



Uw zorgpremie vliegt omhoog, maar dat lijkt niemands zorg

Posted on 18 juni 2022 by Wim Groot

Uw maandelijkse zorgpremie vliegt omhoog en nadert over enkele jaren de 200 euro. Gek genoeg is er nauwelijks iemand die zich er druk over maakt. De zorgverzekeraars willen niet concurreren, de ziekenhuizen sturen Ad Melkert om meer geld te krijgen en het ministerie van VWS slentert achter hen aan. Wim Groot trekt aan de bel.

De zorgkosten nemen veel sneller toe dan gedacht. Met Prinsjesdag verwachtte het kabinet nog dat de zorgkosten tot 2027 zouden oplopen tot 97,2 miljard euro. Minder dan een jaar later denkt het kabinet dat de kosten zullen stijgen tot wel meer dan €108 miljard.

Dit jaar nemen de zorgkosten met procent toe, volgend jaar komt daar nog eens 7 procent bovenop. De helft van deze stijging komt door de stijging van de zorgsalarissen. Deze salarisstijging komt uiteindelijk voor rekening van de premiebetaler. Door de inflatie stijgen ook nog de kosten van apparatuur, hulpmiddelen, de maaltijden en de verwarming in het ziekenhuis.

Waar blijven onze verplichte premies?

Opvallend is dat VWS van 5 miljard euro van de extra kostenstijging niet weet waardoor het komt. Dat VWS niet precies weet waar het geld van de premiebetaler aan wordt besteed is niet nieuw. De Algemene Rekenkamer tikt VWS elk jaar op de vingers vanwege het gebrekkige uitgavenbeheer. Burgers worden verplicht om premies te betalen voor de zorg. Dan mag je toch verwachten dat in elk geval duidelijk is waar het geld aan wordt besteed. Maar dat lijken ze bij VWS niet zo belangrijk te vinden. Burgers betalen toch wel.

Uit de Voorjaarsnota van het kabinet blijkt dat als gevolg van de stijgende zorgkosten de premies voor de zorgverzekering de komende jaren flink omhoog gaan en de ruimte voor koopkrachtverbetering bijna helemaal zal opsouperen.

Voor volgend jaar verwacht het kabinet een stijging van de nominale premie met zo'n 14%, van gemiddeld €128 naar €147 per maand. In de komende vijf jaar verwacht het kabinet dat de premies met 36% zullen stijgen naar €187 per maand in 2027. De inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorgverzekering zal met een vergelijkbaar percentage stijgen. Deze premiestijging is ruim meer dan de inflatie.

Deze snelle stijging van de zorgpremies die we allemaal verplicht zijn om te betalen, trekken een zware wissel op de solidariteit. Van jonge gezonde mensen wordt elk jaar gevraagd om weer meer te betalen voor de zorg waarvan ze niet zelf maar anderen van profiteren.

Uit een opiniepeiling in opdracht van de NOS bleek deze week dat 70% van de Nederlanders vindt dat meer moet worden gedaan om de koopkrachtdaling als gevolg van de inflatie te compenseren.

Vindt dan niemand die hoge premies erg?

Nu heeft het kabinet weinig invloed op de stijging van de prijs van energie en voedsel, het kan hooguit door belastingverlaging de pijn wat verzachten. Het kabinet kan wel wat doen aan de inflatie van de zorguitgaven. Echter, zowel het ministerie van VWS, als de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders lijken het helemaal geen probleem te vinden dat de kosten en de premies zo snel stijgen.

VWS probeert al een aantal maanden om een zorgakkoord te sluiten met

ziekenhuizen, medisch specialisten, huisartsen, wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg en de zorgverzekeraars. Tot nu toe zonder resultaat. Twee weken geleden nam de verantwoordelijke ambtenaar voor het zorgakkoord gedesillusioneerd op staande voet ontslag. Een akkoord lijkt nog lang niet in zicht. Erger is dat tijdens de onderhandelingen tot nu toe over alles wordt gesproken, behalve over de vraag hoe de groei van de zorguitgaven afgeremd kan worden.

De ziekenhuizen sturen Ad Melkert...

De stijgende zorgkosten is een hete aardappel die vooruitgeschoven wordt. De belangrijkste reden hiervoor is dat de zorgaanbieders niet minder maar geld voor de zorg willen. De ziekenhuizen hebben een geharnaste onderhandelaar, voormalig PvdA coryfee Ad Melkert, die over alles wil praten behalve over bezuinigingen op de ziekenhuizen.

