



Kabinet Minister-President
Ministerie van Algemene Zaken

2024/01042

> Retouradres Postbus 20001 2500 EA Den Haag

Tweede Kamer der Staten Generaal
t.a.v. de informateur dhr. R. van Zwol
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Kabinet Minister-President

Binnenhof 19
2513 AA Den Haag
Postbus 20001
2500 EA Den Haag
www.rjksoverheid.nl

Onze referentie

4397205

Datum 23 april 2024

Geachte heer Van Zwol,

Bijgaand doe ik u antwoorden toekomen op vragen gesteld aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (kenmerk 202401009).

DE MINISTER-PRESIDENT,
Minister van Algemene Zaken,
namens deze,
De Secretaris-Generaal





> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de minister president
Minister van Algemene Zaken
Drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

SG

Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11

www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

812730-1064934-FEZ

Uw brief

4396818

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 24 april 2024
Betreft Beantwoording vraag informateur

Geachte heer Rutte,

Hierbij reageer ik op het verzoek dat u mij heeft gedaan op d.d. 22 april namens de informateur. Het verzoek van de informateur d.d. 22 april met kenmerk 4396818 betreft de mogelijkheid om het eigen risico af te schaffen zonder dat dit leidt tot een verhoging van de premie, en op welke manier en per wanneer dit mogelijk is.

Het afschaffen van het eigen risico leidt voor zorgverzekeraars tot een verlies aan inkomsten van het eigen risico en tot extra zorguitgaven als gevolg van wegvallen van het remgeldeffect.¹ De enige wijze waarop zorgverzekeraars gestimuleerd kunnen worden om deze effecten op te vangen zónder de nominale premie te laten stijgen, is door de risicovereveningsbijdragen, die zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen, te verhogen. Deze hogere risicovereveningsbijdragen kunnen worden gefinancierd via:

- Verhoging van de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). Dat kan door een hoger percentage van de IAB vast te stellen, eventueel in combinatie met een verhoging van het maximumbijdrage-inkomen.
- Een andere mogelijkheid, die ook met voorgaande optie kan worden gecombineerd, is de invoering van een nieuwe rijksbijdrage aan het Zorgverzekeringsfonds, die gefinancierd dient te worden uit de algemene middelen.

De hogere risicovereveningsbijdragen zullen ertoe leiden dat de wettelijke verhouding van circa 50/50%, tussen enerzijds het geld dat de zorgverzekeraars geacht worden op te halen aan nominale premies, eigen risico en eigen bijdragen en anderzijds het geld dat zij via de risicovereveningsbijdragen krijgen, wordt losgelaten, waarbij deze verhouding verschuift in de richting van een hogere risicovereveningsbijdrage. Dat betekent dat de wettelijke verhouding van 50/50% ingrijpend gaat verschuiven. Omdat de risicovereveningsbijdragen staatssteun vormen, kan de risicovereveningsbijdrage alleen worden verhoogd indien de

¹ De brief die voormalig Minister Kuipers op 22 december 2023 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd (Kamerstukken II, 2023-2024, 29 689, nr. 1236) gaat nader in op de financiële effecten van het afschaffen van het eigen risico.



Europese Commissie dit goedkeurt. Het ministerie van VWS verwacht dat het, te rekenen vanaf de verplichte staatssteunmelding, ongeveer twee jaar zal duren voordat de Europese Commissie haar uiteindelijke oordeel zal geven. Dat betekent dat afschaffing van het verplicht eigen risico op zijn vroegst haalbaar is per 1 januari 2027, en alleen als de Europese Commissie haar goedkeuring geeft, wat op dit moment ongewis is.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

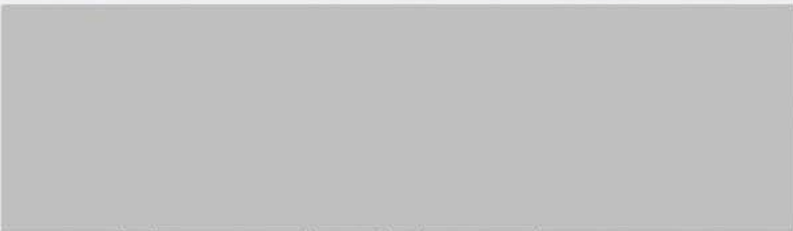
Kortom: Ja, het is mogelijk om het eigen risico af te schaffen zonder de premies te verhogen. Maar niet eerder dan 1 januari 2027 en alleen als de Europese Commissie haar goedkeuring geeft.

