[redacted] Weigeringsgrond 10.2.e, tenzij anders is vermeld

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen

[redacted]

Nota ter beslissing

Aan

Staatssecretaris [redacted]

Ontworpen door [redacted]

Toestelnummer [redacted]

Voor akkoord

Voor akkoord [redacted] tum

directeur DVV[redacted]

directeur FEZ

directeur Z

Van

de Directeur-Generaal Maatschappelijke Zorg

Kenmerk

DVVO/ZA-U2453943

tum

12 FEB. 2004

[redacted]

drs. M.P. van Gastel

Onderwerp

Faciliteren pilot productieaanpak

1. Aanleiding voor deze nota

Sinds vorig jaar zijn wij van start gegaan met de regionale aanpak van wachtlijsten (inmiddels regionale productieaanpak genoemd). Vorig jaar heeft u tijdens een werkbezoek in Zuid-Limburg het startsein gegeven voor een pilot die o.a. inzicht diende te geven in de haalbaarheid van en de kosten/opbrengsten die verbonden zijn aan het substitueren van intramurale zorg naar extramurale zorg. Hierbij informeer ik u over de uitkomsten van deze pilot en stel ik – 11.1 – [redacted]. U kunt dit schriftelijk bekrachtigen door bijgevoegde brief te ondertekenen en te verspreiden tijdens het werkbezoek aan de regio Westelijke Mijnstreek op 16 februari a.s. In verband met de korte termijn vraag ik u voor vrijdag 13 februari te reageren opdat wij de inhoud van de brief nog kunnen voorleggen aan de regionale partijen in Zuid-Limburg.

2. Samenvatting

De subregio Westelijke Mijnstreek (om en nabij 150.000 inwoners) heeft op ons verzoek in 2003 een plan opgesteld dat:

a) erin voorziet dat de wachtlijst de komende jaren wordt weggewerkt, daarbij anticiperend op de dubbele vergrijzing die tot 2010 zich aandient

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

Archief

PP

DBO 3x

FEZ

Z [redacted]

[redacted]

Secr ZA

b) erop gericht is om te besparen op de AWBZ door substitutie van intramurale zorg, door extramurale arrangementen op het terrein van wonen/welzijn/zorg

Doelstelling a) wordt met name bereikt door cliënten met een verblijfsindicatie voor het verzorgingshuis een arrangement aan te bieden in een extramurale setting en de intramurale capaciteit die hierdoor (op termijn) beschikbaar komt enerzijds af te bouwen anderzijds om te vormen tot verpleeghuiscapaciteit.
Doelstelling b) wordt bereikt doordat regionale partijen (corporaties, provincie, gemeenten, het zorgkantoor en aanbieders) bereid zijn investeringen voor hun rekening te nemen die de substitutie van verblijfsgeindiceerden mogelijk maken. Daarbij moet worden gedacht aan het bouwen door corporaties van zorgwoningen (circa 400) in complexverband voor verblijfsgeindiceerden, waarbij gemeenten en welzijnsinstellingen met diensten ondersteunen en de eventuele zorgbehoefte via zorginfrastructuur wordt geborgd.

Het zorgkantoor heeft becijferd in het plan dat de kosten per verblijfsgeindiceerde in een extramurale setting fiks lager zullen uitpakken voor de AWBZ. Deze opbrengst kan pas gerealiseerd worden zodra:
- er zorgwoningen staan, partijen willen in 2004 al hiermee beginnen.
- De opbrengst zal toenemen naarmate we erin slagen om leegstaande verzorgingshuiscapaciteit adequaat af te bouwen c.q. om te bouwen ten gunste van de AWBZ. Regionale partijen zijn hiertoe bereid

Zoals hiervoor aangegeven zijn regionale partijen bereid, zelf te investeren in de substitutie. Dit verklaart ook waarom de kosten voor de AWBZ omlaag kunnen. Zo nemen de woningcorporaties de onrendabele top voor hun rekening en investeren ze in zorginfrastructuur (circa 12.5 mln) De gezamenlijke gemeenten investeren in totaal 13 mln euro, waarbij overigens zij vermeld dat hieronder ook de reguliere welzijnsactiviteiten zijn begrepen. Regionale partijen lopen echter tegen grenzen aan, waarvoor ze een bijdrage van VWS vragen. Deze grenzen kunnen voor een belangrijk deel worden verklaard doordat de extramurale partijen niet voldoende zijn toegerust op de substitutie van verblijfsgeindiceerden, hetgeen doorgaans extra investeringen vergt.

U heeft in het kader van de regionale productie-aanpak zowel naar de Tweede Kamer (brief d.d. 21 november 2002 met kenmerk: DVVO-U-2336338) als in de regio aangegeven dat u bereid bent om juridische of financiële belemmeringen te slechten, mits er sprake is van een toegangelijk, kwalitatief en budgettair neutraal aanbod.
De achterliggende gedachte 11.1 .

Het staat niet op voorhand vast dat de voorziene besparing – oplopend tot 20 miljoen euro- zal worden gerealiseerd. De intentie is er en de plannen liggen klaar, de realisatie zal eea moeten uitwijzen en de uitvoering zal worden gemonitord. 11.1

11.1

Anderen zijn reeds in ontwikkeling.

3. **Beslispunten en advies**

Het plan van aanpak ziet er veelbelovend uit en is zowel voor de productieverhoging als voor het vergroten van inzicht in de substitutiemogelijkheden van AWBZ-zorg interessant. Regionale partijen committeren zich door het ondertekenen van een convenant om eea uit te voeren. Tegen deze achtergrond wordt voorgesteld om voor de pilot de resterende financiële knelpunten te slechten. Deze dragen voor een belangrijk deel een eenmalig karakter. In een aantal gevallen zal daarvoor nog naar een passende juridische titel gezocht worden c.q. deze – uitsluitend voor de pilot - worden gecreëerd.

Beslispunten:

a) kunt u instemmen met het toekennen van ruimte voor resultaat aan deze pilot, opdat de implementatie kan starten. De implementatie zal nauwlettend worden gevolgd op de aspecten toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid.

b) stemt u ermee in dat u regionale partijen schriftelijk informeert hierover, opdat ze – in uw bijzijn - op 16 februari onderling een convenant kunnen sluiten waarin ze hun samenwerkingsafspraken vastleggen? Zo ja, dan wordt u verzocht bijgaande brief te ondertekenen.

Financiële en personele gevolgen en juridische haalbaarheid

Implementatie vraagt om passende financiële en juridische dekking. FEZ stemt in met de voorstellen. 11.1 . Er zal wel een verzoek aan CTG en CBZ nodig zijn.

Nationaal en/of internationaal politiek en maatschappelijk draagvlak voor het voorstel

De Tweede Kamer is eind 2002 op de hoogte gesteld van uw aanpak om met het oog op de vergrijzing, in pilots te experimenteren om te komen tot een productie-verhoging waarbij intramurale en extramuraal aanbod in samenhang wordt bezien.

De regio Westelijke Mijnstreek is geduid als koploper, nu ze als eerste pilot een resultaat opleveren. Er lopen soortgelijke initiatieven in andere pilots zoals Zeeland, Z-O Brabant, Midden-Holland, Arnhem e.o.

Zodra de uitkomsten hiervan voorliggen, zullen we deze separaat aan u voorleggen.

Communicatie naar de betrokken doelgroepen

DVC stelt een persbericht op nav de bijeenkomst op 16 februari a.s. in de regio.

Consequenties voor de administratieve lasten

Geen.

akkoord

Opm FEZ

11.1

11.1

11.1

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen

[redacted]

Nota ter informatie

Van

Staatssecretaris

Ontworpen door [redacted]

Toestelnummer [redacted]

Voor akkoord [redacted]

de Directeur-Generaal Maatschappelijke Zorg [redacted]

Drs. M.P. van Gastel

Voor akkoord [redacted]

directeur DVV

Datum [redacted]

Kenmerk

DVVO/ZA-U-2456555

Datum

13 FEB. 2004

Onderwerp

bezoek Sittard CZ regio maandag 16 februari 1500

1. Aanleiding voor deze nota

In november 2002 heeft u in een brief aan de Tweede Kamer aangekondigd om in een aantal proefregio's op zorgkantoorniveau een vernieuwende aanpak van de wachtlijsten te willen starten. Kern is dat VWS de regionale sleutelorganisaties op het terrein van wonen, zorg en welzijn stimuleert om gezamenlijk op regionale schaal een plan te maken om een vernieuwend en gezamenlijk antwoord te geven op de vergrijzing en de verwachte toename van de aanspraken AWBZ. VWS zal waar mogelijk oplossingen bieden voor knelpunten van technische, administratieve en financiële aard. Onder druk van uw geplande bezoek op maandag as. heeft de regio een plan van aanpak gemaakt voor de sub-regio: Westelijke Mijnstreek, op basis hiervan zullen zij maandag een convenant ondertekenen. Separaat heeft u een nota ontvangen waarin de inhoud van het plan en de inzet van VWS verwoord wordt. Deze nota is voor de praktische voorbereiding van het bezoek aan de regio. U vindt tevens een voorstel tot spreektekst in deze nota.

2. Belangrijkste punten van informatie

U wordt vergezeld door de heer [redacted], hoofd afdeling zorgaanbod van DVVO. Zijn telefoonnummer is 06-[redacted] en [redacted]

Het programma van het bezoek is als volgt:
15.00 uur: u wordt ontvangen door de voorzitter van de raad van bestuur van de CZ -groep [redacted]

Bijlage(n)
5
Afschrift aan
Archief
[redacted]
DVC

[redacted]
auteur
DBO 3x
Secr ZA

15.00 -15.10 uur: korte toelichting door [redacted], adjunct-directeur CZ-zorgkantoren: op de aanpak 'Zuid-Limburg', 'bereikte resultaten' en 'belang voortgang extramuralisering' .

Dan volgt het plenaire deel van de middag:

15.15 uur: welkomstwoord voor alle gasten door voorzitter raad van bestuur van de CZ-groep.

15.20 - 15.40 uur: ronde tafel gesprek van de regionale partijen.

15.40 - 15.50 uur: reactie van uw kant

15.50 - 16.00 uur: ondertekening convenant door de regionale partijen.

16.00 uur: U vertrekt naar Maastricht.

In bijlage 1 vindt u de agenda van de officiële bijeenkomst.

In het ronde tafel gesprek worden onder leiding van het hoofd voorlichting van de CZ groep de regionale partijen ondervraagd over hun inbreng in het convenant. U heeft aangegeven deel te zullen nemen aan dit gesprek. Hieronder is puntsgewijs aangegeven welke inbreng u zou kunnen hebben tijdens het ronde tafel gesprek en/of als Reactie van uw kant.

Vertegenwoordigers van de volgende organisaties zijn aanwezig: patiënten-consumenten organisaties, woningcorporaties, gemeenten uit de Westelijke Mijnstreek, zorgkantoor, zorgaanbieders, Provincie Limburg en welzijnsorganisaties.

In bijlage 2 vindt u een overzicht van de genodigden en hun organisaties.

Voorstel voor spreektekst:

- 11.1
- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

11.1

[redacted]

11.1

Weigeringsgrond 10.2.e

Deponeren		Kopie naar
Paraaf	Datum	archief
		PP
FEZ		dcm
Z		sec.za
		dbo

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan: convenantpartijen in de Westelijke Mijnstreek (Provincie, aanbieders, welzijnsinstellingen, corporaties en cliëntorganisaties, het zorgkantoor)

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DVVO/ZA-U-2453921			
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief

1. Aanleiding

Eind 2002 heb ik kenbaar gemaakt dat ik in pilotregio's wil verkennen op welke wijze de productie verder kan worden verhoogd, daarbij nadrukkelijk rekening houdend met de wensen die mensen hebben ten aanzien van wonen, welzijn en zorg. De Provincie Limburg heeft daarbij aangegeven de ervaringen die zijn opgedaan bij het beheersen van de wachtlijsten, verder te willen uitbouwen in pilotverband.
Tijdens mijn werkbezoek aan de provincie begin 2003, heb ik het startschot gegeven voor de pilot in de Westelijke Mijnstreek. Een jaar later constateer ik dat deze regio haar status van koploper eer aandoet. De Westelijke Mijnstreek is erin geslaagd om als eerste pilot een plan van aanpak te overleggen dat beantwoordt aan de eisen.
Het vorenstaande is totstand gekomen door goede samenwerkingsafspraken tussen regionale partijen, zoals woningcorporaties, zorgaanbieders, het zorgkantoor, gemeenten, provincie, welzijnsinstellingen en cliëntorganisaties. Regionale partijen zijn erin geslaagd om te onderkennen wat ze voor elkaar kunnen betekenen en tonen daarbij de bereidheid om investeringen te plegen om een en ander te realiseren. Hier wordt daadwerkelijk realiseringsmacht gebundeld.

Minuut

Documentnaam: 2453921 pilots.doc

Route	Paraaf/Datum
auteur	
afdelingshoofd	
directeur	
CDS	

Auteur:

Route	Paraaf/Datum
FEZ	
Z	
DGMZ	

Toestel:

Bijzonderheden

2. Ruimte voor resultaat

Ik heb bij het starten van de regionale pilots ruimte voor resultaat beloofd. Randvoorwaarden daarbij waren dat het plan voorziet in commitment van alle partijen, daadwerkelijk de wachtlijsten moet oplossen, niet duurder zijn dan een 'klassieke' invulling van de zorgvraag en kwaliteit moet bieden. Het door u opgestelde plan voldoet daaraan. Ik ben dan ook bereid de gevraagde ruimte voor het door u geboden resultaat te bieden. In concreto betekent dat het volgende.

a) Kosten voor diensten bij wonen met zorg die niet ten laste van het budget van het zorgkantoor kunnen worden gebracht.

Rond de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg treden volgens u in de regio twee problemen op. In de eerste plaats een volume-component: op basis van het aantal verblijfsgeïndiceerden in de gehele regio Zuid-Limburg zou er € 2,7 miljoen euro nodig zijn en er is slechts 2,2 miljoen beschikbaar in 2004. Ik ben bereid het budget als gevolg van het grotere volume met € 500.000 te verhogen. Het feitelijk aantal aanvragen zal uiteindelijk bepalend zijn voor de afrekening (zgn boter bij de vis).

