

10 Zorgmijders

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **het bericht dat patiënten door geldgebrek zorg mijden**.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Geld mag medisch handelen niet in de weg staan. Daarover bestaat al jarenlang brede consensus in de politiek en in de samenleving. Iedereen moet de zorg krijgen die hij nodig heeft; er moeten geen financiële drempels worden opgeworpen waardoor men die zorg niet meer krijgt. Dat zou de bijl aan de wortel van onze solidariteit leggen. Staat de minister nog altijd achter deze stelling? Staat zij achter de stelling dat iedereen zonder financiële drempels toegang tot noodzakelijke zorg moet kunnen krijgen?

De huisarts is de thermometer van de zorg. De NOS kwam met een onderzoek waarin huishoudens aangaven dat mensen noodzakelijke zorg mijden omdat zij het eigen risico niet kunnen betalen. De minister reageerde daar een beetje laconiek op. De SP reageerde erop door onder huisartsen een korte enquête te houden. 80% van de huisartsen die reageerden op deze enquête, geeft aan negatieve gevolgen te zien van het uitkleden van het pakket en het verhogen van het eigen risico. Bijna 40% geeft aan dat sprake is van gezondheidsschade. Te denken valt aan mensen die niet naar het ziekenhuis gaan als het nodig is of aan het gevolg van het verdwijnen van maagzuurremmers uit het pakket. Bij dezen overhandig ik de voorzitter de resultaten van dit onderzoek.

De **voorzitter**:

Ik neem aan dat er geen bezwaar tegen bestaat dat dit stuk ter inzage wordt gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Kamer.

(Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.)

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij lezen onder andere het volgende. "Vorig jaar heb ik twee keer een patiënt gehad die vastliep omdat fysiotherapie niet in het pakket zat. Uiteindelijk is het uitgedraaid op een operatie bij de een en revalidatie bij de ander." Een andere huisarts meldt dat bij een mevrouw het vermoeden van een galblaasontsteking niet onderzocht kon worden waardoor niet vastgesteld kon worden of hiervan sprake was; de mevrouw moest uiteindelijk worden opgenomen in het ziekenhuis. Dit had voorkomen kunnen worden.

Bijna schouderophalend reageerde de minister toen zij hoorde dat patiënten zorg uit geldgebrek mijden. "We zullen uiteindelijk de effecten onderzoeken van het eigen risico en we kijken dan wel of het daadwerkelijk is gebeurd of dat sprake is van een incident". Dat is toch geen reactie

voor een minister van Volksgezondheid? Ik vraag haar of zij bereid is om het eigen risico af te schaffen vanwege dit soort gevolgen van het eigen risico. Hoeveel voorbeelden zijn voor de minister genoeg om problemen serieus te nemen? Hoeveel voorbeelden heeft zij nodig om te zien dat sprake is van een structureel probleem?

Ik zou niet willen dat de minister een evaluatie afwacht. Ik zou het slecht vinden als de minister van Volksgezondheid achteroverleunt en zegt: dat zien wij dan wel; over vijf jaar komt er een rapport, maar dan ben ik misschien al weg. Is de minister bereid om bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg een meldpunt te openen waar zorgprofessionals, eerstelijnsprofessionals, huisartsen en misschien ook mensen uit het ziekenhuis of wijkverpleegkundigen het kunnen melden als zij constateren dat mensen afzien van noodzakelijke zorg omdat zij die niet kunnen betalen? Ik zou daarop graag een positief antwoord krijgen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Een aantal jaren geleden was een debat als dit ondenkbaar. Mensen die ziek werden in Nederland, waren allemaal gelijk. Rijk of arm, rijk of Jan Modaal, rijk of "Jan anderhalf maal Modaal", gezinnen, ouderen, Henk en Ingrid: zij waren gelijk. Met het torenhoge eigen risico en het oplopen van de eigen betalingen is er echter een tweedeling ontstaan in de zorg: die tussen heel erg rijke mensen en gewone mensen. Wat moet die oudere man met pijn op de borst nu, terwijl het het einde van de maand is? Een aantal jaren geleden was het stellen van een vraag als deze in dit huis ondenkbaar. Wat moet een ouder echtpaar waarvan beide echtelieden iets mankeren? Zij leven van een AOW'tje en mogen in januari al € 700 aftikken. Wat moeten zij doen?

Zorg mijden is het nieuwe spook in de zorg, naast het spook van geldverspilling dat ervoor zorgt dat de zorgkosten worden opgedreven. De rapporten van Ecorys en Chandra et al. liegen er niet om: een hoger eigen risico zorgt dat mensen meer zorg mijden en dat zorgt voor hoge kosten. Een spotgoedkope maagzuurremmer van 30 cent voor een pakje wordt straks een peperdure maagperforatie.

Naast fraude, verspilling, overhead, regels, detachering en noem maar op, heeft deze minister een nieuwe kostenpost gecreëerd, die van het zorg mijden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. In maart berichtte de NOS dat patiënten met geldgebrek zorg zouden mijden. Dat signaal moeten we serieus nemen. Ik heb echter de indruk dat het gaat om uitspraken van een klein aantal zorgverleners, gespreid over het land. We moeten daarom oppassen voor overhaaste conclusies. Ik heb in maart bij een regeling van werkzaamheden gezegd dat D66 de reportage van de NOS op zichzelf onvoldoende vindt om harde conclusies te trekken.

Daarom heb ik twee vragen aan de minister. Heeft de minister de indruk dat dit onderzoek inderdaad de realiteit weerspiegelt? Wil zij zelf onderzoeken in hoeverre patiënten met lage inkomens zorg mijden omdat ze niet genoeg geld hebben?

Pia Dijkstra

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik verbaas me natuurlijk niet over deze bijdrage van D66. D66 is namelijk medeverantwoordelijk voor het exorbitant hoge eigen risico. D66 vertegenwoordigt hier de grachtengordelelite, maar denkt mevrouw Dijkstra niet dat er ook in haar eigen achterban mensen zijn die geen zorg vragen terwijl ze die eigenlijk wel nodig hebben? Dat is ten eerste heel schrijnend en ten tweede zorgt het voor hogere kosten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Het gaat er niet zozeer om wat ik denk, maar om de feiten. Die wil ik graag horen. Daarom vraag ik de minister om die goed te onderzoeken, want ik denk dat we dan moeten ingrijpen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat vind ik heel positief. Denkt mevrouw Dijkstra bij ingrijpen aan het terugdraaien van het verschrikkelijk hoge eigen risico?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

We zullen bekijken om welke groepen het gaat en dan moeten we opnieuw naar bevind van zaken handelen. We hebben natuurlijk al regelingen voor mensen met lage inkomens, waardoor zij minder getroffen worden door een hogere eigen bijdrage.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Die regelingen worden ook allemaal afgeschaft. De 1,3 miljard wordt afgeschaft. 500 miljoen gaat naar de gemeenten en die mogen dan zelf bekijken wat ze ermee zullen doen. Daar zal de oplossing niet in liggen.

Ik hoop dat het lichtpuntje dat ik zojuist zag, harder mag branden op het moment dat blijkt dat het hogere eigen risico daadwerkelijk leidt tot zorg mijden, tot allerlei vreselijke toestanden en hogere zorgkosten. Dat wisten we natuurlijk al van tevoren. Ik hoop dat we dan op D66 kunnen rekenen om het terug te draaien.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb net al gezegd dat ik een nadere evaluatie en een onderzoek afwacht. Ik vind het heel belangrijk om de feiten te hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind het een beetje gek dat D66 de signalen van huisartsen niet voldoende vindt. Ik stel vast dat het NIVEL in december vorig jaar heeft gezegd dat mensen zorg mijden. In januari is er nog een onderzoek uitgekomen waaruit blijkt dat een derde van de mensen de kosten moeilijk op kan brengen. Het is dus niet één signaal, het is niet één uitzending. Wat is voor mevrouw Dijkstra het verschil tussen de eigen bijdrage voor de tweedelijns ggz, waar D66 hard tegen gestreden heeft en waarbij ze waarschuwde voor zorg mijden en de maatschappelijke gevolgen hiervan, en datgene wat er nu plaatsvindt? Vindt ze het minder erg of neemt ze het minder serieus?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Wij hebben ons verzet tegen die eigen bijdrage in de tweedelijns ggz, omdat het een discriminerende maatregel was. Die vond alleen in de ggz plaats, en niet in de curatieve zorg. Als je naar de specialist in het ziekenhuis gaat, heb je niet die hoge eigen bijdrage, terwijl je die in de ggz wel had. Dat was een van de redenen.

Wij hebben ons overigens ook altijd sterk gemaakt voor het ontzien van de zorgwekkende zorgmijders, met inderdaad precies de argumentatie dat mensen door het zorgwekkende zorg mijden in de dure zorg terechtkomen. Daarom wil ik ook heel graag zien wat het resultaat hiervan is. Hoe moeten we het in verhouding zien? Daarna wil ik mijn conclusies trekken. Maar ik vind dat te vroeg. Ik heb dat toen ook al aangegeven. Ik vind dat je op grond van harde cijfers en harde gegevens dit gesprek moet voeren. Het zijn belangrijke signalen, daar niet van. Maar ik wil daar de feiten bij hebben voordat ik vergaande conclusies trek.

Mevrouw **Leijten** (SP):

In de korte enquête die wij hebben gehouden, hebben we heel veel ervaringen van huisartsen verzameld. Ik hoop van harte dat de D66-fractie die ervaringen serieus zal nemen, en niet enkel als signalen of incidenten zal afdoen, zoals de minister dat een beetje laconiek deed. Mij rest de vraag: wanneer moet dat onderzoek voor de D66-fractie gedaan zijn? Wil zij een rapport over anderhalf jaar en dat we dan merken dat we de kosten enorm verhoogd hebben en patiënten in gevaar hebben gebracht met dit beleid? Of mag het eerder? Het lijkt mij dat het eerder moet.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Daarover kan ik het mevrouw Leijten eens zijn. Ik zou heel graag dit jaar de resultaten zien.

Ik denk dat ik het hierbij laat, ook gezien de interrupties. Ik vind het belangrijk om toch nog even vast te stellen dat we nu debatteren over een onderwerp naar aanleiding van berichtgeving waarover we binnen een paar weken zullen spreken in het AO over de Zorgverzekeringswet. Daarom had ik liever gezien dat we de tijd in deze zaal hadden besteed aan alle wetgeving die ligt te wachten. Dat was efficiënter geweest. Dat moest mij even van het hart.

De voorzitter:

We gaan er toch wat moois van maken. De eerstvolgende spreker is mevrouw Bruins Slot.

□

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Toegankelijkheid van zorg is een groot goed in Nederland. Als mensen ziek zijn, moeten ze toegang tot zorg kunnen hebben. Dat is ook de basis van ons stelsel. In Nederland betaalt jong voor oud, rijk voor arm, en gezond voor ziek. Die solidariteit moeten we koesteren. Verontrustend zijn dan ook de geluiden uit de grote steden. Huisartsen geven aan dat patiënten met de laagste inkomens zorg mijden. Zij stellen de kosten van zorg uit. Huisartsen maken zich zorgen over patiënten die zij al vele jaren zien. Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister. Herkent zij het beeld dat patiënten met de laagste inkomens zorg mijden? Wat zijn de mogelijke oorzaken hiervan? Bestaat er een verband tussen het verhogen van het eigen risico en het mijden van zorg? Wat is de opvatting van de minister over het behoud van solidariteit in de zorg?

We hebben onlangs een rapport ontvangen van het Centraal Planbureau. Het CPB concludeerde dat we op een cruciale afslag staan: samen blijven betalen voor zorg of ieder voor zich.

