

Vergaderjaar 2016–2017

34 550 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2017

Nr. 142

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2017

Bij brief van 11 mei jl. heeft uw Kamer aan de Staatssecretaris van VWS verzocht om een reactie te geven op het Jaarverslag over het jaar 2016 van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). In deze brief bericht ik u – mede namens de Staatssecretaris – daar over.

Garantieverlening

In 2016 heeft het WFZ garantie verstrekt op 229 miljoen euro aan nieuwe langlopende leningen. In 2015 was dit € 442 miljoen. Daarmee stond het WFZ ultimo 2016 garant voor € 7.954 miljoen. De dalende trend in het jaarlijkse garantievolume is reeds enige jaren terug ingezet en een gevolg van de afgenomen investeringen door care- en cure-instellingen.

Voor het lagere investeringsvolume in intramurale voorzieningen ziet het WFZ meerdere oorzaken. Zo is beleidsmatig ingezet op langer zelfstandig wonen. Bij care instellingen heeft in de afgelopen jaren daarom eerder de nadruk gelegen op afbouw van bedden capaciteit, dan op het doen van nieuwe investeringen. Ook bij ziekenhuizen is – mede in het licht van de nieuwbouwprojecten in voorgaande jaren – de huidige omvang van investeringen in nieuwe infrastructuur relatief beperkt. Bijkomende aspecten zijn dat transitieprocessen voor een individuele zorginstelling per definitie onzekerheid met zich meebrengen over toekomstige inkomstenstromen. Dit resulteert enerzijds in begrijpelijke terughoudendheid bij instellingsbesturen om omvangrijke investeringsbeslissingen te nemen die onomkeerbaar zijn en decennialang op de financiële exploitatie zullen drukken. Anderzijds resulteert deze onzekerheid ook in een kritischere opstelling van financiers.

Financiële positie deelnemers

In het jaarverslag van het WFZ wordt uitvoerig ingegaan op de wijze waarop het WFZ de financiële ontwikkelingen bij zijn deelnemers volgt en vanuit risicoperspectief beoordeelt. In algemene zin benadrukt het WFZ dat alle zorgsectoren ingrijpende veranderingen doormaken, die aanpassingsproblemen met zich mee kunnen brengen. Om deze reden beoordeelt het WFZ alle aangesloten zorginstellingen tegenwoordig niet meer één keer per jaar, maar twee keer per jaar. Hierdoor komen eventuele probleemsituaties eerder in beeld. Die deelnemers worden vervolgens met verhoogde aandacht gevolgd. In totaal gaat het hierbij in 2016 om 53 deelnemers (18% van het totaal aantal deelnemers), tegenover 48 deelnemers (16%) in 2015 en 35 deelnemers (11%) in 2014.

GGZ-instellingen zijn relatief oververtegenwoordigd in de groep deelnemers onder verhoogde bewaking. Van de bij het WFZ aangesloten GGZ-instellingen valt 43% onder een vorm van verhoogde risicobewaking (ter vergelijking: ziekenhuizen 19%, ouderenzorg 16%, gehandicaptenzorg 10%). Het WFZ wijt deze relatieve oververtegenwoordiging aan de samenloop van veranderingen in de GGZ-sector. Een belangrijke factor is de verschuiving naar meer ambulante vormen van GGZ-zorg en de daarbij behorende beddenafbouw. Maar ook de herverkaveling van activiteiten over verschillende zorgwetten, het werken voor verschillende gemeenten en de daarmee samenhangende administratieve en financiële lasten zorgen er volgens het WFZ voor dat er GGZ-instellingen relatief vaak te maken hebben met aanpassingsproblemen. Hoewel deze situatie noodzaakt tot verscherpt toezicht, gaat het WFZ er vanuit dat dit de komende jaren wel zal verbeteren.

Meer in detail is op te merken dat het WFZ bij de verscherpte risicobewaking drie categorieën onderscheidt, naar oplopende ernst van de situatie aangeduid met de kleuren geel, oranje en rood. Ten opzichte van het jaar 2015 zijn de aantallen instellingen in de categorieën oranje en rood licht gedaald.

