

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1155

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg over *de reserves die zorginstellingen opbouwen* (ingezonden 7 december 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 januari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1055.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Zorginstellingen bouwen reserves op»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Dat zorginstellingen reserves opbouwen is conform mijn verwachtingen. In de AWBZ worden met ingang van 1 januari 2012 integrale tarieven 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. De integrale tarieven zijn zorgvuldig overdacht en gewogen en kunnen rekenen op een breed draagvlak.

In het kader van de introductie van integrale tarieven mogen zorginstellingen zelf beslissen over nieuwbouw of verbouw, als zij daarvoor de financiering rond krijgen. 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 bouwregiem afgeschaft om ruimte te geven aan diversiteit en innovatie bij instellingen, om aan te kunnen sluiten bij de vraag en behoefte van cliënten.

Uiteraard gaat het bovenstaande gepaard met grotere financiële risico's voor de zorginstellingen. De opbouw van grotere reserves past daarbij. Daar komt

<sup>1</sup> <http://www.skiپر.nl/actueel/id9412-zorginstellingen-bouwen-reserves-op.html>

bij dat in deze tijden van financiële crisis financiers eerder financiering zullen verstrekken aan zorginstellingen met reserves.

#### Vraag 2

Erkent u dat er in 2010 fors is opgepot met als reden dat er meer onzekerheid is voor zorginstellingen door politieke keuzes? Zo neen, waardoor wordt het oppotten van het geld dan gestimuleerd? Zo ja, is het een gewenst resultaat dat er geld wordt opgepot en niet aan zorg wordt besteed?

#### Antwoord 2

Uit het artikel blijkt dat zorginstellingen in Noodoost- en Midden-Nederland in 2010 dertien procent meer eigen vermogen hadden dan in het jaar daarvoor. In mijn antwoord op vraag 1 heb ik de achtergronden van de opbouw van grotere reserves geschetst. Grotere reserves bij zorginstellingen komt de continuïteit van zorg ten goede; dit is met name voor cliënten in een verblijfssituatie van belang.

Ik lees in het artikel verder dat de onderzochte zorginstellingen het afgelopen jaar meer geïnvesteerd hebben in vastgoed. Door de kwaliteit van hun vastgoed te verhogen, doen instellingen hun best om concurrerend te blijven en de bezettingsgraad op peil te houden. Ik vind dat positieve ontwikkelingen.

#### Vraag 3

Hoe reageert u op de uitspraak van Deloitte dat zorginstellingen zich financieel voorbereiden voor de risico's die op hen afkomen? Welke risico's kunnen deze zorginstellingen verwachten? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 3

Zie het antwoord op vraag 1. Het gaat om het risico dat de bezettingsgraad van een gebouw voor verblijf van cliënten zo laag wordt dat de gebouwgebonden kosten niet meer worden terug verdiend.

#### Vraag 4

Vindt u het aanvaardbaar dat zorginstellingen in vastgoed investeren om te kunnen blijven concurreren, in plaats van te investeren in extra personeel en kwalitatief goede zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 4

Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat zorginstellingen investeringen in extra personeel en kwalitatief goede zorg achterwege laten vanwege investeringen in vastgoed of het verhogen van de reserves. Zorginstellingen die dat wel achterwege zouden laten kunnen op de lange termijn niet overleven omdat cliënten en zorgverzekeraars niet meer zullen kiezen voor zorginstellingen waar de kwaliteit niet goed op orde is.

#### Vraag 5

Kunt u een overzicht geven van de vermogensontwikkeling van de zorginstellingen in de afgelopen jaren? Zo neen, waarom niet?

#### Antwoord 5

Ik draag er zorg voor dat zorginstellingen zich verantwoorden door middel van een jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Deze worden gepubliceerd via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl). Iedereen kan van deze gegevens gebruik maken om daar analyses op los te laten. Zo heeft in onderhavig geval Deloitte van deze openbare gegevens gebruik gemaakt. Het artikel op grond van de analyses van Deloitte geeft een aardig overzicht van de vermogensontwikkeling van de zorginstellingen in de VVT en GHZ. Het CBS heeft de openbare publicatie «Analyse financiële kengetallen zorginstellingen 2009» uitgebracht. Hierin staan in tabel 2.8 de vermogensratio's voor de care-sector op grond van de jaarrekeningen 2009. Dit voorjaar brengt het CBS de openbare publicatie «Analyse financiële kengetallen zorginstellingen 2010» uit. Hierin zal ook een analyse van de vermogensontwikkeling over de periode 2007–2010 worden opgenomen.

#### Vraag 6

Erkent u dat het niet te verkroppen is dat er op de werkvloer geklaagd wordt over te weinig collega's en dat er tegelijkertijd zorgmiddelen worden opgepot? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 4. Mochten betrokkenen bij een individuele instelling van mening zijn dat reserves worden opgebouwd terwijl de kwaliteit van zorg onder de maat is, bijvoorbeeld door te weinig personeel, dan moeten deze betrokkenen allereerst bij het bestuur en het toezichhoudend orgaan van de desbetreffende zorginstelling aankloppen en eventueel bij de IGZ als sprake is van misstanden.

#### Vraag 7

Wat is uw verklaring ervoor dat 2008 voor veel instellingen een lastig jaar was, terwijl in 2009 en 2010 zorginstellingen goed in staat waren hun vermogenspositie te versterken? Wilt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

Ik heb onvoldoende inzicht in de financiële huishouding van individuele zorginstellingen om dit goed te kunnen beoordelen. Ik zie wel een aantal ontwikkelingen die hierop van invloed zouden kunnen zijn. Een mogelijke oorzaak is dat zorginstellingen efficiënter zijn gaan werken in aanloop naar de bekostiging met integrale tarieven. Andere mogelijke oorzaken zijn: verliesgevende thuiszorgcontracten bij de invoering van de Wmo, budgettaire verrekeningen in 2009 en 2010 over eerdere jaren, een betere verdeling van de budgetten over de regio's.

#### Vraag 8

Bent u bereid maatregelen te treffen, zodat zorginstellingen zorggeld weer besteden aan zorgverlening in plaats van reserves te kweken die steeds hoger worden? Zo ja, op welke termijn gaat u ervoor zorgen dat zorginstellingen zorggeld weer aan de zorg gaan gebruiken? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 8

De veronderstelling uit uw vraag – dat zorginstellingen zorggeld niet aan zorgverlening besteden – kan ik gezien mijn antwoorden op de vragen hierboven niet onderschrijven. Ik zie daarom op dit moment geen aanleiding om maatregelen te treffen.

#### Vraag 9

Erkent u dat u niet kunt voorkomen dat de extra gelden in het kader van de «12 000» extra medewerkers worden opgepot? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 9

Over de extra middelen is op 5 september jl. het convenant «Investeringen Langdurige Zorg 2011–2015» gesloten met veldpartijen. Veldpartijen hebben zich door middel van de ondertekening van het convenant gecommitteerd aan de afspraken in het convenant. Concreet betekent dit dat de zorgkantoren er op zullen toezien dat de extra middelen bij de zorgaanbieders terecht komen en dat zorgaanbieders zich zullen inspannen om deze middelen aan te wenden voor de doelen van het convenant. Gezien de krappere wordende arbeidsmarkt in de zorg en het belang van het extra investeren in personeel ga ik er ook vanuit dat de zorginstellingen de middelen goed zullen aanwenden. Uit de praktijk krijg ik ook veel signalen dat dit ook gebeurt doordat er goede plannen worden ingediend bij de zorgkantoren. Ik zal de voortgang van de uitvoering van het convenant goed monitoren. Mocht blijken dat zorgaanbieders de extra middelen niet (goed) aanwenden dan kunnen de zorgkantoren ook ingrijpen. Met de afspraken in het convenant heb ik geborgd dat de middelen doelmatig worden aangewend en wordt voorkomen dat de middelen worden opgepot.