
18

NZa-publicatie Stand van de zorg 2022

NZa-publicatie Stand van de zorg 2022

Aan de orde is het **tweeminutendebat NZa-publicatie Stand van de zorg 2022 (29689, nr. 1180)**.

De voorzitter:

We gaan meteen over naar het laatste debat van vandaag, het tweeminutendebat NZa-publicatie Stand van de zorg 2022 (29689, nr. 1180). We hebben vijf deelnemers van de Kamer. De eerste spreker is mevrouw Agema van de fractie van de Partij voor de Vrijheid.

Mevrouw Agema (PVV):
Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de NZa tweedeling in de zorg constateert, die ertoe leidt dat mensen met een hoger inkomen die mondiger zijn meer zorg krijgen dan mensen met een lager inkomen die het niet goed onder woorden kunnen brengen, terwijl iedereen verplicht verzekerd is en gelijke toegang zou moeten hebben;

verzoekt de regering tweedeling in de zorg niet als gegeven te zien en te bewerkstelligen dat hogere en lagere inkomens gelijke toegang tot noodzakelijke zorg houden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1182 (29689).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de NZa onomwonden stelt dat mensen niet altijd meer de zorg krijgen die ze nodig hebben, dat de oorzaken daarvan steeds verder oplopende personeelstekorten, vergrijzing en bevolkingstoename zijn en dat de minister daarop reageert met akkoorden en programma's die geen zoden aan de dijk zetten;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat de gemiddelde administratietijd in de zorg van 40% wordt gehalveerd, dat zorgsalarissen meestijgen met de inflatie en dat meer uren werken loont, zodat hetzelfde aantal zorgmedewerkers de groei kan opvangen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 1183 (29689).

Dank u wel. Dan de heer Hijink van de fractie van de SP.

De heer Hijink (SP):

Voorzitter.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het CPB heeft voorspeld dat de zorgpremie door dreigt te stijgen tot wel €175 per maand in 2027;

overwegende dat dit voor heel veel mensen niet meer te betalen zal zijn;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe een stijging van de nominale premie beperkt kan worden door de Zorgverzekeringswet voor een groter deel uit de belastingen te betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Hijink.

Zij krijgt nr. 1184 (29689).

Dank u wel. Mevrouw Paulusma ziet af van haar spreektijd. Dan mevrouw Tielen. De heer Hijink gaat de laatste trein halen; we wensen hem veel succes.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. In de reactie van de minister op het verslag dat we hadden over dat rapport van de NZa kwam in relatie tot een vraag van mij over innovaties een heel mooi woord voor: "bemensbaarheid" van de zorg. Dat brengt mij tot een vraag die ik in dit debat aan de minister wil stellen: in hoeverre neemt hij de bemensbaarheid van de zorg mee in het wegen van de waarde van innovaties? Innovaties zijn vaak voor kwaliteit en soms voor kostendoelstellingen, maar in hoeverre kan de minister ook bemensbaarheid meenemen oftewel: in hoeverre kunnen innovaties ook tijd besparen van zorgprofessionals? Hoe kan de minister dat meewegen? Kan hij daar inzicht in geven?

Dat was het.

De voorzitter:

Dank. Mevrouw Van den Berg van het CDA.



Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Voorzitter. Samenwerking en niet marktwerking moet het uitgangspunt zijn om de zorg beschikbaar, bereikbaar en betaalbaar te houden. Wat het CDA betreft dus wél behoud van een prikkel om innovatief en efficiënt te zijn, maar niet concurreren om te concurreren. Tegen die achtergrond: de minister heeft voor 2023 eenmalig een bandbreedte ingevoerd in de risicoverevening tussen zorgverzekeraars. Dat betekent een afroming van heel grote winsten of juist het voorkómen van verliezen door onvolkomenheden in die risicoverevening. Het CDA ziet dit graag structureel. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering permanent een bandbreedte in te voeren, zodat grote winsten dan wel verliezen bij risicoverevening worden afgeroomd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 1185 (29689).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Tot slot, voorzitter. Van de arbeidstijd wordt 30% tot 40% besteed aan administratieve lasten. Bij elkaar is dat 23 miljard euro, veroorzaakt door wetgeving, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeentes, maar ook zorginstellingen en beroepsgroepen zelf. Het programma (Ont)Regel de Zorg is een goed initiatief, maar is veel gericht op instellingen. Ook de voorbeelden uit het KPMG-rapport uit 2020 betreffen met name regeldruk in instellingen. Tijdens werkbezoeken merk ik echter dat beroepsgroepen processen en verplichte overleggen hebben, terwijl ze zich er niet eens meer van bewust zijn dat ze die hebben afgesproken. We willen daarnaar graag een onderzoek. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering voorbeelden in kaart te brengen van administratieve lasten die beroepsgroepen zelf hebben gecreëerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van den Berg.

Zij krijgt nr. 1186 (29689).

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

U bedankt. De laatste spreker van vandaag is mevrouw Van der Plas van de fractie van BBB.



Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel. Een korte motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nederlandse Zorgautoriteit, de NZa, waarschuwt voor een tweedeling tussen mensen die de weg weten in het zorglandschap en over voldoende middelen beschikken en mensen voor wie dat niet geldt;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe deze tweedeling tot stand komt en welke maatregelen de regering gaat treffen om deze tweedeling te verkleinen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 1187 (29689).

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Alstublieft. Dan rest mij niets anders dan het bedanken van de minister voor de antwoorden, en het bedanken van de Kamervoorzitter van deze avond. Het was een lange avond, maar het is met u altijd gezellig.

De voorzitter:

Dat mag ik graag horen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

En we kunnen altijd wel een beetje lachen op sommige momenten.

De voorzitter:

Ja, laten we het allemaal niet te serieus nemen wat we doen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dat waardeer ik zeer.

De voorzitter:

En zeker niet in deze bittere politieke tijden.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Nee, het zijn zware tijden, voorzitter.

De voorzitter:
Want er is veel gebeurd, hè? Heeft u dat allemaal meegekregen? Verkiezingen en zo?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ja, ja, ik zag het wel voorbijkomen inderdaad.

De voorzitter:
U heeft misschien een appje gekregen, ja.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ik heb een appje gekregen maar ik moet het nog even lezen, dus ...

De voorzitter:
Ja, daar moet u gewoon even de tijd voor nemen. Het is een lang verhaal. Ik praat u nog wel even bij een dezer dagen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Ja. Was het wel een beetje positief voor BBB, of kan ik beter niet kijken?

De voorzitter:
Dat is me ontgaan; dat zijn dan weer de details.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Oké, nou, ik ga het lezen vanavond.

De voorzitter:
Ik schors voor vier minuten en dan gaan we luisteren naar de minister en breien we er een eind aan.

De vergadering wordt van 23.41 uur tot 23.46 uur geschorst.

De voorzitter:
Het woord is aan de minister, en dan gaan we snel naar buiten.

Minister Kuipers:
Dank, voorzitter. Allereerst één vraag van mevrouw Tielen. In hoeverre neemt de minister de bemensbaarheid en de tijdsbesparing mee bij de innovaties in de zorg? Dat is een belangrijk punt, dat ik zeer meeneem. Het is ontzettend belangrijk om bij innovaties ook te kijken naar de impact die ze hebben, zowel ten aanzien van een eventueel vereiste meerinzet van mensen als andersom. Daarbij heeft het mijn grote voorkeur om ook te zoeken naar die innovaties waarbij mensen dichterbij huis en meer in zelfredzaamheid met minder inzet geholpen kunnen worden, maar uiteraard

met ten minste dezelfde kwaliteit van zorg en dezelfde uitkomsten. Ik zal één voorbeeld noemen. Ik heb vanochtend van één medisch-specialistische vereniging een prachtige kennisagenda in ontvangst genomen, waarin zij op tien punten inzetten op de innovatie die ze willen doen. Daarbij zijn ze ook specifiek gericht op het verbeteren van uitkomsten en van de kwaliteit van zorg, maar doen ze minder interventies. Die agenda hebben ze opgesteld in nauwe samenwerking met onder andere patiëntenverenigingen. Ik vond dat een zeer mooi initiatief.

Dan kom ik bij de moties.

De motie op stuk nr. 1182 is wat mij betreft oordeel Kamer. Die past bij netwerkvorming en juist ook bij het Integraal Zorgakkoord, en bij het specifiek zorgen dat mensen gegarandeerd toegang kunnen krijgen tot zorg, ongeacht hun inkomen en ongeacht of ze wel of niet een netwerk hebben en de juiste professional weten te vinden. Oordeel Kamer dus.

De motie op stuk nr. 1183 ontraad ik. Ik heb vertrouwen in de afspraken zoals die al gemaakt zijn in het Integraal Zorgakkoord. Er wordt nu zeer hard gewerkt om die uit te voeren.

De motie op stuk nr. 1184 wordt eveneens ontraden. Die zou namelijk een complete aanpassing betekenen van het gehele stelsel.

De motie op stuk nr. 1185 wordt eveneens ontraden. Daar past, met excuus, een wat uitgebreidere technische toelichting bij. De bandbreedte op polisiniveau is geïntroduceerd vanwege onvolkomenheden in de risicoverevening in combinatie met een mogelijk druk overstapeseizoen vanwege het afschaffen van de collectiviteitskorting. Dat is de reden voor nu. ACM en NZa hebben mij om deze reden geadviseerd om eenmalig voor 2023 een bandbreedte op polisiniveau in te zetten. Dat advies heb ik overgenomen, maar die bandbreedte is geen wondermiddel. Die heeft ook nadelen, omdat die doelmatigheidsprikkels vermindert en omdat zorgverzekeraars met strategisch gedrag kunnen inspelen op de bandbreedte. Op dit moment span ik me daarom in, samen met ZN, dus zorgverzekeraars en zorginstituut Nederland, om via verschillende onderzoeken de resterende ondercompensatie van chronisch zieken en overcompensatie van gezonde verzekerden in de risicoverevening aanzienlijk te verminderen. Die onderzoeken lopen nu en die kunnen een aanzienlijke positieve impact hebben op het risicovereveningsmodel 2024. Daarom laat ik deze onderzoeken ook doen. We werken met alle partijen om die positieve impact te bereiken. Daarbij wordt ook gekeken naar andere oplossingen dan de klassieke oplossing van het toevoegen of verfijnen van kenmerken.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Mogen we er dan op vertrouwen dat we de uitkomsten daarvan krijgen voor het debat over de Zorgverzekeringswet?

Minister Kuipers:
Ik kijk even naar mijn ambtenaren. Ik kan dat voor nu niet toezeggen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan heb ik wel een klein probleempje, want dat betekent dat we dan weer geen debat hebben, dat we dan weer ergens in juli, net voor het reces een brief krijgen, in het reces een schriftelijk overleg moeten voeren en daar dus geen fatsoenlijke besluitvorming over kunnen hebben, zoals we afgelopen jaar hadden. Afgelopen jaar was het gelukkig zo dat de verzekeraars zeiden: met die bandbreedte waren in ieder geval die grote winsten en grote verliezen voorkomen. Maar ik zie hier wel een tijdsprobleem. Daar wil ik van de minister dan toch een reactie op hebben.

Minister Kuipers:

Het streven is dat de onderzoeken in de zomer zijn afgerond en dat ik dan de Kamer erover informeer. Om redenen waar ik al uitgebreid bij heb stilgestaan, blijf ik bij het ontraden van de motie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dan zou ik graag willen weten hoe we dan nog vanaf 2024 andere maatregelen kunnen toepassen. Want normaal gesproken hebben we deze brief voor 1 juli.

Minister Kuipers:

Daar kijken we dus naar, zoals ik al aangaf. Daar kijken we zeer uitgebreid naar. Maar wat betreft het voorstel dat hier in deze motie staat, zeg ik: dat wil ik niet nog een jaar volhouden.

De motie op stuk nr. 1186 ten aanzien van (Ont)Regel de Zorg krijgt oordeel Kamer. Mijn collega de minister voor Langdurige Zorg en Sport is hier met het veld al mee bezig.

De motie op stuk nr. 1187, opnieuw ten aanzien van de tweedeling, krijgt eveneens oordeel Kamer, gelijk aan de motie op stuk nr. 1182, als ik 'm zo mag lezen dat ik deze tweedeling wil aanpakken, precies op dezelfde wijze die ik bij de motie op stuk nr. 1182 al benoemd heb, namelijk met alle acties waar wij in het Integraal Zorgakkoord op inzetten.

De voorzitter:

Ja, maar dat weten we niet, want mevrouw Van der Plas is er niet meer, dus zij kan dat niet bevestigen of ontkennen.

Minister Kuipers:

Ja ...

De voorzitter:

Ja, dat is een moeilijke. Dan gaan we er maar van uit dat het zo is.

Minister Kuipers:

Dat zou ik doen, voorzitter.

De voorzitter:

Bij verstek is mevrouw Van der Plas het ermee eens, hebben we bij dezen besloten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil nu dan vast aangeven dat ik mijn motie over de bandbreedte ga aanhouden.

De voorzitter:

Welk nummer is dat?

Minister Kuipers:

Dat was de motie op stuk nr. 1185.

De voorzitter:

Ja.

Op verzoek van mevrouw Van den Berg stel ik voor haar motie (29689, nr. 1185) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Kuipers:

Goed zo.

De voorzitter:

Tot zover dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De zorg: je staat ermee op en je gaat ermee naar bed. Morgenochtend om 10.15 uur zien we elkander weer. Dank aan de minister voor zijn aanwezigheid vandaag bij de vier debatten waarbij hij een belangrijke rol heeft gespeeld. Dinsdag stemmen we over de moties.