
2

Vragenuur: Vragen Leijten

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Leijten aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de veel hogere zorgpremies dan voorspeld**.

De **voorzitter**:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom en geef mevrouw Leijten de gelegenheid om haar vraag te stellen.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Het zag er allemaal zo rooskleurig uit. De premie zou met €3,50 per maand stijgen en het eigen risico zou in zijn geheel niet stijgen. Dit werd voor Prinsjesdag vakkundig gelect. De koopkracht ging er daardoor ook voor iedereen op vooruit. Een stempel van het Centraal Planbureau erop, strik eromheen en iedereen was trots. Minister Dijsselbloem was trots. Minister-president Rutte was trots en minister Schippers was natuurlijk ook hartstikke trots. Nu alle zorgpremies bekend zijn, zien we dat de premies dubbel zo hard stijgen als de minister, het ministerie van Financiën en het Centraal Planbureau ons berekenden. De koopkracht die werd beloofd, is hiermee als sneeuw voor de zon verdwenen.

Daar waar de minister pronkt met cijfers als ze er goed uitzien, brengt ze de cijfers terug tot "het waren maar ramingen" als blijkt dat 13,5 miljoen mensen hun premie zien stijgen. Die mensen zijn het wel een beetje zat: premiestijging en tegelijk reclames op tv. Overstappen heeft geen zin, want overal stijgen de premies. Bij iedere verzekeraar weet je zeker dat volgend jaar weer het bericht komt dat hij weer meer reserve heeft dan in het jaar daarvoor. Het is ernstig om te constateren dat we niet meer gaan over dat wat van ons allemaal is, namelijk de zorg.

Is de minister bereid de zorgverzekeraars te dwingen tot verlaging van de premie door de reserves in te zetten voor premieverlaging? Als ze dat niet is, zullen we dan gewoon stoppen met dit financieel uit de klauwen gelopen, onhandelbare zorgstelsel en de zorgverzekeraars hun macht ontnemen?



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ten behoeve van de koopkracht worden al decennialang een aantal zaken geraamd in de begrotingen. Wij ramen in dat kader de pensioenpremies, de loonontwikkeling, de inflatie en de zorgpremie. Wij stellen die geen van alle zelf vast. Al deze zaken worden extern vastgesteld. De zorgpremie valt nu hoger uit, gemiddeld €49 per premiebetaler. In totaal is dat ongeveer 1,5% van de totale Zorgverzekeringswetsuitgaven.

Hoe goed je ook probeert te ramen en hoe goed je ook probeert de som te verbeteren, je zit er al gauw 1,5% naast,

zeker op dit soort bedragen. Dat blijkt ook, want dit jaar viel de premie namelijk €44 lager uit dan we vorig jaar hadden geraamd. In 2015 viel de premie €53 lager uit dan we hadden geraamd en in 2014 viel de premie maar liefst €128 lager uit dan we hadden geraamd. Overigens ben ik in geen van deze jaren door de SP naar de Kamer geroepen om uitleg te geven over deze lager uitgevallen premies.

Verzekeraars zetten 1,5 miljard uit hun reserves in. VWS had 2 miljard geraamd. Ze zullen dat dit jaar dus iets geleidelijker doen, maar vorig jaar was het precies omgekeerd. Vorig jaar raamden wij dat ze 1,5 miljard uit hun reserves zouden halen en toen was het 1,9 miljard. Dat is dus precies spiegelbeeldig. Dat geeft aan in hoeverre een raming een inschatting is van allerlei factoren. Heel vaak, zeker in de afgelopen jaren, hebben die in het voordeel gewerkt, maar nu zitten we er iets boven.

Wat mevrouw Leijten zegt over de koopkrachteffecten, vind ik wat voorbarig, want ook de pensioenpremies, de loonontwikkeling en de inflatie zijn aan verandering onderhevig. Deze zaken bij elkaar bepalen de koopkracht van mensen. Bij de zorg worden, in tegenstelling tot bij die andere zaken, in ieder geval de laagste en de lage middeninkomens door de zorgtoeslag volledig gecompenseerd voor de extra premiestijging. Zij zullen hier dus niks van merken.

Er is niet één premie. We hebben verschillende zorgverzekeraars, die verschillende premies hebben. De laagste premie die nu is vastgesteld, is €1.104. Dat is een stuk lager dan het gemiddelde dat wij hadden berekend. De duurste is €1.464. Daar zit €350 tussen. Er is dus echt wel wat te kiezen voor mensen. Ik wil dan maar opmerken dat niet alleen deze laagste premie, maar een stuk of vijf van de premies onder dat gemiddelde van vorig jaar zitten. Er is dus heel veel te kiezen. Mensen kunnen ook heel veel zelf bepalen in hun koopkracht.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Het geeft maar aan hoe ontzettend onzeker het is als je hoopt dat zorgverzekeraars iets van hun reserves teruggeven in de premie. Het is toch eigenlijk gek dat we ze moeten vragen om terug te geven in de premie. Daar waar de minister te weinig raamt en ze meer doen, is dat het resultaat van marktwerking. Op het moment dat de minister meer raamt en ze minder doen, is het maar een raming. Ik vroeg de minister of ze bereid is om de zorgverzekeraars tot een verlaging te dwingen door ze te verplichten de reserves in te zetten. Per verzekerde ligt er €650 op de reserveplank. Dat is wel erg veel premiegeld.

Minister **Schippers**:

Het kabinet stelt de premie niet centraal vast. Dat doen de zorgverzekeraars. Dat is geen nieuws. Dat doen niet alleen de zorgverzekeraars nu, dat deden de ziekenfondsen voor een deel ook en particuliere verzekeraars al helemaal. De lonen worden ook niet centraal vastgesteld. De pensioenpremies worden niet centraal vastgesteld en de inflatie ook niet. Dat zijn dus dingen die je moet ramen in een begroting. Wij zitten daar altijd enigszins naast. De afgelopen jaren zaten we steeds veel te hoog. Nu zitten we voor het eerst te laag. Het is altijd fijner om die andere boodschap te geven.

Kan ik verzekeraars verplichten om hun reserves in te zetten? Dat kan ik niet, net zomin als ik vorig jaar heb gezegd: o, u hebt te veel reserves ingezet, wij hadden het anders geraamd. Zo zit ons systeem niet in elkaar. Wij willen allemaal dat zorgverzekeraars reserves hebben om, als het een keer misgaat, daadwerkelijk de rekening van een verzekerde te kunnen betalen. Zo zorgen we voor continuïteit in de zorg, ook als het fout gaat met een verzekeraar. We hebben dat ook geleerd uit de financiële crisis. Laten we met elkaar ervoor zorgen dat we een robuust systeem hebben en laten we dat systeem niet door iedere weersverwachting uit zijn evenwicht halen. Er is voldoende te kiezen.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik dacht toch dat ik de minister van Volksgezondheid had uitgenodigd, maar dit klinkt wel heel erg als een verzekeraar: het deugt wat we doen, we zetten reserves in en het gaat allemaal goed. Ik kan niet uitleggen dat er 11 miljard aan premiegeld, €650 per premiebetaler, als reserve op de plank ligt. Ik kan niet uitleggen dat we overal reclames zien voor overstappen terwijl er ieder jaar minder mensen overstappen en er onzekerheid is over wat wordt vergoed. Vorige week stonden we hier nog om te bespreken dat mensen die incontinentiemateriaal nodig hebben, niet krijgen wat ze nodig hebben. Sinds het rapport van de minister van gisteren weten we dat er 17 ziekenhuizen in ons land zijn met extreem lange wachttijden, tot 42 weken aan toe. Is het niet gewoon tijd voor een eenvoudig zorgstelsel? Een zorgstelsel dat eerlijk is, waarin je ervan kunt uitgaan dat er geen geld op de plank blijft liggen en er geen geld verspild wordt, maar waarin je krijgt wat je nodig hebt? Een zorgstelsel waarin je als zorgverlener niet verdrinkt in de bureaucratie, waarin je als fysiotherapeut geen behandelindex wordt opgelegd, maar waarin we gewoon weten wat er beschikbaar is? Is de minister bereid om dit uit de hand gelopen en financieel onhoudbare zorgstelsel te stoppen?

Minister Schippers:

Als de SP mij vragen stelt, eindigt het altijd in een stelsel-discussie. Het gaat zelden over mensen, het gaat zelden over kwaliteit van zorg. Het gaat altijd over het systeem en het komt er altijd op neer dat we van systeem zouden moeten wijzigen. Als we het systeem wijzigen zoals de SP dat graag ziet, dan komen we heel dicht bij systemen die allang bestaan. Het is geen utopie uit een boekje. We kunnen zien hoe die systemen functioneren. Wij zien in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk systemen waarin je niet kunt kiezen. Je kunt er daar niet voor kiezen om voor je basisverzekering naar een andere verzekeraar te gaan. Er is één staatsverzekeraar. We zien de resultaten van dat systeem. Die hebben we recentelijk nog gezien. De wachttijden in Nederland steken heel goed af bij die in al die landen om ons heen. Als wij dat vergelijken met systemen die mevrouw Leijten voorstaat, zie je juist dat op het punt van de wachttijden Nederland het ontzettend goed doet. Nederland krijgt daar internationaal pluimen voor. Ik zou zeggen: laten wij koesteren wat wij hebben en laten wij verbeteren wat wij hebben, maar laten wij geen nieuwe experimenten beginnen. Daar is de zorg ons te lief voor.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, u bent klaar?

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan de minister heel wat verwijten, maar niet dat zij dit zorgstelsel niet met verve verdedigt.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Leijten (SP):

Al 216.000 mensen hebben zich aangesloten bij het Nationaal ZorgFonds. Ik nodig iedereen uit, dat te doen.

Minister Schippers:

Ik weet niet welk percentage dat is van de Nederlandse bevolking, maar waarschijnlijk is het lager dan wij er met de raming naast zaten.

Mevrouw Klever (PVV):

De zorgkosten rijzen de pan uit voor de gewone burgers. Zij zijn steeds meer kwijt aan zorg. Ondanks dat de zorgverzekeraars miljarden op de plank hebben liggen, verlagen zij hun premie niet. De minister zegt: ik stel de zorgpremie niet vast, dus ik kan er niets aan doen. Wat de minister wel vaststelt, is het torenhoge eigen risico van €385 per persoon per jaar. Is de minister bereid om dat in ieder geval te verlagen of helemaal af te schaffen?

Minister Schippers:

Ik hecht eraan om aan te geven dat voor de laagste inkomens en voor de lage middeninkomens de zorgtoeslag alle extra's die bovenop de ramingen zijn gekomen als zorgpremie, volledig vergoed. Deze mensen merken daar niets van. Sterker nog, als wij kijken naar de gemiddelde premie die wij in 2017 hebben, dan zien wij dat deze voor de laagste inkomens lager is dan tijdens het ziekenfonds in 2005. Deze mensen betalen twaalf jaar na dato minder aan hun zorgkosten, terwijl de hele zorg die wij hebben, met onze topdokters en ziekenhuizen, voor hen beschikbaar is. Het eigen risico is niet verhoogd voor het komende jaar en blijft gelijk. Dat is niet te danken aan een besluit dat ik heb genomen, maar aan het feit dat al die artsen en verpleegkundigen in Nederland de kosten zo goed in de hand hebben gehouden in het afgelopen jaar.