

3

Vragenuur: Vragen Dijk

Vragen van het lid Dijk aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht "**Zorgpremie DSW naar bijna 150 euro: 'De marktwerking is doorgeslagen'**".

De voorzitter:

Ik nodig de heer Dijk van de SP uit. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. De heer Dijk van de SP heeft een vraag aan de minister over het bericht "Zorgpremie DSW naar bijna 150 euro: 'De marktwerking is doorgeslagen'". Het woord is aan de heer Dijk van de SP.



De heer Dijk (SP):

Voorzitter. De zorgkosten voor mensen blijven maar stijgen. Weér wordt de premie verhoogd; er komt een verhoging van €11,50 naar €149 per maand. Daarnaast zien we een boete op ziek zijn: het eigen risico is €350 per maand. Ondertussen mijdt een op de vijf mensen noodzakelijke zorg. Dit kan zo niet langer doorgaan. Steeds meer mensen, organisaties, zorgverleners en, zoals vandaag in de krant, verzekeraar DSW zeggen: dit zorgstelsel werkt niet en is failliet. De SP vindt dat het nu echt anders moet. En het kan anders; het kan simpeler en het kan goedkoper. We schaffen de zorgverzekeraars af. We stoppen het jaarlijkse overstap-circus en de marketing van verzekeraars. We schrappen alle markt-bureaucratie en geldverslindende concurrentie, waaraan miljarden worden verspild. Huisartsen, fysiotherapeuten, zorgverleners en vele andere mensen die in de zorg werken, worden er ondertussen hoorndol van.

Daarom richten wij één nationaal zorgfonds op zonder eigen risico en met fysio, mondzorg en ggz in het pakket. Dit doen we om eerder zorg te kunnen verlenen, in plaats van met het eigen risico zorg voor mensen onbetaalbaar te maken. We voeren een inkomensafhankelijke premie in waardoor 80% van de mensen erop vooruitgaat, in plaats van dat miljonairs nog steeds dezelfde premie betalen als de middeninkomens. Dit doen we om samenwerking in plaats van concurrentie te organiseren. Dit doen we echter vooral om ons stelsel weer onder democratische controle te krijgen zodat onze mensen, onze zorgverleners en onze zorg weer centraal komen te staan.

De SP-fractie heeft aan deze minister één vrij simpele vraag: hoe gaat hij de premiestijging voorkomen, nu en in de toekomst? Doorgaan op deze weg is namelijk geen optie.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Het woord is aan de minister.



Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. DSW is traditioneel de eerste verzekeraar die de premie voor het aanstaande jaar, 2024 in dit geval, bekendmaakt. De premiestijging van DSW is in lijn met de verwachting die wij in de begroting hebben geschetst. De premie van DSW ligt volgend jaar met €1.788

op jaarbasis €4 lager dan de geraamde premie in de begroting van VWS. Net als VWS ziet ook DSW dat stijging van lonen leidt tot een grotere premiestijging. Dat moet u zich als volgt voorstellen. In langere tijd, van 2015 tot 2022, is de gemiddelde premiestijging ongeveer €5 per jaar geweest. Dat ligt nu hoger.

Dat heeft allereerst te maken met een grotere stijging van lonen en prijzen, en daarnaast voor een stukje met opnieuw een stijging van zorgvraag bij een vergrijzende bevolking. Dat zijn de belangrijkste factoren. Hoewel de premie van DSW een indicatie geeft voor de rest van de markt, is het niet zo dat deze een-op-een naar een landelijke premie kan worden doorvertaald. De premies zullen verschillen tussen verzekeraars, bijvoorbeeld door verschillen in bedrijfskosten en zorginkoop. Ook maakt iedere verzekeraar zijn eigen afweging over de mate waarin hij reserves inzet voor premiedemping. De rest van de zorgverzekeraars volgt uiterlijk 12 november, zoals bekend. Dan maken wij de balans op.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de vraag van de heer Dijk hoe ik de zorgpremiestijging ga voorkomen. Ik ben bang dat die niet te voorkomen is, noch met het huidige stelsel, noch met het voorstel van de heer Dijk. Dat komt om te beginnen doordat een heel belangrijk deel van de kosten, en daarmee de kostenstijging, opgaat aan lonen. De zorg is tot op de dag van vandaag om goede redenen zeer arbeidsintensief en wij willen, net als de SP, dat mensen die in de zorg werken daarvoor een goed salaris krijgen. Op het moment dat daar nieuwe cao's voor afgesproken worden, vertaalt zich dat in een hogere premie.

