

Vergaderjaar 2021–2022

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 445

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2021

In reactie op de aangenomen motie van de leden Hijink en Bikker om extra middelen voor zorgsalarissen vrij te maken en dit te dekken uit een verhoging van de vennootschapsbelasting (vpb), heeft het kabinet besloten om 675 miljoen euro structureel beschikbaar te stellen om een extra loonsverhoging van 1,5% voor de middengroep mogelijk te maken. Hierdoor stijgen de uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (Zvw, Wlz en beschermd wonen). Daarnaast komt extra geld beschikbaar voor personeel in het gemeentelijke domein: Wmo en Jeugdwet. Ten slotte vraagt dit besluit om extra uitgaven aan de zorgtoeslag ter compensatie van de hogere zorgpremie. Ik heb u hier vanochtend per brief over geïnformeerd.¹

Uw Kamer heeft het kabinet tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen (Handelingen II 2021/22, nr. 3, Debat over de Algemene Politieke Beschouwingen) vandaag verzocht om u mee te nemen in de keuze die is gemaakt bij het voorstel voor extra salarisverhogingen in de zorg. In het debat heeft uw Kamer specifiek gevraagd naar de overwegingen rond financiering en dekking. In de bijlagen zijn conform verzoek ook de onderliggende stukken opgenomen.

Financiering

De brief van vanochtend beschrijft dat voor de uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldt dat een rechtstreekse dekking van zorguitgaven uit de vpb niet past bij de financieringssystematiek van de Zvw. Deze stelt immers dat Zvw-uitgaven uit nominale premie-inkomsten en uit de inkomensafhankelijke bijdrage moeten worden betaald. Ik licht dat graag toe.

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1426.

De kabinetsbijdrage voor salarisontwikkeling in de zorg wordt in de vorm van de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar gesteld. Bij een verhoging van de ova stijgen de uitgaven van de Zvw. In de Zvw is vastgelegd dat evenveel inkomsten worden gegenereerd via de inkomensafhankelijke bijdrage als via de nominale premie, de eigen betalingen en de rijksbijdrage kinderen samen; de zogenaamde 50/50-verdeling. De financieringsbronnen van de Zvw zijn limitatief bepaald in de Zvw (artikel 39 en artikelen 54 tot en met 56).

Een algemene rijksbijdrage, al dan niet gedekt uit een verhoging van de vpb, kent de Zvw niet.²

De dekkingsmogelijkheden zijn besproken op basis van het als bijlage 1 bijgevoegde memo³. De conclusie is dat het niet mogelijk is om de verhoging rechtstreeks te dekken uit een rijksbijdrage, en dat het daarmee niet mogelijk is een hoger nominale premie te voorkomen via een rijksbijdrage. Vervolgens heeft het kabinet de financieringssystematiek gevolgd die de Zvw bepaalt.

De Zvw is één van de grondslagen van ons stelsel van curatieve zorg. Het wijzigen van de financieringssystematiek van de Zvw betreft een fundamentele wijziging van het stelsel die de aard van de wet wijzigt. Een dergelijke fundamentele wetswijziging vergt, naast de gebruikelijke toetsen en parlementaire behandelingen, daarmee tevens een Europees-rechtelijke toetsing en vervolgens nieuwe goedkeuring van ons stelsel door de Europese Commissie.

Voor het doel van een extra salarisverhoging in de Zvw-zorg is een aanpassing van de wet ook niet nodig. Een extra salarisverhoging in de zorg is binnen de bestaande systematiek van de Zvw mogelijk te maken, namelijk door zowel de nominale premie (13 euro per jaar) als de inkomensafhankelijke bijdrage (0,05%-punt) te verhogen, waarmee zowel burgers als bedrijven bijdragen aan de hogere zorgkosten. Overigens geldt dat burgers met recht op een zorgtoeslag automatisch en conform de gebruikelijke systematiek gecompenseerd worden voor een hogere nominale premie. Huishoudens die geen recht hebben op zorgtoeslag hebben dus een koopkrachtnadeel van 13 euro op jaarbasis (per verzekerde).

In lijn met de inbreng van het lid Omtzigt tijdens het debat vanmorgen is het *vervolgens* mogelijk om de koopkrachteffecten van een verhoging van de nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage te betrekken in een breder beeld van koopkracht en lasten.⁴ Dergelijke compenserende maatregelen kunnen *op hun beurt* al dan niet gedekt worden via een aanpassing in de belastingen waaronder de vpb. Het betreft dan een vorm van indirecte compensatie voor een hogere nominale premie en/of een hogere inkomensafhankelijke bijdrage, en geen rechtstreekse dekking uit een rijksbijdrage. Dit laat de financieringssystematiek van de Zvw ongemoeid.

² Wel bestaan er drie specifiek benoemde rijksbijdragen voor specifiek benoemde doelen. Het gaat om de volgende drie specifieke bijdragen: Artikel 54 Zvw regelt de rijksbijdrage voor minderjarige verzekerden. Artikel 55 van de Zvw regelt een mogelijke rijksbijdrage voor Zvw-kosten als gevolg van een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, munitie of terrorisme. Artikel 56 regelt de rijksbijdrage in het geval van een failliete zorgverzekeraar.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Het koopkrachteffect voor verzekerden die geen recht op zorgtoeslag hebben, bedraagt 13 euro per jaar. Het effect op de inkomensafhankelijke bijdrage is 0,05%-punt.

De dekking van de extra uitgaven ten behoeve van salarissen binnen het sociaal domein en in de langdurige zorg alsook de automatische verhoging van de zorgtoeslag kan in de huidige systematiek juist *niet* worden opgevangen in (Wlz-)premies. De dekking hiervan moet elders gevonden worden. Het kabinet heeft alles afwegende besloten dit uit de vpb te dekken. In het totaal komt dit neer op 416 mln euro structureel.

In mijn brief van 3 september 2021 in reactie op het SER-advies «Aan de slag voor de zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt» (Kamerstuk 29 282, nr. 443) heb ik 13 september 2021 als uiterste datum genoemd voor het vaststaan van het zogenoemde macroprestatiebedrag, dus inclusief de omvang van de ova voor 2022, teneinde de wettelijke datum van 1 oktober voor publicatie van de normbedragen van de risicoverevening, waarmee circa 50 miljard euro over gezonde en chronisch zieke verzekerden wordt verdeeld, te halen. Ook in mijn brief van 9 september jl. over de risicoverevening heb ik hierop gewezen. Het berekenen en verdelen van de bedragen van de risicoverevening, optellend tot circa 50 miljard euro, is een complex proces, waar tijd voor nodig is, en *checks and balances* aan de orde zijn om fouten te voorkomen. Tevens moeten zorgverzekeraars op tijd bekend zijn met de vereveningsbijdrage, opdat zij de premies van hun zorgverzekeringen conform de wet uiterlijk 12 november bekend kunnen maken.

Overwogen varianten salarissen zorg

De aangenomen motie van de leden Hijink en Bikker om extra middelen voor zorgsalarissen vrij te maken verwijst naar het SER-advies «Aan de slag voor zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt» en de kabinetsreactie hierop waarin een aantal mogelijke varianten voor het verhogen van de salarissen in het midden van het loongebouw worden gepresenteerd. Voor de beschrijving van deze varianten verwijs ik u naar de eerdergenoemde kabinetsreactie op het SER-advies die uw Kamer op 3 september jl. heeft ontvangen (Kamerstuk 29 282, nr. 443).

In de motie wordt een bedrag genoemd van 600 miljoen euro in 2022. Deze 600 miljoen euro correspondeert met het budgettaire beslag in 2022 van het toevoegen van een extra periodiek aan het einde van de loonschalen in het midden van het loongebouw (variant 3 uit de hierboven genoemde kabinetsreactie op het SER-advies). Het budgettaire beslag van deze variant loopt op tot structureel 1,15 miljard euro.

Een andere variant is de variant waarbij de lonen in het midden van het loongebouw extra worden geïndexeerd (variant 1 uit de kabinetsreactie op het SER-advies). Deze variant zorgt er reeds in 2022 al voor dat een bovendien grotere groep zorgprofessionals erop vooruitgaan en heeft in tegenstelling tot de varianten 2 en 3 geen oploop in het budgettaire beslag in latere jaren.

Het kabinet heeft alles wegende gekozen voor de variant waarbij de lonen in het midden van het loongebouw extra worden geïndexeerd, omdat hierbij in 2022 meer zorgprofessionals (60%) een loonsverhoging krijgen dan bij de variant waarbij een extra periodiek wordt toegevoegd (25%).

Tevens is gekozen om 675 miljoen euro beschikbaar te stellen in plaats van de 600 miljoen euro die genoemd wordt in de motie, hetgeen neerkomt op een extra bijdrage aan de ova die een extra loonsverhoging van circa 1,5% voor de middengroep mogelijk maakt (bijlagen 2, 3, 4)⁵.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Dit komt bovenop de reguliere ova die een structurele loonstijging van ongeveer 2,5% behelst. Over de doorvertaling van de ova in de cao's en in de tarieven van de zorginkopers zal nader overleg plaatsvinden met de betrokken partijen.

Met het beschikbaar stellen van 675 miljoen euro structureel voer ik de motie van de leden Hijink en Bikker uit om extra middelen voor zorgsalarissen vrij te maken, gegeven de bestaande financieringsystematieken. Dit zal de – in het SER-advies «Aan de slag voor zorg» – geconstateerde achterstand in het salarisniveau in het midden van het loongebouw verkleinen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge