

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 330**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2018

Tijdens de Regeling van werkzaamheden op 27 juni 2018 (Handelingen II 2017/18, nr. 99, Regeling van Werkzaamheden) heeft het lid Hijink (SP) vier vragen gesteld naar aanleiding van de brief<sup>1</sup> die op 26 juni 2018 naar uw Kamer is verzonden met een afschrift van de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 en het advies van de Nationale Zorgautoriteit (NZa) over de toereikendheid van het Wlz kader in 2018. Hij heeft mij verzocht deze vragen te beantwoorden in een brief en deze voor aanvang van het debat over de verpleeghuizen op woensdagavond 27 juni aan uw Kamer te verzenden. Hierbij zend ik u de antwoorden op zijn vragen, evenals de antwoorden op de vragen van het lid Agema (PVV) en het lid Hermans (VVD).

1. Waarop baseert de Minister dat de macro contracteerruimte omlaag moet als de tarieven in de sector V&V herijkt zouden worden?

De NZa heeft berekend wat het verschil is tussen de huidige maximumtarieven en de, op basis van het kostenonderzoek, herijkte maximumtarieven. Op basis daarvan is het macro budgettaire verschil bepaald. Daar waar deze berekening in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg leidt tot een hoger benodigd bedrag (en door mij middelen worden toegevoegd aan de contracteerruimte), leidt deze berekening tot een negatief bedrag voor de sector verpleging en verzorging (en volgens dezelfde systematiek tot een verlaging van de contracteerruimte). Hierbij ga ik ervan uit dat zorgkantoren evenals voorgaande jaren individuele afspraken maken over de prijs.

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 228

2. Met welk macro bedrag zouden de tarieven voor de verpleeghuiszorg aangepast moeten worden volgens berekening van de NZa?

Indien alle tarieven voor de V&V-sector zouden worden herijkt, zou de neerwaartse aanpassing van het Wlz-kader uitkomen op ongeveer € 75 miljoen. Door de intramurale tarieven niet te herijken, blijft het effect beperkt tot € 55 miljoen. Hierbij ga ik ervan uit dat zorgkantoren evenals voorgaande jaren individuele afspraken maken over de prijs.

3. Hoeveel budget is er door instellingen in 2016 bijgelegd uit posten anders dan de zorgzwaartepakketen om de tekortschietende tarieven te dekken?

Wlz-instellingen draaiden in 2016 als geheel genomen positieve resultaten (gecorrigeerd voor de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag in 2016 met terugwerkende kracht). Het is wel bekend dat instellingen minder geld uitgaven aan de lichtere cliëntgroepen en meer aan de zwaardere cliëntgroepen. Ook hebben instellingen minder aan huisvestingslasten uitgegeven dan ze aan vergoeding hebben ontvangen. Een deel van dat geld hebben zorginstellingen mogelijk ingezet voor zorg. Volgens de NZa ging dat laatste (Wlz-breed) om ongeveer € 180 miljoen.

4. Waarom kiest Minister voor een beleidsregel op basis van de kaderwet ZBO's en niet voor een aanwijzing via de Wet marktordening gezondheidszorg? Betekent dit dat door de opgelegde beleidsregel geen voorhangprocedure in de Kamer geldt?

Een beleidsregel op grond van de Kaderwet ZBO's stelt mij in staat om een algemene regel vast te stellen hoe de NZa dient om te gaan met een samenloop van kwaliteitsstandaarden en kostenonderzoeken. Daarnaast is in dit kader relevant dat een aanwijzing op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg specifiekier dient voor te schrijven hoe de NZa kwaliteitsstandaarden dient te verwerken. Voor dat laatste is op dit moment onvoldoende informatie bekend. Om die reden vraag ik de NZa in de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 mij hierover te adviseren. De kaderwet ZBO's vereist geen voorhangprocedure voor het vaststellen van een beleidsregel.

5. Het lid Agema (PVV) heeft geïnformeerd naar de afslagpercentages en of het klopt dat er € 300 miljoen extra nodig is voor de verpleeghuiszorg?

Ik stel voorop dat een extra bedrag voor de verpleeghuiszorg bovenop de beschikbare € 2,1 miljard niet aan de orde is. De tarieven voor de verpleeghuiszorg zijn sinds 2017 en inmiddels per 2018 met een bedrag van € 435 miljoen verhoogd. De afslag van de zorgkantoren is daarbij ongewijzigd 3,5% gebleven. Via de extra middelen voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg komt hier in de periode 2019–2021 geleidelijk een extra bedrag van € 1,7 miljard bovenop. Samen maakt dat afgerond een extra bedrag van € 2,1 miljard structureel voor de verpleeghuiszorg.

6. Het lid Hermans (VVD) vraagt wat de relatie is tussen de € 435 miljoen die vanaf 2018 structureel is toegevoegd aan de tarieven ten behoeve van de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het kostenonderzoek?

Met het bedrag van € 435 miljoen dat vanaf 2018 structureel is toegevoegd aan de tarieven hebben de verpleeghuizen de mogelijkheid gekregen om extra personeel in te zetten om te kunnen voldoen aan het kwaliteitskader. De uitkomsten van het kostenonderzoek laten zien dat sommige verpleeghuizen hier in 2016 reeds op vooruit liepen, bijvoor-

beeld door middelen die zij ontvingen voor huisvesting (NHC) in te zetten voor extra zorg. Voor deze instellingen geldt dat zij dankzij de extra middelen van € 435 miljoen deze extra personeelsinzet vanaf 2018 structureel op een financieel verantwoorde wijze kunnen voortzetten.

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