



Adviescollege —  
toetsing regeldruk

> **Retouradres** Postbus 16228 2500 BE Den Haag

Aan de fractie van de Socialistische Partij (SP)  
De heer H.P.M. Hijink MSc  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**ATR, Adviescollege  
toetsing regeldruk**  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag

Postbus 16228  
2500 BE Den Haag

T 070 310 86 66  
E [info@atr-regeldruk.nl](mailto:info@atr-regeldruk.nl)  
[www.atr-regeldruk.nl](http://www.atr-regeldruk.nl)

**Onze referentie** MvH/RvZ/MK/bs/ATR2848/2023-U034

**Uw referentie**

Datum 13 april 2023  
Betreft Initiatiefwet wijziging van de Zorgverzekeringswet en enkele andere wetten in verband met het afschaffen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico (Initiatiefwet van het kamerlid Hijink van de SP)

Geachte heer Hijink,

Op 31 maart 2023 is aan ATR voor advies voorgelegd het wetsvoorstel wijziging van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en enkele andere wetten in verband met het afschaffen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico. Er is voor dit wetsvoorstel een internetconsultatie gestart, waarvan de reactietermijn op woensdag 24 april 2023 verstrijkt.

#### Aanleiding en context

Volgens de toelichting op het wetsvoorstel betekent het eigen risico dat mensen die met meer gezondheidsproblemen kampen, financieel een zwaardere last dragen dan mensen die het geluk hebben gezond te zijn. Dit is volgens de initiatiefnemer oneerlijk, omdat mensen met gezondheidsproblemen beperkt invloed hebben op hoeveel zorg zij nodig hebben.

Het verplicht eigen risico is volgens de toelichting daarnaast een prikkel voor mensen om noodzakelijke zorg te mijden, aangezien dit hen op korte termijn geld bespaart. Uit cijfers van NIVEL blijkt dat 9% van de mensen in 2019 zorg meed vanwege de kosten.<sup>1</sup> Op de langere termijn kan deze zorgmijding er voor zorgen dat medische problemen niet op tijd worden behandeld. Hierdoor vindt niet alleen voorkombare gezondheidsschade plaats, maar moeten ook duurdere medische ingrepen worden gedaan. Het eigen risico leidt tot een oneerlijke verdeling van zorgkosten, zorgmijding, verergering van gezondheidsproblemen en duurdere behandelingen.

Verder creëert het vrijwillig eigen risico een mogelijkheid voor mensen die weinig zorg gebruiken, om zich gedeeltelijk te onttrekken aan de solidariteit binnen de Zvw. Deze mensen staan dan bloot aan een groter financieel risico. Zij kunnen geconfronteerd worden met hogere eigen betalingen, mochten zij onverwacht toch zorg nodig hebben. Initiatiefnemer stelt om bovenstaande redenen met dit wetsvoorstel voor om zowel het verplicht als het vrijwillig eigen risico af te schaffen.

---

<sup>1</sup> Meijer, M., Brabers, A., Victoor, A., Jong, J. de. Feitenblad (2020) '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.

## Inhoud

Het wetsvoorstel schaft het verplicht en het vrijwillig eigen risico af. De kosten van zorg die daardoor niet langer uit het verplicht eigen risico betaald kunnen worden, zullen in het vervolg op een andere wijze worden gedekt. Indien er geen verdere wijzigingen zouden worden doorgevoerd, zou het afschaffen van het eigen risico automatisch door een hogere nominale premie worden gedekt. Dat vindt de initiatiefnemer ongewenst. Daarom wordt voorgesteld om de financieringssystematiek van de Zvw ook in andere opzichten te wijzigen. Het wetsvoorstel verhoogt het aandeel in de financiering van de zorgkosten door de inkomensafhankelijke bijdrage van 50% naar 53%. Het schaft daarbij de huidige aftoppingsgrens van circa € 66.000,- af.<sup>2</sup> Als gevolg daarvan zullen vooral gepensioneerden en zelfstandigen (ZZP-ers) met inkomens boven de € 66.000,- en werkgevers met werknemers met inkomens boven de aftoppingsgrens een groter deel in de zorgkosten gaan bijdragen. Daarnaast wordt er een extra rijksbijdrage van 4% geïntroduceerd. Hierdoor daalt het aandeel van het totaal van nominale premie én de rijksbijdrage voor kinderen naar 43% van de zorgkosten. De nominale premie hoeft daardoor niet te stijgen. Zij kan zelfs licht dalen bij gelijkblijvende zorguitgaven. Een wijziging in de regeling van de zorgtoeslag moet voorkomen dat deze wijzigingen in de financieringssystematiek doorwerken in de hoogte van de zorgtoeslag.

## Toetsingskader

ATR beoordeelt de gevolgen voor de regeldruk aan de hand van het volgende toetsingskader:

1. Nut en noodzaak: is er een taak voor de overheid en is regelgeving het meest aangewezen instrument?
2. Zijn er minder belastende alternatieven mogelijk?
3. Is gekozen voor een uitvoeringswijze die werkbaar is voor de doelgroepen die de wetgeving moeten naleven?
4. Zijn de gevolgen voor de regeldruk volledig en juist in beeld gebracht?

### 1. Nut en noodzaak

De voorgenomen maatregel is een wijziging van de Zorgverzekeringswet. Het stelsel van de Zvw is er op gericht om burgers (verzekerden) in Nederland goede, betrouwbare en betaalbare zorg te kunnen bieden. De maatregel beoogt in de uitgangspunten van de wet geen wijziging te brengen. De toelichting beschrijft nut en noodzaak van de voorgenomen maatregel. Het is een wijziging in de wijze van financiering van de Zvw-zorg. Daarmee is de maatregel vooral gericht op het borgen van de betaalbaarheid van de zorg. Een andere benadering, namelijk het verminderen van de complexiteit van het financieringsstelsel, was gezien de aard en inhoud van de voorgenomen maatregel ook denkbaar geweest. Een afschaffing van het eigen risico zal namelijk de regeldruk voor burgers en zorgverzekeraars structureel aanzienlijk verminderen. Het reduceert de complexiteit van het stelsel, waardoor het ook beter met het doenvermogen van burgers rekening houdt. Voor deze benadering is blijkens de probleemanalyse niet gekozen.

Het verplicht eigen risico leidt volgens de initiatiefnemer tot een oneerlijke verdeling van zorgkosten, zorgmijding, verergering van gezondheidsproblemen en duurdere behandelingen. Het vrijwillig eigen risico biedt 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. Zij

---

<sup>2</sup> Boven dit bedrag is op dit moment geen inkomensafhankelijke bijdrage verschuldigd.

kunnen worden geconfronteerd met hogere eigen betalingen. Dat gebeurt op het moment dat zij onverwacht toch zorg nodig hebben. De maatregel om deze problemen – binnen context en uitgangspunten van de wet - weg te nemen is het schrappen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico. Om te voorkomen dat met name verzekerden met een lager inkomen er op achteruit gaan, wijzigt het wetsvoorstel ook in andere opzichten de financieringssystematiek van de zorgverzekering.

De redenering die aan het wetsvoorstel ten grondslag ligt, is helder en goed te volgen. Desalniettemin kennen probleemanalyse en onderbouwing van nut en noodzaak van de maatregel tegen de gekozen achtergrond van de betaalbaarheid van het stelsel een aantal tekortkomingen:

- Er is geen rekening gehouden met de bestaande lokale regelingen die een tegemoetkoming in de kosten van het verplichte eigen risico bieden aan mensen met een laag inkomen (tot 130% van het minimumloon).
- Evenmin is rekening gehouden met het zogeheten remgeldeffect van het verplicht eigen risico. Afschaffing in 2023 van het verplicht eigen risico leidt naar verwachting tot € 2,2 miljard aan hogere zorgkosten.<sup>3</sup> De toelichting onderkent dat het wetsvoorstel kan leiden tot hogere zorgkosten, maar stelt dat het anderzijds hogere zorgkosten voorkomt die anders door zorgmijding zouden optreden. Mocht het voorstel uiteindelijk onderaan de streep tot hogere zorgkosten leiden, dan wordt dit gefinancierd via de reguliere financieringsmethode van de Zvw.<sup>4</sup> Hoewel deze redenering goed is te volgen, ontbreekt een overtuigende cijfermatige onderbouwing. Deze onderbouwing is vooral nodig gelet op de verwachte toename aan zorgkosten met € 2,2 miljard<sup>5</sup> en de bevindingen van NIVEL dat 9% van de mensen in 2019 vanwege de kosten zorg hebben gemeden (en die dat na invoering van het wetsvoorstel waarschijnlijk niet meer zullen doen).
- Wetsvoorstel en toelichting bevatten een open eind, namelijk de financiering van de aanvullende middelen voor de begroting van VWS. Om te voorkomen dat de extra bijdrage vanuit de begroting van VWS (de voorgestelde 4% rijksbijdrage) zorgt voor tekorten op andere plekken binnen die begroting stelt initiatiefnemer voor om deze bijdrage te compenseren vanuit de algemene middelen. Dat kan niet in dit voorstel van wet worden geregeld. Dat moet gebeuren via de begroting voor het jaar van inwerkingtreding. Initiatiefnemer kan zich voorstellen dat dit bedrag wordt gefinancierd via een verhoging van de winstbelasting of anderszins via het belastingstelsel.<sup>6</sup> In het laatste geval zou het progressieve karakter van het Nederlandse belastingstelsel ervoor moeten zorgen dat dit deel van de kosten eerlijker wordt verdeeld dan in de huidige situatie. Het college merkt op dat voor goed onderbouwde besluitvorming nodig is dat de toelichting duidelijkheid biedt over de wijze van financiering. Daarbij rijst de vraag hoe bekostiging via het progressieve belastingstelsel zich verhoudt tot het uitgangspunt dat de extra uitgaven niet door burgers moeten worden gedragen.

### **1.1 Het college adviseert in de probleemanalyse en onderbouwing van nut en noodzaak, de lokale tegemoetkomingsregelingen, het remgeldeffect en het open einde in de financiering van de aanvullende middelen voor de begroting van VWS te betrekken.**

<sup>3</sup> Zie Centraal Planbureau, 2021, 'Startnotitie Keuzes in Kaart 2022-2025'

<sup>4</sup> Blz. 11 concept MvT wetsvoorstel

<sup>5</sup> Zie Centraal Planbureau, 2021, 'Startnotitie Keuzes in Kaart 2022-2025'

<sup>6</sup> Blz. 6 concept MvT wetsvoorstel

## 2. *Minder belastende alternatieven*

De toelichting brengt een aantal alternatieven in beeld. Dat zijn:

- bevrozing van het verplicht eigen risico,
- verlaging van het eigen risico,
- hervorming van het eigen risico,
- inkomensafhankelijk verplicht eigen risico, en
- specifieke tegemoetkomingen voor mensen met een laag inkomen.

De toelichting bespreekt de alternatieven. Daarin blijft onbelicht of ze meer of minder belastend voor burgers en bedrijven zijn. Alleen bij het alternatief van de specifieke uitkeringen vermeldt de toelichting dat deze aanpak complexer is. Het is noodzakelijk dat de toelichting bij de alternatieven ook de regeldruk voor burgers en bedrijven in beeld brengt. Alleen dan is mogelijk te beoordelen of deze wellicht minder belastend zijn en om deze reden de voorkeur zouden moeten genieten. Het college acht het overigens aannemelijk dat het afschaffen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico structureel voor burgers en verzekeraars het minst belastend zal blijken. De reden hiervan is dat bij alle andere opties het stelsel van het eigen risico in één of andere vorm in stand blijft. Daarvan is inmiddels voldoende gebleken dat het voor burgers een vrij complex onderdeel van de financiering van de zorgkosten is.<sup>7</sup>

### **2.1 Het college adviseert bij de alternatieven in beeld te brengen wat daarvan de regeldruk voor burgers en bedrijven is en dit aspect bij de uiteindelijke keuze mee te wegen.**

