Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1290580-172862-DMO

Bijlage(n)
-

Uw kenmerk
2018Z01190

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 26 maart 2018
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Reactie op initiatiefnota lid Marijnissen inzake zorgbuurthuis

Geachte voorzitter,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft mij gevraagd om een reactie te geven op de initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis (34849). In het algemeen overleg van 15 februari jongstleden hebben wij hier ook al kort over gesproken. Hierbij ontvangt u mijn schriftelijke reactie.

In de initiatiefnota van de SP gaat het bij Zorgbuurthuizen om kleinschalige en menswaardige zorg in de eigen buurt voor ouderen voor wie het thuis wonen niet meer gaat, of die kampen met eenzaamheid of gevoelens van onveiligheid. "Met vast personeel, dus een aantal zorgverleners die de bewoners, familie en buren ook kennen. Met goed en vers bereid eten. Met een inloopfunctie voor de buurt zodat ouderen die nog zelfstandig wonen bijvoorbeeld wel mee kunnen komen eten of kunnen komen helpen met koken". Een plek in het Zorgbuurthuis is volgens de initiatiefnota niet afhankelijk van de dikte van je portemonnee, maar is betaalbaar voor iedereen.

In de initiatiefnota, heeft de SP 8 beslispunten opgenomen. Ik ga hieronder op deze beslispunten afzonderlijk in:

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.

Beslispunten 1 en 2)
Het voorstel van de SP lijkt te betekenen dat het stelsel van de langdurige zorg op de schop zou moeten. Ten eerste lijken de toegangseisen van de Wlz niet te gelden voor deze groep. De SP geeft in de initiatiefnota aan dat het Zorgbuurthuis is "Voor ouderen voor wie het thuis wonen niet meer gaat, die kampen met eenzaamheid of gevoelens van onveiligheid." Het is onduidelijk wat de SP hier precies mee voor ogen heeft en of dit leidt tot een verruiming van de huidige groep mensen die voor collectieve financiering door de Wlz in aanmerking komt. Het lijkt op gespannen voet te staan met het uitgangspunt van de betaalbaarheid van de zorg doordat dit betekent dat we voor mensen met een beperkte zorgvraag de combinatie van wonen en zorg weer collectief gaan betalen. Het vraagstuk van de betaalbaarheid wordt versterkt door voor de financiering een vaste personeelsnorm te verbinden, terwijl niet duidelijk is of mensen veel of weinig zorg nodig hebben.

Verder wordt hiermee voorgesteld om uit te gaan van persoonsvolgende zorg. Op dit moment wordt in Limburg en Rotterdam het experiment persoonsvolgende zorg uitgevoerd. Ik zal de tussenevaluatie en het beleidsstandpunt voor de zomer naar de Tweede Kamer sturen.

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.

Beslispunt 3)
Dit voorstel van de SP betekent het dat voor deze groep het CIZ geen rol meer heeft bij de indicatiestelling. Dat is moeilijk in te passen zonder dat dit voor de gehele Wlz geldt. Hierdoor worden de budgettaire risico's voor de rijksoverheid groter dat zorg en ondersteuning uit de collectieve middelen moeten worden vergoed.

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.

Beslispunt 4 en 5)
Met deze voorstellen wordt het oude stelsel van aanbodsturing en de daarbij horende bureaucratie weer opgetuigd; een interdisciplinair team (College bouw) gaat plannen beoordelen en een College sanering zorginstellingen beoordeelt of vastgoed niet wordt ontvreemd aan de zorg. Ook de goedkeuring door het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam dat werkt onder toezicht van het ministerie van VWS, de begeleiding en het wegnemen van de barrières door dit team maken verantwoordelijkheden diffuus. Ook strookt het voorstel van de SP niet met de wens, ook van de SP, om het stelsel lastenarm op te zetten. Verschillende nieuwe instanties met bevoegdheden optuigen leidt immers ook weer tot extra eisen en verantwoordingslast.

Het Rijk krijgt met het voorstel van de SP een belangrijke verantwoordelijkheid in de totstandkoming van nieuwe buurthuizen. Dit sluit niet aan bij het stelsel van vraagsturing waarbij zorgaanbieders de vrijheid krijgen om zelf keuzes te maken over de inrichting van de zorg. Het stelstel van integrale tarieven is ingevoerd om zorgaanbieders meer ruimte te geven aan de woonwensen van hun cliënten en aan wensen van professionals in de zorg ten aanzien van kwalitatief hoogwaardige en efficiënte zorgverlening. Het plan van de SP is weer een stap terug.

De garantstelling door de overheid betekent daarnaast dat de risico’s verder naar de overheid verschuiven: het Rijk draait op voor de kosten van een eventueel faillissement. Dit gaat in tegen het staande beleid dat de overheid verantwoordelijk is voor de continuïteit van zorg, niet van de zorginstelling. Als het bestuur van de zorginstelling de boel niet goed bestuurt waardoor een faillissement dreigt of zorggeld weglekt, moeten er meer publieke middelen worden besteed om deze in de lucht te houden. Deze weg wil ik niet op gaan.

6. Maar ook binnen het huidige systeem is het mogelijk om Zorgbuurthuizen op te zetten. Het gebeurt nu slechts op plekken waar moedige initiatiefnemers dat proberen, maar zij lopen vast in een web aan procedures, financiering uit verschillende potjes, en bureaucratie. Dus om Zorgbuurthuizen binnen de huidige systematiek daadwerkelijk tot een keuze te maken voor ouderen die dat willen, is het van belang dat:
   Er de komende twee jaar op minimaal 100 plekken een Zorgbuurthuis wordt ingericht. De initiatiefnemers worden door het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, actief ondersteund en begeleid. We leren van alle ervaringen die hiermee opgedaan worden.
7. Er een opstartsubsidie komt om het opzetten van Zorgbuurthuizen te ondersteunen. Voor deze opstartsubsidie wordt in ieder geval 100 miljoen euro beschikbaar gemaakt. Aanvragen uit het fonds worden in samenspraak met Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam gedaan om de aanvragers niet te belasten met onnodige bureaucratie en lange doorlooptijden.
8. De moeilijkheden op het gebied van financiering en regels voor het starten van een Zorgbuurthuis de komende twee jaar geïnventariseerd worden en leiden tot een voorstel om deze moeilijkheden verder weg te nemen. Dit voorstel wordt na de periode van twee jaar voorgelegd aan de Tweede Kamer.

Beslispunten 6, 7 en 8)
Als partijen een dergelijk concept binnen het huidige systeem tot stand brengen, kan dit goed passen in de vraag van ouderen. Gegeven de bezwaren bij de beslispunten 1 tot en met 5 is het alleen ongewenst dat het Rijk hiervoor zorg draagt.

Tot slot
Mede door de crisis en de leegstand bij oude zorginstellingen hadden zorgaanbieders, woningcorporaties en marktpartijen beperkte stimulansen nieuwe woonvormen te bouwen. Het gat van de teruggang in de plekken in verzorgingshuizen lijkt nog onvoldoende te worden opgevuld met nieuw aanbod voor mensen die behoefte hebben aan een geclusterde setting. Nu we de crisis achter ons hebben gelaten, lijkt meer ruimte te ontstaan weer te gaan bouwen. In dit kader past het Zorgbuurthuis van de SP goed. Dit kabinet streeft eveneens naar een goede woonvormen tussen thuis en instelling. De weg erheen zie ik echter anders, namelijk dat hiervoor geen stelselwijziging nodig of wenselijk is.

In het kader van het Pact voor de Ouderenzorg heb ik aangekondigd aan de slag te gaan met tussenvormen, nieuwe woonzorgvormen tussen thuis en instelling. Hiermee moet lokale partijen uitvoering aan gaan geven; zij hebben het beste zicht op wat de behoefte is van de mensen en waar er een tekort aan is. Ik ga met de verschillende partijen hierover in overleg. Dit gaat ook om de woningcorporaties en de rol die zij kunnen spelen nieuw aanbod te ontwerpen. De Rijksbouwmeester heeft in de prijsvraag Who Cares laten zien dat gedacht wordt over hele nieuwe combinaties van wonen en zorg in de wijk. Ik zie ook dat veel nieuwe initiatieven ontstaan om te komen tot deze nieuwe vormen. Voorbeelden hiervan zijn o.a. het Knarrenhof, Samen Thuis in Gemert of de Leyhoeve.

Samen met mijn collega van BZK en conform de motie Dik-Faber, zal dit ook leiden tot een aanpak die zal landen in de Nationale Woonagenda die de minister van BZK met de sector aan het opstellen is. Daarbij zal ook vooral aandacht bestaan voor de woonvormen voor mensen met lagere en middeninkomens.

De komende maanden ga ik dit verder uitwerken. Ik verwacht u in het tweede kwartaal dit voorstel te sturen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge