

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief met hierin de reactie op verzoek van de commissie op de artikelen: «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen» (Kamerstuk 31 765, nr. 697).

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie

II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de artikelen «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen» en zij danken de Minister voor zijn reactie. Deze leden vinden het belang van toegankelijke zorg groot en hebben nog enkele vragen. Genoemde leden lezen dat de Minister met zowel zorgverzekeraars als toezichthouders bezig is om knelpunten in de toegang ook «in het hier en nu» op te lossen. Kan de Minister aangeven welke knelpunten dit zijn en hoe die opgelost kunnen worden? Van welke knelpunten verwacht de Minister dat hij die niet kan oplossen? Hoe zorgt de Minister ervoor dat de oplossingen voor «het hier en nu» aansluiten bij de passende zorg op lange termijn?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) constateert – niet geheel verrassend – dat zorgverzekeraars weinig proactief zijn wanneer het aankomt op aanpakken van knelpunten in de toegang. De leden van de VVD-fractie hebben hier diverse malen aandacht voor gevraagd in Kamervragen over de inhaalzorg. Kan de Minister de gewenste proactieve activiteiten van de zorgverzekeraars aanpakken bij de oplossingen «in het hier en nu»? Kan de Minister aangeven welke signalen van zorgverzekeraars laten zien dat hen de rol van initiatiefnemer tot maken (resultaats)afspraken met zorgaanbieders niet wordt gegund, zoals wordt beschreven in de brief over de stand van zaken toegankelijkheid medisch specialistische zorg?¹ Welke interventies zijn mogelijk, wanneer de NZa constateert dat zorgverzekeraars niet proactief handelen?

In dezelfde brief lezen deze leden dat de NZa op 10 oktober 2022 een informatiekaart heeft gepubliceerd over wachttijden. Op welke manier(en) wordt deze kaart onder de aandacht van patiënten gebracht?

De Minister schrijft dat mensen, als zij niet bij een huisarts zijn ingeschreven, als «passant» beroep kunnen doen op (acute) huisartsenzorg. Is dit niet een theoretische mogelijkheid die in de praktijk geen oplossing biedt? Op welke manier wordt dit kenbaar gemaakt aan mensen die zonder huisarts zitten? Hoe verhoudt het niet kunnen vinden van een «eigen» huisarts zich tot de handvatten bij uitvoering van de zorgplicht van de NZa?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de Minister op de artikelen: «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen

¹ Kamerstuk 29 248, nr. 338.

toegankelijk is» en «Zorgpremie voor velen molensteen» en zij willen de Minister nog enkele vragen voorleggen.

Genoemde leden beschouwen het feit dat steeds meer mensen moeite hebben met het opbrengen van de zorgpremie en het eigen risico, als een grote waarschuwing. Zorgverzekeraars dempen momenteel gelukkig het prijseffect als gevolg van de toegenomen inflatie uit eigen vermogen, maar kunnen dat niet lang blijven volhouden. Deze leden zijn daarom erg enthousiast over aankondiging van de aanpassing van de regels van het medisch eigen risico. De spreiding van het eigen risico met een maximale bijdrage van 150 euro per behandeling, waar de leden van de D66-fractie al lang voor pleiten, zal niet alleen zorgen dat de zorg betaalbaarder blijft voor mensen met een kleine beurs, maar kan ook bijdragen aan het terugdringen van het mijden van zorg. Kan de Minister toelichten in welke mate hij verwacht dat deze maatregel, bovenop de drukking van het eigen risico, een drukkend effect op de premie zal hebben? Kan de Minister ingaan op het verwachte positieve effect van het feit dat zorgbehoevenden langer kostenbewust zullen blijven? Kan de Minister toezeggen dat hij het mijden van zorg nauwlettend in de gaten houdt en eventueel bijstuurt?

De leden van de D66-fractie zien uit naar de verkenning naar de vraag welke ruimte de huidige wetgeving biedt voor het benutten van declaratiedata voor de juiste zorg op de juiste plek/passende zorg. Deze leden willen er wel op wijzen dat de gegevens van patiënten beschermd moeten zijn, waarbij het recht op privacy essentieel is. Zij zien de positieve effecten die het delen van declaratiedata kan hebben op het terugdringen van wachtlijsten en zorgbemiddeling. Kan de Minister toelichten op welke wijze het delen van declaratiedata zorgverzekeraars helpt in hun regierol? Wanneer denkt de Minister de Kamer te kunnen informeren over de voortgang van de verkenning?

Genoemde leden lezen bezorgd dat verzekeraars te weinig proactief zijn waar het gaat om het aanpakken van knelpunten met betrekking tot de uitgestelde zorg. Deze leden spreken met klem uit dat het de taak van verzekeraars is om zich hierin constructief op te stellen en hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen. Welke stappen gaat de Minister zetten om de zorgverzekeraars te stimuleren zich in te zetten voor het aanpakken van de knelpunten omtrent het wegwerken van de uitgestelde zorg? Wanneer kan de Kamer het follow-up onderzoek van de NZa verwachten in 2023? Welke vragen zullen centraal staan in dit onderzoek? Deelt de Minister de opvatting met de leden van de D66-fractie dat zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht de samenwerking met zelfstandige zorgklinieken moeten opzoeken wanneer ze er niet in slagen de zorgachterstanden weg te werken in de medisch specialistische zorg?

Tot slot willen de leden van de D66-fractie de Minister aansporen om, in het kader van de betaalbaarheid van de zorg, zo transparant en breed mogelijk te communiceren over de moeilijke keuzes die op dit onderwerp gemaakt zullen moeten worden de komende jaren. Deze leden zien een geïntensiveerde aandacht voor de communicatie over scherpe keuzes in de zorg als essentieel voor het bewaken van het maatschappelijke draagvlak omtrent de financiering van ons zorgstelsel. Het is belangrijk dat mensen een goed beeld hebben van de beperkingen die de zorg kent alvorens ze van het zorgaanbod gebruik moeten maken. In dit kader vragen deze leden of de Minister een tijdspad kan geven op welke termijn hij uitvoering denkt te kunnen geven aan de motie Paulusma², die de regering verzoekt om een publiekscampagne te houden waarin zij de burger meeneemt in hoe de zorg wordt vormgegeven en waarom.

² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 186.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met teleurstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister van VWS op de artikelen: «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen». In plaats van actie te ondernemen, verwijst de Minister naar zorgakkoorden en monitoring. Dit is niet de weg die genoemde leden graag zien en zij hebben daarom nog een aantal aanvullende vragen en opmerkingen.

Genoemde leden zijn van mening dat wanneer er geen garantie meer is dat iedereen altijd zorg kan krijgen, er niet wordt voldaan aan de zorgplicht. Is de Minister het daarmee eens? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat de Minister bewerkstelligen dat aan de zorgplicht wordt voldaan? Wat betekent dit concreet? Is het niet de taak van een regering om ervoor te zorgen dat wanneer iemand ziek is, hij of zij altijd een dokter kan bezoeken? Kan de Minister uitleggen hoe hij deze taak invult?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Minister het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft afgesloten om de zorg toegankelijk te houden. Dat is vreemd, de Minister is immers tegelijkertijd niet voornemens het IZA door te laten rekenen door een onafhankelijke partij zoals het Centraal Planbureau. Is de Minister bereid dit alsnog te doen? Zo nee, waarom niet? Hoe verklaart hij dan dat een zorgverzekeraar in de media beweert dat de toegang tot zorg niet meer voor iedereen gegarandeerd kan worden? De zorgverzekeraars waren immers betrokken bij het tot stand komen van het IZA en hebben het medeondertekend. Hebben zorgverzekeraars hun geloof in het zorgakkoord soms al verloren? Zo ja, hoe zit dat met de andere ondertekenaars van het akkoord? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Deze leden maken zich ernstig zorgen over het voornemen van de Minister om te onderzoeken of het begrip «zorgplicht» en de invulling daarvan aanpassing behoeft. Waar komt dat vandaan? De zorgplicht is toch in de wet verankerd? Hoe luidt de wet inzake de zorgplicht? Waarom wil de Minister van dit fundament van de Zorgverzekeringswet af? Wat is de verplicht verzekerde zieke patiënt zonder zorgplicht? Hoe verhoudt het feit dat men zich verplicht moet verzekeren zich tot het op de helling zetten van de zorgplicht? Wat moeten patiënten met een verplichte zorgverzekering als daar geen zorgplicht tegenover staat? Gaat dit soms de regel worden dat wanneer niet aan plichten en normen voldaan kan worden, dat dan maar de invulling gewijzigd wordt? Hetzelfde heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport immers in gang gezet met het aanpassen van de 45-minuten norm in de acute zorg en de Minister voor Medische Zorg en Sport met de structurele overschrijdingen van de Treeknormen voor de wachtlijsten voor een verpleeghuisplek. Kan de Minister deze zorgen wegnemen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Minister diverse afspraken heeft gemaakt met tal van organisaties om de wachtlijsten aan te pakken. Deze leden vragen echter wat hij heeft gedaan om de zorgverzekeraars aan hun zorgplicht te houden. Welke instrumenten heeft de Minister om zorgverzekeraars aan hun zorgplicht te houden, en welke heeft hij al ingezet? De NZa heeft daarbij geconstateerd dat de zorgverzekeraars weinig proactief zijn als het gaat om het aanpakken van de knelpunten met de wachtlijsten. Welke consequenties heeft dat voor de zorgverzekeraars tot nu toe gehad? Genoemde leden van de PVV-fractie maken zich al jaren zorgen over de alsmaar stijgende zorgpremie. Sinds de invoering van het zorgstelsel in 2006 is de nominale premie met een ongekend percentage van maar liefst 61% gestegen. Ruim 80% van de Nederlandse bevolking maakt zich inmiddels zorgen over de hoge premie en ruim 40% verwacht dit jaar de zorgpremie niet meer te kunnen betalen. Deze leden zien daarbij een hoge stijging van het vrijwillig eigen risico bij de overstappers dit jaar. Niet

omdat ze zo goed in hun slappe was zitten, maar om de premiekosten te drukken. Dit kan problemen opleveren als ze onverwacht toch zorg nodig hebben. Ook kiezen steeds meer mensen voor alleen een basisverzekering, zonder aanvullend pakket, eveneens om de kosten te drukken. Neemt de Minister al deze signalen over de hoge zorgpremie wel serieus? Het monitoren van de betalingsachterstanden is een wassen neus als er niet tegelijkertijd een plan komt om ze op te lossen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de artikelen «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen». Omdat deze leden zich grote zorgen maken over de toegankelijkheid van de zorg, zeker in het licht van de huidige koopkrachtcrisis, hebben zij nog enkele vragen aan de Minister.

Zij vrezen dat de financiële uitdagingen van huishoudens hen weinig andere keus laten dan te kiezen voor een zorgverzekering die in de basis goedkoper is, maar uiteindelijk duurder kan uitpakken. De Minister noemt dat zorgverzekeraars hun klanten over extra kosten informeren, genoemde leden hebben er weinig vertrouwen in dat dit voldoende is om te voorkomen dat mensen in de problemen komen. Analyses van *Prisewise* en *Independer*³ laten zien dat mensen dit jaar opvallend vaak hun eigen risico verhogen. Is de Minister het met deze leden eens dat mensen zo letterlijk gokken met hun gezondheid? Erkent de Minister dat dit een zorgwekkend signaal is over de betaalbaarheid van de zorg? Zo ja, welke stappen wil de Minister zetten om te zorgen dat mensen niet in de financiële problemen komen door te kiezen voor een hoger eigen risico? Zo nee, waarom niet? Welke voordelen ziet de Minister in een vrijwillig eigen risico? Heeft het vrijwillig eigen risico een drukkend effect op de zorgkosten? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot zorgmijding uit angst voor hoge zorgkosten? Wat betekent de lagere premie die mensen met een hoger eigen risico krijgen voor de hoogte van de premie voor mensen met het standaard eigen risico? Kan de Minister dit effect becijferen?

De leden van de PvdA-fractie hebben ook grote zorgen over extra kosten voor niet gecontracteerde zorg. Dat heeft drie redenen. De stijging van de zorgpremie maakt een naturapolis aantrekkelijker. De contractering van zorgverzekeraars loopt extra moeilijk dit jaar. En het kabinet wil de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg verder beperken. Alle drie deze factoren vergroten het risico dat mensen (onverwachts) voor hogere zorgkosten komen te staan. Zorgverleners hebben een verplichting om patiënten te informeren als zorg niet volledig vergoed wordt omdat er geen afspraken zijn gemaakt met de verzekeraar. Deze informatieplicht laat veel ruimte aan de zorgverlener over de wijze van informeren. Vindt de Minister dit wenselijk? Hoe beoordeelt de Minister het idee van een offerteplicht voor niet gecontracteerde zorg, zoals opgenomen in het IZA? Verwacht hij dat dit snel uitvoerbaar is? Is de Minister bereid andere stappen te zetten om mensen die onverwachts met hoge zorgkosten worden geconfronteerd, te helpen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet? Hoe wordt gemonitord of mensen vaak onverwachts met extra kosten worden geconfronteerd en of dit tot betalingsproblemen leidt? Kan de Minister iets zeggen over de omvang van dit probleem?

³ RTL Nieuws, 30 december 2022, «Maximaal eigen risico opvallend populair bij overstapper zorgverzekering» (<https://www.rtlnieuws.nl/economie/artikel/5356365/overstappen-zorgverzekering-eigen-risico-verhogen>).

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de artikelen: «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen». Zij hebben hierover nog een aantal kritische vragen en opmerkingen. Genoemde leden constateren dat het huidige zorgstelsel steeds minder goed in staat is om te doen wat het belooft, namelijk iedereen toegang geven tot verzekerde zorg. Zij vragen de Minister daarom of hij van mening is dat het huidige zorgstelsel zo nog houdbaar is.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister om met een serieuze aanpak te komen om de zorg voor alle mensen toegankelijk te houden. Daar hoort volgens deze leden ook een effectiever beleid bij om zorgverleners voor de zorg te behouden door de loonkloof op te lossen, bureaucratie aan te pakken en zorgverleners echte zeggenschap te geven over hun zorgorganisatie. Is de Minister bereid om daar echt stappen in te zetten?

Genoemde leden constateren dat het op 31 december 2022 voor veel mensen niet duidelijk was of hun zorgaanbieder in 2023 een contract zou hebben met hun zorgverzekeraar. Hierdoor kunnen zij dus niet meer wisselen van zorgverzekeraar op het moment dat duidelijk zou worden dat hun zorgaanbieder niet meer gecontracteerd zal worden, waardoor zij dan moeten kiezen tussen bijbetalen of het opgeven van hun vertrouwde zorg en overstappen naar een nieuwe zorgaanbieder (als daar plaats is). Zij vragen de Minister hoe hij ervoor gaat zorgen dat alle onderhandelingen voor het jaar 2024 wel op tijd zijn afgerond, zodat mensen eventueel nog kunnen wisselen van zorgverzekeraar als hun zorgaanbieder niet wordt gecontracteerd door hun huidige zorgverzekeraar.

De leden van de SP-fractie vragen de Minister daarnaast wat voor consequenties er zijn voor zorgverzekeraars wanneer zij de onderhandelingen met zorginstellingen niet op tijd hebben afgerond en welke rechten verzekerden hebben wanneer hun zorgaanbieder opeens niet gecontracteerd blijkt te worden, nadat de deadline om te wisselen van zorgverzekeraar is verstreken.

Deze leden lezen in de reactie van de Minister dat hij «in overleg [is] met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), om mede naar aanleiding van de signalering «Stand van de zorg» te kijken of het begrip «zorgplicht» en de invulling daarvan aanpassing behoeft». Zij vragen wat precies het doel is van de Minister met deze gesprekken. Op welke manier zou de zorgplicht volgens hem kunnen worden aangepast? Gaat het hierbij om een aanscherping of een afzwakking van de zorgplicht?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Minister stelt dat de premies stijgen «doordat de zorgpremie de kosten van de zorg weerspiegelt». Is de Minister zich ervan bewust dat het een politieke keuze is om de zorgpremies generiek te laten meestijgen met de zorgkosten, aangezien de zorgkosten ook op een andere manier zouden kunnen worden gefinancierd? Is de Minister bereid om te onderzoeken hoe de zorgverzekering op een andere manier zou kunnen worden gefinancierd, waardoor de zorgpremies wel betaalbaar blijven voor mensen?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de artikelen: «Zorggrens bereikt – Zorgverzekeraar CZ: «Kunnen niet meer garanderen dat zorg altijd voor iedereen toegankelijk is»» en «Zorgpremie voor velen molensteen». Het lid wil daarbij wat opmerkingen plaatsen.

Genoemd lid wil allereerst opmerken dat wat de BBB-fractie betreft de problematiek van de lange wachtlijsten hoog op de agenda moet staan. Het verwijzen naar gesloten akkoorden die op lange termijn verlichting moeten geven, doet geen recht aan de ernst van de problematiek. De lange wachtlijsten vormen een acuut probleem. Het lid van de BBB-fractie begrijpt van een van de grotere zorgverzekeraars dat het binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) niet mogelijk is om inzage te krijgen in de wachtlijsten en zodoende te proberen hun patiënten te helpen. Kan de Minister bevestigen dat dat zo is? Zo ja, is de Minister dan bereid om dit te veranderen?

Het lid van de BBB-fractie denkt dat een deel van de oplossing te vinden is in een betere spreiding over ziekenhuizen. Daarbij is het soms voor een patiënt niet mogelijk om op eigen kracht wat verder te reizen naar een ziekenhuis verder weg met een kortere wachtlijst. In hoeverre worden patiënten hierin actief ondersteund, bijvoorbeeld door het vergoeden van reiskosten? Is dit een oplossingsrichting waarover door zorgverzekeraars wordt nagedacht en zo nee, waarom niet?

Genoemd lid is van mening dat bij het wegwerken van de wachtlijsten ook het beperken van de instroom op wachtlijsten hoort. Eerder is al gebleken dat wanneer een huisarts meer tijd kan besteden aan een patiënt, dit aanzienlijk scheelt in de doorverwijzingen. Kan de Minister dit onderdeel van het IZA naar voren halen? Nu gaat dit gefaseerd in vanaf april. Het lid van de BBB-fractie ziet graag dat de huisartsen die dat willen, daar meteen mee kunnen starten. Zij vraagt ook wat de Minister gaat doen als de huisartsen het IZA niet ondertekenen. Volgens genoemd lid kan het niet zo zijn dat meer tijd voor de patiënt enkel afhangt van deze ondertekening.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BIJ1-fractie

Het lid van de BIJ1-fractie maakt zich ernstige zorgen over de betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Dat de zorgkosten op verschillende fronten stijgen, is een gegeven waar niet omheen kan worden gegaan. De reactie vanuit de regering daarentegen is een bewuste beleidskeuze. De Minister kan van mening zijn dat het zorgstelsel in Nederland solidair is, maar dan hanteert de Minister een alternatieve definitie van solidariteit. Want het feit dat mensen in Nederland essentiële zorg niet kunnen bekostigen, is toch een duidelijke indicatie dat deze kosten onvoldoende gedragen worden door mensen met hogere inkomens? Het indiceert namelijk beide een gebrek aan bewustzijn van saamhorigheid en onvoldoende bereidheid om de consequenties daarvan te dragen. Elke Nederlander voelt de gevolgen van de huidige koopkrachtdaling, maar de consequenties zijn niet voor ieder gelijk. Waar sommigen een week minder op vakantie moeten, belanden anderen in diepe schulden om noodzakelijke zorg te kunnen blijven betalen. Een daadwerkelijke solidaire samenleving zou niemand in de steek laten om de excessieve luxe van anderen te kunnen garanderen. Het duidt aan dat voor het kabinet de leefomstandigheden van kwetsbare Nederlanders geen prioriteit is, maar dat voorrang wordt gegeven aan het mandaat van de kaviaarsnoepers.

Daarnaast las het lid van de BIJ1-fractie met ongenoegen dat het huidige koopkrachtpakket van het kabinet gebruikt wordt om de zorgen over een *ménage à trois* van inflatie, stijgende energiekosten, en stijgende zorgpremies te kalmeren. Beduidt het feit dat sommige Nederlanders hun zorgkosten niet kunnen betalen niet dat de doeltreffendheid van het koopkrachtpakket gebrekkig is? Vindt de Minister dat de huidige koopkrachtproblematiek niet alarmerend genoeg is om dit pakket te herzien?

Zou de Minister willen toegeven dat het in de steek laten van burgers die hun zorg niet kunnen bekostigen een doelbewuste beleidskeuze is, in plaats van het probleem te negeren door aantoonbaar inadequaar beleid als zondebok te gebruiken? Is de Minister het met genoemd lid eens dat het belasten van mensen met hoge inkomens een middel is om de stijgende zorgkosten te betalen, en dat dit middel doelbewust niet wordt ingezet?

II. Reactie van de Minister