

Vergaderjaar 2024–2025

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1272

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2024

In het commissiedebat over de Eerstelijnszorg van 7 november jl. heb ik na vragen van het lid Claassen (PVV) en het lid Dijk (SP) toegezegd om op een rijtje te zetten hoe het zit met de middelen voor arbeidsvoorwaarden – de zogenaamde overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) – en hoe die middelen terecht komen bij de apotheeksector. Middels deze brief doe ik deze toezegging gestand. Allereerst leg ik uit hoe de ova-systematiek werkt en vervolgens ga ik in op de situatie in de openbare apotheeksector.

Los hiervan maak ik van de gelegenheid gebruik om uw Kamer over het volgende te informeren: op 12 november jl. heeft uw Kamer een planningsbrief ontvangen met verwachte beleidsbrieven voor 2025. Daarin staat dat een Kamerbrief over het aanvullend zorg en welzijnsakkoord verwacht wordt in Q1 van 2025. Volledigheidshalve meld ik uw Kamer hierbij dat dit ook betekent dat de leidraad Vakmanschap en Werkplezier, die mee zal gaan als bijlage bij het aanvullend zorg en welzijnsakkoord, ook in Q1 van 2025 zal volgen.

Hoe werkt de ova-systematiek?

Om een marktconforme loonontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken stelt de overheid ieder jaar via de ova extra geld beschikbaar voor arbeidsvoorwaardenontwikkeling. Hoe de ova tot stand komt, is vastgelegd in het zogeheten ova-convenant. Dit convenant is in 1999 gesloten tussen de overheid en werkgevers in de zorg. De doelstellingen van het ova-convenant zijn:

- normale arbeidsverhoudingen, gericht op het handhaven van de relatieve arbeidsmarktpositie van de werkgevers in de zorgsector;
- handhaving van het door de overheid beoogde voorzieningenniveau in de zorg;
- kostenbeheersing in het licht van een kwantitatief en kwalitatief goede dienstverlening.

De hoogte van het ova-percentage wordt vastgesteld via een rekenregel die vast is gelegd in het ova-convenant. De ova bestaat uit drie elementen:

- de contractloonontwikkeling in de marktsector op jaarbasis,
- de incidentele loonontwikkeling (ilo) in de marktsector,
- de werkgeverslastenontwikkeling voor de sociale zekerheid en pensioen (bedrijven).

De ova wordt vastgesteld op basis van ramingen van de bovenstaande elementen door het CPB.

Het ova-percentage wordt gebruikt voor het indexeren van het loongevoelige deel van de budgetten (contracteerruimte, macroprestatiebedrag en macrobeheersingskaders) binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) die onder de premiegefinancierde uitgaven vallen en beschermd wonen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor 2025 gaat het om 3,6 miljard euro structureel. De ova-ruimte maakt integraal onderdeel uit van de budgettaire kaders die door VWS worden vastgesteld.

De daadwerkelijke zorguitgaven worden vervolgens bepaald door de afspraken die zorginkopers en zorgaanbieders maken. Deze uitgaven kunnen dus hoger of lager uitvallen dan de kaders die door VWS zijn gesteld en hebben consequenties voor de premies die zorgverzekeraars in rekening brengen bij de verzekerden. Voor de gereguleerde tarieven geldt daarbij dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de ova gebruikt om het loongevoelige deel van het tarief te indexeren. Voor de vrij onderhandelbare tarieven binnen de Zvw geldt dat in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders als startpunt van de onderhandeling de ova als index voor loonstijgingen hanteren. Daarmee is niet gezegd dat er helemaal geen op- of afslagen op het tarief kunnen worden afgesproken, nadat de ova als startpunt van de onderhandelingen is doorvertaald. Eventuele kortingen of opslagen moeten echter wel inzichtelijk worden gemaakt door partijen. Deze IZA-afpraak is als richtsnoer nader geconcretiseerd in de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg van de NZa.

Tot slot is het aan werkgevers en werknemers in de zorg om samen afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden en deze vast te leggen in een collectieve arbeidsovereenkomst (cao). De overheid is hierin geen partij en mag zich hier op grond van verschillende internationale verdragen ook niet mee bemoeien.

Openbare apotheken

In het debat over de eerstelijnszorg van 7 november jl. vroegen de leden Claassen (PVV) en Dijk (SP) aandacht voor de situatie in de openbare apotheken en meer specifiek hoe gezorgd kon worden dat de ova-middelen voor de apotheekzorg op de juiste plek terecht komen.

Ik zie dat de cao-loonstijgingen binnen de Cao Apotheken gemiddeld genomen achterblijven bij de rest van de sector zorg en welzijn en bij de ruimte die beschikbaar is via de ova. De overheid kan en mag zich zoals hierboven aangegeven echter niet mengen in cao-aangelegenheden. Bovendien zijn er – zoals ook aangegeven in antwoord op vragen van het lid Dijk (SP)¹ – binnen het zorgverzekeringsstelsel duidelijke taken en verantwoordelijkheden. Het Ministerie van VWS stelt jaarlijks extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar via het ophogen van de financiële kaders, om zo marktconforme loonontwikkeling mogelijk te maken. Vervolgens onderhandelen zorgverzekeraars en aanbieders over

¹ Aangangsel Handelingen II 2024/25, nr. 508

contracten, waarbij zorgverzekeraars een zorgplicht hebben om voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Ook zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders in eerste instantie verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. VWS is geen partij in de contractonderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, in dit geval de apotheken. Er gelden vrije tarieven en ik ben dus niet in de positie om in te grijpen in de onderhandelingen tussen deze private partijen. Binnen het huidige zorgverzekeringsstelsel is het ook niet mogelijk om ova-middelen te oormerken, zoals verzocht door de leden Bushoff (PvdA) en Dijk (SP) in de verworpen motie² van 12 november jl.

Wel is – zoals hierboven aangegeven – in het IZA afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders als startpunt van de onderhandeling de ova als index voor loonstijgingen hanteren. Deze IZA-afpraak is als richtsnoer nader geconcretiseerd in de Handvatten Contractering van de NZa. Deze Handvatten zijn ook van toepassing op farmaceutische zorg. Indien zorgverzekeraars zich niet houden aan die afspraak, kunnen zorgaanbieders dat melden bij de NZa. Ik ga ervan uit dat zorgverzekeraars zich houden aan de afspraak uit het IZA en ik zal hen – zoals aangegeven tijdens het debat van 7 november jl. – daar zo nodig op aanspreken.

Slot

Medewerkers in de apotheekzorg doen belangrijk werk en zijn essentieel voor de verstrekking van medicijnen aan de Nederlandse bevolking. Hopelijk weten partijen op korte termijn uit de impasse te geraken en een nieuwe cao af te sluiten voor de medewerkers binnen de openbare apotheken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema

² Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 104.