

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 461

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 januari 2020

In uw brief van 19 december 2019 heeft de vaste commissie voor VWS gevraagd om in de beleidsreactie op het TNO-rapport over de bouwopgave expliciet op een aantal aanvullende vragen in te gaan.

Door het tijdstip waarop deze vragen door mij zijn ontvangen, is het niet mogelijk gebleken om de beantwoording al in mijn beleidsreactie van 20 december 2019 mee te nemen. Daarom ontvangt u deze hierbij separaat. Met het verzenden van het TNO-rapport op 20 december 2019 heb ik voldaan aan uw verzoek in de brief van 19 december 2019 om het TNO-rapport na ontvangst direct naar de Tweede Kamer te sturen.

Antwoord op de aanvullende vragen uit uw brief van 19 december 2019

1.

Hoe worden de prognoses berekend van het aantal mensen met een Wlz-indicatie?

Antwoord op vraag 1

In het TNO-rapport wordt op pagina 17 en 18 uitgelegd hoe de prognoses van het aantal mensen met een Wlz-indicatie tot stand zijn gekomen. Per gemeente is per geslacht en per leeftijdscategorie bepaald hoeveel mensen op 30 juni 2017 een indicatie hadden voor de zorgprofielen ZZP VV 4 t/m 10 (waarbij onderscheid is gemaakt tussen de verschillende ZZP's). De relatieve geslachts- en leeftijdsspecifieke cijfers (bijvoorbeeld prevalentie) uit het beginjaar (2017) zijn constant gehouden. Dit betekent bijvoorbeeld dat als in een gemeente in 2017 3% van de mannelijke 80-plussers een indicatie heeft voor zorgprofiel VV4 ook in alle jaren tussen 2017 en 2040 3% van de mannelijke 80-plussers in deze gemeente een indicatie heeft voor zorgprofiel VV4. Vervolgens is rekening houdend met de regionale bevolkingsprognose (uit cijfers van het CBS) een projectie gemaakt van het aantal mensen met een Wlz-indicatie in de

periode 2017 t/m 2040. De data is zowel beschikbaar per gemeente als per zorgkantoorregio. Zoals aangegeven in het rapport betreft het een beleidsarme projectie waarin geen rekening is gehouden met ontwikkelingen in bijvoorbeeld beleid, geneeskunde, technologie en sociale omstandigheden.

2.

Hoe wordt de koppeling gemaakt tussen de prognoses en de contracteer-ruimte voor de zorgkantoren?

Antwoord op vraag 2

De basis voor de groei van het budgettair Wlz-kader, en dus ook de beschikbare middelen voor huisvesting¹, door volumegroei wordt gevormd door de middellangetermijnraming voor de zorguitgaven (MLT-zorg) bij ongewijzigd beleid van het CBP. Daarin wordt niet alleen rekening gehouden met het effect van demografie en epidemiologie, maar bijvoorbeeld ook met inkomenseffecten en overige groei. Bij het vaststellen van de groei ruimte voor een bepaald jaar in de definitieve kaderbrief Wlz kijk ik, naast de MLT-zorg, ook naar de gerealiseerde volumegroei in het verleden, en stel ik de geraamde groei van het CPB voor enig jaar eventueel bij.

Lopende het zorgjaar onderzoekt de NZa of de omvang van het beschikbare macrobudget en de gehanteerde verdeling over de regio's nog steeds voldoet met het oog op de ontwikkeling van de realisatiecijfers. De NZa adviseert mij op grond van dit onderzoek in mei en augustus over de toereikendheid van het Wlz-kader en de inzet van de herverdelingsmiddelen die ik voorafgaand aan het jaar reserveer. Deze systematiek maakt het mogelijk dat groeimiddelen gericht ingezet kunnen worden. Dit komt de doelmatige besteding van publieke middelen ten goede.

Voor het aanpakken van de wachtlijsten is het van belang dat verwachte afwijkingen van de raming van het benodigd financiële kader tijdig worden gesignaleerd. Dit wordt gerealiseerd door, naast de ontwikkeling van de geleverde zorg, ook de ontwikkeling van het aantal uitstaande Wlz-indicaties te betrekken bij de raming van de uitputting, omdat deze informatie eerder beschikbaar is. Ik heb de NZa gevraagd deze informatie te betrekken in haar adviezen over het kader.

3.

Kan een overzicht worden gegeven hoeveel verpleeghuiscapaciteit er de afgelopen jaren is bijgekomen?

4.

Kan een overzicht worden gegeven hoeveel verpleeghuiscapaciteit er de afgelopen jaren is verdwenen?

Antwoord op vraag 3 en 4

In mijn brief van 23 september 2019² heb ik een weergave opgenomen van het feitelijk aantal in gebruik zijnde verpleeghuisplekken op basis van gegevens over de bekostiging. Inclusief vpt en pgb is de intramurale verpleeghuiszorg gestegen met ongeveer 9.600 plekken van ongeveer 126.500 in 2015 tot ongeveer 136.100 in 2018 (een stijging van ongeveer 2,5%). TNO heeft geconstateerd dat er op dit moment geen eenduidige, actuele en volledige registratie bestaat van de

¹ De kosten voor huisvesting zijn onderdeel van de maximumtarieven die de NZa op basis van kostenonderzoek vaststelt. Daarmee zijn deze kosten integraal onderdeel van de middelen die verpleeghuizen ontvangen voor hun zorg, en dus ook van het budgettair Wlz-kader.

² Kamerstuk 31 765, nr. 437.

beschikbare verpleeghuiscapaciteit. In mijn brief van 20 december 2019 heb ik aangegeven dat ik het advies van TNO opvolg om een gebouwenregistratie op te zetten, omdat daarmee een beter zicht kan worden gekregen op de beschikbare capaciteit.

5.

Hoe is in het verleden omgegaan met de rekenformule en wat betekent dit voor de toekomst?

Antwoord op vraag 5

Onderstaande tabel geeft de groeiruimte weer die ik voorafgaand aan de jaren 2018 en 2019 beschikbaar heb gesteld (regel 1). Vervolgens zijn er jaarlijks extra middelen toegevoegd op grond van de adviezen van de NZa. Naast de inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen betreft dit ook de inzet van extra middelen (gedekt binnen het Uitgavenplafond Zorg). De totale toegekende groeiruimte komt daarmee in 2018 uit op € 350 miljoen en in 2019 op € 950 miljoen. Dat komt overeen met 1,7% respectievelijk 4,6% van het Wlz-kader. Het gemiddelde hiervan ligt in lijn met de verwachte volumegroei uit de MLT-zorg van het CPB voor de periode 2018–2021.

bedragen in miljoenen euro		2018	2019
1	Bij aanvang beschikbare groeiruimte in definitieve kaderbrief Wlz	210	290
2	Inzet extra middelen o.b.v. mei-advies NZa	130	410
3	Inzet extra middelen o.b.v. augustusadvies en addendum	0	250
4	Verhoging kader 2018 met terugwerkende kracht	10	
5	Totaal groeiruimte	350	950
6	Groeiruimte in % Wlz-kader t-1	1,7%	4,6%

Voor 2020 heb ik besloten om voorafgaand aan het jaar meer zekerheid te bieden over de beschikbare middelen. Ik heb daartoe € 130 miljoen van de gereserveerde herverdelingsmiddelen voor 2020 bij aanvang beschikbaar gesteld. Ik verwacht dat de mogelijke terughoudendheid van zorgkantoren om volumeafspraken uit te breiden hiermee van de baan is. Zo kunnen deze extra middelen en de vroeg geboden zekerheid over de inzet van een groot deel van de herverdelingsmiddelen in 2020 een belangrijke bijdrage leveren aan de aanpak van de wachtlijsten.

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