Stand van zaken programma Langer Thuis- juni 2020

Deze coronaperiode heeft grote impact op ouderen thuis en de ondersteuning en de ondersteuning die daarvoor nodig is: van licht tot zwaar. In de Kamerbrieven[1] over de COVID-19 aanpak heb ik u op de hoogte gehouden over de aanpak voor ouderen thuis en de mantelzorgers en professionals die daarbij betrokken zijn. Veel van de noodzakelijke maatregelen van het kabinet hebben rechtstreeks impact op de partners van het programma Langer Thuis en ook de acties en doelen die het programma behelst.

Het programma bevindt zich in het tweede jaar sinds de lancering in juni 2018. Omdat er tijdens deze coronaperiode veel aandacht gaat naar de crisismaatregelen heb ik ervoor gekozen de voortgangsrapportage van dit tweede jaar na de zomer af te ronden. De RIVM monitor voor dit programma zal wel voor het zomerreces worden afgerond.

Voorafgaand aan het geplande notaoverleg van 15 juni wil ik u een stand van zaken geven over de drie actielijnen. Ik zie een aantal belangrijke ontwikkelingen:

- Op steeds meer plekken in Nederland ontstaan integrale netwerken ouderenzorg;
- De stevige mantelzorgaanpak 'Samen sterk voor Mantelzorg' krijgt goed vorm;
- Op het terrein van wonen en zorg zit goede beweging. Er worden lokaal plannen en afspraken gemaakt over concrete nieuwbouwprojecten, transformatie van oude verzorgingshuizen, en nieuwe wooninitiatieven. Tegelijkertijd is de opgave groot en moet de urgentie verder worden verhoogd. Dat is ook precies wat Taskforce Wonen en Zorg najaagt.

Voortgang actielijn 1: ondersteuning en zorg thuis

Veel ouderen doen graag zo lang mogelijk mee in het dagelijks leven: zelf boodschappen doen, vrijwilligers werk, oppassen op kleinkinderen, een bezoek aan het museum en reizen met het openbaar vervoer. De huidige situatie vraagt veel van het aanpassingsvermogen van ouderen Deze activiteiten zijn voor hen niet meer vanzelfsprekend. Het blijft belangrijk dat ouderen vitaal oud kunnen worden op een manier die bij hen past. Thuis waar het kan en als het gewenst of nodig is ergens anders. Inzet van passende ondersteuning en zorg helpt ouderen hierbij. Vanuit actielijn 1 wordt hier op drie manieren aan bijgedragen.

- Het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving.
- Als een oudere ondersteuning nodig heeft, werken professionals als één team. Zo krijgt de oudere passende ondersteuning en zorg en wordt waar mogelijk ontzorgd.
- Als een oudere door een val of door het uitvallen van de mantelzorger tijdelijk niet thuis kan wonen, is tijdelijk verblijf beschikbaar.

Ik ga hieronder in op belangrijke inspanningen die op deze drie thema's zijn verricht en op de randvoorwaarden die bijdragen aan goede ondersteuning en zorg thuis.

Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving

- Gezondheidsbevordering bij ouderen helpt hen langer gezond te blijven. Eerder heb ik het advies "voorbereiden op ouder worden" van de Raad van Ouderen ontvangen. In het verlengde van dit eerste advies heeft de Raad van Ouderen mij een nieuw advies gestuurd dat gaat over het belang van gezondheidsbevordering bij ouderen. U ontvangt dit advies hierbij als bijlage. Ik deel dit belang. In de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2040 is vitaal ouder worden één van de vier prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en wordt richting gegeven aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De landelijke nota is recent naar uw Kamer gestuurd.[2]
- Ouderen ervaren soms medische klachten, die blijken voort te komen uit gevoelens van eenzaamheid of het gebrek aan een zinvolle dagbesteding. Bij Welzijn op Recept kunnen huisartsen of POH(GGZ)-professionals, ouderen met psychosociale klachten naar een

[1] Kamerbrieven van 22 april jl. 6 mei jl.,19 mei jl. en 4 juni (Kamerstukken 2019/2020, 25 295, nr. 277, nr. 315, nr. 351, nr. X)
[2] Kamerstukken II, 2019-2020, 32793, nr. 481

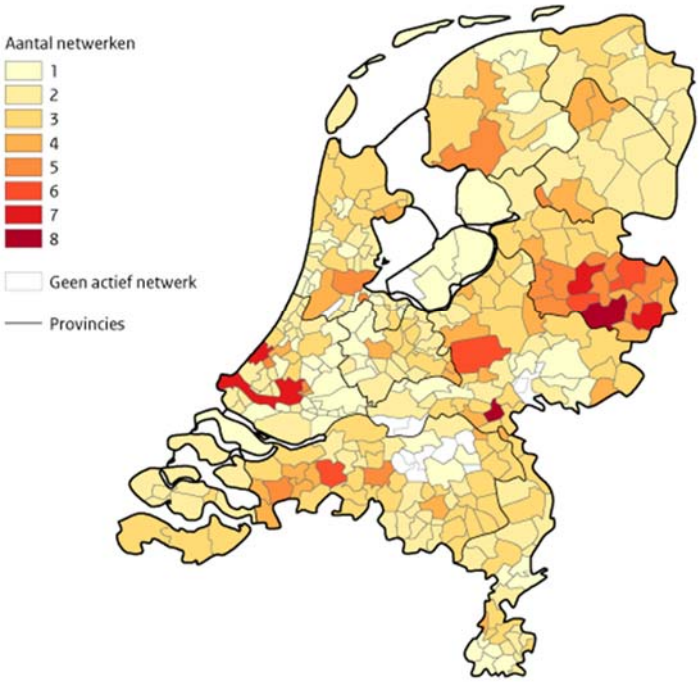
welzijnscoach doorverwijzen. In plaats van een medische oplossing, wordt een sociale oplossing gezocht. Hoewel het aantal gemeenten waar Welzijn op Recept wordt aangeboden groeit (de aanpak wordt in 80 gemeenten toegepast), is het aantal cliënten dat worden doorverwezen nog laag. Het Landelijke Kennisnetwerk Welzijn op Recept ondersteunt professionals door het verspreiden van kennis over de werkzame elementen en werkwijze van de interventie. Het RIVM gaat, op verzoek van VWS, onderzoeken hoe het aantal doorverwezen patiënten omhoog gebracht kan worden en wat de effectiviteit van de interventie is. Bovendien worden eventuele verschuivingen in kosten van het medische naar het sociale domein, beter in beeld gebracht.

- Om ouderen regie te laten houden over hun eigen leven is het belangrijk dat zij tijdig het gesprek aangaan over hoe zij willen dat hun (leef)situatie er later sociaal en financieel uitziet en nadenken hoe ze willen wonen, ook wanneer meer zorg en ondersteuning nodig is. Mens Centraal is op mijn verzoek een traject gestart om inzicht te krijgen op welk moment een vroegtijdig zorgplanningsgesprek het beste gevoerd kan worden en welke informatiebehoefte mensen, mantelzorgers, partners, kinderen en professionals hierbij hebben. Dit traject leidt tot concrete oplossingen die getoetst worden bij ouderen en andere relevante partijen. De resultaten verschijnen eind dit jaar. Daarnaast wordt door ZonMW onderzoek gedaan naar projecten waar professionals al werken met vroegtijdige zorgplanning. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik deze zomer.
- Een specifiek middel dat kan worden ingezet in het kader van Advanced Care Planning is het behandelpaspoort van specialist ouderengeneeskunde Ester Bertholet. Dit behandelpaspoort is een middel om gedachten te vormen over behandelwensen, deze te delen met naasten en (eventuele) zorgverleners en deze wensen vast te leggen. Tijdens de Covid-19 uitbraak heb ik 45.000 paspoorten gratis beschikbaar gesteld aan zorgverleners (o.a. huisartsen, (wijk)verpleegkundigen en SO's). Zorgverleners reageren enthousiast op het paspoort. Zij geven aan dat zij tijdens de Covid-19 uitbraak veel vragen over behandelwensen van patiënten hebben gekregen en dat het paspoort helpt om hierover het gesprek aan te gaan met hun patiënten.

Één team rondom de oudere

- Op veel plaatsen in het land werken professionals en aanbieders van ondersteuning en zorg al als één team rondom de (kwetsbare) oudere. Voor een oudere kan dit veel opleveren, bijvoorbeeld één vertrouwde wijkverpleegkundige als aanspreekpunt, een snelle signalering als klachten erger worden of toegang tot de expertise van een specialist ouderengeneeskunde.
- Het RIVM heeft 182 lokale en regionale samenwerkingsverbanden rondom ouderen in beeld gebracht. Zie voor een overzicht de bijlage. Binnen het merendeel van de netwerken (70%) werkt men zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau met elkaar samen. In meer dan driekwart van de netwerken (76%), die op uitvoerend niveau samenwerken, zijn huisartsen en/of praktijkondersteuners van de huisarts, wijkverpleegkundigen en een of meerdere professionals uit het sociaal domein vertegenwoordigd. Op bestuurlijk niveau zijn daarnaast vaak zorgverzekeraars, gemeenten en ziekenhuizen betrokken. Meer dan de helft van de netwerken geeft aan dat zij ouderen (62%) en mantelzorgers (48%) betrekken. Netwerken werken op grote schaal aan thema's zoals het verbeteren van de verbinding tussen het sociaal en medisch domein (93%), vroeg signalering (78%) en het organiseren van tijdelijk verblijf (59%).
- Onderstaande kaart van het RIVM geeft weer waar in Nederland de 182 samenwerkings-verbanden actief zijn. Het RIVM merkt op dat er op steeds meer plekken in Nederland lokale en regionale samenwerkingsverbanden rondom ouderen zijn. Dit is goed terug te zien op de kaart; er zijn maar enkele gemeenten waar geen enkel netwerk bij het RIVM bekend is. Ik vind het belangrijk dat op termijn alle ouderen kunnen rekenen op goed afgestemde ondersteuning en zorg. Om lokale en regionale partijen hierbij te helpen heb ik de afgelopen tijd zowel startende als meer ervaren samenwerkingsverbanden ondersteund. Ik beschrijf die activiteiten hieronder. Toch kan het voorkomen dat de samenwerking onvoldoende van de grond komt. Op deze plekken wil ik de samenwerking

stimuleren. Op verzoek van lokale partijen zet ik via ZonMw dit najaar laagdrempelige begeleidingstrajecten op maat in om tot een lokale aanpak te komen om de samenwerking te versterken. Voor de geformuleerde aanpak komt subsidie beschikbaar. Ook worden via het netwerkbureau Langer Thuis de ROSsen gevraagd om de samenwerking te verbeteren in de regio's waar dit onvoldoende tot stand komt



Aantal netwerken integrale ouderenzorg per gemeente
Bron: RIVM, 2020

- In de samenwerking rond kwetsbare ouderen is het belangrijk dat professionals van elkaar weten welke zorg en ondersteuning ingezet moet worden, en wie daarvoor verantwoordelijk is. Dertien organisaties uit het zorg- en sociaal domein hebben hiertoe de handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis' opgesteld.
- Uit het beeld van het RIVM blijkt dat 80% van de netwerken, die zich richten op kwetsbare ouderen, de handreiking kennen. De meeste van deze netwerken (98%) passen een of meerdere elementen toe zoals; vroegsignalering van problemen, multidisciplinair overleg en casemanagement en zorgcoördinatie. Via een motie hebben de leden Stoffer en Ellemeet mij opgeroepen om zorg te dragen voor de actieve verspreiding van de handreiking.[3] De handreiking is nu gemakkelijk te vinden op één centrale plaats, de website van BeterOud. Alle dertien organisaties hebben de handreiking via een nieuwsbrief naar hun achterban verspreid. Hiermee doe ik de motie af.
- Om *professionals* te helpen bij het organiseren van goed afgestemde ondersteuning en zorg, ondersteun ik lokale samenwerkingsverbanden met het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO) van ZonMw. Tot op heden hebben 78 netwerken subsidie ontvangen, waarbij volgens een schatting ruim 400.000 ouderen worden bereikt. ZonMw zal dit jaar een onderzoek uitzetten om de geleerde lessen uit de netwerken bij elkaar te brengen. In het najaar gaan er nieuwe subsidierondes open, in verband met Corona zijn deze rondes na de zomer gepland.