## 3. *Werkbaarheid*

In de toelichting ontbreekt een beschrijving van de gevolgen voor de werkbaarheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De afschaffing van het verplicht en vrijwillig eigen risico leidt voor zorgaanbieders niet tot een aanpassing van hun declaratie en administratieve processen en systemen. Daarom is op zich voldoende aannemelijk dat de voorstellen voor hen werkbaar zijn. Wel mogen zorgaanbieders verwachten dat zij in de beginfase tekst en uitleg aan patiënten en cliënten over het nieuwe stelsel moeten geven. Dat zullen ook de zorgverzekeraars moeten doen. Hoewel tekst en uitleg tijd en kosten vergen, zullen zorgaanbieders en verzekeraars daar wel toe in staat zijn. Weliswaar zullen met het wetsvoorstel de registraties en processen structureel eenvoudiger worden, de afschaffing van de beide risico's vergt van zorgverzekeraars wel – eenmalige - aanpassingen in processen en systemen. Omdat de maatregel aansluit bij de huidige bekostigingswijze, is een nieuwe of een wijziging in de bestaande declaratiestroom van zorgaanbieders en verzekerden niet aan de orde. Wel moeten zorgverzekeraars de overige administraties en processen anders inrichten. Het gaat daarbij om het volgende:

- Verwijderen van de registratie van het verplicht eigen risico, de berichtgeving hierover en facturering (en inning) ervan bij de verzekerden.
- Verwijderen van (de mogelijkheid van) het vrijwillig eigen risico, inclusief de facturering en inning daarvan bij verzekerden.
- Aanpassing van de zorgpolissen en de daarbij te gebruiken informatiedragers. Het verplicht en vrijwillig eigen risico mogen daarvan geen deel meer uitmaken.

De toelichting laat overigens niet alleen de werkbaarheid van deze aanpassingen in administratie en processen onbesproken. Dat geldt ook voor de termijn waarbinnen dat

---

<sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld het rapport van de NZa 'Eigen risico in combinatie met de dbc-systematiek' van april 2020

moet gebeuren. De invoeringstermijn kan mede van invloed zijn op de werkbaarheid van de wetswijziging voor zorgverzekeraars.

### **3.1 Het college adviseert in de toelichting de werkbaarheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te onderbouwen.**

Omdat het verplicht en vrijwillig eigen risico in de medisch specialistische zorg is gekoppeld aan een diagnose-behandel-combinatie (dbc), kunnen er bij de verschuldigdheid ervan jaar(grens)overschrijdingen voorkomen. Doordat vervolg-dbc's 120 dagen lopen, is het mogelijk dat deze in twee kalenderjaren vallen. Het eigen risico wordt dan toegerekend aan het jaar waarin de vervolg-dbc is geopend, ongeacht in welk jaar de zorg is geleverd. Daardoor is het mogelijk dat er een verplicht eigen risico voor zorg betaald moet worden in een ander kalenderjaar dan waarin het geboden is. Het wetsvoorstel laat - door het ontbreken van een overgangsregeling voor deze problematiek - onbesproken wat de gevolgen voor deze jaar(grens)overschrijdingen bij dbc's zijn. Een overgangsregeling in deze is noodzakelijk om de werkbaarheid voor zorgverzekeraars en burgers goed te kunnen beoordelen.

### **3.2 Het college adviseert met het oog op de werkbaarheid voor zorgverzekeraars en burgers als onderdeel van het overgangsrecht inzicht te bieden in de gevolgen van afschaffing van het eigen risico voor de situatie dat een (vervolg-)dbc in twee elkaar opvolgende kalenderjaren geopend is.**

De toelichting laat onbesproken in hoeverre het wetsvoorstel rekening houdt met het doenvermogen van burgers. In zoverre is een aanvulling van de toelichting noodzakelijk. Overigens acht het college het aannemelijk dat met het vervallen van de beide eigen risico's de financiering van de zorg voor burgers minder complex zal worden.

### **3.3 Het college adviseert in de toelichting het doenvermogen van burgers bij afschaffing van de eigen risico's te onderbouwen.**

#### *4. Berekening gevolgen voor de regeldruk*

De toelichting bevat een summier beschrijving van de regeldrukgevolgen. Zij vermeldt dat het wetsvoorstel geen verzwarend effect op de regeldruk heeft, omdat voor zorgaanbieders en zorginstellingen de procedure voor declaraties bij de zorgverzekeraars hetzelfde blijft. Verder meldt de toelichting dat de regeldruk voor zorgverzekeraars structureel lager wordt. Zij hoeven namelijk geen eigen risico meer te innen bij hun verzekeren na het ontvangen van een declaratie.

