

29689                      Herziening Zorgstelsel

Nr. 1269                    Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 oktober 2024

In de regeling van werkzaamheden van 15 oktober 2024 heeft uw Kamer, op verzoek van lid Bushoff, om een brief gevraagd over het rapport van het Centraal Planbureau (CPB) over "Inkomens- en risicosolidariteit in de Zorgverzekeringswet". Op 17 oktober heeft uw Kamer hierover ook een nadere technische toelichting gekregen van het CPB. Dit rapport is het eerste resultaat van een door VWS gefinancierde meerjarige onderzoekslijn over inkomens- en risicosolidariteit in de Nederlandse zorg.

Uit de studie blijkt dat de risicosolidariteit tussen huishoudens in de Zorgverzekeringswet (Zvw) hoog is. Gezondheidsrisico's hebben maar zeer beperkt invloed op de bijdrage aan de Zvw. Daarnaast wordt geconstateerd dat de middeninkomens het meeste voor zorg uit het basispakket betalen, als percentage van hun inkomen.

Ik vind het belangrijk dat mensen gelijkwaardigere toegang tot de zorg krijgen, ongeacht je portemonnee, je leeftijd, of je gezondheid. De zorg moet daarbij betaalbaar zijn. Dat betekent dat je een niet te groot deel van je inkomen kwijt bent aan de zorgpremie. En dat je niet tegen hoge kosten aanloopt als je zorg nodig hebt. Het mag niet zo zijn dat mensen zorg mijden, omdat ze deze niet kunnen betalen. Daarom gaat dit kabinet het verplicht eigen risico fors verlagen naar €165. Dit draagt bij aan de verbetering van de inkomenssolidariteit. Zo blijkt ook uit de analyse van het CPB.

Het CPB laat zien dat onze medische zorg gebaseerd is op solidariteit tussen mensen die geen of weinig zorg nodig hebben en mensen die veel zorg nodig hebben. Ik vind het belangrijk dat de zorgverzekering goede bescherming biedt tegen individuele zorgkosten, die hoog kunnen oplopen als je geconfronteerd wordt met gezondheidsproblemen. Daarom is het van belang dat het grootste deel van de zorg in Nederland collectief verzekerd is, met een hoge risicosolidariteit. Dit is een voorwaarde om ervoor te zorgen dat iedereen naar behoefte toegang heeft tot kwalitatief goede zorg.

Het CPB laat ook zien dat hoewel hogere inkomens in absolute zin het meeste bijdragen aan de financiering van de zorg, zij een minder groot deel van hun inkomen hier aan kwijt zijn dan midden en lagere inkomens. Bij de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006 is vastgelegd dat de zorg voor 50% gefinancierd moet worden via een inkomensafhankelijke bijdrage en voor de overige 50% via

de nominale zorgpremie, eigen risico en de rijksbijdrage kinderen. Dit is de premie die iedereen betaalt aan zijn zorgverzekeraar. Om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor mensen met een lager inkomen, ontvangen zij een inkomensafhankelijke zorgtoeslag. De zorgtoeslag zorgt ervoor dat burgers nooit een groter deel van hun inkomen kwijt zijn aan de kosten van de nominale premie en het gemiddelde eigen risico, ook bij stijgende zorgkosten.

De resterende 50% wordt gefinancierd met een inkomensafhankelijke bijdrage. Deze bijdrage is in absolute zin hoger naarmate je meer verdient, maar is gemaximeerd op het maximumbijdrage-inkomen. Over het deel boven het maximumbijdrage-inkomen wordt geen inkomensafhankelijke bijdrage meer afgedragen. Dat maximum-bijdrage inkomen is gelijk aan het maximumpremieloon wat bij de werknemersverzekeringen wordt gebruikt, wat ten goede komt aan de uitvoerbaarheid. Er is in het Kader van het Wetsvoorstel uniformering loonbegrip destijds gekozen voor een vereenvoudiging van de heffingsstructuur. Naast vereenvoudiging, was het doel om deze ook gepaard te laten gaan met minder uitvoeringskosten voor werkgevers. Bovendien is de maximum-bijdrage inkomen een bijdrage voor een verzekering, en daarbij is het belangrijk dat er een zekere relatie moet zijn tussen de te betalen premie en het verzekerde risico, dus de totale bijdragen aan de verzekering mag niet disproportioneel zijn vergeleken met wat je krijgt uit je verzekering. Voor het aanpassen dan wel loskoppelen van de premie-inleg gelden daarom juridisch aandachtspunten.

Vanaf het maximumbijdrage-inkomen stijgt de afgedragen inkomensafhankelijke bijdrage dus niet verder mee met het inkomen. De hoogte van het maximumbijdrage-inkomen wordt jaarlijks geïndexeerd. De CPB studie laat zien dat als gevolg van deze indexatie hogere inkomens een groter deel van de lasten draagt, en dat daarmee de inkomenssolidariteit wordt verhoogd.

Dit kabinet zet zich in voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg. Inkomenssolidariteit gaat verder dan de zorg, en instrumenten buiten de zorg, die primair zijn ingericht op de inkomenssolidariteit te verbeteren, kunnen hiervoor worden ingezet. Dit kabinet zet zich in voor een evenwichtige verdeling van de lasten, waar de zorgpremies onderdeel van uitmaken, via de lastenbesluitvorming waarbij er met name gekeken is naar het fiscale stelsel en de toeslagen.

Dit CPB onderzoek biedt een mooie nulmeting om vervolgonderzoek te doen en om de effecten van huidig beleid in kaart te brengen. Ik zie de andere studies in deze reeks graag tegemoet.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema