



Gemeente Maastricht

> RETOURADRES POSTBUS 1992, 6201 BZ MAASTRICHT

Seniorenpartij Maastricht

BEZOEKADRES
Mosae Forum 10
6211 DW Maastricht

POSTADRES
Postbus 1992
6201 BZ Maastricht

WWW.GEMEENTEMAASRICHT.NL

ONDERWERP

Vragen art. 39 RvO over onzekerheid, onrust en onduidelijkheid van beleid rond plaatsen en verplaatsen van patiënten van zorginstellingen

DATUM

21 december 2014

VERZONDEN 22 DEC. 2014

BIJLAGEN

BEHANDELD DOOR

M. (Michiel) Hartholt

DOORKIESNUMMER

043 350 60 17

ONZE REFERENTIE

2014.39771

E-MAILADRES

michiel.harholt@maastricht.nl

FAXNUMMER

043 350 -- --

UW REFERENTIE

uw brief d.d.13 oktober
2014

Geachte fractie,

Onderstaand treft u de beantwoording aan van de vragen die uw fractie gesteld heeft in het kader van art. 39 van het Reglement van Orde.

Voordat wij ingaan op uw vragen, willen wij opmerken dat nagenoeg al uw vragen betrekking hebben op AWBZ-zorg (per 1 januari 2015 de Wet Langdurige Zorg). De gemeente heeft hierin geen wettelijke verantwoordelijkheid en is dan ook niet de eerst aangewezen partij om hierover verantwoording af te leggen. De door u beschreven extramuraliserings-effecten hebben echter wel impact op onze inwoners en op het gemeentelijk sociaal domein, zoals de Wmo. Het accent in onze beantwoording ligt daarom ook op de sociale gevolgen voor de inwoners van onze stad die te maken krijgen/hebben met de ontwikkelingen binnen de intramurale zorg.

Omdat de door u gevraagde informatie – om hiervoor genoemde reden – niet binnen de gemeente voorhanden is, zijn uw vragen besproken met twee grote zorgorganisaties (Envida en Mosae Zorggroep) en met de verantwoordelijk zorginkoper van intramurale zorg; het Zorgkantoor (CZ). Het Zorgkantoor is hierbij het eerste aanspreekpunt omdat deze instantie moet borgen dat er voldoende zorg is ingekocht voor zijn verzekerden.

Vraag 1: Deelt het college de zorgen en de gevolgen voor onze ouderen bij sluiting van verzorgingstehuizen en de daaraan gekoppelde verplaatsingen?

Antwoord 1:

Het college volgt deze ontwikkelingen op de voet. Eén van de meest ingrijpende wijzigingen voor de komende jaren is immers het besluit van de Regering om de AWBZ om te vormen tot een nieuwe landelijke voorziening (de Wet langdurige zorg, hierna Wlz) waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg landelijk op een nieuwe manier wordt georganiseerd. Het betreft hier de extramuralisering van de ZorgZwaartePakketten (ZZP) 1 t/m 3, en op termijn ook een deel van ZZP4. Door deze nieuwe wettelijke verankering van de extramuralisatie, komen de ontwikkelingen in een



DATUM
21 december 2014

stroomversnelling. De Wlz leidt tot een lagere instroom in de verzorgingshuizen - de toegangscriteria zijn immers verzwaard - en daardoor een verminderde capaciteit van intramurale verzorgingshuisplaatsen. Ouderen met een lichtere zorgvraag zullen langer zelfstandig thuis blijven wonen, ondersteund door o.a. thuiszorg. Echter, er moet gewaakt worden dat de cliënt hiertoe ook écht in staat is. En we moeten oog hebben voor de effecten op mantelzorgers, die door de hervorming van de langdurige zorg steeds zwaarder belast zullen worden. Daar ligt ook een (deels) nieuwe gemeentelijke verantwoordelijkheid ten gevolge van de Wmo 2015 (o.a. ondersteuning, respijtzorg). Naast de inzet van informele hulp, moet deze ingezette beweging opgevangen worden met een toereikend, samenhangend en geschikt aanbod van wonen, zorg en welzijn.

Het college is zich ook bewust van de uitdagingen waar de zorgaanbieders in onze stad voor gesteld worden. Door de ingezette ontwikkeling ontstaat leegstand in bestaande capaciteit, omdat deze niet altijd geschikt is voor het extramuraal wonen. Hierdoor ontstaan mogelijk financiële knelpunten voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders moeten daarnaast verzorgingshuisplekken 'ombouwen' tot verpleeghuisplekken. En tenslotte heeft dit alles ook effecten op de werknemers die in deze zorgbranche werkzaam zijn.

Vraag 2: Heeft u gedetailleerd inzicht in het aantal te sluiten verzorgingstehuizen en de plaatsen in verzorgings- c.q. verpleegtehuizen, zoals die op dit moment voorhanden zijn na diverse (voorgenomen) sluitingen en verbouwingen?

Antwoord 2:

Nee, het Zorgkantoor kon desgevraagd geen actueel en volledig overzicht leveren. Aangegeven werd dat begin 2015 een nieuwe uitvraag bij zorgaanbieders zal worden gedaan, waardoor de situatie in Maastricht-Heuvelland gedetailleerd in beeld kan worden gebracht.

Wij zijn wel op de hoogte van het beleid dat onze zorgaanbieders op dit moment voeren. Uit onze gesprekken met zorgaanbieders in Maastricht blijkt dat gewerkt wordt aan de afbouw van de intramurale capaciteit t.b.v. de lage ZZP's. Vervolgens zal de resterende intramurale capaciteit in toenemende mate moeten voorzien in de zorg voor een zwaardere doelgroep middels verpleeghuiszorg. Binnen deze verpleegplaatsen verschuift het accent van cliënten met somatische problematiek naar cliënten met psychogeriatrische problematiek (o.a. dementie). Somatische cliënten worden in toenemende mate in de eigen woning of in zorgwoningen (voorheen aanleunwoningen) ondersteund door de zorgaanbieders. Daarnaast houden de zorgaanbieders een aantal opvangplekken vrij die flexibel kunnen worden ingezet bij spoedplaatsingen.

Vraag 3: Indien ja, betekent dit dan, dat er binnen de gemeente Maastricht ook sprake is van reducering van het aantal bedden voor mensen in verzorgings-/verpleegtehuizen en derhalve binnen Maastricht geen plek is voor alle mensen die nu in verzorgings-/verpleegtehuizen in Maastricht verblijven?

Antwoord 3:

Zoals bij het antwoord op vraag 1 en 2 is aangegeven, vindt er reductie plaats van het aantal bedden. Capacitair voorzien zorgaanbieders voornamelijk problemen t.a.v. het aantal gefinancierde behandelplaatsen (verpleeghuis) voor cliënten met psychogeriatrische problematiek. Dat aantal was in 2014 al onvoldoende en dat zet zich voort. Deze problematiek is bij het Zorgkantoor bekend, maar nog niet opgelost.



DATUM
21 december 2014

Vraag 4: Kunt u zorg dragen voor actualisering van eerder door het college verstrekte gegevens over het aantal beschikbare bedden binnen de gemeente Maastricht na reducering van het aantal bedden?

Antwoord 4:

Nee, het Zorgkantoor heeft aangegeven begin 2015 een actualisatie van deze cijfers te zullen uitvoeren.

Vraag 5: Treft de vermindering ook huidige bewoners? Met andere woorden, is het denkbaar dat bewoners die nu nog in verzorgings- c.q. verpleegtehuizen wonen zullen moeten verhuizen of zijn er op dit moment al ouderen, die verplicht moesten verhuizen? Of nog erger: terug naar huis gezonden zijn of worden?

Antwoord:

In principe geschiedt de afbouw van het aantal plekken geleidelijk. Gedwongen verhuizingen enkel om reden van afbouw van plekken, komen daarom niet voor. Als er verhuizingen plaatsvinden, zijn dat óf keuzes die cliënten zelf maken óf verhuizingen die noodzakelijk zijn vanwege de sterk toegenomen zorgvraag van een cliënt, die op de betreffende zorglocatie niet goed genoeg in te vullen is. Daarnaast zijn er natuurlijk ook cliënten die verhuizen omdat hun locatie wordt gesloopt. Een voorbeeld: de huidige bewoners van Campagne (151 plaatsen) zullen uiteindelijk verhuizen naar de nieuwbouw op hetzelfde terrein, waarna het huidige gebouw zal worden afgebroken.

Vraag 6: Impliceert dit, dat plaatsingen of verplaatsingen van mensen buiten Maastricht en soms zelfs ver buiten Maastricht gaan geschieden of inmiddels hebben plaatsgevonden?

Antwoord:

Bij voorkeur niet tenzij acute plaatsing noodzakelijk is of een cliënt daar zelf de voorkeur aan geeft. Bij uitzondering vindt dan plaatsing in de directe omgeving plaats.

Vraag 7: Zo ja, zijn hier cijfers van beschikbaar?

Antwoord:

Nog niet.

Vraag 8: Zijn er voorzieningen in de zin van een verhuisvergoeding en dergelijke, indien een verhuizing noodzakelijk is?

Antwoord:

Ja, de Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op noodzakelijke verhuizingen en heeft hiertoe ook een Beleidsregel opgesteld. Hierin is o.a. een verhuiskostenvergoeding opgenomen. Daarnaast geldt aanvullend het interne beleid van de individuele zorgaanbieder.

Vraag 9: Is het u bekend dat na de sluiting van "Licht en liefde" een groot aantal mensen de kans lopen binnen korte tijd zelfs 2 maal verplaatst te worden?

Antwoord:

Dit is ons bekend. De bewoners van Licht en Liefde zullen uiteindelijk verhuizen naar een locatie die voor de individuele bewoner geschikt is, afhankelijk van de zorgproblematiek (visuele beperking in



DATUM

21 december 2014

combinatie met of somatische of psychogeriatrische problemen). Een aantal bewoners zullen verhuizen naar een somatische afdeling terwijl anderen verhuizen naar een afdeling met psychogeriatrische klachten. Voor een aantal bewoners met een visuele beperking is een eigen (zorg)woning een goede oplossing. Deze plannen veroorzaken onrust bij de bewoners. Door goede voorlichting aan bewoners en familie doet Mosae Zorggroep haar best om deze onrust te beperken.

Vraag 10: Is er een overzicht van de wachtlijsten in Maastricht verdeeld over wenslijsten en lijsten met "dringend noodzakelijke plaatsingen"?

Antwoord:

Het zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om wachtlijsten regionaal te beheren. Zodoende is er geen lijst op Maastrichtse schaal. Het Zorgkantoor geeft prioriteit aan de groep 'actief wachtenden', die dringend behoefte hebben aan een plaats, en een aanbod vanuit een zorgaanbieder daarom ook niet mogen weigeren. Het Zorgkantoor schat in dat momenteel ± 25 mensen actief wachtend zijn op een plek in Maastricht. De 'wenswachtenden' zijn niet in beeld bij het Zorgkantoor, omdat dit door de zorgaanbieders wordt bijgehouden. Het betreft hier mensen die reeds zorg ontvangen op een locatie, maar in afwachting zijn van een plek die beter bij hun eigen wensen aansluit.

Vraag 11: Kan het college inzichtelijk maken om hoeveel mensen het in Maastricht gaat binnen de Zorgzwaartepakketten?

Antwoord:

Nee. Maar rekening houdend met de signalen die regelmatig door zorgaanbieders aan het Zorgkantoor worden afgegeven aangaande de wachtlijstproblematiek (zie vraag 3), zijn dit naar alle waarschijnlijkheid mensen met psychogeriatrische problematiek.

Vraag 12: Is er gestructureerd contact/overleg tussen de gemeente Maastricht en de directies van de diverse verzorgingstehuizen en verpleegtehuizen aangaande bovenvermelde problematiek?

Antwoord:

Ja, op allerlei niveaus is er hierover overleg.

Vraag 13: Heeft de gemeente Maastricht de mogelijkheid tot advies/inspraak (regie), zodat in Maastricht sprake is van een evenwichtige verdeling van blijvende verzorgingstehuizen?

Antwoord:

Nee, dit is een zaak van het Zorgkantoor en de zorgaanbieders.

Vraag 14: Wat gaat het college doen om woningcorporaties te stimuleren om ouderenhuisvesting te bouwen voor ouderen die niet in een verzorgingstehuis terecht kunnen en gedwongen worden om thuis te blijven wonen?

Antwoord:

Gemeente en woningcorporaties bereiden momenteel middels een Bestuursopdracht - samen met een grote groep stakeholders - een actieplan voor om de gevolgen van de toenemende extramuralisatie het hoofd te kunnen bieden. De gemeenteraad wordt hierover in 2015 nader



DATUM
21 december 2014

geïnformeerd.

Vraag 15: De Seniorenpartij Maastricht bereiken ook geluiden dat personeelsreductie door verhoogde/vergroete inzet van vrijwilligers wordt opgevangen. Bereiken uw college deze signalen ook? Zo ja, wat is uw standpunt in deze? Bespreekt u deze verdringing met directies van zorginstellingen?

Antwoord:

Ja, het college is bekend met deze signalen. Wethouders Gerats en Willems hebben dit onderwerp ook recent besproken met Mosae Zorggroep en Envida.

De afbouw van capaciteit - doordat de AWBZ-financiering (nu Wlz) stevig wordt gereduceerd en deels wordt stopgezet - veroorzaakt ook werkgelegenheidseffecten in Maastricht. Hierdoor vervallen onder meer recreatie- en horeca activiteiten voor cliënten die extramurale zorg ontvangen. Het blijkt dat zorgaanbieders op creatieve manier omgaan met wegvallende formatie. De zorgaanbieders willen deze waardevolle activiteiten graag ten behoeve van hun bewoners continueren. Zij brengen hiertoe de (buurt)bewoners zelf met vrijwilligers in contact, en in de positie dit met elkaar op te bouwen. Op diverse locaties lopen hiervoor initiatieven.

Deze transitie veroorzaakt echter onrust bij vrijwilligers. Veel vrijwilligers voelen zich als professionals behandeld en dat staat op gespannen voet met de aard van vrijwilligerswerk. Deze spanning op de zorgvrijwilligers is een gedeelde zorg voor het gemeentebestuur. Dit thema blijft daarom prioriteit hebben in onze overleggen met zorgaanbieders.

Met vriendelijke groet,
Namens het college van burgemeester en wethouders van Maastricht,

b.w. *Gerats*
Jack Gerats,
Wethouder Wmo, Welzijn, Buurten, Burgerparticipatie en Vergunningen.

