

Vergaderjaar 2008–2009

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 87

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 29 april 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 20 januari 2009 inzake het stimuleren van kleinschalig wonen voor mensen met dementie (Kamerstuk 25 424, nr. 77).

De op 23 februari 2009 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 28 april 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Vacature (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

Vragen en opmerkingen CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de voorstellen van de staatssecretaris om kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk te stimuleren. Zij zien het belang van de menselijke maat in de zorg en van de nabijheid van de zorg. Kleinschalige woonvoorzieningen kunnen daaraan bijdragen en zo ook beter aansluiten bij de zorgbehoeften van de zorgvragers. Deze leden waarderen daarom ook de intentie van de staatssecretaris om kleinschalige woonvoorzieningen te stimuleren. Zij zijn echter van oordeel dat kleinschalige woonvoorzieningen niet alleen in de wijk, maar ook heel goed binnen een instelling of op een instellingsterrein tot stand kunnen komen. Het is naar het oordeel van deze leden niet aan de overheid om te bepalen hoe en waar kleinschalige woonvoorzieningen tot stand zullen komen. De leden van de CDA-fractie hebben in dat licht ernstige twijfels bij de beoogde stimuleringsregeling en hebben daarbij de volgende vragen.

1

In het voorstel wordt een aantal criteria geformuleerd, die leiden tot een inperking van de doelgroep. Waarom geldt de regeling alleen voor mensen met dementie, alleen vanaf ZZP 5, alleen tot 24 plaatsen en alleen voor kleinschalige locaties in de wijk? Kan een toelichting op de gekozen criteria worden gegeven? Kan worden aangegeven waarom zo'n groot aantal doelgroepen van deze regeling wordt uitgesloten? Het mag duidelijk zijn dat deze leden daarvan nog niet overtuigd zijn.

Binnen het huidige beschikbare budget voor het stimuleren van kleinschalig wonen kies ik voor die groep die het meest kwetsbaar is en bovendien het snelst groeit: mensen met dementie. Voor mensen met dementie in een verder gevorderd stadium (dus de hogere ZZP's) zijn de keuzemogelijkheden in wonen nog beperkt in vergelijking met andere groepen en er bestaat nog geen specifieke regeling. In de gehandicaptensector zijn de afgelopen periode veel inspanningen verricht voor het realiseren van kleinschalige initiatieven, in de wijk en binnen de instelling. Hierbij is gebruik gemaakt van de frictiekostenregeling en de beleidsregel kleinschalig wonen. Het aantal kleinschalig gerealiseerde plaatsen en daarmee ook de keuze voor cliënten waar ze willen wonen is voor deze groep ruimer. Ook voor ouderen met een lager zorgzwaartepakket (ZZP) zijn er meer keuzemogelijkheden in de vorm van het scheiden van wonen en zorg, naast intramurale zorg. Voor mensen met een zwaardere vorm van dementie bestaan deze mogelijkheden veelal niet, vandaar mijn keuze voor deze groep.

Met betrekking tot de omvang van kleinschalig wonen met zware zorg in de wijk heb ik aangesloten bij de omschrijving uit het uitvoeringsbesluit WTZi. Een cluster van 24 plaatsen in de wijk is hierbij het maximum dat als kleinschalige woonvoorziening in de wijk kan worden gerealiseerd. De stimuleringsregeling geeft de mogelijkheid kleinschalig wonen te realiseren zowel binnen de grote instelling als daarbuiten.

Ik ben het eens met de CDA-fractie dat kleinschalige woonvoorzieningen niet alleen binnen de wijk maar ook binnen een instelling of op instellingsterreinen tot stand kunnen komen in de vorm van woongroepen van 6 tot maximaal 8 personen. De regeling zal daar ook in voorzien.

2

De staatssecretaris benadrukt het belang van de keuzevrijheid. De leden van de CDA-fractie kunnen zich echter voorstellen dat die keuzevrijheid juist voor lagere ZZP's meer relevant is. Kan de staatssecretaris hierop haar reactie geven?

Keuzevrijheid vind ik van belang voor alle groepen cliënten in de langdurige zorg. Het voorhanden zijn van voldoende keuzemogelijkheden ligt in het verlengde daarvan.

Voor cliënten met lichtere zorgvormen geldt dat zij vaak zelf (nog) beter in staat zijn hun wensen ten aanzien van wonen kenbaar te maken. Hierdoor zijn zij beter in staat, eventueel met hulp, invulling te geven aan het realiseren van deze wensen. Daarnaast hebben mensen met lagere ZZP's al meer mogelijkheden voor het invullen van hun zorgbehoefte via het scheiden van wonen en zorg, naast intramurale zorg. Voor mensen die zwaardere zorg nodig hebben, is meer druk van buitenaf nodig om keuzemogelijkheden te realiseren.

3

Rechtvaardigt een verschil in bekostiging dat de gehandicaptensector wordt uitgesloten van de regeling?

Voor beide sectoren geldt bekostiging op basis van zorgzwaartepakketten. Voor de gehandicaptensector bestaat al langer de mogelijkheid van een vergoeding voor frictiekosten bij de ombouw naar kleinschalige voorzieningen. Daarnaast is met name door de gehandicaptensector gebruik gemaakt van de NZa-beleidsregel kleinschalig wonen, die voorziet in een toekenning van normatieve kapitaalslasten en huisvestingskosten op basis van het aantal bezette plaatsen in een kleinschalige voorziening. Stimulering van de gehandicaptensector om ook kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren, gebeurt dus al.

4

Ook in de zorg voor mensen met dementie zijn er reeds kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk gerealiseerd. Hadden deze zorginstellingen daar dan wel de ruimte voor binnen de bestaande bekostiging?

Zowel binnen de oude bekostiging in functies en klassen als in zorgzwaartepakketten is het mogelijk om kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren. Stand-alone kleinschalige voorzieningen zijn kwetsbaar. Ik krijg signalen uit het veld dat met de invoering van de ZZP's dit effect sterker gevoeld wordt. Ik heb hiervoor een werkgroep in het leven roepen die de gevolgen voor kleinschalige initiatieven in relatie tot de ZZP-financiering nauwlettend gaat volgen.

Het succes van het realiseren van kleinschalige initiatieven is echter van meer factoren afhankelijk, waaronder de grootte van de kleinschalige voorziening, de omvang van de initiatiefnemer, de integratie in de wijk en de realisatie van nachtzorg. De stimuleringsregeling biedt de mogelijkheid om voor de specifieke situatie van de individuele instelling eerst te onderzoeken onder welke randvoorwaarden kleinschaligheid realiseerbaar is. Op basis van de resultaten van eventueel onderzoek zal de zorgaanbieder het besluit moeten nemen of het aanbieden van kleinschalig wonen voor hem in de onderzochte vorm financieel en kwalitatief een goede keuze is.

5

De staatssecretaris legt de nadruk op kleinschalig wonen in de wijk. In hoeverre verhoudt zich dit tot de behoeften van zorgvragers en hun keuzevrijheid voor wonen in een grotere instelling of kleinschalig wonen in de wijk?

Kleinschalig wonen kan plaatsvinden in de wijk en binnen een grootschalige setting. Ik wil de beschikbaarheid van deze vormen van zorg stimuleren. Kleinschalig wonen in de wijk kent andere voordelen in vergelijking met kleinschalig wonen in een grootschalige setting: bijvoorbeeld de voorziening is dicht bij de sociale omgeving van de cliënt zodat bestaande banden met buurtbewoners ook na opname beter in stand

blijven en de mantelzorger/partner frequenter op bezoek kan komen. Kleinschalig wonen in een grootschalige setting heeft voor de cliënten als voordeel dat zij gebruik kunnen maken van de voorzieningen die een grootschalige instelling kan bieden zoals een uitgebreid aanbod aan sociale activiteiten.

Kleinschalig wonen is geen dogma. Ik streef naar ruime keuzemogelijkheden en een grote diversiteit aan wonen, welzijn en zorgarrangementen waarbinnen mensen vanuit hun zorgbehoefte kunnen kiezen voor de manier die het beste aan hun wens voldoet. Kleinschalig wonen is naar mijn waarneming nog ondervertegenwoordigd in het aanbod. Met deze stimuleringsmaatregel verwacht ik aanbieders van zorg in staat te stellen de wensen van cliënten in kaart te brengen en mede op basis daarvan de mogelijkheden om te kiezen uit verschillende vormen van aanbod aan zorg, te vergroten.

6

De leden van de CDA-fractie constateren dat de staatssecretaris stelt dat zorginstellingen voor diegenen die kiezen voor het wonen in een grootschalige instelling een alternatieve oplossing moeten aandragen. Is dat voor iedere zorginstelling realistisch en uitvoerbaar? Is er voldoende capaciteit beschikbaar als de zorgzwaarte toeneemt, en het wonen in een kleinschalige woonvoorziening niet meer mogelijk is?

Het realiseren van kleinschalige woonvoorzieningen zal zeker niet voor iedere instelling in elke situatie het meest wenselijke perspectief zijn. Dat wil ik ook niet, omdat ik vind dat er een keuze moet zijn: aanbieders die grootschalige zorg bieden én aanbieders die kleinschalige zorg bieden moeten aanwezig zijn. Ook een combinatie van beide binnen dezelfde zorgaanbieder is denkbaar.

De doelgroep waarvoor de stimuleringsregeling in het leven is geroepen is de zwaardere cliënt met dementie. Omdat er immers al ruim aanbod aan grootschalige dementiezorg is, verwacht ik dat het vinden van een alternatieve oplossing voor diegenen die niet kleinschalig wensen te wonen of dat niet meer willen bij toegenomen zorgzwaarte niet tot problemen zal leiden.

7

Kan de staatssecretaris toelichten waarom voorwaarde voor het slagen van projecten kleinschalig wonen is dat de organisatie een duidelijke keuze maakt en het concept consequent doorvoert? Treedt de staatssecretaris zo niet teveel in de keuzevrijheid en de wijze waarop zorginstellingen met hun zorgvragers tot een eigen concept kunnen komen? Deze leden zouden graag zien dat dit uitgangspunt ook herkenbaar is in de uitwerking van de beleidsregel.

Het succesvol realiseren van de omslag van grootschalig naar (gedeeltelijke) kleinschalige zorg vraagt een zorgvuldige voorbereiding van zowel management als personeel. Van de zorgverleners wordt gevraagd op een andere manier de zorg te verlenen dan zij tot nu toe gewend zijn. Naast verzorgende taken worden ook onder andere coördinerende en huishoudelijke taken tot het takenpakket van de verzorgende gerekend. Dit vraagt om een duidelijk andere benadering van de zorg voor cliënten waarvoor medewerkers moeten worden om- of bijgeschoold. Ook de inrichting van de organisatie moet op het concept van de kleinschalige voorziening worden aangepast. Juist door goed met cliënten, toekomstige cliënten en hun vertegenwoordigers, en met medewerkers te praten en gezamenlijk tot een passend concept te komen, kunnen zorginstellingen invulling geven aan het in hun situatie meest passend concept. Ik treed hiermee

niet in de keuzevrijheid van instellingen, maar wil richting hen wel benadrukken dat een goede communicatie tussen cliënt en aanbieder essentieel is.

8

In de brief staat aangegeven dat huishoudelijke werkzaamheden bij kleinschalig wonen een vorm van dagbesteding zijn. Zal dit ertoe leiden dat dagbesteding buiten de kleinschalige setting niet meer tot de mogelijkheden behoort, of moeten mensen die keuze willen hebben in dagbesteding expliciet kiezen voor een grootschalige instelling?

Er worden afspraken gemaakt tussen de cliënt en zorginstelling over de exacte invulling van de zorgbehoefte. Dat wordt in het zorg/leefplan neergelegd. De wijze waarop eventueel aangewezen dagbesteding zal worden ingevuld maakt daarvan onderdeel uit. De dagbesteding in een kleinschalige setting omvat voornamelijk huishoudelijke taken waaronder het betrokken zijn bij het boodschappen doen en de maaltijdverzorging. Kleinschalige voorzieningen kunnen daarvoor (ook) afspraken maken met aanbieders van dagbesteding buiten de instelling. Er is dan geen verschil tussen de mogelijkheden die een cliënt heeft voor de invulling van de dagbesteding tussen verblijf in een kleinschalige of grootschalige setting.

9

Kan worden aangegeven in hoeverre deze maatregel zich verhoudt tot de voornemens tot het nog in deze kabinetsperiode doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg? Zijn er niet nu al kleinschalige woonvoorzieningen die zo zijn gefinancierd? Waarom is de regeling ook niet direct een stimulans daartoe?

Ik wil meer keuzevrijheid en keuzemogelijkheden in wonen voor cliënten in de langdurige zorg. Kleinschalig wonen maakt onderdeel uit van die keuzevrijheid. Ook het financieel scheiden van wonen en zorg kan daaraan bijdragen. Hierover informeer ik de Kamer voor de zomer. Er bestaan nu kleinschalige woonvormen waar de financiering van wonen en zorg gescheiden is. Zorg wordt hier vaak via VPT, extramuraal in natura of via PGB gefinancierd. Deze vormen van zorg vind ik belangrijk maar het zijn niet de voorzieningen die ik met deze regeling wil bereiken. Met de regeling beoog ik primair het aanbod van intramurale zorg meer kleinschalig te organiseren.

10

Veel instellingen zijn reeds bezig met het inrichten van kleinschalige woonvoorzieningen en met het inrichten van 1- of 2-persoonskamers. Kan de beoogde regeling dit soort lopende initiatieven niet doorkruisen of leiden tot kapitaalvernietiging?

Integendeel, de beoogde regeling kan de in gang gezette beweging stimuleren. Instellingen die nu nog beschikken over meerbedskamers worden door VWS op basis van een monitoringsprogramma nauwkeurig gevolgd. Uit dit monitoringsprogramma blijkt dat veel instellingen bij het wegwerken van de meerbedskamers bouwplannen hebben ontwikkeld die er in voorzien dat er bedden op de hoofdlocatie wordt uitgedund en de benodigde extra capaciteit wordt ingevuld door kleinschalige(r) projecten in de regio/wijk. Veel van de nu op stapel staande nieuwbouwplannen voorzien in vormen van kleinschaligheid. Deze nieuwbouwplannen staan dan ook niet haaks op plannen rond kleinschalig wonen voor cliënten met dementie maar vullen deze juist aan. Er ontstaan meer keuzemogelijkheden zonder dat sprake is van kapitaalvernietiging.

11

Waarop is de doelstelling gebaseerd dat in een termijn van 4 à 5 jaar een derde van alle capaciteit voor mensen met dementie kleinschalig is vormgegeven? Waarom slechts een derde of niet minder dan een derde van de capaciteit? Sluit deze beoogde capaciteit aan bij de behoefte van de zorgvragers? Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie mag niet de indruk worden gewekt dat de staatssecretaris voor zorginstellingen en zorgvragers bepaalt wat de beste vorm van wonen is.

De doelstelling om op termijn een derde van de capaciteit kleinschalig te doen zijn, is gebaseerd op de verhouding waarin kleinschalig wonen beschikbaar is in de gehandicaptenzorg. Stimulering van kleinschalig wonen dient om de keuzevariatie voor cliënten met dementie te verruimen en tegelijk de spreiding van intramuraal zorgaanbod te vergroten. Exacte invulling vindt plaats in het lokale en regionale overleg tussen aanbieders, verzekeraars en (toekomstige) cliënten. Ik wil dus niet voor de cliënt bepalen wat hij of zij moet kiezen. Ik wil slechts zeker stellen dat de cliënt iets te kiezen heeft. Er mag een reële keuzemogelijkheid voor de cliënt verondersteld worden wanneer, net als in de gehandicaptenzorg, eenderde van het aantal plaatsen voor mensen met een zwaardere vorm van dementie als kleinschalige zorg wordt aangeboden.

12

Hoe beoordeelt de staatssecretaris de rechtsgelijkheid ten opzichte van zorginstellingen die voor de stimuleringsregeling op eigen kracht kleinschalige woonvoorzieningen hebben gerealiseerd? Hoe beoordeelt de staatssecretaris het voorstel van ActiZ om te komen tot een kleinschaligheidstoelage voor relatief kleinschalige locaties, waar alle instellingen gebruik van kunnen maken? Deze leden hebben veel sympathie voor dit voorstel. Natuurlijk mag een dergelijke regeling dan ook geen onderscheid maken tussen voorzieningen in de wijk of in een instelling.

Zorginstellingen die reeds op eigen kracht kleinschalige initiatieven hebben gerealiseerd, zijn in staat gebleken zelf, luisterend naar de wensen van de cliënten, een concept te ontwikkelen waar mensen graag hun zorg ontvangen.

In zekere zin zijn het deze initiatieven geweest die hebben geleid tot het nu door mij voorgestane stimuleringsbeleid. Immers, een goed voorbeeld doet goed volgen. Maar sommigen moeten in dat «volgen» geholpen worden. En dat beoogt de stimuleringsregeling.

Ik heb uitdrukkelijk niet gekozen voor een kleinschaligheidstoelage. Binnen de beperkte AWBZ-middelen is het niet rechtvaardig om verschillende manieren waarop zorg wordt verleend ten behoeve van overigens identieke indicaties (zorgzwaartepakketten) verschillend te waarderen en dus te financieren. Het stimuleren van kleinschalig wonen richt zich uitdrukkelijk op de transitiefase. Het uitgangspunt is dat deze vorm van zorg betaalbaar is op basis van de geldende bekostigingsparameters, mits de zorgorganisatie daarop goed is ingericht. Ik heb daarom slechts tijdelijk middelen beschikbaar gesteld om juist de omvorming van de organisaties van grootschalige zorg naar kleinschalige zorg goed uit te voeren.

13

Wat betekent deze regeling voor het totaal aantal plaatsen voor de verpleeghuiszorg en het inkoopbeleid van zorgkantoren? Het kan toch niet zo zijn, dat zorgkantoren indirect invloed uitoefenen op de keuze van zorgaanbieders samen met zorgaanbieders in de wijze waarop zij invulling geven aan woonvoorzieningen, zo stellen de leden van de CDA-fractie.

De regeling beoogt enerzijds de ombouw van een aantal plaatsen in grootschalige voorzieningen in kleinschalige zorg, anderzijds een uitbereiding van het aantal kleinschalige zorgvoorzieningen. De vraag naar plaatsen voor dementiezorg zal door de vergrijzing in de toekomst verder toenemen. Het totaal aantal plaatsen voor dementiezorg dient nog toe te nemen. Nieuwe kleinschalige voorzieningen kunnen bijdragen aan vergroting van de capaciteit. Zorgkantoren hebben een rol bij de inkoop van goede zorg voor hun cliënten. Zorgaanbieders en zorgkantoren zijn erbij gebaat om te komen tot een zorgaanbod dat aansluit bij wensen van individuele cliënten en regionale behoefte met plaats voor een meer gevarieerd aanbod. Zorgkantoren moeten in hun inkoopbeleid aandacht geven aan de toenemende vraag naar dementiezorg.

14

Met de staatssecretaris zien de leden van de CDA-fractie vanuit het perspectief van de kwaliteit en de mogelijkheid tot exploitatie grenzen aan de kleinschaligheid. Is het niet wenselijk om hiernaar ook nader onderzoek te doen?

Er vindt op dit moment een grootschalig onderzoek plaats (uitgevoerd door het Trimbos Instituut) naar de kwaliteit van de zorg, het welbevinden van de cliënt, de personeelsinzet en de kosten van kleinschalige woonvoorzieningen. Dit onderzoek zal meer inzicht geven in de grenzen aan kleinschaligheid. Over de financiële mogelijkheden is al kennis beschikbaar bij ondermeer een aantal instellingen met kleinschalige voorzieningen.

Voor een deel worden de grenzen bepaald door de omgeving/constellatie waarin de kleinschalige woonvorm wordt gerealiseerd. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om schaalgrootte en de wijze waarop de zorg in de nacht is georganiseerd. Bij zeer kleine locaties kunnen hiervoor samenwerkingsafspraken tussen aanbieders uitkomst bieden.

15

Overigens kunnen de leden van de CDA-fractie zich voorstellen dat juist kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk meer betrokkenheid van vrijwilligers kan opleveren, hetgeen de doelmatigheid en kwaliteit ten goede kan komen. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie daarop ook een reactie.

Het realiseren van kleinschalige woonvoorzieningen kan de betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers vergroten. Deze betrokkenheid is meer natuurlijk en groter wanneer kleinschalig wonen wordt gerealiseerd in de wijk. Uit ervaringen bij kleinschalige woonvormen blijkt dat partners van bewoners en andere bezoekers het minder als een drempel ervaren om op bezoek te komen en op vrijwillige basis in de activiteiten bij te dragen. Dit duidt op een verbeterde inbedding van de voorziening in de sociale omgeving van wijk of buurt. Het aspect van meer betrokkenheid van vrijwilligers wordt in het eerdergenoemde onderzoek van Trimbos meegenomen.

16

De leden van de CDA-fractie hebben twijfels bij een formele regierol van gemeenten bij het stimuleren van kleinschalige woonvoorzieningen. Krijgt die rol ook een vertaling in de beleidsregel van de NZa?

De betrokkenheid van de gemeente maakt onderdeel uit van het toetsingskader om in aanmerking te komen voor middelen op basis van de beoogde NZa-beleidsregel. De gemeente heeft hierin geen formele regierol.

Betrokkenheid van de gemeenten is vooral van belang als de kleinschalige woonvorm in de wijk wordt gerealiseerd in plaats van binnen de muren

van de grote instelling. De gemeente heeft wel instrumenten waarmee ze invloed kan uitoefenen bij de planning van zorgvoorzieningen, maar de kern van regievoering vormt overleg en stimuleren van samenwerking tussen lokale partijen indien deze onvoldoende tot stand blijkt te komen. Instrumenten waarover de gemeente beschikt liggen vooral op het terrein van ruimtelijke ordening (bestemmingsplannen, bouwvergunningen maar ook gronduitgifte) en de Wmo (bijvoorbeeld inkoop van welzijnsdiensten). Kleinschalig wonen wil ik met nadruk verbinden aan en onderdeel maken van het actieplan «Beter thuis in de buurt». Het actieplan beoogt ondermeer mensen zolang mogelijk de zorg thuis te kunnen laten ontvangen. En als dit niet kan, de keuze mogelijk te maken dan de zorg zo dicht mogelijk bij huis te ontvangen.

17

Kan de staatssecretaris meer zeggen over de inrichting van de beoogde beleidsregels? Deze leden zijn beducht voor een planverplichting met overbodig onderzoek en advies, en voor een bureaucratische regeling die niet aansluit bij de behoeften van de zorginstellingen. Zij vragen de staatssecretaris daarom te garanderen dat een eventuele regeling niet leidt tot meer regeldruk voor zorginstellingen en zorgvragers.

Ik kan op dit moment nog niet ingaan op de exacte inrichting van de beleidsregels. Wel kan ik u aangeven dat de regels beogen om zorginstellingen in de gelegenheid te stellen een weloverwogen besluit te nemen ten aanzien van de omslag naar kleinschalig wonen in combinatie met een zo laag mogelijke administratieve belasting.

Vragen en opmerkingen PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Het aantal personen met dementie zal de komende jaren fors toenemen. Tijdens de VWS begrotingsbehandeling 2008 heeft de PvdA-fractie door middel van het «Deltaplan Dementie» kenbaar gemaakt dat innovatief beleid op het gebied van zorg voor mensen met dementie noodzakelijk is. Zij staan daarom ook positief tegenover de voorstellen die de staatssecretaris doet om het succes van kleinschalige woongroepen voor mensen met dementie verder te versterken in de wijk. Deze leden hebben echter nog een aantal vragen over deze stimuleringsmaatregelen.

1

Welke partijen en deskundigen zijn betrokken geweest bij de overleggen over de belemmeringen om kleinschalig wonen te kunnen stimuleren?

Bij de voorbereiding van de maatregelen om kleinschalige woonvoorzieningen te stimuleren is met een groot aantal instellingen en deskundigen uit het veld gesproken over de problemen die zij hebben ervaren in de periode dat zij als instellingen kleinschalig wonen introduceerden. Zowel waar het ging om kleinschalige zorg in de grote instelling als bij kleinschalige initiatieven in de wijk.

2

Wat betreft de financiering willen deze leden graag weten op welke wijze het volledig pakket thuis (VPT) volledig en doelmatig ingezet kan worden in kleinschalige woonvoorzieningen. Zijn er voorbeelden van instellingen te noemen waar dit niet goed gaat? Zo ja, welke oplossingen worden er geboden om de mogelijke afwijking te corrigeren?

Het volledig pakket thuis (VPT) maakt het voor instellingen mogelijk om aan mensen met een verblijfsindicatie de zorg (het volledige intramurale

pakket) bij mensen thuis te leveren. De cliënten wonen in deze variant zelfstandig en betalen zelf hun woonkosten. Daarbij is het aan het oordeel van de instelling of de thuissituatie van de betreffende cliënt het voor de instelling mogelijk maakt de zorg op kwalitatief verantwoorde, efficiënte en doelmatige wijze te leveren. Het beste kan het volledig pakket thuis tot z'n recht komen bij levering in geclusterde woonvormen. Vandaar dat kleinschalige woonvormen met een extramurale financieringsstructuur een goede mogelijkheid bieden voor levering van het VPT. Omdat het VPT nog maar op zeer kleine schaal is gecontracteerd, is het nog niet mogelijk voorbeelden te noemen.

3

Om kleinschalige initiatieven nauwlettend te volgen, zal een werkgroep in het leven worden geroepen. Wanneer gaat deze werkgroep van start en wat is precies de opdracht van de werkgroep?

De werkgroep die hiervoor is toegezegd richt zich op kleinschalige wooninitiatieven waar zorg aan mensen met beperkingen wordt geleverd. De eerste bijeenkomst is begin april. In deze werkgroep wordt bezien tegen welke belemmeringen kleinschalige woonvoorzieningen aanlopen en hoe de toekomstbestendigheid van deze voorzieningen vorm kan krijgen. De initiatieven in deze werkgroep vallen grotendeels buiten de reikwijdte van de stimuleringsregeling. Het betreft hier kleine wooninitiatieven van 4–8 gehandicapte cliënten, opgezet door ouders en veelal gefinancierd middels een PGB. Het doel van de werkgroep is het verkrijgen van inzicht in de financiële haalbaarheid van deze initiatieven voor nu en de toekomst in het licht van de huidige financieringsvormen.

4

Vanwege het vervallen van het bouwregime zijn de bouwstaven van het College Bouw Zorginstellingen ook verdwenen. Deze leden krijgen regelmatig berichten vanuit het veld dat dit veel onzekerheid met zich meebrengt. Op welke wijze worden aanbieders gestimuleerd om kleinschalige woonvormen aan te bieden? Bovendien zal er in veel gevallen sprake zijn van renovatie en uitbreiding van bestaande bouw. Is het dan mogelijk om de geplande 20 000 plaatsen in 2011 te halen?

Het vervallen van het bouwregime en de in dat kader gehanteerde bouwmaatstaven betekent dat instellingen zonder bouwkundige beoordeling vooraf aan de slag kunnen met bouwen. Voor kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk is dat al sinds 1 januari 2007 aan de orde. Het geeft instellingen meer vrijheid naar eigen inzicht te bouwen. Bovendien is de bureaucratie daardoor verminderd. Dit heeft instellingen al gestimuleerd kleinschalig te bouwen. De stimuleringsregeling doet daar een schepje bovenop, om voor mensen met dementie ook ondersteuning te bieden in het omvormen van het zorgaanbod naar kleinschalige zorg. Ik heb in de brief «Kleinschalig wonen voor mensen met dementie», met kenmerk DLZ/KZ-U-2901967 van 20 januari 2009, aangegeven dat het vanuit de huidige situatie reëel lijkt dat er 20 000 plaatsen worden gerealiseerd in een periode van 4 à 5 jaar, dus niet al in 2011. De verwachting is (gebaseerd op prognoses van het Aedes – ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg) dat in 2012 circa 12 000 plaatsen kleinschalig wonen beschikbaar zijn.

De instellingen in de langdurige zorg en de financiers daarvan zijn gebaat bij duidelijkheid over de hoogte van de vergoeding van huisvesting. Deze partijen hebben die duidelijkheid nodig om op een goede wijze voor de lange termijn plannen te kunnen maken en financiering te verstrekken. In het algemeen overleg met uw Kamer op 27 januari 2009 en het voortgezet overleg op 5 februari 2009 heb ik toegezegd met informatie over de uitgangspunten van de berekening van een kapitaallastcomponent te

komen en met een eerste duiding van die component (minimumvariant). Deze informatie is voor de zomer beschikbaar.

5

Werkgevers in de zorg pleiten regelmatig voor een kleinschaligheidstoelage om de exploitatie rond te kunnen krijgen. Samenwerking met anderen in relatie tot bijvoorbeeld nachtzorg is mogelijk niet altijd in samenwerking met anderen te regelen. Genoemde leden zijn benieuwd naar de reactie van de staatsecretaris op de vraag wat te doen als er weinig zorg- en welzijnsinfrastructuur aanwezig is om mee samen te werken in de wijk.

In de ene wijk zal het meer inspanning vragen dan in de andere om geschikte zorg- en welzijnsinfrastructuur te realiseren. Gemeenten zijn daar, mede op grond van de wet maatschappelijke ondersteuning, een belangrijke speler in. Een belangrijke impuls verwacht ik van het actieplan «Beter thuis in de buurt». In het kader van dat actieplan start ik samen met de minister van Wonen, Wijken en Integratie (WWI) een programma om de gemeentelijke regierol bij het samenbrengen en onderling afstemmen van initiatieven op het gebied van wonen, diensten, welzijn en zorg te versterken. Dat vereist medewerking en inspanning van alle betrokken lokale partijen. Op die wijze zullen uiteindelijk mensen met een zorgvraag zolang mogelijk kunnen blijven participeren in de maatschappij, en thuis de noodzakelijke zorg ontvangen. Maar ook zal op die wijze de diversiteit van zorgaanbod tot en met de zware verblijfszorg gestalte kunnen krijgen. De beoogde samenwerking in de wijk, inclusief de intramurale zorgaanbieders, zal op veel plaatsen kleinschalig wonen binnen bereik kunnen brengen.

Ik kies niet voor een kleinschaligheidstoelage omdat gelet op de toemende vergrijzing de druk op de middelen toch al zeer groot is. Voorbeelden laten zien dat bij een goede organisatie van zorg kleinschalig wonen mogelijk is met de huidige ZZP-middelen.

Daarnaast heb ik u recentelijk geïnformeerd over mijn ambities rondom de wijkverpleegkundige mede naar aanleiding van de motie Hamer (TK 2008–2009, 23 235, nr. 86). Aanleiding om in de wijkverpleegkundige te investeren, is vooral ook de samenhang op wijkniveau tussen zorg, welzijn en wonen verder vorm te geven vanuit het perspectief van de cliënt.

6

Voorts maken de leden van de fractie van de PvdA zich zorgen over de opmerking van de staatsecretaris over de integrale inzet van medewerkers in de kleinschalige zorg. Is niet juist die integrale inzet van medewerkers kenmerkend voor deze vorm van zorg. Beamt de staatssecretaris dat niet ook zelf waar ze opmerkt dat het opleidingsniveau van de medewerkers in kleinschalige voorzieningen hoger is, dan wel zou moeten zijn? Is de staatssecretaris ook van mening dat er grenzen zijn aan functiedifferentiatie in de zorg aan mensen met dementie en zou die grens bij kleinschalige zorg niet eerder worden bereikt dan in de meer klassieke zorg voor mensen met dementie?

Medewerkers werkzaam in kleinschalige voorzieningen voeren in het algemeen hun functie meer integraal en autonoom uit in vergelijking met collega's in grootschalig georganiseerde zorgvoorzieningen. Het gemiddelde opleidingsniveau dat hiervoor nodig is, ligt vaak hoger. Functiedifferentiatie kan in kleinschalige woonvormen beperkt worden toegepast. De mate van beperking is mede afhankelijk van de schaalgrootte waarop de kleinschalige voorziening is georganiseerd.

Ik ben het met u eens dat medewerkers in kleinschalige woonvoorzieningen op een meer integrale wijze worden ingezet. Ik benadruk dat ook in mijn brief.

7

Binnen het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» wordt een ondersteuningsprogramma ontwikkeld. De leden van de PvdA-fractie willen weten wanneer dit programma beschikbaar is. Wat zijn de inspanningen vanuit het ministerie van VROM, het ministerie waarmee het actieplan samen is opgesteld, om kleinschalige woonvormen aan te bieden in de wijk.

Dit ondersteuningsprogramma wordt in het voorjaar opgestart en loopt tot ultimo 2010. Het wordt opgesteld en uitgevoerd door de kenniscentra op het terrein van de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en gefinancierd vanuit het Rijk. De ministeries van VWS en WWI trekken gezamenlijk op bij de uitvoering van het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» en het ondersteuningsprogramma. In dit kader zal worden gecommuniceerd dat corporaties nadrukkelijk een taak hebben bij het tot stand brengen van kleinschalige woonvormen, dit past bij de invulling van het 6e prestatievelde Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH). De ondersteuning heeft betrekking op de samenwerking tussen de lokale partijen, waaronder nadrukkelijk ook de corporaties en de regiefunctie van de gemeente op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Ook wordt een databank opgezet met goede voorbeelden, instrumenten etc. rond samenwerking en regievoering. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan kleinschalig wonen als onderdeel van het totaal aan voorzieningen in een wijk of gemeente.

8

Voorts vragen de leden of er een rol weggelegd is voor woningbouwcoöperaties binnen het actieplan «Beter (t)huis in de buurt». Verder ziet de staatssecretaris een regierol voor de gemeenten weggelegd tot de realisatie van de infrastructuur in de wijken. Kan de staatssecretaris aangeven over welk instrumentarium de gemeenten beschikken bij de realisatie van kleinschalige zorg in de buurt? Kan de staatssecretaris aangeven op welke wijze de gemeente als regievoerder invloed kan uitoefenen op de planning en concentratie van zorgaanbieders in de bouw van kleinschalige verpleeghuiszorg in hun buurten?

Corporaties hebben een belangrijke rol bij de uitvoering van de doelstellingen van het actieplan «Beter (t)huis in de buurt». De term regie impliceert al dat de gemeente niet bepaalde beslissingen kan afdwingen of opleggen, bijvoorbeeld ten aanzien van de planning en concentratie door zorgaanbieders van kleinschalige verpleeghuiszorg. Het initiatief blijft bij de aanbieders.

De gemeente heeft wel instrumenten waarmee ze invloed kan uitoefenen bij de planning van zorgvoorzieningen, maar de kern van regievoering vormt overleg en stimuleren van samenwerking tussen lokale partijen indien deze onvoldoende tot stand blijkt te komen. Instrumenten waarover de gemeente beschikt liggen vooral op het terrein van ruimtelijke ordening (bestemmingsplannen, bouwvergunningen maar ook gronduitgifte) en de Wmo (bijvoorbeeld inkoop van welzijnsdiensten). Specifiek met betrekking tot de corporaties zijn de woonvisie en prestatieafspraken van belang.

9

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat de staatssecretaris spreekt van de doelgroep als zijnde mensen met dementie met een zware indicatie inclusief verblijf, namelijk ZZP 5 of hoger. Zij willen weten of dit betekent dat licht dementerenden (ZZP 4) niet in de stimulerings-

maatregelen worden opgenomen.

De stimuleringsregeling is inderdaad niet bedoeld voor initiatieven die zich richten op de cliënten met een lichtere zorgvraag. Zoals ik ook heb gesteld in antwoord op vraag 2 van de CDA fractie geldt voor cliënten met lichtere zorgvormen dat zij vaak zelf (nog) beter in staat zijn hun wensen ten aanzien van wonen kenbaar te maken. Voor mensen die zwaardere zorg nodig hebben, is meer druk van buitenaf nodig om keuzemogelijkheden te realiseren.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met verbazing kennis genomen van het plan om kleinschalig wonen voor mensen met dementie te stimuleren. Zij zijn erg kritisch over de gekozen lijn en vinden dat hiermee niet of nauwelijks uitvoering wordt gegeven aan de motie Kant. Volgens hen kan echte kleinschalig georganiseerde zorg in de buurt veel bijdragen aan het welzijn en aan de menselijke waardigheid van ouderen. Deze waarden zien zij helaas niet terug in het voorstel van de staatssecretaris.

Deze leden hebben de volgende vragen:

1

Waarom wordt er voor zo een «zware» indicatie voor verblijf (ZZP 5) gekozen als voorwaarde om in een kleinschalige woonvoorziening te kunnen wonen?

Binnen het huidige beschikbare budget voor het stimuleren van kleinschalig wonen kies ik voor die groep die het meest kwetsbaar is en bovendien het snelst groeit: mensen met dementie. De keuzemogelijkheden in wonen voor mensen met dementie in een verder gevorderd stadium zijn beperkt. Mensen met een somatische aandoening of met een lichte vorm van dementie en cliënten in de gehandicaptenzorg hebben in het algemeen meer mogelijkheden de zorg te ontvangen waar zij dat wensen. In de gehandicaptensector bestaat sinds een aantal jaren de mogelijkheid voor het realiseren van kleinschalige initiatieven, in de vorm van een vergoeding voor frictiekosten. Deze en de mogelijkheden die zijn geboden in de beleidsregel kleinschalig wonen zijn door deze sector succesvol benut waardoor inmiddels een ruim aanbod aan kleinschalig gerealiseerde intramurale plaatsen beschikbaar is. Voor de beoogde doelgroep zijn de keuzemogelijkheden nog beperkt en bestaat nog geen specifieke regeling.

2

Waarom is 24 bewoners de norm, en ligt de norm niet rond 6 of 8 personen? Is de staatssecretaris van mening dat 24 bewoners een kleinschalig concept is dat goed in de buurt/wijk past? Waar baseert zij dat op?

Uit ervaringen van instellingen blijkt dat voor het realiseren van kleinschalige woonvormen in de wijk een aantal van 24 cliënten met een zware zorgvraag in het algemeen inhoudelijk en financieel een goede omvang is. Deze norm is opgenomen in het Uitvoeringsbesluit WTZi. In de stimuleringsregeling hanteer ik deze omschrijving met een capaciteit van 24 cliënten in een kleinschalige woonvoorziening met zware zorg in de wijk als maximum. Het aantal van 24 cliënten kan bestaan uit bijvoorbeeld 3 woongroepen van 8 cliënten of 4 woongroepen van 6 cliënten. Op groot-schalige locaties kunnen kleinschalige woongroepen worden gevormd van 6 tot 8 cliënten per woongroep.

De uiteindelijke grootte van een kleinschalig initiatief is van meer factoren afhankelijk, zoals de combinatie van kleinschalige zorg met thuiszorg en/of met kleinschalige zorgvoorzieningen voor lichtere groepen cliënten. De mogelijkheden voor het inpassen van kleinschalige voorzieningen in een wijk zijn lokaal bepaald en hangen natuurlijk ook samen met de verwachte vraag naar zorg. De omvang van de kleinschalige voorziening is toegespitst op deze elementen. Daarnaast is het van belang dat er wordt gekeken naar de vraag in de toekomst zodat leegstand wordt voorkomen. Met het realiseren van kleinschalige voorzieningen in de wijk kan een grotere spreiding van zorg tot stand worden gebracht. De grootte van de omvang is dan omgekeerd evenredig aan de grootte van de spreiding. Hierbij merk ik op dat initiatieven die te kleinschalig zijn en stand-alone opereren, erg kwetsbaar zijn.

3

Waarom loopt het stimuleren van de kleinschaligheid via een beleidsregel? Waarom is niet gekozen voor een stimulering in de geest van de Regeling uitbreiding Kinderopvang en Buitenschoolse opvang (gepubliceerd in de Staatscourant van 15 september 2000, nr. 179/pag. 10)?

In de door u genoemde regeling worden middelen toebedeeld aan gemeenten op basis van het realiseren van opvangplaatsen. Het stimuleren van kleinschalig wonen voor mensen met dementie verloopt niet via gemeenten, maar primair via zorginstellingen. Er is daarom voor gekozen om aan te sluiten bij de financieringswijze van zorginstellingen.

4

Waarom heeft u niet gekozen voor een stimuleringsregeling voor gemeenten die plaatsen creëren, gezamenlijk met woningbouwcorporaties, buurtverenigingen en zorginstellingen?

Het gaat mij om het verruimen van de keuzevrijheid en keuzemogelijkheden voor cliënten in de langdurige zorg. Voor deze specifieke groep cliënten vind ik het van belang daaraan actief bij te dragen door de totstandkoming van kleinschalig intramuraal wonen te stimuleren. De snelste manier van stimuleren is dan de aanbieders die dit type zorg bieden rechtstreeks aan te spreken in plaats van via aan omweg langs gemeenten en woningcorporaties.

5

Welke rol hebben gemeenten als de stimulering via de zorginstelling loopt?

Gemeenten hebben een rol in de zorg en welzijnsinfrastructuur binnen hun gemeente. Daarom is er voor gekozen als onderdeel van het toetsingskader van de beoogde beleidsregel betrokkenheid van de gemeente als voorwaarde te stellen.

6

Waarom stelt u niet de norm dat alles wat nu nog nieuw gebouwd wordt in de ouderensector per definitie kleinschalig en in de buurt/wijk gerealiseerd moet worden?

Dat past niet in mijn visie op vraagsturing en maatschappelijk ondernemerschap. Met een dergelijke norm beperk ik de keuzevrijheid juist en zou ik teveel bepalen hoe mensen in de langdurige zorg zouden moeten wonen. Bovendien is vanwege verschillende redenen niet in elke wijk/regio kleinschalig wonen goed te realiseren.

7

Hoe verklaart u dat de kleinschaligheid kwetsbaar is, terwijl u dit tijdens de debatten over de zorgzwaartepakketten niet erkende?

De omvang waarin kleinschalig wonen wordt gerealiseerd is afhankelijk van een aantal lokale factoren, de totale omvang van de zorginstelling, afspraken die zijn gemaakt met de woningcorporaties. Stand-alone kleinschalige voorzieningen zijn zeer kwetsbaar. Daarom wordt niet alleen kleinschalig wonen in kleinschalige voorzieningen gestimuleerd maar ook het opzetten van kleinschalige concepten in grootschalige voorzieningen.