Wat de 'inhoudelijke' component van de subsidieregeling betreft, stel ik vast dat in uw regio het aantal verblijfs-geïndiceerden sterk daalt omdat het RIO steeds scherper indiceert. Voor de groep mensen die onplanbare zorg nodig hebben en die nu geen verblijfsindicatie meer krijgen, bestaat geen mogelijkheid een beroep te doen op de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg. Voor verregaande extramuralisering is het echter nodig ook aan deze groep een aanvullend dienstenaanbod te bieden. Naarmate hier geen voorzieningen voor getroffen worden neemt de kans toe dat deze groep verslechtert en voor intramuraal verblijf in aanmerking komt. Gelet op het feit dat er voldoende indicaties voorliggen en dat de totale maatschappelijke kosten van uw vernieuwende aanpak lager uitvallen dan die van de traditionele aanpak zal ik nagaan welke mogelijkheden er zijn om voor de door u geraamde aantallen cliënten die onplanbare zorg nodig hebben in 2004 en 2005 alsnog een aanvullende mogelijkheid te creëren op dienstengebied. Hiermee is in 2004 een beslag gemoeid van € 600.000.

b). kosten bouw zorgwoningen die niet via bestaande regelgeving opgelost kunnen worden

Uit de kostenopstelling die ik van u heb ontvangen, maak ik op dat corporaties in de regio bereid zijn substantieel bij te dragen in het realiseren van scheiden wonen-zorg. Dit laat onverlet dat er nog een aantal kostenposten resteren waarvan corporaties aangeven dat deze naar hun aard eerder voortvloeien uit het zorgkarakter van de voorzieningen dan dat deze voor rekening van de wooncomponent komen.
Ik onderken dat vergaande extramuralisering van verblijfsgeindiceerden tot gevolg heeft dat extra kosten in de infrastructuur optreden. Corporaties nemen daarvan een groot deel voor hun rekening. Ten aanzien van de aanvullend te maken meerkostencomponenten zorginfrastructuur zal ik het College Bouw c.q. het College Tarieven Gezondheidszorg verzoeken ervoor zorg te dragen dat voor deze pilot de door u geplande type voorzieningen in en rondom de woning die voortvloeien uit het zorgkarakter, bekostigd kunnen worden. Dit geldt ook voor het oplossen van het knelpunt rondom domotica in losse woningen. Uw aanvragen zullen door het college nader worden getoetst. Met deze infrastructurele maatregelen is een beslag van €6.176.800 gemoeid.
Ik maak hier een uitzondering voor de door u begrote meerkosten voor de interne voorzieningen aangaande de toegankelijkheid van de zorgwoningen ad € 1000 euro per woning. Ik zie geen reden voor financiering ten laste van de zorg, aangezien de gemeenten in het kader van de WVG hiervoor meer zijn aangewezen .

c) eenmalige aanloop-ontwikkelkosten.

In uw begroting is een aantal posten opgevoerd die als eenmalig kunnen worden gekarakteriseerd. Ik ben bereid onder voorwaarden de volgende kosten voor mijn rekening te nemen.

* Inventariskosten 10 units dagverzorging/eetpunten: € 250.000. Zoals afgesproken stuurt u nog een nadere onderbouwing van deze kosten. Voorzover u niet in de dekking van deze kosten slaagt en ik uw onderbouwing onderschrijf, ben ik bereid deze kosten éénmalig te dekken.

* 30% onderbezetting units dagverzorging: € 257.400. Ik onderschrijf uw verwachting dat bij de start van uw grootschalige aanpak, de nodige gewenningsproblemen op dit terrein kunnen optreden en daardoor eenmalig ongedekte kosten kunnen ontstaan. Ook hiervoor geldt dat ik u verzoek deze nader kosten te onderbouwen, zodat ik kan beoordelen of en in welke omvang ik hiervoor financiële dekking kan bieden.
* Kosten onderzoek PRV klanttevredenheid: € 170.000. Ik hecht groot belang aan onderzoek naar de effecten voor de cliënt van deze majeure operatie. Ik zal de onderzoeksopzet daartoe beoordelen.

3. Verdere afhandeling

Verheugd ben ik over het door u gepresenteerde integrale plan van aanpak, waarbij een gezamenlijke inzet van alle partijen is gerealiseerd. Hierom, maar ook gezien het feit dat ik van mijn kant ruimte heb gegeven voor de uitvoering van uw plan van aanpak, hecht ik eraan dat ik de uitvoering en voortgang van uw plan kan volgen. Op korte termijn zal ik met u hierover afspraken maken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. C. Ross- van Dorp

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen

Nota ter beslissing

Aan

de Staatssecretaris

Ontworpen door

[redacted]

Toestelnummer

[redacted]

Voor akkoord

Van

de Directeur-Generaal Maatschappelijke Zorg

drs. M.P. van Gastel

Voor akkoord

directeur DVVO

Kenmerk

Datum

29 april 2004

Onderwerp

proefregio's regionale aanpak

1. Aanleiding voor deze nota

Begin 2004 heeft u schriftelijk aan proefregio regionale aanpak Westelijke Mijnstreek toegezegd om een bijdrage te leveren aan het oplossen van enkele resterende knelpunten. Eén daarvan betrof de financiering van zorginfrastructuur. Met bijgevoegde concept-brief aan het College Bouw met het verzoek tot verruiming van de mogelijkheid voor financiering van zorginfrastructuur doet u deze toezegging gestand.

2. Samenvatting

Zie 1.

3. Beslispunten en advies

Indien u zich in de inhoud van de concept-brief aan het College Bouw kunt vinden, verzoek ik u de brief te ondertekenen en aan mijn secretariaat te retourneren voor verdere afdoening.

4. Toelichting

Algemeen

Voor de financiering van bouwkundige zorginfrastructuur (wijkzorgsteunpunten van waaruit zorg en welzijn aan zelfstandig wonende burgers wordt geleverd) staat de CTG-beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening open. Ten behoeve van proefregio Westelijke Mijnstreek heeft u toegezegd het knelpunt rond de financiering van zorginfrastructuur op te lossen door voor proefregio's die voldoen aan door VWS gestelde criteria (o.m. budgettaire neutraliteit) ruimte te scheppen in de

Bijlage(n)

Afschrift aan

Archief [redacted] DZ)

leden werkgroep verblijf [redacted]

[redacted]

[redacted]

regelgeving, i.c. de (toepassing van de) CTG-beleidsregel. Dat kan middels een aanpassing van de advisering door het College Bouw aan het CTG.

Financiële en personele gevolgen en juridische haalbaarheid

N.v.t. Uit de toetsing door VWS is gebleken dat de plannen van proefregio Westelijke Mijnstreek budgettair neutraal kunnen worden uitgevoerd.

Interne afstemming

Intern is afgestemd met DZ, FEZ, GVM en GB

Nationaal en/ of internationaal politiek en maatschappelijk draagvlak voor het voorstel

N.v.t.

Communicatie naar de betrokken doelgroepen

N.v.t.

Consequenties voor de administratieve lasten

De regelgeving, i.c. de CTG-beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening, blijft ongewijzigd. Wel zal in de advisering door het College Bouw voor proefregio's het mogelijk zijn bepaalde componenten mee te nemen. Dat geldt alleen voor proefregio's regionale aanpak, onder de voorwaarden zoals vermeld in de brief.

Weigeringsgrond 10.2.e, tenzij anders is vermeld

[redacted] 1/7

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen

[redacted] 1/7

[redacted] good work!!

Nota ter beslissing SPOED in verband met bezoek stass op 5 juli as.

Aan

Staatssecretaris [redacted] 1/7

Voor akkoord

Van

de Directeur-Generaal Maatschappelijke Zorg

[redacted]

drs. M.P. van Gastel

Ontworpen door

[redacted] 30/6 [redacted] 1/7

Toestelnummer

5639

Voor akkoord [redacted]

directeur DVV

directeur DVZ.

Datum [redacted] 30/6

Kenmerk

DVVO/ZA-U- 249658g

Dat - 1 JULI 2004

Onderwerp

Faciliteren pilot productieaanpak Zeeland

1. Aanleiding voor deze nota

Eind november 2002 is VWS gestart met de zogenaamde regionale aanpak van wachtlijsten (inmiddels regionale aanpak productie genoemd). De regionale aanpak voorziet in het stimuleren en faciliteren van een aantal proefregio's opdat de verantwoordelijke regionale partijen een plan opstellen voor een doelmatig en integraal aanbod op terrein van wonen-zorg-welzijn voor de komende jaren (2015).
Voorwaarden hierbij zijn dat de regionale partijen zelf een (financiële) inzet plegen en dat het geplande zorgaanbod vernieuwend is cq. in extramurale setting wordt gerealiseerd en dat er sprake is van voldoende capaciteit, nu en in de toekomst. Idee is dat deze vernieuwende integrale aanpak een beroep op (te) zware zorg voorkomt en daarmee de maatschappelijke kosten van de zorg kunnen worden verminderd. De pilots zijn bedoeld om hier inzicht in te geven. Zoals ook in de brief aan de TK van 21 november 2002 is geschreven, kunnen partijen van ons meer speelruimte krijgen als zij van hun kant bereid zijn om zich te binden aan resultaten. Deze speelruimte wordt geconcretiseerd in het meewerken aan het oplossen van knelpunten zoals die in regio's worden ervaren. Ook is er een verband met de WMO: de samenwerking in de pilotregio's kan gezien worden als voorlopers van de WMO.
Op 16 februari 2004 heeft de Westelijke Mijnstreek in uw aanwezigheid als eerste regio in het kader van deze aanpak een convenant getekend. U heeft deze regio schriftelijk een aantal oplossingen geboden voor ervaren knelpunten.

Met een vraag

11.1

[redacted]

verifiëren, akkoord [redacted] 4/7

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

Archief

PP

DBO 3x

FEZ A734

[redacted]

Z

[redacted]

Secr ZA

Inmiddels hebben ook twee subregio's van de zorgkantoorregio Zeeland een plan van aanpak gereed, te weten Zeeuws-Vlaanderen en Middelburg. Deze regio signaleerde ook knelpunten.
Op 5 juli as. zullen de subregio's in uw aanwezigheid de onderlinge afspraken bekrachtigen. Afgesproken is dat u die dag schriftelijk aan de regio laat weten op welke wijze de door hen gesignaleerde knelpunten kunnen worden opgelost conform de aanpak in de Westelijke Mijnstreek. Separaat heeft u een nota ontvangen rond het programma van 5 juli.

2. Samenvatting

De plannen van aanpak van de regio's Zeeuws Vlaanderen en Middelburg voldoen aan de eisen die VWS hieraan stelt. Deze plannen voorzien in:
a) de ontwikkeling van een adequaat aanbod van wonen-zorg en welzijn voor de toekomstige zorgvraag met het accent op uitvoering in een extramurale setting door een omvangrijke afname van de intramurale verzorgingshuiscapaciteit en de beoogde bouw van voldoende zorgwoningen. (toegankelijkheid),
b) lagere maatschappelijke kosten per verblijfsgeïndiceerde in extramurale setting in vergelijking met een plaats in intramurale setting en voldoet hiermee aan de criteria doelmatigheid en budgettaire neutraliteit.
c) expliciet commitment van de regionale sleutelorganisaties (gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoor, woningcorporaties)
d) voldoende borging van kwaliteit door betrokkenheid consumentenorganisaties.

De regionale partijen: woningcorporaties, gemeenten en zorgaanbieders zijn bereid te investeren in het plan. Woningcorporaties nemen diverse kosten voor hun rekening waaronder de onrendabele top. De gezamenlijke gemeenten investeren versneld in de realisatie van welzijnssteunpunten en zoeken synergie en afstemming met de te ontwikkelen zorgsteunpunten. In die zin is deze regio een voorloper van de WMO. De samenwerkende gemeenten zullen zich aanmelden voor als samenwerkingsverband voor een pilot in het kader van de WMO.
Regionale partijen lopen echter tegen nagenoeg dezelfde grenzen aan als de Westelijke Mijnstreek. Hiervoor vragen zij oplossingen van VWS. U heeft in het kader van de regionale productie-aanpak zowel naar de Tweede Kamer (brief d.d. 21 november 2002 met kenmerk: DVVO-U-2336338) als richting regio's aangegeven dat u bereid bent om juridische of financiële belemmeringen te slechten, mits er sprake is van een toegangelijk, kwalitatief en budgettair neutraal aanbod.
De achterliggende gedachte 11.1 .

11.1 Regionale partijen committeren zich door het ondertekenen van een intentieverklaring.
Tegen deze achtergrond wordt in uw brief aan de regio's voorgesteld om een tweetal knelpunten te slechten.

1. het voor deze regio van toepassing verklaren van speciaal voor proefregio's ingestelde verruiming van de CTG-beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening. Dit betreft extra ruimte voor de financiering van bepaalde zorginfrastructuurcomponenten zoals extra bouwkundige componenten die betrekking hebben op de ruimte tussen het woongebouw en het zorgsteunpunt en extra domotica-achtige componenten.
2. Rond de subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg treden in de regio twee problemen op. In de eerste plaats zou het maximale subsidiebedrag van 2.000 Euro per cliënt ontoereikend zijn. In de tweede plaats speelt het probleem van de doelgroep van de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg. Voor de groep mensen die 24-uurs onplanbare zorg nodig hebben en die nu geen verblijfsindicatie meer krijgen, bestaat geen mogelijkheid een beroep te doen op deze subsidieregeling.
VWS kan tegemoet komen aan de regio door gedurende de looptijd van de subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg, het aantal verblijfsgeïndiceerden zoals blijkt uit de wachtlijstpeiling per 1 oktober 2003 in de subregio Zeeuws Vlaanderen, onveranderd te houden.
Aan de regio Westelijke Mijnstreek heeft u destijds de toezegging gedaan om de subsidieregeling ook van toepassing te verklaren voor mensen zonder verblijfsindicatie, die voorheen wel een verblijfsindicatie zouden hebben gekregen.
Voor een aantal knelpunten geeft u aan dat deze nog in onderzoek zijn: het departement zoekt samen met de regio naar oplossingen.

3. Beslispunten en advies

Instemmen met bijgaande brieven aan de subregio's Zeeuws Vlaanderen en Middelburg in het kader van 'ruimte voor resultaat'.

Financiële en personele gevolgen en juridische haalbaarheid
De bestaande regelgeving biedt ruimte om deze toezeggingen aan de subregio's in Zeeland te doen~~,eek~~

Nationaal en/of internationaal politiek en maatschappelijk draagvlak voor het voorstel

Communicatie naar de betrokken doelgroepen
nvt

Consequenties voor de administratieve lasten

Geen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Stuurgroep Ruimte voor resultaat Zeeuws Vlaanderen

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DVVO/SF-U-2496771			- 5 JULI 2004
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Ruimte voor resultaat			

1. Aanleiding

Gelet op het gestelde in mijn brief aan de Tweede Kamer van 21 november 2003 om het aanbod van wonen, zorg en welzijn beter af te stemmen op de ontwikkeling van de toekomstige vraag, ben ik op 1 januari 2003 in een aantal proefregio's gestart met een intensiveringprogramma op regionaal niveau: "ruimte voor resultaat". De regio Zeeuws-Vlaanderen is één van de pilotregio's in het kader van dit intensiveringsprogramma. Kern is dat sleutelorganisaties in een regio zich verbinden aan het behalen van concrete resultaten om ook op de langere termijn adequaat tegemoet te komen aan de vraag naar wonen, zorg en welzijn. Waar mogelijk zal ik van mijn kant bijdragen aan het oplossen van knelpunten.

In de afgelopen periode heeft u hard gewerkt aan het opstellen van het op 5 juli 2004 af te sluiten convenant tussen de verschillende partijen. In dit convenant maakt u regionale afspraken voor een integrale aanpak van wonen, zorg en welzijn in de regio Zeeuws-Vlaanderen. U hebt met elkaar onderkend dat een gezamenlijke inzet van het grootste belang is voor het op tijd realiseren van een adequaat aanbod van wonen-zorg en welzijn. Hier spreek ik mijn waardering over uit.

