

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

2882

Vragen van de leden **Leijten** en **Kooiman** (beiden SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de sluiting van Klaver 6* (ingezonden 23 mei 2012).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 juni 2012).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de sluiting van Klaver 6, waardoor de zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag in gevaar komt? Wilt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

Ik heb de uitzending over «Klaver 6» gezien. Het gaat om zes zwaar-gehandicapte kinderen met een zeer intensieve zorgvraag. Philadelphia, de zorgaanbieder waar «Klaver 6» onderdeel van uitmaakt, is van plan de zorg voor deze kinderen anders te organiseren dan nu. De zorg dient niet in gevaar te komen. Dat hoeft ook niet bij een andere manier van organiseren.

Vraag 2 en 3

Hoe neemt u de angst van de ouders weg die bang zijn dat de kwaliteit van leven van hun kinderen achteruit gaat in een grootschalige instelling? Wilt u uw antwoord toelichten?

Garandeert u dat deze kinderen goede zorg blijven behouden, zodat de kwaliteit van leven niet achteruit gaat? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om de sluiting van Klaver 6 tegen te houden?

Antwoord 2 en 3

In de uitzending is door mevrouw Prins, bestuursvoorzitter van Philadelphia, aangegeven dat het concept van kleinschalige zorg wordt gehandhaafd. De zorg wordt alleen – zo is het streven – op een andere locatie, kleinschalig bij elkaar en dus efficiënter, georganiseerd. De ouders zou ik willen meegeven ook met dit in het achterhoofd naar de voorstellen van Philadelphia te kijken. Ik zie op voorhand geen reden om ervan uit te gaan dat de kwaliteit van leven van de kinderen achteruit zou gaan. Bovendien ziet de inspectie er op toe dat er verantwoorde zorg wordt geleverd. Ik vraag de IGZ om extra alert te zijn gezien de emoties op dit moment.

¹ Nieuwsuur, Vechten voor gehandicapte kinderen. 17 mei 2012.

De keuze om «Klaver 6» te sluiten en de zorg op een andere manier te organiseren is een besluit van de aanbieder. De Raad van Bestuur van Philadelphia is daar uiteindelijk verantwoordelijk voor. Ik benadruk dat deze keuze niet het gevolg is van een (aangekondigde) bezuinigingsmaatregel. In mijn beleid van bekostiging naar zorgzwaarte komen voor deze zorgintensieve kinderen gelden eerlijker beschikbaar dan voorheen, op basis van een «gemiddelde bedprijs».

Vraag 4

Erkent u dat juist de kleinschaligheid bijdraagt aan de menselijke maat van de zorg die deze kinderen krijgen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Kleinschaligheid kan inderdaad bijdragen aan zorg met menselijke maat. Dat kan op verschillende manieren gestalte krijgen. Het is mogelijk het concept kleinschalige zorg in een andere setting te handhaven door bijvoorbeeld meerdere kleinschalige woongroepen te clusteren. In elke woongroep kan dan de zorg zo georganiseerd zijn dat de menselijke maat bewaard blijft. Uit de woorden van mevrouw Prins maak ik op dat dit laatste de bedoeling is bij het anders organiseren van de zorg.

Vraag 5

Erkent u dat juist het vaste team van medewerkers rust brengt bij de kinderen op Klaver 6? Wat gaat u doen om zorgaanbieder Philadelphia te stoppen met het uit elkaar halen van het vaste team? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Stabiliteit binnen een team van medewerkers is uiteraard van groot belang, zeker als het om een groep kwetsbare kinderen gaat. Het is bij uitstek een verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om dit te realiseren.

Vraag 6, 7 en 8

Wat is uw reactie op de uitspraak van G. Prins dat de intensieve zorg die Klaver 6 biedt te duur is? Deelt u de mening dat het onverantwoord is dat Philadelphia op intensieve zorg wil bezuinigen? Wilt u uw antwoord toelichten?²

Hoe is te verklaren dat deze zorg te duur is, mede in het licht van het op kostprijs brengen van de ZZP's (Zorgzwaartepakketten)? Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat is de kostenberekening van Philadelphia, en wat zijn de inkomsten? Bent u van mening dat de berekening reëel is?

Antwoord 6, 7 en 8

Mevrouw Prins heeft niet gezegd dat de zorg op zichzelf beschouwd te duur is. Het is ook niet zo dat Philadelphia op intensieve zorg gaat bezuinigen. Mevrouw Prins heeft aangegeven dat het aantal cliënten op de locatie te klein is voor een rendabele exploitatie. Daarom wil Philadelphia de zorg efficiënter organiseren, met behoud van het concept kleinschalige zorg. Dit zoals de zorg voor vergelijkbare cliënten in een kleinschalige setting in de instelling is georganiseerd.

De zorg is nu op (grote) afstand van andere locaties georganiseerd. Dat heeft belangrijke nadelen; zo kan bijvoorbeeld de nachtwacht niet gedeeld worden met aangrenzende groepen. De cliënten beschikken over een indicatie voor een passend ZZP, zodat aan hun zorgvraag tegemoet kan worden gekomen.

Vraag 9

Vindt u het een voormalig zorgmanager van het jaar passen om kinderen en hun ouders die passende en menselijke zorg geregeld hebben, zo in onzekerheid te storten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op vraag 3.

² Uitzending nieuwsuur donderdag 17 mei.

Vraag 10

Wat is het eigen vermogen van Philadelphia?

Antwoord 10

Het eigen vermogen bedraagt volgens de laatste jaarrekening € 38 759 281.

Vraag 11

Erkent u dat Philadelphia in de afgelopen jaren het eigen vermogen heeft opgekrikt via de gelden die ze krijgen voor zorgverlening? Hoe oordeelt u over het niet besteden van zorggeld aan direct zorg, maar aan de vermogenspositie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Het is voor iedere organisatie belangrijk een gezonde vermogenspositie op te bouwen. Dat geldt dus ook voor zorgorganisaties.

Het eigen vermogen van Philadelphia als percentage van de opbrengst (de solvabiliteit) is 11,5% en daarmee lager dan de 15–20% die het Waarborgfonds voor de zorg adviseert.

Vraag 12

Wat is het zogenaamde «vulpercentage» van de indicaties bij Philadelphia? Bent u bereid dit uit te zoeken?

Antwoord 12

Het vulpercentage is de term voor het percentage van een geïndiceerde klasse dat daadwerkelijk geleverd c.q. gebruikt wordt. Bij ZZP's is er geen sprake van een vulpercentage daar er niet wordt geïndiceerd op uren, maar op bredere «pakketten». Het is aan de zorgkantoren om binnen de contracteerruimte afspraken te maken met zorgaanbieders die recht doen aan de indicaties van zorgvragers.

Vraag 13

Hoeveel kleinschalige locaties binnen Philadelphia worden op dit moment bedreigd door het uiteen halen van het vaste team, dan wel het onderbrengen van bewoners in grootschaligere settings?

Antwoord 13

Op dit moment speelt dit alleen bij «Klaver 6», zo heeft Philadelphia mij laten weten.

Vraag 14

Is u bekend hoeveel andere kleinschalige zorginstellingen, die intensieve zorg voor kinderen bieden, in gevaar zijn? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

Nee, dat is mij niet bekend. Ik heb tot dusver geen signalen ontvangen dat er andere kleinschalige zorginstellingen voor kinderen worden opgeheven.

Het is een eigen verantwoordelijkheid en keuze van zorgaanbieders om de zorg voor hun cliënten (binnen de kaders van de vigerende wet- en regelgeving) vorm te geven. Ex ante onderzoek lijkt me daarom niet opportuun.