

No. W13.26.00101/III

's-Gravenhage, 29 april 2026

Bij Kabinetsmissive van 20 april 2026, no.2026000853, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel tot wet tot wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering per 2027 te verhogen tot 460 euro, met memorie van toelichting.

¹ Het voorstel regelt voor het jaar 2027 ná indexering een verhoging van het verplicht eigen risico met € 60.

Ook wordt een tranchering van het verplicht eigen risico in de medisch-specialistische zorg vanaf 2028 aangekondigd. Dit houdt in dat per behandelprestatie in de medisch-specialistische zorg maximaal € 150 in rekening wordt gebracht. Deze tranchering is niet in het voorliggende voorstel opgenomen en zal worden geregeld in een wijziging van het Besluit zorgverzekering.

Doel van het voorstel is dat mensen die gebruik maken van zorg, zelf een groter deel van de door hen gemaakte kosten meefinancieren. Daarmee is beoogd mensen bewuster te laten nadenken of het gebruik van zorg noodzakelijk is op dat moment. Dit leidt ertoe dat verzekerden gemiddeld genomen minder zorg gebruiken en dus tot lagere zorgkosten (het zogenoemde remgeldeffect).² Van de aangekondigde tranchering verwacht de regering dat dit de financiële drempel tot de zorg verlaagt, ongewenste zorgmijding daarmee tegengaat en het kostenbewustzijn langer doorwerkt.³

1

Artikel 19, zevende lid, Zorgverzekeringswet.

² Memorie van toelichting, paragraaf 2.

³ Memorie van toelichting, paragraaf 1.

AAN DE KONING

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft begrip voor de hervatting van de indexatie en de keuze om daarbij een inhaalslag te maken.

Met het oog op de toekomst wijst zij er op dat de hoogte van het verplicht eigen risico in het afgelopen decennium meerdere keren onderwerp is geweest van discussie. Het is voor burgers en uitvoerders van belang te komen tot een meer consistent en voorspelbaar beleid. Daarbij is het nodig een meer bestendige, en waar mogelijk meer geobjectiveerde, balans te vinden tussen medefinanciering van de zorgkosten door middel van het verplicht eigen risico en het remgeldeffect enerzijds, en collectieve financiering door middel van de zorgpremie anderzijds. En, in samenhang daarmee, ondersteuning van specifieke groepen verzekerden die dat nodig hebben.

De Afdeling wijst er verder op dat voor het flankerend beleid onder meer wordt verwezen naar de mogelijkheden van gemeenten om maatwerk te leveren. Daarbij worden verwachtingen gewekt over wat gemeenten in algemene zin voor bepaalde groepen verzekerden kunnen betekenen. Niet duidelijk wordt of gemeenten deze verwachtingen waar zullen kunnen maken, welke mogelijke gevolgen dit voorstel heeft voor gemeenten en of daarover overleg met gemeenten heeft plaatsgevonden.

In verband daarmee is aanpassing van de toelichting wenselijk.

1. Balans medefinanciering en premiefinanciering

De bevrozing van het verplicht eigen risico heeft ertoe geleid dat de relatieve medefinanciering van de zorg door verzekerden en het remgeldeffect sinds 2016 structureel zijn afgenomen. Zonder de bevrozing zou het verplicht eigen risico in 2026 naar schatting zijn uitgekomen op € 535. Door het uitwerken van de horizonbepaling in de Zorgverzekeringswet wordt vanaf 2027 het verplicht eigen risico weer geïndexeerd. Voorgesteld wordt om, na indexatie, het verplicht eigen risico met € 60 te verhogen. Dat betekent dat het verplicht eigen risico in 2027 uitkomt op € 455.⁴

De Afdeling heeft begrip voor de hervatting van de indexatie en de keuze om daarbij een inhaalslag te maken. Alternatieven, zoals het beperken van het verzekerde pakket, zijn ingrijpender en dus minder aantrekkelijk. Financiële beperkingen en beperkte beschikbare menskracht maken beperking van de groei van de zorg en de zorguitgaven onvermijdelijk. Het verplicht eigen risico draagt bij aan medefinanciering van zorgkosten en creëert kostenbewustzijn, waardoor de vraag naar zorg wordt beperkt.

