

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 publicatie «Stand van de zorg 2022» van de Nederlandse Zorgautoriteit.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	8
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie	9
II. Reactie van de Minister	11

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse de publicatie Stand van de Zorg 2022 van de Nederlandse Zorgautoriteit gelezen (NZa) en zij danken de NZa voor dit rapport. Het is een bevestiging van eerdere verwachtingen dat de zorg anders ingericht moet worden om deze toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden. Genoemde leden onderschrijven de conclusies uit dit rapport en hebben hierbij nog enkele vragen.

Zij ontvangen veel signalen van mensen die zich zorgen maken over de stijgende zorgkosten, de hoge werkdruk in de zorg, de tekorten aan personeel en de lange wachtlijsten. De leden van de VVD-fractie delen dan ook de oproep dat stevige keuzes nodig zijn om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen. Zij vinden het van belang dat de samenleving goed meegenomen wordt in deze keuzes. Deze leden vragen de Minister wat de stand van zaken is met betrekking tot de maatschappelijke gesprekken die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) op dit moment voert over de toekomstbestendigheid van onze zorg.

In het rapport is ook te lezen dat de overheid, zorgaanbieders en zorgverzekeraars mensen moeten voorbereiden op de noodzaak en de consequenties van passende zorg, waarbij een burgerberaad als voorbeeld wordt genoemd. Uit ervaring met soortgelijke initiatieven met actief betrokken burgers weten deze leden dat een groot risico van een burgerberaad is dat het extra bureaucratie optuigt, leidt tot extra complexiteit en niet noodzakelijkerwijs tot keuzes of prioritering. Genoemde leden vragen wat het concrete doel is van een eventueel burgerberaad en hoe de Minister voorkomt dat extra bureaucratie en complexiteit ontstaat.

Deze leden lezen dat het landelijk aan goede data ontbreekt om per regio inzichtelijk te maken wat de zorgvraag is, hoe deze zich ontwikkelt en hoe deze zich verhoudt tot het beschikbare aanbod. Hoe en op welke termijn zijn regio's in staat om de zorgvraag in kaart te hebben en welke databronnen hebben ze daarbij nodig? Hoe zorgt de Minister dat beter in kaart is/wordt gebracht hoe de zorgvraag in regio's zich ontwikkelt?

Hoe ziet de Minister de rol van innovaties (technologie, digitalisering, maar ook sociale innovaties rondom multidisciplinaire zorg) als het gaat om de gewenste ontwikkelingen op het gebied van toegankelijkheid?

De leden van de VVD-fractie zijn overtuigd dat de zorgverzekeraars een rol kunnen en moeten pakken als het gaat om preventie. Zij lezen echter dat afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de bekostiging van preventie-initiatieven nog moeizaam tot stand komen. Dit komt onder andere door de onduidelijkheid over de effectiviteit van innovatieve interventies en over de vraag of een interventie binnen het zorgdomein of het sociaal domein bekostigd moet worden. Genoemde leden vinden het goed te lezen dat vanuit het Zorginstituut Nederland dit jaar verschillende documenten zijn uitgebracht om deze vragen te beantwoorden, zoals de duiding van valpreventie en de wegwijzer voor leefstijlinterventies. Hoe wordt duidelijk of het beantwoorden van deze vragen ook effect gaat hebben op de inzet van verzekeraars op preventie?

Genoemde leden willen weten hoe zorgbemiddeling meer gepromoot en geïntensiveerd kan worden in relatie tot de wachtlijsten en inhaalzorg. Deze leden hebben verscheidene keren naar voren gebracht dat een combinatie van organisatie, versnippering en achterstand in digitalisering de problematiek rondom de wachtlijsten verergert. Hoe staat het met de uitvoering van de motie Bikker-Van den Hil¹ over het uitwerken van de mogelijkheid dat zorgverzekeraars wachtenden zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen zelf mogen benaderen?

Ten aanzien van de zich ontwikkelende zorgkosten lezen genoemde leden in zowel het Integraal Zorgakkoord (IZA), als in de Stand van de zorg 2022 de stappen die gezet zullen en moeten worden om de risicoverevening te verbeteren. Zij lezen in het IZA dat alle partijen ervan overtuigd zijn dat nieuwe bronnen van data die voorspellend zijn voor de toekomstige zorgkosten van verzekerden zeer welkom zijn, zeker naarmate die data dichter aansluiten bij de gezondheid van de verzekerde en minder een weerslag zijn van de behandeling van de verzekerde. Data die dicht bij gezondheid aansluiten, zouden minder gevoelig zijn voor het risico dat vanuit de risicoverevening belemmeringen op de prikkels tot passende zorg zouden uitgaan. De leden van de VVD-fractie vragen hoe werk gemaakt zal worden van het aanboren van nieuwe databronnen om toekomstige zorgkosten voor verzekerden beter te voorspellen.

Zij willen graag weten hoe de Minister deze Stand van de zorg ziet in relatie tot de ambitie om de gezondheidsverschillen tussen (groepen) Nederlanders te verkleinen.

In het rapport valt te lezen dat de solidariteit steeds meer onder druk komt te staan. Genoemde leden zijn benieuwd naar wat de visie van de Minister is als het gaat om solidariteit en de druk daarop. Hoe definieert de Minister het eventueel verdwijnen van solidariteit? Hoe ziet dat eruit in de praktijk?

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorgprofessionals het voortouw zouden moeten nemen en krijgen als het gaat om prioriteren van zorg. Hoe ziet de Minister een plek hierbij voor de initiatiefwet Ellemeeet/Tielen² die inmiddels door beide Kamers is aangenomen? Hoe komt de zeggenschap uit deze wet tot uitvoering? Wat wordt vanuit het ministerie gedaan om in gesprek te zijn met zorgprofessionals over hun visie op de druk op de zorg en hun ideeën om het anders in te richten?

De NZa roept de Minister van VWS als stelselverantwoordelijke op om samen met «het zorgveld» per zorgsector, en waar nodig sectoroverstijgend, beleid te ontwikkelen voor het toegankelijk houden van de zorg

¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 77.

² Kamerstuk 35 660, nr. 2.

in plotselinge situaties van krapte. Hoe en op welke termijn is de Minister voornemens om op die oproep in te gaan?

Het rapport gaat uitgebreid in op de brede stand van de zorg en bevat diverse constatering, verwachtingen en verbeterpunten. Genoemde leden willen graag weten waar de Minister de grootste zorg over heeft en op welke manier hij die zorg aanpakt. Met andere woorden: waar ligt wat betreft de Minister de absolute prioriteit om de zorg toegankelijk en van hoge kwaliteit te houden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de publicatie van de NZa. Zij onderschrijven grotendeels de analyse die van de huidige zorg wordt gemaakt. Deze leden hebben naar aanleiding van de publicatie een aantal vragen en/of opmerkingen voor de Minister.

De NZa schrijft dat een kritisch punt is bereikt in de zorg. Er moeten keuzes worden gemaakt. Genoemde leden delen de bevinding van de NZa en menen dat de Minister met het IZA op veel van de besproken onderwerpen stappen heeft gezet. De richting waar de NZa voor pleit, namelijk meer samenwerking en regionaal maatwerk, lezen deze leden ook terug in de bewoordingen van het IZA. Desalniettemin roept de NZa ook op tot een bepaalde bewustwording. Een appél op zelfredzaamheid en op verantwoordelijkheid. De leden van de D66-fractie pleiten ook voor een eerlijk verhaal over de zorg en de bijbehorende (on)mogelijkheden. Deelt de Minister de opvatting van deze leden dat een inspanning nodig is vanuit de overheid (bijvoorbeeld middels een publiekscampagne) om het zorgveld én de zorggebruiker mee te krijgen in deze nieuwe richting?

Genoemde leden zien in financiering en contractering een belangrijke knop waaraan gedraaid kan worden om de juiste beweging op gang te brengen. Financiering sluit nu ook vaak nog niet aan bij hoe we ons zorgstelsel willen inrichten. Voor de leden van de D66-fractie is het duidelijk dat op specifieke gebieden alternatieve methodieken ontworpen moeten worden. Bijvoorbeeld de risicoverevening. De NZa schrijft dat het voorkomt dat zorgverzekeraars nu minder worden gecompenseerd bij de inzet van passende zorg. Onlangs is het vereveningsmodel naar aanleiding van een jaarlijks onderzoek weer aangepast. Genoemde leden willen van de Minister weten of deze verkeerde prikkel (terughoudendheid bij het inkopen van zorg) in 2023 niet meer van invloed is.

De leden van de D66-fractie hopen dat de Minister urgentie voelt bij het zoeken naar alternatieve bekostigingsmechanismen. Zo wordt nog maar weinig gebruikgemaakt van bundelbekostiging in de medisch-specialistische zorg. Is de Minister het met deze leden eens dat pilots met alternatieve bekostiging breder uitgerold kunnen worden? Ook blijkt er een brede belangstelling³ voor een sectoroverstijgende betaaltitel. Genoemde leden willen graag van de Minister weten hoe hij hierover denkt en wat zijn plannen in dit kader zijn.

Voor veel van de geschetste adviezen uit de publicatie van NZa vragen genoemde leden wie hierop controleert en wie een doorzettingsmacht heeft. De NZa wijst bijvoorbeeld op een verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars bij de inkoop en bij zorgaanbieders bij het opstellen van

³ NZa, 22 juli 2021, «Brede belangstelling voor ontwikkeling sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz» (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/07/22/brede-belangstelling-voor-ontwikkeling-sectoroverstijgende-betaaltitel-zvw-wlz>).

regionale plannen. Maar het zorgveld heeft zelf vaak ook een belang. Ziet de Minister het als zijn rol om op de voortgang te controleren en zijn doorzettingsmacht te gebruiken waar nodig?

Er zijn enkele trends waar genoemde leden nog vragen over hebben. Zij willen zich graag uitspreken voor het potentieel van kortdurende zorg. Helaas blijkt uit de publicatie van de NZa dat dit nog maar weinig wordt ingezet. Welke mogelijkheden ziet de Minister om dit uit te breiden?

Ook blijkt uit de publicatie dat er in 2022 niet is geslaagd om de zorgachterstand weg te werken die tijdens de pandemie is opgelopen. Genoemde leden hebben eerder benadrukt dat private zorginstellingen hierin een rol kunnen vervullen. Deelt de Minister deze opvattingen en wat zijn eventuele stappen die de Minister daarin kan nemen?

Tenslotte zijn de zorgpremies voor 2023 bekendgemaakt. Ondanks de oproep van de NZa om het aantal polissen terug te dringen, is het aantal polissen dit jaar met bijna 10% gestegen. Deelt de Minister de opvatting van de leden van de D66-fractie dat het voor de consument beter zou zijn om deze «wildgroei» aan polissen terug te brengen tot een kleiner aantal? Ziet de Minister een rol voor zichzelf om deze markt meer te reguleren en welke opties heeft hij daartoe?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de NZa-publicatie: «Stand van de zorg 2022» en wensen hierover enkele vragen te stellen aan de Minister. Genoemde leden lezen in de NZa-publicatie dat mensen niet meer altijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Hoewel deze leden hier al jaren voor waarschuwen, is het uitermate zorgelijk dat de NZa dit nu onomwonden constateert. Deelt de Minister deze zorgen? Als oorzaak wordt het personeelstekort in de zorg genoemd. Is de Minister het daarmee eens? Zo ja, wat zegt dit dan over het zorgbeleid het afgelopen decennium, dat massaontslagen in de zorg veroorzaakte en een rem zette op zorgopleidingen? Wordt het geen tijd om het afbraakbeleid in de zorg onder kabinet-Rutte II als oorzaak aan te wijzen van de huidige problemen?

Deelt de Minister de mening van genoemde leden dat personeelstekorten in de zorg nooit gezien mogen worden als een gegeven omdat zorgvragers dan zonder zorg komen te zitten? Er werken ongeveer 1,4 miljoen mensen in de zorg en ze werken gemiddeld 24,5 uur per week. Verschillende onderzoeken tonen aan dat het tekort van 50.000 zorgmedewerkers ingelost kan worden als dit gemiddelde 26,5 uur per week wordt. Deelt de Minister de mening dat personeelstekorten in de zorg oplosbaar zijn? Zo nee, waarom niet? Welke acties heeft de Minister ondernomen om personeelstekorten op te lossen, zonder dat er meer zorgmedewerkers bij hoeven te komen? Bij een tekort van 50.000 zorgmedewerkers en een gemiddelde loonsom van 65.000 euro (Centraal Planbureau (CPB)) heeft de Minister 3,25 miljard euro nodig als extra loonsom voor extra uren gemaakt door de 1,4 miljoen zorgmedewerkers die reeds in de zorg werken. Is de Minister bereid dit geld extra beschikbaar te stellen? Zo nee, waarom niet? Het verzamelinkomen voor de zorgtoeslag ligt op ruim 41.000 euro. Is de Minister bereid uit te laten zoeken hoeveel zorgmedewerkers hoeveel uur meer gaan werken als de Minister deze grens optrekt naar 50.000 euro? Zo nee, waarom niet? Welke regels zijn sinds het laatste debat over de arbeidsmarkt in de zorg⁴ geschrapt?

⁴ Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de Zorg, 6 juli 2022.

De leden van de PVV-fractie zijn geschokt dat in een welvarend land als Nederland nu wordt gesproken over schaarste: schaarste in het zorgaanbod en dat men daar maar aan moeten wennen. Genoemde leden vinden dat onacceptabel. De schaarste is veroorzaakt door beleid. Wijzig dat beleid en hef de schaarste op in plaats van een beroep te doen op de zelfredzaamheid van patiënten. Genoemde leden willen weten of de Minister de waarschuwing van de NZa ter harte neemt dat er tweedeling dreigt in de zorg. Want dat is waar deze inzet op zelfredzaamheid voor het gaat zorgen. Namelijk: een tweedeling in de zorg tussen degenen die zichzelf inderdaad weten te redden of daar de middelen voor hebben, en degenen die dat niet voor elkaar krijgen. Hoe gaat de Minister deze laatste groep helpen en ondersteunen? Want de tijd dringt, zoals ook de NZa aangeeft: «We zijn veel dichterbij dit punt dan menigeen denkt. Beleid om keuzes te maken en zorg te prioriteren is inmiddels noodzaak».

De leden van de PVV-fractie zijn verbijsterd dat in de publicatie wordt gesteld dat als patiënten zichzelf niet kunnen redden, dat ze het dan maar moeten leren en dat ze alleen hulp kunnen krijgen als ze dat niet kunnen. Deze leden vinden dit een gotspe, dat men moet aantonen dat men zichzelf niet kan redden, dat men geen familie, burens of vrienden heeft die kunnen helpen, dat men het ook niet kan leren en dat men dan pas zorg kan krijgen. En dat wordt passende zorg genoemd. Deze leden hopen dat de Minister hier afstand van neemt, evenals van de oproep van de NZa om voorwaarden te gaan stellen aan welke zorg wel of niet gegeven gaat worden in de toekomst. Medische zorg dient altijd gegeven te worden, volgens deze leden. Is de Minister het hiermee eens?

Genoemde leden lezen in de publicatie dat contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders wederom als oplossing naar voren wordt geschoven. Eerst werd benadrukt dat contractering de kwaliteit van zorg zou verbeteren, en nu dat niet bewezen kan worden, wordt contractering genoemd als oplossing voor het personeelstekort. Deze leden vinden dit onbegrijpelijk. Gaat de Minister hierin mee? Deze leden begrijpen overigens heel goed waarom zorgaanbieders liever zonder contract werken en dus zonder allerlei niet-medisch opgelegde eisen en verantwoordingsformulieren. Zij achten het dan ook een zinloos traject om deze zorgaanbieders tot contractering te dwingen. De kans is groot dat ze de zorg dan eerder verlaten en nieuwkomers zal het weerhouden in de zorg te beginnen en daarmee is het personeelstekort helemaal niet opgelost. Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de publicatie «Stand van de zorg 2022» van de NZa. Voor deze leden hoort solidariteit aan de basis van het zorgstelsel te staan. Dat de NZa nu concludeert dat op een harde tweedeling wordt afgestevend in de zorg, is dan ook meer dan zorgelijk. Genoemde leden hebben daarom enkele vragen aan de Minister.

Deze leden vragen ten eerste of de Minister het beeld herkent dat door de NZa geschetst wordt, dat de zorg een kritisch punt heeft bereikt waarbij mensen lang niet altijd meer de zorg krijgen die zij nodig hebben. Deelt de Minister daarnaast ook het beeld dat het zorgaanbod niet in elke regio hetzelfde of gelijk is? De NZa wijst er terecht op dat er een appèl moet komen op mensen die dat kunnen, dat zij of hun eigen netwerk meer zelf moeten gaan doen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister dit voor zich ziet. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat er een sterker appèl komt op zelfredzaamheid en weerbaarheid? De NZa wijst er echter ook terecht op dat mensen die het niet zelf kunnen, geholpen moeten

worden. Genoemde leden vragen hoe de Minister voornemens is de ondersteuning voor deze kwetsbare mensen te verbeteren.

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister het met de NZa eens is dat zorgverzekeraars minder moeten concurreren bij het investeren in gezondheid. Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze gaat de Minister er dan voor zorgen dat het beleid van de dominante zorgverzekeraar in een regio in het vervolg gevolgd wordt?

De NZa wijst er in paragraaf 2.1 over toegankelijkheid op dat bij plotselinge schaarste maatwerk in de regio nodig is. Om ook in plotselinge situaties van krapte de zorg toegankelijk te houden, zal het nodig zijn om keuzes te maken over hoe de zorg wordt geleverd en/of welke zorg wel en welke zorg even niet geleverd kan worden, zo schrijft de NZa. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister hoe hij dit voor zich ziet. Op welke wijze moeten hier in de toekomst regionale afspraken over gemaakt worden? Wie moet hierbij de regierol hebben als het aan de Minister ligt? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat administratieve lasten in een snel tempo lager worden zodat er meer ruimte is om zorg te leveren? Hoe gaat de Minister zorgen dat bewezen niet-effectieve zorg niet meer vergoed wordt en niet meer kan worden verleend? Hoe gaat de Minister zorgen dat bewezen tijdsbesparende innovaties (GUPTA-rapport) eenduidig worden toegepast? Hoe gaat de Minister zorgen dat meer voorwaarden gesteld kunnen worden bij toelating in het pakket⁵ zodat onder andere informatie beschikbaar komt over werkelijke effectiviteit van een behandeling en niet alleen op basis van *clinical trials*?

De NZa vraagt aan de bewindspersonen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om met hen te onderschrijven dat de arbeidsmarktkrapte nu al consequenties heeft voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of hij dit daadwerkelijk onderschrijft. Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe reageert de Minister op de oproep van de NZa dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als stelselverantwoordelijke op korte termijn samen met het zorgveld per zorgsector, en waar nodig sectoroverstijgend, beleid moet ontwikkelen voor het toegankelijk houden van de zorg in plotselinge situaties van krapte?

Genoemde leden vragen de Minister tevens om te reageren op de aansporing van de IGJ tot realistische verwachting en heldere communicatie over kwaliteit van zorg⁶. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat het voor burgers helder is dat het streven naar optimale kwaliteit van zorg geplaatst moet worden naast wat mogelijk is?

In paragraaf 2.2 over passende bekostiging en contractering schrijft de NZa dat de financiële effecten van het huidige risicovereveningsmodel belemmerend kunnen werken voor de inzet van preventie, innovatieve behandelingen of substitutie naar eerstelijnszorg. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister van plan is de risicoverevening aan te passen zodat het inkopen van passende zorg geen nadelige financiële gevolgen zal hebben voor zorgverzekeraars.

Zij vragen op welke termijn de Minister verwacht het geplande onderzoek naar verbetering van de risicoverevening ten behoeve van de groep ouderen en chronische zieken naar de Kamer te kunnen sturen. Aan welke ex ante maatregelen denkt de Minister om vanaf 2024 de compensatie van

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 1112.

⁶ Signaleringsbrief NZa en IGJ aan VWS «Krapte in de zorg zet kwaliteit en toegankelijkheid van zorg onder druk», 13 oktober 2022.

gezonde en chronisch zieke verzekerden in de risicoverevening structureel te verbeteren?

