

Vergaderjaar 2023–2024

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 126

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 mei 2024

1 Inleiding

Sinds 2022 werk ik met veertig partijen aan het realiseren van het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Met dit programma willen we dat ouderen nu én in de toekomst kunnen wonen in een omgeving die bij hen past, waar ze zich thuis voelen, met waar wenselijk (digitale) zorg en ondersteuning en daar waar dat beter past goede verpleeghuisczorg. Ouderen weten goed wat zij willen, maar bereiden zich nog te weinig voor op later. Daarom heb ik recent een campagne gelanceerd die hen aanspoort om bijtijds na te denken over de toekomst. Daarnaast is het belangrijk dat alle partijen, van welzijnsorganisaties tot verpleeghuizen, zo goed mogelijk inspelen op de wens van de ouderen en goed naar hen luisteren.

Naast voor een betekenisvol leven is de transitie ook nodig vanwege het groeiende tekort aan zorgverleners, de toename van de zorgkosten en de krapte op de woningmarkt. Zorgaanbieders geven nu al aan moeite te hebben met het vervullen van bestaande vacatures en zijn daarom nu al niet in staat om de beschikbare verpleegzorgplaatsen ten volle in te zetten.

Dit vraagt om het anders organiseren van zorg en ondersteuning voor en met ouderen. Ik zie dat de beweging is ingezet en ik zie steeds meer initiatieven waarmee het lukt om de wens van de ouderen – samen met hen – in de praktijk te realiseren. Op het congres dat ik recent heb georganiseerd (zie verderop in deze brief) stonden tal van deze initiatieven centraal. De initiatiefnemers tonen lef en inspireren elkaar. We zijn er nog niet, maar zijn wel op de goede weg; deze beweging is onmiskenbaar.

«Het is belangrijk is om altijd iets te hebben om naar uit te kijken. Eigenlijk een betekenisvol leven hebben. Eens in de week ga ik bij mijn kinderen en kleinkinderen langs en daar help ik.» Bron: Seniorencoalitie

2 De transitie is volop gaande

WOZO vormt samen met het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) het langjarige transitieprogramma om Nederland voor te bereiden op een ouder wordende bevolking. Samen met de WOZO-werkorganisatie heb ik de genoemde programma's naast elkaar gezet om zo een overzicht te bieden van het beleid om de zelfstandigheid van ouderen te bevorderen (bijlage 1).

Sinds de presentatie van WOZO is door het veld en door mij gewerkt aan de noodzakelijke transitie. De organisaties die ouderen vertegenwoordigen, zoals de Seniorencoalitie en het Seniorennetwerk Nederland, zijn nauw betrokken bij de transitie. De ouderenbond ANBO-PCOB wijst erop dat we langer (in gezondheid) leven, werken en zorgen en pleit er daarom voor dat ouderen zolang kunnen doorwerken als zij zelf willen. Zo kan de samenleving optimaal profiteren van de kennis en de ervaring die oudere werknemers hebben. Uit een recent onderzoek dat Vilans heeft uitgevoerd¹ blijkt wederom de wens van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven. Uit dit onderzoek blijkt ook dat vijftig-plussers zelfstandig thuis willen blijven wonen als ze (meer) zorg nodig hebben, 63% geeft aan op hun buurtgenoten te kunnen terugvallen. Bijna de helft wil hiervoor betalen en 72% wil ook een ander helpen.

Tegelijkertijd begrijp ik heel goed dat ouderen soms bang zijn voor de toekomst. Zij kunnen bang zijn om hun zelfstandigheid te verliezen, zich afvragen of er nog wel zorg is als dat nodig is, of kunnen bang zijn om niet meer voor hun partner te kunnen zorgen. WOZO is er juist op gericht om die angst zo veel mogelijk weg te nemen en ouderen weer het stuur in handen te geven door hun handelingsperspectief te vergroten. Bij het voeren van de maatschappelijke dialoog spreken we met de ouderen zelf zodat we hun wensen centraal kunnen blijven stellen. In het veld zijn vele trajecten gaande om de zelfstandigheid van ouderen te bevorderen; ook voor ouderen met grote kwetsbaarheid. Voor de ouderen die niet meer zelf de regie kunnen voeren, zal er passende zorg geboden worden, waar nodig in het verpleeghuis.

Grote transitiebereidheid in het veld

In het veld zien we dat zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en inkoopende partijen gezamenlijk trajecten vormgeven voor de transitie. Op 24 april heb ik een WOZO-congres georganiseerd waarbij achttien van deze trajecten zich aan de WOZO-partijen hebben gepresenteerd (zie overzicht in bijlage 2). De rode draad is dat zij allen streven naar meer zelfstandigheid van ouderen, ook als deze ouderen kwetsbaar worden. Zij doen dat vanuit de wetenschap dat ook als ouderen kwetsbaar worden, zij hechten aan betekenisvol leven in zelfstandigheid. Zij zien het als hun plicht om de organisatie van ondersteuning en zorg zo aan te passen dat ouderen worden geholpen hun zelfstandigheid te behouden. En omdat ouderen in staat worden gesteld hun zelfstandigheid te behouden, hoeven zij minder beroep te doen op zorgverleners. Bij het congres is gesproken

¹ www.vilans.nl/actueel/nieuws/50-plussers-zelf-oplossing-uitdagingen-zorg?utm_source=nieuwsbrief&utm_medium=email.

over de voorwaarden voor succesvolle realisatie van deze trajecten, zodat anderen daarvan kunnen leren en wellicht valkuilen kunnen vermijden.

Belangrijke lessen zijn:

1. De wens van de oudere is door te kunnen gaan met betekenisvol leven in de eigen omgeving, daarbij in regie te blijven en zelfstandigheid zo lang mogelijk te behouden. Ondanks dat de kwetsbaarheid zal toenemen en zonder het gevoel te hebben er alleen voor te staan.
2. Ouderen kunnen meer dan we denken, ook op hogere leeftijd beschikken zij over de mogelijkheden om zelfstandig te blijven. Elke hulpvraag verdient een antwoord, en dat is lang niet altijd zorg. Burenhulp of welzijn is veelal wat zij echt willen, daarom is het zaak goed naar de oudere te luisteren.
3. De vernieuwing vindt veelal van onderaf plaats; in de samenleving vinden mensen elkaar en vinden organisaties manieren om gezamenlijk de door ouderen gewenste hulp te organiseren. Daarvoor is er niet één weg; de vitaliteit van de samenleving is dat wordt aangesloten op wat ouderen willen, de eigenheid van de buurt en eigenheid van de regio.
4. Zorg- en hulpverleners die werken in ondersteuning en zorg zijn trots op hun werk. Omschakelen naar meer zelfstandigheid van ouderen betekent voor hen een omslag, bijvoorbeeld bij het leren van nieuwe vaardigheden. Geef ze de tijd, de ruimte en de begeleiding om deze omslag te maken.
5. Systeempartijen en inkoopende partijen zijn van groot belang om de transitie te helpen. Zij kunnen helpen bij opschaling, borging en bestending van de vele trajecten die gaande zijn.

In de congres-presentaties werd aangegeven dat door te luisteren naar ouderen er altijd mogelijkheden zijn om aan te sluiten op wat zij willen. Dat wil niet zeggen dat er geen knelpunten zijn die overwonnen moeten worden, maar de mogelijkheden om de knelpunten te overwinnen zijn er. Eén van de initiatiefnemers heeft een «feiten en fabels»²-overzicht gemaakt over de inzet van verpleegzorg thuis waaruit blijkt dat veel mogelijk is. Tegelijkertijd werd in de presentaties gevraagd om beleidsmatige ondersteuning, zodat het gemakkelijker wordt de knelpunten te overwinnen. Een uitgebreid overzicht met de geformuleerde lessen is bijgevoegd bij deze brief (bijlage 3).

«Hoewel ik niet heel close ben met mijn familie, compenseer ik dat met contacten in de buurt. Als ik straks stop met werken, zullen er contacten met collega's wegvallen, daar ben ik me van bewust. Wanneer ik met pensioen ben, wil ik taalmaatje worden. Dat lijkt me mooi!» Bron: campagne Praat vandaag over morgen.

Transitie in de samenleving

Randvoorwaardelijk voor de door ouderen gewenste zelfstandigheid is dat senioren op tijd het gesprek beginnen over ouder worden. Bijvoorbeeld over hoe je fit kunt blijven. Daarbij heb je niet alles in de hand en kan ziekte je overkomen, maar als dat niet zo is kun je veel doen om fit en vitaal te blijven. De campagne «Praat vandaag over morgen» roept op: praat over hoe je fit wilt blijven, hoe je wilt wonen en wat je voor elkaar kunt doen als er later hulp nodig is. De campagne is ook de komende maanden te zien op TV, in dagbladen, magazines, op wachtkamerschermen, via sociale media en via www.praatvandaagovermorgen.nl. In de campagne staan waargebeurde verhalen, ervaringen en emoties centraal over later en wat mensen voor elkaar willen betekenen. Op de

² vanzorgnaargewoonleven.nl/artikelen/feiten-en-fabels-random-vpt/

website staan tips, gesprekskaarten, video's en ervaringsverhalen. Deze laten zien wat ouderen zelf doen om hun zelfredzaamheid te behouden.

Om met ouderen zelf te spreken, organiseren verschillende partijen de komende twee jaar bijeenkomsten en activiteiten. Onderdeel van het gesprek dat met ouderen wordt gevoerd is het ophalen van hun wensen, zodat wij daarmee rekening kunnen blijven houden.

Ons voorbereiden op een gemiddeld oudere samenleving is niet alleen een zaak voor het veld van de zorg of voor VWS. Daarom wordt in Ouder Worden 2040³ door publieke en private organisaties gesproken over wat een gemiddeld oudere bevolking van hen vraagt en welke kansen dit biedt. Ook hierbij zijn de organisaties die de (oudere) burger vertegenwoordigen betrokken. Eerder is al door de partijen die deelnemen aan Ouder Worden 2040 de transformatieagenda opgesteld.

