

Vergaderjaar 2012–2013

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 49

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 maart 2013

Tijdens het ordedebat van 26 februari 2013 is verzocht om een brief naar aanleiding van berekeningen van Berenschot over een dreigende sluiting van verpleeg- en verzorgingshuizen en een onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum. Hierbij voldoe ik aan dat verzoek.

Op zorgvisie.nl werd bericht over berekeningen van Berenschot dat sluiting dreigt voor 800 van de bijna 2000 verpleeg- en verzorgingshuislocaties, omdat het scheiden van wonen en zorg in deze locaties financieel niet rendabel is.

Daarnaast zijn recentelijk twee rapporten verschenen van het Erasmus Medisch Centrum (Erasmus MC) over de zelfstandigheid en gezondheid van 50-plussers met ZZP VG 3 en VG 4.

Ik wil in deze brief volstaan met een korte reactie, omdat ik op dit moment werk aan de hoofdlijnenbrief over de nadere uitwerking van de maatregelen uit het regeerakkoord.

Bij de nadere uitwerking van het regeerakkoord maak ik ook gebruik van signalen die ik hoor uit het veld, van onderzoeksrapporten die ik heb mogen ontvangen en houd ik rekening met de gevolgen die de maatregelen kunnen hebben voor de bedrijfsvoering van instellingen.

Rapporten Erasmus MC

Met betrekking tot de onderzoeksrapporten van het Erasmus MC kan ik u zeggen dat ik daarin terugzie dat niet alle cliënten – alhoewel ze dan misschien in hetzelfde ZZP zijn ingedeeld – hetzelfde zijn qua beperkingen en mogelijkheden. Uit de onderzoeken komt naar voren dat er binnen de ZZP's subgroepen te onderscheiden zijn. Ook ik heb eerder gezegd dat ik bij het extramuraliseren niet wil uitgaan van ZZP-nummers, maar van mensen en de mogelijkheden en beperkingen die zij hebben. Wat mij opvalt, is dat de onderzoekers van het Erasmus MC over ZZP VG 4 stellig zijn; zij stellen dat de communicatieproblemen, de specifieke comorbiditeit en causaliteit en de noodzaak van specifieke multidisciplinaire

medicatiereviews een gespecialiseerde expertise en mankracht vragen waarover de eerstelijns niet beschikt. Zij adviseren om die reden om deze groep in zijn geheel binnen de kern-AWBZ te laten vallen. Voor ZP VG 3 adviseren ze om op cliëntniveau op inhoudelijke criteria te bepalen of iemand toegang kan hebben tot de kern-AWBZ. Ik zal in mijn hoofdlijnenbrief nader aangeven hoe ik de criteria voor toegang tot de kern-AWBZ verder vorm zal geven. Daarbij zal ik niet uitgaan van ZP-nummers, maar van de beperkingen van mensen en hun mogelijkheden om (met hulp van de omgeving) langer zelfstandig te kunnen wonen.

Overigens wijs ik erop dat de maatregelen met betrekking tot het extramuraliseren betrekking hebben op nieuwe cliënten (dat zijn cliënten die nog niet in het bezit zijn van een indicatie voor een zorgzwaartepakket). De cliënten die al in het bezit zijn van indicatie voor een ZP, behouden dat recht (ook bij een eventuele herindicatie). Er komt dus niemand «op straat te staan».

Berekeningen Berenschot en de gevolgen voor zorginstellingen

De gevolgen voor instellingen hangen mede af van de keuzes die ik in de uitwerking nog zal maken, maar vooral met de al langer bestaande wens van cliënten om langer thuis in hun eigen omgeving te blijven wonen. Voor instellingen betekenen veranderende wensen van cliënten dat ze keuzes moeten maken over de inzet van hun vastgoed, maar ook over de inzet van hun personeel. Veel instellingen hebben zich al voorbereid op deze trend, die al veel langer zichtbaar en gaande is. Het aantal verzorgingshuisplaatsen is tussen 1980 en 2010 afgenomen van 150.000 naar 84.000 plaatsen, terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld is. Voor een aantal instellingen kan het langer thuis wonen van mensen betekenen dat ze te maken kunnen krijgen met leegstand. Zorginstellingen kunnen eventueel een deel van hun gebouw dat niet meer wordt gebruikt, verhuren. Naast het leveren van zorg aan cliënten die extramurale zorg krijgen (gecombineerd met het verhuren van woonruimtes) kunnen de zorginstellingen zich ook richten op het leveren van zorg aan de zwaardere doelgroepen (de doelgroepen die in de kern-AWBZ terechtkomen).

In een aantal gevallen zal ook het afstoten van vastgoed en het terugdringen van de intramurale capaciteit aan de orde kunnen zijn. De mogelijkheden die instellingen hebben om zich aan te passen aan de veranderende omstandigheden verschillen per instelling en zelfs per locatie.

Medewerkers van mijn departement hebben gesproken met de onderzoekers om de berekeningen die ten grondslag liggen aan de uitspraken zoals deze zijn gedaan in zorgvisie.nl door te spreken. De onderzoekers hebben aangegeven dat er geen rapport is met berekeningen van de onderbouwing van het bericht op zorgvisie.nl, maar hebben op basis van het aantal cliënten dat nu met een ZP 1 t/m 4 in een verpleeg- en verzorgingshuis verblijft, berekend dat op termijn sluiting zou kunnen dreigen voor 800 van de 2000 locaties.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn