

Vergaderjaar 2021–2022

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 444

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2021

Op 16 september jongstleden heeft uw Kamer de motie van de leden Hijink en Bikker (Kamerstuk 25 295, nr. 1426) om extra middelen voor zorgsalarissen vrij te maken aangenomen. Deze motie roept de regering op om «voldoende extra financiële middelen voor zorgsalarissen vrij te maken in de eerstvolgende begroting, te beginnen met 600 miljoen euro in 2022, opdat met name de grootste salariskloof wordt verkleind en een structurele loonsverhoging mogelijk wordt voor zorgpersoneel, daarvoor spoedig de benodigde voorbereidingen te treffen en de budgettaire dekking te vinden in verhoging van de vennootschapsbelasting». Met deze brief reageer ik op deze motie.

De motie verwijst naar het SER-advies «Aan de slag voor zorg; een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt» (Bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 443). De SER constateert in dit advies dat de salarisontwikkeling in de zorg gelijke pas houdt met de ontwikkeling van de salarissen in de andere sectoren, maar dat het salarisniveau van de eindsalarissen in de midden-groepen van het functiegebouw achterblijft bij dat in de publieke sector en in de marktsector.

Met het oog op het benodigde tijdpad om nog ova-ruimte voor salarisverhoging in 2022 beschikbaar te kunnen stellen en de ruime meerderheid waarmee de motie is aangenomen, is het kabinet bereid de motie uit te voeren en extra arbeidsvoorwaardenruimte beschikbaar te stellen, bovenop de ova-ruimte voor 2022. Het kabinet kiest daarbij om deze middelen beschikbaar te stellen conform variant 1 uit het hierboven genoemde SER-advies. Variant 1 komt neer op een extra loonindexatie voor de middengroepen in het loongebouw van cao's. Het kabinet kiest er daarbij voor om 675 miljoen euro beschikbaar te stellen, zodat afgerond op halve procenten een extra loonsverhoging voor de middengroep van 1,5% mogelijk wordt gemaakt. Hiermee profiteert 60% procent van de zorgprofessionals van deze extra verhoging. Dit komt bovenop de

reguliere ova-bijdrage voor 2022 waarmee al een structurele loonstijging van 2,5% voor alle medewerkers in de zorg mogelijk is.

Het kabinet stelt de extra middelen beschikbaar *onder de voorwaarde* dat sociale partners zich committeren aan de beoogde aanwending van de middelen. Ik zal met sociale partners in gesprek gaan om afspraken hierover te maken. Hieronder ga ik verder in op de benodigde stappen om tot een salarisverhoging te komen.

Benodigde stappen om tot salarisverhoging te komen

Instemming van representatieve meerderheid zorgwerkgevers

Zoals in de genoemde kabinetsreactie ook is opgemerkt, kan de overheid – conform het zogenoemde ova-convenant – niet eenzijdig tot een wijziging van de ova-ruimte besluiten. Een aanpassing van de ova vereist instemming van een representatieve meerderheid van de onder het ova-convenant vallende werkgeversvertegenwoordigers. Ik treed dan ook in overleg met de betreffende werkgeversorganisaties en zal hen verzoeken om in te stemmen met een verhoging van de ova-ruimte in lijn met de bedoeling van de motie.

Cao-afspraken

Om tot de gewenste extra loonsverhoging voor de groepen in het midden van het loongebouw te komen, zullen sociale partners hierover afspraken moeten maken in de cao's. Het primaat voor de arbeidsvoorwaarden-(vorming) ligt immers bij sociale partners. Ik zal met hen in overleg treden om afspraken te maken over aanwending van de extra middelen in lijn met Kamermotie en het SER-advies. Hierbij geldt dat er in de zorg meer dan 10 verschillende cao's van toepassing zijn die onder meer verschillende looptijden, verschillen in functiegebouwen/loonopbouw en inhoud van de cao-afspraken kennen. Vertaling van bestuurlijke afspraken in de cao's kan voor de ene cao dus net wat anders vragen dan voor de andere.

Doorvertaling van de extra arbeidsvoorwaardenruimte in de tarieven

De verhoging van de ova-ruimte vertaalt zich in hogere budgettaire kaders voor de zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten). Om de gewenste salarisverhogingen voor de middengroepen te kunnen betalen moeten de zorgaanbieders voor deze hogere salariskosten gecompenseerd worden door de zorginkopers. Dit vraagt van de zorginkopers dat zij deze hogere budgettaire ruimte ook doorvertalen naar hogere tarieven bij de zorginkoop. Ik treed hiertoe met hen in overleg. Daarbij geldt dat in de verschillende hoofdlijnakkoorden reeds afspraken zijn gemaakt over doorvertaling van de ova in de tarieven door verzekeraars. Daarnaast ben ik met de Nza in gesprek over aanpassing van de gereguleerde maximumtarieven voor onder meer de Wlz om te bevorderen dat de ova-middelen op tijd beschikbaar komen via de inkoop.

Dekking motie en financieringssystematiek

In de motie wordt de dekking voor de extra financiële middelen voor salarisverhoging gezocht in het verhogen van de vennootschapsbelasting. Voor de uitgaven onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) speelt dat een dergelijke rechtstreekse dekking van zorguitgaven uit de Vpb niet past bij de financieringssystematiek van de Zvw. Deze stelt immers dat Zvw-uitgaven moeten worden betaald uit premie-inkomsten en uit de inkomensafhankelijke bijdrage.

Daar houdt het kabinet aan vast; een aanpassing zou bovendien een wetswijziging van de Zvw vergen. De dekking van de extra uitgaven ten behoeve van salarissen binnen het sociaal domein en in de langdurige zorg alsook de automatische verhoging van de zorgtoeslag kan juist niet worden opgevangen in (Wlz-)premies in de huidige systematiek. Deze dekking wordt nader bepaald op basis van de diverse wensen en dekkingsmogelijkheden zoals die tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen zijn en zullen worden gewisseld.

De verhoging van de ova met 675 mln komt neer op 1,13% ova (waardoor een extra loonstijging van 1,5% voor de middengroepen mogelijk is). Bij deze verhoging van de ova stijgen de uitgaven onder het Uitgavenplafond Zorg (UPZ) met circa 596 miljoen euro (Zvw en Wlz en beschermd wonen). Daarnaast komt extra geld beschikbaar voor personeel in het gemeentelijke domein: Wmo en Jeugdwet. Dit verloopt via het accres gemeentefonds. Definitieve berekeningen zullen moeten worden gemaakt.

Zvw-uitgaven

- De Zvw-uitgaven stijgen bij een 1,13% hogere ova met 361 miljoen euro. Dit betreft vrijwel geheel hogere uitgaven van verzekeraars. In de Zvw leiden hogere uitgaven niet tot een verslechtering van het EMU-saldo, omdat deze worden opgevangen via kostendekkende premies.
- De hogere Zvw uitgaven worden bereikt door het zogenoemde macro-prestatiebedrag te herberekenen, alsook de normbedragen voor het risicovereveningsmodel, te publiceren in het besluit risicoverevening.
Dit besluit moet op grond van de Zvw op 1 oktober bekend worden gemaakt. Dat wordt nu noodzakelijkerwijs ongeveer een week opgeschoven. Op grond hiervan krijgen zorgverzekeraars de vereveningsbijdragen op basis van de kenmerken van verzekerden. Dat betekent dat verzekeraars minder tijd hebben om hun premie te bepalen en naar buiten te brengen. Ondanks de vertraging volgen wij een zorgvuldig proces.
- Op grond van de Zvw leiden hogere uitgaven vervolgens ook tot (a) een stijging van de nominale premie, het eigen risico en de rijksbijdrage 18-min; (b) een hogere inkomensafhankelijke bijdrage die bedrijven, en ook gepensioneerden en zelfstandigen betalen. Dit gebeurt volgens regels structureel in een 50/50 verhouding in een gesloten systeem.
- De hogere uitgaven leiden tot een stijging van de nominale premie met € 13 per jaar (macro 186 miljoen euro); tot een 2,5 miljoen euro hoger geraamde opbrengst van het eigen risico (de kosten per behandeling stijgen iets, waardoor verzekerden die hun eigen risico nog niet vol hadden iets meer betalen) en tot een 21 miljoen euro hogere rijksbijdrage 18-min (omdat de kosten van kinderen ook toenemen).
- Daarnaast gaat ook de eerder genoemde inkomensafhankelijke bijdrage (IAB-percentage), die werkgevers, gepensioneerden en zelfstandigen betalen, met 0,05% omhoog. Hiermee leveren ook werkgevers een bijdrage aan de financiering van de ova-verhoging.
- De verhoging van de rijksbijdrage 18-min vergt een nota van wijziging bij de VWS-begroting.
- De zorgtoeslag stijgt (vanwege de hogere nominale premie en het hogere gemiddelde eigen risico) automatisch ook met 13 euro (macro 76 miljoen euro). Dit vergt geen aanpassing in de regelgeving. Deze uitgavenverhoging van 76 miljoen euro dient ook te worden verwerkt in een nota van wijziging bij de VWS-begroting. Voor huishoudens met recht op zorgtoeslag zijn er dus geen inkomensgevolgen. Voor

alleenstaanden loopt de zorgtoeslag tot bijna 32.000 euro, voor
meerpersoonshuishoudens tot ruim 40.000 euro.
Voor huishoudens zonder recht op zorgtoeslag resteert een premiestijging
van 13 euro.

De Wlz-uitgaven

- De Wlz-uitgaven stijgen bij een verhoging van de ova met 1,13% met circa 221 miljoen euro. De hoogte van de Wlz-uitgaven wordt formeel vastgesteld via de definitieve Kaderbrief 2022, die daags na Prinsjesdag zal worden verstuurd aan de Kamer en NZa. Deze Kaderbrief bepaalt de contracteerruimte voor zorgkantoren. Afhankelijk van de besluitvorming over de verhoging van de ova zal een verhoging van het uitgavenkader, uiterlijk begin oktober, via een addendum op de kaderbrief worden gecommuniceerd.
- De hogere Wlz-uitgaven leiden tot een tekort in het Fonds langdurige zorg (Flz). Bij de invoering van de Wlz is immers bepaald dat de Wlz-premie gemaximeerd is en dus niet mee-ademt met de Wlz-uitgaven.
- Het tekort in het Fonds langdurige zorg wordt opgevangen door een hogere rijksbijdrage. Dit loopt via een nota van wijziging op de begroting van VWS.

Gemeenten

- Het doorvertalen van hogere ova in een hogere cao kan tot hogere uitgaven leiden voor gemeenten die contracten hebben met zorgaanbieders in het sociaal domein (Wmo en Jeugdzorg).
- Daar staat tegenover dat hogere zorguitgaven leiden tot hogere accres. Dit effect zal precies berekend moeten worden, maar eerste inschatting is dat het genoeg is om de loonsverhoging te dekken (circa 80 miljoen euro).
- Daarnaast leidt een verhoging van de ova met 1,13% ertoe dat er circa 14 miljoen euro extra beschikbaar wordt gesteld aan gemeenten voor beschermd wonen.

Tot slot

Met het beschikbaar stellen van 675 miljoen euro structureel voer ik de motie van de leden Hijink en Bikker uit om extra middelen voor zorgsalarissen vrij te maken. Dit zal de – in het SER-advies «Aan de slag voor zorg» – geconstateerde achterstand in het salarisniveau in het midden van het loongebouw verkleinen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge