

Erkent het ministerie dat een groep mensen met een beperking en/of chronische ziekte verder in de knel is gekomen? En dat de verbeteringen die vanaf 2016 zijn doorgevoerd voor deze groep geen effect hebben gehad? En vooral ten goede zijn gekomen aan middeninkomens? (eigen bijdrage WMO en WLZ)

We vinden we het heel vervelend dat een groep mensen met een beperking en/of chronische ziekte het gevoel hebben dat ze verder in de knel zijn gekomen. Aan het begin van deze kabinetsperiode heeft de Minister van VWS in een [brief](#) aan de Tweede Kamer aangegeven dat de last, zorgen en onzekerheid over stapeling van zorgkosten vooral bestaan bij mensen die (vanwege hun inkomen) geen beroep kunnen doen op gemeentelijke minimaregelingen en collectiviteiten en minder profiteren van landelijke mogelijkheden als de zorgtoeslag.

De Tweede Kamer is ook [geïnformeerd](#) over de inkomenseffecten van de verbeteringen die zijn doorgevoerd voor verschillende (inkomens)groepen. Dit laat ook zien dat het op verschillende groepen effect gehad heeft.

Als ministerie hebben we gezien dat het percentage mensen dat aangeeft te hebben afgezien van zorg vanwege kosten afgelopen jaren is afgenomen: [van 16% in 2016 naar 7% in 2020](#). We vinden het belangrijk dat dit effect geldt voor alle groepen en niet alleen voor middeninkomens. Gemeenten spelen een belangrijke rol door mensen te ondersteunen die moeite hebben om hun zorgkosten te betalen. Recent onderzoek (zie [Kamerstuk](#)) laat zien dat gemeenten verschillende maatregelen hebben genomen om tot financieel maatwerk te komen. Zo bieden zij bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. Ook zijn er gemeenten die een gemeentepolis aanbieden, individuele bijzondere bijstand verlenen, de eigen bijdrage voor de Wmo verlagen of minima vrijstellen van de eigen bijdrage voor Wmo. De gemeentelijke regelingen richten zich doorgaans op mensen met een [lager inkomen](#).

Iederin pleit voor een maximering van het totaal aan eigen betalingen voor zorgkosten. Hoe staat het ministerie hier tegenover?

Het kabinet heeft gekozen voor het beperken van de eigen betalingen per domein. Dit zal automatisch ook leiden tot een beperking van de stapeling van de eigen betalingen van iemand. Een maximering van het totaal aan eigen betalingen voor zorgkosten over de domeinen (Zvw, Wlz en Zvw) heen is uiterst complex en zeer lastig uitvoerbaar. De eigen betalingen vanuit de verschillende domeinen worden namelijk door verschillende partijen geïnd. Er is dus geen partij die een totaaloverzicht heeft van de betaalde eigen betalingen van iemand.

Het is aan een nieuw Kabinet om desgewenst de systematiek van de eigen betalingen te wijzigen.

Iederin pleit voor afschaffing van het verplicht eigen risico. Deze groep mensen wordt gestraft voor hun ziek zijn, zeggen ze.

Het ministerie vindt het belangrijk dat het eigen risico niet gezien wordt als een 'straf of een boete op ziek zijn'. Positief is dat iedereen in ons land toegang heeft tot goede zorg. Daar betalen we allemaal aan mee: de helft van onze zorgkosten betalen we via de maandelijkse zorgpremie en het eigen risico van mensen die zorg gebruiken. De andere helft betalen we via de inkomstenbelasting.

Ons zorgstelsel kent daarbij een hoge mate van solidariteit: gezonde mensen betalen mee aan de zorg voor zieken, jongeren betalen mee aan de zorg voor ouderen en hoge inkomens betalen mee aan de zorg voor lage inkomens.

Als we minder eigen risico betalen, zal er meer via de premie en belasting moeten worden betaald. De zorgkosten gaan tenslotte niet weg. Er kan alleen geschoven worden met de rekening. Afschaffing van het verplicht eigen risico heeft tot gevolg dat de nominale premie stijgt (met ongeveer 300 euro), dat de zorgkosten nog harder stijgen (met circa 2,1 miljard euro), omdat mensen zich minder bewust zijn van de kosten, dat de werkgeverslasten stijgen (met ruim 1 miljard euro) en dat mensen met lage inkomens en een goede gezondheid financieel slechter af zijn, (tenzij de zorgtoeslag beleidsmatig fors zou worden verhoogd).

Op dit moment werkt VWS, op verzoek van de Tweede Kamer, aan wetgeving om het eigen risico ook volgend jaar niet te laten stijgen.

Om zorguitstel en zorgmijden te voorkomen zou volgens iederin het basispakket verruimd moeten worden met fysiotherapie voor alle mensen die dat chronisch nodig hebben, met mondzorg en met hogere vergoedingen voor hulpmiddelen.

Een demissionair minister kan geen uitspraken doen over uitbreidingen in het pakket. Dat is aan een volgend kabinet. De onderwerpen fysiotherapie, mondzorg en hulpmiddelen hebben wel de aandacht van het ministerie.

Zo is er voor **fysiotherapie** onlangs een [Kamerbrief](#) verzonden over het systeemadvies fysio- en oefentherapie. Een voorwaarde om zorg aan het basispakket toe te voegen is dat deze bewezen effectief is, dit blijkt voor fysiotherapie soms lastig aan te tonen. Samen met betrokken partijen gaat onderzocht worden hoe de potentiële meerwaarde van fysiotherapie beter kan worden aangetoond.

Volwassenen hebben een eigen verantwoordelijkheid voor de verzorging van hun gebit en daarbij hoort dat zij regelmatig naar de tandarts gaan. Voor **Tandheelkundige zorg** zijn aanvullende verzekeringen beschikbaar. Het ministerie vindt het belangrijk om te voorkomen dat mensen mondgezondheidsproblemen krijgen doordat zij om financiële redenen niet naar de tandarts gaan. Opname in het basispakket is echter geen garantie dat mensen dan wel naar de tandarts gaan. Er zijn veel verschillende redenen waarom mensen de tandarts mijden.

Voor een deel van de **hulpmiddelenzorg** die vergoed wordt vanuit de zorgverzekering is er sprake van een eigen bijdrage, zoals bijvoorbeeld bij pruiken en hoortoestellen. Met een hogere vergoeding

wordt waarschijnlijk verlaging van de eigen bijdragen beoogt. Dat raakt aan een bredere vraag welke bijbetalingen wenselijk zijn en welke niet. Ten behoeve van dat gesprek is een onderzoek uitgevoerd door Nivel naar de stapeling van eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers. Dit rapport wordt binnen afzienbare periode naar de kamer gestuurd. Het is aan een volgend kabinet om desgewenst wijzigingen aan te brengen in de eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers.

Verder zou het systeem van toeslagen en compensatieregelingen voor zorg- en meerkosten vereenvoudigd moeten worden. Onderschrijft het ministerie dit?

Het afgelopen jaar is veel energie gestoken in de verkenning van een sterk vereenvoudigd en verbeterd toeslagenstelsel. Om op de lange termijn toe te werken naar een toegankelijker en begrijpelijker stelsel zijn alternatieven uitgewerkt voor een ander toeslagenstelsel.

Vernieuwing van enkele of alle toeslagen zal niet eenvoudig zijn en verbeteringen in de dienstverlening zullen niet van vandaag op morgen zichtbaar zijn. Daarnaast vergt het belangrijke keuzes. Ook hierbij is het aan het volgende kabinet om hierover een beslissing te nemen.