De heer Dijk (SP):

Deze minister zei in maart nog dat we alles moeten doen om te voorkomen dat mensen nog meer zorg gaan mijden. Een van de dingen die nu bijvoorbeeld gebeurt, is dat de zorgtoeslag voor lagere inkomens niet mee is gestegen met de verwachte stijging van de premies. U heeft dat de afgelopen maanden zelf ook al een aantal keren in de pers en in de media aangegeven: die premies gaan omhoog en we moeten voorkomen dat nog meer mensen zorg gaan mijden. En nu heeft dit kabinet besloten om de zorgtoeslag niet mee te laten stijgen voor de lagere inkomens. U kunt dus op uw vingers natellen dat er nu meer mensen zorg gaan mijden, omdat de kosten steeds hoger worden.

Minister Kuipers:

Hier spelen twee zaken door elkaar. Het feitelijke deel van echt zorg in de zorgtoeslag stijgt conform dezelfde systematiek die we al jarenlang hanteren. Die gaat dus omhoog. De zorgpremie stijgt.

De heer Dijk (SP):

Dit is niet ...

De voorzitter:

Wacht, wacht, wacht, de minister is aan het woord.

Minister Kuipers:

De zorgtoeslag zal uiteindelijk vastgesteld worden als we alle premies weten. Maar die stijgt. In 2023 is er eenmalig aan diezelfde zorgtoeslag een tegemoetkoming toegevoegd

voor de sterk gestegen energieprijzen in dit jaar. Zoals eerder al vastgesteld, was dat eenmalig voor één jaar. Dat zal dus volgend jaar stoppen.

De heer Dijk (SP):

Dan constateer ik hier gewoon heel simpel dat van de woorden van deze minister van 10 maart 2023, dat er alles aan gedaan moet worden om zorgmijding te voorkomen, helemaal niets waar is geweest. Daar heeft u niets aan gedaan. U kunt rustig zeggen dat de zorgtoeslag voor lagere inkomens niet omlaaggaat, maar u heeft dus inderdaad een eenmalige verhoging van de zorgtoeslag van dit jaar geschrapd. Dat betekent dat de kosten voor mensen nu nog hoger worden.

Ik heb nog een andere vraag. U stelt: wij kunnen er niks aan doen dat de zorgpremies stijgen, want de kosten van de zorg stijgen nou eenmaal. Dit nieuwe zorgstelsel wordt gekenmerkt door commerciële zorgverzekeraars die met elkaar moesten concurreren, die apart contracten moesten aangaan en die een immense lading aan bureaucratie over ons systeem hebben gestort; ik noem het markt-bureaucratie. Bent u het dan met mij, met de SP, eens dat de belofte van goedkopere, efficiëntere, toegankelijke en kwalitatief betere zorg niet is waargemaakt?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil u vragen om via de voorzitter te spreken. Dat betekent dat u niet "u" maar "de minister" zegt.

Minister Kuipers:

Om te beginnen stapelt de heer Dijk een aantal zaken heel snel op elkaar. Vanuit zijn standpunt begrijp ik dat wel, maar ik neem zijn stapeling niet over. Over de opmerking dat ik eerder toegezegd zou hebben dat de zorgkosten niet stijgen: dat heb ik in het geheel niet gezegd. Ik heb al heel duidelijk aangegeven: als je verwacht dat lonen en prijzen stijgen, dan zal zich dat ook vertalen in zorgpremies, waarvan akte! Daar hebben we ook een inschatting voor gemaakt.

Ten tweede kom ik op de opmerking dat we helemaal niets zouden doen om te proberen om dat enigszins te voorkomen: ik denk dat op dit moment het allerbelangrijkste voor burgers en patiënten is dat er garanties zijn ten aanzien van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Dat geldt ook voor mogelijk toekomstige patiënten in 2024 en hun naasten. Uiteraard hoort daarbij ook de vraag over de betaalbaarheid. Dat is precies de reden geweest waarom we ingezet hebben op zorgakkoorden, zoals het Integraal Zorgakkoord, om te zorgen dat ook naar de toekomst toe de toegankelijkheid gewaarborgd wordt, de kwaliteit omhooggaat en we inderdaad een demping krijgen van de stijging aan zorgkosten, waarvan akte. Dat zorgakkoord loopt. U weet dat zorgpartijen direct na de val van het kabinet hebben aangegeven dat zij ook in het komende jaar graag met dat zorgakkoord willen doorgaan.

De heer Dijk (SP):

Ik constateer wederom dat er op geen enkele manier wordt gewerkt aan het goedkoper maken van het stelsel. Wat de SP betreft schaffen we verzekeraars af. Dat dempt de uitvoeringskosten. We hebben dan geen overstapcircus meer. We

hebben geen reserves meer. We hebben één organisatie om de inkoop en contractering te doen. Dat levert 2 miljard euro op. We schaffen alle bureaucratie af: markt-bureaucratie, registratie en contracteringen. Het systeem van wantrouwen zetten we om in een systeem van samenwerking. Dat levert nog een keer 2 miljard euro op. En dan hebben we nog de winsten van de grote farmaceuten, waar deze minister alleen maar in Europees verband iets aan wil doen. Nou, dat gaat nog helemaal niet zo heel erg goed. Als je één inkoopmacht hebt, één nationaal zorgfonds dat democratisch gecontroleerd is, kun je ook nog via die inkoopmacht ervoor zorgen dat je de woekerwinsten van de farmaceuten met 1 miljard euro verlaagt. In totaal levert dat 5 miljard euro op. Dat is een stuk goedkoper systeem dan deze minister blijft verdedigen. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Er is een aantal vervolgvragen. Graag kort en krachtig.

Minister Kuipers:

Voorzitter, misschien kan ik alleen nog op één punt van de heer Dijk reageren.

De voorzitter:

Ja.

Minister Kuipers:

Ik hoor een aantal punten. Die zijn natuurlijk niet nieuw. Ik heb ze vaker gehoord, zoals een andere manier van zorgcontractering. Ik neem aan dat de heer Dijk en de partij deze plannen ook laten doorrekenen. Het zou me niet verbazen als er dan van die beoogde besparing eigenlijk helemaal niets overblijft.

De voorzitter:

Dan gaan we eerst luisteren naar de heer Van Baarle van DENK en dan naar de heer Bushoff van de PvdA.

De heer Van Baarle (DENK):

De minister geeft aan dat het de doelstelling is van de regering om de zorg betaalbaar te houden. We zien nu dat de eerste zorgverzekeraar de zorgverzekeringspremie laat stijgen naar €149 per maand. We hebben een eigen risico van €385. Hierdoor geeft een op de vijf mensen aan: ik mijd zorg. Vindt de minister dan dat er nu sprake is van betaalbare zorg?

Minister Kuipers:

Ik gaf het zojuist al aan: zorg is arbeidsintensief, in de volle breedte, van de eerste lijn tot de langdurige zorg en de curatieve zorg. Zorg is arbeidsintensief. Het grootste deel van de uitgaven aan de zorg gaat allereerst naar salarissen en vervolgens ook naar middelen. Zojuist werden bijvoorbeeld medicijnen genoemd. De lonen stijgen. Dan moeten we niet verbaasd zijn dat de premies uiteindelijk ook stijgen. Dat past bij een systematiek die we al langer hebben. Ongeacht de manier waarop we die inkopen, blijft zorg arbeidsintensief. Wat we daaraan moeten doen, is veel

meer inzetten op het versterken van de eerste lijn en op preventie. We moeten bijvoorbeeld ook beter gebruikmaken van de digitalisering en de mogelijkheden die deze biedt in de zorg.

Dan ten aanzien van het mijden van zorg. Ik gaf zojuist al aan in de discussie dat we ervoor zullen zorgen dat ook in het komende jaar het eigen risico bevroren is, hetzelfde blijft, zowel voor zorg als voor de medicatiebijdrage, zoals het al een aantal jaren is. En de zorgtoeslag stijgt.

De heer Van Baarle (DENK):

Met alle respect voor de minister, maar ik heb niet om een college gevraagd. Ik heb een simpele vraag gesteld, namelijk of de minister vindt dat er sprake is van betaalbare zorg als de zorgpremie €149 per maand wordt en een op de vijf mensen aangeeft nu al zorg te mijden. De minister geeft een college over hoe de systematiek werkt. Dat heb ik niet gevraagd. Dus als de minister niet bereid is om hier aan te geven dat hij de zorg nog betaalbaar vindt, waarom stelt hij dan niet voor om nu al aanvullende maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat het betaalbaar blijft voor mensen? Want mensen kunnen dit niet meer betalen, zeg ik in de richting van de minister.

Minister Kuipers:

Ik zal niet nog een keer de systematiek van de zorgtoeslag aangeven, juist voor degenen die moeite hebben met het opbrengen van zorgkosten, en ook niet dat die stijgt, conform de systematiek die we al jarenlang hebben. Waar wij op inzetten om ervoor te zorgen dat de zorgkosten in de toekomst minder stijgen en de toegankelijkheid en de kwaliteit verbeteren, is juist een versterking van de samenwerking, weg van de concurrentie die we jarenlang gehad hebben. Dat is precies waar we op inzetten, onder andere met het Integraal Zorgakkoord.

De voorzitter:

De heer Van Baarle vroeg: is de zorg betaalbaar? Dat was zijn concrete vraag. Misschien kunt u daar ...

Minister Kuipers:

De heer Van Baarle wil graag van mij horen dat de zorg onbetaalbaar wordt. Ik denk dat we met de systematiek die we hebben in Nederland, maar overigens ook in heel veel andere landen, alles erop inzetten om ervoor te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft voor iedereen.

De voorzitter:

Dat is een antwoord. De heer Bushoff, PvdA.

De heer Bushoff (PvdA):

Je hebt hogere zorgkosten, maar geen huisarts of spoedzorg meer in de buurt, oftewel: meer betalen voor minder zorg. Dat is toch eigenlijk wel een beetje het failliet van dit zorgstelsel met doorgeschoten marktwerking. Wat GroenLinks en de Partij van de Arbeid betreft moet er nu een einde komen aan deze zorginflatie. De vraag aan de minister is dan: hoelang denkt de minister dat dit stelsel, met de doorgeschoten marktwerking en deze zorginflatie, nog

houdbaar is voor mensen die nu al financieel in de knel zitten en straks €150 en over een paar jaar misschien wel €200 per maand moeten gaan betalen voor hun zorg?

Minister Kuipers:

We hebben het hier eerder regelmatig gehad over een zorgstelsel. Ik hoor de heer Bushoff dat ook zeggen. Laten we eerst even definiëren wat we daar dan precies mee bedoelen. Voor mij begint een zorgstelsel allereerst bij publieke financiering gebaseerd op solidariteit en gelijke toegang voor iedereen. Ten tweede is het gebaseerd op een sterke eerste lijn en ten derde op een partij die ons als burger vertegenwoordigt om ervoor te zorgen dat er voldoende zorg, zowel in volume als in kwaliteit, beschikbaar is tegen een acceptabele prijs. Dat is de essentie van ons zorgstelsel. Dat kunnen we veranderen. We kunnen die bepalende partij ergens anders beleggen. Er zijn Europese landen waarin dat puur bij de overheid ligt. Dan maak je er feitelijk een soort directie van VWS van. Er is in internationale vergelijkingen geen enkele indicatie dat dit het beter maakt. Het brengt ons dus bij versterking van de eerste lijn en bij samenwerking in plaats van concurrentie. Zoals al gezegd — ik val in herhaling — is dat precies de inzet van een zorgakkoord. Dat is waar we mee bezig zijn.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld, GroenLinks. Ik hoor meneer Bushoff buiten de microfoon praten. Ja, meneer Bushoff, het was wel een antwoord.

De heer Bushoff (PvdA):

Hoelang kunnen mensen die stijging nog ophoesten?

De voorzitter:

Ja, dat was de vraag: hoelang kunnen mensen het nog ophoesten?

Minister Kuipers:

De zorgkosten zijn een forse post van onze totale uitgaven. Die zijn ook een forse post waar ons belastinggeld naartoe gaat en waar de zorgpremie voor nodig is. Dat betekent dat het alleszins relevant is om ervoor te zorgen dat wij richting de toekomst de zorgkosten minder snel laten stijgen. Daar zetten we ons voor in.

Mevrouw Westerveld (GroenLinks):

Ik maak de vraag dan even heel specifiek. Mensen met lage inkomens of mensen die chronisch ziek zijn, betalen namelijk vaak jaar op jaar op jaar zorgpremie, maar zijn ook het eigen risico kwijt en hebben vaak ook nog bijkomende zorgkosten. Er is natuurlijk een grote kans dat specifiek deze groepen zorg gaan mijden. Ik wil de minister heel concreet vragen of hij het met ons eens is dat er juist voor deze groepen meer maatregelen zouden moeten komen, waardoor de zorg voor hen betaalbaar blijft.

Minister Kuipers:

Daar hebben we veel maatregelen voor. Ik hoor dus heel graag van mevrouw Westerveld welke maatregelen zij nog

meer bedoelt. Wij zijn niet voornemens om andere maatregelen te doen dan dat wat al in het pakket zit.

De voorzitter:

We gaan daar misschien in een debat nog een keer aandacht aan besteden, maar in ieder geval niet bij het mondelinge vragenuur.

De heer Drost (ChristenUnie):

Ik ga mevrouw Westerveld helpen, want ik had ongeveer dezelfde vraag. De marktwerking in de zorg is doorgeschooten. We moeten naar minder markt en meer mensen. Volgens mij zijn we dat met elkaar eens. Ik maak me ook zorgen over twee specifieke groepen. Dat zijn de chronisch zieken, mensen die vaak in stilte lijden, en de mensen met een uitkering. De vraag aan de minister is en ik denk dat ik mijn collega daarmee herhaal: waar kunnen deze mensen voor het komende jaar op rekenen? Wat gaat deze minister nu doen? Wat zijn de maatregelen die hij voor ogen heeft? Zij kijken wellicht mee. Waar kunnen zij op rekenen bij deze minister?

Minister Kuipers:

Wij zien op dit moment het volgende in ons stelsel, in ons systeem, in onze zorg. Jarenlang is op allerlei manieren en ook door VWS gezegd: wij hebben de beste zorg van Europa; wij staan wereldwijd in de top. U kent mij ondertussen al enige tijd; ik heb vanaf het allereerste begin gezegd: dat klopt niet. Voorzitter, misschien mag ik even rustig mijn verhaal doen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, de minister is aan het woord.

Minister Kuipers:

Dat klopt niet. Dat betekent allereerst dat een van de hele sterke punten van onze zorg sinds jaar en dag een sterke eerste lijn is. Die beoogt iedereen toegang te geven tot een huisarts, een tandarts et cetera als dat nodig is. Maar de realiteit is dat op veel plekken in het land op dit moment mensen geen huisarts of tandarts meer kunnen vinden. Dat is één punt. Het tweede is al twintig jaar of langer punt van discussie, namelijk dat als we iedereen en alle zorgaanbieders in ons land continu, iedere dag, voor iedere patiënt met elkaar in competitie laten gaan, we kwalitatief de allerbeste zorg, de beste toegankelijkheid en de laagste prijs krijgen. Het eerlijke antwoord is dat dit al heel lang niet meer zo is. Dat zien we ook aan de uitkomsten. Dat zien we aan de uitkomsten in de geboortezorg, de oncologische zorg, de acute zorg en breder. Dat is een reden geweest om te zeggen: wij maken een beweging; wij stappen af van die dagelijkse concurrentie en wij maken samenwerking niet alleen binnen een regio in een domein, maar ook over de domeinen heen de norm, ondersteund door digitale zorg.

Voorzitter, excuses voor het lange antwoord. Mag ik daar een voorbeeld van noemen? Ik was gisteren bij twee ...

De voorzitter:

Eigenlijk niet. De vraag van de heer Drost was wat u nog gaat doen voor die specifieke groep. De heer Drost vroeg ook: mensen kijken nu; wat kunt u voor die groep betekenen? Dat was de vraag.

Minister Kuipers:

Waar het gaat om wat we voor die specifieke groep doen, noem ik maar even de prachtige voorbeelden die ervan zijn. Ik was gisteren op bezoek in Boxmeer en Helmond. Wat daar gebeurt met alle zorgpartijen, de gemeenten en het sociaal domein, is dat mensen met een langdurige aandoening, zoals dementie, sterk geholpen worden met een coach en tijdige signalering om acute zorgvraag te vermijden. Daarmee gaat de kwaliteit enorm omhoog en op het moment dat er echt een vraag is, acuut of gepland, kan men dat direct op de juiste plek opvangen in plaats van onverrichter zake maar naar de spoedeisende hulp te gaan.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Ik denk dat er hier heel veel partijen vandaag staan, waaronder de Partij voor de Dieren, die zeggen dat de marktwerking nog steeds te ver is doorgeslagen en dat we daar echt hard aan moeten werken. In zijn antwoord op de vraag wat we dan wel zouden moeten doen, zei de minister: meer preventie. Alleen, ik ben er dan wel wat verbaasd over dit te horen van deze demissionaire minister, daar er een begroting ligt waarin van de 111 miljard maar 70 miljoen aan preventie wordt besteed en dat zelfs dat budget nog naar beneden gaat de komende jaren. Ik snap het signaal dus eigenlijk niet meer. We weten hoe het werkt en we weten hoe we de zorg houdbaarder kunnen maken. Dus waarom gaat het budget voor preventie dan omlaag, waar ik net hoor van de minister dat het zo'n belangrijk onderdeel is?

Minister Kuipers:

Dat is echt een vraag voor mijn collega de staatssecretaris. Dus als u het goedgevondt, laat ik die vraag aan hem.

Mevrouw Agema (PVV):

De enige ranglijst die er een beetje toe doet, is die van Health at a Glance van de OESO. Daarop staat Nederland op de vijftiende plek van de landen in Europa, waarbij onze kankerzorg ronduit achterloopt. Dat gezegd hebbende, zijn er steeds meer mensen die een premie van €150, het eigen risico en de eigen betalingen voor van alles en nog wat niet meer kunnen opbrengen. Er zijn steeds meer mensen die niet eens meer tanden in hun mond hebben. Er zijn ook steeds meer mensen die als ze een knobbeltje in de borst voelen of druk op de borst hebben, niet naar de huisarts gaan omdat ze het eigen risico niet kunnen betalen. De NZa constateert klassenzorg. Mag ik dan aan de minister vragen wat dat eigenlijk met de arts Kuipers doet?

Minister Kuipers:

Allereerst wordt er nu gerefereerd aan mensen die meekijken, maar laten wij heel duidelijk zeggen: huisartsenzorg wordt vergoed; daar zit geen eigen risico aan. Laat het voorbeeld dat mevrouw Agema noemt niet de verkeerde indruk wekken bij mensen dat je met een knobbeltje in de

borst niet naar de huisarts moet gaan. Je moet juist wel naar de huisarts gaan en dan bespreken wat de mogelijke diagnose is en wat er in het vervolg nodig is.

Vervolgens kom ik op de vraag wat het doet met de arts Kuipers. Ik denk dat ik dat al aangegeven heb: de arts Kuipers is al vele jaren, ook voordat hij minister werd, serieus bezorgd over het feit dat onze zorg beter kan en beter moet. Dat is een reden geweest om in te zetten op onder andere de versterking van de samenwerking, maar ook op het veel meer gebruiken van digitale mogelijkheden.

Mevrouw Agema (PVV):

De mensen die meekijken, waar de heer Kuipers zich net toe richtte, zijn natuurlijk niet gek. Want op het moment dat zij druk op de borst hebben of een knobbelletje in de borst voelen, gaan zij naar de huisarts. Maar als de huisarts dan denkt "goh, dat is niet pluis", dan zijn er steeds meer mensen die het eigen risico dat nodig is voor vervolgonderzoek in het ziekenhuis, niet meer kunnen opbrengen. Ik vind dan iets heel vreemd. Ik was net bij RTL Z te gast. We weten dat de meevaller van 1 miljard euro tussen 2023 en 2025 uit de Voorjaarsnota niet besteed wordt aan een lagere zorgpremie, maar wordt ingezet om de generieke problematiek te verzachten. Hoe kan het nou dat zo'n meevaller, ondanks dat we weten dat de druk op mensen zo toeneemt, niet volgens de begrotingsregels naar een lagere zorgpremie gaat? En zeg niet dat dat niet zo is, want dat staat op pagina 14 van de Voorjaarsnota.

Minister Kuipers:

We hebben hier allereerst de vraag over de stijging van de zorgpremie. De stijging van de zorgpremie gaat over de Zvw, de benodigde hoeveelheid zorg en de kosten die daarmee gepaard gaan. Zoals u weet, maken zorgverzekeraars daar een inschatting van, contracteren ze dat en bepalen ze hun zorgpremie. Dat hebben we net benoemd. Er zijn twee mogelijkheden voor een demping van een zorgpremie. De eerste is op het moment dat, vooruitlopend op het komende jaar, de verzekeraars de inschatting maken dat ze een lagere stijging van hun zorgpremie doen. De tweede is als er in het lopende jaar blijkt dat de zorguitgaven toch lager zijn dan verwacht. Dan komt dat bij hen in de reserves, die ze het jaar daarop kunnen inzetten. Je ziet ook dat zij dat de afgelopen jaren gedaan hebben.

Mevrouw Agema verwijst ook naar de kaders, maar dat is geen geld dat op de plank blijft liggen. Ik kom dan op het gebied van mijn collega, minister Helder in dit geval. Dan gaat het over wijkzorg. Ik zie mevrouw Agema knikken. Zonder dat ik op het terrein van minister Helder kom: we zien al een aantal jaren dat er een toenemende discrepantie is tussen het kader en de daadwerkelijke uitgaven. Minister Helder is ermee bezig om te onderzoeken wat daarvoor de oorzaken zijn en wat er moet gebeuren. Laat ik alleen zeggen dat ook in het kader van het Integraal Zorgakkoord de wijkzorg cruciaal is.

De voorzitter:

Ik wil nog even terugkomen op de vraag van mevrouw Van Esch. Ik wil aan u vragen om daar via uw collega schriftelijk op terug te komen.

Minister Kuipers:
Prima.

De heer Dijk (SP):

Een liberaal overtuigen dat marktwerking in de zorg geen goed idee is, is een beetje als een Groninger vragen om uit te spreken dat Friesland het mooiste land van de wereld is. Dat laat ik dus even voor wat het is in deze discussie. Maar de minister had het over solidariteit. Kan de minister mij dan uitleggen wat er in vredesnaam solidair is aan een zorgpremie die voor miljonairs net zo hoog is als voor mensen die een middeninkomen of een lager inkomen hebben?

Minister Kuipers:

Ik heb ook gewerkt in de Verenigde Staten. Ik wil de heer Dijk van harte een keer meenemen op bezoek bij een zorginstelling daar, als hij daar toch is en ik dat ook ben, om iets te laten zien van wat solidariteit in Nederland precies betekent. Dan kunnen we daar het verschil zien. Als je daar een ziekenhuis of een andere zorginstelling binnenkomt, staat de creditcardmachine echt op de counter en moet eerst de creditcard erin voordat er überhaupt iemand binnengeroept wordt. Dat gezegd hebbende, solidariteit zit in het grootste deel van de zorgkosten die wij via de belasting betalen, in de zorgtoeslag en in de andere punten die ik al genoemd heb.

