



Overzicht van stemmingen in de Tweede Kamer

afdeling **Inhoudelijke Ondersteuning**

aan De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum 8 juli 2022

Betreffende wetsvoorstel:

36135

Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering

Eindstemming wetsvoorstel

Het wetsvoorstel is op 7 juli 2022 met algemene stemmen aangenomen door de Tweede Kamer.

Verworpen amendementen

Diverse artikelen

9 → **13** (Hijink) over het laten vervallen van het verplicht en het vrijwillig eigen risico

Het eigen risico is een boete op ziek zijn. Het zorgt er namelijk voor dat mensen die ziek zijn daarvoor gestraft worden. Dat is oneerlijk, want ziek zijn is immers geen keuze. Bovendien veroorzaakt het een tweedeling, doordat het de zorg minder toegankelijk maakt voor mensen met een laag inkomen. Het eigen risico is namelijk een prikkel voor mensen om noodzakelijke zorg te mijden, aangezien dit hen op korte termijn geld bespaart. Op de langere termijn kan deze zorgmijding er daarentegen wel 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. Om deze redenen stelt indiener voor om het verplichte en vrijwillige eigen risico vanaf het jaar 2023 af te schaffen. Om te voorkomen dat dit bij gelijkblijvende kosten leidt tot een stijging van de nominale premie, wordt er een nieuwe Rijksbijdrage voor de Zorgverzekeringswet

Amendementen zijn in volgorde van stemming - op artikelnummer - weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties. Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.



datum 8 juli 2022

blad 2

toegevoegd ter hoogte van 6% van de totale zorgkosten die ten laste van het Zorgverzekeringsfonds komen. Dat gaat om een bedrag van ongeveer € 3,2 miljard. Dit wordt gefinancierd uit de algemene middelen en gaat daarmee ten koste van het EMU-saldo.

In artikel IF is overgangsrecht geplaatst dat ervoor zorgt dat bij de berekening van het over de jaren voor inwerkingtreding verschuldigde eigen risico de oude bepalingen nog gelden, ook ten aanzien van zorgkosten die pas na inwerkingtreding van de wet verwerkt worden over de voorafgaande jaren.

Bij de formulering van dit amendement is uitgegaan van de tekst zoals die komt te luiden als gevolg van de Wet van 11 mei 2022, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting (Stb. 2022, 185), die per 1 januari 2023 in werking treedt (op grond van het Besluit van 9 juni 2022 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 11 mei 2022, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting (Stb. 2022, 185)).

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, BBB en de PVV

Diverse artikelen

8 → 12 (Hijink) over het verlagen van het verplicht eigen risico naar 285 euro

Het verplichte eigen risico is een boete op ziek zijn. Het zorgt er namelijk voor dat mensen die ziek zijn daarvoor gestraft worden. Dat is oneerlijk, want ziek zijn is immers geen keuze. Bovendien veroorzaakt het een tweedeling, doordat het de zorg minder toegankelijk maakt voor mensen met een laag inkomen. Het eigen risico is namelijk een prikkel voor mensen om noodzakelijk zorg te mijden, aangezien dit hen op korte termijn geld bespaart. Op de langere termijn kan deze zorgmijding er daarentegen wel 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. Om deze redenen stelt indiener voor om het verplichte eigen risico vanaf het jaar 2023 met € 100 te verlagen naar € 285. Daarmee worden de negatieve effecten van het eigen risico verkleind. Om te voorkomen dat dit bij gelijkblijvende kosten leidt tot een stijging van de nominale premie, wordt er een nieuwe Rijksbijdrage voor de Zorgverzekeringswet toegevoegd ter hoogte van 1,2% van het totaal aan inkomsten voor het Zorgverzekeringsfonds. Dit zal gaan om een bijdrage van ongeveer €640 miljoen. Dit wordt gefinancierd uit de algemene middelen en gaat daarmee ten koste van het EMU-saldo.

In artikel IA is een overgangsregeling opgenomen die duidelijk maakt dat eventuele zorgkosten over de jaren die vooraf gaan aan het moment van inwerkingtreding, maar die pas na die datum bekend worden, nog wel worden verrekend in het te betalen bedrag van het hogere eigen risico.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD, BBB, de PVV, FVD en Groep Van Haga



datum 8 juli 2022

blad 3

Diverse artikelen

10 → 11 (Ellemeet en Mohandis) over het afschaffen van het vrijwillig eigen risico

Met dit amendement wordt de mogelijkheid om te kiezen voor een vrijwillig eigen risico afgeschaft. Met het eigen risico wordt er namelijk een mogelijkheid gecreëerd om korting op de nominale premie te verkrijgen. Hierdoor wordt de premie lager voor mensen die kiezen voor een vrijwillig eigen risico en daarmee tegelijkertijd iets hoger voor mensen die geen vrijwillig eigen risico hebben. Dit heeft natuurlijk gevolgen voor de inkomsten van verzekeraars. Zij krijgen minder premie inkomsten vanuit de groep die een vrijwillig eigen risico heeft.

Het CPB stelt dat het vrijwillig eigen risico gerechtvaardigd kan worden als de korting op de premie wordt betaald door de groep die ook kiest voor een vrijwillig eigen risico. De groep met een vrijwillig eigen risico zou dan dusdanig minder zorg moeten gebruiken zodat de korting op de premie vanuit die besparing kan worden gefinancierd. Het remgeldeffect moet minstens even groot zijn als de premie korting. Op het moment dat daar geen sprake van is, dan is er bij het vrijwillig eigen risico sprake van kruissubsidiering.

Dat het vrijwillig eigen risico de solidariteit in de zorgverzekeringswet onder druk zet, is ook af te leiden uit de groep mensen die kiest voor het vrijwillig eigen risico. Het vrijwillig eigen risico wordt vooral gekozen door jonge hoogopgeleide mannen, met een hoog inkomen en een goede gezondheid. Het vrijwillig eigen risico is financieel voordelig voor deze groep. De premiekorting die samenhangt met het vrijwillig eigen risico is voor vrouwen, mensen met een laag inkomen, een minder hoge opleiding of een slechtere gezondheid niet aantrekkelijk. Tegelijkertijd betalen deze groepen wel mee aan de premiekorting voor mensen waarvan de persoonlijke situatie wel een vrijwillig eigen risico toestaat.

De mogelijkheid voor gezonde mensen om extra te besparen op de premie door het vrijwillig eigen risico te verhogen is oneerlijk. Gezonde mensen kunnen tot 336 euro korting krijgen op hun jaarlijkse zorgpremie, terwijl mensen met een chronische aandoening of ziekte deze mogelijkheid niet hebben. Het verschil tussen zorgkosten van gezonde en niet gezonde mensen wordt hierdoor nog groter. Iemand met een chronische aandoening is al snel het volledig eigen risico kwijt in combinatie met een maximale eigen bijdrage voor medicijnen. Deze persoon betaalt dan 635 euro extra aan eigen bijdragen. Het verschil met iemand die 336 euro korting op de premie krijgt is dan 971 euro.

Of, en zo ja in welke mate, er sprake was van kruissubsidiering was tot juli 2021 nog niet goed onderzocht. Maar ondertussen blijkt uit onderzoek van Remmerswaal aan de Universiteit van Tilburg: "dat het vrijwillig eigen risico het zorggebruik nauwelijks afremt, wat betekent dat mensen zonder een vrijwillig eigen risico bijdragen aan de premiekorting voor verzekerden met een vrijwillig eigen risico." In het debat over het afschaffen van de collectiviteitskorting zei de minister van VWS dat de premieopslag 3 euro per jaar was. Samenvattend is het vrijwillig eigen risico een financieel voordelige regeling voor een specifieke groep, namelijk hoogopgeleide, jonge mannen, met een hoog inkomen en een goede gezondheid. De premiekorting die deze groep krijgt wordt betaald door de rest van de premiebetalers die geen vrijwillig eigen risico hebben. Aangezien deze kruissubsidiering onwenselijk is, wordt met dit amendement het vrijwillig eigen risico afgeschaft.

Artikel 1B betreft overgangsrecht dat ervoor zorgt dat bij de berekening van het over de jaren voor inwerkingtreding verschuldigde eigen risico de oude bepalingen nog gelden, ook



datum 8 juli 2022

blad 4

ten aanzien van zorgkosten die pas na inwerkingtreding van de wet verwerkt worden over de voorafgaande jaren.

Bij de formulering van dit amendement is uitgegaan van de tekst zoals die komt te luiden als gevolg van de Wet van 11 mei 2022, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting (Stb. 2022, 185), die per 1 januari 2023 in werking treedt (op grond van het Besluit van 9 juni 2022 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Wet van 11 mei 2022, houdende wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het afschaffen van de collectiviteitskorting (Stb. 2022, 185)).

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, BIJ1, Volt, DENK, Fractie Den Haan, de PvdA, de PvdD en BBB