

Vergaderjaar 2009–2010

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 129

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 24 december 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 26 juni 2009 inzake het Kabinetssstandpunt scheiden van wonen en zorg (Kamerstuk 30 597, nr. 78). De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 23 december 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Willemse-van der Ploeg (CDA), De Vries (CDA), Kant (SP), Ferrier (CDA), Ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Smilde (CDA), Van Miltenburg (VVD), Smeets (PvdA), Voorzitter, Timmer (PvdA), Schippers (VVD), Koşer Kaya (D66), Schermers (CDA), Wolbert (PvdA), Bouwmeester (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Leijten (SP), Agema (PVV), Van der Veen (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL), De Roos-Conssemulder (SP) en Harbers (VVD).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Uitslag (CDA), Ormel (CDA), Van Velzen (SP), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vietsch (CDA), Verdonk (Verdonk), Van Dijken (PvdA), Arib (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Van der Ham (D66), Omtzigt (CDA), Vermeij (PvdA), Heerts (PvdA), Langkamp (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Luijben (SP), De Mos (PVV), Gill'ard (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL), De Wit (SP) en Neppérus (VVD).

1

Het standpunt scheiden van wonen en zorg is gebaseerd op drie onderzoeken. De vraag was op welke wijze en voor welke specifieke groepen cliënten dan wel voorzieningen dit verantwoord en zinvol in te voeren is. Hetzij door het krachtig voortzetten en zo nodig intensiveren van het huidige stimuleringsbeleid ter bevordering van scheiden van wonen en zorg, hetzij door het in één keer daadwerkelijk invoeren van financieel scheiden van wonen en zorg door wijziging van het bekostigingsstelsel. De kabinetsreactie gaat slechts in op de keuze tussen een stelselwijziging versus het verdergaan met stimuleren, waarom wordt deze keuze gemaakt?

Naar de mening van het kabinet worden in de onderzoeken en de kabinetsreactie dezelfde keuzemogelijkheden gehanteerd. Een stelselwijziging betekent in feite een keuze voor gedwongen invoering (via de financiering of via de aanspraken) terwijl het verder stimuleren een keuze is voor doorvoeren op vrijwillige basis. Voor het kabinet zijn dat, net als in de onderzoeken, op hoofdlijnen de enige twee mogelijke opties. Aan deze twee hoofdvarianten kan natuurlijk op vele verschillende manieren invulling worden gegeven. In de brief wordt uitgelegd waarom voor het stimuleringsbeleid wordt gekozen en hoe dat verder wordt ingevuld. Daarnaast wordt aangegeven dat voor de groep cliënten waar qua scheiden wonen en zorg nog veel te winnen valt volgens de onderzoeken (ouderen met lichtere somatische beperkingen) zal worden gezien of er via de weg van de indicatiestelling nog winst valt te behalen. Zie ook het antwoord op vraag 2.

2

De onderzoeksopdracht ging ook uit van differentiatie van het doorvoeren van scheiden van wonen en zorg. Waarom wordt daar in de brief niet verder meer op ingegaan? Deelt het kabinet de mening dat het voor alle groepen in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) het beste is om het scheiden van wonen en zorg te blijven temporiseren. Waarop is deze mening gebaseerd?

Uit de onderzoeken is gebleken dat er voor de groepen cliënten waarvoor keuzevrijheid in de relatie tussen wonen en zorg meerwaarde heeft (licht somatische beperkingen en zintuiglijk gehandicapten bijvoorbeeld) het zinvol is om scheiden van wonen en zorg te stimuleren. Tevens blijkt uit de onderzoeken dat voor deze groepen in de praktijk scheiding van wonen en zorg al voor het grootste deel een feit is. Alleen voor de categorie ouderen met lichtere somatische beperkingen valt nog terrein te winnen. In de brief is dat op pagina 3, vooral bij punt 5 en 7, toegelicht. Het stimuleringsbeleid blijft op alle groepen van toepassing.

3

Hoe gaat het kabinet om met het verschil tussen de instellingen die gehuurd worden of in eigendom zijn? Worden de verschillen in de toekomst gelijk getrokken?

In het kader van het scheiden van wonen en zorg maakt het kabinet geen onderscheid tussen instellingen die huren of in eigendom zijn. Huisvesting huren of in eigendom hebben is een keuze die geheel aan de instellingen zelf is.

4

Is het kabinet ook van mening dat, ingeval een woningbouwcorporatie in zwaar weer komt te verkeren, dit tot grote onzekerheid voor zorginstellingen kan leiden die van de woningcorporatie het pand huren? Is het kabinet ook van mening dat dit (plannen van) toekomstige ontwikkelingen

in de weg kan staan? In zijn algemeenheid gesteld, hoe gaat het kabinet om met dergelijke situaties?

Voorop staat dat het kabinet vindt dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor het hebben van goede huisvesting en de continuïteit daarvan. Met of zonder het inschakelen van woningcorporaties. Ook al komt een corporatie in zwaar weer, de verhuur aan de zorginstelling blijft gewaarborgd en er is dus geen reden tot grote onzekerheid voor de zorginstellingen. Binnen het huidige stelsel kan een corporatie niet failliet gaan. Indien een corporatie in financiële moeilijkheden komt, wordt ondersteuning geboden in de vorm van borging van de leningen van het Waarborgfonds Sociale Woningbouw en saneringsbijdragen via het Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting. In het ultieme geval kan het bezit worden overgedragen aan een andere, financieel draadkrachtige, corporatie.

5

Kan het kabinet de stand van zaken met betrekking tot de zorginfrastructuur beschrijven?

Er is een beleidsregel voor zorginfrastructuur te weten de beleidsregel CA 340 van de NZa. Hiermee kunnen kosten worden gedeclareerd voor ruimten voor het «halen en brengen» van extramurale AWBZ-zorg (en die ook buiten de AWBZ kunnen worden gebruikt) en ruimten en/of technologische voorzieningen voor de levering van de oproepbare, onplanbare zorg op afroep met een hoge frequentie. Momenteel wordt deze beleidsregel door de NZa geëvalueerd.

6

Is, mede gezien het voornemen tot het liberaliseren van de kapitaalslasten voor nieuwe bouwlocaties voor langdurige zorg, de keuze voor bouw zonder scheiden van wonen en zorg een reële optie?

Ja. De keuze voor bouw zonder scheiden van wonen en zorg was en is een reële optie. Zie ook antwoord op vraag 33, 54 en 66.

7

Hoe versterkt het kabinet de keuzevrijheid voor mensen die niet in het regime scheiden wonen en zorg willen voor bijvoorbeeld hun oude dag of hun gehandicapte kind?

De keuzevrijheid voor mensen voor wie het scheiden van wonen en zorg geen meerwaarde heeft betreft andere zaken dan het gescheiden kunnen inkopen van zorg en wonen. Daar gaat het om mijn algemene beleid dat is gericht op het versterken van de positie en het vergroten van de keuzevrijheid van de cliënt in de AWBZ.

Het gaat daarbij om zaken als patiëntvolgende bekostiging, kwaliteitsindicatoren, transparantie, CQ index, volledig pakket thuis (VPT), afbouwen van meerbedskamers en het kunnen kiezen tussen pgb of zorg in natura.

8

Is het kabinet ervan op de hoogte dat er locaties zijn waar gebouwd is volgens het regime scheiden wonen en zorg, en dat bewoners daar met de nieuwe financieringsvorm van zorgzwaartepakketten gedwongen zijn te vertrekken door het niet mogen delen van indicaties voor een 24 uren bezetting van een zorgpost? (De Aanleg in Harderwijk en Charley Toorop Toren in Rotterdam)

Het kabinet is op de hoogte van het feit dat bij een aantal instellingen problemen zijn van deze aard. Met de betreffende instellingen is ook over

deze problemen overlegd. Er zijn daarbij vooral onduidelijkheden over de financiële toereikendheid van het VPT. Price Waterhouse Coopers heeft een eerste aanzet gedaan om inzicht op dit punt te verkrijgen. Ik laat momenteel onderzoek uitvoeren dat definitief uitkomst dient te bieden. Zie ook antwoorden op vraag 27, 45 en 46.

9

In de inleiding wordt toegelicht dat in het belang van de diversiteit van woon- en zorgbehoeften, vooral bij ouderen, het scheiden van wonen en zorg wordt doorgevoerd. In de rest van de brief wordt niet meer teruggekomen op deze specifieke groep? Kan worden toegelicht waarom niet?

Op pagina drie van de brief wordt vermeld dat uit de onderzoeken blijkt dat het vooral zinvol is om het scheiden van wonen en zorg te stimuleren voor de groep ouderen met lichte somatische beperkingen en hoe wij denken met deze conclusie om te gaan. Zie ook de antwoorden op vraag 1 en 2.

10

Waarom is het kabinet van mening dat de randvoorwaarde van het afschaffen van het bouwregime is geregeld, gezien de huidige onzekerheid over de normatieve huisvestingscomponent?

Het bouwregime is afgeschaft per 1 januari 2009. Instellingen hebben vanaf die datum voor bouwinitiatieven geen toelating met bouw en vergunning ex WTZi meer nodig. Wat nog moet worden ingevoerd per 1 januari 2011 is een nieuw bekostigingssysteem van de kapitaalslasten. In 2009 en 2010 is daarvoor een overgangsregeling die door de NZa wordt uitgevoerd.

11

Waarom zijn er in 2010 nog steeds kamers voor meer dan twee cliënten?

Zoals is toegelicht in mijn brief aan de Tweede Kamer van 28 augustus 2009 (Kamerstuk 2008–2009, 30 597, nr. 101) over dit onderwerp neem ik waar dat de instellingen die er nog niet in zijn geslaagd al hun meerbedskamers weg te werken, wel hun uiterste best doen om hier in te slagen, maar dat zij daar om een aantal verschillende redenen, veelal buiten hun schuld soms in vastlopen. Mede om een zo groot mogelijk deel van de vastgelopen instellingen te kunnen helpen heeft de NZa op mijn verzoek de bouwimpuls beleidsregel opgesteld, waarmee er € 160 miljoen beschikbaar komt om de achterblijvende instellingen zoveel mogelijk te kunnen helpen.

12

Wat zijn de verschillen tussen huurdersrechten- en cliëntenrechten en waarom zijn deze niet gelijkgetrokken?

Huurrechten en cliëntenrechten gaan voor het grootste deel over compleet verschillende zaken en zijn in verschillende wetten geregeld. In de situatie dat zorg en wonen gescheiden zijn vallen alle cliënten, voor zover zij hun woonruimte huren, onder het huurrecht wat hun woonsituatie betreft en wat betreft hun cliëntenrechten onder de zorgregelgeving. Het essentiële verschil tussen huurders en cliënten, die intramuraal in een instelling wonen, ten aanzien van hun woonsituatie is dat bij de cliënten het wonen aangepast is aan de zorg die de cliënt nodig heeft. Daardoor kunnen deze posities of rechten niet worden gelijkgetrokken. In het uiterste geval zou dat namelijk betekenen dat of alle huurders zouden moeten wonen als een zorgcliënt of alle zorgcliënten niet zodanig kunnen wonen dat zij de zorg kunnen ontvangen die ze nodig hebben.

13

Is het correct dat het bij de AWBZ niet inzichtelijk is wat de «zuivere» zorgkosten zijn nu ook de component wonen erbij zit? Kan dit alsnog inzichtelijk worden gemaakt?

In veel gevallen lopen woonfunctie en zorgfunctie zo door elkaar heen in zorggebouwen dat de kosten van de gebouwen niet goed en zuiver zijn te splitsen in een zorg- en woondeel. In het RIGO rapport is wel een schatting opgenomen van de verdeling van de kapitaalslasten (totaal 1 754 miljoen euro, in 2006) in de AWBZ tussen de woonfunctie (974 miljoen euro, is 56%) en de niet woonfuncties (780 miljoen euro, is 44%).

14

Het kabinet streeft ernaar op korte termijn scheiden van wonen en zorg door te voeren voor die groepen waar het voordeel oplevert, tenzij uit nadere analyses blijkt dat dit voor specifieke groepen cliënten dan wel specifieke voorzieningen niet verantwoord is. Om welke specifieke doelgroepen gaat dit dan en om welke specifieke voorzieningen?

Met specifieke doelgroepen wordt hier bedoeld verstandelijk gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten, mensen met lichamelijk beperkingen, ouderen met somatische problematiek en ouderen met psychogeriatrische problematiek en mensen met een psychiatrische stoornis.

Met specifieke voorzieningen gaat het om soorten zorgaanbieders zoals verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gezinsvervangende tehuizen, intramurale instellingen voor gehandicapten en dat in grootschalige of kleinschalige vorm. In de brief is ook aangegeven dat er speciale aandacht is voor de groep ouderen met (lichte) somatische beperkingen. Op korte termijn zal worden bezien of daar extra maatregelen mogelijk zijn om scheiden wonen zorg te extra te stimuleren. Zie ook de antwoorden op vraag 1, 2 en 9.

15

Wie voert deze nadere analyses uit en wanneer zullen de onderzoeksresultaten van deze nadere analyses bekend zijn?

Deze analyses zijn al door Research voor Beleid, RIGO en door een interdepartementale werkgroep uitgevoerd en de betreffende rapporten zijn als bijlage bij de brief over scheiden wonen en zorg gevoegd.

16

Op welke wijze neemt het ministerie van VROM de klantpreferenties, welke genoemd worden op pagina 64 van onderzoek 1, mee in haar beleidsvoornemens?

Het Actieplan «Beter (t)huis in de buurt: samenwerken aan wonen, welzijn en zorg» 2007–2011 van de ministeries van VROM en VWS (vergaderjaar 2007–2008, 31 200 XVIII, nr. 11) geeft uitwerking aan de ambitie en doelstellingen van de regering op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Doel van het Actieplan is te bevorderen dat ouderen en mensen met beperkingen zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen en daardoor (langer) mee kunnen doen in de maatschappij.

De doelstellingen zijn (mede) gebaseerd op het WoonOnderzoek Nederland (WoON 2006), waarin de woonwensen en woonomstandigheden in kaart worden gebracht.

17

Op pagina 5 van onderzoek 2 wordt een aantal groepen genoemd die er op vooruit gaan, indien zij vanuit een intramurale instelling overgaan op een Volledig Pakket Thuis (VPT). Een groep bestaat uit alleenstaanden 65-plussers, met een maandhuur onder de 550 euro en/of een aanvullend pensioen. Om hoeveel personen gaat dit?

In de huidige intramurale instellingen wordt er geen huur opgelegd, het is dan ook niet mogelijk aan te geven wie van de intramurale populatie een huur heeft onder de € 550. Uit het RIGO rapport (Zorg met verblijf wonen met zorg, blz. 20) blijkt dat als instellingen huur gaan vragen voor de woonruimte, zij slechts in een zeer beperkt aantal gevallen een huur kunnen vragen die hoger is € 550.-. Het is dan ook aannemelijk dat het overgrote deel van de intramurale cliënten boven de 65 jaar tot deze groep behoort.

18

Uit onderzoek 2 blijkt dat lage huren tot 300 euro vaker zullen voorkomen dan hogere huren. Wat gebeurt er met de financiële positie van zorgaanbieders als de gemiddelde huur tot 300 euro per cliënt is?

Deze variant is niet door RIGO onderzocht, maar bij een gemiddelde huur tot 275 euro per cliënt (is gebaseerd op 100% van de huurwaarde) is het nadelige effect voor de zorgaanbieders berekend op totaal 275 mln. euro. Bij een gemiddelde huur tot maximaal 300 euro per cliënt zal het nadelige effect voor de zorgaanbieders minder zijn maar nog wel negatief.

19

In het onderzoek dat door het ministerie van VWS werd uitgezet, wordt geconstateerd dat op den duur door het scheiden van wonen en zorg, de intramurale zorg verdwijnt. Is er ander onderzoek bekend dat tot een andere conclusie komt?

Het is niet de conclusie van de onderzoeken die door VWS zijn uitgezet dat op den duur door het scheiden van wonen en zorg zoals het kabinet dat gaat doorvoeren (stimuleren) intramurale zorg verdwijnt. Integendeel. Er zal intramurale zorg blijven voor de cliënten in de AWBZ die dat nodig hebben en dat wensen.

20

Heeft het kabinet ook de mogelijkheid onderzocht om tot scheiden van wonen en zorg te komen middels een zogenaamde «sterfhuisconstructie»? (bestaande financieringsstructuren blijven voor bestaande instellingen/gebouwen intact maar kan niet meer worden aangevraagd voor renovatie of nieuwbouw). Zo ja, waarom wordt in het kabinetsstandpunt daarover niets gemeld en zo nee, waarom niet?

Een stervhuisconstructie is een mogelijke invulling van de gedwongen variant van invoeren scheiden wonen en zorg en daar heeft het kabinet niet voor gekozen. Vandaar dat daar in de brief ook niet op is ingegaan. Belangrijk argument daarvoor is dat met name het onderzoek van Research voor Beleid aangeeft dat de stimuleringsmaatregelen goede resultaten opleveren wat betreft keuzevrijheid in wonen en ook in de toekomst zullen opleveren. De invoering per 1 januari 2011 van de integrale tarieven zal daarnaast voldoende efficiencyprijkkels geven aan de zorgaanbieders.

21

Is het kabinet bekend met het feit dat in Zweden, het land waar het scheiden van wonen en zorg geheel is ingevoerd, dit bereikt is door te

kiezen voor de sterfhuisconstructie en dat de operatie binnen 15 jaar was afgerond?

Ja. Zie ook het antwoord op vraag 20.

22

Hoeveel heeft het uitvoeren van deze drie onderzoeken gekost?

In totaal is met de onderzoeken een bedrag van € 230 000,- gemoeid.

23

Als uitgangspunt voor de onderzoeken heeft het kabinet de huidige populatie van AWBZ-instellingen genomen en hun inkomenspositie. Waarom is niet mee gewogen de verwachting hoe de toekomstige populatie van instellingen eruit zal zien? Ook is ervan uitgegaan dat er niets zal veranderen in de woonomstandigheden van de cliënten. Waarom heeft het onderzoek dit niet mee gewogen? De belangrijkste doelstelling van het scheiden van wonen en zorg is immers dat de woonwensen van mensen met een beperking meer centraal kunnen komen te staan.

In het onderzoek van Research voor Beleid zijn de trends in verwachtingen rond wonen en zorg tot 2015 betrokken. Klantpreferenties zijn daarbij in kaart gebracht tot 2015. Genoemde aspecten zijn derhalve meegenomen in dit onderzoek. En mede op basis daarvan is geconcludeerd dat het huidige (geïntensiveerde) stimuleringsbeleid moet worden doorgezet.

24

In het standpunt staat op pagina 2 dat het niet langer de vraag is of wonen en zorg gescheiden moeten worden maar in welk tempo. Sinds voormalig staatssecretaris Terpstra in 1994 aantrad is gekozen voor stimuleringsbeleid. Dit kabinet kiest er anno 2009 voor om dit beleid nog een paar jaar voort te zetten. Na 15 jaar stimuleringsbeleid is er weliswaar iets veranderd, maar veel te weinig. Is het kabinet bereid om niet alleen de stimuleringsmaatregelen te intensiveren maar tevens ontmoedigingsprikkelers te (her)introduceren om de bouw van traditionele instellingen die niet zijn gebaseerd op het scheiden van wonen en zorg tegen te gaan?

In 1994 is voor het stimuleringsbeleid gekozen om dezelfde redenen als nu is gekozen voor voortzetting van het stimuleringsbeleid. Het stimuleringsbeleid is wel degelijk zeer succesvol geweest. Het aantal intramurale VenV plaatsen per inwoner is in deze periode gehalveerd. Ondanks de demografische ontwikkeling zijn er nu circa 25 000 plaatsen minder. Uit het onderzoek van Research voor Beleid is ook gebleken dat het stimuleringsbeleid wel resultaat heeft gehad en ook, en weliswaar in te intensiveren vorm, in de toekomst resultaat zal hebben. Net zoveel als het gedwongen doorvoeren van scheiden van wonen en zorg. Het kabinet stimuleert de zorginstellingen om zoveel mogelijk die huisvesting en zorgvoorzieningen te realiseren die tegemoetkomt aan de wensen van de huidige en toekomstige cliënten.

Dat betekent dat in sommige gevallen waar nodig (ook in de toekomst) en gewenst door cliënten de bouw van traditionele instellingen nodig zal blijven.

25

Is het scheiden van wonen en zorg voor alle doelgroepen (ook voor cliënten met zogenaamde hoge zorgzwaartepakketten, ZZP's?) geschikt of worden er uitzonderingen gemaakt?

Uiteraard staat de keuzevrijheid van alle cliënten (ook met hoge zorgzwaartepakketten) voorop. Uit het onderzoek voor Research voor Beleid

blijkt wel dat voor een aantal groepen cliënten die veel zorg nodig hebben scheiden van wonen niet geschikt is.

26

Wat zijn de criteria voor het al dan niet verantwoord zijn van scheiden van wonen en zorg?

Uitgangspunt is dat scheiden van wonen en zorg voor iedereen mogelijk is. Er zijn echter groepen cliënten waarvoor scheiden van wonen en zorg niet verantwoord zal zijn of geen meerwaarde zal hebben:

- 1) cliënten met sterk gestoord en/of dwalend gedrag, waardoor zij in feite een gevaar vormen voor zichzelf of de omgeving. Bijvoorbeeld als wonen en zorg onlosmakelijk (juridisch) met elkaar verbonden is. Dit geldt voor mensen die met een rechterlijke machtiging op grond van de Wet BOPZ zijn opgenomen.
- 2) voor cliënten met ernstig meervoudige problematiek, met een combinatie van niet-planbare 24 uren zorg met permanente bedlegerigheid
- 3) cliënten die verblijven voor een beperkte periode (revalidatieperiode of terminale periode).

In deze gevallen zijn de kenmerken van de cliënt, van diens zorgvraag, omgeving en beperkingen zo gecompliceerd of uniek dat op de woonmarkt – naar verwachting – geen aanbod, onvoldoende aanbod of geen variatie in aanbod en daarmee geen keuzevrijheid, tot stand zal komen.

27

Op welke wijze zal aanvullend beleid ten aanzien van het Volledig Pakket Thuis (VPT) worden uitgebreid?

In vergelijking met vorig jaar is het gebruik van VPT toegenomen. Toch blijft het gebruik nog ver achter bij de verwachtingen die er waren ten tijde van de invoering van het VPT. Om het gebruik verder te stimuleren worden er nieuwe maatregelen getroffen. De maatregelen zijn gericht op de inkooptechnische, inhoudelijke en financiële knelpunten die het gebruik van het VPT momenteel in de weg staan.

Een inkooptechnisch knelpunt betrof de onduidelijkheid over de prijzen. Dit knelpunt is inmiddels weggenomen met de publicatie van de beleidsregel VPT 2010, welke duidelijkheid geeft over de NZa prijzen voor het VPT. Tevens is de verplichting voor instellingen om tegenover het verstrekken van een VPT een plaats onbezet te laten geschrapt.

Deze prijzen zijn per 1 januari 2010 gekoppeld aan het ZZP. Een ander inkooptechnisch knelpunt betreft de onmogelijkheid voor extramurale aanbieders om het VPT aan te bieden. De reden hiervoor is dat artikel 14 in de AWBZ waarin het VPT geregeld is, gekoppeld is aan artikel 9 in de AWBZ waar de aanspraak op verblijf geregeld is.

Hieruit volgt juridisch dat een instelling alleen deze zorg mag leveren als zij een toelating heeft voor verblijf. De komende periode zullen het ministerie van VWS, de NZa en het CVZ bezien welke obstakels er zijn voor het leveren van een integraal pakket zorg door een thuiszorginstelling. Een ander belangrijke belemmering betreft de onduidelijkheid die er blijkbaar bij potentiële VPT gebruikers is over de aard en de reikwijdte van het VPT. Deze onduidelijkheid wil ik wegnemen door een heldere informatieve brochure te ontwerpen en deze te verspreiden onder de verschillende betrokkenen: zorginstellingen, cliënten en gemeenten. Deze brochure besteedt niet alleen aandacht aan de aard, reikwijdte en mogelijkheden van het VPT, maar ook aan de samenhang en samenwerking tussen de AWBZ en de Wmo. Deze brochure moet het onjuiste beeld wegnemen dat het gebruik van Wmo-voorzieningen bij een VPT niet meer toegankelijk zouden zijn. Juist bij het VPT is het samenspel tussen de Wmo en de AWBZ van groot belang. Het gaat hierbij dan om Wmo-voorzieningen die

niet in het VPT zijn opgenomen, zoals woningaanpassing en vervoer. Een andere onduidelijkheid die deze brochure weg moet nemen is de zogenaamde ondeelbaarheid van het pakket. Hoewel het VPT als integraal pakket slechts door één aanbieder ingekocht kan worden, betekent dit niet dat het volledig pakket thuis ook maar door één aanbieder geleverd kan worden. Onderdelen van het VPT kunnen geleverd worden door onderaannemers. De hoofdaanbieder blijft verantwoordelijk voor het totale pakket en voert de regie. Tot slot zijn er onduidelijkheden over de financiële toereikendheid van het VPT. PriceWaterhouse Coopers heeft een eerste aanzet gedaan om inzicht op dit punt te verkrijgen. Ik laat momenteel onderzoek uitvoeren dat definitief uitkomst dient te bieden. Zie ook antwoorden op vraag 8, 45 en 46.

28

Als een van de acht met name genoemde redenen (pagina 3, punt 4) om niet over te gaan tot een stelselwijziging wordt aangegeven dat een cliënt die niet of beperkt regie voert meer moeite heeft wonen en zorg op elkaar af te stemmen. Er wonen veel cliënten in instellingen die wel voldoende regie hebben om wonen en zorg op elkaar af te stemmen. Daarnaast wonen er ook veel cliënten die niet of beperkt regie kunnen voeren buiten een instelling. Het kabinetsstandpunt suggereert op dit punt een scheidslijn die niet meer van deze tijd lijkt. Wat is de beweegreden geweest om dit argument dan toch aan de lijst van overwegingen toe te voegen?

Onder andere de op deze pagina genoemde acht conclusies die uit de onderzoeken worden getrokken leiden tot de keuze om scheiden van wonen en zorg via stimulering door te voeren. In het stimuleringsbeleid wordt absoluut geen scheidslijn gehanteerd. Uitgangspunt is en blijft het stimuleren van scheiden van wonen en zorg voor iedereen die dat wil en waar dat maar enigszins mogelijk is. Dat cliënten die niet of beperkt zelf regie voeren meer moeite hebben wonen en zorg zelf op elkaar af te stemmen is een relevante conclusie die op basis van de onderzoeksresultaten wordt getrokken en is ook als zodanig in de opsomming van de conclusies op basis van de onderzoeksresultaten in de brief opgenomen. Deze conclusie is relevant om te kunnen bepalen voor welke groepen cliënten scheiden van wonen en zorg een meerwaarde kan hebben en heeft er toe geleid dat wel zal worden gekeken hoe, naast het stimuleringsbeleid, voor de groep cliënten die in instellingen wonen terwijl zij wel voldoende regie kunnen voeren om wonen en zorg op elkaar af te stemmen, zo snel en verantwoord mogelijk scheiden van wonen en zorg kan worden doorgevoerd. Uit het onderzoek van Research van Beleid blijkt dat het hier hoofdzakelijk gaat om de groep cliënten met (lichtere) somatische beperkingen.

Zie ook het antwoord op vraag 26.

29

Waarom zijn de verschuiving van kosten van AWBZ naar respectievelijk de Wmo (schoonmaak, begeleiding, woningaanpassing, rolstoel, vervoer, tafeltje-dek-je, etc.) en Zorgverzekering (medicijnen, huisarts, rollator, etc.) niet in kaart gebracht en hoe groot zijn deze kosten?

Voor wat betreft de Wmo is door de onderzoekers een schatting gemaakt van de extra kosten voor woningaanpassingen. De onderzoekers hebben geconstateerd dat voor andere Wmo-onderdelen onvoldoende gegevens voorhanden zijn om tot een schatting te komen. Er wordt overigens van uitgegaan dat na het scheiden van wonen en zorg verblijfsgeïndiceerde gebruikmaken van het volledig pakket thuis, zodat er voor schoonmaak e.d. geen extra kosten ontstaan voor gemeenten. De gevolgen voor de zorgverzekering zijn inderdaad niet in kaart gebracht en zijn inderdaad wel

relevant indien het financieel scheiden van wonen en zorg in één keer zou zijn doorgevoerd. De keuze voor het verder doorvoeren van scheiden, wonen en zorg door het stimuleringsbeleid maakt dat het effect voor de zorgverzekering gering zal zijn. De «uitstroom» van deze kosten vanuit de zorgverzekeringswet naar de AWBZ zal wel minder zijn dan in een situatie waarin geen sprake is van stimulering van scheiden, wonen en zorg. In de afgelopen jaren heeft dit effect van het stimuleringsbeleid zich ook voorgedaan zonder dat dit tot problemen bij de zorgverzekering heeft geleid.

30

Komt er een aanpassing van de huurtoeslag voor onzelfstandig wonen?

Momenteel vindt, in het kader van de studentenhuisvesting, een onderzoek plaats naar onder meer het aanbod aan onzelfstandige huisvesting. Toegezegd is dat uw Kamer eind 2009 over dit onderzoek zal worden geïnformeerd. Daarbij zal tevens worden ingegaan op de mogelijkheden van huurtoeslag voor onzelfstandige wooneenheden. Overigens is, onder voorwaarden, huurtoeslag mogelijk voor onzelfstandige woonruimten voor begeleid wonen.

31

Het kabinet noemt veel nadelen van het financieel scheiden van wonen en zorg. Welke voordelen ziet het kabinet in het scheiden van wonen en zorg?

Voordeel van scheiden van wonen en zorg is dat cliënten zoveel mogelijk het wonen en zorg afzonderlijk kunnen inkopen of verkrijgen. Grotere keuzevrijheid voor cliënten voor wie dat een werkelijke meerwaarde heeft. Zoals ook al in eerdere brieven aan de Tweede Kamer is gemeld is het vergroten van de keuzevrijheid en diversiteit in wonen en zorg een belangrijke beleidsdoelstelling van dit kabinet.

32

Op welke wijze is het mogelijk om met het scheiden van wonen en zorg, nog gezamenlijke ruimtes te creëren die tot de infrastructuur van de zorg behoren?

Dit is enerzijds mogelijk met de combinatie van het Volledig Pakket thuis en huur of koop, het persoonsgebonden budget, of de levering van extramurale zorg in combinatie met de regeling zorginfrastructuur. Zie ook het antwoord op vraag 8, 27,45 en 46.

33

Hoe verhoudt het scheiden van wonen en zorg zich ten opzichte van de beleidswijzigingen met betrekking tot integrale tarieven in de zorg? Immers worden bij de ZZP's normatieve bedragen voorgesteld om te worden opgenomen in de bekostiging? Nu lijken 2 maatregelen door elkaar te gaan lopen. Graag een reactie van het kabinet.

De scheiding van wonen en zorg betekent dat een cliënt huurt of eigenaar is van een woning en dat voor deze cliënt verblijf niet geïndiceerd is of dat hij afziet van het verblijf dat is geïndiceerd. Een normatieve component voor huisvesting aan de ZZP's koppelen, betekent dat een cliënt een aanspraak op verblijf heeft in de AWBZ. Hij kan – als hij dat wil – afzien van de aanspraak op verblijf door te kiezen voor een volledig pakket thuis of een persoonsgebonden budget. Zie ook antwoord op vraag 6, 54 en 66.

34

Waarom zijn de lasten voor gemeenten niet in de onderzoeken betrokken en hoeveel zullen deze lasten zijn?

Ik verwijs hiervoor naar het antwoord bij vraag 29. Verder hebben de onderzoekers in hun model ook de kosten van lokale heffingen meegenomen.

35

Is er geen macro-budgettaire reden om de bekostiging van wonen uit de AWBZ te halen, hetgeen ook de houdbaarheid en betaalbaarheid van de AWBZ ten goede zal komen?

Scheiden van wonen en zorg is, zoals blijkt uit het RIGO onderzoek, voor het bestaande onroerend goed eigenlijk alleen het verschuiven van lasten tussen betrokken partijen. Voor nieuw te realiseren onroerend goed zou een situatie van volledig te scheiden wonen en zorg macro budgettair tot een besparing leiden ten opzichte van de situatie van gegarandeerde kapitaalslasten. Het is moeilijk aan te geven hoe groot deze besparing zou kunnen zijn. Door de invoering van de integrale tarieven zullen zorgaanbieders in ieder geval al veel efficiënter met het realiseren van hun nieuwe onroerend goed omgaan.

36

Kan het kabinet een concrete toezegging doen over de toekomst van de regeling zorginfrastructuur?

Het is een – vaker gehoord – misverstand dat bij de invoering van de integrale tarieven deze regeling zou komen te vervallen. Dat is niet zo.

37

Hoe ziet het kabinet de rol van gemeenten in het extramuraliseringsproces?

De gemeenten hebben de regierol op het terrein van wonen, welzijn en zorg. In dat kader kunnen ze stimuleren dat afspraken worden gemaakt tussen de betrokken partijen (zoals zorg- en welzijnsinstellingen, corporaties, het zorgkantoor en patiënten/consumentenorganisaties), waaronder afspraken met betrekking tot de intramurale capaciteit enerzijds en extramurale woon- zorg- en welzijnsarrangementen anderzijds.

38

Wat gaat het kabinet doen aan de stagnatie in de ontwikkeling van diversiteit van wonen in de langdurige zorg door de veel kritischer houding van banken?

Het kabinet vindt de kritische houding van banken op voorhand niet ongewenst. Goede plannen zullen naar verwachting door banken ook in de huidige tijd gefinancierd worden. Wel wordt regelmatig overlegd met de bankwereld en is het kabinet alert op signalen van zorgaanbieders over de (in hun beleving) te kritische opstelling van banken. In sommige gevallen probeert het kabinet de zorgaanbieders te faciliteren om hun plannen bij de banken gefinancierd te krijgen. Voorbeeld is de NZa bouwimpuls beleidsregel, waarmee er € 160 miljoen beschikbaar is voor 2009 en 2010 om de achterblijvende instellingen met oranje en rood plaatsen en meerbedskamers zoveel mogelijk te kunnen helpen bij het oplossen van hun boekwaardeproblemen. Zie ook het antwoord op vraag 43.

39

Hoeveel Volledige Pakketten Thuis worden er afgegeven en voor welke zorgzwaarten en welke sectoren van de langdurige zorg (GZ, VV en GGZ)

In 2009 ontvangen 677 mensen met een ZZP-indicatie de zorg thuis via een volledig pakket thuis (VPT). Het VPT wordt vooral gebruikt door

cliënten in de V&V met een relatief lichte zorgvraag. Daarnaast is er groep zwaardere cliënten. Bij deze groep gaat het vooral om cliënten met een lichamelijke beperking of om kinderen met een lichamelijke dan wel geestelijke beperking (zie bijgevoegde tabel). Het is op dit moment lastig om een beeld te geven om welke zorgzwaartepakketten het gaat, omdat in 2009 de bekostiging van het VPT op oude bekostigingsparameters plaatsvindt. Vanaf 1 januari 2010 heeft ieder VPT een prijs die gekoppeld is aan het geïndiceerde zorgzwaartepakket en kan dit beeld wel gegeven worden. Over het aantal mensen met een VPT in 2010 kan ik u in december berichten, dan zijn de productieafspraken gemaakt en is er een beeld van het aantal pakketten dat wordt ingekocht.

Tabel inzake aantal mensen met een VPT naar zorgzwaarte:

Volledig Pakket Thuis V&V	2009 Aantal dagen	Aantal mensen
Totaal aantal VPT verzekerden verblijf	78 091	214
Totaal aantal VPT verzekerden aanv. zorg	48 302	132
Tot. aantal VPT verz. beh. en verblijf	24 887	68
Tot. aantal VPT verz. zorgzwaartetoeslag	8 476	23
Totaal volledig pakket thuis in de V&V	159 756	437
Totaal volledig pakket thuis in de GGZ	0	0
Volledig Pakket Thuis GHZ		
Volledig pakket thuis verz.VG licht/matig	5 089	14
Volledig pakket thuis verz.VG ernstig/z.ernstig	4 408	12
Volledig pakket thuis verzekerden LG	7	0
Volledig pakket thuis verzekerden JLVG	1	0
Volledig pakket thuis verz. JLVG gedrag	366	1
Volledig pakket thuis VG zonder behandeling	71 781	197
Volledig pakket thuis LG zonder behandeling	5 842	16
Totaal volledig pakket thuis in de GHZ	87 494	240
TOTAAL VOLLEDIG PAKKET THUIS		677

40

Per wanneer zal het Volledig Pakket Thuis ingezet kunnen worden voor de voornamelijk de hogere zorgzwaartepakketten?

Het Volledig Pakket Thuis kan nu al ingezet worden voor cliënten met hogere zorgzwaartepakketten. Echter uit de cijfers blijkt dat het VPT nu nog vooral gebruikt wordt door cliënten met een lichte zorgvraag in de V&V sector. De achterliggende redenen hiervoor zijn mij niet duidelijk. Het eerder aangegeven onderzoek (vraag 27) moet hierover meer duidelijkheid verschaffen. Het is natuurlijk wel zo dat in het kader van de onderzoeken rond scheiden wonen en zorg is geconstateerd dat met name bij de ouderen met lichtere somatische beperkingen nog veel mogelijkheden liggen om scheiden wonen en zorg te bevorderen. Deze constatering spoort in ieder geval wel met de waarneming dat het VPT harder loopt bij de categorie cliënten met een lichte zorgvraag in de VenV sector.

41

Hoe wordt voorkomen dat er een vlucht vindt van zorgpersoneel naar luxere zorginstellingen omdat ze daar meer tijd hebben voor de zorg?

Dat kan niet worden voorkomen en wordt ook niet als een probleem beschouwd zolang de kwaliteit van deze zorg goed is. Ik ga ervan uit dat met de verschuiving van personeel ook de zorg die zij leveren mee verschuift.

Voor zowel luxere zorg als de rest van de zorg geldt uiteraard dat wel wordt toegezien op de kwaliteit van de geleverde zorg. Luxer is niet hetzelfde als kwalitatief beter. Kwalitatief goede zorg moet toegankelijk en beschikbaar zijn voor iedereen. Daar is het beleid en toezicht op gericht.

42

Een van de middelen die het kabinet betitelt als stimuleringsmaatregel is het verstevigen van het Volledig Pakket Thuis. Kan uiteen worden gezet hoeveel mensen op 1 september 2009 gebruikmaken van het VPT?

Zie antwoord op vraag 39.

43

Hoe verhouden zich de risico's voor instellingen tot de € 160 miljoen uit het crisispakket van het kabinet van dit voorjaar? Worden deze middelen niet ingezet om de genoemde risico's af te dekken?

De € 160 miljoen is uitsluitend bestemd voor instellingen die nog oranje en rood plaatsen en meerbedskamers hebben weg te werken. Een groot aantal van de betreffende instellingen heeft vergevorderde plannen om deze plaatsen weg te werken maar kampt met boekwaarde problemen. Dat belemmert financiering door de bank van verder financieel gezonde plannen. Door met de € 160 miljoen deze boekwaardeproblemen voor een groot deel op te lossen kan wel financiering van de bank worden verkregen.

44

Wonen met zorg is nu mogelijk voor lagere inkomens vanwege de integrale bekostiging. Indien wonen en zorg gescheiden wordt, zal naar huur-subsidiegrenzen gekeken worden en is de kans groot dat wonen met zorg voor lagere inkomens minder aantrekkelijk wordt, gezien vanuit de zorg-aanbieder. Immers, de huidige bekostiging van kapitaal (voor met name kleinschalig wonen) is gunstiger dan wanneer dit gebeurt bij gescheiden wonen en zorg. Hoe gaat het kabinet om met de gevolgen hiervan op het punt van de betaalbaarheid van zorgwoningen?

Op dit moment is er sprake van integrale bekostiging op basis van de AWBZ als de cliënt een daartoe strekkende indicatie heeft (verblijf) en de zorg ook wordt ontvangen in een toegelaten AWBZ-instelling. Dat is in de ogen van het kabinet eerder en beter te duiden als zorg met wonen. Overigens is nog geen sprake van integrale ZZP-tarieven. De huisvestingslasten worden op dit moment nagecalculeerd. De instelling loopt voor die kosten geen enkel risico. De vergoeding op basis van de nacalculatie uit de AWBZ is hoger dan er aan huur geïnd kan worden op basis van het woningwaarderingssysteem.

Het gevolg van het onverkort scheiden van wonen en zorg voor alle cliëntgroepen of ook voor alle aanbieders van verblijf heeft tot gevolg dat voor de woonruimte – willen de aanbieders hun verplichtingen richting hun financiers kunnen blijven voldoen – hoge huren gevraagd moeten worden. Daardoor zouden mensen met lage inkomens in de problemen kunnen komen, de te vragen huren liggen boven de huurgrens. Een ander probleem is dat de woonruimte vaak de te vragen huur niet waard is als sec wordt gemeten met het woningwaarderingssysteem. Maar door die niet door te rekenen kunnen de verplichtingen richting de bank niet worden nagekomen. Dit effect is één van de redenen om te kiezen voor een vrijwillige, geïntensiveerde stimulering van scheiden van wonen en zorg en niet voor een verplichte scheiding. De gevolgen daarvan zouden in dat geval financieel moeten worden opgevangen door de overheid en daarvoor zijn onvoldoende middelen beschikbaar. De weg van de geleidelijkheid zal op termijn hetzelfde effect opleveren tegen aanvaardbare kosten. Bovendien worden de keuzemogelijkheden voor cliënten diverser en dat is een belangrijke doelstelling van het kabinet.

45

In het kabinetsstandpunt wordt verwezen naar het gebruik van VPT. Hoe reageert het kabinet op het rapport dat opgesteld is door PricewaterhouseCoopers (PWC), waaruit blijkt dat kleinschalig wonen op basis van VPT met de huidige prijsstelling niet betaalbaar is en dus geen optie bij scheiden, wonen en zorg?

PWC heeft bezien of het Volledig Pakket Thuis (VPT) een oplossing kan bieden voor de financiële problemen van zogenaamde woonzorgcentra. PWC heeft vier instellingen «doorgelicht» die zijn opgezet vanuit het scheiden, wonen en zorg principe. Het betreft een beperkt onderzoek waaruit geen algemene conclusies kunnen worden afgeleid. Op basis van het onderzoek van PwC kan niet geconcludeerd worden dat het concept van VPT niet toereikend is. De conclusie van PWC is dat het VPT voor deze vier woonzorgcentra gedeeltelijk een oplossing kan bieden voor hun tekorten. Uit de berekening van PWC blijkt dat de onderzochte instellingen voor het deel van hun populatie dat voor een VPT in aanmerking komt een ruimere vergoeding gaan ontvangen. Dit lost echter het tekort bij de populatie die niet voor een VPT in aanmerking komt, niet op. De tekorten daar worden vooral veroorzaakt doordat de instellingen ook aan die groep een (ruim) welzijnsaanbod aanbieden en doordat ze maaltijden leveren onder de kostprijs. Voor het oplossen van deze tekorten ligt de verantwoordelijkheid primair bij de instellingen zelf.

46

Er zijn signalen dat de huidige regelgeving voor de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg problemen oplevert. Cliënten die verblijf met behandeling als indicatie hebben, kunnen bij scheiden van huisvesting en zorg de indicatie behandeling niet verzilveren omdat ze dan zogenoemde extramurale cliënten worden. Ook Volledig Pakket thuis (VPT) biedt dan geen oplossing. Kan het kabinet hierop reageren?

Indien een cliënt een verblijfsindicatie ontvangt en voor het scheiden van huisvesting en zorg kiest, biedt het VPT een oplossing. Het VPT maakt het immers mogelijk dat integrale zorg ook zonder de «stenen» kan worden geleverd en bekostigd.

De situatie is nu dat indien het VPT geleverd wordt door een instelling zonder toelating voor behandeling gekoppeld aan verblijf (bijvoorbeeld een gezinsvervangend tehuis), de betreffende instelling niet bekostigd wordt voor de levering van behandeling aan de cliënt. Indien het VPT geleverd door een instelling met een toelating voor behandeling gekoppeld aan verblijf, wordt de betreffende instelling wel bekostigd voor de levering van behandeling. Oftewel, er is momenteel sprake van een tweetal prijzen voor het VPT, namelijk een VPT-prijs inclusief behandeling en een VPT-prijs exclusief behandeling. In het AO zorgzwaartebekostiging op 30 juni 2009 heb ik al aangegeven dat deze situatie niet meer past in het beleid gericht op de invoering van persoonsvolgende bekostiging en heb ik aangekondigd dat ik deze situatie kritisch laat onderzoeken. Momenteel worden de standpunten van de verschillende betrokkenen over de financiering van behandeling onderzocht.

47

Waar is de verwachting van efficiencywinst op gebaseerd?

In het onderzoek van RIGO is berekend hoeveel het (geschatte) woondeel van het huidige onroerend goed bestand in de AWBZ zou opbrengen volgens het puntensysteem van het woningwaarderingssysteem. De huidige kapitaalslasten die met dit woondeel gemoeid zijn liggen, hoger dan de berekende opbrengst volgens het woningwaarderingssysteem. Hiermee wordt in het RIGO-onderzoek aannemelijk gemaakt dat in het

regime van scheiden, wonen en zorg efficiënter of goedkopere huisvesting wordt gerealiseerd dan in de situatie van gegarandeerde kapitaalslasten. Zie ook het antwoord op vraag 35.

48

Geen cliënten betekent geen geld. Op welke wijze wordt in de huidige situatie en bij de invoering van de integrale budgetten rekening gehouden met leegstand en hoe verhoudt zich dit met leegstand bij sociale woningbouw en andere sectoren?

In de huidige praktijk wordt geen rekening gehouden met leegstand en wordt nagecalculeerd. In de hoogte van de integrale tarieven in mijn brief van 9 juli 2009 is rekening gehouden met de historische leegstand van (3%). Geschiktheid, kwaliteit, beschikbaarheid, de prijs van het aanbod en de mogelijkheden van zorgaanbieders om op de gewenste locatie zorg te leveren, zullen meespelen bij de keuze van de cliënt voor AWBZ gefinancierde bouw, sociale woningbouw of vrije sector.

49

Is het kabinet van plan de verschillende branche- en cliëntenorganisaties bij verder onderzoek naar het Volledig Pakket Thuis te gaan betrekken?

Ik hecht grote waarde aan de aanwezige kennis bij de verschillende branche- en cliëntenorganisaties en zal er daarom op toezien dat deze organisaties betrokken worden bij het in het antwoord op vraag 27 genoemde onderzoek. Dit onderzoek moet zicht bieden op de omvang en kenmerken van de groep cliënten die in aanmerking komen voor het VPT en de mate waarin het VPT voldoet aan hun behoeften. De financiële toereikendheid van de VPT-tarieven is tevens een belangrijk onderdeel van dit onderzoek.

50

Hoe concreet zijn de voornemens van het kabinet om verdere impulsen te geven om het gebruik van het VPT (Volledig Pakket Thuis) te bevorderen en daarbij ook te bezien of aan extramurale zorgaanbieders mogelijkheden te geven om het VPT aan te schaffen?

Zie het antwoord op vraag 27.

51

Wanneer zijn de uitkomsten over de gesprekken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) en het ministerie van VWS bekend daar waar het gaat om het achterliggend gebruik van het VPT?

Gezien het grote belang om het draagvlak voor het VPT te vergroten, acht ik het van groot belang om deze gesprekken grondig voor te bereiden en zo snel mogelijk plaatsvinden. De gesprekken zullen in februari 2010 plaatsvinden en ik zal u daarna van de uitkomsten op de hoogte brengen.

52

Voor welke zorgzwaartepakketten ziet het kabinet problemen met het realiseren van nieuwe locaties die gerealiseerd worden in het regime scheiden, wonen en zorg?

Er zijn geen specifieke zorgzwaartepakketten aan te wijzen waarmee er nadelen zijn voor het realiseren van nieuwe locaties in het regime scheiden, wonen en zorg.

53

Voor welke zorgzwaartepakketten ziet het kabinet juist voordelen voor het realiseren van nieuwe locaties?

Er zijn geen specifieke zorgzwaartepakketten aan te wijzen waarmee er voordelen zijn voor het realiseren van nieuwe locaties.

54

Wat is de vrijwilligheid van het stimuleren als het kabinet gelijktijdig de kapitaalslasten liberaliseert?

Het liberaliseren en normeren van de kapitaalslasten geeft de zorgaanbieders de gelegenheid om sneller op de voorkeuren van cliënten in te spelen en de keuze om wonen en zorg naar wens los van elkaar of in één pakket aan te bieden aan cliënten. Zie ook antwoord op vraag 6, 33 en 66.

55

Is het kabinet van mening dat de banken voor minder bureaucratie voor de instellingen zullen zorgen om de financiering rond te krijgen dan het College bouw zorginstellingen?

Ja. Banken financierden immers altijd al de zorgaanbieders. Dat zij vanwege de invoering van de integrale tarieven in 2011 en het daarmee vervallen van het systeem van de gegarandeerde kapitaalslastenvergoeding, diezelfde instellingen op een andere manier gaan beoordelen, hoeft niet tot meer bureaucratie te leiden voor de zorgaanbieders. Mocht dat wel zo blijken te zijn dan zal met de banken overlegd worden om de bureaucratie zoveel mogelijk te beperken. In ieder geval zijn de administratieve lasten in het kader van de procedures ex WTZi die de zorgaanbieders ondervonden bij hun bouwinitiatieven per 1 januari 2009 al verdwenen.

56

Hoe hoog zijn op dit moment de rentelasten voor de ziekenhuizen die door liberalisering van het bouwregime bij de banken moeten lenen?

Naar mijn mening heeft deze vraag niets van doen met scheiden van wonen en zorg.

57

Deelt het kabinet de zorg dat banken gaan bepalen voor welke groep nieuw gebouwd zal worden, in plaats van dat er bepaald wordt wat er nodig is in een regio?

Zorgaanbieders bepalen wat er nieuw gebouwd gaat worden in een bepaalde regio. Instellingen zullen niet nieuw bouwen als er geen behoefte is. Zij zullen het nieuw bouwen op basis van een doorwrocht businessplan moeten doen om bij een bank financiering te kunnen krijgen. De introductie van integrale ZP-tarieven heeft tot doel juiste afwegingen hierin te stimuleren.

58

Deelt het kabinet de zorg dat woningbouwcorporaties gaan bepalen voor welke groep nieuw gebouwd zal worden, in plaats van dat er bepaald wordt wat er nodig is in een regio?

Het kabinet deelt die zorg niet. In de regel werken corporaties op lokaal niveau goed samen met het lokale bestuur. Op dat lokale niveau wordt samen bepaald wat en voor wie gebouwd zal worden.

De samenwerking wordt vaak vastgelegd in prestatieafspraken. Ook werken zorginstellingen en corporaties regelmatig goed samen bij het realiseren van nieuwbouw. Met het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» proberen we deze samenwerking verder te bevorderen. Daarbij is ook aandacht voor de voorkeuren van burgers op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Zorginstellingen hebben ook de mogelijkheid zelf te bouwen.

59

Hoe gaat het kabinet voorkomen dat zorginstellingen juist via pluspakketten een winstgevend segment van de zorg gaan bedienen en niet het segment waarop geen winsten te behalen zijn?

Het kabinet voorkomt dit door het maken van winst in de AWBZ niet toe te staan. Het gaat bij dergelijke pluspakketten altijd om de extra's bovenop de geïndiceerde en uit de AWBZ bekostigde zorg. Winst kan dus alleen worden gemaakt op het plusdeel van een totaal zorgpakket.

60

Vindt het kabinet de huidige ruimte voor de door u gewenste kleinschalige zorg in de wijk in de vorm van plaatsing van (tijdelijke) ruimte voor mantelzorg bij bestaande woningen voldoende? Zijn de randvoorwaarden en procedures in reële verhouding tot de vaak acute noodzaak van opvang door familie of vrienden thuis?

De huidige wet- en regelgeving geven formeel gezien voldoende ruimte voor plaatsing van een tijdelijke ruimte voor mantelzorg bij bestaande woningen. Wanneer voorschriften aan die plaatsing in de weg staan, zullen dat veelal de bebouwingsvoorschriften van het bestemmingsplan zijn. De Wet ruimtelijke ordening bevat ontheffingsmogelijkheden (zoals een projectbesluit) die de plaatsing dan alsnog mogelijk maken. Dat betekent echter dat dan eerst een planologische procedure moet worden doorlopen, wat tijd kost en waarvan de uitkomst vooraf ongewis is. Mede gegeven het belang dat het kabinet aan mantelzorg toekent, voorzag het ontwerpbesluit omgevingsrecht, zoals dat in het kader van de zogenoemde voorhangprocedure aan uw Kamer is voorgelegd, in een verdere uitbreiding van vergunningvrije bouw mogelijkheden. Daarbij was ook een mogelijkheid opgenomen om zonder omgevingsvergunning bij woningen een uitbreiding of een bijgebouw te bouwen ten dienste van bewoning door een persoon die vanwege zijn gezondheidstoestand is aangewezen op de niet bedrijfsmatige zorg van een bewoner van de woning. Met het aannemen van de motie Boelhouwer-Wiegman (Kamerstukken II 2008/2009, 31 953, 23) heeft uw Kamer het duidelijke signaal afgegeven dat de voorgestelde verruiming, voor zover het betreft de oppervlakte en maatvoering, alleen aanvaardbaar wordt geacht voor zover het bestemmingsplan de verruiming toestaat. De Minister van VROM heeft al eerder aangegeven dat zij deze motie zal uitvoeren. Het gevolg hiervan is onder meer dat een uitbreiding of bijgebouw ten behoeve van mantelzorg meestal vergunningplichtig zal zijn vanwege strijd met het bestemmingsplan. Het is de intentie van de Minister van VROM om bouwwerken ten behoeve van mantelzorg op te nemen in de zogenaamde «kruiemellijst van artikel 4.1.1 van het Besluit ruimtelijke ordening».

Hiermee wordt het mogelijk dat burgemeester en wethouders langs relatief eenvoudige weg, zonder de gemeenteraad daarbij te moeten betrekken, kunnen beslissen over vergunningverlening voor een afwijking van het bestemmingsplan.

Op 2 oktober jongstleden heb ik een mantelzorg woning bezocht. Ik heb daar kennis genomen van de problemen die hiervoor zijn geschetst. Ik onderneem op basis van dit bezoek het volgende:

1) ik heb een brief geschreven aan alle gemeenten die een aanvraag voor

- een mantelzorg woning in behandeling hebben, waarin ik hen vraag om mij de stand van zaken te geven.
- 2) ik ga onderzoek doen naar de (maatschappelijke) kosten van de mantelzorg woning. Dit onderzoek moet in april 2010 zijn afgerond.
 - 3) op basis van dit onderzoek ontwikkel ik een handreiking voor gemeenten en mantelzorgers.

Bij de ontwikkeling van het VPT leek het erop dat het VPT iets heel nieuws was. Kan worden toegelicht wat volgens het kabinet de toegevoegde waarde van het VPT is?

Mensen die in aanmerking komen voor een VPT zijn aangewezen op verblijf in een instelling, omdat de zorg geboden moet worden in een beschermende omgeving, een therapeutisch leefklimaat en/of een omgeving waar permanent toezicht is. Dit is ook te realiseren op basis van scheiden van wonen en zorg. Het VPT maakt het mogelijk dat integrale zorg ook zonder de «stenen» kan worden geleverd en bekostigd. Het bedrag dat de zorginstelling ontvangt voor zorg en diensten voor cliënten met een verblijfsindicatie is intra- en extramuraal hetzelfde. Dit beoogt intramurale instellingen te prikkelen om te extramuraliseren en de «stenen» over te laten aan woningcorporaties en andere aanbieders van wonen.

62

Vanuit de politiek en beleid is de laatste jaren aangestuurd op een omvorming van aanbodgestuurde- naar vraaggestuurde zorg. Dit uitgangspunt zou ook moeten gelden voor de diverse wijze van zorgfinanciering waarvoor mensen kiezen. Het is dus goed mogelijk dat mensen niet kiezen voor het VPT omdat het aanbod hun gewoon niet aanstaat. Deelt het kabinet de mening dat dit best wel eens met het VPT het geval zou kunnen zijn?

In het antwoord op vraag 27 kondigde ik aan onderzoek te laten verrichten naar de mate waarop het VPT aansluit op de behoeften van de cliënten die in aanmerking komen voor het VPT. Dit onderzoek biedt daarmee inzicht op vraag of cliënten geen gebruikmaken van het VPT, omdat het aanbod hen niet aanstaat.

63

Is het kabinet bereid te onderzoeken of het VPT bijdraagt aan de doelstelling om mensen met een verblijfsindicatie te stimuleren thuis te blijven wonen?

Het gebruik van het VPT blijft achter bij de verwachtingen en draagt daardoor onvoldoende bij aan het beleid «scheidende van wonen en zorg». Het in vraag 27 aangekondigde onderzoek moet meer zicht bieden in de redenen voor het geringe gebruik van het VPT en biedt daarmee zicht op de mogelijkheden die er zijn om de bijdrage van het VPT aan het beleid van scheiden, wonen en zorg te vergroten.

64

Veel cliënten met een verblijfsindicatie willen graag thuis blijven wonen maar ervaren druk om toch naar een instelling te gaan. Zolang instellingen beloofd worden met een opname door het VPT niet of nauwelijks aan te bieden, zal het VPT zeker geen succes worden. Wanneer kunnen thuiszorgaanbieders zelfstandig, dus niet alleen als onderaannemer, zelf het VPT voor cliënten gaan verzorgen?

Zie antwoord op vraag 27.

65

Er zijn signalen dat zorgkantoren door hun beleid «scheiden van wonen en zorg» niet bevorderen door hun prijsbeleid, waarbij zij extramurale zorgproducten onaantrekkelijk maken. Ziet het kabinet dit probleem ook en kan zij daar iets aan doen?

Deze problemen of signalen kent en ziet het kabinet niet. Het doelmatig inkopen van zorg behoort tot de taken van het zorgkantoor. Voorheen was er sprake van vaste prijzen voor de intramurale zorg en waren er daarmee geen mogelijkheden voor prijsdifferentiatie. Sinds dit jaar is dit niet meer het geval en kan het zorgkantoor een 2% tariefmarge toepassen bij het maken van contractafspraken. Dit betekent dat zowel in de intra- als de extramurale zorg, zorgkantoren prijsdifferentiatie kunnen toepassen. De situatie in de extramurale zorg verschilt daarmee niet meer van de intramurale zorg.

66

Staan de integrale tarieven nu juist niet haaks op de gedachte van het scheiden van wonen en zorg? Waar het om gaat is toch het financieel loskoppelen van de betaling van wonen en zorg, en niet om de huisvestingscomponent tegen reële prijzen te financieren. Dat laatste is uiteraard belangrijk, maar de volgende stap zal toch zijn dat mensen zelf, of woningbouwcorporaties of wie dan ook – uitgezonderd de AWBZ – de woonkosten gaan financieren.

Integrale tarieven lijken naar hun aard haaks op de gedachte van scheiden van wonen en zorg te staan. Immers, ze houden in dat zowel de kosten van de AWBZ-zorg als de kosten die samenhangen met de woonruimte (in de ruimste zin van het woord) samen verdisconteerd zitten in zorgzwaar-
tepakketten. Scheiden van wonen en zorg betekent nu juist dat de woonruimte niet ten laste van de AWBZ komt. Naar hun bedoeling staan integrale tarieven niet haaks op de idee van scheiden van wonen en zorg.

Met de introductie van integrale tarieven zijn zorgaanbieders nadrukkelijker dan tot nu toe gehouden zich te richten naar de wensen van hun (toekomstige) cliënten. Immers, zonder cliënten ontvangen de zorginstellingen geen bekostiging van geleverde ZZP's. Dit zo zijnde kunnen zorgaanbieders er ook toe besluiten om samen met een woningcorporatie de huisvesting te realiseren of zelfs volledig af te zien van het realiseren van vastgoed. Cliënten huren hun woonruimte in die gevallen van woningcorporaties en ontvangen thuiszorg van een zorginstelling. Daarvoor zijn aparte tarieven beschikbaar. In dat laatste geval is er de facto sprake van scheiden van wonen en zorg. Integrale tarieven staan daaraan dus niet in de weg. Met de introductie van integrale tarieven streeft het kabinet diversiteit van wonen na, het vergroten van keuzemogelijkheden van mensen met beperkingen daar hun zorg te ontvangen waar zij dat het liefst willen. Verplichte scheiding van wonen en zorg brengt dat doel niet dichterbij, stimulering van de huidige manieren om een gescheiden situatie te creëren én de introductie van integrale tarieven wel. Zie ook de antwoorden op vraag 6, 33 en 54.

67

Is het kabinet van plan zorginstellingen toe te staan een bijbetaling te vragen voor het realiseren van bijvoorbeeld onplanbare zorgen en het volledig schoonhouden van de woning?

Nee, hiertoe heeft het kabinet momenteel geen plannen.

Wat heeft het kabinet reeds gerealiseerd/in gang gezet ten aanzien van de verdere ondersteuning van de beleidsregel kleinschalige woonvoorzieningen die instellingen al de mogelijkheid biedt om flexibel te bouwen voor cliënten zoals is aangekondigd in een brief van de staatssecretaris van VWS van 20 januari 2009 over het stimuleren van kleinschalig wonen voor mensen met dementie?

De NZa-beleidsregel Kleinschalig wonen (CA-281), heeft betrekking op de mogelijkheid om flexibel te bouwen voor cliënten. Deze regeling heeft betrekking op kleinschalige woonvoorzieningen zoals gedefinieerd in artikel 5.4 Uitvoeringsbesluit WZTi. Het stimuleringsprogramma Kleinschalige Zorg waarnaar verwezen wordt in de brief van 20 januari 2009 is geen ondersteunend programma van de beleidsregel Kleinschalig wonen, maar een programma om de diversiteit van woonvormen voor mensen met zwaardere vormen van dementie te vergroten. De voortgang van dit stimuleringsprogramma, welke uit drie onderdelen bestaat, wordt hieronder toegelicht.

1. Er is een budget van € 1,5 miljoen per jaar beschikbaar voor het inzetten van onderzoeks- en adviesbureaus voor het uitvoeren van een haalbaarheidsstudie. De haalbaarheidsstudie heeft als doel om het voor een zorginstelling inzichtelijk te maken wat er nodig is voor de organisatie om de omslag naar kleinschalige zorg goed en toekomstbestendig in te richten. Inmiddels zijn er elementen opgesteld waaraan een haalbaarheidsstudie dient te voldoen, om de toekomstbestendigheid van een project te verankeren in het haalbaarheidsonderzoek.
2. Via een NZa-beleidsregel kunnen zorginstellingen voor mensen met zwaardere vormen van dementie (vanaf ZZP VV5) een aanvraag indienen voor een bedrag per te realiseren plaats kleinschalige zorg. Dit bedrag is bedoeld voor een tegemoetkoming in de bekostiging van de opstart of transitiefase. Om voor de beleidsregel in aanmerking te komen wordt een aantal voorwaarden gesteld, die gerelateerd zijn aan de elementen uit de haalbaarheidsstudie. De NZa heeft een aanwijzing nodig om de betreffende beleidsregel uit te kunnen voeren. De voorhangbrief is onlangs zowel aan de Eerste als Tweede Kamer voorgelegd.
3. Programma ICT en domotica
In de brief van 20 januari 2009 heb ik aangegeven dat ik het toepassen van ICT en domotica zal stimuleren, omdat dit voor de toekomst van de zorg van groot belang is. Daarvoor zou ik twee programma's starten, namelijk een gericht op E-awareness en een gericht op kleinschalig wonen met domotica.
 - a. *E-awareness in de care*
Om de implementatie van ICT en domotica een impuls te geven is een programma gestart, gericht op *E-awareness voor bestuurders in de care: de schakel tussen weten, willen en doen*. Dit project werd mede gefinancierd vanuit het programma Maatschappelijke Sectoren & ICT (M & ICT). Als onderdeel van dit programma zijn workshops georganiseerd voor bestuurders van instellingen om inzicht te geven in het belang van een integrale aanpak van ICT en daar een visie op te ontwikkelen. Voor de nodige ondersteuning werden daarbij als follow-up twee instrumenten aangeboden: een innovatieadvies van Syntens en een voucher voor het uitvoeren van een ICT-Reflector. Hiermee kan een instelling uiteindelijk komen tot een Masterplan voor ICT-toepassingen. Het project E-awareness voor bestuurders in de care is met succes afgerond. Gezien de resultaten hiervan heeft VWS besloten nog dit jaar een tweede E-awareness project te laten uitvoeren. Het succes van het door VWS toegepaste E-awareness concept is voor het ministerie van BZK aanleiding geweest om vanuit het Cluster Regeldruk en

Administratieve Lastenvermindering (REAL) financiële middelen aan VWS ter beschikking te stellen om in 2009 een derde project te realiseren. Hiermee wordt voor een deel ook invulling gegeven aan de motie van de leden de Vries en van Miltenburg die beoogt de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden.

b. Project Kleinschalig Wonen met Domotica (KWmD)

Het project Kleinschalig Wonen met Domotica (KWmD) is reeds van start gegaan. Dit project richt zich op kleinschalig wonen voor de gehele AWBZ doelgroep en dus niet alleen op dementerenden.

Doel van dit project is het starten van 10 regionale initiatieven voor kleinschalig wonen met domotica uitgaand van bestaande situaties, bestaande innovaties, bestaande mogelijkheden, bestaande kennis en (bestaande) samenwerkingsverbanden in de keten.

Uitgangspunt van dit project is dus niet productinnovaties, maar het inzetten van innovatieve producten en diensten. De focus ligt op samenwerking en procesinnovatie en het ondersteunen met kennis en advies ten behoeve van aanschaf, inrichting en exploitatie. Dit project wordt door Syntens uitgevoerd in nauwe samenwerking met VWS.

Om dit alles binnen de beperkte looptijd (2009–2011) mogelijk te maken krijgen de deelnemende initiatieven veel ondersteuning aangeboden: er is een format voor een maatschappelijke business case speciaal voor dit project ontwikkeld. Er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een programma van eisen van domotica voor kleinschalig wonen. Een ICT-Reflector van CenCor en ondersteuning van Syntens innovatieadviseurs gedurende het gehele project maken ook onderdeel uit van dit project. Ook de Hogeschool Utrecht en andere organisaties zijn betrokken bij dit project. Kortom de kennis en ervaring van diverse partijen staan tot beschikking van de initiatieven. Begin 2010 vindt de selectie van de volgende vijf initiatieven plaats. De kennis en ervaring die binnen dit project worden opgedaan zullen worden neergelegd in reproduceerbare business modellen en business cases, richtlijnen, programma van eisen voor kleinschalig wonen met domotica met adviezen voor financiering en regelgeving.

Er is € 0,5 miljoen per jaar beschikbaar voor dit project. Naast de bijdrage van VWS, hebben Syntens en de deelnemende initiatieven zich in deze projecten ook financieel gecommitteerd. De deelnemende initiatieven zorgen voor een eigen bijdrage van in totaal € 1.2 miljoen en Syntens draagt € 0,3 miljoen bij vanuit het programma Nederland Digitaal in Verbinding (NDiV).

69

Ontvangt de Kamer de brief die wordt aangekondigd in de derde alinea op pagina 7 voor de begrotingsbehandeling VWS?

De brief over de afbouw meerbedskamers is de Tweede Kamer op 28 augustus 2009 toegezonden (Kamerstuk 2008–2009, 30 597, nr. 101).

70

Hoeveel van de acht genoemde maatregelen in het actieplan «Beter (t)huis in de buurt» zijn gerealiseerd? Wat is het tijdspad van de genoemde maatregelen?

In het Actieplan is een groot aantal maatregelen opgenomen met betrekking tot 4 thema's: verbinding c.q. integrale aanpak, voldoende geschikte woningen, zorg en ondersteuning op maat en generatiebestendige wijken. De uitvoering geschiedt deels door het Rijk en deels door veldpartijen. De uitvoering van het Actieplan ligt op schema. Zo wordt op dit moment het ondersteuningsprogramma «W+W+Z: maak het samen!» uitgevoerd, enerzijds gericht op het stimuleren van samenwerking tussen lokale

partijen anderzijds op de versterking van de regierol van de gemeente. Uitvoering van het programma geschiedt door de kenniscentra Movisie, Vilans en het kenniscentrum Wonen-Zorg van AEDES en ActiZ en het loopt tot ultimo 2010. Daarnaast zijn onderzoeken uitgevoerd c.q. nog in uitvoering (bijvoorbeeld naar de effecten van kleinschaligheid en naar praktijkvoorbeelden van woningtoewijzing) en handreikingen opgesteld, o.m. een handreiking voor de realisering van wijkservicepunten. Een Wmo-handreiking met betrekking tot mensen met beperkingen zal begin 2010 gereed zijn. VWS-WWI ondersteunen ook projecten van externe partijen. Zo leidt de ANBO met subsidie van VWS-WWI lokale lobbyisten op, die bij partijen aandacht vragen voor de opgave op het terrein van wonen, welzijn en zorg. Tevens worden de goedbezochte «Impulsbijeenkomsten» (gericht op kennisuitwisseling en innovatie) van het kenniscentrum wonen-zorg van Aedes/ActiZ financieel ondersteund.

71

Intramuraal werken is goedkoper dan kleinschalig werken. Betekent het verdwijnen van de intramurale instellingen, dat de kleinschalige zorg of het volledig pakket thuis veel duurder is, wil dezelfde kwaliteit geboden kunnen worden?

Nee. Intramuraal werken is niet altijd goedkoper dan extramuraal werken en intramurale instellingen zullen niet verdwijnen. Uitgaande van dezelfde kwaliteit kan elke zorgvorm worden geboden door zorgaanbieders. Kleinschalig en volledig pakket thuis vergt wel een andere wijze van werken door de zorgaanbieder dan grootschalig intramuraal.

72

Is bekend, wat cliënten of potentiële cliënten vinden van de situatie op termijn niet meer intramuraal te kunnen wonen?

Het is niet aan de orde dat cliënten of toekomstige cliënten indien dat noodzakelijk en door de cliënten gewenst is niet meer intramuraal zouden kunnen wonen. Zie ook het antwoord op vraag 93.

73

Het persoonsgebonden budget (pgb) moet ook in de toekomst blijven bestaan. Dat geldt ook voor kleinschalige wooninitiatieven en voor projecten als FOCUS. Op welke wijze garandeert het kabinet dat haar keuze om het scheiden van wonen en zorg niet langer als prioriteit te hebben niet als consequentie heeft dat eerder genoemde alternatieven voor opname in een instelling langzaam zullen verdwijnen?

De keuze die het kabinet heeft gemaakt is niet dat scheiden van wonen en zorg geen prioriteit heeft, maar is een keuze voor vrijwilligheid, stimuleren en geleidelijkheid bij het invoeren van scheiden wonen en zorg. Hierdoor zullen de genoemde alternatieven voor opname in een instelling niet langzaam verdwijnen.

74

In de paragraaf «Beter (t)huis in de buurt» wordt ervan uitgegaan dat gemeenten meer invulling geven aan wonen zorg en welzijn. Dat standpunt is te begrijpen, mits daar voldoende financiële compensatie voor gegeven wordt voor de te organiseren zorg. Punt van aandacht vanuit gemeenteperspectief is de potentiële afwenteling van een deel van de zorgrespectievelijk woonkosten op het (Wmo-)budget van de gemeente. De Wmo last wordt elk jaar zwaarder, maar de Wmo-gelden niet navenant hoger. Graag een heldere kabinetsreactie hoe gemeenten met dit financiële spanningsveld moeten omgaan.

Het kabinet erkent het belang voor gemeenten om over voldoende middelen voor de uitvoering van de Wmo te beschikken. Mede hierom is bij de inwerkingtreding van de Wmo per 1 januari 2007 tussen rijk en gemeenten overeengekomen dat een onafhankelijke derde (het SCP) de ontwikkelingen in de uitgaven van gemeenten voor het Wmo-beleid zal volgen. Deze onafhankelijke derde brengt niet alleen advies uit over de omvang van het budget voor huishoudelijke verzorging, maar ook over de vraag of het totale macro-budget voor de Wmo passend is. Voor 2010 concludeert het SCP dat de huidige volumecomponent van het macro-budget voor de huishoudelijke hulp als betrekkelijk royaal kan worden aangemerkt. Ik heb deze ruimte grotendeels bij de gemeenten gelaten. Ook bij de pakketmaatregel begeleiding heb ik in goed overleg met de VNG een regeling tot compensatie getroffen om de effecten op aanpalende domeinen op te vangen. Juist om te voorkomen dat als gevolg van de extramuralisering gemeenten voor zwaardere lasten komen te staan, is het Volledig Pakket Thuis geïntroduceerd.

Zoals ik in mijn brief van 26 juni heb aangegeven, is het VPT ook bedoeld om de effecten van de voortschrijdende extramuralisering voor gemeenten zoveel mogelijk te beperken. Het volledig pakket thuis omvat immers ook de kosten van schoonmaak, maaltijd e.d. die voor rekening blijven van de AWBZ.

75

Er zijn signalen dat het extramuraal product voor de zorgaanbieder minder aantrekkelijk is, doordat de extramuraal productie wordt afgesproken met het zorgkantoor, die via prijsafspraken en productieplafonds bezuinigt op dit budget. Intra- en semimurale erkenningen bieden de zorgaanbieder(en) uiteindelijk ook de klant) meer zekerheid. Is het waar dat het op dit moment minder aantrekkelijk is om woonprojecten te beginnen waarbij huisvesting gescheiden is van zorg? Wordt daarmee de geleidelijke ontwikkeling die het kabinet voorstaat niet teveel belemmerd?

Het is op dit moment inderdaad zo dat de kosten samenhangend met huisvesting ongeacht het leveren van zorgproductie worden vergoed aan de zorgaanbieder. De keuzes ten aanzien van huisvesting worden echter door zorgaanbieders overwegend gemaakt op basis van inhoud en omvang van de vraag van potentiële cliënten. En als dan zou blijken dat een groot deel van de doelgroep graag thuis verblijft, dan is de vraag vervolgens of de aanbieders zich op die «markt» willen begeven, indachtig de daaraan gekoppelde situatie van aanbestedingen en prijsafspraken die daarvoor bij het inkopen door de zorgkantoren usance zijn. Het kabinet is van oordeel dat door de wijze van contracteren geen belemmeringen noch positieve prikkels bestaan voor extramuraal dan wel intramuraal zorg. De keuze van cliënten is en wordt daarvoor steeds doorslaggevend. Bovendien verdwijnt op termijn, in een bekostigingssysteem van integrale tarieven, de contracteerplicht voor de intramuraal zorg en ontstaat een vergelijkbare situatie als die voor de extramuraal zorg zoals door vraagsteller voorondersteld. Zie ook het antwoord op vraag 65.

76

De huur die de zorgaanbieder kan betalen via de Regeling Kleinschalige Woonvoorzieningen (RKW-regeling) kan beduidend hoger liggen dan de huur die de cliënt kan betalen. Veelal zal hij voor huursubsidie in aanmerking moeten komen. Dan moet de huur onder de huursubsidielgrens liggen. Voor woningcorporaties geen aantrekkelijk gegeven. Erkent het kabinet dit probleem, en hoe reageert zij hierop?

Woningcorporaties hebben een wettelijk vastgelegde taak waar het gaat om het beschikbaar stellen van betaalbare woonruimte voor de lage inkomensgroepen en voor de huisvesting van ouderen, gehandicapten en

personen die zorg of begeleiding behoeven. In dat kader past het beschikbaar stellen van woonruimte aan deze groepen voor een huurprijs die binnen het bereik van de huurtoeslag ligt. Ook in de huidige praktijk is het al zo dat corporaties de huurprijzen zodanig vaststellen, dat dit per saldo betaalbare woonruimte oplevert. Bovendien maakt de exploitatie van dergelijke woonvoorzieningen voor corporaties een bescheiden onderdeel uit van de totale woningexploitatie. Er is dan ook geen sprake van een probleem.

77

Waarom staat de hoogte van de huidige eigen bijdrage niet in een direct verband met de woonkwaliteit en is het niet verstandig om dit aan te passen?

De eigen bijdrage is voor AWBZ-zorg en verblijf en is gekoppeld aan de hoogte van het inkomen en de aanspraak van de zorg en niet gekoppeld aan de kwaliteit van de zorg of aan de kwaliteit van de bouw. In het nieuwe systeem is het zo dat de aanbieder in onderhandelingen op basis van de kwaliteit van zorg en huisvesting met de zorginkopen een prijs overeenkomt. De opbrengst van deze onderhandelingen komt ten goede aan het collectief en niet aan het individu.

78

Welke onbedoelde prikkels worden bedoeld op pagina 8 eerste alinea?

Met onbedoelde prikkels wordt hier het volgende bedoeld. Een eigen bijdrage systematiek die niet op de hoogte van de kwaliteit van het woonaanbod is gebaseerd maar op de hoogte van het inkomen, kan tot gevolg hebben dat cliënten met lage inkomens eerder kiezen voor verblijf met zorg, terwijl dat nog niet nodig is vanuit zorgperspectief. Ze maken deze keuze, omdat ze daarmee door de lage eigen bijdrage, die zich niet verhoudt met kwaliteit, financieel beter af zijn dan in het scheiden wonen en zorg regime.

79

Welke concrete deadline stelt het kabinet zich bij de informatie in 2010 die in de eerste alinea op pagina 8 wordt aangekondigd?

Er is nog geen exacte deadline, maar het streven is om de Tweede Kamer voor het zomerreces van 2010 te informeren.

80

Wat is de reden van het kabinet om het kijken naar de vervolgstappen uit te stellen tot 2012? Waarom wordt niet nog deze kabinetsperiode de voortgang geëvalueerd?

Het kabinet hanteert deze planning omdat er in vanaf 2011 integrale tarieven worden ingevoerd en de beleidslast die daarmee gepaard gaat voor de zorgaanbieders aanzienlijk zal zijn en het kabinet daar voor 2012 geen nieuwe maatregelen aan toe wil voegen. Om het effect van het (geïntensiveerde) stimuleringspakket te meten over een periode van twee jaar (in 2012) is overigens al aan de korte kant.

81

Is er onderzoek bekend naar het effect op sociale cohesie en bijvoorbeeld eenzaamheid bij de verschillende toekomstscenario's?

Dergelijk onderzoek met betrekking tot de in de onderzoeken onderscheiden twee toekomstscenario's is ons niet bekend. Deze effecten

kunnen ook niet worden gemeten bij het scenario «stelselwijziging», omdat deze immers niet is doorgevoerd.

82

De eigen bijdrage in de AWBZ is inkomensafhankelijk. Hierdoor komt het voor dat mensen een verschillende prijs betalen voor dezelfde huisvesting. Het kabinet stelt dat deze situatie tot onbedoelde prikkels kan leiden. Omgekeerd is het ook zo dat door de inkomensafhankelijke eigen bijdrage er grote verschillen zijn in wooncomfort, waarvoor diverse cliënten dan wel dezelfde prijs betalen. Deelt het kabinet de mening dat dit evenzeer een negatieve prikkel is?

Ja. Zie ook het antwoord op vraag 77.

83

Er is geen verband tussen de hoogte van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage en het wooncomfort dat mensen ervoor terug krijgen. Deelt het kabinet de mening dat in een systeem waar wonen en zorg geïntegreerd zijn de voornaamste ongewenste prikkel deze inkomensafhankelijke eigen bijdrage is? Zo ja, wat gaat het kabinet daaraan doen en zo nee, waarom niet?

De eigen bijdrage die intramuraal wordt berekend, maakt van oudsher geen onderscheid tussen de eigen bijdrage die wordt betaald voor wonen en overige diensten. Het wonen vormt een integraal onderdeel van de totale zorg die wordt geleverd. Nu nieuwe arrangementen opgang doen, waarbij een scheiding wordt aangebracht tussen de functie wonen en de overige functies is het onvermijdelijk om na te gaan of dit systeem van eigen bijdrage nog voldoet. In de brief over het standpunt van het scheiden, wonen zorg (Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 30 597, nr. 78, dd 26 juni) heb ik dan ook toegezegd om na te gaan of het eigen bijdrages systeem hierop aangepast kan worden. In deze brief heb ik ook aangegeven dat het betrekken van woonkwaliteit in de eigen bijdrage complex is en ingewikkeld proces is. Zeker gezien de doelgroep die de eigen bijdrage betaalt moet dit proces zorgvuldig worden opgepakt.

84

Komt er een overgangsregeling om het verschil in hoogte van de huur, die de zorgaanbieder betaalt en de huur die de cliënt betaalt, te overbruggen?

Een dergelijke regeling is volgens het kabinet niet nodig, omdat er niet tot het in één keer van scheiden wonen en zorg is besloten.

85

Bent u van mening dat het scheiden van wonen en zorg fusies tussen corporaties en zorginstellingen voorkomt of aanmoedigt?

In antwoord op schriftelijke vragen van de leden Jansen en Leijten over de verzelfstandiging van Philadelphia uit Espria (ingezonden 2 juni 2009) is mede namens de Minister voor WWI aangegeven, dat wat de woningcorporaties betreft deze alleen een bestuurlijke of juridische fusie mogen aangaan met andere corporaties.

Wel zijn personele unies met andere maatschappelijke instellingen toegestaan. In de voorstellen voor het nieuwe corporatiebestel die op vrijdag 12 juni jl. aan uw Kamer zijn voorgelegd, is opgenomen, dat voortaan alleen nog personele unies van corporaties met andere maatschappelijke organisaties zullen worden toegestaan op het niveau van het bestuur. Personele unies op het niveau van (ook) de Raad van Commissarissen van de betrokken organisaties zullen niet meer mogen. Een personele unie

zoals ook Espria die thans kent, met zowel op bestuurlijk niveau als bij de RvC invulling door dezelfde personen, is dan ook niet meer mogelijk.

86

Hoeveel meer generatiewoningen zijn er in Nederland?

Op basis van het WoON55+, de ouderenmodule van het WoonOnderzoek Nederland (WoON 2006), kan worden bepaald hoeveel oudere huishoudens aangeven te wonen in een kangoeroewoning c.q. meergeneratiewoning. Het gaat om circa 13 000 kangoeroewoningen in ons land. In het onderzoek wordt de volgende definitie van een kangoeroewoning gehanteerd: in een kangoeroewoning wonen ouders met hun kinderen en eventuele kleinkinderen in een speciale woning. De ouders en de kinderen hebben elk een zelfstandige woning. De woningen zijn onderling verbonden met een tussendeur of een tussentrap.

87

Hoeveel plattelandswoningen zijn er in Nederland?

Er is geen definitie voor plattelandswoningen, hetgeen de bepaling van het aantal woningen een arbitraire zaak maakt. Op basis van de gegevens uit het WoonOnderzoek Nederland (WoON 2006) omtrent woonmilieus, zou het bij benadering kunnen gaan om circa 700 000 à 800 000 woningen.

88

Hoeveel mensen krijgen er zorg aan huis?

In 2009 krijgen er 250 000 mensen zorg zonder verblijf en 107 000 mensen een persoonsgebonden budget. Er is een beperkte overlap tussen deze twee groepen.

89

Hoeveel mensen wonen er in een verzorgingstehuis?

In 2009 verblijven 98 000 mensen in verzorgingshuizen

90

Welke belemmeringen zijn er voor meergeneratiewoningen in Nederland?

Wet- en regelgeving vormen op zich geen belemmering voor meergeneratiewoningen c.q. kangoeroewoningen. In de praktijk kan deze woonvorm wel moeilijkheden opleveren, bijvoorbeeld bij verhuur/verkoop na overlijden van de zorgbehoevende.

91

Hoe waarborgt het kabinet dat er gebouwd zal worden voor de niet draagkrachtige groep ouderen en gehandicapten?

Het standpunt ten aanzien van het doorvoeren van scheiden wonen en zorg, door middel van het, geïntensiveerd, voortzetten van het stimuleringsbeleid heeft het volgens het kabinet tot gevolg dat onafhankelijk van de draagkracht van cliënten er meer keuzevrijheid ontstaat. Zie ook antwoord op vraag 92.

92

Hoe oordeelt het kabinet over de kans op tweedeling tussen mensen die wel en geen huur kunnen betalen?

Corporaties hebben als kerntaak ondermeer het zorgen voor huisvesting van personen, die vanwege hun inkomen moeite hebben met het vinden

van passende huisvesting. Mensen voor wie de betaalbaarheid van een geschikte huurwoning een probleem oplevert, kunnen een beroep doen op de huurtoeslag. Hiermee is het ook voor de lage inkomens mogelijk om huur te betalen. Er is dan ook geen sprake van een kans op een tweedeling tussen mensen die wel en geen huur kunnen betalen.

93

Is de toekomst voor mensen die niet in het regime scheiden wonen en zorg gaan vallen voornamelijk wachtlijsten?

Nee. Het stimulerings beleid zal niet als gevolg hebben dat er wachtlijsten ontstaan voor mensen die niet voor scheiden van wonen en zorg kunnen of willen kiezen. De zorgkantoren zijn namelijk verplicht om ook voor mensen die niet kiezen voor scheiden wonen en zorg voldoende goede zorg in te kopen. Er is geen aanleiding te verwachten dat er niet voldoende intramurale capaciteit beschikbaar blijft. Zie ook het antwoord op vraag 72.

94

De doelgroepen in het kabinetsstandpunt zijn mensen met somatische beperkingen en lichamelijk en zintuiglijke gehandicapten. Dat is de kleinste groep in de AWBZ. Hoe zit het met de ouderen? Ook in verpleeghuizen en verzorgingshuizen wonen mensen met somatische beperkingen, worden die ook bedoeld, of toch niet?

Ja, daarmee worden ook de ouderen met somatische beperkingen die in vooral verzorgingshuizen wonen bedoeld. Naast het stimuleringsbeleid zal op korte termijn worden onderzocht hoe op een verantwoorde wijze voor de categorie ouderen met lichte somatische beperkingen die nu met name in de verzorgingshuizen verblijven (circa 60000) scheiden wonen en zorg nog sneller kan worden doorgevoerd.

95

Is het kabinet van oordeel dat alle zorg geëxtramuraliseerd moet worden?

Nee. Het kabinet streeft naar extramuraal zorg waar het kan en de cliënt het wenst.

96

Hoe wordt voorkomen dat zorggeld weg lekt naar bouwlocaties?

In het systeem bepaalt de cliënt met zijn keuze waar het geld naar toe gaat. Immers als de zorg slecht is, blijft de cliënt weg. De aanbieder van zorg zal voor zijn continuïteit zich er van moeten vergewissen dat er een goed evenwicht is tussen zorg en huisvesting. Ten tweede maken zorginkoper en aanbieder afspraken over de te leveren zorg (volume en kwaliteit) en de huisvesting. Via de normen verantwoorde zorg komt informatie beschikbaar over de kwaliteit van de zorg op instellingsniveau en is snel te zien en bij te sturen op de verhouding huisvesting en zorg.

97

Op welke wijze voorkomt het kabinet dat huurders geld wordt ingezet voor de zorg?

De huur wordt door de corporaties geïnd. In Woningwet en Besluit beheer sociale huursector (BBSH) is vastgelegd, waaraan corporaties hun middelen (en dus de huuropbrengsten) mogen besteden. Zie ook antwoord op vraag 98.

98

Welke kerntaken heeft de minister voor de woningcorporaties binnen de zorgsector voor ogen? In welke mate zullen woningcorporaties onrendabel mogen investeren in niet zijnde kernactiviteiten?

In de vigerende regelgeving (woningwet en BBSH) is één van de kerntaken het beleidsveld wonen en zorg. Het «zesde verantwoordingsveld» houdt in dat van corporaties wordt verwacht dat zij een bijdrage leveren aan de beschikbaarheid van een, op de behoefte van bijzondere doelgroepen toegesneden, gedifferentieerd aanbod van woningen en (woon-)gebouwen, arrangementen en informatie- en communicatietechnologische toepassingen op het gebied van wonen, zorg- en dienstverlening, alsmede aan de totstandkoming van een gebouwde omgeving die ook geschikt is voor of speciaal rekening houdt met de vraag van de bijzondere doelgroep. Een breed scala aan activiteiten in het kader van wonen en zorg is dus voor corporaties mogelijk. In de brief van 12 juni jl. aan uw Kamer (Kamerstukken 2008–2009, 29 453, nr. 118) is aangegeven dat de huidige begrenzing van het werkdomein wordt gecontinueerd. Corporaties mogen onrendabel investeren op het terrein van wonen en zorg. In welke mate zij dat doen is aan de corporatie zelf.

99

Is er onderzoek gedaan naar het aantal ouderen dat niet naar een aangepaste woning wil doorstromen omdat bij mutatie de huurlasten teveel omhooggaan? Zo ja, is het kabinet bereid in dit onderzoek de optie mee te nemen dat ouderen hun huurkorting kunnen meenemen? Zo nee, is het kabinet bereid hier alsnog onderzoek naar te doen?

Een dergelijk onderzoek is niet uitgevoerd en er zijn geen voornemens daartoe. In het algemeen is de huurprijs voor ouderen niet een belangrijke belemmering om een andere woning te zoeken. Oudere huurders die willen verhuizen, zo blijkt uit het Woon Onderzoek Nederland 2006, zijn in veel gevallen juist bereid een hogere huur te betalen. Uit dit onderzoek blijkt tevens dat het overgrote deel van voor ouderen geschikte woningen beneden de aftoppingsgrens wordt aangeboden (voor nultrredenwoningen is dat 86%). Met de brief van de minister voor WWI van 21 juli jl. (Kamerstukken 2008–2009, 29 549, nr. 51) is uw Kamer hierover geïnformeerd naar aanleiding van de desbetreffende motie van het lid Kant.

100

Acht het kabinet het wenselijk dat de te scheiden woningen bij zorgcorporaties met een landelijk beheergebied worden ondergebracht, of heeft hij de voorkeur dat deze woningen worden ondergebracht bij reguliere corporaties met een lokale of regionale dekking?

Het kabinet heeft geen voorkeur voor een landelijk dan wel lokaal/regionaal werkende instelling. Van belang is dat, indien er sprake is van specifiek bezit, dit terecht komt bij een instelling die dat bezit adequaat kan beheren.

101

Wat is de schaalgrote van de huidige corporaties die zich specifiek richten op wonen met zorg? Ziet het kabinet de schaalvergroting van «zorgcorporaties» als een kans of als een bedreiging?

De gemiddelde grootte van (de 21) corporaties die zich specifiek richten op wonen en zorg bedraagt ca. 3 900 woningen. Dit geeft een vertekend beeld, omdat er één corporatie is met 42 000 woningen. De overige (20) corporaties hebben een bezit tussen 100 en 10 000 woningen. Het gemiddelde van deze 20 overige corporaties is dan ca. 2 300 woningen. Ook

blijkt dat het merendeel van dit soort corporaties uitsluitend op de lokale markt actief is. Het kabinet spreekt niet in termen van kansen of bedreigingen bij schaalvergroting, maar let scherp op het functioneren van een corporatie.

102

In hoeverre is het woningwaarderingstelsel toepasbaar voor zorgvastgoed? Hoe houdt men rekening met gedeelde behandelruimten en voorzieningen, extra investeringen in fysieke toegankelijkheid en eisen aan legionella en brandveiligheid? Wat zijn de gevolgen van een niet-passend woningwaarderingstelsel voor instellingen en bewoners?

Het woningwaarderingstelsel, zoals vastgelegd in het Besluit huurprijzen woonruimte, is ook toepasbaar op verhuur van woonruimten die zijn gelegen in een woongebouw waar ook zorg aan de bewoners wordt geleverd. Alle gemeenschappelijke vertrekken en ruimten die in de huurovereenkomst van de woning zijn inbegrepen c.q. waarvan de huurder contractueel gebruik kan maken tellen eveneens mee. Dit kunnen vertrekken en ruimten zijn waar kleine behandelingen plaatsvinden. De overige voor zorg bestemde ruimten in een dergelijk gebouw blijven bij de toepassing van het woningwaarderingstelsel buiten beschouwing. Deze zorgruimten zullen in principe via de AWBZ bekostigd blijven worden. Met de extra voorzieningen waarover woonruimten in woonzorgcomplexen veelal beschikken wordt in het woningwaarderingstelsel rekening gehouden door de mogelijkheid voor serviceflats van een opslag van 35% op het totaal aantal woningwaarderingpunten. Een en ander komt aan de orde in het bij de brief gevoegde onderzoeksrapport van RIGO. RIGO constateert daarbij dat de huurprijsregelgeving voor woonruimten zich alleen niet goed laat toepassen op tweeen meerbedskamers in verpleeghuizen.