

## **Gevolgen maatregel 'extramuralisering ZZZ 1,2,3' door de VGN in beeld gebracht**

### *Inleiding*

Het voornemen van het Kabinet om de ZZZ's VG 1,2,3 en LVG 1,2 te extramuraliseren heeft in de sector veel onrust veroorzaakt. De VGN heeft daarom op 26 juli 2012 een expertmeeting georganiseerd, waar 11 instellingen (van klein tot groot), het VOBC, VWS, het CVZ en het PlatformVG vertegenwoordigd waren. Doel was om de verwachte en gevreesde knelpunten in beeld te brengen en waar mogelijk oplossingen aan te geven, met name om VWS van informatie te voorzien voor een door de staatssecretaris toegezegde beleidsbrief aan de Tweede Kamer in september over deze extramuralisering. In dit stadium brengen we vast een verslag uit aan de leden over de inventarisatie van de knelpunten. Over de verdere voorstellen informeren we u in een later stadium, omdat er nog een traject nodig is langs een Adviescommissie en langs het Bestuur van de VGN.

### *Visie VGN op scheiden wonen zorg*

De VGN vindt dat scheiden van wonen en zorg een prima uitgangspunt is. Het wordt in de sector al veel toegepast, o.a. via het Volledig Pakket Thuis (VPT). Echter een goede woonvoorziening is in veel gevallen van (met name de zwaardere) zorgverlening randvoorwaardelijk voor een goede zorg. Dan leidt scheiden van wonen en zorg tot veel praktische problemen en heeft daarmee geen meerwaarde. Bovendien ziet de VGN geen enkele meerwaarde, maar juist bezwaren bij het huren door cliënten in geval van groepswonen. De VGN is voorstander van een (sterk verkleinde) kern-AWBZ, waarbij de zorg in een integraal pakket geboden wordt. De wooncomponent is daarvan niet op voorhand uitgesloten in de optiek van de VGN.

### *Kabinetslijn*

Vóór het lenteakkoord koerste de staatssecretaris er op dat nieuwe cliënten met een indicatie voor een lichte ZZZ (voor de V&V per 2014 en voor de GHZ per 2016) wel in bestaande instellingen mochten instromen, maar dan zelf zouden gaan huren. In het Lenteakkoord heeft het Parlement een kanteling gemaakt: extramuraliseren, hetgeen inhoudt "dat de huidige lichte intramurale zorg vanaf 1 januari 2013 voor nieuwe cliënten niet meer vanuit instellingen geboden wordt; cliënten worden in de eigen woonomgeving geholpen. Hierdoor wordt duurdere instellingszorg voorkomen en kan de zorg beter worden afgestemd op de wens van de cliënt". Vóór het Lenteakkoord was de aanvliegroute naar scheiden van wonen en zorg: nieuwe cliënten met een lichte ZZZ gaan zelf huren in een instelling; in het Lenteakkoord wordt de aanvliegroute: de aanspraak op een lichte ZZZ wordt geschrapt, zodat de nieuwe cliënt geen recht meer heeft op Verblijf. Concreet betekent dit voor onze sector:

- Nieuwe cliënten die tot nu toe een indicatie kregen voor een ZZZ VG 1,2,3 of LVG 1,2 hebben geen aanspraak meer op een ZZZ. Ze kunnen dus niet meer intramuraal gaan verblijven, ook niet meer in kleinschalige voorzieningen buiten een instellingsterrein. Ze krijgen indicaties in functies en klassen (= extramuraal). Voor deze groep nieuwe cliënten is er ook geen mogelijkheid meer voor een VPT. Als de cliënt toch in de instelling wil gaan wonen, mag dat wel, maar hij/zij moet dan zelf de huur betalen.
- De zittende populatie behoudt (ook bij herindicatie) recht op intramurale zorg, inclusief de wooncomponent. Of dat ook zo blijft, dan wel in de toekomst ook gaat veranderen, zal een volgend Kabinet bepalen. Niets is meer zeker in deze tijd.

- Cliënten die tot in 2012 reeds zijn of nog worden geïndiceerd, behouden ten principale hun recht op verzilvering van het ZZP, ook in 2013 en verder, maar het is de vraag hoe de Zorgkantoren daar in hun inkoopbeleid mee om zullen gaan vanaf 2013.

#### *Gevolgen (knelpunten) van het voorgenomen Kabinetsbeleid volgens de VGN*

In de genoemde expertmeeting met leden en met externe stakeholders, hebben we de gevolgen (knelpunten) van het voorgenomen beleid besproken via de rubricering van:

- gevolgen voor de cliënten;
- gevolgen voor de samenleving;
- gevolgen voor de instellingen.

#### *Implicaties voor cliënten*

VG3: het ZZP VG 3 bevat onplanbare zorg (bijvoorbeeld hulp bij toiletgang) en permanent toezicht. Dat is niet voor niks. Voor een deel van de cliënten is er ook behandeling. De verblijfssetting is voor een groot deel van al deze cliënten onontbeerlijk. Zonder toezicht raken ze het spoor bijster. Zonder hulp bij toiletgang vervuilen ze. En voor het behandelen is een behandelomgeving nodig, bijvoorbeeld bij epilepsie.

LVG 1 en 2: het extramuraliseren van de behandelpakketten LVG 1 en 2 heeft voor de betreffende jeugdige cliënten schadelijke gevolgen. Het betreft kinderen en jeugdigen die vanwege ernstige gedragsproblematiek en/of een risicovolle gezinssituatie op tijdelijke intramurale behandeling zijn aangewezen. Bij deze cliënten is al (veel) extramurale begeleiding/behandeling ingezet die niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. Daarbij is in veel gevallen sprake van een bedreigende gezinssituatie. De behandelcentra melden dat bij 40 tot 90% van hun cliënten sprake is van een rechterlijke maatregel Onder Toezicht Stelling (OTS) al dan niet met uit huisplaatsing (UHP). Hieraan moet worden toegevoegd dat ZZP LVG 1 een uitstrooppakket is en niet als eerste indicatie wordt afgegeven. Dit pakket wordt gebruikt om jongeren na de fase van intensieve behandeling vanuit de instelling te ondersteunen bij hun overgang naar begeleid zelfstandig wonen. De jongeren krijgen kamertraining in een appartement of groepswoning van de instelling. Daarbij is 24-uurs toezicht noodzakelijk en de jongere heeft ook geen inkomen voor het bekostigen van eigen woonruimte. Het wegvallen van LVG 1 leidt voor deze jongere tot een versnelde uitplaatsing met alle risico's van dien.

Inkomen: met name jongeren hebben te weinig inkomen om zelfstandig te gaan huren. Met een maximale huurtoeslag van € 360 is ook geen woonomgeving te bieden die voldoet aan de eisen voor een therapeutische omgeving.

Verschraling van de zorg. Volgens VWS is bij de berekeningen ervan uitgegaan dat er evenveel zorg geleverd blijft worden, maar dan extramuraal. De huidige situatie leert echter dat intramurale zorg ook vrijwel geheel wordt geleverd. Een extramurale indicatie wordt maar voor pakweg 60% ook daadwerkelijk omgezet in zorglevering en dat wordt door de zorgkantoren ook beloofd. Voor het macrobudget is dit wel aantrekkelijk, maar of de niet geleverde zorg ook wordt ingevuld door mantelzorg en vrijwilligers is feitelijk niet bekend.

#### *Implicaties voor de samenleving*

Mantelzorg/vrijwilligerswerk: veel extramurale zorg is momenteel uitvoerbaar met behulp van mantelzorg. Niets wijst erop dat deze mantelzorg zal meegroeien met de komst van veel extramurale zorg in de thuissituatie. Mantelzorg door ouders: bij gehandicapten

wordt de mantelzorg meestal geleverd door de ouders. Deze zijn een generatie ouder dan de cliënt. Instroom in een instelling vindt daarom vaak pas plaats op latere leeftijd, als de ouders deze taak niet meer kunnen vervullen. Dit wordt bij het schrappen van de indicatie op ZZP VG 3 onmogelijk gemaakt.

Verhuur aan de doelgroepen: door het schrappen van de ZZP's zullen de betreffende cliënten zelf moeten huren. De corporaties willen vaak niet verhuren aan deze doelgroepen, omdat er vaak sprake is van grotere onzekerheid over het betalen van de huur of grote huurachterstand. Het instellingsverblijf voorkomt dit maatschappelijke probleem. En als cliënten vrijwillig gaan huren, verschuift het maatschappelijke huurprobleem naar de instellingen, die dit risico zullen moeten verrekenen in de gevraagde huurprijs.

#### *Implicaties voor de instellingen*

Vastgoedbeleid: als er geen nieuwe instroom meer is van lichte ZZP's, dan gaat dat langzamerhand leiden tot een overschot aan intramurale capaciteit. Bij de J-LVG behandelcentra is sprake van een snelle doorstroming door de gemiddelde behandelduur van 1,5 tot 2 jaar. Daardoor zal op zeer korte termijn leegstand ontstaan in aangepaste wooneenheden en gezinshuizen. De instellingen zullen gezinshuizen en woonvormen voor transitie naar begeleid zelfstandig wonen moeten sluiten c.q. afstoten. Deze sluiting leidt tot forse impairment problemen en is contrair met het streven naar extramuralisering. De huidige uitstroom bij VG 1 en 2 ligt soms wel in de orde van 10% per jaar. Wellicht is dat ook de bedoeling van de politiek, maar leegstand plaatst instellingen voor strategische vastgoedbeslissingen die te maken hebben met twee lijnen:

- gaat een instelling gebouwen alternatief aanwenden/verhuren? Er liggen dan veel nog niet opgeloste aandachtspunten: moeten bestemmingsplannen worden gewijzigd? Hoe zit het met de huurbescherming? Moeten en kunnen instellingen de rol van corporatie overnemen? Hoe zit het met gedwongen winkelnering en de rol van de NMa? De maximaal te vragen huur (op basis van het puntensysteem) ligt minimaal 20% tot soms 50% lager dan de NHC? Wie is verantwoordelijk voor brandveiligheid?
- gaat een instelling gebouwen afstoten? Dat leidt tot boekwaardeverlies en impairment. Hoe dan ook: de NHC valt weg en verhuur (op basis van een puntensysteem) levert minder middelen op dan de verwachte NHC-vergoedingen.

#### *Vervolg*

Op basis van deze knelpunten bereiden we momenteel voorstellen voor die we op 23 augustus ambtelijk met het departement zullen bespreken. Duidelijk is nu al wel dat we zullen pleiten voor het niet extramuraliseren van de ZZP's voor LVG en voor een differentiatie en fasering in VG3. Na het overleg met VWS en na een standpunt van het bestuur, zullen we u nader informeren.

VGN

Utrecht, augustus 2012

Frits Mul