

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 394**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 januari 2014

*Algemeen*

Met uw brief van 14 januari 2014 ontving ik het verzoek om per ommegaande een reactie te geven op een artikel dat op 7 januari 2014 op de website Trosradar.nl is gepubliceerd. Dit betreft een verwijzing naar een artikel dat op dezelfde dag in het AD heeft gestaan, getiteld «15.000 ouderen plots te gezond voor het tehuis». Met deze brief voldoe ik aan Uw verzoek.

Ik heb eerder in uw Kamer gesproken over de hervormingen van de langdurige zorg en ondersteuning in het algemeen en over het langer thuis wonen in het bijzonder. Als het gaat om sluiting van individuele verzorginghuizen heb ik meerdere Kamervragen mogen beantwoorden.

Rode draad daarbij was en is dat mijn beleid gericht is om zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving van de cliënt te kunnen leveren. De verschuiving naar langer thuis wonen is al enkele jaren geleden ingangezet. In veel gevallen kunnen gemeente, thuiszorg en curatieve eerstelijnszorg bij cliënten extramurale zorg aan eigen huis leveren. Soms zijn daartoe woningaanpassingen nodig.

Ook een geclusterde woonomgeving kan passend zijn, bijvoorbeeld vanwege het gevoel van veiligheid en de nabijheid van de ondersteuning. Zo'n geclusterde woning kan ook in een verzorgingshuis of andere instelling gerealiseerd worden. De cliënt betaalt dan huur en servicekosten. Hij ontvangt extramurale zorg en betaalt een extramurale eigen bijdrage, net zoals andere cliënten van extramurale zorg. Er zijn verzorginghuizen die hun aanbod van zorg met verblijf op een dergelijk wijze omzetten naar zorg zonder verblijf. De nieuwe cliënten kunnen een afweging maken of het wonen en de zorg in een geclusterde omgeving qua kwaliteit kan meten aan datgene wat zij in hun eigen huis kunnen ontvangen.

Naast het verhuren van appartementen en het leveren van extramurale zorg en ondersteuning aan de lichtere doelgroepen kunnen zorginstellingen zich ook richten op het verlenen van zorg aan de zwaardere doelgroepen. Welke opties voor een instelling mogelijk zijn, varieert van instelling tot instelling en van locatie tot locatie en is onder andere ook afhankelijk van de aantrekkelijkheid en de geschiktheid van het gebouw. Daarbij moeten de zorginstellingen de afweging maken of locaties voldoende aansluiten bij de (veranderende) eisen van de tijd en de wensen van de cliënten.

Bestaande cliënten houden het recht op verblijf in een instelling. Dat is van het begin af aan het uitgangspunt van mijn beleid (en dat van mijn voorganger) geweest. In het geval een zorginstelling tot de conclusie komt dat locaties niet toekomstbestendig zijn en niet voldoen aan de wensen van huidige en toekomstige bewoners, dan kan een instelling besluiten om tot sluiting over te gaan. Dat kan vooral vervelend zijn voor die cliënten voor wie de huidige locatie (nog) wel voldoet aan hun wensen en die weliswaar het recht op een plek in een instelling behouden, maar toch moeten verhuizen.

Ik zie dat veel organisaties in dergelijke gevallen tijdig communiceren en zorgvuldig in gesprek gaan met de cliënten om het besluit toe te lichten en met de cliënten in gesprek te gaan over een passende nieuwe plek. Qua woonomgeving is dat vaak een verbetering, maar ik besef dat het zeer emotioneel kan zijn om te moeten verhuizen.