3 Kamerstukken II, 2019-2020 31 765, nr. 446.

Om *regio's* te ondersteunen bij het organiseren van goed afgestemde ondersteuning en zorg is per 1 februari het netwerkbureau Langer Thuis geopend.[4] Het Netwerkbureau Langer Thuis is een informatie- en adviespunt waar aanbieders en inkopers van ondersteuning en zorg terecht kunnen met vragen over regionale samenwerking op het gebied van ouderen[5]. In de eerste vier maanden zijn er 156 vragen door het Netwerkbureau beantwoord. Regionale netwerken hebben bijvoorbeeld vragen over hoe zij tijdelijk verblijf goed kunnen organiseren via een coördinatiefunctie en hoe zij de samenwerking met het woondomein kunnen zoeken

Tijdelijk verblijf

- Regionale coördinatie van tijdelijk verblijf is belangrijk bij ongeplande situaties, zodat direct een oplossing voor handen is als het thuis niet meer of nog niet gaat. Ziekenhuizen en huisartsen worden door 'coördinatiefuncties' ontzorgd bij het vinden van passend tijdelijk verblijf, waardoor ouderen sneller en beter geholpen kunnen worden. Onderstaande activiteiten hebben door de Covid-19 uitbraak vertraging opgelopen, maar worden komende tijd weer opgepakt. De crisisstructuur die versneld in de regio's tot stand is gekomen om capaciteit te coördineren voor patiënten met (verdenking op) Covid-19 besmetting patiënten is een voorbeeld van hoe een coördinatiefunctie met de juiste samenwerking in de regio van grote waarde is.
- Met ZN en ActiZ is afgesproken dat, o.a. via de inkoopafspraken, alle coördinatiefuncties in 2020 gaan voldoen aan de in 2019 vastgestelde minimumeisen. Zo kan van alle coördinatiefuncties een bepaalde kwaliteit verwacht worden. In mei 2019 voldeed 50% aan de minimumeisen. In juni 2020 doen ZN en ActiZ de tweede uitvraag onder de contactpersonen van de coördinatiefuncties om zicht te krijgen hoe ver ze nu zijn met deze afspraken. Hierbij wordt ook uitgebreider gevraagd naar hun inzet bij de Covid aanpak. De uitkomsten hiervan worden meegenomen in de voortgangsrapportage van het Programma Langer Thuis.
- Als uit deze resultaten blijkt dat ondersteuning nodig is voor deze coördinatiefuncties om te voldoen aan de minimumeisen of bij de verbreding van de coördinatiefuncties naar Wmo spoed of Wlz crisis, dan zijn de minister voor MZS en ik bereid te helpen, bijvoorbeeld met een ondersteuningsteam. Daarnaast wordt de doorontwikkeling van de coördinatiefuncties gestimuleerd door ervoor te zorgen dat regio's van elkaar leren. Hiertoe organiseren VWS, ZN en ActiZ, in oktober een marktdag waar alle coördinatiefuncties, zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten worden uitgenodigd, zodat de juiste regiospelers elkaar kunnen ontmoeten en kennis en goede voorbeelden kunnen delen.
- Tijdelijk verblijf wordt vanuit drie stelsels gefinancierd. Dat hoeft geen probleem te zijn als regionaal goede afspraken gemaakt worden door de drie partijen (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) over benodigde capaciteit en hoe de bekostiging voor de zorgaanbieders zo slim mogelijk georganiseerd kan worden. Toch geven meerdere partijen aan dat de financiering vanuit drie stelsels niet behulpzaam is voor het organiseren van voldoende en passende capaciteit. Ik ga daarom met partijen in gesprek over de gewenste financieringswijze van tijdelijk verblijf in de toekomst en of de acties die ik hierop al in gang gezet heb voldoende zijn of dat ik aanvullende acties moet inzetten. Hierbij betrek ik ook de lessen uit de crisis. Ik informeer u hierover in de voortgangsrapportage van programma Langer Thuis, conform de motie Bergkamp en Veldman[6].
- Een stap in de goede richting is het beter op elkaar laten aansluiten van de bekostiging van tijdelijk verblijf in de Zvw en Wlz. De NZa heeft op mijn verzoek een advies uitgebracht over hoe de bekostiging van de Wlz-spoedzorg en het eerstelijnsverblijf op elkaar kunnen worden aangesloten. Instellingen die tijdelijk verblijf aanbieden, ondervinden hinder dat voor spoedzorg binnen de Zvw en Wlz verschillende administratieve procedures en inkoopvoorwaarden gelden. Het uniformeren van de

[4] https://www.regionalezorgnetwerken.nl/
[5] Hiermee wordt invulling gegeven aan de motie Renkema en Ellemeet (Kamerstukken II, 2018-2019, 34 948, nr. 4.)
[6] Kamerstukken II, 2019-2020, 32620, nr. 255

bekostiging kan bijdragen aan de gewenste ontschotting van de beschikbare spoedbedden. Het rapport treft u aan via onderstaande link.[7] De NZa geeft in het rapport vier adviezen om de bekostiging op korte termijn te verbeteren. Ik ga mee in deze adviezen en vraag de NZa de voorgestelde stappen te zetten.

Randvoorwaarden

- Per 1 januari van dit jaar staat de werkstructuur voor de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. ZN en VNG hebben een lijst opgesteld van bestuurlijke en ambtelijke contactpersonen met mandaat in de regio. Met deze samenwerkingsstructuur zijn er duidelijke regionale aanspreekpunten die afspraken maken over o.a. de samenwerking rond ouderen. De voortgang van deze samenwerking wordt gevolgd via een monitor, het zogenoemde 'venster op de samenwerking'. De uitkomsten van de eerste uitvraag worden op dit moment verwerkt. In de voortgangsrapportage Langer Thuis zal ik rapporteren wat de uitkomsten zijn. Ik ben voornemens om de VNG te ondersteunen met de oprichting van een ondersteuningsstructuur om gemeenten te helpen bij de regionale samenwerking onderling en met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Met de subsidie worden in iedere regio regiofunctionarissen aangesteld die zorgdragen voor een goede samenwerking. Verder faciliteert de ondersteuningsstructuur kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering tussen de regio's.
- De SET Covid-19 regeling, die tijdelijk is ingericht om ondersteuning en zorg waar mogelijk te continueren met de inzet van digitale zorg op afstand, bleek goed aan te sluiten bij de behoefte in het veld. In een periode van enkele weken zijn ruim 1700 aanvragen voor subsidie gedaan. Aan 460 initiatieven is subsidie toegekend. Door de 'Fasttrack beeldschermzorg', waar kennis en expertise over de implementatie van beeldschermzorg bij elkaar is gebracht in een stappenplan, konden aanbieders snel digitale zorg inzetten. Naast de bijzondere Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET Covid-19) is de reguliere SET doorgelopen. De regeling waarmee professionals in de wijk worden ondersteun met het verder brengen van E-health thuis. Er zijn tussen 1 maart 2019 en 1 mei 2020 42 aanvragen goedgekeurd. Driekwart van deze aanvragen zijn (mede) gericht op ondersteuning of zorg aan ouderen. In de meeste gevallen is een aanbieder van wijkverpleging of thuiszorg de hoofdaanvrager. Veel aanvragers gaan aan de slag met beeldzorg (zorg op afstand), een medicijndispenser, personenalarmering of leefstijlmonitoring. De SET regeling blijft voor 2020 en 2021 nog openstaan.
- Gegevensuitwisseling tussen professionals en de oudere en tussen professionals onderling is belangrijk als een oudere tijdelijk niet thuis is en te maken krijgt met een overgang naar een nieuwe professional. Met de elektronische uitwisseling van verpleegkundige gegevens, hoeft een (transfer)verpleegkundige niet herhaaldelijk gegevens over te typen om een oudere na een operatie van ziekenhuis naar wijkverpleging of het verpleeghuis over te dragen. De juiste informatie is tijdig op de juiste plek. Via de regeling InZicht werk ik over de domeinen heen aan het versnellen van de elektronische gegevensuitwisseling. De regeling loopt tot en met 2022. In 2019 werden twee subsidieaanvragen gedaan waarbij in totaal 10 zorgorganisaties betrokken zijn. Inmiddels zijn 25 organisaties een aanvraag voor subsidie in 2020 aan het voorbereiden, waarbij in totaal ten minste 70 organisaties uit zowel de care- als de cure sector betrokken zijn.
- Nu steeds meer ouderen, met complexere zorg(vragen), thuis blijven wonen, moet de kennis en kunde van de specialisten ouderengeneeskunde (SO) meebewegen naar de thuissituatie. Het is belangrijk ervaring op te doen hoe de SO, huisarts, wijkverpleegkundige en medewerkers uit het sociale domein het best samen kunnen werken rond kwetsbare ouderen. Om dit te onderzoeken wil ik samen met de minister van MSZ subsidie verlenen aan MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde), het initiatief van Ester Bertholet. Het concept van MESO-zorg is op twee plekken in het land getest en de resultaten zijn veelbelovend. De fitheid van een kwetsbare groep ouderen neemt gemiddeld met meer dan 1 punt toe op een 10-

[7] https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303389_22/1/

punt schaal. Ouderen krijgen meer grip op hun eigen situatie, beleven meer plezier aan eten en drinken en sociale contacten en voelen zich minder neerslachtig. Met de subsidie worden op verschillende plekken in het land pilots gestart om te onderzoeken onder welke voorwaarden de succesvolle MESO-aanpak kan worden opgeschaald. Eind 2021 verwacht ik de eerste resultaten van de pilots.

Voortgang actielijn 2: Mantelzorgers en vrijwilligers zorg en welzijn
Gelukkig hebben veel ouderen een partner, kinderen, een ander familielid of naaste die er als mantelzorger voor hen kunnen zijn. Voor deze mantelzorgers moet er goede ondersteuning en vervangende zorg (zoals dagbesteding of logeerzorg) zijn om overbelasting te voorkomen: 70% van de mantelzorgers geeft aan goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod, desalniettemin is 8,5% van de mantelzorgers overbelast.

Hieronder zal ik de laatste stand van zaken weergeven met betrekking tot:

- De aanpak 'Samen sterk voor mantelzorg' waarbij ik samen met MantelzorgNL, gemeenten, werkgevers, verzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen werk aan betekenisvolle ondersteuning
- Het vergroten van de bewustwording van mantelzorgers door de campagne 'Deel je zorg';
- Het investeren in 'mantelzorgvriendelijke' werkgevers via de stichting Werk & Mantelzorg;
- Het voorkomen van crisissituaties en overbelasting van mantelzorgers voor mensen met dementie door de Social Trails.

Mantelzorgondersteuning op een hoger plan: Samen sterk voor Mantelzorg

- Op 3 februari jl. ontving ik het eindrapport van de landelijk aanjager respijtzorg mevr. Ross, welke ik ook die dag naar Uw Kamer heb gestuurd. De landelijk aanjager concludeert dat respijtzorg effectiever kan zijn als deze *eerder, makkelijker en meer op maat* door partijen wordt ingezet. Ik ben mevr. Ross zeer erkentelijk voor haar eindadvies want het geeft mij en alle betrokken partijen goede handvatten om mee verder te gaan. Ik bespreek een gezamenlijke aanpak, 'Samen sterk voor mantelzorg', momenteel met onder andere de VNG, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), MantelzorgNL, VNO/NCW, ActiZ en V&VN. Deze gesprekken waren al gestart voor de coronacrisis. De crisis laat zien dat gemeenten en (lokale) zorg- en welzijnsorganisaties er alles aan doen om mantelzorgers te vinden en met hen te bespreken welke ondersteuning gewenst is. Zo blijkt uit een peiling van MantelzorgNL onder mantelzorgsteunpunten. 42% van de respondenten bevestigt dat er door de coronacrisis meer samengewerkt wordt dan voorheen. Vooral met vrijwilligersorganisaties wordt meer dan voorheen samengewerkt (63%), maar ook met het (sociaal) wijkteam (44%) en casemanagers dementie (46%) zijn de lijnen korter. .
- Om snel te kunnen schakelen voor het bieden van ondersteuning, heeft MantelzorgNL in de afgelopen periode de zorgladder Mantelzorg[8] gelanceerd: deze bestaat uit 5 stappen en geeft per stap aan voor welke hulp mantelzorgers in aanmerking kunnen komen als zij het niet meer redden en wie men kan aanspreken voor hulp. Samen met gemeenten, zorgaanbieders en Movisie worden goede praktijkvoorbeelden toegevoegd aan de zorgladder.
- De landelijk aanjager constateert dat mantelzorgers (nog) niet erg geneigd zijn met hun concrete vragen hulp te zoeken. Omdat zij zichzelf niet altijd als mantelzorger herkennen, zijn ze zich ook niet altijd bewust van (dreigende) zware of overbelasting. Dit heeft verschillende oorzaken: zij zijn in de situatie gegroeid, vinden de zorg vanzelfsprekend, kunnen de weg naar ondersteuning niet vinden of durven geen hulp te vragen. Onderzoeken van het SCP en Movisie laten zien dat er 8 vraaggebieden zijn waarop mantelzorgers graag ondersteuning zouden willen krijgen. Dat zijn: informatie en educatie, advies en begeleiding, emotionele steun, educatie, praktische hulp, respijtzorg, financiële tegemoetkoming en materiële hulp. [9]

[8] https://mantelzorg.nl/pagina/voor-mantelzorgers/thema-s/zorgladder-mantelzorg

- Deze vraaggebieden staan centraal in onze gezamenlijke vervolgaanpak ‘Samen sterk voor mantelzorg’. Betekenisvolle mantelzorgondersteuning wordt niet alleen door gemeenten geboden. Ook werkgevers, zorgaanbieders en verzekeraars kunnen op één of meerdere thema’s een rol spelen in de ondersteuning van mantelzorgers. Zo zijn er werkgevers die lotgenotencontact voor mantelzorgers binnen hun organisatie hebben ingericht en hebben de verzekeraars een gezamenlijke internetpagina opgesteld om mantelzorgers wegwijs te helpen in het zorglandschap. De landelijke koepels gaan stimuleren dat, vanuit het kader van de 8 vraaggebieden, hun leden lokaal het juiste ondersteuningsaanbod hiervoor aanbieden. Op die manier sluit het aanbod beter aan bij de vraag. Om gemeenten optimaal te ondersteunen richten we, conform het advies van de aanjager, een gezamenlijk team in dat vraaggericht gemeenten kan helpen met advies over goede mantelzorgondersteuning. In samenwerking met VNG is momenteel een behoefte-uitvraag onder gemeenten uitgezet om in beeld te brengen wat zij nodig hebben voor goede mantelzorgerondersteuning.
- ‘Samen sterk voor mantelzorg’ wordt gezamenlijk uitgewerkt en ik ben voornemens om deze aanpak na de zomer aan uw Kamer te sturen. Hierin staan zowel afspraken voor de korte als voor de langere termijn. Ook kom ik in de voortgangsrapportage terug op de aangenomen motie van de leden.[10]

Logeerzorg

- Logeerzorg is een specifieke vorm van respijtzorg waarin de zorg van de mantelzorger tijdelijk wordt overgenomen in een respijtvoorziening. De mantelzorger kan dan even op adem komen. Door logeerzorg kan een oudere met bijvoorbeeld beginnende dementie, die intensief door zijn partner wordt ondersteund, er zélf even uit. Hij of zij kan tot rust komen, lotgenoten ontmoeten en leuke dingen doen. Voor de partner betekent het echt tot rust komen doordat men geen mantelzorg hoeft te bieden. Deze korte adempauze kan zo belangrijk zijn dat kan worden voorkomen dat een mantelzorger overbelast raakt. Het eindrapport van de pilots logeerzorg is bijgevoegd bij deze brief en geeft concrete aanbevelingen om de logeerzorg door te ontwikkelen. De 10 pilots zijn in april 2019 gestart op basis van het voorstel van Kamerleden Vera Bergkamp (D66) en Sophie Hermans (VVD). Het eindrapport geeft o.a. praktische aanbevelingen om de toegang tot logeerzorg in overleg met zorgprofessionals en mantelzorgers thuis te verbeteren goede intake en snel een plek waardoor mensen sneller een plek vinden. Daarnaast worden concrete suggesties gedaan de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, die logeerzorg kunnen contracteren en aanbieden, te versterken. Er is aanvullend ook praktijkonderzoek gedaan of logeerzorg mantelzorgers kan helpen die zorgen voor een persoon met vergevorderde dementie. Uit sessies in Amsterdam, Alkmaar, Kerkrade en Utrecht zijn praktische tips naar voren gekomen hoe de behoefte van de mantelzorger kan worden onderzocht en hoe de draagkracht van de mantelzorger kan worden vergroot door inzet van passende respijtzorg.
  Alle aanbevelingen worden toegepast en getest in drie vervolgpilots in de Hoeksche Waard, Helmond en de Peelregio en Zeist en regio Zuid-Oost Utrecht in samenwerking met zorgverzekeraar CZ en Zilveren Kruis. Deze pilots lopen tot 1 februari 2021 en richten zich vooral op de behoefte aan structurele logeerzorg en of het aanbod hiervan ook wordt gebruikt door mantelzorgers en ouderen. Door de coronamaatregelen was het tijdelijk niet mogelijk bezoek en dus ook ‘logees’ toe te laten in de verpleeghuizen die mee doen aan de pilots. Nu hier stap voor stap ruimere mogelijkheden voor komen, worden ook de pilots logeerzorg weer opgestart.

Campagne

- We lanceren verschillende campagnes om te stimuleren dat mantelzorgers hun hulpvraag durven stellen aan professionals die hen ondersteunen en de zorg voor hun naaste durven delen. Op 28 mei jl. heb ik samen met de Alliantie jonge mantelzorgers een landelijke campagne ‘Deel je zorg” online gelanceerd, in aanloop naar de ‘Week van de jonge mantelzorger’ (1-7 juni). Datzelfde doen we in november rond de ‘Dag van de mantelzorg’,

[10] Kamerstukken II, 2019-2020, 31 765- nr. 472.

voor werkende en oudere mantelzorgers. Via posters, flyers en spotjes op social media en TV worden mantelzorgers aangespoord om hun zorg te delen en worden zij gewezen op de mantelzorglijn van MantelzorgNL of het lokale mantelzorgsteunpunt. Ook zetten wij in op regionale campagnes waarbij gemeenten het mantelzorgsteunpunt of gemeentelijke toegang als luisterend oor aanbieden om te bespreken of er meer hulp nodig is en hen daarna door te geleiden naar de juiste lokale ondersteuning. Dit naar aanleiding van de eerdere motie van kamerlid Ellemeet.[11] MantelzorgNL werkt aan 1 centrale overzichtspagina van alle lokale mantelzorgsteunpunten met hun contactgegevens. Ook is in dit kader een gezamenlijke informatietas voor mantelzorgers ontwikkeld, mede op instigatie van Kamerlid Bergkamp.[12] Dit blijkt een groot succes: er zijn in korte tijd al 25.000 (van de 50.000) tassen verspreid onder de lokale mantelzorgsteunpunten.

Werk en mantelzorg

- De Stichting Werk en Mantelzorg stimuleert, samen met sociale partners zoals MKB Nederland, zoveel mogelijk bedrijven mantelzorgvriendelijk te worden, door specifieke informatie per branche (bv kappers of de verhuisbranche) beschikbaar te stellen. . De erkende bedrijven krijgen o.a. trainingen om de combinatie werk en mantelzorg bespreekbaar te maken en mantelzorgers te ondersteunen. Dit is nodig omdat een op de vier werkende mantelzorgers het zorgen combineert met een baan. Dat zijn bijna twee miljoen mensen die een baan van 12 uur per week of meer combineren met het geven van mantelzorg. Werkgevers spelen daarom een belangrijke rol en de overgrote meerderheid (80%) voelt zich verantwoordelijk voor een goede combinatie tussen arbeid- en zorgtaken voor hun werknemers. Daarom blijven wij samen met het ministerie van SZW investeren in het programma ‘Mantelzorg werkt’ dat wordt uitgevoerd door de Stichting Werk & Mantelzorg. De acties die lopen worden meegenomen in de brede aanpak ‘Samen sterk voor mantelzorg’.
- Mede namens de minister van SZW heb ik de SER gevraagd een verkenning uit te voeren naar het combineren van werk en mantelzorg, nu en in de toekomst. De planning is dat begin 2021 de eerste resultaten r kunnen worden gepubliceerd. Centraal daarin staat de vraag welke uitdagingen de Raad ziet als het gaat om het combineren van werk en zorgtaken en wat mogelijke oplossingen kunnen zijn voor het beter ondersteunen en faciliteren van mantelzorgers door werkgevers. Hierbij wordt ook gekeken naar de bestaande initiatieven en vormen van ondersteuning voor werknemers en werkgevers. De sociale partners worden gevraagd mee te denken hoe deze ondersteuning in de toekomst kan worden versterkt. De adviesaanvraag vindt u bijgevoegd bij deze Kamerbrief. Hiermee geef ik invulling aan de toezegging die ik heb gedaan tijdens de begrotingsbehandeling op 31 oktober jl.

Sociale benadering van dementie en mantelzorg

- De social trial experimenten lopen op dit moment in 4 gemeenten (Amsterdam, Amstelveen, Rotterdam en ’s-Hertogenbosch).[13] Met de social trials is er experimenteerruimte om passende ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers te ontwikkelen, de werkzame bestanddelen van de sociale benadering dementie te identificeren en te verbreden naar nieuwe landelijke dementiestandaarden. Eén van de doelstellingen is het ontwikkelen van ondersteuning die gericht is op kwaliteit van leven en het voorkomen van crisissituaties en overbelasting van mantelzorgers.
- Er is de afgelopen tijd zorgvuldig en gezamenlijk gekeken naar de verdere inrichting en financiering van de trials. ZonMw voert tevens een programma in opdracht van VWS uit gericht op monitoren, evalueren en leren van de social trials. Het betreft zowel een interne monitoring en evaluatie exercitie, uitgevoerd door het social trials projectteam, als een externe evaluatie. De interne monitoring en evaluatie loopt gedurende twee jaar parallel

[11] Kamerstukken II, 2016–2017, 30 169, nr. 63
[12] Kamerstukken II, 2019-2020, 35 300-XVI, nr. 22
[13] Kamerstukken II, 207-2018, 34 775 XVI, nr. 88

met de pilots in 4 gemeenten. De externe evaluatie duurt maximaal 18 maanden. In de voortgangsrapportage in het najaar kom ik hier op terug.

Voortgang actielijn 3: Wonen

De Taskforce Wonen en Zorg

- In kader van het derde thema, Wonen en zorg, heb ik uw Kamer brieven gestuurd over de werkzaamheden van de Taskforce Wonen en Zorg en over de vele initiatieven die in het land plaatsvinden en plaatsvonden.[14] De Taskforce Wonen en Zorg is sindsdien verder gegaan met zijn werkzaamheden. In mei is een uitvraag bij gemeenten en woningcorporaties gedaan om te zien in hoeverre de opgave wonen en zorg in beeld is en of er een woonzorgvisie is (nulmeting).
- De Taskforce ziet diverse mooie voorbeelden waarbij bestuurders van gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties de krachten bundelen om de woonzorgopgaven aan te pakken. Deze bestuurders wil de Taskforce graag als ambassadeurs aan zich binden. Daarvoor biedt de Taskforce hen een podium om andere bestuurders te inspireren. Door actief te laten zien welke keuzes zij hebben gemaakt, wat hun lef en daadkracht hebben opgeleverd en welke inzichten en ervaringen zij hebben opgedaan. De Taskforce vraagt van de ambassadeurs hun energie en enthousiasme in te zetten om in hun regio of netwerk het gesprek op gang te brengen met collega-bestuurders over wat er moet gebeuren en in beeld te brengen waar de grootste kansen en belemmeringen zitten om met de woonzorgopgaven aan de slag te gaan. Inmiddels zijn ruim 20 ambassadeurs geworven. De ambassadeurs worden ondersteund door adviseurs van RVO. Deze adviseurs gaan bijeenkomsten in de regio organiseren en krijgen een outreachende rol om gemeenten te begeleiden bij het in beeld brengen van de opgave en het maken van plannen om deze opgaven uit te voeren. Voor meer diepgaande opdrachten (Hoe opgave te bepalen / hoe plan te maken) is het ondersteuningsteam wonen en zorg beschikbaar.

Verbinding opgave ouderenhuisvesting en verpleeghuiszorg

- De opgaven van de capaciteit verpleeghuiszorg en van huisvesting van ouderen zijn aan elkaar verbonden. Verondersteld mag worden dat als een woning en woonomgeving geschikt zijn, de kans dat iemand langer thuis kan blijven wonen groter is. Hierdoor ontstaat er minder vraag naar intramurale zorg en kan een verblijf in een verpleeghuis worden uitgesteld of voorkomen. Gemeenten hebben hierin een belangrijke rol. Via hun woonbeleid, waaronder gronduitgifte en vergunningverlening, hebben zij invloed op de kwantiteit en kwaliteit van de woningvoorraad. Daarnaast hebben gemeenten invloed op de woon- en leefomgeving en voeren zij het maatschappelijke ondersteuningsbeleid uit. Bij de vergroting van verpleeghuiscapaciteit zijn gemeenten betrokken vanwege grond- en ruimtelijke ordeningsbeleid (bestemmingsplannen). Provincies hebben een rol bij het vaststellen van voldoende plancapaciteit en locaties op de wat langere termijn. Het kabinet rekent erop dat de provincies zorg dragen voor een robuuste plancapaciteit voor woningbouw op basis van het verwachte woningtekort. In de regio's met de grootste opgave is een plancapaciteit van 130% van de woningbehoefte tot 2030 daarbij het uitgangspunt.
- De volgende acties worden uitgevoerd om de opgave m.b.t. verpleeghuiszorg en huisvesting van ouderen in beeld te brengen:

    1. Om het woningtekort te verminderen zet het kabinet in op een woningmarktbrede aanpak, zowel gericht op het vergroten van de voorraad als een betere benutting van de bestaande voorraad. Deze aanpak heeft geresulteerd in de Nationale Woonagenda. In de Nationale Woonagenda is een gezamenlijke ambitie geformuleerd om 75.000 woningen per jaar te bouwen. Het woningbeleid wordt vooral lokaal vormgegeven waardoor gemeenten, woningcorporaties en marktpartijen primair aan zet zijn.

[14] Kamerstuk 31765 en 34104, nr. 477 en 488.

2. Provincies bepalen op verzoek van de minister van BZK voor de zomer op basis van analyses door gemeenten hoeveel ruimte er nodig is om ervoor te zorgen dat het verwachte (algemene) woningtekort kan worden geaccommodeerd. Deze analyse zal in hoge mate kwantitatief en niet kwalitatief van aard zijn. De lokale opgave, zoals over wonen en zorg, moet nader worden ingevuld. Daar ligt een relatie met de trajecten van de Stuurgroep Verpleeghuizen en de Taskforce Wonen en Zorg.
3. Zorgkantoren brengen per zorgkantoorregio de opgave aan verpleeghuiszorg in kaart, mede in relatie tot het reeds beschikbare aanbod op korte termijn. Daarnaast worden door TNO enkele beleidsmatige scenario's uitgewerkt om een indruk te krijgen van de opgave op lange termijn. Zorgkantoren en zorgaanbieders geven vervolgens voor het eind van het jaar inzicht in de wijze waarop op regionaal niveau (per zorgkantoorregio) afspraken kunnen worden gemaakt over de stappen die gezet moeten worden om de extra benodigde capaciteit aan verpleeghuiszorg te kunnen realiseren.
    - De verbinding van deze opgave wordt gelegd met de ambitie van de Taskforce Wonen en Zorg. De behoefte aan zorg- en verpleeghuiscapaciteit hangt mede af van de beschikbare en geplande (extra) capaciteit aan woonzorgvormen en levensloopbestendige woningen. De Taskforce Wonen en Zorg en de zorgkantoren zijn met elkaar in gesprek om elkaars opgave regionaal en/of lokaal af te stemmen. Hierbij is het doel dat ten eerste lokaal in gezamenlijkheid wordt gekeken naar de opgave van intramurale zorg en ouderenhuisvesting en de benodigde voorzieningen voor ouderen, en ten tweede de vastgestelde opgaven door de betrokken gemeenten worden meegenomen in de woonzorgvisies. Om te zien hoe deze opgaven het beste op elkaar kunnen worden afgestemd, wordt in juni een pilot gestart in de regio Utrecht (de U16 gemeenten). Hiermee kan worden bereikt dat de regioplannen zorg- en verpleeghuiscapaciteit in afstemming met de lokale woonzorganalyse en de lokale woonzorgvisie tot stand komen, zoals ook door de Kamer is verzocht.[15] Daarnaast inventariseert de Taskforce elementen die belangrijk zijn om in een woonzorgvisie op te nemen. Daarbij brengt de Taskforce, conform de motie Bergkamp/Veldman[16], het belang van de levensloopbestendigheid van woningen mede onder de aandacht van lokale en regionale partners.
    - De ambitie van de Taskforce Wonen en Zorg was dat voor de Kerst van dit jaar iedere gemeente een analyse heeft gemaakt van de woon en zorg opgave voor ouderen en andere doelgroepen. De Taskforce verwacht dat het behalen van de ambities door de corona-crises mogelijk tot een vertraging van de ambities van enkele maanden tot een half jaar kan leiden.
4. Het is daarmee de ambitie dat uiterlijk voor de zomer van 2021 gemeenten en zorgkantoren de woonopgave voor ouderen en andere doelgroepen, alsmede de behoefte aan zorg- en verpleeghuiscapaciteit in beeld hebben. Deze dient vervolgens door gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars en vastgoedinvesteerders te worden vertaald in uitvoeringsagenda's en prestatieafspraken.

- Om dit proces richting te geven en de maatschappelijke urgentie te vergroten, streven wij naar een bestuurlijke afspraak begin 2021 met VNG, IPO, Aedes, Actiz, ZN en de Rijksoverheid. De kern van de beoogde afspraken zal zijn hoe de opgaven lokaal en in de regio in samenhang worden vertaald in lokale prestatieafspraken voor wonen, welzijn en zorg, rekening houdend met bestaande afspraken uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging.

Aanpassing woningwet

- Enkele knelpunten op het gebied van wonen en zorg, die naar voren kwamen bij de evaluatie van de Woningwet, worden aangepakt. De aanpassing van de wet gaat deze zomer naar de Tweede Kamer. Het gaat om:

[15] Kamerstukken II, 2019/2020, 31 765, nr. 485 Motie Bergkamp-Van der Staaij.
[16] Kamerstukken II, 2019/2020, 32 620, nr. 254 Motie Bergkamp-Veldman

1. Het op verzoek van de betreffende huurder een uitzondering te maken op het passend toewijzen voor ouderen met vermogen.
2. Het mogelijk maken om leefbaarheidsgelden in te zetten voor activiteiten gericht op ontmoeting.
3. Het schrappen van de eis dat ontmoetingsruimten inpandig moeten zijn.

Stimuleringsregeling wonen en zorg

- Tevens informeer ik u langs deze weg over de wijziging van de Stimuleringsregeling Wonen en Zorg. De huidige uitvoering van de regeling levert enkele knelpunten op: de initiatieffase is maar beperkt toegankelijk voor sociaal ondernemers en de banken blijken moeite te hebben om de uitvoering van de regeling in te passen in hun bestaande systemen. Deze inpassing is alleen mogelijk tegen forse aanpassingskosten, welke niet in verhouding zouden staan tot het verwachte volume van de regeling. Voor de initiatieffase is de regeling reeds per 19 februari aangepast; sociale ondernemers komen makkelijker in aanmerking voor een subsidie en de regeling is vereenvoudigd. Het subsidiebedrag is nu alleen afhankelijk van het aantal wooneenheden en niet meer een percentage van de kosten. Wijzigingen voor de planontwikkelfase en de bouw- en nafinancieringsfase zijn ingegaan per 4 april. Voor de planontwikkelfase voert de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland de verstrekking van leningen uit. Voor de bouw- en nafinancieringsfase is daarnaast de regeling zodanig aangepast dat deze veel beter uitvoerbaar wordt voor banken. De RVO zal een grotere rol in het administratieve proces spelen zodat banksystemen voor deze regeling niet apart hoeven te worden aangepast. Daarnaast worden met de wijzigingen ook andere betrouwbare kredietverstrekkers in de gelegenheid gesteld om gebruik te maken van de borgstelling van leningen in deze fase. Tot en met april zijn er 22 aanvragen voor een subsidie in de initiatieffase geweest. Hiervan zijn er 16 verleend en nog vijf in behandeling.

Eén tegen Eenzaamheid

In januari heb ik u geïnformeerd over de voortgang van het programma Eén tegen eenzaamheid. Het aantal deelnemende gemeenten bij het actieprogramma is sinds januari gegroeid van 125 naar 167. Het aantal organisaties dat zich aansloot bij de Nationale Coalitie tegen Eenzaamheid is toegenomen tot 121. In het afgelopen kwartaal zijn onderstaande rapporten uitgekomen die ik u bij deze toestuur als aanvulling op de voortgangsrapportage die ik u in januari dit jaar stuurde.

- **Benchmarkonderzoek voortgang aanpak eenzaamheid bij gemeenten** Bijgevoegd treft u het benchmark rapport over de aanpak eenzaamheid bij gemeenten die zijn aangesloten bij het Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Eind 2020 zal ik deze benchmark herhalen. Zo krijgen gemeenten inzicht in de voortgang van hun aanpak, ook in vergelijking tot andere gemeenten. Hierdoor verkrijg ik inzicht in de voortgang van de aanpak en waar ondersteuningsbehoeften liggen.
  Dit eerste rapport laat zien dat gemeenten voortvarend aan de slag zijn maar dat er ook nog aspecten in de aanpak zijn die extra ondersteuning behoeven. Bij twee derde van de gemeenten is een begin gemaakt in het betrekken van ondernemers, maar bij een derde dus nog helemaal niet. Bij een derde van de gemeenten worden nog geen huisbezoeken gedaan. En bij een op de vijf gemeenten moet nog een concreet plan komen dat door college van BenW goedgekeurd kan worden.
  Met de adviseurs, die ik per aangesloten gemeenten beschikbaar stel, zal ik gemeenten gericht op deze aspecten ondersteunen. In juni stuur ik alle wethouders een brief met de uitkomsten van dit rapport en de mogelijkheden voor ondersteuning.
- **Monitoring Eén tegen eenzaamheid- *eerste verkenning 2015-2018 onder 75-plussers*** Nivel heeft in opdracht van VWS in 2019 een verkenning gedaan naar eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij ouderen in de algemene bevolking en specifiek bij ouderen met een lichamelijke beperking. Dit rapport is een mogelijke opstap voor monitoring op langere termijn, waarbij ook sociale cohesie en het wonen in gemeenten die deelnemen aan het Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid kan worden meegenomen. Het bijgevoegde rapport (over 2015-2018) laat geen grote veranderingen zien in mate van eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij ouderen over de

afgelopen jaren. Ouderen met lichamelijke beperkingen participeren minder en hebben vaker gevoel van (ernstige) eenzaamheid. Gemiddeld 86% van de 75+ers komt dagelijks buitenshuis, bij ouderen met een lichamelijke beperking is dat gemiddeld 69%. Ook doen 75+ers in de algemene bevolking twee keer zo vaak vrijwilligerswerk (gemiddeld 36%) als ouderen met een lichamelijke beperking (18%). In 2020 en 2021 zal het Nivel meer indicatoren en de samenhang daartussen kunnen rapporteren.

- **Derde briefadvies Wetenschappelijke Adviescommissie (WAC): 'Eenzaamheid: onderzoek en ontwikkeling op lange termijn'**
- Bijgevoegd treft u het derde briefadvies van de Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC) van het Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. De WAC adviseert over een werkproces om te komen tot een onderzoeks- en ontwikkelagenda over eenzaamheid voor de langere termijn. Daarbij suggereert ze een onderzoeksveld met mogelijke prioriteiten, bestaande uit acht hoofdvragen. Veel van deze hoofdvragen komen ook terug in verschillende acties en initiatieven die het actieprogramma inzet. Bijvoorbeeld de vraag 'hoe is eenzaamheid te voorkomen of verminderen' wordt in de initiatieven die in subsidieregeling van ZONMW zitten uitgeprobeerd en onderzocht. En 'hoe is eenzaamheid te herkennen en bespreken' zit o.a. als factsheet in de toolkit van de adviseurs voor de lokale coalities en theoretische basis onder de publiekscampagne. We doen veel ervaring op in de praktijk en de (wetenschappelijke) kennis is daar zoveel mogelijk al in verweven. Aan het eind van dit jaar haal ik het net op en zal ik verslag doen in hoeverre op de 8 thema's van het onderzoeksveld nieuwe (praktijk) kennis is ontwikkeld. En dan maak ik ook de stand op in hoeverre er nog witte vlekken zijn in het ontwikkel- en onderzoeksveld om een vervolg aan te geven.

Bijlagen:

1.Factsheet netwerken integrale ouderenzorg
2.Pilots Logeerzorg
3.SER adviesaanvraag combinatie werk-mantelzorg 2020
4.Advies Raad van Ouderen
5.Overzichtsrapportage benchmark een tegen eenzaamheid
6.Nivel monitoring
7.WAC brief advies