Zoals al uit adviespunten 3.1 tot en met 3.3 blijkt, ontbreekt in de beschrijving een aantal eenmalige gevolgen voor de regeldruk van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en burgers. Op handelingen niveau gaat het onder meer om:

- het door zorgverzekeraars en zorgaanbieders kennisnemen van de gewijzigde regeling;
- het door zorgaanbieders en zorgverzekeraars geven van uitleg aan burgers over de wijzigingen in de bekostiging van de zorgverzekering;
- het door zorgverzekeraars aanpassen van de registratie en administratieve processen;
- het door zorgverzekeraars aanpassen van de zorgpolissen;
- het door zorgverzekeraars aanpassen van voorlichtingsmateriaal en reclame-uitingen;
- het door burgers kennisnemen van de wijzigingen in de financiering van zorgkosten;

- het voor burgers vervallen van het kennismaken en betalen van facturen inzake het eigen risico en het vervallen van verzoeken om een polis met daarin een vrijwillig eigen risico.

Naast een beschrijving ervan is het noodzakelijk dat ook de omvang van de eenmalige en structurele regeldrukgevolgen wordt berekend. Die ontbreekt in de toelichting. Een berekening is ook nodig om de proportionaliteit van deze kosten te kunnen beoordelen.

#### **4.1 Het college adviseert om de beschrijving van de regeldrukgevolgen aan te vullen en deze gevolgen ook kwantitatief in beeld te brengen conform de Rijksbrede methodiek.**

##### **Dictum**

De voorgenomen maatregel heeft het in zich om de regeldruk voor burgers en zorgverzekeraars in structureel opzicht aanzienlijk te verminderen. Het voorstel reduceert namelijk de complexiteit van de wijze van financiering van het stelsel, waardoor het de werkbaarheid voor zorgverzekeraars ten goede komt en het beter rekening houdt met het doenvermogen van burgers. De probleemanalyse en onderbouwing van de maatregel richten zich echter op de betaalbaarheid van de Zvw-zorg. Tegen de achtergrond van deze keuze kennen probleemanalyse en onderbouwing van de maatregel een aantal tekortkomingen. Zij houden namelijk geen rekening met het remgeldeffect en de bestaande tegemoetkomingsregelingen voor de lagere inkomens. Ook is er geen duidelijkheid over op welke wijze de extra rijksbijdrage van 4% vanuit de begroting van VWS wordt gefinancierd. De toelichting brengt alternatieven voor de voorgenomen maatregel in beeld, het laat daarbij wel de regeldruk voor bedrijven en burgers onbesproken. Ook de werkbaarheid voor met name de zorgverzekeraars blijft onbesproken. Bespreking ervan is noodzakelijk omdat er forse aanpassingen in registraties en administratieve processen nodig zijn. Ook zijn nog niet alle regeldrukgevolgen in beeld gebracht. Met name de eenmalige gevolgen zijn niet belicht. De toelichting brengt evenmin de omvang van de eenmalige en structurele gevolgen voor de regeldruk in beeld.

Gelet op het voorgaande is het dictum:

#### **Het wetsvoorstel niet indienen, tenzij met de adviespunten rekening wordt gehouden.**

Het college benadrukt dat dit dictum geen uitspraak is over de wenselijkheid van maatregelen met betrekking tot het eigen risico in de zorg. Het brengt tot uitdrukking dat de onderbouwing van de voorgestelde maatregelen onvoldoende is voor een goed afgewogen besluitvorming. Daarbij merkt het college op dat het voorstel in beginsel de structurele regeldruk voor burgers en zorgverzekeraars substantieel kan verminderen en de financiering van de zorg beter kan laten aansluiten bij het doenvermogen van burgers. Het college constateert dat de onderbouwing van het voorstel niet voor deze invalshoek kiest.

Het college vertrouwt erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Het verneemt graag van u op welke wijze u met onze adviespunten rekening houdt.

Hoogachtend,

*w.g.*

M.A. van Hees  
Voorzitter

R.W. van Zijp  
Secretaris