De NZa schrijft dat zij in het najaar focusgroepen organiseert om met veldpartijen de haalbaarheid en voor- en nadelen te verkennen van enkele ideeën over de vraag hoe via bekostiging de beschikbaarheid van uitkomstinformatie vergroot kan worden. De leden van de CDA-fractie vragen welke veldpartijen bij deze focusgroepen aansluiten. Deze leden vragen tevens of de Kamer geïnformeerd wordt over de resultaten van deze focusgroepen en of de beschikbaarheid van deze informatie openbaar zal zijn, dus ook voor patiënten.

Ondanks goede voorbeelden worden nog heel beperkt afspraken gemaakt over alternatieve bekostigingsvormen zoals bundelbekostiging, terwijl de NZa juist hoopt dat met prospectieve bundelbekostiging de huidige volumeprikkel in het stelsel sterk kan worden gereduceerd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de Minister van plan is ervoor te gaan zorgen dat er geen vrijblijvendheid meer is in het overnemen van goede voorbeelden, zodat er bijvoorbeeld meer gebruikgemaakt wordt van bundelbekostiging.

De NZa geeft in paragraaf 2.3 over samenwerken aan passende zorg aan dat regioplannen een belangrijk stuurmiddel zijn voor de transitie naar passende zorg. Om een betrouwbaar beeld te krijgen, is volgens de NZa een uniforme digitale infrastructuur voorwaardelijk. De leden van de CDA-fractie steunen dit en vragen daarom de Minister welke stappen hij onderneemt om een dergelijke uniforme digitale infrastructuur op te zetten. Kan de Minister daarbij een tijdlijn geven wanneer deze uniforme digitale infrastructuur klaar moet zijn?

In de derde paragraaf over trends in sectoren staat dat tussen 2019 en 2021 bijna 40.000 mensen hebben deelgenomen aan een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). De NZa geeft echter aan dat deze vormen van zorg nog niet overal in het land beschikbaar zijn. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister kan aangeven in welke regio's de GLI nog niet wordt aangeboden, en wat hiervan de reden is. Kan de Minister daarnaast aangeven wat de resultaten zijn?

Ten opzichte van vorig jaar is het aantal polissen toegenomen van 57 naar 60. Ook het aantal polissen met beperkende voorwaarden is gestegen van 16 naar 21. De NZa geeft aan dat per 2023 maatregelen worden getroffen om een verdere segmentering van de markt te stoppen. De leden van de CDA-fractie vragen aan welke maatregelen de Minister denkt om deze verdere segmentering te stoppen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de publicatie «Stand van de zorg 2022» van de NZa. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen. Deze leden maken zich zorgen over de door de NZa geschetste tweedeling in de zorg. Zij constateren echter ook dat de Minister niet bereid lijkt te zijn om te komen tot de fundamentele keuzes die nodig zijn om dit tegen te gaan, zoals het afschaffen van het eigen risico, het fatsoenlijk belonen van zorgverleners en het afschaffen van de marktwerking in de zorg. Hoe verwacht de Minister om deze tweedeling tegen te gaan, als de keuzes die nodig zijn om klassenzorg tegen te gaan, taboe worden verklaard?

Genoemde leden lezen in het rapport dat het aantal polissen met beperkende voorwaarden en het aantal mensen met zo'n polis opnieuw is gestegen. Zij constateren dat dit de toegang tot de zorg van deze mensen verslechtert. Zij vragen de Minister daarom wat hij van plan is om te doen om deze ontwikkeling tegen te gaan. Voorts vragen deze leden of de bestaande «polisjungle» de oorspronkelijke bedoeling van de Zorgverzekeringswet was. Kan de Minister toelichten in hoeverre de enorme verscheidenheid aan polissen bijdraagt aan betere, betaalbare en toegankelijke zorg? Daarnaast constateren deze leden dat de stijging van het aantal mensen met een polis met beperkende voorwaarden ook te maken heeft met de forse stijging van de zorgpremie, waardoor deze voor steeds meer mensen lastig te betalen is. Zij stellen dat dit de huidige financieringssysteem van de zorgverzekering steeds lastiger houdbaar maakt. Daarom vragen zij of de Minister bereid is om te onderzoeken op welke manier het mogelijk zou zijn om de zorgverzekering meer uit de belastingen te betalen.

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft met grote zorgen kennisgenomen van de publicatie «Stand van de zorg 2022» van de NZA. Zorgen omdat de NZA waarschuwt voor een tweedeling tussen mensen die de weg weten te vinden in het zorglandschap en over voldoende middelen beschikken en mensen voor wie dat niet geldt. Maar ook zorgen omdat de NZa waarschuwt voor de verschillen in beschikbare zorg tussen regio's. Het lid van de BBB fractie heeft daarom een aantal vragen.

Genoemd lid wil weten hoe de Minister de uitspraak vanuit de NZa: «we stevenen af op een harde tweedeling», beoordeelt. Het lid van de BBB-fractie is van mening dat inderdaad steeds grotere verschillen ontstaan in de toegankelijkheid van zorg tussen verschillende bevolkingsgroepen. Door middel van de zorgtoeslag wordt getracht om voor de laagste inkomens wat pijn te verzachten maar in de praktijk blijkt dat deze mensen toch moeite hebben om eigen bijdrages en eigen risico te betalen. Genoemd lid denkt dat dit probleem door de hoge inflatie verder zal groeien. Deelt de Minister deze zorgen?

Het lid van de BBB-fractie denkt dat het steeds ophogen van de zorgtoeslag ter compensatie van hogere zorgkosten een doodlopende weg is. Niet alleen kan de zorgtoeslag bijvoorbeeld ook gebruikt worden om andere financiële gaten te dichten, maar daarnaast ontstaan steeds meer problemen bij de groep die geen zorgtoeslag krijgt: de middeninkomens. Genoemd lid denkt dat het stelsel fundamenteel anders moet en ziet veel voordelen in het concept zoals de SP-fractie voorstelt: een nationaal zorgfonds. In hoeverre heeft de Minister hier al eens serieus naar gekeken? Zou de Minister deze mogelijkheid serieus willen onderzoeken?

Het genoemde lid wil graag weten hoe de Minister «zelfredzaamheid» gaat bevorderen. Hoe ziet de Minister de rol van mantelzorgers in relatie tot zelfredzaamheid? De Europese Commissie vindt de mantelzorgers van groot belang en wil meer financiële en sociale zekerheid voor deze groep. Hoe denkt de Minister dit in te gaan vullen? Het lid van de BBB-fractie wil erop wijzen dat mantelzorg veel vraagt van mensen. Het is logisch dat bij een steeds minder toegankelijke zorg, steeds meer mensen (noodgedwongen) mantelzorger worden. Maar dit eist vaak een hoge tol van deze mantelzorgers. Genoemd lid is dan ook van mening dat problemen in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg niet afgeschoven mogen worden op mantelzorgers. Deze mensen moeten gefaciliteerd worden. Daarbij gaat het niet alleen over financiële middelen, maar ook het

mogelijk maken van de combinatie zorg en werk bijvoorbeeld. Graag ontvangt genoemd lid een reflectie van de Minister hierop.