8

Bent u bereid de zorgzwaartepakketten te heroverwegen ten einde mogelijk te maken dat alle ouderen kunnen kiezen voor kleinschalig wonen in de buurt/wijk?

Ik zie geen aanleiding de zorgzwaartepakketten te heroverwegen. Zorgzwaartebekostiging hoeft geen belemmering te vormen voor kleinschalig wonen in de buurt/wijk vooral zolang zorgaanbieders mogelijkheden hebben voor integratie in de wijk en de realisatie van nachtzorg.

9

Waarom richten uw plannen zich op ombouw? Is het niet beter te kiezen voor naast renovatie en aanpassingsplannen van bestaande bouw, ook te kiezen voor een echte stimulans om meer plaatsen tot stand te brengen?

De stimuleringsregeling gaat hier ook van uit. Uitbreidingsinitiatieven in de wijk worden niet uitgesloten.

10

Kunt u de vrijgemaakte middelen naar voren halen en de € 80 miljoen zo snel als mogelijk inzetten voor het stimuleren van het realiseren van nieuwe kleinschalige projecten? Bent u met de SP-fractie van mening dat dit voor het aanjagen van de economie goed zou zijn?

Over het stimuleren van de economie in de volle breedte wordt u in ander verband geïnformeerd. Overigens ben ik van mening dat in een periode waarin de economie in zwaar weer verkeert, ombouw, renovatie en nieuwbouw van zorginstellingen een onderdeel kan zijn van een stimuleringsprogramma voor de economie. De middelen worden zo snel mogelijk voor dit doel ingezet over de jaren 2009, 2010 en 2011. Ik zal echter niet de gehele € 80 miljoen naar voren halen.

11

Waarom moeten er nog allemaal onderzoeken plaatsvinden over zorgconcepten? Wilt u kleinschalig wonen af laten hangen van de zorginhoudelijke effecten? Zo ja, welke principiële keuze voor kleinschaligheid neemt u als het afhangt van de effecten? Is het niet beter de consequenties van het kleinschalige buurt/wijk gerichte bouwen en wonen voor ouderen te organiseren?

Het realiseren van kleinschaligheid zal zeker niet voor iedere instelling tot de mogelijkheden behoren noch voor iedere cliëntenpopulatie wenselijk zijn. Het vraagt een forse omslag in de manier van werken teneinde de kwaliteit van zorg te waarborgen. Zorginstellingen moeten goed door-drongen zijn van de consequenties van de keuze voor kleinschalig wonen. Vooral ten aanzien van de integrale inzet van personeel en de inbedding in de wijk. Om deze redenen wordt instellingen een onderzoek- en advies-traject aangeboden teneinde de specifieke situatie in kaart te brengen en daarop een afgewogen besluit te nemen.

12

Bent u bereid de kleinschalige woonvormen parallel te laten lopen van het fors stimuleren van buurt/wijkgebonden zorgteams, zoals Buurtzorg?

Ja, in het kader van het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» verwacht ik hierop een belangrijke impuls. In de ene wijk zal het meer inspanning vragen dan in de andere om geschikte zorg- en welzijnsinfrastructuur te realiseren. Gemeenten zijn daar, mede op grond van de wet maatschappelijke ondersteuning, een belangrijke speler in. In het kader van dat actieplan start ik samen met de minister van WWI een programma om de gemeentelijke regierol bij het samenbrengen en onderling afstemmen van initiatieven op het gebied van wonen, diensten, welzijn en zorg te versterken. Dat vereist medewerking en inspanning van alle betrokken lokale partijen. Op die wijze zullen uiteindelijk mensen met een zorgvraag zolang mogelijk kunnen blijven participeren in de maatschappij, en thuis de noodzakelijke zorg ontvangen. Maar ook zal op die wijze de diversiteit van zorgaanbod tot en met de zware verblijfszorg gestalte kunnen krijgen. De beoogde samenwerking in de wijk, inclusief de intramurale zorgaanbieders, zal op veel plaatsen kleinschalig wonen binnen bereik kunnen brengen. Daarnaast heb ik u recentelijk geïnformeerd over mijn ambities rondom de wijkverpleegkundige (TK 2008–2009, 23 235, nr. 86). Aanleiding om in de wijkverpleegkundige te investeren is vooral ook de samenhang op wijkniveau tussen zorg, welzijn en wonen verder vorm te geven vanuit het perspectief van de cliënt.

13

Waarom onderzoekt u de kwetsbaarheid en laat u dat voorwaardelijk zijn voor het slagen van het stimuleren? Waarom neemt u de kwetsbaarheid niet weg door de financiering van de zorg te verbeteren?

De financiering in de zorg is mijn inziens afdoende. Of kleinschaligheid haalbaar en wenselijk is, hangt ook af van lokale omstandigheden. Daarom vind ik dit ook een afweging die op lokaal niveau gemaakt moet worden en stimuleer ik onderzoek op instellingsniveau naar de haalbaarheid en wenselijkheid.

Ook ik ken signalen van initiatieven die menen dat kleinschaligheid met de introductie van de zorgzwaartepakketten voor sommige doelgroepen minder goed te financieren is. Daarom heb ik een werkgroep kleinschalige wooninitiatieven in het leven geroepen om met betrokken partijen de continuïteit en toekomstbestendigheid van dergelijke initiatieven te bekijken.

14

Hoe gaat u organiseren dat de gewenste en noodzakelijke ketenzorg niet wordt afgestraft of verboden wordt door de NMa?

De NMa toetst samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders aan het kartelverbod. Lang niet alle overeenkomsten tussen zorgaanbieders vallen onder het kartelverbod. De NMa heeft hiervoor een richtsnoer voor de zorgsector opgesteld waarin de mogelijkheden van samenwerking binnen de mededingingswet zijn beschreven. Zolang er sprake is van samenwerkingsafspraken tussen organisaties teneinde cliënten zo goed mogelijk te bedienen en cliënten voldoende keuzemogelijkheden hebben uit aanbieders zal er geen sprake zijn van ontwikkelingen waar de NMa uit oogpunt van mededinging tegen zal optreden. Mochten aanbieders besluiten tot fuseren dan zijn zij onder omstandigheden gehouden dat voornemen ter toetsing voor te leggen aan de NMa. Uit het oogpunt van keuzevrijheid voor cliënten acht ik dat een goede zaak.

Vragen en opmerkingen VVD

Met belangstelling hebben de leden van de VVD-fractie kennis genomen van de brief. Ook zij zijn een groot voorstander van ouderenzorg die kleinschalig, dicht bij de vertrouwde omgeving, wordt georganiseerd. Zij missen in de brief een gedegen analyse waarom tot op heden slechts in zulke beperkte mate dergelijke voorzieningen tot stand zijn gekomen.

1

Wat zijn de belemmeringen in de huidige regelgeving om tot kleinschalige voorzieningen te komen, en kan de Kamer naast de stimuleringsregeling op korte termijn voorstellen verwachten die de belemmerende regelgeving zullen opheffen?

De belemmeringen die instellingen ondervinden in het opzetten van kleinschalige initiatieven liggen niet primair in de regelgeving. Om kleinschalige wooninitiatieven voor mensen met dementie op te zetten, is het nodig te komen tot een cultuuromslag van de organisatie. Dit vormt nu een belemmering in het tot stand komen van kleinschalige voorzieningen. Een andere belemmerende factor kan gelegen zijn in de beschikbaarheid van locaties voor kleinschalig wonen. Vaak moeten bijvoorbeeld bestemmingsplannen hiervoor worden aangepast.

2

Het valt hen op dat een deel van de regeling gekoppeld wordt aan instellingen die een deel van hun capaciteit willen omvormen. Hoe gaat de staatssecretaris er op toezien dat de stimuleringsregeling niet vertragend zal werken op de netto uitbreiding van capaciteit die nodig is om de groeiende vraag op te vangen?

De omvorming van grootschalige capaciteit gaat niet ten koste van de uitbreiding van capaciteit. Het is de taak van de zorgkantoren initiatieven voor nieuwe capaciteit te stimuleren. Als deze nieuwe capaciteit kleinschalig wordt vormgegeven kunnen instellingen daarvoor ook een beroep doen op de stimuleringsmiddelen. Over het algemeen kost het minder tijd om kleinschalige locaties tot stand te brengen dan grootschalige. Kleinschalige woonvormen kunnen dus juist een versnelling betekenen van de capaciteitstoename.

