

Vergaderjaar 2021–2022

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 607

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2021

Het aantal ouderen in ons land neemt fors toe. Het grootste deel van de ouderen woont zelfstandig en wil dit ook zo lang mogelijk blijven doen. Bij vitale ouderen gaat dit vaak goed. Het is voor hen geen probleem om de benodigde aanpassingen voor hun ondersteuning, zorg of woning – wanneer zij dat nodig hebben – te regelen. Maar, zoals ook het SCP constateert in haar publicatie «Passende zorg voor ouderen thuis: knelpunten in kaart»; een deel van de ouderen krijgt geen, te weinig of inhoudelijk geen passende zorg of ondersteuning op het moment dat zij dit wel nodig hebben. Tegelijkertijd staan mantelzorgers en vrijwilligers onder druk en leven niet alle ouderen in een geschikte woning. Drie jaar geleden ging ik daarom van start met het programma Langer Thuis met als doel te bevorderen dat ouderen met een goede kwaliteit van leven zo zelfstandig mogelijk oud kunnen worden in hun eigen vertrouwde omgeving.

Nu bied ik u – op het onderdeel wonen mede namens de Minister van BZK – de derde en tevens laatste voortgangsrapportage van dit programma aan (bijlage 1)¹.

De kernpunten uit deze brief zijn als volgt:

- Het programma Langer Thuis heeft de afgelopen jaren goede resultaten geboekt. Op veel plekken zorgde het programma voor een stimulans om tot oplossingen te komen en deze te implementeren. Ouderen zijn steeds tevredener over de ondersteuning en zorg die zij thuis ontvangen.
- De thematiek en de aanpak van het programma Langer Thuis blijft ook voor de toekomst urgent. Dit wordt ook onderstreept door de publicatie van het SCP «Passende zorg voor ouderen thuis», waarin knelpunten worden benoemd waar professionals en zelfstandig wonende ouderen tegenaan lopen.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- De lerende evaluatie van het programma Langer Thuis bevat waardevolle aanbevelingen voor de toekomst.
- Op diverse toezeggingen en moties ga ik in, waarbij ik de moties die ook gericht zijn aan de Minister van BZK, mede namens haar af doe.

Het programma Langer Thuis

Bevorderen dat mensen langer met goede kwaliteit van leven zelfstandig kunnen (blijven) wonen, begint met voldoende aandacht voor de mensen die zelfstandig wonen én het goed helpen van kwetsbare ouderen thuis. Dit is mogelijk door aan te sluiten bij hun behoeften en wensen en te onderzoeken wat iemand (nog) zelf kan. Afhankelijk van de mate van vitaliteit kan achteruitgang worden voorkomen, uitgesteld of verminderd.

De trajecten in het kader van het programma Langer Thuis waren hier (direct of indirect) allemaal op gericht. Daarbij is langs drie actielijnen gewerkt:

- Actielijn 1 – **Goede ondersteuning en zorg thuis;** Het bieden van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften en wensen van ouderen.
- Actielijn 2 – **Mantelzorg en vrijwilligers in zorg en welzijn;** Mantelzorgers moeten (weten dat ze) er niet alleen voor staan.
- Actielijn 3 – **Wonen;** We zetten in op voldoende aanbod van geschikte woningen en nieuwe, eventueel geclusterde woonzorgvormen voor ouderen zodat zij – indien gewenst en mogelijk – langer zelfstandig kunnen blijven wonen.

Er is – met resultaat – hard gewerkt. De groei van het aantal projecten is zichtbaar in de integratieve beelden van het RIVM afkomstig uit de monitor van het programma Langer Thuis die ik voor de zomer met uw Kamer deelde.² De monitor laat zien dat ouderen steeds tevredener zijn over de ondersteuning en zorg die zij thuis ontvangen. Zo is het percentage 75-plussers dat aangeeft dat de professionele hulp aansluit bij wat bij hem of haar past ten opzichte van 2019 gestegen met 8 procentpunt naar 68%. 73% ervaart regie over zijn of haar eigen leven (ten opzichte van 71% in 2019) en 69% van de ouderen ervaart een goede kwaliteit van leven (ten opzichte van 65% in 2019).

Ik ben positief over deze ontwikkelingen, zeker gezien de impact van de coronacrisis op ouderen en professionals. Dit geldt ook voor de bij de uitvoering van het programma betrokken (landelijke, regionale en lokale) partijen. De druk op de sector was en is hoog. Daardoor is de inzet en actieve bijdrage van partijen soms beperkter geweest dan van te voren was beoogd.

Daarnaast kende (de impact van) het programma grenzen. Vanaf de start van het programma is ervoor gekozen om verbeteringen binnen de huidige stelsels te realiseren. De focus is gelegd op het verbeteren van de praktijk, zodat ouderen beter worden geholpen en professionals hun werk beter kunnen doen. De bijgevoegde voortgangsrapportage biedt een overzicht van de vele acties die hierop gericht waren en zijn³.

Ik licht een aantal resultaten eruit:

- Middels de subsidieregeling «Lokale Netwerken samenhangende ouderenzorg» zijn 125 subsidies verstrekt ter ondersteuning van samenwerken in de wijk. Uit onderzoek van het RIVM naar de lokale netwerken blijkt dat professionals positief zijn over samenwerking

² Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 193.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

binnen netwerken en dat zij van mening zijn dat ouderen baat hebben bij de integrale samenwerking. Professionals hebben de (thuis-)situatie van ouderen beter in beeld door informatie met elkaar te delen en er is meer oog voor het welzijn van de ouderen.

