

5 Ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering voor het jaar 2018 (34792)**.

De voorzitter:

Aan de orde is de behandeling van het wetsvoorstel Het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering voor het jaar 2018 (34792). Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer. Ik geef het woord aan de heer Flierman.

De beraadslaging wordt geopend.



De heer Flierman (CDA):

Voorzitter, dank u wel. De vraag hoe men in een welvarend land als Nederland maar ook andere landen de kosten van de gezondheidszorg kan beheersen, speelt in veel landen. Overal wordt gezocht naar de optimale mix van eigen bijdragen, verzekering, bijdragen uit de schatkist en beheersing van de toegang tot en de omvang van het aanbod aan zorg. Dat is een uitermate complex vraagstuk, dat je niet even op een achternamiddag oplost. Een discussie over deze problematiek vergt een zorgvuldige voorbereiding, een goede afweging van alle effecten van eventuele maatregelen en een grondig debat. Ook in Nederland is er over dit vraagstuk de afgelopen jaren al veel gesproken. Het speelde in de verkiezingstijd een rol, het is aan de formatietafel aan de orde en het zal ook voor het nieuwe kabinet beslist een belangrijk punt van gesprek zijn. En er zal ook in het parlement ongetwijfeld nog veel over worden gesproken.

Maar, voorzitter, dat debat is voor mijn fractie nu niet aan de orde. En we willen ook het formatieproces niet belasten met uitspraken op dit vlak. Wat vandaag voor ons ligt is een wetsvoorstel dat in feite vraagt om bevestiging van de situatie van 2017. Een brede meerderheid in de Tweede Kamer verzocht ons om deze spoedwet vandaag te behandelen. Dat voorstel hebt u terecht gehonoreerd, voorzitter, en daarom spreken we er nu over.

Voorzitter. Mijn fractie ziet dit voorstel vooral als een initiatief om, in afwachting van de uitkomsten van de formatie, de situatie wat betreft het eigen risico voor een jaar te bevestigen. Het is een time-out om voor het nieuwe kabinet de ruimte te maken om het zo-even genoemde grondige debat te kunnen voeren, wellicht in dit huis, maar in de eerste plaats natuurlijk in de Tweede Kamer. Willen we conform de Zorgverzekeringswet voor de wettelijke datum van 1 oktober helderheid over het eigen risico scheppen, dan moet het besluit om die ruimte voor dat debat te maken, vandaag vallen.

Voorzitter. In dit perspectief beoordeelt de CDA-fractie het voorliggende wetsvoorstel. Als we dan kijken naar de klassieke beoordelingscriteria van deze Kamer, namelijk uitvoer-

baarheid, handhaafbaarheid en doelmatigheid/doeltreffendheid, dan is het oordeel op die criteria positief. Het voorstel is goed uit te voeren en te handhaven en schept ruimte voor een grondiger debat, zonder dat intussen het eigen risico verder stijgt. Dat laatste vinden we prima. Op grond van deze overwegingen kan de CDA-fractie instemmen met het voorstel en zal zij naar alle waarschijnlijkheid voor de wet stemmen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Flierman. Ik geef het woord aan de heer Ester.



De heer Ester (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Ook mijn fractie steunt het spoedwetsvoorstel om het eigen risico in de zorg in 2018 te verlagen van de beoogde €400, zoals neergelegd in de Miljoenennota van het demissionaire kabinet, naar €385. Wij kunnen ons vinden in de vorige week in de Tweede Kamer breed aangenomen motie (29689, nr. 866) van het lid Keijzer c.s. Indien het wetsvoorstel vandaag ook in dit huis wordt aangenomen, geeft dat nog net de benodigde tijd om het voorstel praktisch te implementeren. De zorgverzekeraars moeten immers hun nominale premies voor 12 november a.s. bekendmaken. Deze premies verhouden zich tot het eigen risico. Mijn fractie is blij dat, blijkens de brief van informateur Zalm van afgelopen vrijdag, de zorgtoeslag onveranderd blijft. Die koppeling met de zorgpremie blijft intact. Mijn fractie — laat mij dat onderstrepen — is ook blij dat het wetsvoorstel vanmiddag met zo'n grote steun de eindstreep in de Tweede Kamer heeft mogen halen. Met deze spoedprocedure geven we een signaal aan de samenleving, met name aan diegenen die een intensief beroep op de zorg moeten doen. Voor het overige wachten we het regeerakkoord af. We zullen dan ongetwijfeld nog uitgebreid komen te spreken over de zorg in bredere zin en alles wat daarmee samenhangt. Op dit moment heb ik geen behoefte aan grootse beschouwingen. Ik denk dat het goed is om de verlaging van het eigen risico te accepteren. Dat past goed in de visie op zorg van mijn partij.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Ester. O, mijnheer Ganzevoort heeft nog een vraag voor u.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Het is een klein vraagje. De heer Ester heeft het over een verlaging van het eigen risico. Volgens mij is het een niet verhogen van het eigen risico. Dat is één ding. Het kleine signaal dat hij daarmee zegt af te geven en dat hij steunt, is als ik het goed begrijp dat de wens die de ChristenUnie zelf had, namelijk een verlaging van het eigen risico, niet doorgaat.

De heer Ester (ChristenUnie):

Nee, dat heeft daar niet mee te maken. Het heeft ermee te maken dat het een signaal is aan de samenleving om de

solidariteit tussen zieken en gezonden in stand te houden. Dat is een aspect waar wij zeer aan hechten. Dat blijkt ook uit dit wetsvoorstel.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voor de precisering: waar u het over had is dan in ieder geval niet een verlaging maar een niet-verhoging.

De heer **Ester** (ChristenUnie):

Dat is een beetje een semantische kwestie. Het demissionaire kabinet had een verhoging tot €400 en wij gaan naar €385. Welke mathematica u ook hanteert, in iedere mathematica is dat een verlaging.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mijnheer Ester. Ik geef het woord aan mevrouw Prast.

□

Mevrouw **Prast** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Gezondheid is volgens Nederlanders heel belangrijk, ja zelfs het belangrijkste voor hun geluksgevoel. Dat bleek uit het onderzoek Sociale samenhang en welzijn, dat het CBS in 2015 publiceerde. Van de mensen die hun gezondheid als heel goed kwalificeren, zegt 95% heel gelukkig te zijn. Van degenen die hun gezondheid slecht tot zeer slecht vinden, is dat maar 54%. We worden ouder. Dat is positief. Er zijn steeds meer medische behandelingen mogelijk. Ook dat is positief. Zo bezien zijn stijgende zorgkosten een weerspiegeling van stijgende zorgkosten. In zekere zin moeten we dus blij zijn met die stijgende zorgkosten.

Zorg komt, net als de meeste andere producten en diensten, niet als manna uit de hemel vallen, al wekken sommigen, ook in de politiek, nogal eens de indruk dat dat wel zo is. Ook in een ander opzicht verschilt zorg minder van andere producten en diensten dan wel wordt gesuggereerd, bijvoorbeeld door enkele deelnemers aan het verkiezingsdebat van de lijsttrekkers in maart jongstleden. Ik citeer graag met instemming de column die Frank Kalshoven daarover in de Volkskrant van 4 maart 2017 schreef: "Mensen kiezen er niet voor om ziek te worden. Mensen kiezen er niet voor een leuke band te krijgen. Mensen gaan niet voor de lol naar de dokter. Mensen gaan niet voor de lol naar de fietmaker. Het gaat wel om hun gezondheid. Het gaat wel om hun mobiliteit." Zo krijgt de burger aangepraat dat zorg gratis moet zijn, enkel en alleen omdat ziek zijn niet leuk is, en dat het meebetalen, via de ziektekostenpremie en het eigen risico, aan de kosten van dat waardevolle product zorg een boete is op ziek zijn. Dat gebeurde gisteren nog in de Tweede Kamer.

Zorg is dus niet gratis. En betalen voor zorg is niet een boete op ziek zijn, maar een prijs voor iets waarvan we graag verzekerd zijn en waar we prijs op stellen als we het nodig hebben.

Wie zal in 2018 de stijging van de zorgkosten betalen? De informateur kwam namens de onderhandelaren van de

formerende partijen met een voorstel: alle premiebetalers, gezond en ziek. Dat zijn er rond de 13 miljoen. Ter vergelijking: het aantal mensen dat het verplichte eigen risico volledig aanspreekt is 5,5 miljoen, nog niet de helft dus.

Wij debatteren en stemmen hier vanavond over een wetsvoorstel dat ervoor zorgt dat in 2018 het verplichte eigen risico niet omhoog gaat en dus €385 blijft, en dat ervoor zorgt dat kostenstijging moet worden betaald uit een hogere premie. Er is haast bij, want een goede bedrijfsvoering van de verzekeraars vergt dat zij weten waar ze aan toe zijn. Het is voor verzekerden van belang tijdig te weten wat de premies in 2018 zullen zijn.

Zoals ik zei, zijn er ruim twee keer zoveel mensen die premie betalen als mensen die hun eigen risico volledig aanspreken. Bij financiering van de stijgende kosten in 2018 door premiestijging wordt de last in dat jaar dus over veel meer mensen verdeeld. En bovendien betekent financiering door een hogere premie in plaats van een hoger verplicht eigen risico dat gezonden meer meedelen in de kosten voor chronisch zieken.

Als het gaat om de keus die nu voorligt, namelijk die tussen verhoging van het eigen risico en premieverhoging komend jaar, verdient in de ogen van mijn fractie het tweede vanuit solidariteit van gezond met ziek, en vooral met chronisch of ernstig ziek, de voorkeur. Mijn fractie zal dan ook voor dit voorstel stemmen.

De **voorzitter**:

Dank u wel mevrouw Prast. Ik geef het woord aan de heer Diederik van Dijk.

□

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u wel, voorzitter. "Dank u", zei Pa Pinkelman. "En hoe is het met de verkiezingen gegaan?" "Prachtig", antwoordde de menigte. "Alle partijen hebben welvaart beloofd." "Mooi", zei Pa Pinkelman. "Dan zal het wel in orde komen." "Een pak van mijn hart", zei Tante Pollewop. "Ik heb onderweg zo in angst gezeten dat ze armoede zouden beloven. Heeft werkelijk geen enkele partij gezegd dat ze voor ellende en werkloosheid was?" "Geen één", antwoordde de hoofdredacteur van de Volkskrant, zich haastig naar voren worstelend. "We zijn door het oog van de naald gekropen."

Ik weet niet precies waarom, maar dit ironische stukje van Godfried Bomans in "Pa Pinkelman in de politiek" schoot me te binnen toen ik nadacht over de behandeling van dit wetsvoorstel. Want laten wij eerlijk zijn: heel erg imponerend is de parlementaire behandeling tot nu toe nog niet geweest. Het gaat uiteindelijk toch over het herschikken van wat dubbeltjes en kwartjes, van vestzak naar broekzak en vice versa. Daarvoor wordt dan een uitzonderlijke spoedprocedure uit de la getrokken, die voor de Kamers de nodige beperkingen oplevert. Moet zo'n procedure niet worden bewaard voor werkelijke noodsituaties? Welke precedentwerking gaat hiervan uit en leent het complexe zorgdossier zich wel voor dergelijke ad-hocmaatregelen?

Niemand wil spelbreker zijn. Voor onder anderen chronisch zieken en gehandicapten biedt dit wetsvoorstel een minieme meevaller. De SGP steunt die kleine geste.

Over de gevolgde procedure valt uiteraard nog veel meer te zeggen. Voorgaande sprekers raakten hieraan en sprekers na mij zullen er ongetwijfeld ook nog het nodige over opmerken. Wat mij vooral in het oog springt, is dat zo'n kleine ingreep in het zorgsysteem — louter bevrozing van het eigen risico — al zo snel enorm in de papieren loopt. Dat mag iedere serieuze fractie wel op het netvlies houden. Het is voor elke partij een grote opgave en verantwoordelijkheid om de uitdijende zorguitgaven enigszins beheersbaar te houden. De Raad van State heeft hier terecht geen doekjes om gewonden. Gratis bier wordt ook in de zorg niet geschonken.

Deze constatering maakt ons des te nieuwsgieriger naar waar de komende coalitie op zal inzetten om goede zorg voor de langere termijn beschikbaar en betaalbaar te houden. Uiteraard zijn afwegingen en keuzes die dan worden gemaakt zeer politiek geladen. Dat geldt ook voor de kritiek die de toekomstige plannen ongetwijfeld zullen oproepen. Dat is allemaal heel legitiem, maar ik spreek toch graag de wens uit dat wij dan zullen wegblijven van de goedkope retoriek die Bomans zo snedig wist te benoemen. Zo niet, dan doen wij dat op eigen risico.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Van Dijk. Ik geef het woord aan mevrouw Nooren.



Mevrouw Nooren (PvdA):

Voorzitter. Laat ik met de inhoud beginnen. Nu steeds vaker uit onderzoek blijkt dat mensen die zorg nodig hebben niet naar de medisch specialist of het ziekenhuis gaan vanwege het eigen risico, vinden wij het goed dat er pogingen worden gedaan om de hoogte van het eigen risico te verlagen. Om ervoor te zorgen dat mensen die kwetsbaar of ziek zijn de zorg niet gaan mijden, moet het volgens mijn fractie dan wel om voorstellen gaan waarbij de sterkste schoulers de zwaarste lasten dragen. Wij zien het wetsvoorstel dat wij vandaag bespreken als een onderkenning dat het verplichte eigen risico te hoog is. Het betreft een helaas eenmalige ont koppeling van het eigen risico van de geraamde oplopende zorguitgaven. Mijn partijgenoot Nijboer heeft in de Tweede Kamer nadrukkelijk gepleit voor een structurele loskoppeling van het eigen risico en de zorguitgaven. Het voordeel hiervan is dat het besluit over de hoogte van het eigen risico per jaar kan worden afgewogen. Helaas heeft dit amendement het niet gehaald, evenmin als de twee andere amendementen en de motie van mijn partijgenoot Nijboer, die in de Tweede Kamer zijn ingediend. Dat stel ons teleur.

Tegelijkertijd zit het voorgestelde wetsvoorstel zo in elkaar dat het netto effect voor de meest kwetsbaren in onze samenleving een voordeel van slechts €8 per jaar oplevert. Uiteraard is voor iedereen die krap bij kas zit iedere euro er één. Uit de memorie van toelichting begrijpen wij dat de formerende partijen via de motie-Keijzer c.s. ervoor willen zorgen dat mensen niet afzien van noodzakelijke zorg. Daarom zijn wij benieuwd naar het effect van de reductie van €8 op de kosten voor de zorg en op het gebruik van de zorg. Is daar onderzoek naar gedaan? Zo ja, welk beeld komt daaruit naar voren? Zo nee, is de minister bereid om

onderzoek te laten doen of het wetsvoorstel het beoogde effect heeft, namelijk het voorkomen van het vermijden van noodzakelijke zorg?

Dan heb ik nog een inhoudelijke vraag over de actuele publiciteit over het wetsvoorstel en over de manier waarop zorgverzekeraars hiermee kunnen en mogen omgaan. De heer Oomen heeft aangekondigd dat DSW zowel de premie als het verplichte eigen risico verlaagt. Onze vraag aan de minister is of een individuele verzekeraar een lager eigen risico mag heffen dan het bij wet vastgestelde verplichte eigen risico. Zo ja, wordt er dan niet op twee plaatsen besloten over de lastenverlichting in de zorg? Hier in Den Haag, door de Staten-Generaal en daarnaast door individuele zorgverzekeraars? Graag krijg ik een reactie van de minister op dit punt.

De heer Oomen meldt verder dat de rekenpremie veel te hoog is vastgesteld. Wat is de reactie van de minister op dit signaal en hoe kijkt de minister hiertegen aan in het licht van het debat dat wij vandaag voeren over de hoogte van het eigen risico en het effect op de premie?

Dat brengt mij op een ander punt van het wetsvoorstel. Wij lezen dat verwacht wordt dat het voorstel leidt tot een stijging van de zorgkosten met bijna 40 miljoen euro. Mijn partijgenoot Nijboer heeft daar een aantal vragen over gesteld in het Tweede Kamerdebat van gisteren. Het lijkt dat dit als een gegeven wordt beschouwd door de partijen die aan het formeren zijn. Het kabinet-Rutte/Asscher heeft in de afgelopen vijf jaar een succesvolle inspanning geleverd om de groei van de zorgkosten in de hand te krijgen. Er is hard gewerkt, zeker ook door de minister die wij hier in de Kamer hebben, samen met het zorgveld. Ook de Nederlandse bevolking heeft de effecten hiervan ervaren. Deze inspanningen hebben ervoor gezorgd dat onze verzorgingsstaat duurzaam en toegankelijk blijft voor iedereen, ook voor toekomstige generaties. Door de beheersing van de zorgkosten blijft er ruimte binnen de rijksbegroting voor andere belangrijke zaken, zoals sociale woningbouw, onderwijs en wegen.

Dit wetsvoorstel roept de vraag op hoe duurzaam het beleid zal zijn dat de formerende partijen op gaan stellen. Het maakt ons zeer nieuwsgierig naar de context waarin dit wetsvoorstel zal belanden in het aanstaande regeerakkoord. Wij hopen toch echt dat wat het kabinet-Rutte/Asscher de afgelopen jaren heeft bereikt, niet zomaar te grabbel wordt gegooid. Wij zijn benieuwd hoe de minister hiertegen aankijkt.

Dan nog iets over de procedure. Die is in onze ogen onnodig en onhandig en beperkt ons zeer in de manier waarop we ons werk kunnen doen.

De heer Flierman (CDA):

De zinsnede van mevrouw Nooren dat zij hoopt dat het werk van het kabinet-Rutte/Asscher niet zomaar te grabbel wordt gegooid, triggert mij toch tot een vraag aan haar. Ik heb net nog even snel opgezocht hoe het eigen risico in de zorg zich onder het kabinet-Rutte/Asscher heeft ontwikkeld. Voor het aantreden van dat kabinet was het €220 per jaar. Het is nu €385 per jaar. Hoe kijkt de PvdA naar dat resultaat?

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Je ziet dat we een steeds verder vergrijzende bevolking en een stijgende zorgvraag hebben. Het kabinet heeft een afvlakking van de groei van de zorgkosten gerealiseerd. Dit is voor mij wel een mooie aangelegenheid om dit toe te lichten. Er wordt weleens gezegd dat we de uitgaven naar beneden gebracht hebben en dat er minder geld aan de zorg wordt uitgegeven. Dat is niet zo, maar de groei is dichterbij de demografische ontwikkeling gekomen. Als het kabinet niet had ingegrepen, was de stijging van de zorgkosten veel groter geweest.

De heer **Flierman** (CDA):

De vraag is dan toch of de stijging van het eigen risico die zich onder het kabinet-Rutte/Asscher heeft voltrokken, in de ogen van mevrouw Nooren een bijdrage heeft geleverd aan die beheersing van de kosten. Als dat zo is, wil zij dan het effect van die maatregel weer ongedaan maken?

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Ik wijs op de laatste onderzoeken naar een steeds hoger eigen risico. Je kunt om twee redenen een eigen risico invoeren: voor een medebetaling en voor een remeffect. De PvdA vindt dat er iets aan het eigen risico gedaan moet worden omdat je in de laatste onderzoeken ziet dat het hogere eigen risico met name effect heeft op het gedrag van mensen die kwetsbaar zijn en een lage sociale status hebben. Het leidt bij hen tot bovenmatige vraaguitval. Het gaat om 800.000 mensen die moeite hebben met het betalen van het eigen risico.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt, mijnheer Flierman.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik constateer dan toch dat mevrouw Nooren en haar fractie zich op dit moment distantiëren van het beleid van het kabinet-Rutte/Asscher op dit vlak.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Als u ons verkiezingsprogramma leest, lijkt me dat heel helder. Wij hebben uitgesproken dat wij het eigen risico geen goed instrument meer vinden voor de financiering van de zorgkosten en dat onze voorkeur ernaar uitgaat om via de belasting een aantal zaken op te vangen.

De heer **Don** (SP):

Ik wil eigenlijk een vraag aan meneer Flierman stellen. Meneer Flierman, ik hoor u reageren ...

De **voorzitter**:

Dat is een beetje ingewikkeld. Misschien kunt u dat het beste dadelijk in de tweede termijn doen als meneer Flierman aan het woord is, ja?

De heer **Don** (SP):

Is goed.

De **voorzitter**:

Dank u wel.

Mevrouw **Nooren** (PvdA):

Ik was nog bij de procedure blijven hangen. Die is in onze ogen onnodig en onhandig en beperkt ons zeer in de manier waarop we ons werk kunnen doen, maar daar hebben de collega's in de Tweede Kamer en vast ook een aantal collega's vandaag genoeg over gezegd. Daar heb ik niks aan toe te voegen. Eens, maar nooit weer, hoop ik. We zien uit naar de antwoorden van de minister.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Nooren. Ik geef het woord aan de heer Don.

□

De heer **Don** (SP):

Voorzitter. De bespreking van voorliggende voorstel, het loslaten van de indexatie voor 2018 van het verplichte eigen risico gekoppeld aan de kosten van de zorg, is toch wel bijzonder. Voor het eerst spreken wij sinds jaren daadwerkelijk inhoudelijk over het echt veranderen van de hoogte van het eigen risico van onze inwoners. We spreken er niet alleen over; we beslissen er vandaag ook over. Daarmee blijft het eigen risico op het niveau van 2017. Jarelang is het niet gelukt om met deze demissionaire regering de hoogte van het eigen risico te bespreken, laat staan te beïnvloeden. Nu wel! Wat wij vandaag besluiten is echter wel erg bescheiden. Een stijging van het eigen risico van €15 voor het komende jaar wordt voorkomen terwijl nota bene de premie van onze basisverzekering daarbij zal gaan stijgen met €9. Kortom, wat bereiken wij hiermee?

Voorzitter. Over de wijze waarop dit wetsvoorstel tot stand is gekomen, valt nog veel te zeggen. We hebben een demissionair kabinet, dat een beleidsarme begroting presenteert met op de achtergrond een viertal fracties die bezig zijn een regeerakkoord en een regering te formeren en die het demissionaire kabinet verzoeken een aanpassing in de begroting voor 2018 door te voeren. Dit allemaal naar aanleiding van een motie van mevrouw Keijzer van het CDA om een wettelijke noodconstructie in gang te zetten om het verplichte eigen risico voor 2018 ten opzichte van 2017 niet te verhogen. Daarbij moeten de twee kamers van de Staten-Generaal vandaag deze noodconstructie accorderen, gezien het gegeven dat de tijd anders te kort is om de zorgpremies te kunnen vaststellen.

Voorzitter, ik kan u vertellen dat het mij even moeite kostte om te bevatten waar dit nu echt over gaat. Wat voor indruk laat dit nu achter op onze kiezers, de zorgverzekerden, die naar dit politieke spel kijken? Zo veel politieke drukte om alleen maar een verhoging van het eigen risico niet door te laten gaan! Want we spreken nog niet eens over een verlaging van het eigen risico. Echter, veel mensen zijn na de recente verkiezingen in de veronderstelling dat de boete op ziek zijn — mevrouw Prast had het daar ook over — te weten het eigen risico in de zorgverzekeringswet, omlaaggaat. Onder andere de ChristenUnie en het CDA hebben een daling van het eigen risico in hun verkiezingsprogramma opgenomen en een verwachting gecreëerd. Deze eenmalige actie voldoet niet aan die verwachting.

Maar goed, voorzitter, de mensen zijn niet op hun achterhoofd gevallen. Er zijn acties gevoerd, en niet een klein beetje ook. Ik moeten denken aan onze succesvolle handtekeningactie van het Nationaal ZorgFonds. Ruim een kwart miljoen handtekeningen zijn er verzameld, gericht tegen het eigen risico in de zorg, naar zich laat aanzien met effect. Want hoe laten de CDA-motie van mevrouw Keijzer en de brief van de informateur in combinatie met deze bijzondere politieke besluitvorming zich anders verklaren? Het door laten gaan van de aan de zorguitgaven gekoppelde verhoging van het eigen risico zou een eerste nagel zijn aan de doodskist van het nog geeneens geboren kabinet. De boosheid en het onbegrip in het land zouden groot zijn. De schrik rondom dit onderwerp zit er bij de vier formerende fracties blijkbaar in. De fractie van de SP kan een bescheiden glimlach niet onderdrukken. Actievoeren helpt dus!

Voorzitter. We spreken hier dus over het gelijk houden van het verplichte eigen risico voor de zorg. We besluiten over een eenmalige ontkoppeling van de indexering en als gevolg daarvan over een verwachte premiestijging van €9. Vanaf 2018 gaat het eigen risico bij een stijging van de zorgkosten gewoon weer omhoog, tenzij de zittende regering iets anders besluit.

Voorzitter. Ik heb een vraag aan de minister. Het vaststellen van de premie valt onder verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars. DSW heeft vanochtend gemeld een verlaging van het eigen risico en de premie voor hun verzekerden in 2018 te realiseren. Blijkbaar kan DSW zich dit veroorloven. Volgens DSW is dit mogelijk door een daling van de zorgkosten. Volgens de heer Oomen van DSW zijn deze kosten in de Miljoenennota te hoog geraamd. Is de minister bereid ons uit te leggen waar dat financiële verschil in inzicht tussen haar begroting en de opvattingen van DSW in zit? Dat hoeft niet per se vandaag, maar we zijn wel nieuwsgierig. Het zou toch mooi zijn om het eigen risico te bevriezen zonder stijging van de premie. DSW lukt dit schijnbaar. We kijken trouwens met verwachting uit naar de andere zorgverzekeraars.

Voorzitter. Na het lezen van de memorie van toelichting kreeg ik associaties met een huishoudboekje. Budget, kosten, premies, extra-uitgavendeckking, zorgvraagstijging ... Natuurlijk, een euro kun je maar één keer uitgeven, maar de beslissing die wij vanavond willen nemen is toch gekoppeld aan een inhoudelijke afweging, namelijk zorgvragers tegemoetkomen die door hun stijgende zorgkosten de zorg vermijden of anderszins in de problemen komen? Bijvoorbeeld het voorkomen van zorgmijding bij zorgvragers is toch ook een vorm van positief rendement, dat zelfs omgerekend kan worden in euro's? Dat doen we nu niet. Het wordt tijd voor een anders ingericht huishoudboekje, een uitdaging voor de vier partijen die wellicht de coalitie gaan vormen.

Voorzitter, afsluitend. De aanleiding voor dit wetsontwerp — de druk vanuit de bevolking tegen het eigen risico — is voor onze fractie hoopgevend. Zo is ook de eerste stap richting het afschaffen van het eigen risico gezet. Maar deze stap is minimaal. Het niet door laten gaan van een indexering van het eigen risico tegenover een verwachte premieverhoging is, kortom, een sigaar uit eigen doos. We zullen met tegenzin voor dit wetsontwerp stemmen.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Don. Ik geef het woord aan de heer Van Strien.



De heer Van Strien (PVV):

Dank u wel, voorzitter.

Voorzitter. Terwijl de vier formerende partijen al maanden zeggen hun uiterste best te doen om het met elkaar eens te worden, begint Nederland moedeloos toe te kijken. Dat is een gevolg van het feit dat ze nu eenmaal besloten hebben om logische democratische procedures buitenspel te zetten, waardoor de onmogelijkste en meest bizarre combinaties van partijen moeten worden uitgetoetst. Dan horen wij met Prinsjesdag de Koning, ik geloof wel drie keer, zeggen dat het belangrijk is dat er meer mensen gaan profiteren van de economische voorspoed.

Tzelfdertijd hoorden wij van minister Schippers dat het eigen risico volgend jaar omhoog moet van €385 naar €400. Logica en consequent beleid is sowieso niet de sterkste kant geweest van het huidige, inmiddels al geruime tijd demissionaire kabinet. Dit leverde echter zo veel fuss op dat de vier formerende — misschien moet ik zeggen "conspirerende" — partijen even uit hun beraadslagingen opkeken en minister Schippers ijlings verzochten om dat via een wetswijziging terug te draaien. Symboolpolitiek vond de minister dit. Vanuit VVD-perspectief kun je dat begrijpen, want wat is nou in VVD-ogen €15 op de €385? Dat betekent een extra aantal mensen boven op de 800.000 die nu al een betalingsregeling hebben in verband met dat eigen risico. We hebben het dan over een betalingsregeling voor mensen die gewoon hun premie betalen, dus mensen die die eigen bijdrage echt niet kunnen betalen.

Zoals bekend vervang ik vandaag mijn zieke collega Peter van Dijk. Ik heb mij dan ook op korte termijn in moeten werken in deze materie. Des te groter en oprechter was mijn verbazing bij het vermeende doel van de eigen bijdrage, te weten het terugdringen van de zorgkosten. Hoe zou dat dan moeten gaan volgens de voorstanders van een eigen bijdrage? Je komt bij de huisarts, die er niet onder valt, die constateert dat specialistische hulp noodzakelijk is. Op dat moment sta je als patiënt voor de keuze: ga ik die geadviseerde specialistische hulp aan of weiger ik die om financiële redenen? Naar de mening van de PVV een onbehoorlijke keuzedwang! De PVV vindt dan ook dat de hele eigen bijdrage moet vervallen.

Ons oordeel over het voorliggende wetsvoorstel kan daaruit al worden afgeleid. Wij zijn tegen het eigen risico, dus mordicus tegen een verhoging. Het voorstel om het dit jaar gelijk te houden is veel te mager, maar er zit bij dit kabinet en bij deze formerende partijen kennelijk niet meer in. Het CDA en de ChristenUnie hebben hun verkiezingsprogramma met het pluche lonkend in het vooruitzicht nu al verloochend. Sterker nog, een dreigende premieverhoging wordt op de koop toe genomen. Nou, dat belooft wat voor de uiteindelijke plannen van het nieuwe kabinet. Voor diezelfde formerende partijen, die alle hun mond vol hebben over lastenverlichting, blijkt een tientje per jaar al te veel van het goede.

De voorstellen om de zorgverzekeraars niet met een gat te laten zitten van 150 miljoen aan onvoorziene kosten doordat de premies niet verder mogen stijgen door de rijksbijdrage aan de verzekeraars te verhogen en dit te betalen uit het begrotingsoverschot, mochten het aan de overkant niet halen. Waar de afgelopen vier jaar wel geld voor was, was om 125.000 asielzoekers in de watten te leggen. In de ogen van de PVV onbegrijpelijke afwegingen! Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Van Strien. Ik geef het woord aan mevrouw Teunissen.



Mevrouw Teunissen (PvdD):

Voorzitter. Dit wetsvoorstel gaat met zwaailichten en sirene naar de volksvertegenwoordiging, niet omdat iemand in Nederland buiten de politiek dat zou willen, niet omdat het niet anders kan, niet omdat het gebruikelijk is, maar als symptoom van de ernstig verzwakte verhoudingen in Nederland coalitieland. Die maken uitruilpolitiek tussen partijen met tegengestelde opvattingen steeds noodzakelijker. Het kabinet-Rutte II had het snode voornemen het eigen risico, de strafmaatregel op ziek zijn van ons zorgstelsel, te verhogen tot €400. Maar het kabinet-Rutte III, dat in aanbouw is, meende dat toch niet zo heel goed uit te kunnen leggen aan de kiezer, omdat twee van de formerende partijen de kiezer met de hand op het hart beloofd hadden dat het eigen risico in de zorg omlaag zou gaan. Daarom nu dus met stoom en kokend water een wetsvoorstel dat het midden houdt tussen een eigen risico dat omlaaggaat, zoals onder andere CDA en ChristenUnie beloofd hadden, en een verhoging van het eigen risico zoals het demissionaire kabinet die in gedachten had. Beste kiezer, het eigen risico gaat niet omhoog. Dat is het povere resultaat dat de belovers van een lager eigen risico hebben binnengehaald. Beste kiezer, het eigen risico gaat niet omlaag. Dat is het povere resultaat dat de belovers van een hoger eigen risico hebben binnengehaald. Als dit de wijze van besluitvorming voor de komende kabinetsperiode wordt in een coalitie van partijen met tegengestelde belangen, dan gaan we veel kleurloze compromissen zien. Het argument van partijen die het eigen risico wilden bevriezen of verhogen was: anders gaat de zorgpremie omhoog en dat wil je natuurlijk niet. Die voorspelling is inmiddels ingehaald door DSW, die vandaag als eerste zijn verlaagde premie bekendmaakte.

Los daarvan moeten we zeggen dat dit een discussie is die voorbijgaat aan de essentie van de vraag hoe we de stijgende zorgkosten en de stijgende zorgbehoefte kunnen blijven betalen. De 80 miljard die de zorg in Nederland kost, moeten we samen opbrengen, deels uit premie, deels uit belastingen en deels uit eigen risico. Dat is een zo ondoorzichtige mix geworden met elk jaar de absurde stoelendans tussen de premiejagers van de commerciële zorgverzekeraars, dat steeds meer mensen met heimwee gaan terugdenken aan de collectieve ziektekostenvoorzieningen die we in het verleden hadden. Niet dat alles toen ideaal was, maar het absurde jaarlijkse overstapcircus met alle bijbehorende onrust en kosten hadden we in elk geval niet.

Toen dacht een meerderheid van de Nederlandse politiek nog dat privatisering alle nadelen van het bestaande systeem zou wegnemen en louter voordelen zou hebben. In de oude situatie hadden wij vanavond thuis gezeten zonder

eigen risico en zonder het onrustige gevoel dat we de komende maanden weer bestookt gaan worden met campagnes van zorgverzekeraars die ons naar een andere polis willen lokken. In het totaal ontspoorde stelsel van zorgtoeslagen — ruim de helft van de Nederlandse gezinnen ontvangt inmiddels zo'n toeslag — eigen risico's — een op de vijf Nederlanders staat inmiddels als zorgmijder te boek — en premieafdrachten betalen we de rekening van het gelijkblijvende eigen risico alsnog zelf via een premieverhoging van gemiddeld ongeveer €70 per jaar. Die verhoging is iets minder zichtbaar voor de kiezer, omdat het lijkt alsof die rekening vanuit de zorgverzekeraars gepresenteerd wordt en niet door de politiek wordt bepaald. De vlucht van politici voor de boosheid van de kiezer begint de vorm van een klucht aan te nemen.

Als we nog eens een avond overblijven in dit huis, zou de Partij voor de Dieren het graag eens willen hebben over de afschaffing van het eigen risico, over het weer gezamenlijk organiseren van de zorg in Nederland in plaats van het overlaten daarvan aan de vrije markt met alle ongemakken van dien. Als er iets is dat beterschap behoeft, is het de wijze waarop onze zorg nu georganiseerd is: geen lapmiddelen, symptoombestrijding, maar een solidaire zorgvoorziening. Dat voert te ver voor het kader van dit debat, maar we kunnen dit soort debatjes er wellicht in de toekomst mee voorkomen. Voorkomen is wat ons betreft beter dan genezen.

Voor dit moment, zolang de ontdoijing van de marktwerking in de zorg niet in zicht is, zal mijn fractie stemmen voor bevriezing van het eigen risico. Maar echt warm worden we er niet van. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Teunissen.

Ik geef nu het woord aan mevrouw Baay-Timmerman, maar niet dan nadat ik de stemmingsbel heb aangezet. Er is namelijk sprake van een maidenspeech en dan weet iedereen dat er nu een maidenspeech gehouden zal worden.



Mevrouw Baay-Timmerman (50PLUS):

Voorzitter. Vandaag is een bijzondere dag en niet in de laatste plaats omdat we een spoedwetsvoorstel moeten behandelen. Hoewel iedereen vanwege de vele verkiezingsprogramma's dacht dat het eigen risico fors naar beneden zou gaan, kwam het kabinet in wording tot een verhoging van het eigen risico tot een bedrag van €400 per persoon per jaar. Dit wekte enorme beroering in de samenleving en terecht. Verrast door de verontwaardiging bleef er voor de formerende partijen niets anders over dan met dit spoedvoorstel te komen. Echter, dit wetsvoorstel weerspiegelt niet het resultaat van dat wat een meerderheid van de politieke partijen heeft beloofd tijdens de verkiezingen.

Het verplichte eigen risico is ooit in het leven geroepen om tot beheersing van collectieve zorguitgaven te komen. Het was als een drempel bedoeld om niet te snel naar een specialist te gaan. In de praktijk blijkt echter dat door de ongebreidelde stijging van het verplichte eigen risico deze drempel zo hoog is geworden dat een aanzienlijke groep mensen afziet van noodzakelijke zorg. Bedroeg in 2008 het eigen risico nog €150, binnen tien jaar tijd is het meer dan

verdubbeld tot €385. Het eigen risico van €385 levert maar liefst 10% zorgmijders op en dat mag en kan nooit de bedoeling zijn van het zorgstelsel. Uiteindelijk leidt zorgmijding tot een stijging van zorgkosten. Uitgestelde noodzakelijke behandeling zal veelal meer tijd in beslag nemen en daardoor kostbaarder worden.

Deze noodprocedure om de wet aan te passen ter bevrozing van het eigen risico voor één jaar is in feite een wassen neus. Met veel omhaal wordt deze sigaar uit eigen doos aan de burger gepresenteerd. Het is tekenend dat partijen als het CDA en de ChristenUnie in hun verkiezingsprogramma's een structurele verlaging van het eigen risico hebben staan van wel €100, maar dat ze nu al juichen voor een eenmalige bevrozing van het eigen risico. Hoe betrouwbaar ben je dan als politiek: voor de verkiezingen alles beloven en dan na de verkiezingen meteen het tegenovergestelde doen?

Voorzitter. De 50PLUS-fractie begrijpt niet waarom een eenmalige bevrozing van het eigen risico voor 2018 wel mogelijk is, maar een structurele verlaging van het eigen risico voor de komende jaren niet. Temeer nu uit de gepresenteerde Miljoenennota voor 2018 blijkt dat er een overschot is van 7,8 miljard. Natuurlijk is het mogelijk, maar het betekent wel keuzes maken. We hebben allemaal uit de krant kunnen vernemen dat zorgverzekeraar DSW niet alleen het eigen risico verlaagt met €10, maar ook nog eens een keer de zorgpremie met €6 per jaar. Hoe zit het met de telkenmale herhaalde mededeling van de minister dat het hier om communicerende vaten gaat? Ik begreep namelijk hieruit dat wanneer je het eigen risico naar beneden brengt dan automatisch de zorgpremie omhoog zal gaan. Waarom lukt het de zorgverzekeraar DSW dan wel om dit automatisme te doorbreken? Bestaat er geen wettelijk beletsel voor verzekeraars om de premie en het eigen risico naar beneden bij te stellen?

Voorzitter. Het standpunt van 50PLUS is een helder standpunt: een structurele verlaging van het eigen risico naar €200 en gestreefd moet worden naar uiteindelijk totale afschaffing. Hierin staat 50PLUS niet alleen. Een meerderheid van de partijen vertegenwoordigd in de Eerste en de Tweede Kamer is van mening dat het eigen risico naar beneden kan en moet. Dat hebben ze de kiezers ook beloofd. Waarom gebeurt het dan niet? Het huidige wetsvoorstel van een eenmalige bevrozing van €385 gecombineerd met een stijgende zorgpremie ligt mijlenver van hetgeen aan de kiezers beloofd is. Dat is een dieptepunt zo kort na de verkiezingen.

Voorzitter, ik sluit af. Wat 50PLUS betreft is het pas goed en vooral rechtvaardig nieuws als het eigen risico met een flink bedrag omlaaggaat en de zorgpremies niet verder omhoog gaan. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Baay. Blijft u nog even staan.

Mijn hartelijke gelukwensen met uw maidenspeech. U bent op 28 maart 2017 geïnstalleerd als lid van de Eerste Kamer. U volgde Martin van Rooijen op die naar de Tweede Kamer vertrok. In dit huis maakt u — hoe kan het ook anders bij een kleine fractie — deel uit van een groot aantal commissies, zeven in getal. U hebt, onverwacht, wel een bijzonder debat gekozen voor uw maidenspeech, namelijk over een

wetsvoorstel dat Tweede Kamer en Eerste Kamer op een en dezelfde dag behandelen. Dat is niet gebruikelijk in ons staatsrecht en het dient ook zeker een hoge uitzondering te blijven. Deze Kamer heeft niettemin in dit bijzondere geval gemeend een verzoek van de minister van VWS, daartoe uitgenodigd door de beoogde nieuwe regeringscoalitie, te moeten honoreren. Vandaar dit debat nu en hier. De laatste keer overigens dat beide Kamers op één dag over dezelfde wetsvoorstellen stemden, was op 3 augustus 1914, toen kort na het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog negen spoedwetten van de regering voorlagen.

Mevrouw Baay, u was en bent geen vreemde in dit huis. Want vanaf september 2015 tot 28 maart 2017 was u hier fractiemedewerker van de 50PLUS-fractie. En u bent al helemaal geen vreemde op het Binnenhof, want voor die tijd was u van 7 oktober 2013 tot 31 december 2014 lid van de Tweede Kamer der Staten-Generaal. U was daar zelfs enige tijd fractievoorzitter van de fractie 50PLUS/Baay, een functie die u om gezondheidsredenen destijds heeft moeten neerleggen.

U studeerde rechten aan de Vrije Universiteit van Amsterdam en was vele jaren werkzaam in de advocatuur, eerst in Amsterdam en later in Naarden. U kreeg landelijke bekendheid toen u in 1994 als advocaat van oud-minister Westerterp een proces over de carpoolstrook op de A1 tegen de toenmalige minister Maij-Weggen en een batterij aan advocaten van de Staat wist te winnen.

Aan het begin van deze eeuw woonde u een aantal jaren in Spanje. Na uw terugkeer, in 2009, vroeg Jan Nagel u al snel voor een denktank van 50PLUS. Ik heb begrepen dat hij in een eerder politiek leven — en hij heeft er de nodige gehad — mede vanwege uw klinkende overwinning op de Staat ook al eens juridisch advies bij u had ingewonnen. Het is niet overdreven om te zeggen dat sedert dit verzoek van Nagel 50PLUS een belangrijke rol in uw leven speelt. Naast het al genoemde lidmaatschap van de Tweede Kamer en het huidige van de Eerste Kamer bent u thans ook nog adviseur van het hoofdbestuur en lid van de financiële commissie van uw partij. En iets langer terug, in 2011 en 2012, was u onder meer secretaris van 50PLUS, maar ook secretaris van het wetenschappelijk bureau, in 2015. Kortom, het publieke beeld als zou 50PLUS louter bestaan uit mannen als Jan Nagel en Henk Krol behoeft enige nuancering.

Mevrouw Baay, ik wens u alle succes met uw verdere bijdrage aan het werk van de Kamer en schors de vergadering voor een kort moment om de collegae de gelegenheid te geven u te feliciteren, maar ik zal dat graag als eerste doen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de heer Ganzevoort.



De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voorzitter, dank u wel. Allereerst feliciteer ik graag mevrouw Baay-Timmerman met haar maidenspeech. We hopen nog veel van haar te horen, en vooral ook bij onderwerpen die we wat langer en wat inhoudelijker kunnen voorbereiden

dan in dit geval. Misschien kan ik van de gelegenheid gebruikmaken om ook mevrouw Schippers, de minister, te feliciteren met haar aanstaande mogelijke exitspeech, waarvoor ik haar graag een wat bevredigender en inhoudelijker onderwerp had toegewenst, en misschien ook wel een wetsvoorstel waar ze zelf achter had gestaan. Dat was misschien ook wel leuk voor haar geweest. Maar zij moet het doen met wat zij hier krijgt.

Het goede nieuws: wij steunen als GroenLinks het niet-verhogen van het eigen risico. We steunen dat omwille van de toegankelijkheid van de zorg en omwille van het terugdringen van zorgmijding, dat daar alles mee te maken heeft, al zouden we dat — dat is natuurlijk geen geheim — anders willen financieren. Dat zijn politieke keuzes, en wij maken daar andere in. Maar het terugdringen van zorgmijding is wel een essentieel punt dat we met elkaar zouden moeten delen, want zorgmijding is een perverse prikkel, die we in Den Haag vaak ten onrechte inboeken als een terugdringing van de zorgkosten. Dat beeld, daarover moeten we met elkaar toch echt inhoudelijker en breder discussiëren.

Ik denk dat mevrouw Bikker het daarmee eens zou zijn. Ik noem haar maar omdat we vandaag toevallig twee interessante debatten hebben. In een vorig debat dat wij vandaag hoorden, stelde zij het volgende over een wetsvoorstel. Ik citeer haar ongeveer, maar volgens mij kwam het erop neer dat het alleen op gevoelens was gebaseerd, niet op goede analyses en goede onderbouwing en dat het een sterk gepolitiseerd voorstel was. Ik was het eigenlijk wel met haar eens en dacht dat het ook wel profetische woorden leken voor een tweede wetsvoorstel dat we vandaag aan de orde hebben: weinig onderbouwing, weinig goede analyse, een snel en sterk gepolitiseerd voorstel.

Dat roept de vraag op: wat is nu eigenlijk de taak van ons als Eerste Kamer daarin? Een zorgvuldige afweging maken, en die gaat over inhoud. Over de inhoud heb ik al gezegd: wij steunen het op dat punt. Maar het gaat ook over zorgvuldige afweging in onze procedures. En dan is de vraag: was hier nou een spoedprocedure nodig? Hadden we dit nou niet kunnen voorzien? Had men dit niet gewoon in de begroting kunnen en ook moeten regelen? Ik kan me eigenlijk niet voorstellen dat de huidige regering, waar de PvdA een rol in speelt, dwars had gelegen als men het in de begroting had willen regelen. Met de lerarensalarissen zijn er ook dingen geregeld. Had dit nou niet gewoon op een nette manier gekund?

Nu we toch een confessioneel of semiconfessioneel kabinet lijken te krijgen, moest ik opeens denken aan die prachtige musical en film, Jesus Christ Superstar. In een van de liederen zingen de apostelen op een bepaald moment: what's the buzz, tell me what's happening. Dan is het antwoord: don't you mind about the future, don't you try to think ahead. En die vraag blijft dan toch hangen! Had men nou niet vooruit kunnen denken? Had men nou niet van tevoren kunnen zien aankomen dat het een keer 1 oktober wordt en dat het, als je daar iets mee wil, handig is om het gewoon op tijd te regelen? Dat geeft onbevredigende vergelijkingen. Als de voorzitter wijst op de vorige keer dat we hier een spoedprocedure hadden, dan denk ik dat de situatie toen toch echt wel iets urgenter en van een andere orde was dan wat we vandaag aan het regelen zijn.

Ik moet eerlijk zeggen: ik krijg ook de indruk, en daarom vind ik het wel interessant wat er gebeurt, dat we een mooi

inkijkje krijgen in de verhoudingen van de nieuwe coalitie to be. Daarbij is het jammer — ik zie dat ook in de Tweede Kamer zo in het debat gebeuren — dat er een inhoudelijk debat lag en nodig was, maar dat dat wordt geblokkeerd door een, in mijn interpretatie, premature coalitiedwang. Niks tegen compromissen, maar dat is nog wat anders.

De Eerste Kamer zal ook maatschappelijk draagvlak als een punt van overweging moeten nemen. Hier wordt nu een uitkomst verdedigd die uiteindelijk tegen een zeer brede meerderheid van Kamer en samenleving ingaat. Dat gaat niet over het niet-verhogen; volgens mij is daar iedereen het wel over eens. Maar er leeft heel breed, inclusief bij twee coalitiepartijen to be, de overtuiging dat het eigen risico, en zeker het hoge eigen risico dat wij nog steeds kennen, niet de juiste weg is om zorgkosten te beperken, dat het geen recht doet aan een werkelijk solidair stelsel, dat met name kwetsbare mensen eronder lijden en dat je, zeker in tijden van overvloed, waarin wij nu leven, de ruimte moet gebruiken om de solidariteit te vergroten. Maar, en dat betreurt ik, de vier partijen die bezig zijn met coalitiebesprekingen aan de overkant — hier is het veel gezelliger — hebben elkaar daar strak omarmd en wilden niet over alternatieven praten. Dat vind ik problematisch.

Inhoudelijk is dit een non-voorstel: een heel klein positief effect op de positie van mensen met veel zorgkosten. Daarom steunen wij het. Maar het is wel too little too late. Mocht een van de leden hier nog zijn coalitiepartij of een formerende partij aan de overkant spreken, geeft u dan misschien door: dit is een pyrrusoverwinning; u haalt op deze manier een voorstelletje binnen maar u zet onnodig de verhoudingen op het spel. Dit kunnen vier lange jaren worden.

Dank u.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Ganzevoort. Ik geef het woord aan de heer Bruijn.

□

De heer Bruijn (VVD):

Dank u, voorzitter. In ons land is de zorg van hoge kwaliteit en heeft iedereen toegang tot die zorg. Daarbij maken we geen onderscheid. We maken ook geen onderscheid in de premie die je betaalt, met dien verstande dat je, als je een heel laag inkomen hebt, voor de premie wordt gecompenseerd via de zorgtoeslag. Als de premie stijgt, stijgt automatisch ook de zorgtoeslag. Als het eigen risico stijgt, stijgt die overigens ook automatisch. De balans tussen wat betaald wordt door mensen die gezond zijn en mensen die ziek zijn, wordt mede gevonden in het eigen risico. Het is geen middel waar mensen enthousiast over zijn. Dat is heel begrijpelijk. Als je ziek bent, is het heel vervelend als je een eigen risico moet betalen. Maar een eigen betaling is nodig als wij een fatsoenlijke solidariteit willen tussen de premiebetalers, dat zijn voor het overgrote deel mensen die gezond zijn, en de mensen die gebruikmaken van zorg.

Dat neemt niet weg dat de hoogte van het eigen risico door zeer veel mensen als een barrière ervaren wordt. Daarom heeft een meerderheid van de Tweede Kamer, inclusief de VVD, het voorstel gesteund om het eigen risico eenmalig te bevriezen op €385. De maatregel vindt plaats binnen de

systematiek van de Zorgverzekeringswet zoals wij die nu kennen. Natuurlijk zitten wij met spanning te wachten op het regeerakkoord zodat wij deze maatregel kunnen bezien en beschouwen in het grotere geheel. Het voorstel dat hier nu voor ons ligt, zal mijn fractie steunen.

De voorzitter:

Dank u wel, mijnheer Bruijn. Wenst een van de leden in eerste termijn nog het woord? Dat is niet het geval. Ik kijk even naar de minister. Heeft u een periode van schorsing nodig? Nee? U kunt direct antwoorden?

Minister Schippers:

Ik heb het vandaag al een keer gedaan!

De voorzitter:

U heeft het al een keer gedaan vandaag, oké! Draait u nu een bandje af of zo? Nee toch? Goed, dan kunt u meteen verder, dat is mooi. Ik geef nu graag het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Minister Schippers:

Dank u wel, voorzitter. Ik laat een inleiding achterwege.

Mij is een aantal vragen gesteld. Ik begin met de vragen van mevrouw Nooren. Zij zegt: wat is nou eigenlijk het effect van dit wetsvoorstel en hoe zou je dat kunnen vertalen? Het effect is €15 lager eigen risico voor de personen die hun eigen risico volmaken en €10 hogere premie voor iedereen. Het Centraal Planbureau heeft onderzoek gedaan naar de gevolgen van het eigen risico en schat op basis daarvan in dat de zorguitgaven met 39 miljoen zullen stijgen. Dat is het gedragseffect. Je haalt 101 miljoen minder aan inkomsten binnen en 39 miljoen is het gedragseffect. Wat betekent dat gedragseffect nou? Dat is heel lastig. Daar heb ik heel veel debatten over gehad de laatste jaren. Heel vaak zijn in die debatten standpunten ingenomen op basis van enquêtes. Ik heb in 2015 door het NIVEL grondig onderzoek laten doen. Uit het onderzoek enerzijds en de enquêtes die zij daarnaast hebben gehouden anderzijds is gebleken dat de zorgmijding niet is toegenomen met een hoger eigen risico in de loop der jaren.

Hier werd al gezegd dat het eigen risico in de afgelopen periode gestegen is van €220 naar €385 en zou doorstijgen naar €400 volgend jaar. Ik wil daar wel bij aantekenen — dat is wel zo fair — dat dat, als gevolg van het lenteakkoord, geen €220 was. Van het lenteakkoord maakte de Partij van de Arbeid namelijk geen deel uit. Wij begonnen hoger, met €350. Het is vanaf die periode doorgegroeid naar wat het nu is.

Er is een betalingsregeling bij iedere verzekeraar voor het eigen risico. Dat betekent dat je per maand kan betalen in plaats van in een keer. 800.000 mensen doen daaraan mee. Ik denk dat het positief is dat mensen in stukjes kunnen betalen. Dat kunnen ze ook bij de energierekening. Dat kunnen ze dus ook bij de zorgrekening. Het aantal wanbetalers is tussen 2014 en halverwege 2017 gedaald met 20%. Nederland kent internationaal gezien lage eigen betalingen.

Hoe kan het nou dat DSW nu komt met een lichte premiedaling — heel licht; het is niet echt spectaculair — terwijl het kabinet met Prinsjesdag nog uitging van een geraamde premiestijging van, ook niet heel fors, maar toch, €6 per maand? En DSW kondigde een eigen risico van €375 aan. Mag dat eigenlijk wel?

Om met dat laatste te beginnen. In het beleidsstuk Kwaliteit loont hebben wij gezegd: kun je niet zorgen dat er meer kwaliteit in de zorg wordt geleverd en dat je dat ook daadwerkelijk beloont? Daarin heb ik duidelijk in de etalage gezet dat een verzekeraar het eigen risico kan verlagen voor aanbieders die hij aanwijst, waar hij dus bijvoorbeeld een contract mee sluit. Maar als je als DSW in Groningen geen contract hebt gesloten, kun je ook zeggen: dat ziekenhuis is goed, dus dat wijs ik ook aan. Feitelijk is dat wat DSW doet. Hij zegt alleen behoorlijk wat aanbieders te gaan aanwijzen. Daarmee stelt hij dan het eigen risico op €375 vast in plaats van op €385. Laten we eerlijk zijn. Het zijn gewoon communicerende feiten. Hij had ook de premie iets meer kunnen verlagen. Dat is dus een keuze die een verzekeraar kan maken. Uiteindelijk moeten de opbrengsten van zowel het eigen risico als van de nominale premie als van wat je binnenkrijgt via de inkomensafhankelijke betaling, met een sleutel van de risicoverevening, gewoon de kosten dekken. Dus het enige wat echt helpt voor de burger is lagere lasten, is lagere kosten.

Je kunt hele debatten voeren over of dit moet via premieverhoging of via de belastingen. In mijn optiek is de premiebetaler ook vaak de belastingbetaler. Het enige verschil is dat de nominale premie heel zichtbaar is en de belasting niet zo. Die voelen mensen dus minder, maar ze is er wel. Kijk naar de inkomensafhankelijke bijdrage die zelfstandige gepensioneerden of werknemers via hun werkgever betalen. Die stijgt ook. Hebben wij ooit hier een debat gehad over de inkomensafhankelijke bijdrage? Nooit, omdat mensen die stijging niet merken. Het gaat ergens van de loonstrook af. Veel mensen kijken daar niet. Dat zijn plussen en minnen. Uiteindelijk gaat het erom dat we de zorgkosten met elkaar moeten betalen en hoe we die kosten verdelen. Daar gaat natuurlijk gedeeltelijk dit debat ook over.

Mag dat? Ja, dat mag dus wel. Hij mag het niet generiek doen. Hij mag niet zeggen dat het voor iedereen minder is. Hoe DSW dat in de uitvoering doet, daar ben ik benieuwd naar. Ik zal het natuurlijk met veel interesse volgen. Hij moet dat overigens goed en helder in de polis vastleggen, wil ik nog even meegeven.

Hoe komt het dat er een verschil is tussen ramingen? Dat is ieder jaar echt een wonderlijk festijn. Wij ramen natuurlijk op basis van wat wij denken dat de kosten zullen zijn in het jaar daarop. En wij ramen op basis van wat het Centraal Planbureau aangeeft van de loon- en prijsstijging zouden zijn. Het Centraal Planbureau kwam deze zomer met een fikse loon- en prijsstijging. Die is dus vertaald, waardoor de zorgkosten harder zijn gestegen, en het eigen risico daarmee ook, dan ik voor het zomerreces dacht op basis van de informatie die ik had.

Wie heeft er gelijk, DSW of de raming? Dat is altijd de grote vraag. DSW heeft meer en accuratere informatie, want ze zijn later. Ze kunnen precies zien wat hun farmaceutische uitgaven zijn. Zij denken daar meevallers te hebben. Met de kennis die wij nu hebben, denken wij dat dit weleens zou kunnen. Zij doen wat van hun reserves erbij. Hoe het

met de loon- en prijsbijstelling zit, weet ik niet precies. Bij DSW zeggen ze dat het mee zal vallen. Het CPB zegt wat anders. Maar ieder jaar is dit een gevecht. Vorig jaar hebben heel veel mensen tegen mij gezegd: u stelt het politiek correct vast, want u wilt graag goede sier maken met een te laag vastgestelde raming. Dit jaar krijg ik natuurlijk precies de omgekeerde kritiek: u jaagt iedereen de stuipen op het lijf. Ik kan een ding zeggen. Als wij ramen en een verzekeraar stelt het lager vast, dan is dat een koopkrachtvoordeel voor de consument. DSW is een kleine verzekeraar. Ik weet niet wat de grote verzekeraars gaan doen. Als die volgen, kan dat een kleine koopkrachtverbetering betekenen, maar ik durf mijn hand er niet voor in het vuur te steken. Daarmee heb ik ook de vragen van de heer Don over het verschil van inzicht beantwoord.

Mevrouw Teunissen had heimwee naar het oude ziekenfonds. Bij het oude ziekenfonds betaalde je twaalf jaar geleden, als je een minimuminkomen had, €544. Daar zaten gemiddelde eigen betalingen in. Twaalf jaar later betalen de laagste inkomens conform de raming, waarvan men zich nu afvraagt of ik de premie niet te hoog heb vastgesteld, €407. Dat is €140 minder en we zijn twaalf jaar en een batterij aan nieuwe geneesmiddelen, nieuwe hulpmiddelen en nieuwe behandelingen verder, en er is veel meer zorgvraag. Het is er dus alleen maar een stuk socialer op geworden. Dat gaat echt verloren. Ik zeg het ieder debat. Iemand met een minimuminkomen betaalt volgend jaar €140 minder dan twaalf jaar geleden onder het ziekenfonds. Het beklijft heel moeilijk, maar het is echt zo. U kunt het zelf nazoeken.

Voorzitter, volgens mij heb ik daarmee de vragen beantwoord.

De voorzitter:
Mijnheer Ganzevoort.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):
In mijn woorden zat een vraag verstopt. Die was niet helemaal expliciet, dus laat ik hem nog even expliciet maken. Wil de minister dit voorstel nu eigenlijk echt zelf?

Minister Schippers:
Ik heb het niet zelf ingediend. Het is mij gevraagd door middel van een motie in de Tweede Kamer. Ik hoor heel vaak dat ik een besluit heb genomen om het eigen risico naar €400 te laten stijgen. Dat is onjuist. We hebben een systematiek waarin de zorgkosten zich doorvertalen naar het eigen risico. Ik heb dat inderdaad conform de wet door laten lopen. Het wetsvoorstel zoals dat hier ligt, is dus ingegeven door een motie van vier partijen in de Tweede Kamer. Dus ik geef u indirect antwoord, maar het is wel helder, denk ik.

De voorzitter:
Dank u wel. We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de kant van de Kamer. Dit debat is op dezelfde dag gehouden als in de Tweede Kamer. Dat is uitzonderlijk. Ook uitzonderlijk is dat op een na alle sprekers hebben afgezien van een tweede termijn. Dat heb ik nog nooit eerder meegemaakt. Er is een iemand die wel graag een bijdrage in de tweede termijn levert, maar die heeft ingeschreven voor

een halve minuut. Mijn elektronica is daar niet geschikt voor. Mijnheer Flierman gaat alvast naar voren. Oké, oké, nou ja goed, wie de schoen past, trekke hem aan. Mijnheer Flierman, u heeft voor een halve minuut ingeschreven. Ik zal u voor een minuut kloppen. Dan geef ik u het woord.

We zijn toegekomen aan de tweede termijn van de kant van de Kamer. Het woord is aan de heer Flierman.



De heer Flierman (CDA):
Voorzitter, dank u wel. Elke seconde telt. De CDA-fractie heeft ook geen behoefte aan een tweede termijn. Maar u hebt mij uitgedaagd om in tweede termijn de heer Don de gelegenheid te geven mij nog een vraag te stellen. De hofelijkheid in dit huis vordert dat ik met u meega en hem die gelegenheid bied. Bij dezen.

De heer Don (SP):
Mijnheer Flierman, het punt is eigenlijk allang weer voorbij. Het gaat om het moment in een debat waarop je denkt: nou moet ik wat zeggen. En het ging natuurlijk elke keer — u wees naar de PvdA — over het vaststellen van de hoogte van het eigen risico. Maar mijn opmerking zou zijn gegaan over het feit dat u daar natuurlijk elke keer ook bij aanwezig bent geweest. Daar wil ik u toch aan helpen herinneren. U hebt uw verkiezingsbelofte gedaan. Nu komt er een kleine stap in die richting. U kunt de één wijzen op de consequenties, maar ik probeerde u ook een beetje op uw eigen consequenties te wijzen. Bij dezen heb ik dat gedaan.

De heer Flierman (CDA):
Nou ja, het enige wat ik zou willen zeggen is dat in dit debat — dat kwam in de woorden van de heer Don naar voren, maar ook in die van sommige andere fracties — kennelijk een aantal mensen al weet wat er precies in het regeerakkoord komt te staan. Wij hebben in het debat hier vooral gezegd: wij kiezen voor een time-out, omdat we benieuwd zijn naar de uitkomst van het regeerakkoord en daarna een fundamenteel debat over de ontwikkeling van de kosten in de zorg en de manier waarop je die kunt beheersen zouden willen voeren. Dat vinden we nog steeds. For the time being is die time-out een nuttig instrument. Hoe de formerende partijen in hun onderhandelingen uiteindelijk tot een resultaat komen, wachten wij met heel veel belangstelling af. Ik weet het niet.

De heer Don (SP):
Ik ga het ook met heel veel belangstelling afwachten, mijnheer Flierman.

De voorzitter:
Dank u wel, mijnheer Flierman, dat u had onthouden dat de heer Don nog aan u een vraag had gesteld.

Ja, dan sluit ik de beraadslaging. O nee, de tweede termijn van de kant van de minister komt nog. Maar ik zie dat zij geen behoefte heeft aan een tweede termijn. Kijk aan.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik kom tot afhandeling van het wetsvoorstel. Wenst één van de leden stemming over het wetsvoorstel? Wenst niemand stemming over het wetsvoorstel?

Het wetsvoorstel wordt zonder stemming aangenomen.

Verlangt iemand aantekening? Dat is niet het geval. Dan sluit ik de vergadering.