

Vergaderjaar 2019–2020

**34 104**

**Langdurige zorg**

**29 538**

**Zorg en maatschappelijke ondersteuning**

**Nr. 264**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 11 oktober 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 12 september 2019 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 oktober 2017 inzake reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 20 september 2017, over het bericht dat de eigen bijdragen voor zorg per gemeente wel kunnen oplopen tot een verschil van € 500 per jaar (Kamerstuk 29 538, nr. 247);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 november 2017 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op het verzoek van het lid Agema, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 20 september 2017, over het bericht dat de eigen bijdragen voor zorg per gemeente wel kunnen oplopen tot een verschil van € 500 per jaar (Kamerstuk 29 538, nr. 249);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 november 2017 inzake maatregelen om stapeling van zorgkosten te beperken (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 199);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2018 inzake uitvoering abonnementstarief (Kamerstuk 34 104, nr. 233);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 30 augustus 2018 inzake Nivel-onderzoek naar eigen betalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 935);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 juli 2018 inzake maatregel om doorwerken vermogen bij letselschade in de eigen bijdrage Wlz en Wmo 2015 te beperken (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 237);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2018 inzake stand van zaken bij het CAK (Kamerstuk 34 104, nr. 235);**

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 10 april 2019 inzake uitkomsten technische analyse omleiding zorgtoeslag naar zorgverzekeraars (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 125);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 juni 2019 inzake maatregel om doorwerken vermogen bij letselschade in de eigen bijdrage Wlz en Wmo 2015 te beperken (Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 254);**
- **de brief van de Minister van Volkshuisvesting, Welzijn en Sport d.d. 6 september 2019 inzake reactie op moties en toezeggingen eigen betalingen (Kamerstuk 35 093, nr. 29).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Post

**Voorzitter: Slootweg**  
**Griffier: Krijger**

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Ellemeet, Hijink, Laan-Geselschap, Lodders, Ploumen, Raemakers, Sazias, Slootweg en Van der Staaij,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.03 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Ik verzoek iedereen te gaan zitten, zodat het algemeen overleg Eigen bijdragen in de zorg kan beginnen. Er is een hoge opkomst aan de kant van de Kamerfracties, er zijn twee Ministers en volgens mij is het de eerste keer dat mevrouw Laan-Geselschap over dit onderwerp, de zorg, spreekt. Welkom in ons midden. Omdat er drie uur is uitgetrokken voor dit AO met twee Ministers met misschien wel heel veel verschillende antwoorden, wil ik zo spoedig mogelijk beginnen en vraag ik de heer Raemakers om het bal te openen.

**De heer Raemakers (D66):**

Voorzitter, dank u wel. Wij hebben het vandaag over eigen bijdragen in de zorg. Ik zie daar positieve ontwikkelingen. Wij hebben namelijk als partners in de coalitie het mes weten te zetten in de stapeling van eigen bijdragen in de zorg. Dit hebben we gedaan door goede, stevige afspraken te maken in het regeerakkoord en deze ook uit te voeren. Ik heb het over het vier jaar lang bevroren van het eigen risico, over het maximeren van de eigen bijbetalingen voor geneesmiddelen op € 250, over het invoeren van het lage abonnementstarief in de Wmo en over het halveren van de inkomensbijtelling, waardoor ouderen in verpleeghuizen nu op jaarbasis duizenden euro's minder kwijt hoeven te zijn. Al met al een omvangrijk pakket aan maatregelen waarmee we de situatie voor chronisch zieken daadwerkelijk verbeteren.

Maar dan mijn kanttekeningen. Het is mooi dat we de stapeling van de eigen bijdragen zijn tegengegaan. Maar wat mij zorgen baart, is dat uit onderzoek van NIVEL is gebleken dat te veel mensen nog altijd niet goed weten welke zorg nou precies onder die eigen betalingen valt en welke juist niet of welke compensatie zij kunnen ontvangen, bijvoorbeeld de zorgtoeslag. Wat ik daarbij met name erg zorgelijk vind, is dat juist mensen met een laag opleidingsniveau of een laag inkomen gemiddeld het slechtste scoren. Samen met oud-collega Geleijnse van 50PLUS diende ik eerder dit jaar een motie in waarin ik de Minister oproep met zorgverzekeraars in gesprek te gaan om te zorgen dat iedere zorgverzekeraar vanaf het overstapeseizoen eind 2020 keuze-informatie op begrijpelijke wijze, B1-niveau, gaat aanbieden. Ik hoor daarom graag van Minister Bruins hoe het met de uitvoering van deze motie staat.

**De voorzitter:**

Meneer Raemakers, er is een interruptie van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Het gaat over de zorgtoeslag. De Belastingdienst weet precies welk inkomen jij hebt en kan dus achteraf ook precies zien of jij recht hebt of recht hebt gehad op zorgtoeslag. Wat mij verbaast is waarom mensen die recht op zorgtoeslag zouden hebben die niet alsnog krijgen, als het jaar daarna wordt vastgesteld dat zij op basis van hun inkomen daar gewoon recht op hadden. Waarom kunnen we het niet zo regelen dat mensen die niet weten hoe zij de zorgtoeslag moeten aanvragen of die bang zijn dat

ze later moeten terugbetalen en om die reden de zorgtoeslag niet aanvragen, alsnog de zorgtoeslag krijgen als zij daar recht op hadden? Kunnen we dat niet gewoon afspreken?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik vind het een heel interessant punt. We hebben dat op een ander punt in onze wetgeving zo geregeld, namelijk de ambtshalve toekenning van het kindgebonden budget. Maar dan noem ik ook direct een dossier waar het ook weleens misgaat. Ik vind het een heel interessante suggestie van de heer Hijink: als mensen het zelf niet hebben aangevraagd maar er wel recht op blijken te hebben, ga het ze dan alsnog geven. Maar dat is wel heel ingewikkeld. Ik zal er dadelijk verder op ingaan, maar ik wil wel vragen wat de regering kan doen om aan die groep die geen zorgtoeslag aanvraagt toch actief aan te geven: weet dat je recht hebt op zorgtoeslag, vraag die aan en doe het zo en zo. Ik heb twijfels over het automatisch toekennen omdat ik gezien heb bij overheidsdiensten dat dat niet altijd goed gaat, maar ik vind het onderliggende punt heel sympathiek. Wat kunnen de Ministers daaraan doen?

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik had het over informatie op B1-niveau van zorgverzekeraars, maar ik zou ook graag zien dat de overheid zelf op een toegankelijke, begrijpelijke manier over zorg gaat communiceren richting verzekerden. Dan moet je denken aan de inhoud van het pakket, maar ook aan de compensatieregelingen zoals de zorgtoeslag, waar ik het net al over had met de heer Hijink. Ik wil graag horen wat de Ministers op dat vlak extra kunnen communiceren, dus los van wat de zorgverzekeraars communiceren. Hoe kan de overheid daar duidelijker over communiceren?

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen heeft een interruptie.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik ben het natuurlijk helemaal eens met de collega dat er grote verwarring is. Eerlijk gezegd heb ik daar zelf ook last van. Ik weet zelf ook niet precies wat er onder mijn verzekering valt. Soms krijg je ergens een rekening van en dan denk je: huh? Andere keren krijg je geen rekening en denk je: nou, oké. Er is dus eigenlijk niet wijs uit te worden. Een van de redenen is dat er een jungle aan polissen is. De Minister heeft gezegd «we gaan daar wat aan doen», maar het is allemaal zo weinig verplichtend en het duurt allemaal zo lang. Zou de heer Raemakers mijn oproep aan de Minister kunnen steunen om voor eens en voor altijd korte metten daarmee te maken en te zeggen: we doen een maximumaantal polisvarianten, dan hoeven de mensen, waaronder wijzelf, niet zo'n moeite te doen om te begrijpen waar we nu wel of geen recht op hebben?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik heb ook gezien dat Minister Bruins heeft gezegd het aantal polissen met tien, geloof ik, terug te dringen komend jaar. Ik denk dat dat in stapjes moet. Ik vind dat verstandig, maar ik denk dat er nog twee andere dingen spelen. Ten eerste: geef nou op begrijpelijk taalniveau aan wat er in die polis zit. Dat moeten de zorgverzekeraars doen. De overheid moet ook duidelijk aangeven dat bijvoorbeeld de huisarts helemaal niet onder het eigen risico valt. Dat kan ook de rijksoverheid veel duidelijker communiceren. Ten tweede: als het gaat over de zorgverzekeraars, moeten we ook goed kijken naar de risicoverevening. Er zijn toch geluiden dat dat in onvol-

doende mate gebeurt en dat bijvoorbeeld chronisch zieken onvoldoende worden gecompenseerd. Ik denk dat er een noodzakelijk verband is met de verschillende polissen die er zijn. Soms voelen zorgverzekeraars zich gedwongen om allerlei polissen aan te bieden, omdat ze op bepaalde groepen verliezen lijden. Ik vraag vandaag de Minister graag om een toelichting op het punt van risicoverevening.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen heeft ter afronding nog een vraag.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Allemaal goede stappen, maar een van de problemen kunnen we natuurlijk met één grote veeg oplossen, en dat is gewoon door het eigen risico af te schaffen. Dan hoeven we mensen ook niet te vertellen wat er wel en niet onder valt. GroenLinks, de SP, de Partij van de Arbeid en 50PLUS zouden daar zeer voor zijn. Gaat de heer Raemakers zich bij ons groepje scharen?

**De heer Raemakers** (D66):

Daar zal ik eerlijk op antwoorden. Nee, want wij hebben met deze coalitie afgesproken dat we het eigen risico vier jaar lang gaan bevriezen. Dat is voor kwetsbare, chronisch zieke mensen ontzettend goed nieuws. We hebben ook heel veel andere maatregelen genomen – ik heb ze genoemd – om met name de stapeling van kosten voor ouderen en voor chronisch zieken aan te pakken. Ik geloof er veel meer in dat dat een verstandige route is. Kijk, het eigen risico is vervelend. Ik heb het zelf ook weleens een paar keer moeten betalen, helemaal, ook aan het begin van het jaar. Dat is gewoon niet leuk, want je bent ziek en je moet dan ook nog betalen. Maar het is wel noodzakelijk voor de solidariteit in ons zorgstelsel. Ik kom heel vaak op verjaardagsfeestjes waar allemaal gezonde mensen staan die tegen elkaar klagen over de zorgpremie die weer zo veel is gestegen. Natuurlijk kun je dan zeggen, wat de PvdA en een aantal andere partijen doen: haal het eigen risico helemaal weg. Maar dat zal betekenen dat de zorgpremie ontzettend gaat stijgen. Ik maak mij zorgen of we dan de solidariteit in ons stelsel kunnen bewaren, dus wij zijn daar niet voor.

**De voorzitter:**

Dit antwoord van de heer Raemakers lukt een andere interruptie uit, van de heer Hijink.

**De heer Hijink** (SP):

Ja, want nu breekt een beetje mijn klomp dat het eigen risico hier verkocht wordt als een maatregel om de solidariteit in het systeem te houden. Het eigen risico is omgekeerde solidariteit. Het eigen risico betekent namelijk – u zegt dat zelf – dat je de rekening van de zorg neerlegt bij mensen die de pech hebben ziek te zijn. U kunt het dus niet verkopen als een solidaire maatregel, omdat het precies het omgekeerde is. Het ontziet namelijk rijk en gezond en legt de rekening bij mensen die de pech hebben ziek te worden.

**De heer Raemakers** (D66):

Dus moeten we juist voor de groep mensen die chronisch ziek zijn en die ieder jaar opnieuw de pech hebben – ze kunnen daar natuurlijk helemaal niks aan doen – compensatie regelen. Dat hebben we op verschillende manieren gedaan. Het eigen risico is een belangrijk punt, maar de vraag blijft altijd hoe je het anders gaat financieren. Laten we even niet alleen naar de chronisch zieken kijken, maar ook naar mensen die af en toe bijvoorbeeld een medicijn nodig hebben, die naar de apotheek gaan of die denken: zal ik nou een operatie laten doen of zal ik een gezondere leefstijl proberen te volgen. We weten dat dat effect heeft op het zorgverbruik.

Voor de groep chronisch zieken moet je een aparte regeling treffen, maar het eigen risico heeft een rol voor het hele stelsel, dus je zou het moeten behouden.

**De voorzitter:**

Gaat u verder. O, excuus. Mevrouw Ellemeet had ook nog een vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik vind het antwoord van D66 toch wat onbevredigend. Je hoort allerlei verhalen over het eigen risico. Het zou moeten helpen om het kostenbewustzijn te vergroten. Als je echt ziek bent, dan heb je zorg nodig en dan moet je in één keer die € 385 extra betalen. Met kostenbewustzijn heeft dat niet zo veel te maken. Volgens mij moet er aan de argumenten nog wat geschaafd worden. Ik vrees dat ik daarin moeilijk te overtuigen ben. We hebben naast het eigen risico dat voor iedereen geldt natuurlijk ook nog het vrijwillig eigen risico. Dat is ook een doorn in het oog van GroenLinks, omdat je daarmee nog een keer gezonde, vaak welvarende mensen extra beloont voor het niet gebruiken van zorg. Wat zit er achter dat vrijwillig eigen risico? De zorg kost geld. Als jij juist welvarende, gezonde mensen niet laat meebetalen doordat je ze het vrijwillig eigen risico geeft, betekent dat dat die kosten uiteindelijk terechtkomen bij de mensen die zich geen vrijwillig eigen risico kunnen veroorloven. Dit is dus echt een oneerlijk aanbod aan mensen die het zich makkelijk kunnen veroorloven. Is de heer Raemakers het met GroenLinks eens dat we daar echt kritisch naar moeten kijken en sterker nog, dat we van het vrijwillig eigen risico af moeten?

**De heer Raemakers** (D66):

Nee, dat ben ik niet met GroenLinks eens. Maar eerst over het kostenbewustzijn dat het eigen risico kan bevorderen. Ik hoor op dit moment verhalen van mensen die een keer een behandeling hebben gehad en vijf of zes maanden later de rekening van het eigen risico krijgen. Ik ben het dan wel met iedereen eens dat dat niet bevorderlijk is voor het kostenbewustzijn. Ik vind dat we de rekening van het eigen risico veel sneller na de behandeling zouden kunnen sturen, waardoor mensen weten: bij deze specialist heb ik deze behandeling gehad en die rekent deze kosten daarvoor. Want het kan ook weleens te veel zijn of niet nodig zijn. Door dat proces wat te versnellen kan je het kostenbewustzijn stimuleren. Dan over het punt van het vrijwillig eigen risico...

**De voorzitter:**

Ik verzoek u even te wachten tot na de bel.

Mijnheer Raemakers, gaat u verder met uw tweede punt.

**De heer Raemakers** (D66):

Dan over het vrijwillig eigen risico en de vraag van mevrouw Ellemeet. Zij zegt dat dat automatisch ten koste gaat van chronisch zieken, maar dat is natuurlijk niet zo. Het bedrag van het vrijwillig eigen risico, dat je volgens mij tot zo'n € 800 kunt verhogen, is er natuurlijk op berekend dat relatief gezonde mensen misschien minder vaak ziek worden, maar uiteindelijk helaas ook een keer ziek worden. Dat betekent dat die € 800 uiteindelijk dat bedrag dekt en niet ten koste daarvan gaat.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Was het maar waar, maar zo werkt het natuurlijk niet. We zien juist dat gezonde mensen bijvoorbeeld heel weinig ziekenhuiszorg nodig hebben. We betalen allemaal de premie. Het idee is dat we daarmee gezamenlijk de kosten van de zorg betalen. Als jij juist mensen die weinig zorg nodig hebben daar voor een deel van uitsluit, dan is dat gewoon oneerlijk. Het is gewoon oneerlijk. Mensen die meer zorg nodig hebben, betalen uitein-

delijk meer geld, want dat wordt verdisconteerd in de premie. Dit verhaal klopt dus niet. Ik zou de heer Raemakers willen aanraden om hier nog eens met experts over in gesprek te gaan. Over het eigen risico kan je van mening verschillen. Wat GroenLinks betreft moeten we daarvan af. Maar van dat vrijwillig eigen risico zouden zelfs de rechtser partijen moeten vinden: daar moeten we echt van af.

De heer **Raemakers** (D66):

Dit klopt natuurlijk niet. Je hebt een verplicht eigen risico van € 385. Dat kun je zelf vrijwillig met € 500 verhogen naar ergens in de buurt van € 850. Heel veel gezonde mensen verhogen het eigen risico naar € 850, maar uiteindelijk wordt ook een aantal van hen ziek, en die betalen allemaal € 800 in plaats van € 385. Voor die mensen is het ook heel vervelend als ze ziek worden en € 800 moeten betalen. Maar nog even een ding. Wat we vaak vergeten, is bijvoorbeeld de zorgtoeslag, de compensatie voor chronisch zieken. Dat is ook deels ter compensatie van het eigen risico. Mensen geven aan dat ze vaak niet weten dat de zorgtoeslag bijvoorbeeld ook hiervoor kan worden gebruikt. Je kunt zeggen: schaf het eigen risico af. Dan ga je ook de zorgtoeslag afschaffen en de premie verhogen. Ik denk dat je dan de groep chronisch zieken uiteindelijk niet beter helpt, want we kunnen nu in ons beleid juist een aantal dingen specifiek doen voor de groep chronisch zieken.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw verhaal, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Een belangrijk punt dat ik wil maken, gaat over de tandartszorg. Zo'n 600.000 kinderen zouden niet naar de tandarts gaan. Ouders sturen hun kind niet naar de tandarts omdat ze niet weten dat een controle bij kinderen gewoon standaard worden vergoed. Voor personen onder de 18 jaar hoeft namelijk nooit een eigen risico te worden betaald. Het gaat om 600.000 kinderen, een ongelofelijk hoog aantal, wat vragen oproept over de rol van de zorgverzekeraars. Waarom informeren zorgverzekeraars deze ouders hier niet over per brief? Eén zorgverzekeraar doet dit al, met goede resultaten. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft ook aangegeven geen bezwaren te zien op het gebied van privacy.

Dat gehoord hebbende, doen D66 en het CDA het volgende voorstel. Wij roepen de Minister op om in gesprek te treden met alle zorgverzekeraars om te bewerkstelligen dat zij allemaal een dergelijke informatieve brief naar ouders sturen. Is Minister Bruins bereid dit af te dwingen? Daarnaast is het helaas een feit dat sommige mensen hun brieven van de zorgverzekeraar nu eenmaal niet openen. Wij vinden daarom dat we ook via televisie en internet een campagne moeten voeren over het feit dat tandartsbezoek voor personen onder de 18 jaar altijd gratis is. Kan de Minister in gesprek met Zorgverzekeraars Nederland afspraken maken over een gezamenlijke – van rijksoverheid en zorgverzekeraars – landelijke campagne om dit punt helder onder de aandacht te brengen?

De **voorzitter**:

Meneer Raemakers, u krijgt een vraag van mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Over dat laatste, die campagne, ben ik het helemaal met mijn collega eens. Mijn vraag is wel waar bij D66 de grens ligt. Krijgen mensen die zich niet melden voor het maag-, lever- en darmonderzoek of voor het borstonderzoek – bij 55-plus – ook via de zorgverzekeraar een oproep om daar wel aan mee te doen? Waar ligt de grens voor de privacy? Die is bij D66 toch altijd goed belegd. Wie mag de zorgverzekeraar wel benaderen en wie niet?

De heer **Raemakers** (D66):

Dat is best een goede vraag. Daarover staat ook iets in het contract dat zorgverzekeraars met cliënten afsluiten, namelijk: bij een vermoeden van een misverstand mag de zorgverzekeraar contact opnemen met de verzekerde en zeggen «u dacht misschien dat dit niet verzekerd was, maar dit is wel verzekerd». Het bevolkingsonderzoek lijkt me echt een ander geval. Bovendien gaat dat niet over kinderen. Ik denk dat dit echt een specifieke zaak is. Het gaat om personen onder de 18 jaar. Als de kinderen jong zijn, moeten zij eigenlijk ieder jaar twee keer een tandarts zien. Als ouders dat niet weten en het kind daardoor jarenlang niet naar de tandarts gaat, dan staat het dus een leven lang enorm op achterstand. D66 en het CDA vinden dat er dan sprake is van een situatie waarin zorgverzekeraars de ouders niet alleen mogen informeren, met behoud van privacy, maar zelfs een plicht hebben om de ouders te informeren. Want het gaat hier om de kinderen, om een leven lang een goed gebit voor ieder kind.

De **voorzitter**:

Heeft mevrouw Laan hier nog een vervolgvraag op? Nee. Dan mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Dat ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan, komt vaak doordat zij ook zelf niet meer naar de tandarts gaan, want voor mensen boven de 18 jaar is dat duur. Daar moet je immers aanvullend voor verzekerd zijn. Kunnen we het geld dat we misschien in zo'n campagne gaan steken niet veel beter gebruiken om ook voor ouderen basistandzorg in de basisverzekering op te nemen? Vindt u het dan niet zonde om dat geld in die campagne te steken? Ik noem bijvoorbeeld mondhygiëne. Een verwaarloosd gebit kan leiden tot heel veel nare ziektes. Het kan op je hart of op je longklep slaan en zo nog veel meer zorgkosten opleveren. Is D66 het niet met ons eens dat het een veel kortere weg is om basistandzorg gewoon weer in de basisverzekering op te nemen?

De heer **Raemakers** (D66):

De veronderstelling van mevrouw Sazias klopt niet. Zij zegt dat ouders hun kind niet naar de tandarts brengen omdat ze uit schaamte niet durven te gaan. Maar dat is niet juist. Wat wel het geval is, is dat één zorgverzekeraar een brief heeft gestuurd naar ouders die hun kind niet naar de tandarts stuurden. Het blijkt dat 50% van die ouders hun kind daarna alsnog naar de tandarts stuurt. Dat is een indicatie dat schaamte misschien een rol speelt, maar ook dat je 50% kunt winnen door ouders beter te informeren. We weten uit onderzoeken dat sommige mensen hun brieven niet openen. Daarom zeg ik dat een brief sturen niet genoeg is. Het effect daarvan is dat je die 50% bereikt. Die andere 50% wil je ook bereiken. Nou, dan kun je denken aan een tv-spot en aan reclame via internet en social media om dat percentage uiteindelijk zo dicht mogelijk bij de 100% te krijgen. Ik kan wel invoelen dat we ook nog iets moeten doen aan het element schaamte, maar ik denk niet dat dit in dit geval de grootste oplossing gaat zijn.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik heb het helemaal niet over schaamte gehad. Ik heb het erover dat het voor veel mensen gewoon te duur is omdat ze dat uit eigen zak moeten betalen of omdat ze daarvoor een aanvullende zorgverzekering moeten afsluiten. Schaamte speelt wat mij betreft geen rol. Het gaat gewoon om te hoge kosten. Als ouders en ouderen om die reden niet naar de tandarts gaan, dan zullen ze ook niet gauw bedenken dat ze hun kinderen naar de tandarts kunnen sturen. Meestal doen gezinsleden dat samen. 50PLUS wil daarom echt pleiten voor basistandzorg in de basisverzekering.



De heer **Raemakers** (D66):

Ik denk dat die ouders vaak denken: ik ga niet naar de tandarts want dat kost geld en dat geld heb ik niet. Dat bedoelde ik met schaamte. Daar schamen mensen zich voor. Dat snap ik heel goed. Als we het heel duidelijk aangeven – beste ouders, de tandarts is voor uw kind altijd gratis – dan denk ik dat ouders het zelf nog steeds lastig vinden om het gebouw überhaupt in te komen omdat zij er al een paar jaar niet zijn geweest, maar ook dat ouders dan in het belang van hun kind er met hun kind naartoe zullen gaan. Uit de praktijk blijkt dat dit in 50% van de gevallen gebeurt. Dus het werkt. En daarom moeten alle zorgverzekeraars dit gewoon gaan doen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet heeft het woord gevraagd.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik schrik hier wel van. De heer Raemakers zegt dat hij weet, dat hij zich kan voorstellen dat mensen denken: ik ga niet naar de tandarts, want dat kost heel veel geld en ik ben er jaren niet geweest. Dat is toch niet iets wat we kunnen accepteren? Als mensen vanwege de kosten niet naar de tandarts gaan, dan hebben we toch een heel groot probleem in dit welvarende land? Ik wil de heer Raemakers enigszins tegemoetkomen. Ik denk dat we eerst moeten weten hoe het zit. Wat zijn de redenen waarom ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan? Ik heb heel uitgebreid met tandartsen gesproken. Zij zien in hun eigen praktijk dat ouders met weinig geld inderdaad niet met hun kinderen naar de tandarts komen. Dat komt niet zozeer door schaamte, maar door angst. Ze zijn bang dat zij worden aangesproken en dat ook zij een afspraak moeten maken. Zij gaan dus niet omdat ze bang zijn dat ze dan verleid of gedwongen worden om zelf naar de tandarts te gaan en dat niet kunnen betalen. Wat ik aan de Minister wil vragen – en ik hoop dat de heer Raemakers mij daarin zal steunen – is om met de tandartsen en de zorgverzekeraars rond de tafel te gaan zitten en met elkaar te onderzoeken om welke redenen ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan. Want we weten het gewoon nog niet volledig. Tandartsen zeggen tegen mij: het komt door de kosten, maar het kan ook goed zijn dat mensen niet goed geïnformeerd zijn en niet weten dat tandzorg voor hun kinderen gratis is. Maar we moeten eerst precies weten hoe het zit en wat de redenen zijn om met gerichte oplossingen te kunnen komen. Is de heer Raemakers dat met GroenLinks eens?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik ben altijd voor onderzoek, dus ik vind het goed om dit te onderzoeken, maar ik wil daar het volgende bij zeggen. Ik wil niet dat we een halfjaar lang wachten met het nemen van maatregelen omdat er een onderzoek komt, terwijl wij indicaties hebben dat die maatregelen heel goed werken. Want dat gebeurt namelijk heel vaak in de politiek. Ik ben het dus eens met GroenLinks: laten we het goed onderzoeken. Prima. Laten we dat aan de Minister vragen, maar ik stel ook voor om nu te beginnen met de eerste maatregelen. Mevrouw Ellemeet zegt dat mensen bang zijn om naar de tandarts te gaan. Ik denk dat een belangrijke oplossing ligt bij de minimapolissen. Als een gemeente een minimapolis kan inkopen voor groepen mensen die in de bijstand zitten of die een heel laag inkomen hebben, dan kan misschien ook worden geregeld dat de tandarts daarin komt. Ik zie daar wel een oplossing. Ik vind het dus heel belangrijk dat minimapolissen kunnen blijven bestaan. Ik zou ook wel graag weten hoeveel gemeenten bijvoorbeeld het tandartsbezoek in zo'n minimapolis hebben opgenomen. Op sommige plekken gebeurt dat misschien, op andere plekken niet. Ik zie daar dus ook een oplossing in.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, ik wil nog afronden. Mijn fractie zet zich al heel lang in voor het behoud van minimapolissen. Daar heb ik ook vaak vragen over gesteld. We denken van alles, maar we moeten weten. We moeten inderdaad de feiten weten: waarom gaan ouders niet met hun kinderen naar de tandarts? Zeker, een campagne kan sowieso al helpen. Zorgverzekeraars moeten mensen aanschrijven. Daar ben ik het helemaal mee eens, maar om echt tot een gerichte oplossing te komen voor al die 600.000 kinderen – ik schrok daar zó van; dat zijn zo ontzettend veel kinderen – moeten we nog preciezer weten wat de oorzaken zijn en wat de motivaties van die ouders zijn om tot een oplossing te komen. Het zou kunnen dat ouders zeggen dat zij de tandarts niet zelf kunnen betalen. Nou, dan moeten we het inderdaad hebben over het terugbrengen van de tandarts in het basispakket, voor iedereen. Als dat de reden is: dat mag gewoon niet in Nederland. Als dat niet de reden is, dan moeten we tot een andere oplossing komen.

De heer **Raemakers** (D66):

Je kunt natuurlijk zeggen: de tandarts terug in het basispakket. Je kunt ook zeggen: schaf het eigen risico af. Als je dat allemaal doet, wat een aantal partijen in dit huis willen, dan zit je wel met een enorme kostenpost. Linksom of rechtsom, de kosten van de zorg nemen enorm toe en die zullen we met elkaar moeten betalen. Daarom geef ik vanuit mijn partij heel eerlijk aan dat wij er meer in geloven om het voor kinderen te doen met een goede campagne: voor kinderen is het altijd gratis. En ga investeren in die minimapolissen. Ga proberen om het voor mensen in de bijstand en met lage inkomens door middel van een minimapolis tegen heel lage kosten mogelijk te maken om de tandarts te zien. Dan hoef je een veel kleiner bedrag te betalen, terwijl je beleid hebt dat heel erg gericht is op deze groep mensen. Ik geloof daar meer in dan in nu kiezen voor een oplossing die miljarden kost. Want die geldt ook voor advocaten en artsen, en waarom zouden zij allemaal helemaal gratis naar de tandarts moeten kunnen gaan? Zij kunnen daar zelf best wel een deel aan betalen.

De heer **Hijink** (SP):

Het irriteert mij mateloos dat D66 hier de boel zo aan het verdraaien is. De kosten van de zorg lopen zo op. Het is een verdelingsvraagstuk. De kosten van de zorg worden nu neergelegd bij de mensen die ziek zijn. Als je de tandarts uit het basispakket haalt, dan wordt de zorg daar niet goedkoper van. Je verplaatst de rekening naar de mensen die de pech hebben dat ze de kosten moeten maken. Het is een verdelingsvraagstuk. D66 moet niet doen alsof de zorg goedkoper wordt als je dingen uit het pakket haalt. Nee, je legt de rekening bij de mensen die deze kosten moeten maken. Je kunt er ook voor kiezen – als D66 graag wil dat advocaten meer moeten betalen – om dan eens even naar ons belastingstelsel te kijken. Laten we er dan voor zorgen dat de hoogste inkomens meer gaan bijdragen. Uiteindelijk is het een verdelingsvraagstuk. De kosten van de zorg blijven even hoog, ook als je de rekening legt bij de mensen die de pech hebben om ziek te zijn.

De heer **Raemakers** (D66):

Dit klopt om twee redenen niet. Het is namelijk niet alleen een verdelingsvraagstuk. We kunnen steeds meer in de zorg. We kunnen mensen met heel ernstige ziektes steeds beter behandelen. Daarom stijgen de kosten van de zorg, maar dat komt ook door de vergrijzing et cetera. Het is dus niet alleen maar een verdelingsvraagstuk. De tweede uitspraak van de heer Hijink die niet klopt, is dat we het hebben neergelegd bij de zieke

mensen. Dat hebben we echt niet gedaan. Als je de onderzoeken leest, dan zie je dat heel veel van het totale zorgbedrag uiteindelijk wordt opgebracht via de belastingen en via de zorgpremie. Dat gebeurt ook voor een deel via het eigen risico, maar mensen die geen zorg gebruiken, betalen mee via een vrije hoge premie en via de belastingen. Ze betalen relatief veel meer dan de groep zorggebruikers. Ik zeg niet dat dit onterecht is. Ik kan het verdedigen, maar wat de heer Hijink daarover zegt, namelijk dat we de kosten helemaal hebben neergelegd bij de zieke mensen, klopt gewoon niet.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb helemaal niet gezegd dat de kosten volledig bij die groep worden gelegd. Ik zeg dat het gewoon niet klopt hoe D66 het voorstelt. Je kunt niet stellen dat de zorgkosten niet meer worden gemaakt als je dingen uit het basispakket haalt en die door de mensen zelf laat betalen. Die worden dan nog steeds gemaakt. Alleen, die worden dan gemaakt door de mensen die de pech hebben die zorg nodig te hebben. En dat is omgekeerde solidariteit. En ja, dat zou dus kunnen betekenen dat je meer gaat vragen van mensen met een hoog inkomen en van mensen die gezond zijn. En dat is nou precies wel solidariteit. D66 draait het volledig om, daarnet ook al. Het eigen risico zou een solidaire maatregel zijn, maar het omgekeerde is waar. Ik vind dat je in een debat wel een eerlijk beeld moet schetsen van wat iets betekent. Als je de tandzorg en bijvoorbeeld ook de fysiotherapie uit het pakket haalt – zij zijn uit het pakket – dan worden de zorgkosten niet lager, maar door iemand anders betaald. En dat is het eerlijke verhaal.

De heer **Raemakers** (D66):

Dan begrijp ik toch niet wat de SP hier zegt. Laten we dan even de mondzorg nemen en zeggen dat dat een verdelingsvraagstuk is. Je hebt één zak middelen en daarmee kun je mondzorg deels financieren. Wij zeggen op dit moment dat we het zó belangrijk vinden dat ieder kind naar de tandarts kan gaan dat het voor ieder kind tot 18 jaar gratis is. Ik voeg daaraan toe: we hebben ook minimapolissen. Daar zou je het tandartsbezoek ook in kunnen opnemen. Ik kies ervoor om de middelen die de overheid heeft, naar kinderen te laten gaan, zodat zij gratis naar de tandarts kunnen gaan en om die naar de chronisch zieken en medisch kwetsbaren te laten gaan. De SP zegt hier: nee, ik vind dat iedereen daar gratis van gebruik moet maken. Dat is misschien wel solidair, maar dat is vooral solidair voor de rijkere mensen.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Mag ik ingaan op de stijgende zorgkosten en het verdelingsvraagstuk en daaraan toevoegen dat het echt niet alleen maar ligt aan de betere technieken en de vergrijzing? Laten we ze alstublieft niet vergeten: de obscure constructies, de af en toe idiote winsten die worden gemaakt. Ik weet niet of u de monitor heeft gezien van afgelopen week, maar twee ICT-bedrijven gijzelen de ziekenhuizen voor miljarden en daar kunnen de ziekenhuizen niet onderuit. Zullen we onze aandacht dan eens daarop richten? Als geld uit de zorg niet weglekt en in de verkeerde handen terechtkomt, hebben we veel meer geld om aan de zorg te besteden.

De heer **Raemakers** (D66):

Daar ben ik het natuurlijk helemaal mee eens. Zorggeld moet naar zorg gaan en zo min mogelijk naar andere dingen. Ik vind dat de overheid echt de taak heeft om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen, artsen, specialisten, huisartsen en ambulancemedewerkers beter gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. Als er op dit moment bedrijven zijn die daar heel veel geld aan verdienen zonder dat de overheid daarbij de regie heeft, dan verwacht

ik dat de Ministers daarbij wat meer de regie nemen. Dus eigenlijk ben ik het op dit punt wel met 50PLUS eens.

**De voorzitter:**

Meneer Raemakers, u heeft nog een halve minuut. Een aantal mensen zijn al door hun interrupties heen. We zijn nu volgens mij bij het eerste verhaal, en al meer een halfuur verder. Dus ga rustig verder.

**De heer Raemakers (D66):**

Voorzitter, ik was aan het einde van mijn betoog. Ik dank u zeer.

**De voorzitter:**

Dank je wel. Mevrouw Ploumen spreekt namens de Partij voor de Arbeid.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Dank u wel, voorzitter. In Nederland, dat de achttiende economie van de wereld heeft, zijn heel veel mensen gelukkig en tevreden. Daar zijn we allemaal blij mee. Ik hoor ook bij die gelukkige en tevreden mensen. Wij moeten wel onder ogen zien dat er een groep mensen is met wie het veel minder goed gaat. Op vijf postcodes afstand van waar ik woon, leven de mensen ongeveer acht jaar korter dan ikzelf. Die werkelijkheid vind ik heel erg pijnlijk. Met alle inzet, van iedereen – laten we er nou eens geen politiek van maken – is het ons niet gelukt om ervoor te zorgen dat iedereen, elk kindje dat geboren wordt, een gelijke kans op een goede gezondheid heeft. Gezondheidsverschillen tussen arm en rijk en tussen mensen die het getroffen hebben en mensen die het minder goed hebben, zie je al bij baby'tjes van vijf maanden. Ik vind dat het onze dure plicht is om daar iets aan te doen, om ervoor te zorgen dat elk kind een gelijke kans heeft op een gezond en gelukkig leven.

Voorzitter. Daar zijn natuurlijk allerlei maatregelen voor te bedenken. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft daar onlangs een aantal aanbevelingen voor gedaan. Wat deze raad zegt is dat er toch echt veel meer aandacht moet zijn voor de mensen die het minder goed hebben. En wat blijkt nu? Juist die mensen hebben te maken met een stapeling van de zorgkosten. We hadden het al over het eigen risico en over de zorgtoeslag. Het is niet alleen dat wij allemaal misschien ook nog een beetje de draad kwijt zijn over de verschillen daartussen, maar je weet heus wel hoe het is als weer die acceptgiro op de mat valt, of weer die automatische afschrijving is gedaan. Die stapeling treft heeft veel mensen. Ik zou zo graag van de Ministers horen, zeker nu we richting Prinsjesdag gaan, wat hun voorstellen zijn om dat echt aan te pakken. Betekent dit bijvoorbeeld ook dat zij de stijging van de zorgpremie, die in de lucht hangt, gaan aanpakken? Niet alleen voor de lagere inkomens – voor hen wordt die hopelijk gecompenseerd – maar ook voor modale inkomens, want zij hebben het vaak ook moeilijk als al die zorgkosten bij elkaar komen.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen, u krijgt een vraag van de heer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

Mevrouw Ploumen zegt dat ze de zorgpremie niet wil laten stijgen en dat ze graag een lagere premie wil. In het interruptiedebat met mij van zojuist zei mevrouw Ploumen dat zij ook van het eigen risico af wil. Dat is en-en. De PvdA wil dus én een lagere premie én het eigen risico weg hebben. Dat gaat miljarden euro's kosten. Ik zou dan ook wel graag van de PvdA horen hoe zij dat gaat betalen, welke belastingen zij allemaal gaat verhogen en welke voorzieningen we gaan inleveren.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Nu komen we op het punt dat al eerder werd gemaakt. De koek in Nederland is groot. Het gaat dus echt om een verdelingsvraagstuk. De heer Raemakers kent de Partij van de Arbeid, GroenLinks en de SP als partijen die verantwoordelijkheid nemen. Overigens doen de andere partijen dat best ook wel, maar het geval wil dat wij al jaren op rij samen een tegenbegroting maken. Daarin adresseren we juist ook dit. Ik ben het eens met de heer Raemakers: het is te gemakkelijk om te zeggen «dit moet er maar in, en dat moet er maar uit». Maar feit is dat wij hiervoor in onze tegenbegroting een financiële dekking hebben. Feit is ook dat er een aantal best voor de hand liggende manieren zijn om die zorgkosten te beteugelen. Neem nou het verdienmodel van de farmaceutische industrie. Wij hebben in een nota 63 voorstellen gedaan, alweer samen met GroenLinks en de SP, voor het aanpakken van dat verdienmodel. Gelukkig laat Minister Bruins zich de afgelopen maanden onder aansporing van de Kamer wat meer horen, maar hij kan veel meer doen. Hij kan dat systeem fundamenteel aanpakken als hij zijn collega van Economische Zaken maar goed genoeg onder druk zet om de octrooien en de patenten op een andere manier in te richten. Als ik daarvoor steun krijg van de heer Raemakers, dan zou dat echt super zijn. Want daarmee verdelen we het op een andere manier en dan kan de zorg echt voor iedereen in Nederland betaalbaar en toegankelijk zijn.

**De voorzitter:**

Ter afronding, de heer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

Mijn collega van D66, Pia Dijkstra, heeft over de farmaceuten een initiatiefvoorstel geschreven. Zij heeft ook met mevrouw Ploumen een aantal moties ingediend over geneesmiddelen. Volgens mij delen we dat punt wel deels, maar ik denk niet dat dat het enige kan zijn. Wat ik me ook afvraag is het volgende. De PvdA heeft nu met SP en GroenLinks een tegenbegroting gemaakt, maar de grootste stijging in Nederland van het eigen risico in jaren heeft plaatsgevonden onder het kabinet van VVD en PvdA. Ik vind het heel mooi dat mevrouw Ploumen, nu zij uit het kabinet is waar zij zelf in heeft gezeten, zegt «en nu ga ik er iets aan doen». Maar feit is wel dat het eigen risico onder de PvdA is geëxplodeerd en dat deze coalitie, met onder andere D66 daarin, heeft gezegd: laten we die enorme stijging die heeft plaatsgevonden onder de PvdA en de VVD wat gaan temporiseren en die voor vier jaar lang bevriezen. Hoe legt mevrouw Ploumen dan uit wat er de afgelopen zes jaar is gebeurd?

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Als je verantwoordelijkheid neemt, moet je ook bereid zijn om verantwoording af te leggen, zelfs als dat tot aan het einde der dagen is en op een soort jii-bak gaat lijken. Het klopt. Ik ga dat niet bestrijden. De reden daarvoor is een pijnlijke, namelijk dat we in een heel scherpe, diepe economische crisis zaten. Ik denk dat de partijen die deze stappen hebben gezet ook zien dat, nu het veel beter gaat – sommigen zeggen dat het geld tegen de plinten klotst – dit het moment is om in te grijpen. En ik hoop eigenlijk dat dat ook voor de VVD geldt. Ik zou de heer Raemakers zo graag het succes gunnen om samen met ons te pleiten voor de afschaffing van het eigen risico.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen, gaat u verder.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ja, voorzitter. Ik ga niet herhalen wat de heer Raemakers zei over het toegankelijk maken van informatie, want ik ben het helemaal met hem eens. We spraken daar al over. Ik ga ook niet herhalen wat hij en collega

Hijink, mevrouw Sazias en mevrouw Ellemeet zeiden over de toegankelijkheid van de tandarts voor kleine kinderen, want we zijn er allemaal van geschrokken. Ik wil alleen nog aan Minister Bruins vragen of hij nog een rol ziet weggelegd voor de consultatiebureaus. Ik hoor eigenlijk graag een appreciatie van hem van al onze ideeën en voorstellen, want wij vinden dat allemaal ongewenst.

Voorzitter. Dan nog een ander punt. Heel veel vrouwen boven de 21, maar ook mannen, maken gebruik van anticonceptiemiddelen. Het is een recht om zelf te beslissen of, wanneer en met wie je kinderen wilt. Maar de kosten daarvoor worden niet vergoed. Ik heb daar een motie over ingediend. Helaas heeft die nog geen meerderheid gekregen. Maar er is ook een petitie gestart. Toen ik de motie indiende, vlak voor het reces, was die petitie ondertekend door 40.000 mensen. 40.000 mensen in Nederland steunen die oproep. Inmiddels zijn dat er 55.000. Ik zou zeggen: Minister, denk nog eens na over uw advies. Het is zo belangrijk dat vrouwen en mannen in vrijheid kunnen bepalen op welke manier zij aan anticonceptie doen en daarbij niet gedreven zijn door kosten. Ik geef hem een tweede kans. Dat is eigenlijk wat ik hier zeg.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen, uw vier minuten zijn bereikt.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Oké, voorzitter. Dan zou ik nog heel kort willen ingaan op de eigen bijdrage voor ouderen. Veel oude mensen komen in de financiële problemen door de zorgkosten. Dat zagen we de afgelopen week in allerlei publicaties. Ik zou van CDA-minister – Minister Hugo wou ik zeggen, maar hij heeft ook een achternaam – Hugo de Jonge willen horen hoe hij de berichten apprecieert dat mensen niet uitkomen met zak- en kleedgeld. Hoe apprecieert hij de berichten dat er financiële barrières zijn bij de overgang naar de Wet langdurige zorg, waardoor mensen zich echt financieel geknecht voelen? En welke oplossingen ziet hij?

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ploumen. Dan gaan we door naar de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ouderen in de problemen door hoge zorgkosten: dat kopte Trouw deze week. Toren hoge zorgkosten brengen Nederlanders in ernstige problemen, meldde RTL Nieuws een paar weken eerder. Dat zijn schokkende, maar in ieder geval voor de SP geen verrassende berichten. Wij krijgen deze signalen al jaren, en al jaren hameren wij daarom ook op het afschaffen van het eigen risico in de zorg en het afschaffen van de eigen bijdrage in de Wmo. Want het is natuurlijk een misverstand – ik heb dat debat net uitgebreid met de heer Raemakers gevoerd – om te denken dat de eigen bijdrage in de zorg de zorg uiteindelijk goedkoper maakt. Zorg wordt niet goedkoper als je de patiënt laat betalen. Je verplaatst alleen de rekening van ons allemaal naar degene die de pech heeft die zorg nodig te hebben.

De SP heeft de afgelopen maanden onderzoek gedaan onder huisartsen. Wij hebben gevraagd wat zij van het eigen risico vinden. De meerderheid van hen zegt dat het eigen risico verlaagd dan wel afgeschaft moet worden. Huisartsen geven aan dat patiënten medicijnen niet ophalen door het eigen risico, dat zij periodieke controles overslaan of een laboratoriumonderzoek niet laten doen. Ik wil de Minister vragen om te reageren op dit soort signalen. Er vallen slachtoffers door deze maatregel. Mensen nemen niet de medicijnen die ze wel moeten hebben. Vindt de Minister de beperkte opbrengst van het eigen risico nou zo de moeite waard dat wij

deze zorgmijding moeten laten gebeuren? Vindt hij het de moeite waard om zo veel mensen op te zadelen met angst voor te hoge zorgkosten? Voorzitter. Ik maak maar even een opsomming van de kosten die door veel ouderen en chronisch zieken worden gemaakt. Het is een heel reëel rekenvoorbeeld. Het eigen risico is € 385 per jaar. De eigen bijdrage voor geneesmiddelen is € 250 per jaar. De eigen bijdrage in de Wmo is € 228 per jaar. En dan heb ik het nog niet over de extra kosten. Dat zijn de kosten voor wat niet wordt vergoed: kosten voor hulpmiddelen die niet worden vergoed, voor de fysiotherapie die niet in het pakket zit, voor parkeren bij het ziekenhuis, voor de mondzorg. We hebben het er net uitgebreid over gehad. Dat zijn allemaal kosten die bij elkaar opgeteld stevig zijn, en die zeker bij de groep die het toch al niet het makkelijkst heeft heel hard aankomen. Dit kabinet zegt de stapeling van zorgkosten te willen voorkomen, maar als ik deze opsomming maak, dan blijkt dat rekeningen zich blijven opstapelen. De vraag aan beide Ministers is: wat vinden zij daar nu van? Waarom komen zij niet met een verlaging van het eigen risico? Gek genoeg is dat iets waar kort voor de vorige verkiezingen in deze Kamer een meerderheid voor te vinden leek.

Juist omdat die zorgkosten al zo hoog zijn, is het raar dat sommige mensen geen zorgtoeslag krijgen terwijl zij daar wel recht op hebben. Zo'n 14% van de mensen die recht hebben op zorgtoeslag, vragen deze om allerlei redenen niet aan. Het gaat bijvoorbeeld om jongeren die nog niet weten dat ze er recht op hebben. Maar het kan ook gaan om ouderen die bang zijn dat zij, als zij de zorgtoeslag aanvragen, het jaar erop heel veel moeten terugbetalen. Ik ken er in mijn eigen omgeving heel veel – en dan heb ik het ook over jongeren – die dit hebben meegemaakt. Zij denken: ik laat het maar effentjes, want straks moet ik € 1.500 terugbetalen. En dan doen ze het niet. Er wordt geschat dat 100 miljoen euro aan zorgtoeslag niet terechtkomt bij mensen die deze wel heel goed zouden kunnen gebruiken. Mijn vraag aan de Minister is wat hij hiervan vindt. Is hij het met de SP eens dat het veel logischer zou zijn als de Belastingdienst de zorgtoeslag gewoon zou overmaken naar de mensen die daar recht op hebben? De Belastingdienst heeft immers alle gegevens over het inkomen. Dan kan hij toch regelen dat elk jaar gekeken wordt of iemand over het jaar daarvoor recht heeft op zorgtoeslag en wat hij of zij dan is misgelopen? Als je € 1 te veel zorgtoeslag hebt gekregen, dan weten ze je gek genoeg prima te vinden. Dan zou het omgekeerde toch ook moeten kunnen? Ik hoor graag of beide heren bereid zijn om te onderzoeken of dat kan.

Voorzitter, tot slot. Bij de behandeling van de wet over het abonnements-tarief heeft de Minister toegezegd in te grijpen als de uitgaven van gemeenten fors zouden stijgen. Mij bereiken inmiddels de eerste berichten van gemeenten waar reserves zullen worden ingezet om de aankomende tekorten door het abonnementstarief te gaan dekken. Mijn vraag aan Minister De Jonge is of hij die signalen ook krijgt. Wat gaat hij doen om te voorkomen dat de gemeenten gaan korten op de Wmo als gevolg van het abonnementstarief?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Hijink. Dan ga ik nu naar mevrouw Sazias van 50PLUS.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Dank u wel, voorzitter. De zorglasten voor individuele burgers zijn te hoog. Ik noem: de eigen bijdrage voor medicijnen, de behandelingen bij de fysiotherapeut waarvan er maar zoveel worden vergoed, de basis-mondzorg waarover ik het al uitgebreid heb gehad, de combinatie van het eigen risico en de zorgpremie et cetera et cetera. Dat maakt dat sommige mensen het hoofd niet meer boven water kunnen houden. Het kabinet

heeft een aantal maatregelen genomen zoals het bevrozen van het eigen risico, maar dat is voor 50PLUS niet genoeg. In Nederland is zorg niet meer betaalbaar voor iedereen. Daardoor krijg je schrijnende situaties. Zo las ik laatst in de krant het voorbeeld van een mevrouw die zich gedwongen voelde om te scheiden van haar langdurig zieke man omdat ze daardoor de kosten kon inperken. Kan de Minister hierop reageren? Wat wil de Minister dan zeggen tegen deze mensen?

Uit een recent onderzoek van KBO-PCOB bleek dat een op de vijf ouderen zorg mijdt vanwege de kosten. Deze week bleek uit een onderzoek van Regioplan dat de eigen bijdragen binnen de Wlz zo hoog zijn dat ouderen nauwelijks geld overhouden, terwijl ze natuurlijk nog wel kosten maken. Ook als je bijvoorbeeld in een instelling of in een verpleeghuis zit, heb je nog steeds extra kosten voor de was, voor de kapper en voor activiteiten in het verpleeghuis. Mevrouw Ploumen had het daar ook al over. De ouderenorganisaties krijgen signalen dat ouderen daardoor zorg gaan mijden door dan maar thuis te blijven, zodat ze zorg kunnen ontvangen vanuit de Wmo. Krijgt de Minister deze signalen ook? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat die prikkel wordt weggenomen? Het kan toch niet zo zijn dat mensen niet naar een verpleeghuis gaan terwijl ze dat wel nodig hebben? Te veel mensen weten onvoldoende welke zorgkosten van het eigen risico afgaan en welke niet. Ook dat is al eerder genoemd. Vooral mensen die een chronische aandoening hebben, vinden het moeilijk om inzichtelijk te krijgen wat zij naast het eigen risico en de eigen bijdragen nog meer aan zorgkosten moeten betalen. Kan de Minister ervoor zorgen dat de informatie over eigen betalingen duidelijker wordt en eenduidig toegankelijk is? Dat voorkomt dat mensen verrast worden door onvoorziene zorgkosten.

50PLUS pleit al langer voor een verlaging van het eigen risico om zorgkosten voor mensen behapbaar te maken, maar wij zetten ook vraagtekens bij het vrijwillig eigen risico. Vindt de Minister ook niet dat er een risico is voor mensen die de kosten van het verhoogde eigen risico niet kunnen betalen, toch voor de verleiding van een premiekorting kiezen en vervolgens zorg gaan mijden? Mevrouw Ellemeet heeft het er al eerder over gehad. Ook 50PLUS vindt het absoluut niet solidair dat mensen die geen gebruik kunnen maken van dat premievoordeel betalen voor de mensen die dat wel kunnen. 50PLUS zou graag zien dat we het vrijwillig eigen risico verlagen of liever nog weghalen.

Tot slot. Vorig jaar heeft 50PLUS vragen gesteld over de 93-jarige vrouw die een enorme schuld had opgebouwd door een fout van het CAK. Zij bleek niet de enige te zijn. Kan de Minister aangeven wat de laatste stand van zaken is? De laatste brief daarover komt uit 2018. 50PLUS wil weten of het CAK inmiddels de zaken wel op orde heeft.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Sazias. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Laan-Geselschap namens de VVD.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

Dank, voorzitter. Vandaag is de eerste keer dat ik mag spreken in deze voor mij nieuwe commissie, met nieuwe collega's, een nieuwe buitenwereld en heel veel nieuwe afkortingen. Hier en daar gelukkig wel een bekend gezicht, want dit onderwerp raakt eerder of later het leven van bijna alle Nederlanders. Een belangrijke taak waar ik mij vol energie mee ga bezighouden.

De zorg in ons land is zeer solidair geregeld, vinden wij. We nemen daarmee een bijzondere plek in de wereld in. Een evenwichtsschaaltje waar je voorzichtig mee moet omgaan. Als je zorg nodig hebt, voel je je en ben je kwetsbaar. Niet het fijnste moment in een mensenleven. Ook geen fijn moment in het leven van de omgeving van de personen die die



zorg nodig hebben. Met z'n allen delen we de opvatting dat iedereen recht heeft op goede zorg en ondersteuning. Nederlanders betalen voor zorg via premies, belastingen en eigen betalingen, ook als je zelf even geen zorg nodig hebt. Het overgrote deel van de kosten betalen we samen, ruim 80 miljard euro per jaar. Een deel daarvan wordt daarnaast door patiënten en cliënten zelf betaald. Het zal door hen nooit als aangenaam worden ervaren. Dat begrijp ik heel goed, maar we moeten wel kritisch blijven kijken of de zorg betaalbaar en beschikbaar blijft, nu en in de toekomst. Daarom is het goed dat in het regeerakkoord allerhande maatregelen staan om de eigen betalingen te matigen. De voorbeelden zijn door de collega's al genoemd. Daarmee zet dit kabinet stappen. Ik zou in dit debat twee zorgpunten willen aanraken. Het eerste punt zijn de eigen betalingen in het kader van het geneesmiddelenvergoedings-systeem. Ik heb het idee dat steeds meer patiënten hiermee geconfronteerd worden, bijvoorbeeld doordat farmaceuten concurrenten overnemen en vervolgens de prijzen fors verhogen, waardoor patiënten ineens geen passend geneesmiddel zonder eigen bijdrage kunnen krijgen. Deelt de Minister deze zorg en ziet hij mogelijkheden om fabrikanten op dit gedrag aan te spreken of ze bijvoorbeeld met behulp van de Autoriteit Consument & Markt aan te pakken? Ziet hij nog andere mogelijkheden om de fabrikanten onder druk te zetten om de prijzen te matigen, zodat voor patiënten een geneesmiddel zonder bijbetaling beschikbaar blijft? Een heel ander complex probleem speelt in het bijzonder bij de mensen die langdurig en veel wijkverpleging nodig hebben, terwijl ze eigenlijk beter gebruik zouden kunnen maken van zorg in het kader van de Wet langdurige zorg. Daar is gisteren door de collega's uitgebreid over van gedachten gewisseld met de Minister, wat ik allemaal bekeken heb. Een ander onderwerp... Wacht even, de print draait om. Sorry.

**De voorzitter:**

Doet u rustig aan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

We hebben nieuwe printers in het gebouw. Die printen namelijk niet meer eenzijdig, alleen dubbelzijdig. Dus duurzaamheid raakt mij in mijn spreektekst. Het is echt heel pijnlijk.

De VVD krijgt nog steeds signalen dat de zorg behorende tot de Wet langdurige zorg wordt gemeden vanwege de hoge eigen bijdragen. Vanuit de Nederlandse zorgbehoevenden gezien is dit een zeer logische keuze, want dat zit in onze volksaard. Dit kan echter wel leiden tot overbelasting van de wijkverpleging; iets wat gezien de discussie van gistermiddag bij het overleg over de wijkverpleging niet de bedoeling kan zijn. Het leidt ook tot onnodige bezoeken aan de spoedeisende hulp en zelfs tot opnames in het ziekenhuis. Ik hoor graag van de Minister of hij deze signalen ook ontvangt. Dit kabinet zet terecht in op juiste zorg op de juiste plaats. Hoe gaat de Minister bevorderen dat mensen die langdurige zorg nodig hebben daadwerkelijk gebruik gaan maken van de passende Wlz-zorg in plaats van de wijkverpleging? Hebben de maatregelen die de Minister vorig jaar heeft genomen het beoogde effect gehad?

Het laatste onderwerp is een onderwerp dat op de agenda stond: de bekendheid van de Nederlander met de zorgkosten en in hoeverre deze dan al dan niet binnen het eigen risico vallen. Dit is door een aantal collega's al aangehaald. Het onderzoek dat hiernaar gedaan is door een bureau maakt een hoop zaken duidelijk die totaal niet verrassend zijn. Hogeropgeleiden en mensen die al ooit met zorg in aanraking zijn geweest, hebben kennis van de zorgkosten. Tja, dat is logisch. Het is logisch dat gezinnen die al een kind hebben gekregen bij het volgende baby'tje weten hoe de kraamzorg werkt en hoeveel ze daarvoor moeten betalen. De campagne waarnaar verwezen wordt om inzicht te geven in welke kosten wel en welke kosten niet tot het eigen risico behoren, is

langs mij persoonlijk heen gegaan. Ik hoor graag van de Minister wat het bereik van deze campagne is geweest en of dit instrument in de toekomst weer gebruikt gaat worden bij kennisvergroting, zeker gezien de laatste afkorting die ik vandaag ga gebruiken. Dat zijn de yeps, blijkbaar young elderly persons, die vanochtend uitgebreid in Trouw stonden en ervan uitgaan dat de overheid voor hen gaat zorgen als ze ouder worden. Graag een reactie van de Minister of hij dit artikel gelezen heeft en wat hij daarvan vond.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Laan-Geselschap. Dan gaan we nu naar de heer Van der Staaij namens de SGP.

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

Dank u wel, voorzitter. Aan de ene kant gaat het vandaag over een heel praktisch onderwerp: stapeling van zorgkosten. Hoe kunnen we voorkomen dat mensen niet de zorg of ondersteuning krijgen die ze nodig hebben en die voor hen beschikbaar en betaalbaar is? Het viel me net al op in een interruptie. Er zit natuurlijk ook wel wat verstopte ideologie in. Als je spreekt over de mate van solidariteit, dan hangt het er wel van af of je vindt dat het normaal is dat alles collectief gefinancierd wordt of dat je redeneert dat je eigen verantwoordelijkheid, eigen betalingen hebt en dat het heel goed en heel waardevol is dat ook anderen eraan meebetalen. Zelf hebben we de neiging vanuit een evenwicht tussen collectieve betalingen en persoonlijke betalingen om het huidige stelsel grosso modo behoorlijk evenwichtig te vinden.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ik zou aan de heer Van der Staaij willen vragen wat er ideologisch is aan rechtvaardigheid.

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

Dat is een mooie vraag. Ik heb een boekenkast vol met verhandelingen over rechtvaardigheid. Het maakt wel wat uit of je vanuit Marx, de klassenstrijd en zo denkt en die benadering volgt of meer een kapitalistische. Het is ontzettend ideologisch en uiteindelijk ook heel praktisch. Vind je het eigenlijk al een schande als je zelf zou moeten betalen voor de zorg die je nodig hebt omdat het volstrekt normaal is dat die collectief betaald wordt? Dat is meer de socialistische benadering. Dat mag, maar het is wel een bepaalde visie op wat solidariteit inhoudt. Of redeneer je dat het niet per definitie een staatstaak is om jou van een goede gezondheidszorg te voorzien en dat het begint met een eigen verantwoordelijkheid en eigen betalingen? Gelukkig hebben we een systeem waarin mensen die ziek zijn niet straks op straat liggen en niet geholpen worden, en hebben we allerlei voorzieningen getroffen waardoor een flink deel collectief wordt betaald. Ik vind het heel mooi dat we dat hebben, maar we moeten er wel op letten dat we dat in de toekomst behouden. Het vraagt best veel van mensen die zelf die kosten niet hoeven te maken, maar die dat doen voor anderen. Fantastisch, dat moeten we vooral zo houden.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ploumen voor haar laatste interruptie.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Verhelderend. Ik zou tegen de heer Van der Staaij willen zeggen dat ik hier niet zit om moord en brand over mezelf af te roepen. Ik zit hier om de stem te zijn voor de mensen die geen stem hebben, die niet gehoord worden, die door hun gezondheid beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid en dan ook nog eens extra in hun portemonnee geraakt worden. Dat zou

de heer Van der Staaij toch ook moeten zijn. Dat betekent volgens mij, even los van ideologie, dat wij met z'n allen een verantwoordelijkheid dragen voor elkaar en dat de sterkste schouders de zwaarste lasten zouden moeten dragen, maar dat we er ook voor moeten zorgen dat niemand achterblijft. Volgens mij is dat toch wat in ieder geval mijn Onze Lieve Heer mij heeft geleerd. Ik weet niet hoe dat bij de God van de heer Van der Staaij zit, maar...

**De voorzitter:**

Een semi-theologische vraag aan de heer Van der Staaij.

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

Fantastisch, we kunnen er een hele mooie theologische discussie van maken. Natuurlijk, die verantwoordelijkheid voor de ander, volop. Zo kent u ons ook in onze inbrengen in het debat. De stem voor de mensen die in problemen kunnen komen, helemaal voor te porren. Ik reageer alleen even. Als je doet alsof elke eigen betaling een soort schande is, een straf op ziek zijn, dan zeg ik: ja, dat mag je vinden, maar dat is gebaseerd op de overtuiging dat het normaal is dat alles collectief betaald wordt en dat het een bijzondere uitzondering is als je iets persoonlijk moet betalen. Dat standpunt deel ik niet. Ik vind het heel normaal dat er een eigen verantwoordelijkheid is en dat er een eigen betaling is, maar gelukkig blijft het daar niet bij. Juist vanuit het omzien naar elkaar moeten we zorgen voor solidariteit en moeten we zorgen dat ook mensen die niet mee kunnen komen en die het geld niet hebben toch geholpen worden.

**Voorzitter: Lodders**

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

Als ik objectief kijk naar hoe het wereldwijd geregeld is, dan vind ik dat we een behoorlijk solidair systeem hebben in de manier van betaling, maar ook in de vormgeving van de zorg. Mevrouw Ploumen zal ook in landen geweest zijn waar het heel normaal is dat je als je het kan betalen een 06-nummer van een dokter krijgt en heel goede zorg krijgt en dat als je arm bent dat echt niet kan krijgen. In Nederland is het behoorlijk egalitair ingedeeld. Op bijna alle terreinen zijn grote verschillen, maar op zorggebied zijn die verschillen beperkt als het gaat om wat voor zorg jij kan krijgen, afhankelijk van je portemonnee. Eigenlijk is het een heel behoorlijk solidair systeem, is mijn opvatting.

Tegelijk denken we hier allemaal na, hoe je hier ook over denkt, over: zijn er nou mensen die niet die zorg kunnen krijgen omdat het voor hen niet beschikbaar en betaalbaar is? Daar kunnen we elkaar praktisch heel goed in vinden. Dat is precies het punt van de stapeling van zorgkosten waar wij ook gevoelig voor zijn. Bij de afgelopen verkiezingscampagne was het ook best een thema. In de vorige periode speelde dat volop. Als ik nu kijk naar de maatregelen die zijn genomen, dan ben ik echt blij. Er zijn goede dingen gebeurd. Het bevriezen van het eigen risico, ook al gaat dat ons ook niet ver genoeg en mag dat best verder omlaag. De invoering van het Wmo-abonnementstarief. Het maximum aan bijbetalingen per persoon voor geneesmiddelen. Het blijkt dat heel wat mensen wat van deze maatregelen merken. Dat is heel erg goed.

Hebben we daarmee het lek helemaal boven water? Voorzitter, volgens mij ben ik nog vrij beperkt met mijn eigen spreektekst bezig en was het vooral een antwoord op de interruptie.

**De voorzitter:**

Maar dat is vrij uitgebreid. Ik verzoek u richting een afronding van de beantwoording van mevrouw Ploumen te gaan om vervolgens verder te gaan met uw inbreng.

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

O, dan snap ik het. Ik was al naadloos overgegaan in mijn eigen tekst, dus de teller kan wel weer gaan lopen.

De **voorzitter**:

Dan geef ik u graag het woord.

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

Zeker. Er spelen eigenlijk twee dingen in dit debat. Eén: weten mensen wat ze zelf moeten betalen? Er zijn nog steeds mensen die niet naar de huisarts gaan, omdat ze denken dat dat heel veel geld kost. Het is constant een kwestie van communicatie over hoe het in elkaar zit. Wat doet het kabinet meer? Ik las in de brief: we gaan meer op communicatie inzetten. Wat gaat er nu precies gebeuren? In de tweede plaats: welke knelpunten zijn er nu nog steeds ondanks alle maatregelen die zijn genomen? Ik heb dat van de week zelf nog even met een berichtje op Facebook uitgezet: meld eens even waar jullie tegen aanlopen, zijn er dingen die we niet goed in de smiezen hebben? Mensen geven aan dat ze financieel het hoofd maar net boven water houden en dat ze zorg gaan mijden om de zorgkosten in het gezin te drukken. Iemand schreef: ik ben nu al meer dan vier jaar niet bij de longarts geweest, terwijl ik eigenlijk elk jaar op controle moet. Misschien is dat voor een deel een kwestie van communicatie, maar zorgmijding blijft een heel belangrijk aandachtspunt. Dat hebben we niet zomaar opgelost met deze hele goede maatregelen. Graag daar ook nadrukkelijk aandacht voor.

Wat voor mij ook een leerzaam punt was, is dat mensen zeggen: jullie focussen heel erg op de kosten per persoon, maar die kunnen voor een gezin met bijvoorbeeld een aantal chronisch zieke kinderen nog steeds behoorlijk oplopen op gezinsniveau; dan betaal je nog steeds de hoofdprijs. Daarom is mijn vraag in hoeverre er ook wordt gekeken naar de kosten op huishoudenniveau. Zou je niet een maximum eigen bijdrage op huishoudenniveau kunnen vaststellen waar rekening mee wordt gehouden? Zou er onderzoek naar kunnen komen of dat ook een uitvoerbaar idee is?

Tot slot nog een punt: de invoering van het abonnementstarief. Ik zal het even kort samenvatten. Gaan we die datum nu echt goed halen? Zijn de maatregelen die genomen worden om dat vlekkeloos te laten invoeren adequaat?

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik dank als voorzitter de heer Slootweg, die mij even vervangen heeft terwijl ik in de plenaire vergadering zat. Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Mevrouw Ellemeet spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Toen ik het rapportje van de Patiëntenfederatie Nederland las over haar bevindingen na de peiling en zag hoeveel mensen zorg mijden, dacht ik terug aan de debatten die wij eerder hebben gevoerd met Minister Bruins, waarin nog echt gewoon glashard werd ontkend dat er sprake was van zorgmijding. Ik denk dat we echt met z'n allen moeten erkennen dat een deel van de Nederlanders niet naar de dokter gaat omdat de zorg voor hen te duur is. En dat heeft inderdaad te maken met de stapeling van eigen bijdragen. We moeten hier wat mee, en meer dan het kabinet nu doet, want dat lost de problemen voor de mensen onvoldoende op. Recent zagen we natuurlijk het voorbeeld van de kinderen die niet naar de tandarts gaan. Daar hebben we het net uitgebreid over gehad. Ik wil het nog één keer aan de Minister vragen. Ik denk dat we heel goed moeten onderzoeken en moeten weten om welke

redenen ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan, want dan kunnen we ook gerichte maatregelen nemen. Graag hoor ik daarop een reactie van de Minister.

Voorzitter. Er zijn 450.000 mensen die wel recht hebben op een zorgtoeslag maar daar niet om hebben gevraagd. Dat is echt ontzettend veel. We hebben het systeem gewoon zo ingewikkeld gemaakt dat mensen het niet meer snappen. Ik denk dat het ook daarmee te maken heeft. Hoe gaan we het dus voor mensen begrijpelijk maken, zo vraag ik aan de Minister.

Voorzitter. Zorgmijding is een probleem, maar wat misschien mogelijk nog erger is, is dat er ook sprake is van huwelijksmijding. Echt! Ik hoor over mensen die in de Wlz zitten en levenslang aanspraak moeten maken op zorg, maar die niet trouwen omdat ze dan door het gezamenlijke inkomen een te hoge eigen bijdrage moeten betalen. Mevrouw Szias noemde een voorbeeld van iemand die moest scheiden vanwege de zorgkosten. Ik hoor echt voorbeelden. Echt! Daar kunnen we een beetje lacherig over doen, maar dat is helemaal niet om te lachen. Mensen trouwen niet omdat ze anders de zorgkosten niet meer kunnen betalen. Wat gaan we voor die mensen doen? Ik denk dan niet alleen aan de ouderen – we focussen vaak erg op de ouderen – maar ook aan jongere mensen met een levenslange beperking die aanspraak moeten maken op de Wlz en een eigen bijdrage moeten betalen.

