

Zorgverzekeringswet maakte een eind aan de ongelijke ziekenzorg voor arm en rijk

Posted on 14 november 2026 by Wim Groot

Deze maand is het precies twintig jaar geleden dat de Zorgverzekeringswet werd ingevoerd. Deze wet maakte een einde aan het stelsel van ziekenfondsen en particuliere verzekeringen dat tijdens de Tweede Wereldoorlog door de Duitse bezetter werd ingevoerd. Sinds 2006 zijn we allemaal verplicht om een basisverzekering voor ziektekosten te kopen. De Zorgverzekeringswet is de hoeksteen van een van de meest solidaire zorgstelsels ter wereld.

In ons land betalen zieke en gezonde mensen voor dezelfde polis dezelfde premie. Dat was voor de invoering van de Zorgverzekeringswet wel anders. In het ziekenfonds zaten relatief veel ouderen die veel zorg gebruikten. Jonge gezonde mensen met een hoger inkomen waren oververtegenwoordigd in de particuliere verzekeringen. Jonge mensen waren daardoor met een particuliere verzekering vaak veel goedkoper uit dan in het ziekenfonds.

Hogere inkomens stappen niet uit het systeem

De particuliere verzekeringsmarkt was een vrijwel volledig commerciële markt met leeftijdsafhankelijke premies waardoor ouderen een hogere premie betaalden dan jongeren. Voor kinderen moest bij de particuliere verzekeringen ook apart premie worden betaald, waardoor gezinnen met kinderen vaak duur uit waren. In de huidige basisverzekering betalen jong en oud dezelfde premie en zijn kinderen gratis meeverzekerd. Vergeleken met het oude stelsel van ziekenfondsen en particuliere verzekeringen is in het huidige stelsel de solidariteit enorm veel groter.

Deze solidariteit is niet vanzelfsprekend. In Duitsland hebben ze nog steeds een systeem van ziekenfondsen voor lagere inkomens en particuliere verzekeringen voor de hogere met alle ongelijkheden van dien. In Engeland is er wel een nationale gezondheidsdienst voor iedereen, maar kiezen de rijken ervoor zich bij te verzekeren zodat ze naar particuliere ziekenhuizen kunnen gaan zonder wachtlijsten en met betere kwaliteit zorg. In ons land is de zorg dermate goed dat hogere inkomens niet de noodzaak voelen uit het systeem te stappen.

De toegankelijkheid van de zorg is met de invoering van de basisverzekering ook toegenomen. Het aantal onverzekerden is enorm afgenomen. Voor 2006 gold er alleen een verzekeringsplicht voor werknemers met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens. Als je niet onder het ziekenfonds viel, mocht je zelf besluiten of je je wilde verzekeren. Hiervoor gold geen verplichting. Zelfstandigen vielen niet onder het ziekenfonds en moesten een particuliere verzekering afsluiten. Zelfstandigen met een laag inkomen en kinderen kozen er daardoor soms voor om zich om financiële redenen niet of maar gedeeltelijk te verzekeren. De basisverzekering maakte daar een eind aan.

Dezelfde zorg voor arm en rijk

Arm en rijk krijgen sinds de invoering van de basisverzekering ook dezelfde zorg. Ik kan me nog wel herinneren dat tot in de jaren zeventig particulier verzekerden ’s ochtends op afspraak bij de huisarts terecht konden en dan gelijk konden doorlopen naar de spreekkamer. Ziekenfonds verzekerden konden om 12 uur een nummertje trekken en moesten vaak uren wachten tot ze aan de beurt waren.

Huisartsen konden aan particulier verzekerden ook meer verdienen. Dit leidde er

soms toe dat huisartsen oudere ziekenfondspatiënten weigerden. Ook bij ziekenhuizen was er ongelijke behandeling. Zij hadden vaak een- of tweepersoonskamers voor particulier verzekerden en zalen met zes of acht bedden voor ziekenfondsverzekerden. Aan deze verschillen in behandeling heeft de invoering van de basisverzekering helemaal een einde gemaakt.

Zorgtoeslag voor lagere inkomens

In de basisverzekering zijn de lasten tussen lagere en hogere inkomens ook eerlijker verdeeld. Voor invoering van de basisverzekering waren hogere inkomens vaak goedkoper uit met een particuliere verzekering dan in het ziekenfonds. Dat verschil is met de basisverzekering verdwenen. De inkomensgrens voor de inkomensafhankelijke bijdrage is de afgelopen jaren verhoogd waardoor hogere inkomens meer zijn gaan bijdragen.

Lagere inkomens ontvangen een zorgtoeslag waarmee een groot deel van de zorgpremie en het eigen risico wordt gedekt. Hierdoor betaalt iemand met een inkomen op het sociaal minimum die haar hele eigen risico opmaakt slechts €62 per maand aan premie en eigen risico. Iemand die niet in aanmerking komt voor een zorgtoeslag betaalt gemiddeld €159 aan premie en €32 eigen risico per maand. Door de invoering van de Zorgverzekeringswet zijn de premies en het eigen risico grotendeels inkomensafhankelijk geworden. De solidariteit van hogere inkomens met lagere inkomens is daardoor groter geworden.

Tegelijkertijd biedt het huidige stelsel veel keuzevrijheid. Voor 2006 hadden werknemers met een laag inkomen geen keuzevrijheid en waren verplicht om zich aan te sluiten bij het ziekenfonds in hun eigen regio. Particulier verzekerden hadden wel de vrijheid om hun eigen zorgverzekeraar te kiezen. Tegenwoordig hebben we allemaal eenmaal per jaar de mogelijkheid van zorgverzekeraar te veranderen. Elk jaar maken zo'n 1,4 miljoen mensen hiervan gebruik.

Zorgverzekeraars concurreren met elkaar om deze overstappers naar zich toe te halen. Deze concurrentie houdt de premie laag. Door de toename van het zorggebruik en de kosten van behandeling stijgen de premies wel, maar zonder de concurrentie zou de premiestijging nog hoger zijn. Elk jaar halen zorgverzekeraars tientallen miljoenen uit hun reserves om de basisverzekering beneden de kostprijs aan te bieden. Hierdoor vallen de premies jaarlijks gemiddeld €30 tot €40 lager uit.

Blijf verworvenheden koesteren

De Zorgverzekeringswet combineert de positieve kanten van concurrentie en solidariteit. De concurrentie zorgt ervoor dat zorgverzekeraars proberen de premie zo laag mogelijk te houden, ondanks dat de zorgkosten stijgen als gevolg van de toename van het zorggebruik door de vergrijzing, de introductie van nieuwe en vaak dure behandelmethoden en de stijging van de kosten van behandeling door de loon- en prijsstijgingen.

De solidariteit zorgt ervoor dat arm en rijk toegang hebben tot dezelfde zorg, de sterkste schouders meer bijdragen aan de kosten en jonge gezonde mensen meebetalen aan de kosten van de zorg voor oudere zorggebruikers. Deze verworvenheden moeten we blijven koesteren.

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!*