

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

455

Vragen van de leden **Van Bochove** en **Smilde** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *borgbaarheid maatschappelijk vastgoed* (ingezonden 9 september 2011).

Antwoord van minister **Donner** (Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 28 oktober 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 282.

Vraag 1

Bent u bekend met het overzicht «bestedingsdoelen» op de website van het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW), in het bijzonder het overzicht Maatschappelijk Vastgoed (categorie 3), zoals dat luidt per 1 januari 2011?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Op welke wijze kunnen woningcorporaties een bijdrage leveren aan «een beter basiszorg dichterbij huis», waarover het Regeerakkoord spreekt? Kunt u aangeven op welke wijze woningcorporaties in dit verband kunnen bijdragen aan zorgsteunpunten, al dan niet met borging door het WSW? In hoeverre biedt de ministeriële regeling hier ruimte voor?

Antwoord 2 en 3

Het Kabinet vindt het van groot belang dat zorg en ondersteuning in de buurt beschikbaar is als mensen dat nodig hebben. Dat bevordert dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen zijn en dat zij zelf verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun gezondheid, waar nodig in combinatie met professionele hulp. Herkenbare en toegankelijke voorzieningen in de buurt kunnen hieraan bijdragen. Daarbij kunnen woningcorporaties een rol spelen door het vastgoed voor dergelijke voorzieningen te bouwen, bijvoorbeeld voor zorgsteunpunten. De Tijdelijke regeling diensten van algemeen economisch belang toegelaten instellingen volkshuisvesting biedt daar ruimte voor. Deze regeling geeft namelijk niet het werkterrein aan, maar geeft slechts aan voor welke activiteiten de woningcorporatie staatssteun kan krijgen. Het werkterrein is vastgelegd in de Woningwet en het Besluit beheer sociale-huursector. Ook kunnen woningcorporaties zorg- en hulpverleners betrekken bij de bouw van maatschappelijk vastgoed en zoeken naar efficiënte

combinaties en multifunctionele inzet van voorzieningen in de buurt, bijvoorbeeld in grootschalige nieuwbouwwijken, waar de zorg en ondersteuning ook goed toegankelijk moet zijn.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het vanuit de menselijke maat logisch is dat een zorgsteunpunt diverse functies combineert? Deelt u tevens de gedachte dat een dergelijke combinatie een impuls kan zijn voor het voorzieningenniveau op wijk- en buurniveau, met name in krimpgebieden?

Antwoord 4

Beide vragen kunnen bevestigend worden beantwoord.

Vraag 5

Bent u ervan op de hoogte dat op de website van het WSW staat dat «(h)et WSW in gesprek (is) met BZK over de vraag of het huisvesten van huisartsen en therapeuten gerekend kan worden tot de daeb-categorie»?¹ Kunt u aangeven hoe lang u reeds hierover in gesprek bent met het WSW, en hoe lang dit overleg nog gaat duren?

Antwoord 5

Het gesprek met het WSW is afgerond, waarbij is aangegeven, dat huisartsen en therapeuten niet tot de daeb-categorie worden gerekend. Ik verwacht dat het WSW haar site aan de actualiteit zal aanpassen.

Vraag 6

Kunt u aangeven wat de voor- en tegenargumenten zijn om de huisvesting te financieren voor huisartsen en therapeuten? Hoeveel bedraagt bijvoorbeeld de praktijkkostenvergoeding die huisartsen ontvangen? Wegen voor u de pro-argumenten van een gecombineerde voorziening die dichtbij de mensen staat zwaarder dan de tegenargumenten die te maken hebben met regels en procedures?

Antwoord 6

Zoals onder vraag 4 is aangegeven, kan het realiseren van een zorgsteunpunt een impuls voor de wijkvoorzieningen betekenen. Dit staat los van de vraag of voor de financiering van dergelijke ruimten ook staatssteun moet worden gegeven. Ik wijs u in dit verband naar het besluit van de Europese commissie inzake staatssteun. Daarin is aangegeven, dat het maatschappelijk vastgoed verhuurd moet worden aan niet-gouvernementele organisaties of aan openbare instellingen, die daadwerkelijk een maatschappelijk doel beogen. In de Tijdelijke regeling diensten van algemeen economisch belang toegelaten instellingen volkshuisvesting is dit vertaald in stichtingen en verenigingen. Huisartsen ontvangen financiering uit een aantal bronnen, de belangrijkste zijn het inschrijftarief en verrichtingentarieven. Bij de bepaling van de maximumtarieven in de huisartsenzorg wordt rekening gehouden met normkosten per praktijk. Huisvesting is daar ook een onderdeel van. Voor 2011 is bij het bepalen van de maximumtarieven € 16 667 aan kosten voor de huisvesting meegenomen (op basis van een normpraktijk). Uit het totaal aan inkomsten worden de praktijkkosten betaald, personeelskosten, het inkomen van de huisarts en andere kosten. De verdeling is per huisarts(enpraktijk) verschillend. Overigens staat de te verstrekken onkostenvergoeding los van de vraag of er staatssteun moet worden gegeven voor de bouw van praktijkruimten.

Vraag 7

Deelt u de mening dat afspraken tussen de diverse landelijke partners, zoals de landelijk opererende huisartsenvereniging, ziektekostenverzekeraars en de lokale partners zoals de gemeenten en de woningcorporaties, ervoor kunnen zorgen dat de basiszorg dicht bij huis komt, zodat de leefbaarheid van buurten en wijken wordt versterkt? Hoe ziet u uw rol hierbij, gezien de doelstelling in het regeerakkoord en gezien de transitiefase waarin veel huisartsenpraktijken zich bevinden (i.v.m. demografie, zorgconcentratie en -decentralisatie, professionalisering etc.)?

¹ Daeb: diensten van algemeen economisch belang.

Antwoord 7

Ja. Het Kabinet kan zich voorstellen dat gezamenlijke initiatieven van deze partijen eraan kunnen bijdragen dat de beschikbaarheid van zorg en ondersteuning in de buurt en de afstemming daartussen verbetert. De maatregelen die het Kabinet neemt om zorg en ondersteuning in de buurt te versterken worden genoemd in de brief Zorg en ondersteuning in de buurt, die recent aan uw Kamer is verstuurd. Die maatregelen hebben betrekking op preventie, decentralisatie van zorg en ondersteuning, versterking van de nulde en eerstelijns, betere samenwerking tussen zorg- en hulpverleners binnen en buiten de sectoren en op de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De overheid is zeker niet de enige partij die aan zet is bij het versterken van zorg en ondersteuning in de buurt. In eerste instantie mag van zorg- en hulpverleners verwacht worden dat zij goed afstemmen en samenwerken. Van zorgverzekeraars mag verwacht worden dat zij via de zorginkoop samenhang aanbrengen, bijvoorbeeld tussen curatieve zorg en langdurige zorg. Gemeenten spelen ook een grote rol bij de vormgeving van zorg in de buurt. Zij zijn verantwoordelijk voor het lokale gezondheidsbeleid en kunnen daarmee bijdragen aan een betere verbinding tussen zorg en ondersteuning. Zij kunnen bijvoorbeeld sturend optreden bij gezamenlijke huisvesten van zorg- en ondersteunende voorzieningen en daarin samenwerken met woningcorporaties.

Vraag 8

Bent u bereid het gesprek spoedig af te ronden en duidelijkheid te geven, aangezien het WSW momenteel verzoeken tot borging van zijn deelnemers afwijst, in geval in een dergelijk centrum tevens huisartsen en/of therapeuten worden gehuisvest?

Antwoord 8

Zoals aangegeven bij vraag 5 is het gesprek afgerond.