

Achtergrondartikelen woonzorg Zorgvisie

Gedurende de onderzoeksperiode 2008-2013 zijn achtergrondartikelen met het thema woonzorg uit Zorgvisie verzameld voor een beeld van de belangrijkste veranderingen en actualiteiten.

110 banen op de tocht bij Zorggroep Alliade

Zorggroep Alliade uit Friesland wil 110 voltijdbanen schrappen. Vanaf 1 januari 2015 gaat de organisatie snijden in de ondersteunende en managementfuncties. Dat heeft Alliade dinsdag bekendgemaakt. Volgens de zorggroep is dit het gevolg van de bezuinigingen die de overheid wil doorvoeren op de intensieve zorg, de AWBZ.



Alliade zegt dat het door te besparen op de overhead, de zorg zelf hoopt te ontzien. Of er sprake is van gedwongen ontslagen kon een woordvoerder dinsdag nog niet zeggen. 'We zijn momenteel in gesprek met de vakbonden om tot goede afspraken te komen.' Bij Alliade werken ongeveer 8500 mensen, die goed zijn voor zo'n 5000 fulltime banen. (ANP)

door *Wouter van den Elsen* 5 nov 2013

AWBZ wordt LIZ

Staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) heeft het conceptontwerp van de nieuwe wet die in de plaats komt van de 'kern-AWBZ' openbaar gemaakt. De werktitel hiervan is Wet Langdurig Intensieve Zorg (LIZ).



Van Rijn heeft een consultatieversie van het conceptwetsontwerp LIZ op de site van het ministerie van VWS gezet. Bedoeling is dat cliëntenorganisaties, branches van zorgaanbieders en uitvoeringsorganisaties hun feedback geven op het concept. Het moment waarop de wet online komt, is enigszins frappant. De Tweede Kamer zou gisteren debatteren over de AWBZ, maar dat debat is op het laatste moment naar voren geschoven.

Hervorming langdurige zorg

De introductie van LIZ is onderdeel van de complete herinrichting van de langdurige zorg. Een deel van 6 miljard euro gaat van de AWBZ naar de Wmo (begeleiding, ondersteuning en jeugdzorg). Een ander deel van 2,5 miljard gaat naar de Zorgverzekeringswet (langdurige ggz, extramurale verpleging en behandeling). Wat overblijft valt straks onder de LIZ. Met kortingen op het persoonsgebonden budget en het volledig pakket thuis (vpt) erbij gerekend komt het budget voor de LIZ op 20 miljard euro uit. Dat is een derde, 10 miljard, minder dan wat nu beschikbaar is in de AWBZ.

Geen zzp's

In deze nieuwe wet wordt niet meer met zorgzwaartepakketten gewerkt maar gaat het gewoonweg om zorg voor mensen met de zwaarste zorgbehoefte. Of iemand 'zwaar genoeg' is voor de LIZ, beoordeelt het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) op basis van gesprekken met cliënten. In de LIZ zijn ook de uitgave van een persoonsgebonden budget (pgb) en van het volledig pakket thuis (VPT) opgenomen. LIZ-zorg is hiermee ook mogelijk in de thuissituatie.

Afwentelen

De grootste ouderenbond ANBO heeft al een brief met feedback op het wetsvoorstel gepubliceerd. De ouderenbond is in principe eens met de grote lijn van de hervorming. Algemeen directeur Liane den Haan spreekt de hoop uit dat partijen binnen de Wmo en Zorgverzekeringswet niet zullen proberen mensen 'af te wentelen' op de LIZ. Bovendien vraagt de ANBO om een gedetailleerde uitwerking van de 10 miljard minder die er in de LIZ te besteden is. Verder zijn er nog vragen over woningaanpassingen die niet meer onder de LIZ vallen en of de mogelijkheid van een spoedopname in de LIZ blijft bestaan.

door *Wouter van den Elsen* 10 okt 2013

. Van Rijn verzacht maatregelen AWBZ

FINANCIËN

AWBZ Gemeenten krijgen 706 miljoen euro om maatwerk te kunnen bieden aan chronisch zieken en gehandicapten die thuis wonen. Voor mensen in een instelling wordt 248 miljoen euro gereserveerd om te voorkomen dat zij door de hogere AWBZ-bijdrage te weinig zak- en kleedgeld overhouden.



Staatssecretaris Martin van Rijn (Volksgezondheid) heeft dat dinsdagavond geschreven aan de Tweede Kamer. Van Rijn wil zo de gevolgen opvangen als volgend jaar de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) wordt afgeschaft en de bestaande korting op de eigen bijdragen in de AWBZ en Wmo verdwijnt. Mensen met een Wajong-uitkering krijgen door de verzachting straks 1700 euro per jaar bovenop de zak- en kleedgeldnorm. En personen met een AOW-uitkering krijgen jaarlijks 950 euro bovenop die norm, aldus de staatssecretaris.

Maatwerk

De Wtcg schiet volgens het kabinet zijn doel voorbij, omdat het geld niet bij de juiste mensen terecht komt. Volgens Van Rijn wordt nu niet gekeken of iemand echt meer kosten heeft door zijn ziekte of aandoening en kunnen gemeenten beter in beeld krijgen wat mensen nodig hebben en gericht maatwerk leveren.

Gedeeltelijk tevreden

De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland is gedeeltelijk tevreden. 'Voor mensen en instellingen is dit goed nieuws. Die groep wordt hier behoorlijk mee geholpen', aldus een woordvoerder. 'Voor thuiswonenden verandert er echter niets. Zij blijven inkomensachteruitgang houden. Gemeenten zitten enorm in geldgebrek en zij mogen zelf weten hoe ze het geld besteden aan voorzieningen binnen het sociale domein.'

• Accolade scheidt wonen en zorg

De zorgorganisatie Accolade in Bosch en Duin zit midden in de transitie naar de nieuwe ouderenzorg. De organisatie gaat een aantal verzorgingshuisappartementen verhuren als reguliere appartementen. Bovendien schaaft het een verpleeghuis op naar een hogere zorgwaarte.



Foto: ANP Photo

Volgens bestuurssecretaris Joke de Leeuw van Accolade gaan de eerste appartementen in september de vrije huurmarkt op. 'We doen dat geleidelijk aan. We beginnen met ongeveer vijf appartementen van twee complexen. We breiden dan uit met meer appartementen naar mate de vraag toeneemt.' De Leeuw verwacht voldoende animo van huurders, ook omdat Accolade al een aantal mensen met een zorgwaartepakket van niveau 1 en 2 op de wachtlijst heeft staan. 'Deze mensen zullen naar verwachting de huurprijs niet te hoog vinden. In veel gevallen betalen mensen in intramurale instellingen ook een hoge eigen bijdrage'. De huur is afhankelijk van de grootte van het appartement en van de locatie. In locatie d'Amandelboom ligt de huurprijs rond de 550 euro. In Arendshorst tussen de 350 euro en 400 euro.

Beter organiseren

De appartementen zijn het eigendom van de stichting en de organisatie hoefde daarom niet met een woningbouwcoöperatie in overleg. Inmiddels is een vergunning bij de gemeente aangevraagd en gehonoreerd voor eigen huisnummers. 'Momenteel zijn we nog bezig met het nakijken van de huurcontracten en zijn we aan het kijken naar hoe we het flexibele aanbod van zorg- en servicediensten het beste kunnen organiseren', aldus De Leeuw.

Palliatieve zorg

Los van de verhuur van zorgappartementen heeft Accolade de focus eveneens verlegd naar zwaardere zorg. 'Dat wilde wij al langer realiseren en staat in principe los van de transitie', zegt manager Hetty Bartels. Bartels is zorgmanager in verpleeghuis De Wijngaard van Accolade. Dit huis kreeg onlangs de toestemming van het zorgkantoor van Agis/Achmea om palliatieve zorg van het zorgwaarteniveau tien te kunnen bieden. 'Doordat de organisatie nu ook de financiering krijgt die behoort bij dit zorgwaartepakket 10, ontstaat er meer ruimte om iets extra's te doen in de terminale fase van bewoners', zegt Bartels.

Ouderen met lage zorgzwaarte uit verzorgingshuis gezet'

Honderden ouderen met lage zorgzwaartepakketten worden nu al gedwongen hun verzorgingstehuis te verlaten. Dat melden zorgbestuurders en medewerkers vandaag aan dagblad Trouw. Dit terwijl volgens het kabinetsbeleid huidige bewoners in verzorgingshuizen zouden mogen blijven wonen.



Bij Opella, een zorgaanbieder in Wageningen, moeten [volgens Trouw](#) honderd ouderen van gemiddeld 87 jaar oud weer op zichzelf gaan wonen. Ko Portengen, bestuurder van Zorggroep Solis in Deventer, moest honderd ouderen vorige week ook vertellen dat ze moeten verhuizen. Hij zegt in de krant: 'Verschrikkelijk. Deze mensen wonen hier vaak al vele jaren.' Ook in Den Haag, Rotterdam, Amsterdam en Utrecht sluiten afdelingen en moeten ouderen verhuizen, zegt Actiz, de koepelorganisatie van verpleeg- en verzorgingstehuizen.

Scheiden wonen en zorg

Het betreft ouderen met lichte zorgvragen: de zorgzwaartepakketten 1 en 2. Van hen wonen er in verzorgingstehuizen ongeveer 28.000. Het kabinet vindt dat deze mensen thuis kunnen wonen. Daarom is de financiering voor nieuwe gevallen per 1 januari van dit jaar gestopt.

Niet de bedoeling

Volgens staatssecretaris Van Rijn (PvdA, volksgezondheid) is het de bedoeling dat deze maatregel alleen de nieuwe gevallen raakt. Maar doordat deze groep ouderen niet meer in verzorgingstehuizen mag wonen, wordt de zittende groep steeds kleiner. Hierdoor vallen overal lege plekken en sluiten hele afdelingen. Ook ouderen die nu al in verzorgingstehuizen wonen, voelen zo de effecten.

Vervangende woonruimte

De zittende gevallen hebben redenen zich niet alleen zorgen te maken over een mogelijke verhuizing. Het is de vraag of er over een paar jaar überhaupt nog geld voor hen is. De zorgverzekeraars die de rijks gelden onder verzorgingstehuizen verdelen, bouwen die bedragen snel af.

Duizend banen weg bij MeanderGroep

De MeanderGroep, de grootste zorgverlener in de regio Parkstad, zal in de komende vijf jaar circa 1000 van de 5700 banen moeten schrappen. Dat meldt dagblad De Limburger. Het treft, in eerste instantie, medewerkers met tijdelijke contracten die niet verlengd zullen worden.



Foto: ANP Xtra

Het Meanderpersoneel is in de afgelopen weken ingelicht, [meldt De Limburger](#). Bestuursvoorzitter Jos Meijerink hield de medewerkers voor dat, als gevolg van de bezuinigingen, de jaaromzet van 173,2 miljoen euro tot 2018 met 27,8 miljoen euro zal dalen. De grootste klappen vallen in de verzorgingshuizen en de thuiszorg. Meijerink hoopt dat het niet verlengen van tijdelijke contracten zal volstaan, maar sluit niet uit dat er ook gedwongen ontslagen nodig zullen zijn. Dan zal eerst worden gekeken naar ondersteunende functies. De Meander-topman ziet wel de noodzaak van de grote veranderingen in de langdurige zorg, maar is bezorgd over het tempo waarin alle maatregelen worden doorgevoerd.

Banenreductie

De banenreductie houdt volgens Meijerink direct verband met het kabinetsplan om miljarden te besparen op de langdurige zorg voor ouderen. De drempel voor een plaats in een verpleeghuis wordt hoger; verzorgingshuizen zoals we die nu kennen, zullen verdwijnen. Ouderen moeten, met hulp van familieleden of thuiszorg, langer thuis blijven wonen.

door [Wouter van den Elsen](#) 28 jun 2013

ING waarschuwt voor leegstand in de ouderenzorg

Het ING Economisch Bureau verwacht dat de huidige omvang van 165.000 plaatsen in ouderenzorginstellingen in 2025 bijna gehalveerd zal zijn. In de AWBZ zal een kerncapaciteit aanwezig blijven van iets meer dan 100.000 plaatsen.



In de themavisie 'Scheiden wonen en zorg in de AWBZ' waarschuwt ING voor het effect van de maatregel op woningcorporaties. Omdat corporaties momenteel 50.000 plaatsen in ouderenzorginstellingen verhuren en straks minder zeker zijn van hun huurinkomsten. Bovendien krijgen corporaties met een toenemende vraag naar seniorenwoningen te maken doordat steeds meer ouderen langer zelfstandig blijven wonen en de vergrijzing verder toeneemt. Naar schatting moeten zij tot 2030 zeker 250.000 woningen aanpassen. ING stelt dat een krachtenbundeling van woningcorporaties en zorginstellingen noodzakelijk is voor een efficiënte herstructurering van de ouderenzorg. Dit vereist een gezamenlijk gedragen toekomstgerichte strategie.

Strategie

De keuze voor een strategie is volgens de ING sterk afhankelijk van de regionale omstandigheden nu en in de toekomst en de samenstelling van de vastgoedportefeuille. Te kiezen strategieën zijn het vergroten van de zorg voor zwaardere doelgroepen, investeren in multi-inzetbare zorgappartementen, herstructureren van de vastgoedportefeuille en uitbreiding van de thuiszorgcapaciteit en/of tijdelijk een alternatieve bestemming zoeken voor het vastgoed met als einddoel dit af te stoten. De keuze is sterk afhankelijk van de uitgangspunten van de zorginstelling en moet vooral bijdragen aan meer flexibiliteit in de totale portefeuille.

Moelijk

'Beschouw de veranderende marktomstandigheden als een gegeven, maak een grondige regio-analyse en zoek de samenwerking met de ketenpartners in de ouderenzorgsector pro actief op. Dat is maatschappelijk ondernemen met visie', aldus sectormanager Public Sector Ceel Elemans. 'De ontwikkelrichting van de caresector is een goede maar niet zonder risico's. Vooral die zorginstellingen die de afgelopen periode onvoldoende voortgang hebben gemaakt met de transformatie van de lichtere doelgroepen, gaan het moeilijk krijgen', aldus sectormanager Zorg Erwin Winkel.

Congres

In oktober vindt een groot [Zorgvastgoedcongres](#) plaats waarin alle mogelijke strategieën rondom scheiden van wonen en zorg worden besproken.

Bejaarde slaat medebewoner met biljartkeu op het hoofd

Een man van 79 heeft een 93-jarige medebewoner een klap op het hoofd verkocht met een biljartkeu. Het slachtoffer kon na behandeling in het ziekenhuis weer naar huis. De 93-jarige man heeft aangifte gedaan bij de politie wegens mishandeling.



Foto: Pam Roth/Stochxchng

De man van 93 woont in verzorgingshuis De Riethorst Stroomland. Hij vertelde de politie dat hij zich in de hal bij het biljart bevond. Plotseling kwam een bewoner van een van de aanleunwoningen op hem af. Hij kreeg direct een vuistslag in het gezicht. Een getuige zag dat het slachtoffer daarna door zijn belager met een biljartkeu op het hoofd werd geslagen. Het slachtoffer liep een hoofdwond op die gehecht werd in het ziekenhuis. Hij zou op 2 januari ook al door dezelfde man zijn aangevallen. De politie heeft de verdachte meegenomen naar het bureau en verhoord. Er wordt proces-verbaal opgemaakt.

Verwarde bewoner

'Biljarten is zijn lust en zijn leven', zegt een woordvoerder van woningcorporatie Woonlinie over de 93-jarige man. 'Hij houdt ook altijd het biljart schoon.' Woonlinie verhuurt de aanleunwoningen op het terrein. De aanvaller is een jaar geleden in een aanleunwoning getrokken en krijgt zorg uit het zorgcentrum. Hij woont al jaren in de omgeving en veel mensen uit het zorgcentrum kennen hem. Volgens de woordvoerder is hij 'verward'.

Woonzorgcentrum

Woonlinie was bekend met het feit dat er al eerder een 'incident' is geweest, volgens de woordvoerder gaat het om een opstootje. 'De medebewoners voelen zich niet onveilig, maar zijn wel erg geschrokken', zegt de woordvoerder. Voor de medebewoners is gisteren een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd. 'Er wordt gewerkt aan een oplossing en dat wekt vertrouwen'. Woonlinie is in overleg met het zorgcentrum om te kijken of de zorg voor hem moet worden geïntensiveerd. Het slachtoffer is alweer aan het biljarten, maar niet meer alleen. De Riethorst Stroomland zorgt voor begeleiding.

door [Carina van Aartsen](#) 22 jan 2013

Aanbieders verliezen fors omzet door scheiden wonen en zorg

3 oktober 2012

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft berekend dat een kwart van de AWBZ-instellingen in 2013 vijf procent van de omzet gaat verliezen vanwege het scheiden van wonen en zorg. In 2014 zullen zelfs een op de drie instellingen de inkomsten zien dalen met tien procent.

Door de invoering van het scheiden van wonen en zorg volgend jaar zullen instellingen voor intramurale zorg minder klanten krijgen. Uit een recent advies van de NZa aan het ministerie van VWS blijkt wat hiervan de financiële gevolgen zullen zijn voor deze zorginstellingen. De NZa voorziet dat instellingen die geen alternatieve vormen van inkomsten kunnen aanboren vijf procent van de omzet verliezen in 2013. Gemiddeld komt dit neer op 7,5 miljoen euro per instelling. Dit effect zal in 2014 alleen maar sterker worden. Vooral kleine aanbieders zullen hier meer onder te lijden hebben dan grote instellingen. Als instellingen niet in staat zijn ook thuiszorg te bieden, komen zij waarschijnlijk in de gevarezone. Met het verplaatsen van zorg uit de thuisituatie hoopt staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten (VWS) in 2013 100 miljoen euro op de contracteerruimte te kunnen besparen. (Zorgvisie -[Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))

[Lees het NZa advies over scheiden wonen en zorg](#)

[Cliënt met 'lichte' zorgzwaarte kan in instelling blijven](#)

Reacties (6)

woensdag 03 oktober 2012 17:36

Kees Marges

De scheiding van zorg en wonen is niet de oorzaak dat een aantal instellingen inkomsten moeten gaan missen. Sommige al hun inkomsten, andere minder. De oorzaak is dat extramurale zorg als gevolg van de decentralisatie van die zorg (nu begeleiding, straks ook andere zorg?) niet meer vanuit de awbz wordt gefinancierd, maar, wat er van over blijft, door de wmo. Mensen die al extramurale zorg krijgen, zoals mensen met een soms zware verstandelijke beperking, die thuis wonen, hebben dat al eerder ondervonden. Althans gaan dat ondervinden als de decentralisatie definitief door gaat. Nu krijgen sommige zzp-ers daar ook mee te maken, maar daar protesteerden ze niet tegen toen ze er nog zelf niet mee te maken hadden en ook niet vooruit keken, want dan hadden ze het kunnen zien aankomen. En extramurale zorg betekent ook dat je je awbz pgb verliest.

donderdag 04 oktober 2012 09:06

tjark reininga

het is een goede ontwikkeling dat zorginstellingen veel duidelijker moeten laten zien welk deel van de kosten die zij in rekening brengen werkelijk met de verleende zorg samenhangen en welk deel aan de geboden huisvesting valt toe te rekenen. dan zal blijken of het voor cliënten echt interessant is andere huisvesting te zoeken (bijvoorbeeld door terug te keren naar de thuisituatie), al dan niet met een andere zorgaanbieder. veel huidige cliënten zullen zich zo'n stap echter niet kunnen permitteren, noch hun omgeving. de soep zal dus waarschijnlijk niet zo heet gegeten worden als ze nu wordt opgediend; ondernemende zorgaanbieders/huisvesters hebben nog tijd hun aanbod aan te passen.

donderdag 04 oktober 2012 10:24

Jan

Ouderen betalen al voor de huisvesting via de eigenbijdrage. Meer dan 6000 euro per jaar. Het is dus vestzak broekzak voor de overheid. VWS en VROM wel te verstaan.

donderdag 04 oktober 2012 10:48

Pim

@Kees Marges Uw laatste zin is onjuist. Mensen die een PGB hebben vanuit de AWBZ en een indicatie waaruit blijkt dat ze ook opgenomen zouden moeten worden als ze de zorg niet thuis kunnen ontvangen kunnen het PGB uit de AWBZ behouden en verkrijgen hierbij zelfs een wettelijk recht op. Feit is dat de zorg voor veel mensen weinig keuze inhield. Daar gaat nu verandering in komen en dat is een heel positieve ontwikkeling.

donderdag 04 oktober 2012 13:47

Marjo

@Jan: in de eigen bijdrage zitten kosten voor Kost, Inwoning en Zorg. en de AWBZ staat voor Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, dus voor Zorg en niet voor Kost en Inwoning. als het nu gesplitst wordt, zou dat niet per definitie tot meer kosten voor de cliënt moeten leiden, maar wel een transparanter beeld moeten geven over de daadwerkelijke zorgkosten en de andere kosten.

maandag 08 oktober 2012 01:08

Simmy

Ik maak er uit op dat het de samenleving minder geld gaat kosten en dat er op managementlagen bezuinigd moet gaan worden op de directeurs- en bestuurderssalaries en andere overheadkosten. Prima toch?

Oudere bereid meer te betalen voor extra zorg

Ouderen hebben geld over voor extra zorg. Gemiddeld willen ze meer dan een kwart van hun besteedbaar inkomen hieraan besteden, blijkt uit onderzoek van Berenschot. En dat is nodig, want door de stijging van het aantal ouderen en het slinken van de collectieve middelen, is gedeeltelijke private financiering van ouderenzorg onontkoombaar.



Foto: ANP Lex van Lieshout

Uit de enquête van Berenschot onder ruim 650 Nederlanders blijkt dat mensen bereid zijn te betalen voor extra voorzieningen op het terrein van zorg, welzijn, wonen en leefstijl. Gemiddeld willen de ondervraagden ruim 28 procent van hun besteedbaar inkomen uitgeven aan extra voorzieningen om een stuk eigen regie over de invulling van hun leven te waarborgen. Voor respondenten tussen de 70 en 80 jaar ligt dit nog iets hoger: zij geven aan ruim 29 procent hieraan te willen besteden. Deze en andere resultaten van het onderzoek worden begin 2013 gepubliceerd in een boek over de toekomst van de Ouderenzorg in Nederland met de titel 'De vergrijzing voorbij'.

Verlanglijst

Vooraf voor een dagelijks vers bereide maaltijd waarbij zelf gekozen kan worden wat er op het menu staat, hebben ouderen veel geld over. Gemiddeld 57 procent van de ondervraagden gaf aan hiervoor een extra eigen bijdrage te willen betalen. Ook eigen sanitaire voorzieningen worden erg gewaardeerd: bijna de helft van de ondervraagden zou hier een eigen bijdrage aan willen leveren. Andere zaken staan minder hoog op de verlanglijst. Zo hebben minder mensen geld over voor aanvullende huishoudelijke verzorging (38 procent), een eigen terras of tuin (36 procent), vervoer op maat (36 procent), aanvullende persoonlijke verzorging (32 procent) of een eigen keuken (31 procent). Reizen en vakanties onder begeleiding of dagactiviteiten onder begeleiding hebben ook minder prioriteit voor ouderen. Gemiddeld wil 29 procent van de ondervraagden bijbetalen voor reizen en vakanties; voor dagactiviteiten is dit gemiddeld 17 procent van alle ondervraagden.

Private ouderenzorg

Hoewel de private ouderenzorg in Nederland nog nauwelijks ontwikkeld is, is de verwachting dat de komende jaren nieuwe private initiatieven zullen ontstaan. 'Ouderen gaan daarbij in de toekomst steeds meer zelf financieel bijdragen aan producten en diensten om in een goede oude dag te voorzien', stelt onderzoeker Eveline Castelijns. 'Uit ons onderzoek blijkt dat de behoefte per oudere verschilt, iedereen besteedt zijn geld op een andere manier en wil daar ook zeggenschap over hebben. Het maatwerk dat hiervoor nodig is, zal leiden tot een grotere differentiatie in het zorg- en welzijnsaanbod.' (Zorgvisie - Wouter van den Elsen)



Bezuinigingen zorg sluiten een vakantievilla niet uit

15 augustus 2011

Een eigen villa aan de Costa Blanca en een verbouwde pastorie in Zeeland. Zorgorganisatie Frankengroep in Schiedam heeft een flinke investering ‘in stenen gedaan’. “Wij hebben een intrinsieke drive om te werken aan het welzijn van onze cliënten.”

“De organisatie moet zijn core business, de zorg, op orde hebben. Ook financieel. Dan heb je tijd en ruimte om te steken in dit soort projecten.” Aldus Anne-Marie van der Linden, directeur zorg van Frankengroep. Zij heeft als directeur in het vakantieproject aan de Costa Blanca geïnvesteerd. “Ook wij hebben te maken gehad met minder inkomsten afgelopen jaar door de omslag naar het ZZP-systeem (financiering naar zorgzwaartepakketten). Maar dat sluit dit soort financiering niet uit. Wij willen iets toevoegen aan de zorg door ook voor het welzijn van ouderen gaan.”

Gratis

Elke bewoner van **zorgorganisatie Frankengroep** mag jaarlijks twee dagen gratis naar het De Pastorie in Rockanje, Zeeland. De zorg gaat gewoon mee. Voor de villa aan de Costa Blanca moeten cliënten, familie of willekeurig elke andere oudere die er gebruik van wil maken, dertig tot vijftig euro per nacht betalen. Het landgoed van Frankenland in Spanje wordt door twee vrijwilligers, die de ‘kleine villa’ bewonen, bestierd.

Aparte stichting

Zes jaar geleden heeft Van der Linden de investering in Spanje geregeld. Er wordt geen AWBZ-geld gebruikt, verzekert ze. “We hebben het landgoed voor een goede prijs kunnen kopen, daarvoor een aparte stichting opgezet en subsidies en fondsen van lokale partijen voor dit project kunnen aantrekken. Daarnaast maken we gebruik van de waarde van de 150 eigen woningen van het verzorgingshuis, die vrij van hypotheek zijn.” Een deel van het geld komt ook uit de “activiteitenpot” van de zorgorganisatie, aldus de directeur zorg. “Wij willen een bijdrage leveren aan het welzijn van onze cliënten. We krijgen te maken met een groep ouderen die andere wensen hebben als het gaat om de dingen die ze willen doen.”

Weldaad

De vakantiewoningen zijn volgens Van der Linden een groot succes: “Als je naar de uitslagen van de enquêtes kijkt, word je helemaal blij zo enthousiast zijn de cliënten. Ze ervaren de vakantie als een weldaad, krijgen nieuwe sociale contacten.” De investeringen moeten natuurlijk wel verantwoord gebeuren, aldus Van der Linden, dus geen AWBZ-geld gebruiken. “Dat betekent dat je als organisatie stevig in je schoenen moet staan; de zorg en je financiën goed op orde moet hebben. Het vraagt veel tijd en energie, je moet er intern niet zaken voor los hoeven te laten.” (Zorgvisie - **Carolien Stam**)



‘Ouderen minder snel naar verzorgingshuis’

11 juli 2011

Tussen 2000 en 2010 is het aantal ouderen snel gegroeid, maar het aantal ouderen dat woont in een verzorgings- of verpleeghuis daalt. Dat blijkt uit cijfers die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) vandaag bekend maakt.

In tien jaar tijd nam het aantal 80-plussers toe van 500.000 naar 648.000. Het aantal 80-plussers dat in de Gemeentelijke Basisadministratie is ingeschreven bij een verzorgings- of verpleeghuis daalde in dezelfde periode van 102.000 naar 90.000. De afname heeft zich bij alle leeftijden voorgedaan, zo blijkt uit [de cijfers](#).

Verzorgingshuizen

De gemiddelde leeftijd van mannen in verzorgingshuizen (bijna 82 jaar) is sinds de eeuwwisseling vrijwel constant. Bij vrouwen nam de gemiddelde leeftijd met 1 jaar toe tot ruim 86 jaar.

Zelfstandigheid

Zes op de zeven 80-plussers wonen zelfstandig, al dan niet met ondersteuning. Met uitzondering van de allerhoogste leeftijden wonen vrouwen daarbij beduidend vaker alleen dan mannen. Dit komt doordat in echtparen de man vaak als eerste overlijdt. In de loop der tijd is het aandeel alleenwonende 80-plussers vooral onder vrouwen sterk toegenomen. Ook na het verlies van hun partner blijven ze langer zelfstandig wonen. (Zorgvisie - [Mark van Dorresteijn](#) |



Staatssecretaris maakt wending op pgb-maatregel

29 juni 2011

Veel mensen die hun persoonsgebonden budget (pgb) verliezen, kunnen de eigen regie over hun zorg behouden. Dat zei staatssecretaris Mariëtte Veldhuijzen van Zanten gisteren in het tv-programma 'Sprakmakende Zaken' van Paul Rosemüller.

