

Vergaderjaar 2017–2018

**34 849**

## **Initiatiefnota van het lid Hijink over het Zorgbuurthuis**

**Nr. 5**

### **BRIEF VAN HET LID HIJINK**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 september 2018

De Minister van VWS heeft in zijn brief van 26 maart 2018 gereageerd op de initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis. Op 18 april van dit jaar bent u geïnformeerd dat het lid Hijink de verdere verdediging van dit plan op zich zal nemen.

Met belangstelling heeft de indiener kennis genomen van de reactie van de Minister. Graag maakt de indiener van de gelegenheid gebruik om te reageren op de reactie van de Minister op de eerste vijf beslispunten van de nota.

#### **Inleiding**

Met het sluiten van de verzorgingshuizen is er een leemte ontstaan in de huisvesting van en zorg voor ouderen. Veel ouderen willen zo lang mogelijk thuis wonen, maar niet koste van alles. Bij veel ouderen ontstaat op een bepaald moment thuis het gevoel van onveiligheid. De angst om te vallen groeit, mensen worden eenzaam of de thuiszorg komt zo vaak langs dat het eigen huis een inloophuis wordt. In die situaties verlangen veel mensen naar een beschermde plek om te wonen. Om onder de mensen te zijn, om snel hulp te kunnen oproepen en om voorzieningen en zorg nabij te hebben.

Allereerst is het goed om duidelijk te maken dat de voorstellen uit de initiatiefnota om te komen tot de bouw van meer Zorgbuurthuizen geen blauwdruk voor de hele sector betreffen. In de grote steden zal de behoefte aan kleinschalige zorgbuurthuizen anders worden ingevuld dan op het platteland. Lokaal kunnen woon- en zorgwensen verschillen; het Zorgbuurthuis is juist bedoeld om in die verschillen in zorg- en woonwensen te voorzien.

Het is goed nieuws dat de Minister is zijn actielijn Wonen en Zorg voorstellen doet die in lijn zijn met enkele van de voorstellen die in de initiatiefnota van de SP worden gedaan. Deze voorstellen passen in de doelstellingen die ook het voorstel voor Zorgbuurthuizen nastreeft, namelijk het organiseren van kleinschalige zorg in de buurt en het creëren van een nieuwe woonvorm tussen thuis en het verpleeghuis in. Het idee van het Zorgbuurthuis is daarmee een concreet alternatief voor ouderen die niet nu meer terecht kunnen in het verzorgingshuis.

Op verschillende plekken in het land zijn al kleinschalige initiatieven verwezenlijkt waar mensen zich thuis voelen, waar bureaucratie en overheid minimaal zijn en waar voldoende tijd en ruimte is om de zorg te verlenen die nodig is. Tegelijk lopen bestuurders en zorgverleners in deze initiatieven ook tegen dezelfde problemen aan. Nu ouderen met een lichte zorgvraag niet meer terecht kunnen in een vanuit de Wet langdurige zorg gefinancierde instelling is de zorg geïntensiveerd en is er geen ruimte meer voor ouderen die wel veilig en gezellig willen wonen maar die (nog) geen intensieve zorg nodig hebben. Deze ouderen wonen (vrijwillig of noodgedwongen) zo lang mogelijk thuis.

### **Beslispunt 1 & 2**

- 1. Financiering van Zorgbuurthuizen wordt niet versnipperd door drie wetten (Zvw, Wlz, Wmo). Dit leidt tot (onnodige) bureaucratie en dus (onnodige) kosten. Zorgbuurthuizen worden gefinancierd vanuit de Wlz. Hiermee hoeft de zorg niet meer vanuit drie bureaucratische geldpotjes te komen en ouderen krijgen hiermee een recht op zorg die zij nodig hebben. Zorgbuurthuizen komen onder toezicht te staan van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. Samen met zorgverleners en bewoners wordt er een verantwoordingssystematiek opgesteld die de zorg zo min mogelijk belast, geen onnodige bureaucratie met zich meebrengt, en die informatie oplevert die ten goede komt van de dagelijkse praktijk van de zorgverleners en de bewoners.*
- 2. Zorgbuurthuizen ontvangen geld op basis van groepsgrootte en een bindende personeelsbezettingsnorm. Zorgbuurthuizen krijgen de budgetten direct om te voorkomen dat er geld blijft hangen.*

