

Ongewijzigd laten verplicht eigen risico

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021 (34929).**

De voorzitter:

De Kamer en de woordvoerders zo overziend, kunnen wij direct doorgaan met de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering tot en met het jaar 2021. Daarvoor hebben zich tien sprekers gemeld. De minister voor Medische Zorg is reeds aanwezig. Ik heet ook de aanwezigen, de mensen van de pers en de mensen die het thuis volgen van harte welkom.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De voorzitter:

Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Voor ons ligt een voorstel om de komende drie jaar het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering te fixeren op €385 per jaar. Hoewel GroenLinks het liefst ziet dat het eigen risico wordt afgeschaft, zien wij ook liever dat het eigen risico wordt bevroren in plaats van dat het verder zou stijgen. Maar dit wetsvoorstel verandert helaas niets aan de drempel die het eigen risico nu al opwerpt voor de toegang tot zorg. Sterker nog, met dit voorstel gaan verzekerden €34 extra betalen aan zorgpremie, terwijl het eigen risico gelijk blijft.

Wat GroenLinks betreft mogen kosten nooit een reden zijn om zorg te mijden. Toch lijkt bij de minister het idee te leven dat het een goede zaak is als verzekerden, omwille van hun eigen risico, zich drie keer extra zullen afvragen of een doorverwijzing van hun huisarts wel noodzakelijk is. Hieruit spreekt de overtuiging dat verzekerden geen recht hebben op vervolgzorg, maar dit moeten zien als een keuze, een luxeproduct. Wat mijn fractie betreft mag dit nooit het geval zijn. Sterker nog, als de huisarts een patiënt doorverwijst naar het ziekenhuis, dan ga ik ervan uit dat er sprake is van noodzakelijke zorg.

Voorzitter. Het bevriezen van het eigen risico zou de stapeling van zorgkosten tegen moeten gaan. Toch worden de kosten niet verlaagd. Sterker nog, het bevriezen van het eigen risico wordt bekostigd vanuit een stijging van de zorgpremie. Voor de groep mensen met lagere middeninkomens die het eigen risico niet volledig betalen, betekent dit voorstel zelfs een extra stapeling van kosten. Deze grote groep Nederlanders heeft juist hard extra steun nodig in plaats van een extra hoge rekening.

Voorzitter. Dan het effect van zorgkosten op het mijden van zorg. Uit onderzoek van NIVEL is gebleken dat ongeveer

een vijfde van de verzekerden verwijzingen niet opvolgt en dat een kwart van de verzekerden geneesmiddelen niet ophaalt. De helft van deze groep mensen volgt het advies van de huisarts niet op vanwege eventuele kosten. Hoewel de minister aangeeft dat het verlagen van het eigen risico zou leiden tot onnodig extra zorggebruik, geeft bijna de helft van de mensen die afzien van huisartsen- of vervolgzorg achteraf aan dat dat geen goede beslissing is geweest. Deelt de minister onze zorgen over deze vorm van zorgmijding? Beschouwt hij alle door de huisartsen geadviseerde zorg, dus alle vervolgzorg, als noodzakelijk?

Voorzitter. In het NIVEL-onderzoek wordt aangedrongen op een specifiek vervolgonderzoek naar de groep patiënten die verwijzingen van de huisarts niet opvolgen. Dit onderzoek is wat GroenLinks betreft van extra groot belang, omdat deze groep patiënten met de jaren groter lijkt te worden. Waar in 2009 18% tot 20% verwijzingen niet opvolgde, was dit in 2013 al 27%. Verder blijkt dat mensen die schulden moeten maken, vaker zorg mijden. Deze resultaten laten zien dat onze zorg nog niet voor iedereen toegankelijk is. Daarnaast laat het rapport zien dat het mijden van zorg ten koste gaat van de betaalbaarheid van het stelsel. Voor een deel van de zorgmijders — om ze zo maar te omschrijven — worden de klachten namelijk steeds erger. Dat kan uiteindelijk leiden tot hogere kosten. Dat is heel vervelend voor de mensen zelf, zeker voor degenen met fysieke klachten of gezondheidsklachten, maar het is ook heel vervelend voor ons als samenleving, want uiteindelijk dragen wij die kosten. Dat terwijl die klachten gemakkelijk eerder te verhelpen waren geweest.

Voorzitter. De laatste cijfers die we hebben uit het NIVEL-rapport, dateren uit 2013. Dat is al lang geleden. Ik ben er verre van gerust op dat het percentage zorgmijders nu gestabiliseerd zou zijn. Ik vermoed dat het aantal zorgmijders is gestegen. Is de minister bereid om alsnog vervolgonderzoek te doen naar de groep patiënten die vanwege financiële drempels of schulden de verwijzingen van de huisarts niet opvolgt? Wil hij daarbij in kaart brengen of het percentage van verzekerden die verwijzingen niet opvolgen, de afgelopen jaren is blijven stijgen?

Tot slot, voorzitter. GroenLinks wil dat betaalbare en toegankelijke zorg weer de norm wordt. Om dit te bereiken is een verlaging van het eigen risico wat ons betreft noodzakelijk maar nog niet genoeg. Tot het zover is, hopen wij dat de minister in ieder geval bereid is om onderzoek te doen naar de groep verzekerden die bewust en om financiële redenen afziet van noodzakelijke zorg, een situatie die in ons land niet zou moeten voorkomen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Ellemeet. Dan geef ik graag het woord aan de heer Hijink van de Socialistische Partij.



De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Dat wij vandaag deze wet bespreken om het eigen risico te bevriezen, is op zichzelf al een belangrijke mijlpaal. Alleen al met de indiening van dit wetsvoorstel maar ook door het letterlijk op te schrijven in een wet erkent de minister dat eigen betalingen in de zorg

er niet toe mogen leiden dat mensen om financiële redenen afzien van noodzakelijk zorg. Dat zegt de SP al sinds het eigen risico is ingevoerd, maar de minister erkent dat bij dezen dus ook. De SP is tegenstander van het eigen risico; dat weet iedereen. Wij willen deze boete op ziek zijn niet. Dan gaat het dus om het principe onder het eigen risico, namelijk dat zieke mensen betalen om de premie van gezonde mensen betrekkelijk laag te kunnen houden. Die omgekeerde solidariteit willen wij niet, want in een sociaal land deel je de kosten van de zorg samen en leg je niet de rekening bij mensen die tegen hun wil zorg nodig hebben.

Voorzitter. De stijging van het eigen risico is de afgelopen jaren gekoppeld geweest aan de stijging van de zorgkosten. Dat is op zichzelf heel vreemd, want de collectieve stijging van de kosten zegt natuurlijk helemaal niks over de betaalbaarheid van de zorg voor een individu. Als het stelsel dat wij hebben door marktwerking, concurrentie en verspilling leidt tot hogere kosten, dan stijgt automatisch het eigen risico voor mensen die zorg nodig hebben maar die niks aan deze kostenstijging kunnen doen. Hoezo gaat het hier om mensen bewust te maken van de kosten van de zorg? Die redenering slaat toch eigenlijk nergens op als het eigen risico niks met de individuele behoefte aan zorg te maken heeft? Het is ook vreemd omdat een dergelijke koppeling ervan uitgaat dat je eindeloos het eigen risico kunt verhogen zonder dat dit ten koste gaat van de toegang tot de zorg. Kan de minister daar eens op ingaan? Wat vindt hij van het principe dat het eigen risico normaal gesproken meestijgt met de zorgkosten? In hoeverre wordt iemand die chronisch ziek is, geprikkeld om minder zorg te gebruiken?

Vindt deze minister het eigen risico van €385 een logisch bedrag? Waarom niet €100 minder? Waarom niet €200 minder? Waarom niet gewoon, om een hoop ellende te besparen, €385 minder? De SP heeft een amendement op deze wet ingediend om de koppeling tussen de stijging van de zorgkosten en het eigen risico uit de wet te halen. Ik ga er eerlijk gezegd vanuit dat de minister deze aanpassing zal steunen. Wat wij doen, is immers exact hetzelfde als wat de minister voor de komende jaren doet. Waarom automatisch het eigen risico laten stijgen als dit kabinet en ook de kabinetten hierna prima zelf kunnen bepalen hoe hoog het eigen risico moet zijn? De hoogte van het eigen risico is uiteindelijk daarmee een politieke keuze en geen wetmatigheid, geen automatisme. Erkent de minister dat? Is het feit dat hij nu zelf een wet maakt die de koppeling loslaat niet het bewijs dat het automatisch laten stijgen van het eigen risico ongewenst is?

Voorzitter. Voor de komende jaren wordt het eigen risico vastgezet op €385. Dat is een heel schrale opbrengst van een verkiezingscampagne waarin door een ruime meerderheid in deze zaal, 98 zetels, beloofd is het eigen risico te verlagen. Bijna twee derde van deze Kamer zei: het eigen risico moeten wij verlagen. Wat is er met deze leden gebeurd? Hoe kan het dat de belofte niet wordt ingelost? Hoe kan het dat er wel geld is voor de afschaffing van de dividendbelasting, maar niet voor het verlagen van het eigen risico? Hoe bestaat het dat we bijvoorbeeld over de dividendbelasting geen seconde hebben gesproken in de verkiezingscampagne, geen seconde, terwijl daar nu wel zo veel geld voor beschikbaar is? Hoe leggen met name partijen als het CDA en de ChristenUnie dat uit? De heer Segers zei letterlijk: "Het eigen risico is een boete op ziek zijn". Een boete op ziek zijn, dat zijn woorden die mij als SP'er nogal bekend voorkomen. Als dat ook de taal en toon

van de ChristenUnie vanavond is, dan denk ik dat wij nog zaken kunnen doen.

De keuze voor een eigen risico is een principiële keuze. Het zegt iets over hoe je als partij of als individu naar de samenleving kijkt. Ga je uit van neoliberale principes, waarin het profijtbeginsel geldt voor voorzieningen die je in een sociale samenleving juist gezamenlijk zou willen betalen? De vraag of wij elkaars lasten dragen of dat wij een verplicht eigen risico hebben, is dus uiteindelijk een keuze tussen beschaving en een ieder-voor-zichsamenleving.

Het CDA schreef in het verkiezingsprogramma: "Een forse verlaging van het eigen risico maakt dat de lasten voor de zorg eerlijker worden verdeeld onder gezonde en zieke mensen". Dat is duidelijke taal. Het CDA erkent daarmee dat de oneerlijkheid die in het eigen risico zit, in het systeem is ingebakken. Er wordt in deze zin gesproken van een forse verlaging. Laat ik de vraag maar aan deze minister voorleggen. Vindt hij dat met een eigen risico dat eerst €385 was en dat nu nog steeds €385 is, sprake is van een forse verlaging, zoals het CDA voorstelde?

Tijdens de formatieperiode was het argument om ons voorstel, ons plan om het eigen risico alvast met €100 te verlagen, niet te steunen dat men nog aan het onderhandelen was. Maar dat argument gaat vandaag natuurlijk niet meer op. Je zou zeggen: alle ruimte om alsnog over te gaan tot een verlaging. Een nieuwe kans om een verkiezingsbelofte waar te maken. Met steun voor het amendement van de SP lossen we gelijk een ander probleem op, namelijk dat van die vreselijk oneerlijke dividendbelasting, die meloen die nog ergens in de kelen van de leden van de ChristenUnie klem zit. Laten we dat cadeau aan het internationale grootkapitaal en buitenlandse overheden nu eens schrappen en dat geld heel nuttig besteden aan het verlagen van het eigen risico. Niet eerder was het zo makkelijk om twee vliegen in één klap te slaan.

Er is de afgelopen jaren heel veel onderzoek gedaan naar de gevolgen van het eigen risico. Ik heb hier een hele stapel bij me. Het zijn onderzoeken en rapporten die aantonen dat het eigen risico een rem is voor mensen. Het is een hele stapel die zegt: 20% van alle Nederlanders, één op de vijf, maakt weleens geen gebruik van zorg terwijl ze die eigenlijk wel nodig hebben. En dat is heel ernstig. Dat zijn mensen die niet naar de apotheek gaan om hun medicijnen op te halen, terwijl ze die juist wel nodig hebben. Dat zijn mensen die bij de huisarts zijn geweest, die eigenlijk naar het ziekenhuis moeten, naar een specialist, maar dat niet doen, omdat ze bang zijn voor de kosten, omdat ze bang zijn om het eigen risico niet te kunnen betalen. Wat ook blijkt uit die hele stapel, is dat het overgrote deel van de mensen, van de Nederlanders het gewoon niet wil. We willen dit systeem niet. Wij willen niet dat zieke mensen betalen voor gezonde mensen. Dat is omgekeerde solidariteit. Het overgrote deel van de Nederlanders zegt: stop daarmee. Een hele stapel onderzoeken bewijst dat.

Zet dat dan eens af tegen dat andere onderzoek, dat onderzoek dat door de regering wordt gebruikt om te kunnen verantwoorden dat het slim is om de dividendbelasting af te schaffen. Eén rapportje, één flutterig rapportje, nota bene betaald door Shell. Eén rapportje op basis waarvan 1,4 miljard euro uitgegeven wordt aan buitenlandse investeerders, aan buitenlandse overheden; 1,4 miljard euro die we heel goed kunnen gebruiken om deze mensen te helpen.

En dat is de keuze die wij vanavond hebben: kiezen we voor Shell of kiezen we voor de zieken? Dat is een keuze die deze regering al heeft gemaakt. Zij kiest voor Shell. Zij zegt: geef die 1,4 miljard maar aan de buitenlandse investeerders, geef het maar aan de buitenlandse overheden en laat de zieken de rekening betalen. Dat is waar ik ook de andere leden op aanspreek. ChristenUnie en CDA, jullie hebben vorig jaar beloofd dat er wel €100 af kan. Het afschaffen van de dividendbelasting kan wel, maar voor de zieken is geen geld. Dat is een schande.

De heer Azarkan (DENK):

Misschien een korte aanvulling of een correctie: het blijkt 1,6 miljard te zijn over vorig jaar en niet 1,4 miljard.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, dat is hartstikke goed. Dan kunnen we het eigen risico nog veel meer verlagen, dus dat lijkt mij een heel verstandig idee.

Voorzitter. Het gaat erom dat heel weinig mensen zich kunnen voorstellen dat je een eigen bijdrage moet betalen nadat je bij de politie aangifte hebt gedaan van een inbraak of dat je fiets gejat is of zo. Niemand kan zich daar iets bij voorstellen. Of dat de brandweer een rekening stuurt nadat de bliksem is ingeslagen in je schuur. Of dat er brand is geweest en je een factuurtje krijgt omdat ze zijn komen blussen. Daar kunnen we ons niks bij voorstellen. Of dat Defensie een rekening stuurt als de zandzakken zijn gevuld omdat er een overstroming dreigt. Daar kun je je toch niks bij voorstellen? Hebben wij van mensen die in Nederland wonen in beeld hoe veel ze boven NAP wonen om te kunnen beoordelen hoeveel zij moeten bijdragen aan het ophogen van de dijken? Nee, dat doen we allemaal niet. Waarom niet? Omdat wij vinden dat je belangrijke collectieve voorzieningen, waar je allemaal op z'n tijd gebruik van maakt en die voor iedereen van groot belang zijn, samen betaalt.

Juist het hele individualiseren van de zorg heeft de zorg de afgelopen jaren zo veel duurder gemaakt. Iedere handeling moet geregistreerd worden. Voor ieder consult moet een factuur worden betaald. Alles moet op papier worden vastgelegd. Waarom? Zodat ook iedere z die in de zorg wordt gezet, terug kan worden gebracht tot een individu. Dat levert niet alleen veel bureaucratie op, maar dat levert mensen dus ook hoge, gepeperde rekeningen op. Met welk doel? Met geen enkel doel. Ja, om mensen te belasten met een bedrag van €385, waardoor veel mensen gewoon niet meer de zorg krijgen die ze moeten hebben.

Vorige week kreeg ik een mailtje van iemand die zegt: ik ben bij een specialist geweest, op aanraden van de huisarts, dus met een verwijzing, en het consult duurde nog geen twintig minuten, maar via de verzekeraar kreeg ik een rekening van €500 onder ogen, waardoor in één klap het eigen risico op was. Twintig minuten in een ziekenhuis, €500. Op welke manier, vraag ik aan de minister, moet dit mensen bewust maken van de kosten van de zorg? Wat had deze patiënt moeten doen? Had-ie niet naar het ziekenhuis moeten gaan? Had-ie eerst met het ziekenhuis moeten bellen of het misschien ook voor €100 had gekund? Hoe ziet de minister dit nu precies voor zich? Moet de betreffende patiënt dan van verzekeraar wisselen? Op welke manier draagt deze manier om het eigen risico in rekening

te brengen bij aan het in de hand houden van de kosten van de zorg? Ik geloof er niet in, en het overgrote deel van de bevolking gelooft er ook niet in.

Voorzitter. Het eigen risico blijft de komende jaren €385 en dat is te hoog; mevrouw Ellemeet zei het ook al. Het is te hoog en het is niet goed genoeg, maar beter dan een verdere verhoging. Kan de minister eens aangeven hoe hij verwacht dat het eigen risico zich na 2021 gaat ontwikkelen? Wij hopen natuurlijk dat het niet zover komt. Want zou dit kabinet vroegtijdig vallen, dan schaffen we als SP in een nieuwe regering het eigen risico gewoon af. Dat is het ideale scenario. Als de minister nu zegt "laat ik daaraan meewerken", dan juich ik dat van harte toe. Maar stel nu dat dit kabinet onverhoopt de tijd volmaakt. Wat gebeurt er dan op 1 januari 2022? De indexatie wordt dan weer opgepakt. Wat zijn dan de verwachtingen? Wat is verwachting van deze minister voor de hoogte van het eigen risico in dat jaar?

En blijft het niet vreemd dat hij hier een wet indient die afrekenet met de hoge eigen bijdrage in de zorg, om vervolgens in diezelfde wet die wet weer ongedaan te maken? Waarom is het verhogen van het eigen risico nu niet gewenst, maar op de lange termijn wel? Dat is toch inconsequent? Waarom kiest de minister niet voor bevriezing of, beter, verlaging of afschaffing, permanent? Wat maakt nu dat deze wet tijdelijkheid verdient, is mijn vraag aan de minister.

Dan, voorzitter, nog tot slot. Wij hebben een amendement ingediend. Dat gaat over de vele tientallen miljarden die door de zorgverzekeraars worden besteed. Nog altijd mag door de Algemene Rekenkamer daarop geen controle op doelmatigheid en rechtmatigheid worden uitgevoerd. Dat vindt de SP zonde, want het gaat hier om hele grote bedragen aan publiek geld, heel veel geld, waarvan je zou zeggen: daar moet de Rekenkamer toezicht op kunnen houden. Daarom hebben wij ook een amendement ingediend om dat mogelijk te maken. Ik hoop van harte op steun van deze minister en uiteraard op steun van de meerderheid in deze Kamer.

Dank u wel.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik wilde aan de SP-fractie vragen wat het afschaffen van het eigen risico nou eigenlijk kost. We gaan het eigen risico brengen naar nul en wat kost dat?

