

Aan de orde is het **tweeminutendebat Nivel "Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen" (29689, nr. 1286).**

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het tweeminutendebat Nivel "Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen". We hebben een achttal aanmeldingen, waarvan twee geen spreektijd hebben aangevraagd. We beginnen met de heer Bushoff van GroenLinks-PvdA.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Het is natuurlijk heel treurig als mensen afzien van zorg om financiële redenen. Natuurlijk heeft het kabinet een aantal plannen om daar iets aan te doen. Daar kunnen we op een later moment verder over discussiëren, maar een deel van die plannen, of je ze nou goed genoeg vindt of niet, gaat pas wat later in. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van Nivel en Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat het aantal zorgmijders toeneemt;

overwegende dat het aantal zorgmijders om financiële redenen in 2025 en 2026 naar verwachting alleen maar zal toenemen door de hogere zorgpremie, stijgende leefkosten en aanhoudende inflatie, met alle gevolgen van dien;

verzoekt de regering om in ieder geval tot de halvering van het eigen risico in 2027 ervoor te zorgen dat de groep zorgmijders om financiële redenen kleiner wordt in plaats groter,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 1287 (29689).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Ik denk dat het eigenlijk ook gewoon goed is om onszelf een aantal doelen te stellen om ervoor te zorgen dat het aantal zorgmijders afneemt. We moeten dat echt eventjes scherp neerzetten. We moeten ook bekijken of we die doelen halen. Dat lijkt me eigenlijk wel zinvol; vandaar een tweede motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van Nivel en Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat het aantal zorgmijders toeneemt;

overwegende dat zorgmijding leidt tot ergere klachten, meer complicaties en veel hogere zorgkosten;

verzoekt de regering om met concrete doelen te komen om het aantal zorgmijders terug te brengen en deze doelen jaarlijks te evalueren en te rapporteren of deze doelen worden

behaald,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 1288 (29689).

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik zie een vraag.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Interessante motie! Ik ga die zo nog een keer lezen. Wat zou de heer Bushoff zelf een acceptabel doel vinden?

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Je ziet dat er in de afgelopen jaren, sinds 2020, een lichte stijging is van het aantal zorgmijders. Althans, dat blijkt uit de onderzoeken van Nivel. Ik zou het best zinvol vinden om in ieder geval die stijging af te vlakken en langzaamaan toe te werken naar juist een afname van het aantal zorgmijders. Dat zou mijn politieke ambitie zijn. Ik hoop dat het ook de ambitie van het kabinet is. Stel dat de Kamer deze motie aanneemt, dan denk ik dat het heel zinvol is om te kijken met welke doelen het kabinet komt. Net heb ik alvast een voorschot gegeven op wat ik acceptabele doelen zou vinden.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Dijk van de SP.

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb drie moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit de kennisvraag van Nivel blijkt dat de kosten die mensen zelf moeten betalen, zoals het eigen risico, ertoe leiden dat mensen afzien van zorg;

overwegende dat het kabinet de toegang tot zorg juist wil vergroten;

verzoekt het kabinet het eigen risico volledig af te schaffen in 2026,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 1289 (29689).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat 1 miljoen Nederlanders moeite heeft met het vinden van een huisarts en ruim een kwart van de Nederlanders zorg mijdt door lange wachttijden bij een huisarts;

overwegende dat de Kamer heeft opgeroepen tot een noodplan huisartsenpraktijk met de motie-Dobbe/Dijk (33578, nr. 129);

verzoekt het kabinet met een uitgewerkt plan te komen om wachttijden bij huisartsen te voorkomen door hen beter te ondersteunen en hiertoe voorstellen naar de Kamer te sturen voor deze zomer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 1290 (29689).

De heer Dijk (SP):

Dan heb ik nog een motie over het eigen risico. We krijgen heel vaak de cijfers over de aantallen mensen die zorg mijden, maar we weten niet wat het uiteindelijk kost dat die mensen zorg mijden. Wat zou het opleveren als die mensen niet zorg zouden mijden, minder leed hebben en uiteindelijk dus minder hoge zorgkosten voor de samenleving veroorzaken? Daar moet onderzoek naar gedaan worden. Daar is in 2015 door Zorgverzekeraars Nederland zelf onderzoek naar gedaan. Toen bleek ook dat een op de vijf mensen zorg mijdt door het eigen risico en dat de helft daarvan binnen een halfjaar terug is met zwaarder leed en hogere zorgkosten. Het is heel goed om dat een keer helemaal in kaart te brengen. Daarom heb ik de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er uit eerder wetenschappelijk onderzoek blijkt dat uitstel of het afzien van zorg op een later moment kan leiden tot hogere zorgkosten voor de maatschappij en zwaarder leed;

overwegende dat onderzoek hiernaar nuttig is voor de discussie over de verdeling van zorgkosten in Nederland;

verzoekt het kabinet te laten onderzoeken hoeveel maatschappelijke kosten het volledig inkomensafhankelijk maken van de zorg kan opleveren op lange termijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 1291 (29689).

Dank u wel. Dan gaan we over naar mevrouw Daniëlle Jansen van NSC.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter. Nog steeds mijden veel te veel mensen zorg, omdat zij de kosten niet kunnen dragen of niet weten van welke zorg ze kosteloos gebruik kunnen maken. De vraag naar

zorg blijft stijgen en de betaalbaarheid staat steeds verder onder druk. Als we de zorg in Nederland toegankelijk en betaalbaar willen houden, dan moeten we meer inzetten op passende zorg. Het is essentieel dat we zorg leveren die daadwerkelijk aansluit bij de behoeften van de patiënt. Noodzakelijke zorg moet op tijd worden geboden, terwijl onnodige en overbodige zorg moet worden voorkomen. Dat is niet alleen beter voor de gezondheid van mensen, maar helpt ook om de kosten voor ons allemaal beheersbaar te houden.

Tegelijkertijd mogen we niet vergeten dat lang niet iedereen even goed in staat is om zijn of haar eigen gezondheid te beoordelen. Beperkte gezondheidsvaardigheden maken het moeilijk om in te schatten welke zorg nodig is. Willen we voorkomen dat mensen zorg mijden, dan moeten we zorg organiseren op een manier die voor iedereen begrijpelijk en toegankelijk is. Zorgverleners spelen hierin een sleutelrol. Zij hebben de expertise om te helpen bij het maken van passende keuzes, afgestemd op de situatie en mogelijkheden van de patiënt.

Als we nu de juiste keuzes maken, kunnen we de zorg in Nederland toegankelijk, betaalbaar en toekomstbestendig houden. Door te investeren in passende zorg en oog te hebben voor de uiteenlopende gezondheidsvaardigheden van mensen, gaan we de goede kant op en zorgen we ervoor dat niemand buiten de boot valt. Nieuw Sociaal Contract zal zich inzetten om de omslag te maken naar een zorgstelsel waarin iedereen de hulp krijgt die hij of zij nodig heeft op het juiste moment en de juiste plek.

De voorzitter:

Dank u wel. Voordat u verdergaat: u heeft een interruptie van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Een korte vraag nog. Ik hoor NSC zeggen dat het belangrijk is dat het aantal zorgmijders afneemt. Het is onwenselijk als we te veel mensen hebben die zorg mijden. Voelt NSC er dan ook wat voor om daar een doelstelling aan te koppelen? Ik laat nog even in het midden welke doelstelling dat precies is, maar ik bedoel dat we zeggen: we willen daar beter op kunnen sturen, dus we koppelen daar een doelstelling aan en houden in de gaten of we een beetje op de goede weg zijn en of het aantal zorgmijders afneemt.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Op zich ben ik altijd wel gecharmeerd van concrete, realistische doelstellingen, omdat je dan iets hebt om naartoe te werken. Als je het reëel maakt, weet je dat het in principe haalbaar moet zijn. In principe sta ik daar positief tegenover. Ik vind wel dat we met z'n allen moeten bekijken wie er in staat is om te sturen op die gezondheidszorg. Nu zijn dat vooral de zorgverzekeraars, onder andere met hun beleid. Ik wil met name kijken hoe je meer kan sturen op passende zorg, zoals ik net zei. Zo wil ik proberen ervoor te zorgen dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft.

De voorzitter:

Ik wil wel een beetje voorkomen dat we hele debatten gaan overdoen, want het wordt dan vanavond ook een latertje. Heel kort nog, meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

U heeft gelijk, voorzitter. Heel kort, dan. Is het niet zo dat je juist goed kunt sturen op al die dingen die mevrouw Jansen van NSC ook graag wil, als je die doelen stelt en goed in de gaten houdt of je die haalt?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

In principe wel. Dat vind ik een hele goede methode.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. Het debat is schriftelijk gevoerd, dus ik begrijp wel een beetje dat de heer Bushoff soms een tweede interruptie wil doen.

In het verslag is gesproken over noodzakelijke en minder noodzakelijke zorg. De minister heeft aardig wat referenties gebruikt bij de antwoorden op een aantal van mijn vragen. Maar afzien van minder noodzakelijke zorg hoeft helemaal niet zo erg te zijn. Ik zou dan ook best wel graag willen — en daarom vind ik de motie van de heer Bushoff wel interessant — dat de minister streefgetallen zou noemen, of doelen, of wat dan ook. In het schriftelijk verslag gaf ze daar geen antwoord op; dat wilde ze niet. Maar ze impliceert wel dat het terug moet naar 0% zorgmijding om financiële kosten. Dat is volgens mij onmogelijk. Dat is punt één.

Punt twee is de vraag: wat mag dat dan kosten voor iedereen? Wat mag dat voor invloed hebben op de zorgpremie voor iedereen? Dus ik zou graag toch een wat concretere visie van de minister krijgen op wat zij aanvaardbaar vindt als het gaat over het mijden van zorg. Er soms toch voor kiezen om die niet af te nemen, hoeft niet alleen maar erg te zijn. Ik sluit me daarbij aan bij de woorden van mevrouw Jansen over passende zorg, waarbij we niet alleen met geld te maken hebben, maar ook met de inzet van mensen, waar we nu al grote tekorten aan hebben. Dus ik hoop dat de minister zo'n brief kan toezeggen, het liefst voor het debat over het zorgverzekeringsstelsel dat wij nog voor de zomer gaan hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we over naar de laatste spreker bij dit tweeminutendebat: dat is mevrouw Rijkers-Oosterkamp van BBB.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgpremies en het eigen risico sinds de invoering van het huidige zorgstelsel in 2006 aanzienlijk zijn gestegen;

constaterende dat de motie-Krul waarin wordt verzocht een staatscommissie in te stellen voor het onderzoek naar een toekomstbestendige en weerbare inrichting van het zorgstelsel, door het kabinet wordt uitgevoerd;

overwegende dat er internationaal verschillende zorgstelsels bestaan met mogelijk betere uitkomsten op het gebied van efficiëntie, toegankelijkheid en betaalbaarheid;

overwegende dat de Bloomberg Health-Care Efficiency Index internationaal zorgsystemen vergelijkt op basis van effectiviteit en kostenefficiëntie;

verzoekt de regering in het kader van de staatscommissie expliciete aandacht te hebben voor zorgsystemen in andere landen die hoog scoren op de Bloomberg Health-Care Efficiency Index,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Rijkers-Oosterkamp.

Zij krijgt nr. 1292 (29689).

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk even naar de minister voor hoelang zij nodig heeft. Vijf, zes minuten? Prima. Dan schors ik voor zes minuten.

De vergadering wordt van 16.32 uur tot 16.38 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Het woord is aan de minister voor de beantwoording van de vragen en de oordelen over de moties.

Minister **Agema**:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst de vraag van mevrouw Tielen. Zij dacht dat ik zorg mijden om financiële redenen zou willen terugbrengen naar 0%. Ik weet natuurlijk dat dat niet kan. We zijn wel in de gelegenheid om het eigen risico fors te verlagen, naar €165 per jaar. Ik denk dat dat scheelt. Maar daarnaast zijn er nog eigen betalingen en eigen bijdragen. Ik kan daar natuurlijk niet zomaar wat mee. Het is dus een verbetering en een verlaging, maar ik heb niet de indruk dat zorg mijden om financiële redenen naar 0% teruggebracht zou kunnen worden door het verlagen van het eigen risico. Mevrouw Tielen zegt dat afzien van zorg niet altijd erg is; dat klopt. Er is ook weleens sprake van overbehandeling, blijkt uit het onderzoek van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, van een paar dagen geleden; dat neem ik natuurlijk ook ter harte.

We zitten hier op het spanningsveld van de zorgkosten en de beschikbaarheid van zorg, die enorm onder druk staat. De beschikbaarheid van personeel staat ook enorm onder druk. Ik wil dus dat de anderhalf miljoen mensen die straks in de zorg werken zich bezighouden met de meest effectieve zorg. Daarom hebben we ook in het hoofdlijnenakkoord afgesproken om in ieder geval de cure door te lichten. Dat zijn gewoon een aantal dingen die wij gaan doen en waar ik ook een commitment voor heb. Want uiteindelijk is degene die zorg nodig heeft, het meeste kwijt. Ik wil er dus voor iedereen voor zorgen, ook als je geen zorg gebruikt, dat de zorgkosten in de hand blijven. Veel mensen geven nu al aan dat het ze te gek wordt. We gaan dus in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord de volgende stap zetten in passende zorg. Mevrouw Tielen vraagt om een brief. Ik hoop dat zij ook genoeg wil nemen met het lezen van de afspraken die wij maken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Mocht zij daarna nog vragen hebben, dan kunnen we die bespreken. Dat is mijn antwoord op haar vraag.

Dan kom ik bij de eerste motie, op stuk nr. 1287, van het lid Bushoff. Die verzoekt de regering om in ieder geval tot de halvering van het eigen risico in 2027 ervoor te zorgen dat de groep zorgmijders om financiële redenen kleiner wordt in plaats van groter. Ik begrijp zijn zorg. We verlagen in ieder geval de inkomstenbelasting in 2025 en 2026. Ook ben ik in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord afspraken aan het maken op het schuurlak tussen medisch en sociaal. Dat zijn een aantal afspraken die we aan het maken zijn met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Ik hoop ook op een klein beetje geduld van de heer Bushoff. Hij kan daarin ook onze bedoeling lezen om juist daar waar het moeilijk is, op dat grensvlak, afspraken te maken, waardoor zorgmijding om financiële redenen geadresseerd wordt, maar ook het soort vragen die veel in de zorg spelen zoals de weg niet

kennen of niet verder kunnen komen omdat iemand schulden heeft. Ik maak daar een aantal mooie afspraken over. Ik hoop die spoedig aan u te kunnen presenteren.

De **voorzitter**:

Wat is het oordeel op de motie?

Minister **Agema**:

Overbodig.

De motie op stuk nr. 1288 verzoekt de regering om met concrete doelen te komen om het aantal zorgmijders terug te brengen, deze doelen jaarlijks te evalueren en te rapporteren over of deze doelen worden behaald. Het lastige is dat we een ander systeem, of niet een ander systeem, maar andere verhoudingen willen met eigen betalingen. Voor de zomer hoop ik de Wet eigen risico nog naar de Kamer toe te sturen. Ik hoop 'm in september of na de zomer met de Kamer te kunnen bespreken om op stoom, op koers, te blijven. Vanaf 2027 gaat het eigen risico flink omlaag. In ieder geval doet het Nivel elk jaar dit onderzoek naar aanleiding van het schriftelijk overleg. Met die argumenten vind ik de motie overbodig, maar ik begrijp wel wat de indiener zegt. Het Nivel zal na de verlaging van het eigen risico de enige echte juiste monitor zijn die kan zien of het aantal zorgmijders om financiële redenen afneemt of niet. Ik hoop natuurlijk dat dit wel het geval zal zijn.

De **voorzitter**:

Een korte vraag van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Op zich goed dat het Nivel dat onderzoek doet, maar dat is nog niet helemaal wat de motie beoogt, namelijk dat we ook nog bepaalde vrij in te vullen doelstellingen formuleren vanuit het kabinet, vanuit de minister zelf, zodat we ook met z'n allen een beetje kunnen kijken naar: zitten we nou op de goede weg, ja of nee? Dat is wat de motie beoogt.

Minister **Agema**:

Ja, maar dan denk ik dat de heer Bushoff ook nieuwe doelen bedoelt. We hebben eigenlijk al een heel aantal dingen die we nu aan het doen zijn. Dan heb ik het over de afspraken die ik maak op het grensvlak van zorg en sociaal. Dan heb ik het over het landschap, toegankelijkheid en reistijd en over het ziekenhuis dichtbij als uitgangspunt. Ik noem ook passende zorg. Sociale Zaken zet een programma armoede en schulden uit. We zijn ook de samenwerking tussen huisarts en de schuldhelpverlening in de benen aan het zetten. Dus we doen wel al een heel aantal dingen. The proof of the pudding is in the eating. Ik zou deze dingen die we aan het ondernemen zijn een kans willen geven. Dan zien we uiteindelijk in de Nivel-rapportages wat voor effect dat heeft.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff tot slot op dit punt.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ja, tot slot. De minister noemt best een aantal goede dingen, maar het is denk ik juist heel zinvol om van alles wat we doen te weten of het inderdaad het beoogde effect heeft. Daarom zeg ik: laten we er een doelstelling aan koppelen, zodat we weten: maatregel a die we nemen, leidt tot het gewenste effect b, namelijk een afname van het aantal mensen dat zorg mijdt om financiële redenen.

Minister **Agema**:

Maar in dat geval had je ook een nulmeting moeten hebben. We zitten nu natuurlijk in het proces dat we naar een situatie toe gaan met al deze interventies. Ik denk dat we het moeten doen met de Nivel-rapportage. Ik zie de heer Bushoff natuurlijk aan de interruptiemicrofoon

staan als dit hele pakket aan maatregelen niet gaat lukken. Maar ik hoop het natuurlijk van ganser harte wel, want dat is de insteek.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de motie op stuk nr. 1289.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 1289 van de heer Dijk verzoekt het kabinet het eigen risico volledig af te schaffen. Die motie moet ik ontraden, omdat er geen dekking bij zit.

De motie op stuk nr. 1290 verzoekt het kabinet met een uitgewerkt plan te komen om wachttijden bij huisartsen te voorkomen door hen beter te ondersteunen en hiertoe voorstellen naar de Kamer te sturen voor deze zomer. We hebben op dit moment al de Eerstelijnsvisie 2030 die we hierop inzetten. Wat het aantal huisartsen betreft: tien jaar geleden hadden we er 1 op 1.500 patiënten. Nu hebben we er 1 op 1.200, daar waar de normpraktijk 2.100 is. Het is wel zo dat je op regionaal gebied tekorten ziet. Die nemen we zeer serieus. We zien bij pilots in Zeeland en in Twente dat het gelukt is om met begeleiding jonge huisartsen meer te motiveren om een eigen praktijk te beginnen. Die pilots wil ik landelijk uitrollen. In Bergen op Zoom, waar we de verdrietige situatie hebben gezien met Co-Med, is er een ruilsysteem opgezet. Dat blijkt heel goed te werken. Ook dat systeem zou ik landelijk willen inzetten. Dat allemaal samen moet er toch voor zorgen dat deze situatie ook een stuk beter wordt. Daarom is de motie overbodig.

De motie-Dijk op stuk nr. 1291 verzoekt het kabinet te laten onderzoeken hoeveel maatschappelijke kosten het volledig inkomensafhankelijk maken van de zorg kan opleveren op lange termijn. Deze motie moet ik ontraden, want het doen van onderzoek is kostbaar. Ik moet ook bezuinigen op het apparaat, zoals u weet. Ik zie geen ruime Kamermeerderheid voor het volledig inkomensafhankelijk maken van de zorg. Dan had ik het nog kunnen overwegen.

De heer Dijk (SP):

Die meerderheid gaat er zo langzamerhand wel een keertje komen. Ik snap er eigenlijk helemaal geen bal van dat er partijen zijn die zeggen: we moeten alle toeslagen afschaffen, want dat is het rondpompen van zo veel geld. Ja, dan moet je de zorgpremie inkomensafhankelijk maken. Dan heb je geen toeslagen meer. Daar heeft u inderdaad een punt; dat is helemaal waar. Maar die meerderheid zal er ooit wel een keer komen.

Het achterliggende punt van deze motie is vooral dat het eigen risico leidt tot zorg mijden. Dat heeft u zelf ook heel vaak betoogd. Daarom zegt u zelf ook dat het halveren van het eigen risico in 2027 ertoe zal leiden dat minder mensen zorg gaan mijden. Maar daarachter zit nog een andere vraag. Doordat mensen zorg mijden, zijn er hogere kosten voor ons stelsel, maar is hun leed ook zwaarder. Dat wordt al heel lang niet onderzocht. Ik snap dat dat ook geld kan kosten, maar het zou heel goed zijn om een keer helemaal uiteen te zetten ...

De voorzitter:

En uw vraag is?

De heer Dijk (SP):

Dit is ook in lijn met de gedachte die de minister zelf heeft, namelijk dat het eigen risico daartoe leidt.

Minister Agema:

Ik snap de vraag van de heer Dijk. De situatie zoals we die nu kennen, gaat natuurlijk veranderen. Dat is al binnen anderhalf jaar. Het lijkt me eerder zinvol om zoiets te doen als

het eigen risico verlaagd is. Dat is vanaf 2027. Ik hoor wat de heer Dijk zegt, maar ook in de voorbereiding van die wetgeving vind ik dat er te weinig onderliggende onderzoeken zijn. Ik voel dus met hem mee, maar ik ga het niet op korte termijn doen. Voor de zomer stuur ik die wet naar de Kamer en ik hoop die na de zomer met u te kunnen bespreken. Dat is een veel te korte termijn om te doen wat u zegt, of om te doen wat u wil. Ik begrijp u op dit punt wel heel goed, want ik zit eigenlijk met hetzelfde vraagstuk.

De voorzitter:

De heer Dijk, tot slot op dit punt.

De heer **Dijk** (SP):

Dan ga ik toch heel even nadenken of ik de motie op dat punt ga aanpassen. In het verleden waren het de zorgverzekeraars zelf die dit onderzochten. Ik noemde net het onderzoek uit 2015. Zij gaven toen zelf aan dat de helft van de mensen terugkwam. Zij hebben best goed onderzocht hoeveel kosten bespaard konden worden. Ik ga hier dus nog even op broeden.

Minister Agema:

Er zijn wel onderzoeken, maar ik vind dat het er niet veel zijn. Ik had er zelf graag meer gehad. De onderzoeken bevestigen dan wel ontkrachten redeneringen die alle kanten op gaan.

De voorzitter:

Dank u wel. De motie op stuk nr. 1291 blijft ontraden, met de huidige tekst.

Dan de motie op stuk nr. 1292.

Minister Agema:

Ik heb nog een heel klein punt wat betreft de zorgtoeslag. Die kun je inderdaad afschaffen, maar dat hoeft niet per se tot een compleet inkomensafhankelijke zorgpremie te leiden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1292.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 1292, van mevrouw Rijkers-Oosterkamp, kan ik oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1292: oordeel Kamer.

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van het tweeminutendebat Nivel "Kennisvraag: Kenmerken van mensen die afzien van zorg om financiële redenen".

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Over de ingediende moties wordt na het meireces, op 13 mei aanstaande, gestemd. Volgens mij kunnen wij direct overgaan op het volgende debat. Ik hoor dat dat niet het geval is. Dan schors ik even een minuutje, voor een enkel ogenblik.