3

Wanneer de vraag vanuit de samenleving en door professionals in het werkveld naar kleinschalige woonvoorzieningen duidelijk is, en dat is het geval naar mening van deze leden, waarom acht de staatssecretaris het dan noodzakelijk dat er een stimuleringsregeling komt? Erkent de staatssecretaris hiermee dat de huidige, zojuist ingevoerde, financieringsvorm voor intramurale voorzieningen ontoereikend is om kwalitatief goede zorg in een kleinschalige omgeving te realiseren? De komende paar jaren is er extra geld beschikbaar voor kleinschalige wooninitiatieven. Kunnen zorgondernemers er op rekenen dat zij na afloop van de regeling nog steeds voldoende middelen ontvangen om kwalitatief goede zorg te bieden in het met subsidie gerealiseerde initiatief? Zo ja, waarom is er dan niet voor gekozen om met een regulier NZa-tarief te komen voor zorg die verleend wordt in een kleinschalige woonvoorziening? Zo nee, wat is dan de meerwaarde van de stimuleringsregeling?

Het is duidelijk dat veel zorgprofessionals kleinschalige woonvoorzieningen positief waarderen en ook is duidelijk dat er vraag naar is vanuit de samenleving. Dat stimulerend desondanks nodig is heeft te maken met de huiver bij instellingen om de grote omslag te maken die nodig is om kleinschalig wonen te implementeren in de organisatie en de grote

bedragen die daarmee gemoeid kunnen zijn ten aanzien van omscholing en reorganisatie. Samen vormen deze aspecten een belangrijke vertragingsfactor bij het tot stand komen van kleinschalige woonvormen. Ook samenwerking met gemeenten en woningcorporaties maakt onderdeel uit van de planvorming. Als gevolg van de stimuleringsregeling wordt de behoefte aan kleinschalig wonen ook bij deze partijen verder benadrukt. De stimuleringsregeling is er op gebaseerd dat kleinschalige initiatieven gerealiseerd kunnen worden binnen de geldende bekostigingsparameters. Hierbij is er weinig verschil tussen nieuw te starten initiatieven en initiatieven waarvoor capaciteit wordt omgebouwd. De middelen die beschikbaar zijn voor het stimuleren van kleinschalig wonen zijn bedoeld voor de fase waarin instellingen zich gaan omvormen tot kleinschalige georganiseerde zorg of nieuwe kleinschalige initiatieven opzetten. De middelen zijn nadrukkelijk niet bedoeld als structurele extra financiering van kleinschalig wonen.

4

Waarom laat de staatssecretaris zoveel ruimte aan de sector om ook in de toekomst grootschalige voorzieningen te blijven bouwen? Houdt u er rekening mee dat de beschikbare middelen voor kleinschalig wonen niet gebruikt gaan worden omdat instellingen onvoldoende bouwplannen maken?

Ik vind een keuzemogelijkheid voor de woonomgeving van belang en wil daarbij noch het een noch het ander dwingend opleggen. In mijn opinie zal er altijd enige mate van grootschalige voorzieningen moeten blijven bestaan. De stimuleringsregeling geeft de mogelijkheid tot grootschalige nieuwbouw, mits de zorg en het wonen kleinschalig wordt georganiseerd. Met het afschaffen van het bouwregime worden van overheidswege geen regels meer gesteld op grond waarvan invloed kan worden uitgeoefend op de omvang van instellingen. De instellingen dienen indachtig de wensen van cliënten zelf de afweging te maken over de schaal van de voorziening, het risico op leegstand en de betaalbaarheid van het concept. Zorgkantoren en gemeenten kunnen op grond van de stimuleringsregeling invloed uitoefenen op de schaal van de voorziening. Zorgkantoren kunnen in ieder geval bij aanbieders van intramurale vormen kleinschalige zorg invloed uitoefenen, omdat zij de instantie zijn waarmee de instelling een contract dient te sluiten. Instellingen zullen dus goed moeten nadenken over de schaal van de voorziening met het oog op de voorkeur van de cliënt nu en in de toekomst en de bereidheid van het zorgkantoor om een contract aan te bieden. De regeling zal worden gevolgd om te kunnen beoordelen of er voldoende gebruik van wordt gemaakt.

5

Waarom is de regeling gekoppeld aan het AWBZ-tarief? Is het mogelijk dat tenminste een deel van het geld ook gekoppeld zou kunnen worden aan initiatieven die kleinschalige voorzieningen realiseren buiten de AWBZ om? Zo ja, op welke wijze gaat u dat dan realiseren? Zo nee, waarom niet? Kunnen mensen die kiezen voor een PGB of voor zorg zonder verblijf ook aanspraak maken op de stimuleringsregeling voor kleinschalige woonvoorzieningen? Zo nee, waarom niet? Het kabinet heeft zojuist het bouwregime afgeschaft. Deelt de staatssecretaris de mening dat zij daarmee het enige middel dat zij had om direct te sturen op de bouw van instellingen met publiek geld heeft losgelaten? Zijn gemeenten en provincies, twee bestuurslagen die invloed kunnen hebben op bouwplannen, geïnformeerd over uw visie op kleinschalige wooninitiatieven? Op welke wijze heeft u hen geïnformeerd? Bent u bereid om samen met de minister van Binnenlandse Zaken en de minister van Wonen, Wijken en Integratie prestatieafspraken te maken met gemeenten, woningbouwcorporaties en provin-

cies over de bouw van kleinschalige woonvoorzieningen? Zo ja, wanneer gaat u dat doen en kunt u de Kamer daar dan nader over informeren? Zo nee, waarom niet?

Ik heb gekozen voor uitvoering van de regeling door de NZa omdat deze organisatie de financiering van instellingen uitvoert en op grond daarvan een rechtstreekse financiële relatie met de betreffende instellingen onderhoudt. Er is voor gekozen de regeling niet open te stellen voor instellingen zonder WTZi-toelating voor verblijf. Ik hecht eraan om voor de beoogde groep cliënten (zwaar PG) de inhoud en kwaliteit te waarborgen die geldt voor alle AWBZ-zorg met verblijf. Als gevolg van deze keuze kunnen mensen die kiezen voor een PGB of zorg zonder verblijf geen aanspraak maken op deze regeling.

Met deze regeling worden instellingen gestimuleerd de zorg op een andere wijze in te richten, prestatieafspraken met gemeenten, woningbouwcorporaties en provincies zijn hierbij niet aan de orde. In de beoogde beleidsregel hebben gemeenten nadrukkelijk een rol in de planvorming omdat met de ontwikkeling van kleinschalige woonvormen in de wijk de mogelijkheid ontstaat deze in afstemming en samenhang met het totaal van het zorg en welzijnsaanbod in de wijk te realiseren. Via het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» wordt de betrokkenheid van gemeenten en provincies verder vormgegeven en gestimuleerd.

Het afschaffen van het bouwregime leidt tot minder bureaucratie voor de instellingen. Voor kleinschalige woonvoorzieningen was het bouwregime al eerder door mij afgeschaft om op dit punt de instellingen de mogelijkheid te bieden om al eerder snelheid te maken met hun plannen. Het afschaffen van het bouwregime heeft voor kleinschalige woonvoorzieningen geen extra effect. Wel zijn er hierdoor al veel initiatieven in gang gezet. Deze ervaring leert dat instellingen nauwkeurig berekenen welke mogelijkheden er zijn voor het realiseren van bouwplannen in relatie tot de toekomstige financiering van verblijf. De stimuleringsregeling doet daar nog een schepje bovenop.

6

Bent u bereid de Kamer in de begroting en bij de verantwoordingstukken te informeren over de resultaten van de stimuleringsregeling?

Ja.

Vragen en opmerkingen PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van het voorstel van de staatssecretaris om kleinschalig wonen voor mensen met dementie mogelijk te maken. Zoals bekend zijn zij groot voorstander van kleinschalige zorg en is dan ook voorzichtig enthousiast over de genoemde plannen. Wel hebben deze leden nog een aantal vragen en kritische kanttekeningen.

Allereerst voorzien zij grote financiële problemen wanneer er sprake is van financiering via ZZP's. Er wordt uitgegaan van ZZP 5. Als er binnen de locatie ook iemand verblijft met ZZP >6, dan zal het personeel hierop aangepast worden, waardoor de overige bewoners zorg krijgen van hoger gekwalificeerd personeel, door de kleinschaligheid, en er dus sprake zal zijn van onderfinanciering. Ook de nachtzorg drukt te zwaar op de exploitatie bij een te lage capaciteit.

