

Vergaderjaar 2024–2025

36 679

Wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 25 februari 2025

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

Algemeen deel

- 1. Hoofdpijnen van de voorstellen ten aanzien van het verplicht eigen risico**
- 2. Gevolgen voor burgers**
- 3. Uitvoering en regeldruk**
- 4. Budgettaire gevolgen**
- 5. Advies en consultatie**

ALGEMEEN DEEL

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten en hebben hierover momenteel geen vragen en/of opmerkingen.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden zijn blij dat het eigen risico niet geïndexeerd wordt, maar maken zich tegelijkertijd grote zorgen over de stijgende kosten voor mensen die zorg ontvangen en zij die enkel premie afdragen. Zo ligt het eigen risico aankomend jaar nog steeds op 385 euro en stijgt de zorgpremie volgend jaar waarschijnlijk naar 200 euro.

Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen over het bevrozen van het eigen risico. Allereerst merken de leden van GroenLinks-PvdA-fractie dat het dat het eigen risico niet meteen wordt gehalveerd. Dit staat in schril contrast met de belofte om het eigen risico direct af te schaffen, zoals beloofd in de verkiezingscampagne van 2023. Deelt de regering de zorgen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat het breken van zulke duidelijke beloftes het vertrouwen in de politiek schaadt? Daarnaast is het uitstellen van het verlagen van het eigen risico in combinatie met andere eigen bijdragen in de zorg en gelet op de hoge zorgpremie, zeer zorgelijk voor mensen die moeite hebben met rondkomen en voor wie het eigen risico en hoge zorgkosten een reden kan zijn om zorg te mijden. Hoe kijkt de regering hier tegenaan? Wat kan de regering deze mensen de komende jaren bieden, in het licht van stijgende zorgpremies en andere stijgende kosten van dagelijks leven?

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden zijn voorstander van het voorstel om per 2027 het eigen risico te trancheren op een bedrag van vijftig euro per behandelprestatie. Tot die tijd staan zij achter het voorstel om het verplicht eigen risico te bevrozen. Zij hebben hierbij nog een enkele vraag.

De leden van de **NSC-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden ondersteunen dit voorstel, omdat dit aansluit bij de ambitie om het verplicht eigen risico meer dan te halveren. Deze leden hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden vinden het een zeer onverstandig besluit van de regering om het verplicht eigen risico per 2027 te halveren. De wachtlijsten nemen almaar toe en de druk voor zorgprofessionals loopt steeds verder op. Als het eigen risico wordt gehalveerd en mensen per behandeling maximaal vijftig euro betalen, raakt de zorg overbelast en stijgen de zorgpremies voor iedereen in Nederland. Omdat de keuze voor het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico in 2026 samenhangt met de keuze voor het halveren van het eigen risico in 2027, hebben deze leden enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen in het voorstel dat de regering zoekt naar een balans tussen betaalbaarheid, solidariteit en toegankelijkheid, omdat de huidige hoogte van het eigen risico mogelijk een te hoge financiële drempel opwerpt. Er lag een wetsvoorstel klaar om tranchering van het eigen risico per 2025 in te voeren. Hiermee zouden mensen met een kleinere portemonnee en die een financiële drempel ervaren direct zijn geholpen. Waarom heeft de regering ervoor gekozen om dit wetsvoorstel te annuleren, zo vragen deze leden?

De leden van de D66-fractie vragen of de regering in kaart kan brengen wat de opbrengsten zijn om het eigen risico tot einde van de kabinetsperiode te bevrozen in plaats van het daarna te verlagen.

Tot slot, vragen deze leden of de regering een duidelijk tijdspad met bijbehorende stappen tot halvering en tranchering van het eigen risico in 2027 kan schetsen. Wanneer kunnen zij de eerste voorstellen van de regering hiervoor verwachten, zo vragen deze leden.

De leden van de **BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben momenteel geen vragen aan de regering.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierover. De leden van de SP-fractie vinden het zeer terecht dat het eigen risico niet verder stijgt. Om te voorkomen dat mensen zorg mijden vinden zij het echter onvoldoende om het eigen risico niet te laten stijgen. Het eigen risico is een boete op ziek zijn daarom zou het eigen risico helemaal afgeschaft moeten worden.

1. HOOFDLIJNEN VAN DE VOORSTELLEN TEN AANZIEN VAN HET VERPLICHT EIGEN RISICO

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen het volgende in de memorie van toelichting: «zowel de verlaging van het verplicht eigen risico naar 165 euro als de tranchering van het verplicht eigen risico in de medisch-specialistische zorg vergen nadere uitwerking». Kan de regering toelichten hoever het is met die nadere uitwerking? Kan de regering garanderen dat de verlaging van het eigen risico in 2027 ingaat en niet nog verder wordt uitgesteld?

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat verzekerden naar verwachting meer zorg zullen afnemen bij een lager verplicht eigen risico. Tegelijkertijd wordt de tranchering van het verplicht eigen risico in de medisch-specialistische zorg gepresenteerd als een manier om te waarborgen dat mensen langer kostenbewust blijven en minder snel niet-noodzakelijke zorg gebruiken. Kan de regering toelichten hoe deze twee maatregelen elkaar mogelijk zullen beïnvloeden? Hoe wordt het effect van beide maatregelen op de zorgvraag gemonitord, zodat er snel bijgestuurd kan worden indien gewenst zorggebruik toeneemt of juist ongewenste zorgmijding wordt waargenomen? Daarnaast verzoeken deze leden de regering om inzicht te geven in welke doelgroepen het meeste profijt zullen hebben van de verlaging van het verplicht eigen risico in combinatie met de tranchering. Verwacht de regering bijvoorbeeld dat bepaalde groepen vaker gebruik zullen maken van zorg door deze maatregelen? De leden van de NSC-fractie constateren dat de zorguitgaven naar verwachting zullen stijgen met 152 miljoen euro. Kan de regering toelichten op welke manier wordt gewaarborgd dat deze extra uitgaven niet zullen leiden tot een verdere verhoging van de premies op de lange termijn? En hoe groot is het risico dat zorgverleners behandelingen in kleinere eenheden splitsen of extra verrichtingen declareren, waardoor patiënten in totaal meer behandelingen ondergaan dan strikt noodzakelijk, wat mogelijk de totale zorgkosten verhoogt?

De leden van de NSC-fractie merken op dat de maatregelen voor 2027 verdere uitwerking vergen en dat de Europese Commissie moet oordelen over de grote verlaging van het eigen risico, aangezien de zorgfinanciering zowel via hogere premies als extra staatsmiddelen zal worden opgevangen. Kan de regering aangeven of de 50/50-premieverdeling losgelaten moet worden om de premie te stabiliseren bij de verlaging van het eigen risico? En zo ja, is het mogelijk om niet alleen naar een 55/45-verdeling te gaan, maar bijvoorbeeld ook naar een 75/25-verdeling? Daarnaast zouden deze leden willen weten of er een risico bestaat dat de verlaging wordt afgekeurd door de Europese Commissie. Zijn er alternatieve beleidsmaatregelen in overweging genomen voor het geval dit gebeurt?

De leden van de **CDA-fractie** vragen de regering hoe hoog het verplicht eigen risico nu zou zijn geweest als vanaf 2016 het verplicht eigen risico steeds jaar op jaar was geïndexeerd.

Deze leden vragen wat de reële waarde is van het verplicht eigen risico in 2026 ten opzicht van 2016. Deze leden vragen verder met welk percentage

de reële waarde van het verplicht eigen risico in 2026 naar verwachting zal zijn gedaald ten opzichte van 2016.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering hoe het verplicht eigen risico zich na 2027 zal ontwikkelen, als te zijner tijd de verlaging naar 165 euro is doorgevoerd, en als te zijner tijd niet opnieuw voor een bevrozing gekozen wordt. Hoe hoog zou het verplicht eigen risico dan naar verwachting zijn in 2030, 2035 en 2040, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de regering constateert dat de huidige hoogte van het eigen risico mogelijk een te hoge financiële drempel opwerpt voor gelijkwaardigere en tijdige toegang tot zorg voor iedereen. Deze leden vragen of de regering kan kwantificeren of een inschatting kan maken hoeveel meer zorgmijding er zou zijn als het verplicht eigen risico in 2026 wel zou worden geïndexeerd.

