

Vergaderjaar 2023–2024

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1247**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 april 2024

Op 28 maart 2024 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer de petitie «Schaf het eigen risico af» van Dokters van de Wereld in ontvangst genomen. In deze petitie roept Dokters van de Wereld de politiek op om het eigen risico af te schaffen. De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij gevraagd om op de petitie te reageren. Bij deze voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie.

Ik merk op dat mijn voorganger op 22 december 2023 ook een brief<sup>1</sup> over het afschaffen van het eigen risico naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. In die brief reageert hij op de aangenomen motie van de leden Dijk (SP) en Ouwehand (PvdD) waarin de Kamer zich uitspreekt dat zij het eigen risico zo snel mogelijk wil afschaffen.

#### **Het eigen risico is waardevol**

Het Nederlandse zorgstelsel kenmerkt zich door een hoge mate van solidariteit: gezonde mensen betalen mee aan de zorg voor (chronisch) zieken, jongeren betalen mee aan de zorg voor ouderen, en er wordt rekening gehouden met de draagkracht van mensen. Het eigen risico legt een relatief klein deel van de zorgkosten nadrukkelijk bij de zorggebruiker. Op deze manier draagt het eigen risico bij aan het draagvlak voor de hierboven beschreven hoge mate van inkomens- en risicosolidariteit in ons stelsel. Hierbij wordt opgemerkt dat de eigen betalingen in Nederland internationaal gezien relatief laag zijn. De eigen betalingen waren in Nederland in 2021 circa 9% ten opzichte van de totale zorgkosten, terwijl het aandeel eigen betalingen in andere OESO-landen op gemiddeld 19% lag in datzelfde jaar.<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2023–2024, 29 689, nr. 1236

<sup>2</sup> OECD.Stat 2024

Het eigen risico ondersteunt niet alleen de grote mate van solidariteit in het stelsel, maar draagt ook bij aan de betaalbaarheid van de collectieve zorguitgaven en zorgt voor bewustwording van de kosten van de zorg. Door het eigen risico denken mensen namelijk langer na of een beoogde behandeling passend is en wordt onnodig zorggebruik geremd.

Ik vind het eigen risico daarmee een waardevol instrument in ons stelsel en ben geen voorstander van afschaffen van het eigen risico.

### **Afschaffen van het eigen risico zet betaalbaarheid van de zorg onder druk**

Het afschaffen van het eigen risico leidt tot een stijging van de collectieve zorguitgaven. Deze stijging van de zorguitgaven kan de betaalbaarheid, en daarmee ook de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg, op langere termijn onder druk zetten. Het Centraal Planbureau (CPB) heeft de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan naar de effecten van eigen betalingen in de zorg en heeft berekend dat afschaffing jaarlijks leidt tot circa € 2 miljard hogere zorguitgaven, vanwege een hogere zorgvraag.<sup>4</sup>

In totaal kost het afschaffen van het verplicht eigen risico circa € 6 miljard per jaar. Naast de € 2 miljard hogere zorguitgaven vanwege een hogere zorgvraag, valt er circa € 4 miljard weg aan opbrengsten van het eigen risico. Deze hogere zorgkosten moeten conform de reguliere financieringssystematiek via de nominale premie betaald worden. Per saldo zal de nominale premie met ongeveer € 300 per persoon per jaar stijgen als gevolg van de afschaffing van het eigen risico. Slechts een deel van de verzekerden zal daarom profiteren van het afschaffen van het eigen risico. Mensen die geen (of weinig) zorg gebruiken zullen er financieel op achteruitgaan ten opzichte van mensen die wel zorg gebruiken.

Ten slotte kunnen ook de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg verder onder druk komen te staan, omdat de verwachte extra zorgvraag tot wachtlijsten kan leiden bij onvoldoende beschikbaarheid van personeel of capaciteit. Deze extra druk op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg vind ik niet gewenst.

### **Slimmer eigen risico**

Er is een alternatieve maatregel die dit kabinet heeft voorgesteld en die reeds in voorbereiding was, namelijk de maatregel om het verplicht eigen risico slimmer toe te gaan passen («Tranchering eigen risico in de medisch-specialistische zorg»). Deze maatregel is door uw Kamer controversieel verklaard. Door deze maatregel wordt het eigen risico slimmer vormgegeven, omdat een maximumbedrag van € 150 per prestatie gaat gelden voor medisch-specialistische zorg. Daarbij hoeven mensen niet in één keer hun gehele eigen risico te betalen als de kosten voor medisch-specialistische zorg € 385 of meer bedragen. Daarbij blijft het jaarlijks maximum van het verplicht eigen risico (€ 385) gehandhaafd en gaat dus niemand meer eigen risico betalen. Deze hervorming draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg en is voor circa één miljoen

<sup>3</sup> In Nederland maken wij een onderscheid tussen wettelijke eigen bijdragen (bijv. eigen risico) en andere kosten voor eigen rekening (bijv. niet verzekerde zorg). Internationaal wordt deze opsplitsing niet gemaakt en valt dit allemaal onder eigen betalingen.

<sup>4</sup> Dit bedrag zal toenemen in de toekomst. De ontwikkeling van dit bedrag is afhankelijk van de ontwikkeling van de zorguitgaven. Het remgeldeffect van het afschaffen van het verplicht eigen risico is doorgerekend in Zorgkeuzes in Kaart 2020. Dit dient van een update voorzien te worden om de actuele stand van het remgeldeffect te bepalen. Deze omvang van het gedragseffect sluit overigens aan bij de bevindingen van andere onderzoeken uit de (inter)nationale wetenschappelijke literatuur.

verzekerden een lastenverlichting, omdat deze verzekerden jaarlijks gemiddeld € 100 minder zouden gaan betalen aan het verplicht eigen risico. Tegelijkertijd wordt door deze maatregel het effect van het eigen risico op het kostenbewustzijn verlengd. Doordat het verplicht eigen risico niet al na de eerste zorgvraag wordt volgemaakt, kan het eigen risico ook vaker later in het jaar nog worden aangesproken. Doordat deze maatregel controversieel is verklaard, is er sprake van een besparingsverlies van structureel jaarlijks € 200 miljoen. Een slimmere toepassing van het verplicht eigen risico past ook goed binnen de financiële opgave waar we voor staan.

### **Tot slot**

Kortom: het volledig afschaffen van het eigen risico vind ik om meerdere redenen niet verstandig. Het huidige (demissionaire) kabinet heeft andere maatregelen genomen om bij te dragen aan de financiële toegankelijkheid van zorg voor mensen met een smalle beurs. Naast bestaande maatregelen, zoals de zorgtoeslag en het uitzonderen van bepaalde zorgvormen van het eigen risico, heeft het huidige (demissionaire) kabinet het eigen risico tot en met 2025 bevroren. Ook is er aandacht voor de stapeling van verschillende vormen van eigen bijdragen: over de uitkomsten van de monitor stapeling eigen bijdragen informeer ik uw Kamer binnenkort.

De Minister voor Medische Zorg,  
P.A. Dijkstra