel de effecten van de fixering van het verplicht eigen risico, terwijl de nominale premie de komende jaren in theorie kan blijven stijgen. Is de regering het met de genoemde leden eens dat wanneer de nominale premie meer zal stijgen dan de inkomenseffecten zoals op dit moment weergegeven, het eigen risico verder verlaagd zou moeten worden om het verzekerde pakket voor iedereen betaalbaar te houden?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat de regering aangeeft dat de maatregelen in het regeerakkoord op zichzelf al zouden leiden tot een lagere indexatie van het verplicht eigen risico, namelijk met een bedrag van € 15 in 2021. Dit wetsvoorstel zou er daarbovenop voor zorgen dat het eigen risico met € 60 wordt verlaagd. Betekent dit dat het eigen risico in 2021 € 370 zal bedragen? En zal deze verlaging van het eigen risico van € 15 ook bekostigd worden door een stijging van de nominale premie, zo vragen de voorgenoemde leden.

De leden van de **SP-fractie** vragen waar de voorspelling op is gebaseerd dat het vastzetten van het eigen risico zal leiden tot extra zorggebruik. Is de regering het met deze leden eens dat de huidige 385 euro op dit moment al een prikkel is om geen gebruik te maken van zorg? Deze leden vragen de regering waarom er überhaupt financiële prikkels gebruikt worden om zorggebruik aan te moedigen of af te remmen, aangezien dit oordeel aan de medisch professional gelaten moet worden. Is de huisarts volgens de regering niet goed genoeg in het bewaken van de toegang tot de duurdere tweedelijns zorg? En is een drempel voor toegang tot de zorg niet juist een oplossing die vooral de korte termijn dient, aangezien uitgestelde zorg op lange termijn juist tot zwaardere ingrepen en dus tot door duurdere zorg leidt?

De leden van de SP-fractie constateren dat het gelijk houden van het eigen risico zal leiden tot een premiestijging en een aanpassing van de

inkomensafhankelijke bijdrage. Waarom is er niet gekozen om het vastzetten van het eigen risico te financieren uit algemene middelen? En kan de regering uitleggen waarom de inkomensafhankelijke bijdrage wordt afgetopt op een inkomen van € 54.614? Vindt de regering het solidair dat iemand met een inkomen van € 200.000 evenveel premie betaalt als iemand die € 54.614 verdient? Erkent de regering dat het schrappen van deze maximumbijdrage de verdeling van de zorgkosten eerlijker maakt?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat de regering ervan uitgaat dat door maatregelen in het regeerakkoord die de uitgavengroei voor de Zvw beperken, de stijging van het verplicht eigen risico bij ongewijzigd beleid beperkt zou blijven tot € 445 in 2021. Genoemde leden vragen de regering dit verschil van € 15 met € 460 nader te onderbouwen. Welke maatregelen zorgen voor deze beperking van de uitgavengroei voor de Zvw?

De genoemde leden lezen dat inkomenseffecten van het ongewijzigd laten van het eigen risico afhankelijk zijn van of een verzekerde het verplicht eigen risico volledig betaalt en of een verzekerde wel of geen zorgtoeslag ontvangt. Zij vragen de regering aan te geven hoe groot (in percentages) de verschillende groepen uit de tabel op pagina 2 van de memorie van toelichting zijn.

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat het verplichte eigen risico en de nominale premie communicerende vaten zijn, aangezien de publieke en private bijdragen aan de Zvw in balans moeten zijn. Ziet de regering binnen het huidige publiek-private zorgstelsel mogelijkheden om de financieringssystematiek van de Zvw zodanig aan te passen, dat het ongewijzigd laten van het eigen risico niet automatisch leidt tot een stijging van de nominale premie?

#### *Financiële gevolgen*

De leden van de **D66-fractie** merken op dat de indexering van het bedrag van het eigen risico in de jaren 2019 tot en met 2021 achterwege blijft. Geldt daarmee vanaf 1 januari 2022 automatisch weer de huidige systematiek? Wat zijn daarmee de verwachtingen voor het eigen risico in 2022? Op welke wijze wordt getracht te voorkomen dat de kosten dan ineens fors zullen stijgen?

#### *Consultatie*

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat de regering van mening is dat met dit wetsvoorstel een verantwoord evenwicht wordt bereikt tussen de eigen financiële verantwoordelijkheid van de verzekerde en het deel van de zorgkosten dat collectief gefinancierd kan worden. Is de regering het met genoemde leden eens dat een verzekerde er in veel gevallen niet zelf voor kiest om zorgbehoevend te zijn en daarom niet financieel verantwoordelijk zou moeten zijn voor de benodigde zorg? Deelt de Minister de zorg van de leden van de GroenLinks-fractie dat een zorgbehoevende om financiële redenen zorg gaat mijden zolang het eigen risico op dit niveau blijft?

#### *Overig*

De leden van de **D66-fractie** vragen of nader ingegaan kan worden op de opmerkingen van de Raad van State over het generieke karakter van de

maatregel. Kan daarnaast uiteengezet worden op welke wijze de solidariteit met mensen die veel zorg nodig hebben, en als gevolg daarvan hogere kosten hebben, met deze maatregel wordt vergroot?

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker