

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 441**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2014

Met uw brieven van 1 april (Handelingen II 2013/14, nr. 69, item 8) en 3 april (Handelingen II 2013/14, nr. 71, item 6) vraagt u mij om een brief over berichten op nieuwsuur.nl van 28 maart 2014 en Nos.nl van 3 april 2014 over wachtlijsten en verhuizing van ouderen uit zorginstellingen. Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek.

Het sluiten van verzorgingshuizen en de verhuizing van cliënten die dat met zich mee kan brengen, staat momenteel – begrijpelijkerwijs – volop in de aandacht. In de langdurige zorg en ondersteuning is in de komende jaren sprake van een omvangrijke hervorming. Deze is erop gericht dat zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving van de cliënt geleverd gaat worden. Daarbij wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Als ondersteuning nodig is, wordt gekeken naar het eigen sociale netwerk en de mogelijkheden van betrokkenen. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg. De meest kwetsbare mensen – die ondanks zorg en ondersteuning vanuit hun eigen netwerk en vanuit de Wmo en Zvw – niet in staat zijn om op een verantwoorde manier thuis te blijven wonen, houden ook in de toekomst recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving in de Wlz.

De omvangrijke hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning betekent dat de wijze van organisatie van de zorg gaat veranderen. Deze verandering is erop gericht dat mensen, meer dan in het verleden het geval was, regie houden over de wijze waarop ze willen wonen en zorg willen ontvangen.

De nieuwe inrichting van de zorg en ondersteuning betekent onder meer dat de verzorgingshuizen, waarbij cliënten met een relatief lichte zorgvraag een integraal pakket aan zorg en ondersteuning (inclusief huisvesting, service, eten en drinken) vanuit de AWBZ kregen, zich moeten aanpassen.

Al jaren is de trend zichtbaar dat mensen steeds langer thuis willen blijven wonen. Instellingen realiseren zich dat zij de nodige voorbereidingen moeten treffen en doen dat ook. De toekomst van de instellingen kan zijn gelegen in het bieden van verblijfszorg aan de zwaardere groep cliënten (cliëntgroepen die zorg ontvangen krachtens de Wlz). Wat ook gebeurt, is het omvormen van het aanbod van het verzorginghuis zoals we dat nu vaak kennen naar meer moderne woonzorgcentra, waarbij cliënten zelf een kamer of appartement huren en (net als in ieder ander huis) zorg en ondersteuning op maat geleverd kunnen krijgen. Langs deze weg wordt bereikt dat cliënten die willen wonen in een geclusterde setting, vanwege een gevoel van veiligheid en zorg in de nabijheid, een plek kunnen vinden. Meer dan nu het geval is, zal de cliënt een afweging maken tussen de kwaliteit van wonen en zorg en ondersteuning in een geclusterde setting (waaronder een plek in een voormalig verzorginghuis) en de kwaliteit van wonen en zorg in de eigen woning of eventueel andere woningen. De cliënt die dan kiest voor een plek in een zorginstelling gaat dan ook echt wonen in deze instelling. De instelling is dan zijn zelfverkozen (t)huis en de cliënt behoudt daarmee meer regie over het eigen leven. De zorgverlener is in dat geval te gast bij de cliënt in plaats van andersom.

Er zijn verzorginghuizen die tot de conclusie komen dat ze niet meer kunnen voldoen aan de veranderende eisen van de tijd en de toenemende eisen die ook burgers stellen aan hun woonomgeving. Dat kan te maken hebben met het feit dat de vraag naar verblijf in het betreffende verzorginghuis sterk afneemt of met de bouwkundige staat van het gebouw dat niet meer voldoet aan de eisen van deze tijd. In een dergelijk geval is sluiting van een locatie soms de enige optie. Indien instellingen besluiten tot het sluiten van locaties, heeft dat gevolgen voor cliënten die in een dergelijke instelling wonen en op enig moment moeten verhuizen. Omdat verhuizingen doorgaans ingrijpend zijn, overleggen de zorgorganisaties over het algemeen goed met cliënten, hun familie en cliëntenraden. Samen zoeken ze naar het beste alternatief voor de bewoner. Meestal gaat dat goed. Toch blijkt uit bijvoorbeeld de signalen van het gezamenlijk meldpunt van NPCF, Nationaal Ouderfonds en CSO dat er zich ook problemen voordoen.

Ik neem de meldingen zeer serieus en bespreek deze met betrokken partijen. Voorts zal ik bevorderen dat op lokaal en regionaal niveau een objectief beeld ontstaat of sluitingen vermijdbaar zijn of niet. Daarmee worden onnodige verhuisbewegingen vermeden en de noodzakelijke verhuizingen zo goed mogelijk begeleid.

Ik wil nogmaals benadrukken dat ook cliënten die nu in het bezit zijn van een indicatie voor een «licht» zorgzwaartepakket recht houden op een plek in een instelling. Berichten dat cliënten «op straat zouden worden gezet», zijn onjuist en zorgen voor onnodige onrust bij een kwetsbare doelgroep, die voor alles recht heeft op adequate informatie en goede zorg.

Ik ben van mening dat de transitieopgave vooral lokaal en regionaal in overleg tussen partijen vorm moet worden gegeven. In het kader van de transitie heb ik werkafspraken gemaakt met partijen over het beperken van gevolgen voor bestaande cliënten, het voorkomen van onnodige verhuizingen en het adequaat informeren van cliënten over de gevolgen voor hun persoonlijke situatie. Ook indien er geen sluiting plaats vindt, is communicatie belangrijk omdat met goede communicatie ook veel onnodige onrust kan worden weggenomen.

Op 17 april (brief met Kamerstuk 30 597, nr. 435) heb ik u geïnformeerd over de uitkomsten van het begrotingsoverleg. In het begrotingsoverleg zijn afspraken gemaakt over extra middelen die structureel beschikbaar

zijn voor zorg in een instelling. Door vanaf 2015 structureel meer middelen beschikbaar te stellen, kan de huidige praktijk, waarbij ruim driekwart van de cliënten met een indicatie ZZP VV 4 of VG 3 in een instelling verblijft, gecontinueerd worden. Dit zal tevens een bijdrage leveren aan het voorkomen van onnodige verhuizingen en bijdragen aan de vereiste zorgvuldigheid die nodig is voor mensen, indien onverhoopt toch moet worden verhuisd.

### **Aanvullende vragen vanuit de fracties over het bericht «recht op zorg, maar geen plek» (nieuwsuur 28 maart 2014)**

In aanvulling op het verzoek om een commissiebrief over het bericht van Nieuwsuur van 28 maart 2014 is een aantal vragen gesteld door de fracties<sup>1</sup>.

De leden van de SP vragen hoeveel leegstaande kamers er op dit moment zijn in verzorgings- en verpleeghuizen in Nederland.

Er wordt geen landelijke lijst bijgehouden met leegstaande kamers. De Minister voor Wonen en Rijksdienst heeft in november 2013 aan zowel Aedes als ActiZ gevraagd of zij inzicht hebben in leegstand. In een gezamenlijke reactie hebben zij aangegeven daar geen inzicht in te hebben.

De leden van het CDA vragen wat de mogelijkheden zijn voor een burger die een indicatie heeft om toch de zorg te krijgen waar hij/zij recht op heeft en tevens hoeveel mensen er nu zijn die een intramurale indicatie hebben die niet verzilverd is via een intramurale plek.

Er zijn thans (AWBZ-breed) ongeveer 70.000 mensen die een intramurale indicatie hebben, maar deze zorg niet verzilveren op een intramurale plek. Deze mensen verzilveren de zorg via een PGB (ongeveer 25.000) cliënten, een VPT (ongeveer 4.000 cliënten) of door omzetting van een intramurale indicatie in zorgverlening in functies en klassen (ongeveer 40.000 cliënten). In veel gevallen sluit deze zorg aan op de wensen van de cliënten. Ondanks het feit dat deze personen beschikken over een verblijfsindicatie, hebben zij niet de behoefte om in een instelling opgenomen te worden.

Voor cliënten die in het bezit zijn van een ZZP-indicatie en wèl een wens hebben om in een instelling te worden opgenomen, geldt dat het zorgkantoor zorgplicht heeft. Dat wil zeggen dat het zorgkantoor actief moet bemiddelen om binnen redelijke termijnen (treeknorm) een passende plek in een instelling te regelen. Het zorgkantoor houdt bij de zorgbemiddeling zo goed mogelijk rekening met de situatie en de wensen van de cliënt.

