

GGZ Nederland
De heer drs. J.D.C. Geel
Postbus 830
3800 AV AMERSFOORT

Kenmerk: 201700547

Den Haag, 20 april 2017

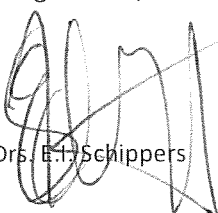
Geachte heer Geel,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. E.T. Schippers

201700548



U beter. De zorg beter.

Mevrouw drs. E.I. Schippers
P/a Tweede Kamer
Postbus 20018
2501 EA Den Haag

Zoetermeer, 18 april 2017

Betreft: Speerpunten formatie Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

Geachte mevrouw Schippers,

Het Nederlands zorgstelsel wordt vaak gekwalificeerd als één van de beste ter wereld. Toch blijkt uit recent onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau dat veel Nederlanders zich zorgen maken over de zorg, met name over de kwaliteit en de kosten. De opdracht van een nieuw kabinet is om de zorg in Nederland naar een nog hoger niveau te tillen én tegelijkertijd de kosten in bedwang te houden.

Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) behartigt de belangen van haar leden. Leden van ZKN hebben allemaal het ZKN-keurmerk. Dit keurmerk staat voor doelmatige medische zorg van hoge kwaliteit, met aantoonbaar hoge patiënttevredenheid. Wij geloven dat zelfstandige klinieken een nieuw kabinet kunnen helpen bij het realiseren van de opgave om de zorg in Nederland nóg beter te maken. ZKN geeft u daarom voor de formatie graag een viertal speerpunten mee:

1. Stel de patiënt centraal

Zorgverleners moeten zich afvragen waar de patiënt het beste op zijn of haar plek is. Leidend moet zijn: 'zit deze patiënt wel op de juiste plek onder mijn dak en mijn verantwoordelijkheid? Of is de patiënt beter af in een ander deel van de keten. Substitutie binnen het zorgsysteem - zoals binnen de tweede lijn of tussen de lijnen - leidt tot minder verspilling en komt de kwaliteit van de geleverde zorg ten goede. Hoe kan dit gerealiseerd worden?

Reserveer 1% van het curatieve zorgbudget. Met dit geld wordt een proeftuin voor bovengenoemde electieve zorg gecreëerd. Leidend bij de inkoop binnen de proeftuin zijn de voor de patiënt relevante uitkomsten. Om de proeftuin te realiseren wordt betrokkenheid van de hele keten gevraagd. Bovenstaande beweging zorgt dat de zorgkosten beheersbaar worden en waarborgt de beste zorg op de juiste plek voor de patiënt.

2. Bevorder transparantie in de zorg

Geef patiënten inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg en geef hen instrumenten om ervaringen te delen. Gebruik hiervoor uitkomstmetingen (zoals Patient Reported Outcome Measures - PROMs) en stimuleer zorgverleners om dit te verspreiden onder patiënten en de resultaten te bespreken in de behandelkamer. De uitkomst van de vragenlijsten van alle zorgverleners in Nederland moet gebenchmarkt worden (dit kan in het door ons ontwikkelde PROMs platform 'Zorgladder'), zodat de kwaliteit van de zorgverleners individueel en zorgverleners onderling zichtbaar wordt.

3. Maak uitkomsten leidend bij zorginkoop

De patiëntgerichte aanpak moet centraal komen te staan, zowel binnen als buiten de medisch-specialistische zorg. Patiënten zijn immers gebaat bij de beste zorg. Inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg versterkt hun positie. Zorgverzekeraars dienen zorg in te kopen waar de kwaliteit voorop staat en niet de kwantiteit. Dit kan door het meten van kwaliteit met uitkomstmetingen. Er zijn uitkomstmetingen waar direct gestart mee kan worden. Beschikbare instrumenten voor uitkomstmetingen zijn de eerder genoemde PROMs, Internationale Standaarden van ICHOM en de generieke PREM Ziekenhuizen & Klinieken.

4. Benut en beloon efficiënte zorg

Een gelijk speelveld tussen gevestigde partijen en innovatieve nieuwe toetreders verdient betere bescherming. Zelfstandige klinieken kunnen, doordat zij kwalitatief hoogwaardige zorg bieden die planbaar is, zorg efficiënter organiseren zonder wachtlijsten. In de contractering krijgt het hoge niveau van zorg van klinieken vaak niet de beloning die het verdient. Strikte budgetplafonds zorgen er voor dat klinieken niet alle patiënten kunnen helpen. Dit kan niet de bedoeling zijn. Zorgverzekeraars moeten zichzelf de vraag stellen: 'koop ik voor mijn verzekerde wel de juiste zorg in op de juiste plek?' Zij hebben hierin een vergelijkbare rol als de zorgverleners (zie punt 1). Stimuleer concentratie en deconcentratie, als het maar in dienst staat van het behandelen van de patiënt op de juiste plek. Argumenten als financiële constructen van zorginstellingen zouden geen rol mogen spelen bij de inkoop van zorg.

Wij wensen u succes en wijsheid bij de formatie van een nieuw kabinet. Wij zijn altijd bereid tot een nadere toelichting indien gewenst.

Met vriendelijke groet,



Paulette Timmerman
Directeur ZKN



Zelfstandige Klinieken Nederland
Mevrouw P. Timmerman
Postbus 340
2700 AH ZOETERMEER

Kenmerk: 201700549

Den Haag, 20 april 2017

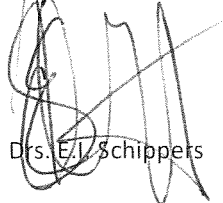
Geachte mevrouw Timmerman,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. E. J. Schippers

201700550

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de informateur, mw. E. I. Schippers
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Betreft: Afrikaanse- en Afro-Caribische Nederlanders willen aandacht voor mensenrechten in de kerndoelen van het onderwijs

Geachte (in)formateur,

Wij adviseren u om in het nieuwe regeerakkoord aandacht te besteden aan het slavernijverleden en de successen van het gedeeld verleden. Dit kan onder verwijzing naar het burgerschaps- en mensenrechteneducatie en de kerndoelen van het primair-, middelbaar- en docentenonderwijs.

In de nieuwe Tweede Kamer zijn Afrikaanse- en Afro-Caribische Nederlanders afwezig. Er zit geen één zwart kamerlid in de Kamer. Als New Urban Collective en Stichting Ocan kunnen en willen we een groep van meer dan 600.000 Nederlanders een stem geven bij de formatiebesprekingen. Daarom is deze brief voor ons erg belangrijk. De brief kwam tot stand tijdens een reeks van workshops, in samenwerking met burgerrechtenorganisatie Kompas.

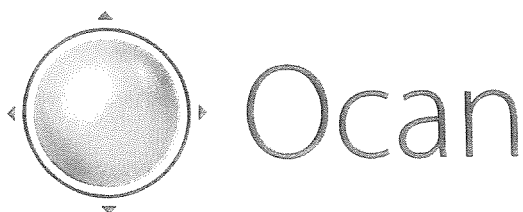
Deze Parlementaire verkiezingen gingen over identiteit en burgerschap in tijden van haat en polarisatie. Met deze brief zetten we in op het benoemen van gedeelde waarden. Wij zijn verheugd met de intensivering van het burgerschapsonderwijs, met aandacht voor mensenrechten. Het is van groot belang dat de invulling ervan nu integraal gericht is op aspecten van vrijheid én gelijkwaardigheid. Meer aandacht voor burgerschap en mensenrechten in het onderwijs is essentieel voor wederzijds respect en gelijke kansen in het onderwijs.

Het slavernijverleden is een belangrijke component van mensenrechteneducatie. Stereotyperingen die voortkomen uit het slavernijverleden werken nog dagelijks (bedoeld en onbedoeld) door in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Uit recent onderzoek blijkt dat Surinaamse, Caribische en andere Nederlanders met een migrantenachtergrond regelmatig met discriminatie en racisme worden geconfronteerd (zie bijlage). Het slavernijverleden is bovendien een van de grootste mensenrechtenschendingen uit de Nederlandse geschiedenis.

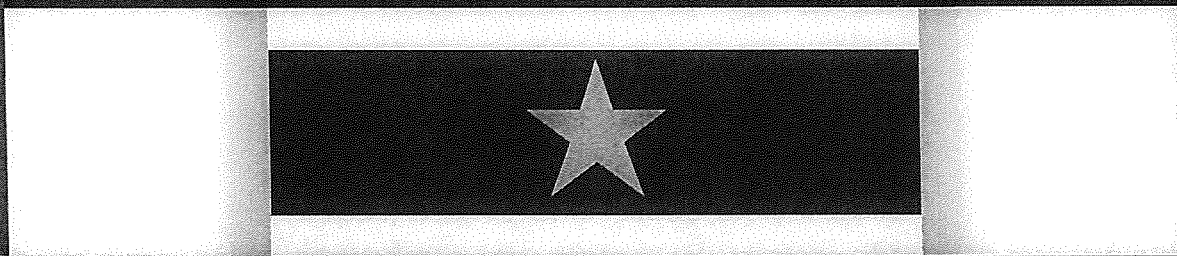
Aandacht voor de kracht en rijkdom van culturele diversiteit geeft Afrikaanse- en Afro-Caribische Nederlanders meer eigenwaarde en ruimte voor ontplooiing. Bespreking van het slavernijverleden brengt bovendien Nederlanders eerder tot, dan uit elkaar.

Hoogachtend,

John Leerdam, voorzitter Stichting Ocan
Mitchell Esajas, voorzitter New Urban Collective



Je moet
twee keer



zo hard
werken

Racisme, discriminatie en de
sociaaleconomische positie
van Surinaamse Nederlanders



Amsterdam, January 2017
Drs. Mitchell Esajas
Surinaams Inspraak Orgaan

© 2017

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of worden openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Surinaams Inspraak Orgaan en New Urban Collective. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding vermeld.

Ontwerp: Team Curry – www.teamcurry.nl

Inhoud

Voorwoord	4
1. Introductie	6
1.1 Vraagstelling	7
1.2 Methode	8
1.3 Relevantie	9
2. Theoretisch raamwerk	11
2.1 Sociale mobiliteit en de verschillende vormen van kapitaal	12
2.2 Sociale mobiliteit en Identiteitskapitaal	13
2.3 Discriminatie en racisme: "wij doen niet aan ras"	13
2.4 Alledaags racisme, institutioneel racisme en discriminatie	14
2.5 Een geschiedenis van kolonialisme en slavernij	16
2.6 Cultureel racisme en Witte onschuld	18
2.7 Discriminatie op de arbeidsmarkt	19
2.8 Het anti-immigranten discours, stereotype beelden en micro-agressies	21
2.9 Omgaan met discriminatie: coping	22
2.10 Hybride- identiteit	23
2.11 Discriminatie in het onderwijs	23
2.12 Prestatiekloof of kansenkloof	23
2.13 Samenvatting	24
3. De positie van Surinaamse Nederlanders	26
3.1 Integratie als assimilatie	27
3.2 Integratie gepresenteerd als assimilatie	28
3.3 Wat zijn Surinaamse Nederlanders?	29
3.4 Surinaamse Nederlanders in het onderwijs	30
3.5 Secundair onderwijs	31
3.6 Tertiair onderwijs	32
3.7 Arbeid en inkomen	34
3.8 Inkomen	36
3.9 Vermogen	36
3.10 Samenvatting	37
4. Onderzoeksresultaten	39
4.1 Racisme en discriminatie in het onderwijs	40
4.2 Alledaags racisme in het onderwijs	42
4.2.1 Ethnic closure: De enige zwarte of gekleurde in een witte omgeving	44
4.3 Racisme en discriminatie op de arbeidsmarkt	48
4.3.1 Microagressies op de arbeidsmarkt	51
4.4 Sociale mobiliteit: "je moet twee keer zo hard werken"	54
4.4.1 Identiteitskapitaal, cultureel kapitaal en hybride identiteit	55
4.4.2 Sociaal kapitaal	57
4.4.3 Confrontatie	58
4.5 Conclusie en samenvatting	60
 Aanbevelingen	 64
Referenties	66

Aanbevelingen

Uit het onderzoek “je moet twee keer zo hard je best doen” is gebleken dat de sociaaleconomische positie van Surinaamse Nederlanders nog sterk beïnvloed wordt door racisme en discriminatie in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Surinaamse Nederlanders hebben echter strategieën ontwikkeld om ondanks obstakels die racisme en discriminatie opwerpen hun sociaaleconomische positie te bevorderen én racisme en discriminatie aan te kaarten. De overheid heeft de juridische en morele verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat alle mensen gelijk behandeld worden en maatregelen te treffen om discriminatie en racisme uit te bannen. De Surinaams-Nederlandse gemeenschap en organisaties zoals het SIO hebben daarnaast echter ook een verantwoordelijkheid om sociale rechtvaardigheid te bevorderen en de sociaaleconomische positie van de gemeenschap te verbeteren. Daarom doen wij de volgende aanbevelingen:

Gelijke kansen in het onderwijs

Dekoloniseer het curriculum: er wordt weinig aandacht besteed aan het Nederlandse kolonialisme en het slavennijverleden in het onderwijs en de erfenis daarvan. En wanneer er wel aandacht aan wordt besteedt is het vaak vanuit een eenzijdig, eurocentrisch perspectief. Dit gebrek aan onderwijs draagt bij aan onbegrip en de reproductie van racisme, discriminatie en ongelijkheid (Weiner, 2014b). Negatieve beeldvorming en eurocentrisme die racisme en discriminatie in de hand werken dienen te worden verwijderd uit het curriculum. Daarbij dient de schoolomgeving vrij te zijn van praktijken als negatieve stereotypering zoals zwarte piet, zodat de school een veilige plek is voor alle kinderen.

Bereid docenten voor op een diverse klas en maatschappij: om gelijk kansen in het onderwijs te bevorderen dienen docenten de kennis en vaardigheden te hebben om met diversiteit in de klas en de maatschappij om te gaan. Dit betekent dat men racisme en discriminatie hoort te herkennen in de klas en schoolomgeving.

Gelijke kansen op de arbeidsmarkt

Veranker diversiteitsbeleid in strategie: overheden en bedrijven dienen diversiteit en gelijke kansen te verankeren in strategie en beleidsplannen. Diversiteitsbeleid dat ondersteund wordt door de top van bedrijven en overheden dient vertaald te worden naar concrete activiteiten en doelstellingen om diversiteit te bevorderen en te behouden.

Een reflectie van de samenleving: ontwikkel beleid om ervoor te zorgen dat de top van de overheid en overheidsorganen een reflectie van de samenleving worden. Er dienen quota te worden ingevoerd zodat ondervertegenwoordigde groepen, waaronder Surinaamse Nederlanders, meer kansen krijgen op de arbeidsmarkt.

Voorlichting en educatie over institutioneel racisme, discriminatie en microagressies: een aanzienlijk deel van de Surinaamse Nederlanders wordt met expliciete, en vaak onbewuste vormen van racisme en discriminatie geconfronteerd, vaak in de vorm van micro-agressies. Bedrijven en overheden dienen hun medewerkers bewust te maken van de manier waarop racisme, discriminatie en microagressies zich manifesteren zodat het voorkomen kan worden bij werving en selectie, sollicitatiegesprekken en op de werkvloer.

Bestraf bedrijven die zich schuldig maken aan racisme en discriminatie: er moeten maatregelen worden getroffen bij bedrijven waarbij racisme en discriminatie is geconstateerd. In gevallen waar racisme en discriminatie zich voordeed, dient er strenger en vaker bestraft te worden. Bedrijven die zich hieraan schuldig maken kunnen door middel van “naming en shaming” bestraft worden. Ook voor werknemers horen er consequenties te zijn zoals ontslag na de eerste waarschuwing. Werkgevers dienen actief beleid te ontwikkelen om de diversiteit en inclusie op de werkvloer te vergroten en racisme en discriminatie te bestrijden.

Wat kan de Surinaamse gemeenschap zelf doen?

Investeer in netwerken: een aanzienlijk deel van de Surinaamse Nederlanders komt uit een lagere sociaaleconomische positie en een gezin waarin ouders geen hoger onderwijs hebben genoten. Dit heeft invloed op de onderwijspositie van kinderen. Sociale netwerken kunnen jongeren en ouderen stimuleren op het gebied van onderwijs en carrière. Organisaties zoals het SIO dienen op regelmatige basis netwerkbijeenkomsten te organiseren waarbij een sociale infrastructuur wordt opgebouwd. Hierbij ontmoeten Surinaamse Nederlanders elkaar, en andere groepen en instanties in de Nederlandse samenleving om sociaal kapitaal te bevorderen zodat er kennis en middelen kunnen worden gedeeld.

Investeer in kennis, empowerment en/of leiderschap programma's: Surinaamse Nederlanders kunnen kennis en vaardigheden ontwikkelen die kunnen helpen om ondanks mogelijke obstakels die racisme en discriminatie opwerken toch hun sociaaleconomische positie te bevorderen. Zelfreflectief vermogen, doorzettingsvermogen en veerkracht zijn hierin essentiële psychologische vaardigheden. Daarnaast kan het ontwikkelen van identiteitskapitaal helpen om te leren schakelen tussen verschillende omgevingen. Surinaamse-Nederlanders kunnen worden empowered door mentoren die hun talent herkennen. Leiderschapsprogramma's, mentorprojecten, workshops en trainingen kunnen bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling van Surinaamse Nederlanders op individueel niveau én het bevorderen van de Surinaams-Nederlandse gemeenschap.

Lobby en confrontatie: Surinaams Nederlanders organisaties hebben een belangrijke verantwoordelijkheid om de behoeften en belangen vanuit de gemeenschap te vertalen naar beleidsvoorstellen, strategieën en doelstellingen. Organisaties zoals het SIO dienen deze gemeenschappelijke belangen en doelen om te zetten naar een strategie waarin lokale overheden, (onderwijs)instituten en bedrijven beïnvloed worden zodat de belangen van de Surinaams Nederlandse gemeenschap behartigd worden. Om racisme en discriminatie uit te bannen is het van belang om overheden en bedrijven op hun verantwoordelijkheden te blijven wijzen, racisme en discriminatie politiek te blijven agenderen en bewegingen die bijdragen aan gelijke kansen te ondersteunen.

Ten slotte, bevelen wij het SIO aan om naar aanleiding van het rapport binnen de Surinaamse gemeenschap netwerkbijeenkomsten te organiseren waarin er input verzameld kan worden. Er is veel kennis en ervaring binnen de gemeenschap. De input kan worden vertaald naar concrete doelstellingen die het SIO de komende 5 jaar wilt realiseren om racisme en discriminatie te bestrijden en de sociaaleconomische positie van Surinaamse Nederlanders te bevorderen.

Stichting Ocan
De heer J. Leerdam
Koninginnegracht 19
2514 AB DEN HAAG

Kenmerk: 201700551

Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer Leerdam,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

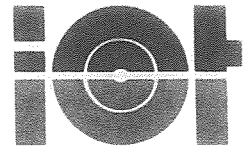
In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. E. J. Schippers



201700552

Aan de informateur
Mevrouw Edith Schippers
p/a Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Utrecht, 20 april 2017

Zeer geachte mevrouw Schippers,

Graag willen het Samenwerkingsverband Marokkaanse Nederlanders (SMN) en het Inspraakorgaan Turken (IOT) u een aantal raadgevingen voorleggen op het gebied van het integratiebeleid die u bij uw werkzaamheden als informateur wellicht ten dienste kunnen zijn.

In het rapport *Kwesties voor het kiezen*, dat het Sociaal en Cultureel Planbureau aan de vooravond van de Tweede Kamerverkiezingen uitbracht, noemt het SCP als een van de opgaven voor de komende kabinetsperiode het gegeven dat de arbeidsmarkt- en inkomenspositie van migranten niet verbeterde zoals op basis van het gestegen opleidingsniveau kan worden verwacht.¹ Ook in andere rapporten benadrukt het Sociaal en Cultureel Planbureau dat het de komende regeerperiode daarover moet gaan.² Achterstanden nemen af, maar de achterstelling blijft gelijk en neemt daardoor verhoudingsgewijs aan betekenis toe. Niet de eerste generatie migranten, maar de tweede generatie die hier is geboren is het meest negatief over Nederland. De maatschappelijke spanningen die daarvan het gevolg zijn vormen een gevaar voor de sociale cohesie van ons land. Het antwoord daarop is een veel krachtiger en overtuigender bestrijding van discriminatie, in het bijzonder op de arbeidsmarkt.

Het idee te worden buitengesloten leidt naar wij vrezen voor polarisatie en sociale spanningen. Een krachtig beleid en investeringen in de sociale cohesie zijn ons inziens van cruciaal belang. Van onze kant willen we ons committeren aan en inzetten voor het versterken van de maatschappelijke binding.

Integratiebeleid

Om het integratieproces soepel te doen verlopen is een stimulerend, ondersteunend en faciliterend integratiebeleid op het gebied van toerusting van etnische minderheden, toegankelijkheid van instellingen en voorzieningen en toenadering tussen verschillende bevolkingsgroepen nodig. Voor een krachtig integratiebeleid lijkt ons de benoeming van een minister voor het integratiebeleid op het ministerie van BZK een goed idee.

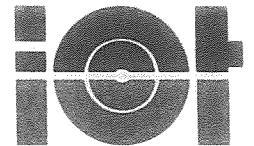
De bijzondere taak van deze minister zou moeten zijn erop toe te zien dat beleid alle burgers bereikt en dat in het uiterste geval specifiek beleid wordt ingezet als bepaalde groepen niet evenredig profiteren van algemeen beleid.

Wij pleiten voor een overlegstructuur conform de aanbeveling van het evaluatierapport van Van de Bunt.³ Daarbij gaat het niet om herleving van het vroegere LOM, wel om het behoud van de

¹ *Kwesties voor het kiezen Analyses van enkele maatschappelijke thema's voor de Tweede Kamerverkiezingen 2017*, Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag februari 2017. 20.

² 'Meer hulpbronnen leiden dus niet automatisch tot minder integratieproblemen. Voor het integratiebeleid ligt hier een belangrijke opgave. Daarbij is de belangrijkste vraag: Hoe kan het toegenomen *human capital* worden omgezet in een meer 'inclusieve' samenleving, met betere kansen op de arbeidsmarkt en meer migranten(jongeren) die zich verbonden voelen met deze samenleving?' *Integratie in zicht?* SCP 2016, 25.

³ Van de Bunt adviseurs, *Evaluatie Landelijk overleg minderhedenbeleid Onderzoek doelmatigheid en doeltreffendheid van het LOM-beleid*, Amsterdam 21 september 2016.



waardevolle elementen daarvan. Steekwoorden daarbij zijn representativiteit en herkenbaarheid, agendamacht voor alle deelnemers en een niet-vrijblijvend karakter.

Arbeidsmarkt

Gedurende de achter ons liggende economische crisis is toch al lage arbeidsdeelname van Turkse en Marokkaanse Nederlanders dramatisch gedaald. Vooral het herstel van de jeugdwerkloosheid is nog niet in zicht. Bij een teruglopende werkgelegenheid worden leden van minderheidsgroepen het eerst en het vaakst ontslagen. Als de conjunctuur aantrekt worden zij als laatste weer in dienst genomen, meestal als de volgende recessie al in zicht is. Recent onderzoek heeft duidelijk gemaakt dat de oorzaak hiervan voor een belangrijk deel gelegen is in discriminatie.

Repressieve maatregelen helpen daartegen niet, omdat discriminatie vrijwel altijd verhuuld plaatsvindt. Wij pleiten daarom voor een actief gelijke kansenbeleid op de arbeidsmarkt. Ten behoeve van groepen die ten gevolge van discriminatie een hogere werkloosheid kennen zijn aanvullende arbeidsmarktinstrumenten noodzakelijk, omdat bepaalde groepen structureel aan de kant blijven staan. Te denken valt aan de volgende instrumenten:

1. Van overheidswerkgevers en algemeen nut beogende instellingen zoals de politie, het UWV, het onderwijs en zorginstellingen wordt verwacht dat zijn een krachtig diversiteitsbeleid voeren met kwantitatieve doelstellingen en tijdspaden.
2. Werkgevers die gebruik maken van opdrachten, subsidies of vergunningen van de overheid moeten kunnen aantonen in hoeverre zij ernaar streven naar evenredigheid gebruik maken van het aanbod op de arbeidsmarkt, bijvoorbeeld door het onderschrijven van het Diversiteitshandvest.
3. Het Burgerlijk Wetboek wordt gewijzigd in die zin dat ondernemingen verplicht zijn het diversiteitsbeleid in hun jaarverslag op te nemen.
4. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt gevraagd om, op basis van gegevens die zijn opgenomen in het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) en de Polis -of Verzekerden administratie, per werkgever het aantal werknemers met een migratieachtergrond per onderneming te verstrekken. Ondernemers bij wie werknemers met een migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd, krijgen ondersteuning van de Arbeidsinspectie voor een planmatige beleidstreven naar grotere diversiteit.⁴

Onderwijs

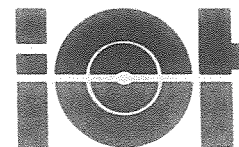
Leerlingen uit onze groepen presteren gemiddeld niet beter dan op grond van hun sociaaleconomisch milieu zou mogen verwacht; een dubbeltje uit onze gemeenschappen wordt nooit een kwartje. Nederland verspilt talent stelt de Onderwijsinspectie vast.⁵ De groeiende kansenongelijkheid in het onderwijs en het bemoeilijken van stapelen maken dat de capaciteiten uit onze kringen onbenut blijven.

De verbetering van de kwaliteit van voorscholen leidt tot resultaat en moet daarom krachtig worden voortgezet. Het ontstaan van onderwijsachterstanden in de eerste levensjaren kan verder worden teruggedrongen door ouderparticipatie te bevorderen. Ouders die willen dat hun kinderen tweetalig opgroeien, kunnen daarin beter worden begeleid.

Wil men bij migranten kinderen van laagopgeleide ouders onderbenutting voorkomen, dan is het een vereiste dat verwachtingen (van leerkrachten) en ambities (van ouders) worden bijgesteld. Wat de ouders betreft zou het besef van de betekenis van het gebruik van de Nederlandse taal moeten worden versterkt. Leerkrachten zouden de kwaliteiten van kinderen met een migratie-achtergrond beter moeten leren herkennen.

⁴ Toen hij staatssecretaris van SZW was is deze gedachte door de heer Rutte uitgewerkt. Zie TK 27 223 nr. 55.

⁵ De staat van het onderwijs 2015/16. Utrecht 2017, 5.



Belemmeringen om van het MBO naar het HBO door te stromen moeten zoveel mogelijk worden weggenomen. Wij bepleiten om actiever in te zetten op volwassenenonderwijs voor degenen die geen startkwalificatie hebben gehaald.

Voor migrantenleerlingen is het nog steeds moeilijk een kansrijke stage te vinden. Al tientallen jaren wordt allerwegen erkend dat dit een onnodige, maar voor betrokkenen funeste bottleneck is. Het wordt tijd dat daar een oplossing voor wordt gevonden.

Het geheim van een geslaagde integratie is zo snel mogelijk beginnen met het leren van de Nederlandse taal. Om te voorkomen dat inburgeraars verdwalen in het woud van deels malafide aanbieders wordt de geriefrol van gemeenten bij de inburgering hersteld.

Desgewenst zijn wij van harte bereid om onze gezichtspunten in een gesprek nader toe te lichten.

Met de meeste hoogachting,
mede namens mijn collega Bouchaib Saadane (voorzitter SMN),

Sevil Ertürk
(voorzitter IOT)

IOT
De heer S. Ertürk
Vechtensteinlaan 16-S
3555 XS UTRECHT

Kenmerk: 201700553

Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer Ertürk,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

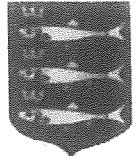
In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Drs. E.J. Schippers



Aan de potentiële Coalitie Partners
ter attentie van de informateur, mw. drs. E.I. Schippers
P/a Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Onderwerp: Scheveningen draagt bij aan de recreatie van heel Nederland

Datum: 18 april 2017

Geachte mevrouw Schippers,

Het is u bekend dat Scheveningen en Den Haag al eeuwenlang onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn: het Schevenings dorp aan de kust en de Haagse stad achter de duinen.

Vanuit Scheveningen zijn we ons uiterst bewust van onze aantrekkelijkheid voor Den Haag en de rest van Nederland en we hebben er geen moeite mee onze aantrekkelijkheid met wie dan ook te delen. Echter, als dorp willen we onze eigen situatie wel leefbaar houden.

Al jaren zitten we met een situatie dat Den Haag de intentie heeft uit te breiden. Aan de noord-, oost- en zuidkant is dat gedaan door "groen" te annexeren en er nieuwe wijken te bouwen. Aan de westzijde van Den Haag is dat niet mogelijk. Scheveningen wordt "verdicht" om het mogelijk te maken dat miljoenen bezoekers de aantrekkelijkheid van de Scheveningse kust kunnen meebeleven. Feitelijk komt het erop neer dat dit ten koste gaat van de leefbaarheid en gezondheid van de Scheveninger, i.v.m. fijnstof, maar ook ten koste van het leefgenot van de bezoekers. Dit alles is niet in het Schevenings belang.

Daar waar alle grote steden ringwegen en ondergrondse aanvoerwegen hebben voor verkeer en openbaar vervoer, komt Den Haag niet verder dan een dichtgeslibd wegennet door een dorpsinfrastructuur aan de westzijde van de stad. Voor de Scheveninger wordt het elke dag moeilijker en kost het elke dag meer tijd om vanuit huis weg en weer thuis te komen.

Vanuit het Schevenings belang vragen we u dan ook in de coalitiebesprekingen financiële ruimte te scheppen voor ondergrondse infrastructuur vanuit Scheveningen naar de noord-, oost- en zuidzijde van de stad en haar aan- en afvoerwegen, opdat de bevolking aan de westzijde van de stad de overlast van drukte, verkeer, uitlaatgassen en fijnstof bespaard blijft. De beste opties dienen uiteraard nog onderzocht te worden, maar enerzijds is er de optie om een gedeelte van de noordwestelijke hoofdroute verder te ondertunnelen richting het zuiden. Anderzijds zijn er opties om vanuit de kust OV of verkeerstromen te ondertunnelen met een link naar respectievelijk het Centraal Station en aansluiting met de Utrechtse baan. Hierbij denken wij bijvoorbeeld aan een ondertunneling van het "Verversingskanaal", een ondertunneling van een van de alternatieven in de verlenging van de Badhuisweg of Badhuiskade, of een ondertunneling van de Scheveningse



weg. Met de aanleg van de Hubertustunnel als onderdeel van de Noordwestelijke hoofdroute hebben we geleerd dat er technisch veel mogelijk is zonder (veel) overlast voor de bestaande infrastructuur en het gebruik daarvan. Technisch heeft men voldoende geleerd in Den Haag. Financieel is Den Haag niet in staat of niet geïnteresseerd om zulke technieken te gebruiken. Hierin zien Den Haag en Scheveningen de situatie vanuit verschillende gezichtspunten. Het beider belang is om iedereen te laten genieten van de Schevenings aantrekkelijkheid. Het Schevenings belang is om Scheveningen leefbaar te houden. Het Haags belang is om Scheveningen te zien als economische motor van de stad. Beider belang is om de kust bereikbaar te houden voor eenieder die daarvan wil genieten. Aangezien dit laatste heel Nederland aangaat, vragen we van u tijdens de formatie- en coalitiegesprekken voor de komende regeerperiode financiële ruimte te scheppen voor het aanleggen van ondergrondse verbindingen tussen de Scheveningse kust en de rest van Nederland.

Namens het Schevenings belang

Jaap Spaans

NB: Het zal niet nodig zijn aangezien uw gesprekspartners regelmatig op Scheveningen gesignaleerd zijn, maar mocht u behoefte hebben tijdens de formatie een "dagje Scheveningen" te willen doen, dan organiseren we gaarne een fietstocht om u kennis te laten maken met de Scheveningse aantrekkelijkheid in relatie met genoemde bereikbaarheidsproblemen en infrastructurele problematiek.

Schevenings belang
De heer J. Spaans
p/a Goereesestraat 116
2583 NM SCHEVENINGEN

Kenmerk: 201700555

Den Haag, 20 april 2017

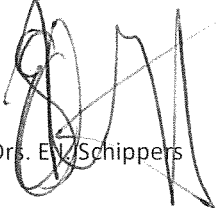
Geachte heer Spaans,

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Dr. E. Schippers

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Kabinetsinformatie, Mevrouw Drs. E.I. Schippers
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Culemborg, 19 april 2017.

Betreft: Kabinetsinformatie • Voltooid Leven.

Geachte mevrouw Schippers,

Als Informatiehouder houdt u zich bezig met een poging tot het vormen van een nieuw kabinet. Bij de onderhandelingen tussen VVD, CDA, D66 en GroenLinks komen verschillende issues ter tafel. Eén van de vraagstukken die ter tafel komt betreft een parlementaire discussie aangaande eventuele 'wetgeving rond een voltooid leven'. Een tweede geval zal zijn de afwikkeling over het in de Eerste Kamer (EK) liggende 'voorstel van wet' (initiatiefwet) van het lid der Tweede Kamer (TK), mevrouw P.A. Dijkstra aangaande het 'Actief Donorregistratieschap' (ADR-systeem). Vanuit een persoonlijk inzicht, maar bovenal het maatschappelijk door belang hebben deze punten mijn zorg en aandacht. U wil ik verzoeken het navolgende onder de aandacht te willen brengen van alle gesprekspartners bij de informatiegesprekken, om te komen tot een besluit over hoe deze vraagstukken in de komende regeerperiode te agenderen.

Aangaande het 'voltooid leven' zijn zowel voor- als tegenstanders van nadere wettelijke regelingen en via de overheid gefinancierde verstrekking van middelen bij het voortijdig beëindigen van het leven (verkorten van Leven) aan het woord. De brede parlementaire discussie staat nog in de kinderschoenen, al ligt er een initiatiefwetsvoorstel op de plank van het lid Pia Dijkstra (TK). Wat in de openbare discussie wordt gemist zijn de dieper liggende zaken achter het Leven *an sich*. In het kort komt het er op neer dat een leven niet valt te verkorten, noch kan het worden verlengd, want het Leven gaat immer voort. Hoewel er een begin der tijden is geweest en wij ons leven kregen, zullen wij vanuit ons ontstaan onze levensweg door het Al moeten bewandelen en leren kennen om uiteindelijk weer tot de bron terug te keren, maar nu als volbewuste zelfstandigheid, en dat alles in harmonie. Ons Leven is een cyclus van reïncarnaties, wat niets anders is dan evolutie en ontwaking. Het beleven van die evolutie ervaren we bij het natuurlijke sterven (het 'dood' gaan) – wat een Wet is – waarbij ziel en geest worden losgemaakt van het stoffelijk lichaam. De ziel en geest evolueren daardoor en gaan 'achter de kist' verder. Dat alles kent zijn vast bepaalde tijd.

Karl Popper schreef in zijn boek 'De armoede van het historicisme'¹: "Ter herinnering aan de talloze mannen en vrouwen van alle geloofsovertuigingen, naties en volken; die het slachtoffer zijn geworden van... Onverbiddelijke Wetten, die de loop van de geschiedenis zouden bepalen." Met die 'Onverbiddelijke Wetten' zijn de door de Mens geschreven wetten bedoeld, van de Wetten van de Natuur hebben we nauwelijks kennis of kunnen wij de er achterliggende bovenzinnelijke dingen, en de werking ervan, niet of nauwelijks bevatten. Die Wetten van de Natuur zullen we in de discussie rond het vraagstuk over een 'voltooid leven' (het voortijdig beëindigen van het leven) moeten betrekken.

¹ Sir Karl Raimond Popper, De armoede van het historicisme, Het Spectrum B.V. Utrecht, 1974, AULA-boeken 532.



... moeten betrekken.

Wat nu bij het voortijdig beëindigen van het leven plaatsvindt, is dat het stoffelijk lichaam wordt vernietigd – dit roept een stoornis op – waarbij de ziel en geest niet vrij komen van die stof. Het onderbreken van het natuurlijke proces van sterven brengt ons in disharmonie met onze overgang, waardoor wij het stervensproces in dat stoffelijk lichaam bewust en op volle kracht in de aarde zullen beleven (over hetgeen plaatsvindt bij crematie zal ik het niet hebben; dat voert hier te ver).

Komt u te spreken over het ADR-systeem dan zou deze wetgeving – in het verlengde van het voorgaande – nog eens in ogenschouw moeten worden genomen. Een orgaandonor komt mede te staan voor het 'oorzaak en gevolg' of het 'karma' van een verkeerd handelen van een ontvanger van een orgaan of weefsel en de donor ondervindt daar mede de gevolgen van. Deze gevolgen zijn, ook door psychologen, niet in te schatten. Alleen daarom al zal de Overheid hier terug moeten treden, en een ieder die zich niet laat registreren niet automatisch in een donorregistratiesysteem moeten opnemen. Ik ben niet tegen het donorschap; een ieder die zijn organen of weefsel beschikbaar wil stellen is daar vrij in, wel ligt er een taak bij de Overheid om zijn onderdanen in 'het (on)volledige weten' en naar 'waarheid' te informeren, en zou in de zorg naar de Mens deze niet moeten overladen met nog meer smart.

Ik wil u, en de gesprekspartners, niet ontmoedigen. De Mens zélf heeft zijn chaos (disharmonie) veroorzaakt, wat wij als realiteit moeten leren aanvaarden. Alleen onze wil om te gaan handelen in de geest van de natuur, zal ons uit onze disharmonie halen, maar voor het zover is zullen de Wetten van de Natuur, hard doch rechtvaardig doorleefd moeten worden, zodat de harmonie en liefde weer de overhand krijgen in het leven van de Mens.

Een taak van een nieuw Kabinet, en *in concreto* voor de Minister van Volksgezondheid, zal zijn het bewaken en bevorderen van het fysieke en geestelijk welzijn van het volk. Ten aanzien van de wens tot regeling voor het voortijdig beëindigen van het Leven, zal de Mens bewust gemaakt moeten worden dat een leven nimmer voltooid is, omdat wij onszelf niet kunnen vernietigen. Hier zijn goed opgeleide psychologen bij nodig, waarvoor een proces tot verbetering van deze opleiding zou moeten worden ingezet. Aan zo'n proces zal het nieuwe Kabinet de nodige aandacht kunnen besteden. Als we niet in staat zijn de Mens tot de harmonie terug te voeren, dan zal de chaos verergeren en de smart in de mens almaar groter worden.

Ook ik voel die smart en dat lijden. Een nieuw Kabinet zal sturend moeten zijn om de Mens ten zeerste bewust te maken van zijn handelen en de gevolgen die dat heeft op het persoonlijke leven en indirect voor de maatschappij. De maatschappij is gebaat bij een gezonde samenleving waar geen 'afbraak' maar 'harmonie' en 'rechtvaardigheid' de leidraad voor het leven zal zijn. Daarin wil ik een positieve bijdrage leveren met een toegevoegde dimensie aan de maatschappelijke discussie.

Ik kan mij voorstellen dat naar aanleiding van hetgeen hier is geschreven er nog vele vragen rijzen. Op die vragen wil ik, zo nodig, in een gesprek nader ingaan, als wel op de in het verlengde liggende vraagstukken rond 'euthanasie', 'abortus' en 'crematie'.

Mag ik hopen dat bij de onderhandelingen voor een nieuw Kabinet wijsheid de boventoon zal voeren en het persoonlijk belang van het individu een begraven kind is.

Met vriendelijke groet,



[Redacted]

Kenmerk: 201700557

Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer [Redacted]

Dank voor de brief die ik van u mocht ontvangen.

In het kader van mijn werkzaamheden ontvang ik een grote hoeveelheid brieven, nota's en verzoeken.

Ik vertrouw erop dat u zult begrijpen dat het voor mij niet mogelijk is om daarop inhoudelijk te reageren.

Hoogachtend,



Drs. E. Schippers

Antwoorden vragen Defensie met kenmerk 201700463

19 april 2017

I. Inleiding

U heeft gevraagd of mogelijke aanslagen van niet-militaire aard op het budget van Defensie onderdeel zijn van de eerste stap uit de toelichting van de Commandant der Strijdkrachten (CDS) om de huidige krijgsmacht beter inzetbaar te maken (€ 1,1 miljard structureel). U vraagt hierbij om denkbare oplossingen voor zover dit niet het geval is. In het licht van uw vraag wordt in deze aantekening ingegaan op valutarisico's en prijsbijstelling, de personeelsgerelateerde problematiek (AOW-gat, pensioenen en WUL) en overige aanslagen van niet-militaire aard.

U vraagt tevens om een toelichting op wat realistische termijnen zijn bij grote vervangingsinvesteringen met een meerjarige doorlooptijd. Paragraaf VI gaat hier nader op in.

II. Kern

- De eerste stap van € 1,1 miljard is, zoals de CDS toelichtte, van belang om de *huidige krijgsmacht* te continueren en vernieuwen, opdat deze beter inzetbaar wordt en in balans komt. De stap bestaat uit gemiddeld € 700 miljoen voor vervangingsinvesteringen en € 400 miljoen voor verbetering van de operationele (gevechts)ondersteuning (de behoefte verschilt per afzonderlijk (begrotings)jaar (zie de tabel onder VI)). Het uitgangspunt bij deze eerste stap is voortzetting van de huidige krijgsmacht in termen van capaciteiten en samenstelling. De bedragen zijn berekend op basis van de actuele dollarkoers en het huidige prijspeil, met uitzondering van de raming voor de F-35 (daarvoor is in de raming het door het huidige kabinet afgesproken budgettaire kader (€ 4,7 miljard) opgenomen). Er is geen rekening gehouden met het afdekken van toekomstige valutarisico's omdat het uitgangspunt is dat valuta-ontwikkelingen zich op lange duur uitmiddelen. Voorts is het uitgangspunt dat de prijsbijstelling in de toekomst toereikend uitgekeerd wordt conform de huidige systematiek, zodat de capaciteiten duurzaam in stand kunnen worden gehouden. Alle overige aanslagen van niet-militaire aard maken geen onderdeel uit van deze stap.
- Bij grote (vervangings-)investeringen voor complexe systemen is de doorlooptijd ten minste vijf tot tien jaar. Voor de vervanging van de M-fregatten moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met minimaal acht jaar vanaf het moment van besluitvorming; voor de vervanging van de onderzeeboten moet worden gerekend met ongeveer tien jaar vanaf het moment van besluitvorming. Omdat de operationele levensduur van deze en andere wapensystemen het volgende decennium ten einde loopt, zijn besluiten in de volgende kabinetsperiode aan de orde. Daarvoor is meerjarige (vijftien jaar) financiële dekking nodig. Op dit moment wordt in de periode 2020-2026 een behoefte voorzien die fors groter is dan het gemiddelde van € 700 miljoen per jaar.
- Intensiveringen om de ambities verder uit te breiden en om *nieuwe* dreigingen het hoofd te bieden, zoals in het cyber- en informatiedomein en investeringen ten behoeve van de veilige inzet van militairen en de voorkoming van burgerslachtoffers zijn geen onderdeel van de stap van € 1,1 miljard.

III. Valutarisico's en prijsbijstelling

De valutaproblematiek van de afgelopen jaren - veroorzaakt door de stijging van de dollarkoers - is onderdeel van de eerste stap van € 1,1 miljard. De enige uitzondering hierop is de valutaproblematiek van de F-35. Voor de F-35 heeft het huidige kabinet een apart financieel kader afgesproken. De afdekking van toekomstige valutarisico's is evenmin opgenomen in het pakket. Voorts is het uitgangspunt dat de prijsbijstelling in de toekomst uitgekeerd wordt zodat de capaciteiten duurzaam in stand kunnen worden gehouden.

1. F-35

- Uitgaande van een gelijkblijvende dollarkoers, gelijkblijvende prijsontwikkeling van het F-35 toestel en volledige uitputting van de risicoreservering is het niet mogelijk om de geplande 37 toestellen aan te schaffen en te onderhouden.
- Voor het budgettaire kader van de F-35, dat is vastgesteld in 2013 (prijspeil 2012), is gerekend met de toen actuele koers van € 1 = \$ 1,29. Op basis van de huidige dollarkoers

(€ 1 = \$ 1,07) is er € 750 miljoen cumulatief nodig om de geplande 37 F-35 toestellen te kunnen aanschaffen. Dit bedrag van € 750 miljoen daalt als er vrijval van de risicoreservering is (de risicoreservering van het projectbudget is € 487 miljoen (prijspeil 2016) en is bedoeld voor alle onvoorziene kostenstijgingen). In 2016 is afgesproken dat Defensie deze vrijval aan het eind van het project mag inzetten voor het aanschaffen van toestellen¹.

2. Afdekking toekomstige valutarisico's

- Defensie heeft altijd te maken gehad met valutaschommelingen. Dit heeft in het verleden ook geleid tot meevallers die zijn gebruikt voor nieuwe behoeftes. Met een jaarlijks volume aan dollarbetalingen van \$ 550 miljoen en uitgaande van de dollarkoers in de periode 1970-2015, is de jaarlijkse mutatie die Defensie verwerkt (gemiddeld) € 44 miljoen. In de afgelopen twee jaar is de dollar sterk gestegen ten opzichte van de euro, waardoor de koopkracht Defensie terugloopt. Dit speelt vooral in projecten die zeer dollargevoelig zijn, zoals Verwerving F-35.
- Bij de begroting 2017 is afgesproken dat wisselkoersmeevallers bij de investeringen in een reserve kunnen worden 'gespaard' zodat deze beschikbaar zijn voor eventuele wisselkoerstegenvallers. Het kabinet heeft de reserve gevuld met €40 miljoen, waarmee een nieuwe tegenvaller (tot een orde grootte van € 40 miljoen) kan worden opgevangen. Het grootste deel van de koersstijging is reeds verwerkt in de begrotingen 2016 en 2017 en heeft geleid tot een nadere prioriteitsstelling in het investeringsplan. Het terugdraaien van de verschuivingen die daarvan het gevolg waren, is onderdeel van de eerste stap van € 1,1 miljard structureel.
- De reserve wordt, door afspraken over het budgettair kader rondom de F-35 binnen het huidige kabinet, niet ingezet voor het tekort bij het project F-35 (€ 750 miljoen cumulatief zonder vrijval risicoreservering F-35).
- De gemaakte afspraken hebben betrekking op de investeringen. Met de koersstijging die verwerkt wordt in de begroting 2018 zal naar verwachting 50 – 75 procent van de reserve worden ingezet. Of het restant voldoende is op de lange termijn, is afhankelijk van de ontwikkeling van de dollarkoers. Eventuele meevallers uit wisselkoersontwikkelingen kunnen worden benut om de reserve aan te vullen.
- Voor exploitatie-uitgaven zijn geen afspraken gemaakt. Ook in de exploitatie treden valutaschommelingen op. Een groot deel van de verslechterde dollarkoers (€ 41 miljoen) is reeds verwerkt in de begrotingen 2016 en 2017. Dit heeft een effect gehad op de gereedstelling van de krijgsmacht. Het overige deel wordt verwerkt in de begroting 2018 en bedraagt ongeveer € 4 miljoen.
Het kabinet besluit in beginsel jaarlijks om de prijsbijstelling al dan niet uit te keren aan de departementen. Er wordt gebruik gemaakt van een rijksbrede systematiek van indexeren, waarbij generieke indices van het CPB worden gebruikt. Omdat Defensie vermoedt dat de defensieprijzen harder stijgen, dan de prijsstijgingen die worden berekend met behulp van de generieke indices, wordt hiernaar op dit moment onderzoek gedaan door het CBS.

IV. Stand van zaken onderhandelingen met de bonden over arbeidsvoorwaarden personeel

- Op dit moment wordt er met de bonden gesproken over een integraal pakket aan arbeidsvoorwaarden. Het aanbod van Defensie behelst:
 - het bevorderen van de inzetbaarheid van defensiemedewerkers door de inrichting van een employabilityaanspraak (extra geld voor van werk-naar-werk opleidingen) en begeleiding;
 - een nieuwe diensteinderegeling voor militairen, waarbij er langer wordt doorgewerkt, zonder het bijzondere karakter van het militaire beroep uit het oog te verliezen. De operationele inzet van de militair speelt een belangrijke rol bij de inrichting van de regeling;
 - afspraken over de overgang van een eindloon- naar een middelloonstelsel voor de pensioenen van militairen. Dit stelsel is fiscaal zuiver en beheersbaar, en maakt een evenwichtige pensioenopbouw voor alle generaties mogelijk. Het ABP heeft aangegeven per 1 januari 2018 desnoods eenzijdig over te stappen op het middelloonstelsel. Het

¹ Zestiende voortgangsrapportage Verwerving F-35. Kamerstuk 26 488, nr. 416.

- eindloonstelsel is niet meer uitvoerbaar. De hervorming gaat met kosten gepaard die gefinancierd moeten worden uit de opbrengsten van de loongebouwhervorming (zie hierna);
- afspraken over vereenvoudiging en harmonisering van het salarisgebouw en meer mogelijkheden tot differentiatie;
 - bij de loonontwikkeling van het defensiepersoneel wordt de loonsombenadering gevolgd. Uitgaven vinden dan binnen een vast kader plaats (arbeidsvoorwaardenruimte) en uitgaven op het ene dossier gaan ten koste van de mogelijkheden op andere dossiers.
- Op 18 april was er sectoroverleg Defensie. Defensie heeft een eindbod op tafel gelegd binnen de afgesproken financiële kaders. Op de drie hoofdpunten (loonbod, employability en overgangsrecht) schoot het bod volgens bonden tekort. Pensioen - het tijdpad en budgetneutraliteit - was ook niet acceptabel. Er werd de conclusie getrokken dat er geen onderhandelaarsresultaat is. Het bod wordt nu als eindbod van de werkgever doorgeleid naar de achterban. Defensie gaat werknemers informeren waarom het bod volgens de werkgever een goed bod is.
 - Het is niet eenvoudig om tot een akkoord te komen, onder meer vanwege de volgende dossiers: het AOW-gat, de premiestijging van de pensioenen en de WUL-problematiek.

1. AOW-gat:

- De verhoging van de AOW-leeftijd leidt bij defensiepersoneel tot een terugval in inkomen zodra oud-burgermedewerkers met een wachtgelduitkering en militairen met een UGM-uitkering² 65 worden. De UGM-of wachtgelduitkering stopt en men krijgt nog geen AOW.
- Aanvankelijk heeft Defensie het gemis aan AOW *bruto* gecompenseerd. De rechtbank heeft echter bepaald dat deze compensatie niet toereikend is. Defensie heeft daarom de compensatie verhoogd naar een bedrag dat netto gelijk is aan de netto AOW. Het gemis aan AOW (het AOW-gat) wordt daarmee volledig gerepareerd. Voorts krijgen oud-burgermedewerkers een financiële compensatie voor het eventueel eerder (bij 65 jaar) laten ingaan van het pensioen.
- Met het volledig dichten van het AOW-gat en de financiële compensatie kan het netto inkomen nog (te ver) onder het niveau liggen van het netto inkomen dat zou zijn uitgekeerd bij de oorspronkelijke AOW- en pensioenleeftijd van 65 jaar. Er zijn namelijk AOW-premies verschuldigd over het ABP-pensioen dat wordt uitgekeerd tijdens de periode van het AOW-gat. Defensie compenseert daarom deze negatieve inkomenseffecten tot 90 procent van het netto inkomen. Deze regeling is gedekt binnen de huidige begroting.
- De Centrale Raad van Beroep doet hierover dit voorjaar uitspraak. Defensie ziet die uitspraak met vertrouwen tegemoet.
- In de financiële tabel aan het eind van dit fiche (onder VII) is opgenomen wat de kosten zijn als wordt overgegaan tot verdergaande compensatie, bovenop de maatregelen zoals hierboven verwoord.

2. Compensatie premiestijging pensioen

- Alle deelnemers van de ABP-pensioenregeling voelen de effecten van de gestegen pensioenpremie. Militairen hebben een eigen pensioenregeling (eindloonregeling) bij het ABP.
- De werknemerspremie voor de eindloonregeling van militairen stijgt relatief harder dan bij overige ambtenaren. Dit volgt uit een afspraak die de bonden en Defensie destijds hebben gemaakt om het eindloonstelsel betaalbaar in stand te houden. Vanwege die betaalbaarheid betalen militairen van een stijging een relatief groter deel omdat de stijging van het werkgeversdeel is gemaximeerd. Dit onderstreept de wenselijkheid om zo spoedig mogelijk over te gaan naar een middelloonregeling.
- Het kabinet heeft reeds besloten tot compensatie van de premiestijging. Volledige compensatie ten laste van de generale middelen zou nog eens €20 miljoen structureel vergen. Gezien de gemaakte afspraken zoals hierboven verwoord, ligt generale compensatie niet in de

² De UGM, Uitkeringswet Gewezen Militairen, bepaalt dat militairen eerder met ontslag gaan dan burgers. De leeftijd voor militairen is op dit moment gemiddeld 57 jaar en die zal de komende jaren oplopen naar 60. Defensie heeft tegenover de bonden het voornemen geuit om deze leeftijd verder te laten oplopen. Na het leeftijdsontslag keert Defensie op basis van de UGM een bedrag van ongeveer 73 procent van het brutoloon uit. Deze UGM-uitkering loopt door tot 65 jaar, waarna de militair een militair pensioen ontvangt.

rede. In de financiële tabel aan het eind van dit fiche (onder VI) is dit bedrag zichtbaar gemaakt.

3. Effecten van de Wet Uniformering Loonbegrip (WUL).

- De WUL-problematiek is inmiddels van enige tijd geleden. De bonden maken hier op dit moment geen punt meer van.
- Het doel van de WUL is het aanzienlijk verminderen van de administratieve lasten van werkgevers en de belastingdienst³.
- Het gevolg van de WUL voor militairen was een inkomensachteruitgang die varieerde van 2,8 tot 4,7 procent.
- Met de huidige WUL-compensatieregeling worden de negatieve effecten van de WUL sinds 2013 beperkt tot minimaal -0,7 procent en maximaal -1,5 procent. In de financiële tabel aan het eind van dit fiche (onder VII) is opgenomen wat de kosten zijn als wordt overgegaan tot verdergaande compensatie, bovenop de maatregelen zoals hierboven verwoord.

V. Overige aanslagen op het defensiebudget

1. Veteranenzorg, voorzieningen en claims

- Veteranen, waaronder veteranen die hebben gediend in Afghanistan, doen in toenemende mate een beroep op zorg en begeleiding. Daarvoor is capaciteit nodig in de hele keten, zoals meer zorgcoördinatoren bij het Veteranenloket en meer gespecialiseerde maatschappelijk werkers bij het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. De kosten om de zorg gegeven de toegenomen vraag op hetzelfde niveau te kunnen houden bedragen € 10 miljoen structureel.
- Regeling volledige schadevergoeding: de compensatie per gewonde veteraan ligt hoger dan verwacht. Op basis van de meldingen en vergoedingen van de afgelopen jaren, is berekend dat de additionele kosten kunnen oplopen tot € 24 miljoen structureel.
- Schadeclaims veteranen: uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over aan missies gerelateerde claims komen geheel ten laste van de defensiebegroting en leiden zo tot extra onvoorzien lasten voor Defensie. Deze claimuitkeringen zijn voor Defensie niet te voorspellen. Uiteraard hebben veteranen recht op schadevergoeding als de rechter daartoe besluit. Defensie heeft hiervoor daarom € 96 miljoen ingepast in de begroting.
- De Kamer heeft zo goed als Kamerbreed in de motie-Eijsink/Teeven gevraagd of het kabinet kan onderzoeken of verwachte schadeclaims anders dan uit de defensiebegroting kunnen worden bekostigd. Het huidige kabinet heeft de Kamer inmiddels geïnformeerd dat op dit moment de reguliere begrotingssystematiek van toepassing is waarin alle departementen hun eigen tegenvallers dekken.
- In de financiële tabel aan het eind van dit fiche (onder VII) zijn bovenstaande bedragen opgenomen.

2. Overige claims

- De Staat wordt geconfronteerd met claims van derden die de Staat aansprakelijk stellen voor geleden schade door Nederlands militair optreden (denk hierbij aan Nederlands-Indië en Srebrenica). Deze claims worden veelal pas jaren later ingediend en kunnen ook gevolgen hebben voor Defensie.
- Er kan voor worden gekozen om deze claims buiten de defensiebegroting op te vangen. Dit vereist specifieke afspraken over de dekking hiervan en het specifiek beleggen van de verantwoordelijkheid voor het omgaan met het risico van dergelijke claims binnen de Rijksoverheid. Voor de claims naar aanleiding van het optreden in Nederlands Indië is dit besluit al genomen in de MR⁴.

³ De WUL bepaalt onder andere dat hetzelfde inkomensbedrag als uitgangspunt wordt genomen bij het berekenen van de loonbelasting, de premies voor de volksverzekeringen, de premies werknemersverzekeringen en de inkomensafhankelijke premie voor de ziektekostenverzekering.

⁴ Dit besluit is gelijktijdig genomen met het besluit een onderzoek uit te laten voeren naar de dekolonisatieperiode.

VI. Meerjarige doorlooptijd vervangingsinvesteringen

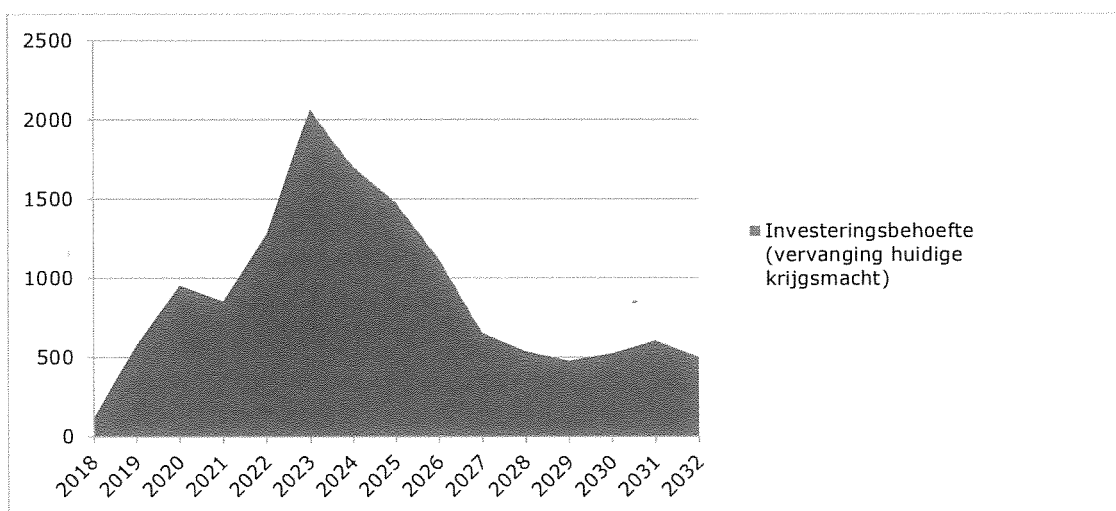
Er is sprake van een lange doorlooptijd bij de vervanging van complexe systemen. Voor grote complexe projecten moet u denken aan vijf tot tien jaar. Vanaf het moment van besluit (de A-fase van het Defensie Materieel Proces) moet u bijvoorbeeld bij de vervanging van de fregatten rekening houden met minimaal acht jaar. Bij de onderzeeboot moet u rekenen op zeker tien jaar.

Hoewel een groot deel van de financiële effecten van deze investeringsprojecten door de lange doorlooptijd na de aankomende kabinetsperiode vallen, moet (politieke) besluitvorming over de behoeften in deze kabinetsperiode worden genomen. Ook zijn een budgetreservering en financiële dekking nodig, omdat het Defensie anders niet is toegestaan het project te starten.

Er is gemiddeld € 700 miljoen per jaar nodig voor vervangingsinvesteringen om de krijgsmacht in de huidige omvang en samenstelling langjarig van *up-to-date* materieel te voorzien (deze € 700 miljoen is onderdeel van de eerste stap van € 1,1 miljard, zoals de CDS toelichtte). De behoefte per afzonderlijk (begrotings)jaar verschilt (zie de tabel hieronder). Op dit moment wordt in de periode 2020-2026 een behoefte voorzien die fors groter is dan het gemiddelde van € 700 miljoen per jaar. Om de fluctuaties in de investeringsbehoefte op te vangen zijn duidelijke afspraken noodzakelijk. Een meerjarig financieel kader (van bijvoorbeeld vijftien jaar) is een mogelijk oplossing. Daarmee kan de financiële dekking voor de projecten waarover in deze kabinetsperiode besloten moet worden, meerjarig vast worden gelegd.

In de eerste stap van € 1,1 miljard is - naast de € 700 miljoen voor vervangingsinvesteringen - € 400 miljoen opgenomen voor het herstellen van de balans met de ondersteunende eenheden. Het uitgangspunt bij deze eerste stap is voortzetting van de huidige krijgsmacht in termen van capaciteiten en samenstelling. Dit bedrag omvat dus nog geen andere kwalitatieve en kwantitatieve versterkingen, zoals in het cyber- en informatiedomein en investeringen ten behoeve van optreden tegen hybride dreigingen, de veilige inzet van het militaire personeel en de voorkoming van burgerslachtoffers (de stappen 2, 3 en 4 uit de toelichting van de CDS).

(Bedragen in mln €)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Investeringsbehoefte vervangingen	122	583	957	856	1282	2068	1711	1481	1122	657	541	481	527	608	502



VII. Financiële consequenties voor defensiebegroting

AANSLAGEN VAN NIET-MILITAIRE AARD (bedragen in m€)																	
Meerkosten t.o.v. defensiebegroting 2017																	
A)	Valuta: Dollarcorrectie aanschaf 37 stuks JSF										750	In de jaren 2018-2026					
B)	Personeel: 100% AOW compensatie																
	optie 1. huidige vergoeding naar 100% ipv 90%										217	In de jaren 2018-2035					
	optie 2. huidige vergoeding aanvullen tot oude UGM/wa										172	In de jaren 2018-2035					
	optie 3. UGM/wachtgeld doortrekken tot AOW leeftijd										1.490	In de jaren 2018-2035					
C)	Personeel: Compensatie premiestijging pensioenen										20	Structureel					
D)	Personeel: 100% WUL compensatie										30	Structureel					
E)	Veteranenzorg exploitatie										10	Jaarlijks					
F)	Veteranenzorg: Regeling volledige schadevergoeding										24	Jaarlijks					
G)	Veteranenzorgclaim										70	In de jaren 2018-20, daarna jaarlijks 18m€					
Cijfers gebaseerd op een een dollar/euro koers van 1 euro = 1,07 \$																	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	ev	
Meeruitgaven t.o.v. defensiebegroting 2017																	
A)	0	173	210	174	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B1)	8	12	15	15	22	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	0	
B2)	6	9	13	15	18	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	0	
B3)	10	54	73	84	94	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	PM	0	
C)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
D)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
E)	4	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
F)	22	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
G)	20	25	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
Groen = kabinetsperiode																	

201700559



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de minister-president,
minister van Algemene Zaken
drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

SG
Financieel-Economische
Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid
en Beheer

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
V.M. Theunissen
Coördinerend adviseur

T 070-3406335
M +31(0)6-21160403
vm.theunissen@minvws.nl

Datum 18 april 2017
Betreft beantwoording informatievragen VWS

Kenmerk
1122101-163096-FEZ

Uw brief
201700390

Bijlage(n)
I - antwoordsset vragen d.d.
10 april 2017

Geachte heer Rutte,

Indachtig uw verzoek u te berichten naar aanleiding van het schrijven van informateur Schippers (kenmerk 201700390), zend ik u hierbij een deel van de verzochte informatie. De antwoorden op de vragen 4 en 5 uit uw verzoek (inzake de ouderenzorg / verbetering van de verpleeghuiszorg) volgen zo spoedig mogelijk.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

18 april 2017

Memo III: vragenset informateur d.d. 10 april

Vraag 1

Wat zijn de grenzen om binnen het huidig - privaatrechtelijke - zorgstelsel aanpassingen te doen in de financiering van de curatieve zorg? Meer specifiek: zijn er grenzen aan de omvang van de nominale premie en het (verplichte) eigen risico? Wanneer is er in dit verband precies sprake van staatssteun? Wat zijn eventuele repercussies?

Antwoord

De opbrengst van de nominale premie en de betalingen onder het verplichte eigen risico (dit wordt gezamenlijk gezien als eigen inkomsten van verzekeraars) dienen samen op macroniveau minimaal de helft uit te maken van de inkomsten van verzekeraars voor de basisverzekering. Omgekeerd geldt dus dat de bijdragen vanuit de overheid maximaal de helft dienen te bedragen. Dit heeft te maken met EU-regels en afspraken omtrent (on)geoorloofde staatssteun.

Er is op dit moment bij de financiering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) sprake van (geoorloofde) **staatssteun**. Privaatrechtelijke verzekeraars ontvangen ongeveer 50% van hun inkomsten van de overheid (in de vorm van een vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds). Deze vereveningsbijdrage wordt door de Europese Commissie (EC) gezien als staatssteun. Dit is voorafgaand aan de invoering van de Zvw goedgekeurd door de EC. Destijds achtte de EC de steun geoorloofd ter compensatie voor de publieke vereisten aan private partijen, zoals de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Daarbij is afgesproken dat de publieke financiering van zorgverzekeraars niet meer dan circa 50% bedraagt. Sinds de goedkeuring zijn de Europese staatssteunregels aangescherpt (in 2012), waardoor een aanzienlijk risico ontstaat of opnieuw goedkeuring zal worden gegeven - nog los van eventuele wijzigingen in de financiering van de Zvw. Deze inschatting is ook gebaseerd op onze gesprekken op hoog niveau binnen de EC.

Indien u de verlaging van de nominale premie en/of het eigen risico zou willen financieren door of via de overheid, dan zal dit door de EC moeten worden getoetst op staatssteun. De EC zal dan niet alleen deze wijziging, maar het totale stelsel toetsen op de **aangescherpte staatssteunregels**. Er moet rekening worden gehouden met een doorlooptijd van minimaal twee jaar. De uitkomst is onzeker en heeft potentieel zeer ingrijpende gevolgen voor het stelsel als zodanig.

Een sanctie van de EC bij het niet naleven van de staatssteunregels kan zijn dat verzekeraars de "teveel verstrekte" collectieve middelen moeten **terugbetalen**. Dit kan verstrekkende gevolgen hebben voor verzekeraars, zoals een faillissement en/of het niet meer voldoen aan de solvabiliteitseisen. In dit verband wijzen we ook op het gevaar dat verzekeraars niet meer de zorgverzekering voor eigen risico uitvoeren, vanwege de hoge vereveningsbijdrage, waardoor ze geen private verzekeringsondernemingen in de zin van Solvabiliteit II meer zijn (zie ook antwoord op vraag 2).

Daarom is het risicovol om het aandeel financiering uit premie en eigen risico te verlagen. Indien verlaging van nominale premie of eigen risico wordt gemotiveerd vanuit overwegingen rond het inkomensbeeld, wordt erop gewezen dat ook andere instrumenten voorhanden zijn die minder ingrijpende gevolgen hebben.

Vraag 2

Is het binnen het huidige privaatrechtelijke zorgsysteem in juridische zin mogelijk om winstuitkeringen door zorgverzekeraars te verbieden of te beperken? Zo ja, in hoeverre?

Antwoord

Achtergrond

- Onder de Zorgverzekeringswet van 2006 kunnen private verzekeraars ervoor kiezen naar winst te streven en winst uit te keren. Dit was ongeclausuleerd voor voormalige particuliere verzekeraars en mogelijke toetreders en geclausuleerd voor voormalige ziekenfondsen. Voor de voormalige ziekenfondsen gold een overgangstermijn van 10 jaar alvorens die structurele situatie feitelijk te laten ingaan. De reden hiervoor was dat de voormalige ziekenfondsen hun vermogens mochten houden als ze geen winsttoogmerk zouden aannemen.
- Het behoud van de reserves (€ 2 mld) was nodig om op gelijke voet met de andere partijen te kunnen concurreren. Gelet op de verdere verbetering van de risicoverevening, de uitwerking van recente Solvabiliteitseisen en de volledige risicodragendheid per 2017, is deze overgangsperiode verlengd tot 2018. Daarna is het streven naar winst en het eventueel uitkeren daarvan wettelijk toegestaan, in lijn met het karakter van de Zorgverzekeringswet. Als verzekeraars dit zouden willen, moeten ze hun statuten met daarvoor geldende meerderheden aanpassen. Zorgverzekeraars hebben tot nu toe geen winst uitgekeerd.

Algemeen – verbod winstuitkering zorgverzekeraars

- Het verbieden of beperken van winstuitkeringen door zorgverzekeraars is **juridisch gezien uiterst risicovol**. Het staat haaks op de principes en inrichting van het huidige zorgstelsel.
- Dit blijkt ook uit het zeer kritische advies van de Raad van State op het initiatiefwetsvoorstel dat uitkering van winst aan werknemers, leden en aandeelhouders verbiedt. Dit wetsvoorstel ligt op dit moment in de EK. De Raad is er niet van overtuigd dat het voorstel de toets aan de bescherming van het eigendom in het EVRM kan doorstaan en verenigbaar is met het vrij verkeer van kapitaal dat in het VWEU is verankerd (Verdrag betreffende de Werking van EU). Zij acht inmenging niet gerechtvaardigd.
- Dit is ook de strekking van de *second opinion* op een eerder, minder ingrijpend, amendement dat de huidige beklemming van de € 2 mld aan overgedragen ziekenfondsreserves permanent wilde maken, uitgevoerd door het ministerie van Veiligheid en Justitie, opgesteld door professor Kuijter.
- Daarnaast is het de Raad van State onduidelijk of Solvabiliteit II, dat de toegang en de uitoefening van het verzekeringsbedrijf regelt, voorziet in de mogelijkheid van het voorgestelde verbod van winstuitkering. Onze inschatting is dat verzekeraars niet langer als privaatrechtelijk in de zin van Solvabiliteit II kunnen worden aangeduid, met ingrijpende transitieproblemen, inclusief mogelijke discussies rond onteigening.
- Het aanvechten van het verbod bij de rechter wegens strijd met het internationale recht kan leiden tot forse schadeclaims bij de Staat (artikel 94 van de Grondwet). Het totale vermogen van verzekeraars is ongeveer € 10 miljard.

Juridische argumentatie

Inbreuk op het vrij verkeer en het eigendomsrecht:

- Belemmeringen van het vrij verkeer van vestiging, dienstverrichting en kapitaal voor zorgverzekeraars zijn in beginsel niet toegestaan vanwege Solvabiliteit II en het VWEU. Het eigendomsrecht wordt beschermd door het EVRM. **Inbreuken** zijn slechts mogelijk indien noodzakelijk voor het algemeen belang. Verder moet de maatregel proportioneel zijn.
- Een noodzaak tot het alsnog verbieden of beperken van winstuitkering door zorgverzekeraars is niet gebleken. Bovendien heeft een dergelijke maatregel een reeks van (potentiële) **ongewenste effecten**: voor de concurrentieverhoudingen, solvabiliteit (aanvulling van eigen vermogen niet meer mogelijk), financieringsmix (alleen nog beperkt vreemd vermogen mogelijk), toetreding (startkapitaal kan geen schenking zijn) en innovatie (investeringen in nieuwe zorgvormen). De effecten op de premie zullen per saldo opwaarts zijn. Een verstrekkende maatregel om in te grijpen in winstuitkering is ook problematisch in het licht van de proportionaliteit. Er bestaat dan ook een groot risico dat een (nationale) rechter een verbod of beperking van winstuitkering in strijd zal achten met het Europees recht en het eigendomsrecht; hetgeen in lijn is met de verwachting van de Raad van State.
- Zorgverzekeraars hebben diverse mogelijkheden, ook via een klacht bij de Europese Commissie, om zo'n maatregel aan te vechten en met succes schadevergoeding te eisen. Een ongunstig eindoordeel komt voor rekening van de Staat. Zorgverzekeraars hebben een eigen vermogen van in totaal circa € 10 miljard. Wanneer dat beklemd zou raken door een winstverbod, kan dat tot aanzienlijke vorderingen leiden.

Omvangrijk risico dat wetsvoorstel niet verenigbaar is met Solvabiliteit II en privaatrechtelijk stelsel:

- Zorgverzekeringen worden uitgevoerd door private zorgverzekeraars. Daarop is de Europese richtlijn Solvabiliteit II van toepassing. In combinatie met andere publiekrechtelijke randvoorwaarden die aan zorgverzekeraars worden opgelegd, zoals de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie, is het gevaar van een verbod of beperking op winstuitkering dat er geen sprake meer is van verzekeraars die de zorgverzekeringen voor eigen risico uitvoeren.
- Het risico is groot dat Solvabiliteit II dan niet meer van toepassing is, hetgeen ertoe leidt dat zorgverzekeringen moeten worden aangemerkt als een publiekrechtelijke verzekering en zorgverzekeraars als publieke uitvoerders daarvan. Een dergelijke omslag leidt tot ernstige en grootschalige uitvoerings- en juridisch-technische problemen. Deze problemen dienen met wetgeving te worden ondervangen, met ingrijpende transitieproblematiek, inclusief mogelijke discussies rondom onteigening.

Vraag 3

Wat is het effect op de werking van het systeem van gereguleerde concurrentie tussen zorgverzekeraars van een verlaging van de nominale premie? Is de omvang van deze verlaging van belang voor werking van dat stelsel?

Antwoord

- Bij de invoering van de Zvw is ervoor gekozen om de nominale premie en het eigen risico tezamen circa 50% van de inkomsten van verzekeraars te laten zijn. Dit heeft, zoals vermeld bij antwoord 1, staatssteunrechtelijke overwegingen.
- Andere overweging hiervoor was dat een hogere nominale premie het kostenbewustzijn van de premiebetaler vergroot: zorg is geen free lunch. Met een hogere nominale premie, die voor lage- en middeninkomens via de zorgtoeslag (deels) werd gecompenseerd, wordt dit zichtbaar. De zichtbare hoogte van de premie is ook relevant voor de politieke discussie rond zorguitgaven. Overigens zou het stellen van specifieke eisen aan de hoogte van een premie in strijd zijn met Europese Solvency II richtlijn (Ingrijpen in private bedrijfsvoering).
- Een soms gehoord argument is dat een lagere nominale premie de prikkel tot overstappen zou vergroten. Onderzoekers hebben de hypothese getoetst dat mensen bij een lagere premie gevoeliger zijn voor verschillen in nominale premie tussen verzekeraars en daardoor meer overstappen. Uit deze onderzoeken is echter geen empirisch bewijs gevonden wat een optimale hoogte van de nominale premie voor de werking van de zorgverzekeringsmarkt zou zijn.
- Van belang is vooral dat een verlaging van de nominale premie onder gelijktijdige verhoging van de vereveningsbijdrage, juridisch zeer kwetsbaar is vanuit staatssteunoptiek. Zie daarvoor het antwoord op vraag 1.

Vraag 6

Tussen 2012 en 2015 is in de sector VVT het aantal werknemers met een kleine 60 duizend afgenomen. In hoeverre kunnen deze mensen bijdragen aan de voorziene stijging van de personeelsbehoefte in de ouderenzorg voor de komende jaren?

Antwoord:

- De komende jaren ontstaat er – zonder rekening te houden met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg - een tekort aan verzorgend en verpleegkundig personeel (niveau 3 t/m 6) van ruim 20.000 personen. Het kwaliteitskader leidt daar bovenop tot een extra vraag naar personeel van ongeveer 45.000 fte/70.000 personen. De zorgtaken uit het kwaliteitskader leiden voornamelijk tot een extra vraag naar verzorgenden en verpleegkundigen, waar al een tekort aan is.
- De bestaande arbeidsreserve (deels bestaand uit mensen die eerder hun baan zijn verloren in de VVT) kan voor een deel voorzien in de stijgende personeelsbehoefte als gevolg van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het gaat dan met name om lager opgeleid verzorgend personeel (tot en met niveau 2) dat een rol kan spelen bij het geven van extra aandacht aan verpleeghuisbewoners en activiteitenbegeleiders die ingezet kunnen worden voor zinvolle dagbesteding. Op basis van cijfers van het UWV lijken op korte termijn ongeveer 20.000 mensen geschikt om - daar waar nodig met beperkte bijscholing (bijvoorbeeld training dementie) - op dergelijke functies in te zetten.
- Met de bestaande arbeidsreserve kan (zonder aanvullend beleid) niet worden voorzien in de stijgende behoefte aan hoger opgeleid verzorgend personeel en verpleegkundig personeel (het tekort van ruim 20.000 personen) en het personeel dat nodig is voor de zorgtaken binnen het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (deel van de 45.000 fte/70.000 personen). Bovendien zullen veel hoger opgeleiden eerder kiezen voor werken in het ziekenhuis of de wijkverpleging dan voor de verpleeghuiszorg.

Toelichting

Zorgbreed kijken naar de arbeidsmarkt

- In dit antwoord hebben we primair gefocust op de personeelsbehoefte en de beroepen die van belang zijn voor de verpleeghuiszorg. De komende jaren krijgen ook andere sectoren binnen de zorg te maken krijgen met een stijgende personeelsbehoefte en tekorten aan personeel. Aangezien werkgevers in de zorg voor een groot deel van hun personeel in dezelfde vijver vissen, zal een stijgende personeelsbehoefte in de ene sector ook leiden tot tekorten in de andere sectoren in de zorg. Het zijn in zekere zin communicerende vaten. Dit pleit ervoor om zorgbreed te kijken naar de arbeidsmarkt. Zeker gezien het feit dat werken in de verpleeghuiszorg tot op heden weinig aantrekkelijk wordt gevonden in vergelijking met bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg (voor hoger opgeleiden).

Bestaande arbeidsreserve

- Tussen 2012 en 2015 is in de sector VVT het aantal werknemers met ongeveer 56.000 afgenomen. Om een inschatting te maken in hoeverre deze mensen kunnen voorzien in de stijgende personeelsbehoefte in de ouderenzorg, is het van belang om te weten wat voor kwalificaties/beroepen deze mensen hebben. Via enquêtes onder werkgevers in de VVT weten we dat dit voornamelijk lager opgeleid personeel (tot en met niveau 2) en mensen in de bedrijfsvoering (overhead) betreft. Dit beeld wordt bevestigd door data van het UWV (welke mensen zijn de afgelopen jaren de WW ingestroomd).
- We weten niet precies welk deel van de mensen dat eerder hun baan heeft verloren nu nog werkloos is. Daarom kijken we naar de huidige arbeidsreserve met een zorgachtergrond. Het gaat dan om mensen met een zorgberoep die bij het

UWV als niet-werkende-werkzoekende staan ingeschreven, ongeveer 70.000 personen. Er dient echter rekening te worden gehouden met het feit dat niet al deze 70.000 personen ook direct beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt en actief zoeken naar werk. Dit betreft voor een groot deel laag opgeleid verzorgend personeel (tot en met niveau 2) en welzijnspersoneel (o.a. pedagogische medewerkers, maatschappelijk werkers en activiteitenbegeleiders). Het aantal verzorgende IG (niveau 3) en verpleegkundigen in de bakken bij het UWV is beperkt.

Mismatch op arbeidsmarkt; aanvullend beleid nodig

- Er is sprake van een (gedeeltelijke) mismatch tussen de achtergrond en kwalificaties van de werkzoekenden en de stijgende personeelsbehoefte in de (ouderen)zorg. Voor de zorgtaken uit het kwaliteitskader en het bestaande en groeiende tekort aan hoger opgeleid verzorgend en verpleegkundig personeel biedt het bestaande arbeidsaanbod geen oplossing.
- Er kan alleen op termijn in de stijgende personeelsbehoefte in de ouderenzorg worden voorzien als er zorgbreed werk wordt gemaakt van 1) meer opleiden, bijscholen en opscholen, 2) langer behoud van medewerkers, 3) optimale inzet van personeel door een goede functiemix en stevige inzet van (arbeidsbesparende) technologie en sociale innovatie. Hiervoor is aanvullend beleid noodzakelijk. Het gaat dan met name om het vergroten van de instroom in de sector, gekoppeld aan extra middelen voor op- en omscholing om te voorzien in de stijgende behoefte aan hoger opgeleid verzorgend en verpleegkundig personeel. Het gaat daarbij om opscholing van huidig personeel, omscholing van bijvoorbeeld medewerkers met een welzijnsopleiding en versneld opleiden van zij-instromers (in de praktijk).

Vraag 7

Wat is de voorziene –autonome – stijging van de zorgkosten tot en met 2021? Kan een decompositie worden gegeven van de onderliggende oorzaken van deze groei? Welke besparingsmogelijkheden zijn er om deze groei te beperken?

Antwoord

De voorziene autonome groei van de collectieve zorguitgaven – het saldo van de totale zorgkosten minus de eigen betalingen – wordt in tabel 1 toegelicht. Hiervoor wordt uitgegaan van de geraamde nominale groei van de netto zorguitgaven in de meest recente actualisatie van de middellangetermijnraming (MLT) van het Centraal Planbureau (CPB), uit maart 2017. De groei van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) in de Rijksbegroting sluit hier in grote lijnen bij aan. Ter referentie is tevens de actuele raming van de reële groei – de nominale groei gecorrigeerd voor de prijs bbp – opgenomen. In tabel 2 wordt de decompositie van de onderliggende oorzaken van de groei toegelicht, eveneens aan de hand van de CPB-cijfers.

Tabel 1: autonome groei zorguitgaven 2018-2021 (x € 1 mld)

Jaar	2017	2018	2019	2020	2021
Niveau netto zorguitgaven in 2017 (totale zorgkosten minus eigen betalingen)	68,7				
Nominale groei netto zorguitgaven ten opzichte van 2017		2,8	6,4	10,0	14,0
Reële groei netto zorguitgaven ten opzichte van 2017		1,8	4,1	6,4	8,9 ¹

Tabel 2: decompositie groei zorguitgaven 2018-2021 (% per jaar)

Determinanten groei zorguitgaven	Gemiddeld effect op groei zorguitgaven in % per jaar
Totale nominale groei	4,8%
w.v. algemene inflatie (prijs bbp)	1,6%
w.v. lonen en prijzen in de zorg bovenop de algemene inflatie	0,7%
w.v. doorwerking van ophoop in bestaand beleid naar de komende kabinetsperiode	-0,2%
w.v. inkomensgroei per hoofd (groei zorguitgaven door stijgende welvaart)	0,6%
w.v. demografie (vergrijzing en bevolkingsgroei)	1,2%
w.v. overige groei die niet aan specifieke determinanten is toe te rekenen, zoals groei door technologische en sociaal-culturele ontwikkelingen	0,9%

Besparingsmogelijkheden

De Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven (TW) geeft in zijn rapport "Zorgen voor gezonde groei" dat 10 april jl. is verzonden aan de Tweede Kamer een samenhangend advies om de groei van de zorguitgaven te beperken op een manier die de kwaliteit van de zorg in stand houdt. De TW adviseert om te streven naar nieuwe bestuurlijke akkoorden in de curatieve zorg om de groei van de zorguitgaven te beheersen met daarnaast aanvullende maatregelen op andere terreinen. Nieuwe akkoorden dienen zich evenwel niet te beperken tot inhoudelijke hoofdlijnen en budgettaire afspraken, maar ook concrete, meetbare en afrekenbare inhoudelijke doelstellingen te bevatten om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.

De "Ombuigings- en intensiveringslijst 2017" van het Ministerie van Financiën, die is gepubliceerd op 3 april 2017, bevat 114 mogelijke maatregelen op – met name – het

¹ Dit is een actualisatie ten opzichte van hetgeen in de rapportage van de Technische Werkgroep Zorguitgaven is opgenomen.

gebied van de bekostiging, het verzekerd pakket en de eigen betalingen in de zorg die genomen kunnen worden om de groei van de zorguitgaven te beperken.

Het rapport "Zorgkeuzes in Kaart" (ZiK) uit 2015, van de gelijknamige technische werkgroep, bevat 104 beleidsopties voor de zorg die zijn aangedragen door tien politieke partijen en die op vergelijkbare wijze zijn geanalyseerd, met nadruk op de budgettaire effecten.

Vraag 8

Welke mogelijkheden ziet u om de regeldruk in de zorg te beperken? Zijn er 'best practices' met betrekking tot het terugbrengen van regeldruk in de zorg? Is het WMO loket van Heemstede een voorbeeld dat verdere implementatie zou verdienen? Zijn er goede voorbeelden bekend uit het buitenland?

Antwoord

De ervaren regeldruk voor professionals en patiënt/cliënt in de zorg kan merkbaar worden verminderd door in te zetten op vertrouwen in de zorgprofessional en het voorkomen van de risicoregelreflex¹ (meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk). Dit antwoord is zorgbreed, per domein kunnen verschillende accenten worden gelegd.

Concreet:

- 1) **Oppakken concrete knelpunten met de maatwerkenaanpak (methodiek vergelijkbaar met best practice 'Het roer moet om' (HRMO) bij de huisartsen):**
 - Slechts een beperkt deel van de ervaren regeldruk in de zorg wordt veroorzaakt door landelijke wet- en regelgeving. Grootste deel komt vanuit zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten, brancheorganisaties etc. Derhalve is maatwerkenaanpak vaak belangrijk.
 - Het is daarom belangrijk dat alle betrokken partijen intensief samenwerken om concrete knelpunten bottom up op te halen en op te lossen. Daarbij moet centraal staan welke informatie nodig is om betere zorg te bieden aan de patiënt (patiënt centraal). Partijen zetten zelf ook al veel stappen op dit vlak. *Zo is het Wmo-loket van Heemstede verkozen tot beste zorgloket van Nederland en kan dit goed als voorbeeld dienen voor andere gemeenten hoe regeldruk voor burgers te verminderen.*
 - Het Rijk kan hierbij de regie nemen in afstemming met de partijen (bijvoorbeeld een verzekeraar, aanbieder of gemeente) welke regels zij kunnen schrappen. Mochten de partijen niet tot overeenstemming komen, dan kan het Rijk (bijvoorbeeld via het Zorginstituut) doorzettingsmacht gebruiken. Van belang is dat betrokken partijen zich committeren aan de aanpak. Daarom is het raadzaam om bij start van het kabinet concrete afspraken te maken (bijvoorbeeld in hoofdlijnenakkoorden) over aan te pakken knelpunten incl. tijdspad, trekkers, beoogd resultaat en monitoring van de voortgang.
 - De knelpunten kunnen zowel per sector als thema worden opgehaald, bijvoorbeeld:
 - Patiëntenreizen: Vanuit het traject dat de patiënt doorloopt, wordt onderzocht welke knelpunten verschillende betrokken partijen ervaren in het kader van regeldruk en hoe deze kunnen worden opgelost (*Best practice Duitsland*).
 - Life events: Rndom veelvoorkomende gebeurtenissen wordt gekeken hoe deze kunnen worden vereenvoudigd zoals ontslag uit het ziekenhuis of het aanvragen van hulpmiddelen door patiënten. (*Best practice in Frankrijk & Duitsland*)
 - Professionals vragen waar voor hen grote ergernissen zitten (top10).
 - Met behulp van 'merkbaarheidsscans' kan in beeld worden gebracht of de aanpak heeft geleid tot merkbaar minder regeldruk. *Zo is voor de huisartsenzorg aangetoond dat de HRMO-aanpak heeft geleid tot minder ervaren regeldruk en dat hier concreet minder tijd aan registraties wordt besteed.*

¹ Voor totaaloverzicht, zie Kamerbrieven: Voortgangsrapportage Merkbaar minder regeldruk (juli 2016), aanpak administratieve lasten in de Wlz (30 maart 2017), voortgang aanpak administratieve lasten maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp (30 maart 2017).

- Specifiek voor de zorg kan bijvoorbeeld worden samengewerkt op minimaal vijf sectoren/thema's. Aan het einde van dit kabinet moeten per sector minimaal 10 nader te bepalen knelpunten zijn aangepakt en in de merkbaarheidsscans een vermindering van de ervaren regeldruk op deze punten zijn aangetoond.

2) Experimenteerimte:

- Wet- en regelgeving kan in sommige gevallen wel belemmerend werken voor innovatie en het leveren van betere en innovatieve zorg (zoals ehealth toepassingen).
- Benut de ruimte die er in wet- en regelgeving is en zorg bij nieuwe wet- en regelgeving voor experimenteerimte om goed onderbouwd ook van regels af te kunnen wijken. Bijvoorbeeld op het vlak van domeinoverstijgende bekostiging, gericht op een betere kwaliteit van zorg.
- *Best practice: Binnen het Experiment Regelarme Instellingen en de Innovatieplaats Cure leverde deze experimenteerimte al goede resultaten op. Zo zorgde het regelarm cliëntgericht ipv functiegericht werken binnen zowel Philadelphia, Icare als JP vd Bent voor een verhoging van het levensgeluk van cliënten en het werkplezier van professionals.*

3) Oplossingen langere termijn:

- In verschillende sectoren wordt hard gewerkt aan oplossingen op de langere termijn om de regeldruk substantieel te verminderen. In de afgelopen kabinetsperiode is hiermee reeds gestart. Belangrijke onderwerpen om ook de komende periode op in te zetten zijn:
 - Door kwaliteit op een andere manier te meten, van proces- en structuurindicatoren naar inzicht in uitkomsten, wordt de kwaliteit van zorg verbeterd en zijn minder indicatoren nodig waardoor de regeldruk kan afnemen.
 - Dit effect wordt groter wanneer informatie eenduidig wordt geregistreerd en zoveel mogelijk wordt hergebruikt voor meerdere doeleinden. Registratie aan de bron zal hierin naar verwachting een belangrijke bijdrage leveren. Zeker wanneer uit 1 bronadministratie zowel de benodigde gegevens voor kwaliteitsregistraties, financiële administratie als onderzoek kunnen worden geëxtraheerd.
 - Ook zijn kwaliteitskaders verpleeg- en gehandicaptenzorg in het kwaliteitsregister van het ZiNL ingeschreven waarmee voor iedereen duidelijk is wat onder goede zorg wordt verstaan.
 - Bij de uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet werkt het programma i-Sociaal Domein aan de standaardisatie van werkprocessen om zo vermijdbare administratieve lasten terug te dringen. De huidige staatssecretaris van VWS heeft op 1 februari 2017 aangekondigd dit proces te versnellen door met voorstellen voor wet- en regelgeving te komen.

Doelstelling regeldrukvermindering:

- Slechts een beperkt deel van de ervaren regeldruk in de zorg is het gevolg van landelijke wet- en regelgeving. Daarom is het af te raden om een kwantitatieve doelstelling of een percentage regeldrukvermindering in wet- en regelgeving op te nemen (zoals in het vorige regeerakkoord € 2,5 mld regeldrukvermindering kabinetsbreed); dit levert vooral veel intern gereken op binnen de overheid en draagt weinig bij aan het verminderen van de regeldruk in de praktijk.
- Zo zou volgens deze methode het standaardiseren van de werkprocessen in de Wmo en Jeugdwet leiden tot een grote regeldrukvermeerdering in wet- en regelgeving. Het leidt echter tot een grote vermindering van de ervaren regeldruk in de praktijk.

- Beter is het in te zetten op bovenstaande maatwerk aanpak experimenteerruimte en de oplossingen voor de langere termijn.

Vraag 9

Heeft u voorbeelden van goede samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars?

Antwoord

Onderstaand treft u (slechts) een greep aan uit een toenemend aantal samenwerkingsverbanden naar verschillende domeinen. De grootste verzekeraar in de regio neemt hiervoor vaak de lead met de relevante aanbieder(s).

Voorbeelden Medisch Specialistische Zorg (25% van alle contracten is nu meerjarig):

- Kwaliteit borstkankerzorg: **Santeon** (een groep van ziekenhuizen) heeft verschillende driejarige contracten gesloten met zorgverzekeraars CZ, Menzis en Multizorg (kleine verzekeraars). In de contracten is bijvoorbeeld een prijsopslag of prijsafslag of groeimogelijkheden gekoppeld aan een uitgebreide set met kwaliteitsindicatoren. Een ander voorbeeld is dat de Santeon-ziekenhuizen een vast bedrag per aandoening krijgen en zelf kosten kunnen besparen door doelmatig te werken en kwaliteit te leveren (*shared savings*). Dit zal worden uitgebreid naar andere zorgvormen.
- Samenwerking en substitutie naar eerstelijns: Het **Martini-ziekenhuis** in Groningen en zorgverzekeraar Menzis hebben een vierjarig contract gesloten op basis van een gezamenlijke analyse en visie (de juiste zorg op de juiste plek). Onderdeel van dit contract is een verschuiving van taken naar en meer samenwerking met de eerste lijn (bijvoorbeeld echocardiogram maken door huisarts, dan kan bepaald worden of de patiënt in de eerste lijn behandeld kan worden), focus op medische speerpunten (moeder en kind, houding en beweging, hart en vaten, veelvoorkomende oncologische zorg en het Brandwondencentrum) met een kwaliteitsontwikkelpad en ruimte voor volumegroei, en zinnig en zuinig gebruik van dure geneesmiddelen.
- Onnodige diagnostiek, opnames en behandelingen reduceren: Er is een meerjarige alliantie tussen **Radboudumc** en VGZ met drie delen: 1) Kwaliteitsinitiatieven vanuit Radboudumc worden uitgewerkt samen met VGZ. 2) Radboudumc wordt een leertuin van VGZ en helpt bij de uitrol van succesvolle kwaliteitsinitiatieven via het inkoopbeleid. 3) samenwerken rondom een aantal strategische thema's, zoals regionale IC zorg, nieuwe businessmodellen en reductie administratieve last. Negen initiatieven zijn reeds uitgewerkt gericht op concrete interventies (bijvoorbeeld bij kwetsbare ouderen die een aortaklepvervangning overwegen, wordt een geriater bij het gesprek tussen de cardioloog en de patiënt betrokken), en een aantal initiatieven omtrent dure geneesmiddelen zijn van start gegaan.
- Reductie ziekenhuiscapaciteit: Ziekenhuis **Bernhoven** in Uden heeft een vijfjarig contract afgesloten met zijn belangrijkste verzekeraars, VGZ en CZ. Het afgesproken budget loopt per jaar iets terug, maar de inkomsten zijn zeker. Er wordt op bepaalde onderdelen geïnvesteerd, bijvoorbeeld in digitale keuzehulp voor een operatie. Op andere delen wordt bezuinigd door meer samen te werken met huisartsen. Waar de zorg bij de huisarts kan worden geleverd zal dat ook gebeuren.
- Minder ziekenhuisbezoek COPD-patiënten: Een innovatieproject in de regio **Doetinchem** heeft als doel betere zorg én minder ziekenhuisbezoeken voor mensen met COPD. Dit is gerealiseerd met behulp van slimme apps en dankzij

nieuwe samenwerkingsafspraken tussen aanbieders Sensire en Slingeland Ziekenhuis, zorgverzekeraar Menzis en zorginnovatiebedrijf Focus Cura.

- Goedkoper maken geneesmiddelen: Gezamenlijke inkoop TNF-alfaremmers (reuma). Zilveren Kruis werkt samen met ziekenhuizen voor de inkoop. Verschillende ziekenhuizen hebben zich bij dit samenwerkingsverband aangesloten. De besparing wordt gedeeld: een deel slaat neer bij ziekenhuizen, een deel bij verzekeraars en een deel wordt besteed aan innovatie.

Voorbeelden Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ):

- Vermaatschappelijking: Zilveren Kruis heeft met 11 grote **GGZ-aanbieders** meerjarenafspraken gemaakt. Het gaat onder andere over financiële tegemoetkomingen voor opbouw van ambulante zorg en toeleiding naar werk. Onderdeel van de meerjarenafspraken zijn ook de Ernstige Psychische aandoeningen (EPA)-taskforces. Zilveren Kruis doet dit samen met de gemeente, ervaringsdeskundigen, RIBW-en en GGZ instellingen.
- Zorg dichterbij leefomgeving cliënt: **Vincent van Gogh** en VGZ hebben een leertuin met de titel 'Samenspel' gestart op basis van een vijfjarige overeenkomst. In de leertuin wordt gewerkt aan nieuwe vormen van GGZ die bijdragen aan de transformatie van de GGZ en de kosten per cliënt reduceren. Uitgangspunt is meer mensgerichte zorg in samenspel met de omgeving van de cliënt.

Voorbeelden Eerstelijns/substitutie:

- Groeiende zorgvraag verschuiven van ziekenhuis naar de huisarts of hulpverleners in de wijk: Zorgverzekeraars CZ en Menzis, Haaglanden Medisch Centrum, HagaZiekenhuis en de huisartsen hebben gezamenlijk een **Commissie Substitutie Haaglanden** ingesteld. In de huidige opstartfase worden goede voorbeelden aangedragen door professionals. Ze monitoren deze voorbeelden en evalueren na 1 jaar. Ook in de Gelderse Vallei is net een samenwerking gestart.
- COPD en astma zorg naar eerstelijns: In **Nijkerk** zijn twee samenwerkende gezondheidscentra verantwoordelijk voor de totale kosten van de longzorg in samenhang met COPD en astma. Dit is vastgelegd in een prestatiecontract met Zilveren Kruis, dat door andere zorgverzekeraars wordt gevolgd. De COPD-zorg door huisartsen en de diagnostiek door longartsen wordt betaald vanuit het (iets verhoogde) ketentarief voor COPD/Astma. Als de totale kosten lager zijn dan het landelijk gemiddelde, mag een deel van de opbrengst (*shared savings*) in het project worden geherinvesteerd. Zijn de kosten hoger, dan moet een deel aan de verzekeraars worden terugbetaald.

Voorbeelden preventie (in de wijk):

- Zorg rond kwetsbare inwoners van Amsterdam-Noord: Bij 'Beter Samen in Noord' staat het concept van 'positieve gezondheid' centraal. De deelnemende partijen (zorgverzekeraar, 13 zorg- en welzijnsaanbieders en de gemeente **Amsterdam**) organiseren dit op een zodanige wijze, dat mensen zoveel mogelijk zelf regie nemen op eigen leefomstandigheden. Voor deze samenwerking over de schotten heen, maken zij gebruik van de bestaande bekostiging.
- Integrale zorg aan ouderen zodat zij langer veilig thuis kunnen wonen: In delen van **Groningen** en binnenkort in heel Drenthe bestaat 'SamenOud'. De betrokken zorgverzekeraars **werken samen met zorg- en welzijnsaanbieders** en gemeenten om dit te realiseren. De huisarts deelt, op basis van een vragenlijst,

de ouderenpopulatie in drie profielen in (robuust, kwetsbaar en complex) en elke deelnemende oudere ontvangt een aanbod van preventie, welzijn en/of zorg dat bij het profiel past. Ook deze samenwerking past binnen de huidige bekostigingssystematiek.

- Opbouw wijknetwerk: Menzis maakt het met de '**Module Wijkgericht Werken**' mogelijk dat zorgaanbieders die wijkverpleging leveren ook kunnen offeren op het bouwen van een wijknetwerk. Zo'n wijknetwerk organiseert de verbinding tussen het sociale- en het medische domein, hulpverleners uit de verschillende domeinen komen er samen en zorgen voor een goede verbinding tussen zorg, welzijn en preventie in de wijk voor de mensen die hierop zijn aangewezen. In andere gemeenten lopen vergelijkbare initiatieven.
- Relevant in dit verband is dat verzekeraars recent hebben besproken dat bij samenwerkingsverbanden met **gemeenten** op terrein van de zorg wijk, ggz, en preventie de grootste verzekeraar in elke regio het initiatief neemt en andere volgen. Gemeenten hebben de intentie uitgesproken hetzelfde te doen aan hun kant. Daarbinnen kan de lokale samenwerking vorm krijgen richting zorgaanbieders. Ook op dit terrein zijn tal van voorbeelden te noemen.

Vraag 10

Kunt u een overzicht geven van de stapeling van eigen betalingen in de zorg?

Antwoord

- ✓ Onderstaand treft u aan een overzicht van de eigen betalingen in de zorg (zie A) en een overzicht van de compensatieregelingen (zie B). Daarbij is ook ingegaan op het gemeentelijke domein en de vrijheidsgraden die gemeenten hebben ten aanzien van onder meer eigen bijdragen Wmo.
- ✓ Het is niet bekend bij hoeveel en welke huishoudens het verplicht eigen risico en eigen bijdragen in de Zvw (Zorgverzekeringswet) en een bijdrage voor Wmo (Wet Maatschappelijke ondersteuning) of Wlz (Wet Langdurige Zorg) cumuleren.¹
- ✓ Voor Wmo en Wlz geldt een anti-cumulatie bepaling, d.w.z. dat geen eigen bijdrage voor de maatwerkvoorziening Wmo verschuldigd is als een huishouden al een eigen bijdrage Wlz betaalt.
- ✓ In het verleden is gekeken om ook een anti-cumulatie in te voeren voor het verplicht eigen risico en de eigen bijdrage Wmo/Wlz, maar vanwege de hoge complexiteit in uitvoering en uitlegbaarheid is daarvan afgezien. Bovendien wordt het eigen risico reeds gecompenseerd via de zorgtoeslag, gemeentelijke initiatieven zoals gemeentepolissen en specifiek maatwerk.

A. Overzicht van eigen risico en eigen bijdragen en mogelijke stapeling daarvan (landelijk en gemeentelijk)

- Het verplicht eigen risico in de Zvw
 - Dit bedraagt maximaal € 385 per jaar en gemiddeld € 240 per jaar in 2017. Alleen volwassen verzekerden betalen het eigen risico, sommige zorgvormen zijn uitgezonderd (zie bijlage 1). Het afschaffen van het eigen risico kost € 4,5 mld en betekent een lastenverhoging van circa € 320 per verzekerde (stand 2021).
 - Ongeveer 47% van de verzekerden maakt het verplicht eigen risico vol. Daarvan maakt bij benadering 83% van de "chronisch zieken" het verplicht eigen risico vol en 32% van de niet-chronisch zieken. Ouderen maken het vaker vol dan jongeren. Deze cijfers geven een partieel beeld, omdat geen rekening is gehouden met de compensatie die mensen ontvangen (zie B).
- Eigen bijdrage Zvw:

Verzekerden betalen voor sommige verstrekkingen in de Zvw een eigen bijdrage. Zij betalen de eigen bijdrage doorgaans rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Hierdoor is niet bekend hoeveel verzekerden aan eigen bijdragen betalen (zie bijlage 1).
- Eigen bijdrage in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
 - Maatwerkvoorziening (ca 300.000 huishoudens op peilmoment).

¹ Het Nibud heeft in september 2016 berekeningen gemaakt voor een aantal voorbeeld-huishoudens in G4, waarbij de kosten en de compensatie voor zorg in beeld zijn gebracht. Deze berekeningen bevatten een aantal onvolkomenheden in aannames en gehanteerde cijfers en alleen voor specifieke voorbeelden rekening gehouden is met gemeentelijk beleid (gericht op lagere inkomens).

- Hiervoor geldt de maximale periode bijdrage (MPB) per vier weken die inkomens- vermogensafhankelijk wordt vastgesteld. Het maximum wordt bepaald door inkomen en vermogen, maar kan nooit meer zijn dan de daadwerkelijke zorgkosten. De uitvoering van de eigen bijdragen is informatie-intensief: de uitvoeringskosten zijn circa € 30 mln per jaar.
- Anno 2016 leveren de eigen bijdragen voor de Wmo maatwerkvoorziening macro € 210 mln op (voor beschermd wonen is daarnaast nog een opbrengst van € 80 mln).
- Gemeenten hebben de vrijheid landelijke parameters in het voordeel van de burger aan te passen, waardoor de eigen bijdragen lager en minder inkomensafhankelijk uitpakt. Gemeenten kunnen daarbij ook onderscheid maken naar bepaalde groepen.
- De bijdrage wordt per vier weken door het CAK geïnd en is minimaal €0 voor niet AOW-gerechtigde paren en minimaal € 17,50 per periode voor de overige groepen.
- Bij wijze van voorbeeld: de maximale periode bijdrage voor een alleenstaande AOW-gerechtigde met inkomen van AOW + € 10.000 is € 92 per vier weken; 81% van de alleenstaande AOW-gerechtigden heeft een verzamelinkomen dat hier kleiner of gelijk aan is. De maximale bijdrage voor een alleenstaande onder de AOW-leeftijd met een modaal inkomen is € 141 voor vier weken; hier valt 98% van deze alleenstaanden onder. Bij deze berekening van maximumbedragen is geen rekening gehouden met aanwezig vermogen, de daadwerkelijke zorgkosten en de vrijheidsgraden van gemeenten.
- **Algemene voorziening**
 - De gemeenten bepalen zelf de eigen bijdrage. Deze kan variëren afhankelijk van de voorziening, maar is maximaal gelijk aan de kostprijs van een algemene voorziening.
 - Over deze eigen bijdrage worden landelijk geen gegevens bijgehouden.
- **Eigen bijdrage in de Wet Langdurige Zorg (Wlz)**
 - Zorg uit de Wlz kan worden afgenomen in verschillende vormen waarvoor een eigen bijdrage verschuldigd is, die inkomens- en vermogensafhankelijk is. Macro bedraagt de eigen bijdragen Wlz € 2,1 mld (2021, een vermindering heeft ook gedragseffecten).
 - Intramuraal geldt voor circa 165.000 mensen de 'hoge eigen bijdrage' (0-€ 2.312,60 per maand) voor huisvesting, voeding en zorg, en voor nog eens circa 35.000 mensen de 'lage eigen bijdrage' (€ 160,60-€ 842,80 per maand) voor voeding en zorg.
 - Een groep van circa 7.000 gebruikers neemt een volledig pakket thuis af (VPT) en betaalt ook de 'lage eigen bijdrage'. VPT is alle zorg die iemand ook in een instelling krijgt, maar dan thuis.
 - Daarnaast nemen circa 40.000 volwassenen een persoonsgebonden budget (pgb) eventueel in combinatie met een modulair pakket thuis af (MPT). Hiervoor geldt de lage eigen bijdrage met kortingen (€ 23- € 705,20 per maand). Met het MPT kiezen cliënten ervoor bepaalde delen (modules) van de zorg in natura thuis te ontvangen. Cliënten die kiezen voor een MPT, kunnen ervoor kiezen het gehele MPT als zorg in natura te ontvangen, of opteren voor een combinatie van zorg in natura en PGB.

B. Compensatieregelingen (zowel landelijk als gemeentelijk)

- **Zorgtoeslag Zvw**
 - De maximale zorgtoeslag voor een alleenstaande bedraagt € 1.066 voor een alleenstaande en € 2.043 voor een meerpersoonshuishouden. Ongeveer 46% van de fiscale huishoudens ontvangt een zorgtoeslag.

- Bij de vaststelling van de zorgtoeslag wordt jaarlijks rekening gehouden met de gemiddelde nominale premie in de markt (€ 1.290) en het gemiddeld eigen risico (€ 240).
 - Huishoudens met een inkomen tot € 20.109 ontvangen de maximale zorgtoeslag. De zorgtoeslag wordt met 13,4% afgebouwd voor huishoudens met een hoger inkomen. Een huishouden bestaande uit een persoon ontvangt daarom tot een inkomen van € 27.857 een zorgtoeslag en een huishouden bestaande uit twee personen ontvangt tot een inkomen van € 35.116 een zorgtoeslag.
 - Mensen op een minimuminkomen betalen per saldo in 2017 minder dan in 2005 (gemiddelde zorgpremie+gemiddeld eigen risico-zorgtoeslag).
- Anti-cumulatiebepaling Wmo en Wlz
 - Voor Wmo en Wlz geldt een anti-cumulatie bepaling, d.w.z. dat geen eigen bijdrage voor de maatwerkvoorziening Wmo verschuldigd is als een huishouden al een eigen bijdrage Wlz betaalt. In het verleden is gekeken om ook een anti-cumulatie in te voeren voor het verplicht eigen risico Zvw en de eigen bijdrage Wmo/Wlz maar vanwege de hoge complexiteit in uitvoering en uitlegbaarheid is daarvan afgezien.
 - In verleden was er sprake van rijksregelingen zoals de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (CER). Het bleek niet mogelijk om de doelgroep op de juiste wijze vast te stellen en te bereiken: er waren mensen die compensatie ontvingen en het eigen risico niet volmaakten, terwijl er ook mensen waren die jaar in jaar uit hun eigen risico volmaakten en geen compensatie ontvingen. Ter vervanging hebben gemeenten structureel € 268 mln gekregen voor financieel maatwerk.
- Gemeentelijk maatwerk

Met deze middelen (€ 268 mln) bieden nagenoeg alle gemeenten een collectieve zorgverzekering met korting voor minima en/of chronisch zieken aan ("gemeentepolis"). Hierin wordt vaak ook het verplicht eigen risico en de eigen bijdrage voor de Wmo meeverzekerd. Gemeenten richten zich veelal op inkomens tot 130% sociaal minimum. Ook zetten gemeenten middelen in voor regelingen voor meerkosten zorg en ondersteuning, waarbij ze zich kunnen richten op specifieke groepen en individuele situaties.
- De eigen bijdrage Wmo (maatwerkvoorziening)
 - Per 1 januari 2017 is vanuit het Rijk € 50 mln ingezet voor de verlaging van de eigenbijdrage Wmo (compensatie via het Gemeentefonds).
 - De maatregel richt zich in de eerste plaats op alleenverdieners met een chronisch zieke partner. Daarom is de eigen bijdrage voor niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens fors verlaagd; deze huishoudens betalen tot een inkomen van € 35.000 geen eigen bijdrage. Eerder kon deze oplopen tot ongeveer € 1.400 per jaar. Voor andere huishoudens is de bijdrage ook verlaagd, maar in mindere mate.
 - De maximale eigen bijdrage voor de Wmo wordt landelijk vastgesteld. Gemeenten mogen de bijdrage lager vaststellen.
 - 54 gemeenten (waaronder Amsterdam) maken hier gebruik van en stellen de eigen bijdrage Wmo voor hun inwoners lager vast.
 - Daarnaast zijn er 39 gemeenten met minimabeleid voor de eigen bijdrage. Hierbij wordt de eigen bijdrage alleen voor bepaalde inkomensgroepen lager vastgesteld.
 - Tot slot is er een toenemend aantal gemeenten dat de eigen bijdrage voor bepaalde voorzieningen heeft afgeschaft (bijvoorbeeld begeleiding of dagbesteding).

- Fiscale regeling Specifieke Zorgkosten
 - De fiscale regeling geldt als vangnet voor zorgkosten die elders niet zijn of kunnen worden vergoed. Niet alle zorgkosten zijn aftrekbaar, bijvoorbeeld niet ziektekostenpremies en eigen bijdragen.
 - Onderdeel hiervan is een tegemoetkomingsregeling, waardoor huishoudens die onvoldoende belasting verschuldigd zijn, toch voordeel kunnen hebben van de aftrek van specifieke zorgkosten.

Bijlage 1 – Eigen betalingen in de Zvw

In Besluit zorgverzekering (art. 2.17, lid 1) is geregeld dat het **verplicht eigen risico** niet geldt voor de volgende vormen van zorg:

- huisartsenzorg
- verloskundige zorg
- kraamzorg
- wijkverpleging
- ketenzorg chronische aandoeningen
- nacontroles van de donor
- kosten vervoer van donor voor selectie en uitnemen transplantatiemateriaal (in die gevallen dat het vervoer voor rekening van de zorgverzekering van de donor komt).

Uit onderzoek blijkt dat mensen die van wijkverpleging gebruik maken het verplicht eigen risico al vol hebben gemaakt.

Daarnaast geeft art. 2.17, lid 2 Bzv de zorgverzekeraar de **bevoegdheid** te bepalen dat de kosten van zorg geheel of gedeeltelijk buiten het verplicht eigen risico valt, indien:

- de verzekerde zich wendt tot een door de verzekeraar aangewezen zorgaanbieder, of
- een aangewezen gezondheidsbevorderend of op preventiegericht programma (mbt diabetes, depressie, hart- en vaatziekten, COPD, overgewicht, dementie, trombosezorg, incontinentiezorg of stoppen met roken) volgt voor zover dat programma door de zorgverzekeraar is aangewezen en de kosten betrekking hebben op de aandoening waarvoor de verzekerde dat programma heeft gevolgd, of
- door de verzekeraar aangewezen farmaceutische zorg of hulpmiddel.

Eigen bijdragen in de Zvw

Zorg	Eigen bijdrage
Hoortoestellen	Voor 18 jaar en ouder: 25% van de kosten
Kunstgebit: uitneembaar en volledig	25% van de kosten
Kunstgebit: uitneembaar en volledig kunstgebit op implantaten	Voor de onderkaak: 10% van de kosten Voor de bovenkaak: 8% van de kosten
Reparaties of overzetting (rebasing) van uitneembaar en volledig kunstgebit	10% van de kosten
Schoenen: orthopedisch of allergeenvrij	Tot 16 jaar: € 67,50 per paar, anders € 135,00 per paar
Pruiken	Alle kosten boven € 419,50
Contactlenzen	<ul style="list-style-type: none">• € 56 per lens voor lenzen die langer dan 1 jaar meegaan. Als de lenzen 3 jaar meegaan betaalt u 1 keer in die 3 jaar € 56 per lens;• € 56 per lens, voor lenzen die korter dan 1 jaar meegaan, met een maximum van € 112 per kalenderjaar. Als u in een jaar 3 keer nieuwe lenzen

Zorg	Eigen bijdrage
	nodig heeft betaalt u dat jaar maar 1 keer € 56 per lens.
Brillenglazen	Tot 18 jaar: € 56 per brillenglas, met een maximum van € 112 per kalenderjaar
Kraamzorg thuis	€ 4,30 per uur
Kraamzorg in een instelling (kraamhotel, geboortecentrum enz.). U wilt bevallen in de instelling, maar dit is medisch gezien niet nodig.	U betaalt in ieder geval: € 17,00 per dag voor de moeder en € 17,00 per baby. Afhankelijk van de instelling kan daar een bedrag bovenop komen. De instelling mag maximaal € 121 per dag declareren bij uw zorgverzekeraar. Is het tarief van de instelling hoger dan € 121 per dag? Dan betaalt u ook het bedrag boven die € 121.
Ziekenvervoer per auto of openbaar vervoer (niet per ambulance)	€ 100 per kalenderjaar
Geneesmiddelen	Het GVS heeft tot doel om de vergoeding te bepalen voor extramurale geneesmiddelen. (Therapeutisch) onderling vervangbare geneesmiddelen zitten in een cluster. Elk cluster heeft een vergoedingslimiet. Indien een geneesmiddel duurder is dan de limiet, moet het verschil door de patiënt worden bijbetaald. De onderlinge vervangbaarheid binnen een cluster geldt op populatieniveau en in elk cluster zit minimaal een bijbetalingsvrije variant. Het kan voorkomen dat deze variant in een cluster niet geschikt is voor specifiek individu en deze een duurder geneesmiddel moet gebruiken. De eigen bijdragen van patiënten bedragen op dit moment in totaal circa € 40 mln. Dit is bovenop het eigen risico. Sommige verzekeraars bieden in de aanvullende verzekeringen (gedeeltelijke) dekking voor de eigen bijdragen.

Vraag 11

Welke uitvoerbare mogelijkheden ziet u voor verdere ondersteuning van mantelzorgers?

Herkent u het beeld dat het niet-gebruik van regelingen voor mantelzorgers groot is omdat men niet bekend is met betreffende regelingen?

Hoe zou de toegankelijkheid van deze regelingen kunnen worden vergroot?

Antwoord:**Ad 1) Uitvoerbare mogelijkheden voor verdere ondersteuning mantelzorgers:**

Vanaf 2015 zijn gemeenten vanuit de Wmo verantwoordelijk voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers. Gemeenten zijn tevens verplicht om mantelzorgers te betrekken bij het keukentafelgesprek met een cliënt over de ondersteuning die deze nodig heeft en dus ook over de ondersteuning die de gemeente kan bieden bij het uitoefenen van de zorgtaken door de mantelzorger.

De concrete invulling van deze verplichting kan per gemeente verschillen. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de Wmo is immers gedecentraliseerd sinds 2015. Afsproken is indertijd dat gemeenten voor mantelzorg in 2015 tussen de € 60 en de € 70 mln ontvangen, oplopend naar € 100 mln in de daarop volgende jaren.

In deze bedragen zijn, vanaf 2015, de € 11 mln extra middelen meegenomen die, als uitvloeisel van het begrotingsakkoord, structureel beschikbaar zullen zijn voor gemeenten. De gelden uit het gemeentefonds zijn niet geoormerkt. Op termijn worden de budgetten uit de integratie-uitkering opgenomen in de algemene uitkering.

In de meicirculaire van 2016 wordt er geen aparte vermelding van mantelzorgwaardering gemaakt. Op dit moment hebben gemeenten ongeveer 9% van het Wmo budget beschikbaar voor mantelzorg. Van de 4 miljoen mantelzorgers in Nederland zijn er plm. 610.000 langdurige mantelzorgers en zijn er plm. 400.000 mantelzorgers die zich zwaar overbelast voelen.

Het is in eerste instantie aan gemeenten om mogelijkheden voor verdere ondersteuning van mantelzorgers te identificeren en te adresseren. Te denken valt aan de volgende mogelijkheden:

- i) De herkenbaarheid, toegankelijkheid en beschikbaarheid van lokale steunpunten mantelzorg;
- ii) Bij- en nascholing van professionals voor samenwerking met en ondersteuning van mantelzorgers;
- iii) Gerichte investering in respjtzorg, door afspraken met gemeenten en verzekeraars (meer volume, tijdig en goede kwaliteit, ook bevorderen nieuwe vormen naast traditionele kortdurend verblijf in een instelling);
- iv) Verlichten van administratieve lasten en regeldruk van mantelzorgers;
- v) Gerichte ondersteuning van kwetsbare groepen mantelzorgers zoals 80+, GGZ-problematiek, ouders van (meervoudige) gehandicapte kinderen.

Bij dit alles heeft het Rijk vooral een ondersteunende en faciliterende rol. Gegeven het gedecentraliseerde beleid ligt het niet in de rede dat het Rijk aan de gemeenten extra middelen ter beschikking stelt en tegelijkertijd voorschrijft om (meer) geld uit te geven aan mantelzorgondersteuning. Indien dat toch wenselijk wordt geacht, dan is sturing op de uitgaven van gemeenten alleen mogelijk door het maken van bestuurlijke afspraken of d.m.v. een wettelijke voorziening.

Wel kan het Rijk inzetten op vergroting van bewustwording en versterking van de positie van de mantelzorger. Dit door een campagne / programma gericht op gemeenten en professionals in de zorg, onderwijs en werkgevers. Daarin kan ook aandacht worden besteed aan te gebruiken regelingen.

NB: Fiscale mogelijkheden voor mantelzorg-ondersteuning zijn niet uitvoerbaar (o.a. vanwege problemen met de definitie "mantelzorger", bewijslast en onevenredig hoge uitvoeringskosten).

Ad 2) Gebruik van huidige regelingen voor mantelzorgers:

Mantelzorgers kunnen op dit moment gebruik maken van calamiteitenverlof, kortdurend en langdurend verlof, Wet Flexibel Werken (Wfw) / Wet Aanpassing Arbeidsduur (WAA), (overgangsregeling) Levensloopregeling, en/of overige (CAO) afspraken.

Uit onderzoek van Stichting Werk & Mantelzorg (januari 2016) blijkt dat de helft van de mantelzorgers bekend is met de wettelijke verlofregelingen voor gebruik voor bv. mantelzorg. Twee op de vijf mantelzorgers maakt daadwerkelijk gebruik van flexibele regelingen en 4,5% van verlofregelingen. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat er vooral behoefte is aan het flexibel kunnen werken (ipv verdere verlofregelingen). Verlenen van mantelzorg is bij fulltime werkenden even groot als bij parttime werkenden. Bekendheid en gebruik kunnen dus worden vergroot.

Ad 3) Vergroten van toegankelijkheid/bekendheid van regelingen:

De hierboven genoemde (landelijke) campagne zou kunnen bijdragen aan de bekendheid (en het gebruik) van de bestaande regelingen, bewustwording en de inzet van werkgevers om mantelzorgers daadwerkelijk te ondersteunen.

Aan de minister-president,
minister van Algemene Zaken
drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

Kenmerk: 201700560

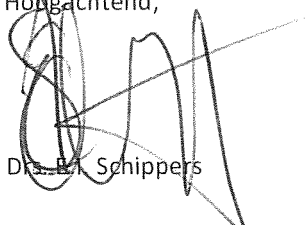
Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer Rutte,

Graag verzoek ik u de Staatssecretaris van Financiën te vragen om ten behoeve van mijn werkzaamheden mij op de kortst mogelijke termijn te informeren over de onderwerpen waar de Belastingdienst de meeste klachten of vragen van burgers over ontvangt.

Het kan daarbij gaan om zowel de regelingen die de belastingdienst uitvoert, die burgers bijvoorbeeld als onrechtvaardig, onredelijk of onduidelijk ervaren (en waar zit dat dan in), als over ervaringen van burgers met de dienstverlening door de belastingdienst zelf.

Hongachtend,



Dr. M. Schippers

Aan de minister-president,
minister van Algemene Zaken
drs. M. Rutte
Binnenhof 19
2513 AA Den Haag

Kenmerk: 201700561

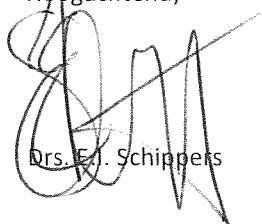
Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer Rutte,

Graag verzoek ik u de Staatssecretaris van Sociale zaken en Werkgelegenheid te vragen om ten behoeve van mijn werkzaamheden mij op de kortst mogelijke termijn te informeren over de onderwerpen waar het UWV en de SVB de meeste klachten of vragen van burgers over ontvangt.

Het kan daarbij gaan om zowel de regelingen die UWV en SVB uitvoeren, die burgers bijvoorbeeld als onrechtvaardig, onredelijk of onduidelijk ervaren, als over ervaringen van burgers met de dienstverlening door UWV en SVB zelf.

Hoogachtend,



Dr. Ed. Schippers

Aan de Nationale Ombudsman
De heer R. van Zutphen
Postbus 93122
2509 AC Den Haag

Kenmerk: 201700562

Den Haag, 20 april 2017

Geachte heer Van Zutpen,

Graag verzoek ik u om ten behoeve van mijn werkzaamheden mij op de kortst mogelijke termijn te informeren over de onderwerpen waar de Nationale Ombudsman de meeste klachten of vragen van burgers over ontvangt omdat de betreffende wet- en regelgeving (of wijze van uitvoering daarvan) door burgers als onrechtvaardig, onredelijk of onduidelijk ervaren en waar dat dan in zit.

Hoogachtend,



Drs. E. J. Schippers