Voorzitter. Over de Wmo is ook al gesproken. Ik hoor van bestuurders en wethouders dat er al sprake is van een enorme groei van het aantal Wmo-aanvragen. Tegelijkertijd hebben we vandaag kunnen lezen dat uit een onderzoek blijkt dat drie kwart van de gemeenten kampt met financiële tekorten en dat ze dreigen te korten op het sociale domein. Wat gaat dit betekenen voor de zorg die door gemeenten geboden moet worden? Welke gevolgen heeft het abonnementstarief voor de andere vormen van zorg die de gemeenten bieden? Graag hoor ik daarop een reactie van de Minister.

Voorzitter, ten slotte nog een ander punt. Mevrouw Ploumen had het over de pil, maar als je ietsje breder kijkt naar de zorgkosten die vrouwen maken, dan valt op dat vrouwen een groot deel van de rekening moeten betalen die die niet door mannen wordt betaald. Dat heeft betrekking op de pil, maar bijvoorbeeld ook op de eigen bijdrage voor de kraamzorg en voor het plaatsen van een spiraaltje door verloskundigen. Dat zijn allerlei kosten die alleen bij vrouwen terechtkomen en die de kosten voor hen hoger maken dan voor mannen. Daarom vraag ik mij af wat deze heren aan de overkant van de tafel daarvan vinden. Zou het niet zo moeten zijn dat de kosten voor de zorg voor vrouwen niet hoger mogen zijn dan voor mannen? Om het nog wat concreter te maken: zijn zij bereid om het eigen risico niet van toepassing te verklaren op het plaatsen van een spiraaltje door een verloskundige? Dat is wel het geval als een vrouw daarvoor naar de huisarts gaat, maar niet als zij daarvoor naar de verloskundige gaat, terwijl het voor vrouwen vaak logischer is om dat door een verloskundige te laten doen, bijvoorbeeld als ze na een bevalling nog in contact met de verloskundige zijn. Heel graag hoor ik daarop een reactie.

Dank u wel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Raemakers heeft nog een vraag voor u. Gaat uw gang.

**De heer Raemakers (D66):**

Dit is een duidelijk betoog van GroenLinks. Mevrouw Ellemeest geeft daarin ook aan dat zij de stapeling van de eigen bijdragen problematisch vindt. Zij noemt daar meer voorbeelden van. De tegenbegroting van GroenLinks, de PvdA en de SP werd al eerder genoemd. Ik heb natuurlijk even gekeken wat daarin staat. Daarin wordt voorgesteld om het eigen

risico te halveren, dus niet om het af te schaffen. Daarin heb ik eigenlijk ook niks gelezen over het maximeren van de stapeling van al die eigen bijdragen. Deze coalitie heeft de bijbetalingen voor geneesmiddelen gemaximeerd, het marginaal tarief verlaagd en de vermogensinkomens-bijtelling gehalveerd. Daarbij gaat het juist om de ouderen in de Wlz die het lastig hebben als zij samenwonen, en om de middeninkomens. Daar doen we juist wat aan. We doen ook wat aan het abonnementstarief in de Wmo. Zegt GroenLinks dat zij in de tegenbegroting niets heeft opgenomen over de eigen bijdragen omdat de coalitie daar al heel goede maatregelen voor neemt? Begrijp ik dat goed?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat zou voor D66 een heel mooi beeld schetsen, maar ik moet de heer Raemakers helaas teleurstellen. Bij het opstellen van de tegenbegroting hebben wij met drie partijen bij elkaar gezeten en bekeken over welke stappen wij alle drie tot overeenstemming konden komen. Dat neemt natuurlijk niet weg dat wij ook kijken naar wat er nog meer nodig is en dat doen we ook per partij. Uit een recent onderzoek naar bijvoorbeeld de eigen bijdragen voor ouderen blijkt dat de inkomenspositie van ouderen tot 90 jaar niet eens zo heel slecht is, maar dat die bijdragen voor ouderen vanaf 90 jaar in een keer echt een heel groot probleem worden. Ouderen hebben dan meer behoefte aan zorg. Als ze die niet kunnen betalen door de eigen bijdragen, komen ze in het ziekenhuis terecht. En wat zien we dan? Een totale stijging van de kosten. Je moet dus ook op macroniveau naar het kostenplaatje voor de zorg willen kijken. Dan zie je dat, als wij het voor ouderen niet aantrekkelijker maken om te betalen voor zorg thuis, zij onverhoopt in het ziekenhuis terechtkomen. Dat is natuurlijk allereerst voor henzelf heel ellendig, maar daardoor stijgen ook de zorgkosten op macroniveau. Mijn partij kijkt daar op die manier naar: wat zijn nou slimme interventies waarmee we op macroniveau de stijging van de zorgkosten tegengaan en het op microniveau een stuk betaalbaarder maken voor mensen die zorg nodig hebben?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Afrondend, meneer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik snap het antwoord dat u geeft. U verwijt de coalitiepartijen dat zij niks doen met het eigen risico. U gaat dat zelf ook niet afschaffen; u halveert het. U voert terecht een betoog over de eigen bijdrage. De coalitie neemt heel veel goede maatregelen. Gelet op de plannen die GroenLinks heeft, zou ik het zeer waarderen als er een tegenbegroting kwam – die mag ook van de partij GroenLinks zijn – waarin staat dat dat die eigen bijdrage dan ook nog wordt gemaximeerd en waarin staat waarvan dat zal worden betaald. Ik snap dus dat u deze punten maakt, maar ik zou het dan ook wel waarderen als u zegt waarvan die extra dekking ten opzichte van de tegenbegroting die er al is, wordt betaald, want u lanceert eigenlijk nieuwe plannen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Allereerst: wat wij doen met het eigen risico is stap één. Je kunt in twee stappen overgaan tot het volledig afschaffen van het eigen risico. Zo moet deze tegenbegroting ook gelezen worden. Daarnaast staat het lanceren van nieuwe plannen. Natuurlijk denken wij ook na over de vraag hoe we de zorgkosten beheersbaar kunnen houden. Als je dat kunt doen op een manier waarbij je mensen tegemoetkomt, op een prettige manier zorg kunt bieden en onnodige kostenstijgingen voorkomt, dan lijkt mij dat alleen maar iets wat heel wenselijk is. Dan het andere punt van de heer Raemakers: hoe betaal je dat nou? Mijn collega's hebben dat al eerder gezegd. Het is voor een deel ook echt een verdelingsvraagstuk. Je kunt

meer via de belastingen ophalen; je kunt de rekening minder rechtstreeks bij de mensen leggen die meer zorg nodig hebben. Dat zijn allerlei politieke keuzes die je maakt. Tegelijkertijd ben ik er helemaal niet voor om te zeggen dat zorg gratis is en dat alles moet kunnen. Dat hoort u mij niet zeggen. En daarom vraag ik ook naar de tandarts. Ik wil weten om welke redenen ouders niet met hun kind naar de tandarts gaan. Ik zeg dus niet meteen dat de tandzorg hoe dan ook terug moet in het basispakket. Nee, ik wil weten wat de redenen zijn. Waarom gaan ouders niet met hun kinderen naar de tandarts? Komt dat doordat zij die zorg voor zichzelf niet kunnen betalen? Nou, dan moeten wij daar een oplossing voor vinden. Dit is een rijk land en ik vind dat dan iedereen recht heeft op die zorg. Mocht het financiële aspect van tandzorg voor volwassenen niet het probleem zijn, dan moeten we kijken naar andere oplossingen. Ik wil dus wel iedere keer precies zijn en niet te makkelijk van alles roepen en strooien met allemaal plannetjes. Ik wil precies zijn, maar ik wil er ook niet voor weglopen dat de zorg voor sommige groepen gewoon echt heel erg duur is.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de laatste spreker van vanmorgen in eerste termijn, en dat is de heer Slootweg. De heer Slootweg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

**De heer Slootweg (CDA):**

Dank u wel, voorzitter. Dit kabinet heeft een aantal maatregelen genomen waardoor de stapeling van zorgkosten is verminderd: de bevrozing van het eigen risico, de verlaging van de inkomensbijtelling voor de eigen bijdrage in de langdurige zorg, de introductie van het abonnementstarief. Het is een hele reeks aan maatregelen. Maar wanneer je het rapport leest van Regioplan, opgesteld in opdracht van KBO-PCOB, dan krijg je toch de indruk dat de last rond de zorgkosten door dit kabinet is toegenomen. Ouderen zonder een aanvullend pensioen of vermogen zijn € 730 per maand kwijt aan eigen bijdragen in de zorg. Klopt dat beeld nu? Zijn er andere bijdragen die verhoogd zijn, waardoor die kosten zijn gestegen? Of ligt dat genuanceerder? Graag een reactie.

Mijn belangrijkste punt van vanmorgen is toch wel de ingewikkeldheid van het systeem. Het is echt razend ingewikkeld doordat elke zorgwet zijn eigen systeem van eigen betalingen kent. Neem het verschil in eigen betalingen tussen enerzijds de Wmo en de Zorgverzekeringswet en anderzijds de Wet langdurige zorg. Over de dubbele zorgval heb ik al eerder samen met mevrouw Dik-Faber een motie ingediend: het aantal uren zorg dat thuis wordt geboden is minder, maar door de overgang naar de Wet langdurige zorg krijg je wel ineens te maken met een hogere eigen bijdrage. Minister De Jonge heeft eerder maatregelen getroffen zoals een verruiming van de overbruggingszorg en een verruiming van de Regeling extra kosten thuis. Maar de Minister zou ook nog met een langetermijn-, domeinoverstijgende verkenning komen. Die is denk ik ook nodig, want in het rapport van KBO-PCOB lezen we dat de effecten van die overgang tot zorgmijding leiden. Wanneer kunnen we die verkenning verwachten? Kan de Minister misschien al wat over de inhoud zeggen?

Voorzitter. Een andere ingewikkeldheid komt door de hoge en de lage eigen bijdrage in combinatie met eventuele naheffingen door het CAK. Begin dit jaar is door Radar aandacht besteed aan een enorme naheffing die plaatsvond doordat het CAK te lang had gerekend met een te lage eigen bijdrage. Ook daarop heeft de Minister een aantal maatregelen genomen. Men mag daarbij nu tot 12 maanden en niet langer tot 24 maanden met terugwerkende kracht rekenen. Daarbij zou ook meer maatwerk kunnen plaatsvinden. Kunt u aangeven wat het resultaat is van deze acties?

En dan heb ik eigenlijk nog een hele praktische. Ik zou willen weten of dit nou onder het maatwerk valt of dat we daar nou iets meer voor nodig hebben. Het gaat om Rob. Rob is afhankelijk van begeleid wonen. Hij heeft een klein baantje bij het tuincentrum, waar hij met zijn autootje naartoe gaat. Omdat hij inkomsten heeft, hoe marginaal dan ook, wordt hij voor een hoge eigen bijdrage aangeslagen. Er wordt wel rekening gehouden met zijn inkomsten, maar niet met de kosten die hij moet maken om op zijn werk te komen. Door het betalen van de vastgestelde hoge eigen bijdrage houdt Rob geen geld over voor het onderhoud van dat autootje waarmee hij naar zijn werk kan gaan. Gevolg: Rob moet stoppen met zijn baantje en neemt niet langer deel aan verenigingsactiviteiten. Dit is echt een voorbeeld uit het werkelijke leven. Kan dit opgelost worden met maatwerk, of heb je hiervoor misschien een structurele oplossing nodig, waarbij je inkomsten en kosten tegen elkaar weg kunt strepen?

Voorzitter. De ingewikkeldheid van het systeem leidt er ook toe dat mensen soms echt met de handen in het haar zitten doordat zij aan de ene kant een zorgtoeslag ontvangen, maar andere kant een zorgpremie moeten betalen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft daarover het volgende gezegd: maak het voor mensen mogelijk ervoor te zorgen dat dit met elkaar verrekend wordt. Dan gaat de bijdrage van de Belastingdienst dus naar de zorgverzekeraar. Eigenlijk is er maar één zorgverzekeraar die daar gebruik van heeft gemaakt. Dat verbaast ons wel. Om welke reden wordt daar niet met meer enthousiasme op ingetekend?

Voorzitter. Ik sluit af door mij aan te sluiten bij de vragen die de heer Raemakers heeft gesteld over de tandartskosten. Een groep jongeren hoeft deze niet te betalen, maar gaat toch niet naar de tandarts. Wij zouden graag willen weten of er een mogelijkheid is: als de Minister gaat praten met zorgverzekeraars, kan deze zorgmijding daardoor dan stoppen?

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik stel voor de vergadering voor twaalf minuten te schorsen. Daarna gaan we beginnen met het antwoord van de beide bewindspersonen.

De vergadering wordt van 11.15 uur tot 11.29 uur geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan verder. Nog niet alle leden zijn terug, maar ik verwacht dat ze zo binnen zullen lopen. Ik stel voor om over te gaan tot de beantwoording door de bewindspersonen. Ik kijk ook even naar de klok. Het is nu 11.30 uur en we hebben tot 13.00 uur gepland, dus ik zou met de leden willen afspreken om maximaal twee interrupties voor beide bewindspersonen te hanteren. Dan kunt u zelf kijken hoe u ze wilt verdelen. Op die manier hebben we de meeste kans op nog een tweede termijn. Als eerste geef ik de Minister van VWS de gelegenheid voor zijn beantwoording.

**Minister De Jonge:**

Voorzitter, dank u wel. Dank voor de boeiende inbreng van de Kamer in eerste termijn. Er is best een helder onderscheid te maken tussen de verschillende vragen. Een aantal algemene vragen zal ik voor mijn rekening nemen. Een aantal vragen die specifiek gericht zijn op de Wmo, het abonnementstarief, de Wlz en het CAK zal ik ook beantwoorden. Alle vragen die Zvw-gerelateerd zijn – zo blijven we lekker in afkortingen spreken om mevrouw Laan zich helemaal thuis te laten voelen in deze



commissie! – zal collega Bruins voor zijn rekening nemen. Ik denk dat we het zo redelijk goed geordend hebben.

Voorzitter. Ik denk dat het goed is om vooraf een aantal opmerkingen te maken over het debat dat zojuist ook tussen uw verschillende leden is gevoerd. Als het gaat over de kosten van onze zorg en de eigen betaling van onze zorg, is het van belang om telkens twee kanten goed in het oog te houden. Aan de ene kant heb je de kosten van onze zorg in het geheel, aan de andere kant heb je de zorg over de kosten aan de keukentafel. Die twee dingen zijn allebei van belang voor ons, voor de politiek. Ze zullen altijd hand in hand bekeken moeten worden. Het woord «solidariteit» is vaak gevallen en dat is inderdaad een van de belangrijkste pijlers onder onze zorg. Als je mensen vraagt wat ze het meest waarderen aan onze zorg in Nederland, is dat het ook. Men hecht daar het meest aan. Ik denk dat ik het eens ben met iedereen die zegt dat we in Nederland eigenlijk een ongekend solidair stelsel hebben. Dat is niet alleen een verdelingsvraagstuk. We betalen de meeste kosten van onze zorg via belastingen en premies, dus de meeste kosten van de zorg in Nederland zijn inkomensge-relateerd. Daarmee kun je dus niet zeggen dat het alleen een verdelingsvraagstuk is. Nee, bij de totale hoogte van de kosten zit het begin van de solidariteit. Als de totale hoogte stijgt, zal de solidariteit onder druk komen te staan, of het nou gaat over de eigen betaling of over het pakket. Hoe dan ook, als de kosten dusdanig stijgen dat we het niet goed kunnen bijbenen, komt de solidariteit onder druk te staan. Onze solidariteit begint dus met de hoogte van de kosten.

Ook in de verdeling van de kosten kent ons stelsel een geweldig hoge mate van solidariteit. Gezonde mensen betalen mee aan de zorg voor zieke mensen. Een zesde van de Nederlanders is goed voor 80% van de zorgkosten. Jongeren betalen ook mee aan de kosten voor ouderen. Een 85-jarige heeft gemiddeld negen keer hogere zorgkosten dan een 20-jarige. Dat merkt diegene niet aan de manier waarop we de kosten verdelen, met uitzondering van de eigen bijdrage, waar we zo bij stil zullen staan. Ook is er een hoge solidariteit tussen hoge en lage inkomens. Juist omdat het gros van de zorgkosten wordt opgebracht via belastingen en inkomensafhankelijke premies, is er een hoge solidariteit tussen hoge en lage inkomens. Mensen met drie keer modaal betalen vier keer zoveel aan zorgkosten als mensen met lage inkomens.

En inderdaad, mensen betalen ook een eigen bijdrage. Dat klopt. Maar het aandeel eigen bijdrage dat we betalen ten opzichte van de totale zorgkosten die we met elkaar hebben op te brengen, is maar 11%. Er is bijna geen land dat daarbij in de buurt komt. Ook landen die traditioneel gezien een hoge mate van collectieve uitgaven kennen, zoals de Scandinavische landen, beslaat de eigen bijdrage in de zorg procenten meer dan in Nederland. Voor de langdurige zorg is het helemaal onvergelijkbaar.

Sowieso steekt Nederland qua pakket aan langdurige zorg met kop en schouders boven welk ander land dan ook uit. De eigen betalingen daarvoor laten zich moeilijk vergelijken, omdat andere landen deze zorg überhaupt niet kennen. Slechts 8% van de langdurige zorg betalen mensen zelf via eigen betalingen en 92% gaat via de collectiviteit. Kortom, we hebben echt een heel solidair stelsel. Dat moeten we echt onder ogen willen zien. Dat laat onverlet dat mensen met hoge zorgkosten aan de keukentafel terechte zorgen uiten. Dat moeten we er ook naast kunnen zeggen. Het gaat dan met name over de stapeling van zorgkosten. Die is genoemd door een aantal mensen. Met name middeninkomens zijn een groter percentage van hun inkomen kwijt aan eigen betalingen in de zorg. Het is ook logisch dat het daar harder drukt. De mensen die een eigen bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning moeten betalen, zijn vaak ook mensen die het eigen risico helemaal volmaken. Dat is ook de ratio achter het abonnementstarief. Die stapeling van zorgkosten is er gewoon, dus hoezeer je ook over het geheel kunt zeggen dat we een heel solidair land zijn dat een geweldig solidaire betaling heeft ingeregeld,

niettemin zijn die zorgen aan de keukentafel ook onze zorgen. Die hebben we ook serieus te nemen.

Daarom hebben we er als kabinet voor gekozen om juist de stapeling aan te pakken. Ten eerste willen we het abonnementstarief invoeren. Daarvan profiteren 150.000 huishoudens. Het gaat van enkele tientallen euro's per maand tot honderden euro's. Het gaat om grote bedragen die eerst aan eigen bijdrage moesten worden betaald. Dat wordt nu één abonnements-tarief van € 19 per maand. 80.000 mensen hebben er profijt van dat het inkomen en het vermogen minder zwaar meetellen in de Wlz. Een aantal van u heeft die zorg naar voren gebracht en daar hebben we dus een heel gerichte maatregel voor genomen door de vermogensinkomensbijtelling te halveren en door de grondslag voor het berekenen van de inkomensafhankelijkheid te versmallen van 12,5% naar 10%, het marginaal tarief. Daarnaast is het eigen risico veel genoemd. 6,5 miljoen mensen hebben daar profijt van. 37.000 mensen hebben profijt van het maximeren van de eigen betalingen voor geneesmiddelen. Kortom, zowel op de zorgkosten als geheel als op de kosten voor de zorg waarover men zich zorgen maakt aan de keukentafel, hebben we te acteren. Op die beide punten doet het kabinet dat ook.

**De voorzitter:**

Waren dit de inleidende woorden? Dan is er een vraag van de heer Hijink. Voor de mensen die wat later zijn binnengekomen: we hebben afgesproken dat we in deze termijn in totaal twee interrupties doen.

**De heer Hijink (SP):**

De Minister somt een hele brij aan cijfers op, maar ik kijk gewoon naar de cijfers die dit kabinet zelf vorig jaar heeft aangeleverd. Kijk alleen eens naar wat een huishouden, een alleenverdiener met kinderen, aan zorgkosten kwijt is. Een modaal inkomen is 25% van het inkomen kwijt aan de zorg. Voor drie keer modaal is dat 14%. Mijn vraag aan de Minister is: wat is daar precies eerlijk aan?

**Minister De Jonge:**

Die cijfers hebben we aangeleverd om te onderbouwen dat het gros van het percentage kosten van je totale inkomen dat je besteedt aan zorg, eigenlijk onzichtbaar is. De meeste kosten die we met elkaar opbrengen, lopen via de belastingen of via inkomensafhankelijke premies. Dat is ook de reden dat middeninkomens percentueel gezien eigenlijk het stevigste deel van de zorg betalen. Dat hogere inkomens percentueel gezien een lager percentage van hun totale inkomen betalen, komt doordat ze meer verdienen. Dat is niet omdat ze minder betalen, maar omdat ze meer verdienen. Maar over de totale opbrengst van de kosten kun je zeggen – even spieken – dat zo'n 19 miljard van de dik 80 miljard via de nominale premie gaat. Dat is uiteindelijk maar 25%. Mensen die het heel erg vinden dat de premie omhooggaat, hebben doorgaans niet het besef dat het eigenlijk maar 25% is van de totale zorgkosten die ze via die nominale premie betalen. Ik wijs bijvoorbeeld op de inkomensafhankelijke bijdrage via de werkgevers en de Wlz-premie. Dat zijn allemaal inkomensafhankelijke, deels ook belastinggeoriënteerde betalingen aan de zorg. Die maken ruim meer dan de helft uit van de totale kosten van de zorg. Kortom, we kennen in Nederland al een heel progressief belastingstelsel. Ik denk dat we daarover van opvatting verschillen. Dat debat wordt doorgaans gevoerd in een andere commissie door andere collega's. Maar juist omdat het gros van de totale kosten van de zorg ofwel via inkomensafhankelijke premieheffing, ofwel via de belasting wordt opgebracht, kun je zeggen dat de solidariteit in het belastingstelsel dus ook in de betaling van de zorg zit. Eigen betalingen zijn maar 5 miljard van het totaal.

**De voorzitter:**

Afrondend, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

De Minister maakt het nu heel ingewikkeld, maar in een tussenzinnetje zei hij het volgens mij precies goed: het grootste deel van de zorgkosten wordt opgebracht door de modale inkomens. Dan heb je het over één keer modaal. Dat is voor heel veel mensen echt geen vetpot. Als je gaat kijken wat een huishouden van drie keer modaal bijdraagt, zie je dat het percentage terugzakt naar 14%, terwijl een modaal inkomen 25% van het inkomen betaalt aan zorgkosten. Dat is het cruciale probleem in dit stelsel. De Minister zegt dat de regelingen inkomensafhankelijk zijn, maar dat is niet waar. De Wlz-premie is afgetopt op € 54.000. De Zvw-premie is afgetopt. Dat zijn de premies die via de werkgever worden afgedragen. Dus wat gebeurt er in het stelsel? De druk wordt gelegd op de middeninkomens. Hoe komt dat? Doordat de allerhoogste inkomens niet meer betalen. Iemand die een half miljoen verdient, draagt net zoveel bij als iemand die € 54.000 verdient. Dat is het probleem in dit stelsel, dat de allerrijksten uit de wind worden gehouden. Daarom ligt die druk – 25% – op de middeninkomens.

Minister **De Jonge**:

Zo kun je dat echt niet zeggen. Hier worden appels en peren met elkaar vergeleken. De kosten – ofwel via premie, ofwel via eigen bijdrage, ofwel via belastinginkomsten – maken relatief gezien inderdaad een groter deel uit van het totale brutotoekomen omdat een deel via de belastingheffing gaat, een deel via de nominale premie en een deel via de eigen bijdrage. Percentueel is het op zich logisch dat het juist bij middeninkomens het hardste drukt. Maar je kunt niet zeggen dat middeninkomens het meeste betalen aan de zorg, omdat we veel kosten juist opbrengen via een belastingstelsel dat tamelijk progressief is. Veel regelingen hebben eigenlijk een inkomensafhankelijke kant. Ik heb net uitgelegd wat het effect daarvan is. Er zit juist een zekere solidariteit in. Mensen met een drie keer modaal inkomen betalen vier keer zoveel aan zorgkosten als lage inkomens.

Waar ik het wél met u over eens ben – maar dat geldt echt niet alleen voor de zorg, maar überhaupt voor ons belastingstelsel, in de betalingen voor de sociale zekerheid – is dat meerdere partijen zorgen hebben over de middenklasse. De lasten van die prachtige verzorgingsstaat die we met elkaar hebben opgebouwd en die prachtige zorg die we met elkaar hebben opgebouwd, drukken inderdaad altijd nogal hard op juist de middeninkomens, de middengroepen. Daarmee kom ik weer bij de start van mijn verhaal: daarom is het niet alleen een verdelingsvraagstuk, maar begint solidariteit bij het met elkaar in de hand houden van de zorgkosten. We weten dat de rekening doorgaans het hardste drukt op de schouders van middengroepen. Juist om hen te ontzien, doen we elkaar geen plezier als we zomaar even zeggen dat we het eigen risico afschaffen, als we zomaar even zeggen dat dit of dat ook nog in het pakket moet. Want het moet allemaal ook betaald worden. In toenemende mate begint er een andere zorg te spelen: het moet allemaal ook nog een keer bemand worden in de zorg, terwijl we weten dat de arbeidsmarkt al vreselijk krap is. Maar daarover later meer.

Voorzitter, ik ga door naar de vragen zoals die zijn gesteld. Dit was even de algemene beschouwing vooraf.

Over het abonnementstarief hebben we een uitvoerig debat met elkaar gehad. Ik heb pagina's vol goede argumenten waarom dat abonnements-tarief een verstandig idee is, maar laat ik die om des tijds wille overslaan en doorgaan naar de gestelde vragen. Krijgt de Minister ook signalen dat gemeenten als gevolg van het abonnementstarief gaan korten op het sociaal domein? Die vraag stelden de heer Hijink en mevrouw Ellemeest. Dat soort signalen hoor ik natuurlijk al wat langer en vaker. Het gaat mij

erom dat wij in de Kamer met elkaar een heel goeie afspraak hebben gemaakt als gevolg van een motie, mede van uw hand. Wij hebben afgesproken dat wij het abonnementstarief gaan invoeren omdat dat juist voor die middengroepen met een stapeling van zorgkosten een geweldig goed idee is. Zij gaan er het hardst op vooruit. Dat is één. Twee is dat we gemeenten in staat te stellen hebben om dat werk op een goeie manier te doen. Drie is dat wij daarmee niet de gemeentelijke keuze overnemen, evenmin als de gemeentelijke noodzaak tot het sturen op de uitgaven en de keukentafelgesprekken et cetera. Wij zeggen dus ook niet op voorhand: als u er straks meer aan kwijt bent dan wij tot op heden hebben berekend, zullen wij de rekening vergoeden. Dat gaan we zo niet doen. Wel hebben we gezegd dat we de vinger aan de pols houden. We proberen het op zo'n manier te monitoren dat we deze signalen even filteren van alle andere veroorzakers van hogere Wmo-stijging. We filteren op Wmo-stijging die echt het gevolg is van het abonnementstarief. Als daar sprake van is, zal dat reden zijn om in actie te komen.

Dat moment is nog niet daar, want we hebben het jaar nog niet afgerond. Dat zich in eerste maanden meer mensen hebben gemeld voor een Wmo-voorziening, vind ik alleen maar goed en logisch. U heeft vaak het woord «zorgmijding» in de mond genomen. We weten dat met name middeninkomens voorheen besloten om maar geen beroep op de gemeente te doen omdat ze de eigen betalingen niet konden voldoen of omdat ze de eigen betalingen onduidelijk of onzeker vonden. Die drempel wordt hiermee weggenomen. Dat er wat meer mensen op de deur van het stadhuis bonzen, gelukkig maar. Dat was nou juist de bedoeling. Hoe dat uitpakt over een heel jaar, moeten we over een heel jaar bezien. Ik ga dus niet op het eerste gerucht me meteen zorgen maken. In het najaar komt er eerst een kwalitatieve rapportage, zeg maar een eerste monitor. Daarover ga ik natuurlijk met de gemeenten in gesprek, maar ook met u in gesprek. Ik heb gezegd dat we ieder individueel signaal van gemeenten die zich heel erg zorgen maken altijd even gaan nabellen. Mijn ervaring is wel dat als je dan nabelt, de getallen toch net een beetje anders blijken te zijn of er toch ook andere redenen blijken te zijn. Ik zie de signalen, maar ik maak me op voorhand nog niet geweldig veel zorgen.

Dat laat onverlet dat gemeenten best wat bestedingen hebben in het sociaal domein. Die zitten in jeugdzorg en in de Wmo. Dat zijn zorgen die we natuurlijk serieus hebben te nemen en ook hebben genomen. We hebben niet voor niks een fors bedrag extra vrijgemaakt voor de jeugdzorg. Maar ook hiervoor geldt dat de totale gemeentelijke beslissingen leiden tot de uitgaven die gemeenten hebben te doen. Dat is één. Twee: het totale accres voor gemeenten is deze jaren gewoon fors. Dat moeten we niet kleiner willen maken dan het is; het is gewoon fors. Ook als het ietsje minder meer is dan gedacht, dan is het nog steeds heel fors. Gewoon omdat dit, in de woorden van onze Minister-President, het meest expansieve kabinet is sinds Joop den Uyl.

Dan ga ik door naar de vraag van de heer Van der Staaij. Hij zegt dat er wel wat hiccups zijn in de implementatie van het abonnementstarief, want er moest nogal wat gebeuren: aanpassingen van systemen, het berichtenverkeer op orde brengen, het aanpassen van verordeningen. We hebben daar een vrij stevige rapportage van PwC over gehad. Gelukkig is die van voor de zomer en hebben we al wat maatregelen kunnen nemen.

Niettemin is het hard werken. Gaan we het halen? Mijn indruk is van wel. We hebben alle aanbevelingen van PwC overgenomen en daarnaast nog een aantal extra dingen gedaan. Ik meen dat we het moeten kunnen halen. Ik heb in ieder geval geen enkele reden om me daar zo veel zorgen over te maken dat ik u uitstelbrieven zou moeten sturen. Ik vind dat ook echt niet kunnen. We hebben met de Kamer een stevige afspraak gemaakt dat we het abonnementstarief in twee stappen gaan invoeren, en we gaan dat gewoon doen. Het zou wel kunnen dat er wat, in heel lelijk Nederlands, workarounds moeten worden georganiseerd rondom

ICT-oplossingen die niet op tijd klaar zijn. Dat is naar, maar dat is naar voor de organisatie die dat moet doen, ofwel de gemeente ofwel het CAK bijvoorbeeld. We moeten willen dat mensen daar niks van merken en dat dat vooral vervelend is voor ons en voor de mensen in de uitvoering, maar niet voor de mensen die met die uitvoering te maken hebben. Ik houd goed de vinger aan de pols en ik zal u van tijd tot tijd updaten. Dan de vragen over de eigen bijdrage in de Wlz. Het is een complexe eigen bijdrage met een hoge en een lage eigen bijdrage. Overigens geldt bij een verblijf in een instelling in de Wlz – vaak is dat een verpleeghuis – dat een cliënt die nog een thuiswonende partner heeft dan de lage eigen bijdrage betaalt. De logica daarachter is dat je anders twee keer huisvestingskosten hebt. Overigens moet je wel altijd bedenken, ook bij alle rapportages over de eigen bijdrage – dan zie je die hoge getallen – dat de huur en alle kosten voor het dagelijks levensonderhoud daarin zitten. Eigenlijk heb je verder niks meer nodig. Je kunt er helemaal van rondkomen. Als ik even het macroplaatje schets dat we 92% van die kosten collectief betalen en slechts 8% via de eigen bijdrage, wetend dat er ook een steeds vermogendere oudere generatie aankomt, dan vind ik niet noodzakelijkerwijs dat we de hele eigenbijdragesystematiek op de helling moeten zetten. Daarbij waarschuw ik ook: het is ingewikkeld, maar iedere aanpassing in dat systeem zal, omdat de Kamer en ook kabinetten altijd de neiging hebben om het voor iedereen zo goed als mogelijk te willen doen, waarschijnlijk niet een heel veel makkelijker systeem opleveren, maar in potentie wel een heel veel duurder systeem. De vraag is, als je de demografische ontwikkeling ziet die er op ons afkomt, of dit het moment is om te denken: die 92–8, dat schuifje gaan we nog wat verder richting de collectiviteit schuiven. Daar voel ik eerlijk gezegd niet zo heel veel voor. Ook hier denk ik weer dat je moet kijken of je met name in de realiteit van de keukentafel wat kunt doen. Hier hebben we heel bewust de regeling voor de stapeling van de eigen bijdrage getroffen zoals we die hebben getroffen, namelijk een kleiner percentage van het inkomen mee laten tellen voor de hoogte van de eigen bijdrage van 12,5% naar 10%, wat is ingegaan in 2018, en een daling van de vermogensinkomensbijtelling van 8% naar 4%, die is ingegaan in 2019. Dat helpt. Dat scheelt echt honderden euro's per jaar. Heel veel mensen, ongeveer 80.000, profiteren daarvan.

Dan speelt natuurlijk nog wel het vraagstuk dat mevrouw Laan, de heer Slootweg, mevrouw Ellemeet en volgens mij ook mevrouw Sazias naar voren brachten, namelijk de situatie van de zorgval. Daarover hebben we vorig jaar inhoudelijke debatten gehad. Ik heb toen gezegd dat ik dat zorginhoudelijk kan repareren. Die zorgval gold namelijk op twee manieren. Eén is dat als je overging naar de Wlz en die zorg nog thuis ontving, gek genoeg je aantal uren werd gemaximeerd, omdat het aantal uren werd afgeleid van het aantal uren zorg dat je kreeg op grond van je zzp als je in een verpleeghuis zou zitten. Dat hebben we opgelost met een uitbreiding van de meerkostenregeling en een uitbreiding van de EKT-regeling. Maar er geldt ook een betalingsdrempel richting de Wlz. Dat kan ik niet zomaar oplossen. We hebben het abonnementstarief voor de Wmo-bijdrage. We hebben voor de wijkverpleging heel bewust nul eigen bijdrage geregeld. Überhaupt zal er met alle betalingen in de Wlz altijd een drempel zijn om naar de Wlz te gaan.

We zien wel een behoorlijke toestroom naar de verpleeghuizen, die in de afgelopen jaren sneller was dan de demografie zou verklaren. Het was ook al voorspeld bij de ramingen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat als de kwaliteit van de verpleeghuiszorg zou verbeteren, dit ook de dissatisfier zou wegnemen voor mensen om naar die verpleeghuizen toe te gaan. We hebben in het afgelopen jaar gezien – we hebben er voor de zomervakantie intensief met elkaar over gesproken – dat die toestroom inmiddels zo groot is dat we de ruimte uit de 2,1 miljard op dit moment aan het inzetten zijn. 200 miljoen van de 300 miljoen die gepland was, is

dit jaar al extra toegevoegd aan het budget voor de verpleeghuiszorg om te kunnen voorzien in die vraag. Die vraag is nog niet gestopt. Uit wat ik terughoor vanuit de zorgkantoren en vanuit het CIZ ten aanzien van de indicatiestelling en wat ik terughoor vanuit de verpleeghuissector, blijkt juist dat die groei toeneemt. Mijn beeld is dat uitstel van de verpleeghuiszorg... Nee, ik moet het anders zeggen, want dat kan ik onvoldoende hardmaken. Ik zie in ieder geval dat de toestroom naar de verpleeghuiszorg niet geremd wordt, sterker nog, sneller gaat dan de demografie. Dat is één.

Twee: we hebben de commissie-Bos, de commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Die hebben we gevraagd: adviseer nou ook mee over hoe je moet omgaan met het eigenbijdragedeel en hoe je de drempel weg kunt nemen die er nu is tussen thuis en een verpleeghuis. Het zou natuurlijk kunnen dat die commissie zegt: dat kan door bijvoorbeeld weer een eigen bijdrage voor de wijkverpleging te introduceren. Ik denk dat dat niet zo heel erg op uw enthousiasme zal kunnen rekenen, omdat dat weer allerlei nadelen heeft van zorgmijding en zo. Kortom, het is heel erg moeilijk om die drempels helemaal af te vlakken. Ik sluit niet uit dat het zo moeilijk is dat we in deze kabinetsperiode niet met een voorstel op dat punt gaan komen.

**De voorzitter:**

Ik kijk ook even naar de klok. Zijn alle vragen over dit onderwerp beantwoord? Als dat het geval is...

**Minister De Jonge:**

Alleen nog de scheidingskwestie.

**De voorzitter:**

Misschien is het goed om die ook even mee te nemen. Dan kom ik daarna bij mevrouw Ellemeet, mevrouw Laan en de heer Slootweg.

**Minister De Jonge:**

De kwestie van het moeten scheiden is door een aantal van u naar voren gebracht. Ik vind het toch ingewikkeld om te zeggen dat we dat allemaal onmiddellijk morgen moeten willen oplossen. De eigen bijdrage in de Wlz is gebaseerd op het inkomensbegrip dat we hanteren in ons belastingstelsel. Daarbij kijken we naar het verzamelinkomen. Dat heeft een hele inhoudelijke reden: mag je van een gezin, een echtpaar of een stel verwachten dat men voor elkaar zorgt? Dat mag je op zichzelf genomen natuurlijk verwachten, dus het verzamelinkomen conform het belastingbegrip is eigenlijk een hele logische situatie. Het is zo dat dat in sommige situaties financieel nadelig uitpakt. We hebben ook nog de mogelijkheid dat je je bij het CAK als duurzaam gescheiden levend kunt opgeven, zodat dat verzamelinkomen niet wordt gehanteerd; zo Nederlands zijn we dan ook wel weer. Dat kan natuurlijk wel repercussies hebben voor andere regelingen waar je vervolgens gebruik van wilt maken. Ik kan de individuele casus niet doorzien. Als ik even mee moet kijken in een individuele casus, wil ik dat altijd doen. Maar überhaupt zeggen dat het toch heel erg is dat mensen moeten scheiden om een lagere... Ja, dan kunnen we ook op die manier kijken naar onze belastingen, dat je bijna calculerend wordt: wanneer komt het mij het beste uit? Ik denk dat we die kant niet op moeten met elkaar. We moeten telkens kijken naar een individuele situatie: is dat terecht, is dat logisch, is dat verklaarbaar? Kortom, we hebben technisch gezien de mogelijkheid om mensen als duurzaam gescheiden levend te registreren. Het CAK past dan automatisch de lage in plaats van de hoge eigen bijdrage toe.

We hebben de zak- en kleedgeldgrens juist als norm. Onderdeel van het totale Wlz-pakket is dat in alles wordt voorzien, zowel je huur als je algemene dagelijkse levensbehoeften. Daarnaast is er ook nog een norm

bepaald voor zak- en kleedgeld. Als je onder die norm zakt, dan wordt dat gemaximeerd en verrekend met je eigen bijdrage. Ik denk dat dat werkelijk een schitterend systeem is waar je niks aan zou moeten willen doen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Ellemeet. Ik verzoek iedereen om een korte vraag te stellen en ik verzoek de Minister om bondig te antwoorden. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ga mijn best doen, voorzitter. De Minister heeft het over scheiden als gevolg van de kosten, maar mijn voorbeeld was juist andersom: een jonge vrouw die thuis woont maar aanspraak moet maken op de Wlz omdat ze een lichamelijke beperking heeft en net rondkomt met alle eigen bijdragen. Dat geldt natuurlijk voor sommige mensen bij wie het enorm opstapelt. Dat kan misschien wel een relatief kleine groep zijn, maar in de praktijk betekent het dat zij het zich financieel niet kan veroorloven om te trouwen, omdat zij dan niet meer zelfstandig kan leven zoals ze dat nu doet. Ze moet dan zo'n grote prijs daarvoor betalen dat ze ervoor kiest om niet te trouwen. Dat vind ik best heel ver gaan. Ik heb de Minister daar nog niet over gehoord.

**Minister De Jonge:**

Het is toch niet zo makkelijk om daar in z'n algemeenheid een antwoord op te geven of een vraag over te stellen. Als je alle belastingen en alle inkomensafhankelijkheid slechts, maar dan ook echt slechts, op individuele basis zou toepassen, dan blijft er natuurlijk helemaal niks meer over van solidariteit die je in een gezin van elkaar mag verwachten. Dat is één. Twee: de situatie die u schetst hangt natuurlijk heel erg af van de persoonlijke situatie waarin mensen zitten. Die kan enorm verschillen. De vraag is of er ooit een regeling te maken is die ons dichter bij het paradijs brengt, om het zo maar eens te zeggen. Eerlijk gezegd weet ik niet hoe ik hier een antwoord op zou kunnen geven dat ik dat probleem, uw probleem, daarmee oplos. Ik weet ook niet welk voorstel u daar zelf voor heeft.

**De voorzitter:**

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het gaat om de groep jongeren, dus niet ouderen, met een lichamelijke beperking die aanspraak moeten maken op de Wlz, voor wie om die reden de stapeling van de eigen bijdragen heel hoog is en het al een uitdaging is om rond te komen omdat ze allerlei hulpmiddelen nodig hebben; noem het allemaal maar op. Het is een afgebakende groep. Het is niet individueel. Het is wel degelijk een groep die je te weinig hoort, ook in onze debatten. Zij zeggen: voor ons is het echt net een stap te ver of we gaan er zo op achteruit als wij trouwen en er dus andere regels gaan gelden. Mijn oplossing... Ik heb een vraag aan de Minister. Zou hij met vertegenwoordigers van deze groep in gesprek willen gaan?

**Minister De Jonge:**

Dat lijkt me heel goed. Dat lijkt me heel erg goed. Ik ga graag met vertegenwoordigers in gesprek. Volgens mij hangt het er dan ook heel erg van af met wie je trouwt. Dat is volgens mij ook een beetje de kwestie. Het is trouwens altijd belangrijk om daar goed over na te denken. Maar ik ga graag met deze mensen het gesprek aan. Dan kom ik bij het CAK.

**De voorzitter:**

Nee, want er zijn nog een aantal andere vragen, eerst van mevrouw Laan-Geselschap. Gaat uw gang.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

De vraag die wij gesteld hebben aan de Minister gaat over de mensen die zorg in de Wlz gaan mijden en de overgang. Hij heeft daarop geantwoord. Hij geeft aan dat de commissie-Bos daarmee bezig is; dat zal ook wel een bekende zijn voor iedereen. Wanneer komt daadwerkelijk dat advies? Hij geeft aan dat dat in een volgende periode zal zijn. Ik hoop dat het niet te lang duurt, zodat wij het dan voor de volgende periode erover kunnen hebben hoe wij eventueel daarmee om zouden kunnen gaan in een nieuwe periode.

Minister **De Jonge**:

Hun advies komt in december en wij zullen als kabinet daar zo snel als mogelijk op reageren. Ik geef een winstwaarschuwing. Het is natuurlijk niet de eerste keer dat er vanuit het departement wordt nagedacht over hoe je dat anders zou kunnen doen. Met dat hele bouwwerk is het altijd zo dat als je een stapje zet, er iets anders weer in elkaar zakt. Je moet dus altijd goed nadenken over wat daarvan het gedragseffect zal zijn. De commissie-Bos komt daarmee in december en wij zullen daar zo snel als mogelijk op reageren om precies datgene te doen wat u zegt, namelijk het debat mogelijk maken, voorafgaand aan een volgende kabinetsperiode.

De **voorzitter**:

Dat is voldoende, zie ik. Dan de heer Van der Staaij.

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

Ik wil graag nog even op het punt van mevrouw Ellemeet voortborduren. Dat GroenLinks een punt maakt van huwelijksmijding is toch wel memorabel. Dat zien we niet elke dag. Ik zie wel een bruggetje naar een punt dat ik zelf heb aangekaart. Volgens mij komt het op hetzelfde neer: kijk je niet te veel alleen naar de individuele situatie en heb je soms ook niet op huishoudenniveau – wij kregen daar ook reacties op – te maken met een stapeling van zorgkosten, omdat je zorg nodig hebt uit verschillende potjes? Mijn vraag, die misschien aan zou kunnen sluiten op het punt van mevrouw Ellemeet, is om nog nadrukkelijker te kijken naar problemen die juist op huishoudenniveau worden ervaren en de mogelijkheid om per huishouden een maximum eigen bijdrage te kunnen vaststellen.

Minister **De Jonge**:

De inkomensafhankelijke regelingen of de eigenbijdrageregelingen zijn wettelijk bepaald. De Zvw kent voor kinderen natuurlijk geen betaling en geen kosten. Bij de inkomensafhankelijke regelingen die bijvoorbeeld voortvloeien uit de Wlz, is nou juist het verzamelinkomen, het huishoudinkomen, de basis. En bij inwonende kinderen die volwassen zijn, gaat natuurlijk het betalingsregime voor volwassenen in. Als je die zou willen maximeren op gezinsniveau, krijg ik waarschijnlijk nog heel veel meer discussies als mevrouw Ellemeet naar voren brengt. Dat staat nog los van de uitvoeringsingewikkeldheid. Die uitvoeringsingewikkeldheid is al niet gering. Als je ziet wat het CAK moet doen om de eigen bijdrage te berekenen in de Wlz, met bijvoorbeeld een maximering als je onder de norm zakt van het zak- en kleedgeld, weet je dat we tamelijk precies proberen in iedere gezinssituatie te voorzien. Als je de samenstelling van gezinnen en de eigen betalingen ook nog eens over de domeinen heen zou willen organiseren, denk ik dat we over vijf jaar een ICT-debacle vanjewelste hebben. Bij bijvoorbeeld de eigen betalingen binnen de Wlz, waar de meest forse eigen betalingen gelden, is het verzamelinkomen de basis voor de berekening van die eigen betalingen.



Daar geldt dus het inkomen dat mensen hebben en daar tellen de kinderen dus juist niet mee. Daar hanteren we hetzelfde inkomensbegrip als bij de belastingen wordt gehanteerd.

**De voorzitter:**

Afrondend, meneer Van der Staaij.

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

Ik begrijp de ingewikkeldheid, maar mag ik dan iets bescheidener vragen of toch eens verkend kan worden in hoeverre er een problematiek is door de stapeling van zorgkosten op huishoudenniveau, die we nu nog onvoldoende dekken met allerlei maatregelen?

**Minister De Jonge:**

Misschien dan op de manier zoals mevrouw Ellemeet het ook aan me vraagt, namelijk door met een paar mensen gewoon het gesprek aan te gaan. Dat is iets anders dan een hele verkenning starten. Weet je, als je een verkenning start, dan is dat toch al een eerste stapje op weg naar: misschien gaan we er wel iets aan veranderen. Ik begrijp u zo dat het in een aantal individuele gevallen best heel ingewikkeld is. Dat snap ik, maar dat op regelingniveau veranderen heeft vaak weer zo veel implicaties en repercussies dat ik dan altijd tegen mezelf zeg: be careful what you wish for.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik begrijp dat de Minister het moeilijk vindt om de groep te definiëren waar onder anderen mevrouw Ellemeet het over had. Maar eigenlijk komt dat toch ook een beetje neer op de mantelzorgboete. In dit geval gaat het binnen die groep om mensen die zorg aan elkaar verlenen. Het gaat dus niet alleen om een verzamelinkomen, maar ook om mantelzorg die wordt geleverd binnen dat echtpaar. En dat scheelt ons toch ook weer zorgkosten en daarom zou ik er toch ook op aan willen dringen om daar wat beter, ook in het algemeen, naar te kijken, zeker als het gaat om chronisch zieken.

**Minister De Jonge:**

Mantelzorg als besparing van zorgkosten vind ik een veel te bedrijfsmatige manier om naar de samenleving te kijken. Daar houd ik gewoon niet van. Volgens mij zorg je in een gezin of in een huishouden gewoon voor je moeder, je vader of je kinderen, omdat we elkaar gegeven zijn, om het maar eens in oerchristendemocratische termen te zeggen. Vervolgens moeten we het mantelzorgers mogelijk maken om hun werk op een goeie manier te doen. We zien dat heel veel mantelzorgers het zwaar hebben en dat de hulp aan en ondersteuning van mantelzorgers dus nog heel veel beter kan, maar dat is iets anders dan met je rekenmachine naar een mantelzorger zitten kijken. Daar houd ik gewoon niet zo heel erg van.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Sazias.

Mevrouw **Sazias** (50PLUS):

Ik ben het helemaal niet met de Minister eens. Natuurlijk hebben we allemaal groot respect voor mantelzorgers, maar ik kan me gewoon voorstellen dat er in het geval van het verhaal van mevrouw Ellemeet door het werk van de partner bijvoorbeeld een adl-assistent minder nodig is. Natuurlijk is het niet zo dat we daar met een rekenmachine bij staan, maar zo komt het uiteindelijk toch ook op een rekensom uit.

**Minister De Jonge:**

Dat is ook zo. Het wordt natuurlijk ook bekeken op het moment dat er een individueel zorgplan wordt gemaakt, want je kunt het ook zelf doen met hulp van het gezin waar je in leeft. Er wordt op die manier natuurlijk wel rekening mee gehouden.

Voorzitter. Dan ga ik door naar het CAK, waarover een aantal vragen zijn gesteld. We hebben natuurlijk een aantal maatregelen genomen op basis van de observaties die de commissieleden ook doen, namelijk dat we het CAK eigenlijk wel heel erg strak in zijn jasje hadden gezet als het gaat over de vraag waar men wel of niet in individuele gevallen mag afwijken. Die discretionaire bevoegdheid maken we mogelijk in een AMvB die per 1 januari ingaat. Ik heb de Kamer vorig jaar overigens ook al laten weten dat we tegen het CAK hebben gezegd: «Ga alvast aan het werk, conform de AMvB die er nog aankomt. Handel alvast in de geest van de letter die gaat veranderen.»

Dat is één. Twee is dat we over de initiële oplegging hebben gezegd dat die niet meer drie jaar terug mag gaan. Dat is voor mensen gewoon niet te begrijpen, want dan krijg je een stapelfactuur van heb ik jou daar in hetzelfde jaar. Dat is dus gemaximeerd tot twaalf maanden terug. Althans, daartoe wordt het gemaximeerd per 1 januari. Correctie! Naast mij wordt gezegd dat het afgelopen 1 januari al is gemaximeerd en dat het op 1 januari 2020 gaat om een herziening van de eigen betalingen. Dan gaat het natuurlijk om een herziening voor zover het komt door één van de partijen in de keten. Het kan dus geen strategisch gedrag van mensen uitlokken als: ik ga expres mijn gewijzigde inkomen niet doorgeven. Dat moet het natuurlijk niet zijn en daarom moet het wel gaan om een fout in de keten.

Kortom, het CAK gaat gewoon op zo'n manier werken dat men veel meer oog heeft voor de mensen die de rekening moeten betalen. Die stapelfacturen kwamen echt te vaak voor. Dit is wat er speelt aan de kant van de regelingen, maar let op: daarmee is het lek nog niet helemaal boven. Bij het CAK hebben we namelijk ook nog wel een paar andere klussen te doen. Dat heeft ermee te maken dat het niet zo heel erg makkelijk is om goede jaarverslagen uit de systemen te trekken. Daar is de NZa kritisch over geweest. Ik heb u daar ook over geïnformeerd, want ik heb u gezegd dat het alles te maken heeft met de ICT en de inrichting van werkprocessen binnen het CAK. In ieder geval zijn er veel te veel handmatige handelingen nodig om überhaupt tot een goedkeurende verklaring van de accountant te komen. Dat is nu een aantal jaren op rij echt wel reden tot zorg en we hebben daar de aanpak «CAK in control» op gezet. Er wordt hard aan gewerkt en dat is één ding. Het ontgaat de mensen die met het CAK te maken hebben, misschien een beetje, maar niettemin is het belangrijk dat het CAK als club in control kan zijn. Twee, belangrijker is te weten waar die fouten vandaan komen. Die hebben vaak te maken met een ICT-infrastructuur die een beetje van vroeger is en die nogal op deelprocessen is gebaseerd in plaats van op een hele regeling. Daardoor worden fouten ook niet altijd tijdig opgemerkt. Zo kan het gebeuren dat je een stapelfactuur krijgt die onvoldoende werkende ICT als herkomst heeft. Er is een hele aanpak gemaakt die juist gericht is op die ICT. Het gaat echt wel even duren, voordat daar het lek boven is. Ondertussen proberen we natuurlijk, omdat die regelingen gewijzigd zijn, om de problemen van mensen die er echt last van hebben, zo goed mogelijk met de menselijke maat op te lossen. Maar die ICT moet echt op orde komen en dat is de ICT-aanpak die we op dit moment hebben afgesproken met het CAK. Daarnaast speelt bij de interne organisatie en de werkprocessen dat de interne organisatie heel erg op deelprocessen is ingericht. Het zou veel logischer zijn dat de organisatie op een regeling als geheel is ingericht, omdat je dan de verantwoording over die regeling als geheel hebt. Waar gaat het nou mis in die hele keten? Dat gaat veel beter als je het op het niveau van de regeling kunt organiseren. Dat gaan we ook doen, maar dat veranderen vergt natuurlijk echt jaren. Dat moet bovendien op een manier

gaan dat mensen daar geen last van hebben. We moeten dus geen te wilde reorganisatie starten.

Kortom, de manier waarop we het abonnementstarief inrichten bij het CAK is eigenlijk nieuw, want het is de eerste regeling die echt als regeling zal worden ingericht. Het wordt dus het CAK nieuwe stijl. Het wordt echt een domein van kijken hoe dat kan en hoe dat gaat. Daarvan moeten we leren, ook voor de rest van de organisatie. Kortom, werk aan de winkel bij het CAK. Dit is de stand van zaken, maar ik zal u gewoon van tijd tot tijd op een goede manier informeren.

De heer Slootweg van het CDA heeft de casus-Rob aangedragen. Dat roept zo veel vragen op dat het toch vooral een plaatje is bij het verhaal hoe afhankelijk het is van een individuele situatie. Ik zou eigenlijk willen vragen: doe mij het telefoonnummer van Rob, want dan denken we even met hem mee. Dan kijken we even of we Rob kunnen helpen en of het allemaal klopt.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Slootweg heeft een vraag.

**De heer Slootweg (CDA):**

Het plaatje staat wel voor: wat voor mogelijkheden krijgt het CAK zo meteen? Ik ben blij dat er nu ingezet wordt op de uitvoeringsorganisatie. Ik denk dat er ook veel kritiek is vanuit de samenleving op hoe uitvoeringsorganisaties werken. Daar wordt nu door het kabinet echt aandacht aan besteed, maar je merkt dat je soms met de vraag zit: moet je dit niet oplossen door meer maatwerk mogelijk te maken bij de uitvoeringsorganisaties? We hebben ze soms dan ook zo strak in het jasje gezet dat men nog maar weinig kan. Of kan door dit soort voorbeelden soms ook door de organisatie gezegd worden: «Hier moet iets meer dan maatwerk komen? Misschien moet er wel een wat algemenere maatregel komen?» Hoe wordt daarmee omgegaan?

**Minister De Jonge:**

Dat kan ik in dit geval eigenlijk niet zo gemakkelijk beoordelen. Ik weet niet of dat in dit geval ook zo speelt, maar ik denk dat we het het CAK in z'n algemeenheid bijna onmogelijk hebben gemaakt om hun menselijke gezicht nog te laten zien in de uitvoering. Dat geldt trouwens voor heel veel uitvoeringsorganisaties. Soms zit dat al in de wet, maar soms komt het ook door alle amendementen en moties die eroverheen zijn gekomen bij de behandeling van die wet in de Kamer. Dat is bij het CAK ook een beetje het geval door de mogelijkheid, en daarmee eigenlijk de rechtmatigheidsverplichting, om ook met terugwerkende kracht herzieningen of initiële opleggingen te doen. Dat hebben we nu in de regeling gewijzigd. Daarnaast is die discretionaire bevoegdheid vooral gericht op de situatie dat er fouten in de uitvoering zijn gemaakt, waarbij het wel klopt wat het CAK doet, maar niet deugt. Daar kon het CAK eigenlijk onvoldoende mee omgaan. Die mogelijkheid, een discretionaire bevoegdheid aan het loket, bieden we nu. Dat is iets anders dan zeggen: ach joh, in jouw situatie doe ik het gewoon even anders. Dat moeten we natuurlijk ook niet hebben, want dan krijg je enorme rechtsongelijkheid. Die balans zal je altijd wel met elkaar moeten willen betrachten.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

De Minister is toch aan het einde van zijn totale betoog? Ik vraag dat, want ik heb hem helemaal niet gehoord over mijn vraag wat hij nu gaat doen aan het feit dat baby'tjes van vijf maanden al ongelijke kansen hebben. De Minister spreekt over macroplaatjes die kloppen. Natuurlijk is dat belangrijk, maar ik zou hem willen uitnodigen, want een Minister van Volksgezondheid, is veel meer dan een kloppend macroplaatje. Als mensen niet kunnen trouwen of moeten scheiden, kan je dat wel ergens

macro gladstrijken, maar dat heeft een enorm effect op het leven van mensen. Wat we hier net hebben gehoord, is, geloof ik, ook het einde van het CDA als gezinspartij.

**De voorzitter:**

uw vraag, mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ik maak me echt een beetje zorgen. Nogmaals, ik begrijp dat het macro moet kloppen. Maar de Minister moet en kan zich toch zeker niet neerleggen bij het feit dat zo veel mensen individueel in het gedrang komen door de manier waarop we het stelsel met elkaar – niet hij alleen! – hebben ingericht? Als gevolg van dat stelsel nemen de gezondheidsverschillen eigenlijk alleen maar toe en dan wil ik hem daar toch echt nog even over horen.

**Minister De Jonge:**

Ik maak mij ook een beetje zorgen, maar dan vooral of mevrouw Ploumen wel heeft gehoord wat ik zojuist in eerste termijn heb ingebracht.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Zeker.

**Minister De Jonge:**

Ik heb nou juist benadrukt dat je bij de zorgkosten en de solidariteit binnen ons zorgstelsel altijd naar twee dingen moet kijken. Hoe hebben we de eigen betalingen en de solidariteit geregeld op het stelsel als geheel? Daarvan heb ik gezegd dat we wat dat betreft een ongekend solidair landje zijn, waarin gezond betaalt voor ziek, jong betaalt voor oud, en rijk betaalt voor arm. Dat zit heel diep in ons stelsel verankerd en dat is iets prachtigs. Dat is iets om te koesteren. Het is niet makkelijk om dat te koesteren, want de zorgkosten gaan de komende tijd natuurlijk stijgen. De solidariteit zál dus onder druk komen te staan en dan komt het inderdaad aan op keuzes. Ik heb gezegd: het begin van solidariteit is hoe je de zorgkosten als geheel in de hand houdt. Daarnaast heb ik gezegd: maar politici kunnen zich nooit alleen maar blindstaren op de algemene plaatjes. Statistiek gaat immers niet over dezelfde zorgen als de zorgen die beleefd worden aan de keukentafel. En dus kiest het kabinet nou juist heel bewust voor een aantal hele gerichte maatregelen die de stapeling van zorgkosten moeten tegengaan.

Het is echt te gemakkelijk om sociaaleconomische gezondheidsverschillen een-op-een te relateren aan de eigen betalingen in onze zorg. Als je kijkt naar de laagste inkomens, zie je enorme sociaaleconomische gezondheidsverschillen, waarbij je inderdaad enorme verschillen ziet in levensverwachting en verschillen in de verwachting van gezonde jaren tussen postcodes. Maar juist lage inkomens worden in ons stelsel eigenlijk op alle fronten ontzien. Ik denk dat de bewering dat sociaaleconomische gezondheidsverschillen het gevolg zijn van eigen betalingen in de zorg, echt op geen enkele manier overeind te houden is.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ploumen.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Als de Minister goed naar mij geluisterd zou hebben – want ik heb heel precies naar hém geluisterd – dan had hij gehoord dat ik die sociaaleconomische gezondheidsverschillen niet alleen ophang aan de eigen bijdrage, maar dat ik heb gezegd dat die er onder andere toe kunnen leiden dat mensen in de knel komen. Natuurlijk heb ik hem horen zeggen «macro», maar je moet ook naar mensen kijken. Als collega's met heel precieze,

persoonlijke verhalen komen, zegt hij dat we niet met z'n allen nog dichter bij het paradijs moeten komen. Ik vind dat hij dit echt te gemakzuchtig afdoet. Ik begrijp echt dat ook de macroplaat, zoals dat dan heet, moet kloppen en dat de zorgkosten in de hand gehouden moeten worden. Maar het is echt te gemakkelijk om als Minister van Volksgezondheid te zeggen: «mevrouw Ploumen heeft niet geluisterd». Daar hebben de mensen in dat postcodegebied, die pech hebben, namelijk echt helemaal niks aan.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Afrondend, de Minister.

**Minister De Jonge:**

Nogmaals, volgens mij moet u echt de eerste termijn terugluisteren, want u doet erg onrecht aan het antwoord dat ik heb gegeven. Ik ga nu juist met de gevallen zoals aangereikt door mevrouw Ellemeet en de heer Van der Staaij het gesprek aan, omdat ik het goed wil snappen. Alleen denk ik dat we in z'n algemeenheid moeten oppassen om ieder individueel geval via een regeling of via het aanpassen van regelingen te willen oplossen, juist omdat we met elkaar een best bijzonder bouwwerkje hebben ingericht. Als je daarbinnen aan de ene regeling zit, trek je vaak iets anders overhoop. Als je de overgang van de eigen bijdrage van thuis naar het verpleeghuis zou willen wijzigen, dan ben je óf de collectieve lasten heel erg aan het verhogen, óf je gaat een eigen bijdrage introduceren in de wijkverpleegkundige zorg. Beide willen we, denk ik, niet. Ik denk dat wij ons daarvan allemaal rekenschap te geven hebben. Het gaat altijd om twee dingen die je in de gaten moet houden omwille van de betaalbaarheid van onze zorg. Dat zijn én de zorgkosten als geheel, én de kosten van de zorg voor de mensen aan de keukentafel. Beide dingen zijn even belangrijk en in ieder individueel geval hebben wij ons daarvan rekenschap te geven, maar ook van andere zaken. Je zult altijd allebei moeten doen. Dat is ons werk.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde van de beantwoording van de Minister van VWS gekomen. Ik geef nu graag het woord aan de Minister voor Medische Zorg. Het verzoek is om even aan te geven hoe de beantwoording gaat. Als dat in blokjes gaat of per persoon, dan zou ik willen afspreken om vragen vanuit de Kamer aan het einde van het blokje of de persoon te stellen. Het woord is aan de Minister voor Medische Zorg.

**Minister Bruins:**

Voorzitter, ik stel voor dat ik mijn inleidende opmerkingen skip, zodat we nog tijd overhouden voor een tweede termijn. Dan stel ik voor dat ik twee algemene opmerkingen maak, omdat de thema's zijn geweest zorgmijding en jeugd tandartszorg. Daar heeft u bijna allemaal een punt van gemaakt. Daarna zal ik de verschillende sprekers nog even langslopen.

Allereerst over zorgmijding. Laat ik vooropstellen dat wij zorgmijding, dat mensen geen zorg genieten vanwege de kosten, ongewenst vinden. Ik ben weleens uitgenodigd om onderzoek te presenteren over hoe het nu staat met de zorgmijding. Ik heb ook voor dit debat gekeken hoe het er nu mee staat. De meest recente informatie komt uit de Staat van Volksgezondheid en Zorg, cijfers van het NIVEL. Daar staat in dat de trend is dat minder mensen vanwege de kosten afzien van zorg, dat de zorgmijding daalt van 16% in 2016 naar 8% in 2018. Daarvan kun je zeggen: dan zijn wij op de goede weg. Ik heb ook de neiging om daar positief over te zijn, maar het is wel de uitkomst van een enquête en dan zegt in ieder geval mevrouw Ellemeet altijd direct: «dat is een enquête, maar weten we het nu ook precies?»

Zorgmijding is ongewenst. Er worden door zorgverzekeraars allerlei maatregelen genomen om te zorgen voor gespreide betalingen. Allerlei gemeenten treffen extra maatregelen, variërend van de bijzondere bijstand tot De VoorzieningenWijzer. Allemaal goed, maar het thema zorgmijding blijft op onze tafel liggen. Ik zou willen voorstellen dat wij naar dat maatregelenniveau gaan kijken. Wat werkt bij gemeenten en wat werkt bij verzekeraars? Er zijn namelijk een aantal groepen in de samenleving die wij gewoon dondersmoelijk bereiken, met welke socialmedia-campagne of met wat voor brieven dan ook. Dan kun je het hebben over mensen met een kleine beurs in een achterstandswijk, al is dat veel te generiek geformuleerd. Denk ook eens aan mensen met een psychische stoornis of mensen die geen vaste woon- of verblijfplaats hebben. Of een categorie die je zou kunnen aanduiden als mensen die je nooit tegenkomt in een onderzoek, omdat ze nooit meedoen aan onderzoeken.

Ik wil uw Kamer aanbieden dat wij naar zorgmijding blijven kijken, maar dan niet met vragen als: wat is de verklaring achter de staat van de volksgezondheid en heeft het NIVEL het bij het juiste eind, maar in samenspraak. Ik neem het initiatief, maar laten we in samenspraak met andere partijen zoals gemeenten en verzekeraars kijken wat wel werkt en wat niet werkt, en zo niet, waarom niet. We praten nu al anderhalf jaar over het thema zorgmijding, en ik weet zeker dat we dat nog anderhalf jaar blijven doen, maar we willen het niet. We willen niet dat mensen afzien van zorg vanwege de kosten. Dus dat op dat punt, voorzitter.

Mijn tweede opmerking gaat over tandartzorg. Wij lazen vorige week in de krant dat er 600.000 kindertjes zouden zijn – en dan zijn «kinderen» hier gedefinieerd als jonger dan 18 jaar – die niet naar de tandarts gaan. Dat cijfer kwam van de beroepsorganisatie van tandartsen. Ik ben eens even gaan duiken in dat getal van 600.000. Het CBS kwam met «5% van de kinderen». Dat is dan 180.000. Dus ook met die 5% komen we al aan heel veel kindertjes in Nederland, maar het maakt natuurlijk als zodanig ook niet uit of het er 100.000 of 500.000 zijn.

Toen ik vorige week dat krantenbericht las, vroeg ik mij af waarom een verzekeraar niet zou mogen communiceren met de familie, in een situatie waarin zorg waar men wel voor verzekerd is, niet wordt afgenomen. Ik snap dat er niet gecommuniceerd wordt met het kindje, maar waarom niet met de familie of met de voogd? Mijn eerste gedachte was dat daaraan vast privacyredenen in de weg staan. Ik meen mij een oude casus te herinneren, die weliswaar over een heel ander dossier ging, iets met geneesmiddelen wisselen en de rol van een verzekeraar: moest die wel of niet optreden? Ik dacht dat het om privacybezwaren zou gaan, maar die heeft één zorgverzekeraar overwonnen, namelijk DSW. Die heeft een brief geschreven, simpelweg door te scannen in hun klantenbestanden – dat mogen zij – om te kijken of hier zorg is genoten.

DSW heeft zo'n brief gestuurd. Andere zorgverzekeraars – ik heb ze niet allemaal gehoord – voelden blijkbaar een soort handelingsverlegenheid om hierin op te treden. Toen kwam de Autoriteit Persoonsgegevens, ik geloof dat het afgelopen zondag was, met een zonnig berichtje, namelijk de boodschap dat er helemaal geen privacyredenen zijn die dat beletten. Je moet wel allerlei privacywaarborgen in acht nemen, maar dat gezegd hebbende is het eigenlijk heel goed om de ouders van de kinderen te benaderen, zodat 18-minners gewoon geïnformeerd worden, via de zorgverzekeraar: ga naar de tandarts.

We hebben hartstikke goeie tandartsen en we hebben goeie mondhygiënisten in Nederland. Laten we kijken of we dat kunnen bevorderen. Ik kreeg een bericht van een andere zorgverzekeraar: als een kindje twee jaar is geworden, dan sturen wij die brief. Dat is voor het kindje misschien iets minder interessant, maar we doen er ook een tandenborstel en een tandpastaatje bij. Dat vind ik ook een goede manier. Dat is dan niet scannen op dossier, maar scannen op leeftijd: 2 jaar geworden, hupsakee, in de brievenbus. Ik vind dat allemaal goede maatregelen. Ik wil u

voorstellen dat ik met de zorgverzekeraars om de tafel ga om te kijken hoe zij dit voor kinderen onder de 18 in Nederland gaan fiksen. Hoe is het dan met al die andere maatregelen die al genomen zijn? We hebben hier weleens een project langs gehad als GigaGaaf. U weet ook dat sommige consultatiebureaus heel actief zijn in het informeren van ouders over het feit dat mondzorg beschikbaar is voor hun kindje tot 18 jaar en dat daar niet voor hoeft te worden betaald. Al die activiteiten blijf ik omarmen. Ik wil dat niet allemaal terugbrengen tot die ene afspraak. Het is en-en-en, om ervoor te zorgen dat we de kindjes van Nederland toe kunnen krijgen naar de goede zorg van tandartsen en mondhygiënisten. Dat op dat punt, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben blij te horen dat de Minister het serieus neemt en dat moet ook, want alle kinderen in Nederland moeten natuurlijk gewoon naar de tandarts kunnen. Ik zou de Minister willen vragen om het gesprek met de zorgverzekeraars iets te verbreden, want ik denk dat de tandartsen daar ook belangrijk bij zijn. Het gaat immers niet alleen om hoe we met die mensen communiceren, maar ook om wat de achterliggende problemen zijn. Waarom gaan mensen niet met hun kinderen naar de tandarts? Dat moet je weten om vervolgens te weten wat je daaraan kunt doen. Dus mijn vraag aan de Minister is of hij bereid is om met de zorgverzekeraars en de tandartsen om de tafel te gaan op zoek naar wat de achterliggende problemen zijn. Waardoor gaan mensen niet met hun kinderen naar de tandarts? Dan kan er ook gericht gewerkt worden aan een oplossing.

**Minister Bruins:**

Ik wilde het even concreet hebben over de kindjes die in onze ogen te weinig naar de tandarts gaan. Daarnaast ligt er, los van dit nieuws van de afgelopen weken, al een initiatief. Op mijn verzoek gaat het Zorginstituut Nederland een rondetafelgesprek organiseren met alle partijen die bij de mondzorg zijn betrokken, dus ook met de tandartsenkoepel en de mondhygiënistenkoepel, om te kijken hoe we mondzorg voor iedereen beschikbaar en bereikbaar kunnen maken. Wat is daartoe nodig, en niet alleen op communicatieniveau? We hadden het net over handelingsverlegenheid bij de verzekeraars, maar misschien speelt dat ook bij sommige ouders. Misschien is het wel meer dan alleen een communicatievraagstuk. Dat soort dingen komen in die rondetafel aan bod en daar zijn zeker ook de tandartsen bij betrokken. Dat zijn dus initiatieven naast elkaar, maar allebei nuttig, denk ik.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Als ik de Minister goed begrijp, wordt er in die rondetafel ook onderzocht wat de beweegredenen zijn van ouders om niet naar de tandarts te gaan. Want daar begin je natuurlijk mee. Dat moet je willen weten.

**Minister Bruins:**

Ja, daarover vindt ook het gesprek plaats. Die rondetafel zal nog dit jaar verslag uitbrengen. Tenminste, dat heb ik ze gevraagd.

**De voorzitter:**

Ik neem in het kader van de toezeggingenregistratie aan dat dat verslag dan ook naar de Kamer wordt gestuurd.

**Minister Bruins:**

Mais oui, voorzitter, mais oui. Dus dat over deze twee onderwerpen.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, heb ik een vraag van mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Mijn vraag is ook een reactie op wat mijn collega van GroenLinks zei. Het intrigeert mij dat wij dus in gesprek gaan met de zorgverzekeraars en met de tandartsen. Heel interessant, maar in de kern is de vraag natuurlijk waarom die ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan. In haar tweede vraag kwam collega Ellemeet daar ook op terug. Volgens mij is de kernvraag waarom die ouders niet met hun kinderen naar de tandarts gaan. We zitten allemaal te denken dat dat misschien met de kosten te maken heeft, maar wellicht zit het gewoon niet in het DNA van mensen om naar de tandarts te gaan en misschien vinden ze het – dan betrek ik het even op mezelf – helemaal niet zo leuk om naar de tandarts te gaan. Dat zou ook een reden kunnen zijn, los van alle financiële overwegingen. Voordat je met al die instanties gaat praten, moet je met de kern beginnen en met die mensen zelf gaan praten. Waarom ga jij niet met je kind naar de tandarts?

**Minister Bruins:**

Jazeker. We kunnen niet heel Nederland aan de rondetafel zetten, maar we kunnen bijvoorbeeld de consultatiebureaus aan tafel halen. Die zien heel veel ouders, al zien ook zij niet alle ouders. Ik wil bij hen eens navragen – en dat gebeurt via die rondetafel – wat het los van de kosten, los van de handelingsverlegenheid dan wel is. Ik probeer aan u over te brengen dat ik dit urgent vind. Ik vind dit belangrijk en het scheelt op termijn misschien ook geld, maar dat is aan de kostenkant. De zorg staat voorop en nogmaals, die is goed. Ook de tandzorg in Nederland is goed georganiseerd.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik vind het heel goed dat de Minister op dit punt met de zorgverzekeraars om de tafel gaat. Ik vind het ook heel goed dat er een rondetafel komt en dat dit allemaal nog dit jaar plaatsvindt. Maar ik zou wel heel duidelijke afspraken willen maken over wat dan voor de Minister het doel is. Wat moet er uit dat gesprek komen? Ik wil voorkomen dat we dadelijk twee keer om de tafel zijn geweest hierover, en dat de helft van de zorgverzekeraars zegt: wij gaan nu een brief sturen naar de ouders die hun kind niet naar de tandarts sturen, terwijl de andere helft van de zorgverzekeraars denkt: dat kunnen we natuurlijk wel doen, maar dat kost ons op korte termijn geld. Het punt is natuurlijk dat die brieven sturen op korte termijn geld kost, maar op de lange termijn is het goed. Alleen krijg je een soort van spel waarbij sommige zorgverzekeraars misschien denken: laat ik dat maar niet als eerste doen. Kan de Minister aangeven dat het doel moet zijn dat iedere zorgverzekeraar hier beleid op gaat voeren?

**Minister Bruins:**

De rondetafel die ik noemde, is de tweede actie. Daar zie ik wat breder de thematiek. Die is niet alleen gericht op mondzorg voor 18-minners. Over de eerste actie heb ik het volgende gezegd. Het gaat mij erom hoe de verzekeraars zich richting mondzorg bewegen: niet óf, maar hóé. Ik heb twee voorbeelden genoemd: de brief van DSW en de tandenborstel en de tandpasta van een andere verzekeraar, volgens mij CZ. Ik wil van alle verzekeraars zien welke actie ze ondernemen. Dat die actie verschilt, kan ik



hebben, maar ze moeten wel allemaal meedoen. Anders komen we daar vast nog wel over te spreken.

**De voorzitter:**

Afrondend, meneer Raemakers.

**De heer Raemakers (D66):**

Dan lijkt het mij heel goed dat de Minister een termijn aangeeft. Binnen hoeveel maanden wil hij absolute zekerheid hebben dat iedere zorgverzekeraar met dat punt van gratis tandartsbezoek voor kinderen aan de slag gaat? Kunnen we dan ook afspreken dat als de zorgverzekeraars daar onderling niet uit mochten komen en aan de tafels niet tot een oplossing komen, de Minister zegt: ik geef u drie maanden of zes maanden de kans en als u dan niet met een oplossing komt, dan ga ik dat als Minister afdwingen? Kunnen we dat afspreken?

**Minister Bruins:**

Nou, ik wou het eigenlijk eerst proberen via de route van vrijwilligheid. Als het de route van afdwingen en wetgeving wordt, dan zijn we een jaar verder. Ik wil niet zo lang wachten. U vraagt wanneer u daarvan hoort. Zal ik u voor de begrotingsbehandeling VWS laten weten wat de route is die we hier met zorgverzekeraars gaan? Dan is dat voor eind oktober bij uw Kamer bekend.

**De voorzitter:**

Tot slot nog een vraag van mevrouw Sazias.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Begrijp ik nou goed dat de Minister wil gaan onderzoeken wat de echte redenen zijn voor zorgmijding in het algemeen? Kan daar de zorgmijding bij de tandarts niet meteen in worden meegenomen?

**Minister Bruins:**

Nee. Laten we niet de hele boel hier op één hoop gooien. Ik heb ze zojuist even van elkaar losgemaakt omdat ik denk dat dit de duidelijkheid dient. Ik heb gezegd dat er al tal van zorgmaatregelen zijn en worden genomen vanuit onze kant. Dat heeft collega De Jonge allemaal gezegd. Het gaat dan om het bevriezen van het eigen risico, om de Wmo-abonnementsbijdrage en om het GVS en maximaal bijbetalen. Het gaat om al dat soort dingen. Daarnaast gebeurt er al een heleboel door verzekeraars, maar ook op gemeentelijk niveau. Dat allemaal gezegd hebbend zien we dat er een aantal groepen in de samenleving misschien nog tekortkomen aan zorg, met als oorzaak dat zij zorg mijden vanwege de kosten. Ik heb een aantal groepen in de samenleving benoemd waar ik het oog op richt. Het gaat niet alleen over tandzorg, maar ook over zorgmijding. Dat is een breder begrip. Sluit je tandzorg daarvan uit? Nee, natuurlijk niet. Het is al dé zorg die wordt gemeden. Dat is het onderwerp, maar dan wel op het maatregelenniveau en niet op het holistische niveau van «zullen we nog eens de gegevens van het NIVEL reviewen». Het is namelijk niet zo makkelijk om te achterhalen waarom mensen een bepaalde enquête invullen. Ik heb de vragen gezien die op het punt van zorgmijding zijn gesteld. Het is heel moeilijk – dat begrijp ik overigens heel goed – om aan sommige mensen te vragen waarom die dan op deze manier worden ingevuld. Maar daar moet de inzet op gericht zijn.

**De voorzitter:**

Mevrouw Sazias heeft geen vervolgvraag. De Minister.

**Minister Bruins:**

Dat waren die twee onderwerpen in het algemeen. Dan heb ik nu een aantal vragen te beantwoorden. Ik zal proberen dat kort en bondig te doen.

Allereerst in de richting van de heer Raemakers over de uitvoering van de motie-Geleijnse om al met gebruikelijke keuze-informatie te komen. Het nieuwe overstapseizoen begint over twee maanden, dus in november. Ik weet dat het werk in progress is bij de verzekeraars. Ik weet dat er gewerkt wordt. U kunt dat ook zien. Ga maar eens kijken op de sites van de verzekeraars. Er worden animaties gemaakt. Ik weet dat er werk wordt gemaakt, en al is gemaakt, van het informeren op B1-communicatieniveau. Ik weet dat verzekeraars mensen aan het trainen zijn om in begrijpelijke woorden uit te leggen hoe hun verzekering eruitziet.

De tweede vraag: het is goed wat verzekeraars doen, maar doe je als overheid ook wat? Ja, ik denk dat wij dat ook moeten. Ik wijs hierbij op de site Steffie.nl. Daar staan heel veel animaties op. Nou ja, het is ook geen oerwoud aan animaties, maar het zijn er een aantal. Daar kun je zorgonderwerpen in heldere blokjes doorlopen. Dat is de website Steffie.nl. Gespeld met «ie»; het is niet de rijke tak! Dus dat is één mogelijkheid. Het tweede is, en u weet dat, dat wij als VWS en Rijk ook in het overstapseizoen de boer weer opgaan om de informatie over het overstappen en over verzekeren aan mensen op straat te geven. Dat gebeurt een beetje onder de noemer «als de mensen niet naar het loket komen, dan moet het loket naar de mensen toe komen». Een getraind team, dat goede Q&A's paraat heeft, gaat op de markt naar de mensen toe. Dat kan ook op straat zijn, bij de bibliotheek of bij de entree van de Aldi. Daarnaast hebben we de afgelopen periode regioconferenties over zorgkosten geëntameerd. Dan zijn het vooral gemeenten die aan elkaar vertellen welke maatregelen zij treffen. We hebben inmiddels ook op sommige onderwerpen weleens brieven aan wethouders geschreven, allemaal over het thema zorgkosteninformatie. Die komt uit onze koker.

Ik heb nog één vraag van de heer Raemakers liggen. Dit is mede naar aanleiding van de vraag van de heer Hijink. Ook mevrouw Ellemeet heeft het erover gehad. 450.000 mensen hebben recht op zorgtoeslag, maar zij hebben die apparently niet aangevraagd. Is het systeem te ingewikkeld? Wat gaat u daaraan doen? U weet dat er een interdepartementaal beleidsonderzoek is gestart, het ibo toeslagen, zoals dat in het jargon heet en vorig jaar met Prinsjesdag is aangekondigd. Begin 2020 is dat afgerond. Er zijn verschillende ministeries bij betrokken. Daar moeten we natuurlijk niet op vooruitlopen, maar een van de redenen is misschien op dit moment ook dat de Belastingdienst mensen nu nog niet kan opsporen om de toeslag aan te vragen. Als we dat willen organiseren, zullen we daar de wet voor moeten wijzigen. Het ibo toeslagen is misschien een van de routes om daarover na te denken.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik vind het goed dat er op het terrein van zorgtoeslag een maatregel wordt genomen. 91% van de mensen kent de zorgtoeslag, maar 9% niet. 83% van de mensen weet dat huisartsenzorg is uitgezonderd van het eigen risico, maar dat betekent dat 17% van de mensen dat niet weet. Dat vind ik best zorgelijk. Zou de Minister als het gaat om dat feit komend jaar een actie kunnen inzetten om ervoor te zorgen dat mensen echt weten dat huisartsenzorg, en dus ook een bezoek aan de huisartsenpost, niet onder het eigen risico valt?

Minister **Bruins**:

Ik ga nu niet weer een volgende campagne aankondigen, maar het actief informeren over dit onderwerp – dat is communiceren over wat er wel en niet onder het eigen risico valt – vind ik én een rol voor de verzekeraars én een rol voor ons. Daar zijn we mee bezig en daar gaan we mee door. Als

bijvoorbeeld de campagne over het overstapseizoen zich leent om het daar in te passen, dan zal ik dat niet nalaten. Dat is één thema. Het andere thema is de zorgtoeslag. Op dat punt wachten we op de uitslag van het ibo. Dat hebben we met mekaar afgesproken, dus dat gaan we ook doen. Maar ik heb u een van de mogelijkheden geschetst aan de hand van een vraag van de heer Hijink, die zei dat we dat toch wel aan de Belastingdienst kunnen vragen. Ik heb daarop geantwoord dat dit niet kan zonder de wet te wijzigen. Daarover gaat u. We moeten daarvoor de uitkomst van het ibo even afwachten. Dat lijkt mij praktisch.

**De voorzitter:**

Een korte vervolgvraag.

**De heer Raemakers (D66):**

Ik begrijp dat de Minister daar geen campagne voor gaat doen. Ik heb ook gevraagd of de Minister samen met de zorgverzekeraars een landelijke campagne wil starten om duidelijk te maken dat tandartsbezoek voor kinderen onder de 18 jaar gratis is. Het kan ook zonder de zorgverzekeraars, maar is de Minister bereid om te zeggen: ja, daar heeft ook de overheid een rol; wij gaan daarbij meefinancieren en faciliteren dat er op dat punt een goede campagne komt?

**Minister Bruins:**

Misschien kan dat daar ook in mee. We zijn vrij actief in de periode vanaf begin november bij de overstapcampagne. Dit gaat over verzekeringen en wat daar wel en niet in kan, waar mensen voor betalen, waar mensen voor verzekerd zijn. Laten we het op ons nemen dat wij ook als overheid ons beste beentje voorzetten. Ik zal het daarin onderbrengen, niet om het te laten verwateren, maar omdat het mij een logisch thema lijkt om het daarbij mee te nemen.

**De voorzitter:**

De heer Hijink wil gebruikmaken van zijn laatste interruptie.

**De heer Hijink (SP):**

Ik zal de laatste zijn om te zeggen dat de Belastingdienst wel even iets kan regelen in hun systemen, want we weten allemaal wat voor puinhoop het daar soms is. Het gaat mij meer om de principiële vraag of de Minister het nou een logisch idee zou vinden dat de zorgtoeslag gewoon uitgekeerd wordt aan iedereen die daar recht op heeft. Het is meer een principiële vraag of dat niet veel logischer zou zijn. Nu moet je het allemaal aanvragen en is het een hoop gedoe voor iedereen. Dat terwijl er niet zo heel veel voor nodig is om te kunnen bepalen of mensen er recht op hebben. Mijn vraag is niet of de wet veranderd moet worden – dat vind ik eerlijk gezegd niet zo boeiend – maar het gaat mij erom of de Minister het een goed idee vindt om die kant op te gaan.

**Minister Bruins:**

Dan is de vraag – daarin zal dat ibo hopelijk wat meer inzicht bieden – waarom mensen geen zorgtoeslag aanvragen. Is dat omdat ze daar een gering belang bij hebben? Of kennen zij het niet? Of vinden zij het te complex? Of zijn zij niet bereid om hun gegevens daarvoor ter beschikking te stellen? Dat lijken me interessante antwoorden om te horen in het ibo. Zoals ik zojuist heb geantwoord: als 450.000 mensen recht hebben op zorgtoeslag, ben je in beginsel natuurlijk op zoek naar een maatregel om te kijken hoe je mensen wél die toeslag kan bezorgen. Als dat via zo'n Belastingdienstmaatregel zou kunnen, lijkt mij dat een interessante te verkennen oplossing.

**De voorzitter:**

Afrondend.

De heer **Hijink** (SP):

Dan komen we een stapje verder en wil ik graag van de Minister horen welke stappen hij dan gaat nemen om te kijken hoe snel en hoe makkelijk dit te organiseren is. Dit is echt anders dan bij andere toeslagen, zoals de kinderopvangtoeslag. Daar moet je een hele batterij aan gegevens aanleveren: waar zit je met de kinderopvang, wat zijn de tarieven? De zorgtoeslag is redelijk simpel, want het gaat alleen om je inkomen. Er zijn andere eisen, zoals dat je verzekerd moet zijn, maar je bent verplicht verzekerd, dus dat geldt in feite voor iedereen die bij de Belastingdienst in het systeem zit. Hebben ze daar je inkomen, dan kunnen ze toetsen of je recht hebt op zorgtoeslag. Mijn vraag is nogmaals wat de Minister gaat doen, als hij het idee op zichzelf al sympathiek vindt, om daar op vrij korte termijn werk van te maken.

Minister **Bruins**:

Ik heb al drie keer gezegd en zeg het nu voor de vierde keer: er is een ibo toeslagen. Dat hebben we met elkaar zo afgesproken en het is aangekondigd bij de vorige Prinsjesdag. Ik verwacht dan een aantal conclusies, samen met alle collega's. Niet alleen collega De Jonge, maar ook de collega's van Financiën, Sociale Zaken en Binnenlandse Zaken zijn erbij betrokken en ongetwijfeld zijn er ook nog andere partijen bij betrokken, zoals het CPB. Ik neem dan een beetje een voorschot op welke conclusie daar mogelijk bij zit die mij dan aan het denken zal hebben gezet, voornamelijk over de rol en de mogelijkheden voor de Belastingdienst. De winstwaarschuwing is dat zoiets een wetswijziging vergt. Het is dus niet overnight geregeld, maar dit is de route die ik wil gaan.

De **voorzitter**:

U vervolgt de beantwoording.

Minister **Bruins**:

Dan de vragen van mevrouw Ploumen. Zij heeft gevraagd of en, zo ja, hoe en wanneer de stijging van de zorgpremie in de Zorgverzekeringwet kan worden aangepakt. Ik ga u daar niks meer over vertellen dan wat er de afgelopen week al in de krant stond, namelijk dat de zorgpremie weer gaat stijgen. Het heeft nog niet in de krant van volgend jaar gestaan, maar ook dan zal de zorgpremie wel weer stijgen en het jaar daarop ook. Wij moeten ons gereedmaken voor het feit dat die stijgingen eraan zitten te komen. Waarom? Omdat het zorgverzekerde pakket steeds uitgebreider wordt. Wij zijn op zoek naar een manier om de groei van zorgkosten te mitigeren, dus om de zorgkosten minder snel te laten groeien. Hierover later meer bij de Prinsjesdagbegroting en ongetwijfeld bij de VWS-begroting, die we eind oktober bespreken.

De tweede vraag van mevrouw Ploumen ging over de consultatiebureaus. Die heb ik beantwoord.

Dan de reactie op de petitie over het vergoeden van kosten voor anticonceptie. We hebben het daar uitgebreid over gehad in het AO Pakketbeheer en het bijbehorende VAO. Toen heb ik al aangegeven dat er bij anticonceptie geen sprake is van een ziekte of medische aandoening. Anticonceptie voldoet niet aan het pakketcriterium «noodzakelijk te verzekeren zorg». Dat heb ik toen zo uitgesproken; ik heb het nog even erbij gepakt. Daar laat ik het maar eventjes bij. Het appel van mevrouw Ploumen om er nog eens goed over na te denken heeft nog niet tot een ander inzicht op dit punt geleid. Het was waarschijnlijk meer verbazingwekkend geweest als dit wel het geval was.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Verbaas me alstublieft!

**Minister Bruins:**

Dat zal ik doen, maar daar kies ik weer een ander onderwerp voor. Tegen de heer Hijink zeg ik dat we het debat over de verlaging van het verplicht eigen risico uitgebreid hebben gevoerd. Zo'n verlaging gaat er niet komen tijdens deze regeerperiode. Waarom niet? Omdat we daar een afspraak over hebben gemaakt in het regeerakkoord. Daar hebben we wetgeving over gemaakt en op die manier gaan we het dus doen. U weet ook dat als we het eigen risico zouden afschaffen, er daarvoor miljarden zouden moeten worden gevonden. Die heb ik niet en die zie ik niet. Er is ook een vraag gesteld over de zorgtoeslag en de rol van de Belastingdienst. Die vraag heb ik al beantwoord. Ik denk dat ik daarmee de vragen van de heer Hijink ook allemaal heb beantwoord.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Ploumen heeft een vraag over de vorige beantwoording.

**Mevrouw Ploumen (PvdA):**

Ik had ook nog opmerkingen gemaakt over de vraag hoe we de farmaceutische industrie kunnen beteugelen, maar de Minister gaat mij niet verbazen met zijn antwoord, dus ik vraag niet naar de bekende weg. Maar ik waarschuw hem: ik houd wel vol.

Ik heb nog een andere vraag. Er zit ook een ongelijkheid in wat wel en niet onder de eigen bijdrage valt. Voor een poliklinische bevalling in een geboortecentrum zonder medische indicatie moet een eigen bijdrage worden betaald, en met een medische indicatie hoeft die niet te worden betaald. Dat leidt natuurlijk toch tot ongelijkheid. We hebben daar ook eerder over gesproken. Ook hierbij zou ik aan de Minister willen vragen: heroverweeg dit nu, want het is echt niet consistent.

**Minister Bruins:**

Over het punt van de inconsistentie kunnen we het nog heel vaak hebben. We hebben dit toen ook besproken. Bij de poliklinische bevalling gaat het erom dat er voor een bevalling in een geboortecentrum of polikliniek een medische indicatie bestaat. Dat was toen mijn standpunt en dat is eerlijk gezegd nog steeds mijn standpunt. Met de afschaffing van deze eigen betaling zou een vorm van niet-geïndiceerde zorg volledig uit het Zvw-pakket vergoed gaan worden, zonder eigen betaling voor niet-noodzakelijke faciliteiten. Ja, dat kost dus geld en daar is geen dekking voor. Laat ik dus zeggen dat we over inconsistentie een hele boom kunnen opzetten. Ik zie allerlei inconsistenties. Soms bedenken we iets dat niet via een Zvw-pakketmaatregel kan worden opgelost, en daar willen we dan een subsidiemaatregel voor hebben. Daar krijgen we dan nog boeiende discussies over. Wat doe je met het eigen risico bij zo'n subsidiemaatregel? Kort en goed: ik ben op dit punt nog niet van standpunt veranderd, hoewel ik een zekere sympathie heb voor de vraag van mevrouw Ploumen.

**De voorzitter:**

U wordt weer op uw wenken bediend, mevrouw Ploumen. De Minister komt bij de vragen die zijn gesteld door mevrouw Sazias.

**Minister Bruins:**

Van die vragen hebben we de meeste al beantwoord. Op de betaalbaarheid van de zorg voor ouderen is collega De Jonge ingegaan. Op de duidelijke informatie ben ik eerder al ingegaan. En over het eigen risico heb ik het inmiddels ook gehad. Ik denk dus dat ik de vragen van mevrouw Sazias heb beantwoord.

Mevrouw Laan vroeg wat de Minister doet aan het gedrag van farmaceuten dat leidt tot hoge betalingen voor geneesmiddelen. Haar vraag

was specifiek gericht op de geneesmiddelen die in het GVS, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem zijn opgenomen. Een eigen betaling in het GVS ontstaat op het moment dat een fabrikant een hogere prijs vraagt dan de vergoedingslimiet. U weet dat ik mij ervoor inzet om op verschillende manieren die hoge prijzen te beteugelen. Zo ben ik bezig met een aanpassing van de Wet geneesmiddelenprijzen die een prijsdrukkend effect oplevert. Ik spreek fabrikanten dus ook aan op discutabele prijsverhogingen. Dat voorkomt niet dat er toch fabrikanten zijn die een hogere prijs dan de vergoedingslimiet rekenen. De patiënt kan dan kiezen voor een ander geneesmiddel zonder bij te hoeven betalen, of voor het betalen van de eigen bijdrage, die is gemaximeerd op € 250. Die route wil ik nog steeds gaan. Eigenlijk wil je dat voor de patiënt steeds een ander geneesmiddel zonder bijbetaling in dezelfde categorie beschikbaar is. En als er toch een eigen bijdrage wordt gevraagd, wil je dat die nooit hoger is dan € 250. Dat hebben we ook afgesproken voor de komende jaren. Is daarmee het onderwerp helemaal van tafel? Nee, want er zit altijd het element in dat je aan mensen vraagt om te wisselen. Dat blijft natuurlijk een ingewikkeld vraagstuk. Ik houd het nu kort, maar we komen hierop terug.

Over de campagne over de bekendheid van zorgkosten hebben we het inmiddels gehad toen ik de vragen van de heer Raemakers beantwoordde.

**De voorzitter:**

Dat waren de antwoorden op de vragen van mevrouw Laan. Zij wil daarop reageren.

**Mevrouw Laan-Geselschap (VVD):**

De Minister heeft inderdaad inhoudelijk bij de antwoorden op de vragen van de heer Raemakers geantwoord, maar mijn vraag was specifiek wat het bereik was van die campagne. Die vraag was gericht aan beide Ministers. Mij persoonlijk heeft die campagne niet bereikt. Komt er een analyse van wie de campagne allemaal heeft bereikt om de kennis over de zorg te vergroten? Gaat de Minister dit instrument op deze manier nog een keer inzetten? Wat is daadwerkelijk het effect geweest van deze campagne?

**Minister Bruins:**

Ik neem als voorbeeld de campagne waar ik eerder over sprak, namelijk de campagne die hoort bij dat wisselen en het overstapeseizoen. VWS kennende, hebben we het effect daarvan vast gemeten. Ik ga dat opzoeken en ik zal ook de cijfers van het komend overstapeseizoen erbij pakken. Die zal ik naast elkaar leggen. Dan gaan we kijken wat goed werkt en wat nog niet goed werkt. Dat lijkt me een praktische oplossing.

De heer Van der Staaij heeft één vraag aan mij gesteld, namelijk welke maatregelen de Minister treft om zorgmijding tegen te gaan. Ik denk dat ik die vraag al beantwoord heb. Ik zie hem knikken, dus ik hoop dat volstaat wat ik hierover al heb gezegd.

Mevrouw Ellemeet stelde in het algemeen: vrouwen betalen meer dan mannen vanwege zwangerschap en bevalling. Zij vroeg: wat vindt u daarvan? Ik ben even aan het zoeken wat precies de omvang van de vraag hier is. Er is namelijk een uitzondering op het eigen risico voor zorg tijdens en rondom de geboorte. Ik besef wel dat dit een heel beleidsmatig antwoord is op een veel bredere en eigenlijk veel mooiere vraag, maar er is dus voor vrouwen geen eigen risico voor zwangerschap en bevalling. Daarnaast zit er in de vraag ook iets over hoe in het gezin of in de samenlevingsvorm de zorgkosten worden verdeeld, en hoe man en vrouw, of de partners in het gezin dat regelen. Toen ik daar een beetje over door zat te denken, dacht ik: misschien heeft mevrouw Ellemeet zicht op de discussie over het spiraaltje en de vergoeding voor hulp door verloskundigen, die eerder weleens is gevoerd. Er wordt gezegd: er zou

geen eigen risico moeten zijn als de verloskundige het spiraaltje plaatst, want die is er ook niet als de huisarts het spiraaltje plaatst. Als je het hebt over mogelijke inconsistenties zou je het hier ook over kunnen hebben. U kent de redenering eigenlijk wel, namelijk dat als een verloskundige het spiraaltje plaatst, dat niet gerekend wordt tot verloskundige zorg. Mevrouw Ellemeet, maar ook anderen hebben al vaker de vraag gesteld of we hier toch niet de brug over kunnen komen. Kun je deze zorg niet toch uitsluiten van het eigen risico? Ik ben zover niet. Als je die brug over zou gaan, zou je daarmee allerlei precedentes scheppen. Ik weet zeker dat u dan nog met honderdduizend andere mogelijkheden komt die ook allemaal zouden moeten worden uitgesloten van het eigen risico. Daarom ben ik daarbij zeer terughoudend. Maar ik zie ook de andere kant van de zaak. Ik kan mij best voorstellen dat het voor vrouwen soms prettiger is om dit bij de verloskundige te laten doen in plaats van bijvoorbeeld door een mannelijke huisarts. Dat kan ik me voortellen. Dat speelt misschien soms niet, maar misschien soms wel, maar ik kan het mij voorstellen. Er zit ook nog een heel ander element in, namelijk dat wij natuurlijk via de route van de hoofdlijnenakkoorden aan het drukken zijn op de uitgaven voor de tweedelijnszorg, en we wat meer ruimte willen hebben voor de huisartsenzorg. In dat kader denken we na over hoe we die huisarts kunnen ontlasten; mag ik het zo uitdrukken? Dat element zit hier ook in. Ik ben er nog niet uit en ik zal er voorlopig nog niet uit zijn. En als ik er uit ga komen, zal dat pas, laat ik zeggen, in het tweede kwartaal van volgend jaar zijn, als we weer spreken over het pakket.

Over de tandarts en de zorgtoeslag hebben we het gehad. Ik hoop dat ik hiermee ook de vragen van mevrouw Ellemeet heb beantwoord.

Tot slot kom ik bij de vragen van de heer Slootweg. Hij had het over de verkenning van de vrijwillige omleiding van de zorgtoeslag. Waarom doet maar één verzekeraar dat? Ik denk dat de zorgverzekeraars hierbij terughoudend zijn omdat zij verwachten dat de mensen die kiezen voor het vrijwillig overmaken van de zorgtoeslag, de mensen zijn die de premie doorgaans al netjes betalen. Ik denk dat dat de aanname van de verzekeraars is. Daarentegen moeten er wel kosten worden gemaakt voor het systematisch inregelen van deze omleidingen. Ik ken dus de mogelijkheid die één verzekeraar biedt. Zorgverzekeraar CZ heeft aangegeven de vrijwillige variant te verkennen, samen met de Belastingdienst en VWS. Ik verwacht dat we in het eerste kwartaal van 2020 meer weten over wat «de vrijwillige variant» is gaan heten. Daarbij gaat het dus om het vrijwillig laten overmaken van die zorgtoeslag, dus terwijl de burger dat accepteert. Dat wilde ik dus eigenlijk maar even afwachten.

**De voorzitter:**

De heer Slootweg had niet meer vragen gesteld?

**Minister Bruins:**

Nee, er waren geen vragen meer die aan mij waren gesteld.

**De voorzitter:**

De heer Slootweg wil nog een vraag stellen.

**De heer Slootweg (CDA):**

Ik had maar één vraag gesteld; dat klopt. Maken de ervaringen die hiermee worden opgedaan nou ook nog onderdeel uit van het ibo Toeslagen dat u eerder noemde? Of staan die daar eigenlijk los van?

**Minister Bruins:**

Ik denk dat die er los van staan, maar misschien dat in dat ibo dit onderwerp wordt aangeraakt. Dat weet ik eerlijk gezegd niet, maar ik kan dat wel nagaan. Wat ik doe, is samen met CZ en de Belastingdienst die verkenning uitvoeren.

Nee, ik hoor net van een van mijn ambtenaren dat het ook in dat ibo Toeslagen wordt benoemd. Fijn hè.  
Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie dat dit voldoende is voor de heer Slootweg. Mevrouw Sazias wil nog een vraag stellen. Zij heeft nog de mogelijkheid voor één vervolgvraag.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Ik heb nog iets gemist. Ik heb de Minister nog niet horen reageren op onze opmerkingen over solidariteit en het vrijwillig verhoogd eigen risico.

**Minister Bruins:**

U heeft gelijk. Ik heb het wel gehad over het verplicht eigen risico, maar u hebt gevraagd: ben je bereid om dat vrijwillig eigen risico af te schaffen of kleiner te maken? Eigenlijk is mijn antwoord daarop: nee. Ik kijk daar wel dedicated naar. Het is natuurlijk zo dat je aan de ene kant graag wilt dat verzekerden keuzemogelijkheden houden. Het vrijwillig eigen risico is een voorbeeld van een keuzemogelijkheid. Dat vind ik weer van belang voor het draagvlak voor ons zorgstelsel. Waarom kijk ik er dan met dedicated ogen naar? Omdat recent onderzoek van het CPB uitwijst dat mensen zonder vrijwillig eigen risico een beetje meebetalen aan de korting voor mensen mét een vrijwillig eigen risico. Het gaat om een paar euro per jaar. Tegelijkertijd leidt afschaffing van het vrijwillig eigen risico weer tot een toename van zorgkosten. Die twee heffen elkaar ongeveer op, want daarbij gaat het ook om een bedrag in de orde van grootte van € 3. Op dit moment verwacht ik dat dus helemaal niet. Als ik dat zo uitspreek, gaat u waarschijnlijk vragen: wil je dan dat vrijwillig eigen risico op termijn wél afschaffen? Nee, dat ook niet, maar ik houd hierbij wel de vinger aan de pols.

**Mevrouw Sazias (50PLUS):**

Zou u die tabelletjes waaruit u zonet citeerde, ons op schrift kunnen doen toekomen?

**Minister Bruins:**

Het zijn geen tabelletjes; ik heb helemaal geen tabelletjes. Maar deze rekensom wil ik best voor de begrotingsbehandeling nog even op een stukje papier zetten. Als ik dat niet doe, gaat u die vraag toch stellen bij de begrotingsbehandeling en moet ik hem toch beantwoorden. We zetten er dan onder dat die cijfers van het CPB komen. Voor de begroting zal ik die cijfers dus nog een keer geven.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We zijn aan het einde gekomen van de beantwoording in de eerste termijn. Dit algemeen overleg stond gepland tot 13.00 uur. Wat de zaal betreft kunnen we iets uitlopen, maar ik kan natuurlijk niet in uw agenda's kijken. Ik kijk naar de leden. Ik stel voor om een hele korte tweede termijn te houden. Of wilt u nu dit overleg stoppen nadat er iemand een VAO heeft aangevraagd? De heer Raemakers wil hier iets over zeggen.

**De heer Raemakers (D66):**

Ik zou het procesvoorstel willen doen om nu geen tweede termijn te houden. Ik wil namelijk een VAO aanvragen. Misschien gaat iedereen ermee akkoord om verder te gaan tijdens het VAO. Ik zal kort even uitleggen waarom ik dat VAO wil aanvragen, dan weet de Minister ook waarom de toezegging niet voldoende was. Ik had gevraagd: kan de Minister een campagne starten, specifiek gericht op de mondzorg voor



kinderen jonger dan 18 jaar? De Minister zegt dat hij dat wil meenemen in de lopende campagne. Dat vinden wij te weinig en daarom wil ik graag een VAO aanvragen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik ga toch even het rijtje af. Mevrouw Ploumen, heeft u behoefte om iets te zeggen?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Nee, maar ik zal zeker gebruikmaken van het VAO.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Hijink en mevrouw Sazias hebben geen opmerkingen. Mevrouw Laan.

Mevrouw **Laan-Geselschap** (VVD):

Voor de procedure zeg ik dat ik het wel prettig vind om je aan «afpraak is afspraak» te houden. Een AO bestaat volgens mij uit een eerste én een tweede termijn. Het kan niet zo zijn dat de Kamer, het controlerend orgaan, tijd moet inleveren als het AO uitloopt. Een VAO is een ander soort overleg. Daar kun je minder je eigen verhaal vertellen. Het is ook niet de bedoeling dat je dat doet, en als je daar nog een algemeen verhaal vertelt, wordt dat niet gewaardeerd door de voorzitter. Dat is slechts mijn observatie. Ik hoop dat we daar in de toekomst wat mee zouden kunnen doen.

Verder had ik nog een vraag aan de Minister over de yeps. Het gaan daarbij om jongere ouderen; zo noemen ze zichzelf zeer enthousiast. Het zijn mensen die geen zorg behoeven. Hoe gaan die rekenen op de overheid? Zij kijken op een andere manier naar zorg dan mensen die nu al in deze fase zitten. Hier hoeft nu geen antwoord op te komen, maar misschien kan de Minister daar schriftelijk op reageren. Gaat het ministerie op deze groep mensen anticiperen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter, ik ga ook gebruikmaken van het VAO.

Aan Minister Bruins vraag ik nog of aan de rondetafel die door het Zorginstituut wordt georganiseerd en waarbij tandartsen ook aan tafel zitten, de patiënten ook vertegenwoordigd zijn. Wil de Minister daarvoor zorgen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Tot slot de heer Slootweg.

De heer **Slootweg** (CDA):

Voorzitter. Ik wil beide Ministers bedanken en nog één korte vraag stellen aan de heer De Jonge. Er is een motie die zou komen tot een domeinoverstijgende langetermijnverkenning over de eigen bijdrage. Zegt de Minister nu eigenlijk: die gaat er niet komen omdat dat dan ook tegelijkertijd maatregelen zou behelzen? Heb ik de Minister zo goed begrepen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee hebben we toch een kleine tweede termijn van de Kamer gehad. Ik geef het woord aan de Minister van VWS voor de beantwoording van de vraag van de heer Slootweg.

Minister **De Jonge:**

Ja, en ik ga ook de vraag van mevrouw Laan beantwoorden, omdat het eigenlijk ging over een onderzoek onder een groep waar ik het bestaan niet van kende, althans niet als een afgebakende groep. Maar het gaat natuurlijk om de vragen in welke mate je erop voorbereid bent dat je zorg nodig zal hebben en welke zorg je verwacht nodig te hebben. Daarover kun je natuurlijk avondvullende beschouwingen houden, maar dat ga ik nu niet doen. Dit is een groep die we natuurlijk wel degelijk in beeld hebben in het programma Langer Thuis. We weten dat mensen zich niet heel erg voorbereiden op de zorg die ze later nodig hebben. We hebben natuurlijk een campagne over waardig ouder worden op het oog. Die gaat breed over alle vraagstukken die met ouder worden te maken hebben. En daarnaast hebben we natuurlijk met elkaar de hele grote opgave om überhaupt in staat te zijn om die de komende jaren heel groot groeiende groep goed van zorg te voorzien. Ik denk dat we daar heel uitvoerige debatten met elkaar over gaan voeren, al was het maar omdat de groep 75-plussers de komende twintig jaar gewoon gaat verdubbelen. Daarover voeren we met elkaar met grote regelmaat het debat. Ik zie staan: die groep rekent op de overheid. Zo vat ik de vraag van mevrouw Laan ook een beetje op. Als ik dat zie staan, denk ik: dat is geen samenleving. Als je met elkaar een solidair zorgstelsel overeind wilt houden, vraagt dat echt van iedereen wat. «Ieder voor zich en de overheid voor ons allen» is geen manier om een samenleving in te richten. Echt niet.

Ik kom bij de vraag van de heer Slootweg. Ik moet het wat preciezer zeggen. Ik heb een winstwaarschuwing gegeven. Als je iets verandert aan de eigenbijdrageregelingen zoals die nu bestaan, zal dat vaak ook weer implicaties hebben voor andere domeinen. Als we met elkaar afspreken dat er een vloeiende overgang moet zijn tussen de zorg thuis en de zorg in de verpleeghuizen, dan moet je ofwel nóg meer van de kosten voor de verpleeghuiszorg collectief maken, terwijl al een heel groot deel collectief is, ofwel je zult een eigen bijdrage moeten introduceren voor de zorg thuis. Die hebben we in de Wmo net platgeslagen naar het abonnements-tarief, en in de wijkverpleging kennen we die überhaupt niet, for a good reason. Als we zo'n eigen bijdrage daar namelijk wel zouden introduceren, gaan mensen waarschijnlijk zorg van de wijkverpleging mijden. En dat zal waarschijnlijk juist voor heel grote problemen zorgen. Dus ja, we willen heel graag die drempel wegnemen, heb ik gezegd. We hebben die denkklus ook op het bord gelegd van de commissie-Bos, die daar in december over adviseert. Ik kan geen voorschot nemen op wat we daarin wel of niet gaan doen, maar ik wil ook niet de verwachting wekken dat dat wel eventjes zal leiden tot natuurlijk ook nog het wegnemen van die drempel. Dat is uiteindelijk namelijk helemaal niet zo makkelijk.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Slootweg wil een korte vervolgvraag stellen.

**De heer Slootweg (CDA):**

Als ik het goed begrijp, zal dus de commissie-Bos komen met de invulling van die langetermijnverkenning. Klopt dat?

**Minister De Jonge:**

Yes.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de Minister voor Medische Zorg.

**Minister Bruins:**

Mevrouw Ellemeet vroeg of ik zou kunnen bevorderen dat het Zorginstituut bij die rondetafel over mondzorg ook patiëntenvertegenwoordiging uitnodigt. Dat zal ik doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik was niet precies genoeg en het ging bij mij een beetje door elkaar lopen. We hebben de analyse over de zorgmijding en de analyse over de mondzorg. Dit is inderdaad een van die tafels. De Minister zei dat hij ook specifiek wilde kijken naar maatregelen om de doelgroepen te bereiken van mensen die zorg mijden. Ook daarbij is het denk ik belangrijk dat er met de patiënten gesproken wordt. De Minister zei: ik wil daarover met gemeenten gaan praten en met verzekeraars. Kan hij ervoor zorgen dat ook bij dat gesprek patiëntenorganisaties aangehaakt zijn?

Minister **Bruins**:

Ja, maar dat is best moeilijk. Patiëntenverenigingen zijn meer dan welkom, maar ik moet hier een vertegenwoordiging hebben van mensen die niet zo makkelijk in onderzoeken worden betrokken. Ik moet eens eventjes kijken of de patiëntenvereniging daarvoor de meest logische gesprekspartner is. Dus heel graag; we gaan hier naar kijken. Maar op een andere manier de stem van de groep laten horen, lijkt mij hierbij van belang. Dat neem ik op me.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Hiermee zijn we gekomen aan het einde van deze heel korte tweede termijn.

We hebben zeven toezeggingen genoteerd.

- De Minister van VWS zal van tijd tot tijd een update naar de Kamer sturen over de voortgang van de implementatie van het abonnements-tarief Wmo per 1 januari 2020. Deze toezegging gaat richting de heer Van der Staaij.
- De Minister van VWS zal de Kamer van tijd tot tijd informeren over het CAK. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister voor Medische Zorg zal in samenspraak met gemeenten en zorgverzekeraars een onderzoek starten naar wat wel en wat niet werkt inzake zorgmijding.
- De Minister voor Medische Zorg zal een rondetafel met alle partijen over mondzorg organiseren en daarover de Kamer voor het einde van 2019 informeren. Dat is een toezegging aan de commissie.
- De Minister zal een gesprek met de zorgverzekeraars hebben over mondzorg voor kinderen en daarover de Kamer voor het einde van 2019 informeren. Dit is ook een toezegging aan de commissie.
- De Minister voor Medische Zorg zal de cijfers over de gevoerde campagne rond het wisselen van zorgverzekeraar vergelijken met die van het komende overstapeseizoen en ook die informatie naar de Kamer sturen. Dat is een toezegging in de richting van mevrouw Laan.
- De Minister voor medische zorg stuurt op verzoek van mevrouw Sazias voor de begrotingsbehandeling VWS de cijfers over het eigen risico naar de Kamer.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik mis nog dat de Minister voor Medische Zorg voor de behandeling van de begroting ook een update zal geven over dat gesprek met de zorgverzekeraars over mondzorg voor jongeren onder de 18 jaar, en of daar duidelijke acties uit voortkomen.

De **voorzitter**:

Dat was de vierde toezegging die ik noemde. Dat is een toezegging aan de commissie.

De heer **Raemakers** (D66):

Het element over «voor de begrotingsbehandeling» vind ik wel belangrijk.

**De voorzitter:**

Ja, voor eind oktober.

**Minister Bruins:**

Voorzitter, om de verwachtingen iets te kanaliseren, wil ik zeggen dat een van uw toezeggingen een onderzoek betreft naar wat wel en niet werkt bij zorgmijding. Ik heb juist betoogd dat we willen bekijken wat er van de maatregelen die door allerlei instanties nu al worden uitgevoerd, wél werkt en wat juist niet. Dat is net wat preciezer. Het is op maatregelen-niveau, gericht op het kleiner maken van die groep. Daar wil ik het onderzoek dus op richten.

De laatste toezegging is naar aanleiding van een vraag van mevrouw Sazias. Daarbij ging het niet over het eigen risico, maar specifiek over het vrijwillig eigen risico. Het is misschien goed om dat nog te noteren.

**De voorzitter:**

Dat is een belangrijke toevoeging. Dank u wel.

Er is een VAO aangevraagd door Raemakers. Wij zullen doorgeven dat hij als eerste daar het woord zal voeren.

Ik dank de Ministers en de ondersteuning voor hun bijdragen aan dit debat. Ik dank uiteraard ook de Kamerleden. En ik dank de mensen hier op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier hebben gevolgd voor hun belangstelling.

Sluiting 13.10 uur.