

7

Zorgverzekering en AWBZ

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ter uitvoering van het Begrotingsakkoord (33288).**

(Zie wetgevingsoverleg van 18 juni 2012.)

De voorzitter:

We zijn toe aan het antwoord van de minister in eerste termijn plus de tweede termijn.

Het staat niet helemaal op de sprekerslijst zoals ik heb bedoeld. De bedoeling is dat iedere fractie een spreektijd heeft van een kwartier, maar als u zegt dat u alletwee dat kwartier wilt: be my guest. Maar er is wel echt een grens afgesproken vandaag.

Er zijn vele schriftelijke antwoorden ontvangen (33288, nr. 22). Die antwoorden zijn rondgedeeld. Ik bedank de minister voor het op deze manier voorbereiden van een goed afrondend overleg over dit onderwerp.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Minister Schippers:

Voorzitter. Wij zijn hier bijeen om te spreken over de maatregelen uit het Begrotingsakkoord 2013 op het gebied van de zorg. Het gaat om een verhoging van het eigen risico met bijbehorende aanpassingen van de zorgtoeslag en de compensatie eigen risico. Daarnaast gaat het om pakketmaatregelen en eigen bijdragen, waaronder de verzachting van de eigen bijdrage ggz. Dat zijn allemaal, om Paul van Vliet te parafaseren, geen leuke dingen voor de mensen. Het zijn maatregelen die pijn kunnen doen, maatregelen die mensen rechtstreeks in hun portemonnee zullen voelen. Maar het zijn ook maatregelen die onontkoombaar zijn en die geen uitstel dulden indien wij tenminste onze verantwoordelijkheid voor de gezondmaking van de overheidsfinanciën serieus nemen. Als we niet nu orde op zaken stellen, moeten onnodig veel mensen daarvoor straks de rekening betalen. De maatregelen die wij hier bespreken, staan dan ook niet op zichzelf. Met het Begrotingsakkoord 2013 waar deze maatregelen onderdeel van uitmaken, laten de ondertekenende partijen zien dat wij een complexe, lastige politieke situatie niet willen opvoeren als excuus om de ogen te sluiten of de problemen op de lange baan te schuiven. Dingen die geen uitstel dulden, stellen wij inderdaad ook niet uit. De zorgkosten stijgen en stijgen ook sneller dan de economie. Het behoeft eigenlijk geen betoog. Dat was zo, dat is zo en dat zal de komende jaren ook zo blijven. We geven per volwassene nu gemiddeld € 5000 aan de zorg uit. We vergrijzen. We worden welvarender. We leven langer. We willen steeds meer. We kunnen ook steeds meer. Meer en beter diagnosticeren. Meer en beter behandelen. We hebben steeds meer medemensen met chronische en complexe aandoeningen, waarvoor de zorgverlening bewerkelijk en kostbaar is. In het rapport "De zorg: hoeveel extra is het ons waard?", dat ik de vorige week naar de Kamer heb gestuurd, staat op de voorpagina dat als we geen maatregelen nemen, de kosten van de zorg in 2040

gemiddeld bijna 50% van het bruto loon van een doorsnee gezin zullen bedragen. Dat kunnen we, als het aan mij ligt, niet laten gebeuren. Om ervoor te zorgen dat onze kinderen ook toegang hebben tot kwalitatief goede en betaalbare zorg zijn ingrijpende keuzes nodig. Die gaan we niet uit de weg en die liggen hier vandaag voor.

In de ondertoon van de reacties die maandag zijn ingebracht en ook in de inbreng van een aantal van uw leden, proef ik een zekere nostalgie naar het goede oude ziekenfonds, waar de zorg er voor iedereen was en nog bijna gratis ook. Er is blijkbaar nog wat discussie over de oorsprong van dat mooie ziekendfondswezen. Om die discussie op te helderen, kan ik u dit boek aanbevelen, om een beetje in de sfeer van het vorige debat te blijven. Het boek heeft als titel "Tussen volksverzekering en vrije markt", onder de redactie van Karel-Peter Companje. Ik zie de voorzitter nu heel erg bang kijken maar ik ga het niet voorlezen. Zoals men kan zien, is dit boek bestand tegen nog veel langere debatten.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten wil weten waar ze het kan kopen.

Mevrouw Leijten (SP):

Nou, ik wil de minister vragen of zij misschien de inleiding of een pagina of 80 zou willen voordragen.

De voorzitter:

Daar zou de minister van mij geen toestemming voor krijgen. En dat zou ze aanvaarden.

Minister Schippers:

Als mevrouw Leijten daar prijs op stelt, wil ik dat buiten deze vergadering best een keer voor haar doen.

"Nostalgie is de zucht naar de goede oude tijd waarin niets te lachen viel", zei Charles Aznavour. Dat is misschien wat gechargeerd, maar dat het in een ziekenfondstijd een dolle boel was en dat het nu allemaal kommer en kwel is, verdient op zijn zachtst gezegd wel enige nuancering. In de tijd van het ziekenfonds was er namelijk niet alleen maar het ziekenfonds. Het ziektekostenstelsel in Nederland bestond uit een lappendeken van allemaal verschillende regelingen, met allemaal verschillende spelregels en voorwaarden. Waar je was verzekerd, was helemaal geen keuze, want afhankelijk van je baan en je inkomen werd je bij een verzekeringssysteem ingedeeld. Er waren aparte regelingen voor ambtenaren. Er was een aparte wet voor mensen die niet voor een fatsoenlijke premie bij een verzekeraar terecht konden. Mensen met hogere inkomens konden zich onttrekken aan de solidariteit door zich niet te verzekeren. Bij de particuliere verzekering was risicoselectie aan de orde van de dag. Verzekeraars deden niets aan kostenbeheersing en voor mensen die niet jong en gezond waren, was overstappen in de particuliere verzekering onmogelijk. Als je rond de loongrens een paar gulden meer ging verdienen, kon je zomaar ineens € 1000 meer premie gaan betalen. Ik kan zo wel even doorgaan. Ik ben van mening dat dit debat niet over die vergelijking gaat. Ik zal niet beweren dat het ziekenfonds geen goede kanten had, integendeel, maar je moet wel naar de hele tuin kijken en niet naar dat ene plantje.

Met de Zorgverzekeringswet werd een einde gemaakt aan de ongelijkheid en versnippering en kwam er één verzekering voor iedereen. Er kwam een verzekeringsplicht, zodat alle inwoners van het land nu bijdragen aan de so-

Schippers

lidariteit in het ziektekostenstelsel. Er kwam een acceptatieplicht, zodat alle inwoners van het land nu zonder risicoselectie en met dezelfde premie voor iedereen, jong of oud, gezond of ziek, bij een verzekeraar naar keuze terecht kunnen en die verzekeraar kunnen inruilen voor een andere als die niet bevalt.

Het idee dat de zorg destijds een schijntje kostte en nu onbetaalbaar is geworden door de Zorgverzekeringwet is dus onjuist. Er is wel een kostenstijging in de zorg, maar die wordt niet zozeer veroorzaakt door de wijziging in het verzekeringsstelsel. Oorzaken liggen veel meer bij het wegwerken van de wachtlijsten, bij medische en technologische ontwikkelingen, bij de vergrijzing en zelfs dubbele vergrijzing en bij de patiënt, die steeds mondiger en veeleisender wordt. Ook bestaat de neiging, zowel bij artsen als patiënten om niet snel met de behandeling te stoppen, ook niet aan het eind van het leven. Bovendien wijs ik erop dat in de ons omringende landen zich een vergelijkbare kostenontwikkeling voordoet.

In mei hebben vijf partijen samengewerkt om een begrotingsakkoord te realiseren voor 2013. Daarbij zijn geen gemakkelijke keuzes gemaakt. De maatregelen die in het begrotingsakkoord worden aangekondigd, raken mensen. Dat is duidelijk. Dat geldt ook voor de keuzes die op het gebied van de zorg zijn gemaakt. Wel is de pijn zo eerlijk mogelijk verdeeld. Ik sta ervoor dat de zorg in 2013 voor iedereen toegankelijk is, ook voor de kwetsbare groepen. Het eigen risico wordt verhoogd onder volledige compensatie van de laagste inkomens. Voorts wordt een eigen bijdrage voor ligdagen in het ziekenhuis ingevoerd. Tegelijkertijd wordt de eigen bijdrage in de geestelijke gezondheidszorg voor de lagere inkomensgroepen gecompenseerd.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister heeft de suggestie gewekt dat een misverstand zou zijn ontstaan door de mails die de SP heeft voorgelezen. Immers, mensen die hun eigen risico nu kwijt zijn, worden straks volledig gecompenseerd. Ik wil graag van de minister weten hoeveel mensen hun eigen risico volledig kwijt zijn. Worden zij allemaal volledig gecompenseerd?

Minister Schippers:

De laagste inkomens worden volledig gecompenseerd, ongeacht of zij het eigen risico volmaken. Als de laagste inkomens het eigen risico niet volmaken, hebben zij dus eigenlijk een extraatje. Dat loopt gradueel af. Hoe meer je verdient – tot een inkomen van € 33.000 – hoe minder wordt gecompenseerd. De compensatie wordt dus stapje voor stapje minder. Zo dragen de sterkste schouders de zwaarste lasten.

Mevrouw Leijten (SP):

De ziekste schouders dragen de zwaarste lasten met deze maatregel. Je krijgt immers het eigen risico aan je broek als je ziek bent, chronisch ziek bent, ziek wordt of een ongeluk krijgt. 6,7 miljoen verzekerde mensen in Nederland, dat is 52%, zijn hun eigen risico volledig kwijt. Dit zijn cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Worden die 6,7 miljoen volgens de minister volledig gecompenseerd, en zo nee, hoeveel procent dan wel?

Minister Schippers:

Nee, wij hebben ervoor gekozen dat wij de laagste inkomens, die moeite hebben om van hun inkomen die stij-

ging te betalen, volledig compenseren. Gedeeltelijk door dat de premie omlaag gaat en gedeeltelijk via de zorgtoeslag. Wij verdelen de kosten eerlijker. Eigenlijk is het systeem hierdoor meer solidair geworden, omdat de laagste inkomens hierin extra worden gecompenseerd.

Mevrouw Leijten (SP):

Volgens mij maakt de minister een grote fout. Het is niet zo dat het eigen risico voor lage inkomens volledig wordt gecompenseerd. Van het huidige eigen risico krijg je immers maar een deel gecompenseerd en dat blijft zo. De suggestie dat lage inkomens hiervan niets voelen is onjuist. De minister verzwijgt even dat 5,5 miljoen mensen de verhoging voor de kiezen krijgen. Dat is ook niet zo gek, want dit is geen regeling om de kosten eerlijker te verdelen. Het is een regeling om 800 mln. binnen te tikken. Het zou goed zijn als de minister daarover eerlijk zou zijn, als zij zou zeggen: 5,5 miljoen mensen krijgen inderdaad de rekening gepresenteerd als ze ziek worden. Dat heeft niks met solidariteit te maken.

Minister Schippers:

Het is wel zaak dat wij precies benoemen waarover wij het hier hebben. Wij benoemen niet het hele systeem. Wij benoemen een nieuwe maatregel. Die ligt vandaag ook ter bespreking voor. Wij spreken vandaag alleen over de verhoging. Van die verhoging voelen de mensen met de laagste inkomens niets omdat die volledig worden gecompenseerd. Dit neemt af naarmate je inkomen hoger wordt. Mensen met een hoger inkomen worden natuurlijk niet gecompenseerd, want die betalen dan hun eigen compensatie, maar die compenseren wel de laagste inkomens.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb gevraagd hoeveel mensen deze 800 mln. gaan betalen. Daarop geeft de minister geen antwoord. Ik ga uit van de cijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek ons geeft. Daarin zijn ongeveer 5,5 miljoen mensen het volledige eigen risico kwijt. Dat zijn de mensen met middeninkomens. Ik vraag de minister nog een keer om daarover eerlijk te zijn.

De voorzitter:

Dank u wel, maar ik wil niet dat u zondermeer de microfoon pakt. Dat moet u niet doen.

Minister Schippers:

In Nederland vallen ongelooflijk veel mensen onder een zorgtoeslag. Ik weet het niet uit mijn hoofd, maar ik denk zo rond de 6 miljoen. Degenen met de laagste inkomens worden volledig gecompenseerd. De compensatie neemt af tot een inkomen van € 33.000. Daar ligt de omslag waarbij je niet meer onder de zorgtoeslag valt en daarna volledig die verhoging van dat eigen risico betaalt.

Zoals ik in het begin van mijn inleiding aangaf, leg ik deze maatregel niet met plezier aan de Kamer voor. Ik zou dit dan ook achterwege laten als ik niet overtuigd was van de noodzaak en de onontkoombaarheid ervan. Uit de reacties die maandag zijn voorgelezen tijdens het wetgevingsoverleg blijkt dat mensen zich zorgen maken. Ik kan mij dat goed voorstellen. In toch al niet florissante tijden worden mensen, hoe je het ook wendt of keert, in hun portemonnee geraakt. Er bestaat wel een aantal misverstanden. Die kunnen gemakkelijk ontstaan, want ons stel-

Schippers

sel is ingewikkeld. Daarover worden wij het in ieder geval wel snel eens.

Het eerste voorbeeld is dat wat mevrouw Leijten zo juist aangaf, namelijk dat de verhoging van het eigen risico met € 115 per 2013, anders dan veel mensen klaarblijkelijk en misschien ook wel begrijpelijk denken, volledig wordt gecompenseerd voor de laagste inkomensgroepen. Huishoudens met een inkomen beneden het wettelijk minimumloon merken helemaal niets van deze verhoging. Huishoudens met een inkomen boven het wettelijk minimumloon ontvangen naar mate hun inkomen hoger ligt minder zorgtoeslag en dus minder compensatie.

Een tweede voorbeeld van een misverstand. Mensen maken zich zorgen dat stomamiddelen niet worden vergoed. Iedere zorgverzekeraar is echter verplicht om de hulpmiddelen te leveren die onder de basisverzekering vallen. Dit geldt dus ook voor de stomamiddelen. De verzekeraar is echter niet verplicht om alle hulpmiddelen van alle leveranciers te vergoeden. Wij verwachten van de verzekeraar dat hij goed onderhandelt met de fabrikanten over de prijs en kwaliteit. Zo kan de premie laag blijven. Daardoor kan het voorkomen dat een bepaald merk van een hulpmiddel niet wordt vergoed. Dat neemt niet weg dat iedere verzekerde ten laste van zijn basisverzekering stomamiddelen kan krijgen.

Ik heb geprobeerd in de schriftelijke beantwoording alles zo helder mogelijk te schetsen, maar ik wil hier nog een derde voorbeeld geven, namelijk dat het bezoek aan de huisarts niet onder het eigen risico valt.

Ik neem de zorgen van mensen heel serieus. Wij moeten misverstanden opklaren. In de brief die ik vanochtend aan de Kamer heb gestuurd, ben ik ingegaan op deze en andere tijdens het wetgevingsoverleg genoemde misverstanden en onduidelijkheden. In de brief ga ik ook in op de vragen van mensen die zijn voorgelezen door leden van de SP-fractie en op de vragen van de verschillende andere fracties.

Dat er blijkbaar de nodige misverstanden zijn, is voor mij aanleiding om ook dit jaar weer een publiekscampagne over de maatregelen te houden waarin duidelijk wordt uitgelegd wat de maatregelen voor mensen betekenen. Daarnaast kunnen de mensen uiteraard ook terecht op de websites en bij de telefonische hulpdiensten van hun zorgverzekeraar.

Het is in dit kader van groot belang dat de Kamer de voorstellen voor het zomerreces behandelt. In de eerste plaats omdat ik het van belang acht dat mensen tijdig weten waar zij aan toe zijn. Daarnaast vind ik het heel belangrijk dat verzekeraars, aanbieders en uitvoeringsinstanties voldoende voorbereidingstijd krijgen voor de implementatie van de maatregelen. Ook daar hebben mensen recht op, dat een en ander zorgvuldig wordt voorbereid.

Veel van de maatregelen in het Begrotingsakkoord hebben gevolgen voor de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraars en de risicoverevening. Ook de compensatie voor de eigen bijdrage ggz, een geheel nieuwe regeling, moet nader worden vormgegeven. Daarnaast vraagt een aantal maatregelen om aanpassing van de huidige uitvoeringspraktijk onder andere bij ziekenhuizen. Ook om deze redenen is het belangrijk dat er voor het zomerreces duidelijkheid bestaat over de maatregelen.

Ik ben hiermee aan het einde van mijn betoog. Ik hoop dat de schriftelijke beantwoording van de vragen die maandag zijn gesteld, kan bijdragen aan een voorspoedige voortzetting van de beraadslaging van de Kamer.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het is wel mager hoe de minister ingaat op de e-mails. Zo gaven Ton en Guido aan dat zij zich een beetje te veel gaan voelen door al die maatregelen waardoor zij meer moeten gaan betalen, maar ook door de berichten dat zij kostenbewust moeten zijn en dat zij schuld hebben aan de stijging van de ziektekosten. Zij vragen letterlijk om een pilletje. Wat is het antwoord van de minister daarop?

Minister **Schippers**:

Ik behoor niet tot de groep mensen die zeggen dat het je eigen schuld is als je ziek wordt, ook niet als dat het gevolg is van ongezond leven, en dat je dan zelf maar voor de kosten moet opdraaien. Het Nederlandse ziektekostenstelsel is solidair. Daarmee ben ik ook begonnen. Als je ziek bent en misschien heel veel kosten moet maken, zijn er mensen die nooit naar een arts gaan en maar heel weinig kosten maken, maar toch veel premie betalen opdat jouw ziekte voor jou en iedereen betaalbaar blijft. Als je in Nederland een laag inkomen hebt en de pech dat je een dure ziekte krijgt, kun je toch de topzorg krijgen die in Nederland beschikbaar is om die ziekte te bestrijden. Dat is een groot goed. Het stelsel is daarop gericht en het moet daarop gericht blijven wat mij betreft. Daarom moeten wij ervoor zorgen dat die zorg betaalbaar blijft, opdat ook mensen met een klein inkomen de premie kunnen blijven betalen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is geen antwoord op de vraag en ook niet op de noodkreet die in die e-mails wordt geslaakt. De suggestie die mensen voelen dat zij te veel kosten en te veel zijn, die op allerlei manieren op hen wordt afgevuurd, moet de minister toch ook raken? Zij zou zich dat toch moeten aantrekken?

Minister **Schippers**:

Ik denk niet dat ik mij dat moet aantrekken. Het raakt mij wel. Ik heb het antwoord al een aantal malen gegeven. Ondanks dat mensen ziek zijn en misschien hoge rekeningen moeten betalen voor dure medicijnen of behandelingen, ben ik er trots op dat wij in een land leven waarin je maximaal een paar honderd euro extra kwijt bent aan zorg, maar dat de rekening collectief door iedereen verder wordt opgepakt. Mensen die nooit naar de dokter gaan, betalen een hoge premie opdat andere mensen, die de pech hebben een ziekte te krijgen, gewoon de beste zorg van het land kunnen krijgen. Dat is de gezondheidszorg waar ik voor sta en wij moeten ervoor zorgen dat die gezondheidszorg hier ook kan blijven bestaan. Als wij doen alsof er geen problemen met de kosten zijn, kan het tijd weleens keren en dat wil ik voorkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb gisteren vele voorbeelden genoemd, met de cijfers, waarop ook bespaard zou kunnen worden zonder mensen die ziek zijn of worden de schuld te geven van het feit dat de zorgkosten stijgen. De antwoorden van de minister gaan niet in op de uitspraak van het CPB, namelijk dat de dokters sinds het verrichtingenstelsel meer zijn gaan doen per patiënt, zodat er pakketuitbreiding nodig is. Zij is niet ingegaan op de 500 mln. gemeenschappelijke inkoop voor hulpmiddelen. Het zou ook anders kunnen. Het is natuurlijk vervelend dat de minister wordt geconfronteerd met deze noodkreten, maar het zou wel goed zijn

Schippers

dat zij het beeld wegneemt dat mensen teveel zijn in deze samenleving.

Minister Schippers:

Er is mij veel aan gelegen om dat beeld weg te nemen. Sterker nog, ik geef aan dat wij juist alles solidair regelen opdat niemand zich overbodig voelt en opdat niemand in dit land de zorg die hij voor een ziekte nodig heeft, niet krijgt. Ik wil helemaal niet met de vinger naar elkaar wijzen. Ik vind het van belang dat wij, ook in de gezondheidszorg, kijken hoe zaken efficiënter en goedkoper kunnen. Mevrouw Leijten noemde het verrichtingenstelsel. Ik heb eind 2010 met de Orde van Medisch Specialisten afgesproken dat wij een plafond hanteren, waar de medisch specialisten onder vallen. Dat heeft een heel belangrijke prikkel uit het systeem weggenomen. Misschien is het mevrouw Leijten ontgaan, maar het is wel gebeurd.

De wachlijsten zijn afgenomen. Op de hulpmiddelen ben ik uitgebreid ingegaan in mijn schriftelijke reactie op het amendement van de SP-fractie.

De voorzitter:

U hebt al driemaal iets gezegd, mevrouw Leijten.

Mevrouw Leijten (SP):

De vraag is ook gesteld of iemand moet kiezen tussen eigen risico of muziekles voor de kinderen. Die keuze ligt ook voor. Een man die zijn gezin onderhoudt en € 44.000 verdient, drie kinderen heeft, chronisch ziek is en zijn partner ook, waardoor zij € 700 kwijt zijn, stelt de vraag of hij de muziekles van zijn kinderen dan maar moet laten schieten. Het klopt toch dat deze man, met een gezinsinkomen van € 44.000, niet wordt gecompenseerd voor de stijging?

Minister Schippers:

€ 44.000 is in dit land bovenmodaal en dat betekent dat deze mijnheer niet onder de zorgtoeslag valt. Het is wel zo dat wij de premie desondanks voor de helft nog eens een keer inkomensafhankelijk maken, want alles wat via de loonstrook gaat, gaat voor de zorgverzekering wel degelijk op basis van inkomen. Ik kan niet in de bestedingsruimte van mensen kijken. Mensen maken hun eigen keuzes en ik ben de laatste die zal zeggen dat dat altijd gemakkelijk is.

Ik wil in Nederland een gezondheidszorg die toegankelijk is voor iedereen. Ik ontken niet dat wij een probleem hebben met de financiering. Daar heb ik niet makkelijk over gedaan. Ik heb zojuist een boekje naar de Kamer gestuurd, waarin ik heel helder heb aangegeven hoe moeilijk het is om dit probleem op te lossen.

Wij staan er wel met zijn allen voor en als wij dit systeem solidair willen houden, zodat deze man en zijn partner straks ook nog de zorg kunnen krijgen die zij verdienen en nodig hebben, dan moeten wij ook goed met elkaar kijken hoe wij die zorg betaalbaar houden. Daar zijn deze maatregelen op gericht.

De voorzitter:

Ik stel voor dat mevrouw Leijten haar verdere vragen stelt in haar tweede termijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. We hebben echt heel secuur voorbeelden voorgelegd. We hadden 2600 mailtjes kunnen voorlezen, we hebben er uiteindelijk 98 voorgelezen. De minister maakt

er een paar globale misverstanden van, maar de kern van dit debat zit in de pijn die mensen voelen door de verhoging van het eigen risico. De minister moet daar gewoon op ingaan. Dit is een maatregel die 800 mln. gaat opleveren. 5,5 miljoen Nederlanders zullen deze verhoging gewoon moeten gaan betalen. We kunnen dat niet zo makkelijk wegwimpelen

De voorzitter:

Ik luister heel goed, ik hoor niet dat de minister niet ingaat op uw onderwerp. U bent niet tevreden met de beantwoording, maar dat komt in dit huis wel vaker voor. Ik denk echt dat u misschien niet 98, maar wel een beperkt aantal vragen kunt stellen en voorstellen kunt doen in uw tweede termijn. U hebt dan nog voldoende gelegenheid om de minister nader te bevragen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Voorzitter. Naar aanleiding van de vragen die de minister heeft beantwoord – dank, want dat is een hoop werk geweest – het volgende. Wij hebben een vraag gesteld over de regionale experimenten, met name over de mogelijkheid van regionale budgetten. De minister is daar wat onduidelijk over. Daarom de wat directere vraag aan de minister of het mogelijk is om in het kader van regionale experimenten met regionale budgetten te werken. Ik heb begrepen dat de minister daar zelf ook voorstander van is, omdat je op die manier de schotten tussen de verschillende financieringsystemen zou kunnen voorkomen.

Minister Schippers:

Ik heb de Kamer een brief beloofd over die experimenten. Vanaf het moment dat ik zei dat we die experimenten gaan doen, zijn wij overstelpt met ongelooflijk veel aanvragen; op zich tekent dat ook het enthousiasme in het veld. Van die aanvragen bleek een heleboel al te kunnen. Dat zie je overigens vaak, dat men iets verzint voor experimenten wat allang blijkt te kunnen. Ik zal secuur kijken naar verschillende experimenten met verschillende manieren van financiering, zodat we ook kunnen vergelijken. Ik sluit regionale experimenten daarbij helemaal niet uit. Ik kan niet aangeven of die erbij zitten. We zitten nu namelijk in dat selectieproces. Ik zal de Kamer op de hoogte stellen van de resultaten ervan, zodat we met elkaar zullen kunnen bespreken of iedereen er iets van zijn gading in vindt.

De heer Van der Veen (PvdA):

De minister acht het dus mogelijk dat ook regionale budgettering een kans wordt gegeven, uiteraard afhankelijk van de experimenten?

Minister Schippers:

Ja, als ik aanvragen krijg van zaken die niet kunnen binnen de wetgeving, maar die wel informatie zouden kunnen opleveren, zullen wij die niet uitsluiten.

De voorzitter:

Ik ga ervan uit dat de Kamer behoefte heeft aan een tweede termijn. Het woord is als eerste aan mevrouw Leijten van de SP.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Mensen moeten kostenbewustzijn hebben. Dat is een chic woord voor: hun continu inpeperen hoe duur ze zijn voor de samenleving. Het zou goed zijn als de minister daar gewoon op inging, als zij gewoon eerlijk zou zeggen: ja, voor een gezin met drie kinderen en twee chronisch zieke ouders, of voor een alleenverdiener die werkt in de geestelijke gezondheidszorg, is er geen keuze tussen medicijnen of muziekles; die muzieklessen vervallen gewoon. Ik heb de mails gisteren voorgelezen. Het zou goed zijn als de minister zei: we moeten 800 mln. bezuinigen en dat leggen we inderdaad neer bij mensen die ziek worden of ziek zijn; dat heeft niks met solidariteit te maken. Waar haalt de minister het overigens vandaan dat gezonde mensen niet solidair zouden willen zijn met zieke mensen? Uit onderzoek van Maurice de Hond van dit najaar, dat we bij de begroting hebben besproken, kwam juist naar voren dat mensen het niet erg zouden vinden om wat meer te betalen, als dat ten goede zou komen aan goede zorg en goed onderwijs. Op die twee onderwerpen is onze bevolking zeer solidair, omdat iedereen weet dat goed onderwijs goed is voor ons land. En ook omdat iedereen weet dat je zelf patiënt kunt worden en zorg nodig kunt hebben. En onze minister van Volksgezondheid mistaat het volledig om te zeggen dat er geen draagvlak is onder gezonde mensen om premie te betalen voor mensen die ziek zijn. Dat antwoord in de schriftelijke beantwoording is misschien wel het antwoord op Ton en Guido die vroegen: ben ik te veel, de overheid blijft mij maar inpeperen hoe duur ik ben? Het is ook een antwoord op de vraag van het gezin dat de muzieklessen schrapt. Ik raad de minister aan om de zorgverzekeraars op de vingers te tikken over het misverstand dat stomamiddelen vergoed worden of zullen worden, want dat gebeurt heel vaak niet met als motto: u bent niet chronisch ziek. Alsof een zorgverzekeraar dat beslist.

5,5 miljoen mensen, en dat is echt een gunstige schatting, hebben een inkomen boven 110% van het sociaal minimum en betalen hun gehele eigen risico. 5,5 miljoen mensen krijgen dus de verhoging voor de kiezen omdat zij ziek zijn of ziek worden. Dat moet 800 mln. opleveren. Misverstanden opwerpen en doen alsof de mensen die de SP mailen alleen maar mensen zijn die een laag inkomen hebben, dat ze onder die 110% zitten, vind ik eigenlijk ongepast voor een minister van Volksgezondheid. Bij geneesmiddelen is veel meer te halen. Er ligt een rapport op het ministerie dat snel naar de Kamer komt. Kan voor het algemeen overleg Geneesmiddelen van morgen het onderzoek naar de Wet Geneesmiddelenprijzen in de Kamer besproken worden? Wij zouden dat onderzoek voor de zomer krijgen. Anders stel ik mijn collega's voor om het algemeen overleg over de geneesmiddelen uit te stellen, zodat wij het onderzoek er voor de zomer bij kunnen betrekken.

De misverstanden die de minister heeft willen weg nemen in de beantwoording, laten eigenlijk zien dat ze niet serieus wil ingaan op de zorgen van de mensen die ons gemaïld hebben. Het eigen risico zou zo hoog zijn geworden dat de voordelen van de aanvullende verzekering minimaal zijn, stelt de minister. Ik kan haar zeggen dat als je reuma hebt en fysiotherapie nodig hebt, je een aanvullende verzekering moet nemen en dat die loeiduur is. Het zit gewoon niet meer in de basisverzekering. De noodzaak van een aanvullende verzekering doordat er een eigen ri-

sico is, heeft geen verband. De noodzaak van een aanvullende verzekering is er voor mensen omdat de basisverzekering wordt uitgekleeft.

Het eigen risico werkt in de praktijk als een premieopslag voor mensen die geen zorg kunnen vermijden, zoals chronisch zieken. De minister zegt dat eigenlijk ook in haar beantwoording. Zij zegt dat door de invoering van het eigen risico er geen remmende werking is geweest. Dat komt uit onderzoek dat is gedaan in opdracht van de minister. Met ander woorden: mensen zien niet af van zorg omdat ze die nodig hebben. Waarom moet er dan op bijna iedere bladzijde gezegd worden dat mensen zich bewust moeten zijn van de kosten van de zorg? Denkt de minister echt dat er bij de chronisch zieken mensen zullen afhaken omdat ze nu opeens doorhebben hoe duur ze zijn? Dit is een serieuze vraag waar ik echt antwoord op wil.

De premie zou kostenbewustzijn in de hand werken, maar haalt dat eigenlijk weg. Een verzekeraar als Menzis zegt bijvoorbeeld tegen de verzekerden die zeker het eigen risico kwijt zijn: joh, we doen het gewoon als premieopslag, dan heb je niet zo'n probleem om het in een keer te betalen. Mensen komen wel degelijk in betalingsproblemen als het in een keer moet. Daarmee zie je eigenlijk dat het geen remgeld is, maar een melkkoe.

Er was het misverstand dat de tandarts onder het eigen risico valt. Dat is waar. De tandarts is geheel voor eigen rekening. Dat neemt niet weg dat je, doordat de tandarts niet meer in de basisverzekering zit, een klassenverschil zult krijgen tussen de mensen die het wel kunnen betalen en die dat niet kunnen. Dat was een van de zorgen die mensen ons gemaïld hebben.

De heer **Mulder** (VVD):

Collega Leijten zegt dat het eigen risico niet functioneert als "remgeld". Laat ik haar iets voorlezen uit de doorrekening van het CPB van het SP-plan. Daarin staat letterlijk: verzekerden reageren op een eigen risico met een reductie van de vraag tot het moment dat zij het maximum overschrijden. Welk belang heeft de SP erbij om dit soort feiten te ontkennen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dat is een inschatting van het CPB naar aanleiding van ons plan. Overigens bevat dat plan ook een model waarbij wij het eigen risico volledig opnemen in de premie. Het CPB berekent dat er dan 200 mln. extra kosten zouden zijn doordat mensen te snel zorg krijgen. Ik vind dat het CPB daarbij voorbijgaat aan het feit dat wij goede poortwachters hebben. 95% van de zorgvragen komt bij de huisarts terecht en dat komt neer op 3% van onze zorgrekening. Een huisarts beslist of een patiënt doorgaat. Mensen hebben verder ook geen invloed op wat een specialist uiteindelijk doet.

Die 200 mln. is een aanname van het CPB. Een aanname! Uit het onderzoek van Ecorys blijkt echter dat de totale zorgkosten niet zijn gedaald, maar dat er wel een verschuiving heeft plaatsgevonden na de invoering van het eigen risico van 1,3 mld. Die 1,3 mld. wordt namelijk niet langer betaald uit de collectieve middelen maar door de patiënten zelf. In datzelfde rapport staat dat het ten laste komt van mensen die chronisch ziek zijn en zorg helemaal niet kunnen mijden.

Leijten

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb het Ecorys-rapport afgelopen maandag geciteerd, want daarin staat namelijk ook dat het wel degelijk een gedragseffect heeft. Waarom gaat het toch elke keer weer zo: de feiten staan ons niet aan, laten wij maar zeggen dat het CPB en Ecorys kletsen? Feiten ontkennen past toch zeker niet bij een partij die regeringsverantwoordelijkheid wil nemen?

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het Centraal Planbureau maakt inschattingen. Ecorys heeft het eigen risico geëvalueerd. Het zou goed zijn dat de heer Mulder nog een keer de eerste pagina van het Ecorys-rapport leest, want daar staat letterlijk: de totale zorgkosten zijn niet gedaald, maar we zien wel een verschil in de financiering van de zorg.

Ecorys heeft twee groepen vergeleken: zeventienjarigen die nog geen eigen risico betalen voor de huisarts en achttienjarigen die dat wel doen. Ecorys verwachtte een gedragseffect bij deze twee groepen jongeren te zien. Het gaat daarbij overigens om een inschatting van het effect van de gevolgen van een eigen risico bij de huisarts, want een dergelijk eigen risico kennen wij niet. Het is lastig twisten, want de heer Mulder verwijst dus naar een inschatting van Ecorys van een situatie die nog niet bestaat.

Ecorys zegt in zijn inleiding wel letterlijk: de totale zorgkosten zijn niet gedaald, maar we zien wel een verschuiving van hoe er betaald is. 1,3 mld. wordt niet langer collectief opgebracht, maar door mensen die ziek zijn. Dat zijn over het algemeen chronisch zieken, gehandicapten en ouderen die de zorg niet kunnen vermijden omdat ze die nu eenmaal nodig hebben.

Overigens zegt de minister dat ook in haar beantwoording! Het is dus niet alleen de SP die dit zegt, maar ook een minister van dezelfde partij als de heer Mulder.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik citeerde zojuist het CPB. Ik constateer dat de SP een heel lang verhaal nodig heeft om haar kop weer in het zand te kunnen steken.

Ik hoorde dat de SP haar naam wilde veranderen. Men wil af van "Socialistische Partij". Ik heb een suggestie: "Struisvogel Politiek". Dat is namelijk waar de SP voor staat.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vond dit grapje maandag al niet grappig en ik vind het nu ook niet grappig. Ik heb de heer Mulder keurig antwoord gegeven. Hij gaat niet in op mijn argument dat het alleen maar een raming van het CPB is. Het CPB verwachtte eerder dat de invoering van het eigen risico zou helpen om de zorgvraag te verminderen. Het stelt dan ook iedere keer weer voor om het eigen risico te verhogen. Blijkbaar helpt het echter helemaal niet om de zorgvraag te remmen. Volgens mij komt dat doordat wij zeer verstandige huisartsen hebben, artsen die hun rol als poortwachter goed vervullen.

De VVD stelt voor om iedereen in aanmerking te laten komen voor een total body scan. Als wij dat zouden doen, dan leidt dat echt tot een totale explosie van de zorgkosten.

De kosten van een bezoek aan de huisarts vallen niet onder het eigen risico. Dat klopt. De SP heeft dat dan ook nooit gesuggereerd. Het was echter wel een verwijf van GroenLinks dat de SP onjuiste verhalen over de verhoging van het eigen risico de wereld ingestuurd zou heb-

ben. Niets van dat alles! Wij hebben mensen heel open gevraagd wat ze van de verhoging vinden. Wat betekent het voor uw situatie? Hebt u zelf nog opmerkingen? Deze mijnheer schreef in een e-mail: ik ga niet meer naar de huisarts, want ik ben bang dat ik medicijnen voorgeschreven krijg. Ik ben bang dat ik doorverwezen word. Ik ben bang dat mijn bezoek aan de huisarts leidt tot het ingaan van een eigen risicobudget. Hij zei niet dat de huisarts eronder viel. En dat is ook correct.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Waar het mij om ging, is dat heel veel mensen het idee hebben dat zij vervolgens € 115 extra eigen risico gaan betalen. Dit is niet zo want die groep wordt gecompenseerd via de verhoging van de zorgtoeslag. Wat ik heb gevraagd, is of de SP dit deze mensen ook zal laten weten. "Goh meneer, u hebt een inkomen van zus en zo, dat betekent dat u in uw geval extra zorgtoeslag krijgt. Goh meneer, u zegt ik maak me zorgen over de huisarts, maar de huisarts valt niet onder het eigen risico." Gaat de SP deze informatie ook aan deze mensen doorgeven?

Mevrouw **Leijten** (SP):

De SP zal deze mensen laten weten dat zij de verhoging van het eigen risico niet ziet zitten. Verder zal zij laten weten dat zij er alles aan had willen doen om collega's in de Kamer ervan te overtuigen dat het woord aan de kiezer zou moeten zijn. De SP zal laten weten dat het er niet nu even ingemoffeld moet worden. Daarnaast is het ook zonde van onze tijd, omdat het zomaar na 12 september weer ongedaan gemaakt kan worden. Wij hadden dat liever gezien. Als er misverstanden zijn, vind ik het niet de taak van de SP om die op te lossen. Dat kan de voorzitter doen. Dat kan mevrouw Voortman doen. Zij kan al deze mensen informeren, via een persbericht wellicht, of via www.nu.nl. Misschien wil GeenStijl wel helpen, zoals die ook de SP heeft geholpen. Misschien kan mevrouw Voortman een nieuwsbrief versturen of de minister verzoeken een publiekscampagne te voeren? Ik vraag mevrouw Voortman daarin dan ook uit te leggen dat het gaat om 800 mln. bezuinigingen op ziek zijn die worden betaald door middeninkomens en dat het voor gezinnen de keuze is tussen muziekles of medicijnen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

De SP heeft de mensen de keuze voorgelegd wat deze verhoging gaat betekenen. Als mensen vervolgens denken dat zij meer eigen risico gaan betalen en dat er geen compensatie zit in de zorgtoeslag, dan worden ze dus verkeerdt geïnformeerd. Ik vind het logisch dat de SP naast haar eigen standpunt over verlaging van het eigen risico, dan ook aangeeft hoe de werkelijkheid eruit ziet. En dat de SP niet het misverstand laat ontstaan of zelfs juist versterkt. Ik zou het logisch vinden dat de SP zegt: "meneer, mevrouw, wij vinden dat het eigen risico verlaagd moet worden, maar u moet wel weten dat dit voor de lagere inkomens gecompenseerd wordt." Als je mensen actief om informatie vraagt, zou het logisch zijn dat je ook volledige informatie teruggeeft.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De mensen die ons hebben gemaïld, het waren er ongeveer 3100, hebben wij niet naar hun inkomen gevraagd. Tijdens het debat waren er zelfs mensen die ons vroegen hun situatie naar voren te brengen omdat ze willen dat de minister weet hoe het zit. Moet ik mensen gaan vra-

Leijten

gen naar hun inkomen en of ze zorgtoeslag krijgen? Daar pas ik voor. Wij hebben gevraagd wat mensen ervan vinden. We hebben ook reacties voorgelezen van veel mensen die geen eigen risico gebruiken en die een middeninkomen of een half inkomen hebben. Mensen die in de zorg werken, hebben ook gereageerd. Ik stel voor dat degenen die deze maatregel eisen, 800 mln. bezuinigen op zeker 5,5 mln. mensen die hun eigen risico kwijt zijn, de maatregel zelf aan de mensen uitleggen. We hebben de misverstanden aan de minister voorgelegd. De minister had op ieder mailtje veel beter kunnen antwoorden, dan had ze die misverstanden weg kunnen nemen. Wij hebben ze voorgelezen omdat wij wilden dat de minister en de collega's wisten wat de gevolgen zijn, wat de gevoelens zijn. Dat kan mevrouw Voortman zelf wegnemen.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

De SP heeft gevraagd wat de maatregel voor de mensen betekent. Als mensen vervolgens aangeven wat het voor hen betekent en daarbij uitgaan van de verkeerde feiten, dan vind ik het logisch dat de SP volledig openheid geeft en daar ook eerlijk over is, naast de eigen mening natuurlijk. Als je actief informatie opvraagt, dan moet je ook de juiste informatie teruggeven.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik heb een vraag aan de SP over het eigen risico. Ook in het amendement verlaagt de SP het weer naar € 220. Mevrouw Leijten zei maandag in antwoord op mijn interuptie: wij willen de kiezer laten spreken. Net zei ze echter: wij willen helemaal geen eigen risico. Dan zou ze het amendement moeten wijzigen om terug naar nul te gaan. Pas dan weet de kiezer precies waar hij met de SP aan toe is, namelijk dat er geen eigen risico komt. Dat hoor ik mevrouw Leijten nu echter niet zeggen. Dat hoorde ik haar maandag ook niet zeggen. Sterker nog, het staat ook niet in het verkiezingsprogramma van de SP. Misschien kan ik de SP helpen om duidelijker te zijn tegenover potentiële kiezers. Hoe zit dat nu met het eigen risico?

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Ik heb dat maandag uitgelegd. Wij maken de verhoging ongedaan, om de huidige situatie voor te leggen aan de kiezer. Het zou ons een lief ding waard zijn als het ons lukte om in de begrotingsonderhandelingen die we nu hebben met het CPB – en dat geldt voor alle partijen in dit parlement – het eigen risico op nul te zetten. Dat zou ons een lief ding waard zijn. Bij ons komt er geen verhoging, maar een forse verlaging. Zo duidelijk kan ik zijn. Zo duidelijk staat het opgeschreven. Als mevrouw Smilde een grotere verhoging wil, dan zullen we dat zien in haar verkiezingsprogramma. We zullen in alle verkiezingsprogramma's zien hoe de partijen verder willen gaan met het eigen risico.

Wat ik nu zo gek vind, is dat alle partijen anders omgaan met het eigen risico. Er zijn partijen die het inkomensafhankelijk willen maken. Er zijn partijen die het willen verlagen. Hopelijk willen ze het afschaffen, maar ik ben er eerlijk over dat we daar nog niet zijn. Er zijn partijen die het fors willen verhogen. Waarom behandelen we dan nu dit wetsvoorstel? Dat is de vraag die ik tien keer heb gesteld en waar ik maar geen antwoord op krijg. Ik kan niet duidelijker antwoorden dan ik nu doe. Wij gaan sowieso naar een forse verlaging, en als het even mee zit, gaan we naar nul.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik heb mevrouw Leijten afgelopen maandag uitgelegd waarom een en ander nodig is. De minister heeft daar ook het nodige over gezegd. Hoe ziet mevrouw Leijten dan de premiestijging? Het moet immers uit de lengte of uit de breedte komen. Als de SP terug wil met het eigen risico, dan zie ik een enorme premiestijging aankomen. Weet mevrouw Leijten wat nu zo vervelend is? Over premiestijgingen hebben wij helemaal geen zeggenschap. Hoe ziet de SP dat dan voor de mensen die nu al geen muziekles meer kunnen betalen? Als je het eigen risico eenmaal betaald hebt, dan heb je daar de rest van het jaar geen last meer van. De premiestijging daarentegen komt elk jaar weer terug, of je nu wel of niet kosten maakt.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is duidelijk dat wij willen dat de premies volledig inkomensafhankelijk worden. Ik kom daar zo nog op, want daar heeft de minister ook iets over gezegd. Hoe we het nu repareren, komt het niet uit de premie. Het CPB heeft ook heel rare dingen met lastenverzwaring en lastenverlichting en daar willen we natuurlijk eveneens naar kijken. Dat is dan het gekke systeem voor het komende jaar. Wat echter het mechanisme aan sich betreft, heeft ook de minister voor het eerst eerlijk toegegeven dat het eigen risico gewoon moet. Wij vinden het niet solidair dat de rekening bij zieke mensen wordt gelegd of bij mensen die ziek worden, om de premie van gezonde mensen laag te houden. Wij zouden daar zelf niet voor kiezen. Zo eerlijk zijn wij ook.

De voorzitter:

Dan wil ik graag hartelijk welkom heten de regeringsdelegatie uit Irak, onder leiding van de minister voor Migratie, de heer Shafiq Duski. U voert tijdens uw bezoek in ons land gesprekken met de ministers Leers en Rosenthal over wederzijdse migratievraagstukken. Ik hoop dat uw bezoek tot een vruchtbaar resultaat leidt. Ik wens u ook veel sterkte bij de wederopbouw van uw land. Welkom!

Mevrouw Dijkstra wil een vraag stellen.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter. Ik moet mijn gedachten weer even ordenen na dit intermezzo. Mevrouw Leijten zegt dat de SP inkomensafhankelijke premies wil. Kan zij aangeven hoe dat eruit ziet, hoe de opbouw is, wat dat betekent voor de laagste inkomens, de middeninkomens, twee keer modaal en ga zo maar door? Hoe ziet de SP dat voor zich?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan u verwijzen naar de doorrekening die is gemaakt vorig jaar. Die is nog steeds actueel. Mensen met een gezinsinkomen van onder de 63.000 gaan minder betalen. Dat is 75% van de bevolking. Dit gaat over werkenden. Bij gepensioneerden zit het bijvoorbeeld weer heel anders. Er zijn dus heel veel inkomensplaatjes. Mevrouw Dijkstra weet dat ook. De werkenden vormen de grootste groep in ons land. Mensen met een gezinsinkomen van € 63.000 gaan minder betalen. Mensen met een inkomen tussen de € 63.000 en € 80.000 betalen hetzelfde als nu. Mensen met een inkomen daarboven gaan geleidelijk meer betalen, waarbij diegenen met een inkomen boven de grens van ongeveer € 120.000 fors meer betalen. 25% van de mensen gaat er volgens ons voorstel dus gedeeltelijk op achteruit, terwijl 75% er in meer of mindere mate op vooruitgaat.

Leijten

Ik heb hier de koopkrachtberekening die door het Centraal Planbureau is gemaakt. Daarin is ook het bedrag van 200 mln. aan extra zorgconsumptie opgenomen, waar de heer Mulder op duidde. Als je dat in de premies verrekent, blijft het beeld hetzelfde.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik stelde mijn vraag omdat we aan het kijken zijn hoe we de zorg toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Levert dit genoeg op? Mevrouw Leijten zal zeggen dat dat zeker het geval is. De vraag is echter waar je dan eindigt. We zullen het hier namelijk niet bij kunnen laten. Waar ligt de grens voor de hoge, maar ook voor de modale en de lage inkomens? Die zal omhoog moeten gaan, want dit voorstel maakt geen einde aan de kosten van de zorg. Ook vergroot het het kostenbewustzijn niet. Dat gaf mevrouw Leijten zelf al toe.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik stel vast dat ook het doorschuiven van de rekening de groei op geen enkele manier remt. Dat blijkt gewoon uit het rapport van Ecorys. Ook de minister gaf dit in haar antwoord toe. Het doorschuiven van de rekening verandert niets aan verspilling, bureaucratie, dure eigen vermogens die op de plank liggen, reclames en topinkomens. Het is echt heel kortzichtig. Met de premieheffing maken wij de situatie eerlijker en zorgen we ervoor dat mensen niet in de problemen komen.

De minister gaf aan dat het ziekenfonds niet heilig was. Mensen die ziekenfondspremie betaalden, gingen met de invoering van de nominale premie echter het dubbele betalen. De komst van dit zorgstelsel is heel voordelig geweest voor mensen met een particuliere verzekering. Daarmee is destijds met de invoering van de Zorgverzekeringswet sprake geweest van omgekeerde solidariteit.

Mevrouw Dijkstra kan niet met droge ogen beweren dat de zorgkosten niet stijgen. Als dat gebeurt, betalen we ze naar rato van inkomen, zonder dat we de rekening presenteren aan mensen die ziek zijn. Dat is een heel duidelijke keuze. Ik zie geen enkele hervorming – om maar weer dat D66-woord te gebruiken – in een eigen risico van € 350. De minister geeft eerlijk aan dat ze dit bedrag heeft gekozen om aan de bezuinigingsopdracht te kunnen voldoen.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Mevrouw Leijten stelt dat niemand die voorheen in het ziekenfonds zat erop vooruit is gegaan. Ik denk dat we met de Zorgverzekeringswet een heel solide wet hebben gekregen, waarmee mensen er in de basis sterk op vooruit zijn gegaan. De maatregel die we in het begrotingsakkoord voorstellen, geldt voor 2013. Het is een van de maatregelen temidden van vele die we moeten nemen om wel degelijk te hervormen.

Mevrouw Leijten (SP):

Met alle openheid wil ik kijken naar hervormingsvoorstellen, om dat woord maar weer te gebruiken. Maar ik zie er echt geen hervorming in om ordinair de rekening door te schuiven naar wie ziek is of ziek wordt. De minister geeft dat ook toe in haar antwoorden. Ik heb haar maandag gevraagd: waarom € 350, waarom niet € 345, € 275 of € 1000 eigen risico? Zij geeft heel eerlijk toe dat wij de stijging met € 115, bovenop de indexering van € 120, gewoon nodig hebben om het bedrag van 800 mln. te halen. Dus dat

heeft niets met hervormen te maken. Het gaat gewoon om 800 mln. op de plank. Ziek betaalt voor gezond.

Ik vond het een minister van Volksgezondheid onwaardig om te suggereren dat mensen die gezond zijn geen draagvlak meer zouden voelen om te betalen voor mensen die niet gezond zijn. Ik vind het ook tragisch dat de minister niet eerlijk uitlegt dat bij de invoering van de Zorgverzekeringswet juist mensen die in het ziekenfonds zaten erop achteruit zijn gegaan. Iedereen is onder de wet gebracht; het is absoluut een voordeel dat mensen zich niet meer kunnen onttrekken aan het betalen van premies, dat zij niet langer een beetje kunnen freewheelen en wel deelnemen aan de zorg maar zonder premie te betalen. Dat is echt heel goed. Alleen, als je het inkomensafhankelijk maakt wordt het betaalbaar voor iedereen. Dan zijn wij ook af van het reservoir van 300.000 mensen die hun premie niet meer kunnen betalen, die nu een boete krijgen en deurwaarders achter zich aan krijgen. Als daar mensen tussen zitten die niet willen, dan moet je ze aanpakken, maar er zitten heel veel mensen tussen die niet kunnen. Dat erkent de minister ook.

5,5 miljoen mensen zullen € 350 kwijt zijn omdat dit bezuinigingsstrio vindt dat je 800 mln. moet bezuinigen via het eigen risico. Waarom niet op de verspilling? Waarom niet op de inkomens? Gisteren werd weer duidelijk dat topinkomens in de ouderenzorg stijgen. Men eigent zich 5,6% toe, terwijl mensen die het werk doen, die dus ook mogelijk dat eigen risico krijgen, worden afgescheept met een cao-stijging van 1,2%. Dit geeft aan hoe er in de top van de gezondheidszorg wordt gedacht: geld zat, ik kan wel mee-eten uit die ruif en voor de rest is het: nee, kostenbewustzijn bij de burger. Weet hoeveel je kost en voel je vooral ook heel schuldig als je veel kost.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Dan heb ik toch behoefte om nog even aan mevrouw Leijten te vragen wat zij vindt van de maatregelen die zijn genomen in de verschillende convenanten. Er is een akkoord met de medisch specialisten over een plafond. Er is een hoofdlijnenakkoord tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars, waarin de groei niet hoger mag zijn dan 2,5%. Dat is aanmerkelijk minder dan het was. Er is deze week een convenant gesloten met de ggz. Wat mij betreft mag het nog veel verder gaan, want ook die sectoren moeten goed worden aangepakt, maar het is een begin en je moet iedereen de gelegenheid geven om de boel op orde te krijgen. Het wordt wel degelijk gedaan. Mevrouw Leijten doet nu net alsof het enige wat er wordt gedaan het verhogen van de eigen bijdrage of het eigen risico is. Dat zit mij echt dwars, want dat is echt helemaal niet het enige wat wij willen en wat ook de andere partijen uit het akkoord willen. Wij willen ook aan alle knoppen draaien waar wij aan kunnen draaien, maar dit is een maatregel die in de begroting voor 2013 gestalte heeft gekregen. Met de rest moeten wij allemaal aan de slag. Maar het gebeurt wel!

Mevrouw Leijten (SP):

Ik moet nog zien dat de convenanten gaan helpen. Wanneer je werkt met een regionale inkoop, zoals de SP voorstelt, waarbij je ook de eerste en de tweede lijn, dus de verschuiving van de tweede, dure ziekenhuiszorg aanpakt omdat je de eerste lijn versterkt, en als je dat regionaal gaat budgetteren met publieke regie, kun je de zorg ook vooruit helpen. Sterker nog, dan kun je ook spreken met de mensen die het doen. Ik stel vast dat de convenan-

Leijten

ten ambitieus zijn, maar dat ze zijn gesloten door de top en niet door de mensen die het werk moeten uitvoeren. Als je de mensen vraagt die het moeten doen? Een OK-verpleegkundige zegt dat ze de helft van de tijd bezig is met administratie en dat ze daar iets aan zou willen doen. 2,5% groei in de ziekenhuizen vind ik behoorlijk fors. Er komt trouwens nog iets bij: als het ene ziekenhuis iets meer doet ten koste van het andere ziekenhuis, dan betaalt het ziekenhuis dat zich een beetje matigt. Het convenant kan dus mooi zijn, maar het is gemaakt om de verichtingenprikkels in te dammen. Wij willen die prikkels wegnemen. Door de specialist in loondienst te nemen, willen wij voorkomen dat hij meer zorg verleent omdat hij eraan verdient. En het klopt. D66 en de SP staan een heel ander gezondheidsstelsel voor. Wij denken er inderdaad volledig anders over.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Het is natuurlijk zo wat mevrouw Leijten zegt. Zij staan er heel anders in. Ik vind het erg lastig om het debat te voeren met een partij die zegt dat ze allerlei dingen niet gelooft. Ze geloven het niet als het CPB dit zegt, ze geloven het niet als het CPB dat zegt en ze geloven niet dat het convenant resultaat gaat opleveren. Dan blijven we inderdaad in woorden steken. We zullen het zien, laat ik dat maar zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Toen het CPB met de doorrekening kwam van de pgb-maatregelen, zei het ministerie precies hetzelfde. Het komt doordat het CPB ramingen maakt en uitgaat van een aantal parameters. Daarover kun je van mening verschillen. Maar we werken wel allemaal met de cijfers van het CPB, ook de SP. Wij vragen ons inderdaad af of het altijd daadwerkelijk klopt: het CPB zegt bijvoorbeeld dat er meer banen ontstaan, als je meer mensen toevoegt aan de arbeidsmarkt door bijvoorbeeld de AOW-leeftijd te verhogen. Dat vind ik een rare aanname. Er zijn nu immers heel veel mensen zonder baan beschikbaar voor de arbeidsmarkt. Het is een model waar het CPB mee werkt en waar we allemaal mee moeten werken, maar daar mogen we toch vraagtekens bij zetten?

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Het is plezierig om vast te stellen dat het model van de Partij van de Arbeid dat uitgaat van een regionale benadering, steeds bredere steun krijgt. In dat kader heb ik een vraag aan de SP. Mevrouw Leijten heeft het ook over de regionale benadering en dat zorgverzekeraars dan publieke verantwoording zouden afleggen. Wat verstaat ze daaronder? Het zou nog mooier zijn als de SP het op dat gebied ook eens was met onze fractie.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik geef daar graag antwoord op. Wij zouden het liefst zien dat verzekeraars publiek zijn en geen private organisaties zonder aansturing. Het is best lastig om uit te gaan van publieke zorgverzekeraars, maar zolang je ze niet publiek hebt gemaakt, kun je ze wel fors reguleren. Je kunt gewoon zeggen: vermogens oppotten doen we niet meer, winst maken doen we niet meer, reclamebudgetten van 60 mln. op jaarbasis mogen niet meer en je zult echt moeten aantonen wat je hebt besteed en welke afspraken je hebt gemaakt. Het is er echt niet transparanter op geworden, al had iedereen dat voor ogen. Je zou zelfs nog kunnen zeggen dat de zorgverzekeraars regionaal moeten

gaan inkopen met elkaar en dat je daarmee de concurrentie tussen de zorgverzekeraars uitschakelt. Volgens mij kunnen we dat allemaal regelen want de premiegelden zijn publiek opgebracht. Het zijn publieke middelen en betaald door de burger. Daarmee kunnen we ze ook publiek sturen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Mevrouw Leijten laat nog heel wat mogelijkheden open voor de publieke verantwoording. Eigenlijk doen wij het simpeler. Uiteindelijk is de verantwoordelijkheid regionaal ook voor de overheid. Die huurt een zorgverzekeraar in om bepaalde taken uit te voeren, waarbij het niet uitmaakt of die privaat of publiek is. Dat scheelt een heel stuk want je hoeft niet van alles te verbieden. Bovendien is dan automatisch de concurrentie tussen de zorgverzekeraars weg en kunnen de zorgverzekeraars de dingen doen waar ze goed in zijn, namelijk zorg inkopen en goed in de gaten houden dat voor de nota's die gedeclareerd worden, ook echt werk is geleverd.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij komen er denk ik wel uit als de Partij van de Arbeid en de SP om tafel gaan zitten. Het zou ook nog wel eens heel snel kunnen gaan. Wat dat betreft zijn wij ook heel erg blij dat het nee tegen de marktwerking en de dbc's bij de PvdA nu ook duidelijk klinkt. Ik denk dat wij er wel uitkomen als wij het voor het zeggen zouden hebben.

Ik heb nog wat moties, want er liggen vandaag ook keuzes voor, niet alleen wat betreft de belasting op ziek zijn voor 5,5 miljoen mensen. Zij zijn sowieso hun eigen risico kwijt, omdat er 800 mln. moet worden binnengeharkt. Maar het gaat allemaal wel heel eenzijdig. De minister zegt dat zij heel veel doet aan de specialistensalarissen. Wij zijn niet overtuigd. Wij hebben een heel simpel systeem. De minister zorgt ervoor dat medisch specialisten in welk systeem dan ook, haar eigen concurrentiemodel of het regionaal inkoopmodel, niet meer mogen verdienen dan het niveau van een ministersalaris. Waarom zou een specialist meer verdienen dan een minister, die de baas is over heel de zorg?

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het begrotingsakkoord grote offers vraagt van burgers, vooral van hen die hoge zorgkosten hebben;

constaterende dat het begrotingsakkoord van excessief beloonde medisch specialisten daarentegen niets vraagt en volstaat met een onderzoek naar de beloningen;

verzoekt de regering, de beloning van medisch specialisten te maximeren op het niveau van een ministersalaris, en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 10 (33288).

Leijten



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. U begrijpt dat ik op brede steun in de Kamer reken. Immers, moeten wij niet alles doen om de zorgkosten in de hand te houden? Dan doe je dit toch ook? Dan zeggen wij niet tegen de burgers dat ze niet kostenbewust zijn en dat ze een rekening moeten krijgen.

De volgende motie gaat over een ander deel van het Kunduzakkoord. Dat gaat over het begeleid wonen. Dat heet zzp 1, 2, 3. Het is heel ingewikkeld, maar daar wordt een streep door gezet. De SP maakt zich daar zorgen over. Dat hebben wij al eerder aangegeven. We hebben ook een dekking voor de 20 mln. die deze kwestie moet opleveren.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het begrotingsakkoord door de extramuralisering van zzp's 1-3 vormen van beschermd wonen voor ouderen, mensen met een beperking en psychiatrische patiënten in de toekomst onmogelijk maakt en hiermee volgend jaar 20 mln. bezuinigt;

constaterende dat zorgverzekeraars jaarlijks zo'n 60 mln. uitgeven aan reclames;

verzoekt de regering, af te zien van de voorgenomen afschaffing van beschermd wonen en de dekking hiervoor te vinden in de reclamebudgetten van zorgverzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 11 (33288).

Mevrouw **Agema** (PVV):

Toen wij vorige week het AO over arbeidsmarktbeleid hadden, viel mevrouw Leijten mij hard aan over het feit dat ik in dat debat het afschaffen van de verzorgingshuizen ter sprake bracht, terwijl dit heel veel invloed heeft op de arbeidsmarkt. Kennelijk is mevrouw Leijten in de tussentijd wakker geworden. Ik ben daar blij mee. Ik kan niet anders zeggen dan dat het afschaffen van de verzorgingshuizen de komende weken de allergrootste prioriteit moet hebben. Ik vind het fantastisch dat in ieder geval twee partijen in de Kamer dat vinden.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij maakten ons hier al eerder zorgen over. Ik vond het vorige week jammer – het AO ging toen over arbeidsomstandigheden in de zorg – dat we een groot zwartboek hadden gekregen van onder andere Abvakabo, terwijl het daar niet meer over ging. Ik heb toen gezegd dat ik begreep dat het pijn deed bij mevrouw Agema dat dit gebeurde. Ik vind de kwestie hier meer op zijn plek, omdat wij nu spreken over maatregelen in de Zorgverzekerings-

wet en de AWBZ die de Kunduzcoalitie neemt. Dat neemt niet weg dat ik het begreep en dat onze zorgen dezelfde zijn.

Dan de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het begrotingsakkoord voorziet in een bezuiniging van 20 mln. door het schrappen van loop-hulpmiddelen zoals de rollator uit de zorgverzekering;

constaterende dat zorgverzekeraars jaarlijks zo'n 60 mln. uitgeven aan reclames;

verzoekt de regering, de loop-hulpmiddelen in het basispakket van de zorgverzekering te houden en de dekking hiervoor te vinden in de reclamebudgetten van zorgverzekeraars,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 12 (33288).



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Er wordt weleens gezegd dat de SP teveel Kamervragen stelt en dat er niet met de SP is te discussiëren. Wanneer er verspild wordt, stellen we dat aan de kaak. Als ik dan vraag aan de minister of zij het terecht vindt dat er 58 mln. wordt uitgegeven aan reclames door zorgverzekeraars die iedereen irritant vindt, dan zegt ze: ik ga daar niet over. Maar als het gaat over zorgkostenstijging zegt zij: ik ga er wel over en iemand die ziek is krijgt de rekening. Sterker nog, de minister zegt: gezond wil niet meer betalen voor ziek. Ik kan dat niet terugvinden in de samenleving. Het komt niet naar voren uit onderzoeken die gedaan worden door opiniepeilers maar ook niet uit grote onderzoeken onder de bevolking zoals het 21 minutenonderzoek van een aantal jaren geleden. Uit laatstgenoemd onderzoek kwam naar voren dat de wens van de bevolking om solidair met elkaar te zijn groot is, maar wel dat ze bang is dat die solidariteit steeds verder wordt uitgehold door overheidsmaatregelen. Ik zou de minister echt willen aanraden om vandaag haar ware gezicht te laten zien. Schuif de verantwoordelijkheid niet af. Zeg niet: ik ga niet over reclame van de zorgverzekeraars. Daar gaat zij namelijk wel over. Het is namelijk premiegeld. Daar gaan we allemaal over. Zeg nu vandaag: inderdaad, die irritante reclames gaan van de buis en die reclamebudgetten gaan we afroemen of die moeten verzekeraars verplicht inzetten ten behoeve van iets anders. Die twee moties gaan om kleine bedragen, in totaal 20 mln., maar om grote gevolgen. Het zou goed zijn als de minister hier laat zien dat ze geen moeite heeft met de kleine gevolgen voor de zorgverzekeraars als er geen reclame meer wordt gemaakt.

Agema



Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Allereerst dank aan de minister en haar ambtenaren voor het beantwoorden van alle vragen. Een groot aantal vragen is beantwoord met het argument dat dit nu eenmaal zo afgesproken is in het Kunduzakkoord. En zoals de minister op mijn honderdste vraag antwoordde: de vijf Kunduzpartijen hebben hiervoor gekozen om de overheidsfinanciën voor 2013 op orde te krijgen. Dat hebben we dus helder gekregen. De maatregelen zijn geen hervormingen. Ze zijn niet ingegeven door een nieuwe visie op de stijgende zorgkosten. Ze zijn geen oplossing voor de vergrijzing. Ze zijn genomen om de begroting van de overheid kloppend te maken. Er wordt niet gesneden in het eigen vlees, maar de bijl wordt gezet in de patiënt en de ouderenzorg.

Het is duidelijk dat we die maatregelen nu niet kunnen tegenhouden. Ik blijf op het standpunt staan dat de gehaaste besluitvorming rondom deze wetwijzigingen niet op deze manier had moeten plaatsvinden. Het past een demissionair kabinet niet om zulke ingrijpende beslissingen er zo snel doorheen te drukken. In reactie hierop hebben wij geprobeerd de besluitvorming te vertragen. Het begrip "filibusteren" deed zijn intrede. Het is jammer dat dit fenomeen op zich meer aandacht kreeg dan de maatregelen uit het Kunduzakkoord. Maar goed, daar hebben we zelf ook ons aandeel in gehad. Het Presidium heeft nu besloten dat onze spreektijd is begrensd, waardoor het filibusteren ook weer tot het verleden behoort. Ik kan niet anders dan mij neerleggen bij dit besluit van een meerderheid van de Kamer. Trouwens, vannacht luisterend naar het monumentale betoog van mijn collega Ino van den Besselaar bekroop mij de gedachte dat het wellicht in dit huis juist vaak ontbreekt aan een doorwrocht betoog en dat we hier belangwekkende debatten begrenzen tot een paar minuutjes. Maar goed, dat zijn de mores in dit huis.

Ik wil benadrukken dat wij waarde hechten aan zorgvuldige behandeling van wetten in dit parlement. Het zou de Kunduzcoalitie ook getuigen van respect voor de democratie om op de stem van de burger te wachten, want op 12 september zijn er verkiezingen. Maar er zijn helaas partijen die liever naar de pijpen van Brussel dansen dan dat zij naar hun eigen volk luisteren, en die vergaande beslissingen nemen voordat de kiezer heeft gesproken.

Het is kansloos gebleken gaten te schieten in de afspraken van de Kunduzcoalitie. Ik heb daarom een aantal moties bij me om de pijn te verzachten. Wij hopen op een grote verkiezingszege, waarna wij de verkeerde maatregelen kunnen vervangen door betere maatregelen die de zorg niet raken. Ook wij willen naar een zogeheten houdbaar pad en de almaar oplopende premies beteugelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat met het verhogen van het eigen risico via de zorgtoeslag meerkosten gemoeid zijn van 560 mln.;

constaterende dat de netto-opbrengst voor de schatkist slechts 240 mln. is, namelijk 800 mln. minus 560 mln.;

van mening dat een maatregel waarvan de uitvoeringskosten bijna drie kwart van de opbrengst bedragen onwenselijk is en derhalve niet ingevoerd moet worden;

verzoekt de regering, de verhoging van het eigen risico ongedaan te maken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 13 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico in de zorg als doel heeft, een remeffect teweeg te brengen in het zorggebruik;

van oordeel dat de CER (Compensatie Eigen Risico) het enige juiste instrument is om mensen te compenseren voor het eigen risico in de zorg;

overwegende dat bij compensatie van het eigen risico via de zorgtoeslag er niet gekeken wordt naar het zorggebruik en derhalve voorbijgaat aan het doel van het eigen risico;

van mening dat verhoging van het eigen risico onwenselijk is;

verzoekt de regering, de uitvoering voor compensatie van de verhoging van het eigen risico uitsluitend via de CER te laten verlopen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat diverse zorgverzekeraars gemeld hebben dat het aantal aanvragen voor betalingsregelingen elke maand stijgt;

constaterende dat veel chronisch zieken en gehandicapten al in januari hun volledige verplicht eigen risico opmaken;

Agema

verzoekt de regering, de compensatie voor het eigen risico in zijn geheel in januari uit te betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 15 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat over maximaal 365 dagen een eigen bijdrage van € 7,50 betaald moet worden als liggeld in het ziekenhuis;

van oordeel dat mensen er niet zelf voor kiezen om in het ziekenhuis te liggen en zelf het aantal ligdagen niet kunnen beïnvloeden;

overwegende dat $365 \times € 7,50$ neerkomt op € 2737,50;

van mening dat liggeld bij ziekenhuisopnames onwenselijk is;

verzoekt de regering, een maximum van tien dagen per jaar in te stellen voor het betalen van de eigen bijdrage van het liggeld,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ligduur de afgelopen jaren is gedaald en dat Nederland de kortste ligduur heeft van alle landen om ons heen;

van oordeel dat hier geen efficiëncyslag meer te halen valt en dat de invoering van de eigen bijdrage puur een lastenverzwaring is voor de patiënt;

van mening dat patiënten mogelijk ziekenhuiszorg gaan mijden om kosten te besparen;

van mening dat een eigen bijdrage voor ligdagen in het ziekenhuis onwenselijk is;

verzoekt de regering, de ligduur te monitoren om hiermee het mogelijke verband met de invoering van de eigen bijdrage vast te kunnen stellen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 17 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de invoering van de 25% eigen bijdrage voor hoortoestellen averechts gaat werken;

van mening dat mensen met gehoorproblemen aan beide oren door deze eigenbijdrageregeling dubbel getroffen worden;

van mening dat een eigen bijdrage voor hoortoestellen onwenselijk is;

verzoekt de regering, voor mensen die aan beide oren een hoortoestel nodig hebben, de eigen bijdrage slechts voor één hoortoestel te laten gelden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 18 (33288).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van oordeel dat roken een eigen keuze is waar mensen zelf verantwoordelijk voor zijn;

van oordeel dat een loopprobleem geen eigen keuze is waar mensen ook niet zelf verantwoordelijk voor zijn;

verzoekt de regering, stoppen-met-roken uit het pakket te laten en de rollator en de loophulpmiddelen in het pakket te houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 19 (33288).

Agema

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat invoering van het DSM 5-classificatiesysteem zal leiden tot tal van "nieuwe" ziektes, overbehandeling en overmedicalisering;

van oordeel dat onnodige medicalisering moet worden voorkomen zowel vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg als van kostenbeheersing;

verzoekt de regering, het CVZ te laten onderzoeken in hoeverre de herziening van het DSM-classificatiesysteem het gepast gebruik van zorg aantast,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Agema, Dille en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (33288).

Voordat dit in de geschiedschrijving verkeerd overkomt of komt te staan: er is geen algemeen besluit van het Presidium om de spreektijden te beperken. Dat misverstand wil ik graag ontkrachten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Waar komt dat besluit vandaan?

De voorzitter:

Ik wil u dit best uitleggen, maar dit staat vandaag niet op de agenda. Ik wil echter het misverstand uit de weg nemen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan wil ik ook graag het misverstand uit de wereld helpen dat mijn fractie daarmee akkoord is gegaan.

De voorzitter:

Ik heb hierover geen enkele uitspraak gedaan.



Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden in de eerste termijn. Zij heeft in haar schriftelijke beantwoording een groot aantal misverstanden rechtgezet die kennelijk bij mensen leefden. Dat is alleen maar goed, want onrust moet worden weggenomen. Wij hopen dat de SP-fractie dat ook zo doorgeeft aan de mailers. Als mensen zich ongerust maken, is het van belang hen duidelijk te antwoorden wanneer er sprake is van een misverstand.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Is het een misverstand dat 5,5 miljoen mensen het eigen risico volledig zullen moeten betalen, zonder enige compensatie?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Dat is niet het misverstand dat is rechtgezet. Naar mijn idee is in de beantwoording van de minister in een aantal

gevallen het misverstand rechtgezet dat is ontstaan doordat mensen een aantal zaken aan elkaar koppelden die niet aan elkaar moeten worden gekoppeld. Dat is het misverstand. De minister heeft daarvan voorbeelden gegeven. Daarop doel ik. Natuurlijk moeten mensen het eigen risico, het woord zegt het al, zelf betalen. Wij zorgen er bij dit onderdeel, namelijk de laatste verhoging met € 115, voor dat mensen met de lage inkomens met zorgtoeslag daarvoor worden gecompenseerd.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De suggestie wordt gewekt dat de SP-fractie iets moet rechtzetten. De maatregel is niet van ons. Wij hebben mensen gevraagd wat zij ervan vinden. Het is niet aan de SP-fractie om recht te zetten dat er 800 mln. wordt bezuinigd om de rekening te leggen bij zieken. Het zou goed zijn om ook eerlijk te zeggen dat het om 5,5 miljoen mensen gaat. Ik wil best het voorstel doen dat wij een reactie sturen aan iedereen, waarin wij zullen zeggen: de kans is groot dat u onder de 5,5 miljoen mensen valt die volledig het eigen risico voor hun rekening krijgen. De vijf fracties die de Kunduzcoalitie vormen, willen namelijk graag 800 mln. bezuinigen op mensen die ziek zijn.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik was er inderdaad van uitgegaan dat de SP-fractie al haar mailers een antwoord zou geven. Dat was mijn enige suggestie en mevrouw Leijten geeft aan dat zij dat zal doen. Ik denk dat wij daarover niet veel van mening verschillen. De inhoud van de reactie zal misschien anders zijn dan wanneer ik dat zou doen, maar dat is een andere zaak.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dan doen wij het zo. Iedereen heeft namelijk al een antwoord gehad. Ook de mensen van wie de mail is voorgelezen, wisten dat dit gebeurde. Zij hadden kunnen aangeven of zij hun naam al of niet wilden laten noemen of hun mail helemaal niet wilden laten voorlezen. Dat is goed. Dan zet ik ook de antwoordadressen erbij van de woordvoerders van de vijf fracties. Dan kunnen mensen aan hen laten weten wat zij ervan vinden dat ze mogelijk bij de 5,5 miljoen mensen horen die de verhoging voor hun kiezen krijgen.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Het staat iedereen vrij om te mailen. Ik hoop dat in de reactie ook is meegenomen dat de solidariteit in ons zorgstelsel zo ontzettend groot is, dat een reumapatiënt voor € 12.000 per jaar aan medicijnen ontvangt zodat hij niet invalideert maar aan het werk blijft, maar wel het eigen risico moet betalen of dat er mensen drie keer per week worden gedialyseerd voor bedragen die zij nooit zouden kunnen ophoesten, maar daarvoor wel een eigen risico moeten betalen. Zo groot is de solidariteit van onze samenleving gelukkig. Dat willen wij ook zo houden.

Ik heb nog twee opmerkingen over de concrete vragen die wij hebben gesteld. Ik ben blij te horen dat alle zorgverzekeraars het inmiddels op hun websites zo hebben geregeld dat mensen een overzicht van de gedeclareerde kosten kunnen zien. Nu moet dit nog actief worden uitgedragen. De minister schrijft dat zij nauwlettend in de gaten zal houden hoe dit gaat. Natuurlijk is daarvoor geen extra rapportage nodig, maar wij krijgen toch eenmaal per jaar een NZa-rapportage. Misschien kunnen daarin twee zinnen aan dit onderwerp worden gewijd?

Smilde

Ik dank de minister voor de toezegging van een analyse over alle regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten.

Dit is een wat merkwaardig debat geworden, maar in het kader van het Begrotingsakkoord moesten en moeten wij maatregelen nemen die wij natuurlijk ook niet leuk vinden. In het belang van een houdbaar zorgstelsel op langere termijn – het belang daarvan is dat wij in 2013 de begroting al op een goede en solide manier vorm geven – ziet het CDA geen andere optie. Zij gaat akkoord met de maatregelen die wij nu moeten nemen.



De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Ik kan het kort houden. Mijn fractie is blij dat de minister na beantwoording van de e-mails de ongerustheid bij mensen heeft weggenomen en deze onrust niet heeft aangewakkerd zoals de Socialistische Partij heeft gedaan. De Socialistische Partij heeft daarop ook eigenlijk het debat gebouwd.

Ik heb al gezegd dat de Socialistische Partij verzaakt. Mevrouw Leijten doet dit nu weer nu zij zegt dat zij iedereen een e-mail zal sturen met de boodschap dat de kans groot is dat ... Kortom, zij laat die onzekerheid nog steeds bestaan, want mensen zijn nog steeds niet gerustgesteld. De SP verzaakt hier twee keer geel en twee keer geel is rood.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind het wel leuk dat de VVD zo begaan is met wat wij eventueel laten weten aan de mensen die wij om hun mening hebben gevraagd. De heer Mulder kan natuurlijk helpen. Als de VVD liever niet heeft dat die 3000 mensen een reactie krijgen met daarin de boodschap: de kans is groot dat u tot de 5,5 miljoen mensen behoort die de verhoging van het eigen risico volledig voor hun kiezen krijgen, is de oplossing simpel. Dan zegt de heer Mulder: wij staken nu deze wetsbehandeling en na de verkiezingen kijken wij hoe de meerderheden liggen en hoe wij verdergaan met het eigen risico.

De heer **Mulder** (VVD):

Dit is precies het probleem van de SP. Wij hebben een ontzettend groot probleem met de zorguitgaven. Drie groepen hebben dit vorige week doorgerekend. De SP zegt dat zij dit niet gelooft en nu zegt mevrouw Leijten dat wij de behandeling van dit wetsvoorstel kunnen uitstellen. Ik heb hier al eerder een boek met struisvogels laten zien, maar het dringt niet door. Wij kunnen niet met maatregelen wachten. Juist als je solidair wilt zijn, moet je die problemen aanpakken. Maar de SP stopt de kop diep in het zand.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit is weer geen antwoord. Ik kan mij goed voorstellen dat de heer Mulder een afleidingsmanoeuvre nodig heeft en daarvoor een volle aanval op de SP kiest. Ik krijg dan graag een reactie van de heer Mulder op bijvoorbeeld het verhaal van Ton en Guido die zeggen: doordat wij telkens de rekening krijgen, doordat de overheid zegt dat wij niet genoeg kostenbewust zijn, dat wij dat meer moeten worden door een eigen risico, voelen wij ons eigenlijk te veel in deze samenleving.

De heer **Mulder** (VVD):

Dit is echt klets. Wij hebben een probleem en dat moeten wij oplossen en dat doet pijn. Wij kunnen daaraan niet ontkomen. Mensen zullen dat voelen. Door te doen alsof dit niet het geval is, ontken je dat. De SP staat hier al maandenlang alles te ontkennen. Als het gaat om kwaliteit en transparantie zegt de heer Van Gerven: nee hoor, het moet gewoon goed zijn. Als wij zeggen dat de rekening naar de patiënt moet worden gestuurd voor het kostenbewustzijn, wil de SP-fractie dat niet. De SP-fractie wil niet laten zien dat zorg geld kost en dat er problemen zijn. Alles wordt maar weggestopt en onder het tapijt gevergd. Er wordt gedaan alsof er niets aan de hand is. De problemen zijn er echter wel. Welke mensen met lage inkomens helpt de SP-fractie door het probleem te ontkennen? Helemaal niemand. Als je een probleem niet oplost, klapt het op een bepaald moment uit elkaar. Wie zijn dan de dupe? Juist de mensen die de SP-fractie zegt te willen helpen. Ze verzaken echter. Het is niet anders dan dat.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik geloof dat de heer Mulder afgelopen maandag 10.00 uur nog niet helemaal wakker was. Ik heb toen een heel heldere analyse gegeven van de oplossingen. Sterker nog, ik heb besparingsmaatregelen opgelezen die een veelvoud opleveren van de 800 mln. die het doorschuiven van de rekening naar zieken oplevert. De karikatuur dat wij het probleem ontkennen en geen problemen zien, ontken ik. De heer Mulder kan dat niet volhouden. Ik stel overigens ook vast dat de heer Mulder zelf zijn kop in het zand steekt, bijvoorbeeld bij het draagvlak voor de marktwerking in de zorg. Zijn eigen achterban wil dat niet en vindt dat de zorg duurder wordt. Ik vind het prima. Laat de tegenstelling maar helder zijn. De suggesties dat wij niet met oplossingen komen en niet nadenken over alternatieven, kloppen niet. De heer Mulder moet dat toegeven. Sterker nog, de minister-president heeft ons gezegd dat de suggestie die hij heeft gewekt, niet juist was. Het lijkt mij verstandig dat de VVD-fractie bij haar eigen verhaal blijft, namelijk bezuinigen voor 800 mln. via het eigen risico. Dat betekent een belasting op ziek zijn en treft 5,5 miljoen huishoudens.

De heer **Mulder** (VVD):

Het is een lang betoog. Er wordt gezegd dat wij marktwerking in de zorg hebben, maar het is zeer gereguleerd. Iedereen is verplicht verzekerd en wij betalen allemaal dezelfde premie. Zorgverzekeraars moeten iedereen accepteren.

Het goede van concurrentie is dat zelfstandige behandelklinieken concurreren op prijs en kwaliteit met ziekenhuizen. De ziekenhuizen worden daardoor scherper en de service neemt toe. Het gaat erom dat wij een goed zorgstelsel hebben. Dat willen de mensen en concurrentie is daarbij een doel.

De SP-fractie heeft inderdaad een aantal bezuinigingen genoemd. Wij moeten uiteraard verspilling tegen gaan, maar dat is lang niet genoeg om de kostenstijging van 20 mld. die op ons afkomt te bestrijden. De kostenstijging wordt niet veroorzaakt door marktwerking, maar door meer technische mogelijkheden. De bevolking wil meer, we zijn welvarend en er is sprake van vergrijzing. Het heeft niets te maken met marktwerking en niets met een politieke kleur. Ook de SP-fractie zal dat, als zij ooit in vak K komt te zitten, moeten erkennen. De stijging heeft niets te maken met je politieke kleur.

Mulder

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Naar aanleiding van de opmerking van de heer Mulder over de zbc's, heb ik een citaat van een hoogleraar neurologie. Ik hoor graag zijn reactie daarop. "Een herniaoperatie leverde na onderhandeling met de verzekeraar enkele duizenden euro's op, circa € 3000 tot € 6000. Een pijninjectie een paar honderd euro. De patiënt naar huis sturen een paar tientjes. Juist mondige patiënten weten de weg naar de particuliere kliniek te vinden. Zet ergens een herniakliniek neer en het aantal patiënten dat zich laat opereren neemt vanzelf toe. Het is net de warme bakker om de hoek." Dit is een citaat van hoofdleraar neurochirurgie en afdelingshoofd Wilco Peul van het LUMC.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik moet hierop reageren? In zelfstandige behandelklinieken is de kostprijs vaak lager dan in een ziekenhuis. Dat betekent dat de prijs per eenheid per operatie omlaag gaat. Tegelijkertijd – en daar heeft de heer Van der Veen gelijk in – moet je oppassen dat dit niet leidt tot extra aanbod. Om die reden is het hoofdlijnenakkoord zo goed en daarom is het zo goed dat de verzekeraars meer risicodragend worden. Wij moeten dan ook kijken naar de gezondheidswinst. Wat is het beste voor de patiënten? Als een operatie niet nodig is, moet die niet worden uitgevoerd.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Mag ik nog andere citaten oplezen, uit het dagblad Trouw van afgelopen vrijdag? Mariska Koster, een longarts uit Deventer, deed onderzoek naar de vraag of patiënten te lang worden behandeld. Zeven van de tien artsen vinden dat zij langer doorbehandelen dan voor de patiënt noodzakelijk is, zo blijkt uit onderzoek. En hoewel wordt ontkend dat financiële motieven een rol spelen, blijkt uit een rondgang door mevrouw Koster onder 30 collega's dat artsen druk ervaren van ziekenhuisdirecties om patiënten te behandelen. Volgens mevrouw Koster zijn ziekenhuizen steeds meer normale bedrijven, die moeten concurreren en zelf hun financiën moeten regelen. Het streven naar meer omzet en groei hoort daar vanzelfsprekend bij. Nu een ruw citaat: "Wij opereren iedereen die nog niet stinkt, dus nog niet dood is"; zo citeert mevrouw Koster de door haar geïnterviewde thoraxchirurg. Ook hierop graag commentaar van de heer Mulder.

De heer **Mulder** (VVD):

Het is niet de bedoeling dat er te veel wordt geopereerd. Daarom is het ook zo goed dat er een hoofdlijnenakkoord is van ziekenhuizen, met zorgverzekeraars, met klinieken, om omzetstijging tegen te gaan. Je ziet er al voorbeelden van dat zorgverzekeraars aan ziekenhuizen een vast bedrag geven met de mededeling dat zij moeten zorgen voor kwaliteit, maar wel met dat bedrag. Zo ga je onnodige operaties en onnodige behandelingen tegen. Dat is goed voor de patiënt, want onnodige operaties zijn gevaarlijk.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

U heeft net de SP beschuldigd van struisvogelpolitiek. Mensen uit de praktijk zeggen wat er op dit moment daadwerkelijk gebeurt. En het enige antwoord dat u geeft is: het ligt in de toekomst, straks zal het wel goedkomen. Maakt dat citaat van die ene thoraxchirurg dan geen enkele indruk op u? Over struisvogels gesproken, meneer Mulder!

De heer **Mulder** (VVD):

Ik had dat citaat niet eens nodig. Vanaf mijn begin als woordvoerder hier heb ik gezegd dat je geen verrichtingen moet bekostigen; want als je die bekostigt, krijg je ze ook. Je moet gezondheidswinst bekostigen. Het akkoord dat de minister met de ziekenhuizen heeft gesloten, heb ik dan ook toegejuicht. Je ziet dat zorgverzekeraars hun rol oppakken. Het is wel degelijk een probleem als er meer operaties worden gedaan dan nodig, maar gelukkig gaan ziekenhuizen en zorgverzekeraars dat nu terugdraaien.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb nog een vraag over de eerste termijn van de heer Mulder. Toen had hij namelijk wel wat inhoud, en niet alleen maar verwijten aan andere partijen. Hij haalde het rapport van de Euro Health Consumer Index aan en zei dat wij zo'n ontzettend goed zorgstelsel hebben. Hij claimde dat wij het beste zouden hebben van Europa, maar dat staat er niet echt in. Ik wil de heer Mulder vragen wat precies de redenen zijn waarom wij zo'n goed zorgstelsel hebben.

De heer **Mulder** (VVD):

Het rapport ligt daar, bij mijn stoel. U mag het zo hebben. Er staat: goede kwaliteit, goede beschikbaarheid, een toegankelijke zorg. Ons stelsel wordt geroemd. Waarom zou je het drastisch veranderen als het zo goed is? Waarom zou je het zo drastisch veranderen als de Socialistische Partij wil? Dat is niet nodig. We hebben een goed stelsel en we moeten ervoor zorgen dat we dat nog wat beter maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Een aantal dingen spelen hierbij mee. De patiëntenbeweging is goed betrokken bij de besluitvorming; diezelfde patiëntenbeweging die nu enorm wordt gekort. Er is een goede toegankelijkheid van vooral spoedeisende hulp; die meten ze namelijk, maar deze staat nu ook onder druk, omdat ziekenhuizen fuseren en de spoedeisende hulp in de landelijke gebieden vertrekt omwille van de concurrentie. En als laatste: in Nederland hebben financiers en bureaucraten weinig invloed op de beslissingen van artsen en patiënten, dus over waarom dezen zorg krijgen. Zou dat laatste nu niet kunnen worden doorgesneden door een hoog eigen risico, waardoor patiënten worden beïnvloed om geen zorg te vragen?

De heer **Mulder** (VVD):

We hebben een goed rapport. Ik vind het wel knap, hoe de SP dan gelijk weer een bekertje azijn drinkt en dat begint af te kraken. Je kunt ook zeggen dat het goed is, dat wij er in Europa goed voorstaan en hoe het beter kan. Dat kan namelijk, daarover heb ik al een aantal dingen gezegd. De SP doet dat niet, want het is niet goed of het deugt niet, of de feiten worden ontkend. Wees er nou eens trots op dat wij een goed stelsel hebben! Nee, dat kan niet, want in theorie kunnen wij geen goed model hebben, omdat het geen socialistisch model is. Dat is het probleem van de SP, maar in de praktijk werkt het wel.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Wij hebben in Nederland geen rechts cabaret werd laatst door iemand gezegd. De heer Mulder moet misschien solliciteren. Ik had gewoon een heldere vraag. De heer Mulder noemt een rapport en dan zijn wij natuurlijk benieuwd naar wat daarin staat. Wij gaan dat bestuderen en

Mulder

daar hebben wij een dag voor gehad. Ons valt op dat deze voorwaarden een belangrijke basis zijn om ons hoog in dat lijstje van Europese landen te zetten. Ik stel de heer Mulder een inhoudelijke vraag. Ze zeggen dat in Nederland financiers en bureaucraten weinig invloed hebben op de beslissingen van artsen en patiënten. Zou het zo kunnen zijn dat het verhogen van het eigen risico de beslissing van patiënten om geen zorg te krijgen of te kunnen krijgen en die niet te betalen, die goede voorwaarden kunnen doorkruisen? Dat was een inhoudelijke vraag. Het zou goed zijn als wij daarop antwoord krijgen.

De heer **Mulder** (VVD):

Je moet altijd oppassen als je een eigen risico verhoogt. Ons eigen risico en onze betalingen zijn in vergelijking met andere OESO-landen, andere West-Europese landen, laag. Als je die verhoogt, loop je het risico dat je een drempel opwerpt voor zorg en dat mensen die hard zorg nodig hebben die gaan mijden. Ik zei al dat wij op dit moment ontzettend lage eigen bijdragen hebben in vergelijking met andere landen, dus mijn fractie denkt niet dat het moment van die drempel daar is. Het is goed dat mevrouw Leijten zich zorgen maakt, maar dat is wat overdreven. Wij gaan rustig bekijken hoe wij uit de volgende health index komen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het gaat toch nog even over het eigen risico en waar dat toe leidt of voor nodig is. Ik merk op dat wij hoge premies hebben in Nederland en dat die in andere landen lager liggen of dat het anders wordt gedaan, bijvoorbeeld via de belastingen. Er wordt nu erkend dat er inderdaad een remgeldefect in kan zitten. Welk risico vindt de VVD aanvaardbaar? Hoeveel mensen zouden af moeten zien van noodzakelijke zorg door het eigen risico?

De heer **Mulder** (VVD):

Collega Leijten heeft dit afgelopen maandag gevraagd en ik heb gezegd: blijf nou rustig en wacht op waar wij 6 juli mee komen in ons verkiezingsprogramma. Dan zullen wij de problemen van de stijgende zorguitgaven adresseren. Ik kan op dit moment niet zeggen welk bedrag wij willen. Ik laat haar even in spanning. Op 5 of 6 juli kan zij lezen wat de VVD wil.

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Er wordt gedaan of de SP geen alternatief heeft. Iedere partij zit met waar de heer Mulder ook mee zit; het wordt nog doorgerekend en we kunnen het nog niet openbaar maken. Het is goed dat dat voor iedereen geldt.

De **voorzitter**:

Dat is algemeen bekend.

De heer **Mulder** (VVD):

Dan kunnen we het vergelijken.

De **voorzitter**:

En we hebben nog heel veel weken campagnevoeren voor ons.

□

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Met het begrotingsakkoord is ervoor gezorgd dat 2013 geen verloren jaar is bij het op orde brengen van de overheidsfinanciën. Gezondheidszorg is daar een onderdeel van. De maatregelen die in het begrotingsakkoord zijn genomen doen onvermijdelijk pijn. Ik ben daar in de eerste termijn eerlijk over geweest. Daarbij is wel oog voor de laagste inkomens. De verhoging van het eigen risico wordt voor hen volledig gecompenseerd en ook de eigen bijdrage in de ggz wordt verzacht. Ook hebben wij een deel van de preventie teruggebracht in het pakket: diëet hulp en stoppen met roken.

Met dit begrotingsakkoord zijn de eerste stappen gezet naar een betere en betaalbare gezondheidszorg. Ik deel de opvatting van de minister dat het opnieuw invoeren van het ziekenfonds geen toverstaf is waarmee je een keertje zwaait en de zorg betaalbaar maakt. Dat is een doodlopende weg. D66 wil verdergaan met de stelselwijziging. Wij willen ons blijven inzetten voor hervormingen in de gezondheidszorg. Dat betekent de verspilling aanpakken, investeren in preventie – zeg ik met nadruk tegen de minister – meer zorg in de buurt en het verhogen van kostenbewustzijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Welke van de maatregelen in het Kunduzakkoord zijn echte hervormingsmaatregelen?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Het is een begin! Andere portefeuilles in het akkoord bevatten zeker ook hervormingen, zie de arbeidsmarkt en de woningmarkt. Daar zetten we wel degelijk stappen in de richting van hervormingen.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Mijn vraag ging niet over de woningmarkt, maar over het gedeelte van het Kunduzakkoord waarin de gezondheidszorg aan de orde komt. Welke hervormingsmaatregelen worden daar genoemd?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Wij spreken nu over een verhoging van de eigen bijdrage en dat is natuurlijk heel beperkt. Het zal echter onherroepelijk een van de hervormingen van de zorg zijn dat er een groter beroep wordt gedaan op mensen zelf. Mensen zullen zelf een grotere bijdrage moeten gaan leveren.

In eerste termijn heb ik er al aan herinnerd dat D66 een ander systeem voorstaat, een systeem dat leidt tot nog meer kostenbewustzijn. Ik doel op ons voorstel voor een eigen bijdrage per zorgrekening met een inkomensafhankelijk plafond. Daar zullen wij op blijven inzetten. Wat wij nu bespreken, is voor mij dus een begin.

De heer **Van der Veen** (PvdA):

De voor D66 belangrijkste hervormingsmaatregel in het Kunduzakkoord voor de gezondheidszorg is dus mensen meer laten betalen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Die invulling komt geheel voor rekening van de heer Van der Veen. Wat wij in het Kunduzakkoord hebben afgesproken – ik noem het overigens liever het begrotingsakkoord voor 2013 – is dat er bij de AWBZ een begin wordt

Dijkstra

gemaakt met de noodzakelijke hervormingen, het zogenaamde extramuraliseren.

Mevrouw Agema (PVV):

Vindt mevrouw Dijkstra het niet gek dat stoppen met roken als preventiemaatregel terugkomt in het pakket, maar dat loophulpmiddelen er weer uitgaan? Roken is namelijk een eigen keuze en een loopp probleem zeker niet.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Deze discussie hebben wij al heel vaak gevoerd.

Dat je op enig moment een rollator nodig hebt, kun je voorzien. Bij een kinderwagen is dat niet anders. Als je zwanger bent, zorg je dat er genoeg geld is voor een kinderwagen voor de baby. Als het kind groter wordt, krijgt het eerst een driewielertje, vervolgens een fiets met zijwielletjes en ten slotte een echte fiets. Dat je op een gegeven moment een rollator nodig zult hebben, is net zo goed te voorzien.

Roken is een verslaving. Er zijn mensen die uit zichzelf met roken kunnen stoppen, maar de meeste mensen lukt dat niet. Deze mensen helpen wij door stoppen met roken in het pakket te houden en mensen farmaceutische en therapeutische hulp ter beschikking te stellen. Het levert bovendien een enorme gezondheidswinst op! Dat weten wij. Iedereen die zich in de gezondheidszorg bezighoudt met kanker en longziekten, zal dat ook zeker beamen.

Mevrouw Agema (PVV):

Sinds het Catshuisoverleg weet heel Nederland dat ik bepaald moeite heb met stoppen met roken. Maar het is natuurlijk wel een kwestie van simpelweg niet meer de volgende sigaret opsteken. Dat is echt iets heel anders dan het probleem van iemand die moeilijk loopt en minder mobiel wordt. Waarom halen wij die loophulpmiddelen dan toch uit het pakket? En waarom nemen wij stoppen met roken – een heel ineffectieve behandeling – er weer in op?

Mevrouw Dijkstra (D66):

Voorzitter, het lijkt mij niet zinvol dat ik ga herhalen wat ik zojuist al zei.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, nog een korte vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter, een korte vraag over het extramuraliseren, het uit het verzorgingstehuis houden van mensen.

Vandaag is naar buiten gekomen dat een proef hiermee in Neede faliekant is mislukt. Mensen vereenzamen en hebben uiteindelijk alleen maar nog duurdere zorg nodig. Ik hoor graag een reactie van D66 op dat bericht.

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik heb mevrouw Agema daarover horen spreken bij de regeling van werkzaamheden. Ik heb daar zelf geen kennis van genomen. Ik ben daar heel benieuwd naar. Als dat zo is, dan is daar iets niet goed gegaan. Dan gaat het niet goed met de manier waarop mensen extramuraal zorg krijgen en moeten wij daar vooral naar kijken. Als er eens een ding niet goed is gegaan – ik weet dat de PVV graag een incident tot trend wil verheffen – dan stel ik voor vooral te kijken wat er niet goed gaat en hoe wij dat kunnen verbeteren.

De voorzitter:

Wil mevrouw Dijkstra nu haar betoog vervolgen en hier niet verder op doorgaan?

Mevrouw Dijkstra (D66):

Ik was eigenlijk klaar. D66 wil nu vooruit.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. Ik heb in mijn eerste termijn aangegeven dat GroenLinks met deze voorstellen instemt, omdat het begrotingsakkoord ons in staat stelt de meest vervelende bezuinigingen van het kabinet-Rutte van tafel te krijgen. Gelukkig is de maatregel over het eigen risico zo vormgegeven dat hij zoveel mogelijk inkomensafhankelijk is. Met als resultaat dat mensen met een laag inkomen of alleen AOW er door het akkoord gemiddeld zelfs iets op vooruitgaan. Wanneer mensen met een uitkering, studiefinanciering of een laagbetaalde baan een e-mail van de SP zouden krijgen waarin staat dat de kans groot is dat ze volledig voor deze verhoging opdraaien, worden ze dus doelbewust verkeerd geïnformeerd.

Voor GroenLinks wordt het inkomensafhankelijke eigen risico inzet voor de verkiezingen en de periode erna. Nu de ene partij het eigen risico wil verhogen en de andere partij het wil verlagen, lijkt het ons zeer reëel dat het de kant opgaat die GroenLinks voorstaat.

Het begrotingsakkoord is een compromis en een begin. De meest nare bezuinigingen zijn hierdoor van tafel en een stap is gezet naar meer zorg thuis en naar meer eigen regie. Dit is voor GroenLinks echter nog niet genoeg. Wij willen meer investeren in preventie en meer eigen regie bewerkstelligen. Wij willen de farmaceutische industrie aanpakken en overbodige behandelingen tegengaan. Hoewel dit niet allemaal van vandaag op morgen kan worden gerealiseerd, kunnen er wel goed plannen voor worden gemaakt. Daarover zullen wij in aanloop naar de verkiezingen, maar ongetwijfeld ook in de volgende Kamer en met volgende kabinetten, nog veel te spreken komen.

Mevrouw Leijten (SP):

Het doelbewust verkeerd informeren leg ik maar even naast mij neer. Wij hebben niemand geïnformeerd. Wij hebben mensen naar hun mening gevraagd. Wij hebben ze gezegd dat de verhoging van het eigen risico van € 220 naar € 350 er even doorheen wordt geijst. Ik vraag mevrouw Voortman hoeveel mensen van de 1,1 miljoen mensen die vallen binnen de groep met een inkomen van 110% van het sociaal minimum, chronisch ziek, oudere, en gehandicapt zijn.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat zou ik niet precies weten. Het zijn in ieder geval mensen die deze verhoging volledig gecompenseerd krijgen.

Mevrouw Leijten (SP):

Laten wij er voor het gemak even van uitgaan dat die 1,1 miljoen mensen allemaal chronisch ziek en gehandicapt zijn. 6,7 miljoen mensen zijn hun eigen risico kwijt op jaarbasis zodat er 5,5 miljoen mensen overblijven die hun eigen risico moeten gaan betalen. Erkent GroenLinks dat juist die mensen straks de keuze hebben tussen muziekles voor de kinderen of geen medicijnen meer kunnen slik-

Voortman

ken? Erkent GroenLinks dat dit geen keuze is, omdat medicijnen niet voor niets uitgeschreven worden?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Nee. Ten eerste lijkt de veronderstelling niet terecht dat deze mensen allen hun eigen risico volledig zouden gebruiken. De mensen die het eigen risico niet geheel gebruiken, gaan er dus volledig op vooruit. De mensen die wel het hoge eigen risico zullen betalen, zijn de mensen met een hoger inkomen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Vindt GroenLinks een gezinsinkomen van € 44.000 een hoog inkomen? Ik denk aan iemand die werkt in de geestelijke gezondheidszorg, chronisch ziek is, en voor € 700 medicijnen nodig heeft. De keuze is dan geen pillen of geen muziekles voor de kinderen. De suggestie die mevrouw Voortman de hele tijd wekt, namelijk dat de SP alleen maar mails van mensen met een laag inkomen heeft voorgelezen en alleen maar misverstanden de wereld in helpt, klopt niet. Het is toch zo dat 5,5 miljoen mensen volledig de verhoging voor hun kiezen krijgen? Hoe wil GroenLinks anders 800 mln. bezuinigen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Het begint met mensen met een inkomen tot € 19.000 per jaar. Die worden volledig gecompenseerd. Het zou de SP sieren als zij de mensen die haar hebben gemaïld die onder die categorie vallen dat zou laten weten. Dan heb je een categorie daarboven die deels wordt gecompenseerd. En ja, mensen met een inkomen daar weer boven zullen inderdaad te maken krijgen met de stijging van het eigen risico. Dat vind ik ook jammer. Wat ons betreft wordt het eigen risico inkomensafhankelijk. Wij hebben in dit akkoord ook een heleboel maatregelen kunnen terugdraaien die deze mensen ook zouden treffen. Dat alles bij elkaar leidt ertoe dat wij hiermee instemmen.

De **voorzitter**:

Laatste keer, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De suggestie dat wij weten wat mensen die ons mailen verdienen, is wel erg raar.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat heeft een flink aantal mensen de SP gemaïld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Zij hebben daar niet bij gezet wat hun verzamelinkomen op jaarbasis is. Eigenlijk heb ik ook geen zin om ze dat te vragen. Er wordt voor 5,5 miljoen mensen een verhoging van het eigen risico voorgesteld om 800 mln. te bezuinigen. Dat is toch waar? Het zou goed zijn als GroenLinks dat eerlijk vertelt, zonder dat zij zich erachter blijft verschuilen dat een gedeelte wordt gecompenseerd. Het eigen risico wordt namelijk niet geheel gecompenseerd voor die mensen, maar alleen de verhoging. Zij zitten nog steeds aan een straf op ziek zijn. 5,5 miljoen mensen om 800 mln. op te brengen, dat is wat er gebeurt met de verhoging van het eigen risico.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Daar staat tegenover dat wij maatregelen met betrekking tot het persoonsgebonden budget, het passend onderwijs, de huishoudtoets, de sociale werkplaatsen en een

heleboel andere zaken hebben kunnen terugdraaien. Dat zijn zaken waar deze mensen ook mee te maken krijgen. Dat brengt ons ertoe om hiermee in te stemmen.

□

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Voorzitter. Wij hebben al een aantal malen de geschiedenis van de ziekenfondsen aan de orde gehad. Het is goed om je ook eens te verdiepen in de achtergronden, hoewel ik het gisterenavond wel erg ver vond gaan. Maar dit zijde.

De minister liet een boek zien. Door de wijze waarop zij het liet zien, dacht ik: of zij heeft het heel voorzichtig gelezen of zij is nog niet aan alle passages toegekomen. Ik zeg dat omdat de minister aanhaalde ongelukkig te zijn met ziekenfondsen. Als er één partij ongelukkig was met het ziekenfondswezen, was het de PvdA. De PvdA heeft vanaf de zeventiger jaren en zelfs eerder gepleit voor één basispakket voor iedereen. En wie waren daar de grote tegenstanders van? De VVD en de particuliere verzekeraars.

Er is heel lang geprobeerd met alle mogelijke bureaucratische middelen om die particuliere verzekeringen overeind te houden. Uiteindelijk is gelukkig een basisverzekering ontstaan, iets wat de PvdA al heel lang wilde. Bij de introductie van de basisverzekering – dat heeft ook betekenis voor waar wij vandaag mee bezig zijn – was de vraag aan de orde of die publiek moest worden geregeld of privaat. Er waren vele voorstanders van een publieke regeling. Ik heb zelfs begrepen dat de ambtsvoorganger van de minister, de heer Hoogervorst, daarvoor voelde. Met kunst en vliegwerk is toen toch gekozen voor een private regeling. Het feit dat wij nu in een private regeling zitten, betekent dat wij weer op dezelfde ingewikkelde manier een stelsel overeind willen houden zoals wij ook het stelsel van ziekenfondsen en particuliere verzekeringen overeind wilden houden. Dat klinkt ook door in deze Kunduzmaatregelen.

Het nu gelukkig demissionaire kabinet is twee jaar lang bezig geweest om de eindjes aan elkaar te knopen. Het deed dat niet door het lef te hebben om structurele ondoelmatigheid aan te pakken – ik heb daarover geciteerd – of de organisatie van de zorg eens tegen het licht te houden of de kostenoprijvende marktwerking te stoppen, maar door op een gemakkelijke manier te bezuinigen: kostenbesparingen schuiven naar het bordje van mensen die zorg nodig hebben en de verzekerden op laten draaien voor de onmacht van de overheid. Dat alles – vanmorgen in het wgo hebben wij dat ook aan de orde gehad – ook nog op basis van vage cijfers en aannames.

De Kunduzcoalitie sluit daar gewoon, wellicht iets subtieler, bij aan door eenzelfde manier van bezuinigen op te leuken met het deels terugdraaien van een paar maatregelen. Een van die maatregelen is het invoeren van € 7,50 liggeld per dag. Je zult maar chronisch ziek zijn en een aantal keren per jaar moeten worden opgenomen. Je lasten thuis gaan wel gewoon door en je familie moet wel naar het ziekenhuis reizen om je te bezoeken. Je familie zal thuis ook gewoon moeten eten en wonen. Deze maatregel is voor de PvdA het symbool van hoe je niet moet besparen. Deze maatregel is ook helemaal niet nodig. In het BKZ voor 2012, onderdeel geneesmiddelenkosten, is geen rekening gehouden met de grote effecten van het preferentiebeleid op het aantal geneesmiddelen dat in 2011 uit octrooi liep. Daardoor is het BKZ te hoog begroot. Er is ruimte ontstaan toen een aantal geneesmiddelen

Van der Veen

met grote omzet uit octrooi ging en er een grotere prijsdaling optrad dan VWS had durven hopen. In de Voorjaarsnota is hiervoor voor 222 mln. gecorrigeerd. Ook in 2012 zal weer een aantal middelen uit patent lopen. Als ik die prijsdalingen en de omzet in Nederland van die mid-delen optel, kom ik uit op een extra bedrag van 360 mln. Dat komt dus bovenop het al bestaande preferentiebeleid voor 2012 en geldt structureel voor de volgende jaren.

In de laatste VWS-begroting zie ik bovendien dat er 400 mln. extra is gereserveerd voor het geneesmiddelenbudget voor 2012 en 2013. Die eventuele groei is daar dus al in verrekend. Bovendien blijkt uit de actualisering van de NZa en het CVZ dat er telkens minder aan geneesmidde-len wordt uitgegeven dan geraamd. Daardoor kan die lig-dag gemakkelijk worden betaald. Ik dien daarom de vol-gende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de regering 55 mln. wil besparen door per 2013 een eigen bijdrage verblijfskosten in te voeren van € 7,50 per dag voor medisch-specialistische zorg;

overwegende dat dit een extra belasting is voor men-sen die in een ziekenhuis moeten worden opgenomen en met name ouderen en mensen met een chronische ziekte zwaar kan treffen;

van mening dat deze maatregel niet nodig is, omdat het te besparen bedrag al beschikbaar is, maar nog niet is verwerkt in de ramingen, door het uit patent lopen in 2012 van een aantal geneesmiddelen en door toepassing van preferentiebeleid;

verzoekt de regering, de eigen bijdrage verblijfskosten niet in te voeren en dit te compenseren via bijstelling van het geneesmiddelenkader,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Veen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende onder-steund.

Zij krijgt nr. 21 (33288).

□

De heer **Van der Veen** (PvdA):

Uiteraard hoor ik heel graag van de minister waarom ik gelijk heb. Mocht zij aangeven dat het wellicht wat anders ligt, dan wil ik graag van haar horen wat de omzet per uit octrooi lopend medicijn is en wat de besparing is.

De voorzitter:

We zijn nu gekomen aan het eind van de bijdragen van de Tweede Kamer. Pardon, mevrouw Wiegman komt nog te spreken. Dat komt, mevrouw Wiegman, doordat u niet op mijn lijstje staat. Hoe kan ik u vergeten?

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Voorzitter, ik vergeef het u. Ik sta niet op uw lijstje doordat ik afgelopen maandag niet aan het debat kon deelnemen in verband met afspraken die te maken hadden met an-dere portefeuilles waarvoor ik woordvoerder ben. Ik heb begrepen dat dat debat veel sneller verliep dan op grond van de aangegeven spreektijden mocht worden gehoopt. Zojuist zat ik nog vast in een algemeen overleg over de transitie van de jeugdzorg, waardoor ik nu wat later ben binnengekomen. Ik heb in deze tweede termijn alleen een korte bijdrage namens de ChristenUnie-fractie.

Voorzitter. Ik heb begrip voor iedereen die zich negatief uitlaat over de haast waarmee voor het zomerreces wets-voorstellen moeten worden behandeld. Ik had het ook lie-ver anders gezien. Maar door zeven weken onderhande-len in het Catshuis zonder dat daar wat uitkwam, is veel kostbare tijd verloren gegaan. De ChristenUnie erkent het belang dat er voor de zomerperiode zoveel mogelijk zekerheid moet bestaan over de te nemen maatregelen, zowel voor de verzekerden als voor de verzekeraars. Ik spreek mijn grote waardering uit voor de minister, die al-le vragen die afgelopen maandag zijn gesteld, uitvoerig heeft beantwoord. Dit heeft ook mij nog geholpen in mijn voorbereiding op deze tweede termijn.

De ChristenUnie kan de voorgestelde wetswijzigingen dragen. We zijn blij met de tegemoetkoming aan mensen met een sociaalminimuminkomen in de eigen bijdrage in de ggz en het verhoogde eigen risico. Het is belangrijk om dit duidelijk te communiceren naar alle verontruste mensen die mailen en bellen. Mooi dat dit al via de web-site van de rijksoverheid gebeurt. Op dit moment kunnen zorgverzekeraars het eigen risico van een behandeling kwijtschelden als een patiënt naar een preferente aanbie-der gaat. De ChristenUnie is dan ook een voorstander van het advies van de Taskforce Beheersing Zorguitgaven. Ik citeer daar even uit: "Door zorgverzekeraars voorts de mogelijkheid te geven het eigen risico geheel of gedeel-telijk kwijt te schelden voor preferente aanbieders krijgt de verzekeraar een sterker instrument in handen om zijn verzekerden te sturen." Als het eigen risico omhooggaat, moeten patiënten meer keuzevrijheid krijgen in het bepa-len van de zorg die zij nodig hebben. Er moet ook beter inzicht komen in de nota's die voor behandelingen wor-den gestuurd. Patiënten moeten ook nauwer worden be-trokken bij beslissingen over behandelingen, zeker bij be-handelingen rond het levenseinde.

Ik heb nog één prangend punt bij de tegemoetkoming in de eigen bijdrage in de ggz. Met de regeling wordt be-oogd de meest kwetsbaren tegemoet te komen. Wij wil-len niet dat mensen met lage inkomens om financiële re-denen afzien van een behandeling. Er is voor gekozen om het Centraal Administratie Kantoor (CAK) dit uit te laten voeren vanwege zijn bevoegdheid om gebruik te maken van inkomensgegevens uit de basisregistratie. De Belas-tingdienst verstrekt de gevraagde inkomensgegevens uit de basisregistratie aan het CAK. Mijn vraag is: vinden wij de mensen die straks recht hebben op deze tegemoetko-ming, maar van wie geen gegevens zijn bij de Belasting-dienst?

De ChristenUnie is blij dat stoppen met roken weer ter-ugkomt in het basispakket. Ook de aanspraak op dieetad-visering verruimen is een goede keuze. Wanneer en hoe

Wiegman-van Meppelen Scheppink

kunnen wij de uitwerking van de investeringen in de palliatieve zorg terugzien?

Eindeloos verdergaan met het verhogen van het eigen risico en eigen betalingen is niet de weg en dé hervorming om de stijgende en onbeheersbare zorgkosten te keren. Daarvoor is veel meer nodig. De verspilling zal moeten worden tegengegaan. Daarbij gaat het zowel om grote hoeveelheid verbandmiddelen en medicijnen die bij mensen thuis rondslingeren, als om artsen die blijven doorbehandelen terwijl de waarde van hun medisch handelen sterk te betwijfelen valt. Dit soort handelen speelt vooral de ziekenhuiskas en dient de overlevingsdrang van zorginstellingen. Met deze grote vraagstukken moeten een nieuwe Kamer en een nieuw kabinet verder aan de slag. De eerste stappen zijn gezet, maar er is meer nodig.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Er zijn ontzettend veel dingen gewisseld, ook tussentijds. Ik kan niet het hele debat overdoen door overal op terug te grijpen. Ik vind het wel belangrijk om te zeggen dat de doelstelling van het voorliggende pakket niet hervormen is. Dit pakket heeft als doel de overheidsfinanciën en de begroting voor 2013 op orde te krijgen. Ik wil ook benadrukken dat er wordt gedaan alsof die 800 mln. aan de zorg wordt onttrokken, alsof die bezuinigd wordt op de gezondheidszorg. Dat is onjuist. Eigenlijk is er sprake van communicerende vaten. Hoe hoger de eigen betalingen, hoe lager de premie. Mevrouw Leijten constateert dan ook terecht dat de premies in andere landen vaak veel lager zijn, maar daar hebben ze vaak ook veel kleinere pakketten en veel hogere eigen betalingen. Daar komt die lage premie vandaan. Het is dus ongelooflijk belangrijk om die communicerende vaten in de gaten te houden. Verder betaalt een gezin met kinderen geen premie voor de kinderen, alleen voor de volwassenen. De kinderen zijn immers "gratis" meeverzekerd; die worden collectief, door ons allen, betaald.

De solidariteit in Nederland is hoog. Daar ben ik trots op. Daar moeten wij zuinig op zijn. Ik onderschat dat helemaal niet. Ik vind het juist ongelooflijk positief dat wij in zo'n solidaire samenleving leven. Ik ben er ook ontzettend alert op dat gezond voor ziek betaalt. Dat moet ook zo blijven. Wij moeten zuinig zijn op die kostbare solidariteit. Mevrouw Leijten vraagt of ik de Tweede Kamer het onderzoek naar het WGP kan sturen. Dit onderzoek komt vlak voor het zomerreces beschikbaar. Dat heb ik aangegeven in de brief die controversieel is verklaard door deze Kamer.

Dat een eigen risico of eigen betalingen geen remmende werking zou hebben en dat ik dat zelf gesteld heb, is onjuist. Uit onderzoek van zowel het CPB als Ecorys blijkt dat er wel een remmende werking is: we hebben het alleen niet ingeboekt. Dat is iets anders.

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet is het niet zo dat er maar een paar mensen op vooruit zijn gegaan en een heleboel mensen achteruit. 80% tot 85% van de mensen is er op vooruitgegaan. Dat zijn niet alleen mensen met hogere inkomens; dat is een massale vooruitgang geweest.

Mijn grote bezwaar tegen inkomensafhankelijke premies is dat geen enkele zorgverzekeraar nog de prikkel heeft om doelmatiger te werken en verspilling tegen te

gaan. De prikkel om ervoor te zorgen dat iedere euro die wij aan zorgpremie betalen zoveel mogelijk aan zorg wordt uitgegeven, ontbreekt omdat de zorgverzekeraar zich op prijs niet kan onderscheiden. Wat ik ook belangrijk vind om aan te geven is dat we in de zorg marktconforme loonstijgingen hebben, in tegenstelling tot het onderwijs en de politie, waar we een nullijn hanteren. Die hebben we niet in de gezondheidszorg.

Zowel de SP als de Partij van de Arbeid is groot voorstander van regionale inkoop. Wij hebben een regionaal systeem met budgetten gehad. Dat heeft wachtlijsten opgeleverd, een productiviteitsverhoging van ongeveer nul. Bovendien bleef de innovatie achter. Ik ben dus helemaal niet zo'n voorstander van dat systeem. Ik denk dat we er slechter mee af zijn.

De spoedeisende hulp uit de regio weghalen omwille van concurrentie en marktwerking. Ik kan niet anders zeggen dan dat ik dat totaal anders zie. Wij betalen namelijk een beschikbaarheidsbijdrage aan spoedeisende hulp in de regio.

De SP heeft drie moties ingediend. In de eerste motie verzoekt de SP het kabinet om de beloning van medisch specialisten te maximeren op het niveau van een ministersalaris. Ik ontraad deze motie. Ik heb hard ingegrepen op de honorering van medisch specialisten. Vanaf 2011 is een korting doorgevoerd van gemiddeld 20% op de inkomens van medisch specialisten. Vervolgens is dit vanaf 2012 structureel gemaakt met het beheersmodel. Honoraria zijn hiermee dus naar een lager niveau gebracht. Het rechtstreeks reguleren van de inkomens van medisch specialisten vind ik persoonlijk geen goed idee. Waar ik naartoe wil, en wat in dit systeem past, is reguleren op prestatie. Nog beter zou het zijn om te reguleren op uitkomsten van zorg. Daar hoort een aanvaardbaar inkomen van medisch specialisten bij.

Wat wij in dit pakket van maatregelen hebben afgesproken, is dat wij een onderzoek doen naar de feitelijke positie van de inkomens van medisch specialisten, zowel in loondienst als in maatschappen. Dan weten we precies waar we het over hebben. Is dat hoger of lager dan in de ons omringende landen en wat zouden we eraan kunnen doen om het naar beneden te brengen, mocht dat noodzakelijk zijn? Dat onderzoek zal er liggen zodat de formerende partijen in het najaar daar nog iets aan hebben.

Mevrouw Leijten (SP):

Een simpele berekening. Er zijn ongeveer 7.500 specialisten. Het gaat om zo'n 2 mld. honorering. Dan is dat gemiddeld tussen de twee en drie ton. Vindt de minister een bedrag tussen de 2 en 3 ton een gematigd salaris?

Minister Schippers:

Als mevrouw Leijten aan mij vraagt of ik 3,5 ton te veel geld vind, dan zeg ik ja. Ik vind dat veel geld. Maar zij gaat ervan uit dat alles salaris is. Zo werkt het natuurlijk niet. Je hebt in maatschappen ook kosten. Je kunt erover twisten of het een goed model is, maar het is vaak een bedrijfje in een bedrijf. Wij gaan niet discussiëren op basis van dit soort omrekeningen waar altijd discutabele getallen uitkomen, maar we zetten een commissie aan het werk die precies uitrekent wat een medisch specialist verdient.

Voorzitter: Bosma

Schippers



Minister Schippers:

Dan kunnen we zelf bepalen of wij dat een redelijk salaris vinden of dat we vinden dat een medisch specialist veel te veel verdient. Vervolgens kun je op basis van de feitelijke inkomens maatregelen nemen om ze te reguleren.

Mevrouw Leijten (SP):

Waarom vindt de minister een salaris van een minister dan te laag? Ongeacht het onderzoek kun je toch gaan naar een honorering op het niveau van het salaris van een minister. Het beste zou zijn om alle artsen in loondienst te nemen. De meerderheid van de achterban van de VVD is daar zelfs voor. Waarom is twee tot drie ton te hoog volgens de minister, maar een ministersalaris onwenselijk?

Minister Schippers:

Ik ben helemaal niet voor of tegen het in loondienst nemen van specialisten. Ik vind dat wij dat niet in Den Haag moeten bepalen. Ziekenhuizen moeten dit zelf bepalen. Als medisch specialisten heel hard werken en daarmee gezondheidswinst boeken en uitkomsten verbeteren, wil ik dat zij daarvoor beloond worden. Die beloning kan wat mij betreft ook boven anderhalve ton uitkomen. Het gaat mij erom dat wij een systeem hebben waarin hard werken in ieder geval wordt beloond. Ik doel dan niet op beloning van de productie, maar van de gezondheidswinst. Je moet mijns inziens een model kiezen dat daarbij past.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is helder. Een patiënt met een chronische ziekte of iemand die ziek wordt, moet kostenbewust zijn. Wij moeten het kostenbewustzijn vergroten, maar anderhalve ton als honorering voor medisch specialisten is niet zo veel. Wij gooien er nog een onderzoekje tegenaan. Ik vind de keuze van de minister heel erg duidelijk.

Minister Schippers:

Wij hebben het nu over de kosten. Het is het mijns inziens heel belangrijk om het kostenbewustzijn van artsen te vergroten. Dat moet in ons systeem ingeboekt worden. Daar zouden wij pas daadwerkelijk winst mee halen, meer dan met de symboolpolitiek hier.

Ik kom nu op de motie-Leijten op stuk nr. 11. In deze motie wordt de regering verzocht om af te zien van de voorgenomen afschaffing van beschermd wonen en de dekking hiervoor te vinden in de reclamebudgetten van zorgverzekeraars. De Kamer heeft hierover een debat met de staatssecretaris afgesproken op 4 juli aanstaande. Dan zullen de ins and outs van deze regeling en de alternatieven worden besproken. Ik kan mij dus voorstellen dat mevrouw Leijten deze motie aanhoudt totdat dit daadwerkelijk onderwerp van gesprek is geweest in de Kamer. Als zij dit niet doet, vind ik deze motie in ieder geval voortijdig. Ik wil niet voortijdig op dit onderwerp ingaan. In dat geval ontraad ik de aanneming van deze motie.

Ik ga nu in op de motie-Leijten op stuk nr. 12 waarin de regering wordt verzocht om de loophulpmiddelen in het basispakket van de zorgverzekering te houden en de dekking hiervoor te vinden in de reclamebudgetten van zorgverzekeraars. Ik heb in mijn schriftelijke antwoord aangegeven dat deze dekking niet uitvoerbaar is. Daarnaast hebben de partijen in dit begrotingsakkoord bewust ervoor gekozen om de loophulpmiddelen ook uit het basis-

pakket te halen op basis van de door mevrouw Dijkstra uitvoerig uitgelegde redenering.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister is zeer flexibel bij rollators en loophulpmiddelen in het basispakket. Ik heb haar namelijk ook horen betogen dat het juist heel erg goed is om te doen, omdat een tachtigjarige die zijn heup breekt, helemaal niet de keuze heeft om wel of niet een rollator te gebruiken. Nu schaaft de minister zich achter de uitleg van een andere partij. Minister, het voorstel dat de SP doet, kan toch?

Minister Schippers:

Nee, dat heb ik net gezegd. Die dekking is niet mogelijk.

Mevrouw Leijten (SP):

Waarom staat de minister aan de ene kant toe dat de zorgverzekeraars 85 mln. uitgeven aan reclames en aan de andere kant dat wij 20 mln. bezuinigen op loophulpmiddelen en rollators?

Minister Schippers:

Om te beginnen verschuil ik mij niet achter een redenatie van een andere partij. Die redenatie snijdt hout. Dat is mijn redenatie. In sommige vergaderingen zegt iedereen hetzelfde. Om tijd te besparen sluit ik mij echter liever aan bij een andere spreker.

Nu kom ik op het model waar de SP voorstander van is. In dat model heb je geen keuze. Er is maar één verzekeraar die het werk voor je doet. Of je het nu leuk vindt of niet, of je nu vindt dat die verzekeraar het goed doet of niet, je kunt niet weg, want je bent veroordeeld tot die ene verzekeraar. Ik ben daar geen voorstander van. Als je meerdere verzekeraars hebt, zullen die aan de mensen in het land uit willen leggen wat zij verzekeren en wat zij aan kwaliteit bieden. Zij maken transparant wat zij in de aanbidding hebben voor een verzekerde. Ik ben niet tegen dat systeem, maar juist ervoor. Daar zit ons verschil van denken. Ik wil dat mensen kunnen kiezen. Ik wil dat mensen naar een andere verzekeraar kunnen gaan, als zij het niet naar hun zin hebben bij hun eigen verzekeraar. Zij moeten niet veroordeeld zijn tot een verzekeraar. Dat is het verschil tussen de visie van de Socialistische Partij en die van dit kabinet.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het prima dat de minister zegt, welk systeem wij zouden willen. Wij zijn voor vrije artskeuze. Als dat goed wordt georganiseerd, moet dat geen probleem zijn. Maar mijn vraag was natuurlijk een andere. 85 mln. naar reclames waaraan iedereen zich irriteert? Daar kan best 20 mln. minder naar toe en dan hoeven we niet te bezuinigen op de rollators en de loophulpmiddelen. Waarom gaat de minister daar nou niet op in?

Minister Schippers:

Ik zie dat als informatievoorziening die je in een systeem waarin je geen keuze hebt ook helemaal niet nodig hebt. Dan hoeft je helemaal niet te weten wie beter is dan een ander, niet van je verzekeraar en niet van je ziekenhuis, want je hebt toch niets meer te kiezen. Als je wilt dat mensen kiezen, dan zul je ze dat op basis van gegevens moeten laten doen. En ja, als verzekeraars dus aan de bevolking willen laten weten welke keuze zij hebben gemaakt, dan vind ik dat niet meer dan logisch.

Schippers

In de motie op stuk nr. 13 van mevrouw Agema wordt verzocht, het eigen risico ongedaan te maken. Daar gaat dit hele debat over. Wij hebben aangegeven dat verhoging van het eigen risico nodig is voor de verbetering van de overheidsfinanciën. Ik heb aangegeven dat zorggeld zorggeld blijft. Het is niet zo dat geld dat anders wordt betaald, ineens naar andere zaken gaat. Een hoger eigen risico betekent een lagere premie. Er is wel voor gekozen om dat te compenseren via de zorgtoeslag. Eigenlijk is dit de kern van het debat, dus ik ontraad de motie.

In de motie op stuk nr. 14 van het lid Agema c.s. wordt de regering verzocht, de uitvoering voor compensatie van de verhoging van het eigen risico uitsluitend via de CER te laten verlopen. In het begrotingsakkoord is afgesproken om verzekerden met een laag inkomen te ontzien van een verhoging van het eigen risico. De zorgtoeslag is voor inkomenscompensatie het beste instrument, omdat de zorgtoeslag ook nu al verzekerden met een lager inkomen gedeeltelijk compenseert. Ik ontraad dus deze motie.

In de motie op stuk nr. 15 van het lid Agema c.s. wordt de regering verzocht, de compensatie voor het eigen risico in zijn geheel in januari uit te betalen. Mensen die moeite hebben om dit te betalen, kunnen een aanvraag doen bij hun zorgverzekeraar om dat in termijnen te kunnen doen. Daarmee worden mensen geholpen die het echt nodig hebben. Ik vind het niet nodig dat we dat voor alle mensen doen, dus ik ontraad de motie.

Mevrouw Agema (PVV):

Wat is er nou op tegen ervoor te zorgen dat de compensatie per januari wordt betaald, zodat misschien ook minder mensen een betalingsregeling aan zouden hoeven gaan met hun zorgverzekeraar voor het betalen van het eigen risico? Het zou een stuk praktischer zijn, en volgens mij is het ook mogelijk.

Minister Schippers:

In systemen is een heleboel mogelijk, maar dan moet je die systemen wel aanpassen en op elkaar laten aansluiten. Mensen die het nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze anders in betalingsproblemen komen, kunnen dat met hun verzekeraar regelen, en dat gebeurt ook. Het heeft zichzelf dus gewoon opgelost.

Mevrouw Agema (PVV):

Misschien kan de minister anders in een brief op deze motie reageren? Dan kan ik de motie tot die tijd aanhouden.

Minister Schippers:

Ik weet niet wat ik in die brief moet zetten. De verzekerde en de verzekeraar kunnen het met elkaar regelen, en dat gebeurt ook als er problemen zijn.

In de motie op stuk nr. 16 van het lid Agema c.s. wordt de regering verzocht, een maximum van tien dagen per jaar in te stellen voor het betalen van de eigen bijdrage van het liggeld. De achterliggende gedachte van het liggeld is dat dit een besparing van de kosten van onder andere eten en drinken is die mensen anders ook kwijt zouden zijn geweest. Dat geldt iedere dag opnieuw. Daarom is er niet voor gekozen om hierin een plafond te leggen. Ik ontraad de motie.

In de motie op stuk nr. 17 wordt de regering verzocht, de ligduur te monitoren om hiermee het mogelijke verband van de invoering van de eigen bijdrage vast te kunnen stellen. Dat is uiterst complex, omdat je ziet dat de

ligduur met name beïnvloed wordt door nieuwe medische technieken, behandeling en medicijnen, waardoor je bijvoorbeeld eerder uit het ziekenhuis kan. Die ontwikkeling gaat nog steeds door. In de motie wordt uitgesproken dat er geen efficiëncyslag meer te maken valt, maar door de ontwikkeling van de technologie is dit wel degelijk mogelijk, zoals wij dag na dag merken. De een-op-eenrelatie kan dus niet zo gelegd worden. Ik verwacht geen zorgmijding, omdat men medisch is geïndiceerd en men de kosten van eten en drinken thuis ook heeft. Ik ontraad derhalve de motie.

In de motie op stuk nr. 9 wordt de regering verzocht voor mensen die aan beide oren een hoortoestel hebben de eigen bijdrage voor één hoortoestel te laten gelden. De mensen die in de huidige situatie twee hoortoestellen krijgen, betalen ook twee keer de kosten, die uitgaan boven de maximumvergoeding. In de nieuwe situatie zullen de prijzen van hoortoestellen dalen. De verzekerden zijn dan beter af met een eigen bijdrage van 25% in vergelijking met de huidige situatie. Uiteindelijk gaat de patiënt er dus op vooruit. Ik ontraad daarom de motie.

Mevrouw Agema (PVV):

Dat zijn nogal wat voorspellingen. Wat gebeurt er als dat niet zo blijkt te zijn?

Minister Schippers:

Dat moeten wij op dat moment bekijken. Wij zien nu dat één patiënt onmachtig is om binnen de grote branche druk uit te oefenen om de prijzen naar beneden te krijgen.

Mevrouw Agema (PVV):

Het zijn allemaal voorspellingen. In de tussentijd moet er wel betaald worden. Het lijkt mij verschrikkelijk dat iemand die slechthorend is aan beide oren, voor beide oren de boot in gaat. Mijn verzoek aan de minister is derhalve om voor deze categorie mensen een uitzondering te maken.

Minister Schippers:

De gemiddelde bijbetaling die men nu betaalt voor twee hoortoestellen, is al € 1000, dus € 500 per oor. Dat is een heel forse bijbetaling. Iedereen in de markt die ernaar kijkt, zegt dat er veel te veel lucht in zit. Ik vind dit juist een intelligent voorstel om die lucht er nu eens uit te krijgen, ten bate van de patiënt, die daar ook de voordelen van heeft.

In de motie op stuk nr. 19 wordt de regering verzocht het stoppen met roken uit het pakket te halen en de rollator en de loophulpmiddelen in het pakket te houden. De discussie over mobiliteitshulpmiddelen zoals de rollator is net gevoerd. Ik ben het er niet mee eens om de rollator in het pakket te houden. Het lijkt mij heel goed te verdedigen om die uit het pakket te halen. Het stoppen met roken is een onderdeel van het pakket dat de partijen met elkaar hebben afgesproken. Als men dingen met elkaar afspreekt, ontstaat er altijd een compromis. Op grond van het voorgaande ontraad ik de motie.

In de motie op stuk nr. 20 wordt grote zorg uitgesproken over het nieuwe DSM-classificatiesysteem. In de schriftelijke antwoorden heb ik al aangegeven dat ik deze zorg met de PVV-fractie deel. Deze fractie is bezorgd over de onnodige medicalisering en stelt dat die moet worden voorkomen. Ik ben dit met de PVV-fractie eens. Zij verzoekt de regering het CVZ te laten onderzoeken in hoeverre de herziening van het DSM-classificatiesys-

Schippers

teem het gepast gebruik van zorg aantast. Ik heb het CVZ opdracht gegeven te bekijken of aanspraken in de GGZ aangescherpt dienen te worden. Daarbij zal ook naar het DSM-classificatiesysteem worden gekeken, in de eerste plaats naar DSM 4, want DSM 5 wordt momenteel nog ontwikkeld en is nog niet operationeel. Zolang DSM 5 in ontwikkeling is, kan ik geen oordeel vellen. Ik verwacht het CVZ-rapport in december. DSM 5 is nog niet af, en ik kan niet iets laten toetsen wat nog niet af is. Als "DSM 5" in de motie wordt vervangen door "DSM 4", dan zie ik de motie als ondersteuning van het beleid.

Dan kom ik bij de heer Van der Veen, die heeft aangegeven hoe het kan verkeren. Het kan inderdaad verkeren gelet op wie eerst tegen een basispakket was en daar nu voor is. Dat geldt ook voor degene die het uiteindelijk heeft ingevoerd: een liberale minister met een tegenstem van de PvdA. Zo ziet u, het kan verkeren in de geschiedenis.

In zijn motie verzoekt de heer Van der Veen de regering om de eigen bijdrage verblijfskosten niet in te voeren en dit te compenseren via een bijstelling van het geneesmiddelenkader. Wat is er nu aan de hand met het geneesmiddelenkader? Ik zie niet de ruimte van 360 mln. die de heer Van der Veen kennelijk wel ziet. Er worden wel maandelijks nieuwe geneesmiddelen tot het pakket toegelaten. Daar hebben wij financiële ruimte in dit kader voor nodig. Niet alles wat uit patent loopt, is winst. Er komen nieuwe geneesmiddelen en dus extra kosten in het pakket. Dit zijn over het algemeen dure geneesmiddelen. Ik ontraad de motie, omdat ik de nieuwe geneesmiddelen toe wil laten en daar financiële ruimte voor nodig heb.

De heer Van der Veen (PvdA):

Als deze redenering waar is, zou er vorig jaar geen 222 mln. overgebleven zijn. Dat is in de Voorjaarsnota gecorrigeerd. De redering dat alles dat vrijvalt doordat medicijnen uit het patent lopen, meteen ingezet moet worden voor nieuwe medicijnen, klopt volgens mij niet. De discussie is te technisch om nu even per interruptie te voeren. Daarom stel ik het volgende voor. Ik geef de minister het lijstje van medicijnen die uit het octrooi gelopen zijn of daar dit jaar nog uitlopen. Daar staan ook de besparingen bij. Ik vind dat wij er recht op hebben om te weten hoeveel van dat geld voor nieuwe medicijnen gebruikt wordt. Nogmaals, in 2011 bleef er 222 mln. over. Ik ben er dan ook niet van overtuigd dat al het geld dat vrijvalt als gevolg van het uit het octrooi lopen meteen voor nieuwe medicijnen wordt gebruikt.

Minister Schippers:

Het is correct dat die bedragen wat fluctueren. Het ene jaar heb je een meevaller. Dat is waar. Maar ik kan nu niet overzien welke nieuwe geneesmiddelen bij mij worden aangemeld voor het komende halfjaar. In het tempo van invoering en in de hoeveelheid zitten ook fluctuaties.

De heer Van der Veen (PvdA):

Dit antwoord vind ik echt onvoldoende. Er is in 2011 gebleken wat het verschil was tussen de vrijval als gevolg van het uit het octrooi lopen en het toelaten van nieuwe medicijnen. Ik denk dat dit over het afgelopen halfjaar in ieder geval bekeken kan worden. Dan is bekend wat er de afgelopen halfjaar uit het octrooi gelopen is, hoe veel geld daardoor is vrijgevallen en hoeveel nieuwe medicijnen daar tegenover staan. Ik maak mij sterk dat het op dit moment niet mogelijk is om een inschatting te maken van

de medicijnen die dit jaar nog in het pakket zullen komen. Ik ben wel bereid om de motie aan te houden, maar dan zou ik het plezierig vinden om antwoord te krijgen op de nu door mij gestelde vragen.

Minister Schippers:

Ik kan wel antwoord geven op de door u gestelde vraag, maar dat wij de verblijfskosten voor medisch specialistische zorg niet invoeren, dat kan ik niet toezeggen. Ik ontraad daarom de motie, maar ik kan wel toezeggen dat ik de door u gestelde vraag zal beantwoorden.

De voorzitter:

Afrondend, mijnheer Van der Veen.

De heer Van der Veen (PvdA):

Voor de verpleegdagen hebben wij, uit mijn hoofd gezegd, 55 mln. nodig. Hier valt vrij een bedrag van 300 mln. Dat is een verschil van 245 mln. Er zit dus echt een ruime marge in. Ik kan mij werkelijk niet voorstellen dat het nu niet mogelijk is om op basis van deze cijfers en de uitkomsten in 2011 aan te geven dat die 55 mln. niet uit dit kader te halen valt.

Minister Schippers:

Ik heb toegezegd dat ik de vraag van de heer Van der Veen zal beantwoorden en hem dus ook een overzicht zal geven van de medicijnen van het eerste halfjaar en een analyse daarop. Maar dat neemt niet weg dat wij verschillend tegen die ligdaggen kijken. Dat zijn vervangingskosten en blijkbaar kijken wij er verschillend tegen aan of dat acceptabel is.

De voorzitter:

De motie is ontraden. Wat doet u met de motie, mijnheer Van der Veen?

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik wil het volgende voorstellen. Morgen praten wij over het pakket. Daar komt diezelfde vraag weer aan de orde. Als wij nu voordat wij dat pakket morgen behandelen antwoord krijgen op de vragen die ik gesteld heb, dan kunnen wij daar morgen opnieuw naar kijken. Ik kan de lijst met medicijnen geven. Dan kan ik ook beoordelen of de motie al dan niet wordt aangehouden dan wel of ik haar terugtrek.

Minister Schippers:

Ik kan dat niet zomaar toezeggen. De schriftelijke beantwoording van 250 vragen die hier zijn gesteld, hebben ervoor gezorgd dat veel van de mensen die dit moeten doen tot twee keer toe tot diep in de nacht hebben gewerkt. Ik weet niet of ik ze weer zo'n klus voor morgen kan meegeven. Ik kan de heer Van der Veen wel toezeggen dat ik op de kortst mogelijke termijn een reactie zal geven op wat hij heeft aangegeven, maar of dat morgen voor het volgende debat al kan, kan ik niet toezeggen.

De voorzitter:

Dat lijkt mij duidelijk.

De heer Van der Veen (PvdA):

Ik heb alle begrip voor alle werk dat is verzet en ik heb dat ook aangegeven. Hier gaat het echter over een fors bedrag, namelijk het al dan niet doorgaan van dekking voor wat naar onze mening een onnodige maatregel is. Ik doe

Schippers

daarom een dringend beroep op de minister om die dekking zo goed mogelijk te hebben voor de pakketdiscussie morgen. Daarmee zou je elkaar ook tegemoet kunnen komen.

Minister Schippers:

Het is kwart over vijf. De heer Van der Veen vraagt om een analyse van geneesmiddelen van anderhalf jaar of een halfjaar – ik weet niet precies wat hij vraagt – en morgen om 10.00 uur hebben wij het debat over het pakket. Ik kan het gewoon niet toezeggen. Ik zeg de heer Van der Veen wel toe dat ik zo snel mogelijk zijn vraag zal beantwoorden.

De voorzitter:

Dank u wel!

Minister Schippers:

Mevrouw Wiegman heeft gevraagd hoe het nu zit met de meest kwetsbaren. Die zullen wij tegemoetkomen via het CAK voor de eigen bijdrage ggz. De Belastingdienst kijkt hoe het zit met de inkomensgegevens. Als geen aangifte wordt gedaan, wordt het belastbaar loon of de uitkering gebruikt en als er geen aangifte is – geen belastbaar loon en geen uitkering – wordt uitgegaan van een inkomen van nul.

De vraag is gesteld wanneer de invulling van de palliatieve zorg tegemoet kan worden gezien. Dat zal in ieder geval voor het debat met de staatssecretaris op 4 juli gebeuren.

Mevrouw Leijten (SP):

In de beantwoording van de vele vragen geeft de minister aan dat zij de opbrengst van het verhogen van het verplicht eigen risico dat voortvloeit uit het remeffect niet meeneemt in de begroting. Doet zij dat omdat niet zeker is of het remeffect daadwerkelijk zal optreden?

Minister Schippers:

Ik heb liever een begroting waarin wij meevallers hebben, waarmee tegenvallers kunnen opvangen. Dat gebeurt ook. De heer Van der Veen gaf er een goed voorbeeld van. We hebben een meevaller in de geneesmiddelen gehad en zo hebben we een tegenvaller die we weer in de huisartsenzorg kunnen opvangen. Zo doen we dat een beetje. Daarom heb ik besloten om dit soort dingen niet op te nemen.

Mevrouw Leijten (SP):

Dat is heel helder en wat de SP betreft ook heel verstandig. Daarmee is overigens het verwijt van de VVD ook wel weg, namelijk dat dit zou leiden tot hogere kosten als je het eigen risico zou afschaffen, maar goed.

De minister zei dat alleen de SP een beetje heimwee naar het oude ziekenfonds had. Weet zij hoeveel procent van de VVD-achterban eigenlijk ook liever het oude systeem van het ziekenfonds terug zou hebben?

De voorzitter:

De minister staat hier niet namens de VVD, maar namens het kabinet.

Mevrouw Leijten (SP):

De gehele bevolking dan!

Minister Schippers:

Ten aanzien van de remeffecten kan mevrouw Leijten concluderen wat zij wil, maar dat heb ik niet gezegd. Zowel Icarus als het CPB rekent wel degelijk met een remeffect. Dat remeffect wordt natuurlijk groter als je het hoger maakt en kleiner als je het lager maakt. Mevrouw Leijten, dat hebben zij ook aan u geschreven voor uw analyse over inkomensafhankelijke premies. Ik heb dus niet gezegd dat ik ondersteun dat dat er niet zou zijn.

Ten aanzien van het ziekenfonds heb ik aangegeven dat het wel vaker gebeurt dat men, terugkijkend naar het verleden, het idee heeft dat de zorg toen gratis was of dat men daar weinig voor hoefde te betalen. Heel veel mensen verlangen dus terug naar de jaren vijftig; niet naar de problemen, beperkingen of belemmeringen die er toen waren en niet naar de mindere zorg of het grotere aantal mensen die door een hartaanval stierven in een ziekenhuis, maar met name naar de positieve connotatie die men heeft bij jeugd en gezond zijn. Zo is het ook met het ziekenfonds. Niet voor niets hebben wij de stap gezet naar de Zorgverzekeringswet. Dat hebben wij gedaan omdat het systeem dat wij hadden, heel veel gebreken vertoonde en heel veel negatieve gevolgen had.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, afrondend.

Mevrouw Leijten (SP):

Het remeffect is zo onzeker dat de minister het niet opneemt in haar begroting. Ik wil dit gewoon duidelijk hebben voor de Handelingen. Dan zullen de mensen die de discussie tussen de VVD en de SP teruglezen, hun eigen conclusies trekken. Slechts 20% van de Nederlanders vindt dat het huidige stelsel beter is dan het ziekenfondsstelsel. Dat blijkt uit onderzoek van Maurice de Hond in het afgelopen najaar. Dat zegt heel veel. Die 20% is wellicht dezelfde 20% die er in inkomen op achteruit zou gaan als wij inkomensafhankelijke zorgpremies zouden invoeren. Die 20% bestaat wellicht ook uit degenen die particulier verzekerd waren en die hun premie hebben zien dalen. Ik vind het verstandig als de minister niet spreekt van heimweegevoelens naar de jaren vijftig, maar gewoon recht zou doen aan de mening en het gevoel van mensen, zeker ook van haar eigen achterban, dat dit stelsel nog niet zo goed is als het lijkt.

Minister Schippers:

Ik vind dit grote conclusies, ook als je internationaal kijkt. In vele onderzoeken komt ons systeem als beste uit de bus, niet volgens bureaucraten en technocraten, maar volgens consumenten. Drie jaar op rij is de voorsprong steeds groter geworden. Ik kan dus heel goed begrijpen dat mensen zich zorgen maken over de zorg. Dat doe ik zelf ook, want wij zien hoe het met de ontwikkelingen in de gezondheidszorg gaat. Dat hangt niet samen met de vraag of er nou een Zorgverzekeringswet is of niet, maar gewoon met het feit dat wij ouder worden, met het feit dat wij technisch veel meer kunnen, met het feit dat behandelingen veel minder belastend zijn en dus door meer mensen gewenst worden en met het feit dat wij welvaarder zijn en welvaart ook terug willen zien in luxe in de gezondheidszorg. Die kostenstijgingen zijn bedreigend voor mij en voor heel veel mensen in het land, maar die bedreiging gaat niet weg als wij net doen alsof die bedreiging er niet is. Als wij net doen alsof die bedreiging er niet is en alsof wij met het ziekenfonds alle problemen

Schippers

zouden oplossen, loopt ons systeem gierend vast. Wie zijn daar dan de dupe van? Niet de rijke mensen die naar het buitenland kunnen gaan om daar een nieuwe heup te laten zetten. Nee, daar zijn de mensen die modaal en daaronder verdienen, de dupe van. Dat zijn de mensen die ik in mijn achterhoofd heb bij mijn pogingen om dit stelsel te verbeteren.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar aanwezigheid en haar deelname. Wij zullen morgen stemmen over de moties.

Sluiting 17.23 uur.