In deze brief zal ik de mogelijkheden uiteenzetten die ik zie voor het oplossen van de door u gesignaleerde knelpunten.

2. Ruimte voor resultaat

Om ruimte voor resultaat te bieden dienen de plannen van de pilotregio's aan een aantal randvoorwaarden te voldoen. Uw plan voldoet aan deze voorwaarden: het voorziet in een adequaat aanbod voor de toekomstige zorgvraag met het accent op uitvoering in een extramurale setting (toegankelijkheid), het is niet duurder dan een 'klassieke' invulling van de zorgvraag (doelmatigheid) en voldoet derhalve aan het criterium budgettaire neutraliteit

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend richten aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief

Internetadres
www.minvws.nl

De kwaliteit is voldoende geborgd en de relevante partijen zijn bereid zich te committeren aan het plan. De patiënten/consumentenorganisaties zijn betrokken bij de planontwikkeling, dit acht ik een cruciale voorwaarde als het gaat om kwaliteit van zorg.

Knelpunten

Regionale partijen tonen zich bereid zelf en in onderlinge samenhang verplichtingen op zich te nemen, hiervoor spreek ik mijn waardering uit. U voorziet bij de uitvoering ook een aantal problemen die u niet zelf kunt oplossen.
Niet alle door u aangedragen knelpunten kan ik op dit moment of op korte termijn voor u oplossen. Sommige problemen kunnen alleen opgelost worden door generieke maatregelen, niet altijd is een oplossing op regionale schaal mogelijk omdat de bestaande wetgeving dat (nu) niet toestaat. Niettemin vind ik het inzicht dat u biedt in de knelpunten in wet en regelgeving bijzonder van belang omdat ik deze kan gebruiken in de toekomstige ontwikkelingen en uitwerking van mijn beleid.

Meerkosten zorg- en welzijnsinfrastructuur

Uit uw afspraken concludeer ik dat de bij de pilot betrokken Zeeuwse woningcorporaties bereid zijn bij te dragen aan het proces van extramuralisering. Ik onderken dat vergaande extramuralisering van verblijfsgeïndiceerden tot gevolg heeft dat extra kosten in de infrastructuur optreden. Er resteren toch een aantal kosten, dat naar hun aard voortvloeit uit het zorgkarakter van de voorzieningen en daarom niet kunnen worden gedragen door de corporaties.
Voor het oplossen van deze knelpunten kan de CTG-beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening uitkomst bieden. In het kader van deze beleidsregel sta ik aan eerder genoemde door VWS positief getoetste proefregio's extra ruimte toe voor de financiering van bepaalde zorginfrastructuurcomponenten.
Twee kostensoorten komen in aanmerking voor 75% vergoeding, de overige 25%, alsmede de kosten voortvloeiend uit het Woonkeurlabel, dient door de regionale partijen te worden opgebracht:
1. Extra bouwkundige componenten die momenteel niet op basis van de CTG-beleidsregel worden vergoed en die betrekking hebben op de ruimten tussen het zorgsteunpunt en de woning (bijvoorbeeld extra brede gangen en vliesgevels)
2. Extra domotica-achtige componenten in geclusterde als in niet geclusterde woningen die het mogelijk maken dat de zorg kan worden verleend en de klant zelfstandig woont en waarvan de kosten het huidige maximum van de CTG-beleidsregel te boven gaan. Als voorzieningen voor brandbeveiliging onderdeel vormen van een domoticapakket ten behoeve van de zorgverlening, kunnen deze in het kader van de financiering van deze domotica worden meegenomen.
Voor het derde door u aangedragen knelpunt, te weten de kosten van de inventaris en inrichting van genoemde zorgsteunpunten, kunnen die onderdelen die nagelvaste voorzieningen betreffen (bijvoorbeeld keukeninrichting) binnen de bestaande regelgeving, i.c. genoemde CTG-beleidsregel, worden gefinancierd.
Ik zal de betreffende uitvoeringsorganen informeren over uw status als proefregio. Uw aanvragen zullen door het college nader worden getoetst.

U constateert dat er onduidelijkheid is over de extra eisen die aan woongebouwen worden gesteld voor wat betreft de brandveiligheid. Ik ben bereid om in het geval dat een landelijke oplossing voor dit gesignaleerde knelpunt uitblijft, met u naar oplossingsrichtingen te zoeken.

Tot slot heeft u aangegeven dat de beleidsregel zorginfrastructuur geen ruimte biedt voor de exploitatiekosten van de zorginfrastructuur. De beleidsregel voorziet slechts in de bekostiging van het gebouw maar niet in de (niet nagelvaste) inrichting en exploitatie van het gebouw. Ik onderken het probleem maar in dit kader kan ik u geen oplossing bieden. Dit probleem zal ik meenemen in de nieuwe bekostigingsstructuur AWBZ.

U hebt voorts een raming gemaakt van de kosten van de bouw en exploitatie van een aantal wijksteunpunten voor welzijnsactiviteiten. Indien het gaat om de levering van welzijn sec, heb ik geen titel om bij te dragen, dit is ten principale de verantwoordelijkheid van gemeenten. Wel wil ik u adviseren om in de verdere planontwikkeling en -uitwerking zoveel mogelijk te streven naar synergie tussen zorg- en welzijnssteunpunten, met name door deze te combineren in één gebouw. Zorgsteunpunten kunnen immers gefinancierd worden op basis van eerdergenoemde CTG-beleidsregel en het zorgsteunpunt kan ook gebruikt worden voor welzijnsactiviteiten. De financiering op basis van de CTG-beleidsregel bevat ook componenten als een gemeenschappelijke ruimte voor (welzijns)activiteiten en een (info)balie. Dit komt bovendien de 1-loket benadering ten goede. Het is derhalve verstandig om zorgsteunpunten, welzijnssteunpunten en informatiepunten zoveel mogelijk te combineren. Alsdan zal blijken of eventuele knelpunten door middel van financiering via de CTG-beleidsregel goeddeels kunnen worden opgelost of dat additionele financiering is vereist.

Subsidieregeling Diensten bij Wonen met zorg en 24-uurs zorg
Rond de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg en de zogenaamde 24 uurs onplanbare zorg treden volgens u in de regio drie problemen op. In de eerste plaats voorziet u een probleem in het maximale subsidiebedrag per client van 2.000 Euro. Uw welzijnspakket gaat dit bedrag te boven. In de tweede plaats vreest u een daling van het aantal verblijfsgeindiceerden omdat het RIO steeds scherper zal gaan indiceren, zeker nu u een goed extramuraal aanbod ontwikkelt. Voor de groep mensen die 24-uurs onplanbare zorg nodig hebben en die nu geen verblijfsindicatie meer krijgen, bestaat geen mogelijkheid een beroep te doen op de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg.
In de derde plaats speelt het probleem van de aanloopkosten/dekkingstekort in 2005 en 2006 van de 7 maal 24 uurs (onplanbare) zorg. De aanloopkosten in de jaren 2005 en 2006 zijn nog onvoldoende gedekt.

Ik acht het onwenselijk en bovendien juridisch onhaalbaar om regionaal te differentieren in het maximaal beschikbare subsidiebedrag per client in het kader van de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg. Wel stel ik vast dat het zeer waarschijnlijk is dat als gevolg van enerzijds een verscherping van de indicatiestelling en anderzijds door verruiming van het extramurale zorgaanbod, het aantal verblijfsgeindiceerden zal afnemen. Dit terwijl de subsidieregeling juist bedoeld is voor mensen met een verblijfsindicatie die goed in een extramurale setting kunnen leven. Bovendien geldt dat deze groep mensen in nagenoeg alle gevallen geindiceerd zal worden voor onplanbare zorg.

Om het bedrag van 2.000 Euro per client niet te overschrijden zal het zorgkantoor Zeeland samen met het departement nog de mogelijkheden onderzoeken van alternatieve dekking zoals het inzetten van de CVTM-subsidieregeling.
Om aan uw problemen tegemoet te komen lijkt mij een haalbare benadering dat het aantal verblijfsgeïndiceerden zoals is gebleken uit de wachtlijstpeiling per 1 oktober 2003 inclusief het aantal verblijfsgeindiceerden dat in 2003 en 2004 vanuit intramurale setting verhuist naar een extramurale setting, voor uw subregio onveranderd blijft in het kader van de subsidieregeling DWZ gedurende de looptijd van deze regeling. Dit is geraamd op 453 verblijfsgeindiceerden. Het financieel beslag daarvan bedraagt maximaal € 906.000. Gelet op het totale beschikbare subsidie in het kader van de subsidieregeling DWZ voor de zorgkantoorregio Zeeland ten bedrage van € 1.477.000 zie ik op voorhand geen aanleiding om het beschikbare subsidieplafond te verhogen. Uiteraard ben ik bereid om indien het aantal initiatieven uit andere delen van de provincie Zeeland dan de pilotregio's dusdanig is, dat het genoemde budget tekortschiet, actief mee te werken aan een oplossing. Dat kan bijvoorbeeld door middel van de in de subsidieregeling vastgelegde mogelijkheid om vrijvallende budgetten elders, in uw regio in te zetten.

Tot slot constateer ik dat de kosten van 24 uurs zorg geen specifiek probleem van Zeeuws-Vlaanderen zijn. Ook uit andere regio's heb ik dit knelpunt vernomen. Er is een CTG-werkgroep belast met onderzoek naar dit probleem. Daarnaast zal dit punt ook meegenomen worden in de ontwikkeling van de functionele bekostiging. Dat heeft dan overigens geen gevolgen voor het lopende jaar maar eventueel wel voor 2005.
Mochten de uitkomsten van bovengenoemde trajecten niet voldoende inspelen op uw situatie dan ben ik bereid hierover met u nader van gedachten te wisselen.

Betaalbaarheid voor de klant
U constateert dat de extramuralisering grote nadelige effecten kan hebben voor het resterende besteedbaar inkomen van de clienten. Voor een alleenstaande met AOW en een echtpaar met AOW resteert na aftrek van vaste lasten een zeer beperkt besteedbaar bedrag. U acht deze ruimte té beperkt voor volwaardige participatie en goede kwaliteit van leven van deze clienten. Naast dit algemene probleem voorziet u een specifiek probleem voor die groep cliënten die nu in intramurale setting verblijven en op termijn zelfstandig gaan wonen. Juist deze groep zal zwaar getroffen worden door de achteruitgang in vrij besteedbaar inkomen.
Ik begrijp dat u zich zorgen maakt over dit landelijk spelende probleem en in het bijzonder over het effect dat dit heeft op de realisatiemogelijkheden in uw regio.
Primair vind ik het een taak voor alle partijen om bij te dragen aan oplossingen rond de betaalbaarheid voor de client, bijvoorbeeld streven naar variatie in woningbouw qua grootte en comfortniveau.
Binnen het kabinet is ook aandacht voor deze problematiek die uiteraard meerdere ministeries raakt, bijvoorbeeld ook het Ministerie van VROM en van Sociale Zaken. Zo is de regeling Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (Tbu) in het leven geroepen. Deze regeling is bedoeld voor mensen met relatief hoge ziektekosten, bijvoorbeeld chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Mij hebben signalen bereikt dat nog nauwelijks van deze regeling gebruik wordt gemaakt. Ik verzoek u in uw berekeningen rekening te houden met deze regeling en de clienten in uw regio op deze mogelijkheid te wijzen.
De problematiek van stapeling van de eigen betalingen van clienten zal aandacht krijgen in het voorbereidingstraject van de WMO.

WMO

U beschouwt de ontwikkeling van een integraal plan voor wonen-zorg en welzijn in uw regio als voorloper op de ontwikkelingen in het kader van de WMO. Die visie onderschrijf ik, juist met de WMO beoog ik de realisatie van een sluitend aanbod van wonen zorg en welzijn door samenwerking tussen regionale partijen te stimuleren.
U vraagt mij om financiële ondersteuning voor additionele ambtelijke capaciteit ten behoeve van uw project. Hier zie ik twee oplossingen. In de eerste plaats kunt u zich met dit probleem wenden tot de provinciale overheid. De provincie heeft hier een wettelijke taak als steunfunctie (Welzijnswet). In de tweede plaats heb ik in het kader van de WMO geconstateerd dat gemeenten begeleiding nodig hebben bij de voorbereiding van de invoering. Ik beraad mij nog over de inrichting van een centraal begeleidingscentrum. Ook u zult t.z.t. een beroep kunnen gaan doen op dit centrum.
Tot slot is het mogelijk om u aan te melden als pilotgemeente in het kader van de WMO.

Geldigheidsduur toezeggingen

Tot slot vraagt u naar de geldigheidsduur van mijn toezeggingen. U hebt gewezen op de beperkte duur van de subsidieregeling en de CTG-beleidsregel zorginfrastructuur.
Het is mijns inziens evident dat mogelijke wijzigingen in regelgeving zoals CTG-beleidsregel zorginfrastructuur voor heel Nederland gelden, er kan geen sprake zijn van uitzondering voor de proefregio's. De afspraken die een relatie hebben met de WMO bijv. rond de subsidieregeling Diensten bij Wonen met zorg lopen in beginsel door tot de inwerkingtreding van de WMO. Natuurlijk zal ik wel altijd bezien of overgangsrecht nodig is in relatie tot bestaande projecten. Behoorlijk bestuur is daarbij het leidend beginsel.

Ik wens u veel succes.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. Clémence Ross-van Dorp

Weigeringsgrond 10.2.e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Verpleging, Verzorging en Ouderen

Zorgkantoor Zeeland
ter attentie van [redacted]
Postbus 223
4460 AE GOES

Ons kenmerk
DVVO/ZA-U-2633564

Inlichtingen bij
[redacted]

Doorkiesnummer
070-3407189

Den Haag
11 NOV. 2005

Onderwerp
Overleg [redacted]CZ regio's op 14-09-2005

Bijlage(n)
1

Uw brief

Geachte [redacted]

In augustus 2005 heeft er tussen ons een briefwisseling plaatsgehad naar aanleiding van de pilotstatus regionale aanpak van de regio's Zeeland en Westelijke Mijnstreek. Deze briefwisseling heeft geleid tot een gesprek tussen mij en een vertegenwoordiging van de CZ regio's regionale aanpak. In deze brief geef ik weer wat in dit overleg van onze kant toegezegd is.

Belangrijk uitgangspunt voor de regionale aanpak is dat elke regionale organisatie zijn eigen verantwoordelijkheid neemt en dat een gezamenlijke regionale inzet leidt tot een meerwaarde voor de klanten in de regio en tot een reductie van de totale maatschappelijke kosten. Bij de start van de pilot is met u afgesproken dat regionale partijen zoveel mogelijk de knelpunten in gezamenlijkheid horen op te lossen. Indien er dan bij de vaststelling van het plan nog reële problemen resteren, dan heeft VWS een inspanningsverplichting om naar oplossingen te zoeken.

In die lijn zijn aan de regio's Westelijke Mijnstreek, Middelburg, Zeeuws-Vlaanderen en Helmond en omstreken, op basis van hun geaccordeerde plan van aanpak, brieven gestuurd waarin VWS regiospecifiek een aantal inspanningsverplichtingen is aangegaan.

