

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
3537527-1044474-MEVA

Bijlagen
1

Datum document
28 februari 2023

Datum 12 april 2023
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de leden Hijink (SP), Marijnissen (SP) over de aangekondigde stakingen bij de ziekenhuizen en het feit dat KPMG aangeeft dat ziekenhuizen in de rode cijfers komen als ze akkoord gaan met de cao-eisen van de vakbonden (2023Z03575).

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport,

Conny Helder

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Antwoorden op Kamervragen van de leden Hijink (SP), Marijnissen (SP) over de aangekondigde stakingen bij de ziekenhuizen en het feit dat KPMG aangeeft dat ziekenhuizen in de rode cijfers komen als ze akkoord gaan met de cao-eisen van de vakbonden (2023Z03575, ingezonden 28 februari 2023).

Vraag 1. Wat is uw reactie op de aangekondigde staking in de ziekenhuizen?

Antwoord op vraag 1:

Werknemers hebben het recht om te staken. Inmiddels heeft de staking plaatsgevonden en is er vervolgens een onderhandelingsresultaat bereikt tussen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de bonden over een nieuwe cao. De vakbonden hebben aangegeven dat nieuwe acties daarmee van de baan zijn.

Vraag 2. Begrijpt u dat zorgverleners overgaan tot acties, gezien het feit dat zij ook flink geraakt worden door de forse prijsstijgingen? Bent u zich ervan bewust dat deze prijsstijgingen voor veel zorgverleners extra hard aankomen, doordat zij al een loonachterstand hadden ten opzichte van de marktsector en de rest van de publieke sector?

Vraag 3. Bent u het ermee eens dat er dringend iets moet gebeuren aan de beloning van zorgverleners, om te voorkomen dat zij in financiële problemen komen en daardoor bijvoorbeeld nog vaker zelf zorg moeten mijden?

Vraag 4. Bent u het ermee eens dat er, gezien de vele vacatures en hoge werkdruk in de zorg, extra collega's nodig zijn en dat het aantrekkelijk maken van het werk ook betekent dat er een goed salaris verdiend moet kunnen worden?

Antwoord op vragen 2, 3 en 4:

Zorgverleners verdienen een fatsoenlijk salaris voor het belangrijke werk dat zij doen. Om een marktconforme salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar. De hoogte van de ova is gekoppeld aan de loonontwikkeling in de markt. Doordat de inflatie leidt tot hogere looneisen in de markt vertaalt de hogere inflatie zich ook automatisch in een hogere ova. Voor 2023 bedraagt de ova bijvoorbeeld structureel 3 miljard euro en bij de huidige ramingen gaat het in 2024 om 4 miljard euro structureel extra voor arbeidsvoorwaarden. Het is aan sociale partners om gegeven deze extra middelen cao-afspraken te maken. Daarnaast heeft het kabinet vanwege de hoge inflatie afgelopen Prinsjesdag een fors en breed pakket aan maatregelen genomen om de koopkracht van met name de lagere en middeninkomens te ondersteunen. Dit komt ook ten goede aan medewerkers in de zorg.

De hoogte van het salaris is daarnaast sterk afhankelijk van het aantal uren dat men werkt. Voor het kunnen rondkomen is het daarom vooral belangrijk dat medewerkers meer uren kunnen werken wanneer zij dat wensen. Dat lukt echter niet altijd door de roostering en een gebrek aan flexibiliteit. Om dit aan te pakken ondersteun ik de Stichting Het Potentieel Pakken. Het Potentieel Pakken helpt de komende periode 50 zorgorganisaties bij het aanpakken van dergelijke belemmeringen.

Tot slot wil ik erop wijzen dat de aantrekkelijkheid van werken in de zorg van veel meer facetten afhankelijk is dan de beloning. Zaken zoals autonomie,

zeggenschap, ontwikkelingsmogelijkheden en inhoud van het werk zijn net zo belangrijk zo niet belangrijker hiervoor. Dat laat onverlet dat een fatsoenlijk salaris ook belangrijk is. Via de ova maak ik dat mogelijk.

Vraag 5. Hoe reageert u op de berekeningen van KPMG waaruit blijkt dat ziekenhuizen in de rode cijfers belanden als ze akkoord gaan met de cao-eisen van de vakbonden, tenzij “de zorgverzekeraars en de overheid bereid zijn financieel bij te springen”?

Antwoord op vraag 5:

Het kabinet stelt via de ova marktconforme loonruimte beschikbaar. Het is aan cao-partijen om op basis daarvan cao's af te sluiten. Individuele ziekenhuizen moeten t.a.v. kostenstijgingen en eventuele compensatie daarvan het gesprek aangaan met zorgverzekeraars.

Vraag 6. Beseft u dat u zelf ook een rol heeft om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen in staat zijn om zorgverleners een fatsoenlijk loon te bieden? Zo ja, waarom weigert u met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) in gesprek te gaan over de steun die de ziekenhuizen nodig hebben om hun zorgverleners een fatsoenlijk loon te kunnen betalen? Zo nee, waarom niet? 4)

Antwoord op vraag 6:

Om een marktconforme salarisontwikkeling binnen de zorg mogelijk te maken, stel ik jaarlijks de ova beschikbaar. Het is vervolgens aan sociale partners om op basis hiervan afspraken te maken. Op maandag 27 maart hebben de NVZ en de bonden een onderhandelaarsresultaat bereikt om tot een nieuwe cao te komen.

Vraag 7. Wat is uw reactie op de bom die volgens NVZ-voorzitter Ad Melkert onder het Integraal Zorgakkoord wordt gelegd wanneer er geen extra geld bij komt vanuit de overheid?

Antwoord op vraag 7:

Ik zou het zeer onverstandig vinden als de NVZ (of een andere partij) zou besluiten uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) te stappen. De problemen die we met de afspraken in het IZA willen aanpakken – toenemende zorgvraag, oplopende wachtlijsten, hoge werkdruk en kwaliteit van zorg die onder druk staat – zijn immers voor alle IZA-partijen reëel en urgent. Aan het IZA zijn ook middelen gekoppeld om partijen in staat te stellen de transformatie door te maken die noodzakelijk is om de zorg toekomstbestendig vorm te geven. Uit het IZA stappen brengt een oplossing voor de genoemde problemen - waar ook de algemene ziekenhuizen dagelijks mee te maken hebben - niet dichterbij.

Vraag 8. Wat betekent het voor de salarisontwikkeling van zorgverleners in ziekenhuizen dat in het Integraal Zorgakkoord de groei van de ziekenhuizen beperkt wordt tot nul procent in 2026?

Antwoord op vraag 8:

De afspraken uit het IZA waar u aan refereert gaan over het beperken van de volumegroei. Deze afspraken hebben geen effect op ruimte die VWS beschikbaar stelt voor arbeidsvoorwaarden (ova) in het financiële kader voor de medisch specialistische zorg. Daarmee zou deze afspraak in principe ook geen effect moeten hebben op de salarisontwikkeling van zorgverleners in ziekenhuizen.

Vraag 9. Hoe reageert u op de claim van Menzis-directeur Wouter Bos dat de zorgpremies stijgen “als er meer geld naar de zorg moet” voor hogere salarissen? Bent u zich ervan bewust dat het laten stijgen van de zorgpremies een politieke keuze is en dat er ook alternatieven mogelijk zijn, zoals de zorgverzekering meer vanuit de belastingen te financieren, waardoor de kosten eerlijker verdeeld kunnen worden?

Antwoord op vraag 9:

De heer Bos heeft gelijk dat hogere salarissen in de zorg leiden tot hogere zorgpremies. Elke extra procent loonsverhoging in de zorg leidt grosso modo tot een stijging van de zorgpremie met 10 euro (op jaarbasis), gemiddeld genomen tot 10 euro extra aan inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) en een belastingverhoging van gemiddeld 20 euro per volwassene. Dat neemt niet weg dat ik vind dat medewerkers in de zorg ook recht hebben op een marktconforme loonstijging. Daarom ben ik ook blij met de systematiek van de ova. Het is echter wel goed om te beseffen dat hogere lonen voor zorgmedewerkers - maar bijvoorbeeld ook voor leraren of politie - linksom of rechtsom betaald moeten worden. Of via lastenverzwaringen of door te bezuinigen op andere publieke uitgaven.

Wat betreft alternatieve manieren om de zorgverzekering te financieren: op dit moment wordt grofweg de helft van de zorgkosten binnen de zorgverzekeringswet gefinancierd uit de nominale premies en de andere helft via de IAB. Er zijn in theorie andere manieren mogelijk om de zorg te financieren, zie voor meer informatie Zorgkeuzes in Kaart 2020.¹ De vorm van financiering verandert echter niet het feit dat de zorgkosten stijgen en dat deze betaald moeten worden. Het huidige stelsel en de huidige financiering via de nominale premie, inkomensafhankelijke bijdrage in combinatie met de zorgtoeslag werkt in mijn ogen goed. Daarbij is de zorgtoeslag een gericht mechanisme dat de betaalbaarheid van de zorg voor de lage en middeninkomens verhoogt doordat de zorgtoeslag meebeweegt met de gemiddelde premiestijging. Aanpassingen in de financiering zijn vaak fundamenteel. Ik vind dergelijke aanpassingen niet nodig en niet opportuun. Het houdbaar houden van de zorgkosten als geheel en het zorgen voor genoeg mensen om die zorg te leveren vind ik van groter belang, zoals ook in het IZA is beschreven.

Vraag 10. Bent u zich ervan bewust dat er tegelijkertijd ook een hoop geld bespaard kan worden in de zorg, door bijvoorbeeld een einde te maken aan de enorme winsten van farmaceuten, die bijvoorbeeld in 2021 en 2022 alleen al \$90 miljard winst maakten op de coronavaccins? Of door onze zorg niet meer als markt te zien waar geconcurrereerd moet worden, maar in te zetten op samenwerking en minder bureaucratie? 6)

Antwoord op vraag 10:

Het is niet aan mij om een waardeoordeel te vellen over het winstpercentage dat op geneesmiddelen wordt gemaakt door commerciële bedrijven, noch heb ik instrumenten om hierop in te grijpen. Voor vergoedingsbeslissingen is voor mij leidend of een middel kosteneffectief is. Ik ben wel van mening dat fabrikanten een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben om prijzen van

¹ Zorgkeuzes in Kaart (2020). CPB <https://www.cpb.nl/zorgkeuzes-in-kaart-2020>

geneesmiddelen te matigen en zo bij te dragen aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel.

Binnen de gereguleerde marktwerking zoals we die kennen in de curatieve zorg zijn stimulansen voor doelmatigheid ingebouwd. Hierbinnen zijn overigens veel mogelijkheden voor samenwerking, zolang dat aantoonbaar in het belang van patiënten en verzekerden is.

Vraag 11. Bent u bereid om eindelijk voldoende geld vrij te maken om ervoor te zorgen dat de loonkloof tussen zorgverleners en de marktsector en de rest van de publieke sector opgelost wordt en zorgverleners fatsoenlijk te compenseren voor de gestegen prijzen?

Antwoord op vraag 11:

Voor een reactie op uw vraag over compensatie van gestegen prijzen verwijs ik u naar het antwoord op de vragen 2, 3 en 4.

Daarnaast refereert u aan de salarisachterstand zoals geconstateerd in het beloningsonderzoek van AWVN uit 2021. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de salarissen in het midden van het loongebouw in 4 van de 5 onderzochte cao's in de zorg achterlopen op het gemiddelde in de markt en publieke sector. Om de lonen in het midden van het loongebouw extra te kunnen laten stijgen zijn vorig jaar met Prinsjesdag extra middelen (675 miljoen euro) beschikbaar gesteld. We zien in nagenoeg alle cao's in zorg en welzijn dat er vervolgens ook afspraken zijn gemaakt om deze groep er extra op vooruit te laten gaan. Daarnaast heb ik via de reguliere ova voor 2023 circa 3 miljard euro extra beschikbaar gesteld en bedraagt volgens de huidige raming de ova voor 2024 circa 4 miljard euro. Deze grote ova-ruimte biedt de mogelijkheid voor sociale partners om te differentiëren in contractloonstijging tussen verschillende groepen en ook daarmee de lonen van de middengroep extra te laten stijgen. Daarnaast doe ik nader onderzoek naar de actuele stand van zaken met betrekking tot de beloning in de zorg, ook ten opzichte van andere sectoren. De insteek van dit onderzoek is driedelig:

1. Een update van het hiervoor genoemde AWVN-onderzoek in combinatie met een verbreding naar zoveel mogelijk andere cao's binnen zorg en welzijn.
2. Een onderzoek waarbij de beloning van werknemers in de zorg wordt vergeleken met de beloning van werknemers met vergelijkbare achtergrondkenmerken (o.a. opleidingsniveau, leeftijd, geslacht, deeltijdfactor, woonregio) in andere sectoren. Dit analoog aan soortgelijke onderzoeken die eerder voor onderwijs en breder voor de publieke sector (exclusief zorg) zijn uitgevoerd. Ook secundaire arbeidsvoorwaarden zullen in dit onderzoek worden meegenomen.
3. Onderzoeken of en zo ja, in hoeverre, de uitstroom van met name MBO-opgeleide medewerkers in zorg en welzijn voortkomt uit salarisoverwegingen en naar welke sectoren deze uitstroom plaatsvindt.

In het najaar zal ik uw Kamer over de uitkomsten informeren.