

36 135 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering

Nr. 14 **VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG**
Vastgesteld 25 juli 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 4 juli 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering (Kamerstuk 36 135);**
- **de nota naar aanleiding van het verslag inzake Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering (Kamerstuk 36 135, nr. 7).**

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

De voorzitter van de commissie,
Smals

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Smals

Griffier: Bakker

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Ellemeet, Hijink, Paulusma, Smals en Tielen,

en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen, collega's. Ik heet minister Kuipers en de ondersteuning welkom. Ook welkom aan de kijkers thuis. We zijn bij elkaar met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het wetgevingsoverleg over de wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met het ongewijzigd laten van het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Ik verwacht nog één deelnemer, van GroenLinks, maar dat zullen we nog even afwachten. Van harte welkom, meneer Hijink van de SP, mevrouw Tielen van de VVD en mevrouw Paulusma van D66. Ik geef om te beginnen graag het woord aan meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik kan het kort houden: wij zullen het voorstel dat vandaag voorligt wel gaan steunen, namelijk het bevriezen van het eigen risico. Mijn collega Peter Kwint heeft dat in eerste instantie ook al voorgesteld.

Er is wel iets fundamenteelers aan de hand. Dat debat hebben we natuurlijk al vaker gehad, namelijk over de vraag waarom wij überhaupt nog een eigen risico hebben in onze zorg. Voor de SP is het heel duidelijk: het eigen risico is een boete op ziek zijn. Het is een manier om de kosten van de zorg oneerlijk te verdelen, namelijk door de kosten van de zorg neer te leggen bij die mensen die de pech hebben om zorg nodig te hebben. Dat betekent dus ook automatisch dat de mensen die het geluk hebben om gezond te zijn, die kosten niet hoeven te maken. Dat tast dus de solidariteit in onze zorg aan. Daarom zijn wij erg tegen dat hele eigen risico.

We hebben ook nog te maken met een enorme kostenstijging voor mensen, niet alleen in de zorg, maar ook als het bijvoorbeeld gaat om de energie, de huren en de benzineprijzen. Mensen maken zich grote zorgen over hoe zij dit einde van het jaar financieel nog rond kunnen gaan breien. Wat de SP betreft is nou juist het voorstel dat we vandaag bespreken, namelijk het bevriezen van het eigen risico, een uitgelezen en echt perfect moment om ook te kijken: kunnen wij de kosten danig verlagen? Daarom hebben wij twee amendementen ingediend. Het ene amendement gaat over het volledig schrappen van het eigen risico. Maar het andere amendement gaat over het verlagen van het eigen risico met in totaal €100: breng het terug naar €285. Wij denken dat dat een heel redelijk voorstel is, omdat het ook tegemoetkomt aan de mensen die zich nu grote zorgen maken over hun financiële situatie. Dus ik hoor graag hoe de minister over deze voorstellen denkt. Ik wil ook echt de collega's aankijken: laten we nou eens kijken of we nu een stap kunnen zetten om per volgend jaar al het eigen risico te verlagen, ook om al die mensen tegemoet te komen die zich nu al geen raad meer weten met de enorme kosten waar ze voor staan.

Dus dat zijn wat de SP betreft de belangrijkste punten, voorzitter. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dat gaat vlot. Ik zie dat mevrouw Ellemée nu binnen komt lopen. Ik geef graag het woord aan mevrouw Tielen namens de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Ik kondig vast aan dat ik over een uur weer ergens anders moet zijn. Dus als het allemaal zo vlot gaat, is dat geen probleem. Maar weet in ieder geval dat mijn medewerkers meekijken. En zo nodig sluit ik gewoon bij de tweede termijn weer aan, maar ik weet niet of dat nodig is.

Voorzitter. Afgelopen woensdag is hier in deze Kamer het debat gevoerd over de eigen bijdrage en het eigen risico als onderdeel van de Zorgverzekeringswet. Vandaag hebben we daar wederom een wetgevingsoverleg over, maar nu met het specifieke wetsvoorstel om het eigen risico van maximaal €385 ook voor het volgende jaar te bevriezen op dat bedrag. Het is helder en duidelijk, en wat de VVD betreft een goed voorstel, vooral ook in het licht van de toekomstplannen waarin het eigen risico niet in één klap hoeft te worden opgebruikt, maar er per behandeling een kleine bijdrage komt. Ik ben benieuwd naar de stand van zaken met betrekking tot het monitoren van eigen betalingen in de

zorg, maar daar is zowel in de nota naar aanleiding van het verslag als in het debat vorige week al over gesproken, dus ik kijk uit naar het najaar. Met deze opmerkingen zou ik dus mijn inbreng kunnen beëindigen, maar laat mij toch nog een paar woorden wijden aan de ingewikkelde verbinding tussen gezondheidszorg en geld.

Voorzitter. Want mensen in het land verwachten goede zorg: de juiste zorg van de juiste zorgverlener, passend bij jouw gezondheidsprobleem, zorg die toegankelijk is en waar je niet, zoals in heel veel buitenland wel het geval is, bij de kassa van de zorgverlener moet afrekenen. Om aan die verwachting tegemoet te komen, is er de Zorgverzekeringswet. Als je zorg nodig hebt, hoef je niet zelf te gaan onderhandelen over de prijs en hoef je geen Excellijstjes te maken met de voordelen van de behandeling en de kosten. Dat wordt allemaal door de zorgverzekeraars, de wetgever, wij dus, en de zorginstellingen zelf gedaan. Veel zorg ontzorgt, zou ik zeggen. En dat is fijn, maar natuurlijk zit daar voor ons allemaal samen wel een prijskaartje aan. Het zou naïef zijn, en misschien ook wel oneerlijk, als we daar niet ook bij stil zouden staan, hoe tegenstrijdig zorg en geld soms ook lijken te zijn.

Voorzitter. Wij hebben het in deze debatten heel vaak over de mensen die nog te weinig ontzorgd zijn. Die wel zorgtoeslag ontvangen en kortingen op behandelingen, maar voor wie de maandelijkse zorgpremie een opgave is en die bij de jaarlijkse afrekening van de zorgverzekeraar veel geld moeten bijleggen, het eigen risico. Maar ik wil ook oog hebben voor de mensen in de middengroepen, voor wie de maandelijkse zorgpremie ook een aderlating is, maar voor wie geen zorgtoeslag beschikbaar is. Die heel voorzichtig moeten zijn met het gebruiken van zorg, omdat ze last hebben van het eigen risico. Ook hen willen we ontzorgen. Vandaar dat het anders verwerken en berekenen van het eigen risico wel een goed idee is. Maar wij willen hen ook ontzorgen door zo veel mogelijk te voorkomen dat de kosten van de zorg stijgen. Zij betalen daar immers ook de belastingen voor; voor hen gaat de premie ook omhoog als we dat niet goed beheersen. En zij betalen via hun loonstrook ook weer extra als er meer nodig is.

Daarom zijn er scherpe en slimme keuzes nodig die ervoor zorgen dat de kwaliteit van zorg hoog blijft en de kosten gelijk blijven. Als voorschot op die scherpe en slimme keuzes wil ik aandringen op pilots of andere vormen van onderzoek die gedaan worden op het gebied van passende zorg. Kan de minister aangeven wat hij daarmee van plan is? Wil hij toezeggen dat hij pilots zal starten en dat hij zal evalueren op zowel de kwaliteit als de kosten? En dan niet alleen evalueren wat het betekent op macroniveau,

maar juist ook wat het kan betekenen op individueel niveau voor betrokken patiënten, met name patiënten in de middengroepen?

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Er zijn vragen van meneer Hijink en mevrouw Ellemeet.

De heer **Hijink** (SP):

Dat was een interessante verhandeling over in hoeverre de zorgkosten samenhangen met het zorggebruik waar de mensen zelf voor kiezen. Daar zit een beetje mijn probleem. Het is in ons land niet zo dat je, als je naar het ziekenhuis gaat of daar binnenwandelt, automatisch een behandeling kan krijgen. Dat is helemaal niet zo. Daar zit altijd de huisarts tussen. Op het moment dat ik naar de huisarts ga, krijg ik een verwijzing voor een specialist, of een recept voor een geneesmiddel dat ik bij de apotheek kan ophalen. Dat is het moment waarop ik die zorgkosten ga maken en waarop ik de keuze maak: doe ik het wel of doe ik het niet, met het oog op het eigen risico? Wil ik dat wel of niet betalen? Op dat moment is er dus al een oordeel geweest van de huisarts. Die heeft al gezegd: meneer of mevrouw, u heeft dit nodig, u moet naar die specialist of dat geneesmiddel ophalen. Dus in hoeverre is er dan nog sprake van oneigenlijk gebruik van de zorg, het overvragen van de zorg of het onnodig gebruik van de zorg, als altijd de huisarts daartussen zit om die keuze te bepalen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voor het grootste deel kan de huisarts dat goed bepalen, maar daarachter zit nog steeds, als je het op macroniveau bekijkt, dat het eigen risico wel degelijk leidt tot bewustere keuzes en dat soms dingen toch in het geheel minder of anders nodig zijn. Dus ik zou niet willen zeggen: als de huisarts het zegt, is het nooit oneigenlijk gebruik. Dat zit natuurlijk in het totaal, op macroniveau. Op individueel niveau is dat lastiger te duiden, zoals de heer Hijink zegt; dat snap ik ook wel. En de meeste mensen gaan geen zorg halen of gebruiken voor de lol. Dat herken ik heel goed. Alleen zien we ook dat we daar met elkaar bewust mee moeten omgaan en dat er ook nog vormen van onnodige zorg zijn die we kunnen voorkomen door onder andere -- maar ook door andere dingen -- het eigen risico.

De heer **Hijink** (SP):

Die onnodige zorg ontstaat natuurlijk op het moment dat er een financieel belang ligt bij de zorgverlener om jou meer zorg te geven dan je daadwerkelijk nodig hebt. Nou, bij de huisarts speelt dat helemaal niet. Bij sommige specialisten speelt dat helaas wel. Dus daar zouden we iets aan moeten doen. Maar de principiële vraag beantwoordt mevrouw Tielen niet, namelijk de vraag: wie gaat nu op een bepaald moment zomaar een ziekenhuis binnen om daar zorg op te halen? Niemand, want dat kan in ons land niet. En gelukkig ook maar. Je gaat altijd eerst naar de huisarts. Die huisarts zegt: je moet naar die specialist, of je moet dit geneesmiddel ophalen. Pas op dat moment kan de patiënt uit financiële overwegingen de doorverwijzing van de huisarts overrulen, door te zeggen: ik ga dat geneesmiddel niet ophalen. De huisarts zegt wel dat ik dat moet doen, maar ik doe het niet, want ik kan het niet betalen of ik wil het niet betalen. Of ik ga niet naar het ziekenhuis voor die behandeling; ik zie het nog wel even aan, ondanks het feit dat de huisarts wel een verwijzing heeft gedaan. Zo werkt het. Dat is toch de systematiek? Er is al een doorverwijzing, en dan wordt de keuze gemaakt, uit financiële overwegingen, om iets niet te doen. Dat is volgens mij een perverse prikkel in ons systeem, die mensen het recht ontnemt op de zorg die ze nodig hebben, terwijl die huisarts natuurlijk prima in staat is om die keuze te maken. Ik zou mevrouw Tielen willen vragen of zij die principiële vraag wil beantwoorden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan vraag ik meneer Hijink wat die principiële vraag precies is, want dit was best wel een uitlopende inleiding.

De heer **Hijink** (SP):

Is het bij het eigen risico uiteindelijk niet altijd het geval dat een patiënt een noodzakelijke beslissing van een huisarts uit medische overwegingen overruled? In die zin is dat een vorm van zorgmijding.

De **voorzitter**:

Dat is de principiële vraag, mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Toch vind ik het een ingewikkelde vraag. Volgens mij heeft u het daar afgelopen woensdag ook over gehad. Het aantal mensen dat zorg mijdt, loopt terug op het totaal

en is relatief laag. Het is de vraag of je een regeling voor iedereen moet aanpassen op basis van een, wat mij betreft, relatief klein percentage mensen dat daar last van heeft. Volgens mij moet je andere oplossingen hebben om te zorgen dat zij geen nadeel ontvangen van die regeling voor iedereen. Dat is hierbij het geval. Voor iedereen hebben we een eigenrisicoregel. Tussen de 5% en de 10% van de mensen heeft daar last van. Dan moeten we zorgen dat we voor die tussen de 5% en de 10% van de mensen een andere, maatwerkachtige oplossing hebben in plaats van dat we de hele regel voor iedereen wegdoen. Dat is mijn principiële visie op die vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ga hier nog even op door, want volgens mij heeft de heer Hijink geen antwoord gekregen op zijn vraag. Laat ik beginnen met het volgende te zeggen. 7% van de Nederlanders mijdt zorg vanwege de kosten. Dat is volgens mij het meest recente cijfer. Ik vind dat een heel zorgelijk percentage en eigenlijk nog best een hele grote groep. Los daarvan herhaal ik toch nog een keer de vraag van de heer Hijink: hebben we ons zorgsysteem zo ingericht dat je toegang krijgt tot de medisch noodzakelijke zorg door de diagnose van in eerste instantie de huisarts, die je doorverwijst naar de medisch specialist? Het zou zo moeten zijn dat iedereen alleen de zorg krijgt die hij of zij echt nodig heeft. Als dat nog niet goed genoeg werkt, bijvoorbeeld doordat medisch specialisten er financieel baat bij kunnen hebben om meer zorg te verlenen dan nodig, dan zouden we daar toch wat aan moeten doen? Dan zouden we toch moeten kijken hoe we kunnen voorkomen dat mensen zorg consumeren omdat dat een financieel voordeel zou hebben voor medisch specialisten, in plaats van dat we een eigen risico opleggen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Volgens mij sluit het een het ander niet uit en heb je allebei nodig. Volgens mij hebben we het nodig dat er in de hele medisch-specialistische keten, en alles wat daaromheen hangt, geen onnodige verrichtingen, om het in het jargon te benoemen, gedaan worden. Dat is de ene kant. Ik denk dat daar nog best wat aan te verbeteren valt. Daarover hebben we in het coalitieakkoord ook best wat zaken opgenomen. Daarnaast gaat het om bewuste patiënten die bewust meedenken of ze alles wel willen en nodig hebben. Daar zit altijd een financieel aspect aan. Dat snap ik. Nogmaals, volgens mij moet je voor de mensen die dat als enige grote drempel ervaren, de 7%

waarnaar mevrouw Ellemeet verwijst, maatwerkachtige oplossingen regelen. Voor een deel hebben we die al. Maar je moet zorgen dat je niet één regeling voor iedereen afschaft, terwijl die ook goed z'n werk doet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voor mij is het niet met elkaar te verenigen dat het vertrekpunt van onze zorg is dat mensen alleen medisch noodzakelijke zorg krijgen en dat we daarnaast mensen zelf zouden laten betalen voor zorg omdat dat een remeffect zou hebben. Dat laatste is ook niet eens bewezen. Ik vind dat eigenlijk het toegeven van het falen van het zorgsysteem. Daar heb ik moeite mee.

De vraag die ik aan mevrouw Tielen wil stellen, heeft betrekking op het aanvullend eigen risico. Daarbij zien we namelijk dat er sprake is van kruissubsidiëring. De korting die mensen met een aanvullend eigen risico krijgen, wordt betaald door de mensen die vanwege hun gezondheidssituatie niet kiezen voor dat aanvullend eigen risico. De kosten worden dus voor een deel betaald door de mensen die geen toegang hebben tot een aanvullend eigen risico. Ik heb even een rekensommetje gemaakt. Chronische patiënten zijn vaak mensen die hun volledige eigen risico betalen en de maximale eigen bijdrage voor medicijnkosten betalen. Dan zit je al op een verschil van €635 extra kosten voor mensen met een chronische aandoening ten opzichte van gezonde mensen. Als je daar het aanvullend eigen risico bij neemt -- je kunt een korting tot maximaal €336 krijgen op je premie voor een aanvullend eigen risico -- dan is dat totaal verschil bijna €1.000. €971 is dus het verschil tussen iemand die chronisch ziek is en zich geen korting kan veroorloven, en gezonde mannen, want het zijn vaak mannen, die ook nog eens voor zo'n aanvullend eigen risico kunnen kiezen. Het is duidelijk dat de VVD en GroenLinks verschillen als het gaat om dat eigen risico, maar ik hoop toch echt heel erg dat deze cijfers ook de VVD ervan kunnen overtuigen dat het aanvullend eigen risico echt oneerlijk is. Hoe kijkt mevrouw Tielen hiernaar?

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. We zijn met weinig mensen, dus ik sta heel veel toe.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daarom nam ik even de tijd.

De **voorzitter**:

Maar ik vroeg me even af of dit uw bijdrage in eerste termijn was of een interruptie. Ik begrijp dat het een interruptie is, maar toch ...

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zal me in gaan houden, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Als mevrouw Ellemeet aan de VVD vraagt of wij de solidariteit in het stelsel onderschrijven, dan is het antwoord: jazeker, helemaal. De vraag is even waar je de rekening neerlegt, hoe je het verdeelt en dat soort dingen. Daarom vind ik het op zich ook nog wel goed om het over gezondheidszorg en geld allebei te hebben. Ik krijg daar twee interrupties op dus dat is helemaal prima. Volgens mij hebben we het in het debat over de collectiviteitskorting precies over dit onderwerp gehad, waarbij mevrouw Ellemeet inderdaad zegt: hoe kan het nou dat een aantal mensen ervoor kiest om zich enigszins te onttrekken aan de solidariteit, als ik het zo plat mag slaan. Dat is zorgwekkend. Volgens mij moeten we daar goed naar kijken.

De vraag die daarachter zit, is: wat maakt dat mensen zich daaraan onttrekken? Dan kom je weer terug bij het algemene probleem: de zorg wordt gewoon steeds duurder en die rekening moet betaald worden door iedereen in Nederland, via zowel de premie alsook via de loonstrookjes. Het is dan ook onze opdracht om ervoor te zorgen dat die zorgkosten in bedwang blijven. Over dat kiezen voor een aanvullend eigen risico en waar dan de rekening terecht komt: ik hoor mevrouw Ellemeet een aantal cijfers noemen. Ik kan daar ook weer een aantal cijfers bij zetten, maar dat is ook de reden waarom ik de minister vraag om dat soort dingen op een rijtje te zetten, niet alleen op macroniveau inderdaad, maar ook op individueel niveau. Juist in die middengroepen zien mensen namelijk gewoon op tegen het blijven betalen aan dat hele stelsel, terwijl ze er -- gelukkig genoeg -- geen gebruik van hoeven te maken, maar toch onderdeel zijn van het hele systeem.

Dat is dus een heel lang antwoord op een hele lange interruptie. Solidariteit ja, maar hier moeten we wel voor oppassen. En die keuze voor een aanvullend eigen risico, daar wil ik wel kritisch in meekijken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Wij hebben hier vorige week al uitgebreid over gesproken. Ook toen zei ik dat het eigen risico wat ons betreft bijdraagt aan de bewustwording van iedereen in Nederland van wat de zorg kost. Alleen moet het er niet voor zorgen dat mensen zorg gaan mijden, als na één zorgvraag het hele eigen risico van €385 op is. Het middel schiet dan wat ons betreft zijn doel voorbij. Wij kunnen ons dan ook vinden in het voorstel om het eigen risico te bevriezen. D66 vindt het belangrijk dat mensen weten waar ze aan toe zijn voordat ze gebruikmaken van specialistische zorg. Wie nu naar het ziekenhuis moet, weet vaak niet hoe hoog de rekening zal zijn. Daarin deel ik de zorg van mevrouw Ellemet en de heer Hijink. Wel weten mensen dat die rekening vaak hoog uit kan vallen, omdat je in één keer je hele eigen risico kwijt bent. Wij zijn dan ook verheugd of blij of zeer content dat de minister aan de slag gaat met het plan om het eigen risico te spreiden. Dat kan wat ons betreft niet snel genoeg gaan. Zo neem je de mogelijke drempel weg voor mensen voor wie in één keer €385 betalen te veel is, waardoor zij besluiten hun zorg uit te stellen of te mijden. Met het spreiden zorg je voor inzichtelijkheid vooraf bij een ziekenhuisbezoek.

Voorzitter. Het bevriezen van het verplichte eigen risico op €385 is met name gunstig voor mensen die hoge zorgkosten maken. Ik denk dat we het er Kamerbreed over eens zijn dat het bevriezen zelf een goede zaak is, zoals ik net ook al zei. D66 maakt zich wel zorgen over de stapeling van zorgkosten. De minister noemde in de beantwoording al twee maatregelen om dit tegen te gaan, namelijk het bevriezen van het eigen risico en de maximering van de eigen bijdrage aan het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, dat er wordt gemonitord voor wie onevenredig benadeeld wordt door een eigen bijdrage. Met de laatste vraag sluit ik dan ook af: wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek ook namens de Partij van de Arbeid. Het korte antwoord op de vraag of mijn fractie kan instemmen met dit voorstel is ja. Want wat ligt er voor? De keuze tussen het bevriezen of het verder verhogen van het eigen risico. Je zou kunnen zeggen: dan zijn we snel klaar. Maar ik zou toch nog wel wat kritische kanttekeningen willen plaatsen bij de ontwikkeling van de eigen bijdrage. Mijn fractie maakt zich namelijk zorgen over die eigen bijdrage en het feit dat toch best heel veel Nederlanders zorg mijden vanwege de kosten. Ik zal niet alles herhalen wat ik in mijn interruptie gezegd heb, dus dat scheelt hopelijk weer tijd. Maar het zijn dus alsnog veel Nederlanders die zorg mijden.

Het is ook interessant om te kijken naar de ontwikkeling van het eigen risico. Je ziet dat we in 2008 zijn begonnen. We hadden natuurlijk eerst een no-claimkorting. Dat was dus een ander systeem. Vanaf 2008 zijn we begonnen met een eigen risico. Dat was €150. Toen kwam er een snelle verhoging in 2013, van €220 naar €350. Ik zeg er meteen bij: daar heeft mijn fractie toen aan bijgedragen, wat ik zeer betreurt. Die verhoging had niet alleen te maken met de zorgkosten. Daarmee vervalt eigenlijk het belangrijke argument dat vaak wordt aangedragen, namelijk dat het eigen risico een indexering zou zijn van de stijging van de zorgkosten. Ik zou zeggen: moeten we dat dan niet corrigeren?

Destijds hebben we gekozen voor een forse verhoging. Dat had te maken met bezuinigingen die doorgevoerd moesten worden. Ik zou dus aan de minister willen vragen: hoe kijkt hij hiernaar? Is dat niet een reden om die ook weer echt terug te draaien?

Ik zou de minister ook willen vragen wat hij gaat doen aan het feit dat zo veel mensen door dat eigen risico zorg mijden. Hoe wil hij dat compenseren? Wat mijn fractie betreft gebeurt dat volledig. Het is een bekende slogan van de SP, maar ik wil me daar best bij aansluiten, namelijk dat het eigen risico een boete op ziek zijn is. Dat heeft volgens mij niks te maken met solidariteit, terwijl we in onderzoek zien dat de solidariteit eigenlijk toeneemt. Mensen zijn dus bereid om de kosten samen te dragen. Ik sluit ook aan bij wat mevrouw Tielen zei. Zij zei: "Waarom onttrekken mensen zich aan de zorgkosten?"

Omdat die zorgkosten toenemen." Zij zei dat als verklaring voor het kiezen voor onder andere een aanvullend eigen risico. Maar daar zou ik toch niet in mee willen gaan. Want wie zou er niet kiezen voor een extra korting als je daarvoor in aanmerking komt? Dat is toch echt de marktwerking. Je wordt verleid door een aantrekkelijke campagne: "Ben jij hoogopgeleid, gezond en een man? Dan kun je kiezen voor een aanvullend eigen risico." Ik ben daar dus gewoon geen voorstander van. Ik vraag de minister hoe hij hiernaar kijkt. Ik heb gewoon niet het idee dat dit een minister is die dit vindt bijdragen aan de solidariteit. Ik hoor dus graag hoe hij hiernaar kijkt.

Tot 2021 was die kruissubsidiëring, dus dat je de ongezonde mensen laat meebetalen voor de extra korting, nog niet bewezen. Inmiddels is dat onderzoek wel gedaan, door Remmerswaal aan de Universiteit van Tilburg. Daaruit blijkt gewoon dat er sprake is van kruissubsidiëring. Het is nu dus feitelijk en wetenschappelijk onderbouwd dat mensen die minder gezond zijn, betalen voor de mensen die zich zo'n aanvullend eigen risico kunnen veroorloven. Ik heb hier niet voor niks een amendement op ingediend. Ik ben daar gewoon echt geen voorstander van. Ik ben heel benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt.

Voorzitter, daar wil ik het bij laten.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Ellemet. Een vraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Volgens mij zegt mevrouw Ellemet twee dingen die niet helemaal met elkaar stroken. Het ene is: als je toch makkelijk korting zou krijgen, dan doet iedereen dat. Dat valt volgens mij op zichzelf nog wel mee, als je kijkt naar de cijfers. Het andere is: iedereen wil meer solidariteit. Hoe rijmt mevrouw Ellemet die twee argumenten met elkaar?

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

Dat heeft alles te maken met marktwerking. Als je aan mensen vraagt of ze bereid zijn om samen de kosten te delen en of ze het eerlijk vinden dat mensen die ziek en ongezond zijn hogere zorgkosten zouden hebben, dan zeggen mensen: nee. Maar dat staat los van het feit dat jij, als er een reclame is en je getriggerd wordt om dat met korting te doen, je helemaal niet bewust bent van kruissubsidiëring. Ik bedoel, ik denk dat de gemiddelde Nederlander nog nooit gehoord heeft van kruissubsidiëring. Dat zijn

dus natuurlijk begrippen, termen en mechanismen die bij heel veel mensen niet bekend zijn. Dat is net zoals je, als je mensen vraagt of ze het belangrijk vinden dat iedereen gezond is en of we dat moeten bevorderen, een ja krijgt. Ondertussen grijp je wel naar die zak chips of M&M's. Daar kan ik zelf ook over meepraten. Dat zijn marktwerkingprincipes. Daarom is mijn fractie zo kritisch op die elementen van ons zorgstelsel. Ik wil eindigen met dat ik het hoopgevend vind dat, als je mensen vraagt naar solidariteit, ze dan ja zeggen en dat zelfs aan het toenemen is in onze samenleving. Een lichtpuntje!

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Tielen, nog een vraag?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, nog eentje. Ik hoor mevrouw Ellemeet, net als in het interruptiedebatje bij mijn betoog, over die 7% zorgmijding. Overigens is dat de afgelopen jaren gigantisch gedaald. Volgens mij moeten we daar dan ook het positieve van zien, maar ja, ik ben dan ook een optimist. Ik hoor haar betogen dat omdat die 7% zorg mijdt vanwege kosten, we het hele risico maar moeten afschaffen. Ik heb me laten vertellen dat dat zomaar 6 miljard extra aan zorgkosten zou schelen. Laat ik er maar even van uitgaan dat de mensen die dat soort dingen onderzoeken echt verstand van zaken hebben. Vindt mevrouw Ellemeet het niet zonde om 100% van de bevolking geen eigen risico meer te laten betalen en daarmee de totale zorgkosten met 6 miljard op te plussen, terwijl maar 7% ... Dat zijn natuurlijk heel veel mensen, dus daar heb ik echt wel oog voor. Maar kan je er dan niet beter op andere manieren voor zorgen dat die 7% de zorg niet hoeft te mijden vanwege kosten en dat we wel met z'n allen de totale rekening enigszins binnen de perken proberen te houden?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben het er helemaal mee eens dat we moeten kijken hoe we de totale rekening binnen de perken weten te krijgen. Maar als ik heel eerlijk ben, vind ik dat we dan vooral kritisch moeten kijken naar de onnodige productie die gedraaid moet worden -- ik zeg het even wat oneerbiedig -- in ziekenhuizen en in zelfstandige behandelcentra. We zien daar dat het loont om meer medische verrichtingen te doen, en daar ben ik tegen. Dat betekent dat we moeten kijken naar hoe we het zorgstelsel zo kunnen aanpassen dat je niet meer

betaald wordt voor de productie die je levert, maar dat je betaald wordt voor het leveren van medisch noodzakelijke zorg. Daar zit wat mij betreft de oplossing.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Nog een vraag, mevrouw Tielen? En mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Tot slot. Wat mij betreft is het en-en. Maar er is een ding dat mij triggert en volgens mij is mevrouw Ellemeet dat met mij eens. Ik heb een keer ... Ik neem gewoon de tijd, voorzitter. Ik heb een keer veel rondgelopen in een redelijk klein ziekenhuisje in het noordoosten van het land. Daar zijn we begonnen met de term "productie" überhaupt uit te gaan faseren, want het is toch geen koekjesfabriek. Is mevrouw Ellemeet het met me eens dat we misschien een beweging moeten genereren om het hele woord "productie" uit de gezondheidszorg te gaan bannen?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar ben ik het hartgrondig mee eens, maar dat betekent wel dat we de praktijk moeten gaan veranderen. We zien nu in de praktijk dat er op die manier gedacht wordt en ook gesproken wordt onder medisch specialisten. Ik ben het er dus hartgrondig mee eens, maar het betekent ook dat we iets wezenlijk moeten veranderen in de manier waarop we de zorg organiseren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik wil nog even reageren op de bijdrage over het vrijwillig eigen risico. In april heb ik samen met een aantal collega's een motie ingediend waarin ik de minister verzoek om in de hervorming van het eigen risico juist naar de kruissubsidiëring te kijken. Ik deel namelijk uw zorgen. Via mevrouw Ellemeet stel ik de vraag dan ook aan de minister. Ik heb nog steeds die informatie nodig om kritisch naar dit amendement te kunnen kijken. Bent u dat ook met mij eens?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het goede nieuws is dat we die informatie nu hebben en dat er wetenschappelijk onderzoek is dat die kruissubsidiëring aantoont. Dan kan je zeggen: het is €3 per patiënt of per Nederlander; wat is dat nou op de grote hoop? Het gaat natuurlijk om het

macroplaatje. Je ziet dat de totale groep mensen die zich zo'n aanvullend eigen risico vanwege gezondheidsverschillen niet kunnen veroorloven, wel met elkaar een deel ophoest van die korting, die kan oplopen tot €336. Dat vind ik gewoon niet eerlijk.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat ben ik met mevrouw Ellemeet eens. Het is heel goed dat er juist van buiten het parlement heel veel relevante informatie komt. Maar ik ben wel benieuwd ... Ik heb de minister gevraagd of hij dit mee wil nemen in het hele pakket van de hervormingen, want het zou zo jammer zijn als we een ding eruit halen en dat goed organiseren. Ik zou juist heel graag willen dat al deze facetten worden meegenomen in de hervorming van het eigen risico, zodat dit draaglijker wordt voor juist de groep waar wij beiden ons hard voor maken. Bent u dat met mij eens?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik zou het toch iets willen omdraaien. Volgens mij is het goede nieuws dat we nu al ... Nou ja, het goede nieuws. Het slechte nieuws is dat we nu al weten dat dat aanvullend eigen risico -- dat dachten we natuurlijk al, want kijk maar naar wie er gebruik van maakt -- een financieel voordeel is voor met name gezonde hoogopgeleide mannen. Dat hele vraagstuk of er wel of niet sprake is van kruissubsidiëring is nu bewezen. Dus ik zou zeggen: pak dit nu al aan en zorg dat we in ieder geval nu al een kleine vooruitgang in het systeem kunnen doorvoeren. Ik ben er niet voor om nog langer te wachten en alles in het totaalpakket te monitoren. Mevrouw Paulusma weet net als ik dat het hele zorgstelsel supercomplex is. En voordat we daar eindelijk aan toe zijn, vrees ik dat er alweer een nieuw regeerakkoord wordt geschreven. Ik zou zeggen: laten we nu het verschil maken, want dat kunnen we hier volgens mij heel goed samendoen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik zal even schorsen om de minister gelegenheid te geven om de beantwoording voor te bereiden. Haha, niet tot 13.00 uur, zoals hier wordt voorgesteld. Nee, de minister gaf aan twintig minuten nodig te hebben, maar we gaan niet wachten. Dus als we eerder terug zijn, dan beginnen we eerder. Dus we beginnen niet voor 10.45 uur, maar waarschijnlijk om 10.50 uur. Maar als u hier terug bent om 10.45 uur, dan proberen we weer zo snel mogelijk te beginnen.

De vergadering wordt van 10.31 uur tot 10.49 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedemorgen. Ik geef graag het woord aan minister Kuipers voor de vragen en onder andere de appreciatie van de amendementen. Gaat uw gang.

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Ik kom zo op mijn inleidende tekst en de beantwoording. Het is mooi dat ik toch nog verschillende mapjes krijg bij een beperkt aantal vragen, maar ze zijn wel degelijk bij elkaar gebracht. Het eerste gaat zo meteen over zorgmijding. Het tweede gaat over financiële effecten op de premie. Het derde gaat over het vrijwillig eigen risico. Het vierde gaat over de overige vragen, waaronder bijvoorbeeld de vragen over passende zorg. Tot slot ga ik uiteraard in op de amendementen.

Voorzitter. Iedereen in Nederland heeft recht op toegang tot kwalitatief goede zorg tegen een betaalbare prijs. Daar betalen we allemaal aan mee via belastingen, premies en eigen betalingen. Financiering van de zorg en ondersteuning is in hoge mate gebaseerd op solidariteit. Juist om dat draagvlak voor de solidariteit te bewaken, vragen we een stukje extra aan mensen die veel gebruikmaken van zorg. Zij dragen extra bij via de eigen bijdrage en het eigen risico. Hoewel mensen zelf moeten meebetalen aan de zorg, die onder andere via de zorgtoeslag betaalbaar moet blijven, vindt de regering een verdere stijging van het verplicht eigen risico op dit moment ongewenst. Het bevriezen van de hoogte van het eigen risico is daarmee een belangrijke maatregel van het kabinet om de stijging en de stapeling van zorgkosten voor burgers tegen te gaan.

Daarnaast heb ik aangekondigd ook de bijbetalingen voor de geneesmiddelen tot 2025 te blijven maximeren op €250 per jaar. Wanneer we kijken naar dit wetsvoorstel, waarmee het eigen risico voor de komende jaren, tot en met 2025, wordt vastgezet op €385 per volwassene per jaar, dan richt zich dat op het voorkomen van een stijging van het eigen risico en daarmee op het betaalbaar houden.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de beantwoording van de vragen. Ik heb het allereerst over zorgmijding.

De voorzitter:

Eén ogenblik. Een vraag van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

In een solidair systeem betalen gezonde mensen mee aan de zorgkosten van zieke mensen en betalen rijken mee aan de zorgkosten van de minder rijke mensen. Dat is solidariteit. Wat ik niet zo goed begrijp -- dat zegt de minister nu en hij schreef dat ook al in zijn schriftelijke beantwoording -- is dat je om het draagvlak voor solidariteit te behouden, alsnog de solidariteit moet aantasten. Dus omdat je draagvlak wil voor een solidair systeem, moet je een klein beetje minder solidariteit in het systeem inbouwen. Ik snap dat niet. Als je als politiek, als overheid, uitstraalt "dit is hoe solidariteit eruitziet", dan heb je dat soort bokkensprongen toch eigenlijk niet nodig?

Minister **Kuipers**:

Laten we vooropstellen dat het eigen risico in verhouding tot de gemiddelde zorgkosten overall beperkt is. Dat is in verhouding percentueel een klein bedrag. Dat wil niet zeggen dat het voor een individueel persoon geen zeer substantieel bedrag kan zijn. Dat deel ik volledig. Daar komen we, zeker voor de minder draagkrachtigen, bijvoorbeeld via een zorgtoeslag aan tegemoet. Het eigen risico helpt vervolgens zowel bij bewustzijn over de kosten als bij onder andere enige remming op het gebruik van zorg en daarmee ook bij enige remming op de stijging van kosten in de zorg.

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, nog een vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Ten eerste beantwoordt de minister mijn vraag niet waarom je voor het draagvlak voor solidariteit een deel van de solidariteit eruit moet halen. Die vraag wordt door de minister niet beantwoord. Het tweede punt is het volgende. De huisarts is altijd nog degene die bepaalt of iemand wel of geen doorverwijzing krijgt naar een specialist of die een bepaald medicijn voorschrijft. In die zin hebben mensen helemaal geen grip op hun eigen zorgkosten, tenzij ze het oordeel van de huisarts overrulen.

Minister **Kuipers**:

Allereerst even in antwoord op de vraag van de heer Hijink. Ten eerste is het zo dat de solidariteit ook omgedraaid kan worden en dat het systeem juist is gebaseerd op

publieke toegang, gelijke toegang en solidariteit. Wij betalen als Nederlandse burgers gezamenlijk voor iedereen, ongeacht de hoogte van de zorgkosten. De heer Hijink weet dat het voor sommige mensen tot zeer grote hoogten kan oplopen. Ik ben blij dat dat in Nederland eigenlijk geen discussie is. Dat betekent wel dat ook voor diegenen die rechtstreeks en via hun werkgever een aanzienlijke bijdrage leveren aan zorgkosten, er geen discussie is; wanneer zij geen zorgconsumptie nodig hebben en in de gelukkig omstandigheid zijn dat ze gezond zijn, zien zij wel dat enige eigen bijdrage aan zorgkosten wat dat betreft helpt om die solidariteit te versterken. Dus je kunt 'm ook precies omdraaien: enige eigen bijdrage helpt de solidariteit te versterken.

De kosten van de huisarts. Het klopt inderdaad: de huisarts heeft een belangrijke poortwachtersfunctie. Daar mogen we in Nederland ontzettend trots op zijn. Huisartsen zijn wat dat betreft in de eerste lijn het fundament van onze gezondheidszorg.

Tegelijkertijd zijn er voor burgers wel degelijk keuzes te maken, bijvoorbeeld in het gebruik van acute zorg, waarbij zij een afweging kunnen maken of ze voor een bepaalde klacht bijvoorbeeld in een avond de spoedeisende hulp bezoeken of wachten tot de volgende ochtend, om dan de huisarts te bezoeken of naar de huisartsenpost te gaan.

De voorzitter:

Gaat u verder met het eerste blokje.

Minister Kuipers:

De vraag van mevrouw Ellemet was: hoe wil de minister zorgmijding compenseren? De meest recente inzichten -- mevrouw Ellemet gaf het ook al aan -- laten zien dat het percentage mensen dat aangeeft vanwege kosten te hebben afgezien van zorg, is afgenomen van 16% in 2016 naar 8% in 2021. Ik zie dat op zich als een positieve ontwikkeling. Maar oog houden voor de individuele betaalbaarheid van de zorg blijft belangrijk, dus er zijn verschillende maatregelen genomen om de financiële toegankelijkheid tot noodzakelijke zorg te borgen. Zo zijn er specifieke zorgvormen uitgezonderd van het eigen risico. Ik benoemde zojuist al bijvoorbeeld toegang tot de huisarts. De zorgtoeslag biedt een gedeeltelijke tegemoetkoming voor de premie en het eigen risico. Ook beschikken gemeenten over instrumenten en financiële middelen om te komen tot financieel maatwerk voor de cliënt.

Mevrouw **Ellemet** (GroenLinks):

De minister noemt een aantal elementen die kunnen bijdragen aan het verlagen van zorgmijding, maar dit zijn geen elementen die nieuw zijn. Dus ik verwacht niet dat dit dan het verschil gaat maken voor die 7%. Dus mijn vraag is eigenlijk: wat wil de minister extra doen om van 7% naar 0% te gaan?

Minister **Kuipers**:

Eén ding is wat vandaag ter discussie staat: het bevriezen van het eigen risico. Een ander is nadrukkelijk het monitoren van de zorgmijding, zoals we dat in de afgelopen jaren ook gedaan hebben. Dat is overigens met de constatering dat een van de beoogde doelen van een eigen risico het nadrukkelijk bewust maken van kosten en het maken van een nadrukkelijke overweging rondom het gebruik van zorg is. Ik noemde zonet een voorbeeld van een discussie over wel of niet acuut. Dus enige vorm van zorgmijding is ook een reflectie van dat het systeem tot op zekere hoogte wat dat betreft werkt.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De minister zegt: wat ik extra doe, is het eigen risico bevriezen. Maar dat was al bevroren. Dus die 385 blijft 385. Ik bedoel: dat is beter dan dat het omhooggaat, maar het is niet iets nieuws. De minister weet denk ik net als ik dat achter die 7% heel veel individuen, mensen schuilgaan die wel degelijk zorg nodig hebben, maar ervoor kiezen om het maar uit te stellen, waardoor de situatie vaak erger wordt en het individu slechter af is, maar wij als land ook, omdat we dan uiteindelijk voor heftiger zorgkosten moeten opdraaien. Dat is mijn vraag. De minister noemt een aantal dingen die niet nieuw zijn. Wat gaan we nou doen om te voorkomen dat er mensen in Nederland zijn die vanwege de kosten zorg mijden? Ik heb daar wel een antwoord voor, namelijk dat eigen risico afschaffen, zeker in eerste instantie voor de lage inkomens en middeninkomens, want we weten gewoon dat dat een obstakel vormt voor mensen.

Minister **Kuipers**:

Ten eerste weet mevrouw Ellemeet dat er voor de zorgkosten en het eigen risico voor lage inkomens en middeninkomens een belangrijke compensatie is via de zorgtoeslag. Ten tweede is er ondertussen afdoende bewijs dat het in stand houden van een zekere mate van eigen risico helpt bij een demping van de groei van de zorgkosten en de zorgvraag. Dat is in deze tijden buitengewoon relevant. Dan kijk ik niet eens naar de kosten maar allereerst naar de zorgvraag. We hebben over de volle breedte van de zorg

te maken met hele hoge druk. Dat mensen daarbij ook een eigen afweging maken over hoe relevant op een bepaald moment de zorg voor henzelf is, vind ik gewoon een belangrijk effect. Dat was een lang antwoord op de vraag: wat ga ik aanvullend doen, anders dan het monitoren en het bevriezen van het eigen risico? Op dit moment even niks.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Voorzitter. Dat brengt mij bij enkele aanvullende vragen van mevrouw Ellemeeet. Ze vroeg: het argument dat het eigen risico een indexering is op de totale stijging van de zorgkosten vervalt, dus moeten we dat dan niet corrigeren? Ook vroeg ze: hoe kijkt de minister naar de koppeling tussen de stijging van de zorgkosten en het eigen risico, en is dat niet een reden om het terug te draaien? Dat sluit aan op de discussie van zojuist. Het is mogelijk om de hoogte van het eigen risico te verlagen. Echter, van degenen die zorg ontvangen, mag worden verwacht dat zij daar in zekere mate aan meebetalen. Ik noemde het al: dat draagt bij aan het draagvlak voor solidariteit in het stelsel. Het verplichte eigen risico zorgt ervoor dat mensen zich meer bewust zijn van de kosten. Met een lager eigen risico valt dat remmende effect deels weg. Dan stijgen de zorgkosten. Als we minder eigen risico betalen, zal er meer via de premie en de belasting moeten worden betaald om de zorgkosten te kunnen blijven betalen, want de kosten gaan niet weg.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeeet heeft nog een vraag.

Mevrouw Ellemeeet (GroenLinks):

Dat laatste wat de minister zegt, lijkt mij dus een uitstekend idee: meer via de belastingen. Dan creëer je namelijk ook meer solidariteit. Dan laat je rijke mensen meer bijdragen aan die zorg. Is de minister het dus niet met mij eens dat dat een hartstikke goed idee is?

Minister Kuipers:

Nee, dat ben ik niet met u eens. Wij hebben nu juist deze combinatie. Zoals zojuist al gezegd, wordt het eigen risico nu bevroren. Het was al bevroren. Het is al een hele lange tijd relatief stabiel. Zoals mevrouw Ellemeeet terecht zei, hebben we tien jaar geleden in één keer een flinke stap gemaakt. Daarna is het in tien jaar tijd eigenlijk nauwelijks gestegen. Daarmee kunnen we er ook van uitgaan dat het remmend effect langzaam enigszins afneemt. Maar een verdere verandering ben ik nu niet van plan.

De voorzitter:

U kreeg een heel duidelijk antwoord, mevrouw Ellemeeet.

Mevrouw **Ellemeeet** (GroenLinks):

Zeker, maar één vraag is nog niet beantwoord. Daar ging de minister een beetje aan voorbij. We zeggen namelijk dat het eigen risico een indexering is van de totale zorgkosten, maar we hebben op een gegeven moment die enorme sprong gemaakt van -- ik moet het even goed zeggen -- €220 naar €350. Dat had dus niets met die indexering van de zorgkosten te maken. Daarvan zeg ik: dan houden we elkaar een beetje voor de gek, dus moeten we dat niet terugdraaien? Als dat nou echt het principe zou zijn, moeten we dan dat verschil van €130 niet weer terugbrengen? Dan zitten we echt weer op het niveau van die indexering.

Minister Kuipers:

Dat is een keuze die lang geleden gemaakt is. Dat is een gegeven. Daarmee zitten we waar we nu staan. Als je dat nu aanzienlijk terugdraait, zou dat leiden tot een duidelijke vermindering van het remmend effect, en daarmee dus ook tot een aanzienlijke stijging van de zorgkosten op dit moment. Kijk ook naar alle resultaten daarover uit onderzoeken. Dus terugdraaien wat er tien jaar geleden gebeurd is, is in mijn optiek nu gewoon geen goed plan. Ik ben zeer voor het bevriezen van het eigen risico voor de komende jaren, maar niet voor een reset van de tien jaar geleden gemaakte sprong omhoog.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij de financiële effecten. Een vraag van mevrouw Ellemeet was: wetenschappelijk onderzoek toont kruissubsidie aan, dus hoe kijkt de minister naar kruissubsidie? Onderzoek van het CPB laat zien dat er geen duidelijk bewijs is dat het vrijwillige eigen risico de risicosolidariteit aantast. In april van dit jaar is de motie-Paulusma c.s. aangenomen, die verzoekt om onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre het vrijwillig eigen risico tot kruissubsidiëring leidt. Ik zet dit onderzoek uit. Uw Kamer zal in het eerste kwartaal van volgend jaar worden geïnformeerd over de resultaten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het CPB zegt dat het vrijwillig eigen risico gerechtvaardigd kan worden als de korting op de premie wordt betaald door de mensen die ook kiezen voor een vrijwillig eigen risico. Dat is niet het geval. Ik refereerde aan het onderzoek dat in 2021 is gepubliceerd door de Universiteit Tilburg, waaruit blijkt dat er wel sprake is van kruissubsidiëring. Daar mis ik nog een toelichting op van de minister.

Minister **Kuipers**:

Zoals mevrouw Ellemeet inderdaad eerder al aangegeven heeft, laat het onderzoek enig effect zien, namelijk een bedrag van enkele euro's op jaarbasis. Daar kunnen we heel lang over spreken, maar dat gaat om een bedrag van €3 tot €5 op jaarbasis. Zoals gezegd laat ik dit nog verder onderzoeken, maar voor nu zijn de indicaties dat het effect heel klein is, dus dat het effect feitelijk ongeveer wegvalt tegen het aanvullende remmende effect op het gebruik van zorg.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

€3 tot €5 klinkt als een heel klein bedrag, maar het is natuurlijk wel veel als je het bij elkaar optelt van al die mensen die niet hebben gekozen voor het aanvullend eigen risico.

Minister **Kuipers**:

Ik vraag even naar het exacte getal. Dat krijg ik zo, maar het percentage mensen dat kiest voor het verhoogd eigen risico is echt een minderheid. Daarbij moeten we ook wel constateren dat het aanvullend eigen risico in verhouding tot de totale gemiddelde zorgkosten ook naar verhouding een klein bedrag is. Ik geef daarbij aan dat dat ook leidt

-- onderzoek wijst dat ook uit -- tot een verdere vermindering van zorgconsumptie en dat daarmee het netto-effect voor de anderen dus zeer beperkt is. We kunnen het erover hebben of €3 tot €5 per persoon per jaar heel veel is of niet. Daar geef ik geen waardeoordeel over, maar het is beperkt. Dat betekent dat ik mij voor nu aansluit bij het verzoek van uw Kamer tot een opdracht voor aanvullend onderzoek. Dat zal ik graag doen. Zoals gezegd verwacht ik de resultaten daarvan in het eerste kwartaal van volgend jaar. Maar ik ben voor nu niet voornemens om het eigen risico aan te pakken.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is mij gewoon een doorn in het oog. Het is mij echt een doorn in het oog. De minister kan wel zeggen dat het een relatief kleine groep is, maar ik vind het gewoon heel oneerlijk, om het in gewoon Nederlands te zeggen. Het is oneerlijk dat mensen die supergezond zijn, alles mee hebben en vaak al helemaal geen deel van het eigen risico hoeven te gebruiken, financieel meer profiteren van een marktproduct -- want dat is het -- dan mensen die al tot wel meer dan €600 extra zorgkosten hebben. Ik vind dat oneerlijk. De minister kan zeggen dat het een relatief kleine groep is, maar als we echt staan voor solidariteit, zeg ik: weg ermee. Weg ermee. Dit moeten we niet willen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet, dit had u gewoon in uw eerste termijn kunnen zeggen. Dit is niet echt een vraag, maar meer een statement. Dat hoort in de eerste termijn. Ik geef graag het woord weer aan de minister om eventueel een antwoord te geven en anders verder te gaan met de andere antwoorden.

Minister **Kuipers**:

Nou, ik heb wel een antwoord. Ik ben van harte bereid, zoals ik al aangaf, om hier de discussie over aan te gaan, maar ik kijk er gewoon net iets anders tegen aan dan mevrouw Ellemeet. Ik heb nu het precieze percentage: 87% van de Nederlanders kiest voor het standaard eigen risico en 13% kiest voor een vrijwillig eigen risico, driekwart van hen voor het maximale. Ik had de getallen in mijn hoofd, maar ik durfde die niet zonder een check te noemen vanwege het gevaar dat ik verkeerde informatie zou geven. Dat is een bewuste keuze, waarbij er een duidelijke indicatie is dat mensen met een vrijwillig eigen risico ook minder zorg gebruiken. Dat is een eigen keuze. Ten opzichte van het totale bedrag dat zij betalen is dat nog steeds gemiddeld klein. Zoals ik

ertegen aankijk, vind ik dat we in Nederland ongelofelijk blij mogen zijn met een systeem dat is gebaseerd op solidariteit. Ook als mensen eenmalig of langdurig of soms levenslang zeer hoge kosten maken, wordt daar door iedereen aan bijgedragen, ook door mensen die jarenlang, soms tientallen jaren lang, in de gelukkige omstandigheid zijn dat zij geen zorgkosten hebben. Dat vind ik solidariteit. Dat daar dan een beperkte mate van vrijwillig eigen risico en een keuze in zitten, accepteer ik voor nu. Ik kijk uit naar het onderzoek dat hier aanvullend op komt. Als dat echt andere indicaties geeft dan we nu hebben, dan moeten we ons daar opnieuw op beraden.

De voorzitter:

Gaat u verder met de beantwoording.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij een vraag van mevrouw Tielen. Wat gaat de minister doen om passende zorg verder te brengen? Wil de minister toezeggen dat hij pilots gaat starten en dat hij passende zorg, zowel micro als macro, gaat monitoren en evalueren? Allereerst, het Zorginstituut heeft in mijn opdracht het Kader Passende Zorg opgesteld. Dat heb ik vorige week aan uw Kamer gezonden. Dat kader biedt een belangrijke basis waarmee we afspraken in een integraal zorgakkoord voor passende zorg kunnen concretiseren. In lijn met de vraag van mevrouw Tielen ben ik inderdaad van plan monitoring en evaluatie deel uit te laten maken van afspraken die ik met partijen in het kader van dat integrale zorgakkoord wil maken. Het gaat dus breder dan de vraag van mevrouw Tielen ten aanzien van pilots. Ik wil het echt breder inzetten en ook nadrukkelijk monitoren, en zorgen dat de effecten die worden aangetoond, breed verder worden toegepast.

Dan was de vraag van mevrouw Paulusma: wanneer kan ik de monitor over stapeling verwachten? Daarover zal ik u na het zomerreces, in het najaar, meer informatie sturen. Dat gaat dan allereerst over hoe de monitor eruit moet zien.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de amendementen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Deze moest even landen. Ik vroeg naar de resultaten van de monitoring, maar nu hoor ik de minister praten over hoe de monitor eruit gaat zien. We zijn dus nog niet aan het

monitoren, als ik die conclusie mag trekken. Dan maak ik me wel een beetje zorgen over die stapeling van de zorgkosten.

Minister Kuipers:

Een deel van de gegevens is beschikbaar, maar het complete plaatje nog niet. Ik kan na de zomer, in het najaar, natuurlijk al iets aangeven over dat wat al bekend is, en tegelijkertijd aangeven op welke andere onderdelen dan gemonitord moet gaan worden.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Dat brengt mij bij de amendementen. Allereerst is er het amendement van de heer Hijink met daarin het voorstel om het verplichte eigen risico te verlagen naar €285 en tevens een nieuwe rijksbijdrage voor de Zorgverzekeringswet in te stellen ter hoogte van 1,2% van het totaal aan inkomsten voor het Zorgverzekeringsfonds. Ik ontraad dit amendement. Van degenen die zorg ontvangen, mag worden verwacht dat zij daaraan meebetalen. Dat draagt bij aan het draagvlak voor solidariteit in het stelsel, zoals zonet al beargumenteerd. Als we minder eigen risico betalen, zal er meer via premie en belasting moeten worden betaald om de zorgkosten te kunnen blijven betalen. De zorgkosten gaan immers niet weg; je kunt alleen schuiven met een rekening. Ten aanzien van het voorstel om de rijksbijdrage te verhogen: de financiering van een lager eigen risico en een verhoging van de rijksbijdrage is binnen het huidige zorgstelsel geen reële optie. Het zou een wijziging van de financieringswijze van de zorgverzekering betekenen.

De voorzitter:

We hebben het over het amendement op stuk nr. 8. Ik concludeer dat het amendement op stuk nr. 8 ontraden wordt.

Minister Kuipers:

Ja. Dan is er het amendement waar bij mij een 2 op staat die vermoedelijk een 9 moet zijn. Ja, het amendement op stuk nr. 9. Het is een voorstel van de heer Hijink om het verplicht en vrijwillig eigen risico te laten vervallen en een rijksbijdrage voor de

Zorgverzekeringswet voor te stellen ter hoogte van 6% van de totale zorgkosten. Ook dit amendement ontraad ik, allereerst met betrekking tot het afschaffen van het verplicht eigen risico. De argumentatie is zojuist al gemeld. Als we geen eigen risico betalen, zal er meer via de premie en de belasting moeten worden betaald om de zorgkosten te kunnen blijven betalen. Concreet kost het afschaffen van het verplicht eigen risico structureel naar schatting 6 miljard euro. Het verhogen van de rijksbijdrage is niet gewenst. Ook het vrijwillig eigen risico is een punt. Het zorgt voor kostenbewustzijn en draagt bij aan de beheersbaarheid van de collectieve uitgaven. Daarnaast willen verzekerden graag keuzemogelijkheden, dat sluit aan bij de discussie die zojuist is gevoerd. Onderzoek van het CPB laat zien dat er geen duidelijk bewijs is dat het vrijwillig eigen risico de risicosolidariteit aantast.

De voorzitter:

Amendement op stuk nr. 9 van de heer Hijink wordt ontraden.

Minister Kuipers:

Het amendement van mevrouw Ellemeet op stuk nr. 10 met het voorstel om het vrijwillig eigen risico voor de zorgverzekering af te schaffen sluit aan bij het vorige. Ook dit amendement ontraad ik. Vrijwillig eigen risico zorgt voor kostenbewustzijn en draagt op die manier bij aan de beheersbaarheid van de collectieve zorguitgaven. Ik heb de overige punten al benoemd.

De voorzitter:

Het amendement van mevrouw Ellemeet op stuk nr. 10 wordt ook ontraden. Dan komen we aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de regering. Voor de tweede termijn kijk ik als eerste naar de heer Hijink. Gaat uw gang.

De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik zal het kort houden. De minister had het net over kostenbewustzijn. Ik vind dat een ingewikkeld punt. Hoe kun je om kostenbewustzijn vragen van mensen die chronisch ziek zijn en die op 1 januari hun eigen risico al hebben doorgehaald? Hoe kun je spreken van kostenbewustzijn van mensen die de diagnose kanker krijgen en alle noodzakelijke medische zorg nodig hebben? Hoezo moet deze mensen kostenbewustzijn worden bijgebracht? Dat gaat er bij mij niet in. De SP gelooft

niet dat mensen voor hun lol gebruikmaken van de zorg, en volgens mij heeft de minister dat net ook zelf gezegd. Dus kom je bij de vraag hoe je de rekening van de zorg op een eerlijke manier betaalt. De minister zegt terecht dat je meer moet betalen vanuit de premies of de belastingen als je het eigen risico afschaft. Het lijkt mij dus een uitstekend idee dat wij het eigen risico afschaffen en de kosten vervolgens uit de belastingen gaan betalen. Dan kunnen ook de bedrijven die nu nog winst kunnen maken, maar ook de mensen met een groot vermogen een bijdrage gaan leveren aan de kosten van de zorg. Dat lijkt mij winst.

Ik hoop dat de minister nog eens in wil gaan op het punt van het kostenbewustzijn, want ik denk dat hij zich daarin vergist. Het is helemaal niet zo dat mensen in die zin geprikkeld worden om minder zorg te gebruiken. En waarom niet? Omdat zij altijd eerst bij de huisarts langsgaan voordat zij gebruikmaken van zorg. Er is in die zin helemaal geen optie tot overconsumptie van zorg, om dat woord maar eens te gebruiken. Nee, je gaat naar de huisarts en krijgt wel of niet een doorverwijzing. Je hebt daar dus zelf amper grip op.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Hijink. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de minister voor zijn beantwoording. Zoals de minister wellicht al geproefd heeft, hebben wij vooral behoefte aan snelheid en zien wij juist de samenhang in een aantal dingen. Voor D66 is de hervorming van het eigen risico echt belangrijk, zodat we gaan spreiden en mensen die toch zorg mijden vanwege het hoge bedrag in één keer dat niet langer doen. Voor ons hangt daar de stapeling van de zorgkosten enorm aan vast. Ik snap dat de minister niet ijzer met handen kan breken, maar een heleboel dingen weten we. Mevrouw Ellemeet wees daar ook al op. Het zou ons heel erg helpen in deze discussie als er toch wat tempo komt op een aantal zaken die wij als Kamer gevraagd hebben, zodat we zo snel mogelijk aan de slag kunnen met de hervorming van het eigen risico.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan is het woord aan mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank voorzitter, en dank aan de minister voor de antwoorden en dank aan de ambtenaren voor de ondersteuning van de minister. We zijn het soms eens en soms niet eens, en hier zijn we het niet over eens. Ik vind iedere euro die een chronisch zieke extra aan de zorgpremie uitgeeft om rijke gezonde mannen te helpen nog minder geld uit te geven aan de zorg één euro te veel. Vandaar mijn amendement, en ik hoop dat D66 daarin meegaat.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. De minister. We kunnen direct doorgaan, denk ik? Ja, gaat uw gang.

Minister **Kuipers**:

Voorzitter, dank. Dank ook voor de discussie. Er waren nog wat vragen. De heer Hijink vroeg om nog een keer in te gaan op het kostenbewustzijn. Ik deel helemaal dat kostenbewustzijn voor een patiënt met kanker die hoge kosten heeft, soms voor langere tijd, in termen van zorgmijding niet relevant is. Hier is een nadrukkelijke relatie met zorg in de tweede en soms derde lijn, met de huisarts, soms met palliatieve zorg, et cetera. Maar voor veel mensen geldt dat de huisarts inderdaad de poortwachter is. En bijvoorbeeld ook bij de vraag om acute zorg en de vraag om verwijzing naar de medisch specialist is het wel degelijk relevant dat men zich bewust is van de hoge kosten. Ik zie wat dat betreft ook dat de eigen bijdrage hier kan helpen om de druk op de zorg en daarmee ook de kosten in de zorg enigszins af te vlakken en te remmen.

Dan was er de vraag van mevrouw Paulusma over het tempo. Ik deel helemaal dat er tempo op moet en dat er tempo op zit. Ten aanzien van de hervorming van het eigen risico zeg ik het volgende. We hebben dat vorige week in het debat ook besproken. Ik heb het beroep van mevrouw Paulusma heel goed gehoord om dat zo snel mogelijk door te voeren. Het vraagt wel uitwerking met heel veel partijen. Het vraagt ook om een wijziging van de wet en een uitvoering die complex is. We zetten dus nu in op realisatie per 1 januari 2025. Ik hou de roep om dat, waar het maar enigszins kan, te versnellen heel graag in gedachten.

De voorzitter:

Dank u wel. We komen aan het eind van dit debat. We hebben twee toezeggingen genoteerd.

- Ten eerste. In het eerste kwartaal van 2023 wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek naar kruissubsidiëring bij het vrijwillige eigen risico, naar aanleiding van een vraag van mevrouw Paulusma en mevrouw Ellemeet.
- De tweede toezegging is: de Kamer wordt in het najaar van dit jaar nader geïnformeerd over de monitor stapeling zorgkosten, naar aanleiding van de vraag van mevrouw Paulusma.

Er zijn geen moties. Die heeft de minister niet geapprecieerd, maar die zijn er ook niet, dus dan hoeft het niet. Er zijn wel stemmingen, over de amendementen en het wetsvoorstel. Die zullen komende donderdag plaatsvinden. Dan rest mij alleen nog om de minister met de ondersteuning hartelijk te danken, evenals de mensen die hier gekeken hebben en onze ondersteuning. Ik wil de Griffie hartelijk bedanken, en mijn collega's voor het feit dat we het zo netjes en snel hebben afgerond. Hartelijk dank.

Sluiting 11.20 uur.