Het lid van de BBB-fractie heeft ook vragen over het verschuiven van het thema «ziekte» naar «gezondheid», waar ook NZa naar verwijst. Zij onderschrijft dit uitgangspunt van harte, maar denkt dat het makkelijker gezegd dan gedaan is. In de praktijk zijn protocollen leidend. Als voorbeeld: een jonge vrouw krijgt een hartinfarct en herstelt daar goed van. Er is geen hartschade, ze was in goede conditie en heeft deze conditie snel weer terug. Dan wordt toch verplicht hartrevalidatie gestart, omdat dat nu eenmaal «hoort». De vrouw ziet de toegevoegde waarde niet, voelt zich niet gehoord, maar start het traject, omdat ze anders niet terug naar haar werk mag. Een andere hartpatiënt in dezelfde groep wordt na de standaard hartrevalidatie «ontslagen», maar heeft nog een slechte conditie, is onzeker en wil graag door. Dit kan niet, want het traject heeft het maximaal aantal keren bereikt. De vrouw wil de haar nog resterende afspraken graag aan de man gunnen, zij heeft het toch niet nodig. Ook dat kan niet. Als het gaat om passende zorg en focus op gezondheid dan is daar in dit voorbeeld toch echt geen sprake van. Hier anders mee om gaan vergt een totaal andere manier van kijken naar de zorg. Het vergt dat de patiënt echt centraal staat. Dat er ook naar de patiënt geluisterd wordt. Het lid van de BBB-fractie denkt dat passende zorg start bij zorg die past bij de patiënt. Uiteindelijk is dat ook de meest efficiënte zorg. De Minister regelt de zorg nu in passend bij het systeem. De patiënt moet zich aanpassen aan het systeem. De NZa schrijft «niet beginnen bij het systeem, maar bij de vraag wat nodig is.» De NZa ziet dit meer op populatieniveau, door uitgaande van de gezondheidsstatus van de populatie, de vraag naar ondersteuning en zorg in kaart te brengen. Het lid van de BBB-fractie denkt dat dit vooral een slag is voor beleidsmakers, maar dat de echte omslag op de werkvloer plaats moet vinden: bij de artsen en de verpleegkundigen. Zij willen dit wel, maar worden daarin vaak belemmerd door regelgeving, vanuit het Rijk maar ook vanuit de zorgverzekeraars. Genoemd lid wil daarom weten hoe de Minister deze omslag concreet gaat maken. Is de Minister voornemens om dit inderdaad via zorgverzekeraars in te gaan zetten? Beseft de Minister dat het niet zo is dat de zorgverzekeraars verandering moeten bewerkstelligen bij de zorgverleners, maar dat juist verandering bewerkstelligd moet worden bij de zorgverzekeraars?

Het lid van de BBB-fractie kan zich vinden in de definitie die NZa hanteert voor passende zorg: «Passende zorg is zorg die samen met de patiënt tot stand komt, is de juiste zorg op de juiste plek en gaat niet over ziekte, maar over gezondheid en preventie.» Maar genoemd lid heeft nog steeds grote moeite met hoe de Minister «de juiste zorg op de juiste plek» invult. Zij vraagt daarom of de Minister de aangenomen motie van het lid van den Berg⁷ inzake kwaliteit van de zorg, actief betreft bij het nader invullen van het Integraal Zorgakkoord en de werkagenda's, zodat nabijheid van zorg onderdeel is van passende zorg.

Het lid van de BBB-fractie vraagt verder of de zorgverzekeraars de aangewezen organisaties zijn om te investeren in gezondheid zoals de NZa adviseert. Hoe ziet de Minister dit? Op welke wijze zou dit moeten gebeuren? Genoemd lid denkt dat het integraal benaderen van gezondheid, zoals ook in het Integraal Zorgakkoord wordt omschreven, van groot belang is. Waarbij gezondheid niet los gezien kan worden van andere beleidsterreinen, zoals armoede, schulden, huisvesting en werk. Hoe ziet de Minister de rol van de zorgverzekeraars in dit geheel?

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 679.

Het lid van de BBB-fractie merkt op dat de NZa voorstelt dat zorgverzekeraars elkaar niet beconcurreren op het thema gezondheid. Ook hierin ziet genoemd lid ondersteuning voor het anders inrichten van het stelsel, bijvoorbeeld volgens het eerder genoemde nationale zorgfonds. De NZa schrijft: «(...) Die heeft alles te maken met het huidige financieringsmodel. Als je betaalt voor productie krijg je productie. Als je betaalt voor gezondheid krijg je gezondheid. Betaal dus voor gezondheid.» Welke aangrijpingspunten ziet de Minister in deze opmerking van de NZa en gaat de Minister daar wat mee doen?

Ten slotte vraagt het lid van de BBB-fractie aandacht voor de opmerking van de NZa, dat passende zorg inkopen voor een zorgverzekeraar niet altijd loont. Dit heeft te maken met de zogenaamde risicoverevening. Hoe ver staat de Minister met het onderzoek naar risicoverevening en een eventuele aanpassing van dit systeem?

II. Reactie van de Minister