

Vergaderjaar 2021–2022

**36 135**

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

**Nr. 12**

### **GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID HIJINK TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 8**

Ontvangen 6 juli 2022

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

I

In het opschrift wordt «ongewijzigd laten» vervangen door «verlagen en niet-indexeren».

II

In de beweegreden wordt «ongewijzigd te laten» vervangen door «te verlagen en tevens niet te indexeren».

III

Artikel I wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt een aanhef geplaatst, luidende:  
De Zorgverzekeringswet wordt als volgt gewijzigd:.

2. Na de aanhef (nieuw) wordt de onderdeelaanduiding «A» geplaatst.

3. In onderdeel A (nieuw) wordt «In artikel 19, zevende lid, van de Zorgverzekeringswet» vervangen door «Artikel 19 wordt als volgt gewijzigd:

1. In artikel 19, eerste lid, wordt «385 euro» vervangen door «285 euro».

2. In het zevende lid».

4. Na artikel I, onderdeel A (nieuw), worden twee onderdelen ingevoegd, luidende:

B

In artikel 39, tweede lid, onderdeel b, wordt «rijksbijdrage» vervangen door «rijksbijdragen» en wordt «artikel 54» vervangen door «de artikelen 54 en 54a».

C

Na artikel 54 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 54a**

1. Onze Minister verleent jaarlijks aan het Zorgverzekeringsfonds een bijdrage in de financiering van de zorgverzekering gelijk aan 1,2% van de som van de bij ministeriele regeling te bepalen, ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds of van de zorgverzekeraars komende inkomsten.

2. Artikel 54, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.

IV

Na artikel I wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### **ARTIKEL IA**

Artikel 19, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde bepalingen zoals deze luiden in het jaar waarover de hoogte van het eigen risico wordt berekend blijven van toepassing bij het bepalen van de hoogte van het te betalen eigen risico over de jaren voorafgaand aan het moment van inwerkingtreding van deze wet.

#### **Toelichting**

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.

Hijink