Negentig procent van de mensen die geen pgb meer krijgen en die verplicht moeten overstappen op zorg in natura, behouden toch de eigen regie. Dat zei de staatssecretaris in antwoord op vragen. "Ongeveer 40.000 mensen houden hun zorg en die houden ook hun recht op zorg. Zij raken niets kwijt. Het grote verschil is dat ze het geld niet contant op hun rekening krijgen. Het geld gaat naar het zorgkantoor, op hun naam, en het zorgkantoor gaat dan dezelfde zorg inhuren die ze eerst ook al hadden. Ze krijgen alleen niet de euro's op hun rekening, maar hun euro's blijven op het zorgkantoor."

Contracteren

Op [haar weblog reageert Per Saldo voorvrouw Aline Saers](#) enthousiast: "Hieruit maak ik op dat mensen met een indicatie in functies en klassen zelf mogen blijven beslissen hoe hun zorg eruitziet en zelf mogen beslissen wie ze contracteren. Is dat niet een geweldige ommekeer? Vraag blijft dan nog hoe het met de nieuwkomers gaat, hoe die in aanmerking kunnen komen voor deze speciale regeling bij het zorgkantoor." Het gaat volgens Saers om 40.000 mensen.

Lees meer:

Bekijk de aflevering van '[Sprakmakende Zaken](#)'

[Per Saldo: rekenwerk VWS klopt niet](#)

'Zorgboerderijen in de problemen vanwege pgb-maatregel'



Fokuswonen naar AWBZ geen zachte landing

28 juni 2011

Ongeveer 1300 mensen met een beperking zullen in de problemen komen als de regeling voor Fokuswonen vanaf 2012 onder de AWBZ komt te hangen. Dat zegt Tweedekamerlid Agnes Wolbert (PvdA). In een spoeddebat wil Wolbert de overheveling voorkomen.

In een brief aan de Kamer van 22 juni licht staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten (VWS) de overheveling van de het zogenoemde 'Fokuswonen' toe. Dat is de vorm van zorg waarbij cliënten zelfstandig wonen in een cluster met een oproepfunctie voor 24-uurs zorg. Uit de brief van de staatssecretaris blijkt dat cliënten na de overheveling geen gebruik meer kunnen maken van 24-uurs zorg op afroep. Bovendien vrezden de klanten dat de zorg uit elkaar zal vallen omdat onder de AWBZ iedere handeling een aparte functieomschrijvingen krijgt, hetzij voor de AWBZ of voor de Wmo.

Fokuswonen

Wolbert reageerde vorige week op de brief van de staatssecretaris door een spoeddebat aan te vragen. "De staatssecretaris had in eerste instantie toegezegd dat er dan een aangepaste AWBZ-regeling speciaal voor Fokuswonen zou komen. Nu blijkt in de brief daar helemaal geen sprake van te zijn." Volgens Wolbert voert de staatssecretaris hiermee gesteunde motie van PvdA, VVD en PVV niet uit. In die motie werd de staatssecretaris opgeroepen het Fokuswonen te laten voortbestaan als zij de financiering wenst te veranderen. "De staatssecretaris heeft zonder overleg met de directie en de cliëntenraad van Fokus de plannen terug gedraaid en besloten dat Fokuswonen onder de gewone AWBZ moet vallen", vervolgt Wolbert. "Hierdoor staat een mooie regeling die al ruim dertig jaar succesvol is en die mensen zelfstandig maakt op losse schroeven."

Onrust

Onder de cliënten van Fokuswonen heerst onrust. Met een door Fokus opgezette handtekeningenactie zijn inmiddels 34.000 handtekeningen verzameld. Deze worden op dinsdag 28 juni in Den Haag aangeboden. Wolbert weet nog niet of haar spoeddebat vóór of na het zomerreces zal plaatsvinden. "Het is wel interessant om aan te geven dat zowel de VVD als de PVV hebben ingestemd met het spoeddebat." (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))

Lees meer:

[NZa: zachte landing voor Fokuswoning in AWBZ](#)

[Staatssecretaris wil fokuswoning overhevelen naar AWBZ](#)

[Corporatie moet Fokuswoningen betalen](#)



‘Duitse ouderenzorg is goedkoper’

4 april 2011

De Duitse langdurige zorg is aanzienlijk goedkoper dan in Nederland. Duitsers ontvangen meer zorg thuis en betalen zelf meer.

Dat concluderen VU hoogleraar Raymond Gradus en directeur van het **Wetenschappelijk instituut voor het CDA** en zijn plaatsvervanger Evertjan van Asselt in vergelijkend onderzoek dat in het economenblad **ESB** is gepubliceerd. In Duitsland bedragen de publieke uitgaven voor ouderenzorg één procent van het bruto binnenlands product (bbp) tegen 3,5 procent in Nederland. Daarmee is Nederland koploper in Europa.

Duitsers wonen langer thuis

In Duitsland worden veel minder ouderen opgenomen in instellingen dan in Nederland. Ze worden opgevangen in hun eigen woonomgeving. “De lichtere zorg wordt dus veel meer thuis geleverd en voor een groter deel onbetaald, door mantelzorgers”, zegt Gradus.

Alleen verpleging en verzorging

Daarnaast zijn de aanspraken in Duitsland minder ruimhartig. Alleen de verpleging en verzorging komen voor rekening van de langdurige zorg. Activering en begeleiding zijn taken van gemeenten. Het verblijf in een instelling betalen Duitsers zelf. Voor beiden geldt een vangnet voor mensen die het niet kunnen betalen. Het kabinet is van plan deze twee zaken - het overhevelen van begeleiding en het scheiden van wonen en zorg - te regelen. “Het Duitse voorbeeld laat zien dat dit de zorg goedkoper maakt.”

Complex en duur

Verder blinkt het Duitse zorgsysteem uit in eenvoud in vergelijking met Nederland. In Duitsland zijn er drie categorieën, in Nederland wel zeventig. In de eerste klasse komt er eenmaal dag professionele hulp, in klasse twee driemaal per dag en in klasse drie elk uur. De ingewikkeldheid van het Nederlandse systeem zorgt voor een aanzienlijke bureaucratie en enorme uitvoeringskosten, stelt Gradus. “In Duitsland gaat er meer geld naar zorg.” Volgens Gradus zijn er geen aanwijzingen dat mensen door de simpelheid van het systeem te weinig zorg ontvangen.

Mensen centraal

“In Duitsland is de zorg om mensen georganiseerd, in Nederland om instituties, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars”, stelt Gradus. Nederland zou in zijn ogen op de lange termijn ook een vouchersysteem moeten invoeren. Duitsers die niet intramuraal worden opgenomen, kunnen kiezen tussen een tegoedbon, waarmee ze bij een agentschap verpleegkundige zorg kunnen inkopen of een zogeheten mantelzorgforfait. Het tarief van het laatste ligt vijftig procent lager. Toch kiest tweederde van de mensen daarvoor, omdat dit hun volledige keuzevrijheid over de besteding geeft. Bovendien is er, anders dan bij het Nederlandse pgb, geen verantwoordingsplicht. “Opvallend was dat bij een experiment waarbij er amper voorwaarden aan de tegoedbon werden gesteld de onbetaalde mantelzorg werd vervangen voor door betaalde mantelzorg.” (Zorgvisie - **Bart Kiers**)



Staatssecretaris negeert kritiek Wmo-bezuinigingen

28 februari 2011

Het ministerie van VWS schendt door zijn bezuiniging op het Wmo-budget geen afspraken met gemeenten. Dat schrijft staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten van VWS in antwoord op kritiek van gemeente Diemen.

In een brandbrief van vorig jaar stelt het college van B&W van de gemeente Diemen dat een aantal voorzieningen niet in stand gehouden kan worden vanwege de Wmo-bezuinigingen. Volgens burgemeester Amy Koopmanschap schendt de maatregel een nog staande afspraak over de uitvoeringskosten, “waardoor het vertrouwen in het kader van verdere overheveling van taken uit de AWBZ naar de gemeente sterk afneemt.” Bovendien verwijt het college Veldhuijzen van Zanten dat zij de korting van tweehonderd miljoen euro onvoldoende gemotiveerd heeft. “Onduidelijk is welke richtlijnen en cijfers gebruikt zijn”, schrijft Koopmanschap. “Met deze korting is onze zorg dat het voorzieningenniveau niet voldoende in stand gehouden kan worden. Ook zal het beleid aangepast moeten worden, waardoor de wettelijke taken van de gemeente binnen de Wmo onder druk komen te staan.”

Wmo-budget

Volgens de staatssecretaris is het beschikbare Wmo-budget voor gemeenten wel degelijk voldoende om de Wmo op een verantwoorde manier uit te voeren. De staatssecretaris bestrijdt het verwijt over geschonden afspraken. In een brief van 25 februari schrijft zij: “Het college van B&W van Diemen meldt in haar brief dat een afspraak over uitvoeringskosten van gemeenten zou zijn geschonden. Dat is mijn inziens niet aan de orde. In het Wmo-budget 2011 zijn extra middelen opgenomen voor uitvoeringskosten van gemeenten. Het gaat om een bedrag van structureel zeventig miljoen extra.” (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



De Klink voor tweede jaar het beste verpleeghuis

23 december 2010

Het beste verpleeghuis van dit jaar staat volgens De Volkskrant in het Friese Metslawier, waar het kleine verpleeghuis De Klink haar koppositie van vorig jaar wist te prolongeren. Uit het onderzoek van het landelijk dagblad blijkt dat verpleeghuizen in de Randstad, met name in Den Haag en Amsterdam, gemiddeld een slechtere prestatie leveren dan verpleeghuizen elders in het land.

Uit de Volkskrant-ranglijst blijkt dat huizen in de grote steden in de Randstad gemiddeld slechter scoren op de ranglijst dan die in andere steden. De vijftien Amsterdamse verpleeghuizen staan samen op een gemiddelde 223ste plaats van 370 verpleeghuizen. Vermoedelijk doen de Haagse huizen het nog slechter. Vijf huizen van de Haagse zorgketen HWW, een organisatie die het afgelopen jaar regelmatig door de Inspectie voor de Gezondheidszorg is onderzocht, weigeren echter hun cijfers aan te leveren en ontbreken daardoor in de lijst.

Scoren

Om goed te scoren in de ranglijst moeten huizen niet alleen goede zorg leveren, maar ook tevreden bewoners hebben. Beide aspecten worden jaarlijks gemeten. De ranglijst wordt samengesteld op basis van de cijfers die de huizen verplicht zijn aan te leveren aan de overheid.

Beste huizen

De twaalf Rotterdamse huizen doen het gemiddeld beter en eindigen samen op plaats 172. In Utrecht is de gemiddelde prestatie van de grote steden het best: plaats 133. In de top-twintig van de verpleeghuizen ontbreken de grote steden echter volledig en komen er maar twee uit de Randstad: Frankland in Schiedam en Hogewey in Weesp. De beste huizen staan vooral in Friesland, Zeeland, Limburg en het oosten van het land. [Lees het hele artikel in de Volkskrant.](#) (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



Gemeenten gaan Wmo radicaal anders invullen

9 december 2010

In de Wmo nieuwe stijl krijgen zorgvragers geen zorg meer op basis van verstrekkingen en standaardindicaties. Gemeenten zullen in plaats daarvan kijken naar wat burgers en hun netwerken zelf nog kunnen doen en betalen. Dat blijkt uit de nieuwe Wmo-modelverordening die de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) deze week presenteert.

In de nieuwe modelverordening van de VNG is het niet meer de bedoeling dat burgers met een indicatie in de hand een standaard aantal uren zorg krijgen toegewezen. De indicaties die burgers nu hebben zullen aangepast worden aan de specifieke omstandigheden van de Wmo-cliënt. Gemeenten gaan om dit te regelen bij de mensen om de keukentafel inventariseren wat er precies aan huishoudelijke hulp of andere Wmo-zorg nodig is. Burgers die nu bijvoorbeeld nog recht hebben op vier uur huishoudelijke hulp maar kinderen in de buurt hebben wonen die een steentje bij kunnen dragen, zullen minder uren krijgen. Daartegenover staat dat burgers die vereenzamen en er alleen voor staan maar nooit echt om hulp hebben gevraagd juist meer uren krijgen. De nieuwe manier van indicatiestellen door de gemeente betekent ook dat gemeenten welgestelde burgers zullen vragen om zelf op eigen rekening huishoudelijke hulp in te kopen. Dit gaat dan om vermogende burgers die in belastingbox drie meer dan twintigduizend euro hebben aan te geven.

Aan de keukentafel

“We gaan de zorg veel meer precies toesnijden op de cliënt”, zegt VNG-directeur Sandra Korthuis. “Dankzij de keukentafelgesprekken zullen we het krappe Wmo-budget veel beter kunnen uitgeven daar waar het nodig is. Als iemand een heel groot netwerk blijkt te hebben dan is er veel minder compensatie nodig vanuit de Wmo. Daarnaast brengt deze kanteling de administratieve rompslomp naar beneden. Burgers hoeven maar naar één loket voor thuiszorg en kunnen zich wenden tot de gemeenteraad als er wat mis gaat.”

Minder indiceren

Korthuis is niet bang dat gemeenten met een tekort op het Wmo-budget de keukentafelindicatie gaan aangrijpen om zo min mogelijk uren te indiceren. “Er is altijd de gemeenteraad als controlerend orgaan. Het is overigens wel zo dat er tweehonderd miljoen euro wordt gekort op het Wmo-budget, dus gemeente gaan wel scherper kijken.”

Cliëntenorganisaties positief

Naast de VNG hebben cliëntenorganisaties CG-Raad en CSO meegewerkt aan het tot stand komen van de verordening. Anneke Van der Vlist van de CSO koepel van ouderenorganisaties is positief over de verordening. “Het is alleen jammer dat de kanteling samenvalt met een bezuiniging in veel gemeenten. Dat zal moeilijk uit te leggen zijn aan de burger, maar dat gaan we wel doen.” Een ander punt waar Van der Vlist nog op wijst is dat in de modelverordening de rol van de mantelzorg nog beter kan worden omschreven. “De gemeenten leggen hier nu veel neer dus dat moeten zij nog goed gaan invullen.”

Niet verplicht

Gemeenten zijn niet verplicht zich te houden aan de modelverordening van de Wmo. Korthuis verwacht wel dat veel gemeenten er de voordelen van zullen inzien. (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



Woonvoorziening 'roze' ouderen van de baan

2 december 2010

De plannen voor een woonvoorziening exclusief voor homoseksuele ouderen in Amsterdam zijn van de baan. Dit heeft het COC Amsterdam vandaag bekendgemaakt.

De oplevering stond gepland in 2013. "Woningcorporatie Rochdale heeft besloten de intentieverklaring om de woonvoorziening te realiseren door midden te scheuren", zegt Dennis Boutkan, voorzitter van het COC in Amsterdam. Volgens hem schrapt Rochdale de plannen vanwege financiële omstandigheden en de recessie.

De Amsterdamse woonzorginstelling OsiraGroep tekende eerder dit jaar een intentieverklaring met Rochdale. De woningbouwcoöperatie zou in 2011 beginnen met sloop en nieuwbouw van het roze wooncomplex met 24 eenheden. (Zorgvisie - [Mark van Dorresteijn](#) | [Twitter](#))



Sherpa stopt met woonzorgproject De Zandheuvel

29 november 2010

De plannen voor parkwijk De Zandheuvel gaan niet door. Dat meldt het regionale dagblad De Gooi- en Eemlander. De Baarnse zorginstellingen Sherpa en Amerpoort zetten de planontwikkeling stop omdat er geen geld voor is.

Voornaamste pijnpunt is het opwaarderen van de Oud Eemnesserweg. Het geschikt maken voor doorgaand verkeer van deze weg over Eemnesser grondgebied kost fors meer dan in eerste instantie was gedacht. Dit geld is er op dit moment niet. Voor de bouw van de parkwijk op de instellingsterreinen zou het doorgaande verkeer van de Zandheuvelweg moeten worden geweerd. De Zandheuvelweg ligt tussen beide instellingsterreinen in.

Beschermd terrein

Initiatiefgroep Beschermd Terrein Sherpa (IGBTS) laat in een reactie weten blij te zijn dat het project niet doorgaat. IGBTS is een actiegroep van ouders die niet willen dat hun gehandicapte kinderen niet meer op het instellingsterrein van Sherpa wonen maar in een woonwijk. Zij schrijven: "Wetenschappelijk onderzoek heeft immers laten zien dat de meeste gehandicapten beter af zijn op een beschermd instellingsterrein en niet in woonwijken. Integratie in woonwijken blijkt niet tot stand te komen ('gewone' mensen willen verstandelijk gehandicapten meestal niet als burens hebben) en hun kwaliteit van leven gaat meestal achteruit. Vaak komen ze niet eens meer buiten als ze in een woonwijk zijn geplaatst, en ze vereenzamen er." (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



Geen nieuw orgaan voor kwaliteitsinstituut van de zorg

11 november 2010

Minister Edith Schippers van VWS is niet van plan een nieuw instituut in het leven te roepen om het veelbesproken kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg in onder te brengen. De minister laat de taken van het beoogde kwaliteitsinstituut liever door bestaande overheidsorganen uitvoeren vanaf 2013.

Tijdens de tweede ronde van het begrotingsdebat van VWS gisteravond verraste de minister met haar kijk op de komst van het nieuwe kwaliteitsinstituut. “Ik wil geen nieuw instituut, ik wil aanhaken bij bestaande organen en de medische sector zelf richtlijnen en indicatoren laten opstellen.” Of de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de taken van het instituut onder zich krijgt, liet de minister niet los. Eerder in het debat zei de minister dat “de NZa als marktmeester van de zorg er niet veel van gebakken heeft.”

Fusieverbod

Schippers toonde zich in het debat verder tegenstander van ‘mega-instellingen’ en verklaarde zich voorstander van een vorm van fusietoets of fusieverbod. Ook noemde ze zogenoemde ‘verticale’ fusies tussen verzekeraars en ziekenhuizen onwenselijk. PvdA-Kamerlid Eelke van der Veen haakte hier op in door te vragen of de minister ook tegen investeringen is van verzekeraars in zorginstellingen. Schippers verklaarde wel degelijk voorstander te zijn van institutionele beleggers zoals pensioenfondsen die langetermijninvesteringen doen in zorginstellingen. Om deze investeringen mogelijk te maken moeten volgens haar eerst wel een groot aantal voorwaarden worden opgesteld, zodat instellingen niet ‘leeg getrokken’ kunnen worden door ‘cowboys’.

Vrije prijzen

De minister was ook duidelijk over de uitbreiding van het b-segment voor ziekenhuizen. Ze noemde het systeem nu ‘stuck in the middle’ en wil dus snel stappen maken met de uitbreiding van de vrije prijzen. De PvdA-fractie probeerde de minister nog te verleiden tot een pas op de plaats, maar volgens Schippers ‘monitoren we ons suf over het b-segment’ en zijn er geen nieuwe onderzoeken nodig voor verdere stappen. (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))

Schippers: 'Marktwerking misplaatste term in de zorg'

2 mei 2007

MAARSSSEN - ZorgVisie organiseert op 3 november een verkiezingsdebat over de zorg. Vooraf vragen we politici en mensen uit de zorg wat er in het regeerakkoord van het nieuwe kabinet moet staan. Deze keer Edith Schippers, Tweede Kamerlid voor de VVD.

Kwaliteit

"De Nederlandse gezondheidszorg is duur maar van middelmatige kwaliteit. Nummer een op de lijst van wat er de komende kabinetsperiode moet veranderen, is daarom het verhogen van de kwaliteit van de zorg. Een stap is al gezet met de invoering van de Zorgverzekeringswet."

Bureaucratie

"Zorgaanbieders moeten meer ruimte krijgen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het hele zorgsysteem is nu nog gebaseerd op wantrouwen, met een heleboel regels als gevolg. Het regeringsbeleid was gericht op het terugdringen van de bureaucratie met 25 procent. Misschien is die target wel gehaald, maar de zorgaanbieders hebben niet het idee dat ze meer handelingsvrijheid hebben gekregen. De VVD vindt dat je kwaliteitsafspraken moet maken met zorginstellingen en dat je ze daar vervolgens snoeihard op afrekent."

Marktwerking

"Marktwerking is een misplaatste term in de zorg. Zorgaanbieders zijn niet vrij om alles maar aan te bieden en de prijs te vragen die ze willen. In de zorg zijn zoveel regels die de kwaliteit, de toegankelijkheid en de solidariteit moeten waarborgen. Ik spreek daarom liever van meer prestatieprikkels. Om de zorgaanbieders beter te laten presteren, moeten de toetredingsdrempels voor nieuwe zorgaanbieders weggenomen worden. Ook moet in de volgende kabinetsperiode stapsgewijs worden toegestaan om winst te maken in de zorg. "

CDA

"Het verkiezingsprogramma van het CDA is opvallend. Veel vergaander dan ik gewend was van de woordvoerders in de Tweede Kamer. Meer verantwoordelijkheid, pakketmaatregelen, eigen betalingen."

Ombuigingen

"De VVD wil twee miljard ombuigen. Dan blijft er voor de volgende kabinetsperiode nog een groei van zes miljard euro over. Ombuigen kan door de arbeidsproductiviteit in de zorg te verhogen. Niet door mensen nog harder te laten werken, maar door slimme technologie en verbetering van de logistiek. Maar we zullen het basispakket ook streng tegen het licht houden. Dat ben je als liberaal verplicht. Mensen moeten een basisverzekering afsluiten en dan is het logisch dat je daar kritisch naar kijkt."

Wonen

"De VVD is voorstander van het scheiden van wonen en zorg. Dat moet tijdens de komende kabinetsperiode maar eens echt doorgezet worden. Je moet voorkomen dat alleen nog de allerarmsten in verzorgingshuizen terecht komen en de mensen met geld zelf hun zorg gaan regelen." (ZorgVisie - Mario Gibbels)



Instituut voor kwaliteit gezondheidszorg

31 mei 2010

Nederland krijgt een Nationaal Kwaliteitsinstituut Gezondheidszorg. Het demissionaire kabinet heeft vrijdag ingestemd met de plannen van minister Klink van VWS voor het instituut dat de kwaliteit van de zorg moet vergroten en tegelijk moet voorkomen dat onnodig kosten worden gemaakt.

