

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
100062-100019-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
10 augustus 2011

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

Datum 7 oktober 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over financiële malaise in de AWBZ-zorg door afwaardering van vastgoed (2011Z15999).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Van Gerven (SP) en Leijten (SP) over financiële malaise in de AWBZ-zorg door afwaardering van vastgoed. (2011Z15999)

1

Wat is uw reactie op het artikel 'Zorg voelt malaise vastgoed'? Zijn de signalen van zorginstellingen voor u reden tot zorg? Zo nee, waarom niet? 1)

1

Ik heb van het artikel kennisgenomen. Het artikel gaat in op de integrale tarieven die met ingang van 1 januari 2012 in de AWBZ zullen worden ingevoerd. Al in 2005 is de invoering van dit type tarieven voor de langdurige zorg aangekondigd. Doel van integrale tarieven is dat op termijn – er wordt een overgangstraject van zes jaar doorlopen - alleen nog vanuit de AWBZ zal worden betaald voor werkelijk geleverde zorg en huisvesting. Van veel zijden, van zorginstellingen zelf, van cliënten, het Waarborgfonds voor de Zorg en financiers, hoor ik dat de aankondiging van de introductie van integrale tarieven in de afgelopen jaren tot beter overwogen beslissingen voor bouw heeft geleid. Instellingen vragen zich beter af of cliënten die zorg en verblijf nodig hebben bij hen willen verblijven. Ik vind dat een goede zaak met het oog op de keuzemogelijkheden van cliënten. Ik neem de signalen van instellingen serieus, met in het achterhoofd dat over dit onderwerp sinds 2005 veelvuldig overleg is geweest met de sector en met veel instellingen en belanghebbenden is gesproken. De integrale tarieven zijn zorgvuldig overdacht en gewogen en kunnen rekenen op een breed draagvlak.

2

Is het waar dat door uw nieuwe boekhoudkundige spelregels honderden miljoenen euro's dreigen te verdampen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe legt u dit uit aan de belastingbetaler?

2

Er is weinig reden om van afwaarderingen uit te gaan. (Intramurale) instellingen laten doorgaans positieve resultaten zien en de solvabiliteit is adequaat. Er is overigens geen sprake van nieuwe boekhoudkundige spelregels. Een mogelijk effect van de geleidelijke invoering van de integrale tarieven is dat instellingen de waarde van hun bezittingen op de balans moeten herwaarderen. Eventuele (positieve of negatieve) herwaarderingen zijn afhankelijk van de keuze van individuele instellingen. Het overgangstraject van de oude situatie naar integrale tarieven is gefaseerd en ruim, zodat een ieder tijd heeft zich aan te passen.

3

Deelt u de mening dat een efficiënte inzet van zorggeld vereist dat zorginstellingen zich primair met zorgverlening bezighouden en niet met andere activiteiten? Zo nee, welke activiteiten dienen naar uw oordeel nog meer van zorggeld te worden betaald? Zo ja, waarom kiest u er dan niet voor om de overheid de financiering en het beheer van het vastgoed te laten organiseren zodat de zorginstellingen zich volledig kunnen richten op het verlenen van zorg?

3

Ik ben het met u eens dat de kern van zorginstellingen de levering van zorg betreft en de activiteiten die daaraan bijdragen. Daarbij teken ik aan dat huisvesting en verblijf thans integrale onderdelen zijn van de aanspraken op zorg in de AWBZ. Voor cliënten met een intramurale indicatie dienen zorgkantoren adequate zorg en verblijf bij aanbieders in te kopen.

Ik denk niet dat de centrale overheid betere investeringsbeslissingen neemt, dan instellingen die dag in dag uit met de zorgverlening voor cliënten en hun woonomgeving te maken hebben. Daarom ook is de bureaucratie van het centralistische bouwregime ingeruild om ruimte te geven aan diversiteit en innovatie bij instellingen, om aan te kunnen sluiten bij de vraag en behoefte van cliënten. De aankondiging van integrale tarieven heeft er toe heeft geleid dat beslissingen omtrent bouw beter overwogen worden.

4

Vindt u het wenselijk dat zorginstellingen door de toenemende financiële risico's geld gaan oppotten in plaats van te investeren in verbetering van de zorg en het wegwerken van personeelstekorten? Zo ja, waarom?

7

Deelt u de mening dat zorginstellingen vooral zullen bezuinigen op hun personeel, gebouwenonderhoud en het woon-/leefklimaat van de bewoners, aangezien zij gedwongen zijn reserves aan te leggen en gebonden zijn aan solvabiliteitseisen van banken en andere investeerders? Zo ja, is dit wat het kabinet beoogt met zijn beleid? Zo nee, waar verwacht u dat de instellingen dan op bezuinigen en wilt u dit toelichten?

4 + 7

Ik zie geen aanleiding voor instellingen om extra reserves aan te leggen omdat instellingen doorgaans een gezonde financiële positie hebben. De toenemende financiële verantwoordelijkheid maakt dat instellingen beter moeten nadenken over de vraag wat zij aanbieden. Sluit datgene wat een instelling zowel op zorg als op woninggebied aanbiedt goed aan bij de vraag van de cliënt? Dit is zowel voor instelling als cliënt gunstig.

5

Hoeveel euro winst hebben de 50 grootste AWBZ-instellingen vorig jaar in totaal geboekt? Waar komt dat geld vandaan? 1)

5

Hiertoe dien ik de jaarverslagen van de instellingen te analyseren. Ik zal u deze informatie zo mogelijk later doen toekomen.

6

Hoe verhoudt de kabinetsdoelstelling van het aantrekken van private investeerders in de zorg door middel van winstuitkeringen zich met het voorspelbare oppotten van geld door zorginstellingen als reactie op de toenemende risico's op onder meer vastgoed? Wilt u uw antwoord toelichten?

6

De kabinetsdoelstelling van het aantrekken van private investeerders in de zorg door middel van winstuitkering geldt voor ziekenhuizen en niet voor instellingen in de langdurige zorg.

8

Deelt u de mening dat zorginstellingen door het kabinetsbeleid financieel beloond worden voor het aantrekken van doelgroepen die veel geld opleveren en juist financieel worden gestraft indien zij zich uit medemenselijkheid richten op probleemgroepen zoals daklozen, zorgmijders en mensen zonder geld? Zo nee, wat is uw inhoudelijke reactie op de verklaring die de financieel secretaris van het Leger des Heils geeft voor het slechte financiële resultaat in vergelijking met andere AWBZ-instellingen? 1)

8

Neen. Het uitgangspunt is dat iedereen die recht op zorg heeft, dat recht ook moet kunnen uitoefenen. Juist door de verschillende ZZP tarieven wordt bereikt dat instellingen voor cliënten met een relatief grote zorgvraag, ook een ruimere vergoeding krijgen van het zorgkantoor.

9

Kent u de brief van Revalidatie Nederland (RN) aan de Kamer, waarin deze aangeeft dat de kapitaallasten van revalidatiecentra gemiddeld 11,3% van de omzet bedragen volgens onderzoek in 2007 en 2008 van uw voorganger? 2) Wilt u toelichten hoe zich dit verhoudt tot de 8,7% opslag die genoemd wordt in het document Invoering prestatiebekostiging medisch specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Wat is uw reactie op de argumenten van RN?

9

Het standpunt van Revalidatie Nederland ten aanzien van de kapitaallastenvergoeding voor revalidatiecentra is mij bekend.

In het onderzoek van 2007 en 2008 is naar de historische uitgaven gekeken. In het document invoering prestatiebekostiging is uitgegaan van een norm, waarbij met realistische uitgangspunten is gekeken, welk bedrag benodigd is om de investeringen in nieuwbouw te betalen. Daaruit blijkt dat een opslag van 8,7% voldoet. Ik kan mij in deze zienswijze van de NZa vinden.

Ik merk graag op dat het transitiebedragmodel (overgangsregeling) voor de revalidatie-instellingen met een jaar is uitgebreid tot drie jaar.

1) Het Financiële Dagblad, 1 augustus 2011

2) brief Revalidatie Nederland aan de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 augustus 2011. kenmerk; 11075 PS/VB/JR/LvS