Overigens is het sluiten van locaties en het renoveren of ombouwen van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplekken niet iets van vandaag of gisteren. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van ongeveer 150.000 plaatsen tot ongeveer 84.000 plaatsen. Het aantal verpleeghuisplaatsen is in dezelfde periode (voor een deel door ombouw van verzorgingshuisplaatsen) in dezelfde periode toegenomen van ongeveer 46.000 plaatsen tot ongeveer 74.000 plaatsen. Ook in het verleden heeft dit (gedwongen) verhuisbewegingen tot gevolg gehad. Ik besef wel dat de hervormingen van de langdurige zorg en ondersteuning zorgen voor een versnelling van dit proces en dan vaker leiden tot sluiting van vooral oudere locaties die niet meer voldoen aan de eisen van de huidige tijd.

Nieuwe cliënten krijgen in plaats van een licht ZZP extramurale zorg en ondersteuning. Binnen de contracteerruimte 2014 zal een verschuiving optreden van intramurale zorg naar extramurale zorg.

#### *Zorgcentrum Meulenvelden*

Een aantal leden van uw Kamer heeft in het ordedebat van 14 januari 2014 vragen gesteld bij de gedwongen verhuizing van een aantal bewoners van Zorgcentrum Meulenvelden in Didam (onderdeel van Diafaan). Zoals gezegd, kan bij sluiting van een locatie of bij renovatie of ombouw van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen op enig moment een (gedwongen) verhuizing aan de orde zijn. In een dergelijk geval is het van belang dat de zorgorganisatie tijdig in gesprek gaat met de zittende bewoners om het besluit uit te leggen en samen met hen te zoeken naar een passende oplossing. Daarbij ben ik van mening dat bewoners voldoende tijd moeten krijgen om over alternatieven na te denken, samen met anderen naar oplossingen te zoeken en dat er voldoende tijd moet zitten tussen het moment van communiceren van een dergelijke boodschap en de feitelijke verhuizing. Overigens is het niet zo dat een langere periode per definitie altijd beter is. Bij het sluiten of renoveren van

een locatie zal er veelal gewerkt worden met een opnamestop die de leefbaarheid kan aantasten.

In het geval van Meulenvelden in Didam betreft het een tijdelijke verhuizing van 22 bewoners van een afdeling met overwegend lichtere ZZP's. Zij moeten verhuizen omdat een afdeling van 22 verzorgingshuisplaatsen wordt verbouwd tot verpleeghuisplaatsen. De bewoners krijgen een andere plek aangeboden binnen één van de andere locaties van Diafaan en kunnen, nadat de verbouwing is afgerond, met voorrang terugkeren in het zorgcentrum Meulenvelden indien er op een van de andere afdelingen een plek vrijvalt.

De bewoners hebben medio december 2013 te horen gekregen dat de planning was dat ze 1 februari 2014 zouden zijn verhuisd. Deze korte termijn (ongeveer 6 tot 8 weken) heeft geleid tot veel weerstand bij de bewoners. Ook ik vind een dergelijke termijn te kort. De instelling betreurt het ook dat ze deze korte termijn hebben benoemd omdat ze als uitgangspunt hebben dat niet eerder wordt gestart met de verbouwing van de verzorgingshuisplaatsen dan nadat met iedere bewoner individuele afspraken zijn gemaakt.

De organisatie zet op dit moment alles op alles om de wensen van de huidige bewoners zo veel als mogelijk is te honoreren. De wensen van cliënten die hebben aangegeven dat ze in Didam willen blijven, kunnen worden gerespecteerd. Na de eerste schrik zijn er ook bewoners die tevreden zijn met het nieuwe aanbod dat hun wordt gedaan. De bewoners hebben het recht om – bij het leegvallen van een plek binnen zorgcentrum Meulenvelden – met voorrang terug te keren.

Deze casus toont voor mij aan dat het ook in het belang van de instelling is om tijdig het gesprek aan te gaan met de bewoners en bij een verhuizing ook redelijke termijnen te hanteren. Indien dat niet het geval is, kan dat leiden tot onnodige weerstand en reparaties achteraf. Dit is niet in het belang van de betrokken cliënten. Ik zal dit aspect nadrukkelijk meenemen in de transitieplannen voor de hervorming van de langdurige zorg.

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