De nieuwe organisatie moet de ontwikkeling van richtlijnen bevorderen en gaat resultaten over de zorg openbaar maken, bijvoorbeeld de sterftcijfers van ziekenhuizen of het percentage infecties na een operatie.

Veiligheid en doelmatigheid

Het instituut kan verder beoordelen of behandelingen wel veilig en doelmatig worden uitgevoerd. Nu worden die taken nog gedaan door onder meer de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het College voor Zorgverzekeringen, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Regieraad.

Richtlijnen

Volgens het ministerie is er nog genoeg te verbeteren. Zo houden artsen zich niet altijd aan de richtlijnen voor bepaalde behandelingen en soms zijn die richtlijnen er ook nog niet. (Zorgvisie - [Mark van Dorresteijn](#) / [Twitter](#))



De Zorgcirkel neemt Saenden over

22 oktober 2010

De raden van bestuur van Woonzorgcentrum Saenden uit Zaandam en Stichting De Zorgcirkel in Purmerend tekenden donderdag 14 oktober om 13.00 uur een intentieverklaring die per 1 januari 2011 moet resulteren in een juridische fusie waarbij Saenden zal opgaan in De Zorgcirkel.

Saenden heeft 95 bewoners en ongeveer 75 medewerkers. Het wordt voor kleine zorgorganisaties steeds lastiger om op maatschappelijk verantwoorde wijze zorg en wonen voor ouderen te exploiteren en de continuïteit ervan te garanderen. Door de fusie met De Zorgcirkel kiest Saenden voor een grotere organisatie die gezonde bedrijfsvoering heeft bewezen. Cliëntenraden en ondernemingsraden van beide organisaties hebben een positief advies gegeven voor de voorgenomen fusie. (Zorgvisie

- [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



Zonnehuisgroep stopt met woonzorgcentrum

2 november 2010

Zorgorganisatie de Zonnehuisgroep heeft besloten de planontwikkeling voor nieuwbouw van woonzorgcentrum De Hoorn in Marum op de bestaande locatie stop te zetten. Dat meldt het Dagblad van het Noorden.

In overleg met Woonzorg Nederland, eigenaresse van het pand, is vastgesteld dat de plannen financieel niet haalbaar zijn. Dat meldde bestuursvoorzitter Henk Duijst maandagavond aan de raadscommissie in Marum. De Zonnehuisgroep en Woonzorg Nederland zien af van het maken van een versoberd nieuwbouwplan op de bestaande locatie, aldus het DVHN. In plaats daarvan gaan de beide instellingen onderzoeken of nieuwbouw mogelijk is in het centrum van Marum.

Nieuwbouwplannen

Het college van B en W en de gemeenteraad hebben vergedorderde plannen om een ambitieus centrumplan te ontwikkelen met uitbreiding van winkels en bouw van appartementen. Zonnehuisgroep Noord wil hierop graag inspelen. Directeur Duijst verwacht dat er al gauw drie à vier jaar overheen gaan, voordat de nieuwbouwplannen van De Hoorn in het centrum van Marum kunnen worden uitgevoerd. Over de hoogte van het beschikbare budget kan hij naar eigen zeggen geen mededelingen doen. De bestaande behuizing van De Hoorn is erg gedateerd. Aan de huidige wettelijke normen wordt niet meer voldaan. (Zorgvisie - [Wouter van den Elsen](#) / [Twitter](#))



Woonzorg Nederland stopt bouw CoornhertCentrum

6 juli 2010

Woonzorg Nederland trekt de stekker uit het nieuwbouwplan voor het CoornhertCentrum in Den Haag. De corporatie vindt het plan te riskant. Het CoornhertCentrum bereidt een claim voor.

Woonzorg Nederland vindt het plan van zestig miljoen euro “onder de veranderde omstandigheden te duur”, meldt woordvoerder Jasper Klapwijk. Het plan voor het nieuwe CoornhertCentrum bestond uit 40 verzorgingshuisappartementen, groepswoningen voor 42 verpleeghuisbewoners en een zorghotel met 20 plaatsen, plus 120 huurappartementen in de sociale en vrije sector. Onderdeel van het plan was ook een boulevard met ruimte voor zorgverleners zoals een apotheek en fysiotherapeut, en welzijnsvoorzieningen zoals een verenigingsruimte en een restaurant.

Kapitaallasten

“Dit plan wordt te risicovol”, zegt Klapwijk. “Sociale huurwoningen zijn duur, de vrije sector gaat niet zo goed en ook het zorgcentrum is een risico omdat het vergoedingensysteem voor de kapitaallasten niet helder is.” Ook speelt onzekerheid over overheidsbezuinigingen op de zorg en de woningmarkt een rol.

Minder nieuwbouw

Het CoornhertCentrum is het eerste nieuwbouwplan dat Woonzorg Nederland afblaast, maar naar verwachting niet het laatste. Klapwijk: “Er komt zwaar weer aan voor de zorg en dat zal betekenen: minder nieuwbouw. Dit zal niet het laatste plan zijn dat afgezegd wordt, daar moeten we eertlijk in zijn.”

Verbijstering

Bij het CoornhertCentrum heersen “verbijstering en ongeloof”, zegt directeur Marga Snijder. “Wij zijn hier al dertien jaar mee bezig. Vorige week zouden we het contract tekenen voor de interim-voorziening, over een jaar zouden we daarheen verhuizen. Wij hebben vanaf het begin van de crisis gevraagd of die een effect zou hebben op onze plannen, maar kregen steeds te horen van niet.”

Claim

Het CoornhertCentrum zou in het plan 102 intramurale cliënten herbergen, aanzienlijk minder dan de vroegere 186. Het afgelopen jaar was de organisatie daarom al aan het afbouwen. Cliënten voor kortdurend verblijf dekken enigszins de kosten voor de leegstand en het overtollige personeel, maar zeker niet volledig, aldus Snijder. “Zo’n enorme afbouw kun je niet doen zonder een exploitatietekort. Dat hadden we over voor de goede zaak, maar het blijkt nu geen goede zaak te zijn. Wij zullen zeker een claim neerleggen bij Woonzorg Nederland.”

Advocaat

De corporatie wil wel een “meer bescheiden plan met een lager risico” ontwikkelen. Daar is het CoornhertCentrum niet voor te vinden, zegt Snijder. “Woonzorg Nederland wil wel alleen het intramurale deel neerzetten. Maar een ander plan kost weer een aantal jaren. Je kunt niet zomaar dezelfde vergunningen gebruiken voor een ander gebouw. Wij hebben een advocaat in de arm genomen, want we laten dit niet zomaar gaan. We zetten alles op alles om iets moois te bouwen en dat is niet een afgeslankt plan.”

Den Haag teleurgesteld

De gemeente Den Haag was nauw betrokken bij de planvorming en zou subsidie verlenen voor de welzijnsvoorzieningen. Een woordvoerder meldt dat de gemeente het afblazen van de plannen betreurt. “We vinden het geen stijl dat het via de media kenbaar is gemaakt. We vinden het heel jammer dat het plan niet doorgaat, het is een streep door de rekening.” (Zorgvisie - [Krista Kroon](#))