3 Ondersteuning transitie naar zelfstandigheid

Bij een betekenisvol leven in zelfstandigheid is het passend: eerst het inzetten van het sociaal netwerk en voorzieningen in de buurt, vervolgens het krijgen van ondersteuning en daarna komt de zorg. We zien een soortgelijke indeling ook in de veranderende behoefte van ouderen met betrekking tot het wonen. Vitale ouderen wonen zelfstandig en krijgen hulp waar dat nodig. Voor de geleidelijk aan meer kwetsbaar wordende ouderen zien we in de praktijk diverse vormen van het beschut wonen ontstaan, zoals hofjes en geclusterd wonen of zorgplus flats. Voor de zeer kwetsbare ouderen waarbij wonen, zorg en behandeling niet te scheiden zijn, blijft verpleeghuiszorg beschikbaar. Hierna ga ik in op het beleid om deze zelfstandigheid (thuis of beschut) te ondersteunen.

Transitie naar zelfredzaamheid van ouderen thuis

Een belangrijke voorwaarde voor zelfstandigheid van ouderen is zorg in de buurt. Met sterke eerstelijnszorg maken we het mogelijk dat mensen langer verantwoord thuis kunnen blijven wonen omdat ook thuis, de zorg in de wijk, goed geregeld is. Daarom zijn afspraken over de versterking van de eerstelijnszorg een belangrijk onderdeel van WOZO en het IZA. Omdat het belangrijk is dat de visie eerstelijnszorg⁴ echt tot veranderingen in de praktijk leidt, is ook een veranderstrategie opgesteld.

Ook de organisatie van de zorg voor ouderen met een Wlz-indicatie past zich aan op de wens van ouderen om zelfredzaamheid te behouden. Daardoor kunnen ouderen (al dan niet beschut) zelfstandig blijven wonen.

- Om de kennis en expertise van de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) ook voor ouderen die zelfstandig thuis wonen beschikbaar te hebben, is het traject van de Medisch generalistisch zorg (MGZ) gestart. In mijn brief van 4 juli 2022⁵ gaf ik aan dat veldpartijen met elkaar afspraken maken over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisartsen, artsen gehandicaptenzorg en SO's over de toegang tot en kwaliteit van MGZ. De wens van veldpartijen is om het traject per januari 2025 gereed te hebben. Ik ben verheugd dat partijen het concept convenant aan hun achterban hebben voorgelegd.
- Het Zorginstituut heeft procesregie gevoerd op de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg uit 2017. Dankzij de inzet van cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, brancheorganisaties, kennispartijen, inkopende partijen en stelselpartijen is het kwaliteitska-

³ <https://www.ouderworden2040.nl/publicatie/>

⁴ Kamerstukken 33 578, nr. 113

⁵ Kamerstukken 29 389, nr. 111

der verpleeghuiszorg doorontwikkeld naar het kwaliteitskompas dat zowel de zorg thuis (waaronder de wijkverpleging) als de verpleeghuiszorg betreft. Zo is voor ouderen een vloeiende lijn tussen thuis en het verpleeghuis ontstaan. Het Zorginstituut heeft aangegeven dat naast het kwaliteitskompas er ook een implementatieagenda is opgesteld. Het Zorginstituut verwacht het kompas per 1 juli 2024 in haar register te hebben ingeschreven waarmee het kracht van wet krijgt. Dit is voor de transitie in het veld van belang omdat zorgaanbieders dan hun medewerkers kunnen inzetten passend bij hetgeen de oudere qua zorgbehoefte en context nodig heeft. Zorgaanbieders die dat willen kunnen een beroep blijven doen op Waardigheid en Trots voor ondersteuning bij de implementatie van het kompas.

- In eerdere WOZO-brieven heb ik al aangegeven dat het uitgangspunt is dat als een mantelzorger of vrijwilliger wil helpen en dat (veilig) kan, dat ook moet mogen. Het Zorginstituut werkt aan een signalement inzake passende zorg Wlz waarbij dit uitgangspunt wordt onderschreven. Inmiddels is uit de analyse «Grenzen verkennen» van Vilans gebleken dat er geen juridische beletselen zijn om dit uitgangspunt te realiseren.⁶ De wens om meer ruimte te bieden aan informele zorg in het veld is groot. Inmiddels hebben ca. 100 zorgaanbieders zich aangemeld voor ondersteuning door Waardigheid en Trots. Velen van hen willen ondersteuning bij de stap naar verpleegzorg thuis⁷ en de samenwerking tussen formele en de informele zorg.
- Zoals aangegeven, steeds meer ouderen met een zorg- en ondersteuningsvraag blijven thuis wonen of kiezen voor een andere (beschutte) woonvorm (geclusterde woonvorm, hofjes, zorgwoning, enz.) waar verpleegzorg wordt geboden. Vanuit deze maatschappelijke ontwikkeling is het van belang na te gaan of voor iedere oudere met een Wlz-indicatie zorg met verblijf in een verpleeghuis de best passende vorm is. Op mijn verzoek heeft het Zorginstituut onderzocht of het op basis van objectieve criteria (werkbaar cesuur) mogelijk is te bepalen voor wie wonen, zorg en behandeling niet te scheiden is en verblijf in een verpleeghuis daarom nodig is. Het Zorginstituut geeft aan dat een cesuur op basis van objectieve criteria niet te beschrijven is. Een cesuur suggereert een harde scheidslijn terwijl alleen door een afweging van factoren in onderlinge samenhang te bepalen is welke setting voor een oudere het meest passend is. Wel geeft het Zorginstituut aan dat voor sommige groepen ouderen een verpleeghuis (beschermde woonomgeving) de best passende plek is, omdat zij verblijf met integrale zorg en behandeling nodig hebben en dat andere groepen thuis of in een beschutte woonvorm de best passende zorg kunnen ontvangen. Hiervoor zou een afwegingskader kunnen worden ontwikkeld. Het onderzoek van het Zorginstituut biedt aanknopingspunten voor verder onderzoek, zoals ook wordt aanbevolen. Ik vind het belangrijk dat we ouderen die dat nodig hebben een beschutte, geborgen woonomgeving bieden, waar ze zich thuis voelen. Soms is dit thuis, soms is dit in een beschutte woonomgeving en soms in een verpleeghuis. Naar de samenstelling en de zorgbehoefte van de groep ouderen die ondanks een behoorlijke mate aan zelfstandigheid en zelfredzaamheid is aangewezen op passende zorg in een beschutte, geborgen woonomgeving, wil ik vervolgonderzoek doen. Het rapport van het Zorginstituut treft u als bijlage 4 aan.

⁶ www.vilans.nl/kennis/grenzen-verkennen-in-samenspel-tussen-in-en-formele-zorg

⁷ Verpleegzorg thuis wil zeggen dat de cliënt de aandacht, zorg en ondersteuning krijgt die hij/zij in een verpleeghuis zou krijgen, thuis krijgt. Samen met de cliënt en de naasten van de cliënt wordt door de zorgaanbieder afgestemd daarbij belangrijk is voor de cliënt.

Zelfstandig blijven wonen

Hiervoor zijn belangrijke randvoorwaarden geschetst die van belang zijn om ouderen in staat te stellen zelfstandig te blijven wonen. Daarbij behoort de beschikbaarheid van passende woonruimte zodat ook de kwetsbare oudere beschermd kan wonen. De woonopgave voor ouderen is becijferd op 290.000 woningen, waarvan 170.000 nulredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen. Door toename van het aantal verhuisbewegingen van ouderen realiseren we tevens doorstroming in de algehele woningvoorraad. We ondersteunen gemeenten en provincies bij het voeren van bovenstaande regionale gesprekken. Dit doen we onder meer via het Aanjaagteam Wonen Welzijn en Zorg voor Ouderen.

Rol verpleeghuizen

Door de transitie die gaande is, zal geleidelijk ook de rol van de verpleeghuizen wijzigen. Steeds meer verpleegzorg wordt thuis geboden. We zien dat het aantal ouderen dat middels een volledig pakket thuis (VPT) verpleegzorg thuis krijgt is toegenomen tot ca. 18.000. Hiermee tekent zich ook de toekomstige rol van de verpleeghuizen af: geleidelijk aan en verhoudingsgewijs zullen zij zich steeds meer richten op het bieden van zorg aan de ouderen waarbij wonen, zorg en behandeling niet te scheiden zijn, incl. bijzondere groepen zoals mensen met Huntington, Korsakov, dementie met ernstige gedragsproblemen en niet aangeboren hersenletsel. Nu al zien we dat verpleeghuizen steeds vaker een functie vervullen in de buurt waar zij staan; door de kennis en expertise vanuit het verpleeghuis ook bij ouderen thuis in te zetten.

Resumerend

Het enthousiasme in het veld om de omslag te maken naar de door ouderen gewenste zelfstandigheid is groot. Hoewel op tal van plaatsen deze omslag wordt gemaakt, wordt ook aangegeven dat veranderen niet gemakkelijk is en tijd vergt. Men kijkt uit naar de beleidsmatige ondersteuning zodat daarvoor ook de randvoorwaarden worden geschapen. Dit hangt samen met trajecten zoals MGZ, meer ruimte voor informele zorg, doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en passende woonruimte. Dat samen zorgt ervoor dat ouderen zelfstandig kunnen blijven, ook als zij kwetsbaarder worden. De pas op de plaats die is gemaakt met terugdraaien van een aantal ombuigingsmaatregelen geeft zorgaanbieders daarbij extra financiële armslag in de transitieperiode.

4 Stand van zaken per actielijn

Per actielijn volgt hierna de stand van zaken voor enkele onderwerpen. Voor een compleet overzicht wordt verwezen naar bijlage 5 en voor een compact overzicht naar bijlage 6.

Actielijn 1: samen vitaal ouder worden

Actielijn 1 bevordert dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften. Dit doe ik onder andere door mensen te stimuleren om eerder na te denken over later, het samen wonen tussen jong en oud te stimuleren en in te zetten op kennisontwikkeling en opschaling van het toepassen van reablement.