De heer Hijink (SP):

Volgens het laatste sommetje 4,5 miljard of zo, afhankelijk trouwens van hoe je beoordeelt wat het kost. Is het eigen risico een kostenpost of is het eigen risico een verschuiving in de lasten? Je kunt zeggen: het kost 4,5 miljard. Ja, het kost 4,5 miljard en die wordt opgebracht door zieke mensen. Je kunt ook zeggen: we betalen dat gezamenlijk. Het is vestzak-broekzak. Het is een keuze of je het bij de zieke legt of bij de hele samenleving.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Inderdaad, om en nabij de 4,5 miljard kost het. Dan had de SP nog een ander plan: het afschaffen van de zorgverzeke-

raars. Ik zal het alvast maar verklappen: dat kost 6 miljard. Tel het even bij elkaar op, dan zit je boven de 10 miljard. Incredible! En dat zijn kosten die we met elkaar moeten dragen, waar die meloen van de ChristenUnie bij in het niet valt. Het eerlijke verhaal is dat onze zorgkosten betaald moeten worden, linksom of rechtsom. Ruim 10 miljard euro, zeg ik tegen de SP. Uiteindelijk zijn het gewoon de belastingbetalers die dat moeten betalen, mensen in dit land, of via de belasting of via de premie. Laten we dus met elkaar inzetten op een zinnig debat over hoe we de kosten van de zorg met elkaar kunnen beteugelen, want dat is volgens mij waar het vanavond echt om gaat. Als we de zorg betaalbaar willen houden, moeten we niet met dit soort goedkope praatjes komen, maar gewoon echt maatregelen nemen om de regeldruk tegen te gaan, om verspilling in de zorg tegen te gaan. Daar moeten we het volgens mij vanavond over hebben.

De heer Hijink (SP):

Het is toch wel heel vreemd dat als je de kosten van de zorg betaalbaar wilt houden, je als coalitie, als regering begint met 1,4 miljard euro over de balk te smijten. Als je de kosten van de zorg wilt beteugelen en de zorg voor mensen betaalbaar wilt houden, begin dan op z'n minst met dat niet te doen. Inderdaad, als het aan de SP ligt, is er nog een hele batterij aan voorstellen die wij willen doen om de zorg menselijker, socialer en beter betaalbaar te houden. Het huidige stelsel zit vol met manieren die niet eerlijk zijn, bijvoorbeeld ook het aftoppen van de zorgpremie. Het maakt in dit land niet uit of je €52.000 verdient of €152.000 of een half miljoen, je betaalt altijd dezelfde zorgpremie. Die is gemaximeerd. Nou, laten we dat eens oplossen. Als u zegt "we moeten het eerlijker delen", laten we dan daar eens naar gaan kijken. Maar laten we niet hier 1,4 miljard euro overmaken naar buitenlandse investeerders, naar buitenlandse overheden, terwijl dat geld zo goed binnen onze eigen grenzen te besteden is. Dat is toch wel een compleet verkeerde aanpak aan het begin van dit debat.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

De heer Hijink is erg goed in het beoordelen van plannen van anderen, maar ik wil het ook wel graag even over een plan van hemzelf hebben. In het plan van de SP voor de zorg staat namelijk dat het recht op zorg verdwijnt en dat het een voorziening wordt. Misschien dat u de mensen in het land ook eens kan uitleggen wat dat dan betekent voor de mensen, als het gaat om de zorg waar ze volgens ons recht op hebben, maar wat volgens u een voorziening is.

De heer Hijink (SP):

Kijk, het Centraal Planbureau heeft modellen, daar proppen wij onze cijfers in en, inderdaad, dan rolt daar uit dat als wij een nationaal zorgfonds willen, wij breken met het huidige systeem. De SP is voor het recht op zorg, zeker ook als het gaat om hoe het nu in de Zorgverzekeringswet is geregeld. Wij zijn voor een nationaal zorgfonds waar alle medisch noodzakelijke zorg binnen valt en dus niet voor het systeem dat de VVD nu verdedigt, waardoor mensen die ziek zijn te veel betalen en mensen die gezond zijn, daardoor ontzien worden. Dat is het grote verschil tussen onze twee partijen.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dat is een mooi verhaal en weer een jij-bak richting een andere partij, maar u moet naar uw eigen plannen kijken. Wat betekenen die voor de mensen in het land? Die betekenen dat ze dan geen recht op zorg meer hebben, maar dat het een voorziening wordt. Het zou u sieren als u ook dat verhaal vertelt.

De voorzitter:

Meneer Hijink, tot slot.

De heer Hijink (SP):

Nee, dat is totale flauwekul. Wij zijn voor het recht op zorg voor alle medisch noodzakelijke zorg.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vond het een mooi verhaal van meneer Hijink, dat ook uit het hart gegrepen is. Maar ik erger me er wel een beetje aan dat meneer Hijink altijd weglaat hoe hij een en ander betaalt, want hij laat weg dat hij ook de zorgtoeslag afschaft.

De heer Hijink (SP):

Tja.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, dat moet je er wel even bij vertellen, hè!

De heer Hijink (SP):

Met alle plezier. Met alle plezier! Mevrouw Agema, wij schaffen de zorgtoe ...

Mevrouw Agema (PVV):

Maar al die mensen ...

De voorzitter:

De heer Hijink. De heer Hijink.

Mevrouw Agema (PVV):

... waar meneer Hijink het over heeft ...

De heer Hijink (SP):

Ja, ik ga antwoord geven, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

... die allemaal profijt gaan hebben van het afschaffen van het eigen risico, raken bij meneer Hijink van de SP ook hun zorgtoeslag kwijt.

De heer Hijink (SP):

Als je voor een stelsel, een systeem bent waarin de zorgpremie afhankelijk is van je inkomen, als je dus geen nominale premie betaalt, zoals we die nu hebben van — wat is het? — €1.200 per jaar voor iedereen maar het inkomensafhan-

kelijk maakt, dan heb je geen zorgtoeslag meer nodig. Dat is toch glashelder? Als het eigen risico is afgeschaft, je afhankelijk van je inkomen en naar draagkracht betaalt en je geen inkomen hebt, dan betaal je ook geen zorgpremie. Zo simpel is het. Dan heb je dus ook geen zorgtoeslag meer nodig. Dat scheelt ook een hoop bureaucratie, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar meneer Hijink laat dat wel altijd weg in zijn verhaal. Dat is wel een ongelofelijk zwaktebod. Als je het voortdurend weglaat dat je, als je het eigen risico afschaft, ook de zorgtoeslag voor al die mensen afschaft, vind ik een enorm zwaktebod. Ik zou zeggen: zeg het eens wat vaker in een bijdrage en laat het uw fractievoorzitter ook eens een keertje zeggen.

De heer Hijink (SP):

Dit is een beetje een onnozel betoog, met alle respect, want als je een laag inkomen hebt en je in het systeem van de SP geen zorgpremie zou betalen omdat je geen inkomen hebt, dan heb je dus ook geen zorgtoeslag meer nodig. Zo simpel is het. En als jij een heel hoog inkomen hebt, dan betaal je een heel hoge premie. Dat is hoe inkomensafhankelijk werkt.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is gewoon een fout van jewelste!

De heer Hijink (SP):

Nee.

Mevrouw Agema (PVV):

Jawel, want de zorgtoeslag is bedoeld ter compensatie van de zorgpremie ...

De heer Hijink (SP):

Ja, dat zeg ik ook.

Mevrouw Agema (PVV):

... en niet ter compensatie van het eigen risico.

De heer Hijink (SP):

Ja, ja.

Mevrouw Agema (PVV):

Dus als je een laag inkomen hebt, dan heb je er wel degelijk baat bij dat je zorgtoeslag niet wordt afgeschaft. Dus de SP doet een enorme greep uit de portemonnee van al die mensen met een laag inkomen, voor wie de zorgtoeslag een compensatie is van de zorgpremie. U kan wel zo gaan staan wiebelen, maar dat is het volledige verhaal van de SP.

De voorzitter:

Laatste reactie van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik weet niet of mevrouw Agema doet alsof ze het niet begrijpt of dat ze het echt niet begrijpt, en ik weet niet wat erger is. Laat ik het zo eens uitleggen. We hebben twee mensen. Eentje zit in de bijstand en de ander is de baas van Shell. Degene die in de bijstand zit, heeft geen of bijna geen inkomen. Hij betaalt dus geen zorgpremie. Het eigen risico schaffen we af. Ja? Dan komt de baas van Shell. Die heeft een enorm inkomen en betaalt een enorme premie, maar heeft ook geen eigen risico, want daar willen we vanaf. Dat is eerlijk, dat is inkomensafhankelijk en dat is hoe je een solidair systeem inricht. Ik weet niet precies waar mevrouw Agema naartoe wil, maar als je het op die manier inricht, dan heb je dus geen zorgtoeslag meer nodig, omdat de premie voor mensen met een heel laag inkomen, heel laag is of niet bestaat.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat is ...

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan mevrouw Agema, maar niet als interrumpant maar als spreker. Mevrouw Agema van de PVV.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb het inderdaad heel goed begrepen, zeg ik in de richting van meneer Hijink. Sommige mensen hebben die zorgtoeslag gewoon keihard nodig. Die krijg je tot een bepaald inkomen, tot ongeveer zo'n €33.000 per jaar. Daarboven krijg je die al niet. Dus als dat in de plannen van de SP wegvalt, heb je een groot probleem.

Voorzitter. Het eigen risico is ooit ingevoerd als remeffect. Het zou mensen weerhouden om het ziekenhuis te bezoeken of medicijnen te gebruiken. Op zich is dat een vreemde constructie omdat de huisarts als poortwachter deze functie al had. Hij ving af wat hij ook kon doen. Om in ons land naar het ziekenhuis te kunnen moet je langs de poortwachter. De poortwachter schrijft middelen voor die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn. Dat beslis je in ons land niet zelf. Het remeffect gaat in ons land dus uit van de huisarts. Zijn oordeel is van belang en zou leidend moeten zijn. De huisarts kan namelijk ook beoordelen of iemand wellicht een ziekere en duurdere patiënt wordt als hij of zij hem of haar niet doorstuurt naar de specialist. Het zou dus beter zijn om, als je het remeffect wilt vergroten of minder zieke en dure patiënten wilt, de taken van de huisarts beter te waarborgen door hen beter uit te rusten en bijvoorbeeld meer tijd te geven per consult, of om de huisarts meer taken uit te laten voeren die zij een stuk goedkoper kunnen uitvoeren dan de specialist in het ziekenhuis. Als je na de wegving van de huisarts, de poortwachter, een tweede rem, te weten het eigen risico, inbouwt, dat al snel oploopt naar €385 per

verzekerde per jaar, ben je niet meer bezig de zorgkosten op een zuivere manier te remmen, maar dan ben je bezig een belangrijke pijler van de Zorgverzekeringswet, de solidariteit tussen ziek en niet-ziek, omver te werpen, en om mensen in januari al in een betaalregeling te drukken. Deze discrepantie zit al in het systeem sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet, met de no-claimregeling en de latere vervanging daarvan door het eigen risico. Het eigen risico klopt niet; het deugt niet, maar het wordt om geldredenen intact gelaten.

We vragen ons ook af of mensen in de afgelopen vijf jaar te vaak naar het ziekenhuis zijn gegaan. Het antwoord is nee, want er is al jaren sprake van zorg mijden en de ziekenhuissector heeft te maken met krimp. Toch is het eigen risico in de afgelopen vijf jaar meer dan verdubbeld. Daar is toch geen logische verklaring voor? De zorgkosten stijgen ten gevolge van demografische ontwikkelingen, wat inflatie en wat duurdere technologie. De zorg op zich wordt niet echt duurder. Ergo, sinds 2012 vliegen de miljardenmeevalers ons jaar na jaar om de oren. De vergrijzing en het toenemend aantal chronisch zieken die een behandeling nodig hebben: dat is de voornaamste oorzaak van de stijgende kosten.

Mensen die ziek zijn, draaien dus ook nog eens op voor de kosten. Dat is verre van solidair. Twee coalitiepartijen zagen dit voor de verkiezingen ook zo, en beloofden toen het eigen risico met ongeveer €100 te verlagen. Maar het CDA en de ChristenUnie deden hun belofte slechts voor de Bühne. €100 eraf werd bevrozen en een premieverhoging. Dat is de eeuwige sigaar uit eigen doos, de gotspe dat je zogenaamd maar aan twee knoppen kunt draaien. We kunnen naar de maan, beste mensen. We zijn de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Hou op met die flagrante nonsens! We kunnen het eigen risico afschaffen, als we maar willen. En daar wringt de schoen; de coalitie wil niet.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dit kabinet zet een rem op de stapeling van eigen betalingen in de zorg. Ouderen en gehandicapten die langdurig zorg krijgen, gaan minder zelf betalen voor hun zorg. Als je afhankelijk bent van zorg en ondersteuning via de gemeente, betaal je vanaf volgend jaar één laag tarief. Ook komt er een maximum aan de eigen bijdrage die je moet betalen als je veel medicijnen nodig hebt. Het CDA is er heel blij mee dat de meest kwetsbaren in onze samenleving met al deze maatregelen veel minder geconfronteerd worden met een enorme stapeling van kosten voor de zorg. Deze maatregelen alleen al kunnen voor sommige huishoudens tot honderden euro's per jaar schelen. Mensen die veel zorg nodig hebben, en veelal geen aanspraak kunnen maken op inkomensondersteuning worden hiermee heel gericht geholpen.

In dat pakket van maatregelen hoort ook het onderwerp dat we vandaag bespreken. Deze kabinetsperiode wordt het eigen risico in de zorg niet meer verhoogd. Zonder die

maatregel zou het eigen risico doorstijgen naar €445 of misschien zelfs €460 aan het einde van deze kabinetsperiode. Dat voorkomen we met het wetsvoorstel dat we vandaag bespreken. Het mag duidelijk zijn dat het CDA dit wetsvoorstel van harte ondersteunt, zeker aangezien het slechts een onderdeel is van een breder pakket van maatregelen waarmee de stapeling van zorgkosten serieus wordt verminderd.

Voor mij zijn de vragen in de schriftelijke ronde afdoende beantwoord. Ik heb op dit moment dan ook geen aanvullende vragen aan de minister. Wel kan ik kort ingaan op de amendementen die tot nu toe zijn ingediend. Het CDA zal deze amendementen van de SP niet steunen. Zoals ik heb aangegeven, zijn we zeer tevreden met het totale pakket aan maatregelen die we in het regeerakkoord hebben afgesproken, aangezien hiermee heel gericht de mensen worden geholpen die de hoogste zorgkosten maken.

Voorzitter. Het is goed dat we dit wetsvoorstel zo voortvarend hebben kunnen aanpakken, zodat het eigen risico meteen volgend jaar al niet meer verder stijgt. Het CDA kijkt dan ook uit naar de uitwerking van de overige maatregelen uit het regeerakkoord die zorgkosten verlagen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U hebt een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Ik zou mevrouw Van den Berg graag een citaat willen voorhouden van haar politiek leider, de heer Buma. Hij zei voorafgaand aan de verkiezingscampagne: "Het eigen risico is nu heel hoog. Het is een heel groot probleem. Dat zie ik ook. Mensen kunnen het niet betalen." Hoe kijkt mevrouw Van den Berg daar nu naar, als wij vaststellen dat er feitelijk niks aan het eigen risico verandert en het gewoon €385 blijft?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb daar twee dingen op te zeggen. Ten eerste hebben wij kunnen voorkomen dat het eigen risico verder stijgt. Zoals ik net al zei: anders zou het aan het einde van de kabinetsperiode richting de €460 gaan. Ten tweede heb ik net aangegeven dat er ook andere dingen zijn die wij hebben binnengehaald, die de stapeling van zorgkosten voorkomen. Zo is er de €17,50 in de Wmo. We hebben ook de eigen bijdrage voor medicijnen gemaximeerd op €250. Daarnaast gaat het percentage waarmee je moet rekenen voor de eigen bijdrage voor de Wlz omlaag. Wij zeggen: wij kijken naar het hele pakket.

De heer Hijink (SP):

In de verkiezingscampagne is er niet een volledig pakket besproken. In de campagne is het debat na debat gegaan over de hoogte van het eigen risico. Uw politiek leider, de heer Buma, heeft keer op keer gezegd dat het eigen risico omlaag moet omdat het te hoog is. Hij zegt hier: "Ik hoor van heel veel ouderen die het eigen risico niet meer kunnen betalen. Dat moet omlaag. Dat moeten we samen, solidair opbrengen." Het eigen risico moet omlaag, maar het gaat niet omlaag en het blijft exact hetzelfde. U heeft stemmen

gewonnen met deze belofte en bent met deze belofte als fractie de Kamer in gekomen, maar u maakt die niet waar. Dat kan toch niet?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Wat ik al zei: we hebben wel voorkomen dat het eigen risico verder stijgt. Je maakt een pakket van maatregelen in een regeerakkoord. Op sommige punten had je liever nog wat meer gewild en andere punten heb je juist binnengehaald. De punten die we juist hebben binnengehaald heb ik u net ook genoemd. Dat zijn de maximering in de Wmo, de maximering van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen op €250 en het percentage in de Wlz.

De voorzitter:

Mevrouw Agema heeft een vraag. Meneer Hijink, we doen interrupties in principe in tweeën. Dat is het uitgangspunt hier.

Mevrouw Agema (PVV):

Is dat zo? Dit is een wetsbehandeling, voorzitter.

De voorzitter:

Ja. En ik geef u het woord.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, maar meestal doen we dat bij een dertigledendebat.

De voorzitter:

Ja. Ik ben best ruimhartig met interrupties. Ik geef u nu het woord. Als de heer Hijink nog een keer wil interrumpen, mag dat ook nog een keer, maar we kunnen niet alles in vieren gaan doen, want dan zit u hier vanavond om 1.00 uur nog en krijg ik u aan het eind van de avond bij mij omdat het zo lang heeft geduurd. Mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik mag nog wel zeggen, voorzitter, dat ik u af en toe wel mis in de debatten. Dat debat met die ...

De voorzitter:

Dat is geheel wederzijds! Mevrouw Agema voor een interruptie.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja, oké. We waren bezig met een interruptie.

Over wat serieuze zaken. Ik verweet meneer Hijink van de SP een halve waarheid, maar ik vind de halve waarheid van het CDA eigenlijk groter. Ik vind het werkelijk waar verbijsterend dat mevrouw Van den Berg hier namens het CDA bij herhaling zegt "wij hebben voorkomen dat het eigen risico stijgt", terwijl zij weglaat dat de premie evenredig omhooggaat. Wat is dat voor een halve waarheid? En waarom heeft mevrouw Van den Berg niet haar excuses aangeboden voor die flagrante leugens in verkiezingstijd?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Als je wilt zorgen dat het eigen risico niet verder omhooggaat, betekent dat inderdaad dat de nominale premie wat zal stijgen. Maar 47% van de mensen, als ik mij niet vergis, maakt het hele eigen risico vol. Zij hebben er dus allemaal al gelijk profijt van dat het eigen risico niet stijgt.

Mevrouw Agema (PVV):

Nog erger dan een halve waarheid is het als je erop door gaat. Met het hele bedrag dat niet wordt opgehaald door het niet verhogen van het eigen risico wordt de nominale premie verhoogd. Het is werkelijk waar schandalig om in verkiezingstijd tegen al die mensen te zeggen "wij gaan er wat aan doen" om je vervolgens als CDA hier te laten kiezen en dan hier gewoon een halve waarheid te vertellen en mensen eigenlijk gewoon voor te liegen door te zeggen: ja, maar we hebben er in ieder geval voor gezorgd dat het eigen risico niet omhooggaat. Nee, wees gewoon eerlijk! Het is gewoon broekzak-vestzak. Het is een sigaar uit eigen doos. Er is gewoon niets gebeurd. Het CDA heeft niets gedaan met zijn verkiezingsbeloftes en heeft daar geen enkele vraag meer over aan de minister. Zo groeit het altijd met het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik kan volgens mij blijven herhalen wat ik net ook heb gezegd. Ik weet niet of dat wat toevoegt, maar nogmaals, wij kijken naar het hele pakket van dingen die we op dit terrein hebben gedaan. Dan zeggen we: juist voor de zwakkeren, juist voor de gehandicapten, juist voor de chronisch zieken scheelt dit honderden euro's per jaar in het totaal.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Uit de cijfers en de onderzoeken die we hebben, blijkt dat een groot aantal mensen geen gebruik maakt van vervolgzorg. Zij krijgen dus een verwijzing van de huisarts, maar gaan vervolgens niet naar het ziekenhuis. Bij een groot deel van die mensen zijn de zorgkosten de reden waarom ze geen gebruikmaken van die zorg. Maakt mevrouw Van den Berg zich ook zorgen om deze grote groep mensen die zorg mijden vanwege de kosten?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, natuurlijk maken wij ons zorgen als mensen die eigenlijk zorg zouden moeten accepteren daar geen gebruik van maken. Ik denk dat het ook een heel belangrijke taak is voor de huisarts om daar met mensen over in gesprek te blijven gaan.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Dan neem ik aan dat mevrouw Van den Berg net als GroenLinks ook behoefte heeft aan vervolgonderzoek om goed in kaart te brengen hoe die groep zich ontwikkeld heeft, want de laatste cijfers die we hebben zijn van 2013; dat is lang geleden. Het zou in het beste geval zo kunnen zijn dat de groep die geen gebruik maakt van ziekenhuiszorg kleiner is geworden, maar voor hetzelfde geld is die groep steeds groter geworden. Is mevrouw Van den Berg het met mij eens dat we dat inzichtelijk moeten krijgen?

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, tot slot.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik zou dan graag specifieke voorstellen willen zien, maar ik denk dat het CDA nader onderzoek in het algemeen ondersteunt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Van der Staaij van de SGP.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Mijnheer de voorzitter. Het eigen risico is de afgelopen jaren flink gestegen. Ik heb de staatjes nog eens even bekeken. Een jaar of tien geleden, in 2008, hadden we het over €150. Dat werd toen €155, €160 en €170. Zo steeg het door, maar wel vaak met bescheiden bedragen. Maar het ging echt flink omhoog in 2012. Toen werd dat afgesproken als gevolg van een noodmaatregel die genomen is bij het zogenaamde Kunduzakkoord. Van die verhoging werd toen breed gezegd: die is nodig omdat er snel veel geld nodig is om de overheidsfinanciën op orde te brengen. Dat is te begrijpen in die omstandigheden, maar de SGP vindt wel dat je moet oppassen dat noodmaatregelen om de financiën op orde te krijgen niet zonder meer structureel worden. We zitten ook nog te wachten tot het bekende kwartje van Kok terugkomt. Die hoop hebben we zo langzamerhand opgegeven, maar dit is nog iets recenter, dus wie weet kan er nog wat gebeuren. Wij vinden dus dat we de plicht hebben om te kijken of noodmaatregelen weer teruggedraaid kunnen worden als er meer financiële ruimte is. Dat klemt temeer omdat je anders het risico loopt dat mensen zorg gaan mijden. In diverse inbrengen is vanavond al aan de orde geweest dat dat in rapporten telkens weer aan de orde blijkt te zijn, al kun je over de mate waarin dat gebeurt een beetje van mening verschillen.

Overigens blijkt uit die onderzoeken ook dat er geen bezwaar is tegen een eigen risico als zodanig, dat men vindt dat dat per se nul moet zijn. Dat merk ik ook in onze achterban. Daar staan wij zelf ook voor als SGP. Een zeker eigen risico hoeft niet verkeerd te zijn, maar juist de hoogte is nu wel het springende punt. Het kabinet stelt nu voor om de hoogte van het eigen risico voor de komende kabinetsperiode te bevriezen op een bedrag van €385 per jaar per verzekerde. Laat ik ook royaal zeggen: wij vinden het goed dat die stap genomen wordt, want als je terugkijkt, dan zie je dat het, als je dat niet regelt, gewoon elk jaar verder omhooggaat. De eerlijkheid gebiedt ook om dat te zeggen. Ik vind het dus een serieuze maatregel om het in ieder geval te bevriezen voor de komende jaren. Daar hebben we waardering voor en die steunen we ook.

Maar wij hebben de kiezer in ons eigen verkiezingsprogramma wel beloofd dat wij ons in zullen zetten voor een verlaging van het eigen risico met €100. Het was onze belofte aan de kiezer dat wij ons daar sterk voor zouden maken. Daar sta ik dan ook voor. Ik heb daarom ook gekeken hoe ik een amendement kon indienen dat ook voor een fatsoenlijke dekking zorgt waarmee we dat mogelijk kunnen maken.

Politiek is uiteindelijk ook kiezen; anderen hebben het voorbeeld van de dividendbelasting genomen. Wij zouden die dekking willen zoeken in het afzien van de verdere verhoging van de kinderopvangtoeslag per 1 januari 2019. Daar gaat ook alweer bijna 250 miljoen heen. Ook willen wij de kinderopvangtoeslag aftoppen voor degenen die een inkomen hebben van meer dan een ton. Dat levert ook weer het nodige geld op. Met dat soort maatregelen zouden wij een eigen risico van €100 per jaar minder willen financieren. Wij vinden dat ook terecht, omdat we zien dat juist de kinderopvangtoeslag heel erg gestegen is in de loop van de tijd. Ook zijn mensen met hogere zorgkosten relatief vaak eenverdiener, omdat een van de partners chronisch ziek of gehandicapt is. Ik noem ook mantelzorgers, ouders van kinderen met een beperking en pleeggezinnen. Die zouden ook gericht ontlast kunnen worden. Vandaar de keuze voor die dekking.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik ben zelf van de generatie "Een slimme meid is op haar toekomst voorbereid". Ik zou toch graag van meneer Van der Staaij willen weten wat dit betekent voor ouders die zich graag beiden op de arbeidsmarkt willen begeven.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat betekent dat het vergoede uurtarief voor kinderopvang niet omhooggaat van €7,45 naar €8,02 per uur. Dat is het concrete gevolg. Maar zoals het eigen risico gestegen is, is ook de kinderopvangtoeslagnorm gestegen. Fiscaal is er ook op allerlei manieren een sterke stimulans voor tweeverdieners. Onze zorg is dus niet dat die groep denkt: als het niet doorgaat dat er nog weer extra geld naar de kinderopvang gaat, gaan we echt stoppen met werken. Ik denk dat het de keuzevrijheid op geen enkele manier aantast.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben ook de groep van ouders die het geld voor de kinderopvang wat minder makkelijk kunnen opbrengen. Daar zou ik van meneer Van der Staaij toch nog even een reflectie op willen horen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Ja, maar ik geloof niet dat deze maatregel — nog weer 250 miljoen extra erin stoppen — het hulpmiddel is om het overeind te kunnen houden voor die ouders. Ik heb daar geen analyses van gezien. Het is meer een politieke keuze die daarmee gemaakt wordt. Men wil de kinderopvang op deze manier extra ondersteunen. Er worden ook kwaliteitseisen aan de kinderopvang gesteld, waardoor die duurder kan worden. Dat soort overwegingen speelt hierbij een rol. Nogmaals, politiek is kiezen. Wij kiezen ervoor om onze verkiezingsbelofte in te lossen en te kiezen voor die €100 minder eigen risico, omdat het daar harder nodig is.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vraag me af of meneer Van der Staaij het met mij eens is dat dit een hele verdrietige en wat wonderlijke dekking is. Als je op een inkomen zit van anderhalf keer modaal en de vrouw werkt drie dagen, waarmee ze €1.000 verdient, wat is ze dan kwijt aan de kinderopvang? €600 of zo? Dan verdient ze €400 per maand en daar moet ze drie dagen per

week voor naar haar werk. En nu gaat meneer Van der Staaij deze mensen pakken.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nou, je pakt die mensen niet, want zij krijgen dan €100 minder eigen risico, dus je helpt ze ook weer op een andere manier. Maar nogmaals, als je kijkt naar de staatjes van de verhoging van de kinderopvangtoeslag, dan zie je dat die gewoon explosief is gestegen in de afgelopen jaren. Wat wij doen, is niet wéér 250 miljoen extra daarin stoppen. Als de PVV dat wel wil, is dat de keuze van de PVV, maar daar maakt iedere partij haar eigen keuze in. Dit is het voorstel dat wij doen. Als u het daar niet mee eens bent, is dat uw keuze.

Mevrouw Agema (PVV):

Heeft meneer Van der Staaij ooit drie dagen per week gewerkt voor €400 per maand?

De heer Van der Staaij (SGP):

Ik zie niet de relevantie in van dit soort vragen. Ik geef een duidelijke reden waarom wij die 250 miljoen extra liever hierin steken dan in de verhoging van de kinderopvangtoeslag.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter ...

De voorzitter:

De heer Van der Staaij vervolgt zijn betoog. U hebt twee vragen gesteld, mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, u mag best iets coulanter zijn. Het waren toch hele korte vraagjes? Het waren geen oeverloze inleidingen.

De voorzitter:

Het waren korte vragen; dat is waar. Daar heeft u gelijk in. Nou, vooruit, een derde.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik sta hierop echt nog even na te kauwen. Er wordt zo veel geld over de balk gesmeten. Er gaan miljarden naar de Europese Unie en miljarden naar ontwikkelingshulp. De massa-immigratie kost miljarden. En dan pakt de SGP gewoon vrouwen die werken en die zo weinig verdienen. Dat is toch een heel verdrietige groep om te pakken. Dat zegt zo veel over de SGP.

De heer Van der Staaij (SGP):

Nou, dit zegt heel veel over de PVV. Het is weer geroeptoe-ter zonder fatsoenlijke plannen waar zij het mee willen financieren, zou ik zeggen. Maar misschien komen die nog. Dat wachten we rustig af. Maar het is absoluut niet het geval dat we hier een nijpende situatie laten ontstaan voor mensen die nou echt zaten te wachten op die paar dubbeltjes per uur extra voor de kinderopvangtoeslag. We helpen

diezelfde huishoudens liever met datzelfde geld om te werken aan een verlaging van het eigen risico. Ik hoop dat de PVV hier nog een bondgenoot in kan zijn.

De voorzitter:

Dit punt is helder gewisseld. De heer Van der Staaij vervolgt zijn betoog.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dan heb ik nog een laatste punt. Wat mij opviel op het punt van het eigen risico was dat er ook de nodige zorgmijding is geweest en, zo veronderstel ik, nog steeds is doordat mensen niet naar de huisarts gaan, omdat ze menen dat die ook onder het eigen risico valt. Dat is natuurlijk zeer te betreuren, omdat het huisartsbezoek niet onder het eigen risico valt. Een aantal jaren geleden is dat in deze Kamer ook uitgesproken. Daar is een motie op ingediend en aangenomen waarin stond: kabinet, bevorder dat er ook extra voorlichting wordt gegeven over wat er wel en niet onder dat eigen risico valt, zodat onnodige zorgmijding wordt tegengegaan. Mijn vraag aan de minister is ook of hem bekend is of die bekendheid nu inderdaad al verbeterd is. Zo niet, wil hij dan alsnog bevorderen dat de bekendheid met wat er wel en niet onder het eigen risico valt, versterkt wordt?

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van der Staaij. Dan geef ik graag het woord aan de heer Azarkan van DENK.

□

De heer Azarkan (DENK):

Dank, voorzitter. We spreken hier vandaag met elkaar over het eigen risico. Ongeveer 1,5 miljoen mensen mijden de zorg omdat het eigen risico te hoog is. Wat betekent dat nou? Dat betekent dat 1,5 miljoen mensen zichzelf aan gezondheidsrisico's blootstellen, omdat ze die €385 vaak gewoon niet willen betalen. Dat is huiveringwekkend.

Wat doet de regering met dat gegeven? Ze kijkt de andere kant op. Ze wijst op een onderzoek van NIVEL waaruit blijkt dat het aantal zorgmijders niet is gestegen na het verhogen van het eigen risico. Maar so what dat het aantal zorgmijders niet gestegen is. Het gaat erom dat 1,5 miljoen mensen dat überhaupt doen en dat is al te veel. Waarom wordt het onderzoek van TNS NIPO nergens genoemd in de brief van de regering over zorgmijding? Waarom wordt de boel wat schimmig gehouden door alleen het eerder genoemde citaat uit het NIVEL-onderzoek te noemen? Graag een reactie van de minister hierop.

Kent de minister die feiten? Kent hij het onderzoek van TNS NIPO? Waarom zou die 1,5 miljoen geen legitiem cijfer zijn? Hoeveel zorgmijders als gevolg van het eigen risico zijn er volgens de minister in Nederland? Als hij dat niet weet, is hij dan bereid om dat eens een keer goed te onderzoeken? Is hij bereid om bij dat onderzoek ook te kijken naar de verschillende subgroepen? Want zorgmijding ten gevolge van een hoog risico zou best eens relatief vaker kunnen voorkomen bij mensen uit de lage sociaal-economische klasse, of in gewoon Nederlands: arme mensen of mensen met een andere afkomst. Dan weten we ook welke groepen

er buitensporig door het eigen risico worden getroffen. Want dat is relevante informatie. Ik neem aan dat de minister dat met mij eens is.

Ziek zijn is geen keuze. Gelukkig mag je wel stemmen als je ziek bent. Je gaat dan naarstig op zoek naar een partij die voor je opkomt, partijen die in het verkiezingsprogramma hebben staan dat ze een laag eigen risico willen of dat ze het willen afschaffen. Zo kon je uitkomen bij het CDA of de ChristenUnie. Het CDA wilde het eigen risico met €105 verlagen. De ChristenUnie wilde het met €100 verlagen. Maar helaas: het CDA en de ChristenUnie hebben dat niet kunnen waarmaken. Voor de verkiezingen zeiden ze allebei dat het risico omlaag moest. Na de verkiezingen, toen ze eenmaal aan de macht waren, hebben ze dat natuurlijk gewoon niet gedaan. De verlaging van het eigen risico is van tafel. Het eigen risico blijft €385 per persoon.

Voorzitter. Daarmee is een stem op het CDA en een stem op de ChristenUnie een stem met een hoog eigen risico. Dat voelt oneerlijk. Het lijkt me goed als het CDA en de ChristenUnie daar eerlijk over zijn, dat ze eerlijk toegeven: wij hebben jullie bedrogen. "Wie eerlijk leeft, heeft zijn onkreukbaarheid als gids. Wie onbetrouwbaar is, gaat aan zijn oneerlijkheid ten onder", zeg ik tegen het CDA. Tegen de ChristenUnie zeg ik: "We moeten niet liefhebben met de mond, met woorden, maar waarachtig, met daden."

Voorzitter. Maar wat doet de regering? De regering gebruikt een soort verkooptruc. Ze doet net alsof het goed is dat het eigen risico €385 is. De regering zegt tegen de Nederlanders: jullie mogen blij zijn dat het €385 is, want wij zorgen ervoor dat het eigen risico niet nog veel hoger wordt. Is dat niet een heel vreemde redenering? Het gaat over de zorg, dus laten we eens een medische metafoor gebruiken. Stel je een patiënt met hevige pijn voor, een pijn die elk jaar erger wordt. De patiënt houdt het niet langer uit en gaat naar de dokter. De dokter zegt tegen hem: ik kan je pijn niet weg nemen, maar niet getreurd, want ik kan je wel helpen; ik kan ervoor zorgen dat je pijn niet erger wordt.

Is de patiënt dan blij? De patiënt zegt dan: waarom geef je 1,6 miljard ontwikkelingshulp aan grote multinationals in de vorm van de afschaffing van de dividendbelasting? Daar kun je immers heel veel pijn mee besparen. Het antwoord is uitermate vaag. Krijgt de patiënt dan misschien het idee dat hij met een soort kwakzalver te maken heeft? Dat is wat de regering doet met het eigen risico: ze neemt de pijn niet weg maar zorgt er onder druk van de oppositie alleen voor dat de pijn niet nog groter wordt. Dat lijkt op kwakzalverbeleid, vooral als je bedenkt dat de kosten van het niet verder verhogen van het eigen risico grotendeels weer bij de burgers worden neergelegd. Om het te betalen, stijgt de premie met €34 per jaar.

Voorzitter. De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat de huidige regering niet alleen verantwoordelijk is. Luister naar en huiver door hoe is het gegaan met de opbouw van het eigen risico. In 2008 hadden we de dramatische invoering van het eigen risico door de PvdA, het CDA en de ChristenUnie, hoogte, zoals eerder gememoreerd: €150. 2009: een rustige verhoging naar €155, door de PvdA, het CDA en de ChristenUnie. 2010: een verhoging naar €165, door de PvdA, het CDA en ook weer de ChristenUnie. In 2011 een verhoging naar €170 door de VVD en het CDA, met gedoogsteun van de PVV. In 2012: een verhoging naar €220, dus €50 erbij, door de VVD en het CDA, met gedoogsteun van de PVV.

In 2013 kregen we een megaverhoging. We zaten diep in de crisis. Er moest geld worden opgehaald. Dat doe je het makkelijkst en het snelst bij het volk, dus kwam er een megaverhoging naar €350 door de VVD en het CDA, met speciale steun van GroenLinks, D66 en ChristenUnie via het zogenaamde Kunduzakkoord. In 2014, we zijn er bijna: een verhoging naar €360, door de PvdA en de VVD. In 2015: €375, door de PvdA en de VVD. In 2016: €385, wederom door de PvdA en de VVD. In 2017 en 2018 is er voor het eerst geen verhoging. Wat zou een neerwaartse trend mooi zijn, dus dat we er nou eens op kunnen inzetten dat het minder wordt. Maar dat is echt een utopie. De regering is van plan om het eigen risico tot 2021 op €385 te bevriezen. Daarna zal het waarschijnlijk fors omhoog springen, naar ongeveer €450 of €460.

Voorzitter. Hoeveel mensen hebben nou eigenlijk te maken met het eigen risico? 84% van alle verzekerden, ongeveer 12 miljoen Nederlanders. Bijna de helft van de verzekerden maakt het eigen risico van €385 vol. Dat zijn ongeveer 7 miljoen volwassen Nederlanders, ieder jaar maar weer. Naast de torenhoge zorgpremie gaat het dus ook jaarlijks om €385 per persoon extra. 20% van de mensen, blijkt uit onderzoek, heeft een betalingsregeling bij zijn zorgverzekeraar en zit in de schulden. Bij lage inkomens is dat zelfs 30%. Veel mensen worden op die manier de schulden in gedreven, vaak een uitzichtloze situatie met allerlei bijkomende kosten die je nog verder in het nauw brengen. Dit betoog van mij vanavond is dan ook een soort wanhoopskreet: stop eindelijk met dat teveel aan eigen risico. Als je het niet wilt afschaffen, verlaag het dan in ieder geval aanzienlijk. Ook daar doet het TNS NIPO-onderzoek een suggestie voor: verlaag het naar iets boven de €200 en bevries het dan op dat bedrag. Dat is pas rechtvaardig.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Azarkan. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Dijkstra van D66.



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dank u wel, voorzitter. Er ligt een voorstel voor om het eigen risico ongewijzigd te laten tot en met het jaar 2021. Die afspraak is vastgelegd in het regeerakkoord en mijn fractie kan zich hierin vinden. Het eigen risico blijft hiermee €350 en zal de komende jaren niet verder meer stijgen. Dit geeft dus duidelijkheid aan mensen die zorg nodig hebben. Die duidelijkheid is ook van belang voor de toekenning van de vereveningsbijdrage in oktober van dit jaar en voor de vaststelling van de nominale premie, die zorgverzekeraars in november bekend gaan maken.

De afspraak om het eigen risico niet verder te laten stijgen hebben de coalitiepartijen gemaakt om de stapeling van eigen kosten in de zorg terug te dringen. Op deze manier wordt voorkomen dat het eigen risico stijgt naar €445 in 2021. Het is al eerder gezegd: het bevriezen van het eigen risico is natuurlijk niet de enige maatregel die het kabinet neemt om de stapeling van eigen bijdragen te verminderen. Er wordt ook gewerkt aan het verlagen van de eigen bijdrage voor mensen die langdurig zorg ontvangen en aan een maximumbetaling voor geneesmiddelen.

De premie en het eigen risico zijn communicerende vaten. Bij een eerdere discussie over het bevriezen van het eigen

risico voor dit jaar werd gesproken — dat gebeurde vandaag ook weer — over een sigaar uit eigen doos. Door het eigen risico te verlagen, stijgt namelijk de premie enigszins. Maar er is natuurlijk ook een belangrijk verschil, want de premie voor de basisverzekering betaalt iedereen, jong of oud, ziek of gezond, onafhankelijk van de hoeveelheid zorg die die persoon gebruikt. Deze maatregel doet dus de premie iets stijgen, maar zorgt er zo wel voor dat de kosten voor de mensen die veel zorg nodig hebben en hun eigen risico vol maken, lager kunnen blijven. Dit gaat naar schatting op voor 47% van de mensen die het eigen risico opmaken en geldt bovendien voor zowel mensen met als mensen zonder zorgtoeslag. Die blijft dus ook intact. Zonder deze maatregel zou het eigen risico in 2021 met €60 zijn gestegen. Als gevolg van deze maatregel betalen mensen die weinig zorg nodig hebben mee aan de kosten van mensen die meer zorg nodig hebben. Daarmee is het een solidaire maatregel, vinden wij.

D66 vindt het eigen risico ook wel te rechtvaardigen — daar gaat het hier natuurlijk ook over — omdat het enerzijds mensen bewust maakt van de kosten van de zorg en op die manier onnodig zorggebruik tegengaat — daar valt natuurlijk meer over te zeggen — en anderzijds een belangrijke bijdrage levert aan de totale zorgkosten. Op die manier kan de premie ook lager blijven. Ik wil even ingaan op dat bewust maken van de kosten van de zorg. Er wordt hier steeds gezegd: als de huisarts zegt dat je naar het ziekenhuis moet, dan ga je. Ja, natuurlijk ga je dan. Maar er zijn ook heel veel mensen die bij de huisarts komen en medicijnen gebruiken, bijvoorbeeld iemand die diabetes heeft. Die persoon zou heel erg geholpen zijn met een andere leefstijl. Daar is de huisarts ook heel goed voor: om mensen daarbij te helpen. Hier ligt dan ook de prikkel voor mensen om te zeggen: nou, misschien kan ik met een aanpassing van mijn leefstijl vermijden dat ik nog insuline of andere medicatie moet gebruiken. Dat zien we ook en dat is precies wat je wilt. Daarom kijken we ook naar andere maatregelen om dat te bevorderen. Dat is ook je bewust zijn van de kosten van de zorg.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik ben het helemaal met mevrouw Dijkstra eens als zij zegt dat we ook moeten kijken naar alternatieven. GroenLinks is ook een groot voorstander van leefstijlgeneeskunde en waar mogelijk niet kiezen voor de medische route. Maar toch kan het zo zijn dat een huisarts inschat dat het verstandiger is om naar het ziekenhuis te gaan. Nu blijkt uit onderzoek dus dat een deel van de patiënten, als dat oordeel van de huisarts er is geweest en er een verwijzing is, er vanwege de zorgkosten dan toch voor kiest om niet naar het ziekenhuis te gaan. Los van die wenselijke alternatieven, waar ik ook achter sta, wil ik mevrouw Dijkstra vragen of ze zich ook zorgen maakt om de mensen die met een verwijzing van de huisarts vanwege de kosten ervoor kiezen om niet naar het ziekenhuis te gaan.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

In antwoord op mevrouw Ellemeet zeg ik dat we het daar natuurlijk vaker over hebben gehad in deze Kamer. Ik heb ook al vaker aangegeven dat ik het heel belangrijk vind, maar dat ik daar ook een hele belangrijke rol voor de huisarts zie om mensen ervan te overtuigen dat ze dit echt moeten doen. Er komen dan voorbeelden voorbij dat je langs een medisch specialist gaat, wat €500 kost zodat je

in een klap je eigen risico kwijt bent. Maar als jij een tweede keer naar die specialist moet, betaal je niets meer en dan is er al €1.000 uitgegeven. Dat zijn wel aspecten waar we ook naar moeten kijken. Er is nog iets anders: er gebeurt nu heel veel in ziekenhuizen wat eigenlijk bij de huisarts zou kunnen. Dat is die substitutie waar we ook heel duidelijk op inzetten. Je moet het dus eigenlijk van alle kanten bekijken. Wat we graag willen, is mensen zo dicht mogelijk bij de huisarts houden maar ook ervoor zorgen dat men zich bewust is van de eigen rol die men heeft om de zorgkosten laag te houden. Daarmee is het voor D66 een maatregel geweest die wij nooit bestreden hebben.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik sta ook achter alle beleidsmogelijkheden die mevrouw Dijkstra noemt: substitutie, zo veel mogelijk door de huisarts, alternatieven waar mogelijk. Maar ik wil het toch vooral vanuit de patiënt bezien. Als de huisarts bekwaam en bevoegd aangeeft "het is voor u wenselijk dat u naar het ziekenhuis gaat", dan zullen we er in die omstandigheden van moeten uitgaan dat dat het beste advies is. Voor die mensen is het belangrijk dat ze zich niet laten hinderen door de zorgkosten. Uit onderzoek blijkt dat dat nu voor sommige mensen wel het geval is. Dat is best een substantiële groep: 27% volgens de laatste cijfers die we hebben. Daar hoor ik mevrouw Dijkstra nog geen antwoord op geven. Mijn vraag gaat juist over die mensen met een verwijzing van de huisarts, die best in staat is om het goede oordeel te geven. Maakt mevrouw Dijkstra zich samen met GroenLinks ook zorgen om de groep die zorg mijdt terwijl dat echt onwenselijk is?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Mevrouw Ellemeet stelt eigenlijk dezelfde vraag opnieuw, want ze vindt dat ik geen antwoord heb gegeven. Ik moet haar dan toch teleurstellen, want ik ben van mening dat het ook een kwestie is tussen huisarts en patiënt dat de patiënt wordt overtuigd. Als mensen het geld niet hebben, dan zijn er natuurlijk voorzieningen op gemeentelijk niveau waarbij mensen terecht kunnen. Dat is ook een van de aspecten. Daar heb ik ook al vaker om gevraagd: dat er veel meer aandacht aan wordt besteed dat die mogelijkheden er zijn.

De voorzitter:

Heel kort nog, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dit antwoord baart me oprecht zorgen. Als de huisarts denkt dat het verstandig is dat iemand naar het ziekenhuis gaat en die persoon dat niet kan betalen, kan het niet zo zijn dat we naar andere voorzieningen, misschien bij de gemeente, moeten kijken zodat het wel betaalbaar wordt. Wat GroenLinks betreft staat het als een paal boven water: als mensen zorg nodig hebben en de huisarts schat in dat het wenselijk is om naar het ziekenhuis te gaan, dan mogen zorgkosten daar geen enkele rol bij spelen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Maar dat is ook niet iets wat ik zou willen beweren, dat mensen maar geen zorg moeten krijgen als ze het geld niet hebben. Maar we hebben allerlei manieren waarop mensen

geholpen kunnen worden. We hebben regelingen waarmee mensen ondersteund kunnen worden. Er zijn betalingsregelingen bij zorgverzekeraars als het gaat over het eigen risico. Het is een favoriet onderwerp van mevrouw Agema dat er mensen zijn die al in januari een regeling treffen met hun zorgverzekeraar. Ik denk dat het heel mooi is dat er zorgverzekeraars zijn die dat ook aanbieden. Als je denkt "ik maak meestal mijn eigen risico vol, ik wil dat in termijnen kunnen betalen in een jaar", gebeurt dat ook. Ik denk dus dat we het helemaal niet zo oneens met elkaar zijn, maar dat we misschien in de oplossingsrichting verschillen.

De heer Hijink (SP):

Volgens mij moeten we ons goed realiseren dat acht op de tien huisartsen wekelijks tegenkomt dat mensen zorg mijden. Alle apothekers zeggen, en dat blijkt ook uit onderzoeken: wij komen mensen tegen die medicijnen niet ophalen terwijl ze die wel nodig hebben, omdat ze vrezen voor de kosten van het eigen risico. En dan zegt mevrouw Dijkstra ... Mijn vraag is eigenlijk: wat is nou haar boodschap? Want zij zegt eigenlijk dat de huisarts blijkbaar niet altijd vertrouwd kan worden in zijn oordeel als hij doorverwijst naar het ziekenhuis. Je kunt toch niet van patiënten verwachten dat zij, als een soort extra check bovenop hun huisarts, moeten gaan controleren of ze al dan niet terecht worden doorverwezen?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik herken niet één woord van wat de heer Hijink hier zegt. Ik kan me niet herinneren dat ik zoiets gezegd zou hebben en ik heb het ook niet op papier staan. Ik begrijp dus ook niet helemaal wat hij hier nou eigenlijk mee zegt.

De heer Hijink (SP):

De kern van het betoog van mevrouw Dijkstra is: wil je een onterecht beroep op zorg tegengaan, dan heb je een eigen risico nodig, zodat mensen zich ervan bewust zijn dat zorg geld kost. Ik begrijp gewoon überhaupt zo'n redenering niet. Dat hoeft je namelijk een chronisch zieke niet uit te leggen. Je hoeft iemand die voor een zware medische behandeling naar het ziekenhuis gaat, niet uit te leggen dat zorg geld kost. Wat je alleen wél doet door het eigen risico op €385 te houden, is mensen een schuldgevoel aanpraten omdat zij gebruikmaken van de zorg waar ze gewoon recht op hebben.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Er is hier maar één iemand die mensen schuld aanpraat, door te spreken over "een boete op ziek zijn" en over "je moet betalen en het is jouw schuld dat het geld kost". Laten we wel wezen: het hele stelsel voorziet erin dat gezonde mensen betalen voor zieke mensen. Iedereen hier in Nederland is verzekerd en iedereen betaalt premie. Iedereen betaalt de zorgverzekeringspremie, maar ook via je werkgever betaal je een aanzienlijk bedrag.

Dat geldt dus ook voor die hele grote groep mensen die nooit een beroep doen op zorg. Die betalen dus mee voor de groep die soms buiten eigen schuld, maar soms ook doordat ze door een andere leefstijl gezonder zouden kunnen blijven of minder zorg nodig zouden hebben, moeten betalen. Maar dit is nou juist een solidair systeem, waarin

we ook juist de mensen die getroffen worden door een ziekte, de beste zorg kunnen aanbieden die er is. Die mensen kunnen doorgestuurd worden naar het ziekenhuis. En als er iemand chronisch ziek is en die moet jaar op jaar op jaar een beroep doen op specialistische zorg of wat dan ook, dan betaalt diegene daar een klein deel zelf van en al die verdere kosten worden opgebracht in ons solidaire systeem. Ik vind dat u daar met z'n allen veel te veel aan voorbijgaat.

De voorzitter:

Tot slot, meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Mevrouw Dijkstra heeft het over "de boete op ziek zijn". Dat waren de woorden van onder anderen uw coalitiegenoot de heer Segers. Die sprak ook over "een boete op ziek zijn". Dat is precies hoe mensen die chronisch ziek zijn, mensen die een beperking hebben en mensen die op 1 januari al weten dat hun eigen risico eraan gaat, dat ervaren. Dat heeft wél te maken met schuldgevoel. Dat heeft er ook mee te maken dat als jij een beroep doet op zorg waar je gewoon recht op hebt, er hier dan partijen zijn die zeggen: vraag je nog maar eens af of dat eigenlijk wel nodig is. Het is al eerder gezegd: bijna de helft van de Nederlanders maakt het hele eigen risico op. Ik bedoel: dat zijn aantallen en bedragen die laten zien dat het dus niet meer om een incidentje gaat, maar dat het gewoon een structurele weeffout is in dit systeem. U erkent het zelf — dat heb ik ook tegen de minister gezegd — doordat u het eigen risico nu bevriest. U erkent daarmee dat er een grens is aan wat je van mensen kunt vragen. Ik zeg daarbij: dan erken je daarmee ook dat er een fundamentele fout zit in het eigen risico, omdat het een onterechte beschuldiging is in de richting van mensen die een terecht beroep op zorg doen.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik denk dat we fundamenteel van mening verschillen over de solidariteit in het stelsel en over wat je mag vragen van mensen die veelvuldig gebruikmaken — en ook móéten maken; natuurlijk! — van het stelsel, maar dat is wel een bedrag dat nog op te brengen is. Laat ik wel wezen: als D66 hebben wij nooit beloftes gedaan over het opheffen of kleiner maken van het eigen risico, omdat wij vinden dat dat in het hele systeem een rechtvaardige maatregel is, en een rechtvaardige aanpak. Het gaat er niet om dat mensen zich ervan bewust moeten zijn dat de huisarts hun misschien wel iets voorschrijft terwijl dat anders zou kunnen en dat ze zouden moeten checken bij iemand of er wel de juiste diagnose is gesteld of dat er juist is doorverwezen. Nee, waar het mij om gaat — daarom noemde ik heel bewust dit voorbeeld — is dat het vaak zo wordt geframed dat het alleen om die mensen gaat. Er is ook een hele grote groep mensen die je best kunt aanspreken op de manier waarop men gebruikmaakt van de zorg. Maar er is nog een ander aspect: er zijn heel veel mensen die denken dat de huisarts onder het eigen risico valt en die om die reden huisartsenzorg mijden. Er zijn dus heel veel aspecten die maken dat ik mij afvraag: weten mensen nu voldoende hoe het zit met die huisarts en met het eigen risico? Dat heb ik al heel vaak gevraagd. En dat zal ik vandaag opnieuw aan de minister vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik heb mevrouw Dijkstra zojuist een van de meest stuitende uitspraken horen doen die ik hier in al die jaren in dit huis heb gehoord. Zij zei: als je suikerziekte hebt, moet je maar, in plaats van naar een specialist gaan, wat aan je leefstijl gaan doen. Ik ben daar zo van geschrokken, want suikerziekte is dodelijk. Als je suikerziekte hebt, moet je onder behandeling staan van een specialist en niet maar gaan aanmodderen met je leefstijl. Is mevrouw Dijkstra bereid om haar excuses aan te bieden aan al die mensen met suikerziekte?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Mevrouw Agema kan haar meest zielige stemmetje opzetten, maar ik heb helemaal niet beweerd dat diabetici niet naar de specialist moeten. Ik heb een voorbeeld genoemd van de mogelijkheden en heb gezegd dat je, als je diabetes hebt, ook gebaat kunt zijn bij beweging, gezonde voeding en een andere leefstijl. Dat geldt voor een grote groep mensen in het beginnende stadium. Ik heb hele mooie voorbeelden gezien waarbij mensen door beweging, gezonde voeding en een andere leefstijl op een gegeven moment de insulinespuit niet meer hoeven te hanteren en weer gezond raken en weer energie krijgen. Er zijn heel veel verschillende vormen van diabetes, maar een van die vormen is heel goed op die manier te behandelen. Het is heel goed dat je daar ook naar kijkt en dat de huisarts daar met jou over spreekt. Dat gebeurt overigens ook in de spreekkamer.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Mevrouw Dijkstra verwijt mij hier het opzetten van een zielig stemmetje. Ik ben zo ongelofelijk boos, voorzitter. Ik ken zo veel mensen in mijn omgeving die ziek zijn. Die kijken ook mee en die horen dat mevrouw Dijkstra van D66 hier bij herhaling zegt dat er bij het meer of minder betalen voor het eigen risico weleens een verband zou kunnen zijn met het wel of niet naar een specialist gaan als je suikerziekte hebt, en dat als je een betere leefstijl hebt, het dan een stukje beter met je gaat. Dat weten deze mensen wel, maar als je suikerziekte hebt, dan is dat dodelijk. Dan moet je jaar in, jaar uit gewoon onder toezicht blijven staan van een specialist. En dan moet er niet iemand van D66 in de Tweede Kamer zijn die zegt dat je dan zorg ...

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter, ik stel voor dat u aan deze ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

... die onder het eigen risico valt wel uit kunt stellen door wat aan je leefstijl te gaan doen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter, als mevrouw Agema mij niet wil ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema stelt een vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ze is aan een hele termijn bezig. Ik heb echt de behoefte om hierop te reageren.

De voorzitter:

Dat mag ook.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Datgene wat ze mij in de schoenen schuift, is totaal niet aan de orde. Ik heb dat ook uitgelegd. Maar ze herhaalt gewoon opnieuw wat ze bij haar eerste vraag zei. Zij wil dus niet luisteren, maar dat zijn we wel gewend. Het maakt mij niet uit. Ik heb aangegeven hoe ik erover denk. Ik denk dat het duidelijk is.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, tot slot.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik weet niet waar mevrouw Dijkstra deze agressie vandaan haalt, maar ik vind het echt stuitend. U zou het bandje van vanavond eens terug moeten spoelen. Mevrouw Dijkstra is hier begonnen over mensen met suikerziekte die in verband met het eigen risico misschien in plaats van naar de specialist maar wat aan hun leefstijl moeten gaan doen. Dat zijn de woorden van mevrouw Dijkstra. Ik ben er zo van geschrokken, voorzitter. Er zijn zo veel mensen die chronisch ziek zijn en die onder behandeling moeten zijn, die ieder jaar hun eigen risico opmaken en die niet het inkomen hebben dat mevrouw Dijkstra en ik hebben. Ook ik bezoek regelmatig een specialist. Ik mocht vorig jaar gelukkig tweemaal een operatie ondergaan. Maar als de rekening voor het eigen risico komt, kan ik die wel betalen met het Kamersalaris. Maar heel veel mensen met suikerziekte kunnen dat helemaal niet.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter, ik ga verder met mijn betoog.

De voorzitter:

Dat mag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik wilde zeggen dat dit allemaal niet wegneemt dat ik mij realiseer dat €385 voor sommigen een groot bedrag kan zijn om in één keer te betalen. Er zijn zorgverzekeraars die de mogelijkheid bieden om vooraf gespreid te betalen in termijnen. Als je op voorhand denkt het eigen risico op te maken, maar als dat vervolgens niet gebeurt, dan krijg je het bedrag terug. Ik ben benieuwd om van de minister te horen of dit bij alle verzekeraars kan. Ook is het mogelijk een betalingsregeling aan te vragen. Mensen met de laagste inkomens worden tegemoetgekomen met de zorgtoeslag. Dat is al even gewisseld in het interruptiedebat. Ik zeg het toch nog maar een keer: ook de gemeente kan mensen met hoge zorgkosten tegemoetkomen. Dit kan voor chronisch zieken, maar ook voor mensen die eenmalig hoge kosten hebben. Daarvoor moeten we wel duidelijk communiceren dat die regelingen er zijn. Ik wil graag van de minister weten

of dat nou een beetje op orde is en hoe mensen dit aan de weet kunnen komen.

Voorzitter. Ik denk dat wij een solidair systeem hebben en dat die solidariteit onder druk kan komen te staan als de kosten nog meer komen te liggen bij mensen die weinig zorg gebruiken. Het verder verlagen van het eigen risico leidt bovendien tot hogere premies, inkomensafhankelijke bijdragen of hogere belastingen. Naar mijn mening wordt de balans op deze manier voldoende bewaakt.

Ik dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Dijkstra. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Dik-Faber van de ChristenUnie.

□

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Het betaalbaar houden van onze zorg is voor de ChristenUnie van groot belang. Dit jaar betalen we per persoon ruim €5.700 aan zorg. De totale zorgkosten in het Budgettair Kader Zorg komen op ruim 70 miljard euro, ofwel 10% van ons bruto nationaal product. Slechts een klein deel betalen we via de nominale premie voor de zorgverzekering of via de eigen betalingen, zoals het eigen risico. Verreweg het grootste deel van de grote bedragen die ik zojuist noemde, wordt opgebracht via de inkomensafhankelijke bijdrage via de werkgever, via de Wlz-premie en via de belastingen. Daar merken we weinig van, maar we betalen de zorg dus wel met z'n allen.

Ik wil dus maar zeggen: onze zorg is niet gratis. Linksom of rechtsom moet die betaald worden. We zijn bereid om er veel aan uit te geven, omdat goede zorg ons veel waard is, maar geld dat wij uitgeven aan zorg kunnen we niet uitgeven aan bijvoorbeeld onderwijs en sociale zekerheid. Daarom hebben we de verantwoordelijkheid om te kijken hoe we kunnen voorkomen dat onze zorgkosten onbetaalbaar worden, zowel voor de mensen die nu op zorg zijn aangewezen als voor volgende generaties.

Voorzitter. Dit kabinet heeft een ambitieuze agenda om te zorgen dat de groei van de zorguitgaven, die onder het vorige kabinet al flink was afgevlakt, verder wordt beperkt. Door in te zetten op preventie — er wordt gewerkt aan een nationaal preventieakkoord — door onnodige zorg te voorkomen, door meer zorg te leveren in de eerste lijn in plaats van in ziekenhuizen, door regeldruk en verspilling aan te pakken, werkt dit kabinet er hard aan om de zorg betaalbaar te houden en tegelijkertijd te verbeteren. Ik ben blij met de eerste hoofdlijnenakkoorden over de wijkverpleging en de medisch specialistische zorg, waarin ambitieuze afspraken zijn opgenomen. Ik zie uit naar de afspraken die in de huisartsenzorg en in de ggz worden gemaakt. Kan de minister al iets melden over de voortgang?

Het wetsvoorstel dat wij vanavond bespreken, is het eerste nieuwe wetsvoorstel van dit kabinet op VWS-terrein. Met dit wetsvoorstel zorgen we ervoor dat het eigen risico in 2021 niet uitkomt op de €445 per jaar, maar stabiel blijft op €385, dus op het niveau van 2016, 2017 en 2018. Mensen die jaarlijks hun eigen risico volmaken, gaan er hierdoor per saldo op vooruit. Mensen die hun eigen risico niet vol-

maken, krijgen te maken met iets hogere zorgkosten. Vanwege de financieringssystematiek in de Zorgverzekeringswet, waarbij de publieke en private bedragen in balans moeten zijn, leidt het gelijk houden van het eigen risico bij stijgende zorguitgaven namelijk tot een hogere nominale premie. Lage inkomens worden hiervoor gecompenseerd door een hogere zorgtoeslag en vaak ook door aanvullende gemeentelijke regelingen.

Voorzitter. De ChristenUniefractie wil de solidariteit in de Zorgverzekeringswet graag overeind houden. Dat betekent dat we niet ongelimiteerd de nominale premie kunnen laten stijgen in ruil voor een lager verplicht eigen risico. Laten we dus vooral samen inzetten op het beteugelen van de zorgkosten om de stijging van de eigen betalingen in toom te houden.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zal me dadelijk netjes voorstellen aan de leden van deze commissie, maar u weet dat dit mijn eerste debat in deze commissie is. Ter voorbereiding ben ik eens op wat websites van partijen gaan kijken, omdat ik de debatten natuurlijk niet altijd gevolgd heb. Vandaag las ik nog op de ChristenUniewebsite: "Het eigen risico is te hoog geworden. Mensen mijden zorg en chronisch zieken en gehandicapten hebben ieder jaar weer hogere zorgkosten." En ook van de website van vandaag: "De ChristenUnie wil dat het eigen risico wordt verlaagd met €100." Als ik dit nu naast de bijdrage van mevrouw Dik van vanavond leg, hoe kijkt zij daar dan tegen aan? Natuurlijk willen we allemaal de zorgkosten beteugelen. Natuurlijk zijn we ons bewust van een verantwoordelijkheid op dat gebied. Maar wat ze nu zegt en wat op de website van de ChristenUnie staat, dat is wel een heel groot verschil vandaag.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Volgens mij worden twee punten van de website van de ChristenUnie geciteerd. Allereerst de stapeling van eigen bijdragen waar chronisch zieken en gehandicapten mee te maken hebben: eigen risico, eigen bijdrage, de premies. Daar wil dit kabinet ook wat aan doen. We hebben het nu vanavond over het gelijkhouden van het eigen risico, maar dat is niet de enige maatregel. We willen een plafond op de bijdrage voor geneesmiddelen. We gaan aan de slag met de eigen bijdrage voor de Wmo, met de eigen bijdrage voor de Wet langdurige zorg. Dit alles doen we echt met als doel om de stapeling van al die verschillende bedragen te voorkomen. Volgens mij heeft dat effect.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Dat hoorden we net ook van de woordvoerder van het CDA, maar we hebben het vandaag over dat wetsvoorstel eigen risico, dus daar wou ik het toch even bij houden. Ik vraag me af: kijkt mevrouw Dik-Faber nu dan anders aan tegen haar eigen bevindingen dat mensen zorg mijden omdat de kosten te hoog worden, omdat het eigen risico te hoog is?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik maak me heel veel zorgen over mensen die zorg mijden. Laat ik hier ook gewoon zeggen dat onder het vorige kabinet talloze rapporten naar de Kamer zijn gestuurd met daarin de constatering dat mensen geen zorg mijden. Maar vraag ik het aan een huisarts, dan zegt die: mensen maken geen

gebruik van de zorg, terwijl ik wel verwijs. De onderzoeksrealiteit en de praktijk van een huisarts die hier dagelijks mee te maken heeft, matchen dus niet. Dit zijn de zorgen die ik deel, die overigens door het vorige kabinet niet goed opgepakt zijn, zeg ik er nog maar even bij. Inderdaad, het eigen risico is te hoog geworden. Niet voor niets heeft dit kabinet besloten om het eigen risico gelijk te houden. Ik denk dat dit een goede maatregel is om de zorg betaalbaar te houden voor mensen. Uiteraard hoop ik ook dat dit gaat helpen om de zorgmijding, die er wel degelijk is, terug te dringen.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen, tot slot.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De Partij van de Arbeid zat in dat vorige kabinet — ik geloof dat mevrouw Dik-Faber te beleefd was om dat te zeggen — maar wij hebben in de afgelopen jaren wel gezien en erkend dat mensen zorg mijden. Daarom hebben wij in ons verkiezingsprogramma ook gezegd: laten we dat nou afschaffen. Mevrouw Dik-Faber kent dezelfde kosten en kan nu zeggen: joh, laten we die dividendbelasting nou maar effe niet doen want die multinationals kunnen wel op zichzelf passen, en laten we nou doen wat we beloofd hebben, namelijk het eigen risico verlagen met €100. Het debat is nog niet afgelopen, dus mevrouw Dik-Faber heeft nog een kans om die positie in te nemen. Dat zouden wij natuurlijk zeer waarderen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik stel vast dat onder de Partij van de Arbeid in het vorige kabinet het eigen risico is opgelopen van €350 naar €385 en dat dit kabinet die €385 niet alleen voor 2018 fixeert maar ook voor de komende jaren.

De voorzitter:

De heer Hijink. We gaan interrupties wel in tweeën proberen te doen, want ik zie nog iemand op ditzelfde punt.

De heer Hijink (SP):

Als ik goed heb geluisterd, hoorde ik mevrouw Dik-Faber zeggen dat mensen die het eigen risico nu helemaal volmaken, zoals dat dan heet, erop vooruitgaan. Ik stel vast dat die mensen hetzelfde eigen risico betalen als vorig jaar, terwijl met dit voorstel hun premie omhooggaat met, ik meen, €34. Hoe kan zij nou volhouden dat deze mensen erop vooruitgaan?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Zonder ingrijpen door dit kabinet zou het eigen risico stijgen naar €445. Dat is te hoog. Wij hebben gezegd: dat gaan mensen niet betalen; we willen het eigen risico fixeren op €383. En weet u wat zo mooi is? Het was de SP-fractie die hier een motie voor heeft ingediend voor het jaar 2018. En het kabinet doet het. Een SP-motie gaan we uitvoeren, niet alleen voor 2018, maar ook voor volgende jaren. Dus wat mij betreft moet u heel erg blij zijn.

De heer Hijink (SP):

Dat heeft u ook goed kunnen horen. In mijn eigen inbreng heb ik ook gezegd dat dit een stap is die beter is dan hoe het was, maar niet genoeg is. Maar dat is geen antwoord op mijn vraag. Ik kijk naar wat mensen vorig jaar hadden en wat ze de komende jaren hebben. Ze hebben nu €385 eigen risico en een bepaalde hoogte van hun premie. Volgend jaar wordt dat €34 meer premie en het eigen risico blijft hetzelfde. Gaan die mensen erop vooruit of achteruit, of blijven ze gelijk?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Die mensen gaan erop vooruit ten opzichte van het perspectief dat ze hadden, met daarnaast nog de opmerking dat dit kabinet niet alleen het eigen risico voor de Zorgverzekeringswet aanpakt, maar bijvoorbeeld ook de eigen bijdrage in de Wmo. We weten dat veel mensen die het eigen risico voor de Zorgverzekeringswet volmaken, de chronisch zieken en gehandicapten, ook voor een heel groot deel een beroep doen op de Wmo. Die stapeling wordt aangepakt. Voor die groep mensen wordt het dus wel degelijk beter.

De heer Azarkan (DENK):

Ook voor mij is dit de eerste keer dat ik debatteer. Tenminste, in dit gremium, in deze samenstelling.

De voorzitter:

Ik wou net zeggen. Ik heb u vaker gehoord.

De heer Azarkan (DENK):

Ik vervang collega Kuzu, eenmalig waarschijnlijk, en misschien nog wel een aantal keren. Ik krijg wel het gevoel dat we een beetje in een parlementaire kookworkshop zitten, want er wordt ontzettend veel gejjbakt. Elke keer als er een kritische vraag komt, dan krijg je 'm meteen om je oren en dan word je weer verweten dat je in het verleden ook iets gedaan hebt. Dat zal bij mij wat lastig zijn, want ja, als je geen verleden hebt dan is dat makkelijk.

De voorzitter:

Uw vraag, mijnheer Azarkan.

De heer Azarkan (DENK):

Ik was echt verbaasd dat mevrouw Dik-Faber zei: de regering doet onderzoeken en ik ga ervan uit dat dat valide en betrouwbaar gebeurt. Die onderzoeken matchen helemaal niet met de werkelijkheid, zegt mevrouw Dik-Faber, want mijn werkelijkheid is anders. En ik ga ervan uit dat zij uitgaat van haar eigen werkelijkheid, want die zet ze op haar website. Dus via u, voorzitter, vraag ik: kunt u daar iets meer over vertellen?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De vorige minister van VWS heeft een aantal keren onderzoeken uitgevraagd naar het zorgmijden. Keer op keer bleek uit die rapporten dat er geen sprake was van zorgmijding. Dat heeft mij altijd verbaasd, eerlijk gezegd, omdat ik ook gewoon mijn netwerk heb, huisartsen, patiënten, waaruit ik toch hoor dat er wel degelijk sprake is van zorgmijding.

Mijn fractie heeft keer op keer de vraag neergelegd hoe dat kan. Natuurlijk ga ik ervan uit dat die onderzoeken zorgvuldig zijn uitgevoerd en dat die onderzoeken valide zijn. Tegelijkertijd hoor je ook verhalen dat er wel sprake is van zorgmijding. Dat is voor mijn fractie een reden geweest om het eigen risico te fixeren, om het niet te laten doorstijgen. Dat is voor mijn fractie een reden geweest om te kijken naar de eigen bijdrage Wlz, naar de kosten van medicijnen, naar de Wmo, de Wlz et cetera. Dus laten we hopen dat we met al deze maatregelen een stap zetten en die zorgmijding, waar volgens mij toch sprake van is, een halt toe kunnen roepen.

De heer Azarkan (DENK):

Het is toch buitengewoon vreemd dit. Het wordt nu iets afgezwakt. Ik hoor mevrouw Dik-Faber zeggen dat zij niet in het onderzoek van de regering geloofde en dat dat gewoon niet de werkelijkheid aangaf. Het is op z'n minst bijzonder. De overheid geeft geld uit aan gerenommeerde onderzoeksbureaus. Die komen met onderzoeken, resultaten. Die zijn betrouwbaar en valide. Vervolgens zegt mevrouw Dik-Faber: dat herkennen wij niet; wij gaan uit van een andere werkelijkheid. Die werkelijkheid is dat er een correlatie zit, kennelijk, tussen de hoogte van het bedrag en zorgmijding. Als dat zo is, dan is toch de conclusie gerechtvaardigd dat het eigen risico ertoe leidt dat er inderdaad zorgmijding is en dat het eigen risico omlaag moet? Bent u dat met mij eens?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik vind het wel een klein beetje een woordspelletje worden. Volgens mij heb ik heel duidelijk gezegd dat er onderzoeken zijn uitgevoerd. De onderzoeken toonden niet aan dat er sprake was van zorgmijding. Ik heb ook aangegeven dat ik ook geconfronteerd word met verhalen van patiëntenorganisaties en huisartsen die zeggen dat er wel sprake is van zorgmijding. Die geluiden baren mijn fractie zorgen. Die heb ik geadresseerd. Die zijn ingebracht in de gesprekken over het regeerakkoord. Ook andere partijen hebben dat gedaan en we zijn met elkaar tot de slotsom gekomen dat we het eigen risico gaan fixeren, voor de betaalbaarheid van de zorg en voor de solidariteit in ons zorgstelsel. Dat is de maatregel waar we vanavond over spreken. Het is aan de Kamer om hier vervolgens al dan niet mee in te stemmen. Volgens mij zet dit kabinet met deze maatregel en alle maatregelen die ik zojuist genoemd heb, een flinke stap om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor iedereen. Ik weet niet of wij verder komen, voorzitter.

De voorzitter:

Een heel korte reactie.

De heer Azarkan (DENK):

Heel kort. Het lijkt wel of mevrouw Dik-Faber een nieuwe werkelijkheid creëert. Anderhalf jaar geleden was de werkelijkheid: hogere premie leidt tot zorgmijding. Dat heeft ze zelf ervaren. Dat ervaart ze in haar omgeving. Dat toonden de rapporten niet aan, maar daar was ze kritisch op. Toen schreef ze op de website en in het verkiezingsprogramma: dat moet omlaag met ongeveer €100, want dat is niet goed. Vervolgens zegt ze nu: die werkelijkheid is weer helemaal

veranderd. Ik kan het niet meer volgen en ik begrijp ook niet hoe ze het kan uitleggen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het is een droom van elke partij om het eigen verkiezingsprogramma integraal in het regeerakkoord te krijgen. Dat is niet gelukt. Wat wel gelukt is, is dat we het eigen risico fixeren op die €385. Hadden we dat niet gedaan, dan was die richting de €450 gegaan. En dat kan mijn fractie niet voor haar rekening nemen.

De heer Van der Staaij (SGP):

Het laatste wat mevrouw Carla Dik-Faber zei, sluit eigenlijk aan op het punt dat ik wilde maken. Ik heb goed geluisterd naar haar bevolgen verdediging van het regeerakkoord op dit punt. Dat snap ik, maar ik ben wel benieuwd of de ChristenUnie nog wel steeds vindt dat het nu te hoog is en dat we dus eigenlijk omlaag moeten met dat eigen risico.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het is het een of het ander. Als we het eigen risico nu nog verder gaan verlagen, dan zal dat leiden tot een hogere premie. Dat is de systematiek waarmee gewerkt wordt, mede omdat de publieke en private uitgaven voor ons zorgstelsel in balans moeten zijn. Als wij het amendement van de SGP-fractie zouden omarmen, dan betekent dat dat de premies voor mensen zullen stijgen. Ik weet niet of dat de route is die de SGP voor ogen staat.

De heer Van der Staaij (SGP):

Dat is niet correct. Ons amendement voorziet niet in een premiestijging, maar voorziet erin dat je het extra geld dat nu gereserveerd is voor de kinderopvang, juist stopt in de verlaging van het eigen risico. Misschien kan mevrouw Dik-Faber met deze toelichting nog eens even nadenken of het toch niet een aantrekkelijk amendement is.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Het punt blijft dat wij vooral ook in Europa afspraken hebben gemaakt over het betalen van onze zorgkosten. Dat betekent dat de publieke en private betalingen aan zorg met elkaar in balans moeten zijn. Dus het amendement kan om die reden niet uitgevoerd worden. Ik ga ervan uit dat de minister dat ook zal toelichten. Een verdere verlaging van het eigen risico zal leiden tot een stijging van de premie. Linksom of rechtsom moet de zorg betaald worden, deels uit privaat geld, deels uit overheidsgeld.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik hoorde mevrouw Dik terecht zeggen dat zij zich zorgen maakt over de signalen die ze krijgt over zorg mijden. Ik zie inderdaad dat de ChristenUnie zich heeft ingespannen om te kijken op welke manier de stapeling van kosten beheersbaar kan blijven. Daar kunnen we wat verschillend over denken, maar ik zie die inspanning. Mevrouw Dik is wel onnodig negatief over alle rapporten en onderzoeken die zijn gedaan, want uit het NIVEL-rapport blijkt dat in 2013 27% van de mensen met een verwijzing daar geen gebruik van heeft gemaakt en dat de helft van die 27% de hoge kosten als reden opgaf. Is mevrouw Dik het met mij eens

dat het belangrijk is om ook voor de jaren na 2013 inzichtelijk te krijgen hoe die percentages zich ontwikkelen, zodat we nog beter weten of er meer of minder sprake is van zorgmijding, zodat we daar ook naar kunnen handelen?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik kan me wel goed voorstellen dat we die cijfers goed in de gaten houden. Ik leg gelijk maar de vraag voor aan de minister of hij mogelijkheden ziet om dat verder in kaart te brengen, opdat we af en toe, eens in de zoveel jaar, even de thermometer erin prikken om vast te stellen hoe het met die zorgmijding gaat, en wat de maatregelen zijn om te voorkomen dat zorgmijding plaatsvindt. Want als mensen zorg nodig hebben, moeten ze daar gewoon een beroep op kunnen doen.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw Dik-Faber vervolgt haar betoog.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ja, ik ben klaar voor het staartje van mijn betoog.

Voorzitter. De fractie van de ChristenUnie wil de solidariteit in de Zorgverzekeringswet graag overeind houden. Dat betekent dat we niet ongelimiteerd de nominale premie kunnen laten stijgen in ruil voor een laag verplicht eigen risico. Laten we dus vooral samen inzetten op het beteugelen van de zorgkosten om de stijging van de eigen betalingen in toom te houden.

Het gelijk houden van het eigen risico is slechts een van de maatregelen die dit kabinet neemt om de stapeling van eigen betalingen in de zorg tegen te gaan. Twee weken geleden presenteerde het kabinet al de plannen voor verlaaging van de eigen bijdrage in de Wmo. Verder wordt ook de eigen bijdrage in de Wlz verlaagd en komt er een plafond voor de eigen betalingen voor geneesmiddelen. Tezamen zorgen deze maatregelen ervoor dat de zorgkosten voor chronisch zieken en gehandicapten niet meer ongebreideld stijgen maar eindelijk afgeremd worden. Ik kijk dan ook uit naar een snelle invoering van deze maatregelen.

Voor de ChristenUnie gaat betaalbaarheid van de zorg hand in hand met solidariteit. Wij vinden het normaal dat gezonde mensen meebetalen aan de zorg voor zieke mensen en dat mensen met een hoger inkomen iets meer betalen dan mensen met een laag inkomen. Dat is de reden dat het fixeren van het eigen risico is opgenomen in het regeerakkoord. Dit wetsvoorstel regelt dat en heeft van harte onze instemming.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef graag het woord aan mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Het voorliggende wetsvoorstel regelt inderdaad dat het verplichte eigen risico voor de periode

2019 tot en met 2021 wordt bevroren op €385. Eerder was dit al geregeld voor 2018. Dit is de uitwerking van een van de maatregelen uit het regeerakkoord, om de stapeling van eigen betalingen aan te pakken. De VVD steunt daarom natuurlijk deze wetswijziging. De behandeling van dit wetsvoorstel sluit mooi aan bij het nieuws dat onlangs is gepresenteerd, namelijk dat het kabinet een abonnements-tarief voor de Wmo wil invoeren en de vermogensinkomensbijtelling in de langdurige zorg wil halveren.

Voorzitter. Ik begrijp heel goed dat mensen niet staan te springen om het eigen risico of om een hoger eigen risico te betalen. De VVD is echter altijd duidelijk geweest over het eigen risico: dat is van belang om de solidariteit tussen gezond en ziek te borgen. Van wie ziek is, vragen we een klein deel van de kosten zelf te betalen, en de rest betalen we met elkaar, ook als die kosten zeer hoog zijn. Dat solidaire stelsel wil de VVD graag behouden, maar daarvoor is het wel zaak om ook het draagvlak te behouden.

Voorzitter. Iedereen in Nederland krijgt dezelfde goede zorg, of je nu rijk of arm bent. Maar die goede zorg kost wel geld. En linksom of rechtsom, het zal betaald moeten worden. Als je niet wilt dat het eigen risico wordt verhoogd, of dat zelfs wilt afschaffen, dan komt dat gewoon terug via de premie. En als ik even buiten dit systeem zou denken en je dit niet wilt, dan draait daar uiteindelijk de belastingbetaler voor op.

Voorzitter. De beste remedie om het eigen risico en de zorgpremie laag te houden is de stijging van de zorgkosten te beteugelen. De VVD maakt zich zorgen over de stijgende zorgkosten en dus de betaalbaarheid van de zorg. Daarom moeten we de komende jaren zeker nog kijken naar andere manieren om die stijgende zorgkosten te temperen. Er wordt natuurlijk al ingezet op de hoofdlijnenakkoorden, maar ik wil graag van de minister weten hoe hij dit verder gaat oppakken en aanpakken in de komende periode.

Voorzitter, tot slot. De VVD steunt dit wetsvoorstel, maar we moeten wel blijven kijken hoe we de zorg betaalbaar houden door de zorgkosten te temperen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik geef het woord aan mevrouw Agema voor een vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vind het zo bevreemdend dat de coalitiepartijen eenzelfde soort verhaal houden. Het lijkt wel alsof ze op dezelfde manier geprepareerd zijn. Ik heb een vraag over het abonnementstarief en de vermogensinkomensbijtelling, waar ik alle coalitiepartijen over heb horen spreken. Die worden in een totaalpakketje door alle vier partijen genoemd. Is de VVD bekend met het feit dat het abonnementstarief wel heel goed klinkt, maar dat dat maar voor de helft gedekt wordt? En dat de andere helft van de dekking kennelijk bij zieke mensen gehaald wordt? En wat de vermogensinkomensbijtelling betreft: het is toch volkomen logisch dat die teruggedraaid wordt? Want iemand die in een instelling woont, hoeft toch niet meer te betalen dan iemand die niet in een instelling woont?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Om op dat laatste in te gaan: ik denk dat het belangrijk is om te kijken naar de stapeling van die kosten. Een van de wensen van de VVD was inderdaad om de vermogensinkomensbijtelling in de langdurige zorg te halveren. U kunt zeggen dat het niet logisch was dat die er was. Dat kan, maar dat was wel zo geregeld. Deze bijtelling gaat nu inderdaad van 8% van 4%. Ik ben daar blij mee. Ik hoef dat ook niet te verhullen volgens mij.

Mevrouw Agema (PVV):

Maar u brengt dat alle vier in de context van stapeling van zorgkosten, maar het is een vermogensinkomensbijtelling. Ik bedoel: je hebt zorgkosten, je hebt je eigen bijdrage, je hebt je eigen betalingen én je hebt de vermogensinkomensbijtelling. Dat is toch een heel andere categorie van kosten die iemand maakt? Het is volkomen logisch dat die bijtelling teruggebracht wordt naar het normale tarief dat alle Nederlanders betalen. Maar waarom noemt u die in de context van stapeling van zorgkosten?

De andere vraag was of u bekend bent met het feit dat het andere punt dat jullie alle vier noemen, het abonnements-tarief, qua kosten maar voor de helft wordt gedekt. Die gemeentes gaan de andere helft natuurlijk weer bij de zieken vandaan halen. Waarom wordt daar de andere helft van het verhaal niet bij verteld?

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Als je de vermogensinkomensbijtelling gebruikt, levert dat uiteindelijk op dat je meer moet bijbetalen voor bijvoorbeeld een Wlz-instelling. Wat betreft het abonnementstarief kijk ik vooral naar de patiënt die daar gebruik van maakt. Ik denk dat het belangrijk is dat dit verlaagd wordt. Ik kijk naar het totale plaatje dat wij nu regelen, ook bijvoorbeeld voor de gemeenten, waarvoor via het Gemeentefonds nog een fors accres meegenomen wordt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw De Vries. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

□

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Zoals ik al zei, is dit mijn eerste debat in de commissie voor VWS. Misschien loop ik op de zaken vooruit, maar ik wilde toch alvast maar de collega's danken voor de samenwerking, die wij ongetwijfeld zullen krijgen. Soms zal die constructief zijn, soms kritisch. Maar ik heb er alle vertrouwen in dat we allemaal met de inzet werken om de beste zorg voor de mensen in Nederland mogelijk te maken.

Voorzitter. Dat is belangrijk, want onze gezondheid en de gezondheid van onze dierbaren zijn het allerbelangrijkste wat we hebben. Als je ziek wordt, wordt eigenlijk al het andere onbelangrijk. Op dat moment moet je er zeker van kunnen zijn dat je de zorg krijgt die je nodig hebt en dat je naar een dokter kunt gaan, die kan bekijken wat er aan de hand is en die vervolgens doet of voorschrijft wat goed voor je is. Juist dat moment is bij uitstek het moment waarop je niet wilt nadenken over je portemonnee, over de

kosten. Dat is bij uitstek het moment waarop je, bijvoorbeeld omdat je zonder baan zit of niet hebt kunnen sparen, niet moet gaan twifelen of je wel naar de dokter moet gaan of dat je het toch niet beter even aan kunt kijken. Dat is een verkeerde afweging die we mensen niet zouden moeten laten maken. Maar daar gaat het wel mis met het eigen risico.

We weten — collega's zeiden dat ook al — dat het juist het eigen risico is dat ervoor zorgt dat sommige mensen zich achter de oren krabben. Want natuurlijk, je kunt naar de huisarts zonder eigen risico. Maar wat nou als hij zegt dat er extra onderzoek moet worden gedaan? Wat nou als hij zegt dat je naar het ziekenhuis, naar een specialist moet? Of wat nou als de huisarts medicijnen voorschrijft? Dan moet je inderdaad misschien betalen. Geld dat je niet hebt of dat je maar moeilijk kunt missen. Dan maken sommige mensen toch de afweging om maar even niet naar de dokter te gaan, om toch maar niet langs de apotheek te gaan en om die doorverwijzing aan de kant te leggen. Dat zou niet mogen, want gezond zijn en blijven mag geen financiële afweging worden.

Gelukkig zijn heel veel mensen het daarover eens. Ook in deze Kamer kunnen we elkaar daarop vinden, want vrijwel alle partijen hebben zich weleens uitgesproken over de zorg die ze hebben over de stijgende zorgkosten voor mensen en voor wat dat betekent als je het niet zo breed hebt. Laten we eerlijk zijn: ook veel partijen in de Kamer die verantwoordelijkheid hebben genomen, hebben ooit voorgesteld om het eigen risico in te stellen of te verhogen. Ik zei dat net ook al. Collega Van der Staaij noemde dat een noodmaatregel toen het financieel heel moeilijk was in ons land. Hij zei ook: het is nu weer op orde. Dat is een kans om het eigen risico af te schaffen. Veel partijen grepen de afgelopen verkiezingscampagne ook aan om dat te zeggen: we moeten het ofwel afschaffen, ofwel verlagen, omdat we allemaal erkennen dat het toch een drempel kan vormen in de toegang tot de zorg.

Voorzitter. We hebben economisch de wind mee. De staatskas is weer flink gevuld, we hebben een begrotingsoverschot, en de multinationals wrijven zich in hun handen met de plannen van dit kabinet. Ik ben eigenlijk heel teleurgesteld dat dit nu mijn eerste debat in deze commissie moet zijn, want onder dat gesternte zou je denken dat ze het gaan afschaffen of fors verlagen. Maar in plaats van afschaffen of verlagen gaan ze het fixeren. Dat betekent dat het eigen risico de komende jaren €385 is, terwijl er, als je andere politieke keuzes maakt, echt financiële ruimte is om het eigen risico te verlagen. Maar dat doet het kabinet zelfs niet een beetje. Dat is een enorme gemiste kans.

Voorzitter. Daarom heb ik drie vragen aan het kabinet. Erkent de minister dat mensen onzeker worden van het eigen risico? Erkent hij dat er mensen zijn die zich afvragen of ze nog wel naar de dokter moeten gaan omdat ze bang zijn dat ze zich daarmee in de schulden steken, die vervolgens onderzoeken of doorverwijzingen niet opvolgen omdat ze simpelweg bang zijn voor de kosten die dat met zich meebrengt? Mijn tweede vraag is de volgende. Ik ken de minister nog niet zo heel lang, maar ik weet dat hij zich zorgvuldig voorbereidt en dat hij de rapporten kent. Ik ga er dus eigenlijk van uit dat hij erkent dat die drempel er is. Als dat het geval is, als de minister dat erkent, waarom kiest het kabinet er dan niet voor om dat eigen risico af te schaffen of op z'n minst substantieel te verlagen? Tot slot

mijn laatste vraag: waarom wordt het gelijk houden van het eigen risico slechts geregeld tot 2021? Dit is de trits. Er is financiële ruimte om het te verlagen. Er is zelfs financiële ruimte om het af te schaffen. Het kabinet doet dat allemaal niet. Dan gaan ze fixeren, maar zelfs dat fixeren doen ze maar tot 2021. Daarna loopt het eigen risico op. Het is een beetje "na ons de zondvloed" wat het kabinet hier doet. Maar het treurige is dat die zondvloed niet meer dit kabinet raakt, maar de mensen die het juist al zo moeilijk hebben. Dat is een enorme gemiste kans.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen, en welkom in deze commissie. Dat geldt trouwens ook voor de heer Azarkan. Ik was mij er niet van bewust dat hij voor het eerst aan deze commissie deelnam.

De minister heeft gevraagd om een korte schorsing tot 21.20 uur. Dan gaan wij verder met de beantwoording van de zijde van het kabinet in eerste termijn. Ik kondig alvast aan dat ik de interrupties dan ook echt in tweeën zal houden. Het is wetgeving, en in de eerste termijn van de Kamer waren er aangelegene punten. Toen is er dus iets royaler mee omgegaan, maar bij de minister houd ik het straks echt in tweeën. Dan weet u dat vast. Dank u wel.

De vergadering wordt van 21.08 uur tot 21.21 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Het woord is aan de minister voor Medische Zorg.



Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Het kabinet vindt het heel belangrijk dat zorg betaalbaar is voor iedereen. We betalen allemaal mee aan zorg via belastingen, premies en eigen betalingen. De zorg en ondersteuning in Nederland zijn daarmee in hoge mate gebaseerd op solidariteit van mensen die weinig zorg gebruiken met mensen die veel zorg ontvangen. Wij vinden het belangrijk dat zorg en ondersteuning voor iedereen betaalbaar blijven. Daarom is het nodig om maatregelen te nemen om de stapeling van zorgkosten te beperken. In het regeerakkoord staat een hele serie maatregelen. Die zijn in de eerste termijn al de revue gepasseerd.

Het bevriezen van het eigen risico is één van die vele maatregelen. Ik beschouw die maatregel als een solidariteitsmaatregel. Als we die niet hadden genomen, dan zou het eigen risico in de periode tussen nu en 2021 met €60 stijgen. Door die bevroering gebeurt dat niet. Dan moet er wel iets anders gebeuren: de nominale premie zal stijgen met €34. Dat leg ik uit als: elk gezond mens draagt bij aan iedereen die ziek is. Dat vind ik solidariteit en niet, zoals de heer Hijink betoogde, omgekeerde solidariteit.

Voorzitter. Dat was mijn algemene inleiding. Ik wil nu graag een aantal vragen langslopen. De eerste vraag is de vraag van mevrouw Ellemeet over zorgmijding. Ook in andere betogen kwam de vraag aan bod of wij voldoende weten over zorgmijders. We hebben een NIVEL-onderzoek uit 2015, gebaseerd op cijfers uit 2013. Datzelfde onderzoek is

ook al eens gedaan in 2009. We hebben in die twee onderzoeken gezien dat het percentage zorgmijders eigenlijk niet is veranderd. Uit dat laatste NIVEL-onderzoek heb ik geleerd dat mensen soms geen gebruikmaken van vervolgzorg bijvoorbeeld omdat klachten vanzelf overgaan. Er kan ook sprake van onwetendheid zijn. Maar het kan ook zijn dat mensen uit angst geen vervolgzorg afnemen. Uiteraard kunnen ook de financiën een rol spelen. Daarom neemt het kabinet een reeks van maatregelen om de stapeling te verminderen, inclusief het bevriezen van het eigen risico.

Maar daar ging het mevrouw Ellemeet niet om. Zij vroeg: moeten we dat onderzoek niet nog een keer doen? Ik zou mij eigenlijk liever willen richten op maatregelen om ongewenste zorgmijding tegen te gaan en op het vergroten van de bekendheid daarvan. Als ik dus de keuze krijg voorgesteld tussen een herhaalonderzoek doen of maatregelen treffen en monitoren, dan kies ik voor dat laatste. Daarmee wil ik tot uitdrukking brengen dat het kabinet het heel belangrijk vindt om zorgmijding tegen te gaan, daar vat op te krijgen en de goede maatregelen — dat zijn maatregelen die effect hebben — te nemen.

Op dit moment zijn er in ieder geval twee onderzoeken gaande die ons kunnen helpen. Het ene is een onderzoek van, opnieuw, NIVEL. Dat kijkt naar het kennisniveau van verzekerden, bijvoorbeeld ten aanzien van de uitzondering op het eigen risico: "Valt nou de huisartsenzorg onder het eigen risico, ja of nee? Nee, dat valt daar niet onder. Maar weet iedereen dat goed genoeg?" Dat onderzoek gaat ook over het gebruik van de zorgtoeslag en over de mogelijkheid van gespreid betalen, waar mevrouw Dijkstra in haar betoog over sprak. Dat lijkt mij een mooie vorm van praktisch onderzoek over maatregelen. Dat onderzoek van NIVEL verwacht ik kort na de zomervakantie. Dat zou ik eerst willen hebben, want dat kan ons inzicht bieden en kan ons helpen bij de vraag of we bijvoorbeeld in de sfeer van gerichte communicatie — niet aan de Kamer, maar aan de groep die het betreft — nog wat extra's moeten doen. Daarnaast is het CPB bezig met een onderzoek naar de effecten van de herverzekering van het verplichte eigen risico die in sommige gemeentepolissen staat. Dat is het tweede onderzoek. Dat onderzoek geeft ons hopelijk inzicht in de verschillen in zorggebruik. Ook dat onderzoek vind ik van belang voor de vraag of er sprake is van zorgmijding en of onbekendheid daarbij een grote rol speelt. Ik weet niet precies wanneer het CPB dat onderzoek afrondt, maar ik dacht dat dat ook nog in de loop van dit jaar was. Dat zijn twee voorbeelden van concreet onderzoek naar zorgmijding. Nogmaals, daarmee wil ik laten zien dat zorgmijding een thema is dat mijn volle aandacht heeft. Het gaat om praktische maatregelen om zorgmijding te beteugelen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Gelukkig hoeft de minister niet altijd te kiezen en staat het hem vrij om meerdere dingen tegelijkertijd te doen. Dat is een luxepositie waarin hij zich bevindt. Ik zou hem ook van harte willen aanbevelen om daar gebruik van te maken. Hij citeerde al even uit het NIVEL-rapport en daaruit blijkt maar weer hoe zorgvuldig je moet lezen. Want de minister geeft aan dat het percentage zorgmijders niet is toegenomen tussen 2009 en 2013. Als je heel precies leest, zie je dat het percentage dat een verwijzing niet opvolgt, juist wel is toegenomen, van 18% tot 20% in 2009 naar 27% in 2013. De helft van die mensen geeft in 2013 aan dat de kosten de reden zijn waarom ze geen gebruik hebben gemaakt van

de verwijzing. Ik zou de minister willen vragen om ook deze gegevens, die volgens mij heel relevant zijn en inzicht geven, en die de basis vormen voor de maatregelen die deze minister wil treffen, door te zetten. Het is heel mooi dat de minister de onderzoeken ondersteunt die lopen, maar die zijn wezenlijk anders dan het onderzoek van NIVEL, dat inzicht geeft in het mijden van zorg en het niet-gebruikmaken van vervolgzorg in relatie tot de kosten.

Minister Bruins:

Toen ik zei "Als ik de keuze heb tussen twee, zal ik kiezen voor zus" dacht ik al: nu gaat mevrouw Ellemeet vast op het andere been leunen. Dat dacht ik al! Ik ga het de volgende keer anders formuleren. Ik zou toch graag eerst even doen wat ik zojuist zei, namelijk inzicht krijgen in de onderzoeken die lopen. Die verwacht ik in de komende maanden, in ieder geval nog dit jaar. Op basis daarvan ga ik bepalen of het noodzakelijk is om dat brede onderzoek uit 2009 en 2013 te herhalen, of dat we ons kunnen richten op het treffen van maatregelen en het monitoren van die maatregelen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat zou ik oprecht een gemiste kans vinden, want volgens mij is het heel belangrijk om zo veel mogelijk inzicht te hebben in dit probleem, waarvan we toch met z'n allen zeggen dat we het niet willen. We willen niet dat mensen zorg mijden. En juist de invalshoek van het NIVEL-rapport, waarin ook is gekeken naar de vervolgzorg, kan relevant zijn, voor de afgelopen jaren en doorlopend naar de komende jaren van dit kabinet, om te kunnen kijken of wat we doen, werkt. Ik hoop van harte dat de maatregelen voldoende zijn, maar ik vind het wel belangrijk dat de Kamer voldoende informatie heeft en in staat is om op basis van feiten haar oordeel te vellen.

De voorzitter:

De minister.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ik zou daar nog één ding aan toe willen voegen, voorzitter.

De voorzitter:

Ja, heel kort.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Heel kort. Het onderzoek naar huisartsenzorg — valt dat wel of niet onder het eigen risico; wat is het beeld van mensen daarvan? — is zeker ook belangrijk, maar dat is wezenlijk wat anders dan de vervolgzorg. We zien aan de cijfers, die helaas al wat gedateerd zijn, dat zorg mijden daarbij wel degelijk meespeelt.

De voorzitter:

De minister.

Minister Bruins:

De minister wil toch eigenlijk volhouden dat hij nu eerst kijkt naar de maatregelen om ongewenste zorgmijding tegen te gaan, aan de hand van de beide onderzoeken die lopen. Als ik die bevindingen ken, wil ik graag verder kijken naar wat nodig is.

De voorzitter:

De minister vervolgt.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan het punt van de heer Hijink, van de omgekeerde solidariteit. Als mensen in 2021 zonder dit wetsvoorstel €60 meer gaan betalen en we via de verhoging van de nominale premie in datzelfde jaar 2021 €34 financieren, vind ik dat echt een vorm van solidariteit en dan niet van omgekeerde solidariteit. Dus als we zo verschillend tegen de wereld aankijken, dan moet het maar zo zijn. Ik vind echt dat "gezond" een bijdrage levert aan "ziek". Het gaat om het in balans houden van beide. Ik ben trots op het thema "solidariteit" in het Nederlandse zorgstelsel. Ik vind het ook de moeite waard om dat te behouden. Ik prijs eigenlijk de solidariteit in dit stelsel. Die kunnen we met dit wetsvoorstel ook behouden.

De voorzitter:

De minister zag hem al aankomen, de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

De vraag is natuurlijk waarom dan vervolgens het bedrag van €385 wordt gehanteerd. Als je gaat praten met artsen, apothekers, patiënten en de meerderheid van de mensen buiten op straat, wordt breed erkend dat dit bedrag al te veel, te hoog is. Waar haalt de minister dan de argumentatie vandaan om te zeggen: die €385, dat was toevallig zo en dat is toevallig ook exact het juist bedrag waar we het nu op moeten houden, ondanks dat er zo veel waarschuwingen zijn dat er al zorg gemeden wordt?

Minister Bruins:

Ik denk dat de heer Hijink het antwoord op deze vraag misschien wel beter kent dan ik. Het antwoord is namelijk: dat is de uitkomst van een politieke afspraak. Die €385 waren ook de afgelopen jaren het eigen risico. Daarop is gefixeerd. Dat doen we voor de duur van deze kabinetsperiode. Ik geloof dat er over geen van de onderwerpen zo veel verschillende inzichten bestaan als over het onderwerp "eigen risico". Je kunt alle verkiezingsprogramma's op een rijtje zetten en dit is de uitkomst. Het is gewoon een politieke afspraak. Dat is toch heel duidelijk?

De heer Hijink (SP):

Dat is toch heel wonderlijk? Als je naar twee partijen van de partijen binnen de coalitie kijkt, zie je dat ze zeggen: er moet €100 vanaf. Andere partijen, waaronder de SP, gaan verder. Zij zeggen: je moet het eigen risico afschaffen. Breed in de samenleving is de roep: doe iets aan het verlagen van het eigen risico, want dat kan niet, dat moet hetzelfde blijven. Tegelijkertijd hoeven er maar twee multinationals op

te staan die zeggen dat ze 1,4 of 1,6 miljard euro willen hebben als cadeau richting aandeelhouders en buitenlandse overheden, en dan — floep — komt dat opeens beschikbaar. Hoe kan de minister dat nou uitleggen aan al die mensen, de hele samenleving die vraagt om een verlaging van het eigen risico? Die krijgen dat niet, maar een multinational hoeft maar met de vingers te knippen en het geld is er wel. Dat is toch niet uit te leggen?

Minister Bruins:

De roep in de samenleving die ik hoor, is: hoe kunnen we de zorgkosten beteugelen? Daar moeten we met z'n allen snoeihard aan werken in de komende jaren op een veelheid van fronten. De stapeling van zorgkosten waar we hedenavond over spreken, is maar een element daarvan. De hoofdlijnenakkoorden en het geneesmiddelenvergoedingsstelsel waar we nog over komen te spreken, en de maximering van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen zijn allemaal elementen die deel uitmaken van onze zorgkosten. We hebben — laat ik het zo maar zeggen — de dure plicht om te kijken hoe we de zorgkosten kunnen beteugelen.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen. Nee, meneer Hijink, we doen interrupties in tweeën. Dat heb ik aangekondigd. Dat geldt voor iedereen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik denk dat we allemaal delen dat het goed is om de zorgkosten te beheersen. Dat geldt voor kosten in het algemeen. Maar het kan toch niet de bedoeling zijn dat die beheersing ingezet wordt door mensen toe te staan om zorg te blijven mijden? Dat is toch een totaal verkeerde prikkel? Het beheersen van zorgkosten is prima. We erkennen allemaal dat er zorg gemeden wordt. We vinden dat allemaal ongewenst. Voor een deel kan dat opgelost worden door het eigen risico te verlagen en toch kiest het kabinet daar niet voor. Dus ik wil best wel meegaan met de redenering van het kabinet, maar die is niet consistent.

Minister Bruins:

Ik vond haar eigenlijk wel aardig consistent. Als je het eigen risico befrist, moeten de kosten ergens weer worden goedge maakt. Dat komt terug in de nominale premie. Dat is een heel gebalanceerde oefening. Het eigen risico stijgt niet €60. Dat zou gebeuren als we de kosten laten stijgen en niet bevesten in de komende jaren. In ruil daarvoor gaat de nominale premie €34 omhoog. Daarmee draagt "gezond" bij aan "ziek". Dat vind ik eigenlijk heel mooi aan dit stelsel. We betalen allemaal een klein beetje extra om op deze manier het eigen risico te kunnen bevesten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

De minister en ik naderen elkaar in sneltreinvaart, want met die uitgangspunten ben ik het natuurlijk eens. Die weerspiegelen eigenlijk precies het voorstel van de Partij van de Arbeid: schaf het eigen risico af, wat 4,5 miljard kost, en verhoog de inkomstenbelasting met 1%. Dat is ook solidaire. Dan draagt ook iedereen bij, dan zorgen we ervoor dat iedereen de zorg krijgt waarop hij recht heeft en dat iedereen niet bang hoeft te zijn dat hij zich in de schulden steekt.

Minister Bruins:

Dan wordt het aandeel publieke uitgaven in de zorg alleen maar groter en de eigen bijdrage beperkt. Het gaat om een gebalanceerd evenwicht tussen publieke en private bijdragen. Met dat stelsel willen wij graag voort in de komende jaren.

De voorzitter:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister Bruins:

Voorzitter, nog een paar vragen van de heer Hijink. Hoe kan het dat de verkiezingsbeloftes van het verlagen of afschaffen niet zijn doorgedaan? Ik vond dat een beetje een algemene vraag. Het is de vraag naar hoe vier partijen bij elkaar komen en tot een regeerakkoord komen. Het kabinet neemt een aantal maatregelen om de zorgkosten voor mensen te verlagen. De bevestiging van het eigen risico, waarover we vandaag spreken, is er daar een van.

Dan de volgende vraag van de heer Hijink. Vindt de minister dat er sprake is van een forse verlaging van het eigen risico door deze bevestiging? Ik vind de €60 die anders extra zou moeten worden uitgegeven eigenlijk wel een fors bedrag. Als je die €60 niet een fors bedrag vindt, hoor ik het wel, maar ik vind het verschil tussen €385 heden en €445 bij niks doen in 2021, dus zes tientjes, een fors bedrag.

De heer Hijink (SP):

Ik word echt een beetje moe van dit creatief boekhouden. Dat gebeurde net al bij de coalitie en nu doet de minister dat ook. Ik heb daarstraks het voorbeeld genoemd. Iemand die nu het eigen risico helemaal opmaakt, betaalt €385. Hij gaat volgend jaar nog steeds €385 betalen, met een hogere premie. Dan kan de minister toch niet volhouden dat mensen erop vooruitgaan?

Minister Bruins:

De bevestiging van het eigen risico moet wel ergens uit betaald worden. Die zorgkosten zie je terug in de groei van de nominale premie. Dat is het eerlijke verhaal. In elke zin waarin die 60 voorkomt, noem ik ook die 34. Dat is volgens mij geen creatief boekhouden. Dat is de duidelijke en eerlijke tekst.

De heer Hijink (SP):

Het is wel creatief boekhouden. Er zijn tal van mogelijkheden om het verlagen of afschaffen van het eigen risico te betalen. Ik heb zelf het voorstel gedaan om het uit de dividendbelasting te betalen. Mevrouw Ploumen doet een voorstel om het uit de belasting te betalen. Er zijn nog mogelijkheden om het eigen risico te verlagen zonder dat die premie omhoog hoeft. Ik vind dat je mensen geen rad voor ogen moet draaien. Je moet mensen niet voor de gek houden. Als je nu €385 betaalt, betaal je dat nog steeds, plus een verhoogde premie. Dus doe niet net alsof deze mensen erop vooruitgaan of gewonnen hebben.

Minister Bruins:

Maar ik heb ook de balans tussen de publieke en private kant van het stelsel genoemd. We kunnen niet maar oneindig geld van de belastingbetaler storten in de vergoeding. Daar zit dus een grens aan. Ik realiseer me heel goed dat dit niet voor iedereen geldt, maar dat mensen zich bewust zijn van de zorgkosten, vind ik een belangrijk thema, naast het bevrozen van die €385.

Voorzitter. De heer Hijink stelde ook de vraag of die €385 een logisch bedrag is. Nou ja, ik geloof het niet. Je kunt het alleen afleiden uit de begroting van vorig jaar. In die zin is het wel een logisch bedrag. Maar ik erken direct dat je daar op verschillende manieren tegenaan kunt kijken.

Voorzitter. De heer Hijink heeft ook gevraagd op welke manier het eigen risico moet helpen bij het in de hand houden van de kosten van de zorg. Ik zei het zonet eigenlijk al: het eigen risico maakt mensen bewust van de kosten van de zorg en ook van de vraag welke zorgaanbieder zorg met de beste prijs-kwaliteitverhouding heeft. Dus zonder het eigen risico zou de nominale premie veel hoger zijn. En die bewustwording vind ik een belangrijk element.

Er zijn enkele amendementen ingediend door de heer Hijink. Nu hij ze heeft genoemd, denk ik dat het goed is om daarop in te gaan.

De voorzitter:

Dat lijkt me goed.

Minister Bruins:

Het eerste amendement dat ik voor me heb liggen, gaat over het vervangen van "€385" door "€285". Dat amendement ontraad ik, want dat kost — ik heb het snel even uitgerekend — 800 miljoen en dat moet wel worden betaald uit de premieopbrengsten. Daar ben ik niet voor.

De voorzitter:

Voor de goede orde: dit was het amendement op stuk nr. 13, hè?

Minister Bruins:

Ja, dit was het amendement op stuk nr. 13, voorzitter.

De voorzitter:

Dat amendement is ontraden.

Minister Bruins:

Ja. Ik hop er maar een beetje doorheen.

De voorzitter:

De heer Hijink heeft er een vraag over.

De heer Hijink (SP):

Het punt is natuurlijk dat wij beogen om het verlagen van het eigen risico juist niet te betalen door het verhogen van de premies, maar door ook te kijken naar hoe je middelen

anders kunt besteden, namelijk door die idiote dividendbelasting, die het kabinet zo graag wil afschaffen, niet af te schaffen. Het zijn gewoon politieke keuzes. Het hoeft geen automatisme te zijn dat het uit de premie komt. Daar kun je gewoon keuzes in maken en daar kan de minister ook een andere keuze in maken.

Minister Bruins:

Ja, maar hij was dat niet van plan. De minister was niet van plan om een andere keuze te maken.

De voorzitter:

Het amendement blijft ontraden.

Minister Bruins:

Juist.

Dan het amendement op stuk nr. 10. Dat gaat over de rol van de Rekenkamer. Ook dat amendement ontraad ik. De Algemene Rekenkamer heeft een eigenstandige, grondwettelijke bevoegdheid om onderzoek te doen naar de uitgaven en ontvangsten van het Rijk. De Rekenkamer heeft echter geen bevoegdheid om onderzoek te doen naar de uitgaven van verzekeraars. Dat zijn immers private partijen, die binnen de wettelijke kaders hun inkomsten vrij mogen besteden. Daarbij gaat het primair om het voldoen aan de zorgplicht. Daar moet ook op geconcurrereerd kunnen worden. De NZa houdt toezicht op de wijze waarop de zorgverzekeraars voldoen aan hun wettelijke plichten en rapporteert daar ook jaarlijks over. Dit onderzoek wordt immer gedeeld met de Tweede Kamer. Het toekennen van bevoegdheden aan de Rekenkamer bij de zorgsector zou een stelselwijziging betekenen van privaatrechtelijk naar publiekrechtelijk. Het kabinet ziet daarvoor geen aanleiding.

De voorzitter:

Ook het amendement op stuk nr. 10 is ontraden.

Minister Bruins:

Dan heb ik nog het gewijzigde amendement op stuk nr. 11 liggen, dat dient ter vervanging van dat gedrukt onder nr. 7. Dat beoogt de bevrozing niet tot en met 2021 in te voeren, maar die oneindig door te trekken, zo zeg ik maar even huiselijk. Ook dat amendement ontraad ik, want als de zorgkosten stijgen en het aandeel van het eigen risico steeds kleiner wordt, leidt dat tot een scheve verhouding tussen hetgeen er aan eigen risico is en de totale kosten, dus datgene wat we collectief opbrengen. Ook dat amendement ontraad ik dus.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 11 wordt ook ontraden, maar de heer Hijink heeft daar nog een vraag over.

De heer Hijink (SP):

Ja, omdat dit een heel onlogische redenering is. Het kabinet kiest er nu zelf voor, de minister kiest er nu zelf voor om de koppeling tussen de stijgende zorgkosten en het stijgende eigen risico los te laten. Hij maakt die keuze dus zelf. Wie

is hij nu om te bepalen dat dat voor een volgende regering, voor een volgend kabinet, niet meer zo zou gelden? Je kunt toch ook per kabinetsperiode, desnoods per jaar, de afweging maken hoe hoog het eigen risico moet zijn? Hij doet dat nu zelf in een tijdelijke wet. Dan kun je dus ook redeneren: aan het eind van deze periode komt er een nieuwe coalitie, een nieuwe regering, en die kan gewoon in de wet opnemen dat zij een eigen risico ter hoogte van een bepaald bedrag wil.

Minister Bruins:

Dat is eigenlijk ook wel een goed antwoord: dat een nieuw kabinet zijn eigen afweging moet maken. Wij doen dat voor de periode tot en met 2021 en het nieuwe kabinet moet dan zijn eigen afweging maken.

De voorzitter:

De heer Hijink, tot slot.

De heer Hijink (SP):

Ja, maar hij kiest er wel voor om het principe van de koppeling tussen de stijgende zorgkosten en het stijgend eigen risico nu los te laten. Dat juichen wij toe. Wij zeggen: zet dat gewoon zo in de wet, zodat het straks voor iedereen kan gelden. Als een regering dan alsnog wil besluiten om een nieuw eigen risico in te voeren, dan kan zij dat toch gewoon doen? Dan kunnen wij van de SP, als wij binnen nu en een paar jaar in de regering zitten, zeggen: wij zetten het mooi op nul.

Minister Bruins:

Dan kom ik weer terug op het eerste argument dat ik zojuist noemde. Structureel is dat een te grote aanslag op de financiële houdbaarheid van de zorg. Bovendien zou de premie verhoudingsgewijs verder toenemen. Op den duur ondermijnt dat de solidariteit binnen het stelsel.

Voorzitter. In het betoog van mevrouw Agema en dat van mevrouw Van den Berg zaten geen vragen voor mij. De heer Van der Staaij had nog wel een vraag in mijn richting. Die luidde, als ik het goed heb opgeschreven, als volgt: weet de minister of de bekendheid met wat er onder het eigen risico valt, is verbeterd? In de richting van de heer Van der Staaij zeg ik dat NIVEL op dit moment een onderzoek aan het uitvoeren is naar het kennisniveau van groepen verzekerden over de uitzonderingen op het eigen risico. Ik sprak daar zojuist over in de richting van mevrouw Ellemeet. De resultaten worden na de zomer verwacht en die gaan dan ook naar uw Kamer. Daarenboven is er vorig jaar een socialmediacampagne gevoerd om het kennisniveau over die uitzonderingen op het eigen risico te vergroten. De afgelopen jaren zijn wij ook het land ingegaan naar beurzen en markten om voorlichting te geven over het eigen risico, zeg ik tot de heer Van der Staaij. Dat weet ik zeker, omdat ik zelf ook in zo'n jasje op de Haagse markt heb gelopen.

