

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 596

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Financiën en aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *introdactie van tweedeling in de ouderenzorg door Menzis en AEGON* (ingezonden 10 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Financiën en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 8 november 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 476.

Vraag 1, 5 en 6

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar Menzis en schadeverzekeraar AEGON een «zorgspaarproduct» hebben gelanceerd, zodat mensen kunnen sparen voor luxe zorg op hun oude dag? Deelt u de mening dat hier een ongewenste tweedeling in de ouderenzorg wordt geïntroduceerd? Zo nee, waarom niet?<sup>1</sup>

Welke tweedeling tussen de zorg voor arme en rijke ouderen vindt u aanvaardbaar? Zou u bijvoorbeeld accepteren dat rijke ouderen thuiszorg via Menzis/AEGON krijgen en minder gefortuneerden bij het Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-loket van de gemeente moeten aankloppen? Bent u trots op de volksverzekering AWBZ, of bent u van mening dat we weer terug moeten naar de situatie dat hulpbehoevende mensen met spaargeld een plekje konden inkopen bij een gasthuis en dat minder gefortuneerden richting liefdadigheid of de goot verdwenen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 5 en 6

De marktpositioneringsstrategie behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de verzekeraar. De burger maakt zelf een afweging of hij al dan niet gebruik wil maken van (spaar)producten die verzekeraars aanbieden. Ook nu al kunnen mensen geld opzij zetten voor onvoorziene uitgaven door bijvoorbeeld geld op een spaarrekening te zetten of een lijfrentepolis af te sluiten. Het gelanceerde «zorgspaarproduct» verandert niets aan de collectieve zorgarrangementen zoals we die in Nederland kennen en de solidariteit die daarin besloten ligt.

De WMO, noch de AWBZ, maken in het aanbod onderscheid naar respectievelijk ingezetenen en verzekerden die gebruik willen maken van beschikbaar

<sup>1</sup> <http://www.menzis.nl/web/Consumenten/Verzekeringen/Zorgsparen.htm?gclid=CNuOoKy51KsCFQck3god6HgvQw>

welzijns- en zorgaanbod. Ingezetenen kunnen op grond van de WMO in aanmerking komen voor maatschappelijke ondersteuning. De AWBZ-zorg is voor iedereen gelijk waarbij de zorgvraag van de betreffende verzekerde bepalend is voor de aanspraak. Deze aanspraak is gelijk voor «arm en rijk». Via de eigen bijdragen voor de Wmo en de AWBZ wordt wel een grotere bijdrage in de zorgkosten gevraagd van rijkere. Volledigheidshalve wil ik er op wijzen dat dit kabinet bovendien 852 miljoen euro investeert om de kwaliteit van de AWBZ-zorg te verbeteren en juist in de zorg wordt -mede daardoor- deze Kabinetsperiode een groei van de uitgaven geaccommodeerd. Dit laat onverlet dat om de houdbaarheid van de AWBZ-zorg op langere termijn te waarborgen een aantal structurele maatregelen nodig is. De Staatssecretaris van VWS heeft deze maatregelen in haar programmabrief langdurige zorg van 1 juni jongstleden uiteengezet.

Vraag 2

Vindt u het niet zorgwekkend dat zorgverzekeraars, nog voordat ze de AWBZ uit gaan voeren, al duidelijk maken dat luxezorg en pluspakketten meer prioriteit hebben dan het garanderen van goede zorg voor iedereen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

De premisse dat zorgverzekeraars meer prioriteit hechten aan het bieden van luxezorg en pluspakketten boven het uitvoeren van de AWBZ onderschrijf ik niet. De zorgverzekeraar is ook nu al verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de AWBZ. Het feit dat zorgkantoren het dagelijks werk verrichten doet daaraan niet af. Het zorgspaarproduct dat Menzis en Aegon nu lanceren staat hier los van. Zoals gezegd staat het verzekeraars vrij om binnen de kaders die de wet stelt hun marketingbeleid vorm te geven. Burgers zijn vrij om hiervan gebruik te maken.

Vraag 3

Vindt u het niet verontrustend dat zorgverzekeraars, nog voordat de uitvoering van de AWBZ naar hen is overgeheveld, het signaal afgeven dat niet solidariteit de norm is, maar «eigen verantwoordelijkheid» en ieder-voor-zich?

Antwoord 3

Nee, ik ben het niet eens met uw stelling. Solidariteit blijft ook na overheveling van de uitvoering van de AWBZ naar zorgverzekeraars onverkort overeind. Het daarnaast aanbieden van een specifiek commercieel product doet hier niet aan af.

Vraag 4

Erkent u dat iedereen via de collectieve volksverzekering de AWBZ al verzekerd is van zorg? Zo ja, waar zit het winstmodel voor het pluspakket dat Menzis/AEGON zien?

Antwoord 4

Ja, verzekerden hebben recht op zorg onder de AWBZ en ingezetenen kunnen op grond van de WMO in aanmerking komen voor maatschappelijke ondersteuning. Voor een antwoord op de vraag naar het winstmodel van dit pluspakket verwijst ik u naar de aanbieders Menzis en Aegon.

Vraag 7

Kent u het rapport van de Nationale Commissie Oudeliedenzorg uit 1957 waarin de situatie van ouderen vóór de oprichting van de volksverzekering AWBZ is beschreven? Zo neen, bent u bereid dit te lezen? Zo ja, erkent u de noodzakelijkheid waarmee de AWBZ is ingevoerd?

Antwoord 7

Nee, ik ken het door u genoemde rapport uit 1957 niet. Overigens is de AWBZ in 1968 ingevoerd en de hoofdlijnen van de ontstaansgeschiedenis van de AWBZ zijn mij inderdaad bekend. Ik onderschrijf de redenen waarom de AWBZ destijds is ingevoerd.

Vraag 8 en 9

Deelt u de mening dat, indien het volksverzekeringskarakter van de AWBZ feitelijk wordt opgeheven, een fatsoenlijke oude dag alleen nog is weggelegd voor mensen die veel geld opzij hebben kunnen zetten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat de actie van Menzis en AEGON erop duidt dat de AWBZ inmiddels zodanig is verschaald dat deze verzekeraars een markt zien voor pluspakketten? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8 en 9

Het volksverzekeringskarakter wordt niet opgeheven. De AWBZ biedt onverzekerbare langdurige zorg die voor iedere verzekerde gelijk is en van goed kwalitatief niveau, ongeacht diens financiële positie. Het eventueel aanbieden van spaarrekeningen en pluspakketten door zorgverzekeraars betekent niet dat de AWBZ is verschaald.

Vraag 10

Wat is uw opvatting over de uitspraak van Menzis en AEGON in het persbericht dat met het zorgsparen mogelijk wordt gemaakt dat ouderen de eigen regie hebben om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen? Bieden de verzekeraars een onzinnig product aan of hebben zij gelijk dat de huidige AWBZ hierin niet voorziet zodat mensen apart bij moeten sparen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

De wijze waarop Menzis en Aegon hun product aanprijzen komt voor rekening van die organisaties. Dit kabinet streeft overigens naar goede, toegankelijke basiszorg en ondersteuning in de buurt, zodat ook ouderen en mensen met beperkingen in staat worden gesteld om eigen regie te houden en zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen.

Vraag 11

Deelt u de mening dat het voor individuele burgers onmogelijk te voorspellen is hoe oud zij worden en hoe zij oud worden, met andere woorden, hoeveel zorg ze nodig zullen hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, erkent u dat op grond hiervan een volksverzekering nodig is in plaats van een individuele spaarregeling? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Ja, de individuele kosten voor langdurige zorg van een individu zijn vaak moeilijk te voorspellen. Om die reden hebben en houden we een verzekering voor de daarmee gemoede kosten, de AWBZ.

Vraag 12

Bent u zich ervan bewust dat lager opgeleide mensen met lagere inkomens gemiddeld minder lang in goede gezondheid leven en vaker kampen met chronische ziekten en daardoor meer afhankelijk worden van zorg, de zogenaamde «sociaaleconomische gezondheidsverschillen»? Deelt u de mening dat constructies als zorgsparen en pluspakketten juist de rijkere en relatief gezondere ouderen bevoordelen, terwijl deze niet of minder bereikbaar zijn voor juist die lagere inkomens? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Ja, ik ben me bewust van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Als gezegd hebben wij in Nederland een volksverzekering die voor iedereen gelijk is om onder meer hieraan tegemoet te komen. Als meer draagkrachtige burgers daarbovenop extra voorzieningen wensen te ontvangen en daarvoor al dan niet via Menzis en Aegon te sparen, staat hen dat vrij.

Vraag 13

Welke financiële risico's lopen mensen met het zorgsparen? Is dit een bankproduct? Zo ja, vallen deze spaargelden onder de garantieregeling bij faillissement?

#### Antwoord 13

Uitgaande van de omschrijving die Menzis geeft over hun product lijkt het om een spaarproduct te gaan. Menzis heeft namelijk aangegeven dat de klant zelf mag bepalen wanneer en waaraan hij of zij het geld uitgeeft. Er is geen enkele verplichting voor de klant om dit gespaarde geld aan te wenden voor kosten in de zorg. De klant kan zelf bepalen hoeveel hij spaart en kan dit geld op elk gewenst opnemen en vrij besteden.

AEGON Bank N.V. staat zoals alle banken onder het toezicht van De Nederlandsche Bank. De hierboven genoemde spaarrekeningen vallen dan ook onder het depositogarantiestelsel. Het depositogarantiestelsel garandeert een bedrag van € 100 000 per rekeninghouder per bank, ongeacht het aantal rekeningen dat de rekeninghouder heeft.