

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 DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
188591-116002-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
7 januari 2014

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

Datum 7 februari 2014  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de gevolgen van de sluiting van verzorgingshuizen (2014Z00112).

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de gevolgen van de sluiting van verzorgingshuizen (2014Z00112).

**Ons kenmerk**  
188591-116002-LZ

1

Vindt u het ook zo schrijnend dat minimaal 15.000 ouderen 'opeens' te goed zijn geworden voor het verzorgingshuis? 1)

1

Ik bestrijd dit beeld. In het begrotingsakkoord 2013 is afgesproken dat nieuwe cliënten – die voorheen een indicatie zouden hebben gekregen voor ZZZP 1 t/m 3 - gefaseerd langer thuis blijven wonen. Het langer thuis wonen, sluit aan bij de veranderende wensen van veel mensen en een trend die al langer zichtbaar is. In plaats van een licht zorgzwaartepakket krijgen mensen extramurale zorg en ondersteuning. Zowel mijn voorganger als ik hebben over dit onderwerp regelmatig met uw Kamer een debat gevoerd.

2

Waarom denkt u dat hulpverleners en deskundigen hun hart vasthouden? Kunt u uw antwoord toelichten?

3

Erkent u dat het ontzeggen van de toegang tot een verzorgingshuis in combinatie met de bezuinigingen op de thuiszorg een giftige cocktail is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid uw beleid aan te passen?

2 en 3

In het artikel spreekt vooral de vrees of er "thuis wel genoeg hulp is". Als gevolg van het extramuraliseren van de lichtere ZZZP's ontvangen nieuwe cliënten in plaats van een indicatie voor een licht ZZZP een indicatie voor extramurale zorg en ondersteuning. De stijging van het beroep op extramurale zorg die hieruit voortvloeit, wordt binnen de beschikbare middelen van de contracteerruimte opgevangen door een geleidelijke verschuiving van intramurale zorg naar 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.

4

Hoe gaat u voorkomen dat de angst van Unie KBO dat 'duizenden ouderen met ZZZP 3 onzichtbaar' worden, werkelijkheid wordt? Kunt u uw maatregelen uitgebreid toelichten?

4

Nieuwe cliënten – die voorheen een indicatie zouden hebben gekregen voor ZZZP 3 – houden recht op zorg en ondersteuning, maar krijgen deze zorg en ondersteuning thuis. Zij krijgen in 2014 een indicatie voor extramurale zorg en ondersteuning vanuit de AWBZ. Daarmee blijven ze naar mijn mening zichtbaar.

5

Schaamt u zich ook als u leest dat mevrouw Van S. op 92-jarige leeftijd tegen haar wil moet verhuizen? Hoe reageert u op het feit dat zij het verschrikkelijk vindt dat ze zomaar wordt overgeplaatst? 2)

5

In het geval een zorginstelling tot de conclusie komt dat een locatie niet toekomstbestendig is en niet voldoet aan de wensen van huidige en toekomstige bewoners, dan kan een instelling goed besluiten om tot sluiting over te gaan. Dat kan vooral vervelend zijn voor die cliënten voor wie de huidige locatie (nog) wel voldoet aan hun wensen en die vinden dat hun persoonlijke voordelen van de verhuizing niet opwegen tegen de persoonlijke nadelen daarvan. Ik zie dat veel organisaties in het geval van een verhuizing tijdig communiceren en zorgvuldig in gesprek gaan met de cliënten over de redenen voor het besluit en over een passende nieuwe plek. Qua woonomgeving is dat vaak een verbetering, maar ik besef dat het zeer emotioneel kan zijn om te moeten verhuizen.

6

Is het waar dat er in de komende jaren – door de groei van 85-plussers – de woonplekken (bedden) in verzorgingshuizen weer hard nodig zijn? Kunt u de Kamer een reactie sturen op deze uitspraak van ActiZ en het eerdere onderzoek van Berenschot? 3)

7

Bent u het eens met deze uitspraak van de onderzoeker van Berenschot: "Op korte termijn leidt het beleid tot grote onrust in de ouderenzorg, op de lange termijn dreigt er een tekort aan verpleeghuisplaatsen"? Kunt u uw antwoord toelichten?

6 en 7

In de komende jaren zal de behoefte aan intramurale capaciteit voor de lichtere doelgroepen afnemen als gevolg van de extramuraliseren van ZZP VV 1 t/m 3 en een deel van ZZP VV4. Voor de zwaardere doelgroepen zijn middelen beschikbaar voor de demografisch bepaalde groei.

In de transitieplannen zal ik niet alleen aandacht besteden aan de afbouw van capaciteit voor de lichtere doelgroepen, maar ook aan behoefte aan capaciteit voor de zwaardere doelgroepen.

8

Hoe reageert u op de uitkomsten van onderzoek onder huisartsen waaruit blijkt dat van de huisartsen die merken dat er verminderde toegang tot verzorgingshuizen is (73 procent) 80 procent meent dat in die gevallen niet voldoende thuiszorg wordt ingezet? 4)

9

Wat doet u met de waarschuwing van de huisartsen voor eenzaamheid, verwaarlozing en ondervoeding?

8 en 9

Ik herken niet het beeld dat de thuiszorg voor de lichtere cliëntgroepen te kort zou schieten. De cliënten die voorheen ZZP 1 en 2 ontvingen, ontvingen in een instelling gemiddeld 4 tot 6 uur zorg in de week. Deze omvang van zorg en

ondersteuning moet naar mijn mening goed in de eigen omgeving samen met professionele zorg vanuit de thuiszorg kunnen worden opgevangen. Ik besef dat het risico op eenzaamheid, verwaarlozing en ondervoeding vraagt om alertheid bij de thuiszorg. Dat gevaar bestaat overigens ook terdege in een intramurale setting. In de toekomst zullen wijkverpleegkundigen en de sociale wijkteams de zorg en ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving verder vorm kunnen geven.

10

Kunt u de Kamer informeren over de verdeling van de totale korting van € 626,5 mln. op de AWBZ in 2014? 5) Hoeveel wordt er gekort op de intramurale zorg, hoeveel op extramurale zorg?

10

In 2014 is sprake van een groot aantal mutaties die het uitgavenniveau AWBZ beïnvloeden. Deze zijn weergegeven in de begroting VWS 2014 en tellen op tot € 626 mln. Deze mutaties zijn niet allemaal kortingen op het AWBZ-budget maar ook wijzigingen ten opzichte van de begroting van vorig jaar. Onderdeel van deze mutaties is een aantal gerichte maatregelen om de uitgaven te beperken. Dit zijn de vermindering van de AWBZ-uitgaven ter compensatie van de maatregelen uit het regeerakkoord op dagbesteding en persoonlijke verzorging (€ 330 mln.), de maatregelen uit het zorgakkoord om de loonkosten te verlagen (ILO: € 60 mln.), de verlaging van de ZZP-tarieven (€ 160 mln.) en de verlaging van de contracteerruimte (€ 21 mln.). In totaal € 571 mln. Hiervan heeft € 330 mln. betrekking op extramurale zorg; € 160 mln. op intramurale zorg en € 81 mln. op beide zorgcomponenten.

11

Kunt u aangeven waar precies de groeirimte van de AWBZ zit in de komende jaren, terwijl er in de komende jaren respectievelijk € 626,5 mln. (2014), € 3,5 mld. (2015), € 4,6 mld. (2016) en € 5,8 mld. (2017) bezuinigd wordt? 5)

11

Op bladzijde 183 van de begroting 2014 is alleen de mutatietabel van de AWBZ weergegeven. Op bladzijde 244 van de begroting is de opbouw van de AWBZ-uitgaven inzichtelijk gemaakt (tabel 2). In de toelichting bij deze tabel staat dat "de beschikbare groeirimte" is opgenomen onder de post 'onverdeeld'. Deze post wordt alsnog aan de deelsectoren toegevoegd op basis van de realisatiegegevens. In de tabellen per deelsector wordt dit zichtbaar gemaakt voor de groeirimte 2012.

Overigens geldt, vergelijkbaar met de beantwoording van vraag 10, dat de mutaties zoals weergegeven in tabel 9 op bladzijde 183 niet gelijk zijn aan de ombuigingen.

Vanaf 2015 is bijvoorbeeld in tabel 9 ook € 1,6 mld. opgenomen in het kader van overheveling van uitgaven van AWBZ naar Zvw ("overige mutaties") en bevat tabel 9 ook bijstellingen van de loon- en prijsontwikkelingen van het CPB ("macrobijstellingen").

Zoals aangegeven in mijn brieven aan de Kamer over de herziening van de langdurige zorg, is de omvang van de ombuiging op de uitgaven van de langdurige zorg € 3,4 mld. in 2017 (inclusief huishoudelijke verzorging).

- 1)  
AD, 7 januari 2014, "15.000 ouderen plots te gezond voor het tehuis"
- 2)  
AD, 7 januari 2014, "Wat moet ik anders? Ik heb geen keus"
- 3)  
Zorgvisie Executive, 24 januari 2013. "Sluiting dreigt voor ruim 800  
ouderenzorglocaties"
- 4)  
[http://www.sp.nl/service/rapport/131106\\_De\\_huisarts\\_aan\\_het\\_woord.pdf](http://www.sp.nl/service/rapport/131106_De_huisarts_aan_het_woord.pdf)
- 5)  
Begroting VWS voor 2014, Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 750 XVI,  
nr. 2. blz. 183