De leden van de CDA-fractie vragen wat het bevrozen van het verplicht eigen risico naar verwachting betekent voor de wachttijden, gezien het feit dat de wachttijden voor operaties in het ziekenhuis veelal de Treeknorm van zeven weken overschrijden, net als bij de polikliniekbezoeken, waar de Treeknorm van vier weken overschreden wordt. Deze leden vragen ook wat het verlagen van het verplicht eigen risico vanaf 2027 naar 165 euro betekent voor de wachttijden.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat dat de financiering van zorg en ondersteuning in Nederland in hoge mate gebaseerd is op solidariteit. Deze leden vragen wat de regering precies verstaat onder solidariteit. Vindt de regering dat de eventuele indexering van het eigen risico – wat plaats zou vinden zonder dit wetsvoorstel – een vermindering van solidariteit zou zijn? Zo ja, zou het dan niet een logisch gevolg zijn om het eigen risico helemaal af te schaffen om de solidariteit te bevorderen?

De leden van de SP-fractie lezen dat eigen betalingen zoals het eigen risico een uitzondering zijn in de financiering van de zorg, omdat de meeste financieringsbronnen niet afhangen van de hoeveelheid zorg die iemand gebruikt. Kan de regering een lijst delen met welke andere eigen betalingen er nog meer in de zorg zijn, zowel binnen als buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw)? Genoemde leden vragen de regering of zij achter het principe van eigen betalingen in de zorg staat of dat zij van mening is dat eigen betalingen per definitie een inbreuk doen op het solidariteitsprincipe.

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij vindt dat de twee hoofddoelen – medefinanciering van de kosten van de Zvw-zorg en kostenbewustzijn creëren – bij de introductie van het eigen risico bijna twintig jaar geleden nog steeds behaald worden. Staat de regering achter deze twee doelen?

De leden van de SP-fractie verwerpen het idee dat het een vooruitgang zou zijn dat het eigen risico mensen zou stimuleren bewuster na te denken over de zorg die zij nodig hebben. Mensen hebben namelijk geen keuze om wel of niet ziek te worden. Staat de regering achter de boekhoudkundig mythe van het «remgeldeffect»? Kan zij dit toelichten?

De leden van de SP-fractie vragen de regering wanneer het wetsvoorstel voor het opknippen van het eigen risico naar de Tweede Kamer wordt gestuurd. Ook in dit hoofdstuk van de memorie van toelichting lezen de leden van de SP-fractie dat de regering wederom bevestigt dat de toegankelijkheid van de zorg voor deze regering niet belangrijk is. Door het opknippen zouden mensen «na een eerste onderzoek of behandeling gestimuleerd worden om indien de noodzaak van een behandeling niet evident is na te denken of een volgend gebruik van zorg passend en nodig is». De leden van de SP-fractie vragen de regering en specifiek de Minister of zij achter deze redenering staat.

De leden van de SP-fractie lezen dat de regering stelt dat het eigen risico als een te hoge financiële drempel ervaren kan worden voor mensen die zorg nodig hebben. Met deze stelling wordt bevestigd dat het eigen risico

leidt tot zorgmijding, wat op termijn kan leiden tot verminderde gezondheid. Waarom kiest de regering niet voor het volledig afschaffen van het eigen risico? Kan de regering onderbouwen waarom zij willen vanaf 2027 het eigen risico willen verlagen tot 165 euro? Waarom is de regering precies op dit bedrag uitgekomen en niet op een lager of een hoger bedrag?

De leden van de SP-fractie lezen dat de verlaging van het eigen risico in 2027 naar 165 euro nader moet worden uitgewerkt. Worden er verschillende opties uitgewerkt? Kan de regering aangeven hoe het tijdschap richting deze voorgenomen maatregel en het wetsvoorstel dat hieruit volgt eruit ziet? Kan de regering aangeven of er al contact is met de Europese Commissie over de verlaging van het eigen risico? Is er een mogelijkheid dat de Europese Commissie niet akkoord gaat met de verlaging van het eigen risico? Welke stappen gaat de regering zetten als dit het geval blijkt?

