

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw dr. J. Bussemaker
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Onderwerp Stagnerende extramuralisering

Geachte mevrouw Bussemaker,

Wij vragen dringend uw aandacht voor het volgende. Het langer zelfstandig thuis wonen van oudere(n) en de scheiding wonen en zorg komt ernstig in de knel. De gemeente Middelburg heeft hierover onlangs bij u de noodklok geluid tijdens uw werkbezoek in Zeeland. Dit is een noodkreet die overigens niet alleen uit Zeeland komt, maar uit heel Nederland.

Naar aanleiding van uw werkbezoek constateert u in Zorgvisie van 6 februari jl.: "Extramuralisering is geen probleem". Daarnaast geeft u aan dat u met name geïnteresseerd bent in knelpunten voor cliënten en niet die voor zorgaanbieders. Echter, naast het feit dat de uitwerking van het huidige beleid direct nadelig is voor cliënten, brengt de huidige regelgeving zorgaanbieders in dermate grote problemen, dat dit onvermijdelijk gevolgen heeft voor cliënten. Wij zijn verbaasd over de wijze waarop u volledig voorbij gaat aan de problemen waar een groot deel van onze leden mee worstelt, en willen u deze dan ook graag schetsen.

De overheid voert al een aantal jaren het beleid van scheiden van wonen en zorg. De doelstelling van dat beleid onderschrijven wij als zorgaanbieders van harte. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen, desgewenst in een beschutte omgeving, met zo nodig ondersteuning en zorg. Veel zorgorganisaties hebben daarom hun verzorgingshuis (intramurale capaciteit) en soms ook hun verpleeghuis capaciteit omgebouwd naar een woonzorgcomplex (extramurale capaciteit), of zijn hiermee bezig. Sommigen hebben dit voor 100% gedaan en bieden alleen nog extramurale zorg.

Er is door zorgaanbieders veel geïnvesteerd om het beleid dat VWS zo voorstaat daadwerkelijk te vertalen naar de praktijk: langer zelfstandig thuis wonen. Zorgaanbieders dreigen nu stuk te lopen op deze investeringen omdat beleid van uw ministerie juist het tegengestelde effect heeft. De extramuralisering blokkeert daardoor. Door kortingsmaatregelen en door goed bedoelde, maar niet goed werkende maatregelen frustrereert het ministerie de door haarzelf vastgestelde doelen.

datum

21 februari 2008

ons kenmerk

AB/yt/2834

in behandeling bij

Mw. mr. A. Bolscher

doorkiesnummer

(030) 27 39 233

pagina

1/4

Het gaat met name om de cumulatie van maatregelen waarvan we hier vijf graag uitgebreider toelichten.