De voorzitter:

De heer Dijk, tot slot.

De heer Dijk (SP):

Dat is niet het begin van een antwoord, maar een beetje een flauwe reactie van de minister op het einde van mijn betoog, waarin ik uitreken hoeveel je met dit systeem kunt besparen. Wij hebben als SP uitgerekend hoe je de zorgpremie inkomensafhankelijk kan maken en het eigen risico kan afschaffen, waardoor 80% van de mensen erop vooruitgaat. Uw fantastische rekenmeesters van het CPB hebben dat uitgerekend. Waarom kiest de minister daar niet voor? U kunt zeggen: in de Verenigde Staten heb je een nog erger systeem, dat helemaal niet solidair is. Maar waarom kiest de minister er niet voor om in te gaan op wat ik net zei, namelijk dat je het inkomensafhankelijk kunt maken, de eigen bijdrage kan afschaffen en daarmee 80% van alle huishoudens erop vooruit kunt laten gaan?

Minister Kuipers:

Misschien moeten we allereerst constateren dat de heer Dijk het er met mij oneens over blijft dat ons systeem in beginsel sterk solidair is. Er zijn altijd manieren om dat verder te verbeteren. Ik deel alleen niet zijn overtuiging op het punt van zorgcontractering. Dat is een moeilijk woord, in termen van dat er dan direct financiële aspecten aan zitten. Het gaat feitelijk alleen maar om het maken van afspraken met iedere individuele zorgverlenende instantie, in de trant van: wat ga jij volgend jaar doen, welke kwaliteit ga je leveren en welke afspraken mogen we daarover maken? Of je dat nou neerlegt bij een partij met de naam zorgverzekeraar, bij een overheid of bij nog een andere

partij, uiteindelijk zul je altijd ergens die afspraken moeten maken.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

Het begint er een beetje op te lijken dat iedereen denkt dat marktwerking in de zorg überhaupt iets heel slechts is. Opticiens kunnen prima aan de marktwerking voldoen. De kraamzorg doet het ook prima onder marktwerking. Dat idee is een beetje vreemd. Althans, die conclusie is heel raar. De minister noemt vergrijzing als grootste oorzaak van de gestegen zorgkosten, maar ik heb het hele woord asiel nog niet gehoord. In hoeverre is de ongebreidelde asielinstream nu ook verantwoordelijk voor de stijging van de zorgkosten?

Minister Kuipers:

Voorzitter. Eerst een kleine correctie op de woorden van de heer Van Haga, als u mij toestaat. De vergrijzing is niet de grootste oorzaak. Het komende jaar is de grootste oorzaak gewoon de stijging van lonen en prijzen. Dat is een hele logische, in tijden waarin alleen al vanwege inflatie andere cao's zijn afgesproken. Ten aanzien van de asielvraag: dat is niet een oorzaak die hierin zit.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen, Forum voor Democratie, tot slot.

De heer Van Houwelingen (FVD):

De toegankelijkheid van de zorg komt denk ik niet alleen in gevaar vanwege prijsstijgingen, maar ook — de minister gaf het zelf aan — omdat we te weinig mensen hebben die in de zorg kunnen werken. Er is sprake van een zorginfarct en van wachtlijsten. Hoe kan het dan toch zo zijn dat er nog steeds voor allerlei opleidingen een numerus fixus is, bijvoorbeeld voor de tandartsopleiding? De tandartsenverenigingen mailen ons vaak met de oproep: vergroot dat aantal opleidingsplaatsen nou. Waarom gebeurt dan maar niet?

Minister Kuipers:

Het Capaciteitsorgaan maakt zoals u weet iedere jaar een berekening voor de benodigde instroom in de opleidingen voor heel veel vakken in de zorg, zoals tandartsen, artsen en veel andere vakken. Die capaciteitsberekeningen volgen wij nadrukkelijk. Op dit moment geeft het Capaciteitsorgaan aan dat we de tandartsopleiding moeten uitbreiden. Daar zijn de minister van OCW en ik mee bezig.

De voorzitter:

Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte danken voor de beantwoording.