Intergenerationeel wonen

Op 17 juli 2023 is de subsidieregeling intergenerationeel wonen opgesteld. Wanneer de gemiddelde leeftijd binnen een woonomgeving waar ouderen geclusterd wonen hoger wordt, komt het onderhouden en stimuleren van sociale interactie en cohesie in de woonomgeving onder druk te staan. Jongeren kunnen een positieve bijdrage leveren aan het stimuleren van sociale interactie en cohesie. Sinds 2 januari 2024 is het voor organisaties weer mogelijk om subsidie aan te vragen. De regeling staat open tot en met 31 mei 2024.

Ondersteuning ouderen van de Werkplaatsen Sociaal Domein

De vijftien regionale Werkplaatsen Sociaal Domein – samenwerkingsverbanden van hogescholen, zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten en vaak ook cliëntenorganisaties en kennisinstellingen – werken aan de verbetering van de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen. Veel projecten betreffen vitaal ouder worden, bevorderen van veerkracht en sociale vaardigheden, vergroten van het sociaal netwerk en het aanbieden van een breed palet aan toegankelijke sociale activiteiten. De geleerde lessen worden gedeeld via de landelijke Associatie van de werkplaatsen, met ondersteuning van Movisie.

Reablement

Reablement is een aanpak die inzet op het onafhankelijk maken van ouderen van de ondersteuning en zorg, door hen te leren (weer) zichzelf te helpen. In 2023 is ZonMw gestart met het programma Reablement. De kennis en ervaring die wordt opgedaan geeft inzicht in de randvoorwaarden, verschijningsvormen en kansen en belemmeringen van reablement. Vanuit de eerste subsidieronde zijn vier koploperorganisaties gestart met het doorontwikkelen van hun reablement-interventie gericht op thuiswonende ouderen met een zorgvraag. De gehonoreerde projecten nemen verplicht deel aan het overkoepelend evaluatie- en leertraject, waarvoor de subsidie aan de Universiteit Maastricht is toegekend. Op 8 april 2024 jl. is de subsidieoproep «Reablement als preventieve aanpak» opgesteld. Deze oproep richt zich op partijen die een reablement-aanpak (door)ontwikkelen die bijdraagt aan het voorkomen van een zorgvraag.

Kleinschalige woonvormen

Kleinschalige woonvormen zoals hofjes en zorgbuurthuizen bieden ouderen een passende woonomgeving (al dan niet met (intensieve) zorg en ondersteuning) en fungeren tevens als inloopvoorziening voor een wijk. Ik heb regelmatig gesprekken met initiatiefnemers van woonzorgvormen waarbij problemen en kansen bij de totstandkoming en uitvoering ter sprake komen. In dat kader ben ik eerder dit jaar bij het zorgbuurthuis in Oss langs geweest, waar ik o.a. heb gesproken met een zorgverzekeraar, zorgverleners en de gemeente. Ook heb ik de gesprekken opgestart met zorgkantoren. Daarbij richt ik mij niet uitsluitend op het reilen en zeilen van zorgbuurthuizen, maar kijk ik breder naar soortgelijke initiatieven. Inmiddels heb ik contact met zorginkopers om van hen te horen waar de (wettelijke) belemmeringen en vragen zitten in het realiseren van dergelijke woon-zorgvormen. Ik wil dit onderwerp tevens bespreken in de werkorganisatie, samen met één of meerdere initiatiefnemers van dergelijke zorgbuurthuizen. Hiermee kom ik tegemoet aan de motie van het lid Dobbe over het wegnemen van belemmeringen bij het

opzetten van zorgbuurthuizen.⁸ In de volgende WOZO-voortgangsrapportage geef ik opnieuw een stand van zaken.

Actielijn 2: sterke basiszorg voor ouderen

Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven en van zorgprofessionals die met plezier hun werk doen. Deze actielijn bevordert goede samenwerking binnen de zorg en het sociaal domein en richt zich op het versterken van de organisatiegraad in de eerste lijn.

Tijdelijk verblijf

Het is niet altijd duidelijk hoe de kortdurende herstelgerichte zorg (waaronder eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ)) gedefinieerd wordt en wanneer je waar aanspraak op hebt. Er zijn binnen de Zvw, Wlz en Wmo verschillende verblijftitels en de bekostiging is op verschillende manieren ingericht. In WOZO is afgesproken dat we de aanspraken van betaaltitels voor het tijdelijk verblijf gaan vereenvoudigen. Hiervoor heb ik in januari een advies aan het Zorginstituut gevraagd over de mogelijkheden om de aanspraken van ELV en GRZ gelijk te trekken en de aansluiting met de Wlz-aanspraken te verbeteren. Ik heb gevraagd dit eind derde kwartaal 2024 te ontvangen. Daarnaast heb ik een onderzoek uitgezet naar Wmo-spoedzorg. Het onderzoek moet meer inzicht geven in de vormen van tijdelijk verblijf en hoe zij zich tot elkaar verhouden. Daarmee vergroten we het inzicht over de inkoop van spoedplekken in de Wmo, hoelang mensen gemiddeld gebruik maken van de spoedzorg en hoe hier in verschillende gemeenten mee wordt omgegaan. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik eind juni te ontvangen. Eerder dit jaar heeft de NZa een advies uitgebracht over de bekostiging van het tijdelijk verblijf. Dit advies stuur ik binnen enkele weken aan uw Kamer toe.

Visie eerstelijnszorg

Op 26 januari is de visie eerstelijnszorg 2030 vastgesteld. Samen met partijen uit de eerstelijnszorg hebben we een ambitieuze visie neergelegd om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg te waarborgen. Met deze visie willen we de eerstelijnszorg in 2030 baseren op de principes van passende zorg en de organisatie van de eerstelijnszorg versterken, zowel op wijk- als op regionaal niveau. Om nu en in de toekomst goede zorg te bieden aan kwetsbare ouderen in de thuissituatie is een sterke eerstelijnszorg essentieel. Samen met partijen werk ik nu aan de realisatie van de visie, op basis van een veranderstrategie. Daarvoor versterk ik het stimulerings- en ondersteuningsprogramma van de organisatie van de eerstelijnszorg vanuit ZonMw. Vorige maand is de eerste subsidieoproep geopend om de regio's en wijken te ondersteunen. Over de voortgang van de realisatie van de visie wordt u eind 2024 geïnformeerd.

Eén van de onderwerpen die binnen de visie opgepakt zal worden is het regiebehandelaarschap. Op dit moment is de huisarts over het algemeen de regiebehandelaar voor (kwetsbare) ouderen in de thuissituatie, maar in sommige gevallen kan het passender zijn als de SO deze rol (tijdelijk) overneemt dan wel als medebehandelaar fungeert. Deze rol moet afdoende ondersteund worden via de bekostiging. In de motie Slaght-Tichelman c.s.⁹ wordt verzocht hiernaar onderzoek te laten doen. De NZa heeft aangegeven dit op te pakken met de betrokken veldpartijen en dat

⁸ Kamerstukken II 2023/24, 36 410 XVI, nr. 84

⁹ Kamerstuk, 36 410 XVI, nr. 54

het een plek krijgt in de doorontwikkeling. Ik zal uw Kamer over regiebehandelaarschap blijven informeren in de voortgangsbrieven van WOZO of de visie eerstelijnszorg. Daarmee doe ik de motie af.

Valpreventie

In de afgelopen maanden zijn door uw Kamer in verschillende debatten vragen gesteld en is een amendement aangenomen over (een deel van) de financiële middelen rondom valpreventie. Valongevallen bij ouderen vormen een ernstig en toenemend probleem. In 2022 waren de directe medische kosten als gevolg van deze ongevallen € 1,3 miljard euro. Omdat er veel bekend is over wat werkt in valpreventie en er meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar zijn, zijn er zowel in het IZA als in het GALA afspraken gemaakt met zorgpartijen en gemeenten om valpreventie landelijk in te voeren. Voor de hiermee gemoeide activiteiten zijn structurele middelen beschikbaar gesteld, waarbij tegelijkertijd rekening is gehouden met een besparing van zorgkosten. De grondslag voor de benodigde structurele investeringen en besparingen die in het laatste coalitieakkoord zijn opgenomen, wordt gevormd door het Maatschappelijk Kosten en Baten Analyse (MKBA)-model voor valpreventie uit 2017 (zie bijlage 7 voor een toelichting).

Per saldo levert de invoering van valpreventie een besparing op. De besparingen zijn (zoals gebruikelijk) op basis van de ex-ante ramingen ingeboekt in de Zvw, Wlz-verpleeghuiszorg en Wmo-ondersteuning (het Gemeentefonds). De benodigde investeringen zijn grotendeels beschikbaar gesteld via de VWS-begroting en vinden enkel plaats in het Zvw- en sociaal domein. Op het moment zijn partijen hard aan het werk om de ketenaanpak valpreventie lokaal te implementeren. De middelen voor valpreventie zijn structureel beschikbaar gesteld (oplopend tot structureel € 135 mln) en tegelijkertijd zijn structureel besparingen ingeboekt (oplopend tot structureel € 210 mln). Door de dubbele vergrijzing neemt de groep kwetsbare ouderen in de komende jaren toe en dat maakt dat een effectieve inzet van valpreventie een structurele inzet vergt.

Actielijn 3: passende Wlz zorg

De doelstelling van actielijn 3 is om op adequate wijze in te spelen op de groeiende zorgvraag van ouderen die een beroep doen op de Wlz. Hierbij gaat het om het definiëren en leveren van passende zorg in de Wlz.

Domeinoverstijgende activiteiten langdurige zorg

Voor het jaar 2024 is er weer een specifieke uitkering opengesteld voor gemeenten (SPUK DOS 2024) waarin € 26,7 mln beschikbaar is voor domeinoverstijgende projecten. Voorafgaand aan de aanvraagronde zijn er online en fysiek bijeenkomsten en webinars georganiseerd. Daarnaast is er ondersteuning beschikbaar om partijen te helpen tot een complete aanvraag te komen. Dit heeft geleid tot 22 aanvragen in de eerste ronde. In de tweede ronde zijn er 14 aanvragen gedaan. De toekenning van de aanvragen vindt momenteel plaats. Het verschil tussen de aanvragen van vorig jaar en dit jaar is dat er meer variatie zichtbaar is in de aanvragen hoe men tot Wlz-uitstel wil komen.

Resultateninzet regiobudgetten Wlz

De zorgkantoren hebben vanaf 2022 de beschikking over twee regiobudgetten, die door zorgaanbieders voor gezamenlijke trajecten ingezet kunnen worden. Een transitiebudget van € 40 mln per jaar in het kader

van Scheiden Wonen Zorg (SWZ) en een regionaal investeringsbudget van € 30 mln per jaar gericht op innovatie en technologie, goed werkgeverschap en domeinoverstijgende samenwerking¹⁰. Zorgkantoren en zorgaanbieders worden bij de besteding van de middelen ondersteund door het team RegioKracht van Vilans.

ZN geeft namens de zorgkantoren periodiek een overzicht van de ingezette middelen en de trajecten die daarmee gefinancierd worden. Uit het overzicht tot en met november 2023 blijkt dat het budget voor 2023 vrijwel volledig is ingezet. Voor het transitiebudget SWZ gaat het om 94% van de beschikbare middelen en voor het regionaal investeringsbudget om 95%. In 2022 en 2023 zijn ruim 200 trajecten door de zorgkantoren gehonoreerd. De volgende onderwerpen komen bij deze trajecten aan de orde: modern werkgeverschap, duurzame medische zorg, inzet technologie, domeinoverstijgende samenwerking, community care, langer thuis, aanpak woonzorgvraagstukken en visieontwikkeling.

Waardigheid en Trots

Begin 2023 is het kennisprogramma «Waardigheid en Trots» omgevormd van het enkel ondersteunen van zorgaanbieders bij het realiseren van het kwaliteitskader, naar breed ondersteunen van zorgaanbieders in de transitie zoals bedoeld in WOZO. Bijgevoegd treft u een voortgangsrapportage van Waardigheid en Trots aan (bijlage 8). Het gaat hierbij om de stand van zaken met de ondersteuning van de WOZO brede transitie. Inmiddels hebben ca. 100 zorgaanbieders aangegeven ondersteuning te willen en daarbij onder andere de slag naar meer ruimte voor informele zorg en verpleegzorg thuis te willen maken. Daarnaast vindt verspreiding van kennis plaats: sinds begin 2023 zijn ruim 700.000 pagina's op de site gelezen, ca. 65.000 documenten gedownload, zijn de berichten van de LinkedIn-pagina ca. 2 miljoen keer weergegeven en zijn er 51 nieuwsbrieven gestuurd naar ruim 8.200 te abonnees. Ook zijn er sinds begin 2023 al ruim 95 (digitale) bijeenkomsten georganiseerd, waarbij er bij de zorgaanbieders met name belangstelling is voor de leergang langdurige zorg thuis (VPT).

Hulpmiddelenzorg voor ouderen die Wlz-zorg thuis ontvangen

Het programma WOZO leidt ertoe dat steeds meer ouderen zelfstandig thuis (kunnen) blijven wonen. Deze ouderen krijgen hun hulpmiddelen vanuit de Wmo en de Zvw. Het wonen en de zorg voor deze ouderen met een Wlz-indicatie wordt in de praktijk op allerlei verschillende manieren ingevuld, waarbij de grens tussen instellingszorg en zorg thuis steeds minder duidelijk wordt. Om dit te verhelderen start binnenkort een verkennend onderzoek naar de verschillende verschijningsvormen van woonzorgcombinaties om vervolgens te bezien of het mogelijk is deze te ordenen naar geclusterde zorg en zorg thuis. Daarnaast worden in dit onderzoek voor de hulpmiddelenzorg en woningaanpassingen de gevolgen van deze ordening voor alle betrokken actoren en de regelgeving in kaart gebracht. Dit verkennend onderzoek zal naar verwachting dit najaar worden afgerond. Bij de voorjaarsbesluitvorming zijn gemeenten gecompenseerd voor de meerkosten van de inzet van hulpmiddelen en woningaanpassingen, omdat meer ouderen thuis blijven wonen. Gemeenten ontvangen (via een overboeking vanuit het fonds Wlz naar het Gemeentefonds) hiervoor € 4,5 mln in 2024 en € 6,7 mln in 2025. Het nieuwe kabinet besluit over eventuele afspraken voor na 2025.

¹⁰ Het transitiebudget SWZ is alleen beschikbaar voor aanbieders verpleegzorg, het investeringsbudget is beschikbaar voor aanbieders verpleegzorg en gehandicaptenzorg.

