

1. Wat is de aanleiding?

De SP is al sinds de invoering tegen het eigen risico binnen de zorgverzekeringswet. De laatste jaren is de systematiek van het eigen risico bovendien steeds meer onder druk komen te staan, aangezien de hoogte van het eigen risico al een aantal keer is bevroren. Daarnaast is er ook veel aandacht voor de problemen rondom de stapeling van zorgkosten. Er lijkt dus weinig draagvlak meer te zijn voor de huidige systematiek van het eigen risico. Daarom presenteert initiatiefnemer dit wetsvoorstel als alternatief.

2. Wie zijn betrokken?

Dit wetsvoorstel raakt verzekeringsplichtige Nederlanders, mensen die zorg nodig hebben, werkgevers, zelfstandigen, gepensioneerden, belastingbetalers en mensen die recht hebben op zorgtoeslag. Zij krijgen de mogelijkheid om betrokken te zijn bij de totstandkoming van het voorstel via de internetconsultatie.

3. Wat is het probleem?

Het verplicht eigen risico binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) zorgt ervoor dat de kosten van de zorg voor een groter deel worden gedragen door mensen die veel zorg nodig hebben. Dit maakt dat mensen die met meer gezondheidsproblemen kampen ook nog eens financieel een zwaardere last dragen dan mensen die het geluk hebben gezond te zijn. Het is daarmee praktisch een boete op ziek zijn. Dit is oneerlijk, aangezien mensen met gezondheidsproblemen maar een beperkte invloed hebben op hoeveel zorg zij nodig hebben.

Het verplicht eigen risico is daarnaast ook een prikkel voor mensen om noodzakelijke zorg te mijden, aangezien dit hen op korte termijn geld bespaart. Uit cijfers van het NIVEL¹ blijkt bijvoorbeeld dat 9% van de mensen in 2019 zorg meed vanwege de kosten. Op de langere termijn kan deze zorgmijding er echter voor zorgen dat medische problemen niet op tijd worden behandeld. Hierdoor vindt niet alleen voorkombare gezondheidsschade plaats, maar moeten er ook duurdere medische ingrepen worden gedaan. Het eigen risico leidt dus tot een oneerlijke verdeling van zorgkosten, zorgmijding, verergering van gezondheidsproblemen en duurdere behandelingen.

Daarnaast creëert het vrijwillig eigen risico een mogelijkheid voor mensen die weinig zorg gebruiken om zich gedeeltelijk te onttrekken aan de solidariteit binnen de Zvw. Bovendien stelt het mensen die er gebruik van maken bloot aan een groter financieel risico, omdat zij geconfronteerd kunnen worden met hogere eigen betalingen, op het moment dat zij onverwacht toch zorg nodig hebben. Om deze redenen stelt initiatiefnemer met dit wetsvoorstel voor om zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico af te schaffen.

4. Wat is het doel?

De initiatiefnemer van dit wetsvoorstel stelt vast dat de principes die ten grondslag liggen aan het eigen risico (kostenbewustzijn en remgeld) niet langer standhouden nu de Kamer reeds meerdere keren heeft onderkend dat de stapeling van zorgkosten niet neergelegd mag worden bij mensen die de pech hebben ziek te worden.

Om deze redenen stelt initiatiefnemer voor om het eigen risico af te schaffen. Dit geldt zowel voor het verplicht eigen risico als voor het vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico verplicht

¹ Meijer, M., Brabers, A., Victoor, A., Jong, J. de. Feitenblad. Negen procent van de mensen ziet af van zorg vanwege de kosten: er is sprake van een daling in de periode 2016-2019. Utrecht: Nivel, 2020.

mensen weliswaar niet tot het aangaan van een groter risico op zorgkosten – het is ten slotte vrijwillig – maar kan toch ook negatieve effecten met zich mee brengen. Ten eerste geeft de mogelijkheid om een hoger eigen risico te kiezen in ruil voor een lagere premie mensen met weinig zorgkosten de mogelijkheid zich deels te onttrekken aan de solidariteit met mensen met een hogere zorgbehoefte. Aangezien zorgbehoefte voor slechts een klein deel te beïnvloeden is door individuele keuzes acht initiatiefnemer dit onwenselijk. Ten tweede kunnen mensen door het vrijwillig eigen risico tegen hun verwachting in alsnog voor hoge rekeningen komen te staan, indien zij verwachtten geen zorg nodig te hebben, maar bijvoorbeeld uiteindelijk toch een grote ingreep nodig hebben.

5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Doordat het verplicht eigen risico en het vrijwillig eigen risico een wettelijke basis hebben in de Zorgverzekeringswet is overheidsinterventie noodzakelijk om deze af te schaffen. Indien dit voorstel niet zou worden doorgevoerd blijven de negatieve effecten van het eigen risico – oneerlijke verdeling van zorgkosten, zorgmijding, verergering van gezondheidsproblemen en als gevolg duurdere behandelingen – in stand.

6. Wat is het beste instrument?

Zoals in meer detail in de Memorie van Toelichting is opgenomen zijn er geen minder vergaande opties die de negatieve effecten van het eigen risico in gelijke mate wegnemen. Alternatieven kunnen hooguit de negatieve effecten van het eigen risico verkleinen, maar nemen deze niet volledig weg.

7. Wat zijn de gevolgen voor burgers, bedrijven, overheid en milieu?

Voor burgers is het belangrijkste effect dat zij niet langer kunnen worden geconfronteerd met het eigen risico. Hierdoor wordt de toegankelijkheid van de zorg vergroot. De aanpassing van de financieringsystematiek zorgt er daarnaast voor dat de afschaffing van het eigen risico voor hen in principe niet leidt tot hogere premielasten. Voor een klein deel van de burgers, namelijk zelfstandigen en gepensioneerden met een relatief hoog inkomen, betekent de afschaffing van de aftoppingsgrens van de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) dat zij een grotere bijdrage gaan leveren aan de financiering van de zorg.

Het wetsvoorstel heeft ook gevolgen voor werkgevers, doordat zij verplicht zijn de IAB te betalen over het loon van hun werknemers. Door de verhoging van de IAB wordt dus ook een groter deel van de kosten door hen gedragen. Aangezien het aandeel van de IAB door het voorliggende wetsvoorstel toe zou nemen van 50% naar 53% van de kosten van de Zvw zou dit bij gelijkblijvende zorgkosten resulteren in een toename van de IAB van circa 6%, oftewel circa € 1,6 miljard. Het verhogen van de aftoppingsgrens heeft daarnaast vooral gevolgen voor de verdeling van de werkgeverslasten. Het IAB-percentages zou daardoor, uitgaande van de situatie in 2022, per saldo dalen met 0,4 procentpunt, van 6,75% naar 6,35%. Werkgevers die relatief weinig werknemers hebben met een inkomen boven de aftoppingsgrens zouden er dus financieel op vooruit gaan. Werkgevers met relatief veel werknemers die boven de aftoppingsgrens verdienen gaan daarentegen juist extra bijdragen aan de financiering van de zorgverzekering.

Voor de Rijksoverheid is het belangrijkste gevolg van dit voorstel dat de zorgverzekering voor een groter deel zal worden gefinancierd uit de belastingen. Naast de reeds bestaande rijksbijdrage kinderen wordt er namelijk een extra rijksbijdrage gecreëerd van 4%, oftewel circa € 2,2 miljard.

Het voorstel heeft naar verwachting geen effecten op het milieu.