De heer Van der Staaij heeft ook een amendement ingediend. Dat gaat over het verlagen van het eigen risico, waarbij het van €385 naar €285 gaat. Ik ontraad dat amendement. Ik kan en wil geen lager eigen risico financieren uit het niet laten doorgaan van de verhoging van de kinderopvangtoeslag.

De voorzitter:

Het amendement op stuk nr. 12 van het lid Van der Staaij is ook ontraden.

Minister Bruins:

Voorzitter. Dan kijk ik even verder op mijn briefje. De heer Azarkan heeft gevraagd of ik het onderzoek van TNS NIPO ook ken. Ik weet niet precies waar ik moet kijken om de heer Azarkan aan te spreken, voorzitter.

De voorzitter:

De heer Azarkan heeft zich verontschuldigd, maar hij wil wel graag antwoord op de vraag.

Minister Bruins:

Dat gaat gebeuren, voorzitter. Dat onderzoek ken ik, maar in dit onderzoek van TNS NIPO is gebruikgemaakt van een vragenlijst onder verzekerden. Dat is echter geen voldoende betrouwbare onderzoeksmethode, omdat niet wordt nagegaan of de antwoorden van mensen overeenkomen met hun feitelijke gedrag. Daarom is dat andere onderzoek, van NIVEL, gebruikt, omdat dat objectieve data geeft zoals zorgregistraties en declaratiedata. Dat is een betere methode dan alleen mensen vragen wat ze van het eigen risico vinden. Dat in antwoord op de vraag van de heer Azarkan.

De voorzitter:

Maar daar heeft mevrouw Ellemeet nog een verhelderende vraag over.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zeker, voorzitter, dank u wel. De minister heeft het over het NIVEL-rapport, dat een goede basis zou zijn met feiten om op voort te bouwen. Dat ben ik met de minister eens: er staan hele waardevolle dingen. Het is natuurlijk wel informatie van al lang geleden. De minister gebruikt het rapport bij het beantwoorden van schriftelijke vragen als basis voor zijn maatregelen. Ik wil er toch nog eens bij de minister op aandringen om te overwegen om een vervolgonderzoek te doen. NIVEL vraagt daar zelf ook om. Ze geven op pagina 51 aan dat verder uitgezocht zou moeten worden wat nou precies de aard van het zorgmijden is. Waar komt het nou vandaan? Wat zijn nou de oorzaken? Daar moet nog specifiek naar gekeken worden. Juist als we nu effectieve maatregelen willen nemen, waarin ik de minister steun, is het wel belangrijk dat we een goede feitenbasis hebben die zo actueel mogelijk is. Ik zou de minister dus nog een keer willen vragen om te overwegen die informatie te updaten en waar mogelijk nog verder te specificeren, zodat we ook gerichte maatregelen kunnen nemen, naast de voorlichting over de huisartsenzorg die inderdaad belangrijk is.

Minister Bruins:

Ik wilde toch maar even aan mijn eigen standpunt vasthouden, in die zin dat ik eerst wil weten wat de twee lopende onderzoeken voor uitslagen geven, zodat ik op basis daarvan kan bepalen of er vervolgonderzoek nodig is en, zo ja, welk vervolgonderzoek er nodig is.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, heel kort, want u heeft het al eerder gevraagd. U kan het nog een keer proberen.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Zeker, voorzitter. Die lopende onderzoeken lijken mij heel belangrijk, maar die zijn werkelijk van een andere aard. Dus het is wat anders om te weten hoe het zit met de huisartsenzorg. We weten dat de eerste cijfers uit het NIVEL-rapport aangeven dat juist bij de vervolgzorg een probleem zit. Daar zouden we nog meer van moeten weten. Het is belangrijk om die data te actualiseren. Dat is werkelijk complementair aan de onderzoeken die al lopen. Dus volgens mij heeft de Kamer recht op een zo compleet mogelijk beeld met cijfers die actueel zijn, zodat wij ook onze rol, onze controlerende taak, serieus op ons kunnen nemen. Dus ik zou de minister nog een keer met klem willen vragen om de Kamer in staat te stellen om op basis van feiten de minister te helpen of bij te sturen waar nodig.

Minister Bruins:

Ik vind het fijn dat u de minister wilt helpen, maar geeft u me nou even de tijd om van die lopende onderzoeken even te bekijken wat de conclusies zijn en welke aanbevelingen er worden gedaan. Dan kan ik op basis van nieuw verworven inzichten — dus dat ik niet gewoon dit onderzoek uit 2009 of 2013 copy-paste en doorstuur — kijken of en welk vervolgonderzoek er nodig is.

Voorzitter. Nog een enkele vraag. Eerst mevrouw Dijkstra, die vroeg: kunnen cliënten of verzekerden bij alle verzekeraars het eigen risico gespreid betalen? In de richting van mevrouw Dijkstra zou ik willen zeggen: ja, alle zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen.

Mevrouw Dijkstra vroeg ook welke verzekeraars een regeling hebben waarmee mensen gespreid kunnen betalen, en of dat ook vooraf kan, als een soort no-claim. Dat kan bij een aantal verzekeraars. Ik heb begrepen dat er in totaal ongeveer 800.000 mensen gebruikmaken van dergelijke regelingen.

Dan was een andere vraag van mevrouw Dijkstra of deze regelingen, zoals dat gespreid betalen van het eigen risico, duidelijk worden gecommuniceerd. Ik dacht van wel, al kan dat natuurlijk per verzekeraar variëren. Verzekeraars melden dat op hun website als je een polis afsluit of als ze de rekening voor het eigen risico sturen. Nogmaals, NIVEL doet op dit moment in opdracht van VWS onderzoek naar de kennis van verzekerden van compensatieregelingen, waaronder deze.

Dan van een hele andere orde, maar wel een goede vraag van mevrouw Dik-Faber: wat is de stand van zaken rondom de hoofdlijnenakkoorden van de ggz en van de huisartsenzorg? Dat is work in progress. Ik zou heel graag willen dat ik u nog voor de zomervakantie kan vertellen dat beide hoofdlijnenakkoorden afgesloten zijn, maar het is nu nog te vroeg om die mededeling te doen. Maar er wordt wel heel hard aan gewerkt en er zijn meer dan wekelijks gesprekken over beide hoofdlijnenakkoorden.

Voorzitter. Dan de vragen van mevrouw Ploumen. De eerste vraag: erkent de minister dat mensen onzeker worden van het eigen risico, en dat ze geen vervolgzorg opzoeken vanwege de kosten? Of ik dat erken, dat weet ik niet, maar ik begrijp heel goed dat mensen onzeker kunnen worden van het eigen risico. Daarom haast ik mij om erbij te zeggen dat er verschillende compensatieregelingen bestaan, waardoor zorgmijding niet mogelijk is. Denk bijvoorbeeld aan de zorgtoeslag voor lage inkomens. Denk voorts aan het gespreid betalen bij verzekeraars. En denk aan regelingen die de gemeenten kennen, zoals de bijzondere bijstand. Dat als reactie op de eerste vraag.

Dan de vraag: kunnen we het eigen risico niet afschaffen of substantieel verlagen? Als je het eigen risico afschaft, dan stijgt de premie in de orde van grootte van €250. Zo'n premieverhoging zou ik niet willen en bovendien missen we dan ook het element van de bewustwording van de kosten. Voor afschaffen en substantieel verlagen, gelden eigenlijk ongeveer dezelfde argumenten.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik zal proberen om er geen herhaling van zetten van te maken, maar het lijkt me dat juist de mensen die zorg mijden, zich heel erg bewust zijn van de kosten van de zorg. Dus het is toch wel een beetje unfair om — laten we zeggen — de verantwoordelijkheid zo af te schuiven op mensen zelf? Mensen weten echt wel dat zorg duur is en zij denken daarover na. Er zijn gewoon andere keuzes te maken. Er zijn ook nog keuzes te maken die in de toekomst door kunnen klinken, waardoor we niet over vier jaar weer met de gebakken peren zitten. Ik vind het echt jammer dat de minister geen enkele beweging laat zien en geen enkele ruimte laat zien om aan de zorgen, niet alleen die van mij maar van al die mensen, tegemoet te komen. Maar er is nog een kans. Er zijn verschillende mogelijkheden aange-reikt om het eigen risico af te bouwen; de heer Hijink zei het ook. Het is een politieke keuze. Wij zijn het daar niet over eens. Maar het is echt oneerlijk dat de mensen met de laagste inkomens enorm zware lasten moeten dragen. Dat kan heel eenvoudig heel veel beter.

Minister Bruins:

Ik schuif helemaal niks af. Ik vind de solidariteit van ons zorgstelsel enorm belangrijk. Ik heb in deze termijn eerder uitdrukkelijk gezegd wat ik vind. Mensen betalen nu €60 minder dan wanneer het eigen risico was gestegen, omdat we met dit wetsvoorstel het eigen risico voor de komende jaren bevriezen. Daarvoor is een nominale premiestijging nodig in 2021 van €34. Daarmee dragen de gezonde mensen een beetje extra bij voor de zieke mensen. Dat is een bewijs van de solidariteit in het stelsel, en die is te koesteren. Daar wou ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we aan het eind gekomen van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik stel voor om direct door te gaan met de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, het was weer een bevlogen en bewogen debat, zoals we dat kennen als het gaat om zorg. Daarom is het juist zo ontzettend belangrijk dat we ook feiten hebben waar we op kunnen terugvallen, want uiteindelijk moet dat de basis zijn voor onze discussie hier. We kunnen daar allemaal onze eigen politieke en ideologische duiding bij geven. Die feiten, daar vraag ik om. Ik vind het heel teleurstellend dat de minister dat verzoek niet wil honoreren. Misschien komt hij nog tot inzicht in de komende tien minuutjes. Wie weet. De wonderen zijn de wereld nog niet uit. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico de afgelopen tien jaar met €235 is gestegen;

constaterende dat uit onderzoek van NIVEL is gebleken dat het aantal patiënten dat afziet van vervolgzorg sinds 2010 is gestegen en dat bij 58% van deze patiënten de klachten gelijk zijn gebleven of erger zijn geworden;

overwegende dat patiënten met lage inkomens significant vaker afzien van zorg omdat zij opzien tegen eventuele vervolgkosten;

van mening dat het onwenselijk is dat patiënten zorg mijden omwille van kosten;

van mening dat het onvoldoende duidelijk is welke gevolgen het eigen risico heeft voor patiënten met lage inkomens;

verzoekt de regering een vervolgonderzoek uit te laten voeren naar het vermijden van vervolgzorg en het effect van het eigen risico op zorgmijding bij patiënten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet, Van der Staaij, Agema en Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (34929).

Dank u wel. Het woord is aan de heer Hijink van de SP.



De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter, dank u wel. We hebben vanavond heel veel technische antwoorden gekregen op een groot maatschappelijk probleem, een probleem waar heel veel mensen, met name chronisch zieken en mensen die de pech hebben om ziek te worden, tegen aanlopen, namelijk het eigen risico. Als ik de minister hoor zeggen "we moeten kijken hoe we ongewenste zorgmijding voorkomen", dan denk ik: er bestaan volgens hem blijkbaar ook voorbeelden van gewenste zorgmijding. Mij lijkt het dat zorgmijding per

definitie betekent dat mensen zorg die zij eigenlijk wel nodig hebben, uit de weg gaan om financiële redenen.

De minister spreekt ook over het bedrag van €385 en zegt: dat is een politieke afspraak; zo hebben we dat nu eenmaal afgesproken. Dat terwijl iedereen — artsen, apothekers, patiënten, de wetenschap, onderzoekers — stelt dat het bedrag te hoog is. Er lag een politieke afspraak, maar het moet omlaag. Het CDA en de ChristenUnie beloofden in de campagne dat het eigen risico met minimaal €100 verlaagd zou worden. En dat gebeurt niet, dat gebeurt gewoon niet. Daarmee doe je al die mensen tekort, niet alleen de kiezers van de partijen die deze afspraak niet nakomen, maar ook al die mensen die op deze manier het vertrouwen in de politiek kwijtraken dat afspraken worden nagekomen en dat je, als je belooft dat het eigen risico omlaag kan en moet, dat dan ook doet. En dat je dat niet inwisselt voor een afspraak met multinationals, waar 1,4 tot 1,6 miljard euro aan wordt geschonken. Dat is wat heel veel mensen in ons land niet begrijpen. Ik hoop van harte dat de partijen die deze belofte hebben gedaan, de komende week nog eens gaan nadenken en tot de conclusie komen dat ze alsnog de kans hebben om die belofte na te komen. Het eigen risico kan nog met €100 omlaag. Wij zien het liefst afgeschaft, maar dit is toch het minimale dat je zou moeten doen om het vertrouwen van de kiezer te kunnen behouden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Agema van de PVV en mevrouw Van den Berg van het CDA zien af van een tweede termijn. Het woord is aan de heer Van der Staaij van de SGP.



De heer **Van der Staaij** (SGP):

Mijnheer de voorzitter. Ik wil de minister bedanken voor de beantwoording. We hebben vanavond een debat gehad waarin nog eens naar voren gekomen is welke politieke keuzen er gemaakt worden rond het eigen risico. In eerste termijn gaf ik al aan dat wij het wetsvoorstel zullen steunen omdat het in ieder geval een stap in de goede richting is dat het eigen risico niet verder omhooggaat. Maar daarnaast leggen wij nog graag een amendement aan de Kamer voor om, zoals wij in ons verkiezingsprogramma beloofd hebben, het eigen risico met €100 te verlagen.

Voorzitter. Tot slot zou ik graag van de minister horen of mijn informatie van een tijdje geleden klopt dat elke €10 verlaging van het eigen risico betekent dat er 30 miljoen euro minder aan zorgtoeslag betaald hoeft te worden. Voor een deel is het nu nog een rondpompen van geld. Aan de ene kant heb je een hoger eigen risico, maar aan de andere kant compenseer je dat weer via de zorgtoeslag.

We zien dat het eigen risico voor een aantal jaren bevroren wordt, maar dat het voor de toekomst weer open ligt. Dat geeft mij toch een gevoel dat het huidige systeem niet ideaal is. De heer Hijink gaf terecht aan dat breed bij de politieke partijen het gevoel leefde dat het eigen risico te hoog is. Daarin resoneerden ook onderzoeken onder de bevolking. Velen zeiden: een bedrag van iets boven de €200 snappen we nog, maar dit is echt te hoog. Misschien is dit debat er te vroeg voor, maar ik ben op zoek naar datgene wat voor

de langere termijn een keuze kan zijn die op een bredere stabiele steun in het parlement kan rekenen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Dijkstra ziet af van het woord. Mevrouw Dik-Faber ook, net als mevrouw De Vries. Ik geef graag het woord aan mevrouw Ploumen.

□

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter, ik wil heel graag het woord, want we zijn nog lang niet uitgepraat over dit onderwerp. De minister en ook een aantal collega's spiegelden ons voor dat verlaging van het eigen risico automatisch leidt tot het verhogen van de premie. Maar dat is helemaal geen automatisme, dat is een politieke keuze. Het is belangrijk dat de mensen die meeluis-teren dat weten. Je kunt voor iets anders kiezen. De heer Hijink gaf er een voorbeeld van. De heer Van der Staaij gaf er een voorbeeld van. Dat was overigens niet mijn voorbeeld, maar het is zijn politieke keuze. En ik heb er ook een voorbeeld van gegeven.

Voorzitter. Het kabinet laat dat allemaal liggen en maakt een andere politieke keuze. Het kabinet accepteert dat mensen zorg mijden vanwege de kosten. Ze fixeren het eigen risico, maar dat is in feite gewoon het negeren van zorgmijding en de zorgen die mensen hebben. Dat stelt me teleur.

Met de heer Van der Staaij hoop ik dat het kabinet nog tot inkeer komt, want het bevriezen van het eigen risico staat wat mij betreft gelijk aan niks doen. En niks doen staat gelijk aan het negeren van de zorg van mensen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft behoefte aan een hele korte schorsing.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef graag het woord aan de minister voor Medische Zorg voor de antwoorden in tweede termijn; of één antwoord, als ik goed heb opgelet. En één motie krijgt nog een oordeel.

□

Minister Bruins:

Kan ook, maar ik had er toch nog drie vragen in gehoord, voorzitter.

Eerst de motie op stuk nr. 14, die is ingediend door mevrouw Ellemet: "verzoekt de regering een vervolgonderzoek uit te laten voeren naar het vermijden van vervolgzorg en het effect van het eigen risico op zorgmijding bij patiënten". Hoewel het thema zorg mijden mijn volle aandacht

heeft, wil ik er toch voor kiezen om eerst de onderzoeken die thans lopen af te ronden, de conclusies tot me te nemen en op basis daarvan te bepalen hoe verder. Ik ben dus niet voor en ontraad deze motie op dit moment.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 14 is ontraden.

Minister Bruins:

Voorzitter. In het betoog van de heer Hijink zat niet zozeer een vraag in mijn richting, maar hij vond dat hij veel technische antwoorden had gekregen. Dat is de helft van wat ik had gehoopt. De andere helft is het betogen dat de solidariteit van het Nederlandse zorgstelsel heel belangrijk is, dat die ook moet worden behouden en dat dat het werken aan dat stelsel waard is. Ik had dus eigenlijk gehoopt dat hij daarin de passie voor het bestaande stelsel en het belang van het handhaven van solidariteit in het Nederlandse zorgstelsel had geproefd, maar daar ligt nog werk voor mij om te doen.

De heer Van der Staaij vroeg: klopt de stelling dat elke €10 minder in het eigen risico 30 miljoen meer uitgaven aan zorgtoeslag oplevert? Ik moet eventjes die som narekenen. Volgens mij levert 10 miljoen minder eigen risico 10 miljoen zorgtoeslag op, maar ik ga het nog eventjes precies op papier zetten.

Tot slot in de richting van mevrouw Ploumen. "Je kunt ook anders kiezen", zei zij. Dat erken ik volmondig. Het zijn allemaal politieke keuzes die we hier maken. Wij vinden het evenwicht tussen publieke en private uitgaven in het zorgstelsel heel belangrijk. Mevrouw Ploumen sloot af met de opmerking "fixeren is negeren"; fixeren van het eigen risico is dan het negeren van mensen die een beroep moeten doen op zorg. Ik ben het daar echt mee oneens. Ik heb een- en andermaal vanavond betoogd dat met het bevriezen van het eigen risico en de groei van de nominale premie, de mensen die gezond zijn een bijdrage leveren aan de mensen die ziek zijn. Die bijdrage kun je niet oneindig vragen, maar ik vind het een beroep doen op solidariteit.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over deze wet, de amendementen en de ingediende motie wordt volgende week dinsdag gestemd.

Ik dank de minister voor zijn antwoorden, de collega's voor hun inbrengen en het debat en de toehoorders voor hun interesse.