



Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: **Ja**

Ontworpen door

Aan

MinVWS

Deadline: 22-04-2022

# nota

(ter beslissing) Wijziging zorgverzekeringswet ivm het ongewijzigd  
laten van het verplicht eigen risico voor 2023 tot en met 2025

**Datum Document**

19 april 2022

**Kenmerk**

3354553-1027971-Z

**Bijlage(n)**

3

- aanbiedingsformulier;  
- conceptwetsvoorstel;  
- memorie van toelichting.

## 1. Aanleiding

- In het coalitieakkoord is aangekondigd dat het eigen risico wordt bevroren op € 385 voor de jaren 2023 tot en met 2025.
- Bijgaand ontvangt u het wetsvoorstel om deze bevroering te regelen en wordt aan u het aanbiedingsformulier voorgelegd ten behoeve van de Ministerraad op 29 april. Het is als hamerstuk geagendeerd en akkoord bevonden in de CWIZO van 19 april.

## 2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met het agenderen van bijgevoegd wetsvoorstel en Memorie van Toelichting in de Ministerraad van 29 april 2022 en daartoe het aanbiedingsformulier uiterlijk op 23 april te ondertekenen.

## 3. Kernpunten

- Het wetsvoorstel regelt het verplicht eigen risico wordt vastgesteld op € 385 per kalenderjaar in de jaren 2023 tot en met 2025.
- Het verplicht eigen risico behoudt hierdoor het maximum dat sinds 2018 geldt. Deze "bevroering" volgt uit het Coalitieakkoord.
- Het wetsvoorstel is nodig om af te wijken de automatische jaarlijkse indexering in lijn met de ontwikkeling van de zorgkosten.
- De parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel moet uiterlijk in september 2022 worden afgerond. De hoogte van het verplicht eigen risico is immers onder meer nodig voor de toekenning van de vereveningsbijdrage door het Zorginstituut in oktober 2022 en de bekendmaking van de nominale premie door zorgverzekeraars uiterlijk 12 november 2022.



- In het coalitieakkoord wordt ook aangegeven dat het verplicht eigen risico per 2025 betaalbaarder én slimmer moet worden door mensen te laten betalen per behandeling. Hierdoor hoeven zij niet in één keer hun gehele eigen risico te betalen. Deze wijziging in de vormgeving van het verplicht eigen risico vergt ook een wetswijziging, maar wordt niet meegenomen in bijgevoegd wetsvoorstel. In het najaar 2022 zal de Tweede Kamer geïnformeerd worden over de hoofdlijnen van de wijzigingen.

