

Vergaderjaar 2011–2012

33 288

Wijziging van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ter uitvoering van het Begrotingsakkoord 2013

D

VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 5 juli 2012

De memorie van antwoord heeft de leden van de **PVV**-fractie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen. De leden van de fractie van de **SP** sluiten zich bij deze vragen aan. De commissie verzoekt de regering de vragen **uiterlijk vrijdag 6 juli 2012, 17:00 uur** te beantwoorden. Vertrouwende dat deze vragen volledig en tijdig zullen worden beantwoord, acht de commissie de voorgenomen openbare beraadslaging over het onderhavige wetsvoorstel op 9 en of 10 juli 2012 voldoende voorbereid.

Begrijpen de leden van de PVV-fractie het goed dat het enige argument dat de regering aanvoert om de uitvoering van de compensatie van de verhoging van het eigen risico niet uitsluitend via de Compensatie Eigen Risico (hierna: CER) te laten verlopen is, dat een dergelijk systeem, waarbij de relatie tussen de gemaakte kosten voor de zorg en het inkomen veel directer is, niet op korte termijn voorhanden is? Is de regering het met deze leden eens dat dit absoluut geen reden is om ervan af te zien, maar een reden temeer om zorgvuldigheid te betrachten en te bezien op welke termijn een dergelijk systeem wel kan worden ingevoerd?

Wat is de netto opbrengst van de verhoging van het eigen risico? De verhoging zou € 800 mln opleveren, terwijl de uitvoeringskosten € 560 mln zijn. Deze komen echter uit de algemene pot en niet uit de begroting van VWS. Uiteindelijk betalen de burgers het allemaal wel. Waar komt de rekening uiteindelijk terecht? Hoeveel mensen komen er in aanmerking voor CER, Wtcg en Zorgtoeslag?

De regering is niet bereid om de verhoging van de zorgtoeslag als compensatie voor de verhoging van het eigen risico volledig in januari uit te betalen, omdat zij verwacht dat de huishoudens met een laag inkomen de eerder ontvangen zorgtoeslag zullen aanwenden voor de betaling van andere uitgaven. Hieruit spreekt een wel zeer lage dunk ten aanzien van deze huishoudens, zo menen deze leden. Zij krijgen hierop dan ook graag een nadere reactie.

¹ Samenstelling:

Holdijk (SGP), Dupuis (VVD), (*vice-voorzitter*), Linthorst (PvdA), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP), (*voorzitter*), Thissen (GL), Nagel (50PLUS), Hermans (VVD), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), Meurs (PvdA), Quik-Schuijt (SP), Reuten (SP), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Martens (CDA), vac. (CDA), Scholten (D66), Backer (D66), Ganzevoort (GL), De Lange (OSF), Beuving (PvdA), Popken (PVV), Frijters-Klijnen (PVV), Van Dijk (PVV), De Grave (VVD), Bröcker (VVD) en Beckers (VVD).

De regering is niet bereid om een maximum van 10 dagen te stellen aan het betalen van liggeld in het ziekenhuis en gaat daarmee volledig voorbij aan het feit dat het geen eigen keuze is om in het ziekenhuis te moeten liggen en dat ook de duur daarvan niet te beïnvloeden is. De kosten kunnen daardoor behoorlijk oplopen. Dit geldt ook voor familie die op bezoek komt. Kan de regering aangeven waarom zij hiermee geen rekening wenst te houden?

Is de regering bereid de ligduur te monitoren om een mogelijk verband met de invoering van de eigen bijdrage vast te kunnen stellen? De ligduur is de afgelopen jaren gedaald en Nederland heeft van de ons omringende landen de kortste ligduur, waardoor er geen efficiëncyslag meer te behalen is. Bovendien is de invoering van de eigen bijdrage puur een lastenverzwaring voor de patiënt en gaan patiënten mogelijk ziekenhuiszorg mijden om kosten te besparen. Op deze vraag uit het voorlopig verslag hebben de leden van de PVV-fractie onvoldoende antwoord gekregen en daarom stellen zij deze vraag nogmaals.

De leden van de PVV-fractie hebben de regering gevraagd of zij bereid is de eigen bijdrage slechts voor een hoortoestel te laten gelden voor mensen die aan beide oren een hoortoestel nodig hebben, aangezien mensen met gehoorproblemen aan beide oren door deze eigenbijdragerегeling dubbel getroffen worden. Als antwoord geeft de regering dat zij beide groepen hetzelfde wil behandelen en daarom per hoortoestel een eigen bijdrage laat gelden. De leden van de PVV-fractie zijn van mening dat deze redenering niet klopt: op deze manier wordt iemand die twee hoortoestellen nodig heeft juist wel anders behandeld, hij/zij wordt namelijk dubbel gepakt. Bovendien gaat de regering uit van prijsverwachtingen, namelijk dat de prijzen van hoortoestellen zullen dalen en daarmee ook de eigen bijdrage. Is de regering bereid deze maatregel te evalueren en terug te draaien indien blijkt dat er geen prijsdaling plaatsvindt?

Is de regering bereid stoppen-met-roken uit het pakket te laten en de rollator en de loophulpmiddelen in het pakket te houden, aangezien roken een eigen keuze is waar mensen zelf verantwoordelijk voor zijn, terwijl een loopprobleem geen eigen keuze is en mensen hier niet zelf verantwoordelijk voor zijn? Bovendien spaart iemand die stopt met roken op jaarbasis € 1 800 uit (uitgaande van een pakje sigaretten per dag) en kan daarmee heel goed zijn eigen behandeling betalen. Geen reden dus om dit terug in het basispakket te stoppen, waaraan iedereen mee moeten betalen. Hierop heeft de regering slechts geantwoord dat zij niet voornemens is hierop terug te komen en dat is voor deze leden onvoldoende: graag ontvangen zij een duidelijk antwoord met onderbouwing op deze vraag. Misschien is het voor de regering moeilijk om toe te geven dat zij hierin 180 graden is gedraaid ten opzichte van vorig jaar?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien met belangstelling de antwoorden van de regering tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer