

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

1161

Vragen van het lid **Keijzer** (CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat 15.000 ouderen plots te gezond zijn voor het tehuis* (ingezonden 16 januari 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2014)

Vraag 1

Kent u het bericht «15.000 ouderen plots te gezond voor het tehuis»?¹

Antwoord 1

Ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Klopt de inhoud van dit bericht? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Antwoord 2

Als het gaat om een raming van het aantal mensen dat in de toekomst langer thuis zal blijven wonen, dan verwijs ik naar de bijlage bij mijn brief van 25 april 2013 over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (TK 2012–2013, 30 597, nr. 296). Ik herken het aantal van ongeveer 15.000 ouderen dat in 2014 langer thuis blijft wonen. Dit betreft een raming van het aantal cliënten in ZZP VV 1 t/m 3 dat uitstroomt uit een instelling en niet wordt vervangen door nieuwe instroom. Ik bestrijd het beeld dat de titel van het bericht suggereert, namelijk dat 15.000 mensen «plots» te gezond zijn voor het tehuis. Het betreft een uitwerking van een maatregel uit het begrotingsakkoord 2013 waarover mijn voorganger en ik regelmatig overleg met uw kamer hebben gevoerd en aansluit op een trend die al langer zichtbaar is. De cliënten die al in het bezit zijn van een licht ZZP behouden hun rechten.

Vraag 3

Wordt er bij het hanteren van de strengere ZZP-normen (Zorgzwaartepakketten) rekening gehouden met de onplanbare zorg en voldoende zorg thuis?

¹ AD, 7 januari 2014

Antwoord 3

Bij de indicatiestelling wordt bekeken of iemand behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving, permanent toezicht of een therapeutisch leefklimaat. Indien dat het geval is, dan komt iemand in aanmerking voor een verblijf in een instelling.

Nieuwe cliënten – die voorheen in aanmerking kwamen voor een licht ZZP – krijgen in plaats daarvan een indicatie in functies en klassen. De hoeveelheid zorg die deze cliënten geïndiceerd krijgen, staat niet vooraf vast maar betreft maatwerk en is afgestemd op de individuele behoefte van de cliënt. De thuiszorg kan ook op onplanbare momenten zorg aan huis leveren. In de bekostiging van zorg op onplanbare momenten wordt rekening gehouden met het feit dat onplanbare zorg duurder is dan zorg die op afgesproken tijden kan plaatsvinden.

Naast de zorg die door de thuiszorg wordt geleverd zijn er ook verzorgingshuizen die hun aanbod van zorg met verblijf omzetten naar zorg zonder verblijf. De cliënt betaalt dan huur en servicekosten. De cliënt ontvangt extramurale zorg en betaalt een extramurale eigen bijdrage, net zoals andere cliënten van extramurale zorg. De nieuwe cliënten kunnen een afweging maken of het wonen en de zorg in een geclusterde omgeving qua kwaliteit kan meten aan datgene wat zij in hun eigen huis kunnen ontvangen. Ik verwacht dat het onderscheid tussen thuis wonen en in een instelling wonen in de toekomst steeds verder zal vervagen en dat er vele tussenvormen zullen gaan ontstaan.

Vraag 4 en 5

Bent u ervan op de hoogte dat in de brief van uw ambtsvoorganger Veldhuijzen – van Zanten van 28 september 2013 staat dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen bezwaren ziet voor de extramuralisering van ZZP V&V 1 en 2 (Verpleging & Verzorging) maar een gefaseerd implementatiescenario voor ZZP 3 nodig acht? Is dit scenario al bekend? Zo ja, wat is daar uit gekomen?

Heeft u bij de uitwerking van het kabinetsbeleid rekening gehouden met een gefaseerd implementatiescenario?

Antwoord 4 en 5

Het is mij bekend dat de Nederlandse Zorgautoriteit een gefaseerd implementatiescenario adviseerde voor ZZP 3. Het advies van de NZa heeft – naast gesprekken die zijn gevoerd met vertegenwoordigers van onder andere zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgkantoren – een rol gespeeld bij de keuze voor het gefaseerde invoeringsscenario zoals dat door mijn voorganger in de genoemde brief van 28 september 2012 is geschetst. Door mijn voorganger is het advies van de NZa meegezonden als bijlage bij de brief aan uw Kamer van 28 september 2012.

Daar waar in het begrotingsakkoord 2013 werd gesproken over invoering van het extramuraliseren voor ZZP 1 t/m 3 voor nieuwe cliënten per 1-1-2013, is in de brief van 28 september 2012 gekozen om per 1-1-2013 alleen ZZP's 1 en 2 te extramuraliseren. In diezelfde brief is gekozen om het extramuraliseren van ZZP VV 3 voor nieuwe cliënten uit te stellen tot 1-1-2014 en voor ZZP VG 3 en ZZP GGZ 3 tot 1 januari 2015. In mijn brief over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning van 25 april 2013 is deze fasering voor de sector verpleging en verzorging voor ZZP VV 1 t/m 3 ongewijzigd gebleven. Bij de uitwerking van het kabinetsbeleid is – onder andere als uitvloeisel van afspraken zoals gemaakt in het zorgakkoord – besloten om ZZP VV 4 niet geheel te extramuraliseren, maar naar verwachting voor 50%.

Vraag 6

Klopt het dat er advies aan de NZa zou worden gevraagd over kleine instellingen die vaak (veel) zorgvragers hebben met lichtere ZZP's, en daardoor in de problemen kunnen komen? Is dat dat advies al bekend? Zo ja, wat is daar uitgekomen?

Antwoord 6

In een dertigledendebat met uw Kamer op 16 januari 2014 heb ik toegezegd dat ik het rapport van de NZa in het voorjaar van 2014 verwacht en aan uw Kamer zal aanbieden.

Vraag 7

Realiseert u zich dat door de bezuinigingen op de thuiszorg, verzorging en begeleiding er straks substantieel minder geld is voor thuiswonende zorgbehoevenden, en straks mensen thuis wonen met een zwaardere zorgvraag? Hoe voorkomt u dat dit gaat leiden tot ellende achter voordeuren en overbelaste mantelzorgers, en daardoor eerdere (crisis) opnames in – duurdere – verpleeghuizen?

Antwoord 7

Als gevolg van het extramuraliseren van de lichtere ZZP's ontvangen nieuwe cliënten – in plaats van een indicatie voor een licht ZZP – een indicatie voor extramurale zorg en ondersteuning. Geleidelijk zal er een verschuiving gaan plaatsvinden van intramurale zorg naar meer extramurale zorg. In 2014 is de extramurale zorg nog een onderdeel van de AWBZ. Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg gedecentraliseerd naar de Wmo en de Zvw. Bij de bepaling van de hoogte van de te decentraliseren budgetten wordt rekening gehouden met dit groeiend aantal mensen dat thuis blijft wonen en via de Wmo en de Zvw wordt geholpen. In de toekomst zullen wijkverpleegkundigen en de sociale wijkteams de zorg en ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving samen met het sociale netwerk van de cliënten verder vorm kunnen geven.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Leijten (SP) ingezonden 7 januari 2014 (vraagnummer: 2014Z00112)