

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

532

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorgcentrum Geerestein* (ingezonden 8 oktober 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 november 2013).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de berichtgeving rondom de sluiting van zorgcentrum Geerestein in Ouderkerk a/d IJssel?

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van de berichtgeving rondom de sluiting van verzorgingshuis Geerestein.

Vraag 2

Kunt u de afweging die is gemaakt om te komen tot deze selectie van de genoemde verzorgingstehuizen verklaren?

Antwoord 2

Uitgangspunt bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning is dat cliënten met een lichtere zorgvraag zoveel mogelijk in hun eigen omgeving blijven wonen. 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 krijgen ook in de toekomst recht op passende zorg in een beschermende omgeving uit hoofde van een nieuwe kern-AWBZ. De behoefte aan intramurale capaciteit voor cliënten met een relatief lichte zorgzwaarte zal in de komende jaren afnemen. Ik kan me dan ook goed voorstellen dat zowel het zorgkantoor als Zorgpartners Midden Holland zich voorbereiden op deze toekomst.

Zorgpartners Midden Holland heeft als uitgangspunt voor de transitie van het zorgvastgoed de volgende uitgangspunten gehanteerd, zo heb ik vernomen:

- voor het vastgoed wordt een plan opgesteld voor de komende zes jaar, waarmee een samenhangende en geleidelijke implementatie mogelijk wordt;
- door intensieve begeleiding van bewoners en familie kan er individueel maatwerk worden toegepast en kunnen de effecten voor medewerkers zoveel mogelijk beperkt worden;

- voor de zwaardere doelgroepen (de doelgroepen die achterblijven in de kern-AWBZ) is gekeken naar subregionale spreiding binnen het gebied Midden Holland;
- de centra met resterende intramurale capaciteit dienen verantwoorde zorg te kunnen leveren en moeten financieel gezond zijn;
- de centra waarin intramurale AWBZ-zorg wordt geboden, dienen bouwkundig/technisch goed te zijn en geschikt voor de zwaardere doelgroep.

Vraag 3

Deelt u de mening dat het goed zou zijn wanneer er door een zorgorganisatie een afweging wordt gemaakt om een zorgcentrum te sluiten, dat het gesprek wordt aangegaan met de gemeente, huisarts, personeel, vrijwilligers etc. om te bezien hoe de beste zorg behouden kan blijven, ondanks de nodige bezuinigingen?

Antwoord 3

Ik vind het van belang is dat over het waarborgen van zorg en ondersteuning het gesprek wordt aangegaan met betrokken partijen. Ik heb van Zorgpartners Midden Holland begrepen dat zij in gesprek is gegaan met betrokken gemeente, medewerkers en vrijwilligers, nadat er een voorlopig besluit was genomen over de sluiting van de intramurale verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg in Ouderkerk aan den IJssel. Doel van het gesprek is om gezamenlijkheid te kijken naar het borgen van zorg- en dienstverlening in het geval dat wonen en zorg gescheiden worden aangeboden.

Vraag 4

Is er volgens u voldoende gekeken naar de subregiospreiding?

Antwoord 4

De sluiting van centra is door Zorgpartners Midden Holland besproken met het zorgkantoor om een evenwichtige spreiding over de regio te kunnen hanteren. Binnen een straal van tien kilometer zijn er drie andere centra beschikbaar.

Vraag 5

Welk tempo acht u verantwoord, indien er een zorgcentrum moet worden gesloten, richting bewoners van een zorgcentrum?

Antwoord 5

Ik vind het in geval van een voorgenomen sluiting van een verzorgingshuis van belang dat in overleg met de bewoners en hun vertegenwoordigers wordt gezocht naar een passende oplossing. De bewoners van een intramurale instelling behouden hun recht op een plek in een instelling. Bij een voorgenomen sluiting, is het op enig moment ook noodzakelijk om een opnamestop af te kondigen om daarmee het aantal verhuizingen zo laag mogelijk te houden. Een opnamestop leidt op een gegeven moment tot leegstand die ten koste kan gaan van de leefbaarheid. In zijn algemeenheid kan dus niet worden gesteld dat het beter is voor de zittende bewoners als het langer duurt. Veel meer van belang is dat op een zorgvuldige wijze wordt omgegaan met de wensen van de bestaande bewoners.

Vraag 6

Klopt het dat er mogelijkheden worden onderzocht om Geerestein om te vormen tot scheiden van wonen en zorg, in combinatie met een wijkservicepunt voor ouderen?

Vraag 7

Kan het scheiden van wonen en zorg op deze locatie spoedig gerealiseerd worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6, 7

Het klopt dat Zorgorganisatie Midden Holland samen met de gemeente (en andere betrokken partijen) onderzoekt of het mogelijk is om (na verbouwing) op basis van scheiden van wonen en zorg de zorgverlening vorm te geven. Daarbij wordt tevens onderzocht of een wijkservice/dienstencentrum – waarin

de gemeente bepaalde activiteiten wil onderbrengen – onderdeel kan vormen van dit plan.

Indien uit het onderzoek blijkt dat er sprake is van een haalbare business case en het gebouw leeg kan worden opgeleverd, kan worden gestart met de daartoe benodigde verbouwing.

Vraag 8

Deelt u de mening dat veel zorginstellingen vaak moeilijk de transitie naar scheiden van wonen en zorg kunnen doormaken, doordat het bestaande vastgoed slechts tegen hoge kosten getransformeerd kan worden, of doordat vastgoed niet in eigendom is maar gehuurd wordt?

Antwoord 8

Ik ben van mening dat de trend al langere tijd zichtbaar is dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen met ongeveer 70.000 afgenomen en het aantal verpleeghuisplaatsen met ongeveer 20.000 toegenomen. Dit terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld is. Ik ben van mening dat partijen zich daar op hebben kunnen voorbereiden. Naast het verlenen van zorg aan zwaardere doelgroepen, kunnen zorginstellingen zich richten op het verhuren van appartementen gecombineerd met het leveren van extramurale zorg. Voor een aantal locaties zal gelden dat ze niet meer voldoen aan de eisen van de huidige tijd en slechts tegen zeer hoge kosten aangepast kunnen worden. In dergelijke gevallen kan het afstoten van de capaciteit mogelijk de enige reële optie zijn. In het geval een gebouw gehuurd wordt, is medewerking van de verhuurder noodzakelijk. Daarbij geldt in zijn algemeenheid dat de verhuurder meestal geen baat heeft bij leegstand en mee zal willen werken aan constructies met onderverhuur.

Vraag 9

Welke mogelijkheden ziet u om zorginstellingen te ondersteunen in de transitie naar scheiden van wonen en zorg?

Vraag 10

Welke mogelijkheden ziet u om zorgorganisaties gedurende de transitiefase financieel te faciliteren, om daarmee de met de transitiefase samenhangende onevenredige financiële risico's te verminderen?

Antwoord 9, 10

Er is sprake van het geleidelijk doorvoeren van het extramuraliseren doordat dit alleen geldt voor nieuwe cliënten. Daarnaast is, zoals ik heb aangegeven in mijn brief over de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning van 25 april 2013 (TK 2012 – 2013, 30 597, nr. 296), sprake van een geleidelijke uitbreiding van het aantal ZZP's dat wordt geëxtramuraliseerd. Tijdens de overgangsjaren van de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) wordt een gedeelte van de kapitaallasten nog via nacalculatie vergoed (in 2014 nog 70% nacalculatie, in 2015 50% in 2016 30% en 2017 15%). Deze nacalculatie – die ook geldt bij eventuele leegstand – verzacht de financiële gevolgen van leegstand voor de zorginstellingen. Gemiddeld genomen zijn het weerstandsvermogen en de solvabiliteit in de sector goed en ook in de afgelopen jaren fors toegenomen, waarmee de sector naar mijn mening in staat zal zijn om zich aan te passen. Via invoorzorg.nl wordt ondersteuning geboden aan instellingen die ondersteuning wensen bij het maken van een transitie. Daarnaast worden hier ook goede voorbeelden gepresenteerd.

Vraag 11

Wilt u deze vragen beantwoorden voor de behandeling van de begroting van 2014 van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport?

Antwoord 11

Vanwege het verzamelen van informatie en overleg met derden was het voor mij helaas niet mogelijk om uw vragen voor de begrotingsbehandeling te beantwoorden.