Op de volgende bladzijde vindt u ter duiding een extra toelichting.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

namens deze,



plaatsvervangend secretaris generaal



Toelichting

Het aanbieden en financieren van zorgverzekeringen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd door middel van:

- a. nominale premies,
- b. het verplicht eigen risico,
- c. zorggebonden eigen bijdragen,
- d. inkomensafhankelijke bijdragen (IAB), en
- e. een rijksbijdrage voor de zorgverzekeraars ten behoeve van zorg aan verzekerden onder de achttien jaar en een rijksbijdrage vanuit het Algemene Ouderdomsfonds.

De bijdragen als bedoeld onder a tot en met c worden door de zorgverzekeraars zelf bij de verzekerden geheven en door de verzekerden direct aan hen betaald. De bijdragen als bedoeld onder d en e komen via belastingheffing binnen en worden in het Zorgverzekeringsfonds gestort. Vanuit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen de zorgverzekeraars ieder jaar een risicovereveningsbijdrage van de overheid.² De verhouding tussen het geld dat zorgverzekeraars geacht worden op te halen via a tot en met c en de risicovereveningsbijdrage bedraagt momenteel circa 50%/50%.

Het afschaffen van het eigen risico kost circa € 6 miljard per jaar in 2027. Hiervan is een kleine € 4 miljard het wegvallen van de opbrengsten van het eigen risico en ruim € 2 miljard betreft hogere zorguitgaven vanwege het wegvallen van het remgeldeffect.³ Structureel lopen deze kosten jaarlijks op.

Zorgverzekeraars stellen zelf de hoogte van de nominale premie vast. Indien het eigen risico wordt afgeschaft, gaan de inkomsten van zorgverzekeraars omlaag en de uitgaven omhoog, wat betekent dat zij de nominale premie moeten verhogen om de kosten te dekken. De enige wijze waarop zorgverzekeraars gestimuleerd kunnen worden om de premie niet te laten stijgen, is door de risicovereveningsbijdrage, die zorgverzekeraars uit het Zorgverzekeringsfonds ontvangen, te verhogen. Het gevolg hiervan zal zijn dat de wettelijke circa 50/50-verdeling van de inkomsten wordt losgelaten.

Deze hogere risicovereveningsbijdrage kan worden gefinancierd via een hogere IAB (via een hoger percentage, eventueel in combinatie met een verhoging van het maximumbijdrage-inkomen)⁴ en/of via een nieuwe rijksbijdrage⁵ aan het

² Deze is nodig omdat de zorgverzekeraars een acceptatieplicht en een verbod op premiedifferentiatie hebben; de risicovereveningsbijdrage vereent de verschillen in de risicoportefeuille waartoe dit leidt.

³ Het eigen risico draagt bij aan het kostenbewustzijn van verzekerden, waardoor mensen langer nadenken of een beoogde behandeling passend is en onnodig zorggebruik wordt geremd. Dit wordt het remgeldeffect genoemd. Door het afschaffen van het eigen risico zullen mensen zich minder bewust zijn van de kosten van zorg en daardoor vaker een beroep doen op zorg.

⁴ De inkomensafhankelijke bijdragen zijn bijdragen die werkgevers tot een maximumbijdrage-inkomen over het loon van hun werknemers verschuldigd zijn en aan de Belastingdienst afdragen of die zelfstandigen en gepensioneerden tot dat maximumbijdrage-inkomen zelf verschuldigd zijn en aan de Belastingdienst worden afgedragen.

⁵ Verhoging van de zorggebonden eigen bijdragen zou alsnog de verzekerden belasten die zorg nodig hebben en zou bovendien financieel te weinig opleveren.



Zorgverzekeringsfonds. Het verschil tussen het verhogen van de risicoverevening door middel van een IAB-verhoging of een nieuwe rijksbijdrage zit met name in de lastenverdeling. De IAB wordt betaald door werkgevers, zelfstandigen en gepensioneerden en een rijksbijdrage wordt gefinancierd uit algemene middelen. Wie de lasten van het afschaffen van het eigen risico draagt, hangt dus af van de gekozen financiële dekking.⁶

SG
Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

Verhoging van de IAB en/of toevoeging van een nieuwe rijksbijdrage leidt, zoals hierboven beschreven, tot hogere risicovereveningsbijdragen. Omdat de zorgverzekeraars privaatrechtelijke schadeverzekeraars zijn, worden de risicovereveningsbijdragen beschouwd als staatssteun. Staatssteun is slechts toegestaan indien deze bij de Europese Commissie is aangemeld en de Europese Commissie deze vervolgens heeft goedgekeurd. Hetzelfde geldt voor een substantiële verhoging van de staatssteun, waarvan sowieso sprake zou zijn als het verplicht eigen risico zou worden afgeschaft. Dit geldt te meer nu afschaffing van het verplicht eigen risico onder gelijktijdige verhoging van de risicovereveningsbijdragen (en daarmee van de staatssteun) de op dit moment geldende circa 50/50-verhouding zou wijzigen in een groter aandeel van de risicovereveningsbijdrage (staatssteun).

De Europese Commissie zal bij haar staatssteuntoets het hele Zvw-systeem in ogenschouw nemen zoals dat zou gaan gelden na afschaffing van het eigen risico. De ervaring van het ministerie van VWS is, dat het ongeveer twee jaar duurt voordat de Europese Commissie haar oordeel geeft. Indien een besluit over het eigen risico voor de zomer van 2024 rond is, zal dientengevolge, als de Europese Commissie haar goedkeuring geeft, het verplicht eigen risico op zijn vroegst per 1 januari 2027 kunnen worden afgeschaft.⁷ Of de Commissie goedkeuring zal geven of zal weigeren, is op dit moment ongewis.

Opgemerkt wordt dat het geen optie is om in afwachting van het oordeel van de Europese Commissie het verplicht eigen risico alvast af te schaffen. Het kabinet handelt onrechtmatig als het eigen risico wordt afgeschaft voordat de Europese Commissie een positief oordeel heeft gegeven. Zou de Europese Commissie in zo'n geval bovendien daarna besluiten dat de daarmee gepaard gaande verhoging van de risicovereveningsbijdrage verboden staatssteun oplevert, dan dient Nederland die verhoging bij de zorgverzekeraars te vorderen. Het gaat dan om miljardenbedragen, terwijl zorgverzekeraars dit geld dan al aan zorg hebben uitgegeven. Om het bedrag terug te kunnen betalen, zullen ze of hun nominale premies fors moeten verhogen, of uit de markt moeten stappen omdat zij de bedragen niet kunnen terugbetalen zonder onder hun wettelijk verplichte

⁶ De brief die voormalig Minister Kuipers op 22 december 2023 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd (Kamerstukken II, 2023-2024, 29 689, nr. 1236), zie voetnoot 1, gaat nader in op de benodigde deugdelijke financiële dekking.

⁷ Een wetswijziging om de hoogte van het eigen risico aan te passen, zoals ook het afschaffen van het eigen risico, kan alleen ingaan op 1 januari van een jaar: het is niet mogelijk om de hoogte gedurende het jaar te wijzigen. Daarnaast geldt dat zo'n wetswijziging uiterlijk begin september door beide Kamers behandeld moet zijn, anders kan de wijziging niet meer opgenomen worden in de Regeling risicoverevening. Op basis van die Regeling stelt het Zorginstituut de ex ante risicovereveningsbijdragen vast, en op basis daarvan bepalen de zorgverzekeraars hun nominale premies. Die moeten in november bekend worden gemaakt, zodat verzekerden desgewenst kunnen overstappen.



solvabiliteitsgrenzen te zakken. Dit levert dus grote financiële risico's voor zorgverzekeraars en daarmee ook het Zvw-systeem en verzekerden op.

SG
Financieel-Economische
Zaken
Afd. Begrotingszaken

Ten slotte: de gestelde vraag specificceert niet of het afschaffen alleen om het verplicht eigen risico gaat of zowel het verplicht als vrijwillig eigen risico. In het geval van het laatste, wordt opgemerkt dat het afschaffen van het *vrijwillig* eigen risico een beperking is van de beleidsvrijheid van verzekeraars bij het inrichten van hun polis. Op grond van Solvency II wetgeving moet voor elke beperking van de beleidsvrijheid van verzekeraars aannemelijk worden gemaakt dat deze noodzakelijk is ter bescherming van het algemeen belang en dat deze bovendien proportioneel is. Afschaffen van het vrijwillig eigen risico vergt dus toetsing aan de Solvency II wetgeving.