

Vergaderjaar 2018–2019

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 959**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2019

Zoals door het lid Kerstens tijdens de Regeling van Werkzaamheden verzocht (Handelingen II 2018/19, nr. 47), reageer ik hierbij het op het artikel in «Zorgvisie» over onderbesteding in de wijkverpleging in 2018.

Op basis van de uitgaven tot en met september 2018 is de inschatting dat het voor de wijkverpleging in 2018 beschikbare financiële kader (van 3,9 miljard) niet volledig zal worden uitgeput. Er resteert tot en met het tweede kwartaal een bedrag van € 170 mln en dit zal naar verwachting naar het eind van het jaar oplopen naar € 190 mln. De uitgaven voor wijkverpleging zijn de afgelopen jaren – ook in 2018 – toegenomen, maar ten opzichte van de beschikbaar gestelde groei had de uitgavengroei groter kunnen zijn. Deze ruimte maakt het mogelijk om te investeren in de sector. Partijen zullen de uitwerking daarvan gezamenlijk (moeten) oppakken.

Het beschikbare budget voor de wijkverpleging is van 2017 op 2018 met € 335 mln toegenomen. Deze toename komt onder andere door:

- groeiruimte 2018 (€ 134 mln);
- toevoeging loon- en prijsbijstelling 2018 (€ 135 mln);
- technische overhevelingen vanuit andere kaders, waaronder bijvoorbeeld een bedrag vanuit het medisch-specialistische kader voor medisch-specialistische verpleging thuis (msvt).

Uit de voorlopige realisatiecijfers blijkt dat de uitgaven minder groeien dan het budget. Van 2017 op 2018 namen de uitgaven toe met € 276 mln. De tabel op de volgende bladzijde geeft de ontwikkeling weer van het budget en (voorlopige) realisatie voor wijkverpleging in de jaren 2017 tot en met 2022.

Jaar	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Budget	3.525	3.860	3.956	4.060	4.155	4.251
(Voorlopige) Realisatie	3.415	3.691				
Onderbesteding	- 110	- 169	PM	PM	PM	PM

Er kunnen overigens meerdere redenen zijn waarom niet al het beschikbare budget is uitgegeven. Ik kan er hier een aantal noemen. Wellicht laat de precieze zorgvraag zich lastig inschatten waardoor de zorgverlening voorzichtig begint. Een andere oorzaak zou bijvoorbeeld de schaarste op de arbeidsmarkt kunnen zijn. Daar zet ik, samen met mijn collega bewindspersonen op VWS en landelijke en regionale partijen, zorgbreed stevig op in met het Actieprogramma Werken in Zorg. Daarnaast heb ik in het hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging 2019–2022 met de partijen in de wijkverpleging specifieke afspraken gemaakt over de arbeidsmarkt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de afspraak om de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkeling (OVA) volledig door te vertalen in de af te spreken prijzen in contracten.

Ik wil samen met partijen uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging nagaan of er op basis van de beschikbare data specifieke oorzaken voor zijn aan te geven, zodat partijen die kennis kunnen gebruiken in het contracteerproces. Terecht wordt in het artikel gesteld dat het contracteerproces tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars kan en moet verbeteren. Die mening deel ik en ook daarover heb ik vergaande afspraken met de sector gemaakt in het HLA wijkverpleging. Deze afspraken zijn van kracht geworden tijdens het contracteerproces voor 2019 dat inmiddels is afgerond.

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