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting enige twijfel bij de regering of het gaat lukken om het eigen risico te verlagen naar 165 euro. Klopt dit en kan de regering dit toelichten (los van het feit dat er een parlementaire meerderheid zich achter dit wetsvoorstel zal moeten scharen)?

De leden van de SP-fractie vragen de regering hoe de 2,5 miljard euro aan lastenverlichting in 2025 en 2026 er precies uitziet voor mensen? Kan de regering bevestigen dat dit bedrag minder, evenveel of meer compenseert dan de geplande premieverhoging van de zorgtoeslag?

De leden van de fractie van de SP vragen of de regering vindt dat zij mensen uit elkaar speelt door mensen die vaker gebruik moeten maken van de zorg de schuld te geven van de hogere zorgpremie?

2. GEVOLGEN VOOR BURGERS

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen het volgende in de memorie van toelichting: «verzekerden die het verplicht eigen risico niet vol maken, gaan er (door de verhoging van de nominale premie) op achteruit.» Betekent dit dat mensen met middeninkomens die niet in aanmerking komen voor zorgtoeslag er onder aan de streep op achteruitgaan? En gaan mensen met zorgtoeslag, maar die geen gebruik maken van zorg, er ook op achteruit?

De leden van de **VVD-fractie** steunen het solidariteitsprincipe van het Nederlandse zorgstelsel waarin iedereen meebetaalt aan de gezondheidszorg voor de mensen die zorg nodig hebben. Genoemde leden vragen daarbij extra aandacht voor de mensen met een middeninkomen. Met het bevriezen van het eigen risico verschuiven de kosten van mensen met hoge zorgkosten naar mensen met lage zorgkosten. Deze leden lezen dat voor een deel van de verzekerden die het verplicht eigen risico niet volledig gebruiken en geen zorgtoeslag ontvangen, de zorgpremie twaalf euro per jaar hoger uit zal vallen. Kan de regering aangeven hoe groot deze groep is en in hoeverre dit voor hen een probleem kan zijn? De regering werkt aan het meer dan halveren van het eigen risico en het trancheren van het eigen risico per 2027. De leden van de VVD-fractie vragen naar de manier waarop de regering gaat monitoren en doorrekenen wat de effecten zijn van deze te nemen maatregelen, met name de eerdergenoemde groepen met een middeninkomen. Op welke termijn zijn hier concrete cijfers en keuzes voor beschikbaar?

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat het bevriezen van het eigen risico geen gevolgen heeft voor de begrijpelijkheid en het doenvermogen van burgers. Deze leden constateren echter dat dit anders kan zijn als de maatregelen voor 2027 worden ingevoerd. Kan de regering toelichten hoe ervoor wordt gezorgd dat burgers goed geïnformeerd worden en in staat

zijn de veranderingen in het zorgsysteem, zoals de verlaging van het eigen risico en de maximering, te begrijpen en te benutten, vooral in samenhang met andere maatregelen van de regering, zoals de verhoging van de zorgtoeslag en de verlaging van de inkomstenbelasting?

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat het bevriezen van het verplicht eigen risico ertoe leidt dat kosten verschuiven van mensen met hoge zorgkosten naar mensen met lage zorgkosten, zoals ook blijkt uit de tabel op pagina 5 van de memorie van toelichting. Deze leden vragen of de regering ook kan aangeven en uitsplitsen wat de financiële effecten zijn voor verschillende inkomensgroepen. Deze leden stellen deze vraag, omdat de regering ook aangeeft financiële middelen (2,5 miljard euro) te willen inzetten voor lastenverlichting in 2025 en 2026, in aanloop naar de verlaging van het eigen risico in 2027. Deze leden vragen bij welke groepen de regering deze lastenverlichting in 2026 wil laten neerslaan. Is het de bedoeling om deze lastenverlichting te laten neerslaan bij mensen die er door de bevriezing van het verplicht eigen risico op achteruit gaan, of juist bij de mensen die meer zullen profiteren van de verlaging van het eigen risico in 2027, zo vragen deze leden. Deze leden vragen of de regering wil uiteenzetten hoe zij van plan is de lastenverlichting in 2026 in te zetten, aangezien deze in ieder geval deels is gekoppeld aan de bevriezing van het verplicht eigen risico in 2026.

