

Vergaderjaar 2024–2025

36 679

Wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten

Nr. 9

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 23 mei 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 14 april 2025 overleg gevoerd met mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten (Kamerstuk 36 679).**

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

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Tielen
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Daniëlle Jansen, Paulusma en Tielen,

en mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 13.32 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag allemaal. Welkom bij het tweede wetgevingsoverleg van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van deze dag, maandag 14 april. Aan de orde is het wetsvoorstel Wijziging van de Zorgverzekeringswet teneinde het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten. Voor de fanatiekelingen geef ik weer het Kamerstuknummer: dat is 36 679. Welkom aan iedereen die meedoet aan dit debat, of die zich toch bedenkt. Welkom aan de mensen op de publieke tribune en degenen die dit op afstand volgen. Welkom aan Minister Agema, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Welkom aan de leden, mevrouw Jansen namens Nieuw Sociaal Contract, de heer Claassen namens de PVV-fractie, de heer Bushoff namens GroenLinks-PvdA en mevrouw Paulusma namens D66. Ikzelf zal dit debat grotendeels voorzitten. Als ik straks mijn bijdrage namens de VVD doe, zal mevrouw Jansen mij kort waarnemen.

Volgens mij kunnen we gewoon beginnen. Het aantal interrupties wil ik niet per se plafonneren, maar mocht het nou uit de hand lopen, dan geef ik een waarschuwing en zet ik er alsnog een maximum op. Iedereen heeft zelf aangegeven hoeveel minuten hij of zij ongeveer wil spreken. Daar kijken we naar. We geven gewoon mevrouw Jansen het woord om haar bijdrage namens de NSC-fractie te doen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dank u, voorzitter. Vandaag hebben we het over een wijziging van de wet om het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering in 2026 ongewijzigd te laten. Het eigen risico blijft hiermee in 2026 op € 385. Er wordt voorkomen dat dit automatisch stijgt naar € 400. Nieuw Sociaal Contract is blij dat we dit nu kunnen regelen, maar we maken ons wel zorgen over de stijgende zorgkosten – die zijn nu 109 miljard euro – en de verwachting dat de zorg nog duurder wordt door de halvering van het eigen risico later, in 2027. In 2024 besteedden we ongeveer 10% van het bbp aan zorguitgaven. In 2060 zal dat tegen de 20% zijn, onder andere door de groeiende vergrijzing en de toenemende zorgbehoefte. Een steeds groter deel van het geld dat Nederland verdient, wordt dus uitgegeven aan zorg. Dat is een enorme last, zowel voor de overheid als voor de samenleving. Nieuw Sociaal Contract vindt dat dat anders moet.

We onderschatten nog te veel dat het het beste voor de mensen zelf en voor de hele maatschappij is als mensen helemaal geen beroep hoeven te doen op zorg. Dat begint bij preventie. Denk aan stoppen met roken, minder alcohol drinken en gezonder eten. Dat zijn onderwerpen waar ik graag ook tijdens dit debat op was ingegaan, maar dat zal ik achterwege laten, omdat daarvoor binnenkort al een ander debat is gepland. Echter, de verantwoordelijkheid voor een afname in zorggebruik helemaal en alleen bij de patiënt neerleggen, is ook niet eerlijk en zou de nodige uitdagingen met zich meebrengen. Het is voor patiënten vaak moeilijk om zelf goed in te schatten welke zorg noodzakelijk is. Onzekerheid, een gebrek aan medische kennis of angst voor aandoeningen, zeker wanneer het om een naaste gaat, kunnen ertoe leiden dat mensen geneigd zijn om sneller zorg te zoeken.

Nieuw Sociaal Contract pleit er daarom voor om het zorggebruik sterker vanuit de aanbodzijde te sturen. Zorgverleners beschikken over de expertise om te bepalen welke zorg echt nodig is en kunnen beter afwegen welke behandelingen, onderzoeken of controles zinvol zijn. Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland van maart vorig jaar blijkt dat 41% van de patiënten in de voorgaande twee jaar onnodige zorg heeft ervaren. Het gaat onder meer over overbodige controles of vervolgspraken, onnodige operaties of behandelingen, onnodige medicatie, overmedicatie en onnodige onderzoeken. Veel patiënten geven aan het moeilijk te vinden hierover in gesprek te gaan met een zorgverlener. Wie het wel probeert, voelt zich vaak niet gehoord.

Zo geven patiënten aan dat uitslagen ook telefonisch of digitaal gedeeld hadden kunnen worden, terwijl ze nu fysiek op consult moeten komen. Anderen monitoren hun waardes zelf, maar worden alsnog routinematig opgeroepen. Hieruit blijkt dat veel digitale mogelijkheden goed aansluiten bij de wensen van patiënten. Toch blijft de fysieke zorgpraktijk achter bij deze ontwikkelingen. Het aanpassen van zorgprocessen gaat vaak traag, terwijl de behoefte aan efficiëntere en doelmatige zorg steeds urgenter wordt. Kan de Minister aangeven wat zij doet om onnodige zorg, zoals overbodige afspraken, medicatie of onderzoeken, actief terug te dringen? Waaruit blijkt dat haar acties effect hebben? Ziet de Minister mogelijkheden om afspraken over digitale consulten of zelfmonitoring steviger te verankeren, bijvoorbeeld in de bekostiging? Dat was het.

De voorzitter:

Dank u wel. Voor we verdergaan, heeft mevrouw Paulusma een vraag voor u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik deel heel erg wat mevrouw Jansen van de fractie van NSC zegt, namelijk dat zij zich zorgen maakt over de zorguitgaven, dat het anders moet en dat het niet eerlijk is om het bij de patiënt neer te leggen. Ik deel ook haar zorgen over het terugdringen van onnodige zorg: welke zorg is echt nodig? Maar dan zou de NSC-fractie toch ook tegen de Minister moeten zeggen: «halveer dat eigen risico nou niet»? Daarmee zet je namelijk de professionals buitenspel, verhoog je de hoeveelheid onnodige zorg en maak je wachtlijsten langer. Mevrouw Jansen zei aan het einde: er is grote behoefte aan doelmatige en efficiënte zorg. Maar daar doe je niks aan door het eigen risico te halveren. Ik ben dus wel benieuwd hoe mevrouw Jansen daarop reflecteert.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nieuw Sociaal Contract is ook voor doelmatige en efficiënte zorg. Wij zien het halveren van het eigen risico als een oplossing voor mensen die een drempel ervaren om gebruik te maken van de zorg. In die zin is het nu uitvinden wat het gaat doen. Ik ben ervan overtuigd dat er iets nodig is om de zorg toegankelijker te maken. Dat kun je doen met het halveren van het eigen risico. Daarbij blijft er nog steeds een bepaalde prikkel voor mensen over om goed na te denken voordat ze zorg gaan gebruiken. Daarnaast hopen wij natuurlijk dat de tranchering van de zorg, waarbij je maar € 50 kwijt bent aan een behandeling, ook wordt ingezet. Wij denken namelijk dat dat gaat helpen bij het betaalbaar houden van de zorg voor mensen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het heel erg eens met mevrouw Jansen dat we wat moeten doen om de drempel weg te nemen voor mensen die het heel moeilijk hebben. Wij hebben eerder ook een voorstel gedaan om het eigen risico alleen te verlagen voor mensen met een chronische aandoening of een beperking

en een lager inkomen. Daarmee help je heel gericht die mensen. Van de maatregel die de Minister nu voorstelt, in het kabinet en de coalitie waarvan NSC deel uitmaakt, zegt iedereen: doe het niet. Het gaat namelijk niks doen aan de efficiëntie, het gaat de toegang verkleinen en het gaat de wachtlijsten langer maken. Dan kan mevrouw Jansen daar toch niet in blijven volharden? Ze noemt het zelf een experiment. Ik zou dat niet willen met de zorg, want we weten hoe dit experiment eindigt, namelijk ontzettend slecht voor patiënten. Laten we het specifiek alleen voor deze groep doen. Daarmee stijgt de premie niet en doen we echt iets voor de meest kwetsbaren. Zou mevrouw Jansen daar iets over kunnen zeggen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik vraag me af of «chronisch zieken» een synoniem is van «meest kwetsbaren». Ik denk het niet. Ik denk dat je sowieso een afbakingsprobleem hebt met chronisch zieken. Gaat dat over alle chronisch zieken, dan gaat het volgens mij over meer dan de helft van de Nederlandse bevolking die een chronische ziekte heeft. Wil je die allemaal vrijstellen van het eigen risico, dan gaat dat om een behoorlijk aantal mensen. Ik kan me voorstellen dat er daarnaast een soort grijs vlak is. Wat doe je met ouderdomsklachten? Ouderen zijn ook een kwetsbare bevolkingsgroep. Wil je die ook vrijstellen van het eigen risico? Wat doe je met mensen die geen chronische aandoening hebben maar wel langdurig aan het herstellen zijn, bijvoorbeeld na een ongeluk? Daarnaast zijn er ook onder chronisch zieken mensen die voldoende inkomen hebben en geen moeite hebben om het eigen risico te betalen. Ik snap het idee van mevrouw Paulusma om het enigszins in te perken, maar ik heb er tegelijkertijd ontzettend veel vraagtekens bij.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma in derde en laatste instantie op dit onderwerp.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, afrondend. Wij hebben het namelijk heel goed afgebakend. Deze maatregel was er eerder al, namelijk voor mensen een handicap of een beperking en een chronische aandoening plus een laag inkomen. We weten wie dit zijn. Dit is een zeer afgebakende doelgroep. De premie stijgt niet als we deze mensen helpen. We doen eigenlijk alles om de zorgen van mevrouw Jansen weg te nemen. Ik ben heel benieuwd of we NSC, als we met een voorstel komen dat die groep adequaat gaat helpen en niet alle Nederlanders financieel over de kling jaagt, toch niet kunnen bewegen om de juiste stap te zetten en te zorgen dat de zorg toegankelijk blijft.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Nieuw Sociaal Contract is erg voor solidariteit. Nogmaals, ik heb erg veel vraagtekens bij het voorstel van mevrouw Paulusma, omdat er naast chronisch zieken met een laag inkomen nog voldoende andere groepen zijn die – hoe noem je dat? – middelen of geld kwijt zijn aan het betalen van de zorg. Ik denk dus dat het probleem hiermee niet is opgelost.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie geen andere vingers. Dan geef ik het woord aan de heer Claassen namens de PVV-fractie.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. De PVV pleit al langer voor het geheel afschaffen van het eigen risico om de lasten met name voor mensen met lagere inkomens, maar ondertussen jammer genoeg ook voor de mensen met middeninkomens, te verlagen. Met het hoofdlijnenakkoord en het regeerprogramma zetten we een goede stap door in ieder geval het eigen

risico per 2027 te halveren en de eigen bijdrage per behandeling te maximeren op € 50 per keer. Daarom is het goed om op weg naar 2027 het eigen risico te bevriezen. Ik zal eerlijk zijn: het was eigenlijk een hamerstuk en dat had het wat ons betreft ook kunnen blijven. Ik zou zeggen: we zitten op de juiste koers. De Minister kan heel goed uitleggen waarom dit nodig is. Dat zal ze straks ook doen, en als het nodig is, doe ik dat ook. We zullen er als fractie scherp op blijven toezien dat naast de mensen met een lage koopkracht, ook de middeninkomens geen negatieve gevolgen zullen ondervinden van de wijziging in het eigen risico. Vooral nog lijken alle maatregelen om dit op te kunnen vangen voor alle groepen afdoende en goed, maar wellicht wil de Minister zo meteen nog eens de ruimte nemen om alle zorgen bij de Nederlanders weg te nemen.

Tot slot, voorzitter. De zorgverzekering is een collectieve verzekering, waaraan iedereen die het kan ook moet meebetalen. Daarom de vraag – misschien is het wat vroeg – aan de Minister welke stappen er al zijn genomen om de motie-Claassen/Vondeling uit te voeren. Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Meneer Bushoff heeft een vraag voor u.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik heb toch eigenlijk wel een beetje met verbazing naar de bijdrage van de PVV geluisterd zojuist. Want waar hebben we het over? We hebben het over de grootste huurstijging in 30 jaar, peperdure boodschappen en een zorgpremie die nu al € 160 per maand is en straks € 199 per jaar duurder wordt. Dat zijn de feiten waar de gewone Nederlanders mee geconfronteerd worden, de lage inkomens en de middeninkomens. De vraag is eigenlijk heel simpel. Wanneer gaat u nou eens leveren? Wanneer gaat u nou eens die verkiezingsbeloftes ook inlossen?

De heer Claassen (PVV):

Dit is het adagium dat GroenLinks-PvdA, de SP en andere partijen altijd zullen blijven opvoeren, al zitten we hier nog acht jaar. Ze hebben eigenlijk helemaal geen enkel houvast. Ze vergeten ook dingen te vermelden. Dat is best wel spijtig, want als u het daarvan moet hebben om het voor uw kiezers op te nemen, is dat erg mager. Ik denk dat het heel duidelijk is dat we met alle maatregelen die we gaan nemen ... Ik wil me vooral houden bij dit onderwerp. We kunnen er dan wonen en alles bij gaan halen. Deze regering heeft 4,5 miljard gereserveerd om de gevolgen van de eigenrisico-variantie te compenseren. Dat doen we voor de lage inkomens met de zorgtoeslag en voor de middeninkomens met de loonbelasting. Bedrijven worden gecompenseerd met de Aof-premie. 4,5 miljard, zeg ik tegen GroenLinks-PvdA. Dat is ruim voldoende. Dat zullen de mensen heus wel merken. Dan is het niet grijs en zwart zoals het adagium dat GroenLinks-PvdA en ook de SP maar blijven herhalen. Dat is uw goed recht, maar het is wel een vals beeld dat u geeft aan de mensen in Nederland.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Zolang het nodig is dat wij blijven herhalen dat mensen de rekeningen niet meer kunnen betalen, omdat ze de rekeningen niet kunnen betalen en omdat ze in de steek worden gelaten door de PVV, kunt u erop rekenen dat GroenLinks-PvdA dat ook zal blijven doen. Er is een reeks gebroken verkiezingsbeloftes van de PVV. De volgende belofte die wordt gedaan, is: we gaan de hogere zorgpremie wel compenseren via een verlaging van bijvoorbeeld de inkomstenbelasting. Er is totaal nog niet concreet ingevuld welke groepen daarvan gaan profiteren en welke niet. Het is totaal onzeker. Als we die moeten toevoegen aan het rijtje beloftes dat de

PVV heeft gedaan, weten we waarschijnlijk al waar het gaat eindigen, namelijk in de volgende gebroken verkiezingsbelofte. Dan is de vraag wel wanneer u nu eens stopt met dat gegraai in de portemonnee van de gewone Nederlander. Wanneer gaat u ze nu eens helpen met de rekeningen betalen?

De heer **Claassen** (PVV):

Daar zijn wij al sinds de verkiezingsuitslag mee bezig en daar is het kabinet al sinds het aantreden mee bezig. Ik zie daar heel goede bewegingen in. Nogmaals de oproep aan GroenLinks-PvdA, meneer Bushoff: doe nou niet zo zwartgallig. Het is lente, de zon gaat weer schijnen en ik heb er alle vertrouwen in dat het goed gaat komen.

De **voorzitter**:

In derde en laatste instantie, meneer Bushoff.

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

Het doet me eigenlijk wel een beetje pijn dat ons zwartgalligheid wordt verweten. «Het is toch mooi weer en de zon gaat weer schijnen en het is zo positief voor iedereen»: zeg dat eens tegen al die mensen die niet meer rond kunnen komen. Dat zijn nu niet alleen de lage inkomens, maar ook de mensen met de middeninkomens. Het enige wat ik de PVV hoor zeggen, is: ik zie een goede beweging. Van een goede beweging heeft nog niemand de rekening kunnen betalen. Ze willen gewoon concrete resultaten zien met meer geld in de portemonnee. Daarop wordt niet geleverd. Ik ben benieuwd of u op een gegeven moment wel gaat leveren op het gebied van meer geld overhouden in de gewone portemonnee van Nederlanders.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik kan het herhalen. Dit kabinet zit er negen, tien maanden. Met alle maatregelen die ik zie, ook als het gaat over dit onderwerp, zie ik het positief in. Er zal nog een deel uitgewerkt moeten worden; we hebben er vertrouwen in dat de regering en deze Minister dat heel goed zullen doen. U kunt echt niet verwachten dat na al die jaren waarin de mensen over wie u het heeft tekort zijn gedaan, dit kabinet en wij als partij, laat staan NSC en de VVD en BBB, het ineens binnen een muisklik hebben opgelost. Dat is niet zo. Ik zie het nog steeds heel erg positief in. De reservering van 4,5 miljard, zeg ik tegen meneer Bushoff, wordt netjes uitgewerkt en mensen zullen zeker gaan merken dat dat positief is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma heeft ook een vraag aan u.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was wel een beetje verbaasd dat de heer Claassen het als hamerstuk af had willen doen, want ik ken de heer Claassen ook als heel kritisch en als iemand die weinig geduld heeft. Ik snap ook wel dat de heer Claassen zegt dat de zon weer gaan schijnen, maar de internetconsultatie voor dit plan rondom het halveren van het eigen risico is eind januari gesloten. We zijn nu in april en u kunt niet blijven schermen met «we zitten hier nog maar negen maanden; geef ons wat tijd». De PVV heeft een verkiezingsbelofte gedaan die niet waargemaakt wordt. Dit plan ligt er echter ook nog niet. Dan snap ik niet dat de heer Claassen nu niet tegen zijn eigen Minister zegt: «Waar blijft dat plan? Waar is dat voorstel rondom het trancheren?» Er is namelijk helemaal niets. Dan verbaast het me dat u zegt: ik heb er alle vertrouwen in en de zon gaat weer schijnen. Dat deel ik namelijk met mijn collega van GroenLinks-Partij van de Arbeid: daar heeft de gemiddelde Nederlander helemaal niets aan, en al helemaal de zorgverlener en

de patiënten niet. Waar is dus de activist die ik heel vaak in de heer Claassen zie, nu het gaat om de grote verkiezingsbelofte van zijn eigen partij?

De heer **Claassen** (PVV):

Die hoeft er niet te zijn, want die grote verkiezingsbelofte wordt ingewilligd. Ik ben daar dus niet zo zwartgallig over als D66. Dat begrijp ik ook wel, want D66 is altijd faliekant tegen deze beweging geweest. Het is uw goed recht om dat hier te zijn, zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Paulusma. Ja, ik ben activistisch op momenten dat het echt nodig is. Ik zie er hier geen aanleiding voor. Er is 4,5 miljard gereserveerd om de mensen te compenseren. Ik vind dat een mooi bedrag en ik heb er namens de hele fractie alle vertrouwen in dat de Minister hierop gaat leveren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is altijd wat makkelijk als je partijen steeds hetzelfde verwijt: «zwartgalligheid». De optimisten bij D66 zijn dat namelijk niet. Wij zijn er wel van om waar te maken wat je belooft. Dat is wat de PVV dus niet doet als het gaat om het eigen risico. Ik heb ook nog geen brief, voorstel of plan gezien, behalve uitgelekte stukken of online dingen waar wij als Kamer helemaal niks mee kunnen. Laat ik dan een ander punt aanraken. Het hele veld zegt: doe dit niet. Ik noem ze tegenwoordig «de wachtlijsten van Wilders» of «de Wilders-wachtlijsten»; u mag kiezen wat het wordt. De zorg geeft aan dat met deze maatregel de wachtlijst langer gaat worden en dat iedereen langer moet wachten op de zorg die hij of zij nodig heeft. Wat is dan het antwoord van de PVV?

De heer **Claassen** (PVV):

Of de wachtlijsten echt veel langer gaan worden, moeten we nog maar bezien, zal ik zeggen. Ik ga er ook van uit – anders zitten we het namelijk allemaal voor niks te doen – dat er een heleboel middelen worden ingezet om te zorgen voor een soort demping op die wachtlijsten. Mijn collega van NSC had het er ook al over. Het is wat mij betreft en-en-en. Er is een lastenverlichting voor de mensen die zorg nodig hebben en die zorgpremie betalen. We zetten ook in op het voorkomen van de toeloop naar zorg die misschien niet direct een zorgvraag is maar een vraag vanuit het sociaal welbevinden. Daar wordt ook erg op ingezet. En er wordt ingezet op innovatie, waarmee we ook echt gaan proberen om de toeloop naar de zorg te gaan dempen. We zijn dus met een heleboel maatregelen bezig. Dat kun je dus ook niet geïsoleerd van dit onderwerp zien. We doen veel meer en dat zal dan ook benoemd moeten worden. NSC heeft dat net ook gedaan. Het is dus en-en-en. Daarmee denk ik dat dit wat we gaan doen, gewoon een heel goed plan is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, in derde en laatste instantie op dit punt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat de heer Claassen nu zegt, kan niet beide. Je kunt niet ten koste van alles een maatregel willen doorvoeren terwijl echt werkelijk iedereen die er verstand van heeft, zegt «doe het niet», en aan de andere kant zeggen dat de zorgvraag gedempt moet worden omdat onze professionals het anders niet aankunnen. U moet kiezen. Het is niet én dit én dat. Als u dus aangeeft dat deze maatregel de zorgvraag gaat laten toenemen en u daarom vindt dat er aan demping gedaan moet worden, dan bent u uw eigen voorstel volledig onderuit aan het halen. Meneer Claassen, ik zie u nee schudden. Ik heb nog geen plannen van deze Minister gezien. Ik ben dus wel benieuwd waar de PVV dan haar houvast aan ontleent, want de Kamer is niet geïnformeerd.

De heer **Claassen** (PVV):

Ons houvast is het plan zoals het er ligt. Jawel! Ik hoor mevrouw Paulusma zeggen dat er geen plan is. Er is wel een plan en daar hebben we houvast aan. Dat neemt niet weg ... Ik zie het ook niet als geïsoleerd iets. Ik zeg dat we moeten zien of die wachtlijsten gaan toenemen. We zullen aan de preventiekant dingen moeten doen, of wachtlijsten nu wel of niet toenemen. Dat gebeurt al. Dat is ook de inzet van het IZA. Dat is ook de inzet van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Althans, daar ga ik van uit. Dat is er niet voor niets. Al met al gaat het iets heel mooi worden, ook al denkt u zelf van niet.

De **voorzitter**:

Ik had eigenlijk gezegd: in derde en laatste instantie op dit onderwerp. Of heeft u een nieuw punt, mevrouw Paulusma?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik sla toch even aan op het laatste wat de heer Claassen zegt, want ook dat loopt niet. Er is nog steeds geen IZA-tafel waar iedereen in volle tevredenheid met elkaar praat. Er is nog steeds geen AZWA. Er zijn nog steeds geen afspraken over de spoedeisende hulp. Er zijn nog steeds geen afspraken over hoe het sociaal domein ingericht moet worden. Uw Minister maakt alleen maar ruzie. Welk houvast heeft de heer Claassen waardoor hij kan zeggen: dit komt allemaal goed; ik ga vanavond lekker slapen, want morgen komt de zon weer op?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik kan mijn antwoord herhalen. Als mevrouw Paulusma wil dat ik dat doe, doe ik dat. Ik ben op een heleboel dingen kritisch. Ik heb in mijn termijn aangegeven dat we erop zullen toezien dat ook de middeninkomens niet geraakt worden door de plannen en dat we niet alleen de lage inkomens compenseren. Dat is de uitdaging die er ligt. Daar zullen wij wel kritisch op zijn, zoals ik in mijn eerste termijn al heb benoemd. That's it.

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

Ik ben toch wel een beetje verbaasd over de hoeveelheid wollige taal die ik rechts van mij hoor: «een plan», «veel inzetten op», «ik zie het niet als iets geïsoleerds», «we moeten en-en-en doen». Maar er is in dit hele debat werkelijk nog geen enkel concreet punt benoemd door de PVV over wat er gedaan zou moeten worden. Ik ga proberen om het iets concreter te krijgen. De middeninkomens mogen er met de verhoging van de zorgpremie niet op achteruitgaan, hoor ik de PVV zeggen. Kan de PVV mij dan heel precies uitleggen hoe we ervoor gaan zorgen dat iemand die € 40.000 of € 42.000 per jaar verdient, en dus boven de zorgtoeslaggrens zit, er honderd procent zeker van is dat die er met de stijging van de zorgpremie niet op achteruitgaat?

De heer **Claassen** (PVV):

Er is 4,5 miljard gereserveerd. 3,5 miljard wordt onder andere gebruikt voor het verhogen van de zorgtoeslag voor de lagere inkomens. Er moet een plan uitgewerkt worden om te proberen om het qua loonbelasting te dempen voor de middeninkomens. Wij denken dat dat gaat lukken. We moeten de plannen nog zien; dat heb ik net al gezegd. Wij wachten die af. Ik weet alleen dat de Minister daar niet heel lang mee kan wachten. Ze zal dadelijk hopelijk toelichten wanneer het er wel is. Natuurlijk zitten wij er ook op te wachten. Maar ik ga ervan uit dat het wel noodzakelijk is om ook de middeninkomens – er liggen ook andere maatregelen, maar ik heb het over dit onderwerp – tegemoet te komen.

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

Dat vind ik toch wel een beetje een hele risicovolle constatering, namelijk: we weten één ding zeker; zo meteen gaan ook de mensen met een middeninkomen veel meer zorgpremie betalen en we hebben nog geen uitgewerkt plan als het gaat om hoe we ervoor zorgen dat zij gecompenseerd gaan worden. Het grote risico is dus dat zij er wel degelijk op achteruitgaan. Het enige houvast dat zij hebben, is de belofte van de PVV: we gaan met een plan komen. Er zijn al zo veel beloftes door de PVV gebroken; daar kun je inmiddels de Maas mee dempen. Maar daar kunnen de mensen de rekeningen niet van betalen. Hoe zorgen we ervoor dat de middeninkomens niet gewoon alsnog in het pak worden genaaid?

De heer **Claassen** (PVV):

Ook GroenLinks-PvdA vervalt weer in het adagium van zwartgalligheid en zegt hoe slecht het allemaal is. Dat is uw goed recht. Nogmaals, op dit onderwerp denk ik echt dat u ernaast zit. Ik weet niet wat ik daar verder op zou moeten antwoorden. Er komen straks plannen. Die zullen doorberekend zijn. Dan zullen we zien. Nogmaals, er ligt 4,5 miljard op de plank om dit op te lossen.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff, in derde en laatste instantie.

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

Het verwijt wordt gemaakt dat we een beetje blijven hangen in dezelfde riedel. We proberen telkens opnieuw concreet te worden over hoe we ervoor gaan zorgen ... hoe de PVV ervoor gaat zorgen dat in dit geval de middeninkomens niet alsnog opdraaien voor die hogere zorgpremie, dat zij gecompenseerd worden. Het is echt wel pijnlijk om te constateren dat er blijkbaar nog geen enkel idee is, dat er geen tipje van de sluier wordt opgelicht in dit debat van hoe die compensatie daadwerkelijk geregeld gaat worden. Als de heer Claassen van de PVV wil dat wij hem hier niet telkens op bevragen, hoop ik dat hij ook één keer – gewoon één keer! – een concreet antwoord kan geven, dat hij één tipje van de sluier kan oplichten over hoe de middeninkomens via de inkomstenbelasting daadwerkelijk gecompenseerd gaan worden. Hoe wordt voorkomen dat degene die € 40.000 verdient, de politieagent die net is begonnen, de leraar die net is begonnen, erop achteruitgaat?

De heer **Claassen** (PVV):

Er ligt 4,5 miljard op de plank om dat uit te werken. Dat is overigens ook een plan van de regering. U kunt zeggen dat de PVV niet met de oplossing komt, maar wij hebben gezegd: er liggen een hoofdlijnenakkoord en een regeerprogramma; die gaat de Minister namens het kabinet uitwerken. Daar zal zij mee komen. Ik heb gezegd dat wij zeker zullen kijken wat het effect van de plannen is op de middeninkomens, want die mogen er niet op achteruitgaan.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we toegekomen aan de bijdrage van de heer Bushoff namens GroenLinks-PvdA.

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

Dank u wel, voorzitter. Waar hebben we het vandaag over? We hebben het vandaag over het bevriezen van het eigen risico. Dat betekent dat de mensen dit jaar, ondanks de beloftes, nog steeds € 385 per jaar aan het eigen risico kwijt zijn. Volgend jaar zijn mensen ook € 385 kwijt aan het eigen risico. Misschien komt er daarna een verlaging van het eigen risico, maar er komt ook een verhoging van de zorgpremie, die nu al € 160 is. Die is nu al € 160 per maand en gaat straks met nog eens € 199 per jaar omhoog.

Voorzitter. De afgelopen week zag ik een Minister die eigenlijk vooral probeerde uit te leggen hoe mensen toch echt niet in het pak genaaid zouden worden en hoe het toch echt geen sigaar uit eigen doos zou zijn. Het werd me er niet duidelijker op naarmate de Minister er meer over zei op Twitter of in een tv-programma. Ik ga vandaag een poging doen om het wel wat concreter te krijgen. Ik hoop dan ook echt op concrete antwoorden. Die konden we niet krijgen van de PVV-fractie, maar de eigen Minister. Dan ga ik er dus van uit dat deze Minister wel heel concreet antwoord kan geven op een aantal vragen.

Voorzitter. Laten we algemeen beginnen. Feit is dat de zorgpremie straks met € 199 stijgt. Het idee is om dat te compenseren via onder andere de inkomstenbelasting. Maar kan de Minister met een generieke compensatie via de inkomstenbelasting garanderen dat al die specifieke inkomensgroepen, bijvoorbeeld als het gaat om mensen die net boven de zorgtoeslaggrens zitten, er niet op achteruitgaan? Kan de Minister dat garanderen?

Daar wil ik toch even op doorgaan. Ik las van de week in het AD een artikel waarin heel duidelijk de vraag naar voren kwam: gaat iedereen er nou op vooruit? Daarvan werd gezegd: nee, want als je € 40.000 bruto per jaar verdient, dan ga je er waarschijnlijk meer op achteruit dan je erop vooruitgaat door die compensatie en verlaging van het eigen risico. Voor paren is die grens € 50.000. Klopt het dan gewoon niet wat hier is opgeschreven? Kan de Minister dan nog een keer duidelijk uitleggen hoe het dan wél zou zitten? Ik ben heel benieuwd naar het antwoord van de Minister daarop.

Voorzitter. We weten dus dat waarschijnlijk lang niet alle groepen erop vooruitgaan, want dat is heel moeilijk met zo'n algemene compensatiemaatregel via de inkomstenbelasting. Maar wat weten we wel? Mensen die chronisch ziek zijn, krijgen nu nog een compensatie van € 220 voor het feit dat ze elk jaar het eigen risico kwijt zijn. We weten inmiddels dat die compensatie wordt wegbezuinigd. Dat wetsvoorstel heeft de regering nu in consultatie.

Dan gaan we toch eens kijken naar een tabelletje. Daar komt de Minister volgens mij zelf ook graag mee. Hierin staat uitgesplitst hoeveel mensen erop voor- of achteruitgaan met het voorgenomen beleid van deze Minister. We gaan er bijvoorbeeld even van uit dat je het verplicht eigen risico volledig betaalt en zorgtoeslag ontvangt. Dan is het positieve effect volgens deze tabel € 115. Maar stel nou dat je inderdaad chronisch ziek bent en dat die tegemoetkoming voor chronisch zieken van € 220 wordt wegbezuinigd. Dan leert een simpele rekensom dat je erop achteruitgaat. Ik zou heel graag van de Minister horen dat dat absoluut niet het geval is, dat zij garandeert dat dat niet het geval is. Maar ik ben ook wel heel benieuwd hoe dat dan geregeld wordt, want het wetsvoorstel om de compensatie voor chronisch zieken af te schaffen is al in consultatie. Ik heb nog geen enkel voorstel in consultatie gezien dat ervoor gaat zorgen dat zij er straks niet op achteruitgaan. Ik hoor heel graag van deze Minister hoe dat zit.

Voorzitter. Tot slot een vraag die bij mij blijft hangen, zeker ook na het interruptiedebat met de PVV dat ik had. Wanneer kunnen we de plannen voor alle andere compensatiemaatregelen van dit kabinet en de contouren daarvan verwachten? Wat we nu vooral zien, zijn hogere kosten voor mensen, een hogere zorgpremie, maar zij zien nog niet hoe zij geholpen gaan worden door dit kabinet. Ik ben benieuwd wanneer de Minister toch kan aangeven dat iets van de plannen die er schijnen te komen daadwerkelijk op het bordje van de Kamer terecht gaat komen.

Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma, namens D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Een explosieve stijging van bijna € 200 per jaar. Dat is wat de halvering van het eigen risico betekent voor de meeste Nederlanders: € 200 boven op de zorgpremie. Dat is gewoonweg niet nodig; dat kunnen we voorkomen. Ik maak mij daar ernstig zorgen over, want het blijft namelijk niet bij deze € 200. Zorgeconomen waarschuwen al langer dat het halveren van het eigen risico leidt tot een hogere zorgvraag, waar patiënten niet mee zijn geholpen. Want met een eigen risico dat zo veel kleiner is, worden er minder weloverwogen keuzes gemaakt met het oog op het gebruik van zorg. Mensen zijn sneller geneigd om met hun klachten naar het ziekenhuis te gaan, terwijl dat heel vaak niet de beste plek voor ze is. Hiermee help je uiteindelijk niet de patiënt, maar zet je ook professionals buitenspel en de huisartsen met de rug tegen de muur. Dit betekent langere wachtlijsten; we hadden hier al een klein interruptiedebatje over. Iemand die dringende zorg nodig heeft, moet dus achter in de rij aansluiten. Mensen worden alsmaar zieker en zieker. De zorg wordt hiermee niet alleen minder toegankelijk, maar ook jaagt dit de zorguitgaven en dus de premie weer omhoog. Wat betekent dit uiteindelijk voor de portemonnee van alle Nederlanders? Sterker nog, welk effect heeft dit op de koopkracht en op onze economie?

De Minister schrijft in haar antwoorden op mijn vragen dat mensen volledig worden gecompenseerd, maar dat geldt alleen voor mensen die een zorgtoeslag ontvangen. Wat zegt de Minister tegen mensen met een modaal inkomen, inclusief mensen die chronisch ziek zijn en die wel een hogere premie gaan betalen, maar niet worden gecompenseerd?

Voorzitter. Ik vind het een bizar idee dat een kabinet met steun van de VVD, die de mond vol heeft van staan voor de hardwerkende Nederlander, deze plannen blijft steunen. De populistische belofte van Wilders bij het SBS6-lijsttrekkersdebat om het eigen risico «en wel meteen» af te schaffen, is niet alleen gebroken, maar laat ook onze zorg helemaal vastlopen. Ik zei het net al: wachtlijsten nemen toe, patiënten hebben straks geen toegang meer tot goede zorg en de druk op zorgverleners, mijn oud-collega's, wordt alsmaar groter en groter. Dit kan de Minister toch niet wensen voor de Nederlandse patiënt, maar ook niet voor de zorgprofessionals die zich dag in, dag uit inzetten voor diezelfde patiënt en die al elke dag aan triage doen? De Minister wil concrete afspraken maken over deze triage, maar vraagt hiermee het onmogelijke aan zorgprofessionals. Wat stelt de Minister zich hier in vredesnaam bij voor? En wat vindt de zorg hier zelf van volgens de Minister?

Voorzitter. Wat ik helemaal bijzonder vind, is het volgende. We staan al voor een enorme uitdaging in de zorg. De samenleving vergrijst. Over vijftien jaar moet een op de vier Nederlanders in de zorg werken om aan de stijgende zorgvraag te kunnen voldoen. En wat doet dit kabinet? Het laat die zorgvraag gewoon nog verder oplopen. Het is alsof we met elkaar in een brandend huis staan en de Minister de boel met olie probeert te blussen. Ik vraag aan de Minister: wanneer komt u nou tot voortschrijdend inzicht dat dit werkelijk het slechtste plan van deze eeuw is? U trekt ons allemaal mee in een draaikolk waar we straks onmogelijk uit komen. Voorzitter. Wat moet er volgens D66 dan wel gebeuren? We moeten mensen gericht helpen die echt zorg nodig hebben, maar voor wie het eigen risico een te hoge financiële drempel is. Maar dat zijn niet alle Nederlanders. Velen kunnen het eigen risico prima dragen. Wat D66 betreft moeten we chronisch zieken en mensen met een beperking gericht helpen door voor hen het eigen risico te verlagen. Ook het opknippen in stukjes van het eigen risico helpt mensen om enerzijds niet-nodige zorg te vermijden en om anderzijds een bewuste keuze te laten maken over de zorg die zij nodig hebben. Ook over dat trancheren – ik noemde het net

ook al naar de heer Claassen – heeft deze Kamer nog steeds geen enkel voorstel gezien, terwijl de voorganger van de Minister, Minister Kuipers, het plan al klaar had liggen.

Voorzitter. Al het geld dat de Minister nu weggooit, kunnen we in Nederland veel beter voor andere zaken gebruiken. Wat denkt u van hogere lonen voor zorgprofessionals, of Nederland voorbereiden op een volgende pandemie? Want ook dat budget staat nog steeds op € 0 en er is nog geen enkel plan om dat te compenseren. We kunnen die ruim 4 miljard ook besteden aan waar D66 nu de grootste urgentie ziet: Nederland veilig houden en weerbaar maken tegen oorlog. We gooien miljarden weg, geld dat van ons allemaal is. Dat geld kunnen we inzetten om de NAVO-norm naar minimaal 3% te trekken en ervoor te zorgen dat we veilig blijven in ons land. Dat voorstel zullen we dan ook doen vandaag.

Voorzitter. Ik rond af. D66 vindt dat we de toegang tot zorg voor patiënten moeten verbeteren door mensen gericht te helpen. Het halveren van het eigen risico leidt tot wachtlijsten en hogere zorgpremies. Hiermee komt de toegankelijkheid van de zorg voor iedereen in het geding. Het geld dat we zouden kunnen besparen, zou op veel meer plekken beter besteed kunnen worden. We staan op de rand van een oorlog, een groot conflict, en Nederland is onvoldoende voorbereid. Minister, gooi geen geld weg met plannen waaraan niemand wat heeft. Investeer in de bescherming en de veiligheid van Nederlanders, en in goede zorg in de toekomst voor iedereen.

Dank u wel.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik heb eigenlijk twee vragen. De eerste vraag aan mevrouw Paulusma is of zij niet bang is om groepen te missen. Met chronisch zieken en mensen met een beperking heb je er al veel gevat, maar er zijn ook andere groepen mensen die je wellicht dan niet onder deze regeling kunt laten vallen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik zou de vraag wel willen omdraaien, maar ik denk dat de voorzitter geen wedervraag toestaat. Ik denk namelijk dat met de maatregel waar NSC zijn handtekening onder gezet heeft, een heleboel groepen geholpen worden bij het eigen risico die helemaal niet geholpen hoeven worden. Dit is zo'n bottebijlmaatregel, die zo veel schade gaat toebrengen aan de zorg. Daar heeft uiteindelijk geen enkele Nederlander wat aan. Deze maatregel hebben we eerder gehad in de zorg. Die heeft goed gewerkt. We kennen deze groep. We kunnen die prima afbakenen, zeker als we het koppelen aan een laag inkomen. Daarmee helpen we mensen die kwetsbaar zijn qua gezondheid en financiën, en zorgen we ervoor dat de premie niet stijgt voor elke Nederlander, want die zit daar niet op te wachten.

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen in tweede instantie.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat is geen antwoord op mijn vraag, want dat gaat over het standpunt dat nu is ingenomen. Ik wil graag weten of mevrouw Paulusma niet bang is dat zij met haar maatregel groepen mist die wel degelijk kosten maken voor zorg, maar die niet vallen onder de groep chronisch zieken of mensen met een beperking.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat je een maatregel nooit tot in perfectie kunt uitvoeren. We weten van de maatregel die nu op tafel ligt dat dat het totaal niet is. We weten dat deze groep het moeilijk heeft. Deze mensen vragen ook al heel

lang om gerichte ondersteuning. Laten we doen wat nodig is voor deze groep, en niet deze maatregel doorvoeren waarmee de portemonnee van Nederlanders steeds leger en leger wordt.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen in derde en laatste instantie.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik denk dat er best veel groepen over het hoofd worden gezien. Maar mijn volgende vraag gaat over wat mevrouw Paulusma zei, namelijk dat meer patiënten zorg zullen gebruiken bij de halvering van het eigen risico. Dat is ook wel mijn angst, zoals ik in mijn bijdrage liet merken. Maar is er daarin niet ook een rol voor professionals weggelegd? Want het kan niet zo zijn dat als patiënten zorg willen, ze die zomaar kunnen krijgen. Ik ben benieuwd welke andere manieren mevrouw Paulusma ziet om te sturen op de kosten van de zorg, maar dan meer aan de aanbodkant.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat waren een aantal vragen ineens; ik ga mijn best doen. Ik heb heel veel huisartsen gesproken, die echt zeggen: wij staan zo buitenspel, want mensen gaan zo meteen eisen dat ze doorverwezen worden. Ook in dit huis is namelijk het mantra continu dat het ziekenhuis de beste plek is om te zijn als patiënt. Volgens mij delen mevrouw Janssen en ik dat dit dus absoluut niet zo is. We moeten ervoor zorgen dat mensen in het sociaal domein beter geholpen worden. Laten we vooral investeren in huisartsen, maar laten we niet die drempel zo laag maken dat mensen straks gaan claimen dat ze ergens terecht kunnen, omdat men hier in dit huis roept dat het ziekenhuis de beste plek is. Laten we mensen echt helpen. Dus laten we er ook voor zorgen dat de huisarts niet buitenspel wordt gezet als die zegt dat iemand niet doorverwezen hoeft te worden omdat het met voldoende rust of voldoende pijnstillers opgelost kan worden, of als hij zegt: ik zie u over een aantal weken weer. Want los van dat dit een maatregel is die ontzettend veel geld kost en dat die patiënten uiteindelijk niet gaat helpen doordat alle wachtlijsten groeien, schofferen we op deze manier ook huisartsen. Dat vind ik, als oud-verpleegkundige, een hele lelijke kant van deze maatregel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik draag even het voorzitterschap over aan mevrouw Jansen, zodat ik mijn inbreng namens de VVD-fractie kan doen.

Voorzitter: Daniëlle Jansen

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter. Wat de VVD betreft had dit een hamerstuk kunnen zijn. Mijn inbreng zal dan ook heel kort zijn. Het is goed dat het eigen risico wordt bevroren. Het is inmiddels een beproefde manier, al een jaar of tien, om de kosten bij gebruik van zorg betaalbaar te houden binnen het huidige stelsel. Ik heb daar dus ook geen vragen over. Het gaat er wat de VVD betreft om dat het voor iedereen in de toekomst mogelijk blijft om zorg te gebruiken als dat nodig is. Ons Nederlandse stelsel is daarbij niet alleen gericht op het solidair verdelen van de kosten die dat met zich meebrengt, maar ook op het beperken van de kosten voor iedereen; met andere woorden, dat beleidskeuzes ook leiden tot houdbare zorgkosten, het liefst zo stabiel mogelijk. Daarbij vinden wij het van belang dat de nominale premie, de premie die je elke maand aan de zorgverzekeraar betaalt, zo laag mogelijk blijft, net als de inkomensafhankelijke premie – die vergeten

we nog weleens, maar die staat op uw salarisstrookje, zeg ik tegen de mensen die meekijken – en de bijdrage uit de belasting. Al die drie bronnen moeten zo laag mogelijk blijven.

Ik lees echter heel weinig over de voornemens en de plannen van deze Minister om die kosten zo houdbaar mogelijk te houden. Sterker, het lijkt erop dat de Minister vooral met van alles bezig is om met name de nominale premie te verhogen, net als de kosten die daarmee gepaard gaan. Is de Minister het met de VVD eens dat het voor iedereen, maar vooral voor de mensen met een middeninkomen, van belang is dat de zorgkosten beperkt blijven? Kan de Minister haar top drie van beleidskeuzes geven die gaan helpen om de zorgkosten te beperken?

Voorzitter. Er zijn scherpe en slimme keuzes nodig die ervoor zorgen dat de kwaliteit van zorg hoog blijft en de kosten gelijk blijven. Passende zorg is een van de elementen waar ook vanuit de zorgsector zelf hard aan wordt gewerkt. Kan de Minister aangeven hoe zij passende zorg versterkt en meer richting geeft? Wil zij toezeggen dat projecten en pilots worden geëvalueerd op basis van kwaliteit én van kosten, waarbij in het oog wordt gehouden wat dergelijke passende zorg betekent voor elke individuele patiënt, met name ook voor patiënten in de middengroepen? Graag een toezegging.

Dank u wel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb goed geluisterd naar de kordate bijdrage van mevrouw Tielen. Zo ken ik haar! Heel vaak snap ik mevrouw Tielen heel goed, maar op dit onderwerp snap ik haar helemaal niet en ook haar partij niet. Ik snap het pleidooi om de kosten laag te houden voor de hardwerkende Nederlander, maar wat de Minister nu gaat doen, is precies het tegenovergestelde. Kan mevrouw Tielen mij uitleggen in welke bochten de VVD zich gewrongen heeft om dit toch te laten gebeuren?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Weet u, eigenlijk zijn we al tien jaar aan het bevriezen. Eigenlijk hebben we het eigen risico al gehalveerd. Misschien weten we gewoon niet wat het ideale bedrag is dat past bij mensen ervan bewust maken – het woord is al gevallen in dit debat – dat zorg waar je wat aan hebt, ook wat kost en dat je daar een bijdrage aan kunt leveren. Is dat € 385 per jaar? Is het € 200 per jaar? Is het € 500 per jaar? We weten het niet. Als we het de afgelopen tien jaar nooit hadden bevroren, zaten we nu, als ik snel over de duim reken, op € 650 per jaar. We hebben het niet afgeschaft, hè? Als ik mevrouw Paulusma zo af en toe hoor praten, lijkt het wel of het helemaal weg is, maar dat is het niet. Dan is de volgende vraag wat het goede bedrag is. Ik denk dat niemand dat precies weet. Ik hoor ook wel de geluiden uit het veld. Daar komt ook weer bij ... Mevrouw Paulusma en ik zijn de afgelopen periode samen opgetrokken om voor elkaar te krijgen dat we dat bedrag gaan trancheren, dus dat je niet bij een ziekenhuisopname in één keer al je eigen risico kwijt bent, maar dat je een bijdrage betaalt en dat je de volgende keer weer een bijdrage betaalt. Het gaat erom dat het bewustzijn in stand blijft dat je aan zorg die je nodig hebt en waar je wat aan hebt, ook een beetje bijdraagt. Dan begrijp ik de tirade van mevrouw Paulusma weer niet zo goed. Nu al kunnen mensen bij de huisarts eisen dat ze worden doorverwezen, zonder het argument «ja, maar daar betaalt u zelf aan bij» als ze in de eerste helft van het jaar hun eigen risico al hebben opgemaakt. Ik begrijp de vraag van mevrouw Paulusma wel, ook wel een beetje om politieke redenen, maar volgens mij moeten wij het met elkaar eens zijn dat er een eigen risico is waarmee we mensen proberen duidelijk te maken dat zorg niet gratis is, voor niemand, en dat je, als je daar gebruik van maakt, een beetje aan bijdraagt. Tegelijkertijd zijn we met z'n allen op zoek naar wat dan de ideale hoogte van het bedrag is en hoe dat bij de verschillende groepen past.

Tot slot, voorzitter. Sorry, het is een lang antwoord; dat geef ik toe. We moeten inderdaad goed oppassen – die zorg deel ik goed – dat zeker de mensen met een middeninkomen, die vaak buiten allerlei compensatierijtjes vallen, door het ijs gaan zakken.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik snap dat mevrouw Tielen van de VVD dit antwoord geeft. Maar het volgende begrijp ik niet. Mevrouw Tielen en ik kennen elkaar al wat langer. Ik waardeer de collega van de VVD altijd om haar grondigheid, om het willen hebben van plannen om als Kamer te kunnen beoordelen of je goed geïnformeerd bent, of je besluiten kunt laten uitvoeren door een Minister, ja of nee, of je daarover nog in debat wil. Dit kabinet is er al een tijdje. Het was voor de VVD geen verrassing dat de PVV met dit idiote plan zou komen rondom het halveren van het eigen risico. Dan snap ik niet dat mevrouw Tielen niet op de barricades staat om ervoor te zorgen dat deze Minister met plannen komt. Het is een beetje geblinddoekt een tunnel inrijden en dan hopen dat je er in een hele auto weer uit komt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

In het hoofdlijnenakkoord staat dat per 2027 het eigen risico wordt gehalveerd. Nogmaals, ik weet niet wat het optimale bedrag voor het eigen risico is. Ik weet ook niet hoever de Minister is, maar we hebben nog tijd. Vandaag bespreken we de bevrozing van het eigen risico voor 2026. Mensen zullen dat misschien even vergeten, maar daar gaat het nu om. Mijn vraag hierover heb ik ook in mijn bijdrage gesteld en is vooral hoe we ervoor zorgen dat we grosso modo ... Hoewel, «grosso modo» is een beetje een groot woord. Het gaat erom dat over de gehele linie de zorgkosten niet de pan uit rijzen. Hoe zorgen we nou dat mensen die zorg nodig hebben die ook kunnen blijven krijgen? Want heel eerlijk: zorgkosten zijn een groot probleem, maar personeel is een nog veel groter probleem. Over die plannen hoor ik graag inderdaad op korte termijn heel veel meer. Dat is mijn antwoord.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, uw laatste interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wat een strenge voorzitter! Mevrouw Tielen weet net als ik dat de voorbereiding van dit soort rigoureuze veranderingen tijd kost. D66 grijpt elk moment aan, ook al gaat het overleg van vandaag wellicht over een specifiek ander punt, om dit en deze zorg te delen. Maar ik heb heel goed geluisterd naar mevrouw Tielen. Wat als nou blijkt dat de middeninkomens geraakt worden? Ik kan bijna op een presenteerblaadje geven dat dat zo is. Gaat de VVD dan zeggen: aan die halvering van het eigen risico, met alle gevolgen van dien, doen wij niet meer mee?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De VVD knokt en strijdt voor iedereen en dus ook voor iedere gewone Nederlander met een gewoon middeninkomen. Hierbij zullen we dus ook met een extra oog daarnaar kijken. Als je alle maatregelen die in Nederland worden genomen en die invloed hebben op het inkomen allemaal separaat bekijkt, wordt het heel ingewikkeld. Ik snap de vraag van mevrouw Paulusma, maar er is ook al gezegd dat wij in het hoofdlijnenakkoord hebben afgesproken dat hier compensatie tegenover staat. Die zit waarschijnlijk in een ander vakje. Daar kan je wat van vinden, maar uiteindelijk komt het voor Nederlanders erop neer dat als je geld verdient en op je rekening gestort krijgt, je aan het einde van maand nog iets overhebt. Kan je gewoon je woning, je boodschappen, je verzekering betalen en af en toe nog wat leuks doen en ga je er enigszins op vooruit, zeker als je harder gaat werken? Dat is de maatlat waar we alles langs

leggen. Ik ga geen als-danvragen beantwoorden, maar mevrouw Paulusma zal mij herkennen als zij ziet dat ik knok voor de mensen met een gewoon middeninkomen.

De voorzitter:

Er zijn geen interrupties meer, dus ik geef het voorzitterschap weer terug aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De voorzitter:

Dat betekent dat we aan het eind zijn gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer in dit wetgevingsoverleg over de bevrozing van het eigen risico. Ik kijk naar de Minister. Zij heeft een halfuurtje nodig om zich voor te bereiden op haar eerste termijn. Dat betekent dat we om 14.45 uur doorgaan. Tot zo meteen.

De vergadering wordt van 14.21 uur tot 14.48 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug allemaal bij dit wetgevingsoverleg. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Daarom geef ik het woord aan Minister Agema.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Inderdaad bespreken we vandaag het bevrozen van het eigen risico. Dat doen we voor de vijfde keer; wel voor de allereerste keer met compensatie in de inkomstenbelasting met 207 miljoen euro, maar we doen dit inderdaad niet voor de eerste keer. Daarnaast is het kabinet voornemens om het eigen risico te verlagen en te trancheren. Ook daarvoor zijn de voorbereidingen in volle gang. Na het hoofdlijnenakkoord kwam het regeerprogramma. Na het regeerprogramma heb ik de wetstekst opgesteld. Die is in internetconsultatie gegaan, die is in de ministerraad geweest en is nu naar de Raad van State gestuurd. Als die terugkomt van de Raad van State komt er nog een nader rapport en dan komt die bij de Tweede Kamer terecht. Dan kunnen wij er met elkaar over in gesprek.

Voorzitter. Er zijn veel vragen gesteld, ook over het verlagen en trancheren. Ik zal in ieder geval de vragen beantwoorden die ik kan beantwoorden. Maar dit is wel een vreemde eend in de bijt, want we zullen het debat hopelijk in september hebben. Ik hoop natuurlijk dat u het verlagen van het eigen risico snel gaat agenderen als ik het naar de Kamer heb gestuurd. Dan voeren we het debat, op het moment dat het na het volgen van de juiste volgorde hier in de Kamer ligt.

Er zijn weinig vragen gesteld over het bevrozen. O nee, er zijn géén vragen gesteld over het bevrozen, over het onderwerp waarvoor we vandaag bij elkaar zijn. Ik dacht dat de heer Bushoff wel een vraag had gesteld.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het is een beetje makkelijk om te doen alsof we hier alleen bij elkaar zitten om te spreken over het bevrozen van het eigen risico. Ja, dat is het wetsvoorstel dat voorligt, maar mensen maken zich zorgen over het eigen risico dat ze nog moeten betalen. Ik neem aan dat de Minister zich realiseert dat veel mensen nog steeds € 385 per jaar moeten betalen, dat de zorgkosten heel hoog zijn en dat de andere kosten van het dagelijks leven heel hoog zijn. Dat we het daarover hebben, is op zichzelf niet heel gek. Gelet op wat de Minister wel naar de Kamer heeft gestuurd en vooral ook wat ze nog niet naar de Kamer heeft gestuurd, vind ik het iets te

makkelijk van de Minister als ze zegt: wat gek dat de Kamer het daar met mij over wil hebben.

De voorzitter:

Ik hoorde geen vraag, maar de Minister kan uiteraard wel reageren.

Minister Agema:

De zorgen over de hoogte van het eigen risico en over de hoogte van de zorgkosten zijn natuurlijk juist de reden waarom het kabinet het eigen risico fors wil verlagen. Wat betreft datgene wat ik zojuist uitlegde: dat is simpelweg het proces zoals dat geldt en zoals dat nu ook gaat. Ik kan daar ook niet veel aan veranderen. Het is nou eenmaal zo dat je eerst een wet maakt en dat je die wet dan bespreekt in de ministerraad, dan naar de internetconsultatie laat gaan en dan naar de Raad van State stuurt, dat die wet dan terugkomt, dat je dan een nader rapport maakt, dat je hem dan naar de Kamer stuurt, dat we dan een verslag en misschien nog een nader verslag hebben en dat we dan hier met elkaar een debat hebben. Dat is simpelweg de ordentelijke volgorde van wetgeving in dit huis. Natuurlijk kan ik de vragen beantwoorden over de zorgen die er zijn, maar ik constateerde zojuist dat er geen vragen zijn gesteld over het onderwerp waarvoor we vandaag bij elkaar zijn: het bevriezen van het eigen risico. D66 vraagt: hoe kan het dat er nog geen voorstel voor het verlagen en trancheren van het eigen risico ligt, behalve uitgelekte stukken? Dat heb ik dus zojuist gezegd: ik volg een ordentelijk proces. Ik doe dat proces op zijn snelst. Daarom ligt het verlagen van het eigen risico nu bij de Raad van State en niet hier, want het gaat van de Raad van State eerst terug en dan komt er nog een nader rapport. Als er een nader rapport is, stuur ik het daarna naar de Tweede Kamer. Dan pas volgen de verslagen met de Kamer. Het traject voor het verlagen en trancheren van het eigen risico verloopt dus voorspoedig. Ik heb het op 8 april voor advies naar de Raad van State gestuurd. De informatie en de nieuwsberichten waarnaar u verwijst, zijn vermoedelijk gebaseerd op de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel verlagen eigen risico, dat vorig jaar in internetconsultatie is geweest.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma heeft een vraag.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, want de Minister brengt mij een beetje in verwarring. Er zijn uitgelekte stukken. De Minister gaf net een antwoord op een vraag daarover. Als ze dit al zo lang wil, verbaast het mij trouwens ook dat het nu pas in internetconsultatie is gegaan en dat we er pas in september over gaan praten, zoals ik de Minister net hoorde zeggen. Dat is een toezegging die ik nog niet eerder gehoord heb. De Minister zegt nu dat ze het trancheren op 8 april ter consultatie heeft gestuurd. Dat voorstel lag er al. Wat is er dus gebeurd in de afgelopen negen maanden? Het trancheren was immers al voorbereid door de vorige bewindspersoon. Hoe komt het dat er zo veel vertraging zit op maatregelen die patiënten kunnen helpen? Dan heb ik niet over de verlaging van het eigen risico, maar over het trancheren.

Minister Agema:

Ik noemde het hele pakket. Mijn antwoord ging niet alleen over trancheren. Voor het trancheren moet ik het Besluit zorgverzekering aanpassen. Dat is een algemene maatregel van bestuur. Dat zit dus niet in het wetsvoorstel dat ik kortgeleden in de ministerraad besproken heb en naar de Raad van State heb gestuurd. Trancheren gaat dus via het Besluit zorgverzekering, een algemene maatregel van bestuur. Ook deze wijziging zal ik bij de Tweede Kamer voorhangen. Omdat de financiële effecten van

de verlaging van de tranchering zodanig samenhangen dat ze niet los gepresenteerd kunnen worden, wil ik de voorhang eind juli starten. Beide maatregelen zult u dus waarschijnlijk eind juni van dit jaar ontvangen. Mevrouw Paulusma stelde een vraag over de tranchering van de € 150 per keer van mijn voorganger, de heer Kuipers. Dat betrof een bezuiniging. Die moest per saldo 200 miljoen euro opleveren, maar die heb ik alternatief gedekt. Die dus gaat niet door, omdat ik het niet terecht vind om in een jaar een soort maatregel te nemen zoals € 150 per keer als een bezuiniging die 200 miljoen euro moet opleveren, en op het andere moment een tranchering te doen die een intensivering is van € 50 per keer en die dan dus een intensivering van 300 miljoen is. Ik vind dat dit veel verwarring geeft voor mensen. De bedoeling van beide is ook tegengesteld. Daarom heb ik die van € 150 niet door laten gaan en heb ik dat bedrag gedekt binnen mijn begroting. Volgens mij is dat al in de augustusraming gecommuniceerd.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De Minister haalt nu een aantal dingen door elkaar, want de plannen van haar voorganger waren geen bezuiniging. Die trancheermaatregel was er juist voor bedoeld dat mensen in kleine hapjes hun eigen risico konden betalen en had dus dezelfde doelstelling als deze Minister, die zeer vertraagd met haar plannen komt. Het is echt niet nodig om steeds dit soort sneren uit te delen. Wij vragen gewoon om plannen. Had de Minister ons gewoon een procesbriefje gestuurd, ook in aanloop naar dit debat, dan had ze de angel er misschien zelf ook een beetje uit kunnen halen. Er is continu ruis op de lijn. Vaak veroorzaakt de Minister die zelf. Er is geen communicatie. Er zijn geen plannen. Ondertussen is het exact zoals mijn buurman zegt: er verandert niks en de mensen blijven met hoge lasten zitten.

Minister **Agema**:

Dit verwijt vind ik niet terecht. We hebben de verlaging van het eigen risico afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Vervolgens hebben wij daar wat meer woorden aan gewijd in het regeerprogramma. Daarna ben ik mijn werk gaan doen. Ik heb de wet besproken in de ministerraad en die is nu naar de Raad van State gegaan. Straks komt die terug en dan komt er een nader rapport, zoals ik al vaker heb gezegd. Dan komt de wet naar de Kamer. Als mevrouw Paulusma nu al aan het reageren is, terwijl de wet hier nog niet eens ligt en er nog geen vragenrondes zijn, dan ben ik niet degene die het rommelig aan het aanpakken is. Ik volg de lijnen en het traject, zoals dat nodig is. Ik doe dat vlot en snel. Natuurlijk mag mevrouw Paulusma vragen stellen, als ze de stukken al heeft gezien tijdens de internetconsultatie. Maar het ligt nog niet in de Kamer. Dan is het niet terecht als mevrouw Paulusma tegen mij zegt dat ik rommelig te werk ga, want ik volg gewoon de procedure zoals die is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma in derde en laatste instantie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is toch altijd heel wonderlijk dat deze Minister alles persoonlijk neemt en op zichzelf betreft. Ik heb de Minister op platform X wel zien reageren op het lekken van stukken. Blijkbaar neemt de Minister de moeite om wel op social media te reageren. Ik heb alleen geconstateerd dat er geen plannen zijn. Volgens mij is dat geen verwijt, maar gewoon een feit. Ik heb ook tegen de Minister gezegd dat het gescheeld had als de Minister de Kamer gewoon met een procesbrief had geïnformeerd. Ze weet namelijk dat dit thema leeft. Dat is geen verwijt; dat is een opsomming van feiten. De Minister kan dat heel persoonlijk maken, maar ze kan ook gewoon aan het werk gaan.

Minister **Agema**:

De onaardigheid neemt wel toe. Ik volg het proces zoals dat uitgetekend en gebruikelijk is in dit huis. Dat volg ik. Ik heb gereageerd, ook op X, op basis van wat wij in het hoofdlijnenakkoord en in de tabel, de plaat behorende bij het hoofdlijnenakkoord, hebben afgesproken met elkaar, namelijk dat de verlaging van het eigen risico niet wordt gedekt door een verhoging van de premie, maar door een pakket waarin de Aof-premie en de ib worden verlaagd. Ik vind het goed om daarop te reageren, omdat er wordt gedaan alsof het verhogen van de zorgpremie de dekking is voor het eigen risico. Dat begon die dag ook te leven. Mensen werden zelfs bevraagd op straat: wat vindt u er nou van dat het verlagen van het eigen risico wordt betaald door het verhogen van de zorgpremie? Nou, dat is dus niet onze dekking. Het gaat om het mechanisme in de Zorgverzekeringswet. Artikel 45, lid 4, stelt dat wij een fiftyfiftyregeling ten aanzien van de publiek-private verhoudingen hebben; verlaag je het eigen risico, dan verhoog je de premie en andersom. Dat is hoe wij het wettelijk hebben geregeld. Wij hebben eigenlijk een hele mooie oplossing gevonden; we kunnen het eigen risico verlagen door de forse compensatie in de inkomstenbelasting. Ik kan ook wel meteen even reageren op de tabel die de heer Bushoff omhooghield daarstraks. U ziet inderdaad het plaatje waarin het verlagen van het eigen risico, het verhogen van de premie en de zorgtoeslag zijn meegenomen, maar daarin is dus niet het hele pakket van de verlaging van de ib meegenomen. Je ziet dat dat een zeer fors positief effect heeft.

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

Het is toch wel een beetje bijzonder dat de Minister het debat begint met «we moeten het niet hebben over zaken die nog niet hier bij de Kamer liggen», maar dat zij vervolgens zowel op X als bij WNL al wel op allerlei zaken kan reageren. Dat doet ze ook volmondig. Als ze dat in de media en op sociale media kan, dan dient ze dat ook gewoon netjes in de Kamer te doen. Dat is één. Twee. Nu hebben we nog steeds geen enkel antwoord gekregen van de Minister op de vraag hoe die compensatie gaat uitpakken. Tot zover kan ik de mensen op straat beter volgen dan deze Minister. Zij zeggen: ik zie gewoon een hogere zorgpremie en ik zie dat ik minder geld overhoud in mijn portemonnee. Dan ben ik toch wel heel benieuwd hoe deze Minister ervoor gaat zorgen dat dat tijt gekeerd wordt en mensen wel meer geld in de portemonnee overhouden. Ik krijg daar graag heel specifiek een toelichting op.

Minister **Agema**:

Ik vind dit toch heel wonderlijk, want volgens mij wil PvdA-GroenLinks ook het eigen risico verlagen en heeft PvdA-GroenLinks dan ook te maken met de publiek-private verhoudingen in de Zorgverzekeringswet. Dat wij hebben kunnen regelen dat deze zeer forse intensivering van 4,5 miljard euro wordt geregeld om te compenseren, is een hele mooie oplossing, denk ik. De suggestie die gewekt wordt, namelijk dat het verlagen van het eigen risico wordt gedekt door het verhogen van de premie, is niet correct. Daarop heb ik op basis van openbare bronnen gereageerd. Het hoofdlijnenakkoord is openbaar. De plaat, de tabel, erbij is openbaar. Het regeerprogramma is openbaar. De wet zoals die naar de Raad van State is gegaan, is volgens mij ook gewoon openbaar. Alleen, hij ligt nog niet bij de Kamer. Daarom is het ontijdig om mij daarop te bekritisieren. Als u vragen stelt, wil ik ze beantwoorden, maar het is geen ordentelijk proces om hier nu het debat te gaan houden, omdat de stukken formeel nog niet bij de Kamer zijn. Dat heb ik aangegeven. Ik vind het ook niet terecht dat ik er op die manier op wordt aangesproken. U mag me alle vragen stellen. Ik zal ook alle vragen beantwoorden. Maar het ligt natuurlijk niet aan mij dat hier nu geen vragen worden gesteld over het bevroren van het eigen risico, terwijl we het daarover hebben. Ik vind het

prima om vragen te beantwoorden over het verlagen van het eigen risico, maar de stukken zijn gewoon nog niet hier in huis. Dat is gewoon lastig. Ik vind het niet terecht dat mij dat wordt verweten. Nogmaals, ik zal de vragen die leven netjes beantwoorden, maar het ligt simpelweg niet aan mij dat die stukken hier niet zijn, want zo is het proces niet.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff heeft nog een tweede vraag.

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

Het is heel helder wat GroenLinks-PvdA wil. GroenLinks-PvdA wil de kosten van het dagelijks leven voor mensen verlagen in plaats van verhogen, zoals deze Minister vooral doet. Dat is volgens mij glashelder. Dat is één. Twee. Wat de Minister zegt, kan niet beide waar zijn. Aan de ene kant zegt de Minister vol overtuiging en stelligheid: mensen, middeninkomens, lage inkomens, mensen die chronisch ziek zijn, gaan er echt niet op achteruit; we gaan hen compenseren. Als je dat zo stellig kan zeggen, moet je ook in de Kamer kunnen uitleggen hoe je dat gaat doen. Als de Minister die stelling zo stellig durft te herhalen, maar eerder ook bij WNL en op sociale media, dan ga ik ervan uit dat ze die hier in de Kamer ook kan onderbouwen. Anders had de Minister dat niet zo stellig naar buiten moeten communiceren. Dan had ze moeten zeggen: mensen, sorry dat uw zorgpremie stijgt; ik weet nog niet hoe we u gaan compenseren. Als de Minister in plaats daarvan zegt «we gaan u compenseren», dan mag ze daar ook uitleg over geven. Dat is heel logisch.

Minister **Agema**:

Nee, dit verwijt is echt niet terecht. In de tabel bij het hoofdlijnenakkoord ziet u een fors pakket. Onder 6a, 6b en 6c is alles tot in groot detail uitgelegd. Daarin zie je dus dat de verlaging van het eigen risico en het verhogen van de premie volledig worden gedekt door een verlaging van de inkomstenbelasting. Dat is allemaal informatie die de heer Bushoff waarschijnlijk ook gelezen heeft, want hij zit altijd goed in zijn stukken. Voor de rest gaan wij hopelijk zo spoedig mogelijk hier de wet behandelen. Ik citeer gewoon uit het hoofdlijnenakkoord en het regeerprogramma. Dat heb ik nou al vijf of zes keer gezegd. Het wetsvoorstel over het eigen risico is voortvarend naar de ministerraad gegaan en is nu bij de Raad van State. Als het terugkomt, komt er een nader rapport. Dan hoop ik het voor de zomer hier in de Kamer te kunnen indienen. Ik hoop dat er dan een paar vragen naar ons komen en dat we in september de verlaging van het eigen risico kunnen bespreken. Wat gaat het in detail voor de mensen betekenen? De heer Bushoff hield zojuist een tabel omhoog. Daar gaat de hele verlaging van de inkomstenbelasting nog vanaf. Hij maakt zich zorgen over de inkomens van mensen. Ik denk dus ook dat het heel goed is dat deze per saldo intensivering van 4,5 miljard euro volledig naar de eerste belastingschijf gaat. Er is ook een belastingvrije voet, dus als je een heel laag inkomen hebt, dan heb je hier ook profijt van, maar in mindere mate. Het zijn dus de hogere lagere inkomens en de lagere middeninkomens die hier het meeste profijt van gaan hebben, want als je inkomen stijgt, dan komt een deel van je inkomen in de tweede of derde schijf terecht. Het allergrootste profijt van het fors verlagen van de inkomstenbelasting ligt dus bij de hogere lagere inkomens en de lagere middeninkomens, omdat je het bij de eerste schijf doet.

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

We komen nu langzaamaan in iets meer details over hoe die compensatie moet uitpakken. Het zou goed zijn als we dat van de Minister nog even helemaal uitgesplitst toegestuurd krijgen. Dan toch even op dit specifieke punt. Stel, je verdient € 40.000 – dan zit je net boven de inkomensgrens

voor zorgtoeslag – en je valt zo meteen in schijf 2. Kunt u garanderen dat diegene er niet op achteruitgaat?

Minister **Agema**:

Voorzitter, ik ga volgens mij voor de tiende keer zeggen ...

De **voorzitter**:

Ik geef de Minister zo het woord. Ik ben het wel een beetje met de Minister eens dat er nu een ander wetsvoorstel voorligt. Het is goed om politieke vragen te stellen, maar het gaat nu over een wet die nog niet aan de orde is. Dat vind ik lastig, moet ik heel eerlijk zeggen.

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

Dat snap ik. Mijn punt van orde is als volgt. Als de Minister publiekelijk, op sociale media en in de media stelling neemt over dat deze mensen er niet op achteruitgaan, dan is het toch niet meer dan normaal dat wij haar in het politieke debat op haar uitspraken in de buitenwereld bevragen en vragen of ze kan onderbouwen hoe dat dan zit? We vragen hier alleen naar de hele precieze onderbouwing. Die blijft een beetje uit en daarom blijf ik erop doorvragen.

Minister **Agema**:

Ik geloof dat ik nu voor de vierde keer zeg dat ik de tabel bij het hoofdlijnenakkoord heb gepubliceerd op Twitter en dat het mijn goed recht is om te reageren op het moment dat mijn plannen worden vernacheld. Er wordt namelijk gesteld dat een verhoging van de zorgpremie de dekking is van een verlaging van de premie, terwijl er per saldo een heel forse investering op zit van 4,5 miljard euro. Daar reageer ik dan natuurlijk op. Dat heb ik vanuit publieke bronnen gedaan. De vragen die de heer Bushoff stelt, zijn natuurlijk bij uitstek geschikt voor de vragenronde die hier ... De wet ligt nu bij de Raad van State. Daarna komt er een rapport. Dat heb ik al een aantal keren gezegd. Daarna stuur ik de wet naar de Kamer en dan heeft de Kamer alle gelegenheid voor het verslag en voor vragen. Dat is al op best korte termijn; ik verwacht namelijk niet dat de Raad van State hier een eeuwigheid over gaat doen. Ik verwacht de reactie van de Raad van State binnen afzienbare tijd. Ik verwacht dat ik ook niet al te veel tijd hoeft te nemen voor het nader rapport. Dus ik denk dat de wet voor de zomer bij de Kamer ligt. Het nader verslag is dan de geëigende plek voor de heer Bushoff om deze vragen te stellen. Ik heb hem al eerder gezegd dat de verlaging van de inkomstenbelasting nog boven op de tabel komt die hij omhooghield.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik was even nieuwsgierig omdat de Minister zei dat haar plannen werden vernacheld. Door wie?

Minister **Agema**:

De indruk werd gewekt, zeg ik voor de zesde keer, dat het verlagen van het eigen risico werd gedekt door het verhogen van de zorgpremie. Dat is niet het geval. Dat is een mechanisme uit de Zorgverzekeringswet, artikel 45, lid 4. Dat stelt dat de publiek-private verhoudingen fiftyfifty moeten zijn; dat zijn communicerende vaten. In 6a, 6b en 6c van de tabel bij het hoofdlijnenakkoord is keurig uitgelegd welke per saldo forse intensivering wij doen voor het verlagen van de inkomstenbelasting. Daar komt bij dat we in 2025 en 2026 de inkomstenbelasting ook al met 2,5 miljard euro verlagen. Er is gevraagd: kon het allemaal niet sneller? Nee, dit wetgevingsproces kan helaas niet sneller, omdat we ook nog de toestemming van Brussel nodig hebben vanwege de publiek-private verhoudingen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar door wie werden de plannen van de Minister nou vernacheld? Het eerdere antwoord heb ik al een aantal keren gehoord, maar de Minister zei: mijn plannen worden vernacheld. Door wie?

Minister **Agema**:

Door het beeld dat gewekt werd dat ... Nou ja, dit is de tiende keer. Ik geloof dat ik ... Door wie? Door het beeld dat het verlagen van het eigen risico wordt gedekt door het verhogen van de premie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, in laatste instantie op dit punt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben hier een beetje scherp op, omdat de Minister bij het vorige debat de pers voor de bus gooide. Als zij hier zegt «mijn plannen worden vernacheld» – dat stond volgens mij in De Telegraaf – zegt zij daarmee dan dat de pers wederom de plannen van de Minister aan het vernachelen is, of bedoelt ze iemand anders?

Minister **Agema**:

Dat stond wel gewoon verkeerd in de media. Er was ook een item met mensen aan wie op straat werd gevraagd wat ze daarvan vonden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar dat betekent dat deze Minister de pers er opnieuw de schuld van geeft dat haar plannen niet goed in het nieuws komen. Die plannen heeft de Kamer nog niet gekregen. Daarmee neemt de Minister geen verantwoordelijkheid voor haar eigen handelen. Ik vind het heel kwalijk dat de Minister voor de tweede keer op rij de pers voor de bus gooit. Dat is een Minister niet waardig; dat heb ik de vorige keer ook gezegd. Ik zou heel graag willen dat de Minister dit niet doet. We hebben een goede pers nodig, die onze bewindspersonen kritisch volgt. Dan is het niet nodig dat de Minister de pers weer, in het tweede debat, voor de bus gooit.

Minister **Agema**:

Maar deze Minister mag wel opkomen voor haar plannen en het klopt niet dat het verlagen van het eigen risico wordt gedekt door het verhogen van de premie.

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

Deze Minister mag opkomen voor haar onzalige plannen, waarbij mensen gewoon meer geld kwijt zijn uit hun portemonnee, maar dan mag de Kamer ook opkomen voor mensen die zich zorgen maken over de hogere huren, over de peperdure boodschappen, over de torenhoge zorgpremie, die nog verder stijgt door – inderdaad – de verlaging van het eigen risico. Het is nog totaal onzeker en onduidelijk, ook nu nog, hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat mensen niet gepakt worden in hun portemonnee, maar geholpen worden om de rekeningen te betalen. Daar mogen we de Minister toch wel op bevragen? Daar mogen we toch, juist omdat we weten dat mensen zich daar echt zorgen over maken – ik neem aan dat de Minister dat ook weet – een heel concreet en helder antwoord op verwachten, in plaats van dat de Minister alleen maar bezig is met hoe het overkomt op straat en bij de mensen thuis?

Minister **Agema**:

Het is natuurlijk heel erg jammer als gedaan wordt alsof het verlagen van het eigen risico wordt gedekt door verhogen van de premie, als je tegelijkertijd met z'n allen een zeer fors pakket overeengekomen bent om de inkomstenbelasting en de Aof-premie voor bedrijven te verlagen. Als die belangrijke informatie wordt weggelaten, is dat niet een juiste

voorspiegeling van zaken. Het is eigenlijk heel jammer dat de heer Bushoff deze per saldo intensivering en het verlagen van de ib weglaat, die juist ruimte geven voor de kosten die mensen ervaren. Aan het verlagen van het eigen risico is juist die flinke intensivering in het verlagen van de inkomstenbelasting gekoppeld. Ik vind het jammer als dat wordt weggelaten. Voor de rest is de economische situatie sinds de laatste verkiezingstijd fors veranderd en wordt er nu met man en macht geprobeerd om met de onderhandelingen over de Voorjaarsnota verlichting te brengen voor de noden van mensen. Het zou fijn zijn als het daar ook lukt.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Agema:

Even kijken. D66 staat anders in het verlagen van het eigen risico en stelt de volgende vraag: «We staan voor een grote zorgvraag. De samenleving vergrijs. Het kabinet laat de zorgvraag nog verder oplopen. Het is alsof we in een brandend huis staan. Wanneer komt de Minister met voortschrijdend inzicht dat dit het slechtste plan van deze eeuw is?» Ik ben het niet met mevrouw Paulusma eens. Het verlagen van het eigen risico is een wens die breed in de Kamer leeft en waar – je zou het bijna vergeten – 104 Kamerzetels voor zijn. Ik ben er heel blij mee dat we dit hebben kunnen uitonderhandelen in het hoofdlijnenakkoord.

De aanleiding ervoor was de constatering in 2022 van de Nederlandse Zorgautoriteit dat we afstevenen op een harde tweedeling als we niets doen. Aan de ene kant staan dan de mensen voor wie de zorg nog steeds beschikbaar is, omdat zij de weg kennen en over voldoende middelen beschikken. Aan de andere kant staan dan de mensen die niet over voldoende middelen beschikken en de weg niet kennen. Dat is een stukje onrechtvaardigheid, waarvoor ik iets hoop te bereiken met het verlagen van het eigen risico. We zien dat de mensen die vanwege het eigen risico zorg mijden, in grotere mate mensen zijn met een lager inkomen, met een lagere sociaal-economische status en met lagere gezondheidsvaardigheden. Ik denk dat het juist sociaal en ook solidair is om naast deze groep mensen te staan, zodat de drempel die zij ervaren met het eigen risico er uiteindelijk niet voor zorgt dat ze zwaardere en ziekere patiënten worden. Dat is mijn doel. Dat wil ik voorkomen.

Mevrouw Paulusma vroeg ook nog waarom we niet alleen een lager eigen risico doen voor de mensen die chronisch ziek zijn. Dat kan dus niet, want we hebben geen definitie van wie chronisch ziek is. Dat is dus niet uit te werken.

Mevrouw Tielen heeft ook nog zorgen over het toegankelijk houden van de zorg. Ik hoorde die zorgen ook bij mevrouw Paulusma. Een behoorlijk aantal afspraken dat we maken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, ongeveer 30, heeft hier betrekking op. Ik hoop dan ook het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord te kunnen sluiten, want als de vraag als gevolg van het lagere eigen risico groter wordt, moet je dat natuurlijk wel op de juiste manier met elkaar weten op te vangen. Daarover maken wij heel goede afspraken in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. Tegen mevrouw Tielen zeg ik dat we het begrip «passende zorg» kennen. Zij vroeg mij ook wat voor plannen ik heb. Ik wil bijvoorbeeld dat het begrip «passende zorg» wordt verstevigd en verbreed. Ik vind het belangrijk dat de 1,5 miljoen mensen die nu in de zorg werken, ook worden ingezet op de meest effectieve zorg. ZonMw is daarom onlangs begonnen met het brede onderzoek dat we hebben afgesproken in het hoofdlijnenakkoord. Dat gaat over het doorlichten van cure en care. Ik vind het belangrijk dat we de 1,5 miljoen mensen in de zorg inzetten op de meest effectieve zorg en dat we dan ook het pakket gaan doorlichten.

Ik hoor ook – misschien heb ik het niet goed, maar dan is dit wat ik denk dat ik hoor – dat mevrouw Paulusma en mevrouw Tielen in het eigen risico het mechanisme herkennen van het eruit drukken van onnodige of niet-effectieve zorg. Met het verlagen van het eigen risico breng ik dat echter sterker terug door vanaf de andere kant, de aanbodkant, ervoor te zorgen dat we niet zo heel zinnige zorg uitfaseren. Ik hoop daarmee ook een stukje van de zorgen van mevrouw Tielen rond het verlagen van het eigen risico mee te nemen. Ik zie dat er in uw Kamer de behoefte is – die is er ook bij mij – om de zorgkosten in bedwang te houden.

Wie ziek is, betaalt uiteindelijk ook het meest. Ik vind het dus voor alle inkomensgroepen wel heel erg belangrijk dat wij er met z'n allen voor zorgen dat wij de zorg betaalbaar houden. Een aantal afspraken uit het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord zien daar dus ook op. Wat ik zal zei: ZonMw is begonnen met het in een breed onderzoek doorlichten van de cure. Sorry, het betreft niet de care; alleen de cure wordt door ZonMw doorgelicht. Ik denk dat dat goed is om te doen.

De verbetering van de gegevensuitwisseling zal ook een hoop dubbelingen gaan voorkomen. Het is onnodige zorg als je, na het onderzoek bij de een, bij de ander opnieuw een onderzoek moet ondergaan omdat de gegevens onvoldoende worden uitgewisseld. Dat is natuurlijk zonde. Op een aantal punten heb ik er dus oog voor dat we wat moeten doen aan onzinnige of minder effectieve zorg, teneinde ervoor te zorgen dat de zorgpremie minder hard toeneemt.

Dan kom ik eigenlijk meteen ook bij de vraag van mevrouw Jansen. Die gaat ...

De voorzitter:

Voor u daar komt: ik zit al een tijdje te wachten op een punt in uw zin. Mevrouw Paulusma stak namelijk haar vinger op voor een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde de Minister zeggen dat we die afbakening niet kunnen maken. Dat hebben we jarenlang gedaan middels de WTCG, de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. Volgens mij kunnen we dat dus prima doen. Mijn vraag gaat echter over het AZWA, want veel zal staan of vallen bij de verbinding met het sociaal domein. Wanneer is het klaar?

Minister Agema:

Dat het AZWA stilligt, ligt niet aan de onderhandelende partijen – ik ben hun zeer dankbaar dat we met elkaar op dit punt gekomen zijn – maar aan ons. Ik hoop op korte termijn met de partijen het AZWA te kunnen sluiten. Er zijn nog wel een paar hete hangijzertjes, want het zijn echt wel vergaande afspraken die we met elkaar willen maken. Ik hoop die op korte termijn met het veld te kunnen sluiten.

De voorzitter:

Gaar u verder met uw antwoord.

Minister Agema:

We hebben ook een hoop van de vragen waar mevrouw Paulusma mee zit, meegenomen. Dat betreft inderdaad ook preventie, die mevrouw Paulusma een lief ding waard is. Als je die beweging naar de voorkant maakt, bijvoorbeeld van zorg naar gezondheid, of als je kijkt naar het snijvlak van medisch en sociaal, dan kom je ook weer uit bij de dingen die mevrouw Paulusma zo belangrijk vindt. Ik hoop die onderwerpen in de afspraken die we voor ogen hebben, te kunnen verzilveren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben natuurlijk heel blij om dat van de Minister te horen. Ik ben dan nog wel benieuwd wat de hete hangijzers zijn. Waardoor komt dit momenteel vanuit VWS niet verder?

Minister **Agema**:

Nee, dat zijn twee verschillende dingen. Alle afspraken in het AZWA zijn vergaand, dus er zijn best nog wel een paar onderwerpen waarover we wat noten moeten kraken. Maar we zijn heel erg ver. Voor de rest zijn wij er vanuit VWS nog mee bezig om alles, de consequenties en de gevolgen, goed uit te werken.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. U was bezig met een begin van een antwoord op een vraag van mevrouw Jansen.

Minister **Agema**:

O ja. Mevrouw Jansen had het over haar zorgen over de stijgende zorgkosten. Ze had het erover dat het nu 10% van het bbp betreft en in 2060 18% van het bbp. Dat is becijferd door het Centraal Planbureau. Dat volgde eigenlijk op een eerder rapport, uit 2010. Dat ging erover dat we toen, in 2010, ook 10% van het bbp uitgaven aan zorg en dat het zou stijgen naar 33% in 2040. Maar we zien eigenlijk dat we van 2010 tot nu onder de 10% zijn gebleven en dat we ook de komende jaren onder de 10% zullen blijven. Het hangt er een beetje van af welke definitie je neemt. De ene keer is het 8%, de andere keer 10% en weer een andere keer 12%, maar het is wel een hele vlakke lijn gebleven. Deze ramingen gaan er iedere keer van uit dat er geen beleid wordt gemaakt, maar dat doen we dus wel. Nu gaat het om 10% en in 2060 om 18%; dat is heel erg ver weg. In de tussentijd zijn er nog een heleboel opvolgers, die iedere keer zullen bijsturen. Dat doe ik nu ook en dat hebben mijn voorgangers ook gedaan. Daarom is het tussen 2010 en nu rond de 10% gebleven. Ik hoop dat ik op die manier wat van de zorgen van mevrouw Jansen weg kan nemen. Ik vind stijgende zorgkosten wel een probleem. We moeten het met z'n allen ook kunnen opbrengen. Het is heel lastig als je ervan uitgaat dat ongeveer twee derde van de zorguitgaven salarissen betreft, driekwart in de care. Dan heb je een hoge inflatie en moet je het compenseren. Dan heb je toch een verhoging van de zorgkosten, en die zit 'm puur in de inflatie. Soms kunnen wij er met bijsturen niet al te veel aan doen. Ik stuur bij, mijn voorgangers sturen bij en de mensen die na mij komen, zullen bijsturen. Mevrouw Paulusma vroeg naar de langere wachtlijsten. We maken zeker hele stevige afspraken over wachtlijsten in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord. We investeren in triage, in actieve wachtlijstbemiddeling en in pakketbeheer. Dan heb ik het over de doorlichting van cure, die we ook aan het ondernemen zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is lastig, omdat de Minister vaak verwijst naar het AZWA, terwijl wij eigenlijk nog geen idee hebben over hoe dat eruit gaat zien. Ik heb in mijn bijdrage ook iets gezegd over triëren. Dat doen zorgprofessionals al elke dag. Zij maken elke dag hele moeilijke beslissingen: wie wel, wie niet, wie is kansrijk, wie niet, wie komt in aanmerking, wie niet? Daar kan geen schep meer bovenop. Dat is niet omdat ik dat vind, maar omdat het zorgveld dat zelf vindt. Is de Minister nou niet bang dat ze zorgprofessionals een moreel bezwaar aandoet? Wat wordt dan de volgende lat als het gaat om triëren? Wat wordt de volgende stap volgens deze Minister om ervoor te zorgen dat de boel straks niet implodeert?

Minister **Agema**:

Natuurlijk vragen wij aan betrokken zorgprofessionals wat zij nodig hebben. Dat organiseren en regelen wij. Maar we maken in het aanvullend

zorg- en welzijnsakkoord ook afspraken voor de beweging naar de voorkant. Ik heb het over het snijvlak tussen medisch en sociaal. Dat is om ervoor te zorgen dat de gang naar het ziekenhuis niet wordt gemaakt als het niet nodig is, omdat er andere vragen en andere problematiek spelen. Dan hebben we het over een stukje preventie. Maar we gaan ook ferme afspraken maken over de wachtlijsten op zich en over het mogelijk maken van de actieve wachtlijstbemiddeling vanuit de zorgverzekeraars, die dan een helpende hand bieden. Er gebeurt dus een heleboel op dat terrein. Het is voor ons geen reden om tegen die groep mensen die nu vaker afzien van zorg omdat ze een lager inkomen, een lagere sociaal-economische status of lagere gezondheidsvaardigheden hebben, te zeggen: het is wel goed dat jullie achterblijven. Dat is juist wat we niet willen. We willen een gelijkwaardigere toegang tot zorg.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Agema:

We hebben in de tussentijd volgens mij al een hoop gehad, voorzitter. Heb ik het punt over de middeninkomens voldoende uitgelegd, meneer Claassen?

De voorzitter:

Het is wel fijn als we de orde van het debat aanhouden. De Minister stelt geen vragen aan de Kamerleden, maar de Kamerleden stellen vragen aan de Minister. Gaat u verder, Minister.

Minister Agema:

Volgens mij hebben we de financiële vragen ook gehad. Dan nog de vraag van mevrouw Tielen. Ik had het zojuist al over passende zorg en het voorkomen van onnodige zorg. Ik vind de triage heel goed, dus het domeinoverstijgend indiceren. Daarmee beginnen we tussen de Zorgverzekeringswet en de Wmo. Daarin gaan we het mogelijk maken dat de indicerend wijkverpleegkundige kijkt waar de inzet van hulpmiddelen in plaats van personeel een oplossing kunnen bieden. Natuurlijk heb je dan in eerste instantie de kosten van de investering in je hulpmiddel, maar de langdurige investering in personeel is veel duurder. Het doorlichten van cure en care had ik al genoemd, het versterken van wat passend is, de meest effectieve zorg waarop we mensen moeten inzetten, gegevensuitwisseling, Al ... Dat zijn een heel aantal onderwerpen die de zorg uiteindelijk goedkoper moeten maken. Daarvoor voel ik een sterke commitment. Ik heb het al een aantal keer gezegd: we zullen de zorgkosten met z'n allen moeten blijven opbrengen. Wie ziek is, betaalt het meeste. Ik heb de commitment om de zorgkosten voor iedereen binnen de perken te houden.

De voorzitter:

De heer Bushoff heeft nog een vraag.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik zat even te wachten of het nog zou komen. Ik had wat betreft het betaalbaar houden van de zorgkosten voor iedereen gevraagd hoe het nou zit met mensen die arbeidsongeschikt zijn. Ik was benieuwd of de Minister nog ingaat op dat punt.

Minister Agema:

Voor de Aof-premie loopt een traject. Dat loopt ongeveer gelijk met het verlagen van het eigen risico. De reden waarom die 300 miljoen wordt wegbezuinigd, is dat de situatie voor iedereen een heel stuk gelijkjer wordt als dat grote bedrag van het eigen risico af gaat. We gaan allemaal naar

€ 165. Die compensatie op de € 385 is dan niet meer nodig, omdat we allemaal gelijkwaardig € 165 gaan betalen. Tegelijkertijd is het ook zo dat je, als je nu ziek bent maar geen arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, die AO-tegemoetkoming niet krijgt. Dat is ook een stukje onrechtvaardigheid. Er is dus, nu het eigen risico fors wordt verlaagd, minder noodzaak om dit in leven te houden. Daarom nemen we dit ook hierin mee. De ongelijkheid, vooral als het gaat om mensen die ziek zijn maar geen UWV-uitkering hebben en die geen beroep kunnen doen op de AO-tegemoetkoming, vinden we ook een stukje onrechtvaardigheid. Maar zoals ik al zei: vooral door de forse verlaging van het eigen risico, die compenserende lastenverlichting, is er een mindere noodzaak om de tegemoetkoming in stand te houden. U hield net een tabel omhoog uit de internetconsultatieversie. Daarin is voorgerekend dat deze groep mensen er € 120 per jaar op achteruitgaat. Maar dat is dus zonder de compensatie op de inkomstenbelasting, waar zij ook profijt van hebben.

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

Als je een WAO-, WIA- of Wajong-uitkering hebt en je elk jaar je eigen risico kwijt bent, dus als je chronisch ziek bent en die zorgkosten maakt, krijg je nu een tegemoetkoming van € 219,90, zeg € 220. De Minister geeft klip-en-klaar aan dat dat bedrag wordt wegbezuinigd; we gaan 300 miljoen bezuinigen op mensen die chronisch ziek zijn. Dan verwacht ik toch op z'n minst een tipje van de sluier van deze Minister. Hoe gaat zij er honderd procent voor staan dat deze mensen er met het wegbezuinigen van deze tegemoetkoming er niet op achteruitgaan in de nieuwe plannen van dit kabinet? Hoe kan zij dat honderd procent garanderen?

Minister **Agema**:

Als het gaat om het verlagen van het eigen risico, het verhogen van de premie en het verhogen van de zorgtoeslag, alleen dat sommetje, gaat deze groep er gemiddeld wel op achteruit. Dat is dus weer zonder de inkomstenbelasting, maar dat is het wetstraject van mijn collega, de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Hij zal dat op zich nemen. Voor het eigen risico ga je gemiddeld, dus niet iedereen maar wel gemiddeld, maximaal € 165 betalen in plaats van maximaal € 385. Daar zit al een verschil in van € 220. De onrechtvaardigheid dat je het niet krijgt als je ziek bent maar geen uitkering hebt, heffen we hiermee ook op. Maar dit traject ligt vooral bij de collega van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

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

Deze Minister is dus medeverantwoordelijk voor het bezuinigen van 300 miljoen euro op mensen die het meest kwetsbaar zijn, op mensen die nu een tegemoetkoming krijgen omdat ze chronisch ziek zijn en elk jaar dat eigen risico kwijt zijn. De Minister zegt dan: «Ja, maar de compensatie daarvoor ligt vooral op het terrein van mijn collega. We moeten maar zien of dat goed komt. Geen idee, daar ben ik niet voor verantwoordelijk. Dat moet u aan mijn collega-Minister vragen.» Staat deze Minister ervoor dat deze mensen er geen euro op achteruitgaan?

Minister **Agema**:

Wat ik zojuist zei, is niet zoals de heer Bushoff het zegt. Ik zei: het wetgevingstraject over de AO-tegemoetkoming is niet mijn wetgevingstraject, maar van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het verlagen van het eigen risico, het verhogen van de premie en het verhogen van de zorgtoeslag heeft een negatief effect, wat wij met het verlagen van de inkomstenbelasting natuurlijk ook voor deze groep compenseren. Dat is wat ik hierover te zeggen heb.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Bushoff, op dit punt.

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

Ik hoor geen heel helder, klip-en-klaar, duidelijk antwoord van deze Minister dat deze mensen er geen euro op achteruitgaan. Kan de Minister dat toezeggen, ja of nee?

Minister **Agema**:

Als je voor deze groep mensen het eigen risico verlaagt, de premie verhoogt en de zorgtoeslag verhoogt, dan zul je zien dat het getal onder de streep negatief is. Dat heb ik al een paar keer gezegd. Ergens ga je zien dat het negatief is, maar tegelijkertijd is er de verlaging van de inkomstenbelasting, die ook voor deze groep geldt. Daar komt die compensatie vandaan.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Weet de Minister wanneer haar collega klaar is met dit voorstel?

Minister **Agema**:

Beide wetgevingstrajecten lopen simultaan op.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

En welke wetgevingstrajecten zijn dat?

Minister **Agema**:

De verlaging van het eigen risico en het afschaffen van de AO-tegemoetkoming.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

En beide wetgevingstrajecten worden voorgelegd aan de Raad van State, neem ik aan. Als het ene een negatief en het andere een positief oordeel krijgt, hoe gaat deze Minister dan handelen, ook indachtig de vraag van de collega?

Minister **Agema**:

Deze wetten zijn niet aan elkaar gekoppeld. Dan gaat die 300 miljoen er niet af of moet er een andere oplossing gevonden worden, een andere dekking of wat dan ook.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is een hele interessante opmerking. Als deze twee zaken niet aan elkaar gekoppeld zijn, dan kan de Minister niet garanderen dat de groep waar de collega het net over had, gecompenseerd wordt via de inkomstenbelasting. Als die twee dingen los van elkaar staan, dan kan de Minister een hele hoop zeggen over garanderen en allerlei tegemoetkomingen. Maar eigenlijk heeft ze daar dus geen invloed en geen controle op.

Minister **Agema**:

Jawel, want het staat los van elkaar. Het verlagen van het eigen risico, het verhogen van de premie en het verhogen van de zorgtoeslag is een pakket. Dan hebben we het pakket van het verlagen van de inkomstenbelasting. Daarnaast is er nog het pakket van de AO-tegemoetkoming. Mevrouw Paulusma koppelt die nu heel fel en heel heftig aan elkaar, maar het zijn drie verschillende dingen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, het gaat nu echt al de zesde keer over hetzelfde onderwerp.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, maar ik heb een persoonlijk feit. Ik ben voor mijn doen heel rustig. De Minister beschrijft, denk ik, zichzelf in wat zij mij net toedichtte. Blijkbaar wordt het ook ongemakkelijk met deze vragen, en dat laat ik dan even bij de Minister.

De voorzitter:

Maar dat is geen persoonlijk feit. Had u nog een laatste vraag over dit onderwerp, mevrouw Paulusma? Nee. De Minister gaat door.

Minister Agema:

Nee, het is zeker van mijn kant niet lastig. We verlagen het eigen risico, verhogen de premie en verhogen de zorgtoeslag, en dat wordt gecompenseerd met het verlagen van de inkomstenbelasting.

Daarnaast merkt de heer Bushoff terecht op dat er ook een groep mensen is die nog te maken krijgt met die AO-tegemoetkoming. Maar het is toch niet terecht dat mevrouw Paulusma de conclusie trekt dat op het moment dat die groep mensen daar niet mee te maken heeft en het helemaal zou mislopen, die mensen dan een extra nadeel hebben? In dat geval zouden ze toch een voordeel hebben? In dat geval hebben ze een voordeel. Als kabinet hebben we dan wel een probleem, want dan moeten we ergens anders 300 miljoen vandaan halen. Maar dat is wel hoe de vork in de steel zit.

De voorzitter:

Was u aan het eind gekomen van alle vragen?

Minister Agema:

Ik heb nog «varia».

De voorzitter:

U heeft nog varia. Dan nu het blokje varia.

Minister Agema:

We hebben het zojuist al gehad over overbodige zorg.

De Minister van AenM komt in een verzamelbrief terug op de motie-Claassen/Vondeling over de Oekraïners en de basispremie, die onlangs is aangenomen.

Over het versterken van passende zorg heb ik ook al een aantal dingen gezegd. Ik hecht aan de beweging naar passende zorg en meer toegankelijke zorg. Het delen van goede voorbeelden en het toepassen van geschikte contractvormen draagt bij aan meer passende zorg in de praktijk. Dat is in het belang van de patiënt. In het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord – daar heb ik zojuist ook al wat over gezegd – maken we aanvullende afspraken met de koepels van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Er zijn al goede voorbeelden van koplopers inzichtelijk gemaakt via integraalzorgakkoord.nl en de website van het Zorginstituut.

De voorzitter:

Ik zie dat de Minister in de veronderstelling is dat alle vragen beantwoord zijn. Ik zie dat de leden dat ook zijn. Dat betekent dat we aan het eind van de eerste termijn zijn. Dan gaan wij gewoon door met de tweede termijn, in ieder geval voor diegenen die daar behoefte aan hebben. Mevrouw Jansen heeft daar geen behoefte aan. Meneer Claassen? Ook niet. Meneer Bushoff? Laat u niet opjagen, meneer Bushoff. Wat je zoekt, vind je vaak als laatste; dat is vaak zo. Het woord is aan meneer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Volgens mij zijn er eigenlijk twee conclusies in dit debat. Eén. Mensen worden op dit moment geconfronteerd met hele hoge kosten in het dagelijks leven: torenhoge huren, terwijl beloofd werd dat de

huren zouden worden verlaagd, en peperdure boodschappen in plaats van goedkopere boodschappen. Er moest een lagere zorgpremie komen. Maar in plaats daarvan zien we de hoogste zorgpremie ooit met daarbovenop zo meteen ook nog eens een stijging van € 199. Het blijft volstrekt onduidelijk of alle mensen daadwerkelijk kunnen rekenen op compensatie, ja of nee, en hoe dat dan zit. Volgens mij is de pijnlijke conclusie van dit debat dat de Minister op geen enkele manier in detail heeft kunnen aangeven dat deze mensen daadwerkelijk ook allemaal kunnen rekenen op compensatie en dat zij dus niet heeft kunnen aangeven dat de lage middeninkomens er niet op achteruitgaan.

Dat brengt mij bij mijn tweede punt. De groep die er toch op achteruit lijkt te gaan, zijn de mensen die chronisch ziek zijn. Dat baart mij wel echt heel veel zorgen. De Minister verkondigt – daarin was zij gelukkig wel heel helder en eerlijk – dat zij 300 miljoen gaat bezuinigen op de tegemoetkoming van mensen die chronisch ziek zijn. Dat waren de letterlijke woorden van deze Minister. Maar als het dan vervolgens gaat over de vraag hoe we ervoor zorgen dat deze mensen niet door het ijs zakken, dat deze mensen er niet verder op achteruitgaan, zegt ze: dat ligt op het beleidsterrein van mijn collega. Omdat het gaat over compensatie voor het eigen risico van chronisch zieken, had ik verwacht dat deze Minister ook had gezegd: ik sta ervoor dat deze mensen er geen euro op achteruitgaan. Dit is nou juist de groep waar de politiek voor zou moeten staan. Dat had ik ook van deze Minister verwacht. Ik vind het ongelooflijk zorgwekkend dat deze Minister dat niet klip-en-klaar heeft kunnen toezeggen aan deze Kamer. Maar goed, we zullen het debat daarover op een ander moment voortzetten.

Voorzitter, dan nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de huidige zorgpremie € 160 per maand is en met de halvering van het eigen risico ook nog eens met € 199 per jaar omhooggaat;

overwegende dat dit onbetaalbaar dreigt te worden voor mensen met een laag en middeninkomen;

overwegende dat het kabinet daarnaast voornemens is om middels het wetsvoorstel Afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten te korten op de bijdrage voor mensen met een WAO-, WIA- of Wajong-uitkering ter compensatie van het eigen risico;

verzoekt de regering om ervoor te zorgen dat lage en middeninkomens en chronisch zieken er door de verhoging van de zorgpremie niet op achteruitgaan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 7 (36 679).

U gebaart alsof u klaar bent met uw tweede termijn.

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

Ja.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit me aan bij mijn collega. Ik maak me ook zorgen doordat de Minister geen duidelijkheid kan geven over de compensatie voor de mensen die het zo meteen financieel moeilijk hebben. Dat ligt eigenlijk op het bordje van een andere Minister, die nog een heleboel andere problemen heeft. Ik ben er niet geruster op geworden. Bovendien zegt deze Minister dat ze patiënten gaat «rondpompen». Dat klinkt een beetje lelijk, maar in de eerste lijn zet ze de deur wagenwijd open, ook ten koste van de professionele inschatting van huisartsen, en aan de andere kant voert ze de druk op ziekenhuizen op om strenger te gaan triëren. Wat dat dan is, dat nog strenger triëren dan het strenge triëren dat nu al gebeurt, daarop heeft de Minister geen antwoord. Voorzitter. D66 zal zich altijd blijven inzetten voor toegankelijke zorg, en strijden tegen de onzalige plannen van deze Minister waardoor wachtlijsten langer worden, zorgprofessionals overbelast raken en grote groepen Nederlanders meer moeten gaan betalen voor zorg, die daarmee dus niet meer solidair is.

Voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat door de plannen van het kabinet om het eigen risico te halveren voor alle verzekerden, de zorgpremie explosief stijgt;

constaterende dat het halveren van het eigen risico leidt tot langere wachtlijsten;

overwegende dat het gericht helpen van de groep chronisch zieken en mensen met een beperking met een lager inkomen de toegankelijkheid van zorg voor alle Nederlanders ten goede komt en de premie niet doet stijgen;

verzoekt de regering om het eigen risico alleen voor chronisch zieken en mensen met een beperking en een lager inkomen met € 220 te verlagen door voor deze groep een regeling te treffen;

verzoekt de regering de opbrengsten van het niet-halveren van het eigen risico voor alle Nederlanders te investeren in onze defensie en zo een volgende stap richting een NAVO-norm van ten minste 3% te zetten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 8 (36 679).

Dank u. Ik zie af van mijn tweede termijn. We kijken even naar de Minister: hoeveel tijd heeft zij nodig? Een paar minuutjes, begrijp ik. Ik schors een paar minuutjes.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We hervatten het wetgevingsoverleg met de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Het woord is aan Minister Agema.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. De motie van de heer Bushoff, op stuk nr. 7, loopt vooruit op de wetsbehandeling en zie ik daarom als ontijdig. Beide wetten zijn net naar de Raad van State. Ze worden naar alle waarschijnlijkheid voor de zomer naar de Tweede Kamer gestuurd en dan volgt natuurlijk het Kamertraject.

De motie van mevrouw Paulusma, op stuk nr. 8, wil ik ...

De voorzitter:

Voor u naar de motie op stuk nr. 8 gaat, eerst nog meneer Bushoff over de motie op stuk nr. 7.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het volgende zou wel heel veel helderheid kunnen scheppen in het debat dat we net hebben gehad: onderschrijft de Minister het uitgangspunt dat hier staat, ja of nee?

Minister Agema:

Ik vind het ontijdig. Ik onderschrijf het uitgangspunt zeker, maar ik vind nog steeds de motie ontijdig omdat ik vind dat die in het wetgevings-traject thuishoort. De tabel die de heer Bushoff liet zien, was dus zonder een verlaging van de inkomstenbelasting. Ook het koopkrachtbeeld is positief als gevolg van de doorrekening van het hoofdlijnenakkoord en het regeerprogramma. Dus ik zou het in het wetgevingstraject doen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Als dit wel het uitgangspunt is van deze Minister, snap ik echt niet hoe zij kan zeggen dat ze het ontijdig vindt. Juist dan ga je ervoor zorgen als Minister, mocht deze motie worden aangenomen door een meerderheid van de Kamer nadat die is ingediend, dat bij de behandeling van de verschillende wetstrajecten precies dit uitgangspunt goed geborgd en geregeld is. Het is bijna onmogelijk dat je dit als uitgangspunt hanteert en dan zegt: ja, ik vind de motie nu ontijdig. Nee, dan zou je misschien nog wel bijna moeten zeggen dat je 'm overneemt.

Minister Agema:

Nee. U heeft de tabellen op macroniveau gezien, maar ik weet niet, als we het nog nader doorrekenen de komende tijd, welke groepen mensen uiteindelijk in hele specifieke situaties wel in de knel zouden kunnen komen. Ik kan het nu gewoon niet overzien. Dat maakt het ook ontijdig. Daarom vind ik dat het thuishoort in een ordentelijk wetgevingsproces in de Tweede Kamer.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nu doet de Minister net alsof het heel onduidelijk is over welke inkomens-groepen we het hebben. Er staat heel duidelijk in dat de lage inkomens, de middeninkomens en mensen die chronisch ziek zijn, die drie groepen, er niet op achteruit moeten gaan door de verhoging van de zorgpremie. Als dat het uitgangspunt is van deze Minister – ik begin er langzaam aan te twifelen of dat inderdaad zo is – kan je toch niet anders dan zeggen «prima, oordeel Kamer» of «we nemen 'm over»? Dan regel je dit voordat zo meteen de behandeling van die wet in de Kamer plaatsvindt.

Minister Agema:

Nee. Ik zei «ontijdig», want ik vind echt dat dit soort moties in het wetgevingstraject thuishoren zoals we dat hier in de Tweede Kamer gaan doen. In het dictum staat ook nog eens alleen maar de zorgpremie. Het is een totaalverhaal. Het gaat over verlagen van het eigen risico, over hogere zorgtoeslag vanwege hogere zorgpremie en over het verlagen van de inkomstenbelasting. En dan is er nog de AO-tegemoetkoming, die er ook nog vanuit Sociale Zaken naast staat. Om dat hele beeld gaat het. Dat is dus niet alleen verhoging van de zorgpremie. Dat is te smal geformuleerd.

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

Ik probeer ergens te komen. Als we die hele riedel van de Minister opschrijven, is het in principe in lijn met wat de Minister wil. En dan is het dus oordeel Kamer, begrijp ik. Anders snap ik er echt helemaal niks meer van. Als de Minister zegt dat het gaat om het totaalpakket en dat zij het er dan mee eens is dat deze inkomensgroepen er niet op achteruit mogen gaan, bezien in het totaalpakket dat ik net opnoemde, schrijven we dat op.

Minister **Agema**:

Ik heb al een aantal keren «ontijdig» gezegd. Dat is mijn oordeel. Daarnaast heb ik erop gewezen dat het dictum onvolledig is voor het brede plaatje. De motie is ontijdig omdat deze thuishoort in het wetgevingstraject dat wij hier met z'n allen ordentelijk gaan voeren.

De **voorzitter**:

U zegt dus eigenlijk dat meneer Bushoff de motie zou moeten aanhouden tot het wetsvoorstel er ligt.

Minister **Agema**:

Ja. En daarnaast zou ik dus nog iets doen aan het dictum. Als hij de motie dan wil indienen, kan hij dat doen.

De **voorzitter**:

Maar als strenge voorzitter moet ik dan zeggen dat de motie eigenlijk niet ontijdig is, maar ontraden.

Minister **Agema**:

Ja, maar we hebben «ontijdig» ...

De **voorzitter**:

«Ontijdig» betekent, zoals ik eerder vandaag ook in een ander wetgevings-overleg heb gezegd, dat u eigenlijk wil dat de motie wordt aangehouden omdat er nog een overleg is of omdat er nog een rapport moet komen of weet ik veel wat allemaal, waardoor u eigenlijk nog geen oordeel kan vellen over de motie die er ligt. U gaat over uw appreciaties, maar ik ben een strenge voorzitter en ik wil graag helderheid en hygiëne in het debat. Vandaar dat ik hier even op doorduw.

Minister **Agema**:

Nee, de motie is ontijdig, omdat we deze wet hier nu niet bespreken. Deze motie gaat over een wet die bij de Raad van State ligt. Daarmee is de motie ontijdig.

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

Ik verklap dan maar alvast dat ik de motie in principe wel gewoon indien, omdat in deze motie gewoon een algemeen principe wordt geformuleerd, namelijk dat deze inkomensgroepen – lage inkomens, middeninkomens en chronisch zieken – er niet op achteruit moeten gaan als de zorgpremie stijgt. Dat principe staat in deze motie. Ik nam aan dat de Minister daar

ook voor is, maar blijkbaar is dat niet zo. Dan dien ik de motie maar in en dan ben ik benieuwd hoe de Kamer daarover stemt.

De voorzitter:

U heeft 'm al ingediend. U zegt eigenlijk: ik wil 'm gewoon in stemming laten brengen. Ja, helemaal goed. Nog een laatste reactie van de Minister op deze motie.

Minister Agema:

Nee, ik heb het al een aantal keren gezegd: de zorgpremie gaat omhoog. Dus het dictum ... Dat is wat sowieso gebeurt: de zorgpremie gaat omhoog.

De voorzitter:

Goed, er is genoeg over gewisseld. De motie heeft het oordeel «ontijdig». We gaan door naar de motie op stuk nr. 8.

Minister Agema:

Die motie wil ik ontraden. Het eigen risico alleen voor chronisch zieken verlagen gaan we niet doen. Het is heel lastig om een definitie te bepalen van wie chronisch ziek is. Dat is ook de reden voor het afschaffen van de WTCG. Wat het tweede dictum betreft: dat budgetrecht ligt natuurlijk bij de Tweede Kamer. Daar gaat u dus zelf over, maar het budgetrecht van de Kamer geldt natuurlijk niet voor de premie.

De voorzitter:

Er zijn geen aanvullende vragen meer gesteld. We hebben de appreciaties van de moties. Dat betekent dat we aan het einde van dit wetgevings-overleg zijn gekomen.

Er zijn een paar toezeggingen gedaan. Die lees ik nog even voor om zeker te weten dat we allemaal dezelfde verwachtingen hebben.

- Eind juni ontvangt de Kamer enkele AMvB-voorstellen inzake de tranchering.

Ook nu ga ik proberen streng te zijn, want we hebben op 19 juni een debat over de Zorgverzekeringswet. Het zou best wel fijn zijn als die AMvB-voorstellen al daarvóór ontvangen zijn. Ik zie dat dat niet gaat lukken; nee. Dan is het dus eind juni.

- De Minister verwacht dat zij het wetsvoorstel verlaging van het eigen risico voor de zomer bij de Kamer kan indienen, afhankelijk van het advies van de Raad van State.

Over de ingediende moties wordt volgende week dinsdag 22 april gestemd, evenals natuurlijk over het wetsvoorstel. Daarnaast bedank ik de Minister en haar ondersteuning, de leden en hun ondersteuning en alle mensen die dit debat wellicht met interesse gevolgd hebben. Ik wens u een plezierige voortzetting van de dag.

Sluiting 15.53 uur.