1. *Volledig Pakket Thuis*: het 'Volledig Pakket Thuis' is bedoeld om de extramuralisering te ondersteunen en stimuleren. Cliënten kunnen het 'volledige pakket' thuis krijgen. Zorgaanbieders die koploper waren en al volledig zijn geëxtramuraliseerd, zijn hiervan echter uitgesloten; voorwaarde in de regeling is dat een zorgaanbieder intramuraal een 'bed' of kamer leeg laat staan. Het doel hiervan is afbouwen van de capaciteit, maar de extramurale aanbieders die dat al hebben gedaan, hebben geen intramuraal bed meer om leeg te laten staan. Dat betekent dat zij geen gebruik kunnen maken van deze regeling (deze beperkende voorwaarde zal wellicht vanaf 2009 vervallen, maar dat biedt geen oplossing voor dit jaar). Het probleem dat deze regeling zou moeten oplossen, wordt met deze regeling dus niet opgelost.
2. *AWBZ – regeling infrastructuur*: zorginfrastructuur (bijv. steunpunt, sociaal restaurant, domotica) en ruimten voor dagverzorging en dagopvang zijn nodig om voor kwetsbare doelgroepen zelfstandig wonen mogelijk te maken. Het investeren in deze infrastructuur wordt echter in toenemende mate als risicovol ervaren. Ten eerste omdat de tarieven onvoldoende zijn om lange termijn investeringen te dekken: organisaties die deze investeringen al hebben gedaan komen in de knel en organisaties die plannen hadden, zien er vanaf omdat men de investeringen niet meer verantwoord vindt. Ten tweede omdat het systeem van aanbestedingen bepaalt waar de cliënt naartoe mag (het zorgkantoor bepaalt welke zorgaanbieder het product mag bieden) en tegen welke prijs. Deze onzekerheden leiden ertoe dat het te risicovol wordt om woonzorgcomplexen te bouwen, terwijl veel ouderen dat juist willen (beschut en toch zelfstandig wonen). In dit licht is relevant dat enerzijds 'marktgedrag' wordt gevraagd van zorgaanbieders, maar er geen goede marktcondities zijn (onvoldoende mogelijkheden tot reservevorming / buffer om risico's op te vangen, monopoliepositie zorgkantoren en gemeenten).
3. *Indicatiestelling in zorgzwaartepakketten (ZZP's), omslagpunt intra- / extramuraal sluipenderwijs ingevoerd*: we zitten nu in de overgangssituatie dat voor intramurale zorg een indicatie wordt afgegeven in zorgzwaartepakketten, en voor extramurale zorg nog in uren zorg. Ouderen die zelfstandig willen blijven en kunnen wonen maar wel meer zorg nodig hebben en om die reden een herindicatie aanvragen, krijgen van het CIZ in veel gevallen de indicatie 'verblijf'. Bij deze indicatie wordt het aantal zorguren berekend op basis van een intramurale ZZP, wat resulteert in minder uren zorg, terwijl er juist meer uren nodig zijn! Door de indicatie 'verblijf' (waar de cliënt niet om gevraagd heeft), krijgt de cliënt onbedoeld en ongewenst minder zorg. Dat heeft tot gevolg dat zelfstandig wonende ouderen na de herindicatie eerder naar een verzorgings- of verpleeghuis moeten! Een ander gevolg van deze maatregel is, dat cliënten soms langer in een ziekenhuis moeten blijven of in een verpleeghuis moeten worden opgenomen (bijvoorbeeld na het breken van een heup), omdat de zorg op basis van de aangepaste indicatie onvoldoende is. Feitelijk kan de zorg wel worden geboden en kan de cliënt wel naar huis, maar het wordt niet betaald. En iedereen weet: zowel het ziekenhuis als het verpleeghuis is vele malen duurder dan zorg thuis.
4. *Verdeling WMO-gelden*: bij het toepassen van de objectieve verdeelsleutel is extramuralisering geen criterium, terwijl bijvoorbeeld leeftijd en inkomenspositie van inwoners dat wel zijn. Een gemeente waar veel capaciteit is geëxtramuraliseerd, is hierbij in het nadeel, en daarmee de cliënten in die gemeente. Immers, een cliënt die intramuraal woont, geeft voor een gemeente minder financiële druk dan een cliënt die extramuraal woont.
5. *Overheveling subsidieregeling 'Diensten bij Wonen met zorg' naar Wmo*: een aantal jaren heeft de subsidieregeling 'Diensten bij wonen met zorg' bestaan, mede bedoeld om de extramuralisering te ondersteunen. Deze subsidieregeling

is nu overgeheveld naar de WMO (lees: de gemeenten). Bij de verdeelsleutel hiervan is uitgegaan van 2004 als basisjaar, waardoor projecten die in 2005 en 2006 zijn gestart 'buiten de boot' vielen. Een belangrijk onderdeel van deze regeling was: de bekostiging van allerlei welzijnsvoorzieningen die tussen wal en schip vielen bij extramuralisering. Een volledig geëxtramuraliseerd verzorgingshuis maakte hiervan bijvoorbeeld gebruik voor bekostiging van diverse welzijnsfuncties. Sommige gemeenten stellen de aanbestedingen van het welzijnsbudget echter alleen open voor de oorspronkelijke welzijnsorganisaties. Zorgorganisaties vallen ook daarmee buiten de boot en missen een deel van hun inkomsten.

Optelsom

Samengevat komt het op het volgende neer. De optelsom van regels leidt voor diverse zorgaanbieders tot een stop op de uitvoering van het overheidsbeleid. Zorgaanbieders worden uitgesloten van regelingen. Bij overheveling van middelen wordt geen maatwerk geleverd waardoor tekorten ontstaan. Door de aanbestedingen en door lagere tarieven wordt investeren en bouwen te risicovol. Er wordt verwacht dat een zorgaanbieder binnen de marktwerking functioneert met marktcondities die hier absoluut niet op zijn ingericht. Dit beperkt het ontplooiën van nieuwe activiteiten. De intramurale zorgzwaartepakketten hebben negatieve financiële gevolgen voor extramurale cliënten en zorgen juist voor minder uren zorg, terwijl er meer uren nodig zijn. Cliënten gaan daardoor noodgedwongen 'intramuraal'. Verschillende geldstromen zijn voor zorgaanbieders door nieuwe regels en nieuw beleid niet meer toegankelijk en zonder toegang tot financiële middelen zijn uiteraard ook geen investeringen meer mogelijk. Zorgaanbieders gaan niet zozeer failliet op een onderdeel maar wel op het geheel van de diverse maatregelen. Deze maatregelen hebben op (korte) termijn directe gevolgen voor cliënten. Wanneer de extramuralisering niet meer bekostigd kan worden, lopen zij in de nabije toekomst het risico juist niet meer langer zelfstandig te kunnen blijven wonen, maar weer in een verzorgings- of een verpleeghuis terecht komen.

U zegt dat de zorgaanbieders creatief moeten zijn – die creativiteit is echter niet het probleem, getuige de vele mooie voorbeelden ('koploperprojecten' zoals VWS ze eerder heeft genoemd) en initiatieven die in de afgelopen jaren zijn ontwikkeld in de praktijk. De zorgaanbieders lopen met hun creativiteit echter voortdurend aan tegen regelgeving die verdere ontwikkeling onmogelijk maakt. En deze resulteert nu in zo'n cumulatie van problemen dat alles wat is opgebouwd, straks weer wordt afgebroken. Gevolg is dat het mooie extramurale concept (het integrale aanbod van wonen, welzijn en zorg met behoud van zelfstandigheid) straks niet meer levensvatbaar is. Zover willen en mogen we het niet laten komen!

Oplossingen

Er is niet één oplossingsmaatregel te geven, maar erkenning van de problemen is een eerste stap. Wij willen het extramurale concept graag behouden en het scheiden van wonen en zorg verder doorvoeren, en gaan graag met u in gesprek over oplossingsrichtingen. Wij denken bijvoorbeeld aan een goede VPT-regeling, het creëren van goede voorwaarden voor marktwerking, een verdeelsleutel van het macrobudget dat meer rekening houdt met de mate van extramuralisering in een gemeente, de mogelijkheid naast publieke ook private middelen aan te wenden om de zorgkosten te betalen (indien de cliënt dit kan en wil) en – last but not least - een persoonsvolgend budget voor de cliënt.

Wij realiseren ons dat de voorgestelde oplossingsrichtingen nadere uitwerking behoeven en niet op korte termijn soelaas bieden. Niettemin is de situatie nijpend en willen wij u wijzen op een oplossing die wel op korte termijn gerealiseerd kan worden en waarbij een groep cliënten direct gebaat is: de ZZP-indicatie niet van toepassing

laten zijn op cliënten die al extramurale zorg ontvangen en een herindicatie aanvragen.

Wij willen graag op korte termijn met u in gesprek over de ongewenste effecten van het beleid.

Met vriendelijke groet,

drs. A. Koster
directeur

i.a.a. Vaste Kamercommissie VWS
i.a.a. LOC