De leden van de **SP-fractie** vragen de regering of zij heeft overwogen om de bekostigingssystematiek van de zorgpremie te veranderen. Heeft deze mogelijkheid op tafel gelegen bij de formatie en/of is dit nog steeds een mogelijkheid voor deze regering?

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij mogelijkheden heeft overwogen om de bevriezing van het eigen risico op een andere manier te bekostigen dan dit deels te betalen door een verhoging van de zorgpremie met twaalf euro? Welke andere mogelijkheden heeft de regering hiervoor? Waarom wordt er zo heilig vastgehouden aan de 50/50-verdeling? Kan de regering een overzicht sturen van hoe de nominale premie door de bevriezing van het eigen risico in 2023, 2024 en 2025 is gestegen en hoeveel dit verscheelt met de aangekondigde toename van twaalf euro (los van eventuele verhogingen per zorgverzekeraar)?

De leden van de fractie van de SP vragen de regering toe te lichten wat wordt bedoeld met de daling van het verplicht eigen risico met zeven euro per verzekerden per jaar.

De leden van de fractie van de SP vragen of het klopt dat de tabel die de financiële effecten van vier verschillende groepen burgers de jaarlijkse stijging van de premie al inbegrepen heeft? Met andere woorden: kan de regering bevestigen dat deze positieve bedragen waarschijnlijk negatieve bedragen zullen worden als de jaarlijkse verhoging van de zorgpremie hier bovenop komt?

De leden van de SP-fractie vragen de regering of zij hebben overwogen om de gehele zorgpremie inkomensafhankelijk te maken, tijdens de formatie of bij uitwerking van dit of eventuele volgende wetsvoorstellen. Kan de regering reageren op het onderzoek van het Centraal Planbureau (CPB) waaruit blijkt dat bij het volledig inkomensafhankelijk maken tachtig procent van de mensen erop vooruitgaat en alleen de twintig procent rijkste mensen erop achteruitgaat? Is de regering bereid na te denken over eventuele maatregelen om de zorgpremie meer inkomensafhankelijk te maken? De leden van de SP-fractie zijn op de hoogte van het feit dat een deel van de premie nu al inkomensafhankelijk is. Deze systematiek hoeft de regering niet te herhalen.

3. UITVOERING EN REGELDruk

De leden van de **NSC-fractie** vragen de regering of de regeldruk voor patiënten toeneemt als zij per behandeling vijftig euro eigen risico moeten betalen. Kan de regering hier duidelijkheid over verschaffen? Hoe houden patiënten overzicht over het totale bedrag en kunnen zij zien of het maximum is bereikt?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat een dergelijke wetswijziging, waarbij de hoogte van het wetsvoorstel wordt bevroren, inmiddels al drie keer eerder heeft plaatsgevonden. Wat heeft de regering geleerd uit eerdere wetswijzigingen? Hoe is deze wet anders dan eerdere wetten?

4. BUDGETTAIRE GEVOLGEN

De leden van de **SP-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel in totaal 262 miljoen euro kost. Waar wordt de financiering hiervan gevonden? De toegenomen lasten voor mensen komt neer op 234 miljoen euro. Op welke manier worden deze lasten precies gecompenseerd? Kan de regering aangeven of hierin is meegenomen dat het ook geld oplevert dat mensen noodzakelijke zorg niet gaan mijden, waardoor duurdere behandelingen voorkomen worden?

5. ADVIES EN CONSULTATIE

De leden van de **SP-fractie** lezen dat er een beperkt aantal correcties en tekstwijzigingen van zeer ondergeschikte aard zijn aangebracht. Deze leden vragen de regering om deze eerste versie naar de Kamer te sturen.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller