
15 Mijden van zorg

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **het bericht dat patiënten zorg mijden door de crisis**.

Voorzitter: Elias

De voorzitter:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Wij spreken vandaag over de principiële vraag of het eigen risico een drempel mag zijn om wel of niet noodzakelijke zorg te krijgen. Het antwoord op die vraag is voor mij niet moeilijk, namelijk een volmondig nee. De minister zei zelf in mei in de Kamer dat ook zij vindt dat het cruciaal is dat mensen die het minder hebben getroffen, toegang hebben tot de beste zorg, maar dat zijn woorden. Signalen van huisartsen dat patiënten afzagen van cruciale zorg negeerde zij toen en deed zij af als niet wetenschappelijk.

Ik hoop dat de minister het onderzoek dat de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) onder 1028 huisartsen uitvoerde, wel serieus neemt, want de resultaten van dat onderzoek zijn schrikbarend. 94% van de huisartsen stelt dat het wel eens voorkomt dat patiënten om financiële redenen het advies van de huisarts in de wind slaan. 62% maakt dat wekelijks mee en een kwart zelfs dagelijks. Wat vindt de minister van die cijfers? Schrikt zij niet van de oprukkende tweedeling: mensen met een lage opleiding en een laag inkomen die zich afgesloten zien worden van goede zorg? Het treft immers vooral de mensen die het meest kwetsbaar zijn, met name de laagste inkomens. Het treft echter ook degenen die bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Dat is de groep die met name afziet van zorg vanwege het geld. Ook bij de middel- en hoogopgeleiden, de middeninkomens, rukt dit fenomeen verder op. Wat vindt de minister van al deze cijfers?

In mei zei de minister dat zij met een eigen evaluatie van het eigen risico zou komen, omdat zij de signalen van de huisartsen niet serieus nam. Die evaluatie zou nog voor de begroting komen. Maar komt die nog? Ondertussen heeft zij namelijk in diezelfde begroting het eigen risico weer verhoogd, van €350 naar €360. De minister zegt toch dat iedereen toegang moet hebben tot goede zorg? Maar hoe kan dat als alle signalen op rood staan? Wat doet deze minister? Hup, weer een tientje erbovenop! Tot overmaat van ramp schaft zij ook nog de compensatie van het eigen risico af. Mensen met een chronische ziekte of handicap leveren die €99 dus weer in. Dat zijn juist weer de mensen met een laag inkomen, juist de groep die straks weer onder het boeteregime komt te vallen van het College voor zorgverzekeringen. Daar zitten er nu al 300.000 in en als de cijfers ons niet bedriegen, zijn dat er binnenkort 340.000.

Alle seinen staan op rood, maar de minister stoomt door. Zij wacht zelfs haar eigen evaluatie niet af. De breuk met het uitgangspunt dat de zorg solidair, georganiseerd en

voor iedereen toegankelijk hoort te zijn, wordt steeds groter. Wat moet er nog gebeuren voordat de minister ervan overtuigd raakt dat wij een doodlopende weg zijn ingeslagen? De weg van het eigen risico loopt dood. Wil zij het eigen risico stoppen en het recht op goede toegankelijke zorg voor iedereen dienen? Goede zorg voor iedereen is immers een grondrecht.



Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. De economische crisis stormt de spreekkamer binnen, aldus de voorzitter van de Landelijke Huisartsen Vereniging in reactie op het LHV-rapport over zorg mijden. Inmiddels is vastgesteld dat het aantal polikliniekbezoeken terugloopt en het aantal ziekenhuisopnames is gedaald. Dit lijken mij signalen die de minister niet langer naast zich neer kan leggen. Zorg uitstellen of afstellen brengt onverantwoorde risico's met zich mee. Maagzuurremmers niet afhalen of maar de helft slikken, kan een maagbloeding veroorzaken. Zorg mijden is kortom zorgelijk. Je hoeft geen econoom te zijn om in te zien dat de oorzaak daarvan het hoge eigen risico en de lege portemonnee van de burger zijn. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de uitpuilende portemonnees van de zorgverzekeraars. Als deze nu eens beginnen dit geld terug te geven aan de premiebetalers, dan zou dat een eerste effectieve maatregel zijn om het aantal zorgmijders te verminderen. Dan heb ik het niet over een premieverlaging van één of twee tientjes, maar over minimaal €300, zoals ook de Consumentenbond eist. Ik wil hier graag een reactie op van de minister. Of is zij het eens met de staatssecretaris, die een verlaging van meer dan €7,50 per maand onverstandig vindt?

Mensen zijn niet opeens minder ziek dan vroeger. Mensen hebben niet opeens minder operaties nodig of minder medicijnen. Toch lijkt dat wel aan de hand te zijn in Nederland. Ik vind dat alle signalen op rood staan. Als straks uit de tussenrapportage blijkt dat mensen inderdaad afzien van noodzakelijke zorg vanwege financiële drempels, heeft de minister dan een noodplan klaarliggen?



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. Het zou wat zijn als mensen geen zorg meer krijgen, omdat ze die niet kunnen betalen. Die signalen zijn natuurlijk zeer zorgelijk. Gelukkig hebben we daarom in juni een heel groot debat gehad en in september nog een grote brief gekregen, waaruit blijkt dat het kabinet dit onderzoekt, dit monitort en dit bijhoudt. Het kon aangeven dat het niet zo is dat mensen niet meer de zorg krijgen die ze nodig hebben. De enige vraag die nu nog resteert, is: minister, u bent het aan het monitoren, misschien kunt u ons, nu we hier toch staan, de stand van zaken vertellen. Tot die tijd hebben wij er alle vertrouwen in dat het goed komt.

De voorzitter:

Dank u zeer, maar u mag nog niet weg, want de heer Van Gerven van de SP-fractie wil u interrumperen en ik sta hem dat toe.

De heer Van Gerven (SP):

De Partij van de Arbeid was, als we kijken in de geschiedenis, altijd met de SP een fel tegenstander van het eigen

risico. We stonden voor solidariteit en het recht op toegankelijke zorg. Hoe los je dat op? Door een inkomensafhankelijke premie te organiseren. Het is allemaal anders gelopen en we hebben nu een eigen risico dat enorm verhoogd is in de afgelopen jaren. Heeft de Partij van de Arbeid geen signalen ontvangen dat mensen afzien van zorg? We hebben dat rapport van de Landelijke Huisartsen Vereniging, maar heeft Partij van de Arbeid zelf geen signalen ontvangen dat mensen vanwege de premie, het eigen risico en alle andere premies en de gevolgen van de crisis, afzien van zorg?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Zeer zeker. Die zorg is ook heel terecht. Kunnen mensen nog wel de zorg krijgen die ze nodig hebben en zijn financiën een drempel? Dat mag natuurlijk nooit het geval zijn en dat is ook niet het geval, onder andere omdat mensen een zorgtoeslag krijgen. Daarmee zorgen we dat de zorg toegankelijk blijft voor mensen. Er is dus geen financiële drempel.

De heer Van Gerven (SP):

Die zorgtoeslag geldt maar voor een bepaalde groep en wordt minder toegekend. De compensatie voor het eigen risico verdwijnt. Laat ik dan een principiële vraag stellen. De minister gaat het onderzoeken. Als blijkt dat mensen echt afzien van zorg, vanwege het eigen risico of allerlei andere oorzaken, is de Partij van de Arbeid dan bereid om het eigen risico af te schaffen of fors te verminderen?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik wil graag eerst iets rechtzetten. Het eigen risico wordt wel degelijk gecompenseerd. Dat kun je op heel veel verschillende manieren doen. Er is nu gekozen voor een andere manier, maar het effect blijft hetzelfde. Zorg moet toegankelijk zijn voor mensen en financiën mogen geen drempel zijn waardoor mensen geen zorg krijgen. Dat hebben we met zijn allen solidair georganiseerd. De minister heeft aangegeven dat ze dat monitort, dat ze dat bijhoudt. Ik heb er alle vertrouwen in dat het tot nu toe goed gaat, tenzij zij zo meteen zegt dat het niet zo is, maar daar gaan we niet van uit.

De heer Van Gerven (SP):

We moeten natuurlijk nog afwachten of er een akkoord komt en of we de algemene beschouwingen en de begrotingsbehandelingen af kunnen maken. Dan wordt er gecompenseerd. Het zijn de middeninkomens die extra gepakt worden. Deze worden immers niet gecompenseerd voor de verhoging van het eigen risico en het wegvallen van de compensatie ervan. Er is dus wel degelijk sprake van een afname van solidariteit. Is de Partij van de Arbeid bereid om het eigen risico aan te pakken en fors te verlagen, als uit het onderzoek blijkt dat mensen afzien van zorg, terwijl ze die echt nodig hebben?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik ben blij dat de heer Van Gerven mij voor de derde keer in de gelegenheid stelt om te zeggen dat wij het belangrijk vinden dat goede zorg voor iedereen toegankelijk is. Iemand's portemonnee mag nooit een drempel zijn om de

zorg te krijgen die men nodig heeft. Dat vindt de Partij van de Arbeid en dat vindt het kabinet. Daar zijn we het over eens, ook met de SP. Wij delen elkaars mening. Het eigen risico drukt bij mensen met een laag inkomen zwaar op het budget. Wij vinden daarom dat dit voor hen moet worden gecompenseerd. Dat is nu zo en dat blijft in de toekomst zo. Wij willen immers dat de zorg voor iedereen toegankelijk blijft. Tegelijkertijd zorgen we ervoor dat de zorg nu en in de toekomst beschikbaar blijft. We hebben ook nog allerlei andere vraagstukken op het gebied van de zorg, bijvoorbeeld over de kwaliteit. Daar gaan we het op een later moment over hebben. De toegankelijkheid is en blijft echter gegarandeerd.



De heer Anne Mulder (VVD):

Voorzitter. De vraag is wat voor debat wij voeren. Er zijn maar vier partijen aanwezig in de zaal. Er zit een aantal mensen op de publieke tribune, maar niet veel. Zij zijn natuurlijk welkom, maar er is zo weinig belangstelling omdat het debat heel voorbarig is. We hebben het eerder gehad over het effect van het eigen risico op zorgmijding. De minister doet hier een onderzoek naar en dat wachten we af. Dit debat is voorbarig en overbodig. We voeren wel vaker discussies met de minister die dan zegt dat ze eigenlijk naar Duitsland had willen gaan om met ambtsgenoten te bespreken hoe men in internationaal verband prutsende artsen op een zwarte lijst kan krijgen. De minister zegt dat ze er soms geen tijd voor heeft, doordat ze telkens naar de Kamer wordt geroepen. De democratie gaat uiteraard voor. Dit debat, dat volstrekt overbodig is, kost ons allemaal tijd. Dat geldt voor de ambtenaren en voor de minister die daardoor andere belangrijke zaken niet kan doen. Waarom doen we dit? Wat is het nut van een dertigledendebat? Partijen zijn er niet, het is volstrekt overbodig en zonde van de tijd.

De voorzitter:

U richt zich tot mij, door u af te vragen wat het nut van dit debat is.

De heer Anne Mulder (VVD):

Het was een retorische vraag.

De voorzitter:

De indruk zou kunnen bestaan dat u zich tot mij richt. Ik ben uitvoerder van de wil van de Kamer en de Kamer heeft besloten het debat te voeren.

De heer Van Gerven (SP):

Allereerst vind ik dat de afgevaardigde van de VVD de Kamer ernstig tekortdoet. De fracties die wel aanwezig zijn om het debat te voeren, vertegenwoordigen een behoorlijke meerderheid van de Kamer. Daarnaast betoogt de heer Mulder dat het debat overbodig is. Hoe durft hij? 94% van de huisartsen heeft signalen dat mensen afzien van zorg vanwege het eigen risico. Het debat is dus niet overbodig, maar veel te laat.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik wil twee dingen zeggen over het schofferen van de Kamer. We kennen in de Kamer het fenomeen "dertigleden-debat". Het is niet zo dat een debat alleen gevoerd wordt als een meerderheid dat wil, maar ook als dertig leden het willen. We hebben meer dan 30 dertigledendebatten op de lijst staan. We kunnen de Hofvijver ermee dempen, zo veel debatten vragen we aan. Laten we dan de debatten kiezen die er echt toe doen.

Het onderwerp is belangrijk. Daarom doet de minister juist die evaluatie. Maar de evaluatie is nog niet klaar, dus waar praten we over? Natuurlijk moet je signalen van huisartsen serieus nemen. Je moet echter ook goed kijken hoe het precies zit. Dat gebeurt in de evaluatie. Het onderwerp is belangrijk, maar dit debat is ontijdig en daarom niet nodig en zonde van de tijd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik ben het eens met de heer Mulder dat het onderwerp ontzettend belangrijk is. Dan zijn we het in ieder geval daarover eens. Weet u waarom dit debat gevoerd wordt? Toen het aan de orde was, toen het naar buiten kwam, inderdaad vier maanden geleden, bagatelliseerde de minister het. De SP-fractie vond het echter belangrijk en zei: luister, dit kan niet gebagatelliseerd worden, want het gaat om een grondrecht, namelijk toegang tot zorg voor iedereen; hierover moeten we dan maar weer opnieuw het debat voeren. Het was dus zeer legitiem en terecht. Ik hoop dat wij dit debat in alle eerlijkheid en felheid opnieuw voeren om een stap verder te komen teneinde het eigen risico af te schaffen.

Waar ligt voor de VVD de grens als het gaat om het verhogen van het eigen risico versus de toegankelijkheid tot zorg?

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Als de minister dit werkelijk bagatelliseert, zou zij natuurlijk nooit zo'n grote evaluatie houden. Het is dus klets dat de minister dit bagatelliseert. Waar ligt de grens, is de vraag. Dat is precies wat je moet bekijken. We gebruiken het eigen risico als een soort remgeld, zodat mensen niet te snel naar de arts gaan en ze kostenbewust zijn. Tegelijkertijd mag het geen te hoge drempel worden. Internationaal gezien zijn de eigen bijdrages en het eigen risico in Nederland de laagste van Europa. Je moet bekijken wat je kunt doen. Deze evaluatie kan goed helpen bij het bepalen waar de grens moet liggen. Ik constateer dat wij een van de laagste, zo niet de laagste eigen bijdrage van het Europees continent hebben.

Mevrouw **Klever** (PVV):

Dit kabinet zorgt ervoor dat mensen geen geld in hun portemonnee overhouden; lastenverzwaring op lastenverzwaring en dan vervolgens ook nog een hoog eigen risico. Als alle seinen op rood staan, als zelfs de Landelijke Huisartsen Vereniging aan de bel trekt — "de crisis stormt de spreekkamer binnen" — dan vind ik het nogal arrogant van de heer Mulder om te zeggen dat dit debat overbodig is.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Voorzitter, weet u wat arrogant is? Misschien weet mevrouw Klever dat niet. Welke partijen hebben samen besloten om het eigen risico te verhogen? Volgens mij waren dat de VVD, het CDA en de PVV. Nu de PVV is weggerend, denkt zij alle verantwoordelijkheid kwijt te kunnen. Volstreekte klets! U loopt weg en dan vervolgens verwijten dat het eigen risico omhooggaat. Wat een zwaktebod zeg! Wat hypocriet!

Mevrouw **Klever** (PVV):

De heer Mulder is niet alleen ...

De heer **Anne Mulder** (VVD):

Ik kom toch wel op dreef in dit debat!

De **voorzitter**:

Mevrouw Klever heeft het woord.

Mevrouw **Klever** (PVV):

De heer Mulder is niet alleen arrogant, hij geeft ook nog eens een verkeerde voorstelling van zaken. De PVV heeft helemaal nooit gekozen voor een verhoging van het eigen risico naar €350. De PVV is nooit verder gegaan dan €220. Dit kabinet verhoogt met steun van de VVD het eigen risico naar €350, middenin de crisis, en volgend jaar komt er nog eens een tientje bovenop: €360.

De heer **Anne Mulder** (VVD):

We kunnen dus concluderen dat ook in de tijd toen de PVV verantwoordelijkheid droeg in een soort gedoogconstructie, het eigen risico wel degelijk is verhoogd. Dat kunnen we vaststellen en dat maakt het nog steeds hypocriet.

De **voorzitter**:

Na deze gedachtewisseling geef ik graag het woord aan de minister.

□

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Per 1 januari 2013 is als onderdeel van het Kunduz-, Lente-, of Begrotingsakkoord het verplichte eigen risico in de Zorgverzekeringswet verhoogd naar €350. Overigens is deze extra beleidsmatige verhoging van het verplichte eigen risico met €115 voor de laagste inkomens geheel gecompenseerd via de zorgtoeslag. De laagste inkomens hebben er dus geen financieel nadeel van ondervonden. Dat zijn dus de mensen die het financieel minder getroffen hebben.

In de loop van dit voorjaar kwamen er berichten dat verzekeren hierdoor zouden afzien van zorg. Overigens is het afzien van zorg mede een doel van een eigen risico. Namelijk, als je geen zorg nodig hebt, zie je ervan af. Niet iedere zorgmijder is een zorgelijk punt. Iemand die zorg mijdt kan heel welkom zijn. Wij willen echter geen situatie waarin iemand zorg mijdt hoewel die zorg medisch wel noodzakelijk is. De LHV kwam met een eigen onderzoek waarin dit wordt gesuggereerd.

Ik heb in maart al gemeld dat ik een evaluatie van de effecten van de verhoging van het verplichte eigen risico laat uitvoeren. Op 30 mei heb ik met de Kamer gedebatteerd over de mogelijke zorgmijding als gevolg van het verhoogde eigen risico. Ik heb toen herhaald dat ik een enquête laat uitvoeren en dat ik de uitkomsten daarvan voor de begrotingsbehandeling naar de Kamer zal zenden.

Vorige week, op 26 september, heb ik de Kamer geïnformeerd over de onderzoeken in verband met de verhoging van het verplichte eigen risico per 1 januari 2013. Het gaat om de volgende onderzoeken.

Ten eerste de enquête onder verzekerden om zo veel mogelijk zicht te krijgen op de mogelijke zorgmijding en de redenen daarvoor, financieel en niet-financieel. De rapportage hierover ontvangt de Kamer over enkele weken, in elk geval voor de begrotingsbehandeling van VWS. Ik beschik niet over een stand van zaken die ik de Kamer nu kan meedelen, maar voor de begrotingsbehandeling zal ik die sturen.

Ten tweede een vergelijking van Nederland met een aantal andere westerse landen wat betreft het verzekerde pakket in de curatieve zorg. Hierin worden ook de financieringswijzen van de zorg betrokken, waaronder eigen betalingen, zoals eigen risico. Dit onderzoek is complex en zal nog enige tijd duren. Voor de zomer van 2014 zend ik de Kamer deze vergelijking.

Ten derde het onderzoek naar de effecten van de verhoging van het eigen risico op basis van daadwerkelijk verleende zorg. Omdat de benodigde gegevens over daadwerkelijk verleende zorg pas in de loop van dit jaar en in 2014 beschikbaar komen, wordt dit onderzoek later uitgevoerd. Naar verwachting zal in het voorjaar van 2014 een eerste rapportage plaatsvinden over de ontwikkeling van zorggebruik in de eerste lijn. Een rapportage over de ontwikkeling van het zorggebruik in de tweedelijnszorg verschijnt in de loop van 2015.

Op dit moment kan ik dus nog geen uitsluitsel geven over eventuele zorgmijding door de verhoging van het eigen risico. De eerste resultaten van de enquête onder verzekerden verschijnen over twee weken, zodat ze tijdens de begrotingsbehandeling aan de orde kunnen komen. Dit debat komt dus te vroeg om over de uitkomsten hiervan van gedachten te wisselen.

Mevrouw Klever vroeg of ik niet de premie met €300 moet verlagen op basis van het onderzoek dat de Consumentenbond ons heeft doen toekomen. Dat onderzoek was de Consumentenbond onwaardig. Ik heb werkelijk nog nooit zo'n flutonderzoek gezien. Het was zo ongelooflijk dun onderbouwd. Echt, ik ben van de Consumentenbond beter gewend. Als je namelijk de premie met €300 verlaagt, verandert de kostenstructuur niet. Dat kan dus maar voor één jaar. Dat betekent dat het jaar daarop de premie met €300 zal moeten worden verhoogd. Als je dat doet, heeft de zorgverzekeraar geen reserves meer. Als een verzekeraar dus een ziekenhuis dat het toevallig moeilijk heeft even een beetje wil steunen — ik zal geen ziekenhuizen noemen — dan kan hij dat niet doen. Als ergens een financieel probleem ontstaat, bijvoorbeeld in het concern, wie zijn dan de dupe? Dat zijn de patiënten, want de patiënten hebben dan geen verzekeraar die daadwerkelijk hun kosten vergoedt.

De voorzitter:
Mevrouw Klever wil graag een interruptie plegen.

Minister Schippers:
Ik wil dit nog even afmaken, met één zin.

De voorzitter:
Gaat uw gang.

Minister Schippers:
De Nederlandsche Bank zal dit dan ook zeer terecht nooit toestaan.

Mevrouw Klever (PVV):
De minister schuift het onderzoek van de Consumentenbond wel heel gemakkelijk terzijde. Zij zegt dat een verlaging met €300 eenmalig mogelijk is. Dat is onjuist, want de Consumentenbond voert aan dat van die €300 het bedrag van €100 het gevolg is van de hoge winsten van de zorgverzekeraars. Doordat mensen minder zorg afnemen vanwege het eigen risico, maken de verzekeraars minder kosten en houden ze meer winst over. Minimaal €100 is dus het gevolg van de hoge winsten. Voor de buffers hanteert de Nederlandsche Bank een minimumvereiste. Daarbovenop hebben de zorgverzekeraars nog 2,7 miljard. Dus boven op de buffer als potje voor onvoorzien hebben ze nog 2,7 miljard. Alleen het bedrag daarbovenop wil de Consumentenbond teruggeven. Dan komen we op €300.

Minister Schippers:
Het eerste argument is, met alle permissie, volstreekte onzin. Het tweede argument idem dito. Een serieuze Consumentenbond moet het belang van de patiënten, de consumenten in de zorg, goed in de gaten houden. Voor het belang van de patiënten moeten er bij tegenwind geen banken of mischien verzekeraars zijn die door de overheid worden gesteund. Wij willen juist dat verzekeraars en banken een meer solide huishouding hebben en niet bij het eerste tegenwindje financieel omvallen. Daarvoor heeft de Nederlandsche Bank regels opgesteld. Aan die regels moeten verzekeraars voldoen. Mochten ze overwinsten boeken, dan vind ik dat die moeten worden teruggegeven. De eerste verzekeraar heeft zijn premie al verlaagd en doet dat dus ook. Maar om zo'n populistisch prutswerkje — ik kan het echt niet anders noemen — de wereld in te slingeren, vind ik volstrekt onverantwoord.

Mevrouw Klever (PVV):
De minister zegt dat eventuele overwinsten moeten worden teruggegeven. Met andere woorden, alles wat de zorgverzekeraars meer hebben dan de buffer die is voorgeschreven door de Nederlandsche Bank — ze hebben 2,7 miljard meer — moet worden teruggegeven.

Minister Schippers:
De Consumentenbond roomt de reserves af tot 100%. In het veld is het zo dat bij 150% de Nederlandsche Bank langskomt. Die moet dan langs al die verzekeraars en vragen waar die 50% vandaan komt. Ze zullen dan het jaar

daarop hun premie moeten verhogen. Zo werkt het systeem. We hebben dat allemaal hier besproken naar aanleiding van de financiële crisis. De banken zijn omgevallen. Het ging niet zo goed omdat ze allemaal te veel risico's hadden genomen. Ze hadden allemaal te weinig reserves. Wij hebben toen gezegd dat wij dat beter wilden regelen. We praten in Europa ook over Solvency II. Dat doen we niet voor niks. Om vervolgens te zeggen dat de reserves van instellingen of zorgverzekeraars bestaan uit geld dat je zomaar kunt uitkeren zonder dat er ongelukken gebeuren, is volstrekt buiten de werkelijkheid.

De voorzitter:

Mevrouw Klever, laatste keer.

Mevrouw Klever (PVV):

Ik heb het over de reserves boven op de minimumreserves die de Nederlandsche Bank vereist. De minister doet maar alsof ik de reserves volledig wil uitkeren, maar we hebben het puur en alleen over de reserves boven op de door de Nederlandsche Bank vereiste reserves. Die moeten worden teruggegeven aan de premiebetaler. Dat is gewoon geld dat de premiebetaler verplicht heeft afgedragen voor zorg. Als daar geen zorg voor wordt ingekocht, dan kan dat terug naar de premiebetaler. Hetzelfde geldt voor de winsten van 1,4 miljard die de zorgverzekeraars afgelopen jaar hebben behaald. Ook dat geld is niet nodig om de buffers op te hogen, aangezien die al hoog genoeg zijn. Die moeten dus ook worden teruggegeven.

De voorzitter:

Uw vraag aan de minister is?

Mevrouw Klever (PVV):

Ik hoor hierop graag een reactie, en dan niet hetzelfde verhaal van "we willen de buffers teruggeven". Nee, we willen de overwinst boven op de buffers teruggeven, zoals de Consumentenbond ook zegt.

Minister Schippers:

Daar zit precies de crux. De Consumentenbond spreekt over 100%, maar de Nederlandsche Bank heeft als beleid om bij 150% langs te komen. We kunnen dan twee dingen doen, óf we zeggen "sinds de financiële crisis moet u prudent zijn et cetera", óf we zeggen: "geef maar uit die reserves en ga maar potverteren". Maar wie zit er dan uiteindelijk zonder zorg of zonder vergoeding als er een tegenwindje is? Dat is de patiënt. Het lijkt mij zeer onverstandig om dat te doen.

De heer Van Gerven (SP):

Dat laatste is pure bangmakerij. De reserves die afgeroomd kunnen worden, zijn inderdaad in de orde van grootte van 3 miljard. Dat heeft men ook zelf naar buiten gebracht. Ik zie de minister dit debat volgen. Zij raffelt een tekst af van een papiertje. Uit haar mimiek blijkt dat ze hier eigenlijk helemaal geen zin in heeft en dat ze denkt: het is al de derde of vierde keer dat ik hierover debatteer. We hebben het hier echter over een fundamenteel principe, namelijk het recht op toegankelijke zorg. Dat mag niet gefrustreerd worden door eigen bijdragen, eigen risico's, een crisis of wat dan

ook. De minister heeft gezegd dat te gaan onderzoeken, maar wat heeft ze tussentijds gedaan? Ze heeft het eigen risico toch verhoogd naar €360. Ze heeft dat gewoon doorgezet zonder het onderzoek af te wachten. Een aantal resultaten komt nog voor de begroting. Heeft de minister een plan B? Gaat zij het eigen risico verlagen als uit het onderzoek zou blijken dat mensen die zorg nodig hebben, zorg mijden en die zorg dus onterecht niet krijgen?

Minister Schippers:

Ik heb aangegeven dat ik dit debat ontijdig vind. Ik heb een aantal malen met de Kamer over dit onderwerp gesproken. Er is geen nieuwe informatie. Ik heb een brief gestuurd waarin precies staat wat ik doe en hoe ik mijn eerdere toezeggingen gestand doe. Ik ben hier gewoon wel om te debatteren, maar dat doe ik wel op mijn eigen manier, als u dat niet erg vindt. De verhoging naar €360 is gewoon een standaard wettelijke indexatie. Dat weet de heer Van Gerven ook heel goed. Die is door de Kamer als medewetgever ingesteld. De Kamer neemt een wet aan waarmee dit automatisch gaat. Dat gebeurt ieder jaar; dat geldt al sinds jaar en dag. Daarvoor is geen apart besluit nodig. De Kamer heeft zelf daartoe besloten. Het is onderdeel van een wet.

De heer Van Gerven (SP):

Nou breekt mijn klomp. Dit debat is helemaal niet ontijdig. Wij zien dat de laatste cijfers dramatisch zijn. Waarschijnlijk zullen nog dit jaar 340.000 mensen onder het boeteregime van het College van zorgverzekeringen gaan vallen. Dat blijkt uit de cijfers die bij ons binnenkomen. Steeds meer mensen komen in de problemen. Het kabinet besluit of kan besluiten — er wordt nu gesproken — om de nullijn in te voeren bij de salariering van ambtenaren of anderen. Er wordt niks geïndexeerd. Dit kabinet had heel bewust kunnen zeggen: wij indexeren niet. Voor de mensen neemt de koopkracht niet toe, en elke €10 die erbij komt is weer €10, terwijl honderdduizenden mensen zwaar in de problemen zitten. Waarom is die indexatie niet bevroren? Heeft de minister een plan B? Stel dat blijkt dat mensen afzien van zorg, kan dan het eigen risico worden verlaagd? Welke maatregelen heeft de minister dan paraat voor het einde van deze maand? Het debat komt er immers aan.

Minister Schippers:

Voor de begrotingsbehandeling krijgen we de enquête. Daarmee wordt een deel van de werkelijkheid zichtbaar. Een ander deel van de werkelijkheid blijkt als we kunnen zien hoeveel zorg er daadwerkelijk is geconsumeerd. Dat is het tweede deel van de werkelijkheid. Daar hebben wij nu nog geen inzicht in, want wij debatteren nu al over een maatregel die nog geen jaar van toepassing is. Wij kunnen dus helemaal nog niet zien hoeveel zorg er is geconsumeerd en of dat bijvoorbeeld bij de huisarts veel minder of veel meer is. Dat zien we pas in de loop van 2014. De tweedelijnszorg blijkt pas in de loop van 2015. Wij kunnen de conclusies pas echt trekken na verloop van tijd. Dat kunnen we niet over twee weken; dan kunnen we conclusies trekken over een enquête. Daadwerkelijk harde onderzoeksgegevens krijgen we pas na verloop van tijd.

De heer Van Gerven (SP):

Wij kunnen niet ...

De voorzitter:

Dat is de laatste, derde keer.

De heer Van Gerven (SP):

Wij kunnen inderdaad niet van alles het effect zien, maar wij kunnen wel zien of er duidelijke signalen zijn. Ik heb het bijvoorbeeld over mensen met een psychiatrische aandoening, over mensen die maagzuurremmers nodig hebben maar deze niet gebruiken en kans hebben op maagbloedingen, over mensen die afzien van zorg en later zwaardere zorg nodig hebben. Die signalen kunnen wij over drie weken wel zien. Als die signalen er zijn, is de minister dan bereid om een plan B in te dienen om ervoor te zorgen dat niemand afziet van zorg, bijvoorbeeld door het eigen risico te verlagen en de premies wat meer inkomensafhankelijk te maken of anderszins? Is de minister bereid om ervoor te zorgen dat het recht op zorg voor iedereen die deze zorg nodig heeft, geborgd blijft?

Minister Schippers:

Laten wij eerst de resultaten van de enquête maar eens afwachten. Ik heb in enquêtes ook gezien dat sommige mensen denken dat het eigen risico geldt voor een bezoek aan de huisarts, terwijl dat niet zo is. Daar kun je tegen regelen wat je wilt, maar aan verkeerde percepties doe je niks. Ik hou er toch wel van om daadwerkelijk maatregelen te nemen als er ook harde cijfers zijn. Dit moet nu eenmaal in etappes. Dat is vervelend, maar de heer Van Gerven kan van mij niet eerder conclusies verwachten en het is aan hem om zelf conclusies te trekken.

De voorzitter:

Is de minister daarmee aan het eind van haar beantwoording gekomen?

Minister Schippers:

Ja.

De voorzitter:

Ik kijk even rond. Mij blijkt dat de Kamer, althans de heer Van Gerven, behoefte heeft aan een tweede termijn.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik wil ingaan op de opmerking waarmee de minister eindigde. Voor bezoek aan de huisarts geldt geen eigen risico. Dat is waar. Maar als de huisarts een recept uitschrijft, moeten er medicijnen worden gehaald en dat kost geld. Als een huisarts mensen verwijst naar de fysiotherapeut, dan kost dat geld. Als de huisarts mensen doorverwijst naar het ziekenhuis en zij daar behandeld moeten worden, kost dat geld. En dat weten de mensen heel goed, want zij krijgen de rekening. Wij waren tegen het eigen risico, maar de signalen staan zó op rood dat wij de volgende motie indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat 94% van de huisartsen patiënten heeft die noodzakelijke zorg mijden om financiële redenen;

overwegende dat de groeiende tweedeling in de zorg een bedreiging voor de volksgezondheid is;

verzoekt de regering, met een voorstel tot afschaffing van het eigen risico te komen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 475 (29689).

Ik merk op dat er maar vier leden in de zaal aanwezig zijn. Omdat de motie door twee leden is ondertekend, is die toch voldoende ondersteund.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. U moet uzelf niet vergeten.

De voorzitter:

Ik heb mijn hand niet opgestoken.

De heer Van Gerven (SP):

Maar dat had wel gekund.

De voorzitter:

Dat klopt. Ik zie dat de heer Mulder nog een interruptie wil plegen naar aanleiding van de motie.

De heer Anne Mulder (VVD):

Ik heb een retorische vraag. Is dit geen hypocriete motie? De SP wil nu van het eigen risico af. Maar in het laatste verkiezingsprogramma van de Socialistische Partij en vooral in de doorrekening daarvan wordt het eigen risico gehandhaafd. Maar goed, nu blijkt de SP in de oppositie te zitten en wil zij er weer in één keer vanaf. Is dit dus niet gewoon een hypocriete motie?

De heer Van Gerven (SP):

Wij hebben een voorstel gedaan om het eigen risico af te schaffen. We hebben in 2011 een uitgebreid plan gepresenteerd om de premies inkomensafhankelijk te maken, waardoor je geen eigen risico nodig hebt. We hebben inderdaad ook een scenario geschetst met een beperkt eigen risico. Het is echter duidelijk waar de SP voor staat. Wij willen geen eigen risico. Dat is een boete, een straf op ziekte en een premie voor degenen die gezond zijn. Die kant moeten wij niet op. Het is veel beter om het via inkomensafhankelijke premies te doen, zodat de solidariteit maximaal

gewaarborgd is en de toegankelijkheid voor iedereen gegarandeerd is.



Mevrouw Klever (PVV):

Voorzitter. De minister veegt het rapport met de titel "Omlaag die premie!" van tafel zonder het zelf gelezen te hebben. Zij zegt dat de Consumentenbond de buffers boven 100% wil teruggeven. Ik zal even uit het rapport citeren. Als verzekeraars niet meer reserves zouden aanhouden dan de verplichte norm van 150%, zou een CZ-verzekerde €289 minder premie hoeven te betalen en een klant van VGZ €34. Gemiddeld over alle verzekeraars kan de premie alleen al door het opruimen van onnodig hoge reserves volgend jaar met ruim €200 omlaag. Deze minister verhoogt het eigen risico, de premies gaan omlaag, er wordt minder zorg geleverd en de enige die daarvan profiteren, zijn de zorgverzekeraars. Hun winsten en buffers gaan omhoog, terwijl dat geld is dat naar de premiebetaler hoort te gaan.

De voorzitter:

Ik constateer dat de andere woordvoerders geen behoefte aan een tweede termijn hebben.

De vergadering wordt van 19.53 uur tot 19.56 uur geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. Voordat ik op de motie inga, zal ik toelichten hoe ik ertegenaan kijk. Nederland heeft de beste zorg van de wereld. Het verschil tussen iemand die misschien wel voor tonnen gebruikmaakt van medisch noodzakelijke zorg en iemand die daar helemaal geen gebruik van maakt, is maximaal €350. Ondertussen moet een gezin met een middeninkomen, dus waarbij helemaal geen sprake is van een bijzonder salaris, 25% van het salaris betalen aan zorg, waar het gezin zelf misschien nauwelijks gebruik van maakt. Ik vind dus dat wij een uiterst solidair systeem hebben. Dat blijkt ook als je ons systeem op internationaal niveau vergelijkt met andere systemen.

Wij zullen die vergelijking maken. Ik hecht daar zelf ook zeer aan. Het is heel complex omdat je altijd met definitiekwesties zit. Daarom duurt het ook langer. Ik vind het echter van groot belang om de omvang van ons pakket en het hebben van eigen betalingen tegen elkaar af te zetten. Ik zeg niet dat wij niets aan eigen betalingen hebben. €350 is voor veel mensen een hoog bedrag. Maar met de zorgtoeslag hebben we de verhoging van het eigen risico van €115, die in het Kunduzakkoord is afgesproken, helemaal aan de onderkant teruggegeven. Als je een laag inkomen hebt en geen gebruikmaakt van zorg, ben je er dus €115 op vooruitgegaan. Als je heel veel gebruikmaakt van zorg, misschien wel voor ongelooflijk hoge bedragen, dan sta je gelijk. In zijn aard is het dus helemaal geen raar systeem. Anders hadden andere landen ook niet zo'n systeem gehad.

In de motie-Van Gerven/Leijten op stuk nr. 475 wordt de regering verzocht met een voorstel tot afschaffing van het eigen risico te komen. Het is evident dat ik het hier inhoudelijk niet mee eens ben, maar wat in de motie staat, is ook volstrekt ongedekt. In deze financieel en economisch

"waaierige" tijden kan ik hier niet in meegaan. Daarom ontraad ik de motie op beide fronten.

De heer Van Gerven (SP):

Wat in de motie staat, is niet ongedekt. De SP heeft in 2011 een plan gepresenteerd voor een inkomensafhankelijke ziektekostenpremie. Een van de scenario's daarbij is dat het eigen risico kan worden afgeschaft. Dan wordt een en ander dus opgebracht via een inkomensafhankelijk systeem. Dat plan is ook akkoord bevonden door het CPB.

Ik wil even stilstaan bij het feit dat de minister zegt dat we ten opzichte van het buitenland relatief weinig eigen betalingen hebben. We hebben echter wel hoge premies. Gelet op het beleid dat er nu ligt, moeten we toch constateren dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van collectieve financiering naar private financiering? Het gaat hierbij om een financiering door chronisch zieken, gehandicapten en ouderen voor een bedrag van 400 miljoen euro. Het betreft dus een verschuiving van collectief naar privaat. Wil de minister daarop ingaan?

Minister Schippers:

De heer Van Gerven zegt dat we hoge premies hebben. Als ik het eigen risico verdubbel, hebben we lagere premies. Het gaat hierbij natuurlijk niet om twee losstaande dingen, maar om communicerende vaten. Die communicerende vaten zijn het eigen risico, de premie en het pakket. Als ik het pakket sterk uitdun, zal de premie dalen. Als ik het eigen risico verhoog, zal de premie dalen. Het Nederlandse stelsel kent hoge premies, een groot pakket en een laag eigen risico. Dat zijn de kenmerken van ons systeem. Daar kun je voor kiezen, maar het blijft wel een keuze. Het zou flauwekul zijn als we geen eigen risico maar wel een lagere premie zouden hebben, tenzij we het pakket heel erg uitdunnen. Het is een driehoek waarin een en ander met elkaar samenhangt. Ergens moet iemand de rekening betalen. Dat is ook het punt als je de premie inkomensafhankelijk zou maken. Dan zou de rekening geheel anders betaald worden dan nu. Je kunt een politiek oordeel hebben over de vraag of dat terecht is. De kosten zullen hierdoor echter niet dalen.

De heer Van Gerven (SP):

In het voorstel van de SP voor de inkomensafhankelijke ziektekostenpremie was het omslagpunt ongeveer €80.000. Dat wil zeggen dat mensen met een inkomen hoger dan €80.000 meer zouden gaan betalen. Dus pas bij bijna drie keer modaal begon dat door te tikken. Mijn punt nu is dat in het voorstel van het kabinet de chronisch zieken en gehandicapten 400 miljoen meer moeten gaan betalen, wat niet meer collectief wordt opgebracht. Dat is dus minder solidair. De minister spreekt over de situatie in het buitenland. Zeker, in een aantal landen is de eigen bijdrage hoger, maar in die landen is er sprake van een minder collectief gefinancierde premie. De inkomensafhankelijke premie in het buitenland is dus lager dan in ons land. De wijze waarop de minister het verwoordt, is niet juist. Die vlieger gaat niet op.

Minister Schippers:

Laten wij reëel zijn. Wij hebben een heel dure zorg, omdat wij een heel groot pakket hebben, waar wij allemaal heel veel voor betalen, terwijl de eigen bijdrage klein is. Daarom

betalen wij allemaal een hoge rekening. Als wij het eigen risico verdubbelen, zakt de vraag naar zorg; dat lijkt mij duidelijk. Of de vraag bij de nu beoogde bedragen zal zakken, weet ik niet; dat onderzoeken wij. Als de mensen de eerste €2.000 van de zorg zelf moeten betalen, zal de vraag zeker dalen. Dan krijgen wij een zwaar remeffect. Of dat in dit geval ook gebeurt, weet ik niet. Enig remmend effect verwacht ik er wel van. Dat weten wij nu al, dus niemand hoeft zich daarover te verbazen als dat straks de uitkomst is. Dat is een van de dingen die wij zullen zien als wij een hoger eigen risico invoeren. Dat neemt niet weg dat wij in Nederland nog steeds heel weinig eigen risico hebben en dat steeds meer mensen vrijwillig kiezen voor een hoger eigen risico. Veel mensen kiezen liever voor een lagere premie, waarbij zij het risico nemen dat zij mogelijk later moeten bijbetalen. Het zijn communicerende vaten.

De voorzitter:

Mijnheer Van Gerven, als u een nieuw element in een korte interruptie kunt toevoegen, mag u dat doen.

De heer Van Gerven (SP):

Afrondend wil ik nog iets zeggen, want ik denk dat het debat voor dit moment wel zijn einde nadert. Veel mensen kiezen vrijwillig voor een hoog eigen risico, omdat zij de premie niet meer kunnen betalen en zij ervan uitgaan dat zij gezond zullen blijven. Dat zijn voornamelijk studenten en de mensen die gezond zijn. De chronisch zieken of gehandicapten zullen echt niet het eigen risico verhogen.

Is de minister het met mij eens dat de totale kosten van de zorg niet zullen verminderen als wij het eigen risico verhogen? De mensen hebben immers de zorg toch nodig, maar alleen betalen zij die dan zelf. De kosten van de zorg in Nederland zijn echt niet zo veel hoger dan in de ons omringende landen die een vergelijkbaar niveau van welvaart hebben.

Minister Schippers:

Dan zouden wij ook geen zorgmijders hebben. Als wij het eigen risico zouden verhogen terwijl de kosten hetzelfde blijven, zouden wij geen zorgmijders hebben. De heer Van Gerven gaat ervan uit dat wij enorm veel zorgmijders hebben. Ik weet dat niet, dus daarom onderzoek ik het. De heer Van Gerven neemt aan dat wij heel veel zorgmijders hebben, maar in dat geval zou het inderdaad in de kosten schelen, want dan zouden wij immers lagere kosten hebben. Dat weten wij echter niet. Uit eerdere onderzoeken is gebleken — wij hebben Ecorys dat laten onderzoeken — dat het zorgmijdend gedrag beperkt was. Ik kan mij voorstellen dat hoe hoger het eigen risico is, hoe groter de kans op zorgmijdend gedrag zal zijn. Daarom laten wij dit onderzoeken en gaan wij goed monitoren, zodat iedereen weet wat hij doet, waar hij voor of tegen is en wat de consequenties daarvan zijn.

Het eigen risico afschaffen betekent dat de premies omhoog zullen moeten. Dat is evident, zelfs in de logica van de heer Van Gerven. Zijn motie leidt tot een hogere premie. Dat kan niet anders, want de zorg moet ergens uit betaald worden.

De voorzitter:

Ik begrijp dat de minister klaar is met haar beantwoording. Wij zijn daarmee gekomen aan het eind van dit dertigleden-debat. Ik dank de minister zeer voor haar aanwezigheid en beantwoording.

De beraadslaging wordt gesloten.

De vergadering wordt van 20.06 uur tot 20.15 uur geschorst.