- Het afgelopen jaar is via de campagne #deeljezorg stevig ingezet op het vergroten van de maatschappelijke bewustwording van mantelzorgers zelf en bij partijen die hen moeten ondersteunen, zoals werkgevers, gemeenten en professionals in het sociaal domein en in de zorg. Het aandeel mantelzorgers dat weet dat zij zelf mantelzorger zijn, is het afgelopen jaar toegenomen van 78% naar 82%. De stijging is het meest zichtbaar onder jongeren van 18–24 jaar en werkende mantelzorgers.
- Met ActiZ, Aedes, VNG, ZN en de Ministeries BZK en VWS zijn bestuurlijke afspraken gemaakt waarbij een gezamenlijke ambitie is uitgesproken om het aantal woningen voor ouderen te vergroten. De komende vijf jaar gaat het om 60.000 extra woningen voor ouderen en 25.000 extra verpleegzorgplekken. De ambitie is dat er tot 2031 nog eens 100.000 extra woningen en 25.000 verpleeghuisplekken bij komen. De afspraken zien toe op wat er nodig is aan capaciteit verpleegzorgplekken, geclusterde woningen en nultredenwoningen, wat er voor nodig is om dit te bereiken en hoe hierbij zorg te dragen voor adequate monitoring en sturing. De realisatie van de opgave is mede afhankelijk van de invulling van de randvoorwaarden door een volgend kabinet.⁴

Deze resultaten van het programma zijn neergezet dankzij de inzet van veel partijen: professionals in het veld, lokale en regionale initiatieven, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS-sen), brancheverenigingen, kennisinstituten en andere ministeries.⁵ Iedereen werkte vanuit zijn eigen invalshoek, maar met een gemeenschappelijke drijfveer: een merkbaar betere praktijk.

Monitor Langer Thuis en geleerde lessen

De voortgang van het programma is gevolgd door het RIVM aan de hand van indicatoren die bij de start van het programma voor de verschillende actielijnen zijn geformuleerd. De resultaten van de derde monitor van het programma Langer Thuis heb ik op 7 juli jl. naar uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 193 en zijn betrokken bij de voortgangsrapportage).

Over het algemeen laat de monitor zien dat de indicatoren zich positief hebben ontwikkeld. Zoals ik al meldde, zijn ouderen steeds tevredener over de zorg en ondersteuning die zij thuis ontvangen. Als we kijken naar mantelzorgers dan is het overgrote deel goed in staat om het zorgen voor een naaste te combineren met andere taken in het leven. Uit de monitor blijkt echter ook dat in 2019 9,1% van de mantelzorgers van 16 jaar en ouder zich overbelast voelde door de zorgtaak. Hoewel dit percentage redelijk stabiel is, blijft deze groep in absolute aantallen groot (460.000 mensen). Het blijft belangrijk hier aandacht voor te hebben en mantelzorgers beter te ondersteunen, bijvoorbeeld met respijtzorg.

Uit de monitor blijkt ook dat de verschillende ingezette initiatieven, zoals het opstarten en uitvoeren van bijvoorbeeld pilot projecten en het mogelijk maken van subsidieaanvragen, grotendeels verlopen zoals gepland.

⁴ Zie ook de separaat naar uw Kamer gestuurde brief over de afspraken Kamerstuk 31 765, nr. 568.

⁵ Het plan van aanpak werd uiteindelijk door 21 partijen ondertekend: VNG/NDSD, ZN, ActiZ, Aedes, LHV, InEen, KNGF, KNMP, PPN, V&VN, Sociaal Werk Nederland, Verenso, Mantelzorg.nl, NOV, KBO-PCOB, ZorgthuisNL, Patiëntenfederatie, VNO-NCW, MKB-Nederland, VWS en BZK.

Het programma Langer Thuis heeft onlangs met de bij het programma betrokken partijen via een lerende evaluatie gereflecteerd op de samenwerking in de afgelopen jaren. Deze lerende evaluatie treft u als bijlage bij deze brief aan (bijlage 2)⁶. Een belangrijke bevinding is dat het programma in veel regio's gezorgd heeft voor een stimulans op het genereren en implementeren van oplossingen. Nog meer impact is mogelijk als er sprake is van meer gedeeld eigenaarschap en meer prioritering.

Een voorbeeld waar op verschillende thema's van geleerd kan worden, is de Taskforce Wonen en Zorg. Het is een initiatief van betrokken partijen zelf en zij dragen hierin gezamenlijk de verantwoordelijkheid. Dit leidt tot een gewenste andere dynamiek met vliegwieleffect.

De aanbevelingen zijn in een gezamenlijk proces met veldpartijen tot stand gekomen en ook met hen besproken. Er is een brede wens uitgesproken om al gelijk met een aantal aanbevelingen aan de slag te gaan. Zo zal er een bijeenkomst voor de betrokken partijen worden georganiseerd waarin regionale vragen centraal staan en gaan partijen met elkaar in gesprek over (het versterken van) de sociale basis. Ook hebben partijen de behoefte uitgesproken ook de komende jaren met elkaar samen te werken aan de opgaven in het kader van de ouderenzorg; er is een netwerk gevormd met veel potentie.

Thema's voor de toekomst

Met het programma Langer Thuis heb ik de afgelopen jaren samen met partijen gewerkt aan het vergroten van het gevoel van urgentie om thuiswonende ouderen op een goede manier te helpen en heb daarbij concrete knelpunten aangepakt. Het is aan een volgend kabinet om te bepalen hoe partijen verdergaan met de opgave die voor ons ligt. Zoals bekend, groeit het aantal ouderen sterk in de komende 20 jaar; in 2040 zijn er bijna twee keer zoveel 75-plussers als nu. Hierdoor zal ook de druk op de zorg en ondersteuning flink toenemen. De vraag is hoe we desondanks de kwaliteit, toegankelijkheid, bemensbaarheid en de betaalbaarheid kunnen borgen. Het vraagstuk reikt verder dan alleen de zorg en ondersteuning; het gaat ook over wonen, vervoer, sociale zekerheid, enzovoorts. De leefomgeving (in de breedste zin) moet veilig en prettig zijn voor ouderen zodat zij zich uitgenodigd voelen om mee blijven doen in de samenleving.

