

Mijden van zorg om financiële redenen

Aan de orde is het **debat** over het bericht dat **10% van de Nederlanders zorg om financiële redenen mijdt**.

De **voorzitter**:

Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Ik geef mevrouw Marijnissen als eerste spreker het woord. De spreektijd per fractie is precies vier minuten.



Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Voorzitter. De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. Dit lees ik als in de Grondwet de eerste zin van artikel 22 bekijk.

"Mijn naam is Sanne en ik ben 36 jaar. Ik werkte als leerkracht maar werd nierpatiënt en kan helaas niet meer werken op dit moment en heb veel medicijnen nodig. Vandaag belde mijn apotheek om te vertellen dat mijn medicatie voor de komende drie maanden weer klaarligt en dat ik deze op kan komen halen. Echter, opeens moet ik voor mijn medicijnen €150 per drie maanden betalen. Dit is dus €600 per jaar. Dit voelt niet eerlijk. Ik betaal toch al, net als iedereen die ziek is, mijn eigen risico van €385? Omdat ik vanwege mijn ziekte nog een aanvullende verzekering nodig heb, heb ik daarnaast ook nog eens een hoge premie. Nog eens €600 per jaar kan ik gewoon echt niet betalen. Het maakt mij onzeker, boos en verdrietig."

Dit lees ik als ik vanmorgen mijn mailbox open en mijn eerste mailtje bekijk. De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. Ik vraag mij toch af hoe ik het verhaal van Sanne en al die andere Sannes die dagelijks hun verhaal aan ons doen, moet rijmen met onze Grondwet.

We spreken vandaag in dit debat over zorgmijders maar eigenlijk vind ik dit toch een beetje een rare term, want vaak willen deze mensen helemaal niet hun zorg mijden. Sterker nog, die zorg hebben ze nodig. Ze willen wel de kosten of zelfs soms de schulden die gepaard gaan met deze zorg mijden. Onze staatssecretaris zei in september in Buitenhof: "Ik vind dat we serieus naar het eigen risico moeten kijken. Mensen die chronisch ziek zijn, kunnen het risico niet vermijden." Hiermee slaat de staatssecretaris wat ons betreft de spijker op z'n kop. Ziek worden en daarom zorg nodig hebben, is namelijk geen keuze. Als we zouden kunnen kiezen, zouden we immers allemaal liever gezond zijn en geen zorg nodig hebben.

In de brief van het kabinet van 3 november staat: "Het eigen risico bevordert dat mensen niet onnodig gebruikmaken van zorg". Maar klopt dit wel? Ziek zijn is immers geen keuze. Daarnaast: de term "remgeld", zoals onze zuiderburen in België die gebruiken, gaat naar de mening van de SP bij ons helemaal niet op. Wij kennen namelijk niet, zoals in België, een eigen risico voor de huisarts. Het is in ons systeem toch de huisarts die beslist of je extra zorg, medicatie of bijvoorbeeld die longfoto in het ziekenhuis nodig hebt? Ik ga ervan uit dat iedereen in deze Kamer onze huisartsen vertrouwt als zorgprofessional. De beoordeling of iemand

wel of geen zorg nodig heeft, dient dan ook aan hen te zijn en niet aan ons.

Dat onze partij van de boete op ziek zijn af wil, moge duidelijk zijn. We zijn dan ook zeer verheugd dat in de afgelopen verkiezingscampagne behoorlijk wat partijen dit ook bleken te vinden. We hopen dat we vandaag ook op die partijen kunnen rekenen. De dikte van je portemonnee mag in ons land nooit bepalen of je de zorg krijgt die je nodig hebt.



Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. Loes is een arts in opleiding. Ze is 28 jaar, bijna afgestudeerd en ze kreeg afgelopen zomer buikpijn en stond in dubio: ga ik naar het ziekenhuis zoals de huisarts voorstelde of zal ik het nog even aanzien? Loes heeft een hoge pijngrens maar uiteindelijk bleek de pijn te hevig en besloot ze toch het advies maar op te volgen. Ze bleek een blinde darmontsteking te hebben en werd acuut geopereerd. Ze was blij dat ze echt wat mankeerde want anders was haar eigen risico voor niets aangesproken en dat is voor haar een rib uit het lijf. Want zoals u weet, werk je als arts in opleiding gratis.

Dit is maar één verhaal uit de praktijk. 50PLUS ziet met lede ogen de gevolgen van het beleid van dit kabinet op het terrein van zorg en het ingevoerde eigen risico aan. Het eigen risico is na de invoering ruim verdubbeld tot €385 per volwassene. Dit is een behoorlijke aanslag op de portemonnee, zeker als je naast de basisverzekering ook de aanvullende tandartsverzekering erbij telt plus alle medicijnen waarvoor je geld moet bijleggen. Steeds vaker zijn de afgelopen jaren de kosten van de overheid doorgeschoven naar de burger.

Alle zorgen die 50PLUS al eerder heeft geuit, blijken waarheid. De Landelijke Huisartsen Vereniging laat weten dat 94% van de huisartsen meemaakt dat patiënten aangeven geen geld te hebben om doktersadvies op te volgen. Met name adviezen tot laboratoriumonderzoeken, röntgenfoto's en medicijnen of doorverwijzingen naar specialisten in bijvoorbeeld de ggz worden niet opgevolgd. Uit een onderzoek van TNS NIPO, reeds aangehaald door mevrouw Marijnissen, bleek dat 10% van de Nederlanders in de eerste helft van vorig jaar zorg heeft gemeden om financiële redenen. Het kan in Nederland toch echt niet zo zijn dat mensen zorg gaan mijden met als enige reden dat zij het niet kunnen opbrengen?

50PLUS maakt zich, behalve om mensen als Loes, ook zorgen om mensen met een laag inkomen en gezondheidsklachten. Vooral mensen met een chronische ziekte zijn degenen die er last van hebben dat het eigen risico de laatste jaren zo enorm gestegen is: de eigen bijdrage in de Wmo, de zorgverzekering, het bijbetalen van medicijnen en het steeds verder uitkleden van het basispakket. Deze mensen gaan immers niet uit tijdverdrijf naar de arts of naar een fysiotherapeut. Mensen zien de bomen door het bos niet meer bij de ondersteuningsmaatregelen. Die zijn onvindbaar en de zorgtoeslag is lang niet altijd toereikend. En wat te denken van de groep die net boven de inkomens- en vermogensgrens voor de toeslagen zit?

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten is afgeschaft en elke gemeente trekt haar eigen plan in de inkomensondersteuning. 50PLUS heeft al eerder aangege-

ven dit onacceptabel te vinden. Het mag niet uitmaken waar je woont in Nederland. Er is noodzaak om tot een gemeentelijk basispakket te komen om nodeloze verschillen in ondersteuning te voorkomen. Vindt de staatssecretaris dit nu acceptabel? Alle inwoners van Nederland moeten zorgpremie betalen. Waarom hangt het dan van je woonplaats af waarvoor je wordt gecompenseerd en hoe de compensatie er uitziet? Hoe staat het met de campagnes die zijn aangekondigd om mensen meer bekend te maken met de ondersteuningsregelingen die er zijn? Hoe staat het met de actie om samen met de VNG de zorgmijders beter in beeld te krijgen?

Kort en goed: het mijden van zorg om financiële redenen moet met kracht worden aangepakt. 50PLUS wil daarom het eigen risico zo veel mogelijk verlagen. Ik krijg daarop graag een reactie van de staatssecretaris. Deelt de staatssecretaris de conclusie dat het aantal zorgmijders jaarlijks eerder toe- dan afneemt en dat dit grote zorgen baart? Is de staatssecretaris bereid concrete en ambitieuze doelstellingen te formuleren, de regie op zich te nemen of bij zijn ambtsopvolger neer te leggen en tussenrapportages hierover aan te leveren? Ik krijg daarop graag een reactie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ons huidige zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Iedereen is verplicht verzekerd en gezonde mensen betalen mee aan de zorgkosten van zieke mensen. Voor de ChristenUnie is die solidariteit een groot goed. We zien echter ook dat die steeds meer onder druk staat. De zorgkosten blijven stijgen en de kloof tussen ziek en gezond lijkt alleen maar groter te worden, met als trieste constatering dat steeds meer mensen moeite hebben om hun zorgkosten te betalen.

Er zijn talloze rapporten geschreven over zorgmijding. Laten we vandaag geen debat gaan voeren over de vraag welke debatten al dan niet een goed beeld geven. De beleidsrealiteit staat namelijk tegenover de werkelijkheid. De werkelijkheid van een huisarts die signaleert dat zorgmijding een reëel probleem is. De werkelijkheid van een chronisch zieke die elk jaar te maken krijgt met een forse stapeling van eigen risico en eigen bijdragen en daardoor met minder zorg toe moet. De werkelijkheid van een studente die de fysiotherapie maar laat zitten wanneer het aantal vergoede behandelingen op is. En de werkelijkheid van een oudere die de herhaalrecepten bij de apotheek maar laat voor wat ze zijn, omdat de eigen bijdrage te hoog is.

De ChristenUnie ziet heel graag dat het eigen risico met €100 wordt verlaagd. Dat kan een deel van de oplossing zijn. Tegelijkertijd is het belangrijk dat mensen goed op de hoogte zijn van wat er wel en niet onder het eigen risico valt. De huisarts valt er bijvoorbeeld niet onder. Hoe gaat de staatssecretaris de kennis hierover verbeteren?

Dan zijn er de eigen bijdragen, eigen bijdragen voor de Wmo, de Wlz en medicijnen. Het is juist de stapeling van zorgkosten die mensen van tevoren niet altijd goed zien aankomen. Het is een stapeling die kan leiden tot onver-

wachte kosten maar ook tot zorgmijden. De ChristenUnie pleit daarom voor een plafond om te voorkomen dat de optelsom van zorgkosten de financiële draagkracht van mensen te boven gaat. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Gemeenten hebben dit jaar 50 miljoen erbij gekregen om de eigen bijdrage in de Wmo te beperken. Ook hebben alle gemeenten mogelijkheden voor collectieve verzekeringen en compensatie voor mensen met een laag inkomen. Gemeenten kunnen echter de doelgroep niet goed bereiken en de doelgroep weet niet dat er gemeentelijke regelingen zijn. De oplossing van de staatssecretaris was een VNG-congres, las ik in een brief van, ik meen, september vorig jaar. Heeft dit congres al plaatsgevonden? Wat waren de resultaten? Er moet toch meer te bedenken zijn om ervoor te zorgen dat het geld ook daadwerkelijk bij de doelgroep terechtkomt. Kunnen de sociale wijkteams hierin wellicht een rol spelen? Graag een reactie.

Voorzitter. Tot slot. Hoofdpijnenakkoorden, het tegengaan van overbehandeling, innovaties, het concept positieve gezondheid van Machteld Huber, preventie en meer behandelingen in de eerste lijn. Dat zijn de maatregelen waarop we kunnen sturen om de zorgkosten binnen de perken te houden. In dit debat kunnen we het microverhaal namelijk niet los zien van het macroplaatje. Zorgmijding door individuele mensen heeft alles te maken met de vraag hoe we in ons land de zorgkosten betaalbaar houden voor mensen nu en voor volgende generaties, want ook dat is solidariteit.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Afgelopen september verscheen in opdracht van VGZ een onderzoek van TNS NIPO — de vorige sprekers hadden het er ook al over — dat ons meer inzicht geeft in de omvang van het aantal mensen die zorg mijden vanwege financiële redenen. Laat ik er geen doekjes om winden: wat mij betreft zijn de resultaten vrij schokkend. Een substantieel deel van de mensen, volgens het TNS NIPO-onderzoek zo'n 10%, mijdt de zorg omdat zij die niet kunnen betalen. Daarnaast geeft twee derde van de respondenten aan dat hun gezondheidsklachten zijn verergerd nadat zij de zorg hebben uitgesteld. Dat is precies waarom GroenLinks zich grote zorgen maakt over mensen die zorg mijden.

Op de lange en korte termijn is zorgmijden niet goed voor de patiënt, niet goed voor de arts en ook niet goed voor de samenleving, want klachten die zijn verergerd, zijn veelal moeilijker te behandelen. Dit levert voor iedereen problemen op. Ook de Landelijke Huisartsen Vereniging heeft hierover meermaals aan de bel getrokken. Een groot deel van de huisartsen geeft aan zorgmijders in de praktijk tegen te komen: mensen die geen doorverwijzing opvolgen of hun medicijnen niet ophalen. Voor kwetsbare mensen is dit probleem nog wel het meest urgent.

Het baart mij ook zorgen dat er talloze mensen zijn die nog geen goed beeld hebben van welke zorg zij vergoed krijgen van de zorgverzekeraar. Zo denken veel mensen dat de huisarts onder het eigen risico valt, terwijl dit niet zo is. Maar er zijn ook mensen die denken dat een bezoek aan de spoedeisende hulp wordt vergoed, terwijl dat niet zo is. Zorgverzekeraars en de minister hebben wel wat gedaan aan het verbeteren van de informatievoorziening, maar nog

steeds bestaan er verkeerde beelden bij mensen over het eigen risico. Wat GroenLinks betreft moet de voorlichting over het eigen risico echt beter.

De afgelopen vier jaar heeft dit inmiddels demissionaire kabinet zorgmijding ontkend. Gelukkig heeft de Partij van de Arbeid recentelijk, in de verkiezingstijd, het zorgmijden als probleem alsnog erkend. Dat dat rijkelijk laat is, kunnen we gerust een understatement noemen.

Het past niet in een welvarend land zoals het onze dat mensen de zorg mijden, terwijl ze die wel nodig hebben. Dit is wat GroenLinks betreft onwenselijk. De inrichting van de gezondheidszorg moet in mijn ogen zo toegankelijk mogelijk zijn. Dit houdt in dat mensen die een huisarts bezoeken, niet bang zijn voor een doorverwijzing naar een medisch specialist en niet in de problemen komen door onverwachte rekeningen. De kosten van de zorg moeten voor iedereen te dragen zijn. Daar pleit mijn fractie al jaren voor en daar zal GroenLinks zich de komende jaren ook hard voor maken.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Op zich was dit best heldere taal van mevrouw Ellemet, maar ook wel weer een beetje impliciet. Is GroenLinks er voorstander van dat het eigen risico volledig wordt afgeschaft?

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

In tegenstelling tot de Partij van de Arbeid heeft GroenLinks er nooit onduidelijkheid over laten bestaan dat de zorgkosten niet zo hoog mogen zijn dat ze leiden tot het mijden van zorg. GroenLinks is de afgelopen vier jaar heel duidelijk geweest. Dat geldt ook voor ons verkiezingsprogramma. Wij willen een inzet waarmee iedereen de zorg kan betalen. Die inzet hadden wij, die hebben wij en die zullen we ook in de toekomst hebben.

De heer **Nijboer** (PvdA):

GroenLinks is met het Kunduzakkoord medeverantwoordelijk voor de grootste verhoging uit de geschiedenis van het eigen risico. "Altijd" is dus wel erg veel gepretendeerd. Mijn vraag was heel eenvoudig: gaat GroenLinks ervoor om het eigen risico volledig af te schaffen? Dat u de zorg voor iedereen betaalbaar wilt houden, is wel heel algemeen gesteld. Gaat u het eigen risico volledig afschaffen?

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Ik merk dat de heer Nijboer het heel prettig vindt om in maatregelen te spreken. GroenLinks heeft een doel voor ogen, namelijk het beheersbaar houden van de kosten en het toegankelijk houden van de zorg voor iedereen. Daar hebben wij eigen voorstellen voor gedaan. We weten allemaal, de Partij van de Arbeid net zo goed als wij, dat we nu in een situatie zitten waarin we zullen moeten bekijken welke maatregelen kunnen bijdragen aan dat doel. Maar laat ik nog een keer heel duidelijk zijn: de zorg moet betaalbaar zijn voor iedereen.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ja, ik hou er inderdaad wel van om over maatregelen te spreken. Mensen betalen namelijk het eigen risico; dat herkennen ze ook. In de verkiezingstijd zei GroenLinks: daar gaan we voor; dat schaffen we af. Daar hebben mensen meer aan dan wanneer ze als formerende partij zegt: ja, mensen, het moet wel betaalbaar zijn voor u allemaal. Daar hebben ze toch wat minder aan. Ik zou mevrouw Ellemet dus toch willen oproepen om achter haar voorman Klaver te gaan staan en te zeggen: wij strijden voor het afschaffen van het eigen risico.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Ik zal het nog een keer herhalen, want ik geloof dat het nog niet helemaal is aangekomen bij de Partij van de Arbeid. Voor GroenLinks staat centraal dat de zorg voor iedereen betaalbaar is. Wij zijn ook heel duidelijk geweest over het eigen risico. Dat is te hoog, wat mede heeft geleid tot het mijden van zorg. Dat moet absoluut aangepakt worden. Daar staan wij achter en daar zullen we ook in de toekomst aan vasthouden.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik ben blij om te horen dat GroenLinks daar in ieder geval aan vast zal houden. Dat lijkt me heel belangrijk. Maar in uw pleidooi roept u de staatssecretaris op om de voorlichting over het eigen risico te verbeteren, met name in relatie tot het huisartsenbezoek. Bent u dan niet van mening dat juist die huisarts heel goed kan beslissen of iemand wel of geen zorg nodig heeft? Is het daarom ook niet een beetje raar dat we nog een eigen risico hebben, aangezien juist de huisarts beslist of er zorg nodig is?

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Mijn opmerking over de voorlichting gaat erom dat ik mij zorgen maak dat mensen niet weten wat wel en niet onder het eigen risico valt. Er zijn nu mensen die bijvoorbeeld niet naar de huisarts gaan omdat zij ervan overtuigd zijn dat die huisarts onder het eigen risico valt. Dat is onwenselijk. Wat ons betreft moet iedereen toegang hebben tot de huisarts en moeten mensen niet geremd worden — ik denk aan dat vreselijke woord "remgeld" — om naar een arts te gaan als zij die nodig hebben. Het is een kwalijke zaak dat mensen om die reden niet naar de huisarts gaan. Daarom vind ik het heel belangrijk dat iedereen de huisarts weet te vinden en ernaartoe durft te gaan. Dat is nu niet het geval. Vandaar dat ik de staatssecretaris vraag om betere voorlichting.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik hoor het antwoord van mevrouw Ellemet, maar dat roept gelijk een nieuwe vraag op. Net heb ik al aangehaald dat het eigen risico werd ingesteld om de zorgkosten te dempen. Mijn vraag aan mevrouw Ellemet is dus wederom: als de huisarts beslist of er een doorverwijzing naar het ziekenhuis komt, hoe kunt u dan toch stellen dat de rekening daarvan terecht moet komen bij de mensen die de zorg nodig hebben? Zij gaan naar de huisarts en die beslist dat zij deze zorg nodig hebben.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nogmaals, wij vinden het belangrijk dat iedereen de zorg krijgt die hij nodig heeft. Als een huisarts aangeeft dat iemand moet worden doorverwezen naar een medisch specialist, mogen de zorgkosten nooit een reden voor mensen zijn om niet te gaan. Daarover maak ik mij grote zorgen. Heel veel huisartsen geven aan dat dit nu het geval is, maar dat mag niet zo zijn. Daarin vinden wij elkaar dus volledig. Maar de voorlichting is een ander punt. We zien nu dat mensen om de verkeerde redenen niet naar de huisarts gaan. Daarmee hebben we een nieuw probleem gecreëerd.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik bergijp het punt van de voorlichting, maar mijn punt is dat het eigen risico pas gaat lopen als mensen bij de huisarts zijn geweest en als de huisarts adviseert om toch naar het ziekenhuis te gaan voor een longfoto. Nogmaals, betekent dat niet dat u eigenlijk de huisarts onvoldoende vertrouwt? Denkt u niet dat de huisarts een goede doorverwijzing geeft, maar niet zal doorverwijzen als het niet nodig is?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Laat ik daar heel duidelijk over zijn: ik heb alle vertrouwen in de huisarts. De huisarts is de persoon bij uitstek om te bepalen of iemand moet worden doorverwezen naar een medisch specialist. Het vertrouwen moet daar inderdaad liggen. Dat is de taak van de huisarts in ons zorgsysteem. Het mag nooit zo zijn dat de huisarts bepaalt dat iemand door moet naar een medisch specialist, maar dat de kosten de reden zijn dat iemand er alsnog voor kiest om niet naar de specialist te gaan. Ik heb dus alle vertrouwen in de huisarts. Nogmaals, de kosten mogen nooit zo hoog zijn dat mensen om die reden niet naar een medisch specialist gaan. Dat zijn ze nu wel. Daarover maken wij ons grote zorgen en daarom vinden wij dat er wat moet veranderen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik bespeur een hoop nietszeggende zinnen bij GroenLinks, onder andere: de kosten mogen nooit zo hoog zijn dat mensen niet naar een specialist gaan. Dat zijn echt nietszeggende zinnen vergeleken met de taal die GroenLinks uitte in verkiezingstijd. GroenLinks was heel duidelijk: het eigen risico moest worden afgeschaft. Kunnen wij nu, een paar weken na de verkiezingen, concluderen dat GroenLinks dat ingeleverd heeft op de onderhandelingstafel?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De hoogte van het eigen risico en de manier waarop het eigen risico nu wordt ingezet leiden mede tot zorgmijding. Het is niet de enige reden, maar absoluut ook een reden. Daarom maken wij ons daar zorgen om. Het instrument is uit zijn voegen gegroeid, heeft een onwenselijk effect en leidt tot zorgmijding. Daarom zijn wij daar heel kritisch over. Dat zijn wij nog steeds, maar wij zien vooral dat de zorgkosten voor sommige mensen onbetaalbaar zijn. Daar moeten wij wat aan doen. Daar houden wij aan vast. Dat hebben wij de afgelopen jaren hier op de agenda gezet, dat hebben wij in de campagne gedaan en daar wijken wij niet van af.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat zijn weer een hoop nietszeggende zinnen. Het zijn werkelijk waar nietszeggende zinnen als je zegt dat mensen naar de specialist moeten kunnen blijven gaan en dat ze hun eigen risico moeten kunnen blijven betalen, wanneer je in verkiezingstijd klip-en-klaar, keihard hebt gezegd dat het eigen risico van tafel moet. Ik hoor GroenLinks dat nu niet meer zeggen. Houdt GroenLinks vast aan het volledig afschaffen van het eigen risico, zoals zij haar kiezers heeft beloofd in verkiezingstijd en waar zij waarschijnlijk voor een deel ook haar verkiezingswinst aan te danken heeft?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben heel benieuwd of mensen die nu niet naar de huisarts of specialist gaan vanwege de kosten, dit nietszeggende zinnen zouden vinden. Wij zeggen dat de zorgkosten en het eigen risico te hoog zijn en dat wij daar wat aan moeten doen. Dit breekt in op het leven van heel veel mensen die nu de zorg niet kunnen betalen. Daar willen wij wat aan doen. Daar staan wij voor. Daar is helemaal niets aan veranderd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

In verkiezingstijd vond GroenLinks niet dat er wat aan gedaan moest worden. In verkiezingstijd, slechts een paar weken geleden, vond GroenLinks dat het eigen risico volledig moest worden afgeschaft. Dus ik vraag voor de derde keer: heeft GroenLinks dat nu al aan de onderhandelingstafel ingeleverd en is daarom de bijdrage van mevrouw Ellemeet zoals die is?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het eigen risico is een instrument dat leidt tot zorgmijding. Daar zijn wij kritisch over. Daar verandert helemaal niets aan. Onze inzet is even sterk als hij was in verkiezingstijd, namelijk: ervoor zorgen dat de zorgkosten voor iedereen betaalbaar zijn.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Zorgmijding is een serieus probleem. Daarom bespreken wij dat hier weer in de Tweede Kamer, want het onderwerp is niet nieuw op onze agenda. Het staat bij iedereen op het netvlies. Mensen moeten weten wat de consequenties en risico's zijn als zij afzien van noodzakelijke zorg. Er is nog behoorlijk veel onduidelijkheid over wat wij precies onder zorgmijden verstaan. Welke zorg wordt er precies gemeden en om welke redenen? Wat zijn de exacte cijfers? Is er sprake van — het klinkt misschien wat vreemd — gewenst zorgmijden of ongewenst zorgmijden? Ik ga ervan uit dat wij vandaag over het ongewenst zorgmijden spreken, wat wij natuurlijk niet willen.

Onderzoeken laten zien dat mensen soms zorg mijden die eigenlijk noodzakelijk is. De LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) geeft aan dat de huisartsen daarmee te maken krijgen, maar dat de precieze omvang nog lastig te bepalen is. Er is zelfs niet helemaal goed zicht op de kwetsbare mensen die hiermee te maken krijgen. Daar hebben wij nu eenmaal mee te maken; wij weten het niet precies. Wat D66 betreft zijn er een aantal aandachtspunten als iemand het advies van een arts niet opvolgt om financiële redenen. Het

is sowieso zaak dat de arts advies geeft en de patiënt informeert over het belang van het opvolgen van dat advies. De arts kan ook wijzen op mogelijke complicaties als dat niet wordt opgevolgd, maar hij kan ook verwijzen naar de zorgverzekeraar, waar betalingsregelingen mee te treffen zijn of naar al die gemeentelijke voorzieningen. Dat is ook een punt in de informatievoorziening aan patiënten. Heeft de staatssecretaris er een beetje zicht op hoe dat in de kamer van de huisarts gebeurt? Spreekt hij de artsennorganisaties hier weleens over?

Mevrouw Agema (PVV):

Ik denk dat we hier het dilemma van de onderhandelingsstafel in optima forma zien. GroenLinks wilde in verkiezingstijd het hele eigen risico afschaffen, maar krabbelt nu terug. Aan de andere kant zagen we D66 die in verkiezingstijd juist helemaal niets aan het eigen risico wilde doen — geen verlaging, helemaal niets — en nu vandaag zien we hier mevrouw Dijkstra toch haar zorgen uiten. Bent u ook van uw geloof gevallen, mevrouw Dijkstra? Kunnen we nu misschien wel een verlaging van het eigen risico verwachten? Is D66 dan misschien ook op haar schreden teruggekeerd?

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Het is zo interessant wat mevrouw Agema probeert te doen. Zij wil graag inzicht krijgen in hoe de discussie aan de informatietafel verloopt. Ik kan u verzekeren: ik ben daar niet bij. Ik kan u ook verzekeren dat ik in alle verkiezingsdebatten altijd heb gezegd dat wij het heel onwenselijk vinden. Dat heb ik ook hier in de Tweede Kamer gezegd. In 2015 is er ook onderzoek gedaan naar zorgmijding en toen heb ik een interruptiedebatte gehad met mevrouw Leijten van de SP. De minister heeft ons altijd verteld, dat als je kijkt naar de periode waarin nog geen sprake was van een eigen risico, er ook zorg werd gemeden. Die cijfers verschillen niet zo heel erg. D66 heeft wel geconstateerd dat er met name voor mensen met een chronische aandoening echt een probleem is. Wij hebben in verkiezingstijd gezegd, maar dat zeggen we ook nu en dat blijft ook ons uitgangspunt, dat wij voor die groep de lasten moeten verlichten. We moeten dus kijken wat we voor die mensen kunnen doen.

Mevrouw Agema (PVV):

D66 doet nu, althans in verkiezingstijd deed ze nul om die lastenverlichting te realiseren.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

U hebt dan niet opgelet, mevrouw Agema. Ik heb u ook niet veel gezien in die debatten. Dus dat snap ik ook wel. We hebben in die debatten steeds aangegeven, en dat hebben we ook in onze doorrekening en in ons verkiezingsprogramma gedaan, dat wij met name voor de chronisch zieken en gehandicapten in de eigen bijdragen willen ingrijpen.

Mevrouw Agema (PVV):

Aan het eigen risico doet u niets.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb dat nu ook niet aangekondigd. Ik heb mezelf dat niet horen zeggen.

Mevrouw Agema (PVV):

Daar stelde ik wel een vraag over, maar vervolgens gaat u antwoord geven op een ander onderwerp en geeft u mij een jij-bak.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dat doet u nooit, gelukkig.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik vroeg naar het eigen risico en mevrouw Dijkstra begint over andere onderdelen.

De voorzitter:

Nu uw vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

Er zijn een heleboel hoge zorgkosten en een heleboel potjes waaraan mensen zich scheel betalen. Ik had het over het eigen risico, waarbij u diametraal staat tegenover uw formatiegenoten van GroenLinks. Ik was benieuwd of u een stap maakte richting GroenLinks. Ik realiseer mij nu dat dat totaal niet aan de orde is en dat wij op dit heel belangrijke onderwerp, dat elke verkiezing domineert, namelijk de vraag of het eigen risico wordt verlaagd of niet, eigenlijk heel weinig kunnen verwachten.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Mevrouw Agema probeert haar eigen interpretatie bij mij op tafel neer te leggen. Ik heb daarop geantwoord en ik ga nu gewoon door met wat ik mij voorgenomen heb.

Voorzitter. Ik zei zojuist al dat de huisartsen in hun praktijk natuurlijk ook zien dat mensen zorgmijden. Dat is zorgwekkend, omdat de huisarts voor iedereen laagdrempelig en zonder kosten beschikbaar is. Toch bestaat daar nog steeds ruis over. Daarom kom ik nog even terug op de vraag die ik net al stelde: moeten we niet concluderen dat het schort aan de informatievoorziening en dat mensen niet genoeg weten wat wel en niet onder het eigen risico valt? Mijn vraag is dan hoe we dat gaan verbeteren. Ik stel die vraag nu aan de staatssecretaris, maar die heb ik eerder al eens aan de minister gesteld. Ik hoor graag een concreet stappenplan.

Het eigen risico vormt een bijdrage aan de hoge zorgkosten in Nederland. Die hoge zorgkosten ontstaan omdat wij hier heel veel zorg leveren, van wijkverpleging tot aan complexe oncologische zorg. Daar moeten we ook heel trots op zijn. Via het eigen risico vragen we aan iedereen die een beroep doet op die zorg om een steentje bij te dragen. Dat deze kosten — ik zeg dit ook even tegen mevrouw Agema — zeker in combinatie met de eigen bijdragen voor sommige mensen, zoals chronisch zieken, fors kunnen oplopen, dat ziet D66 ook. Daarom hebben we eerder aangegeven mensen graag gericht te willen compenseren. Dat gebeurt bijvoorbeeld via de zorgtoeslag, maar we zien ook nog wel andere mogelijkheden. Dit onderwerp ligt nu op de formatietafel en vraagt serieuze aandacht. Daar zijn natuurlijk hoge kosten mee gemoeid en dat moet ergens van gefinancierd worden. Daar gaan we allemaal naar kijken. Meer dan dat kan ik op dit moment niet zeggen.



Mevrouw Keijzer (CDA):

Voorzitter. Vandaag hebben we het over het eigen risico en over de vraag of mensen wel of niet zorgmijden door de hoogte van het verplichte eigen risico. Het eigen risico is fors gestegen sinds de invoering ervan. Je kunt naar de huisarts, want die valt niet onder het verplichte eigen risico, maar wat als de huisarts je doorverwijst naar een medisch specialist of een medicijn op recept voorschrijft? Het onderzoek van VGZ geeft wel een zorgelijk beeld. Van een op de vijf Nederlanders, 19%, die dit jaar al eens zorg heeft uitgesteld of gemeden, zegt de helft dat het hun te veel kost of dat zij het eigen risico willen uitsparen. Van de mensen die sinds 1 januari 2016 van zorg gebruik hebben gemaakt, geeft een op de vijf aan een betalingsregeling te hebben afgesloten met een verzekeraar voor het betalen van het eigen risico.

Het CDA heeft al vaak in debatten aangegeven dat het eigen risico als onderdeel van de eigen betaling in de zorg, voor gebruikers ervan te fors is gestegen. Vooral de mensen met een handicap, met een chronische ziekte en met ouderdomsklachten zijn hiermee geconfronteerd. Doelgroepen met lage en middeninkomens komen en kwamen in de knel. Vaak heeft een chronisch zieke elk jaar aan het begin van januari zijn eigen risico al opgebruikt, en dat is geen keuze. En dan hebben we het hier alleen nog maar over de eigen betaling in de Zorgverzekeringswet.

De minister heeft een jaar eerder, in 2015, een onderzoek laten uitvoeren naar het mijden van zorg. Daarop heeft de minister een aantal vervolgacties ondernomen. Dat betreft voorlichtende activiteiten, zoals wijzen op de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen, het onder de aandacht brengen van fiscale aftrekposten en doelgerichte voorlichting bij de groep 18- tot 39-jarigen, die het meest afziet van de noodzakelijke zorg. Mede in overleg met de VNG wordt in de voorlichting door de rijksoverheid ook meer bekendheid gegeven aan de rol van gemeenten. Maar is dat wel voldoende bekend bij burgers, bij zorgvragers met een laag of een middeninkomen? En hoeveel gemeenten willen zorgvragers ondersteunen die boven die grens van vaak 120% van het wettelijk minimumloon verdienen? Kan de staatssecretaris toelichten wat deze voorlichtingsactiviteiten concreet hebben opgeleverd en hoe dat meetbaar is gemaakt?

De minister stelt dat een verzekeraar ook zelf kan bepalen dat over bepaalde zorg geen eigen risico is verschuldigd. In de brief Kwaliteit loont worden verzekeraars aangemoedigd om het eigen risico meer als sturingsinstrument te gebruiken. Verzekeraars kunnen bij zorgvormen ervoor kiezen geen eigen risico in rekening te brengen. Maar dat leidt er toch toe dat mensen met minder financiële middelen minder keuzevrijheid hebben? En keuzevrijheid is natuurlijk een groot goed. Dat hangt samen met de toegankelijkheid van de zorg. Ik krijg hierop graag een reactie.

In dezelfde brief stelt de minister dat gemeenten in het kader van de uitvoering van de Wmo beleidsvrijheid hebben in de wijze waarop zij invulling geven aan de tegemoetkoming in meerkosten. Gemeenten die een tegemoetkoming bieden, kiezen veelal voor een invulling waarbij vooraf wordt gedefinieerd welke groepen voor een tegemoetkoming in aanmerking komen. Toch heeft een gemeente de mogelijkheid om te bepalen dat een regeling kan worden

getroffen in individuele omstandigheden, waarin een algemenere tegemoetkoming niet voorziet. Ook op dit punt is de minister of de staatssecretaris met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in overleg gegaan over de vraag hoe we burgers beter kunnen informeren over het gemeentelijke tegemoetkomingsbeleid.

Deze middelen zijn wat de minister of de staatssecretaris betreft dus breed inzetbaar voor de stijgende zorgkosten bij lage inkomens. Kan de staatssecretaris uitleggen wat uit het overleg met de VNG is gekomen en hoe gemeenten hier concreet mee omgaan? De praktijk leert immers dat mensen met dit soort aanvragen voor tegemoetkomingen heel veel papieren moeten invullen en lang moeten wachten op duidelijkheid. Soms kan door noodzaak de zorg echter niet wachten en is het eigen risico half januari al op. Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij dit praktisch denkt uit te werken.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Met name het eerste deel van het betoog van mevrouw Keijzer is me werkelijk waar uit het hart gegrepen. Dat is niet zo vreemd, want ook in de verkiezingscampagne hebben we het CDA vaak gehoord over het drastisch verlagen van het eigen risico. GroenLinks hebben we vaak gehoord over het afschaffen van het eigen risico. Mijn vraag is: kunnen wij dan ook op het CDA en GroenLinks in de formatiebesprekingen rekenen, zodat er nu echt wat met het eigen risico gaat gebeuren?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Het antwoord daarop is heel simpel: ja. Maar wat er uiteindelijk uitkomt, zullen we met elkaar moeten afwachten.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Het is goed om deze toezegging van het CDA te horen. Mijn vraag is wel: wat is de reden waarom mevrouw Keijzer niet überhaupt helemaal van het eigen risico af wil? Wat is de reden waarom zij het überhaupt overeind zou willen houden?

Mevrouw Keijzer (CDA):

Dat hebben we in diezelfde debatten ook heel vaak met elkaar gewisseld. Het heeft te maken met de functie van remgeld, zoals je dat kunt noemen. Dat is een van de redenen waarom je dat niet zou moeten willen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik heb dan eigenlijk dezelfde vraag aan mevrouw Keijzer: als ze denkt dat het eigen risico zou kunnen functioneren als remgeld, dan is dat toch niet consistent, omdat op dit moment die beslissing bij de huisarts ligt? Mevrouw Keijzer zegt net toch zelf ook: op het moment dat de huisarts doorverwijst naar het ziekenhuis en zegt dat er medicatie nodig is, dan mag daar geen rem op staan? Dan heeft er immers een huisarts, iemand die daarvoor is opgeleid, naar gekeken. Waarom heeft mevrouw Keijzer het dan over remgeld?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

De praktijk is natuurlijk wel weerbarstiger dan dat. Wat je ook weleens van huisartsen hoort, is dat patiënten per se naar het ziekenhuis willen, terwijl de huisarts zich afvraagt of het wel nodig is. Het eigen risico heeft daar wel een remfunctie in. Dat is dus ook een werkelijkheid.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Marijnissen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Dit vind ik wel ingewikkeld. Wij hebben vertrouwen in de huisarts en wij vertrouwen erop dat hij zich ook niet op een bepaalde manier onder druk laat zetten. Daar komt nog bij dat we op dit moment natuurlijk ontzettend veel voorbeelden hebben van mensen die zeggen: ik ga misschien maar niet naar de huisarts, want stel je voor dat ik medicatie moet hebben; ik ga die operatie maar niet doen, stel je voor dat ik aanvullende fysiotherapie nodig heb die ik niet kan betalen. Mevrouw Keijzer zal de e-mails ook ontvangen. Ze noemde zelf het onderzoek van 10%, maar er zijn nog heel veel andere onderzoeken gedaan. Is zij het dan niet met me eens dat ziek zijn geen keuze is? Als mensen zorg nodig hebben, en de huisarts beoordeelt dat, moeten mensen die zorg toch gewoon kunnen krijgen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat is waarom het CDA in de verkiezingen dat brede verhaal heeft neergelegd. Als mensen zorg nodig hebben, moeten ze die kunnen krijgen. Dat gaat over het eigen risico. Vandaar dat wij een substantiële verlaging van het eigen risico in onze plannen hadden opgenomen. Dat is ook de reden waarom wij de discussie hebben gevoerd over de eigen bijdrage. Het is immers natuurlijk breder dan het eigen risico. Die €385 eigen risico per jaar is maar een deel van de kosten voor de groep mensen waar mevrouw Marijnissen over spreekt, de chronisch zieken, de gehandicapten en de ouderen. De eigen bijdrages kunnen soms wel in vier weken oplopen tot dat bedrag.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ik wil graag even terugkomen op de eerste vraag van mevrouw Marijnissen. Mevrouw Keijzer gaf daar een behoorlijk helder antwoord op: als het CDA in het kabinet komt, gaat het eigen risico naar beneden. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Nee, de vraag die mevrouw Marijnissen stelde, was of zij erop kan rekenen dat de fracties van het CDA en GroenLinks datgene wat wij in onze verkiezingsprogramma's hebben opgeschreven, inzetten in de gesprekken die gevoerd worden. Daarop is het antwoord ja. De heer Nijboer weet als geen ander hoe het uiteindelijk in de praktijk werkt als je met elkaar tot overeenstemming moet komen.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Dat klopt precies; daarom ben ik ook zo scherp op de bewoordingen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Nou, dat was u dus niet!

De heer **Nijboer** (PvdA):

Daarom vraag ik u daarnaar; daar is een debat natuurlijk voor bedoeld. Ik dacht dat u verder ging dan mevrouw Dijkstra, die zegt dat zij er niet bij zit, of dan mevrouw Ellemée van GroenLinks, die zegt dat het wel betaalbaar moet blijven maar die vandaag verder niets zegt. Maar eigenlijk zegt u hetzelfde: ik neem aan dat u of uw partijleider dat onder de arm meeneemt, maar verder geeft u hier geen duidelijkheid over de vraag of dat de richting is waar de onderhandelende partijen naartoe gaan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik zeg eigenlijk hetzelfde als mevrouw Dijkstra en mevrouw Ellemée. Ook ik zit er niet bij. Ook wat ons betreft moet de zorg betaalbaar blijven, maar u kunt er natuurlijk van uitgaan dat wij datgene wat wij hebben opgeschreven in onze programma's — laat ik voor mijzelf spreken: in ons programma — natuurlijk wel inbrengen in die discussie. Het zou raar zijn als je dat niet deed.

De **voorzitter**:

Dank u wel.



De heer **Nijboer** (PvdA):

Voorzitter. Ik probeerde het toch; ik dacht: misschien krijgen we enige richting en enige duidelijkheid.

We spreken vandaag over het eigen risico en over de vraag of dat leidt tot minder naar de dokter gaan. In de afgelopen jaren is het eigen risico vooral door het Kunduzakkoord fors verhoogd. Daarna is de ontwikkeling van het eigen risico gerelateerd aan de ontwikkeling van de zorgkosten. Dat is steeds gecompenseerd via de zorgtoeslag en anderszins. Er zijn regelingen bedacht voor gespreide betaling voor gevallen waarin mensen in financiële problemen dreigden te komen. De PvdA is uiteindelijk tot de conclusie gekomen dat dat lapwerk niet werkt in de praktijk. Er zijn allerhande onderzoeken gedaan. Er wordt erg gestreden over het percentage: laat 20% zich daardoor leiden of enkele procenten en verschilt dat per groep? Het principe dat voor de PvdA uiteindelijk leidend is en waardoor wij voorstander zijn van volledige afschaffing van het eigen risico, is dat de keuze om naar de arts of dokter te gaan, nooit een financiële keuze moet zijn. Als je met z'n tweeën bent en bijvoorbeeld AOW hebt — het zijn vaak ouderen die zorg gebruiken — en als je direct al in januari een rekening van €770 op de mat krijgt, besef je waarom mensen dat niet altijd doen. Dan kun je een gespreidebetalingsregeling aanbieden, die mensen ook nog maar moeten vinden, maar dat werkt in de praktijk niet. Zorggebruik mag nooit een financiële afweging zijn.

Dit zegt wel wat over de houding ten opzichte van zorg. De collega's weten dat ik hiervoor de portefeuille Financiën deed. Ik heb dus voor aanvang van dit debat even wat brieven van het kabinet teruggelezen. Ik wil daaruit twee zinnen voorlezen die hierover gaan. De eerste zin van de brief luidt: "De afgelopen jaren is in het maatschappelijke debat regelmatig gesproken over zorgmijding." Dat is dus

het niet naar de dokter gaan vanwege het eigen risico. De tweede zin is vervolgens: "Het afzien van zorg is niet per se ongewenst." Dat schrijft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dat zegt iets over je houding ten opzichte van het eigen risico en de onderzoeken die daarnaar zijn gedaan. Als dat je houding is — nou ja, het is eigenlijk wel gewenst dat mensen niet te veel zorg gebruiken, want het kost een boel geld — dan ben je niet goed bezig. De houding die de PvdA voorstaat, is: mensen die ziek zijn moeten de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Ik heb ook een technische vraag aan het kabinet, want de opvattingen zijn wel bekend. Ook is het me inmiddels genoegzaam bekend dat we van de onderhandelende partijen geen richtinggevende duidelijkheid krijgen. Of wilt u eerst een interruptie toestaan, voorzitter?

De voorzitter:

Ja.

De heer Nijboer (PvdA):

Dan wacht ik even met mijn vraag.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik wil nog even ingaan op de vorige alinea die de heer Nijboer uitsprak. Hij sprak zijn afschuw uit over de zin dat het mijden van zorg niet per definitie kwalijk is. Weet de heer Nijboer hoeveel mensen bij de huisarts komen bij wie er uiteindelijk geen medische klachten aan de orde zijn? Dat is even een vraagje.

De heer Nijboer (PvdA):

Ik denk dat het percentage heel moeilijk te bepalen is, maar dat gebeurt natuurlijk. Op zich moeten we overgebruik van zorg ook tegengaan. Sterker nog: er zijn medicijnfabrikanten die artsen pushen om zo veel mogelijk medicijnen te verkopen. Ik snap het dus wel, maar het moet niet de hoofdfocus zijn. We weten hoe dat gaat met een Kamerbrief. Zo'n brief wordt precies samengesteld. En dan is het eerste wat het kabinet zegt over mensen die het eigen risico niet kunnen betalen: het is niet per se ongewenst; wij vinden het ten principale eigenlijk wel gewenst. Daar sprak ik de minister van Volksgezondheid op aan.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb de Partij van de Arbeid niet gehoord toen die brief verscheen. In 70% à 80% van de consulten bij de huisarts is uiteindelijk geen medische zorg nodig. Dat zijn de cijfers van de huisartsen zelf. Maar er zijn altijd mensen die toch een medische oplossing willen. Ook als de arts zegt dat het niet nodig is, willen die mensen dat er een foto wordt gemaakt of dat ze worden doorgestuurd naar de specialist. Kan de heer Nijboer zich voorstellen dat een arts dan weliswaar adviseert om het niet te doen maar dat hij, als de patiënt volhoudt, toch doorverwijst?

De heer Nijboer (PvdA):

Ik hoop dat ik het eerste verkeerd begrepen heb. Ik kan me namelijk niet voorstellen dat mevrouw Dijkstra zegt dat 70% tot 80% van de bezoeken aan de huisarts in medische zin niet zinnig zou zijn. Dat lijkt mij ...

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Nee, ik heb niet gezegd: niet zinnig. Ik heb gezegd: niet hoeft te leiden tot medisch handelen. Er komen namelijk heel veel mensen bij de huisarts die niet direct een receptje nodig hebben. Ze hebben klachten, maar het is lang niet altijd nodig dat ze daarvoor worden doorgestuurd. Er zijn echter mensen die dat wel willen. Wat vindt de heer Nijboer ervan dat de huisarts dan uiteindelijk toegeeft? Dat kost de patiënt dan natuurlijk wel zijn eigen risico.

De heer Nijboer (PvdA):

Zeker. Overigens is het soms heel prettig als je naar de huisarts gaat en blijkt dat je niet met medicijnen maar anderszins geholpen kunt worden. Dat zal de bulk van die 70% à 80% betreffen. Dat is een heel belangrijke rol van de huisarts. Ik zie dat dus niet als een probleem, vandaar dat ik reageerde. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat er soms mensen doorverwezen worden of willen worden, terwijl de huisarts vanuit zijn poortwachtersfunctie zegt dat het niet nodig is. Dat kan, maar de vraag is of je dat op medische gronden wilt laten doen — dat staat de PvdA voor — of dat je er een financiële prikkel aan wilt verbinden. Daar zijn wij geen voorstander van.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Dan wil ik eindigen met de vraag of de heer Nijboer vindt dat mensen zich er ook van bewust mogen zijn dat de zorg veel geld kost.

De heer Nijboer (PvdA):

Ja. De zorg kost ontzettend veel geld, maar de zorg is ook ontzettend veel waard. De PvdA heeft er in haar verkiezingsprogramma voor gekozen dit met z'n allen te betalen en heeft dat ervoor over. Het is ons niet gelukt om het hierover met de VVD eens te worden. Die vindt iets heel anders. Zij vindt die financiële prikkel wel heel belangrijk; dat zullen we zo ook wel horen. We vinden natuurlijk wel dat de huisartsen en de specialisten daar zeggenschap in hebben. Zij zijn immers de artsen. Het zorggebruik is niet onbeperkt, maar we willen het niet met financiële prikkels sturen. We willen het van medische zaken laten afhangen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik hoor de heer Nijboer een vurig pleidooi houden voor het afschaffen van het eigen risico. Ik hoor hem ook zeggen dat er een prijskaartje hangt aan zorg. Nou kost het afschaffen van het eigen risico miljarden. Wie gaat dat betalen?

De heer Nijboer (PvdA):

Daar hebben wij een voorstel voor gedaan in ons verkiezingsprogramma. Ik ben ook woordvoerder Financiën. Ik ben zeer bereid om te spreken over dekking. Wij hebben voorgesteld dit te financieren met het verhogen van de inkomstenbelasting met 1% over de hele linie. Dan kan het precies. Dan draagt iedereen daar inkomensonafhankelijk solidair aan bij en betalen we zo het eigen risico. Dat is het voorstel dat wij gedaan hebben, maar ik ben bereid om

daar verder naar te kijken. Ik snap ook best dat we niet in één keer een stap van 4,5 miljard kunnen maken de komende weken. Het gaat stapsgewijs. Ik ben dus best bereid om met mevrouw Dik-Faber ook naar andere dekkingen te kijken. Dit is echter wat wij hebben voorgesteld.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Het afschaffen van het eigen risico kost ontzettend veel geld, namelijk 4,5 miljard. Dat moet de samenleving als geheel opbrengen, terwijl ik bijvoorbeeld prima het eigen risico kan betalen. Is het niet een heel ongerichte maatregel om voor iedereen het eigen risico af te schaffen en vervolgens de rekening daarvan bij de hele samenleving neer te leggen?

De heer **Nijboer** (PvdA):

We betalen een heleboel dingen met z'n allen: goed onderwijs, goede sociale voorzieningen en dus ook de zorg. De PvdA-fractie is daar voorstander van. Wij willen dat niet op een inkomensafhankelijke manier doen. Eerlijk gezegd hebben we dat weleens overwogen en zijn er ook weleens ideeën binnen de partij geweest om dat te opperen, maar dat betekent dat je bij elk doktersbezoek je inkomensgegevens moet meebrengen. Dan moeten de artsen weten hoeveel je verdient. Dat levert enorme bureaucratische rompslomp op. Wij hebben voorgesteld het eigen risico af te schaffen. Dan is het voor niemand een afweging. Want wat doe je bijvoorbeeld met ouderen met een vermogen? Wil je dat dan ook bijtellen? Ik ken de Kamer namelijk een beetje: als je een makkelijke regeling hebt, wordt die binnen een paar jaar heel moeilijk. Wij stellen een eenvoudige maatregel voor. Het is ook heel helder hoe we die betalen; laat daar geen misverstand over bestaan. Het kost geld; daar heeft mevrouw Dik-Faber gelijk in. Ons voorstel is: schaf het eigen risico af, dan is de toegankelijkheid van zorg niet meer van financiën afhankelijk.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

We hebben het over het eigen risico, maar we kennen ook het principe van een eigen bijdrage. Mijn fractie heeft voorgesteld te kijken naar een plafond voor het eigen risico en de eigen bijdragen. De mensen die echt minder draagkrachtig zijn, kunnen we op die manier tegemoetkomen. Is dat niet uiteindelijk het sociale verhaal waar de Partij van de Arbeid zich ook achter kan scharen?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Als je het eigen risico afschaft, is het plafond ook lager, zeker als je met z'n tweeën bent. Dan kom je op €770, want het is €385 per persoon. Dat draagt daar dus aan bij. Als mevrouw Dik-Faber voorstellen doet om de eigen bijdrage anders te financieren, wil ik daar altijd naar kijken. Die liggen vandaag niet voor, maar de PvdA is altijd bereid daarnaar te kijken. Wij willen een rechtvaardige financiering van de zorg. De eigen bijdrage is op zichzelf wel een logisch beginsel, zeker als je in een verzorgings- of verpleeghuis zit en daar ook deels woont en dus een deel bijbetaalt.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Wij hebben alle vertrouwen in de financiële kennis van de heer Nijboer van de PvdA. Wij zijn wel benieuwd of we goed hebben begrepen dat de PvdA eigenlijk zegt: we hebben spijt van wat we de afgelopen jaren gedaan hebben, want het eigen risico was te hoog, we hebben de toeslag voor chronisch zieken afgeschaft en we hebben mensen op hoge kosten gejaagd, zeker chronisch zieken. Hoor ik dat nou in het betoog van de PvdA?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Mevrouw Van Brenk vraagt of wij eigenlijk wel genoeg hebben gedaan voor die groepen. Als je kijkt naar wat wij iedere keer hebben gedaan als het eigen risico werd verhoogd, dan zie je dat wij de zorgtoeslag minstens even veel hebben verhoogd voor de mensen die het minste hebben. Dat is een beetje een variant op het voorstel van mevrouw Dik om het inkomensafhankelijk te maken, want de laagste inkomens werden volledig gecompenseerd, zelfs als zij het volledige eigen risico gebruikten. Alleen merk je dat niet in je portemonnee als je elke maand een paar euro zorgtoeslag meer krijgt en een paar euro eigen risico moet betalen, en je rekent dat dan in januari af. Dat leidt dan toch tot ander gedrag. Ik denk dat wij het in de inkomenspolitiek goed hebben gedaan, maar niet in de uitvoering. Wij zijn er nu van overtuigd dat het eigen risico volledig moet worden afgeschaft; dat staat ook te lezen in ons verkiezingsprogramma.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De heer Nijboer geeft nu toe dat het voor de mensen heel anders voelde in de portemonnee. Ik ben blij met die erkenning. Ik ben benieuwd of hij ook ziet en zag dat de compensatie in gemeenteland ontzettend wisselt; daardoor kunnen mensen ook worden gedupeerd. Zegt de Partij van de Arbeid op het punt van de vrijheden van gemeenten om een eigen beleid in te voeren, nu ook: dat hadden wij eigenlijk anders moeten doen?

De heer **Nijboer** (PvdA):

De fiscale compensatie is naar de gemeenten gegaan. Ik herinner aan de uitvoering van de Wet chronisch zieken op de fiscale manier. Iedereen die eens een wat groter bedrag aan medische kosten had, kreeg in een keer fiscaal geld uitgekeerd, ook als hij dat helemaal niet nodig had. Dat is niet de goede weg. Dat verloopt nu via de gemeenten. Ik geef wel mee dat daar nog veel te verbeteren is. De eerdere woordvoerders zorg van de Partij van de Arbeid hebben daar ook steeds de nadruk op gelegd. Wij komen daar de komende tijd nog met elkaar over te spreken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik ben blij dat de Partij van de Arbeid ons daarin straks zal steunen. Dank u wel.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Tot genoegen.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Het is wel mooi om te horen hoe goed de heer Nijboer kan uitleggen hoe het huidige kabinet de extra zorgkosten op alle mogelijke manieren keurig heeft gecompenseerd. Het was misschien niet zo'n zichtbare manier, maar het is wel gebeurd.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Wij zaten erbij.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Zo is het precies gegaan; heel goed.

Nu iets anders. De heer Nijboer zegt dat de Partij van de Arbeid tot andere inzichten is gekomen; zij wil het eigen risico niet meer. Dat kan netjes, dat zijn de woorden van de heer Nijboer, door een kleine verhoging van de inkomstenbelasting worden betaald. Die kleine verhoging is 1% per schijf. Dit betekent ook dat veel mensen 3% extra belasting gaan betalen, want er komt in elke schijf 1% bij. Daarover kunnen wij van mening verschillen, maar ik denk dat het toch wel zo is. Het argument is dat het voor onderwijs en dat soort dingen ook netjes via de belasting verloopt. Maar als mijn kinderen later naar de universiteit willen, betalen zij toch gewoon collegegeld? Dat is geheel niet inkomensafhankelijk. Als ik een auto koop en ik wil daarmee de weg op, dan moet ik wegenbelasting betalen. Ik maak van iets gebruik en daarvoor betaal ik dan een deel zelf. Dat is heel normaal. Waarom in de zorg niet?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Omdat de zorg geen auto is. Als kinderen naar de basisschool gaan, wordt er ook geen bedrag gevraagd. Er is veel discussie over de eigen bijdrage, maar de basisschool is in principe ook gratis toegankelijk. De zorg is een algemene collectieve voorziening die de Partij van de Arbeid gratis toegankelijk wil maken. Dat is echt een fundamenteel andere benadering dan wanneer je zegt: je bent ziek en betaal er maar voor want je gebruikt het ook. Dat willen wij niet.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Het klopt dat je voor de basisschool geen collegegeld betaalt. Zo hebben wij in de Zorgverzekeringswet geregeld dat je voor de huisarts, de basis, geen eigen risico betaalt. Als je meer wilt, betaal je dat wel. Dit doet mij een beetje denken aan het onderwijs. Als je meer wilt, ga je wel collegegeld of schoolgeld betalen. Waarom is dit zo fundamenteel anders?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Omdat als je meer wilt dan de huisarts, je breekt een been of je krijgt een ernstige ziekte, dat al erg genoeg is. Wij vinden dat je dat met z'n allen kunt opbrengen en betalen. Je moet mensen dan ook niet nog eens met een financiële rekening confronteren. Ik geef toe dat hier ideologisch anders over kan worden gedacht; dat is gewoon een andere keuze. "Als je wat gebruikt, mag je ook wat betalen", is een legitieme politieke opvatting, maar ik deel die helemaal niet. Ik sta daar lijnrecht tegenover. Ik vind het een collectieve voorziening waar wij met z'n allen een bijdrage aan leveren. Die bedraagt 1% van het inkomen. Dus inderdaad,

als je een ton verdient, is het €1.000 per jaar, als je €20.000 verdient, is het €200 per jaar. Zo zit het voorstel in elkaar en het is zo simpel als wat: inkomensafhankelijk en niemand betaalt meer eigen risico.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Rutte.

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik doe nog een poging. De heer Nijboer geeft terecht aan dat als een behandeling heel duur is en de kosten ervan oplopen, we die met elkaar betalen. Laat duidelijk zijn: dat doen we ook. Daarover verschillen we niet van mening. Maar waarom is het nou fundamenteel anders dat als ik bijvoorbeeld hoger onderwijs wil genieten, ik een deel zelf betaal? Waarom geldt dat bij een eigen risico van €385 in de zorg niet? Wat is het fundamentele verschil tussen die twee grootheden?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Een fundamenteel verschil is dat er niemand voor kiest om ziek te worden. Die mensen ken ik niet. Die bestaan niet. Je bent ziek en je moet worden geholpen. Dat vind ik een fundamenteel verschil ten aanzien van het kiezen van een opleiding die je wilt volgen. Het is echt onze opvatting dat we zorggebruik niet financieel afhankelijk moeten laten zijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Je ziet het niet zo aan de heer Nijboer, maar ik vind ook de vergelijking met een auto waar het gaat om de zorg bizar. Dus aan mij is dat wat meer te zien. Ik heb nog wel een vraag. Alle teksten die hier gesproken worden vind ik hartverwarmend. Dat roept bij mij dan wel de vraag op waarom de PvdA op verschillende momenten, zoals in 2015, niet heeft ingestemd met voorstellen van partijen om in ieder geval de verhoging van het eigen risico met, naar ik meen, €15, niet door te laten gaan. Overigens zat bij die voorstellen ook een dekking. Dus daar kan de woordvoerder financiën van de PvdA nu niet mee komen.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Dat is om twee redenen. We hebben het steeds via de koopkracht, via de zorgtoeslag gecompenseerd. Dat is ook de inbreng van de PvdA-fractie in het kabinet geweest. Dus in inkomen gingen mensen er niet op achteruit. Dat hebben we ook eerlijk aangegeven. We geloven nu niet dat dit overtuigend werkt. Daarom hebben we nu een ander standpunt dan voorheen. De tweede reden is dat dekking geleverd kan worden door soms de PvdA en soms de VVD. Dat is iets waar beide partijen mee moeten leven in een coalitie. Zoals u zojuist in het interruptiedebatje hebt kunnen horen, zit de VVD inhoudelijk niet op dezelfde lijn als de PvdA, wat ook genoegzaam bekend is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Nou ja, jammer. Dan een andere poging: de eigen betalingen in gemeenten. Wat moet daar nou mee gebeuren? We hebben het hier over €385 eigen risico per jaar. Voor twee ouderen samen is dat €770 per jaar. Dat is best veel geld, absoluut, maar de eigen betalingen in het kader van bijvoor-

beeld de Wmo kunnen soms oplopen tot €300 in de vier weken. Wat moet daar dan mee gebeuren?

De heer **Nijboer** (PvdA):

We zijn best bereid om naar voorstellen van het CDA of andere partijen te kijken om daar wat aan te doen. Ik vind overigens wel een verschil zitten tussen enerzijds de situatie waarin je niet meer thuis woont en dus niet meer thuis eet, dus waarin je hele leven wordt verzorgd, hoe ellendig het vaak ook is, en je daaraan zelf een financiële bijdrage levert en anderzijds de situatie waarin je ziek wordt en behandeld moet worden in een ziekenhuis, waar dat eigen risico onder andere voor bedoeld is. Daar vind ik wel een verschil tussen zitten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Het verschil tussen die twee is dat de eerste situatie levenslang is en de tweede situatie zich een keer voordoet. Dus des te beter is het om iets te doen voor de categorie mensen die de rest van hun leven afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning thuis. Nu prachtige woorden, maar waar was de PvdA de afgelopen jaren toen onder anderen ik hiervoor constant aandacht hebben gevraagd en voorstellen hebben gedaan om dit te veranderen? Waarom hebt u die korting op de eigen bijdrage afgeschaft? De PvdA ziet toch ook wel dat dit uiteindelijk via de gemeenten alleen bij de laagste minima terechtkomt?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ik ben het niet zo eens met dat zogenaamde onderscheid dat het eigen risico eenmalig is en dat men in een zorginstelling heel lang verblijft. Er zijn heel veel mensen chronisch ziek die elk jaar hun eigen risico al heel snel vol hebben gemaakt. Dat zijn honderdduizenden mensen. Mevrouw Keijzer als ervaren en jarenlange zorgwoordvoerder kent die getallen beter dan ik. Dus dat onderscheid zou ik niet willen maken. Ik zou toch willen proberen om in deze commissie een beetje samen op te trekken, mevrouw Keijzer. Ik bood u dan ook de opening om hierover te spreken. Ik hoop dat ik u in volgende debatten tot verdere toezeggingen kan verleiden om ook echt wat aan dat eigen risico te doen. Ik ben ook graag bereid om er zowel over mee te denken als ermee in te stemmen en alternatieven aan te dragen — dat is ook een beetje mijn oproep als financieel woordvoerder — om het betaalbaar en gedragen te krijgen.

De **voorzitter**:

Nee, mevrouw Keijzer, nu is mevrouw Ellemeet ...

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Dat vroeg ik niet, voorzitter. Ik vroeg waar hij de afgelopen jaren was.

De **voorzitter**:

Volgens mij ...

De heer **Nijboer** (PvdA):

Volop aanwezig, voorzitter!

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

We horen de heer Nijboer meerdere keren vertellen dat hij ook de financiële man is van de PvdA. Hij heeft het inderdaad heel veel over cijfertjes. We hebben het in dit debat echter over zorgmijding. Achter zorgmijding zitten heel veel cijfers, maar zorgmijding is vooral een heel groot maatschappelijk probleem. Er zijn heel veel mensen die niet naar de arts gaan omdat zij dat niet kunnen betalen. Dat gaat dus om geld, maar bovenal om zorg. Nu heeft de Partij van de Arbeid de afgelopen vier jaar het probleem van zorgmijding niet willen erkennen. Wij hebben moeten wachten tot het memorabele Carrézorgdebat in de verkiezingstijd. Toen erkende de heer Dijsselbloem voor het eerst dat er zoiets was als een probleem van zorgmijding. Ik vraag de heer Nijboer niet alleen waar hij was bij het steunen van voorstellen om de zorgkosten naar beneden te brengen, maar ook waarom het zo lang heeft geduurd voordat de Partij van de Arbeid erkende dat er een groot maatschappelijk probleem is in het mijden van zorg.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Ik heb zojuist aangegeven dat we vinden dat zorggebruik geen financiële afweging moet zijn. Er zijn heel veel onderzoeken gedaan, zoals ook mevrouw Ellemeet weet. Het ene onderzoek is een enquête en is minder betrouwbaar. Het andere onderzoek heeft weer een andere methode gevolgd. Er zijn natuurlijk altijd mensen die er al dan niet ... Nou ja, ze doen er meestal niet verstandig aan, maar er zijn altijd mensen die ook financiële redenen geven om een medicijn niet te gebruiken of niet naar het ziekenhuis te gaan en dus inderdaad zorgmijden. Dat is het geval. Daarover gaat dit debat ook. Ik erken dat ten volle.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dit is niet de eerste keer dat wij het debat voeren over zorgmijding. Mijn vraag wordt ook niet beantwoord. De afgelopen vier jaar hebben we het grote probleem dat mensen de zorg mijden, vaker op de agenda gezet. Iedere keer dat we het erover hadden, was de Partij van de Arbeid niet bereid om te erkennen dat zorgmijding een groot maatschappelijk probleem is. Ik hoor de heer Nijboer nu zeggen: lapwerk; ik ben het er niet mee eens; het moet anders. Die gegevens waren de afgelopen jaren echter ook voorhanden. Er zijn meerdere rapporten verschenen. Waarom heeft de Partij van de Arbeid het al die jaren laten afweten?

De heer **Nijboer** (PvdA):

Het is genoegzaam bekend dat wij het eigen risico de afgelopen jaren niet hebben verlaagd en dat we daar nu wel voorstander van zijn. Een van de oorzaken is dat we het compenseerden via inkomenspolitiek. De laagste inkomens werden echt gecompenseerd. Wij waren daar zeer voorstander van. Een andere oorzaak is dat de VVD een totaal andere opvatting had over het eigen risico dan de PvdA en dat we in het regeerakkoord niet hadden afgesproken om het te verlagen. Dat gebeurt dan ook niet in een coalitie. In de verkiezingscampagne hebben we heel helder aangegeven wat onze standpunten zijn. De partij van mevrouw Ellemeet heeft dat ook gedaan. Ik zou zeggen: houd eraan vast. Zojuist waren er namelijk wel heel omtrekkende bewegingen van haar zijde. Ik steun haar daarin.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is erg jammer dat de Partij van de Arbeid de afgelopen jaren, toen dit een steeds groter probleem werd voor heel veel mensen, niet de kans heeft gegrepen om het probleem te erkennen en er ook wat aan te doen.

De heer **Nijboer** (PvdA):

Mijn vertrouwen ligt in GroenLinks en andere partijen, maar eerlijk gezegd vond ik de richting en de toezeggingen vandaag nog aan de beperkte kant. Hoop is voor vissersvrouwen, zeggen ze weleens, maar ik hoop dat het goedkomt.

Voorzitter. Ik kom op mijn vraag. Als we niets doen aan het eigen risico en de zorgkosten nemen toe — volgens de systematiek is de eigen bijdrage gekoppeld aan de zorguitgaven — dan bedraagt het eigen risico in 2021 €450. Het gaat dan dus nog omhoog met €65 per persoon. Zelfs als je al geen voorstander zou zijn van het verhogen van het eigen risico maar het op hetzelfde niveau wilt houden, moet er geld worden uitgetrokken om dit te voorkomen. Mijn vraag aan het kabinet is hoeveel geld ervoor nodig is om in ieder geval die verhoging te voorkomen. Zelfs de VVD heb ik in de verkiezingscampagne niet echt horen beweren dat ze een hoger eigen risico wil. Wat is dan eigenlijk nodig? En wanneer moet dit worden gedekt? Ik verwacht namelijk dat er voor volgend jaar wel weer een stijging is voorzien.

De **voorzitter**:

We zijn aan het kijken. Hoop voor vissersvrouwen: dat is een nieuwe uitdrukking voor ons. Alleen voor vissersvrouwen? Oké. Hoop? Dank u wel, mijnheer Nijboer!

Dan geef ik nu het woord aan de heer Kuzu namens DENK.



De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter, "hoop" was het laatste woord dat u gebruikte. 10% van de Nederlandse bevolking heeft die hoop niet. Zij geven aan zorg te hebben gemeden vanwege het eigen risico. Dat blijkt uit het onderzoek van TNS NIPO. Voor een welvarend land als Nederland is dat een schokkende en zorgwekkende conclusie. Meer dan een miljoen mensen met medische problemen mijden zorg vanwege geld. Dat heeft natuurlijk alles te maken met het stelsel van de zorg en het beleid van de afgelopen jaren. Sinds 2012 is het eigen risico gestegen van €220 naar een recordhoogte van €385. Die extra €165 moeten patiënten betalen als ze gebruikmaken van de zorg.

Wij zijn duidelijk als het gaat over het eigen risico. Het eigen risico moet zo snel mogelijk verdwijnen. Want hoe kan het dat mensen €385 moeten betalen als zorgverzekeraars 3,3 miljard aan reserves op de plank hebben liggen? Hoe leggen we dat aan mensen uit? Hoe kan het dat mensen €385 moeten betalen terwijl de farmaceutische industrie in de afgelopen jaren miljarden aan winst heeft behaald? Hoe leggen we dat aan de mensen uit? Hoe kan het dat mensen €385 moeten betalen terwijl fabrikanten van medische hulpmiddelen 1,5 miljard in de plus staan? Hoe leggen we dat aan de mensen uit?

De mensen in het land betalen zich bont en blauw aan de zorg, terwijl de verzekeraars, de farmaceuten en de fabrikanten

in hun vuistje lachen. En dat moet stoppen! Onderzoek na onderzoek laat namelijk zien dat de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat. 10% van de mensen mijdt zorg vanwege het eigen risico, volgens TNS NIPO. 16% mijdt zorg vanwege het eigen risico, volgens de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. De Nederlandse Huisartsen Vereniging trekt aan de bel. Bestuurders in de ggz trekken aan de bel.

Iedereen in het land trekt aan de bel, maar wat deed de minister de afgelopen jaren? Zij veegde de mening van de mensen in het land van tafel. Het zouden geen betrouwbare onderzoeksresultaten zijn. En er wordt niet nagegaan of antwoorden overeenkomen met feitelijk gedrag. Mijn vraag aan de staatssecretaris: hoe moeten wij dat eigenlijk begrijpen, dat er niet wordt nagegaan of antwoorden overeenkomen met feitelijk gedrag? Liegen al die mensen die aangeven dat het eigen risico ervoor zorgt dat de zorg onbetaalbaar wordt of dat ze het eigen risico niet kunnen betalen? Waarom wordt de mening van zo veel mensen zo makkelijk van tafel geveegd?

Waar de minister het ene onderzoek van tafel veegde, vergeet zij het andere. Maar het onderzoek waar de minister wel in gelooft, een onderzoek van NIVEL, heeft zeer serieuze beperkingen. Het onderzoek heeft alleen het effect van de stijging van het eigen risico tot 2013 meegegenomen en over de jaren daarna zegt het helemaal niks. Het onderzoek zegt ook niks over het effect op de meest kwetsbare mensen. De mensen die het meest waarschijnlijk zorg mijden door het eigen risico, ontbreken in dat onderzoek. Ik wil graag een reactie van de staatssecretaris op deze punten.

Als de minister vindt dat de enquête niet deugt en zij wel gelooft in het onderzoek met serieuze beperkingen — ik spreek over de minister omdat het om brieven van de minister gaat — is het dan niet zo dat zij eigenlijk niets weet over de effecten van het eigen risico? Wordt het onderzoek van NIVEL herhaald? Wat gaan de staatssecretaris en de minister doen om de ondervertegenwoordiging van kwetsbare groepen in het onderzoek tegen te gaan? Hoe staat het met de vertegenwoordiging van andere moeilijk bereikbare groepen in het onderzoek? Ook op deze punten krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

Ik rond af. Wat DENK betreft is het duidelijk: het eigen risico verdwijnt, zodat de zorg betaalbaar en bereikbaar blijft voor iedereen. Dat hoeft helemaal niet te leiden tot hogere premies, zolang wij het geld elders vandaan halen. Wij moeten het geld van elders halen: bij de multinationals, bij de farmaceutische industrie, bij de zorgverzekeraars en bij de grotere vermogens. De tijd dat de kosten van de zorg worden afgewenteld op de mensen die kwetsbaar zijn, op de mensen in het land, moet voorbij zijn.



De heer **Arno Rutte** (VVD):

Voorzitter. Eigen betalingen in de zorg zullen nooit populair worden. Dat geldt zeker voor het eigen risico in de basisverzekering. Bezorgde en ook boze mails over het hoge eigen risico krijgen wij allemaal. Dus verbaast het mij niets dat, als mensen in een enquête wordt gevraagd of ze weleens zorg mijden door het eigen risico, ze die vraag heel graag met "ja" antwoorden en dat mensen, als je ze vraagt of het eigen risico afgeschaft of verlaagd moet worden, daar ook

met graagte "ja" op antwoorden. Dat snap ik wel, en dat wordt pas anders als je ook de consequenties van zo'n keuze uitlegt, bijvoorbeeld dat door het afschaffen van het eigen risico de premie voor iedereen, ziek en gezond, met €284 stijgt. Oftewel, de Nederlander die het eigen risico ieder jaar volmaakt, heeft na afschaffing van het eigen risico een voordeel van iets meer dan €100, terwijl de gezonde Nederlander, die de ruggengraat vormt van ons bijzonder solidaire zorgstelsel, een extra rekening van €284 per jaar gepresenteerd krijgt. Dat zet de solidariteit tussen gezond en ziek onder enorme druk.

Feit is dat ons zorgstelsel uitermate solidair is en dat de zorg in Nederland van een enorm hoog niveau is. Feit is ook dat het eigen risico in ons land een van de laagste ter wereld is. Feit is dat degelijk onderzoek van NIVEL heeft aangetoond dat de hoeveelheid zorgmijding in de afgelopen jaren ondanks de verhogingen van het eigen risico niet is toegenomen. Feit is ook dat door allerlei maatregelen van overheid en verzekeraars het aantal wanbetalers, toch ook een indicatie voor financiële problemen in de zorg, niet hoger is dan in de tijd van het ziekenfonds. Het afgelopen jaar is die zelfs fors afgenomen, oftewel we zijn op de goede weg.

Feit is echter ook dat te veel mensen nog steeds niet weten hoe het nu precies zit met dat eigen risico, bijvoorbeeld dat voor zorg van de huisarts en de wijkverpleegkundige helemaal geen eigen risico geldt, dat zorgverzekeraars mensen op allerlei manieren ondersteunen om te voorkomen dat ze in financiële problemen komen, en dat er voor mensen met hoge zorgkosten tegemoetkomingen in de kosten mogelijk zijn bij gemeenten. Over dat laatste is eind vorig jaar bij de begrotingsbehandeling de motie op stuk nr. 53 van mijn voormalige PvdA-collega Bouwmeester en mijzelf aangenomen, waarin wij de regering verzochten te borgen dat in gemeenten één centraal en toegankelijk punt komt waar mensen terecht kunnen voor alle vormen van compensatie van zorgkosten. Kan de staatssecretaris aangeven hoe het nu staat met de uitvoering van die motie?

Tot slot. Eigen betalingen in de zorg zullen nooit populair worden, maar ze hebben wel een rol in het borgen van de solidariteit en het betaalbaar houden van de zorg. Wij van de VVD zijn bereid om te kijken naar slimmere vormen van eigen betalingen dan het huidige eigen risico, naar slimmere vormen die wellicht effectiever zijn en ook rechtvaardiger voelen. De VVD zal zich in ieder geval altijd blijven inzetten voor de betaalbaarheid van zorg voor iedereen. Dat kan alleen als wij zorgvuldig om blijven gaan met de solidariteit tussen gezond en ziek. Alleen als we die solidariteit koesteren, kunnen we blijven garanderen dat de allerbeste zorg in ons land voor iedereen beschikbaar en betaalbaar is en blijft.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik begin me toch wel enigszins zorgen te maken. Ik was net zo blij om van mevrouw Keijzer te horen dat we op het CDA en GroenLinks kunnen rekenen als het gaat om het drastisch verlagen of nog liever afschaffen van het eigen risico, en nu komt de heer Rutte en gaat er gewoon, zoals we dat van de VVD kennen, met gestrekt been in. De heer Rutte houdt hier een pleidooi dat wij een van de meest sociale zorgstelsels van de wereld hebben. Mijn simpele vraag aan de heer Rutte is: wat is er sociaal aan een boete op ziek zijn?

De heer Arno Rutte (VVD):

Er is bijna geen zorgstelsel ter wereld dat zulke lage eigen betalingen kent als het onze. Het eigen risico in Nederland is buitengewoon laag. Je kunt ook in Engeland gaan kijken. Daar kennen ze geen eigen risico, maar daar is wel de zorg een ramp, maar goed, daar is die rampzalige zorg wel voor iedereen beschikbaar. Dat wil ik niet. Wij hebben uitermate goede zorg. Hier kan iemand met een bijstandsuitkering gewoon naar de allerbeste privékliniek, zonder drempels. Ja, een eigen risico maakt daar onderdeel van uit, maar dat eigen risico is lager dan waar dan ook en daar ben ik trots op. Het borgen van die solidariteit en het ervoor zorgen dat die toegankelijkheid in stand blijft, vind ik iets om te koesteren. Daar mogen we trots op zijn en dat moeten we niet afbreken zoals de SP dat zou willen.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik weet niet welke mensen in de bijstand u spreekt, maar ik spreek er nooit zo veel die in een privékliniek komen. Ik begrijp het werkelijk waar niet. U zegt dat we het meest sociale stelsel ter wereld hebben, maar tegelijkertijd zegt u dat we de zorgkosten moeten drukken. Ik stel ook aan u de vraag: hebt u dan geen vrouwen in onze huisartsen? Denkt u dat zij mensen voor de lol doorverwijzen naar een ziekenhuis, zonder dat daar noodzaak voor is? En als dat niet zo is — daar ga ik maar even van uit, want anders zou het een heel raar verhaal worden — waarom dan die boete op ziek zijn?

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik vind dit een beetje een vreemd verhaal. Ik heb net uitgelegd dat wij een buitengewoon solidair zorgstelsel kennen. We hebben een heel brede dekking voor iedereen. En er zijn wel degelijk ook mensen met een bijstandsuitkering die als ze borstkanker hebben gewoon naar een privékliniek gaan voor een behandeling. Dat zijn fantastische klinieken die toegankelijk zijn voor iedereen. Daar mogen we weleens een beetje trots op zijn. Als het aan de SP ligt, maken we van de zorg een voorziening. Dat las ik in het stuk van het Centraal Planbureau. De SP wil een soort gunst op zorg, in plaats van de zorgplicht die we nu kennen. Ik zou niet zulke grote woorden gebruiken en net doen alsof de SP hier de hoeder is van toegankelijke zorg voor iedereen. Als iemand met een bijstandsuitkering zou ik me daar eerder zorgen over maken bij de SP.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Ik weet niet waarom de heer Rutte zo vies kijkt bij het uitspreken van het woord "SP" en van het idee dat de zorg een voorziening is. Ja, wij geloven daar inderdaad in. Als een huisarts, iemand die daarvoor is opgeleid, beslist dat iemand zorg nodig heeft, moet dat in een beschaafd en rijk land als Nederland kunnen. De dikte van je portemonnee moet niet bepalen of dat wel of niet gebeurt. De heer Rutte vergeleek de zorg net met de aanschaf van een auto. Ik vind dat toch wel heel vreemd. Als ik een auto ga uitzoeken, dan heb ik echt een keus. Ik kan een kleur kiezen. Ik kan een model kiezen. Ik kan kiezen hoe oud hij is. Maar als ik ziek word, is dat dan wat u betreft een keus, mijnheer Rutte?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Wie in dit land ziek wordt, heeft altijd toegang tot de allerbeste zorg, waar die ook geleverd wordt. Dat is iets om ontzettend trots op te zijn. In de plannen van de SP bestaat er geen zorgplicht meer, waarbij de huisarts zegt dat iemand zorg nodig heeft en de verzekeraar de plicht heeft die te leveren. Nee, het wordt een voorziening, een soort van gunst. Als het uitkomt, krijgt u zorg. Dat staat gewoon letterlijk in de stukken van het Centraal Planbureau, waar de SP zelf input voor heeft geleverd. Ik zou me daar heel veel zorgen over maken. Gelukkig heeft de kiezer ook niet al te enthousiast op die plannen gereageerd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Ik wil nog even doorgaan op die auto. Ik heb de afgelopen vierenhalf jaar natuurlijk discussies gevoerd met collega's van de heer Rutte. Ik sta nu zo'n beetje voor de eerste keer tegenover de heer Rutte zelf in een debat. Maar hij meent toch niet echt dat het nodig hebben van zorg hetzelfde is als het kopen van een auto?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Daar waar de overheid grote voorzieningen levert of waar we collectieve voorzieningen hebben — en in de zorg worden collectieve voorzieningen door private instellingen geleverd — is het niet ongebruikelijk dat degene die gebruikmaakt van zo'n dienst, van het onderwijs, van de zorg of van de weg, daarvan een deel zelf betaalt. Dat is heel gebruikelijk. Er werd hier net gezegd dat dat bijvoorbeeld bij het onderwijs niet zou bestaan, dat dat heel raar zou zijn en dat we het met elkaar betalen. Nee, van heel veel collectieve voorzieningen betalen wij een klein deel zelf als we er gebruik van maken. Dat vind ik heel normaal. In dat kader maakte ik die vergelijking.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Oké, ik begrijp het. Ik snap de vergelijking met het onderwijs, maar die met het kopen van een auto was een grote vergissing. Dan is dat in ieder geval opgehelderd, want dat vind ik echt een heel rare vergelijking.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De heer Rutte begon zijn betoog door te zeggen dat iedereen "ja" zegt op de vraag of het eigen risico naar beneden moet. Heeft hij ook kennisgenomen van de cijfers en de rapporten van de Landelijke Huisartsen Vereniging? Die laten echt een oplopend percentage zien van gevallen waarin huisartsen geconfronteerd worden met mensen die om financiële redenen besluiten dat ze nu even geen verdere behoefte aan zorg hebben of dat ze het advies van de huisarts niet overnemen. De heer Rutte veronderstelt dat dit niet speelt, maar de huisartsen geven dit aan. Dat zou hem toch ook zorgen moeten baren?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Ik vind het wel van belang dat we ook kijken het onderzoek van het NIVEL, dat dit op basis van een jarenlange analyse van declaraties niet kan aantonen. Signalen van de huisarts moet je wel altijd serieus nemen. Ik heb bij de begroting niet voor niets een motie ingediend om ervoor te zorgen dat de ondersteuning van mensen die in financiële nood

komen door hoge zorgkosten, veel beter vindbaar is voor iedereen. Ik kijk dus niet weg van het feit dat dit zou kunnen gebeuren. Mensen verdienen steun en moeten die zorg en ondersteuning kunnen vinden. Daarnaast doen verzekeraars terecht heel veel om ervoor te zorgen dat deze hobbels zo veel mogelijk worden weggenomen, bijvoorbeeld door gespreide betalingen en betalingsregelingen. Het is heel terecht en heel goed dat dit allemaal gebeurt. Het begint ook zijn vruchten af te werpen. Je ziet het aantal wanbetalers bijvoorbeeld afnemen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

De heer Rutte geeft het zelf al aan: het aantal wanbetalers is qua percentage niet afgenomen, maar dit komt doordat de zorgverzekeraars gespreide betalingen mogelijk maken om dit weer recht te trekken. Maar daarmee is het probleem toch niet weg? Het probleem is toch dat een heleboel mensen aanlopen tegen de voor hun financiële situatie te hoge zorgkosten?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Als mevrouw Van Brenk in zijn algemeenheid wil voorkomen dat de zorgkosten te hoog zijn, vindt zij mij aan haar zijde. Ik vind het heel belangrijk dat wij de zorgkosten beheersen, zodat de zorg niet alleen nu, maar ook in de toekomst betaalbaar is voor iedereen. Maar mevrouw Van Brenk doet waarschijnlijk op individuele gevallen. In individuele gevallen zie je dat mensen om allerlei redenen in de financiële problemen komen. Dan kan ook een eigen risico een bezwaar zijn. Ik vind het heel belangrijk dat deze mensen de goede hulp en ondersteuning die er op gemeentelijk niveau is en die ook door zorgverzekeraars wordt geleverd, goed kunnen vinden. Zorgverzekeraars werken in dezen vaak samen met gemeenten. De weg is vaak te ingewikkeld. Ik wil graag dat die duidelijker wordt. Ik heb daarover niet voor niets samen met mevrouw Bouwmeester een motie ingediend in november vorig jaar.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Van Brenk.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Begrijp ik goed dat de heer Rutte ook vindt dat mensen met een kleine portemonnee meer steun nodig hebben en dat mensen die draagkrachtiger zijn dus ook meer mogen bijdragen?

De heer **Arno Rutte** (VVD):

Dan hebben we het over het verder inkomensafhankelijk maken van zorgpremies. Daar voel ik niet voor. We hebben wel een zorgtoeslag die daar rekening mee houdt en die mensen met een heel laag inkomen compenseert. Die zorgtoeslag wordt ieder jaar aan de hand van de stijging van de premie en het eigen risico verder verhoogd en dat is terecht.

De **voorzitter**:

Tot slot geef ik het woord aan mevrouw Agema, die spreekt namens de PVV.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Het aantal mensen dat geen geld heeft voor het eigen risico en daarom voorgeschreven zorg niet gebruikt, is in 2016 met bijna de helft toegenomen ten opzichte van 2015. Dat noemt men het remgeldeffect en dat is dan ook de bedoeling van het kabinet. Het ziet echter niet in dat het met het eigen risico van €385 finaal doorgeslagen is. Wij waren destijds tegen de invoering van het eigen risico en zijn nu voor de afschaffing ervan. Een patiënt die met klachten doorsukkelt, wordt uiteindelijk een duurdere patiënt. Om nog maar te zwijgen over al het onnodige extra leed dat wordt geleden als het misgaat. Dit was overigens in 2007 al bekend.

Denk eens aan al die met name ouderen die anno 2017 in januari al in een betaalregeling zitten. Voor twee personen gaat het dan om €64 per maand, bovenop de overige vaste lasten en overige zorgkosten als de zorgpremie, eigen bijdragen voor huishoudelijke hulp en medicijnen en eigen betalingen voor alle zaken waarvoor de vergoeding in de loop der jaren is verdwenen. Dit geldt niet alleen voor de mensen met lage inkomens. Ook veel mensen met een middeninkomen of gepensioneerden met een klein pensioen kunnen het niet meer bolwerken. De rekening is te veel verplaatst naar de eigen portemonnee.

Ik kan me het debat over de vervanging van de no-claim door het eigen risico eind 2007, nu bijna tien jaar geleden, nog goed herinneren. Het was een debat dat ons allemaal aanging, maar waarvoor de mainstream media nauwelijks interesse hadden. Zij waren massaal naar het Novotel getrokken, waar Rita Verdonk in gesprek was met haar partijtop. Dat zoveel jaren later niemand meer over IJzeren Rita spreekt, maar dat het eigen risico verkiezing op verkiezing domineert, laat zien hoe zonde het soms is dat sensatie boven de inhoud gaat. Uiteindelijk stemden in 2008 D66, het CDA, de Partij van de Arbeid, de ChristenUnie en de SGP voor de invoering van het eigen risico per 1 januari 2008. Toen bedroeg het al €160. Inmiddels is dat opgelopen naar €385. Mij dunkt dat zorgmijding dan meer en meer voorkomt. Daar werd immers in 2007 al op gewezen.

Elke dag zien we hoe onze welvaartsstaat wordt afgebroken. Een op de vijf huisartsen spaart medicijnen op en verstrekt deze vervolgens gratis aan mensen die ze niet kunnen betalen. Officieel mag dit niet, maar het is wel de praktijk. Er is in ons land dus nu een medicijnbank opgericht voor arme Nederlanders, terwijl de rest van de wereld hier welkom is en gratis zorg en gratis medicijnen in ontvangst neemt. Ik ben benieuwd wanneer er een zorgbank, een gipsbank, een incontinentiematerialenbank en een hulpmiddelenbank komen. We gaan het ongetwijfeld zien. Een meerderheid in de Kamer ziet onze welvaartsstaat immers liever vervangen worden dan dat zij de grens wil sluiten. Er wordt gewaarschuwd voor oplopende zorgkosten en de oplopende asielkosten worden genegeerd, terwijl dat een openeinderegeling is. Het is een gebed zonder end.

Onterecht stelt de minister stellig in haar brief dat het afschaffen van het eigen risico per definitie leidt tot een premieverhoging en hogere eigen bijdragen. Dat is onwaar. Ik zeg: sluit de grenzen. Maar goed, de actualiteit. We kijken met hoge verwachtingen naar de onderhandelingstafel, maar is dat wel zo spannend? Als het gaat om het eigen risico zitten de verkeerde partijen bij elkaar. De VVD en D66

willen het eigen risico gewoon houden zoals het is. Groen-Links wil het wel volledig afschaffen, maar dat was verkiezingsnepperij. Zij wil namelijk ook de zorgtoeslag afschaffen. Het CDA wil een eigen risico van €280, maar beknibbelt ook op de zorgtoeslag.

Ik denk dat we wel zullen zien hoe het onderwerp eigen risico de verkiezingen zal domineren. Ik denk dat we nog vele debatten naar aanleiding van heel veel rapporten zullen voeren alvorens er echt een klap op het eigen risico wordt gegeven en dat is intens jammer.

De voorzitter:

Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer.

De vergadering wordt van 14.55 uur tot 15.10 uur geschorst.

Voorzitter: Martin Bosma

De voorzitter:

Het woord is aan de staatssecretaris.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. De aanleiding van dit debat is het bericht dat 10% van de Nederlanders vanwege financiële risico's zorg zou mijden. Dat bericht dateert al van enige tijd geleden. Ik denk dat het goed is om vandaag met elkaar te constateren, ook van mijn kant, dat we het met elkaar eens zijn dat het onwenselijk is als mensen vanwege financiële redenen noodzakelijke zorg zouden mijden. Het is ook terecht dat dit onderwerp veel aandacht heeft gekregen en nog veel aandacht zal moeten krijgen.

Velen van u hebben het ook al gezegd: er zijn diverse onderzoeken verricht, die allemaal hun eigen bevindingen en eigen beperkingen kennen. De aanleiding voor het bericht over 10% zorgmijders is gebaseerd op een onderzoek dat TNS NIPO in opdracht van VGZ had uitgevoerd. Er is een vragenlijst onder verzekerden uitgezet waarin gevraagd werd naar de meningen. Wat verwacht je dat de resultaten zijn als dit gebeurt? Vorig jaar is naar aanleiding van dit onderzoek, de berichtgeving daarover en ook vragen die door de Kamer zijn gesteld, in samenwerking met de Consumentenbond, de Landelijke Huisartsen Vereniging en Zorgverzekeraars Nederland een uitgebreid onderzoek naar zorgmijding uitgevoerd op basis van de zorgregistraties en de declaratiecijfers. Daaruit bleek dan weer dat de stijging van het eigen risico niet gepaard is gegaan met een stijging van het aantal zorgmijders. Ook daar kun je weer kanttekeningen bij plaatsen, want cijfers van de medisch-specialistische zorg waren tot 2013 — de heer Kuzu wees daarop — en die van geneesmiddelen en hulpmiddelen waren weer tot 2014. Dat betekent dat je daaruit ook een beeld krijgt van wat je niet ziet en dat het daadwerkelijke declaratiegedrag een grote invloed heeft gehad. Het aantal wanbetalers daalde. De heer Rutte heeft daar ook op gewezen. Je ziet in al die onderzoeken dat mensen ook zorg mijden om andere redenen. Dat kan soms uit pure angst zijn of vanwege tijdgebrek of het vermoeden of de hoop dat de klacht vanzelf overgaat. Maar dat neemt niet weg dat we ons ervoor moeten blijven inzetten dat mensen niet vanwege financiële redenen afzien van noodzakelijke zorg.

De heer Nijboer noemde al wat er in de afgelopen periode is gebeurd op dat terrein, in ieder geval welke maatregelen door het kabinet zijn genomen. Ik kan me dus ook niet herkennen in het beeld dat het kabinet de discussie over zorgmijders zou hebben gemeden. Dat zou trouwens een dubbel mijden zijn. We hebben de afgelopen periode los van de onderzoeken nog een aantal maatregelen genomen die in ieder geval werken in de richting van zorgen dat het zo veel mogelijk voorkomen wordt. We moeten ook gewoon objectief constateren dat in 2013 het eigen risico is gestegen, maar dat de laagste inkomens door middel van de zorgtoeslag volledig worden gecompenseerd voor de stijging die heeft plaatsgevonden. De laagste inkomens, en dat zijn ook wel feiten, betalen nu €80 minder aan premie en gemiddeld eigen risico dan in 2015. Dus dat betekent dat daar een heel goede compensatie voor heeft plaatsgevonden. Die overigens niet altijd zo wordt ervaren. Het is in de tijd ook gespreid. Zorgtoeslag krijg je op een ander moment dan dat je het eigen risico betaalt. Die koppeling maken mensen niet. Maar, zoals de heer Nijboer zei, in termen van koopkracht en bestedingsruimte is er wel degelijk wat gebeurd.

Ik wijs er ook op dat een goede beheersing van de zorguitgaven misschien nog wel de beste manier is om zorgkosten voor mensen een beetje beheersbaar te houden. Mevrouw Faber wees terecht op het verleden maar ook op de noodzaak hiervoor in de toekomst. We moeten een niet-aflatende belangstelling hebben voor het feit dat de beheersing van de zorguitgaven de belangrijkste bron is van waarom het duurder of niet duurder wordt voor de mensen. Van 2016 tot 2017 zie je dat in ieder geval daardoor het eigen risico niet stijgt.

Naast de zorgtoeslag zijn er nog veel meer andere maatregelen. Gemeenten ontvangen vanaf 2017 structureel 268 miljoen voor het bieden van maatwerk voor hun ingezetenen in verband met de kosten van zorg en ondersteuning. Ik zie, soms een beetje langzaam maar in ieder geval zeker, dat gemeenten hun verantwoordelijkheid op dat punt ook nemen. Ik kom daar straks nog even wat uitgebreider op terug naar aanleiding van een aantal vragen die zijn gesteld. Er zijn gemeenten die een meerkostenregeling hebben geïntroduceerd of die bijzondere bijstand bieden. Soms wordt gewerkt met collectiviteiten. Ik wijs op de gemeente Rotterdam, die een heel brede collectiviteit aan het afsluiten is, waarin naast het eigen risico ook de eigen bijdragen Wmo worden meegenomen. Allemaal voorbeelden dat gemeenten met die middelen op een effectieve wijze ondersteuning kunnen inzetten.

Dat is belangrijk, want — ook daar wees de heer Nijboer op — de vorige regeling, de Wtcg-korting, was natuurlijk wel heel erg gericht op zorggebruik. Dat ging soms ook over medicijnen die werden geslikt. Sommige mensen kregen wel een korting terwijl ze die eigenlijk niet zo nodig hadden en sommige mensen kregen geen korting terwijl ze die eigenlijk wel nodig hadden. Het blijft voor de komende tijd zaak om de verschillende compensatiemogelijkheden onder de aandacht te brengen. Straks zal ik nog wat dieper ingaan op de vragen daarover, maar daarom is dit onderwerp ook meegenomen in de afgelopen najaarscampagne over de polissen. Toen was er een speciaal team in het land om op beurzen en markten vragen van mensen te beantwoorden. Daar ga ik straks ook nog even dieper op in.

Daarnaast hebben wij samen met de VNG, met de gemeenten, een conferentie georganiseerd om aandacht te geven aan de vindbaarheid en de compensatiemogelijkheden voor mensen die zorg gebruikten en zorgcompensatie nodig hadden.

Ten slotte heb ik veel oog gehad voor de stapeling van de eigen bijdragen. Per 2017 zijn er een aantal gerichte maatregelen genomen om de koopkracht van ouderen te verbeteren. Daarnaast is de eigen bijdrage voor de Wmo met 50 miljoen euro verlaagd. Ik merk nog weleens dat dat een onderschat punt is, want voor niet-AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens leidt die maatregel tot een aanzienlijke verlaging van de eigen bijdrage. Zo betalen niet-AOW-gerechtigden met een inkomen tot €35.000 geen eigen bijdrage meer. Ook andere typen huishoudens profiteren in meer of mindere mate.

Als je dit geheel overziet, dan zie je dat het kabinet de afgelopen periode heeft geprobeerd om de zorgkosten te beheersen, om ervoor te zorgen dat er waar nodig compensatie was voor lagere inkomens via de koopkracht, en om de gemeenten in staat te stellen om maatwerk te leveren in heel specifieke omstandigheden. Nu breekt er weer een periode aan waarin een aantal partijen in coalitieverband met elkaar praten over de vraag: gaan wij daarmee door of gaan wij het anders inrichten? Daarbij is de discussie over het eigen risico en over de vraag wat verschillende partijen daarvan vinden van belang.

Ik heb de verkiezingsprogramma's op dat punt gezien. Daarin is nog niet zo veel overeenstemming te zien. Ik geloof dat vanmiddag ook nog niet duidelijk wordt wat die overeenstemming zou kunnen worden, maar er zijn op zich niet zo gek veel smaken. Je kunt zeggen: wij gaan door met het eigen risico. Dan moet je doorgaan met de compensatiemogelijkheden die wij nu bieden. Je kunt ook een wat principiëlere lijn kiezen door mensen die geen keuze hebben, niet te belasten met het eigen risico. Dat is ook de reden waarom ik dat zelf in Buitenhof, aan de vooravond van de verkiezingen, heb geopperd en heb gezegd: dat eigen risico kun je niet gratis afschaffen. Dat kost inderdaad zo'n 4,5 miljard. Als je dat zou willen verminderen of afschaffen, waarvoor iets te zeggen is omdat het gaat om mensen die die keuze niet kunnen maken, die die keuzemogelijkheid niet hebben, dan zul je een keuze moeten maken door dat in de premie te stoppen of dat via de belastingen te doen.

Een partij waarvoor ik mijn liefde meer kan verklaren in de demissionaire periode dan in de niet-demissionaire periode, namelijk mijn eigen partij, heeft daar zeer interessante ideeën over. Ik beveel de partijen die nu formatiegesprekken voeren zeer aan om het verkiezingsprogramma van de Partij van de Arbeid er nog eens op na te lezen. Daar zit een goed voorstel in met een adequate dekking. Ik hoop dat de partijen in deze Kamer zich ook zo helder uitspreken als ik.

De voorzitter:

U bent met een staatsrechtelijk spelereitje bezig, maar vooruit.

Staatssecretaris Van Rijn:

Gun mij ook eens een spelereitje, voorzitter.

De voorzitter:
Ik gun u alles.

Staatssecretaris Van Rijn:

Er zijn een aantal vragen gesteld over de onderzoeken. De heer Kuzu vroeg of kwetsbare groepen niet ondervertegenwoordigd zijn in het NIVEL-onderzoek en misschien wel in meer onderzoeken. Daar heeft hij een punt. Bij dat soort onderzoeken zie je dat de respons onder moeilijk bereikbare groepen altijd lager is. Dat geldt inderdaad ook voor allochtone groepen. Daarom zijn wij met name met huisartsen die werkzaam zijn in achterstandswijken in gesprek om te bekijken hoe wij die groep beter kunnen bereiken, ook als het om dit soort onderzoeken gaat. In 2013 hebben wij die onderzoeken gedaan. Recentere data waren niet beschikbaar, maar wij zullen onze inspanningen voortzetten om die bereikbaarheid te vergroten. Dat doen wij samen met de huisartsen.

Er zijn veel vragen gesteld over de voorlichting. Hoe kun je de kennis over wat wel en niet onder het eigen risico valt, verder verbeteren? In de eerste plaats door natuurlijk elke keer als die polissen in het najaar komen nog duidelijker te maken hoe dat zit. Ook dit jaar worden mensen op markten en beurzen, om het maar even zo te zeggen — overigens is dat letterlijk zo — geïnformeerd over hoe het zit met het eigen risico en de zorgverzekeringen. We hebben dit najaar een mediacampagne gehad, juist over het feit dat de huisarts en de huisartsenpost buiten het eigen risico vallen. U zult zich die campagne misschien herinneren. Op social media hebben we een aparte campagne voor laaggeletterden uitgerold, met filmpjes en animaties over hetzelfde thema, om iedereen duidelijk te maken hoe het precies zit met de verzekerde en het eigen risico.

Mevrouw Ellemée (GroenLinks):

De staatssecretaris geeft een opsomming van de campagnes en de voorlichtingsbijeenkomsten die zijn gehouden. Het is heel goed dat die hebben plaatsgevonden, maar erkent hij ook dat er nog steeds veel mensen zijn die ondanks die campagnes niet weten dat de huisartsenzorg niet onder het eigen risico valt?

Staatssecretaris Van Rijn:

Daar lees je nog steeds berichten over en ik kom ook nog steeds mensen tegen die zich dat niet realiseren en die ook niet beseffen dat bijvoorbeeld de wijkverpleging niet onder het eigen risico valt. Dat betekent dat onze inspanningen om mensen daarover te informeren niet op een lager pitje moet worden gezet en dat we bij elke campagne dit opnieuw aan de orde moeten stellen. We moeten doorgaan met het geven van voorlichting op dat punt, want dit is echt een heel belangrijk vraagstuk.

Ik wijs er ook op dat het ook op rijksoverheid.nl staat, maar daar kijkt niet iedereen naar. Een goed voorbeeld vind ik verder dat Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) jongeren op de mbo's en de roc's over het eigen risico en het aanvragen van een zorgverzekering voorlicht. Die voorlichting is helemaal gericht op jongeren van 18-min die 18-plus worden en dus een verzekering moeten kiezen. Het lijkt mij heel goed om met dat soort dingen door te gaan.

Mevrouw Keijzer heeft op dat punt nog specifiek gevraagd wat die voorlichting en het overleg met de VNG hebben opgeleverd. De gemeenten ondersteunen ook mensen boven de inkomensgrens van 120%. Dat lijkt mij zeer belangrijk, maar ik ben het met mevrouw Keijzer eens dat de voorlichting op dat punt beter kan en dat gemeenten meer moeten nadenken over hoe ze goed maatwerk kunnen leveren. Wij kennen nu zo'n 54 gemeenten die de eigen bijdrage voor de Wmo lager vaststellen dan het vastgestelde maximum. 39 gemeenten hebben een minimale en weer andere stellen de eigen bijdrage op nul. Het aantal goede voorbeelden — ik heb de gemeente Rotterdam genoemd — stijgt ook. In Amsterdam geldt bijvoorbeeld dat iemand een tegemoetkoming kan ontvangen voor kleding, bewassing, energiekosten of maaltijden. De gemeente Groningen kent een specifieke uitkering voor mensen met een chronische ziekte of een handicap. De gemeente Middelburg koppelt het aan de Bijzondere Bijstand voor chronisch zieken. De gemeente Utrecht kent ook een aparte tegemoetkoming voor mensen met hoge zorgkosten en chronische ziekten. Je ziet dat het begint te werken en dat iedereen daar, gelet op de eigen bevolking, zijn eigen modus in zoekt. We zijn nog met de VNG bezig om een inventarisatie te maken en het nog breder te vertellen. In juni worden er een aantal werkconferenties gehouden met de gemeenten, waarvoor ook cliëntorganisaties worden uitgenodigd en waarin goede voorbeelden worden gedeeld en overgenomen. Wij hopen met die bijeenkomsten ook steeds meer gemeenten te bereiken.

De voorzitter:

Er is een vraag.

Mevrouw Keijzer (CDA):

Ik hoor een aantal voorbeelden en ik hoor heel vaak het woord "minimabeleid". Gaan die voorbeelden ook over mensen die precies boven die 120% van het wettelijk minimumloon zitten? Veelal wordt gedacht: gemeenten zijn lekker bezig, want ze hebben een beleid. Maar als je dan in dat beleid duikt, zie je dat het gaat over mensen met een inkomen onder de 120% van het wettelijk minimumloon. Ik heb het een keer opgezocht, maar dat is ongeveer €21.000 bruto. Daar ga je niet drie keer per jaar van op een cruise. Zijn gemeenten ook bezig met die groep?

Staatssecretaris Van Rijn:

Ja, maar ik zeg dit voorzichtig, want ik zie ook, net als mevrouw Keijzer, denk ik, dat gemeenten de financiële tegemoetkoming vooral inzetten voor de lagere inkomens. Als zij keuzes moeten maken waar ze hun geld op in gaan zetten, dan zal dat vooral voor de lagere inkomens zijn. Die constatering klopt.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ook ik heb gevraagd naar het aanbod van gemeenten. Aan die kant is de staatssecretaris hard aan het werk. Er komen conferenties met de VNG. Ik hoop dat dat zijn vruchten afwerpt. Maar ik kijk ook naar de mensen die het nodig hebben. Deze mensen weten niet altijd dat hun gemeente voorzieningen heeft. Hoe kunnen we die groep bereiken? Zouden ook de sociale wijkteams daarin een rol kunnen vervullen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Zeker. Het is natuurlijk vooral aan de gemeenten om te zorgen voor een duidelijk loket en voor goede voorlichting over de gemeentelijke mogelijkheden. Maar de sociale wijkteams, die heel nauw in contact staan met mensen die zorg nodig hebben en vaak ook kwetsbaar zijn, kunnen dit punt ook meenemen. Onderdeel van de gesprekken met de VNG is en zal zijn hoe we naast deze voorlichtingskanalen ook de sociale wijkteams als informatiekanaal kunnen gebruiken zodat mensen op de hoogte worden gesteld.

Er zullen twee congresdagen zijn, op 1 en 15 juni.

Gemeenten kunnen dan van elkaar leren. We zullen de goede voorbeelden breed neerzetten. Dan zullen we er ook zicht op krijgen hoe gemeenten met zorgmijders omgaan en welke compensatiemogelijkheden ze aanbieden. Zijn die goed vindbaar en hoe kunnen we die benutten voor de mensen om wie het om gaat? De suggesties van de wijkteams zullen we daarin zeker meenemen. De motie-Bouwmeester/Arno Rutte ten aanzien van dat ene loket wordt ook daar in de voorbereiding besproken. Met de VNG is de afspraak gemaakt dat wij in gesprek gaan met gemeenten over de wijze waarop de informatievoorziening kan worden ingericht. Ik ben er zelf niet zo voor om het onderzoek opnieuw te doen. We moeten al onze inspanningen erop richten om de voorlichting te verbeteren. Dat lijkt mij de beste manier om deze motie uit te voeren.

Ik kom bij de overige vragen. Mevrouw Dik-Faber vroeg of er geen maximum zou moeten zijn bij de optelsom van zorgkosten. Voor een deel is dat al zo. De eigen bijdragen van de Wet langdurige zorg en de Wmo kennen al een anticumulatiebeding. De eigen bijdrage voor de Wmo is niet verschuldigd als er al een eigen bijdrage voor de Wlz is. Daarnaast is er al gekeken naar de mogelijkheid van anticumulatie bij het eigen risico. Dat blijkt echter zeer complex, omdat zich dat opbouwt en omdat dat niet in één keer plaatsvindt. Ook vindt er al een heel forse compensatie plaats van het verplicht eigen risico via de zorgtoeslag en de gemeentelijke initiatieven die ik net genoemd heb. Als je daarmee iets wilt, moet je eigenlijk ten principale praten over het stelsel van eigen bijdrage in de Wmo en niet over een plafond. Zo'n plafond hebben we immers al met het anticumulatiebeding, de daarbij behorende inkomensgerelateerde tabellen en de compensaties voor het eigen risico.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Ik hoor wat de staatssecretaris zegt over het anticumulatiebeding; dat weet ik ook. Hij zegt dat we daarmee in feite een soort van plafond hebben. Toch zie ik mensen en lees en hoor ik over mensen die te maken hebben met een stapeling van eigen bijdrage en eigen risico, waardoor in een beperkt aantal jaren de zorgkosten enorm zijn gestegen, wat de draagkracht van mensen vaak te boven gaat. Ik hoor het de staatssecretaris dus zeggen en ongetwijfeld heeft hij gelijk, maar ik hoor ook andere geluiden.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik denk dat dat klopt, maar dan geraken we bijna in een debat over het eigen risico. Je kunt een systeem van eigen risico en eigen bijdragen hebben en daar voorzieningen voor bieden om dat te compenseren, met de zorgtoeslag, met specifiek maatwerk of met anticumulatie. Dat is wat we nu doen. Als je gebruik en betaling nog dichter bij elkaar

wilt brengen, omdat het zo lastig is om met compensaties te werken, moet je eigenlijk principiële discussies voeren. Dan moet je een discussie voeren over het verminderen of afschaffen van het eigen risico of de eigen betalingen in plaats van dat je allemaal plafonds boven elkaar maakt die dan toch weer niet blijken te kloppen. We hebben nu een stelsel waarin we hebben afgesproken wat de hoogte van het eigen risico is en waarin gelet wordt op de eigen inkomenssituatie van mensen; als het nodig is, worden ze gecompenseerd. Dat doen we ook bij de eigen bijdrage. Dan zeggen we: dit zijn de eigen bijdragen en dit is de tabel; afhankelijk van je inkomen betaal je deze eigen bijdrage. Dat is nu wel zo'n beetje geoptimaliseerd. Wil je naar een directer systeem, dan zul je toe moeten naar een systeem met minder eigen bijdrage of minder eigen risico en moet je het anders financieren. Daar kun je voor kiezen.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

De ChristenUnie kiest inderdaad voor een lager eigen risico. Maar dan nog denk ik dat we daarmee een deel van het probleem en niet het hele probleem oplossen. Want behalve het eigen risico zijn er ook nog de eigen bijdragen. Kan de staatssecretaris zich voorstellen dat er ondanks het bestaande anticumulatiebeding en de relatie met het besteedbaar inkomen, die nu ook al is ingebouwd, door veelvuldig gebruik van hulpmiddelen en voorzieningen toch een stapeling is van eigen bijdragen, die verder gaat dan wij hier nu met elkaar wisselen?

Staatssecretaris Van Rijn:

Dat klopt; dat probeerde ik ook aan te geven. We hebben per eigenbijdragecategorie geprobeerd om zo goed mogelijk naar draagkracht en inkomen te kijken en soms ook naar vermogen. Dat doen we bij het eigen risico en bij de eigen bijdrage. Bij die eigen bijdrage hebben we ook nog anticumulatiebedingen. Als je de stapeling te veel vindt, moet je het ene of het andere of beide verlagen. Dat kan. Dat kost geld en daarvoor moet je beslissingen nemen. Bij het eigen risico praat je over een totaalbedrag van 4,5 miljard en bij de eigen bijdrage en maatwerkvoorzieningen over een bedrag van ongeveer 350 miljoen per jaar. Ik ga ervan uit dat aan de formatietafel dit soort afwegingen wordt gemaakt.

Mevrouw Dijkstra vroeg of huisartsen in de behandelkamer voldoende zicht hebben op wat er op gemeentelijk niveau allemaal mogelijk is. Ik spreek inderdaad geregeld met huisartsen over zorgmijding en de belangrijke rol die zij daarbij kunnen spelen. Ik heb destijds samen met de LHV en de Consumentenbond het onderzoek uitgevoerd, om ook die partijen erbij te betrekken. We blijven dit ook doen, in het bijzonder met de huisartsen in achterstandswijken. Het klopt in algemene zin ook dat gemeentelijk beleid en de mogelijkheden daarbinnen niet altijd in voldoende mate bekend zijn in de spreekkamer van de huisarts. Ik ben bezig om samen met de huisartsen en de VNG te bekijken hoe we in onderlinge contacten veel pregnanter de mogelijkheden in het sociale domein die de huisarts eigenlijk zou moeten kennen, in de behandelkamer kunnen brengen. Dat moet eigenlijk ook in het plasticje dat elke huisarts gebruikt als hij wil verwijzen. Daar hoort ook de sociaaldomeinverwijzing bij. Daarover zijn we dus bezig met de huisartsen.

Mevrouw Keijzer vroeg hoe verzekeraars het eigen risico als sturingsinstrument inzetten en of dat de keuzevrijheid aantast. Ik zie dat niet op voorhand als een beperking van de keuzevrijheid, maar als een mogelijkheid die alle verzekerden hebben. Het is vaak gekoppeld aan een bepaalde gedragsvariant. Als verzekeraars bijvoorbeeld preventie willen bevorderen, kunnen ze daaraan koppelen dat er minder eigen risico is als men meedoet aan een preventieprogramma. Als de verzekeraar dit instrument dus inzet, kan dat helpen en is het toegankelijk voor alle verzekerden. Ik ga dit verder onder de aandacht brengen van de verzekeraars en bekijken of de mogelijkheden uitgebreid kunnen worden. Ik zie langzaam maar zeker steeds meer voorbeelden van die praktijk.

Er was nog een specifieke vraag van de heer Nijboer. Wat kost het om het eigen risico op €385 te houden? Hij deed eigenlijk een soort voorspelling. Stel dat het eigen risico €450 wordt, wat kost dat dan? Als we kijken naar de huidige meerjarencijfers en autonoom uitgaan van een stijging van de zorguitgaven, zou dat ongeveer 750 miljoen kosten in 2021. Dit kabinet, en het volgende kabinet ongetwijfeld ook, zal echter alle inspanningen richten op het beheersen van de zorgkosten in het algemeen. Het is dus gevaarlijk om een prognose van het eigen risico te maken gekoppeld aan een stijging van de zorgkosten, die we juist met zijn allen willen beheersen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik geef daarin het woord aan mevrouw Marijnissen, die anderhalve minuut de tijd heeft om ons allerlei mooie dingen te vertellen.



Mevrouw Marijnissen (SP):

Voorzitter. Dit debat gehoord hebbende, maken wij ons toch een beetje zorgen. We hadden een mooie verkiezingscampagne, waarin iedereen, op twee partijen na, erg enthousiast stevige taal uitte over het afschaffen dan wel verlagen van het eigen risico. En nu hebben we de rare situatie dat we zitten met een staatssecretaris die zegt warme gevoelens te koesteren voor een voorstel van een zekere partijgenoot dat leidt tot het afschaffen van het eigen risico. Dat is winst, wat ons betreft. Dat omarmen we dus. Tegelijkertijd hebben we te maken met twee partijen, GroenLinks en het CDA, die in de verkiezingscampagne heel duidelijk waren. De ene partij wilde het eigen risico afschaffen en de andere het eigen risico verlagen. Maar die twee partijen zijn nu aan het formeren.

Ik dien voor alle zekerheid een motie in, zoals u dat van de SP gewend bent, om te komen tot het afschaffen van het eigen risico. Ik doe daarmee eigenlijk ook een oproep aan GroenLinks en het CDA. Het is weleens vaker gebeurd, bijvoorbeeld bij het generaal pardon, dat er vóórdat er een nieuw regeerakkoord was en een nieuw kabinet geïnstalleerd werd, een meerderheid in de Kamer was. Ik denk dat zo iets nu ook verstandig is. Ik wijs erop dat er in deze Kamer een zeer ruime meerderheid is voor het drastisch verlagen van het eigen risico. Volgens ons is dit de kans om het nu te regelen. Daartoe dienen wij de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico de toegang tot zorg voor mensen belemmert;

van mening dat het afschaffen van het eigen risico de toegang tot zorg verbetert;

verzoekt de regering, te komen met een voorstel voor afschaffen van het eigen risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Marijnissen en Nijboer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 818 (29689).

Mevrouw Agema (PVV):

Deze motie is ons uit het hart gegrepen. Wat mevrouw Marijnissen zegt over het generaal pardon klopt inderdaad. De Kamer is missionair, tegenover een demissionair kabinet. Om te voorkomen dat ik zo direct dezelfde motie indien: zou het mogelijk zijn om mee te tekenen?

Mevrouw Marijnissen (SP):

Mevrouw Agema, alle steun voor onze motie is welkom. Als u onze motie wilt steunen, bent u van harte welkom. Over meetekenen kunnen we het prima hebben, maar volgens mij gaat het erom of u de motie steunt. Dan gaat het over de inhoud, toch? Dat lijkt mij het allerbelangrijkste hier. Iedereen die onze goede voorstellen wil steunen, is welkom.

Mevrouw Agema (PVV):

Meetekenen is wat anders. Om te voorkomen dat we zo direct allerlei verschillende moties hebben met dezelfde strekking, zoals vorige week gebeurde tijdens het debat, en om te voorkomen dat we dit bij elk debat gaan doen, was mijn vraag of ik kon meetekenen, net als de heer Nijboer.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Wij hebben onze motie ingediend zoals ik die net heb voorgelezen. Volgens mij is het een ontzettend goede motie. Steun van de PVV is daarbij van harte welkom.

Mevrouw Agema (PVV):

Dit is een cordon sanitaire van de SP, want de PVV mag niet meetekenen en de Partij van de Arbeid wel.

Mevrouw Marijnissen (SP):

Mevrouw Agema, volgens mij zijn we het op de inhoud ontzettend eens. Volgens mij is het ontzettend zonde om te focussen op dingen als het proces. Nogmaals, u bent

van harte welkom om onze motie te steunen. Ik roep vooral het CDA en in ieder geval GroenLinks op om de motie te ondersteunen; dat is veel interessanter, met alle respect voor mevrouw Agema. Dat zou een steuntje in de rug zijn bij de onderhandelingen. Ik hoop, mevrouw Agema, dat wij samen schouder aan schouder kunnen staan. Volgens mij is het debat op dit moment vooral dáár te voeren in plaats van tussen ons. Wij zijn het op dit punt namelijk wel eens.



Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Voorzitter. Ik heb geen antwoord gekregen op een vraag van 50PLUS. Wij constateerden dat het aantal zorgmijders toenam. We hebben gevraagd of de staatssecretaris bereid was concrete en ambitieuze doelstellingen te formuleren, de regie op zich te nemen of bij zijn ambtsopvolger neer te leggen en daar tussenrapportages over te leveren.

50PLUS blijft van mening dat het niet mag uitmaken in welke gemeente je woont om recht op zorg en ondersteuning te krijgen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ondersteuningsregelingen voor mensen met een laag inkomen en een zorgbehoefte per gemeente kunnen verschillen;

overwegende dat mede daardoor veel mensen niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden;

verzoekt de regering, in samenspraak met de VNG te komen tot meer uniformiteit in deze regelingen om zo de duidelijkheid en de bekendheid hiervan te vergroten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 819 (29689).

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik heb nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat eigen risico en eigen bijdragen een rol spelen in het mijden van zorg;

overwegende dat alles op alles gezet moet worden om zorgmijding terug te dringen;

spreekt uit dat de winsten van zorgverzekeraars beter gebruikt kunnen worden voor het verlagen van het eigen risico dan het uitkeren van winst aan investeerders en/of aandeelhouders,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Brenk. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 820 (29689).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik heb een vraag over de eerste motie, waarin sprake is van uniformering en meer bekendheid. Over het laatste zijn wij het eens, maar uniformering kan er ook toe leiden dat mensen niet de ondersteuning krijgen die nodig is. Gemeenten kunnen nu maatwerk toepassen en zij kunnen nu kijken naar hun eigen populatie en hun eigen inwoners, en bieden wat nodig is. Als wij dat gaan uniformeren, kan het voorkomen dat mensen tekort komen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

In tegenspraak tot de staatssecretaris die heel optimistisch is, zijn wij pessimistisch. In veel gemeenten is het een allegaartje en daardoor maakt het voor de ondersteuning uit in welke gemeente je woont. Als je allebei dezelfde problemen hebt, kan het voorkomen dat je in de ene gemeente volledige ondersteuning krijgt en het in een andere gemeente helemaal zelf moet uitzoeken. Wij willen dat daar meer uniformiteit in komt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

De gemeenten hebben gemeenteraden, die het college controleren. Als een bewoner meent dat hij onvoldoende ondersteuning van de gemeente krijgt, kan hij zich tot de gemeenteraad richten. Mijn punt blijft dat, als wij het gaan uniformeren, wij gemeenten belemmeren om maatwerk te leveren en dan kunnen mensen echt tekort komen, nog los van het feit dat wij dan weer gaan recentraliseren. Mevrouw Van Brenk is daar niet op ingegaan.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Wij delen de mening van de ChristenUnie niet. Maatwerk zou prima zijn, maar wij verschillen van mening over de veronderstelling dat het geld dat wij nu aan de gemeenten geven, op alle niveaus goed wordt besteed. Wij zien heel grote verschillen. Ik prijs het dat de staatssecretaris door een bijeenkomst met de VNG gaat proberen om de goede voorbeelden te laten zien, maar wij zien dat de verschillen op dit moment heel groot zijn. Wij pleiten voor meer sturing uit Den Haag. Daarom heb ik dit voorstel gedaan.

De voorzitter:

Het woord is aan mevrouw Dik-Faber.

Nee, toch niet, er is nog een vraag voor mevrouw Van Brenk. Mevrouw Van Brenk, u blijft heen en weer lopen.

Dat is niet mijn schuld. U moet nu maar even een kwartiertje blijven staan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. U zegt wel dat het niet uw schuld is, maar u lette even niet op. Laten wij het zo zeggen. Geeft niets, voorzitter. Geen enkel probleem.

Mevrouw Van den Brenk spreekt in de tweede motie uit dat de winsten van zorgverzekeraars beter gebruikt kunnen worden voor het verlagen van het eigen risico dan voor het uitkeren van winst aan investeerders en/of aandeelhouders. De Kamer heeft een wetsvoorstel aangenomen waarin winstuitkering door zorgverzekeraars wordt verboden. Ik vraag mij af hoe dit zich hiertoe verhoudt. Bovendien gaan de zorgverzekeraars niet over het bedrag van het eigen risico. Ik probeer deze motie te plaatsen; ik probeer haar te snappen.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Wij willen heel graag een uitspraak van de Kamer dat zij nog steeds achter de eerdere uitspraak staat dat winstuitkeringen absoluut onwenselijk zijn en dat zij iedere financiële mogelijkheid wil aanwenden om de bekostiging van de verlaging van het eigen risico te realiseren. Wij denken dat dit een mogelijkheid is, maar wij krijgen graag een uitspraak van de Kamer dat zij nog steeds achter het punt staat dat winstuitkeringen aan zorgverzekeraars uit den boze zijn.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik laat het hierbij, want ik vind deze uitspraak heel onduidelijk. Ik kan hier zo niet voor stemmen om de reden die mevrouw Van den Brenk misschien wil. Ik wil hier toch nog eens naar kijken.

Mevrouw **Van Brenk** (50PLUS):

Ik heet Van Brenk.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Excuus.



Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden die hij heeft gegeven op alle vragen, waaronder een aantal vragen van mijn fractie. Ik dank hem ook voor zijn toezegging om met de VNG in overleg te treden over het punt van het door de sociale wijkteams informeren van mensen. Het zijn tenslotte de sociale wijkteams die bij mensen thuis komen en die mensen ook goed kunnen informeren over de mogelijkheden in hun gemeente. Ook ben ik blij met de toezeggingen die zijn gedaan over de kennis rondom het eigen risico. Ik hoop echt dat steeds meer mensen op de hoogte zijn van wat wel en niet onder het eigen risico valt, want er zijn vooralsnog veel misverstanden over.

We zijn het helaas niet eens geworden op het punt van de stapeling van de eigen bijdragen en het plafond daarin. Op dat punt wil ik dan ook een motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bepaalde groepen, zoals chronisch zieken en gehandicapten, ouderen en mensen met een laag inkomen, vaak onevenredig getroffen worden door een stapeling van zorgkosten;

overwegende dat door de stapeling van eigen risico en eigen bijdragen zorgmijding door deze groepen een serieus probleem is;

verzoekt de regering, in overleg met maatschappelijke organisaties, een voorstel te doen voor het maximeren van de eigen bijdragen op basis van het besteedbaar inkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 821 (29689).

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Maar er zijn toch plafonds aan de eigen bijdragen voor de maatwerkvoorziening? Dat is waar het CAK volgens mij mee rekent.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Er zijn inderdaad plafonds, maar het gaat om de stapeling van eigen bijdragen die ik een halt zou willen toeroepen. Ik heb net een debatje gehad met de staatssecretaris daarover en ook hij heeft aangegeven dat er plafonds zijn en eigen bijdragen op basis van het inkomen. Soms worden mensen geconfronteerd met meerdere eigen bijdragen plus het eigen risico op basis van de Zorgverzekeringswet, en dat is veel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Had mevrouw Dik dan niet beter tegen de Wmo kunnen stemmen? Daarin is namelijk het verschil gemaakt tussen de verschillende eigen bijdragen en is besloten dat er een stapeling kan zijn. Had mevrouw Dik dan niet beter tegen het afschaffen van de tegemoetkoming voor chronisch zieken kunnen stemmen? Om hier nu met gedragen stem te vertellen hoe verdrietig het allemaal is, terwijl het het directe resultaat is van besluiten die je zelf genomen hebt, is toch een beetje ongeloofwaardig.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik wil de discussies niet overdoen. We hebben een discussie gehad over de Wmo en over de WTCG. Niet alles wat de ChristenUnie wilde, is gerealiseerd, maar we hebben wel ontzettend ons best gedaan om wetsvoorstellen te verbeteren en konden daar uiteindelijk ook in meegaan.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):

Geeft mevrouw Dik hier dan nu wel toe dat datgene waar ze nu van zegt dat het gerepareerd moet worden, komt door de keuzes die gemaakt zijn door mevrouw Dik in de desbetreffende wetten?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Je moet nooit je ogen sluiten voor de effecten van wetgeving. Op een gegeven moment neem je als Tweede Kamer een besluit. Dat doe je op basis van de informatie die je op dat moment hebt. Als je dan in de praktijk ziet hoe de effecten van een wet neerdalen bij mensen, dan vind ik dat je daar je ogen niet voor moet sluiten en dat je dan voorstellen moet doen om het aan te passen. En dat is wat ik vandaag gedaan heb.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn inbreng. Ik concludeer dat wij het niet eens zijn geworden over de grootte van het probleem van zorg mijden. De staatssecretaris geeft aan dat het aantal mensen dat zorg mijdt niet is toegenomen. Hij rekent daarbij vooral met de groepen die de laagste inkomens verdienen, terwijl we weten dat juist de groep van de lagere middeninkomens die net buiten de boot valt als het gaat om toeslagen, het ook steeds zwaarder heeft gekregen. De signalen die we van huisartsen hebben gekregen over al die mensen die weigeren naar de medisch specialisten te gaan vanwege de kosten, hebben zeker ook betrekking op die lagere middeninkomens. Ik hoor de staatssecretaris wel zeggen — met mij en met GroenLinks — dat het nog steeds een probleem is dat mensen niet goed geïnformeerd worden door de huisarts over wat wel of niet valt onder het eigen risico. Om die reden dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Rijk, de gemeenten en zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn voor informatievoorziening en voorlichting rondom het eigen risico;

constaterende dat ondanks de huidige voorlichting blijkt dat er nog grote onduidelijkheid is welke zorg wel en niet valt onder het eigen risico;

overwegende dat als gevolg hiervan mensen onnodig een bezoek aan een arts mijden;

verzoekt de regering, de informatiestromen en voorlichting rondom het eigen risico te intensiveren en hierover de Kamer te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 822 (29689).

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Mijn vraag aan mevrouw Ellemeet luidt als volgt. In de verkiezingscampagne vonden we GroenLinks aan onze zijde voor het afschaffen van het eigen risico. We hopen van harte dat het GroenLinks lukt om dit in de formatie binnen te halen. Is mevrouw Ellemeet positief over ons voorstel? Ik wijs haar erop dat er in de Kamer een dikke, vette meerderheid is om het eigen risico in ieder geval alvast te verlagen. Nogmaals, wij hopen dat het GroenLinks lukt om het af te schaffen. Is mevrouw Ellemeet van mening dat het goed zou zijn als de Kamer dit alvast regelde, nu het kabinet demissionair is maar de Kamer niet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben in mijn inbreng heel duidelijk geweest. GroenLinks vindt het ontzettend belangrijk dat de zorgkosten voor iedereen betaalbaar zijn. Dat is de afgelopen jaren onze inzet geweest. Daar hebben we ons hard voor gemaakt. Het is ook onze inzet nu, aan de formatietafel. We moeten alles op zijn tijd doen. We zullen ons altijd een betrouwbare partner tonen als het gaat om de inzet voor beheersbare kosten van de zorg voor iedereen.

Mevrouw **Marijnissen** (SP):

Ik denk dat ik heel goed begrijp wat de inzet van mevrouw Ellemeet en GroenLinks aan de formatietafel is. Nogmaals, we steunen GroenLinks van harte als het gaat om het afschaffen van het eigen risico. Vindt ze het een gemiste kans nu zij weet dat er in de Kamer een ruime meerderheid is voor het drastisch verlagen van het eigen risico? Slechts twee partijen zijn daar niet voor. Wat let haar dan om dat vandaag met ons te regelen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind het een gemiste kans van de SP dat zij, als het er echt op aankomt, niet de verantwoordelijkheid wil nemen om het verschil te maken en verbeteringen in het land door te voeren waarvan ook mensen met lagere inkomens kunnen profiteren.

De voorzitter:

Dank u wel. We gaan nu luisteren naar mevrouw Dijkstra van de fractie van D66. Nee, zij ziet af van haar spreektijd. Mevrouw Keijzer gaat ook niets zeggen. De heer Nijboer? Ja, hij wel. Het hoeft niet hoor, mijnheer Nijboer!



De heer **Nijboer** (PvdA):

Nee, voorzitter, u hebt nog wat van mij tegood!

Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de antwoorden. De verhoging bedraagt 750 miljoen als er niets met de zorgkosten gebeurt. Er ligt dus nogal wat aan kosten om het eigen risico alleen al op hetzelfde niveau te houden.

Ik sta hier eigenlijk om de voorzitter die de eerste termijn voorzat, nog wat verheldering te geven. Ik zei toen: hoop is alleen voor vissersvrouwen. Zij kende de uitdrukking niet;

u kent die misschien wel, voorzitter. Die uitdrukking is van Heijermans, uit *Op hoop van zegen*, waarin Kniertje heel veel familieleden ten onder ziet gaan. Daar komt de uitdrukking vandaan: de hoop dat mensen weer terugkwamen van zee. Het is een oud Nederlands boekje, dat ik nog voor het vak Nederlands heb gelezen.

De voorzitter:

Maar de vis wordt ook duur betaald.

De heer Nijboer (PvdA):

Ja, die uitdrukking komt daar ook vandaan. Misschien heeft die uitdrukking ook met het eigen risico te maken. Hier ging het echter om de hoop dat het eigen risico snel ten grave wordt gedragen, waarbij wij, net zoals vissersvrouwen, een beetje aan de zijlijn staan in de hoop dat de formerende partijen dinsdag bij de stemmingen een uitspraak in die richting willen doen.

De voorzitter:

We zijn weer bijgepraat. De heer Kuzu heeft ook een paar spreekwoorden meegenomen.

□

De heer Kuzu (DENK):

Nee hoor, voorzitter. Dat zal ik u besparen.

Voorzitter. Voortschrijdend inzicht is natuurlijk altijd goed. Ik ben blij dat de collega's van de PvdA inzien dat het eigen risico leidt tot zorgmijden. Wij zullen het voorstel van mevrouw Marijnissen, mede ondertekend door de heer Nijboer van de PvdA, steunen.

Tijdens zijn beantwoording stelde de staatssecretaris dat wij een punt hadden waar het gaat om kwetsbare groepen die niet zijn meegenomen in het onderzoek. Wij vinden het van belang om die groeperingen wel mee te nemen. Daarom willen we de staatssecretaris en de regering, ook al is de regering demissionair, nog een korte opdracht meegeven, namelijk om daar snel een onderzoek naar te doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het onderzoek van NIVEL naar het effect van het eigen risico op zorgmijden als beperking kent dat de meest kwetsbare groep mensen in het onderzoek ontbreekt;

overwegende dat daardoor geen zicht is op het effect van het eigen risico op de groep mensen bij wie het het meest waarschijnlijk is dat er sprake zou kunnen zijn van zorgmijden als gevolg van het eigen risico;

verzoekt de regering, een quickscan uit te voeren naar zorgmijden onder kwetsbare groepen mensen, waarbij ook het effect van het eigen risico wordt meegenomen, en de resultaten hiervan te delen met de Kamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 823 (29689).

De heer Kuzu (DENK):

Ik hoop dat deze motie, als die wordt aangenomen, en de resultaten van het onderzoek eraan kunnen bijdragen dat de partijen die op dit moment aan het formeren zijn en daartoe gesprekken aan het voeren zijn, zullen komen met een voorstel waardoor het eigen risico het liefst helemaal wordt afgeschaft, maar op zijn minst wordt verlaagd.

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan de heer Rutte, maar ik zie dat hij afziet van zijn spreektijd. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Vorige week hebben we na het debat over de bezettingsnormen in de verpleeghuizen gezien dat de Partij van de Arbeid het cordon sanitaire richting de PVV heeft opgeheven. Daar ben ik blij om. Geen complimenten daarvoor, want ik vind dat heel normaal. Vandaag zien we dan weer wel dat we nog een dingetje hebben met de SP.

Ik vind het heel erg jammer dat ik niet mag meetekenen. Ik heb mijn bijdrage gehouden over het afschaffen van het eigen risico. In interruptiedebatten heb ik duidelijk aangegeven hoe wij daarover denken, maar ik ben nu genoodzaakt om dezelfde motie in te dienen. Ik vind dat heel erg spijtig, maar ik wil wel een daad stellen door de exact zelfde tekst in te dienen.

Mijnheer Nijboer.

De voorzitter:

Mijnheer Nijboer!

De heer Nijboer (PvdA):

Ik wil alleen even genoteerd hebben dat wij inderdaad inhoudelijk hebben gestemd, maar dat de PVV-fractie de motie van onze zijde vorige week verwierp.

Mevrouw Agema (PVV):

Ja. Ik heb toen ook een punt willen maken. Ik ga dat dus nu weer doen, want mevrouw Marijnissen heeft ook een handje van het uitsluiten van PVV'ers en dat moet maar een keertje over zijn.

De voorzitter:

Uw motie!

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik lees hem voor, voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het eigen risico de toegang tot zorg voor mensen belemmert;

van mening dat het afschaffen van het eigen risico de toegang tot zorg verbetert;

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

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 824 (29689).

Mevrouw **Agema** (PVV):

En natuurlijk hoop ik dat ik dat alsnog mee mag tekenen, want dan is deze motie overbodig.

De voorzitter:

Heel goed.

Tot zover de tweede termijn van de Kamer. Is de staatssecretaris al in staat om te antwoorden? Ik zie dat dat niet het geval is en schors een klein minuutje.

De vergadering wordt van 15.56 uur tot 15.58 uur geschorst.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Het was een specifieke vraag van mevrouw Van Brenk of wij zouden blijven kijken hoe het met de zorgmijding zit en of wij de Kamer daarover regelmatig zouden informeren. Ik wil dat zodanig doen dat het niet allerlei extra inspanningen vergt. We hebben net gezegd dat we aan voorlichting doen, dat we die continueren en soms ook nog intensiveren. Ik kom daar bij de behandeling van de moties op terug. Uiteraard zullen we de Kamer daarover blijven rapporteren.

Dan kom ik nu toe aan een duiding van de moties. In de motie op stuk nr. 818 wordt de regering verzocht om te komen met een voorstel voor de afschaffing van het eigen risico. Dat is een herhaling van het debat dat we vorige week hebben gehad over een ander onderwerp. Ik denk dat de Kamer zelfs van deze gepassioneerde staatssecretaris op dit onderwerp niet kan verwachten dat het kabinet in demissionaire staat met een voorstel daartoe zou komen. Dat betekent dat de Kamer toch echt zelf die afweging moet maken. Om die reden, vanwege de demissionaire status van het kabinet, moet ik die motie ontraden.

In de motie op stuk nr. 819 wordt de regering verzocht om te komen tot meer uniformiteit. Ik wil deze motie ook om heel inhoudelijke redenen ontraden. We hebben een aantal beslissingen genomen ten aanzien van het eigen risico en de eigen bijdrage, met hele tabellen erbij waaruit blijkt hoe inkomensgerelateerd ze zijn. Dat zijn uniforme regelingen. In de discussie die we hadden over de betaalbaarheid daarvan zeiden we: daar moet eigenlijk een hele kop op, waarin je kunt finetunen naar gelang van de persoonlijke omstandigheden. Dat delen we met de WTCG, met alle bezwaren van dien. Daarmee zeiden we: laten we dat aan de gemeenten overlaten, die voor hun eigen bevolking op hun eigen manier kunnen bezien hoe dat moet. Ik zou er dus tegen zijn om dat weer uniform te maken. Maatwerk was er juist de doelstelling van om het bij de gemeenten te leggen. Om die reden wil ik die motie ontraden.

Ik kom op de motie op stuk nr. 820 over de winst van zorgverzekeraars. Er speelt een aantal argumenten. Ten eerste gaan niet de zorgverzekeraars over het eigen risico. Daar gaat de wetgever over. Ten tweede ligt er een wetsontwerp rondom de uitkering van winsten door zorgverzekeraars en ten derde werden de winsten van zorgverzekeraars in het verleden, en ik hoop ook in de toekomst, vooral gebruikt om de premies te matigen. Dat zouden we graag zo willen houden. Om die reden ontraad ik de motie.

Dan hebben we de motie op stuk nr. 821. Ik heb in het debat geprobeerd aan te geven wat we nu hebben. Er zijn plafonds, enerzijds bij de Wlz en de Wmo, met tabellen en inkomensgebonden, en anderzijds ten aanzien van het eigen risico voor wat betreft de compensatie in de zorgtoeslag. Nu is het zo dat je beide tegelijkertijd kunt krijgen. Dat is het stapelingsargument, maar het helpt niet om daar een nieuw plafond voor vast te stellen, want dan moet je eigenlijk praten over de vraag hoe die plafonds nu zijn, dan heb je eigenlijk een oordeel over de plafonds van nu. Er is anticumulatie, er zijn nu plafonds. Als je iets aan de stapeling wilt doen, moet je ofwel principieel praten over de hoogte van het eigen risico, ofwel principieel praten over de hoogte van de eigen bijdrage. Dat lijkt mij iets wat al dan niet aan de formatietafel besproken wordt. Ik ontraad de motie.

In de motie op stuk nr. 822 wordt de regering verzocht om de informatiestromen en de voorlichting rondom het eigen risico te intensiveren en hierover aan de Kamer te rapporteren. Ik zei al dat wij op dit punt flink bezig zijn om samen met andere groepen, maar ook heel specifiek te kijken hoe we die voorlichting nog verder kunnen intensiveren en verbeteren. Ik acht deze motie daarom ondersteuning van beleid en laat het oordeel erover aan de Kamer.

Dan hebben we nog de motie op stuk nr. 823. Bij een quickscan van moeilijk bereikbare groepen zit je met het probleem van die moeilijke bereikbaarheid. Ik heb aangekondigd dat ik graag met de huisartsen, onder andere in achterstandswijken, aan de slag ga om te kijken hoe wij meer zicht kunnen krijgen op deze moeilijk bereikbare groepen. Er is net een motie ingediend door de leden Ellemet en Keijzer om de voorlichting te intensiveren. Ik zou dit verzoek daarin graag willen meenemen en wil om deze reden de motie op stuk nr. 823 hier ontraden.

Tot slot de motie op stuk nr. 824. Dat is dezelfde motie als de motie op stuk nr. 818 en daar geldt ook hetzelfde oordeel voor.

Ten slotte. Ik geloof dat hoop voor vissersvrouwen is, hoorde ik net. Ik kende die uitdrukking ook niet. Ze kwam geloof ik uit Op hoop van zegen. Wij spreken in formatietijd liever over boter bij de vis.

De voorzitter:

Dat is genoteerd.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Tot zover dit debat. Ik dank de staatssecretaris; hij mag nog even blijven. Dinsdag stemmen wij over de moties.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.