Bruins Slot

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik stel nu dezelfde vraag aan mevrouw Bruins Slot. Het verhogen van het eigen risico is mede tot stand gekomen door het CDA. Daarvoor waren er al rapporten waaruit bleek hoe onverstandig dit was. Is het CDA bereid om het terug te draaien?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Allereerst vind ik het heel belangrijk om deze signalen serieus te onderzoeken. Het is van belang dat huisartsen fungeren als poortwachter. Ik verbaas mij echter enigszins over de opmerking van mevrouw Agema. De PVV wilde dat het eigen risico werd verlaagd, maar wilde ook dat de eigen bijdrage voor de ggz gigantisch werd verhoogd. We hebben net het onderzoek van de SP gehad. Een groot deel van die klachten kwamen van patiënten in de ggz, die afhaakten vanwege die eigen bijdrage. En die eigen bijdrage voor de ggz wilde de PVV nog veel verder verhogen. Ik vind het dus een beetje dubbel dat ik deze vraag krijg.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Bij de ggz was het probleem dat je wel een eigen bijdrage betaalde voor de tweedelijnszorg maar niet voor de eerstelijnszorg en dat daartussen een verschuiving optrad, maar dat terzijde. Het gaat mij om het eigen risico. Een ouder stel met alleen een AOW'tje kan daardoor in januari € 700 aftikken. Dat is mede namens het CDA tot stand gekomen. Het CDA was immers zo gretig om het Kunduzakkoord te tekenen. Is het CDA bereid om de verhoging van het eigen risico terug te draaien, nu blijkt – dat was van tevoren al voorspeld – dat een hoger eigen risico leidt tot zorg mijden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Bij de invoering van het hoger eigen risico hebben we dit gelukkig, mede op instigatie van GroenLinks en D66, voor de lage inkomens gesignaleerd. Laat ik het ronduit zeggen: op het moment dat er inderdaad heel sterke signalen zijn dat we mensen uit de zorg drukken, dan moeten we de toegankelijkheid van de zorg zo goed mogelijk waarborgen. Daarvoor stel ik eerst volgende vraag, want dat is de belangrijkste vraag. Is er een verband tussen het feit dat mensen niet meer naar de huisarts gaan en het feit dat we het eigen risico hebben verhoogd? Laten we dat inderdaad eerst vaststellen, maar u hebt wel gelijk dat we dit soort signalen heel serieus moeten oppakken.

De voorzitter:

De heer Anne Mulder heeft zich niet ingeschreven voor het debat, maar desalniettemin wil ik hem graag het woord geven. Welkom.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Bedankt voor deze coulance. De SP zegt dat zij het eigen risico wil afschaffen. Dat is helemaal niet waar. Dat wil ze op € 150 houden. De PVV wil een eigen risico van € 230. Het CDA wil een eigen risico van € 350. Nu staan we allemaal te klagen. Is dit niet een ontzettend hypocriet debat?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik vind dat we het echt serieus moeten nemen als huisartsen zeer serieuze signalen verstrekken omdat zij zien dat patiënten niet meer bij hen komen. We kunnen hier niet vanuit onze blauwe stoelen gaan zeggen dat we dat niet moeten doen. Ik ben in ieder geval blij dat het CDA er ook

in het verkiezingsprogramma voor heeft gekozen om het eigen risico op € 350 te houden en niet nog flink te verhogen, zoals de VVD wilde.

De voorzitter:

Ik geloof dat mevrouw Leijten wil reageren op de heer Mulder. Dat was een beetje uitgelokt.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De heer Mulder van de VVD besteedt praktisch al zijn bijdragen aan de afschuwelijke plannen van de SP. Wanneer hij een interruptie kan doen op die afschuwelijke plannen, blijft hij stil en dan doet hij dat bij het CDA. Dat is een typische manier van debatteren, die je een beetje weglopen voor je verantwoordelijkheid kunt noemen. Ik ga er dus ook van uit dat de grootste regeringsfractie, verantwoordelijk voor deze zorgexplosie voor mensen thuis, ook gewoon het woord zal voeren. Als zij dat niet doet, weten we meteen waar de VVD staat, namelijk niet aan de zijde van de premiebeter, maar blijkbaar aan de zijde van de bezuinigingsmachine.

De voorzitter:

Ik wou eigenlijk het woord aan mevrouw Bruins Slot geven. Als mevrouw Agema wil reageren op mevrouw Leijten krijgen we een heel ingewikkeld debat.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, ik reageer niet op mevrouw Leijten, maar ik wilde haar aanvullen in de richting van de heer Mulder. Het maakt niet uit of het eigen risico € 150 of € 230 is. Ik zal niet voor de SP spreken, maar dat is verschrikkelijk. Het gaat nu om een verhoging. We hebben ook niet 2 miljard liggen om het zomaar af te schaffen, maar we kunnen misschien wel een begin maken met het aanpakken van de fraude. Daar kunnen we misschien mee beginnen, maar wat mij tegen de borst stuit, is dat de heer Mulder dit debat als overbodig betitelt, terwijl er doden vallen omdat mensen niet meer naar de dokter durven, omdat zij aan het einde van de maand geen geld meer in hun portemonnee hebben.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Hier past zeker een afsluitende opmerking bij. Daarnet werd het rapport van het NIVEL al aangehaald in het debat. De voornaamste conclusie daarvan is dat mensen niet naar de huisarts gaan, omdat zij denken dat zij daarvoor moeten betalen, dus dat de huisarts onder het eigen risico valt. Ik ben nog steeds blij dat het CDA ervoor kiest dat het eigen risico niet voor de huisarts geldt. De VVD had daar wel voor gekozen. Laten we één zegening van dit kabinet tellen. Dat is dat mensen die naar de huisarts gaan, nog steeds geen eigen bijdrage hoeven te betalen voor het bezoek aan die huisarts.

□

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Iedereen heeft in ons land gelijke toegang tot zorg. Of je nu ziek bent of gezond, rijk of arm, jong of oud, onze zorg is gebaseerd op solidariteit, en zo hoort het ook. Toegang tot kwalitatief goede zorg voor iedereen is een belangrijke hoeksteen van onze welvaartsstaat. Men-

Otwin van Dijk

sen moeten niet om financiële redenen de dokter mijden of te lang wachten. Om die reden wil de PvdA per se de huisarts buiten het eigen risico houden.

De NOS berichtte op 27 maart dat sommige patiënten zorg mijden vanwege geldgebrek. Dat is een ernstig bericht. We willen weten hoe het zit; of dat echt zo is. Een aantal andere partijen heeft daarover ook vragen gesteld. De minister heeft aangekondigd om een evaluatie te doen naar het verplichte eigen risico. Dat lijkt mij een heel goed besluit. We willen de feiten boven tafel, pas dan kunnen we eventuele conclusies trekken.

Wij hebben de volgende vragen aan de minister. Kan zij toezeggen dat de evaluatie van het verplichte eigen risico er voor de begrotingsbehandeling van november ligt? Weet de minister ook hoeveel mensen om financiële redenen hun aanvullende verzekering hebben opgezegd?

Veel gemeenten hebben voor mensen met een laag inkomen een collectieve zorgverzekering afgesloten. Naast een basis- en een aanvullende verzekering bieden dergelijke gemeentepolissen ook steeds meer aandacht voor leefstijl en preventieprogramma's. Ook is een link met het gemeentelijke inkomensondersteunende beleid natuurlijk gemakkelijk gelegd. Hoeveel mensen met een laag inkomen maken gebruik van deze collectieve gemeentelijke zorgverzekeringen en hoe kunnen we mensen daar meer op wijzen?

Zorg moet voor iedereen gelijk toegankelijk zijn en blijven. Wij vragen de minister daarom ook vaart te maken met haar aangekondigde evaluatie om op basis van de feiten die er dan liggen, uiteindelijk eventueel conclusies te trekken en te kijken hoe het echt zit.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik ben blij dat de Partij van de Arbeid de signalen wel serieus neemt. Daar waar die signalen een beetje werden weggewuifd door de minister en door andere partijen, hoor ik duidelijk dat de Partij van de Arbeid van mening is dat er geen financiële drempel mag zijn voor noodzakelijke zorg. Ik heb de volgende vraag. 15% van de bevolking betaalt geen eigen risico. De rest van de bevolking betaalt een eigen risico of een deel daarvan. Vindt de Partij van de Arbeid ook niet dat het gek is om voor 15% van de bevolking de premie laag te houden en 85% van de bevolking een hogere zorgrekening te geven? Zouden we daar eigenlijk niet vanaf moeten? Met andere woorden, zou de Partij van de Arbeid een voorstel van de SP steunen waarin we de minister de gelegenheid geven om met een plan te komen om het eigen risico af te schaffen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

De vraag die mevrouw Leijten stelt, is op zichzelf een terecht. Ik vind alleen dat zij heel snel in een instrumentele discussie stapt. De samenstellers van het Lenteakkoord hebben de verhoging van het eigen risico gepaard laten gaan met 300 miljoen om de mensen via de zorgtoeslag uiteindelijk ook weer te compenseren. Ik kan op basis van de gegevens die er nu liggen, niet de conclusie trekken dat het eigen risico op zichzelf ook de reden is dat mensen misschien afzien van een bezoek aan de dokter. Het is dus echt nodig dat we eerst meer feiten op tafel hebben voordat we misschien maatregelen aankondigen of nemen. We moeten eerst weten of dat wel de goede maatregelen zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Om de premie van 15% van onze bevolking lager te houden, betaalt 85% van onze bevolking extra zorgkosten omdat ze ziek zijn. Alleen daarom. Het is een straf op ziek zijn. En we horen wel degelijk dat de hoogte van het eigen risico de reden is om af te zien van zorg. Ik heb net onze korte enquête onder huisartsen rond laten gaan. Ik raad de heer Van Dijk aan om die eens goed te bekijken. Er zitten veel voorbeelden in. Bijna 40% van de huisartsen ziet al dat er gezondheidsschade is. Dat vind ik toch een groot aantal. Dan kun je het een instrumentele discussie noemen, maar volgens mij kun je ook zeggen: dit instrument belemmert het principe dat mensen toegang moeten hebben tot de zorg, er mag geen sprake zijn van financiële drempels, en ja, we zullen een verzoek tot het uitwerken van een plan voor afschaffing van het eigen risico steunen.

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

Volgens mij is er in deze Kamer geen partij die in haar verkiezingsprogramma heeft staan dat het zij het eigen risico as such wil afschaffen. Wij willen allemaal dat er sprake is van gelijke toegang tot zorg. Die zorg moet er zijn voor iedereen die dat nodig heeft, ziek of gezond, rijk of arm. Als er sprake is van belemmeringen, moeten we weten welke dat zijn voordat we echt gericht interventies kunnen plegen. Ik wil graag met mevrouw Leijten meekijken en rapporten lezen waarin staat hoe dat beter kan worden, maar op basis van alleen deze berichten – hoe ernstig ze ook zijn, dat ben ik met mevrouw Leijten eens – nu al zulke verstrekkende maatregelen nemen, die ook niet corresponderen met haar eigen programma, lijkt me toch wel wat te ver gaan, met name ook omdat de compensatie van dat eigen risico voor de laagste inkomens erin zit.

Mevrouw Leijten (SP):

De SP is altijd heel duidelijk geweest dat zij een forse verlaging van het eigen risico wil en dat zij dat eigen risico op termijn wil afschaffen. Wij reddden dat niet in die vier jaar die we hadden. Daar zijn we altijd eerlijk over geweest. Daar hebben we vele debatten over gevoerd. Wij vragen nu aan de minister om te komen met een plan voor afschaffing. Dat is toch niet teveel gevraagd? Tenzij u zegt: het is een goed idee dat 15% van de bevolking voordeel heeft, terwijl 85% van de bevolking een te hoge rekening krijgt. Dat is toch uit balans en dat gegeven alleen al zou toch reden moeten zijn om te zeggen: dat doen wij wat eerlijker en de boete op ziek zijn gaat eraf? Maar ik hoor het goed: de Partij van de Arbeid maakt zich wel zorgen, maar vindt dit nog niet het moment. Wanneer zou het voor de Partij van de Arbeid dan wel het moment zijn om te zeggen: klaar ermee, nu gooien wij het over een andere boeg, nu leggen wij de rekening niet meer bij de patiënt, maar gaan wij een en ander eerlijk verdelen?

De heer Otwin van Dijk (PvdA):

In dit huis moeten wij maatregelen nemen die werken. Het lijkt mij daarom verstandig dat wij eerst de evaluatie van de minister rond het eigen risico afwachten. Voor november moeten wij weten hoe het zit. Dat is het moment waarop wij bezien welke belemmeringen er eventueel zijn voor de toegang tot de zorg, die wij allemaal belangrijk vinden. Dan bezien wij wat wel en niet werkt.



Minister Schippers:

Voorzitter. In het NOS-journaal van 27 maart hebben een huisarts en een apotheker aangegeven dat zij merken dat hun patiënten zorg mijden als gevolg van geldgebrek als gevolg van de verhoging van het eigen risico. Ik heb een dag later in het NOS-journaal aangegeven dat ik de recente verhoging van het eigen risico, die toen helemaal recent was, zou evalueren. Uit eerdere onderzoeken naar de no-claim in september 2007 en de evaluatie van het verplichte eigen risico uit juni 2011 is gebleken dat mensen minder zorg afnemen als gevolg van de no-claim of het eigen risico, maar in beide onderzoeken zijn geen aanwijzingen gevonden dat als gevolg van de no-claim of het eigen risico noodzakelijke zorg wordt gemeden.

Per 1 januari 2013 is als gevolg van het Lenteakkoord of het begrotingsakkoord 2013 het verplichte eigen risico met € 115 verhoogd naar € 350. Bij deze verhoging is speciaal gekeken naar mogelijke effecten voor lage inkomens. Ik vind het heel belangrijk om hier expliciet te benadrukken dat, om de groep van de lage inkomens te ontzien, de zorgtoeslag voor de laagste inkomens ook met diezelfde € 115 is verhoogd. Dit betekent dat de laagste inkomens door deze verhoging van het verplichte eigen risico er niet in koopkracht op achteruit zijn gegaan. Sterker nog, als zij geen gebruikmaken van de zorg, zijn zij er € 115 op vooruitgegaan. Met andere woorden, bij de verhoging per 2013 is de toegang tot de zorg voor de lagere inkomens gewaarborgd.

Wel is het zo dat veel mensen er niet van op de hoogte zijn dat de zorgtoeslag een compensatie is voor de kosten. Dat komt, omdat een en ander op verschillende momenten wordt uitbetaald. Je betaalt de premie op een ander moment dan je de zorgtoeslag krijgt. Daar staat het eigen risico weer los van. Ik wil dan ook bezien of wij de koppeling tussen die factoren van uitgeven en ontvangen beter voor het voetlicht kunnen brengen, bijvoorbeeld door betere voorlichting, of door een en ander dichter bij elkaar te brengen.

Naast het bericht van het NOS-journaal heb ik geen signalen ontvangen dat mensen afzien van noodzakelijke zorg als gevolg van de recente verhoging van het verplichte eigen risico. Zoals ik op 28 maart heb aangegeven, ben ik van plan om de effecten van de recente verhoging van het verplichte eigen risico te onderzoeken. Ik wil dat op een serieuze manier aanpakken, eigenlijk net zo breed als de vorige onderzoeken zijn aangepakt. Als wij dat doen, kunnen wij pas na de zomer starten. Dan zijn pas begin volgend jaar de resultaten beschikbaar. Als de Kamer, zoals de heer Van Dijk zei, de resultaten eerder wil hebben, betekent dit dat je het onderzoek ook inperkt. Je voert een brede evaluatie uit, zoals wij de vorige keren hebben gedaan, of je doet het beperkter en sneller. Dat kan. Als de Kamer daaraan hecht, kan ik dit toezeggen. Het heeft echter wel consequenties voor het onderzoek.

Mevrouw Leijten (SP):

Eind maart kwam de NOS met haar bevindingen. Ik vond die schokkend genoeg om dit debat aan te vragen. De minister reageerde toen bij de NOS met de woorden: wij gaan evalueren. Begrijp ik nu goed dat zij naar aanleiding van de berichtgeving in maart geen onderzoek heeft ingesteld? Waarom heeft de minister deze serieuze signalen naast zich neergelegd en gaat zij pas een onderzoek instellen op het moment dat de Kamer erover debatteert?

Minister Schippers:

De relatie ligt eerder zo dat die regeling eerst een tijdje moet werken, wil je haar goed kunnen evalueren. De regeling is pas per 1 januari ingegaan. Als iets per 1 januari ingaat, dan moet je eerst kijken of er initiële vraaguitval is, wat die vraaguitval is, of die noodzakelijke zorg betreft, wat voor zorg dat is. Er was hier net ook sprake van uitval bij de huisarts, terwijl het eigen risico daar niet voor geldt. Dan zou ik willen weten hoe dat komt. Komt het doordat mensen niet weten dat de huisarts niet onder het eigen risico valt? Of komt het doordat mensen bang zijn, doorverwezen te worden? Dat weet ik niet, maar dat zou ik dan wel willen weten. Voor mij is van belang dat ik, als ik iets ga onderzoeken, wel wat te onderzoeken heb. Je moet zo'n regeling eerst laten lopen, wil je haar deugdelijk onderzoeken. Als een eigen risico pas twee maanden geldt, dan heeft het gros van de mensen er überhaupt nog niet mee te maken gekregen, omdat ze nog niet naar de dokter zijn geweest.

Mevrouw Leijten (SP):

Wij hebben een huisartsengroep van duizend artsen aangeschreven. Daarvan heeft een kwart gereageerd. Op die basis hebben we dat rapportje gemaakt. Het is dus wel degelijk te onderzoeken. Ik stel hier vast dat de minister van Volksgezondheid geen stappen heeft gezet om een serieus item te onderzoeken, ondanks het feit dat artsen en patiënten aangeven dat zij inderdaad vanwege financiële barrières afzien van noodzakelijke zorg. Ik vind dat best schokkend.

Minister Schippers:

U vond mijn reactie ook al labbekakkerig – ik zeg het maar even in mijn eigen woorden – terwijl ik gewoon aangeef dat je een regeling die effecten heeft, moet gaan evalueren. Dat lijkt mij evident. Je moet alleen wel weten wat je evalueert en de regeling moet ook even lopen. Je moet kijken wat de gevolgen zijn. Dat mevrouw Leijten en ik van mening verschillen over deze regeling, is niet bijzonder. De SP heeft ook tegen de verhoging gestemd. Mevrouw Leijten heeft daar een andere opinie over, maar ik vind dat je dat wel een beetje serieus moet doen. Als je zo'n signaal krijgt, moet je bij elkaar gaan zitten en bezien hoe je dat aanpakt. Wil je dat grondig doen, dan moet die regeling al een tijd lopen. Wat is een redelijke termijn? Drie kwart jaar, laten we dan kijken of we dat daarna grondig kunnen onderzoeken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik had een minister van Volksgezondheid verwacht die had gezegd: ik wil nu weten hoe het zit en ga dat onderzoeken. Een bredere evaluatie kan later altijd nog. De signalen dat mensen noodzakelijke zorg niet aangaan omdat ze die niet kunnen betalen, markeren een breuk met onze solidariteit en de opbouw van ons zorgstelsel sinds jaar en dag. Dat deze minister daarvan zegt: ach ja, ik ga wel een keer evalueren als de regeling anderhalf jaar loopt, met alle risico's van dien, en dat zij de serieuze signalen van huisartsen naast zich neer heeft gelegd, vind ik echt een teken aan de wand. Hoe we ook mogen denken over het beleid, als huisartsen dit melden, vind ik dat je moet gaan inventariseren en bijsturen, ook als de regeling pas twee of drie maanden van kracht is.

Schippers

Minister Schippers:

Mevrouw Leijten had het over een regeling die anderhalf jaar loopt. Als ik anderhalf jaar ging wachten, zou ik dat ook heel langzaam vinden, maar deze regeling loopt nog niet eens een halfjaar! Ik evalueer die regeling dus al heel erg snel en dat doe ik, omdat ik weet dat daar zorgen over zijn. Bij het eerdere eigen risico van € 220 zei mevrouw Leijten overigens ook al dat het zou leiden tot vraagniveau van noodzakelijke zorg en tot zorgmijding. Uit onderzoek dat toen is gedaan, bleek dat niet het geval te zijn. Wij denken daar verschillend over en ik vind het prettig om het dan bij de feiten te houden.

Dan de vraag of een financiële drempel eigenlijk wel kan. We moeten immers de noodzakelijke zorg bereikbaar houden. Wij denken daar verschillend over. Ik zie een eigen betaling en een eigen risico als een heel goed middel om ervoor te zorgen dat ook mensen die nooit gebruiken van de zorg, maar wel heel hoge premies moeten betalen, solidair blijven en bereid blijven om eraan bij te dragen. Dan vind ik dat je de lage inkomens netjes moet compenseren. Dat is ook gebeurd, met de komst van de zorgtoeslag. Wil ik het eigen risico afschaffen? Nee, dat wil ik niet. Wil ik meldpunten openen? Nee, dat wil ik ook niet. Ik ga een evaluatie doen van een regeling als die regeling een tijdje loopt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dank aan de minister voor haar duidelijkheid over het onderzoek dat ze gaat doen. Ik vind het wel belangrijk dat wij eerder dan volgend jaar resultaten krijgen. De minister zegt dat het onderzoek dan smaller wordt, maar ik vraag mij af of er een tussenrapportage mogelijk is. Kunnen we in november wellicht een tussenrapportage krijgen? Dan weten we dat het onderzoek nog verder doorloopt, maar we hebben dan toch een beter beeld. Dan kunnen we het bij de begroting daarover hebben.

Minister Schippers:

Dat lijkt mij een goed voorstel. We kunnen er bij de begroting al enig beeld bij hebben en dan krijgen we een paar maanden later een wat meer vaststaand beeld. Ik wil wel starten op de afgesproken tijd, omdat ik het van belang vind dat we een aantal maanden kunnen onderzoeken. Dan kun je zien of het in de eerste maanden erger was, of het is bijgetrokken en of er verschil in zit. Ik vind het een goed voorstel en zonder tegengeluiden neem ik dat graag over.

Mevrouw Leijten (SP):

De verschillen tussen de VVD en de SP over het eigen risico zijn levensgroot. Ook kijken wij anders naar de solidariteit en toegankelijkheid van de zorg. Maar dat de minister zelfs een voorstel wegwijs om iets te doen met meldingen van zorgprofessionals die voorbeelden aandragen van mensen die afzien van zorg omdat zij dat financieel niet kunnen dragen, kan ik mij niet voorstellen. Ik kan me niet voorstellen dat deze minister niet wil horen van de professionals hoe dit beleid uitpakt in hun praktijk en in hun spreekkamer. Ik vraag de minister wat het probleem is om dat bij de inspectie te beleggen. Moet het misschien ergens anders, of wil de minister het niet weten?

Minister Schippers:

Ik wil het wel degelijk weten en daarom doe ik een onderzoek. Dat onderzoek zal ik doen op wetenschappelijk basis, zodat we ook echt conclusies kunnen trekken. Dan

krijg je de feiten boven water op grond waarvan je conclusies kunt trekken. Ik open al bijzonder veel meldpunten, maar daar zitten wel grenzen aan. Ik start een onderzoek en kom daarmee versneld naar de Kamer, maar vind wel dat we niet alles driedubbel moeten doen. Laten we een wetenschappelijk onderbouwd onderzoek doen en de Kamer daarover versneld informeren met een tussenrapportage, dan kunnen we onze conclusies trekken.

Mevrouw Leijten (SP):

Het voordeel van zo'n meldpunt is dat we direct iets kunnen doen met de melding van een huisarts die constateert dat een patiënt afziet van noodzakelijke zorg met grote schade voor zijn gezondheid. Als je wacht op onderzoek en rapportages, ben je anderhalf jaar verder en kan er al heel veel kwaad geschied zijn. Ik vraag de minister om haar volksgezondheidsgezicht te laten zien en zich niet achter procedures te verschuilen. Ik kan me voorstellen dat dat misschien ergens anders wel moet, maar ik wil aan de bel kunnen trekken als iemand constateert dat een zieke patiënt afziet van noodzakelijke zorg omdat hij het niet kan betalen. Is de minister bereid om zo'n bel aan te leggen? Of zegt zij: nou ja, sorry, dat is dan de worsteling in de spreekkamer?

Minister Schippers:

Nee hoor, de huisarts kan de patiënt vertellen dat hij niet hoeft te betalen voordat hij überhaupt zorg krijgt. Die rekening komt pas veel later. Bovendien kan die rekening ook nog eens gespreid worden betaald. In overleg met de zorgverzekeraar is gespreide betaling mogelijk. Er zijn allerlei maatoplossingen mogelijk, ook nu al in de praktijk.

Mevrouw Leijten (SP):

Je zou gewoon een noodbel moeten hebben voor ernstige situaties. Het is flauwekul om nu tegen een arts te zeggen dat hij moet uitleggen dat de rekening pas ver na de operatie betaald hoeft te worden.

Minister Schippers:

We hebben het bestaande eigen risico verhoogd en dat hebben we een-op-een gecompenseerd voor alle mensen met de laagste inkomens. Die zitten daar voor wat betreft hun koopkracht niet anders in dan daarvoor. Ik zie dat niet zo. Ik zie wel dat je ook zorg nodig kunt hebben wanneer je op dat moment wat minder geld hebt. Daarom hebben we het zo geregeld dat je niet eerst voor je zorggebruik hoeft te betalen. Er zijn allerlei regelingen mogelijk. Ik vind het adequaat om een goede evaluatie te doen en de gegevens hier op tafel te leggen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De minister zei net dat zij zelf geen signalen van huisartsen of van patiënten heeft ontvangen. Mijn vraag is of zij nog navraag heeft gedaan bij de Patiëntenfederatie NP-CF of daar inmiddels signalen zijn binnengekomen van patiënten.

Minister Schippers:

Nee, ik heb wel de afgelopen maanden aan verschillende partijen, die ik ook sprak over andere onderwerpen die hier aan de zijn gekomen, gevraagd of zij er iets van merkten. Sommige zeiden dat dit initieel wel het geval was, zeker in het begin, maar dat dit weer is bijgetrokken. Wij hebben er dus geen echt beeld van. Daarnaast weten wij ook niet zeker wat de crisis daar voor effect op

Schippers

heeft. Het rare is dat wij ook bewegingen zien bij de huisartsen, terwijl die er niet onder vallen. Daarom lijkt het mij adequaat om een goed evaluatieonderzoek te doen. Op grond daarvan kunnen wij bekijken waar het aan ligt. Wij kunnen dan enquêtes houden waarin gevraagd wordt naar de oorzaak.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is belangrijk om ook in het evaluatieproces signalen mee te nemen. Mijn vraag is specifiek, ook met het oog op de tussenevaluatie, of ook de signalen van de NPCF kunnen worden meegenomen. Zij krijgt vaak van patiënten heel heldere signalen over wat leeft en over wat er wel en niet kan in de zorg. Dat is een belangrijke bron. Wij hebben nu de huisartsen als bron. Ik vind het ook heel erg belangrijk dat naar de stem van de patiënt wordt geluisterd.

Minister **Schippers**:

Het onderzoek is zo opgesteld dat wij wetenschappelijk onderbouwde conclusies kunnen trekken. Er worden ook gewoon mensen geënquêteerd en opgebeld, uiteraard steekproefsgewijs. Wij moeten een grondig onderzoek doen. Ik zal er voor zorgen dat er in elk geval, net als bij de ggz, een klankbordgroep is waarin betrokken partijen zitting kunnen nemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat vind ik een waardevolle toevoeging, zo'n klankbordgroep om de verschillende stemmen van mensen uit de zorg te horen. Dat lijkt mij een prima zet.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Dijkstra vroeg of ik de NOS-reportage voldoende vond. Die gaf een fragmentarisch beeld. Dan wil je altijd meer weten. Als je een regeling echt verhoogt of anders indeelt, is er even tijd nodig om daadwerkelijk conclusies te kunnen trekken. Dat is hier ook aan de orde, wat mij betreft. Vind ik die voldoende? Nee, daarom evalueer ik zelf. En ja, ik ga het zelf onderzoeken.

Ik heb volgens mij alle vragen van mevrouw Bruins Slot beantwoord. Ik heb antwoord gegeven op de vraag of ik het beeld herken. Ik ga naar de oorzaken zoeken, want daar ga ik naar vragen. Het verband tussen een hoger eigen risico en het vermijden van zorg gaan wij onderzoeken in de evaluatie. Dat de huisarts echt niet onder het eigen risico valt, neem ik wel mee. Ik wil weten wat het beeld is, want dat vind ik relevant.

Mevrouw Bruins Slot vroeg ook naar behoud van de solidariteit in de zorg. Solidariteit is een ongelooflijk belangrijke pijler in de zorg. Ik vind dat wij heel erg zuinig moeten zijn op die solidariteit, omdat die cruciaal is als wij willen dat mensen die het minder hebben getroffen in het leven, bijvoorbeeld doordat zij een lager inkomen hebben, pech hebben of altijd alles misgaat, toegang hebben tot de beste zorg als zij die nodig hebben. Dat is ongelooflijk belangrijk.

Er is gevraagd hoeveel mensen er collectief zijn verzekerd via de bijstand. Dat zijn er 350.000. 98% van de gemeenten doet mee. Dat is een ongelooflijk belangrijke regeling. Ik ben heel erg blij dat gemeenten die collectiviteiten afsluiten voor hun bijstandsgerechtigden. Er is gevraagd hoe wij mensen daarop kunnen wijzen. Met name die 98% van de gemeenten moet zijn bevolking daar actief op wijzen, zeker de mensen die op bijstandsniveau zitten of net erboven. Een groot gedeelte van de gemeenten

biedt bijstandsgerechtigden en mensen met lagere inkomens dus inderdaad een collectieve verzekering aan. Een onderdeel van de plannen is om alle gemeenten te verzoeken over te gaan tot het aanbieden een collectieve verzekering, waar vaak automatische inhouding van de premie bij hoort. Dit is momenteel in voorbereiding in het kader van de preventieve aanpak van wanbetalers. Wij komen daarover nog te spreken, want ik kom met een heel pakket bij uw Kamer op het gebied van de preventie van wanbetaling.

Ik meen dat ik hiermee alle vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**:

Als dat zo is, dank ik de minister en is hiermee een einde gekomen aan de eerste termijn van het debat. Voor de tweede termijn geef ik het woord aan mevrouw Leijten.

□

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Een van de huisartsen meldde ons dat een vrouw in verband met de eigen bijdrage wilde afzien van specialistische controles en met heel veel moeite het advies voor mammografie heeft opgevolgd toen zij knobbeltes voelde in haar borst. Dat gaat ver. Mensen zien af van zorg. Het was een indringend en serieus item bij de NOS eind maart. Wij hebben eerder onderzoeken gezien, niet alleen van NIVEL maar ook van allerlei research voor beleid-achtige onderzoekers. Zij zeggen allemaal dat mensen afzien van zorg en die uitstellen. De minister deed niets met het signaal, in de trant van: ach, er wordt in de toekomst geëvalueerd en dan zien wij wel. Een minister van Volksgezondheid moet toch bereid zijn om het beleid aan te passen op het moment dat het niet goed gaat met ingezet beleid? Ik breng de Kamer in herinnering dat het nog maar een halfjaar geleden is dat wij experimenteerden met de vrije tarieven in de tandzorg, waarvan wij als Kamer zeiden: stop daar maar mee, want we zien dat de rekeningen zo hard stijgen dat wij dit de patiënten niet willen aandoen.

Ik ben zeer teleurgesteld in deze minister. Zij trekt de woorden van huisartsen in twijfel. Het zouden incidenten zijn. Het zou niet wetenschappelijk zijn. De minister zou iedereen die om financiële redenen afziet van noodzakelijke zorg moeten steunen.

Allereerst dien ik een motie in voor gezondheidszorg-professionals die aan de bel willen trekken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er serieuze signalen zijn dat mensen vanwege financiële redenen afziet van noodzakelijke zorg, met alle risico's van dien;

verzoekt de regering, te regelen dat zorgprofessionals die merken dat mensen vanwege financiële redenen onterecht afziet van zorg dit kunnen melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

Leijten

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 442 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen groter worden;

constaterende dat er serieuze signalen zijn dat mensen vanwege financiële redenen afzien van noodzakelijke zorg, met alle risico's van dien;

verzoekt de regering, met een voorstel tot afschaffing van het eigen risico te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 443 (29689).

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het treurig om te moeten merken dat de grootste regeringsfractie niet het woord voert terwijl blijkt dat er ernstige signalen zijn dat het eigen beleid leidt tot gezondheidsschade bij burgers in dit land maar wegkijkt en mensen met hun zorgen laat zitten in de huiskamer. Ik vind het de VVD onwaardig dat zij niet deelneemt aan dit debat.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Daarbij sluit ik mij aan, maar gelukkig kunnen wij wel de VVD-minister bevragen. Zal zij in de evaluatie die zij gaat houden niet alleen het hoe en het wat meenemen van het zorgmijden maar ook de kosten? Dan gaat het niet om de vraag of er hogere kosten aan verbonden zijn maar ook wat de orde van grootte is en in wat voor categorieën dat valt op te delen, zoals wij natuurlijk al in eerdere rapporten hebben kunnen zien. Ik zou daar ook graag de reële cijfers bij krijgen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. De minister heeft het onderzoek toegezegd met een tussenrapportage. Daar ben ik heel blij om. Dat heb ik in eerste termijn ook al aangegeven.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Dank voor de beantwoording door en de toezegging van de minister. Ik deel eigenlijk wel de opvatting van mijn collega's dat het een meerwaarde voor het debat

zou zijn geweest als de woordvoerder van de VVD ook zijn standpunt had vertegenwoordigd in dit debat.

De voorzitter:

Heeft de heer Otwin van Dijk nog behoefte aan een bijdrage? Dat is niet het geval. Dan wachten wij even op de moties. Ah, ik zie dat de minister de tekst van de moties krijgt aangereikt van mevrouw Leijten. Wat een mooie samenwerking. Het woord is aan de minister.

Minister Schippers:

Voorzitter. De eerste motie, op stuk nr. 442, gaat over het meldpunt bij de inspectie. Ik heb al gezegd dat ik een evaluatie laat uitvoeren om gegevens over feiten beschikbaar te krijgen. Ik heb ook al gezegd dat ik een meldpunt overbodig vind. Ik ontraad daarom deze motie.

In de tweede motie, op stuk nr. 443, wordt de regering gevraagd om met een voorstel te komen tot afschaffing van het eigen risico. Ook die motie ontraad ik. Het eigen risico is er niet voor niets. Ik wil nog eens extra benadrukken dat we de zorgtoeslag hebben verhoogd met hetzelfde bedrag als het bedrag waarmee we het eigen risico hebben verhoogd. De koopkracht van de mensen met de laagste inkomens is er dus door de verhoging van het eigen risico niet op achteruitgegaan. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn dus in ieder geval niet te wijten aan verlies van koopkracht.

Ook wil ik nog het volgende benadrukken. Ik vind echt dat je pas een onderzoek kunt doen als de regeling even heeft gewerkt. De regeling werkt pas twee maanden. Als wij nu al een evaluatieonderzoek zouden laten doen, zouden wij uit de resultaten niet goed conclusies kunnen trekken. Daarom wil ik dat onderzoek later instarten.

Mevrouw Leijten (SP):

Wil de minister serieus beweren dat de verhoging van het eigen risico volledig wordt gecompenseerd? Dat zal zij toch niet willen beweren? Die verhoging wordt namelijk niet volledig gecompenseerd. De regeling leverde 800 miljoen op en wordt opgebracht door 85% van onze bevolking. Vorig jaar is dit in het Kunduzakkoord gewoon zo geregeld om de norm van 3% te halen. Slechts een heel kleine groep wordt hiervoor gecompenseerd via een regeling voor compensatie van de laagste inkomens. Als de minister hier zegt dat dit niet leidt tot koopkrachtdaling, vergist zij zich. Ook voor mensen met een modaal inkomen, die niet die extra zorgtoeslag krijgen, is dit echt fors. Zij worden in januari of februari geconfronteerd met het feit dat zij even € 350 of € 700 mogen inleveren. Als zij dat horen, zijn zij echt wel even stil.

Minister Schippers:

De compensatie die exact gelijk is aan de verhoging, geldt voor de mensen met de laagste inkomens. Uiteraard zullen mensen die geen zorgtoeslag krijgen, dit wel moeten betalen. Hun zorgtoeslag is immers uiteraard ook niet verhoogd.

Mevrouw Agema vroeg iets over het onderzoek en de kosten. Ik begreep niet goed wat zij wilde vragen.

Mevrouw Agema (PVV):

Ecorys en Chandra voorspelden al in rapporten dat een hoger eigen risico en een hogere eigen betaling zouden leiden tot zorgmijding en daardoor tot hogere kosten. Wil

Schippers

de minister in haar evaluatieonderzoek meenemen of er inderdaad sprake is van hogere kosten door zorgmijding en, zo ja, hoe hoog ze zijn en op welke terreinen ze zich vooral voordoen?

Minister Schippers:

Ik zal bekijken of ik daaraan tegemoet kan komen. Wij moeten ons wel realiseren dat wij een regeling evalueren die een halfjaar geldt. Als de kosten waarop mevrouw Agema doelt zich dus al zullen voordoen, zullen zij zich waarschijnlijk later voordoen, dus in het tweede deel van het jaar. Ik laat dit punt echter in ieder geval meelopen, zodat we dit voor het eerste deel kunnen bekijken.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik dank de minister voor deze toezegging.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister van harte, ook voor de flexibiliteit die zij heeft getoond. Het debat is immers zeer kort tevoren op de agenda gezet. Ook de woordvoerders dank ik voor de getoonde flexibiliteit.

Wij stemmen aanstaande dinsdag over de ingediende moties.

Sluiting 20.16 uur.