⁴ Memorie van toelichting, paragraaf 1 en 2.

De Afdeling wijst er met het oog op de toekomst op dat de hoogte van het verplicht eigen risico in het afgelopen decennium meermaals onderwerp is geweest van discussie. Het voorliggende voorstel voor verhoging met € 60 en de aangekondigde tranchering vanaf 2028, volgen ruim een jaar nadat de Afdeling heeft geadviseerd over het voorstel tot verlagen van het verplicht eigen risico.⁵ In de discussie over de hoogte van het verplicht eigen risico wordt de ene keer meer belang gehecht aan medefinanciering en het remgeldeffect en de andere keer aan het tegengaan van ongewenste zorgmijding door chronisch zieken.

De Afdeling merkt op dat het voor burgers en uitvoerders wenselijk is om te komen tot een meer consistent en voorspelbaar beleid. Daarvoor is nodig dat wordt toegewerkt naar een meer bestendige, en waar mogelijk meer geobjectiveerde, balans tussen medefinanciering van de zorgkosten door middel van het verplichte eigen risico en het remgeldeffect enerzijds, en collectieve financiering door middel van de zorgpremie anderzijds.

Daarbij spelen ook een rol de uitkomsten van het door het kabinet aangekondigde nadere onderzoek naar de omvang en aard van het niet opvolgen van een verwijzing van de huisarts, om meer zicht te krijgen op de financiële en niet financiële redenen van (ongewenste) zorgmijding.⁶ Een bestendige balans zal bovendien ook op de langere termijn meer duidelijkheid kunnen bieden over de benodigde financiële ondersteuning van kwetsbare groepen.

Tegen die achtergrond begrijpt de Afdeling de voorgestelde inhaalslag door verhoging van het eigen risico. Wel vergt de keuze voor een bedrag van € 60 een nadere motivering.

De Afdeling adviseert in de toelichting op de genoemde aspecten in te gaan.

2. Flankerend beleid door gemeenten

De toelichting wijst er in algemene zin op dat de werking van het verplicht eigen risico staat of valt bij goed flankerend beleid, omdat de financiële gevolgen daarvan het grootst zijn bij chronisch zieken en zouden kunnen leiden tot ongewenste zorgmijding.⁷ De toelichting noemt daarbij de verschillende mogelijkheden voor financiële ondersteuning, via de zorgtoeslag, via de Wet

⁵ Zie het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State van 11 juni 2025 over het wetsvoorstel wijziging van de zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering per 2027 te verlagen naar € 165 (W13.25.00075/III).

⁶ Memorie van toelichting paragraaf 3, onder b.

⁷ Memorie van toelichting, paragraaf 3, onder b en d.

maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en het voorzien in een gemeentepolis.

Ook noemt de toelichting de meer algemene afspraak in het coalitieakkoord om te willen werken aan een betere en gelijk gerichtere inzet van gemeentelijke regelingen. Daarnaast is het kabinet voornemens om te analyseren bij wie de maatregelen cumuleren en hoe groot het effect is op het besteedbaar inkomen. De verhoging van het eigen risico wordt daarbij betrokken. Ten slotte is er via de enveloppe tegemoetkoming zorgkosten chronisch zieken € 350 miljoen beschikbaar vanaf 2027.

De Afdeling onderschrijft dat op decentraal niveau gemeenten in beginsel beschikken over instrumenten om te komen tot maatwerk voor een cliënt. De Afdeling constateert dat in de toelichting het flankerend beleid via de gemeenten vooral in algemene zin wordt beschreven. Gemeenten wordt gewezen op hun verantwoordelijkheid voor maatwerk voor kwetsbare cliënten.

Gelet op de ervaringen bij verschillende decentralisaties is het echter van belang dat de regering bij het treffen van een maatregel die gevolgen kan hebben voor gemeenten, inzicht geeft in welke mate daarvan sprake zal zijn. Voorkomen moet worden dat door het Rijk verwachtingen worden gewekt die vervolgens door gemeenten niet worden waargemaakt.

Daarbij speelt ook een rol dat gemeenten in beginsel zelf keuzes maken over het maatwerk dat zij in voorkomend geval bieden en de geboden ondersteuning dan ook per gemeente kan en mag verschillen. De toelichting gaat hierop niet in en gaat beantwoordt ook niet de vraag of met het voorstel een aanvullend beroep op gemeenten wordt gedaan. Evenmin blijkt uit de toelichting of over het voorstel en de mogelijke financiële gevolgen daarvan overleg heeft plaatsgevonden met de VNG en wat daarvan de uitkomst is. Dat is wel nodig, nu het voorstel de interbestuurlijke verhoudingen raakt.⁸

De Afdeling adviseert in de toelichting op de genoemde aspecten in te gaan.

3. Tranchering

Het kabinet is voornemens om ook te voorzien in een tranchering van het verplicht eigen risico. Hoewel het wetsvoorstel hierop niet ziet, behandelt de

⁸ Code Interbestuurlijke Verhoudingen, artikelen 4 en 5, het rapport van de Studiegroep Interbestuurlijke Verhoudingen (bijlage bij Kamerstukken II 2025/26, 29362, nr. 391). Ook zij gewezen op de in het Coalitieakkoord geformuleerde ambitie "samenwerking als gezamenlijke opdracht" over de interbestuurlijke verhoudingen (Coalitieakkoord, blz 5).

toelichting beide maatregelen in samenhang. Het doel van de tranchering is volgens de toelichting een slimmere toepassing van het eigen risico: de financiële drempel voor zorg wordt verlaagd en het kostenbewustzijn wordt verlengd.⁹ Of het effect van verlengd kostenbewustzijn zich zal voordoen en in welke mate, wordt in de toelichting bij het wetsvoorstel niet nader gemotiveerd. Wel wordt opgemerkt dat veel verzekerden minder eigen risico gaan betalen vergeleken met de situatie waarin geen tranchering zou zijn.¹⁰

De Afdeling merkt op dat dit betekent dat de budgettaire opbrengst van de voorgestelde verhoging van het verplichte eigen risico zal afnemen met de voorgenomen tranchering. Als gevolg daarvan zal de zorgpremie in 2028 weer stijgen en de voorziene lastenverlichting gedeeltelijk weer teniet worden gedaan. Chronisch zieken zullen geen baat hebben bij de tranchering, omdat zij het bedrag van het verplicht eigen risico toch vol zullen maken.

In dit licht is het van belang de beoogde meerwaarde van deze maatregel nader te expliciteren. De Afdeling adviseert in de toelichting nader op het voorgaande in te gaan.

4. Overige opmerkingen

De toelichting gaat in op de financiële effecten van de indexatie en de verhoging van het verplicht eigen risico (de zogenoemde directe gevolgen van dit voorstel).¹¹ Ook beschrijft de toelichting de gevolgen voor de zorgtoeslag. Uit de toelichting blijkt echter niet dat in de berekening van de gevolgen rekening is gehouden met de lastenverzwaring die is opgenomen in de Voorjaarsnota 2026. In de Voorjaarsnota is namelijk een compenserende lastenverzwaring voor burgers en bedrijven opgenomen die de lagere inkomsten uit de zorgpremies, als gevolg van verhoging van het verplichte eigen risico, compenseert.¹²

De Afdeling adviseert hierop in de toelichting nader in te gaan.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het voorstel en adviseert daarmee rekening te houden voordat het voorstel bij de

⁹ Memorie van toelichting, paragraaf 3, onder e.

¹⁰ Idem.

¹¹ Memorie van toelichting, paragrafen 4 en 7.

¹² Kamerstukken II 2025/26, 36915, nr.1, tabel 7, regel 15, met toelichting.

Tweede Kamer der Staten-Generaal wordt ingediend. De waarnemend vice-president van de Raad van State,