Deze en andere punten hebben een plek gekregen in de Dialoognota Ouder Worden 2020–2040, die op 29 april jl. is gedeeld met uw Kamer.⁷ De Dialoognota bevat een overzicht van beleidsopties die kunnen bijdragen aan de gezondheid van ouderen, de bevordering van hun zelfredzaamheid en de borging van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De beleidsopties passen bij de drie vragen die centraal staan bij het ouder worden:

- Wat kan ik zelf doen om mij voor te bereiden op het ouder worden?
- Wie zorgt er voor mij en hoe als ik hulp, ondersteuning of zorg nodig heb?
- Waar woon en leef ik en passen wonen en zorg bij elkaar?

Op basis van de DNO vindt een maatschappelijke dialoog plaats met als doel te komen tot een breed gesteunde agenda voor de langere termijn (2040). Duidelijk is dat geen van de partijen in staat is het voorliggende vraagstuk alleen aan te pakken. Landelijke, regionale en lokale partijen moeten blijvend samenwerken om de ondersteuning en zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten op de behoeften van ouderen en de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen verder te vergroten.

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁷ Kamerstuk 29 389, nr. 109.

Beleidsreactie Passende zorg voor ouderen thuis

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de publicatie van het SCP «Passende zorg voor ouderen Thuis». In de procedurevergadering van 8 juli 2021 van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft u gesproken over deze publicatie en mij verzocht hierop een reactie te geven. Met deze brief geef ik invulling aan dit verzoek.

Het SCP stelt in de publicatie dat de zorg voor zelfstandig wonende ouderen meestal goed verloopt, maar dat er ook ouderen zijn die niet de afgestemde zorg en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. De publicatie geeft op basis van literatuurstudie en interviews met deskundigen uit wetenschap en praktijk een overzicht van de factoren die daarbij een rol spelen. Het SCP onderscheidt daarbij zes thema's op drie niveaus; op het niveau van het systeem en het stelsel, op het niveau van organisaties en op individueel niveau. Hieronder licht ik deze kort toe, waarbij ik tevens inga op de activiteiten die vanuit VWS hierop zijn en worden ondernomen.

Schotten en een systeemwereld die niet aansluiten bij de leefwereld van ouderen.

- Met betrekking tot knelpunten op het niveau van het systeem en het stelsel beschrijft het SCP dat ouderen die zelfstandig wonen en ondersteuning of zorg nodig hebben te maken hebben met meerdere zorgwetten tegelijk. De Wmo, Zvw, en Wlz zijn gebaseerd op verschillende principes en de aanspraken in de wetten en de uitvoeringsregeling sluiten niet altijd op elkaar aan. Hierdoor komt het voor dat ouderen «tussen wal en schip vallen». Het kan bijvoorbeeld gaan om ouderen die nog niet in aanmerking komen voor zorg zolang er nog geen diagnose is die hun problemen verklaart, of om situaties waarbij de zorgverleners in de wijk oordelen dat thuis blijven wonen niet meer haalbaar is, maar de oudere volgens het CIZ nog niet in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Een tweede stelselfactor is de ordening van het zorgaanbod. Voor ouderen met gecombineerde problematiek, bijvoorbeeld een combinatie van lichamelijke en psychiatrische problemen, is het moeilijk om een plek te vinden waar de bijpassende combinatie van expertises beschikbaar is. Het stelsel op zichzelf staat persoonsgerichte zorg en ondersteuning niet in de weg. Problemen ontstaan wanneer «stelsels» (of de interpretatie daarvan) leidend zijn voor de keuze die professionals maken en zorginkopers, zorgaanbieders, professionals hun eigen positie optimaliseren in plaats van de positie van de cliënt.
- Als tweede factor binnen het systeem/ stelsel wijst het SCP op de mismatch tussen de systeemwereld en de leefwereld van ouderen. Indicatiemogelijkheden sluiten niet altijd aan bij behoeften die ouderen hebben. Regels, procedures en bekostiging kunnen het delen van relevante informatie en het investeren van tijd in samenwerking belemmeren. Zorgaanbieders en inkopers sturen binnen hun eigen mogelijkheden en budgetten en er is sprake van concurrentie. Dit samenspel kan voor keuzes zorgen die niet per se de slimste of goedkoopste oplossing zijn vanuit het perspectief van de oudere en zijn/haar mantelzorger(s).
- Het ministerie werkt vanuit verschillende programma's aan het aanpakken van deze knelpunten. Het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek is begonnen vanuit een vergelijkbare analyse. De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een beweging die breed omarmd en uitgevoerd wordt, waarbij de zorgvraag van de cliënt centraal staat en ingezet wordt op het vervangen, voorkomen en verplaatsen van zorg. De verandering naar het centraal stellen van de zorgbehoeften van de mensen en preventie begint vruchten af te werpen. Het voorkomen

van zorg (preventie), samenhangende gezondheidszorg in de regio en innovatie (zoals e-health) zijn speerpunten voor 2020 en 2021. Deze aandachtsvelden worden ook genoemd in de Discussienota Zorg voor de Toekomst en het verslag van de consultatie Zorg voor de Toekomst. Uw Kamer wordt eind van de zomer geïnformeerd over de voortgang van het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

- Voor zover de knelpunten te maken hebben met ervaren regeldruk, administratieve lasten of bureaucratie – zowel voor de cliënt als voor de betrokken zorgverleners – geldt dat hier de afgelopen periode met het programma [Ont]Regel de Zorg aan gewerkt is. De Kamer is hierover eind 2020 voor het laatst geïnformeerd.⁸ VNG en ZN hebben een werkstructuur opgezet. Inmiddels is er sprake van een landelijk dekkend netwerk met 43 regio's. Per regio maken gemeenten, de grootste zorgverzekeraar en het zorgkantoor een samenwerkingsagenda die onder andere afspraken bevat over de ondersteuning en zorg voor ouderen.

Tekorten en samenspel tussen organisaties

- Bovenaan de lijst met knelpunten op het niveau van organisaties staan de «tekorten». De druk en sturing op budgetten wordt daarbij genoemd. Maar ook capaciteitstekort, personeelstekort, onvoldoende passend aanbod en het ontbreken van expertise op complexe zorgvragen worden genoemd.
- Daarnaast wordt binnen dit thema ook ingegaan op het zgn. samenspel tussen professionals en verschillende organisaties. Zo ontbreekt het diverse instanties, organisaties en beroepsgroepen die bij een oudere betrokken zijn helaas regelmatig aan een gezamenlijke visie en gemeenschappelijke doelen. Het SCP wijst ook op het ontbreken van een gedeelde verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het totaal aan geboden zorg en ondersteuning. Ook is er sprake van onvoldoende gegevensuitwisseling en goede middelen om samen te werken. Waar samenwerkingsprojecten worden opgestart ondervinden partijen vaak moeite om van incidentele projectstructuur en -financiering de overstap te maken naar borging en structurele financiering.
- De arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn kent tekorten. In de afgelopen kabinetsperiode is daarom het Actieprogramma Werken in de Zorg opgezet. De ambitie van dit Actieprogramma is voldoende medewerkers, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het belangrijke werk dat zij doen.
- Het Actieprogramma richtte zich op drie pijlers: stimuleren dat meer leerlingen/studenten, zij-instromers en herintreders kiezen voor werken in zorg en welzijn; inspirerend en uitdagend onderwijs en permanent leren; anders werken in de zorg, bijvoorbeeld door taakherschikking, job-carving en door meer gebruik te maken van technologie en andere innovaties. Duidelijk is dat de schaarste aan zorgprofessionals aandacht vraagt voor de lange termijn. We zullen moeten blijven inzetten op méér opleiden voor de toekomst, op het anders werken (en organiseren) in de zorg en op méér waardering voor zorgprofessionals. Daarom heeft het kabinet voor de komende jaren extra middelen beschikbaar gesteld. Daarnaast heeft de Sociaal Economische Raad (SER) op mijn verzoek een verkenning uitgevoerd naar specifieke knelpunten én kansen die kunnen bijdragen aan instroom, behoud, werkplezier en waardering in de brede zin van het woord. Het resultaat van deze verkenning – het advies «Aan de slag voor de zorg» – is waardevolle input voor het opstellen van plannen door een nieuw kabinet en daarmee voor een vervolg op het actieprogramma Werken in de Zorg.

⁸ Kamerstuk 29 515, nr. 452.

- Als het gaat om het samenspel tussen professionals dan krijgt dit veel aandacht in het programma Langer Thuis. Door bijvoorbeeld de regeling «Lokale Netwerken Samenhangende Ouderenzorg» kunnen lokale organisaties subsidie aanvragen om hun samenspel te verbeteren. Daarnaast zijn er handreikingen met adviezen ontwikkeld over hoe zo'n netwerk zelf opgezet en in stand gehouden kan worden. Ook is het netwerkbureau Langer Thuis beschikbaar, waar lokale organisaties om advies kunnen vragen over regionale samenwerking op het gebied van ouderen. En via de regeling InZicht wordt gewerkt aan het versnellen van veilige en eenduidig elektronische gegevensuitwisseling in de langdurige zorg. Ook de slimme inzet van technologie kan bijdragen aan het verlagen van de werkdruk van de mantelzorger en professional. Met de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET) draag ik bij aan de inzet van digitale zorg en ondersteuning.
- Vanuit Langer Thuis is ook steun gegeven aan de ontwikkeling van de inhoudelijke handreiking voor aan kwetsbare ouderen thuis. Twaalf relevante veldpartijen hebben hierin vastgelegd hoe de signalering, assessment en goede multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen thuis eruitziet. Op dit moment wordt uitgewerkt wat er de komende jaren kan en moet gebeuren om de implementatie van het werken volgens de handreiking te stimuleren en ondersteunen.
- De beschikbaarheid van voldoende huisartsen en wijkverpleegkundigen, maar ook de (vindbaarheid) van capaciteit aan tijdelijke bedden hebben voortdurende aandacht binnen het beleid in de curatieve zorg.

Handelingen in de uitvoering en gedrag van ouderen zelf

- Het laatste niveau dat het SCP uitdiept is het individueel niveau. Knelpunten die genoemd worden hebben betrekking op handelingen in de uitvoering van zorg. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op het ontbreken van de juiste deskundigheid, waardoor zorgmedewerkers minder goed de situatie en onderliggende problematiek kunnen doorzien of dat zorgmedewerkers minder getraind zijn in het signaleren van problemen en preventief werken. Maar ook op het ontbreken van ruimte voor de professional om te doen wat volgens hun eigen professionele kaders nodig is. Ook is er gekeken naar de invloed op zorg en ondersteuning door het gedrag en handelen van ouderen en hun naasten zelf; er zijn ouderen die (te) lang proberen vast te houden aan het oude en moeite hebben om veranderingen te accepteren of onvoldoende in de gaten hebben of ontkennen dat het langdurig slechter met ze gaat of onderkennen hun toenemende hulpbehoefte niet. Door de wil zelfstandig te blijven en de angst om regie te verliezen vragen ouderen te laat om hulp. Een ander voorbeeld dat wordt gegeven is dat ouderen niet altijd alle hulpbronnen en vaardigheden tot hun beschikking hebben om tot de best passende zorg en ondersteuning te komen.
- Als het gaat om het vergroten van de rol van ouderen zelf, dan staat dit ook uitgewerkt in de Dialoognota Ouderen Worden 2020–2040. Voorbeelden van werkwijzen die daarin zijn genoemd is om ouderen vroegtijdig te laten nadenken over hun gezondheid, het behouden van de regie en het nadenken over toekomstige ondersteuning en zorg. VWS heeft de totstandkoming van de Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis ondersteund vanuit het programma Langer Thuis en onderzoekt op dit moment de wijze waarop veldpartijen ondersteund kunnen worden bij de brede implementatie van de handreiking. Het gaat daarbij om regelgeving, bekostiging en stimulering. In de verdere ontwikkeling van kwaliteit en expertise van verschillende beroepsgroepen wordt onder andere geïnvesteerd in verschillende kennis- en kwaliteitsprogramma's via ZonMw.

Samenvattend concludeert het SCP dat in de oplossing iedereen een rol heeft: nationale en lokale overheidsinstanties, zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders, individuele zorgverleners, de oudere zelf en hun sociale netwerk. Knelpunten zijn niet makkelijk op te lossen en de oplossing is een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van alle betrokkenen. Ik herken deze conclusie en onderstreep die. De SCP-publicatie brengt de aandachtspunten helder in beeld. Daarom zal de publicatie met veldpartijen besproken worden. Ondertussen worden ook de gesprekken over de toekomst van de ouderenzorg voortgezet. De *Dialognota Ouder worden 2020–2040* – met beleidsopties voor de toekomst van de ouderenzorg – vormt de basis voor deze gesprekken.

Moties en toezeggingen

- Tijdens het notaoverleg over de **initiatiefnota van het lid Van der Laan** over ouderen met een verstandelijke beperking op 31 mei jl. (Kamerstuk 35 651, nr. 14) is de toezegging gedaan uw Kamer te informeren over de ontwikkelingen binnen Langer Thuis in relatie tot de doelgroep «ouderen met een verstandelijke beperking». Vanuit het programma Langer Thuis worden vrijwilligers toegerust om ouderen goed te ondersteunen en te betrekken bij de maatschappij. Om bij zorg- en welzijnsorganisaties helder in beeld te brengen wat vrijwilligers kunnen betekenen, is bijv. het programma Samen Ouder Worden opgezet. Daarnaast richt het programma In voor Mantelzorg Thuis lokale netwerken van formele en informele zorg in om de samenwerking tussen mantelzorgers, beroepskrachten en vrijwilligers te verbeteren. Ook stimuleren Movisie, VNG en de Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) gezamenlijk de kennisuitwisseling tussen gemeenten over vrijwilligersbeleid. Vrijwilligers worden zo toegerust om ouderen goed te ondersteunen en te betrekken bij de maatschappij. Het gaat hierbij om alle ouderen, dus ook ouderen met een verstandelijke beperking.
- De **motie van de leden Westerveld en Van der Laan** roept de regering op te onderzoeken hoe verenigingen beter ondersteund kunnen worden om mensen met een beperking beter te betrekken bij het verenigingsleven.⁹ Op verschillende manieren wordt hieraan aandacht gegeven. Zo biedt NOV (platform vrijwillige inzet) kennis en inspiratie aan vrijwilligers over het betrekken en ondersteunen van mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast is 2021 het Nationaal Jaar Vrijwillige Inzet. Het thema van dit jaar is «Mensen maken Nederland». In dit jaar worden vrijwilligersorganisaties en verenigingen extra geholpen om nieuwe gezichten te betrekken via het delen van expertise en kennis en het organiseren van kennissessies over verschillende thema's. Daarbij is er ook een kennissessie over hoe mensen met een beperking betrokken kunnen worden als vrijwilligers. Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan.
- **Motie Van der Laan** verzoekt de regering de voorgestelde actiepunten van de landelijk aanjager respijtzorg onverkort uit te voeren en de Kamer bij de volgende voortgangsrapportage te informeren over de voortgang.¹⁰ Veel van de actiepunten zijn in gang gezet. In de bijgevoegde voortgangsrapportage komen diverse aanbevelingen aan de orde:
 - o Mantelzorgers vragen niet of té laat ondersteuning, dus vergroot de bewustwording: vorig jaar en dit jaar is er de campagne #deelzorg (de landelijke campagne mantelzorg);
 - o Maak respijtzorg toegankelijker en investeer in passende voorzieningen: er is één webpagina gemaakt van alle mantelzorgsteunpun-

⁹ Kamerstuk 35 651, nr. 6.

¹⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 560.

- ten en er is geïnvesteerd in nieuwe vormen van respijtzorg (social trials, logeerszorg);
- o Zorgprofessionals moeten meer oog hebben voor de mantelzorgers en weten welke respijtzorg er is: het programma *In voor mantelzorg thuis* stimuleert de samenwerking van professionals met mantelzorgers. Movisie maakt dit jaar een respijtwijzer voor alle «doorverwijzers» in het sociaal domein om zo de bekendheid ervan te vergroten.
 - o Er is bij respijtzorg vaak een overbruggingsprobleem tussen de Zvw, Wmo en de Wlz: het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking biedt hiervoor een oplossing.
- Ondanks dat (de uitvoering van) een aantal aanbevelingen blijft doorlopen, beschouw ik de motie hiermee als afgedaan.
- Tijdens het VAO Wijkverpleging van 16 juni 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 81, item 3) is een **motie van het lid Kerstens**¹¹ over het beter borgen van «zorg op afstand» aangenomen, waarin de regering wordt gevraagd de goede ervaringen die worden opgedaan door de toegenomen inzet van e-health in de wijkverpleging als gevolg van de coronacrisis te borgen. Hieraan is gevolg gegeven met het delen van de geleerde lessen en goede voorbeelden in het ondersteuningsnetwerk SET-up en het traject «Digitaal Ouder Worden». Het onderzoek «Tijdsbesparende technologieën in de ouderenzorg» draagt ook hieraan bij. Daarin zijn ervaringen met technologische toepassingen als de kosten en baten van diverse vormen van zorg op afstand in de ouderenzorg (zoals beeldschermzorg en medicijn dispensers) nader uitgewerkt.¹² Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan.
 - Uit het onderzoek (Ont)Regel de mantelzorg (2019) blijkt dat mantelzorgers problemen ondervinden in de toegang tot de verschillende voorzieningen en regelingen die bedoeld zijn om hen te ondersteunen en vitaal te houden. Mede dankzij een **amendement van de Kamerleden Otterloo en Sazias**¹³ heb ik de meerwaarde van een (landelijke) mantelzorgverklaring laten onderzoeken. Deze verkenning is ook onderdeel van de afspraken zoals benoemd in Samen Sterk voor Mantelzorg tussen VWS, VNG, werkgeversorganisaties, zorgverzekeraars en MantelzorgNL. Adviesbureau Significant heeft een eerste verkenning naar de mantelzorgverklaring uitgevoerd. De rapportage van deze verkenning is toegevoegd als bijlage bij deze brief (bijlage 3)¹⁴. Op basis hiervan faciliteer ik gemeenten vanaf het najaar 2021 om de toegang tot lokale regelingen voor mantelzorgers te vereenvoudigen en de regellast voor mantelzorgers bij de aanvraag van deze voorzieningen te verminderen. Gemeenten krijgen hierbij zowel praktische als financiële ondersteuning.

N.a.v. het plenair debat over de Toekomst van de ouderenhuisvesting, dat ik 30 juni jl. samen met de Minister van BZK met uw Kamer heb gevoerd, zijn diverse moties aangenomen. Deze vullen de Minister van BZK en ik op de volgende wijze in:

- De **motie van het lid Agema c.s.** verzoekt de regering een eenduidige, richtinggevende visie op de ouderenhuisvesting vorm te geven voor de korte, middellange en lange termijn.¹⁵ In de actielijn Wonen in het Programma Langer Thuis heb ik samen met de Minister van BZK invulling gegeven aan onze kijk op de aanpak van de ouderenhuisvesting. Deze visie is door de Taskforce Wonen en Zorg en de bestuurlijk afspraken wonen en zorg nader uitgewerkt door Aedes, Actiz, VNG, ZN

¹¹ Kamerstuk 23 235, nr. 209.

¹² Kamerstuk 27 529, nr. 266.

¹³ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 69.

¹⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 585.

en onze ministeries. Een essentieel onderdeel hierbij is inzicht in de omvang van de ambities die het kabinet zicht stelt. Tijdens het debat van 30 juni jl. heb ik aan mw Agema toegezegd om een toelichting te geven bij de cijfers over de benodigde capaciteit aan verpleegzorgplekken tot 2040 die in de twee TNO-rapporten worden gebruikt.¹⁶

Beide rapporten gaan uit van een vraag aan verpleegzorgplekken in 2040 van 261.000 plekken. In het eerste rapport is het startjaar 2017 en worden ook plaatsen in beeld gebracht voor instandhouding. In het tweede rapport en bij de bestuurlijke afspraken over wonen voor ouderen wordt

als startjaar 2020 aangehouden en wordt geen rekening gehouden met instandhouding maar wel met plekken die beschikbaar zijn in verpleeghuizen en nu nog niet worden benut voor de doelgroep en op termijn ook kunnen worden ingezet.

In het eerste rapport van TNO was een bouwopgave voor verpleeghuiscapaciteit opgenomen van ruim 164.000 plaatsen. Deze bouwopgave bestaat uit een vervangings/instandhoudingsbouwopgave van ruim 41.000 plekken en een uitbreiding met ruim 123.000 plekken.

In onderstaande tabel wordt de bouwopgave uitgesplitst (cijfers uit tabel 5 van het eerste TNO-rapport):

Tabel 1: Uitsplitsing bouwopgave in instandhoudingsopgave en uitbreiding

| Bouwopgave periode | instandhouding | uitbreiding | totaal |
|--------------------|----------------|-------------|---------|
| 2018–2025 | 10.685 | 29.414 | 40.104 |
| 2025–2030 | 8.677 | 27.006 | 35.683 |
| 2030–2035 | 10.350 | 32.924 | 43.274 |
| 2035–2040 | 11.586 | 33.763 | 45.349 |
| Totaal | 41.298 | 123.112 | 164.410 |

Er is een aantal factoren, dat het verschil veroorzaakt tussen de benodigde verpleeghuiscapaciteit die is genomen in het eerste rapport van TNO van 164.000 plekken en de benodigde verpleeghuiscapaciteit die is genoemd in het tweede rapport van TNO: ruim 100.000 plekken. In tabel 2 zijn deze factoren samengevat.

Tabel 2: Verschillen in extra capaciteit TNO-rapport 1 en 2 in de periode 2020–2040

| | |
|---|----------|
| Extra capaciteit TNO rapport 1 (zie tabel 1) | 164.410 |
| instandhouding (zie tabel 1) | – 41.298 |
| Uitbreiding capaciteit TNO 1 | 123.112 |
| onbenutte capaciteit | – 10.000 |
| startjaar 2017 i.p.v. 2020/ontwikkeling 2020–2040 | – 10.276 |
| Extra capaciteit TNO rapport 2 | 102.836 |

In het tweede rapport van TNO en in de bestuurlijke afspraken wonen voor ouderen zijn de investeringen voor instandhouding niet meegenomen. Bij deze investeringen zijn onderwerpen als beschikbaarheid van grond, betrokkenheid van gemeenten en ontwikkelen van nieuwe initiatieven niet aan de orde. Het is onderdeel van de reguliere activiteiten. Tegen deze achtergrond zijn dan ook de cijfers uit de bestuurlijke afspraken (zonder toevoeging van de instandhoudingsinvesteringen) uitgangspunt voor mijn beleid. Dit geldt ook voor de nulredenwoningen

¹⁶ TNO 17-12-2019: «Prognose verpleeghuiszorg»; TNO 28-7-2020: «Prognose verpleeghuiszorg, fase II».

en de geclusterde woningen voor ouderen. In tabel 4 worden de ambities voor de verschillende onderdelen weergegeven. In het TNO-rapport gaat het om tijdvakken van 5 jaar waarin de zorgvraag is weergegeven. Omdat de bestuurlijke afspraken over wonen voor ouderen zijn gemaakt in 2021 hebben de ambities betrekking op de jaren 2026 tot en met 2031.

