

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

944

Vragen van de leden **Keijzer** (CDA) en **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *vastgoed in de zorg* (ingezonden 30 november 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 januari 2017).

Vraag 1

Kent u het bericht «Leegstand zorgvastgoed groot probleem voor zorginstellingen»?¹ Wat is uw reactie op dit bericht?

Antwoord 1

Ik ken het bericht. Met onderstaande antwoorden geef ik mijn reactie.

Vraag 2 en 3

Wat vindt u ervan dat ruim een kwart van de zorgbestuurders denkt dat er de komende jaren zorginstellingen failliet zullen gaan, omdat zij vast zitten aan een te ruim bemeten gebouw?

Kunt u aangeven in welke mate de versnelde extramuralisering van de lagere zorgzwaartepakketten tot bijdragen aan de vastgoedproblemen in de ouderenzorg heeft geleid? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2 en 3

Dit najaar publiceerde de Nederlandse Zorgautoriteit de monitor «Effecten langer thuis wonen»². In deze monitor heeft de NZa voor de tweede maal onderzoek gedaan naar de continuïteitsrisico's voor zorginstellingen als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg. De NZa signaleert dat het rendabel houden van vrijkomend zorgvastgoed een belangrijke uitdaging is voor met name zorgaanbieders van cliënten met een lichte zorgvraag. Tegelijkertijd concludeert de NZa dat zorgaanbieders creatief nadenken over hun strategisch vastgoedbeleid en vooralsnog goed weten om te gaan met vastgoedvraagstukken. Afhankelijk van de lokale situatie kan een oplossing voor leegstand variëren. Het gebouw kan bijvoorbeeld worden ingezet voor andere cliëntengroepen, zwaardere zorg of particuliere verhuur. Een

¹ Financieel Dagblad «Leegstand zorgvastgoed groot probleem voor zorginstellingen» d.d. 27 oktober 2016

² https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Monitor_Effecten_langer_thuis_wonen__2016

zorgaanbieder kan er in bepaalde gevallen voor kiezen een huurcontract te beëindigen. Ook verkoop kan aan de orde zijn.

De NZa voorziet daarnaast geen risico's voor de continuïteit van de zorgverlening in de ouderenzorg. De sector in zijn geheel staat er financieel goed voor. In mijn brief over de stand van zaken bij de kapitaallasten, die u zeer binnenkort ontvangt, zal ik nader ingaan op deze monitor.

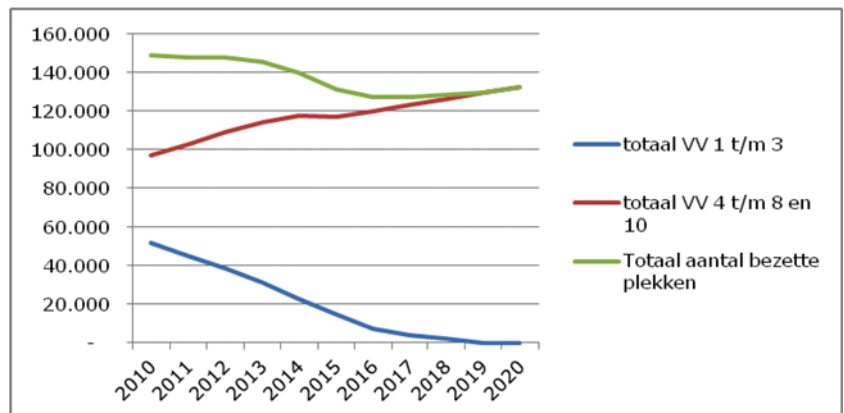
Vraag 4 en 5

Kunt u aangeven hoeveel plaatsen (appartementen) er wegens de lage zorgprofielen in de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verdwenen sinds 1 januari 2015?

Kunt u aangeven hoeveel van deze plaatsen er per 1 januari 2017 worden aangewend voor mensen met een hoger zorgprofiel?

Antwoord 4 en 5

Tussen 1 januari 2015 en 1 juli 2016 is het aantal bezette plekken voor cliënten met een laag zorgprofiel (zpz VV 1 t/m 3) gedaald van 18,5 duizend naar 9,5 duizend. Het aantal cliënten met een laag zpz neemt de komende jaren geleidelijk verder af. Het aantal plekken met mensen met een hoog zpz kan de komende jaren groeien met het tempo van de demografie. In de voortgangsrapportage transitieagenda langer zelfstandig wonen van 1 juli 2015 (Kamerstuk 32 847, nr. 182) is de volgende grafiek opgenomen met de verwachte ontwikkeling van de intramurale capaciteit. Doordat de extramuralisering van de lage zpz's bijna is voltooid, zal de intramurale capaciteit de komende jaren per saldo weer gaan groeien door de demografische trend bij hoge zpz's.



Vraag 6

Kunt u aangeven hoeveel extra plaatsen er in 2017 in vergelijking met 2016 kunnen worden geschapen met het budget voor langdurige zorg van € 386 miljoen? Is dit structureel geld?

Antwoord 6

Ten opzichte van de voorlopige kaderbrief van 13 juni 2016³ heb ik in de definitieve kaderbrief voor 2017 een extra bedrag van € 386 miljoen beschikbaar gesteld. Voor een deel (€ 166 miljoen) betreft dit het structureel doortrekken van extra middelen die ik via mijn brief van 20 september 2016⁴ beschikbaar heb gesteld voor de zorginkoop in 2016. In vergelijking met 2016 is er dus (bovenop de extra middelen van € 166 miljoen voor 2016) vanaf 2017 een extra bedrag van € 220 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn structureel en Wlz-breed beschikbaar: niet alleen voor de ouderenzorg, maar ook voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Wlz-uitvoerders kunnen deze middelen afhankelijk van de zorgvraag van de cliënten inzetten voor zorg in natura of voor pgb. Het is niet waarschijnlijk dat het bedrag van € 386 miljoen volledig zal worden ingezet voor intramurale plaatsen in verpleeghuizen, maar desgevraagd kan ik wel melden dat er

³ Kamerstuk 34 140, nr. 130.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 139.

– uitgaande van circa € 80 duizend per plek – bijna 5.000 extra plekken kunnen worden gecreëerd met een dergelijk bedrag.

Vraag 7

Verwacht u dat de tijdelijke opbouw in verband met het verkorten van de wachtlijsten in de ouderenzorg tot «nieuwe» vastgoedproblemen zal leiden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Beslissingen over het vastgoed zijn de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Ik verwacht dat zij op een goede manier inspelen op de vraag van hun cliënten. Dat vraagt een flexibele inzet van het vastgoed. Of zorgaanbieders dat realiseren met (tijdelijke) huur of eigen vastgoed is aan hen. In de eerder genoemde monitor «Effecten langer thuis wonen» concludeert de NZa dat zorgaanbieders creatief nadenken over hun strategisch vastgoedbeleid.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het merkwaardig en onverteerbaar is dat sommige bewoners gedwongen zijn verhuisd, terwijl zij zien dat het gebouw toch blijft bestaan, omdat de mensen die op wachtlijsten staan ook een plek moeten hebben?

Antwoord 8

Ik realiseer mij dat een verhuizing heel ingrijpend kan zijn, zeker voor bewoners voor wie de instelling voldoet aan hun wensen en die hier op hoge leeftijd mee worden geconfronteerd. Zeker als zij achteraf het idee hebben dat verhuizing niet per se nodig was. Het is van groot belang dat de zorgorganisatie goed met cliënten, de familie en de cliëntenraad overlegt. Desalniettemin gaat het zoeken naar alternatieven voor huisvesting van cliënten niet altijd zonder verhuizingen en soms niet zonder heroverweging. Daarbij merk ik wel op dat verhuizingen van alle tijden zijn. Locaties en gebouwen moesten ook in het verleden periodiek gerenoveerd, vervangen of afgestoten worden. Ook toen waren verhuizingen niet altijd te vermijden.

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat er wachtlijsten zijn, terwijl er zoveel leegstaande kamers zijn?

Antwoord 9

Cliënten die willen verhuizen naar een instelling, moeten binnen een redelijke termijn geplaatst worden. Mijn beleid is er op gericht de wachtlijst terug te dringen. Dat heb ik verwoord in mijn brief van 3 november 2016⁵. Het inzicht in de omvang van de beschikbare plaatsen en bij welke zorgaanbieders dit het geval is kan beter. Daarom heb ik het Zorginstituut gevraagd, als proef, een website in te richten waar zorgaanbieders kunnen aangeven of en zo ja hoeveel plaatsen zij beschikbaar hebben.

Vraag 10 en 11

Kunt u aangeven hoe de situatie per 1 januari 2018 zal zijn als de (overgangs-/subsidie)regeling zorginfrastructuur afloopt?

Heeft u over het aflopen van deze regeling zorginfrastructuur al overleg met het veld? Zo ja, hoe verloopt dit overleg? Zo nee, bent u bereid op korte termijn met de betrokken organisaties in overleg te treden?

Antwoord 10 en 11

De tijdelijke subsidieregeling zorginfrastructuur⁶ eindigt per 1 januari 2018. Ik wil ondanks het beëindigen van deze regeling voorkomen dat de goede resultaten van de huidige zorginfrastructuur vanaf 2018 verloren gaan. Ik wil toewerken naar een landelijke regeling met regionale betrokkenheid, die de subsidieregeling zorginfrastructuur zal vervangen. In de nieuwe regeling zal efficiency en samenwerking voorop staan.

⁵ Beleidsreactie wachtlijstonderzoek (Kamerstuk 34 104, nr. 147).

⁶ Subsidierегeling Voortzetting Zorginfrastructuur 2015–2017, bekend als de afbouwregeling van de NZa beleidsregel voor zorginfrastructuur.

De komende maanden gebruik ik om de regeling uit te werken in samenwerking met een aantal partijen zoals gemeenten, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en zorgkantoren. Na deze eerste slag volgt een nadere uitwerking waarbij ook de branches en lokale initiatieven die nu gebruik maken van de regeling zorginfrastructuur betrokken zullen worden. Volgens planning kan ik u in de eerste helft van 2017 helderheid geven over de nieuwe regeling en de wijze van uitvoering.