Op een aantal punten heeft deze inspanningsverplichting geleid tot een oplossing.
1. In de subsidieregeling diensten bij wonen met zorg is een experimenteerartikel gemaakt uitsluitend bestemd voor de bovengenoemde regio's van de regionale aanpak.
2. Aan de proefregio's zijn op aanvraag kosten verband houdend met de noodzakelijke procesondersteuning gesubsidieerd.
3. Er zijn verruimingen toegestaan binnen de CTG-beleidsregel 'overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening'. In dat kader zijn in het voorjaar van 2005 uitvoeringsafspraken gemaakt tussen het CBZ en de regionale organisaties in aanwezigheid van vertegenwoordigers van VWS.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend richten aan het postadres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

Toen is ook afgesproken in het geval bij de afhandeling van aanvragen door het CBZ toch problemen ontstaan, VWS uiteraard een bemiddelende rol zal spelen.

In ons overleg van 14 september is over een aantal nog resterende zaken gesproken:

1. De wijze waarop de aan u toegestane verruimingen worden geregeld in het geval dat de 'overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening' vervangen wordt door een nieuwe regeling voor de zorginfrastructuur.
Naar verwachting zal op 1 januari 2006 een nieuwe regeling voor de zorginfrastructuur in werking treden. Op dit moment is nog niet duidelijk hoe de nieuwe regeling zorginfrastructuur eruit zal komen te zien. Hoewel het gebruikelijk is dat eventuele specifieke toezeggingen geregeld worden in relatie tot nieuwe regelgeving, maak ik hier in dit geval een uitzondering op omdat de partijen in de regio's om zekerheid vragen over de te volgen procedure op dit punt.
Ik heb dan ook bij brief van 31 oktober 2005 het CTG verzocht om de beleidsregel: "overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening" voor de pilotregio's regionale aanpak in stand te houden. Het schriftelijk verzoek aan het CTG is als bijlage bij deze brief gevoegd.
In de brief aan de TK van 8 maart jl. is aangekondigd dat er op termijn een nieuw vergoedingensysteem komt voor de kapitaallasten: de ontwikkeling van integrale tarieven met een normatieve huisvestingscomponent. Het is ongewenst en bovendien onhaalbaar om –vooruitlopend op een nieuwe regeling – te komen tot afkoop, omdat afkoop het vrijmaken van een fors bedrag aan financiele middelen vereist.
Op het moment dat wordt overgegaan op het nieuwe vergoedingensysteem ontstaat er een nieuwe situatie waarover ik mij dan zal buigen. Natuurlijk zal ik bezien of overgangsrecht nodig is in relatie tot bestaande projecten, behoorlijk bestuur is daarbij het leidend beginsel.

De regionale aanpak productie loopt ten einde op 31 december 2008. De aan u toegestane verruimingen op het terrein van de zorginfrastructuur kunnen tot die datum bij het CBZ worden ingediend voorzover deze passen in het door VWS vastgestelde plan van aanpak. De realisatie van de projecten kan uitlopen tot 31 december 2009.
Op 14 september hebben wij geconstateerd dat de pilotregio's tot nu toe slechts één aanvraag hebben ingediend bij het CBZ voor de verruimingen voor de zorginfrastructuur. U heeft aangegeven dat de pilotregio's nu op zeer korte termijn aanvragen zullen gaan indienen, die passen binnen het goedgekeurde plan van aanpak. Voor de regio Zeeuws-Vlaanderen is het maximum aantal woningen met zorginfrastructuur vastgesteld op 802 tot en met 2008.

2. Over de saneringsproblematiek in Middelburg is afgesproken dat over deze zaak zo snel als mogelijk een overleg zal plaatsvinden tussen het college sanering en de directeur van de directie VVO.

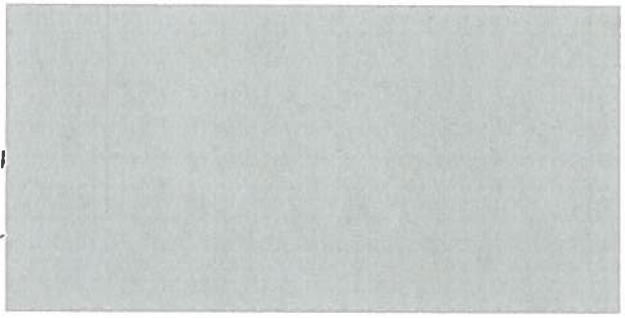
3. VWS is een inspanningsverplichting aangegaan over de problemen met de financiering van de aanloopkosten 24 uurs onplanbare zorg. Het is niet mogelijk noch wenselijk gebleken om dit probleem regiospecifiek op te lossen. Het probleem wordt meegenomen in de vormgeving van de nieuwe regeling in het kader van de brief "liever thuis wonen". Om u tegemoet te komen zijn wij bereid om voor de extra inzet die het zorgkantoor voor de regionale aanpak heeft moeten doen, een nader overeen te komen gedeelte van deze proceskosten te subsidiëren. Voorwaarden voor de aanvraag van deze subsidie zijn aan u gestuurd.

4. U heeft aangegeven dat u problemen ervaart in de verantwoording aan het CVZ van de reguliere subsidie Diensten bij wonen met zorg. Deze zouden te ingewikkeld en te gedetailleerd zijn. Ik heb u toegezegd dat VWS op basis van de aan ons toegestuurde informatie hierover met het CVZ contact zal leggen. Het experimenteerartikel onder de subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg blijft tot 1 januari 2009 gehandhaafd.

5. Met u is afgesproken dat overige subregio's Zuid Limburg vóór 1 januari 2006 hun plannen van aanpak zullen indienen bij VWS. VWS kan deze plannen voor begin maart 2006 beoordelen.

6. De pilots regionale aanpak zijn bedoeld om ruimte te geven aan resultaat. Om de resultaten van de pilots te kunnen volgen wordt in overleg met u een monitor opgezet. U krijgt de gelegenheid om uw resultaten in de Westelijke Mijnstreek te presenteren aan Minister Dekker van VROM en onze staatssecretaris op 29 maart 2006 van 14.00 tot 16.00. Graag ontvangen wij van u een concept programma voor deze bijeenkomst.

De directeur Verpleging, Verzorging,
en Ouderen,

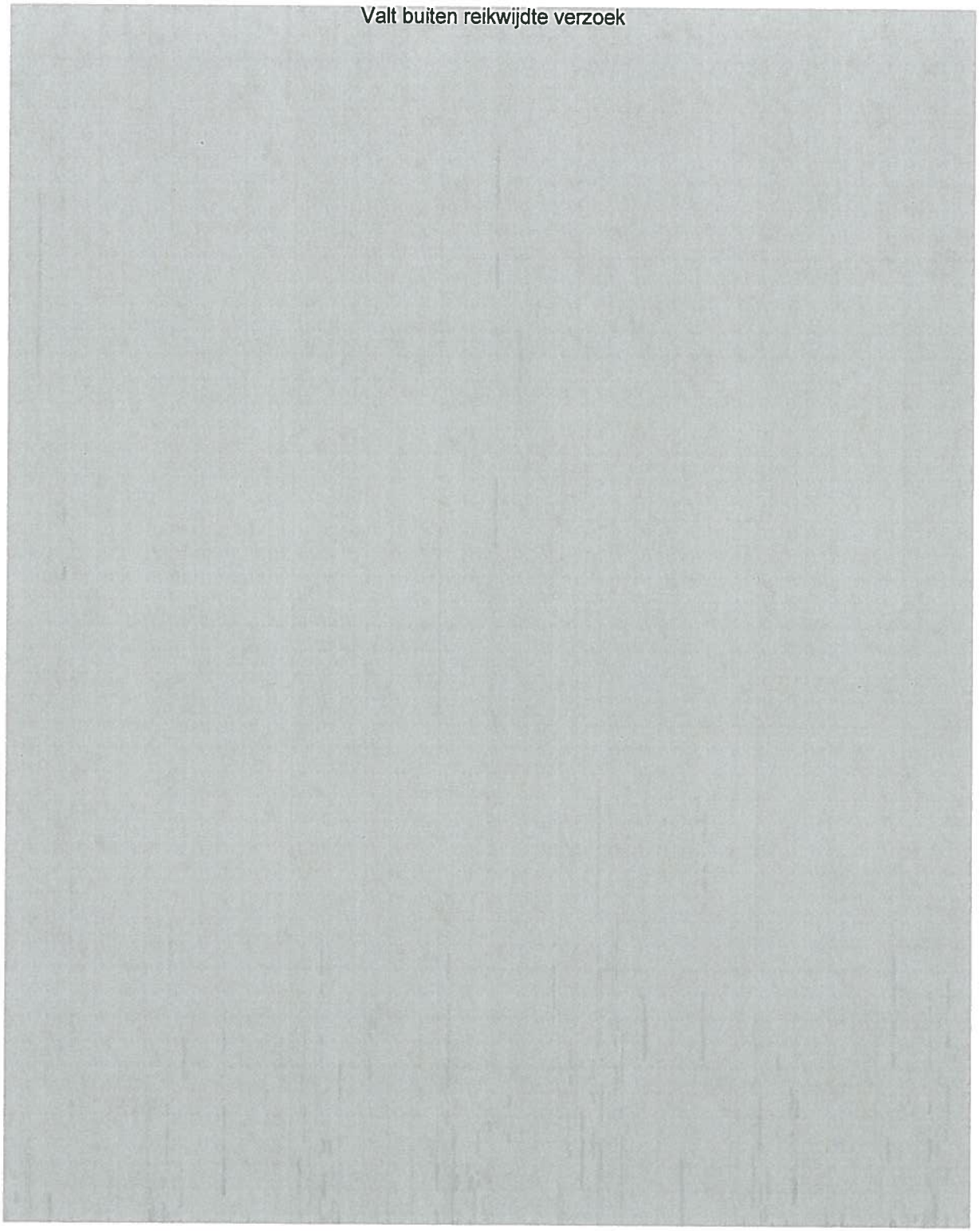


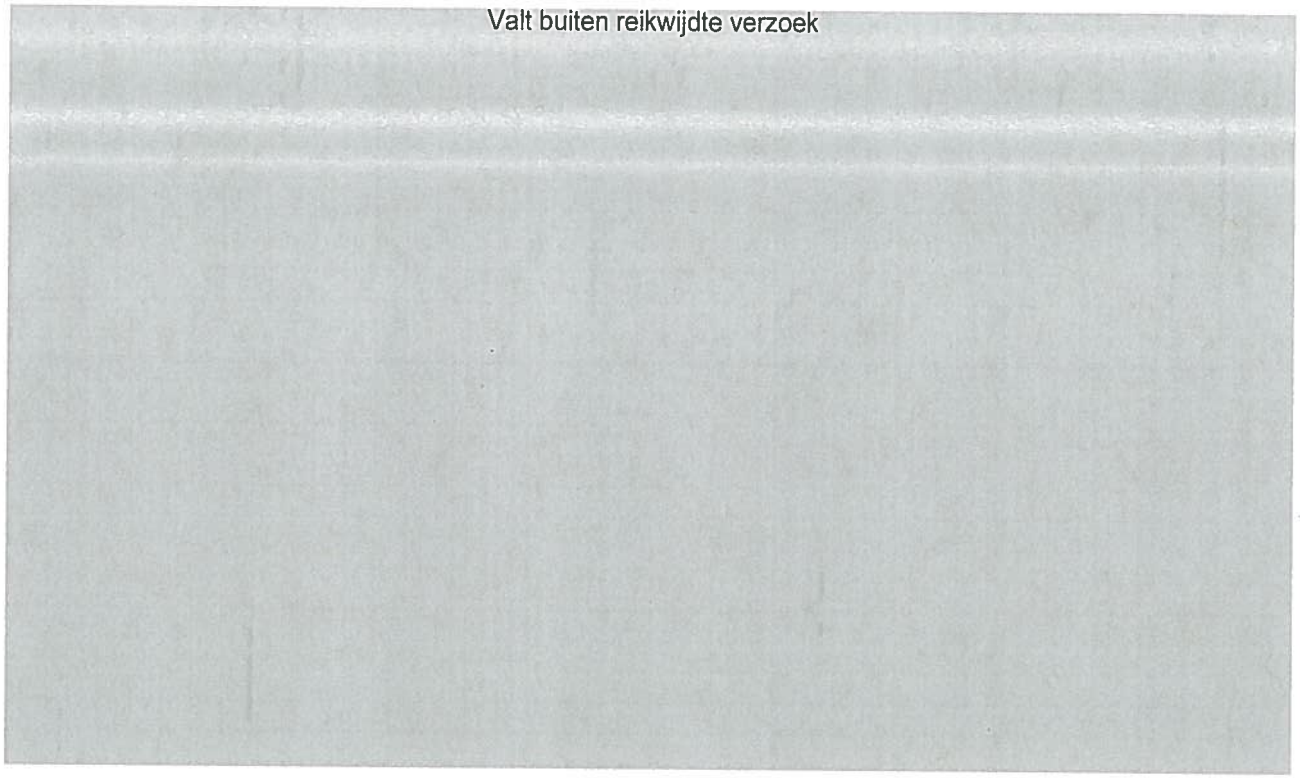
drs. ing. A.H.J. Moerkamp

Weigeringsgrond 10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----
Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 18 januari 2008 13:04
Aan: [redacted]@gemeentehulst.nl'
CC: [redacted].; [redacted]
Onderwerp: Extramuralisering

Geachte [redacted]





Met vriendelijke groet,

Kees van de Burg,
Directeur Maatschappelijke ondersteuning

N.B.
In ons gesprek kwam naar voren dat de gemeente Hulst teleurgesteld is over de inspanningen van VWS in het kader van de "regionale" aanpak. Er zou meer beloofd zijn dan is nagekomen.
Ik ben zelf destijds niet betrokken geweest en dit traject is voor mij nagenoeg nieuw. Ik heb daarom nog eens gekeken hoe een en ander formeel gelopen is, aan de hand van de correspondentie. Ik voeg die hierbij. Vertrekpunt was kennelijk de brief van 5 juli 2004 aan de Stuurgroep Ruimte voor resultaat Zeeuws-Vlaanderen. In die brief is aangegeven welke mogelijkheden er waren om de door de regio aangedragen knelpunten op te lossen. Daarin staat in feite de inspanningsverplichting die VWS op zich neemt. In de brief van 11 november 2005 (en 19 april 2006) is weergegeven wat een en ander heeft opgeleverd. Op een aantal punten heeft dat positieve resultaten opgeleverd (financiële procesondersteuning, verruiming zorginfrastructuur, gebruik experimenteerregeling van subsidieregeling Diensten bij wonen met zorg), op andere punten (onplanbare zorg) bleek minder mogelijk dan gehoopt.
Ik maak per saldo uit de correspondentie op dat er enthousiasme was en is over de ontwikkelingen in de regio, dat inspanningsverplichtingen door VWS zijn aangegaan om te proberen problemen op te lossen, dat daar ook actie op is ondernomen met op een aantal onderdelen positief resultaat, maar evenwel niet op alle onderdelen. Ik heb alle begrip ervoor dat uw verwachtingen hoger waren dan het uiteindelijk bereikte resultaat maar zie zelf geen mogelijkheid om hier nog iets te betekenen.