Het aantal WFZ-deelnemers in de lichtste risico-categorie (geel) is met 8 toegenomen. Hoewel in deze categorie de ontwikkelingen serieuze aandacht behoeven, is de problematiek minder urgent dan de categorieën oranje en rood. In het verlengde van deze ontwikkelingen geeft het WFZ aan dat er momenteel geen aanwijzingen zijn voor toekomstige aanspraken op WFZ-garanties. Ook wordt benadrukt dat de financiële degelijkheid van het WFZ geen reden tot zorg is.

Marktscans NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) publiceert periodiek marktscans waarin de marktontwikkelingen in de medisch-specialistische zorg, de langdurige zorg en de GGZ worden geschetst.

Voor de medisch-specialistische zorg concludeert de NZa in de marktscan 2016 (bijlage bij Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353) dat de financiële huishouding van ziekenhuizen gemiddeld tussen 2012 en 2015 is verbeterd. Daarbij constateert de NZa ook dat de spreiding tussen de verschillende ziekenhuizen vrij beperkt is, dus dat de verbetering voor veel ziekenhuizen geldt. Wel geldt voor een aantal ziekenhuizen dat zij hun solvabiliteit moeten verhogen om boven de gangbare norm van 20% te komen.

In de marktscan voor de langdurige zorg 2015 concludeert de NZa voor de gehandicaptenzorg dat de financiële positie over de gehele linie gemiddeld genomen is verbeterd tussen 2013 en 2014. Cijfers van het CBS over 2015 laten een voortzetting van die stijgende lijn zien.

In de verpleging en verzorging zien we dat rentabiliteit en de winstmarges tussen 2013 en 2014 zijn gedaald, maar dat de solvabiliteitscijfers een betrekkelijk stabiel beeld geven over een langere periode. De CBS-cijfers over 2015 laten voor wat betreft de solvabiliteit in de verpleging en verzorging ook gemiddeld een stijging zien ten opzichte van het jaar daarvoor.

Voor de GGZ concludeert de NZa in de marktscan 2016 dat de financiële positie van de geïntegreerde en ambulante zorgaanbieders in 2014 gelijk is gebleven aan die van in 2013¹. Dit geldt voor de rentabiliteit, solvabiliteit, liquiditeit en het weerstandsvermogen. Wel concludeert de NZa dat de spreiding bij de ambulante instellingen groter is dan bij de geïntegreerde instellingen. De NZa schrijft dat ambulante ggz-instellingen vaak kleiner zijn dan geïntegreerde ggz-instellingen en dat van kleine ggz-instellingen bekend is dat zij gemiddeld ongeveer dezelfde financiële kerncijfers laten zien, maar dat de spreiding bij hen veel groter is. De NZa concludeert ook dat grotere zorginstellingen gemiddeld een hoger weerstandsvermogen hebben dan kleinere en daarmee beter in staat zijn om financiële tegenvallers op te vangen.

Tot slot

Gemiddeld genomen geven de marktscans van de NZa geen reden voor grote zorgen over de financiële degelijkheid van de zorginstellingen of de continuïteit van zorgverlening. De bevindingen van het WFZ (die alleen betrekking hebben op de bij het WFZ aangesloten zorgaanbieders en bovendien van meer recente datum zijn) zijn in grote lijnen congruent aan de marktscans van de NZa. Het valt echter nooit uit te sluiten dat een individuele zorgaanbieder toch in de financiële problemen komt. De betrokken zorgverzekeraars en/of Wlz-uitvoerders zijn in zo'n geval gehouden aan hun wettelijke zorgplicht: zij moeten ervoor zorgen dat hun verzekerden de zorg (blijven) krijgen waar zij recht op hebben. De NZa ziet toe op naleving van deze zorgplicht.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

¹ In 2016 kregen de GGZ-instellingen nog tot 1 december van dat jaar uitstel voor het deponeren van de jaarrekening 2015. Om die reden bevat de marktscan uit 2016 nog geen gegevens over het jaar 2015.