

Hogere eigen bijdragen in de zorg zijn alleszins redelijk, maar worden ze gepikt door de oppositie?

Posted on 3 februari 2026 by Wim Groot

Het kabinet-Jetten wil de groei van de collectieve zorguitgaven met €10 miljard ombuigen. Dat is zo'n 7% van de totale zorguitgaven. De omvang van de ombuiging is ongekend. Vrijwel alle voorgaande kabinetten wilden extra geld uittrekken voor de zorg boven op de normale stijging van de uitgaven.

Ik gebruik opzettelijk het woord 'ombuigen' en niet 'bezuinigen'. Ondanks de ombuigingen zullen de uitgaven aan zorg de komende jaren blijven stijgen. Ook als alle plannen worden uitgevoerd nemen de collectieve zorguitgaven tot 2030 nog met ruim €6 miljard toe. De compensatie voor de gestegen lonen en prijzen komen daar nog bovenop. Als je dit vergelijkt met de financiële plaatjes in de verkiezingsprogramma's dan is de conclusie dat de VVD hier het meest zijn zin heeft gekregen. De VVD wilde €10 miljard bezuinigen op de zorg. Zowel D66 als het CDA wilde de groei van de uitgaven beperken, maar minder dan wat nu wordt voorgesteld.

Lagere inkomens nauwelijks geraakt

De ombuigingen zijn voor het overgrote deel een lastenverschuiving van collectieve uitgaven naar eigen bijdragen van patiënten. De belangrijkste besparingen worden bereikt door het schrappen van het plan om het eigen risico te verlagen (levert €4,7 miljard op) en de verhoging van het eigen risico naar €460 in 2027 (levert nog eens ruim een miljard op). Vooral tegen dat laatste zullen de linkse en populistische oppositie hun pijlen gaan richten.

De commentator van *de Volkskrant*, Raoul du Pré, meende zaterdag dat 'de verhoging van het eigen risico de lagere inkomensgroepen relatief zwaar raakt'. Dat is onjuist. Voor de lagere inkomens stijgt de zorgtoeslag mee met de verhoging van het eigen risico. Zij worden er dus niet of nauwelijks door geraakt. Het zijn de midden- en hogere inkomens die de rekening van deze verhoging betalen. Zij zijn het ook die hebben geprofiteerd van het feit dat het eigen risico sinds 2016 niet is verhoogd. Helaas bepaalt de beeldvorming steeds vaker de besluitvorming, dus het valt te verwachten dat de oppositie deze verhoging zal aangrijpen om het kabinet als wreed en hardvochtig voor de lagere inkomens af te schilderen.

Ook het voorstel in het coalitieakkoord om een eigen bijdrage voor de wijkverpleging in te voeren (opbrengst €225 miljoen) is een lastenverschuiving naar zorggebruikers. Hetzelfde geldt voor het voorstel om verpleeghuisbewoners huur te laten betalen (levert met enkele andere maatregelen bijna een miljard op). Ook krijgen hogere inkomens niet langer huishoudelijke hulp (opbrengst ruim €400 miljoen). Zij zullen voortaan zelf een schoonmaakhulp moeten zien te vinden.

Verhoog eigen bijdrage voor ouderenzorg

Aan het voorstel om bij de bekostiging van de langdurige zorg het Pakket Thuis de norm te laten worden, waardoor niet alleen bewoners van private verpleeghuizen maar ook die van reguliere verpleeghuizen huur moeten gaan betalen, kleven wel wat haken en ogen. Wat bijvoorbeeld als een van beide partners naar een verpleeghuis moet en de andere thuis blijft wonen, waardoor het echtpaar met dubbele woonlasten wordt geconfronteerd? Het voorstel zal ertoe leiden dat een deel van de dementerende ouderen langer thuis zal blijven wonen, met alle maatschappelijke gevolgen van dien.

De beoogde besparing zal ook deels teniet worden gedaan door hogere uitgaven aan huursubsidie om verpleeghuisbewoners te compenseren voor hun woonlasten. Mij lijkt het een beter idee om de eigen bijdragen voor ouderenzorg te verhogen waardoor rijke en vermogende ouderen meer gaan bijdragen aan de kosten van hun eigen zorg. Verpleeghuizen zouden zich dan vooral kunnen richten op de ouderen met een laag inkomen.

'Aanval op onze beschaving'

Van veel van de hervormingen die het kabinet-Jetten van plan is, is het maar de vraag of deze steun krijgen van de oppositie. Vooral de populistische partijen zullen daar niet toe bereid zijn. SP-fractieleider Jimmy Dijk nam alvast een voorschot op zijn houding tegenover het nieuwe kabinet door het coalitieakkoord een 'aanval op onze beschaving' te noemen. Gewone mensen wordt hun zorg afgepakt, voegde Dijk er aan toe in een poging met hyperbolen enige aandacht in de media te verkrijgen. Ongetwijfeld zullen andere populistische partijen hem dit nazeggen in een poging om de verhoging van de eigen bijdragen die vooral de midden- en hogere inkomens treffen van tafel te krijgen.

Hogere eigen bijdragen zijn nodig om de groei van de collectieve zorguitgaven af te remmen. Ze leiden tot een verschuiving van collectieve naar individuele uitgaven. Het is redelijk om van ouderen met een hoog inkomen en een flink vermogen te vragen om meer aan hun eigen zorgkosten bij te dragen en jongere generaties die vaak minder vermogend zijn wat te ontzien. Hogere eigen bijdragen verminderen verder onnodig zorggebruik. Het brengt de financiering van de zorg ook meer in lijn met die in andere Europese landen waar zorggebruikers vaak veel meer van de kosten uit eigen zak moeten betalen dan bij ons.

De lobbygroepen in de zorg worden in het coalitieakkoord verder goed bediend. In het akkoord dat D66 en het CDA begin december sloten stond dat beginnende medisch specialisten verplicht in loondienst zouden moeten gaan. In het coalitie-akkoord is dit verdwenen en wordt niet meer gerept over de inkomenspositie van medisch specialisten. De Federatie Medisch Specialisten, de lobbygroep, kan tevreden zijn.

Zorg door ongecontracteerde aanbieders niet meer vergoed

Ook Zorgverzekeraars Nederland, de lobbygroep van de zorgverzekeraars, reageerde tevreden. In het coalitieakkoord staat dat de zorgverzekeringswet wordt aangepast waardoor zorgverzekeraars vanaf 2029 zorg geleverd door ongecontracteerde aanbieders niet meer hoeven te vergoeden. Dit levert een besparing van €150 miljoen op. Nu moeten zorgverzekeraars, ook als hun verzekerden naar een zorgaanbieder gaan die geen contract heeft met de zorgverzekeraar, zo'n 60-80% van de kosten vergoeden.

In de praktijk schelden ongecontracteerde aanbieders patiënten de resterende 20-40% van de kosten die ze uit eigen zak zouden moeten betalen, meestal kwijt. Dit hinderpaalcriterium in de wet is bedoeld om vrije artsenkeuze te garanderen. Het is ooit door voormalig CDA-Eerste Kamerlid Hannie van Leeuwen in de wet gefrommeld. Zorgverzekeraars willen hier al jaren vanaf omdat ongecontracteerde aanbieders vaak meer en langer zorg leveren en daardoor voor zorgverzekeraars vaak duurder zijn dan gecontracteerde aanbieders. Zij krijgen nu van het kabinet Jetten hun zin.

Wynia's Week *brengt broodnodige, onafhankelijke berichtgeving: drie keer per week,* ***156 keer per jaar****, met artikelen en columns, video's en podcasts. Onze donateurs maken dat mogelijk. Doet u (weer) mee? Hartelijk dank!*