Tabel 3 Ambities bestuurlijke afspraken wonen voor ouderen

| Bestuurlijke afspraken 2021 | 2026 | 2031 |
|------------------------------|--------|---------|
| Nultredenwoningen ouderen | 40.000 | 110.000 |
| Geclusterde woningen ouderen | 20.000 | 50.000 |
| Verpleegzorgplekken | 25.000 | 50.000 |

TNO heeft verder aangegeven dat in 2040 ruim 100.000 extra verpleegzorgplekken nodig zijn. In het rapport¹⁷ waarop de opgaven in de bestuurlijke afspraken wonen en zorg zijn gebaseerd, staat verder dat het aantal benodigde geclusterde woonvormen in 2040 82.500 zal bedragen en het aantal nultreden woningen 225.000.

Het kabinet is van mening dat deze opgave op lokaal niveau nader moet worden ingevuld. Gemeenten hebben hierin een regierol, maar hebben daarbij de hulp nodig van ouderen, woningcorporaties, zorgaanbieders, projectontwikkelaars en zorgkantoren om deze goed in te vullen. Het maken van een woonzorganalyse, woonzorgvisie, prestatieafspraken en een uitvoeringsprogramma zijn daarbij planmatige stappen die invulling een stap dichterbij brengen. Het rapport «Een thuis voor iedereen» van de Interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen bevat concrete aanbevelingen waarmee een nieuw kabinet vorm kan geven aan integraal beleid gericht op de huisvesting van aandachtsgroepen en zo kan werken aan het realiseren van de ambitie die door de werkgroep is gesteld.¹⁸ Het kabinet gaat zo snel als mogelijk met alle betrokken partijen in gesprek in hoeverre en hoe we invulling kunnen geven aan de uitwerking van de aanbevelingen.

Met de partijen van de bestuurlijke afspraken wordt op dit moment de governance nader ingevuld om ervoor te zorgen dat de lokale invulling kan worden gemonitord en zo nodig kan worden bijgestuurd. Daarnaast heeft de Minister van BZK met de medeoverheden afgesproken om samen de regie op de woningbouw te versterken, ook met betrokkenheid van woningcorporaties. Zij denkt daarbij aan wederkerige afspraken over het aantal te bouwen woningen, betaalbaarheid en het wegnemen van knelpunten. Voldoende passende woningen voor ouderen maken daar onderdeel van uit.

- De commissie heeft een reactie gevraagd **m.b.t. de motie van het lid Ellemeet** c.s. die uitspreekt dat de regering de uitvoering van de bestuurlijke afspraken wonen en zorg niet moet laten belemmeren door de formatie.¹⁹ Op dit moment zijn we conform de bestuurlijke afspraken bezig met de voorbereidingen om ervoor te zorgen dat er meer locaties beschikbaar komen voor de zorg en dat financiering meerjarig kan worden verstrekt door zorgkantoren. Mochten we van mening zijn dat gewenst is de wet aan te passen, dan zullen we conform de motie dit in gang gaan zetten. M.b.t. de financiering van de Wet langdurige zorg zijn de middelen van de middellange termijn planning van het Centraal Planbureau richtinggevend. Hiermee is er geen financieel beletsel voor de uitvoering van de bestuurlijke

¹⁷ Verkenning wonen met zorg 2019–2040, ABF.

¹⁸ Kamerstuk 32 847, nr. 808.

¹⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 563.

afspraken m.b.t. verpleegzorg. Andere punten van de randvoorwaarden vragen een bredere afweging. Dit gaat bijvoorbeeld over het sturingsvraagstuk m.b.t. woningbouw en de middelen voor het sociaal domein. Ik betrek hierbij de eerdergenoemde rapportage van de interbestuurlijke werkgroep «Versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen» die uw Kamer op 8 juli jl. heeft ontvangen.²⁰

- De **motie van de leden Tellegen en Koerhuis** gaat over de inzet van specifieke expertise over seniorenhuisvesting om gemeenten te ondersteunen.²¹ Bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) is het Ondersteuningsteam Wonen en Zorg ondergebracht. Het team richt zich op opdrachten die gekoppeld zijn aan het maken van woonzorgvisies, prestatie-afspraken en uitvoeringsprogramma's. De focus is de afgelopen tijd geweest op het maken van woonzorgvisies en zal de komende tijd naar verwachting gaan verschuiven naar het maken van prestatieafspraken en uitvoering programma's. Hierbij zal zo nodig ook de verbinding worden gezocht met het Expertteam Bouw dat ook bij de RVO is ondergebracht.
- De **motie van het lid Den Haan c.s.** verzoekt de regering, om gemeenten ertoe aan te zetten om samen met relevante organisaties met betrekking tot onder meer zorg, welzijn en onderwijs voor eind 2021 een integrale woonleefvisie op te stellen en daarin prestatieafspraken te laten opnemen met corporaties en zorgorganisaties.²² In bijgaande voortgangsrapportage laten we zien dat bijna alle gemeenten in een visiedocument aandacht hebben voor wonen en zorg van ouderen, maar dat de slag naar concrete doelen in veel gemeenten nog moeten worden gemaakt. De Taskforce gaat kijken of ze gemeenten op maat kunnen helpen met het verbreden en verdiepen van de aandacht voor wonen en zorg en de vertaling naar concrete doelen en prestatieafspraken.
- De **motie van het lid Bikker c.s.** verzoekt de regering te onderzoeken welke aanvullende (zo nodig wettelijke) instrumenten nodig zijn om de afspraken over de woonzorgvisie en de prestatieafspraken te halen, deze instrumenten in te zetten en de Tweede Kamer hierover dit najaar te informeren.²³ Op verschillende manieren wordt de komende maanden gewerkt om de afspraken te halen en de governance rond het maken van afspraken voor de toekomst te verbeteren. De Taskforce bekijkt de komende maanden of het gemeenten op maat kan helpen met het verbreden en verdiepen van de aandacht voor wonen en zorg en de vertaling naar concrete doelen en prestatieafspraken. Daarnaast is zoals hierboven aangegeven de Minister van BZK samen met de medeoverheden om de regie op de woningbouw te versterken. In beide trajecten zal worden bekeken of het huidige instrumentarium voldoende is.
- De **motie Werner** verzoekt de Minister, het uitgangspunt van voorzieningen in de buurt bij de verdere uitwerking van bouwplannen te betrekken en met het veld, zoals woningbouwcorporaties, hierover in gesprek te gaan.²⁴ Ik zal zowel de Taskforce als het ondersteuningsteam Wonen en Zorg vragen bij hun gesprekken met gemeenten dit onderwerp nadrukkelijk aan de orde te brengen. Ik zal hen daarbij wijzen op de producten die vanuit het door de Ministeries van VWS en BZK gefinancierde innovatieprogramma *Langer thuis – Inclusieve wijk* van Platform31 zijn ontwikkeld. Een van de opgeleverde producten is de handreiking *Ontwerp voor ontmoeten: Hoe de gebouwde omgeving kan uitnodigen tot contact*.

²⁰ Kamerstuk 32 847, 808.

²¹ Kamerstuk 31 765, nr. 583.

²² Kamerstuk 31 765, nr. 577.

²³ Kamerstuk 31 765, nr. 586.

²⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 580.

- Per brief van 12 juli jl. heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Minister van VWS gevraagd om de Kamer vóór Prinsjesdag een overzicht te sturen van de laatste stand van zaken betreffende het opstellen van deze woonzorgvisies door de gemeenten.

De Taskforce heeft in het voorjaar van 2021 opdracht gegeven aan SiRM/Finance Ideas om onderzoek te doen naar de aandacht voor wonen en zorg in gemeentelijke beleidsvisies. Alle 352 gemeenten zijn in het onderzoek meegenomen. De analyse bestond uit de beoordeling van twee factoren: breedte en diepgang. De breedte betreft vier thema's: langer zelfstandig thuis wonen; doorstromen; innovatie en vernieuwing; samenwerking wonen en zorg. De diepgang gaat over de mate waarin een gemeente aandacht besteedt aan het thema: geen aandacht; benoemen of procesafspraken; onderzoek; concrete doelen (en monitoring). Een overzicht per gemeente per thema staat op de website van de Taskforce Wonen en Zorg (www.taskforcewoneenzorg.nl/stand-van-nederland/thema-langer-zelfstandig-thuis).

Het onderzoek laat zien dat het overgrote deel van alle gemeenten (346 van 352) het thema «Langer zelfstandig thuis wonen» mee heeft genomen in een visie op wonen en zorg. Ook de thema's «Doorstromen» en «Innovatie en vernieuwing» worden vaak benoemd en komen bij driekwart van de gemeenten terug. Terwijl aan de ene kant hiermee wonen en zorg in veel meer gemeenten (breed) op de agenda staat, heeft slechts 45% van de gemeenten een concreet doel daarbij opgenomen. De aandacht voor verschillende thema's en de uitwerking daarvan in concrete doelen laten nog grote verschillen zien. De Taskforce gaat de komende maanden met de ambassadeurs in gesprek over de resultaten van het onderzoek. Ook bekijkt het of het aan de hand hiervan gemeenten op maat kan helpen met het verbreden en verdiepen van de aandacht voor wonen en zorg en de vertaling naar concrete doelen en prestatieafspraken.

- Ik heb u daarnaast toegezegd een reactie te geven op het onderzoek van France Portrait en Xander Koolman (VU Amsterdam) waarin de conclusie wordt getrokken dat ouderen die thuis verpleging ontvangen langer leven dan ouderen die in een verpleeghuis deze zorg ontvangen. Het onderzoek bestond uit het volgen van 2100 ouderen gedurende een periode van 4 jaar. In het onderzoek wordt gesproken over de kwaliteit van leven, de levensduur en de zorgkosten. De onderzoekers hebben de doelgroep ouderen met een zorgzwaartepakket 4, 5 en 6 gekozen. Ze geven in hun onderzoek aan dat met name mensen met een lager zorgzwaartepakket meer baat kunnen hebben bij een Volledig Pakket Thuis (VPT).

De onderzoekers geven aan dat verschillende gezondheidskenmerken niet zijn meegenomen in dit onderzoek. Zulke achtergrondkenmerken verklaren mogelijk een deel van het gerapporteerde sterfteverschil. Ook Pieter Bakx, gezondheidseconoom aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, geeft in reactie op het onderzoek aan dat het waarschijnlijk vaker de «relatief gezonde ouderen» zijn die zullen kiezen voor verpleegzorg thuis en dat het daarmee logisch is dat deze groep een lagere sterftekans heeft. We nemen kennis van de voorlopige bevindingen van het onderzoek van de VU. Uitgebreider onderzoek is nodig om de bevindingen te staven en in perspectief te plaatsen ten aanzien van kwaliteit van leven en het effect op mantelzorgers.

Slot

Als bijlage bij deze brief treft u ook een infographic (bijlage 4)²⁵. Daarin is op een overzichtelijke manier het gerealiseerde ondersteuningsaanbod vanuit het programma Langer Thuis in beeld gebracht. Op deze manier willen we het ondersteuningsaanbod toegankelijker maken voor professionals, zodat zij de ondersteuning en zorg aan ouderen met behulp hiervan verder kunnen verbeteren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

²⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.