De leden van de CDA-fractie vragen mij wat ik gedaan heb om te realiseren dat zorgkantoren de zorg inkopen, waar mensen op basis van wetgeving recht op hebben.

In mijn overleggen met zorgkantoren heb ik er regelmatig op gewezen dat zij bij de zorginkoop de rechten van de huidige cliënten moeten respecteren. De zorgkantoren doen dat ook en hebben aangegeven dat zij de rechten van bestaande cliënten die een indicatie hebben voor verblijf in een instelling (ook voor de lichtere ZZP's) respecteren. Dat kan echter ook een plek in een andere instelling zijn dan de instelling van eerste voorkeur. Ook voor nieuwe cliënten geldt dat zorgkantoren de zorg inkopen waar cliënten recht op hebben, maar dat zal voor deze cliëntengroep vaker extramurale zorg betreffen in plaats van intramurale zorg.

---

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De leden van de CDA-fractie vragen naar de instrumenten om zorgkantoren te dwingen om zich te houden aan vastgesteld beleid in de AWBZ en straks in de Wlz.

In de AWBZ is het de NZa die toezicht houdt op de uitvoering van de zorgplicht door zorgkantoren. Als uiterste middel is het mogelijk om de concessieverlening van het zorgkantoor niet te verlengen of in te trekken. In de Wlz is de mogelijkheid opgenomen om directer te sturen op de zorginkoop door middel van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Indien ZN en de Wlz-uitvoerders/zorgkantoren er niet in slagen Wlz-inkoopregels op te stellen kunnen in die AMvB regels worden gesteld over het proces van de zorginkoop, maar ook over de inhoud van de inkoopovereenkomsten. Zo kan ondermeer voorgeschreven worden dat de zorgkantoren bij de zorginkoop de landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria hanteren en kan de regionale inkoopvrijheid van de zorgkantoren worden beperkt tot wezenlijk regionale aangelegenheden.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe ik ga voorkomen dat woonruimte in verzorginghuizen leegstaat en tot sluiting wordt overgegaan, terwijl er genoeg ouderen zijn in afwachting van een plek in een instelling. Tevens vragen zij wat hierbij de rol is van de zorgkantoren.

De trend is dat mensen langer thuis blijven wonen. Dat betekent dat de intramurale capaciteit geleidelijk afneemt; er wordt minder ingekocht. Ouderen die in afwachting zijn van een plek houden recht op een plek in een instelling binnen een redelijke termijn. Daarbij wordt, zoveel als mogelijk is, rekening gehouden met de situatie en wensen van de cliënten.

Op dit moment staan er landelijk ongeveer 100 cliënten met een ZZP-indicatie op de wachtlijst. Voor de sector verpleging en verzorging 65; voor de gehandicaptensector 10; voor de sector geestelijke gezondheidszorg 25. Zij zijn allen «actief wachtend» en wachten langer dan de treeknorm op zorg en ontvangen geen (overbruggings)zorg. Het zorgkantoor is voor hen actief aan het bemiddelen om zo snel als mogelijk een passende oplossing te vinden in een instelling. Gedetailleerde informatie over de wachtlijst (sector, regio, zorgaanbieder) is te vinden op de site van het Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ): [www.zorgregistratie.nl](http://www.zorgregistratie.nl).

De leden van de PVV-fractie vragen mij of ik kan garanderen dat de plekken die nu worden afgebroken in de toekomst niet alsnog nodig zijn om ouderen met een zorgvraag op te vangen.

In de komende jaren zal de intramurale capaciteit voor de lichtere doelgroepen geleidelijk afnemen als gevolg van het langer thuis blijven wonen. De benodigde capaciteit voor mensen met een hogere zorgvraag (de cliëntgroepen die in de toekomst in de Wlz terecht komen), zal in de komende jaren als gevolg van de vergrijzing toenemen. Een deel van de bestaande verzorgingshuiscapaciteit kan mogelijk geschikt worden gemaakt voor de zwaardere doelgroep. Dat zal echter niet in alle gevallen zo zijn omdat de kwaliteit van veel verzorginghuizen niet zodanig is dat deze op een eenvoudige wijze geschikt zijn te maken voor de zorgverlening aan de zwaardere doelgroepen. Met de extra middelen die beschikbaar komen als gevolg van de afspraken uit het begrotingsoverleg kunnen meer mensen in de toekomst aanspraak maken op een plek in een zorginstelling. Met deze extra middelen kunnen meer plaatsen in een instelling behouden blijven. Dit zal een bijdrage leveren aan het voorkomen van onnodige verhuizingen en de zorgvuldigheid die nodig is voor mensen, indien onverhoopt toch moet worden verhuisd.

De leden van de PVV-fractie vragen mij of het budget niet te snel wordt afgebouwd.

Ik verwacht van zorgkantoren dat zij bij het maken van productieafspraken rekening houden met de landelijke uitgangspunten. Zij dienen daarbij de rechten van bestaande cliënten te respecteren; dat heb ik met hen afgesproken.

De leden van de PVV-fractie vragen mij om uit te leggen waarom de dagbesteding ook al met budgetkortingen te maken krijgt. In 2014 is – als uitwerking van de afspraken uit het zorgakkoord 2013 – de contracteerruimte met € 265 miljoen verminderd. Deze korting is verdeeld over de zorgkantoorregio's naar rato van de productieafspraken 2012 voor persoonlijke verzorging, individuele begeleiding en dagbesteding.

De leden van de PVV-fractie vragen waardoor het moeilijker geworden is om een indicatie te krijgen. Het uitgangspunt bij extramuralisering is dat cliënten langer in hun eigen omgeving geholpen kunnen worden. Bij de indicatiestelling krijgen mensen minder snel een indicatie voor verblijf in een instelling, maar in plaats daarvan een indicatie voor extramurale zorg en ondersteuning.

### **Aanvullende vragen vanuit de fracties over het bericht «dit is gesleep met bejaarden» (Nos.nl 3 april 2014)**

In aanvulling op het verzoek om een brief over het bericht op Nos.nl van 3 april 2014 zijn vragen gesteld door een aantal de fracties<sup>2</sup>.

De fractie van GroenLinks vraagt of het kabinet herkent dat regelgeving op het gebied van wonen een goede overgang belemmert. De Minister voor Wonen en Rijksdienst heeft onderzoek laten doen naar (vermeende) belemmeringen in wet- en regelgeving. In een reactie op het advies van de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur (Rli) zullen de Minister voor Wonen en Rijksdienst en ik nader ingaan op (eventueel) belemmerende wet- en regelgeving.

De leden van de SP-fractie vragen mij hoeveel meldingen ik zelf binnen heb gekregen over sluiting en gedwongen verhuizingen. De meldingen die ik ontvang, zijn meldingen vanuit de media. Daarnaast ben ik met onder andere met de NPCF en met ActiZ in overleg over de meldingen die zij ontvangen.

De leden van de SP-fractie vragen mij om een overzicht, zowel landelijk als regionaal van verzorgingshuizen die gesloten zijn en die met sluiting zijn bedreigd en het aantal mensen dat als gevolg daarvan is ontslagen. Er wordt momenteel geen lijst bijgehouden met verzorgingshuizen die zijn gesloten of gaan sluiten. ActiZ heeft op basis van een enquête onder haar leden aangegeven dat er enige tientallen locaties zijn gesloten en de verwachting uitgesproken dat er de komende jaren nog 100 locaties zullen volgen. Deze verwachting is uitgesproken nog voordat de verzachtende maatregelen uit het begrotingsoverleg bekend waren. Zoals geschreven ben ik voornemens snel een team in het leven te roepen die als het gaat om gedwongen verhuizingen zo snel mogelijk per regio een objectief beeld moet geven van de stand van zaken en indien nodig partijen verbindt om onnodige verhuizingen te voorkomen.

De ChristenUnie vraagt of ik het signaal herken dat zorgkantoren een belangrijke rol spelen in de keuze om ouderen wel/niet te laten en verhuizen en dat veel leed kan worden voorkomen door (betere communicatie) door het zorgkantoor.

---

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Zorgkantoren dienen invulling te geven aan hun zorgplicht en daarbij de rechten van bestaande cliënten respecteren. Zorgkantoren houden bij het maken van productieafspraken rekening met een geleidelijke afname van de populatie met een licht ZZP. Dat is in overeenstemming met de trend dat mensen langer thuis blijven wonen. Indien gedurende het jaar blijkt dat de verwachte uitstroom uit de instellingen anders verloopt dan van tevoren gedacht, dan kunnen de productieafspraken worden bijgesteld. Ik herken wel het beeld dat goede communicatie tussen zorgaanbieder en zorgkantoor van belang is. Een voorbeeld hiervan betreft de aangekondigde verhuizing van een aantal bewoners van de Riederborgh in Ridderkerk (waarover ik ook Kamervragen heb beantwoord) en waarbij sprake was van een misverstand tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. Deze verhuizing is na oplossing van het misverstand niet doorgegaan.

De leden van de 50plus-fractie vragen mij of ik het ermee eens ben dat het een ongewenst beeld is dat naar voren komt.

Juist als een verhuizing onvermijdelijk is, is zeer zorgvuldige communicatie en begeleiding absoluut noodzakelijk. Daar waar dat niet goed gaat, is dat zeer betreuwenswaardig.

De leden van de 50plus-fractie vragen mij of ik bereid ben om een landelijk geldend protocol op te stellen, met bijvoorbeeld een tijdige meldplicht voor het aankondigen van een verhuizing en de bereidheid om een centraal toezichtorgaan in te stellen.

In het kader van de transitieafspraken heb ik met alle betrokken partijen afspraken gemaakt over het beperken van gevolgen voor bestaande cliënten, het voorkomen van onnodige verhuizingen en het informeren van cliënten over de gevolgen voor hun persoonlijke situatie. Ik ben van mening dat de transitie vooral regionaal en lokaal vorm gegeven moet worden. Daarnaast ben ik van mening dat partijen er ook zelf baat bij hebben om redelijke termijnen te hanteren. Dat maakt een verhuizing minder belastend voor betrokkenen en voorkomt onnodige weerstand. Wel ben ik voornemens snel een team in het leven te roepen die als het gaat om gedwongen verhuizingen zo snel mogelijk per regio een objectief beeld moet geven van de stand van zaken en indien nodig partijen verbindt om onnodige verhuizingen te voorkomen.

De leden van de 50plus-fractie vragen of ik de zorgkantoren wijs op hun zorgplicht. Dat doe ik regelmatig en zal ik blijven doen.

De leden van de PVV-fractie vragen mij of ik het eens ben met de titel «dit is slepen met bejaarden» en tevens vragen ze of ik mij kan voorstellen dat ouderen het liefst samen verhuizen of in hun eigen vertrouwde omgeving willen blijven wonen.

Ik kan mij in zijn algemeenheid niet vinden in de titel van het bericht. Vanzelfsprekend ben ik van mening dat instellingen zoveel als mogelijk is tegemoet moeten komen aan de wensen van cliënten, zoals de wens om samen met je burens naar een andere locatie te verhuizen. Bovendien moeten dubbele verhuizingen zoveel mogelijk worden voorkomen.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe ik ervoor zorg dat maatwerk geleverd gaat worden.

Maatwerk leveren is niet te vervatten in protocollen of richtlijnen, maar is alleen mogelijk door de inspanning van alle betrokken lokale partners.

De leden van de PVV-fractie vragen mij of het proces van sluitingen verhuizingen niet te snel gaat.

Het tempo wordt bepaald door lokale/regionale omstandigheden (onder andere de ontwikkeling van de vraag, bouwkundige staat van de gebouwen, alternatief aanbod en de financiële positie van de instellingen).

De leden van de PVV-fractie vragen of de kans bestaat dat de maatregel extramuraliseren ZZP4 zal vervallen. Ik verwijs hier korthedshalve naar mijn brief van 17 april over de uitkomsten van het begrotingsoverleg.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de rol van het zorgkantoor is bij het inkoopbeleid en welke belemmeringen op het terrein van wonen in de weg staan. Op deze beide vragen ben ik in het voorgaande ingegaan.

De leden van de CDA fractie vragen mij wanneer er een reactie komt op de motie Knops/Keijzer over vastgoedproblemen (Kamerstuk 32 847, nr. 104). Ik zal samen met de Minister voor Wonen en Rijksdienst zo spoedig mogelijk een reactie geven in onze brief naar aanleiding van het Rli-advies.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn