

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP EN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
135676-107519-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
18 juli 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 28 augustus 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Keijzer (CDA) over het extramuraliseren van zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 en het inkoopbeleid van zorgkantoren (2013Z15228).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Leijten (SP) en Keijzer (CDA) over het extramuraliseren van zorgzwaartepakketten (ZZP) 1 en 2 en het inkoopbeleid van zorgkantoren (2013Z15228).

1

Hoe reageert u op de noodoproep van personeel van woonzorgcentrum Vredenoord dat kleinschalige ouderenzorginstellingen het beleid van extramuraliseren niet zullen overleven? 1)

1

Ik realiseer me zeer terdege dat een dreigende sluiting van een woonzorgcentrum voor het personeel en bewoners ingrijpend kan zijn. Ik besef ook dat kleinschalige instellingen die zich hebben gespecialiseerd in de lichtere zorgzwaartepakketten mogelijk relatief meer effect zullen ondervinden van de wens en de mogelijkheden voor ouderen om langer thuis te blijven wonen. Net als iedere instelling, kunnen kleinschalige ouderenzorginstellingen zich richten op het verlenen van zorg aan zwaardere doelgroepen of het verhuren van de kamers/appartementen gecombineerd met het bieden van extramuraal zorg. De mogelijkheden om deze omslag te maken verschillen van locatie tot locatie en zijn onder andere afhankelijk van de mate waarin de instelling (ook de kleinere instelling) zich heeft voorbereid op de trend van langer thuis wonen die al langer zichtbaar is.

2

Wat vindt u er van dat het zorgkantoor dit woonzorgcentrum heeft laten weten dat zij eind mei te horen kregen dat de vergoeding voor bewoners met een lichte zorgvraag werd stopgezet? Is dit in lijn met uw beleid en/of uw visie op het beleid? Kunt u uw antwoord toelichten? 2)

2

Dat is niet in lijn met mijn beleid en visie. Bestaande cliënten blijven recht houden op verblijf in een instelling (ook bij een eventuele herindicatie). Alle zorgkantoren hebben inmiddels aangegeven dat ze de rechten van bestaande cliënten op een plek in een instelling zullen respecteren.

3

Hoe reageert u op de mededeling die Woonzorgcentrum Vredenoord eind mei kreeg dat per 1 januari de vergoeding voor 70 van de 85 bewoners zou vervallen, omdat deze bewoners weliswaar zware zorg behoeven maar geen behandeling krijgen van het woonzorgcentrum zelf? Is deze mededeling in lijn met uw beleid en/of uw visie op het beleid? Kunt u uw antwoord toelichten?

3

Het betreft de zorg aan de zwaardere doelgroepen die ook in de toekomst aanspraak kunnen maken op verblijf in de kern-AWBZ. Het zorgkantoor wil vanuit kwaliteitsoverwegingen de discussie starten of voor deze zware doelgroepen een integraal pakket inclusief de behandeling niet meer aangewezen is. Ik vind het goed dat het zorgkantoor in gesprek treedt met de zorgaanbieders over kwalitatief goede zorgverlening; de aankondiging dat de bekostiging van de zwaardere zorg zonder behandeling zal worden stop gezet klopt niet en is op zijn minst gezegd

ongelukkig. Betreffende aankondiging is inmiddels – zo heb ik begrepen uit de meegestuurde informatie van Woonzorgcentrum Vredenoord - ingetrokken. Partijen zijn met elkaar hierover in gesprek.

4

Erkent u dat het een woonzorgcentrum met 85 wooneenheden niet te exploiteren is als er maar 15 bewoners zijn die vergoeding krijgen vanuit de AWBZ? Zo nee, waarom niet? Zo ja, erkent u dan ook dat daardoor dus mensen (gedwongen) zullen moeten verhuizen?

4

Naast het bieden van zorg aan cliënten met een verblijfsindicatie uit de AWBZ, heeft de instelling ook de mogelijkheid om kamers/appartementen te verhuren gecombineerd met het leveren van extramurale zorg. Overigens kan het feit dat een locatie niet meer voldoet aan de eisen van deze tijd en de wensen van mensen om langer thuis te wonen, ertoe leiden dat een instelling besluit een locatie te sluiten. In dat geval wordt in overleg met cliënten gezocht naar een passende oplossing. Dat kan in sommige gevallen een meer zelfstandige woonomgeving zijn, maar ook een plek in een ander woonzorgcentrum.

5

Kunt u uitleggen hoe er voor mensen op zeer hoge leeftijd die in een woonzorgcentrum wonen dat zijn deuren moet sluiten, vervangende woonruimte gevonden moet worden?

5

Zie mijn antwoord op vraag 4.

6

Vindt u het ook zo tragisch dat pas na klachten in de media en de aankondiging van het bezoek van Kamerleden het zorgkantoor sprak over een 'genuanceerder beeld' en dat zij overleg willen met het woonzorgcentrum? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

Het is inderdaad zeer vervelend dat "de nuance" in dit soort precaire situaties soms ontbreekt. Ik ben daarom met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zorgkantoren en branche-organisaties van zorgaanbieders in gesprek gegaan over de zorginkoop. In dat gesprek is door de zorgkantoren aangegeven dat ze de rechten van de huidige cliënten die in een instelling verblijven respecteren. Tevens hebben ze aangegeven dat ze met de zorgaanbieders het gesprek aan willen gaan over de inkoop van de zwaardere zorg in de toekomst.

7

Waar en door wie is besloten dat zwaardere zorg (ZZP 4, 5 en 6) zonder de functie begeleiding ook geëxtramuraliseerd moet worden? Wat is hier de achtergrond van?

7

Ik ga er bij de beantwoording van deze vraag vanuit dat u bedoelt het extramuraliseren van de zwaardere zorg (ZZP 4, 5 en 6) zonder de functie behandeling (in plaats van begeleiding). Deze zwaardere ZZP's worden niet geëxtramuraliseerd. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb aangegeven, is het zorgkantoor vanuit kwaliteitsoogpunt de discussie gestart over het inkopen van zorg zonder de behandelcomponent.

8

Hoe oordeelt u over de stelling dat zorgkantoren op dit moment met hun inkoopbeleid een schep op de bezuinigingen doen, waardoor in 4 jaar niet 800 maar 1600 verzorgingshuizen de deuren zullen moeten sluiten?

8

Ik ben van mening dat de zorgkantoren in hun inkoopbeleid uitvoering dienen te geven aan de maatregelen met betrekking tot de hervorming van de langdurige zorg en het daarin opgenomen invoeringstempo. Zorgkantoren moeten bovendien in hun inkoopbeleid de rechten van cliënten respecteren. Op 23 augustus 2013 heb ik de zorgkantoren gesproken en heb hen gewezen op de noodzaak zich te houden aan de landelijke kaders. Afgesproken is dat er landelijk regie gevoerd zal worden op de transitie van de langdurige zorg, onder andere met betrekking tot het inkoopbeleid.

9

Hoe kan de Kamer u op een fatsoenlijke manier controleren wanneer afspraken over de 'transitie' pas gemaakt worden nadat de zorgkantoren hun inkoopbeleid hebben vastgesteld en dat enkel aanpassen als er klachten zijn in de media? Erkent u dat dit niet de juiste volgorde is? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

9

Zoals eerder toegezegd, zal ik Uw Kamer in het najaar van 2013 een transitieplan toesturen, waarin de rol van alle betrokken partijen aan de orde zal komen. Voor de zomer heb ik u een brief gestuurd over de voorlopige contracteerruimte 2014. Na de zomer zal een officiële voorhangprocedure van start gaan ten aanzien van de definitieve contracteerruimte 2014. Dit zoals ieder jaar te doen gebruikelijk. Zo kunt u in ieder geval op een "fatsoenlijke wijze" uw controlerende werkzaamheden uitvoeren.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 6 heb aangegeven, ben ik overigens van mening dat in de zorginkoop 2014 na gezamenlijk overleg de uitgangspunten van de hervorming van de langdurige zorg zullen worden gewaarborgd.

10

Kunt u de inkoopvoorwaarden van de zorgkantoren voor 2013 en 2014 naar de Kamer sturen? Zo nee, waarom niet?

10

Alle concessiehouders van de zorgkantoren hebben hun inkoopbeleid 2013 en 2014 transparant gemaakt door deze te publiceren op hun websites.

11

Hoe gaat u voorkomen dat juist kleine zorgaanbieders, met al dan niet een bijzondere signatuur, de dupe worden van dit inkoopbeleid? Kunt u uw antwoord toelichten?

11

Zie mijn antwoord op vraag 1.

12

Hoe reageert u op de ontslagen bij andere zorginstellingen door uw beleid? 3) Wat heeft u deze zorgmedewerkers te bieden?

12

De boogde transitie in de langdurige zorg heeft effecten op de arbeidsmarkt in de zorg. Deze effecten worden in kaart gebracht door middel van arbeidsmarkteffectrapportages. De eerste arbeidsmarkteffectrapportage zal een globale indruk geven van de arbeidsmarkteffecten van de transities in de langdurige zorg en de jeugdzorg. Deze rapportage zal ik samen met mijn visie op de arbeidsmarkt in de zorg medio september naar uw Kamer sturen. In deze visie wordt onder meer beschreven welke concrete maatregelen (bv. sectorplannen, om-, her- en bijscholing) worden genomen om deze transitie voor alle partijen - dus ook voor het personeel - op een verantwoorde manier te laten verlopen.

13

Kunt u een overzicht geven van het aantal verzorgingshuizen dat nu aankondigt te gaan sluiten? Kunt u tevens aangeven wat er gebeurt met de bewoners en het personeel? Zo nee, waarom niet?

13

Ik heb geen overzicht van het aantal verzorgingshuizen dat nu aankondigt te gaan sluiten. Er is geen verplichting voor instellingen om eventuele sluiting te melden aan het Ministerie van VWS. Zie verder de antwoorden op vraag 4 en vraag 12.

1) <http://www.rtvutrecht.nl/nieuws/1021593/naakte-actie-tegen-korten-op-ouderenzorg.html>

2) Informatie van Woonzorgcentrum Vredenoord, onderhands meegestuurd

3) <http://nos.nl/artikel/530137-veel-banen-weg-bij-zorginstelling.html>