

**29 689**  
**32 805**

# **Herziening Zorgstelsel Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg**

Nr.

## **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2022

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief Aankondiging monitoring stapeling eigen betalingen (Kamerstuk 29 689, nr. 1176).

Voorzitter van de commissie,  
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

### **Inhoudsopgave**

**blz.**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie  
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

#### **II. Reactie van de minister**

**III.**

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aankondiging van de monitoring stapeling eigen betalingen. Zij danken de minister voor de brief en hebben hierbij nog enkele vragen. Deze leden zien dat al meerdere maatregelen zijn genomen die de stapeling van eigen bijdragen hebben verminderd. Kan de minister toelichten hoe hij is gekomen tot de lijst eigen betalingen die volgens de brief in de monitor komen? Is deze lijst uitputtend of zijn bepaalde betalingen niet meegenomen in deze lijst?

Genoemde leden lezen dat de minister medio 2023 de Kamer bericht over de voortgang van het verkrijgen van cijfers over de stapeling van eigen bijdragen, alsmede het onderzoek naar jonge gezinnen waarbij één ouder intramurale zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) ontvangt en dat de minister mede daarop besluit of onderzoek naar andere groepen noodzakelijk is. Aan welke andere groepen denkt de minister dan zoal? Op basis van welke afwegingen neemt hij besluit tot uitbreiding?

Op welke wijze neemt de minister de Kamer mee in de voorbereidingen voor het wetsvoorstel voor de hervorming van het verplicht eigen risico? Op welke termijn kan de Kamer hierover informatie verwachten?

Daarnaast vragen genoemde leden hoe de financiële onafhankelijkheid van mensen die grote bedragen aan eigen betalingen kwijt zijn, zoveel mogelijk versterkt wordt. Kan de minister hier een toelichting op geven?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de minister over het monitoren van eigen betalingen in de zorg. Voor genoemde leden is het cruciaal dat zorg van goede kwaliteit én voor iedereen toegankelijk blijft en zij onderschrijven dus het voornemen om eigen betalingen binnen de zorg beter te monitoren. De minister beschrijft in zijn brief een aantal maatregelen die in een eerder stadium is genomen of in voorbereiding is, om grip te krijgen op de stapeling van eigen kosten. Deze leden hebben nog enkele vragen hierover.

Zij constateren dat enige verwarring is ontstaan over de nut en noodzaak van de maatregel om het eigen risico te spreiden. De minister schrijft in zijn brief<sup>1</sup> hoe het slimmer spreiden van betalingen van het eigen risico (maximumtarief van € 150 per behandeling) twee doelen dient: (1) voorkomen dat de hoogte van het huidige eigen risico (€ 385) mensen afschrikt om zich te laten behandelen en (2) voorkomen dat mensen met een reeds uitgegeven eigen risico niet langer kostenbewust zorg gebruiken.

Voor de leden van de D66-fractie is het eerste argument in deze redenering cruciaal. Het midden van zorg lijdt vaak tot een verergering van problematiek en werkt ongelijkheid sterk in de hand. Onderzoek laat zien dat financiën vaak een reden zijn voor het midden van zorg. Genoemde leden vragen of de minister kan reflecteren op het fenomeen van het midden van zorg, de omvang en het gewenste effect van bovengenoemde maatregel.

De minister benoemt in zijn brief de eigen betalingen die in ieder geval worden meegenomen in de monitor. Echter, genoemde leden merken op dat daarin een keuze lijkt te zijn gemaakt om bepaalde zorg niet mee te nemen. Zo worden bijvoorbeeld de niet-verzekerde kosten van patiënten binnen de Wlz niet genoemd. De leden van de D66-fractie vragen de minister of hij verder kan toelichten welke eigen betalingen worden meegenomen in de monitor, welke niet en welke redenering daarachter zit.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1178.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de monitoring van de stapeling eigen betalingen. Deze leden begrijpen dat de minister niet van plan is eigen bijdragen in de zorg te schrappen, maar juist van plan is er nog een paar aan toe te voegen. Genoemde leden kunnen niet anders dan concluderen dat deze beleidsmaatregelen haaks staan op de mooie woorden in het coalitieakkoord om stapeling van eigen betalingen tegen te gaan. Zij hebben daarom nog een paar kritische vragen en opmerkingen.

Genoemde leden missen een belangrijke maatregel om de stapeling van eigen betalingen tegen te gaan: namelijk ze allemaal schrappen. Of in ieder geval te verlagen, als eerste stap. De aangekondigde monitor is helemaal niet nodig als een begin gemaakt zou worden met de eigen bijdragen af te schaffen. Is de minister het daarmee eens?

De leden van de PVV-fractie vinden het onbegrijpelijk dat het kabinet van plan is om per 2025 een eigen bijdrage in te voeren in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor de huishoudelijke hulp. Komt hiermee het Wmo-abonnementstarief in zijn geheel te vervallen voor de huishoudelijke hulp? Op een later moment zal er een eigen bijdrage in de Jeugdzorg ingevoerd worden. Hangt deze invoering nog af van de uitkomsten van de aangekondigde monitor of staat dat er los van? Kan de minister aangeven hoe het kabinet de eigen bijdrage in de jeugdzorg wil invullen? Kunnen genoemde leden een uitwerking van deze maatregel ontvangen? Zo nee, waarom niet? Deze leden constateren verder dat de maximering van € 250 euro van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen doorloopt tot en met dit jaar. Kan de minister garanderen dat de maximering in 2024 in ieder geval niet wordt verhoogd?

Deze leden missen een aantal onderdelen in de monitor die de minister gaat opzetten. Waarom wordt de eigen bijdrage voor de poliklinische bevalling niet meegenomen, of de eerste 20 fysiotherapiebehandelingen die chronisch zieken zelf moeten betalen? Waarom wordt niet gekeken naar de kosten van zelfzorg-medicijnen of die van vitamine-D die recent uit het basispakket is gegooid?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de monitor inzicht gaat geven in zorgmijding of de kwaliteit van leven. Eigen bijdragen werpen immers een drempel op om zorg te zoeken of om een behandeling voort te zetten. De hervorming van het eigen risico haalt die drempel niet weg, aldus deze leden.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie wat de consequenties zullen zijn als uit de monitor blijkt dat de toegang tot zorg door eigen betalingen voor bepaalde groepen beperkt of onmogelijk gemaakt wordt. Graag ontvangen zij hierop een reactie.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid om vragen te stellen over de aangekondigde monitor stapeling eigen betalingen. De doelstelling om met deze monitor meer inzicht te krijgen in de verschillende eigen betalingen over de stelselwetten heen en de overlap tussen verschillende eigen betalingen, kan rekenen op de steun van deze fractie.

Genoemde leden maken graag van deze gelegenheid gebruik om een wat meer fundamentele vraag te stellen over de eigen betalingen, maar ook over compensatieregelingen in de zorg.

Alle regelingen die er zijn voor eigen betalingen zijn complex en ondergebracht in verschillende wetten of bij verschillende overheden. Door de complexiteit van maatregelen kan maatwerk geboden worden, maar het maakt het voor ouderen, mensen met een handicap of mensen met een laag inkomen niet altijd makkelijk alle verschillende wetten en regels te doorgronden en er gebruik van te maken.

Vervolgens kan de lagere overheid – in het kader van beleidsvrijheid- ook kiezen hoe zij bepaalde voorzieningen uitvoeren, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van een collectieve zorgverzekering of compensatie in zorgkosten. Dit is een vorm van lokaal inkomensbeleid. Het maakt dus voor burgers met hoge zorgkosten of een laag inkomen uit waar zij wonen omdat dit mede bepalend is of zij meer of minder geld te besteden hebben. Hoe weegt de minister dit punt?

De minister doet specifiek onderzoek naar de groep jonge gezinnen en eigen betalingen. De leden van de CDA-fractie vinden het een goede stap dat inzichtelijk wordt gemaakt waar deze gezinnen nu precies tegenaan lopen. Dan stelt de minister vervolgens dat hij mede op basis hiervan een besluit neemt of ook onderzoek naar andere groepen noodzakelijk is. Kan de minister aangeven wat hij hier precies bedoelt? Aan welke groepen denkt de minister dan?

Genoemde leden vragen of bij de monitor stapeling eigen betalingen rekening kan worden gehouden met de duur van eigen betalingen. Iemand die van jongs af aan chronisch ziek is of vanaf 20 jaar een handicap heeft, heeft structureel meer eigen betalingen dan iemand die door een operatie of tijdelijke opname in een Wlz-instelling tijdelijk meer voorzieningen nodig heeft waarvoor een eigen betaling gevraagd wordt, en dus een 'tijdelijke' stapeling van eigen betalingen heeft. De lange duur van stapeling in eigen betalingen kan een jong persoon met een handicap beperken in zijn maatschappelijke participatie. Ziet de minister dit onderscheid ook en wordt hier in de monitor rekening mee gehouden?

Wat betreft de Wmo vragen de leden van de CDA-fractie of bij de monitor ook rekening wordt gehouden met de tegemoetkoming voor zorgkosten bij chronische ziekte of handicap die sommige gemeenten uitkeren aan hun inwoners met een laag (lager) inkomen. Sinds 2015 kunnen chronisch zieken bij de gemeente aanspraak maken op een financiële tegemoetkoming. Er zijn echter verschillen per gemeente ontstaan. Wat vindt de minister van deze verschillen? Het bedrag kan oplopen, maar 193 gemeenten – aldus onderzoek - communiceren helemaal niks online over een eventuele tegemoetkoming, maar blijken die soms wel te hebben. Wat vindt de minister van deze onduidelijkheid? Wat vindt de minister ervan dat sommige gemeenten geen tegemoetkoming uitkeren? Genoemde leden vinden dit namelijk in de afweging tussen de beleidsvrijheid van gemeenten enerzijds en gelijke behandeling van burgers anderzijds een lastig punt, het wrikt hier. Wat vindt de minister van dit punt?

Daarnaast horen deze leden uit het werkveld ook terug dat bij mensen met hulp bij het huishouden soms, door arbeidskrachte of in de vakantieperiode, tijdelijk geen hulp bij het huishouden krijgen maar de eigen bijdrage wel doorloopt. Nu gaat de eigen bijdrage bij hulp bij het huishouden in 2025 omhoog en wordt deze meer inkomensafhankelijk. Hoe wordt omgegaan met de eigen bijdrage als door bijvoorbeeld arbeidskrachte of vakantieroosters tijdelijk geen hulp in het huishouden beschikbaar is? Wordt hier rekening mee gehouden in het wetsvoorstel?

Mensen met een handicap hebben naast rolstoelen en protheses ook sporthulpmiddelen nodig zoals een sportrolstoel en sportprotheses. Naar aanleiding van een breed aangenomen motie is er inmiddels een centraal loket voor de aanvraag van sporthulpmiddelen. In 2023 worden er verdere afspraken gemaakt met Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland over gezamenlijke taken en verantwoordelijkheden. Worden ook afspraken gemaakt over eigen betalingen bij bijvoorbeeld sportprotheses?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief Aankondiging monitoring stapeling eigen betalingen. Zij hebben hier nog enkele kritische vragen en opmerkingen over. Deze leden zijn van mening dat eigen betalingen voor medisch noodzakelijke zorg onrechtvaardig zijn, omdat mensen er niet voor kiezen om zorg nodig te hebben. Is de minister bereid te stoppen mensen te beboeten voor ziekte?

Genoemde leden vinden het opmerkelijk dat de minister wel lijkt in te zien dat de stapeling voor eigen betalingen in de zorg voor veel mensen een probleem vormt, maar dat het kabinet tegelijkertijd overweegt om extra eigen betalingen in te voeren in de jeugdzorg en de huishoudelijke zorg. Is dit niet tegenstrijdig met elkaar? Waarom wil het kabinet alsnog nieuwe

vormen van eigen betalingen invoeren, als de minister feitelijk erkent dat mensen nu al in de problemen komen? Is het niet veel logischer om het aantal eigen betalingen in ieder geval niet uit te breiden?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben de brief over de monitor gelezen. Het verbaast deze leden dat de minister graag benadrukt dat het Nederlandse zorgstelsel in hoge mate is gebaseerd op solidariteit. Daarmee bedoelt de minister dat mensen zonder zorgkosten betalen voor mensen met zorgkosten. Genoemde leden verwonderen zich sterk over de wijze waarop de minister solidariteit uitlegt als iets tussen gezonde en zieke mensen. Hierdoor lijkt het toch vooral alsof je maar dankbaar moet zijn dat al die gezonde mensen bereid zijn te betalen voor de ongezonde mensen. De leden van de GroenLinks-fractie zouden liever zien dat het zorgstelsel gebaseerd zou zijn op solidariteit tussen arm en rijk. Wetende dat gezondheidsverschillen in grote mate worden verklaard door inkomen en opleidingsniveau, zou het pas echt solidair zijn als rijk voor arm betaalt. De wijze waarop de eigen bijdrage nu is vormgegeven, is daardoor niet alleen niet solidair, maar ook onrechtvaardig. Mensen met een laag inkomen hebben een grote kans op ziekte en die moeten daar dan ook nog eens eigen bijdrage voor betalen. Hierdoor wordt de economische positie van mensen met een beperking of een ziekte verder verslechterd, met nog grotere kans op nieuwe ziekten. Deze leden hopen dat door de voorgestelde monitor meer zicht komt op de stapeling van eigen bijdragen. Maar om te bepalen of deze stapeling problematisch is, hebben de voornoemde leden meer informatie nodig. Zij vragen de minister of ook kan worden onderzocht hoe de stapeling van eigen bijdrage interacteert met de financiële positie van de mensen met eigen bijdrage.

Genoemde leden lezen in de brief dat het kabinet nog steeds nadenkt over het invoeren van een eigen bijdrage in de jeugdzorg. Deze leden hebben zich hier al diverse keren fel tegen uitgesproken. Ook leden van andere fracties lijken niets te zien in dit plan. Waarom blijft het kabinet dan toch hieraan vasthouden? Het idee van een eigen bijdrage wordt al een jaar 'uitgewerkt'. Wat betekent dat? Waarom duurt dat zo lang? Valt niet gewoon te concluderen dat het idee geen politiek draagvlak heeft, ook niet in het veld, en dat het van tafel moet? Zo ja, waarom wordt dit niet gecommuniceerd? Op deze manier blijft het plan boven de markt hangen en zorgt het voor onrust bij jongeren, ouders en het hele jeugdzorgveld. Ziet de minister dit ook? Hoe kan het überhaupt dat een jaar na het presenteren van het coalitieakkoord er nog steeds geen plan is voor deze extra besparing van 500 miljoen euro? Is dit niet gewoon omdat er geen extra besparingen te vinden zijn? Zo niet, over welke andere besparingen behalve een eigen bijdrage worden nagedacht?

In de brief lezen de leden van de GroenLinks-fractie een opsomming van alle soorten eigen bijdragen die een plek krijgen in de monitor. Zij vinden het een goede ontwikkeling dat het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dit in kaart brengt op verzoek van de minister, maar hebben ook vragen bij de opzet. De eigen bijdrage die mensen betalen voor ongecontracteerde zorg wordt bijvoorbeeld niet meegenomen in de monitor. Zeker nu het aantal zorgaanbieders zonder contract stijgt, ligt het voor de hand dat meer mensen moeten bijbetalen voor de zorg die zij nodig hebben, omdat hun vertrouwde zorgverlener geen contract heeft met hun zorgverzekeraar. Waarom is deze eigen bijdrage niet opgenomen in de monitor? Is de minister bereid dat alsnog te doen? Tevens worden de jaren 2019 t/m 2021 onderzocht. De gegevens van de jaren 2020 en 2021 zullen afwijken in verband met de COVID-crisis. Hoe borgt de minister dat hier een correctie op plaatsvindt?

Rondom eigen bijdrage die betrekking hebben met zwangerschap en geboorte zien genoemde leden dat wordt gekeken naar de eigen bijdrage voor kraamzorg. Andere vormen van zorg rondom zwangerschap en geboorte worden niet genoemd. Is de minister bereid om daarbij ook te kijken naar kosten voor anticonceptie, eigen bijdragen voor poliklinische bevallingen, drugscreening en prenatale screening?

Ook over de eigen bijdrage voor hulpmiddelen hebben deze leden nog een vraag. De eigen bijdrage die iemand betaalt, hangt in sterke mate af van het gebruikte hulpmiddel. Zo zijn gebruikers van

pruiken vaak veel geld kwijt. In hoeverre wordt in de monitor onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten hulpmiddelen?

De leden van de GroenLinks-fractie juichen het toe dat ook naar bijzondere groepen wordt gekeken. Zij vinden het wel teleurstellend dat maar naar één groep, namelijk gezinnen waarvan één ouder zorg intramuraal ontvangt, wordt gekeken. Een groep over wie genoemde leden zich zorgen maken is de groep met een levenslange en levensbrede beperking. Deze groep betaalt vaak het hele leven lang verschillende eigen bijdrage, zoals de eigen bijdrage Wlz of Wmo, voor medicatie, hulpmiddelen en eigen risico. Is de minister bereid om ook speciaal onderzoek te doen naar deze groep en naar wat de stapeling van eigen bijdrage voor deze groep betekent?

Genoemde leden hebben ook nog een vraag over de samenhang tussen eigen bijdrage van verschillende wetten. Zo kan het zijn dat de ene persoon exact dezelfde zorg krijgt als de andere persoon, maar dat de zorg niet uit dezelfde wet wordt geregeld. Hierdoor kunnen de eigen bijdragen van verschillende mensen, die de facto dezelfde zorg krijgen, sterk verschillen. Kan de monitor ook worden gebruikt om deze verschillen in eigen bijdragen voor dezelfde zorg te identificeren en gelijk te trekken?

Over de Wlz hebben deze leden ook nog een enkele vraag. Klopt het dat men een eigen bijdrage gaat betalen voor de Wlz zodra de persoon in zorg komt? Want dat betekent namelijk niet dat alle voorzieningen al geregeld zijn. Zo kan het voorkomen dat iemand wel al een eigen bijdrage voor de Wlz betaalt, maar nog moet wachten op de hulpmiddelen. Men betaalt dan wel, maar krijgt niet de zorg waar voor wordt betaald. Is het mogelijk om de eigen bijdrage pas geheel of gedeeltelijk in te laten gaan als alle zorg is georganiseerd?

Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie wat de laatste stand van zaken is rondom de 'modernisering' van het geneesmiddelen vergoedingssysteem. Door een dergelijke modernisering zullen naar schatting ruim drie miljoen mensen ineens te maken krijgen met een bijbetaling van tussen de €5 en €250 per jaar. Onder hen begeven zich tenminste 200.000 financieel kwetsbare patiënten. Erkent de minister dat in deze tijd van hoge inflatie en niet evenredig meestijgende lonen en uitkeringen hierdoor nog meer mensen in de financiële problemen kunnen komen? Wat voor effect zou deze bijbetaling hebben op zorgmijding? Kan de minister in kaart laten brengen wat de negatieve (neven)effecten zijn van zorgmijding op jaarbasis?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie maken zich grote zorgen over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het monitoren van de stapeling van zorgkosten zien zij als een eerste kleine stap. De inzet van deze leden is namelijk dat mensen noodzakelijke zorg vergoed krijgen. Door de stapeling van kosten worden chronisch zieken en mensen met een beperking geconfronteerd met steeds hogere kosten, een extra financiële belasting op ziek zijn. De angst van deze leden is dat dit zorgmijding in de hand werkt en daarmee sociaaleconomische gezondheidsverschillen kan vergroten. Ook vinden zij het belangrijk om hier nogmaals te benadrukken dat zij het voorstel van het kabinet om een eigen bijdragen voor de jeugdzorg in te voeren zeer onverstandig vinden. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd welke consequenties de minister aan deze monitor zou willen binden. Wat vindt de minister een aanvaardbare eigen betaling (als % inkomen) binnen het huidige systeem? Welke stappen zou de minister overwegen als het bedrag aan eigen betaling boven deze prijs uitkomt? Denkt de minister dat de eigen betalingen bijdragen aan het verkleinen van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen?

De leden van de PvdA-fractie hebben enkele vragen over de opzet van de monitor. Hoe is de minister tot de samenstelling gekomen van de eigen betalingen die worden gemonitord? Hoe kunnen kosten die noodzakelijkerwijs worden gemaakt vanwege een bepaalde aandoening, maar niet onderdeel zijn van verzekerde zorg, meegenomen worden in de monitor? Wordt de eigen bijdrage voor niet medisch noodzakelijke poliklinische bevallingen ook meegenomen in de monitor? In hoeverre is er aandacht voor de eigen kosten voor niet gecontracteerde zorg in de monitor? Wordt in deze monitor ook gekeken naar de vraag wat het effect van de stapeling van zorgkosten is

op zorgmijding? Wat weet de minister over de stapeling van zorgkosten in andere EU-landen? Is hij bereid om de resultaten van de monitor in Europees perspectief te plaatsen?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke andere doelgroepen de minister overweegt mee te nemen en hoe hij tot een besluit zal komen over welke groepen worden meegenomen. Zij vragen om in ieder geval breder te kijken naar de stapeling van zorgkosten voor chronisch zieken. Verder zouden deze leden graag meer inzicht krijgen in de stapeling van zorgkosten voor mensen die afhankelijk zijn van de sociale zekerheid voor hun inkomen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de brief waarin de minister aankondigt om de stapeling van zorgkosten te monitoren. Dit is voor deze leden een belangrijk onderwerp. In september 2019 is een motie van de Kamerleden van der Staaij (SGP) en Ploumen (PvdA) aangenomen die de regering verzocht om 'aan de hand van enkele concrete casussen te onderzoeken in hoeverre — op een eenvoudige en doeltreffende wijze — een stapeling van zorgkosten op huishoudenniveau verder kan worden tegengegaan, en de Kamer hierover te informeren'<sup>2</sup>. Toenmalige bewindspersonen hebben in december 2020 middels een brief op deze motie gereageerd<sup>3</sup>. In deze brief zijn verschillende zaken toegezegd. Kan de minister een overzicht geven van de huidige stand van zaken van deze toezeggingen? Met name vragen de leden van de SGP-fractie naar de toezegging dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee keer per jaar aan de hand van reeds bekende casuïstiek, klachten en bezwaren met het CAK in gesprek gaat om bekijken of er vaker terugkerende knelpunten zijn waarvoor mogelijk een beleidsmatige oplossing is vanuit het ministerie nodig is. Wat heeft dit tot op heden opgeleverd? Ook vragen deze leden naar de situatie van jonge cliënten met Wlz-zorg, die vanwege de eigen bijdrage een belemmering ervaren om in het huwelijk te treden met hun partner of partners die vanwege een hoge Wlz-bijdrage kiezen voor een juridische scheiding. Genoemde leden krijgen nog steeds signalen dat dit voorkomt. In de afgelopen tijd is hiervoor dus blijkbaar geen oplossing gevonden. Overweegt de minister aanvullende maatregelen om dit probleem op te lossen?

De minister verwijst in zijn brief naar een aantal maatregelen die in het coalitieakkoord zijn opgenomen of aangekondigd. Het is mooi dat het eigen risico is bevroren en het bedrag voor eigen bijdrage voor geneesmiddelen is gemaximeerd. Tegelijkertijd waren dit al maatregelen die al genomen waren door het voorgaande kabinet en presenteert de minister dus feitelijk niks nieuws om de stapeling van zorgkosten verder te drukken. Sterker nog, de wijziging van de systematiek van het eigen risico, de wijziging van de eigen bijdragesystematiek in de Wmo en het onderzoek naar een mogelijke eigen bijdrage in de Jeugdwet kunnen alleen maar nadelig uitpakken voor de stapeling van zorgkosten. De leden van de SGP-fractie vinden het jammer dat het kabinet verder geen concrete plannen lijkt te hebben om de stapeling van zorgkosten te verlagen.

De minister wil meer inzicht krijgen in de cijfers en gaat daarom de stapeling van een aantal eigen bijdragen monitoren. In de brief worden een aantal specifieke kosten opgesomd. Het is voor de leden van de SGP-fractie onduidelijk hoe deze opsomming tot stand is gekomen. Kan de minister dit uitleggen? Waarom is gekozen voor de genoemde eigen betalingen? Genoemde leden lezen dat wordt gekeken naar de eigen bijdrage voor kraamzorg, maar wordt ook de eigen bijdrage voor niet medisch-noodzakelijke poliklinische bevalling in de monitor opgenomen? Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) adviseerde al in 2020 om deze eigen bijdrage te schrappen vanwege de ongewenste effecten die deze verplichte betaling oplevert.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie of nog andere aanvullende kosten worden meegenomen in de monitor. Mensen hebben vanwege hun ziekte of aandoening vaak ook extra kosten voor energie, vervoer, of bijvoorbeeld de aanvraag van een gehandicaptenparkeerkaart. Worden dit soort kosten ook betrokken bij de monitoring? Kortom, is de minister bereid om bij de monitor alle zorgkosten te betrekken én de meerkosten die samenhangen met de ziekte of

---

<sup>2</sup> Kamerstuk 34104, nr. 261.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34104, nr. 315.

aandoening, maar niet onder de drie zorgwetten vallen? Zo nee, hoe krijgt de Kamer dan wel een realistisch beeld van uitgaven van mensen met een ziekte of aandoening?

De minister geeft in zijn brief aan oog te hebben voor bijzondere groepen. Dat is mooi. Tegelijkertijd wordt er maar één bijzondere groep genoemd: gezinnen met jonge kinderen waarbij één van de ouders intramurale zorg vanuit de Wlz ontvangt. De minister geeft aan dat hij medio 2023 – na ommekomst van het nadere onderzoek naar deze groep en na voortgang van het onderzoek naar de cijfers – laat weten of hij nog andere bijzondere groepen gaat monitoren. De leden van de SGP-fractie kunnen zich voorstellen dat ook nu al andere specifieke groepen bekend zijn. Zelf denken zij aan gezinnen waar meerdere gezinsleden te maken hebben met een (intensieve) zorgvraag, waardoor op gezinsniveau de zorgkosten en meerkosten fors kunnen oplopen. Is de minister ook bereid om naar deze groep te kijken?

Verder vragen de leden van de SGP-fractie aandacht voor mensen met een levenslange ziekte, aandoening of beperking. Deze groep betaalt gedurende hun gehele volwassen leven een hoge eigen bijdrage Wlz. Dit in tegenstelling tot de meeste mensen met een Wlz-indicatie, ouderen, die de eigen bijdrage alleen gedurende de laatste levensfase betalen. Acht de minister het gerechtvaardigd om onderscheid te gaan maken tussen deze twee groepen mensen? Is de minister bereid om hier in ieder geval onderzoek naar te doen?

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de aankondiging monitoring stapeling eigen betalingen en heeft daarover een paar vragen. Genoemd lid vindt het een goed plan dat de minister deze stapeling gaat monitoren, om inzicht te krijgen in welke stapelingen er zijn en voor het wel van belang is dat er geen mogelijke eigen betalingen vergeten worden. Genoemd lid wil daarbij aandacht vragen voor twee soorten betalingen die de minister niet lijkt te hebben meegenomen: betalingen binnen de geboortezorg en extra uitgaven aan zelfzorg. In de geboortezorg is ook sprake van eigen bijdragen, buiten de kraamzorg om die de minister wel noemt. Heeft de minister deze bewust niet meegenomen? Zo ja, waarom niet? Zo nee, kan hij deze alsnog toevoegen? Zieke mensen hebben daarnaast ook vaak te maken met extra uitgaven aan zelfzorg. Het gaat dan om zelfzorg die samenhangt met het hebben van een aandoening of een beperking. Kan de minister deze ook meenemen in de monitoring?

Voorts denkt het lid van de BBB-fractie dat het ook van belang is om te kijken naar het effect van de stapeling van eigen betalingen op de kwaliteit van leven van mensen. Leidt het stapelen van eigen betalingen bijvoorbeeld tot het mijden van zorg? Ziet de minister mogelijkheden om dit in de monitoring te betrekken?

Fysiotherapie voor mensen met een chronische aandoening wordt vergoed vanaf de eerste 21 sessies. Zou deze eigen betaling ook niet meegenomen moeten worden? Weliswaar kan men zich verzekeren voor de eerste sessies (vaak negen of twaalf sessies), maar dit vraagt dan ook weer een hogere premie en de aanvullende verzekering gaat in principe niet tot 21 keer.

## **II. Reactie van de minister**