#### 4. Toelichting

##### Context

- Het verplicht eigen risico in de Zvw kent verschillende doelen:
  - *Medefinanciering*: De premie blijft lager, doordat verzekerden eerst zelf het een deel van de zorgkosten betaalt;
  - *Kostenbewustzijn*: Verzekerden worden zich bewuster van de kosten voor zorg.
  - *Remgeldeffect*: door een eigen betaling zullen sommige verzekerden minder (niet noodzakelijke) zorg gebruiken, wat leidt tot een besparing van zorgkosten.
  - *Draagvlak voor solidariteit*: door het betalen van het eigen risico vragen ook wat extra aan de mensen die gebruik maken van de zorg.
- In het coalitieakkoord wordt aangegeven dat het verplicht eigen risico wordt vastgesteld op € 385 per kalenderjaar in de jaren 2023 tot en met 2025. Het verplicht eigen risico behoudt hierdoor het maximum dat sinds 2018 geldt.
- Er wordt gesproken van “bevrozing” van de hoogte van het verplicht eigen risico omdat de Zorgverzekeringswet eigenlijk uitgaat van een automatische jaarlijkse indexering in lijn met de ontwikkeling van de zorgkosten. Wanneer het verplicht eigen risico voor de jaren 2023 tot en met 2025 niet gefixeerd zou worden, zou het verplicht eigen risico de komende jaren naar verwachting fors stijgen tot ongeveer € 430 per volwassen verzekerde in 2025.
- Indien bijgevoegd wetsvoorstel wordt aangenomen door beide Kamers zal van deze hoofdregel tot en met 2025 worden afgeweken.
- In het coalitieakkoord wordt aangegeven dat het verplicht eigen risico betaalbaarder én slimmer wordt door mensen te laten betalen per behandeling. Hierdoor hoeven zij niet in één keer hun gehele eigen risico te betalen. Daarnaast is in het coalitieakkoord ook opgenomen dat de stapeling van eigen bijdragen zal worden gemonitord en worden tegengegaan.
- Of de maatregel gunstig uitpakt voor een verzekerde is afhankelijk van het zorggebruik en of hij zorgtoeslag ontvangt. De maatregel heeft een gunstig effect voor verzekerden met dermate hoge zorgkosten dat zij het verplicht eigen risico zouden volmaken. Naar schatting maakt 49% van de verzekerden het verplicht eigen risico van de zorgverzekering vol. Voor hen kan het bevrozen van het verplicht eigen risico dus voordelig uit pakken. Verzekerden die het verplicht eigen risico niet volmaken, gaan er (door de verhoging van de nominale premie) op achteruit.



#### Tijdspad

- De parlementaire behandeling van dit wetsvoorstel moet uiterlijk in september 2022 worden afgerond. De hoogte van het verplicht eigen risico is immers onder meer nodig voor de toekenning van de vereveningsbijdrage door het Zorginstituut in oktober 2022 en de bekendmaking van de nominale premie door zorgverzekeraars uiterlijk 12 november 2022.
- De CWIZO is akkoord met het wetsvoorstel (hamerstuk) en wetsvoorstel wordt geagendeerd voor Ministerraad van 29 april.
- Daarna wordt het voorstel aanhangig gemaakt bij de Afdeling Advisering van de Raad van State. Nadat u het advies van de Afdeling ontvangt, reageert u daarop met een Nader Rapport.
- Het streven is om het voorstel zo vroeg mogelijk in juni toe te zenden aan de Tweede Kamer zodat de behandeling nog voor de zomer kan plaatsvinden. In september vindt vervolgens behandeling in de Eerste Kamer plaats.

#### c. Gewijzigde vormgeving van het verplicht eigen risico

- In het coalitieakkoord wordt aangegeven dat het verplicht eigen risico betaalbaarder én slimmer wordt door mensen te laten betalen per behandeling. Hierdoor hoeven zij niet in één keer hun gehele eigen risico te betalen.
- Deze wijziging in de vormgeving van het verplicht eigen risico vergt ook wetswijziging, maar wordt niet meegenomen in bijgevoegd wetsvoorstel.
- De NZa heeft verkenning uitgevoerd over de betalingen per behandeling in het eigen risico. De verkenning m.b.t. ggz heeft u op 22 maart jl. aan de Tweede Kamer gezonden.
- U heeft in de hoofdlijnenbrief van 4 maart jl. aangegeven de Tweede Kamer in het najaar van 2022 te informeren over de uitwerking van de maatregel.

#### *a. Draagvlak politiek*

- Het wetsvoorstel vloeit voort uit het coalitieakkoord.
- De Tweede Kamer heeft in juni 2021 nog een motie Kwint c.s. met algemene stemmen aangenomen die de regering verzocht om het eigen risico in 2022 te bevriezen.

#### *b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie*

Er is brede maatschappelijk steun voor het niet verhogen van het verplicht eigen risico.

#### *c. Financiële en personele gevolgen*

Wanneer het verplicht eigen risico voor de jaren 2023 tot en met 2025 niet gefixeerd zou worden, zou het verplicht eigen risico de komende jaren naar verwachting fors stijgen tot ongeveer € 430 per volwassen verzekerde in 2025. De mate waarin verzekerden daadwerkelijk profiteren van de bevriezing is afhankelijk van het zorggebruik en het inkomen. Hier wordt nader op ingegaan in paragraaf 2 van de memorie van toelichting.

In onderstaande tabel staan de structurele budgettaire effecten relevant voor het uitgavenkader (Uitgavenplafond Zorg) van de fixering van het verplicht eigen risico in miljoenen euro's. Onderstaande tabel presenteert zowel de effecten gedurende de looptijd van deze wet, als de structurele effecten per 2026. Zie ook paragraaf 3 van de memorie van toelichting.



Budgettaire effecten in € mln.	2023	2024	2025	Structureel
Derving opbrengsten eigen risico	103	209	317	319
Extra zorguitgaven	120	240	360	360
<b>Totaal uitgavenkader (Uitgavenplafond Zorg)</b>	<b>223</b>	<b>449</b>	<b>677</b>	<b>679</b>

d. *Juridische aspecten haalbaarheid*

Haalbaar. De Zorgverzekeringswet schrijft voor dat uiterlijk 1 oktober duidelijkheid over het risicovereveningsmodel in de Zvw voor volgend jaar moet bestaan. Het is daarom zeer wenselijk dat de parlementaire behandeling van bijgaand wetsvoorstel vóór 1 oktober 2022 is afgerond.

e. *Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)*

- Binnen VWS is het wetsvoorstel afgestemd met WJZ, MEVA en FEZ.
- Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie hebben gereageerd op het voorstel.
- JenV heeft opmerkingen gemaakt in het kader van de toets Wetgevingskwaliteitsbeleid. Deze zijn waar nodig in de memorie van toelichting verwerkt, maar leiden niet tot aanpassing van het wetsvoorstel.
- Er heeft geen internetconsultatie plaatsgevonden gezien het krappe tijdsplan en de eenvoud van de maatregel. Aan JenV is toegezegd wél gebruik te maken van internetconsultatie bij het wetsvoorstel waarmee het verplicht eigen risico wordt hervormd.

U heeft het aanbiedingsformulier voor agendering in de CWIZO op 5 april ondertekend. Ten opzichte van de toen aangeboden stukken zijn de volgende aanpassingen doorgevoerd:

- Als reactie op vragen het CPB is in de MvT opgenomen dat het bij gaat om het partiële budgettaire effect van het bevroren van het verplicht eigen risico, zonder rekening te houden met wijziging van de systematiek (voorzien per 2025) en de interactie tussen beide maatregelen.
- Als reactie op vragen van OCW voor de CWIZO is op het aanbiedingsformulier ministerraad een opmerking gemaakt over intergenerationele effecten. De herverdelingseffecten vinden plaats tussen gezond naar ziek, ongeacht de leeftijd. Jongeren zijn gezonder dan ouderen, daarom is de verwachting dat een groter aandeel jongeren vaker hun eigen risico niet vol maken dan bij ouderen (exacte gegevens niet beschikbaar). Hoewel het om een kleine kostenstijging gaat is dit wel een aandachtspunt gezien de situatie omtrent de basisbeurs en de positie van jongeren op bijvoorbeeld de woningmarkt. Studenten ontvangen wel relatief vaak de maximale zorgtoeslag, waardoor ook gezonde jongeren al deels gecompenseerd worden voor de hogere premie en jongeren die hun eigen risico wel volmaken naar verwachting erop vooruit gaan.



*f. Gevolgen administratieve lasten*

Geen. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het wetsvoorstel – behoudens eenmalige kennismakingskosten - geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

*g. Toezeggingen*

Het wetsvoorstel vloeit voort uit het coalitieakkoord. Er worden geen nieuwe toezeggingen mee gedaan.

*h. Fraudetoets*

Het betreft een aanpassing van bedragen die de kans op fraude niet beïnvloedt.

**5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden**

N.v.t..