
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 **het feit dat de helft van de verzekerden meer betaalt dan vroeger**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom en geef het woord aan mevrouw Leijten van de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. In 2006 werd de nieuwe Zorgverzekeringswet ingevoerd. VVD-minister Hoogervorst beloofde dat de premies scherp zouden zijn, want: concurrentie doet haar werk en is altijd goed. De zorgpremies stijgen, en fors. Dat komt natuurlijk doordat de kosten van de gezondheidszorg ook stijgen. Iedereen betaalt nu € 70 per maand meer zorgpremie dan vijf jaar geleden. Dat is € 840 meer per jaar. Dat is een stijging van 58%. Ik vraag de minister of de kosten van de zorg de afgelopen jaren ook met 58% zijn gestegen.

De belofte van de scherpe premies is vals gebleken. Hier staat wel tegenover een winst van de zorgverzekeraars in 2009 van meer dan 1 mld. De mensen wijzen de leugen van de markt in de zorg af. Zij merken dat zij ieder jaar meer betalen, dat er minder uit het pakket wordt vergoed, dat het eigen risico stijgt en dat de zorgtoeslag vermindert. Veel mensen vragen zich dan ook af: kan ik die premie in de toekomst nog wel betalen? Twee derde wil graag het ziekenfonds terug omdat het eerlijker was. Maar ook deze Zorgverzekeringswet kan eerlijk door een lagere premie voor iedereen en door een inkomensafhankelijke premie daarbovenop. Het is een voorstel van de SP en goedgekeurd door het Centraal Planbureau. Het betekent dat mensen met een inkomen van € 60.000 op jaarbasis minder aan premie zullen betalen. Dan gaat het om de agent, de leerkracht, de postbode, de verpleegkundige, enzovoorts. Mensen die € 83.000 per jaar verdienen gaan meer betalen, maar die kunnen dat ook missen. Ik vraag de minister: kiest zij voor de concurrentie en de illusie van de markt? Of kiest zij voor de moraal van eerlijk delen en neemt zij het voorstel van de SP over?

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ondanks het feit dat mij vorige week dezelfde vraag is gesteld, dank ik mevrouw Leijten er toch hartelijk voor. Haar vragen geven mij namelijk de gelegenheid om wat recht te zetten. In de overgang van het ziekenfonds naar de nieuwe Zorgverzekeringswet gingen ziekenfondsverzekerden er niet op achteruit. Vóór die overgang kende het ziekenfonds overigens soms forse premiestijgingen. Ik heb het eens nagezocht naar aanleiding van de vraag van mevrouw Leijten. Van 2002 op 2003 is de nominale premie voor het ziekenfonds verdubbeld. Dat is een stijging van 100%. Om goed te vergelijken moet je wel alles in zo'n vergelijkende meenemen. Dat is niet gebeurd in het artikel en op de site waarnaar mevrouw Leijten verwijst. Bij de overgang naar de nieuwe Zorgverzekeringswet is de

kortdurende geestelijke gezondheidszorg overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat de premie van die nieuwe Zorgverzekeringswet hoger werd – daar moest de kortdurende ggz immers uit betaald worden – en dat de AWBZ-premie daalde, omdat die zorg niet meer daaruit werd betaald. Als je deze overheveling wel meeneemt, dan is die stijging niet 58% maar 33%. Dat is 5,5% per jaar. Dat is nog fors maar is ongeveer de helft van waar mevrouw Leijten van uitgaat. Waar komt die stijging dan door? Die komt doordat de zorgkosten stijgen. Het is juist toch de SP die al jaren campagne voert voor meer investeren in de zorg en voor meer geld naar de zorg? Omdat de zorg betaald wordt uit premies, betekent dat automatisch een premiestijging. Maar er gebeurt ook veel meer met dat premiegeld dan vroeger. Er is sprake van vergrijzing waardoor mensen steeds ouder worden. Er zijn ook relatief meer ouderen. Maar wij doen ook veel meer, ook bij de ouderen. Vroeger konden ouderen na hun 65ste jaar geen nieuwe heup meer krijgen en nu kan dat wel. Wij hebben nieuwe geneesmiddelen. Vroeger gingen mensen dood aan een aantal ziektes die nu chronisch zijn geworden. Dat betekent wel dat er geneesmiddelen geslikt worden voor die ziektes. Er is dus sprake van heel mooie ontwikkelingen. Ik merk daarbij wel op dat er nu 2 miljoen chronisch zieken zijn, met ziektes die nooit meer overgaan, maar over vijftien jaar zijn dat er 4,5 miljoen. De stijging loopt dus nog wel even door, zeg ik tegen mevrouw Leijten.

Tot slot merk ik het volgende op. Je ziet dat wij, doordat wij veel meer zorg leveren dan vroeger, ook veel meer premie betalen. Het zorgstelsel waarin wij belonen op prestatie, wordt echter per behandeling steeds goedkoper. Die weg moeten wij inslaan, zodat je meer kunt doen voor hetzelfde geld. Die weg wil ik inslaan. Ik wil niet de rekening anders laten betalen, maar die even hoog laten zijn. Dat is namelijk het geval in het voorstel van mevrouw Leijten om inkomensafhankelijk af te rekenen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister spreekt mooie woorden over het belang van de gezondheidszorg voor ons allen. Dat ontkent niemand in deze Kamer. Als de kosten toenemen, moeten wij meer premie betalen. De vraag is echter hoe je het verdeelt.

De minister reageert niet op mijn vragen en op de zorgen van heel veel mensen dat zij straks hun zorgverzekeringspremie niet meer kunnen betalen. Sterker nog, dit kabinet zal steeds minder in het verzekerde pakket laten en mensen moeten zich dus steeds meer bijverzekeren. Dit kabinet zal de zorgtoeslag verminderen, waardoor straks de middeninkomens en de lage inkomens nog eens € 550 per maand meer moeten betalen. Ik vroeg de minister of zij het eerlijk wilde verdelen, over de inkomens wilde verspreiden, zodat iedereen toegang heeft tot de zorg. Ik wil wel eens antwoord op die vraag.

Minister **Schippers**: De zorgpremie is voor 50% inkomensafhankelijk en dat kun je zien op je loonstrookje. Daarop staat dat de helft inkomensafhankelijk wordt betaald. Voor de andere helft krijgen lagere inkomens en zelfs middeninkomens een zorgtoeslag. Die zorgtoeslag wordt versoberd omdat de zorgkosten harder groeien dan hetgeen wij verdienen, doordat steeds meer mensen een zorgtoeslag krijgen. Dat is niet de bedoeling. Wij willen de zorgtoeslag specifiek richten op lage

Schippers

inkomens die het moeilijk kunnen betalen. Wij willen terug naar die situatie, maar eigenlijk dragen in Nederland de sterkste schouders allang de zwaarste lasten. Als er dan nog sprake is van een koopkracht- onevenwichtigheid, wordt het via Sociale Zaken in de koopkracht verdisconteerd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Leijten gaf aan dat de zorgkosten met 58% zijn gestegen, maar de minister zei dat die met 33% zijn gestegen. Ik wil wel eens weten of de kosten van zorgpremies helemaal daaruit verdisconteerd kunnen worden, want volgens mij is dat niet het geval.

In haar antwoord is de minister ook niet ingegaan op de rol van concurrentie. Een van haar voorgangers, de heer Hoogervorst, heeft gezegd dat de Zorgverzekeringswet leidt tot meer concurrentie. Ik wil graag dat de minister daarop ingaat.

Tot slot zijn niet alleen partijen zoals de SP en GroenLinks met voorstellen gekomen voor het meer inkomensafhankelijk maken van zorgpremies, maar ook zorgverzekeraars komen daarmee. Menzis deed dit onlangs nog. Ik hoor daarom graag van de minister of zij bereid is om in overleg te treden met Menzis over de vraag hoe Menzis het voor zich ziet.

Minister **Schippers**: In Nederland betalen wij de zorg uit premies en die zijn dus kostendekkend. Als de kosten stijgen, stijgen de premies. Zo hebben wij het geregeld.

De concurrentie zie je als volgt terug. Als er sprake is van concurrentie en je kunt overstappen naar een zorgverlener als het je niet bevalt en als je afrekent op prestaties, zie je dat het per behandeling goedkoper wordt. Ik verwijs naar het B-segment voor zogenaamde vrije prijzen in ziekenhuizen. Je ziet dat het daarmee per behandeling goedkoper wordt.

Wij voeren veel meer behandelingen uit, wij kunnen veel meer dan tien à vijftien jaar geleden. Wij doen ook veel meer beroep op de zorg, er worden veel meer behandelingen uitgevoerd, en daarom is het nodig dat wij meer zorg voor ons premiegeld krijgen. Die premie stijgt toch al en op die manier kunnen wij het een beetje dempen.

Hoe je de betaling van premies verdeelt, is een politieke vraag die wij politiek moeten beantwoorden. Die vraag moet je niet aan zorgverzekeraars overlaten. Wij moeten in de politiek beslissen welk deel inkomensafhankelijk is en welk deel niet. Wij hebben besloten om het grotendeels inkomensafhankelijk te doen. Je kunt zeggen dat het nog verder inkomensafhankelijk moet worden gemaakt, maar dat is een politieke en geen technische vraag.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Iedereen die voor een meer inkomensafhankelijke premie is, adviseer ik om onze motie op dat punt te steunen.

Ik heb een vraag aan de minister. Zij gelooft erg in markt- en concurrentiekracht. Volgens de NZa-monitor en verzekeringssite Independer.nl is er sprake van verminderde concurrentiekracht tussen zorgverzekeraars. Hoe moet ik dit bezien? Met andere woorden, een deel van de verhoging van de premie heeft te maken met het feit dat zorgverzekeraars te weinig met elkaar concurreren. Die vraag stel ik ook in het licht van het geringe aantal overstappers.

Minister **Schippers**: In de eerste fase van de nieuwe Zorgverzekeringswet zag je dat zorgverzekeraars zo hard concurreerden op de premie dat zij die niet kostendekkend vaststelden en dat zij inteerden op hun eigen geld. Dat trekken zij nu eigenlijk bij. Het is dus eigenlijk andersom. Ik ben overigens helemaal niet voor marktwerking en concurrentie in de zorg. De zorg is geen markt; daar hebben wij het vaker over gehad. Ik wil wel dat je naar een andere zorgverlener kunt als jouw zorgverlener het niet goed doet. Ik wil dat het geld gaat naar een ziekenhuis dat het heel goed doet; ik wil dus niet dat je automatisch een zak geld krijgt en maar kijkt wat je daarmee doet. Daar ben ik voor, maar wij moeten heel erg oppassen voor fusie op fusie; daar hebben wij het vorige week uitgebreid over gehad. Daar ben ik geen voorstander van. Er moet iets te kiezen overblijven. Daarom zal ik het fusiebeleid in de gezondheidszorg aanscherpen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De minister zegt dat wij, hoe je het ook wendt of keert, de in de zorg toenemende kosten met elkaar moeten betalen en dat dit gebeurt via hogere belastingen of via hogere premies. Vandaag bleek uit een brief van de minister dat de Kamer in feite zelfs meewerkt aan weer een nieuwe premiëstijging, want als de rollator per 2011 weer in het pakket wordt opgenomen, zullen de premies alleen maar verder stijgen en loopt de schuld in het Zorgverzekeringsfonds op. Alleen al het wijzigen van de polisvoorwaarden kost ons zeker 10 mln. Dan zwijg ik nog over het informeren van alle verzekerden of het wijzigen van de aanvullende pakketten. Mijn vraag aan de minister is dan ook wie de schuld in het Zorgverzekeringsfonds gaat betalen en wat het opnemen van de rollator in het basispakket betekent voor de premies van de mensen met de laagste inkomens.

Minister **Schippers**: Alles wat wij doen of laten in het pakket, betaalt uiteindelijk de premiebetaler. Als wij naar aanleiding van uw vragen ivf ruim opnemen in het pakket, betaalt de premiebetaler dat. Als wij de pil boven 21 jaar niet vergoeden maar als wij daarbij een uitzondering moeten maken voor iemand met een medische indicatie – en dat doen wij – betaalt de premiebetaler dat. Als wij de rollator in het pakket doen, betaalt de premiebetaler dat. Alle beslissingen over het pakket – of dat nou gaat om genderbehandelingen of om rollators – worden dus door de premiebetaler betaald. Als je het eruit haalt, moeten de mensen die daar gebruik van maken, het zelf betalen. Zo hebben wij de systematiek opgebouwd.

Mevrouw **Smilde** (CDA): U zegt zeer terecht dat er meer gebeurt voor hetzelfde geld. U gaf een voorbeeld maar ik ben heel benieuwd hoe de Zorgverzekeringswet eruit komt als wij de premieontwikkeling in de afgelopen vier jaar van de Zorgverzekeringswet afzetten tegen de premieontwikkeling in de jaren daarvoor in het ziekenfonds maar vooral ook voor particuliere verzekerden. Kunt u daarop ingaan?

Minister **Schippers**: Dat is lastig, want wij nemen hier met elkaar ook besluiten over invoering en afschaffing van een no-claim. Als ik die jaren met elkaar vergelijk, moet je dat soort eigen betalingen dus meenemen. De no-claim verwerkten wij in de premie, maar het eigen

Schippers

risico is juist uit de premie getrokken. Dat zei ik ook over de vergelijking op die site: als je grote onderdelen van de zorg naar de Zorgverzekeringswet doet, moet je er niet raar van opkijken dat de premie stijgt. Ergens anders dalen de lasten dan juist; dat moet je dan meenemen. Je ziet ieder jaar langzaam maar zeker wel een stijging. Die stijging fluctueert van jaar op jaar, maar de premie stijgt wel ieder jaar. Een daling heb ik niet gezien.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik ga graag verder in op de rollator, die wellicht terugkomt in het pakket. Het bijzondere van deze situatie is dat er, als de motie wordt aangenomen, wordt teruggekomen op eerdere besluiten. Ik heb begrepen dat het een miljoenen euro's verslindende operatie vergt om die besluiten terug te draaien. Als de motie wordt aangenomen, hoe gaat de minister die dan uitvoeren? Zij stelt immers twee varianten voor. En wat zijn de kosten precies? Ik wil ook heel graag weten wie die kosten precies gaat betalen. Hoe wordt dit gedekt?

Minister **Schippers**: Ik heb de Kamer een brief gestuurd waarin ik heb aangegeven waarom ik van mening ben dat de rollator uit het pakket gehaald zou kunnen worden en waarom dit volgens mij verantwoord is. Enkele fracties in de Kamer hebben een motie ingediend, omdat zij dit anders willen. In die motie staat dat de rollator per 2011 in het pakket zou moeten blijven. Als de Kamer die motie aanneemt, zal ik die moeten uitvoeren. Als de Kamer beslist dat zij het te ingewikkeld vindt en de motie in 2012 verandert, zal ik die moeten uitvoeren. De Kamer heeft het dus in de hand of die motie wordt uitgevoerd. Ik heb gezegd dat ik het verantwoord vind om die er wel uit te halen. Wat er uiteindelijk gebeurt, beslist de Kamer door de motie al dan niet aan te nemen.

De **voorzitter**: Mevrouw Wiegman, dit is weliswaar geen antwoord op de vraag, maar de motie is nog niet aangenomen. De minister kan daar dus naar verwijzen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik constateer dat de minister niet het solidaire voorstel van de SP overneemt, maar de tweedeling organiseert. Als het aan haar ligt gaan de rollator, de pil, de tandzorg en de fysiotherapie uit het pakket. Zij maakt een vergelijking, maar die klopt niet. De premies stijgen immers, terwijl je er minder voor terugkrijgt. Bovendien pakt de minister niet de bureaucratie in de ziekenhuissector aan door bijvoorbeeld de marktwerking af te schaffen en de artsen in loondienst te laten werken.

Mijn vraag gaat over de aanvullende verzekering. Gehandicapten, chronisch zieken en ouderen moeten alles wat uit het pakket gaat, opnieuw regelen in de aanvullende verzekering. De kosten daarvoor stijgen elk jaar met 6%. Eén op de zes mensen die individueel aanvullend verzekerd is, doet dit niet meer, omdat het niet meer te betalen is. Daarmee wordt een drempel in de zorg opgeworpen en bovendien wordt er tweedeling georganiseerd. Hoe voorkomt de minister deze tweedeling? Iedereen moet namelijk de noodzakelijke zorg krijgen.

Minister **Schippers**: Ik begrijp de SP een beetje moeilijk, vooral als je bekijkt hoe veel wij nu al met ons allen aan premies betalen, zodat iedereen in Nederland kwalitatief goede zorg kan krijgen. Die zorg wordt door ons allemaal

betaald. Dit kabinet heeft besloten om in de komende vier jaar, in crisistijd dus, 15 mld. extra in de gezondheidszorg te steken. Dit geld wordt ook weer opgebracht door iedereen middels de premie. Als de SP volhoudt dat er sprake is van tweedeling, terwijl de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen, kan ik daar niet bij.