

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1931

Vragen van de leden **Vijlbrief** en **Paulusma** (beiden D66) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën over *de gevolgen van het halveren van het eigen risico op de hoogte van de zorgpremies* (ingezonden 9 april 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 april 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met, en kunt u een reactie geven op, het nieuwsbericht «Zorgpremie stijgt met bijna 200 euro per jaar door halvering eigen risico» van het AD?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de analyse dat er een forse premieverhoging komt als gevolg van het halveren van het eigen risico?

Antwoord 2

De zorgpremie en het verplicht eigen risico zijn communicerende vaten. Door de verlaging en tranchering van het verplicht eigen risico stijgt de zorgpremie als gevolg van de financieringswijze zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet. Het kabinet heeft hiervoor van het begin af aan oog gehad en heeft daarom ook compenserende afspraken gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord. Burgers en bedrijven worden voor de stijging van de zorgpremie per saldo volledig gecompenseerd via een verhoging van de zorgtoeslag, een verlaging van de inkomstenbelasting en voor bedrijven via een verlaging van de AOF-premie. Het kabinet trekt hiervoor € 4,0 miljard uit in 2027, oplopend tot € 4,5 miljard in 2029.

¹ AD, 3 april 2025, Zorgpremie stijgt met bijna 200 euro per jaar door halvering eigen risico | Economie | AD.nl

Vraag 3

Deelt u, en kunt u een reactie geven op, de analyse dat de halvering van het eigen risico niet alleen leidt tot een forse premieverhoging voor alle Nederlanders, maar ook leidt tot langere wachtlijsten?

Antwoord 3

Er zijn verschillende redenen waarom mensen af kunnen zien van zorg. Ook financiële redenen kunnen een rol spelen. Dat geldt met name voor mensen met een slechtere financiële situatie, een slechtere gezondheid en lagere gezondheidsvaardigheden. Door het verlagen van het verplicht eigen risico zullen logischerwijs minder mensen (en met name deze meer kwetsbare mensen) afzien van zorg en zal de zorgvraag dus toenemen. Ik vind ten principale dat niet zozeer de portemonnee, maar juist de medische urgentie leidend moet zijn bij een zorgvraag en dat de portemonnee minder leidend moet zijn.

Ik vind te lange wachttijden onwenselijk en werk daarom aan concrete afspraken met de veldpartijen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), waarbij ik onder andere wil inzetten op actieve wachtlijstbemiddeling. Ik wil zorgen voor meer transparantie en beter inzicht in wachtlijsten. Dit zorgt ervoor dat patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars de beschikbare capaciteit optimaal kunnen benutten. Een belangrijke oorzaak van wachtlijsten is ook de schaarste op de arbeidsmarkt. Ik zet mij daarom ook in om de arbeidsmarkt in de zorg te verbeteren.

Vraag 4

Kunt u inzichtelijk maken welk deel van de premiestijging het gevolg is van de toenemende vraag naar zorg (aanzuigende werking) die ontstaat door het verlagen van het eigen risico?

Antwoord 4

De verlaging in combinatie met tranchering van het eigen risico heeft naar verwachting twee effecten. Ten eerste gaan mensen minder eigen risico betalen. De nominale premie en het verplicht eigen risico zijn communicerende vaten in de financiering. De nominale premie moet daardoor op jaarbasis naar verwachting met € 135 stijgen. Daarnaast wordt er in de ramingen rekening mee gehouden dat door de toenemende zorgvraag de zorguitgaven toenemen. Dit leidt naar verwachting tot een nominale premiestijging van € 64 op jaarbasis. Deze effecten tezamen leiden tot de totale verwachte premiestijging van € 199 in 2027. De gerealiseerde effecten kunnen afwijken van de raming. Uiteindelijk gaan zorgverzekeraars zelf over het vaststellen van hun nominale premie.

Vraag 5

Kunt u aangeven hoe de premiestijging verder verloopt als gevolg van de toename in de zorgvraag naar aanleiding van de halvering van het eigen risico?

Antwoord 5

In de onderstaande tabel is de geraamde premiestijging als gevolg van het verlagen en trancheren van het eigen risico opgesplitst naar het effect als gevolg van de lagere eigen risico opbrengsten (financieringseffect) en de geraamde hogere zorguitgaven (afname remgeldeffect).

	2027	2028	2029
Geraamde premiestijging door lagere eigen risico opbrengsten	€ 135	€ 144	€ 152
Geraamde premiestijging door geraamde hogere zorguitgaven	€ 64	€ 66	€ 69
Geraamde premiestijging	€ 199	€ 210	€ 221

Vraag 6

Kunt u een inschatting maken van welk deel van deze extra zorg echt noodzakelijk is?

Antwoord 6

Ik kan u geen inschatting geven van welk deel van deze extra zorg echt noodzakelijk is.

De wetenschappelijke literatuur laat zien dat het invoeren of het verhogen van eigen betalingen leidt tot een lagere zorgvraag. Dit is zowel binnen Nederland als internationaal onderzocht. Het onderzoek naar de mate van noodzakelijkheid van deze zorgvraag is beperkt. Dat komt waarschijnlijk doordat het in een onderzoek lastig te bepalen is wat nu precies noodzakelijke en minder noodzakelijke zorg is. Mede omdat daarvoor de gezondheids-effecten op langere termijn moeten worden onderzocht.

Verdiepend onderzoek² door het Nivel laat zien dat kwetsbare groepen mensen, zoals mensen met een laag inkomen, lage gezondheidsvaardigheden en/of een slechtere gezondheid, vaker om financiële redenen afzien van zorg. Ik vind ten principale dat de portemonnee minder leidend moet zijn in de overweging om (noodzakelijke) zorg te gebruiken. De beantwoording van de vraag of zorg noodzakelijk is, hoort altijd plaats te vinden in het gesprek tussen zorgverlener en de patiënt, waarbij de zorgverlener kan beoordelen of er sprake is van noodzakelijke zorg. Andere instrumenten dan het eigen risico zijn dus beter om te bepalen wat voor een patiënt nodige zorg is en of deze gezien de schaarste van het zorgaanbod gegeven kan worden. Daarom investeert het kabinet in het verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket, in betere triage, actieve wachtlijstbemiddeling, maar bijvoorbeeld ook in een effectievere inzet van het bestaande zorgaanbod.

Vraag 7

Hoe verhoudt deze uitkomst zich tot de belofte van het kabinet om de zorg betaalbaar en toegankelijk te maken?

Antwoord 7

Met de verlaging en tranchering van het eigen risico, de compenserende lastenverlichting en maatregelen om de zorgvraag op te vangen, vervult dit kabinet de belofte om de zorg betaalbaarder en toegankelijker te maken. Het pakket met maatregelen leidt tot een gelijkwaardigere toegang tot de zorg, omdat het eigen risico er toe leidt dat kwetsbare groepen relatief vaker afzien van zorg of dit uitstellen.

Vraag 8

Kunt u aangeven welk effect de verhoging van de zorgpremie heeft op de koopkracht? Kunt u dit inzichtelijk maken voor verschillende groepen qua huishoudsamenstelling en inkomensniveau?

Antwoord 8

De stijging van de nominale premie als gevolg van het verlagen en trancheren van het eigen risico en het lagere bedrag dat verzekerden hoeven te betalen aan eigen risico zijn niet afhankelijk van het inkomen. Tegenover de hogere nominale premie staat een hogere zorgtoeslag. In 2025 ontvangen eenpersoonshuishoudens tot een inkomen van € 39.719 zorgtoeslag en meerpersoonshuishoudens tot een inkomen van € 50.206. Daarnaast zijn middelen ingezet om de gevolgen van de hogere nominale premie te compenseren. Om lastenverlichting voor burgers te bereiken heeft het kabinet per 2025 een pakket met aanpassingen van het tarief in de inkomstenbelastingen. Deze maatregelen zijn verwerkt in de koopkrachtbesluitvorming van augustus 2024 en zitten in de actuele raming van het CPB (het Centraal Economisch Plan 2025). Over de gehele kabinetsperiode is sprake van een toename van de koopkracht, waarbij de mediane koopkrachtverschillen tussen inkomensgroepen beperkt zijn, hoewel dit met onzekerheid omgeven is.

Vraag 9

Kunt u aangeven wat het effect van de verhoging van de zorgpremie is op de armoedecijfers?

² Rapport «Kennismvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen», Nivel, 2024

Antwoord 9

Naar verwachting is het effect van de hogere zorgpremie op de armoedecijfers beperkt. Tegenover de stijging van de nominale premie als gevolg van de verlaging en tranchering van het eigen risico staat een hogere zorgtoeslag en een lagere gemiddelde betaling aan eigen risico. De nominale premie stijgt per 2027 naar verwachting met € 199 op jaarbasis, daartegenover staat dat de zorgtoeslag voor lagere inkomens met € 64 toeneemt en het betaalde eigen risico gemiddeld genomen over alle verzekerden met € 135 afneemt. Hoe het lagere eigen risico per persoon uitwerkt is afhankelijk van de vraag of mensen hun eigen risico volmaken.

Vraag 10

Deelt u de mening dat in het belang van een transparant politiek proces, de Kamer eerst geïnformeerd dient te worden over de gevolgen van het voorgenomen beleid?

Antwoord 10

In het Hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat dit kabinet het verplicht eigen risico in 2027 wil verlagen tot € 165 «om zo een mogelijke financiële drempel voor zorg te verlagen voor mensen die zorg nodig hebben, zoals langdurig en chronisch zieken». Ook is aangegeven dat dit kabinet het verplicht eigen risico per 2027 wil trancheren op een bedrag van maximaal € 50 per behandelprestatie in de medisch-specialistische zorg. Ten slotte is in het Hoofdlijnenakkoord en de Miljoenennota aangegeven dat het kabinet burgers compenseert voor de stijging van de zorgpremie, die als gevolg van de maatregelen vanaf 2027 zal stijgen, via een verlaging van de inkomstenbelasting en voor bedrijven via de premie van het Arbeidsongeschiktheidsfonds (AOF).»³

Om deze afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord te realiseren is gewerkt aan een wetsvoorstel dat eind vorig jaar in internetconsultatie is gegaan, nu voor advies voorligt bij de Raad van State en naar verwachting voor de zomer aan uw Kamer wordt aangeboden. In de concept-memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel zijn de budgettaire gevolgen alsmede de financiële gevolgen voor burgers opgenomen. De automatische gevolgen van een verlaging van het eigen risico voor de hoogte van de zorgpremie volgen uit de financieringswijze zoals die is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet.

De informatie in het nieuwsbericht waar u naar verwijst is vermoedelijk gebaseerd op de concept-memorie van toelichting bij het wetsvoorstel verlaging eigen risico dat eind vorig jaar in internetconsultatie is geweest. Deze versie van de memorie van toelichting bevatte reeds de financiële effecten, zoals het in het artikel genoemde effect op de zorgpremie. Het is gebruikelijk dat een wetsvoorstel éérst in internetconsultatie gaat en daarna via de ministerraad aan de Raad van State wordt aangeboden voor advies, voordat het bij de Kamer wordt aangeboden. Daarmee heb ik de juiste en ordentelijke stappen genomen in dit proces.

Vraag 11

Kunt u aangeven hoe het zo heeft kunnen komen dat dit nieuwsbericht is gepubliceerd en dat Kamer nog geen volledige informatie heeft ontvangen?

Antwoord 11

De informatie in het nieuwsbericht waar u naar verwijst is vermoedelijk gebaseerd op de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel verlaging eigen risico dat eind vorig jaar in internetconsultatie is geweest. Het is gebruikelijk dat een wetsvoorstel éérst in internetconsultatie gaat en daarna via de ministerraad aan de Raad van State wordt aangeboden voor advies, voordat het bij de Kamer wordt aangeboden.

Vraag 12

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden voor het Wetgevingsoverleg over de Zorgverzekeringswet op maandag 14 april 2025?

³ Hoofdstuk 6 bijlage «Hoofdlijnenakkoord, HOOP, LEF EN TROTS» bij Kamerstukken II 2023/24, 36 471, nr. 37 en Kamerstukken II 2024/25, 36 600, nr. 2, tabel 4.2 op pagina 43.

Antwoord 12

Ik span mij altijd in om vragen van de Tweede Kamer zo spoedig mogelijk te beantwoorden.