

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

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

Ons kenmerk  
DLZ-K-U-2861751

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag

23 juli 2008

Onderwerp  
Kamervragen

Bijlage(n)  
1

Uw brief

1 juli 2008

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over financiële problemen in de thuiszorg (2070824110).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker

Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG  
Telefoon (070) 340 79 11  
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend  
richten aan het postadres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief

Internetadres:  
[www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten over financiële problemen in de thuiszorg. (2070824110)

1

Wat is uw reactie op het artikel "Aanbesteding thuiszorg drijft sector in de rode cijfers"? 1)

1

Het artikel is gebaseerd op een onderzoek van PriceWaterhouseCoopers onder een beperkt aantal instellingen in de thuiszorg. Op verzoek van Actiz heeft PWC het onderzoek uitgebreid tot 91 instellingen die in de thuiszorg AWBZ, Wmo, kraamzorg of intramurale AWBZ activiteiten verrichten. Op 3 juli heeft Actiz het onderzoek aan mij aangeboden. Ik zal binnenkort met Actiz, de NZa en de VNG in overleg treden om de achtergrond van deze cijfers te bespreken. Daarbij vind ik het van belang dat niet alleen de cijfers centraal worden gesteld, maar wil ik ook van Actiz vernemen hoe de sector omgaat met de veranderingen in de thuiszorg. Daarbij speelt een rol hoe de sector is georganiseerd en hoe de kostenstructuur is opgebouwd inclusief de salarissen van medewerkers, management en de overhead. Met name de topsalarissen van het management baren mij daarbij zorgen mede gezien de recente casus van Amsterdam Thuiszorg en Stichting Zorgbalans uit Haarlem. Ik wil graag expliciet van Actiz vernemen hoe men aankijkt tegen deze topsalarissen en vertrekpremies, mede gezien het recente standpunt van het kabinet over de topsalarissen in de semipublieke sector (Tweede Kamer 28479 nr. 36). Ook wil ik graag met hen spreken over de tendens die ik waarneem in de thuiszorg om te komen tot schaalvergroting en de mogelijke invloed daarvan op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

2

Wat is uw analyse van het overzicht van PriceWaterhouseCooper van de jaarrekeningen van de zorginstellingen in de thuiszorg? Hoeveel faillissementen dreigen er?

2

In het rapport wordt zowel inzicht gegeven in het exploitatieresultaat 2007 als in de vermogenspositie van de instellingen. Uit het rapport komt naar voren dat in 2007 een licht negatief resultaat is geboekt van gemiddeld -0,8%. Per saldo resulteert een budgetratio (eigen vermogen ten opzichte van de jaarlijkse omzet) van 11,6%.

Mijn analyse is dat de sector vorig jaar weliswaar een (beperkt) verlies heeft geleden maar dat de vermogenspositie nog sterk genoeg is en er geen dreiging is van een groot aantal faillissementen.

De verwachting van de sector dat het verlies zal toenemen in 2008 zal ik betrekken in het overleg met Actiz. In deze verwachting is echter nog geen rekening gehouden met de extra middelen die in de tweede helft van 2008 nog beschikbaar komen (onder meer € 25 mln. aan herverdelingsbudget en ca. € 250 mln. kwaliteitsmiddelen Verpleging en verzorging).

3

Hoeveel zorgcapaciteit valt weg, indien 60% van de zorginstellingen in de thuiszorg wegvalt? Kunt u garanderen dat niemand zonder thuiszorg komt te zitten? Zo ja, hoe denkt u dat te gaan doen? Zo neen, wat gaat u ondernemen om te voorkomen dat 60 % van de thuiszorgaanbieders weer voldoende solvabiliteit heeft om zorg te kunnen leveren?

3

In het onderzoek van Actiz verwacht ruim 60% van de instellingen dat in 2008 een negatief exploitatieresultaat wordt bereikt. Zij hebben gezamenlijk een omzet van ruim € 4 mld.. 35% van deze omzet heeft betrekking op thuiszorg in het kader van de Wmo of AWBZ. Bij deze instellingen is derhalve sprake van een capaciteit van ruim € 1 mld., die moet worden herverdeeld indien deze instellingen hun thuiszorgactiviteiten beëindigen.

Gezien de vermogenspositie van deze instellingen is het echter zeer onwaarschijnlijk dat de activiteiten zullen worden beëindigd.

Mijn opdracht aan de zorgkantoren blijft dan ook ongewijzigd om in de regio aan alle cliënten met een AWBZ-indicatie (thuis) zorg te verstrekken binnen de geldende voorwaarden. Om dit mogelijk te maken zal ik zowel in 2008 als in 2009 voldoende financiële middelen ter beschikking stellen om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.

4

Deelt u de mening dat de aanbieders in deze financiële omstandigheden, nog kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht voor cliënten in het kader van de normen verantwoorde zorg, in welke mate blijft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hier toezien? Zo ja, kunt u uw antwoord toelichten? Zo neen, welke maatregelen gaat u treffen?

4

Het door PWC gepresenteerde financiële beeld geeft mij het vertrouwen dat de zorgaanbieders aan de zorgplicht kunnen blijven voldoen. Daarbij zullen de normen verantwoorde zorg –ook voor de IGZ- als uitgangspunt worden genomen.

5

Bent u nog steeds van mening dat er enkel in extreme gevallen sprake kan zijn van budgettaire krapte? 2) Zo ja, waar baseert u dat op? Zo neen, hoe is het mogelijk dat uw inschatting een half jaar geleden verkeerd is geweest? Waarop was uw inschatting destijds gebaseerd?

5

De rapportage van de NZa van 11 juni jl. die ik de Kamer op 8 juli heb toegezonden, bevestigt het beeld dat voldoende middelen beschikbaar zijn om de zorgverlening in het kader van de AWBZ te kunnen garanderen. Uit de PWC rapportage blijkt dat weliswaar in 2007 een beperkt verlies is gerealiseerd, maar dat bij de instellingen sprake is van een voldoende financiële basis (eigen vermogen) in lijn met mijn inschatting van een half jaar geleden.

6

Bent u van mening dat de aanbestedingen in de thuiszorg invloed hebben gehad op de huidige problemen en in hoeverre kan uw oproep tot sociaal aanbesteden nog tot verbeteringen leiden? Zo neen, wat is volgens u de oorzaak van de inschrijving op te krappe budgetten? Zo ja, deelt u de mening dat het beter is te stoppen met aanbestedingen in de thuiszorg?

6

De invoering van de Wmo heeft bij sommige gemeenten tot aanloopproblemen geleid. Eerder heb ik aangegeven dat ik offren onder de kostprijs onwenselijk vind. Gemeenten en thuiszorgorganisaties hebben daarop doorgaans adequaat gereageerd. Ik heb inmiddels de nodige maatregelen getroffen (waaronder de wetswijziging). Gemeenten hoeven niet aan te besteden indien zij de diensten onder eigen beheer uitvoeren. Als zij de dienst inkopen dienen zij deze volgens de Europese regels aan te besteden. Aanbesteding hoeft overigens niet tot prijsconcurrentie te leiden, maar kan ook op sociale wijze worden ingevuld. Het boekje Sociaal Overwogen Aanbesteden geeft hiervan goede voorbeelden. Inmiddels is een tweede druk verschenen waarin de gevolgen van de voorgestelde wetswijziging zijn verwerkt.

7

Is bekend welke instellingen te kampen hebben met financiële problemen? Zo neen, bent u bereid dit te onderzoeken? Bent u bereid, in geval van ernstige financiële problemen, er bij gemeenten op aan te dringen het bestek open te breken om fatsoenlijke tarieven af te spreken? Zo neen, waarom niet?

7

Ik heb niet de beschikking over deze gegevens. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven, heb ik op 3 juli wel een inventarisatie (onderzoek PriceWaterhouseCoopers) van Actiz ontvangen over de financiële situatie in de thuiszorg. Ik zal binnenkort met Actiz, VNG en NZa in overleg treden over dit rapport.

Contracten zijn lokaal tussen gemeenten en thuiszorgaanbieders middels aanbestedingen tot stand gekomen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van het contract komt tot stand in de relatie opdrachtgever en opdrachtnemer. Ik zie dan ook geen aanleiding om er bij gemeenten op aan te dringen het bestek open te breken. Ik heb er al wel bij gemeenten op aangedrongen bij nieuwe aanbestedingen rekening te houden met de aangekondigde wetswijziging en hen gewezen op de mogelijkheden van het sociaal overwogen aanbesteden. Daarnaast zal ik met de VNG in overleg blijven over de invulling van de compensatieplicht.

8

Bent u van mening dat de efficiëntiekorting een gewenst resultaat heeft opgeleverd? Zo ja, werken de zorgaanbieders nu efficiënter, en hoe komt u tot deze mening? Zo neen, bent u bereid de efficiëntiekorting ongedaan te maken?

8

Indien de vraag betrekking heeft op de maatregel die op 1 januari 2008 is ingevoerd (1% korting op de maximumtarieven van de NZa) dan is de periode nog te kort om te kunnen nagaan of sprake is van een omslag in de werkwijze van instellingen. Wel is bekend uit de rapportage van de NZa over de contracteerruimte 2008 (11 juni 2008), dat de feitelijk gecontracteerde tarieven slechts beperkt zijn beïnvloed door de aanpassing van de maximumtarieven.

Ik vind het van belang dat doelmatigheid permanent onderdeel uitmaakt van de bedrijfsvoering van instellingen. Mij zijn goede voorbeelden bekend waarbij een meer doelmatige inrichting van de bedrijfsvoering leidt tot een aanzienlijke kostenreductie. Ik ben dan ook niet voornemens om de efficiencykorting weer ongedaan te maken.

9

Bent u van mening dat de bonus malus regeling heeft geleid tot meer doelmatigheid in de sector? Zo ja, kunt u uitleggen hoe de dwang om voor minder geld de geïndiceerde zorg te leveren op een goede manier uitpakt? Zo neen, deelt u de mening dat geïndiceerde zorg maximaal moet worden gegeven?

9

De bonus malus regeling leidt tot een grotere bewustwording bij zorgaanbieders om, gegeven het indicatiebesluit, te bezien welke zorg moet worden geleverd. Het is een misverstand dat men minder geld krijgt voor de geleverde zorg. Zorgaanbieders worden gevraagd te bezien of het zinvol is om het maximaal aantal uren in de klasse aan zorg te leveren. Dit blijkt veelal niet noodzakelijk. Ook vorig jaar lag het gemiddeld aantal geleverde uren al onder de 50% van de geïndiceerde klasse. Ik deel dan ook niet uw mening dat in alle gevallen de geïndiceerde zorg maximaal moet worden geleverd.

10

Bent u, net als de accountant van PWC, van mening dat de kanteling in de indicaties, zowel in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als in de AWBZ, een groot gevolg gaat hebben voor de financiële situatie bij zorginstellingen? Vindt u dit een gewenste ontwikkeling? Zo ja, bent u van mening dat mensen voorheen te hoog zijn geïndiceerd? Zo neen, hoe staat het met de uitvoering van de motie-Wolbert/Kant? 3) Bent u bereid maatregelen te nemen?

10

Zoals ik in de eerste voortgangsrapportage van de Wmo (TK 2006-2007, 29538, nr. 38) heb aangegeven is er voor de hulp bij het huishouden niet zozeer sprake van een kanteling in de indicatiestelling als wel van een verandering in de manier waarop de zorg wordt toegewezen. Deze verandering heeft er toe geleid dat het aanbod van hulp bij het huishouden niet meer aansloot op de vraag. Een deel van de huidige problemen van thuiszorgorganisaties kunnen daar mee te maken hebben. Door de wetswijziging en de nieuwe aanbestedingen voor de hulp bij het huishouden verwacht ik dat vraag en aanbod weer beter op elkaar afgestemd kunnen worden en er een redelijk tarief kan worden afgesproken.

Over de uitkomsten van het onderzoek n.a.v. de motie Wolbert/Kant (TK 29538, nr. 78) kan ik u in het najaar informeren. De resultaten van het onderzoek kunnen door gemeenten en instellingen worden gebruikt om de dialoog over de indicatiestelling richting te geven. Ik zie vooralsnog geen aanleiding om maatregelen te nemen.

11

Bent u van mening dat de opstelling van de zorgkantoren met betrekking tot de contracteerruimte reëel is geweest? Zo ja, hoe verklaart u dat 60 procent van de thuiszorgaanbieders in het rood staat? Zo neen, bent u bereid de wijze van contractering te wijzigen?

11

Uit de rapportage van de NZa over de contractering 2008 (11 juni 2008) blijkt dat sprake is geweest van een zeer gematigd proces van prijsonderhandelingen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Ik zou het handelen van zorgkantoren op dit punt zeker niet als irreëel willen bestempelen. Zoals aangegeven is de vermogenspositie van zorgaanbieders niet negatief. Het gaat om een beperkt exploitatieverlies in 2007 en een verwachting dat in 2008 ook een verlies zal worden gerealiseerd. Dit is nog zonder de middelen die in de tweede helft van 2008 beschikbaar komen. Zoals ik reeds bij het antwoord op vraag 4 heb aangegeven ben ik niet verontrust over de financiële positie van de instellingen maar wil ik wel graag de dialoog met Actiz aangaan om te bezien hoe de sector zich verder ontwikkelt.

12

Hoeveel en welke zorgkantoren verstrekken startsubsidies aan nieuwe aanbieders in de regio, en hoe verhoudt die startsubsidie zich tot bestaande aanbieders met overproductie? Bent u van mening dat dit een gewenste ontwikkeling is? Zo ja, waarom? Zo neen, waarom niet? Deelt u de mening dat het moeten geven van startsubsidie aantoont dat in de zorg geen marktwerking past?

12

Alle zorgkantoren bieden ook aan nieuwe aanbieders ruimte om een marktaandeel te verwerven. Ik wil dit niet betitelen als een startsubsidie. Ik vind dit een goede ontwikkeling omdat daardoor meer diversiteit in de zorgverlening ontstaat en ook nieuwe zorgverleningsconcepten een kans krijgt. Dit bevordert ook de keuzemogelijkheden van cliënten.

Het actieve beleid van zorgkantoren is niet zozeer een uiting dat marktwerking niet past in de zorg, maar veeleer een tegenwicht tegen de marktconcentratie die in de thuiszorg bestaat.

13

Bent u het eens met de opvatting dat er een nieuwe marktverhouding aan het ontstaan is, waarbij deskundig personeel te duur is? Zo ja, is de zorgvraag van mensen dusdanig gewijzigd dat er minder geschoold (en goedkoper) personeel kan worden ingezet? Zo nee, hoe verklaart u de opmerking over de verhouding van deskundig personeel dat niet aansluit op de markt?

13

De dienstverlening in de thuiszorg is zeer divers, variërend van eenvoudig schoonmaakwerk en begeleidend activiteiten tot specialistische verpleging. Meer dan voorheen wordt in de tariefstructuur onderscheid aangebracht tussen de verschillende activiteiten. In het bijzonder blijkt dit bij de Wmo. Het gaat er dus niet om dat het deskundig personeel te duur is maar dat activiteiten waar minder geschoold personeel voor kan worden ingezet ook door hen wordt gedaan. Dit vraagt een aanpassing van de zorgaanbieders, omdat zij ook een meer gedifferentieerd persoonsbestand moeten hebben.

In mijn brief van 8 juli betreffende de contracteerruimte AWBZ 2008 heb ik aangegeven dat de thuiszorgsector zich in een transitieperiode bevindt. Mijn inspanningen waren en blijven er de komende tijd op gericht om deze zo goed mogelijk te overbruggen.

14

Deelt u de mening dat onder invloed van de marktwerking concurrentie op prijs plaatsvindt, en personeel gezien wordt als een kostenpost? Zo ja, deelt u de mening dat de werkers in de thuiszorg de dupe zijn van de marktwerking? Zo nee, kunt u uw antwoord uitleggen?

14

Gezien de concentratie van zorgaanbieders is in de AWBZ slechts in zeer beperkte mate sprake van marktwerking. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 8 is bij de contractering 2008 slechts in beperkte mate sprake geweest van prijsonderhandelingen. Ik deel dan ook niet uw conclusie dat de thuiszorginstellingen in het kader van de AWBZ de dupe zijn van de marktwerking en personeel alleen wordt gezien als kostenpost.

In de aanbestedingsprocedure Wmo wordt bij de inschrijving en de uiteindelijke beoordeling een afweging gemaakt tussen prijs en kwaliteitsaspecten. Personeel is op zijn hoogst in bedrijfsmatige termen een "kostenpost", in de kern is het personeel de thuiszorg: zij zijn degenen die zorg leveren en kwaliteit van zorg uitdrukken.

1) Financieel Dagblad, 26 juni 2008

2) Antwoorden op Kamervragen inzake aanvullende toeslagen, herindicatie en knelpuntenprocedure met betrekking tot de contracteerruimte AWBZ 2007 (26631, 235)

3) Motie-Wolbert/Kant 29 538, nr. 74