Tijdens het overleg over een nieuw zorgakkoord zitten het ministerie, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars aan tafel. De premiebetaler is daar niet vertegenwoordigd. De rekening van de gemaakte afspraken kan zo eenvoudig op de premiebetaler worden afgewenteld. In theorie zouden de zorgverzekeraars voor de belangen van de premiebetaler moeten opkomen. Door de kosten laag te houden zouden ze namelijk meer verzekerden kunnen trekken. Deze concurrentie tussen verzekeraars wordt echter geleidelijk minder, met hogere premies voor de verzekerden tot gevolg.

De zorgverzekeraars willen geen premievergelijking

De Telegraaf wist onlangs te melden dat drie grote verzekeraars – Menzis, CZ en Zilveren Kruis – een tender voor vergelijkingssites willen organiseren. Vergelijkingssites als Independer, Zorgkeuzes, Priceline en de Consumentenbond krijgen geld van de verzekeraars als ze nieuwe verzekerden aanleveren.

De drie grote verzekeraars willen in de toekomst alleen nog geld geven aan vergelijkingssites die polissen vergelijken op hun voorwaarden. Concreet betekent dat dat de vergelijkingssites niet meer de hoogte van de premie voorop mogen zetten in de vergelijking van de polissen van de verzekeraars, maar hoeveel de verzekeraars doen aan preventie en gezondheidsbevordering.

Zorgverzekeraars willen van verzekerden niet langer de goedkoopste polis kiezen, maar de polis die het meeste programma's biedt om gezond te leven. Als verzekerden niet meer letten op de premie, geeft dat de mogelijkheid aan de verzekeraars om de premie extra te verhogen.

Het ministerie van VWS heeft ook weinig oog voor de belangen van de premiebetaler en laat zijn oren vaak hangen naar de ziekenhuizen. En die willen vooral meer geld. Van de Tweede Kamer heeft de premiebetaler eveneens weinig te verwachten.

Tweede Kamerleden zeggen wel dat ze zich zorgen maken over de stijgende zorgpremies, maar in de praktijk doen ze er niets aan om de kosten te beteugelen. Een typisch voorbeeld is een recent debat in de vaste Kamercommissie Volksgezondheid over vitamine-d.

Hoe duur is vitamine-d?

De meeste mensen kopen vitamine-d zelf bij de drogist, maar sommigen krijgen het op recept en dan wordt het vergoed door de zorgverzekering. Het Zorginstituut heeft het kabinet geadviseerd om vitamine-d uit het basispakket te halen. Vitamine-d is zonder recept bij Kruidvat of Etos namelijk tien keer goedkoper dan als het wordt verstrekt op recept door de apotheek.

Bij de apotheek kost een jaardosis vitamine-d €79 per jaar, €37 voor het middel zelf en €42 voor de apotheker om het aan de patiënt te geven. Als vitamine-d uit het pakket wordt gehaald levert dat een besparing op van €129 miljoen.

Het Zorginstituut heeft berekend dat als vitamine-d gewoon via de drogist wordt gekocht dit gemiddeld €7,30 per jaar kost. Mensen die tijdelijk een zeer hoge dosering vitamine-d nodig hebben, zijn daarvoor minder dan €25 per jaar kwijt, oftewel 2 euro per maand. Dat is toch ook voor mensen met een laag inkomen met enige moeite nog wel op te brengen, zou je denken. Nou, volgens veel Kamerleden niet.

Geef de premiebetaler een stem!

Als vitamine-d uit het basispakket wordt gehaald raakt dat kwetsbaren onevenredig hard, betoogde GroenLinks Kamerlid Corine Ellemeet tijdens het debat. Het staat

volgens haar ook nog eens haaks op het voornemen om gezondheidsverschillen te verkleinen. Het SP Kamerlid Maarten Hijink voegde daar nog aan toe dat hierdoor veel mensen in de financiële problemen zullen komen. En dat allemaal vanwege €7,30 per jaar. Zou het echt?

Het ministerie van VWS, de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen en andere zorgaanbieders beslissen over de kosten van de zorg. De rekening daarvan wordt bij de premiebetaler gelegd. Het wordt tijd dat de premiebetaler een stem krijgt en meebeslist over de stijging van de zorguitgaven.

Wynia's Week is ongebonden en onafhankelijk. De donateurs maken dat mogelijk. Wordt u ook sponsor van Wynia's Week? Dat kan [**HIER**](#). Hartelijk dank!