Voor bestaande organisaties zal het lastig worden om de omslag naar kleinschalig wonen te maken, omdat kleinschalig wonen zich afspeelt in de extramurale sfeer, dus scheiding van wonen en zorg. Deze woonvormen kunnen geen aanspraak maken op de € 80-miljoenregeling. De stimuleringsregeling beperkt zich tot de ombouw van grootschalige

georganiseerde zorg naar kleinschalige zorg. Particuliere instellingen en thuiszorgorganisaties kunnen geen gebruik maken van de regeling. Ook is het zo, dat zorgorganisaties nu nog verzekerd zijn van financiering voor de gehele huisvesting. Over twee jaar verandert dit en wordt er alleen nog gefinancierd als er cliënten zijn.

Het streven naar 20 000 plaatsen in kleinschalige voorzieningen voor dementerenden in 4 jaar is ambitieus, maar de leden van de PVV-fractie twifelen aan de haalbaarheid. Er moet geen vertraging optreden bij bouw en renovatie. De zorginstelling moet wel de keuze maken voor de overgang naar kleinschalig wonen. Een deel van de cliënten zal overgaan op kleinschalig wonen met extramurale financiering en zal niet profiteren van de stimuleringsregeling van € 80 miljoen. Een deel zal kleinschalig gaan wonen met PGB en profiteert ook niet mee.

Particulieren die een kleinschalig initiatief willen starten lopen tegen een muur van bureaucratie aan. Het is onduidelijk welke status een particuliere zorgvoorziening heeft met betrekking tot bouwkundige eisen. Ze moeten wel voldoen aan de door het College Bouw Zorginstellingen opgestelde eisen, maar kunnen geen aanspraak maken op subsidie. Er zou wat de PVV-fractie betreft, een regeling moeten komen die ook voor particuliere initiatieven de deur open zet. Tenslotte zien zij graag de vragen van ActiZ beantwoord.

Wanneer cliënten in een kleinschalige voorziening verblijven met een ZZP hoger dan 5 wordt de inzet van hoger gekwalificeerd personeel verondersteld. De hoogte van het ZZP is hierop ingesteld. Het is aan de instelling de inzet van het personeel op een kleinschalige woonvoorziening zo te regelen dat de financiering aansluit op de uitgaven. Dit geldt ook voor nachtzorg. In veel gevallen is er een goede aansluiting mogelijk op de nachtzorg van de thuiszorg.

Kleinschalige woonvoorzieningen in de wijk kunnen op verschillende manieren worden gefinancierd. In de praktijk zijn er initiatieven gebaseerd op scheiden van wonen en zorg, waarbij de zorg wordt betaald uit een PGB of een VPT. Er is voor gekozen de regeling niet open te stellen voor instellingen zonder WTZi-toelating voor verblijf. Ik hecht eraan om voor de beoogde groep cliënten (zwaar PG) de inhoud en kwaliteit te waarborgen die geldt voor alle AWBZ-zorg met verblijf.

Daarnaast zijn er ook initiatieven waarbij wonen en zorg uit een ZZP wordt bekostigd. De stimuleringsregeling richt zich op deze groep en geeft instellingen met een toelating tot verblijf de mogelijkheid een grootschalige setting om te vormen naar kleinschalig wonen. Verder geeft de regeling ruimte tot het opzetten van nieuwe initiatieven voor kleinschalig wonen in de wijk op basis van een ZZP.

Vanaf 2012 jaren wordt de financiering van de huisvesting toegevoegd aan het ZZP. Deze overgang ligt in de lijn met het traject dat is ingezet om te komen tot persoonsvolgende financiering. In mijn brief «Kleinschalig wonen voor mensen met dementie» heb ik aangegeven dat het vanuit de huidige situatie reëel lijkt dat er 20 000 plaatsen worden gerealiseerd in een periode van 4 à 5 jaar. De verwachting is (gebaseerd op prognoses van het Aedes – ActiZ Kenniscentrum Wonen-Zorg) dat in 2012 circa 12 000 plaatsen kleinschalig beschikbaar zijn.

De kleinschalige zelfstandige woonvormen waarin de zorgleverantie nu al extramuraal wordt gefinancierd op basis van thuiszorg, in natura of via PGB, zijn niet de voorzieningen die ik met deze regeling wil bereiken. Ik ben blij met deze vormen en heb zeker niet de intentie om deze vormen van kleinschalig wonen te ontmoedigen. Ik streef er echter naar de keuzemogelijkheden van intramuraal aanbod te laten vergroten en beter gespreid te maken.

Per 1 januari 2009 is het bouwregime komen te vervallen. Instellingen zijn vrij gebouwen te realiseren die voldoen aan de woonwensen van hun (toekomstige) cliënten. In samenspraak met de inspectie voor de Gezond-

heidszorg, de brancheorganisaties en TNO zorg en bouw worden normen ontwikkeld voor de toetsing van de basisprestatie-eisen voor verblijfs-accommodaties in de AWBZ.

Tenslotte ziet u graag de vragen van ActiZ beantwoord. ActiZ heeft een aantal vragen opgesteld richting de leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze vragen zijn gebruikt door de fracties tot het opstellen van de vragen in dit schriftelijk overleg. Ik ben van mening dat de antwoorden op de vragen terug te vinden zijn in de antwoorden op de vragen naar aanleiding van dit Schriftelijk Overleg.

Vragen en opmerkingen SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris over het stimuleren van kleinschalige zorg voor mensen met dementie. Zij onderschrijven het belang van kleinschalige zorg van harte. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen, die zij hieronder verwoorden.

1

In de brief schrijft de staatssecretaris dat het uitgangspunt is dat kleinschalig wonen een keuzemogelijkheid moet zijn die bijdraagt aan diversiteit van wonen. De praktijk wijst echter vaak uit dat grote instellingen meer schaalvoordelen hebben, en daarmee vaak meer mogelijkheden voor nieuwe investeringen en meer efficiëncymogelijkheden in de back-office. Erkent de staatssecretaris dat het risico daardoor bestaat dat grote instellingen die kleinschalige woonvormen realiseren daardoor groter worden, terwijl kleine instellingen meer onder druk komen te staan als het gaat om het voortbestaan? Graag ontvangen zij de visie van de staatssecretaris op dit punt.

Het kleinschalig wonen wordt gestimuleerd (inderdaad) ten behoeve van de keuzevariatie voor de cliënt. Er starten ook kleinschalige initiatieven opgezet door kleine instellingen. Er geldt voor alle instellingen, ook de kleinschalige initiatieven, met een WTZi-toelating een contracteerplicht voor de zorgkantoren. Ik ben van mening dat ook kleine instellingen voldoende mogelijkheden hebben als het gaat om kleinschalig wonen.

2

De leden van de SGP-fractie hebben signalen uit de praktijk dat de bekostiging via het PGB en VPT in de praktijk niet altijd vlekkeloos werkt omdat zorgkantoren vaak terughoudend zijn in het toewijzen en afgeven van budgetgaranties. Herkent de staatssecretaris dit signaal?

Voor mensen met een PBG op basis van een indicatie voor verblijf geldt in 2009 een beleidsregel van het CVZ, waarin de overgang (budgetgarantie) voor bestaande budgethouders is geregeld. Zorgkantoren zijn hierover geïnformeerd door het CVZ en dienen uitvoering te geven aan deze beleidsregel. Bij mij zijn geen signalen bekend waaruit blijkt dat zorgkantoren terughoudend zijn in de uitvoering van genoemde beleidsregel. Van de mogelijkheden die het VPT biedt, wordt op beperkte schaal gebruik gemaakt. Per 1 januari 2009 heb ik de mogelijkheden om gebruik te maken van het VPT verruimd. Ik verwacht dat hierdoor het gebruik toeneemt.

3

Op bladzijde 5 van de brief wordt vermeld dat de regeling niet voor extramurale zorgindicaties wordt gebruikt. Waarom heeft de staatssecretaris voor deze harde afbakening gekozen, zo vragen de leden van de SGP-fractie, aangezien veel kleine extramurale zorginstellingen indirect hetzelfde nut kunnen beogen. Zij kunnen bijvoorbeeld bestaande intramu-

rale capaciteit en gebouwen omvormen tot locaties voor cliënten die zware somatische zorg nodig hebben en/of mensen die niet in kleinschalige woonvormen willen of kunnen wonen. Is ook extramurale bekostiging – gezien deze voorbeelden – juist niet voor de hand liggend? Graag ontvangen zij een reactie van de staatssecretaris.

De kleinschalige zelfstandige woonvormen waarin de zorgleverantie nu al extramuraal wordt gefinancierd op basis van thuiszorg, in natura of via PGB, zijn niet de voorzieningen die ik met deze regeling wil bereiken. Ik ben blij met deze vormen en heb zeker niet de intentie om deze vormen van kleinschalig wonen te ontmoedigen. Ik streef er echter naar de keuzemogelijkheden van intramuraal aanbod te laten vergroten en beter gespreid te maken.