Wat beoogd wordt met deze voorstellen is om de ontwikkeling van Zorgbuurthuizen niet te versnipperen over de Zvw, Wlz en Wmo. Dit zal leiden tot onnodige bureaucratie en dus onnodige kosten. Denk hierbij aan situaties waarin ouderen met een beperkte zorgbehoefte in een Zorgbuurthuis alsnog huishoudelijke ondersteuning of Zvw gefinancierde wijkverpleging zouden moeten aanvragen, terwijl elders in het gebouw Wlz-zorg reeds geleverd wordt. Als tussenvariant kan overwogen worden om het voor zorginstellingen makkelijker te maken om verschillende geldstromen te bundelen en zorginstellingen de vrijheid te gunnen om in overleg met gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars tot eenvoudige en gemeenschappelijke verantwoording van besteedde middelen te komen.

De Minister stelt terecht dat de SP uitbreiding wenst van de groep ouderen die toegang krijgt tot Wlz-gefinancierde instellingen zoals het Zorgbuurthuis. Indiener meent dat een dergelijke stap noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de grote groep ouderen die niet langer thuis wenst te wonen maar die niet in aanmerking komt voor intensieve instellingszorg. Recente cijfers laten zien dat zorg aan huis niet per definitie beter, effectiever en goedkoper is dan zorg in een instelling. Toegang tot een Wlz-gefinancierde instelling, zoals het Zorgbuurthuis, hoeft dan ook niet duurder te zijn zolang ouderen een redelijke bijdrage

betalen in de woon- en verblijfslasten. Naar behoefte kan vervolgens in de groeiende zorgbehoefte worden voorzien.

De Minister concludeert onterecht dat het voorstel van zorgbuurthuizen uit zou gaan van persoonsvolgende zorg, zoals hier op dit moment mee geëxperimenteerd wordt in Rotterdam en Limburg. Aansluiting wordt gezorgd bij de huidige systematiek van zorgzwaartepakketten of zorgprofielen.

### **Beslispunt 3**

- 3. Om in een Zorgbuurthuis te kunnen wonen of om gebruik te maken van dagbesteding en activiteiten wordt niet geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg of door gemeenten. De indicatiestelling wordt gedaan door zorgverleners die alle kennis en kunde hebben om te oordelen wat iemand nodig heeft aan zorg en ondersteuning. Indiener vertrouwt de zorgverleners. Dit kan de wijkverpleegkundige zijn of een zorgverlener vanuit het Zorgbuurthuis die hiervoor opgeleid is. Hierdoor is geborgd dat de indicatie zonder (onnodige) bureaucratie snel gesteld wordt.*

In zijn reactie stelt de Minister dat een dergelijk besluit gevolgen zou kunnen hebben voor de gehele Wlz. Het klopt dat hier inderdaad een politiek meningsverschil bestaat tussen de visie van de Minister en de visie van de SP-fractie. Het zijn juist de zorgverleners zelf die alle kennis en expertise in huis hebben om in te schatten welke zorg er nodig is. Zo is op dit moment vooruitgang te zien nu wijkverpleegkundigen de behoefte aan wijkverpleging indiceren. Indiener ziet juist een grotere rol weggelegd voor professionals die de indicaties stellen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zou vervolgens een controlerende functie kunnen vervullen waarbij steekproefsgewijs en op basis van vergelijkingen controles worden uitgevoerd. Een andere invulling kan zijn dat voor de toegang tot Zorgbuurthuizen vooralsnog het CIZ de indicatie verzorgt.

### **Beslispunt 4 & 5**

- 4. Voor het opstarten van een Zorgbuurthuis moet een onderbouwd plan worden aangeleverd bij een team van professionals, het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, ter verkrijging van financiering. Initiatiefnemers worden door dit team actief ondersteund en begeleid om barrières in bijvoorbeeld regelgeving weg te nemen en Zorgbuurthuizen op te zetten. Dit team bestaat uit mensen die vanuit verschillende disciplines (zorgverleners, bouwkunde, wetenschap, financiën, gemeenten) werkt onder toezicht van het Ministerie van VWS.*
- 5. Met het ontwikkelen en beheren van het vastgoed van zorgorganisaties zijn grote belangen gemoeid. Woningcorporaties nemen deze taak op zich, waarbij wordt uitgesloten dat het beleggingsobjecten worden van de vastgoedsector. Bouw door de vrije sector wordt uitgesloten. Het college bouw zorginstellingen, dat in 2010 werd ontmanteld, krijgt zijn taken weer terug om vastgoedplannen te beoordelen volgens de doelen van de Zorgbuurthuizen, doet dit in samenspraak met het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, en hanteert hierbij een korte doorlooptijd om onnodige vertraging te voorkomen. Er komt een garantstelling vanuit de overheid voor de bouwkosten wat leidt tot lage kosten van mogelijke leningen voor de investering. Het voormalige college sanering zorginstellingen, nu onderdeel van de NZa, beoordeelt of er geen verkeerde handel plaatsvindt (bijvoorbeeld door te lage verkoop- of te hoge koopprijzen). Bovenstaande punten vereisen een andere manier van inrichten van ons zorgsysteem. Een manier zonder bureaucratie, waarbij de professionals die de zorg*

*verlenen vertrouwen, zeggenschap en verantwoordelijkheid krijgen. Waarbij de zorg voor de mensen centraal staat en niet het geld, juist omdat we vertrouwen hebben in de zorgverleners die dagelijks de zorg verlenen. Door deze veranderingen gaat meer geld naar zorg, zonder dat daardoor de kosten omhoog gaan.*

De SP is verheugd dat in de actielijn Wonen en Zorg drie voorstellen uit het initiatief van de indiener zijn overgenomen. Zo richt de Minister een ondersteuningsteam in die gemeenten gaat ondersteunen en wordt gekeken naar knelpunten die om een landelijke oplossing vragen. Dit raakt zeer aan het voorstel voor het «Zorgbuurthuis ondersteuningsteam» die de SP in gedachte had om initiatiefnemers te ondersteunen en knelpunten weg te nemen. Het voorstel van de SP is dan ook om de benodigde ondersteuning en het wegnemen van onnodige barrières te laten geschieden door het door de Minister aangekondigde ondersteuningsteam.

Ook de innovatieregeling die de Minister wenst in te voeren is vergelijkbaar met de opstartsubsidie die de SP-fractie in gedachte heeft genomen. Voorts lijkt het kennisprogramma ook op het voorliggende voorstel om naast het opzetten van kleinschalige woonvormen ook kennis te inventariseren en te kijken waar precies de knelpunten zitten.

In de reactie van de Minister op beslispunt 5 schrijft Minister dat heroprichting van het college bouw zorginstellingen tot extra eisen en verantwoordingslast zou kunnen leiden. Indiener erkent dat dit risico aanwezig is en ziet uit naar bruikbare alternatieve manieren om de bouw van Zorgbuurthuizen actiever te stimuleren. Hierover gaat de indiener graag met de Tweede Kamer en de Minister in discussie. Voor de indiener staat vast dat de realisatie van meer Zorgbuurthuizen niet op deze technische invulling van de huisvesting vast hoeft te lopen.

Indiener kijkt uit naar een constructief en goed debat.

Hijink