Kwaliteitskompas

De motie van de leden Den Haan en Bevers¹¹ verzoekt de regering om na de invoering van het kwaliteitskompas te monitoren wat het loslaten van de huidige bezettingsnorm betekent voor de wachtlijsten in de verpleeghuiszorg. Zoals ik u heb geïnformeerd wordt het nieuwe Generiek kompas naar verwachting per 1 juli 2024 ingeschreven in het Register. Anticiperend op de invoering van het Kompas heb ik onderzocht in hoeverre het mogelijk is om het loslaten van de bezettingsnorm als afzonderlijke oorzaak voor stijging of daling van het aantal mensen op de wachtlijst te monitoren. Dit blijkt echter niet mogelijk. Aan stijging of daling van de wachtlijsten liggen immers diverse oorzaken ten grondslag die met elkaar samenhangen. Het is niet mogelijk deze oorzaken van elkaar te scheiden en te berekenen hoeveel stijging of daling van de aantallen mensen op de wachtlijsten ze ieder hebben veroorzaakt. Daarnaast wordt op landelijk niveau op een gestandaardiseerde manier geregistreerd hoe lang men moet wachten op een verpleeghuisplek. Ik acht het ongewenst om hierin verandering aan te brengen omdat nieuwe vormen van registratie en monitoring tot een grotere administratieve last voor de sector zouden leiden. Ik deel uiteraard wel de zorgen van uw Kamer over wachtlijsten voor ouderen die zo snel mogelijk een verpleeghuisplek nodig hebben. Het is belangrijk dat er maatschappelijk acceptabele wachtlijsten zijn voor mensen die verpleeghuiszorg nodig hebben. Hierom is een treetnorm met daarbinnen een streefnorm opgezet om meer maatwerk te kunnen leveren voor mensen met een urgente zorgvraag. Ik monitor deze wachtlijsten actief en zal dit blijven doen na de invoering van het Generiek Kompas.

Actielijn 4: wonen en zorg voor ouderen

Actielijn 4 heeft als doel om samen met het Ministerie van BZK voldoende woonruimte voor ouderen te realiseren.

Versnellen woningbouw

De aantallen benodigde nulredenwoningen (170.000), geclusterde woningen (80.000) zorggeschikte woningen voor ouderen (40.000) zijn doorberekend naar provinciaal en gemeentelijk niveau. De opgave voor ouderenhuisvesting wordt uitgewerkt voor de eigen regio aan de hand van een afsprakenkader. Op basis van dit afsprakenkader geven de medeoverheden samen met woningcorporaties en zorgkantoren onder andere invulling aan de verdeling naar lokaal niveau per typen ouderenhuisvesting, een toets op levering van zorg en wijze van monitoring van de opgave. In de komende periode verrijken we de Woondeals met deze lokale afspraken over de huisvestingsopgave en bouwprogrammering voor ouderen. Ook verschuiven we de komende periode van afsprakenfase naar uitvoeringsfase. Dit betekent dat tot plancapaciteit en locaties voor ouderenhuisvesting wordt gekomen om voortgang in de realisatie te behouden. In de lokale woonzorgvisie worden de regionale afspraken lokaal uitgewerkt en verankerd in beleid. Op dit niveau zal de bouwopgave voor ouderen ook moeten terugkomen in prestatieafspraken met bouwers, inkoopprocedures met zorgpartijen en resulteren tot specifieke bouwlocaties. In West-Overijssel en Twente zijn er reeds woonzorgvisies met een uitgewerkte bouwopgave voor ouderen.

We ondersteunen gemeenten en provincies bij het voeren van bovenstaande regionale gesprekken. Dat doe ik onder andere door middel van het Aanjaagteam Wonen Welzijn en Zorg voor Ouderen dat ik samen met

¹¹ Kamerstukken 2022–2023, 29 282, nr. 517

de Minister van BZK opdracht heb gegeven om partijen in wonen en zorg te helpen om de regionale samenwerking te organiseren en te voeden.

Om versneld tot aanvullende en harde planvorming aan zorggeschikte woningen te komen, worden diverse ondersteunende acties ondernomen. Zo stelt Platform31 een handreiking op over dit woningtype, ter aanvulling op de reeds eerder verschenen handreiking over geclusterd wonen. Deze handreiking geeft verdiepend inzicht in diverse concepten met zorggeschikte woningen, de bouwvereisten en regelgeving, en verdere handvaten om tot uitvoering te komen. De planning is dat deze handreiking voor de zomer gereed is.

Om de productie van ouderenhuisvesting op te schalen, lopen er op initiatief van het Netwerk Conceptueel Bouwen en brancheorganisaties Aedes en Actiz gesprekken om te komen tot standaard prestatie-eisen voor de drie type ouderenhuisvesting, waaronder zorggeschikte woningen. Streven is om hierbij tot vastomlijnde product-markt-combinaties te komen die voor zowel bouw- als zorgpartijen goed uitvoerbaar zijn. Het beter benutten van de voordelen van industrieel en conceptueel bouwen kan hierbij leiden tot een versnelling van de bouw en mogelijk ook een besparing in de kosten. Dit traject wordt nu opgestart.

In februari 2024 is de regiomonitor 2023 van ZN verschenen (bijlage 9), waarin de capaciteitsplanning voor verpleegzorg is weergegeven.

Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

Met de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt beoogd dat meer woonvormen worden gerealiseerd voor mensen met een zware zorgvraag die nu vaak in een verpleeghuis terecht komen. Er zijn tot 27 maart 2024 34 aanvragen ingediend voor in totaal € 24,5 mln. In totaal is er voor de bouw van 1.700 woningen subsidie aangevraagd. De regeling staat nog open tot en met 31 oktober 2024 en in de periode 2025–2027 zal ieder jaar een nieuwe ronde opengaan.

Stimuleringsregeling wonen en zorg (SWZ)

De SWZ ziet sinds april 2019 toe op het vergemakkelijken van de financiering van geclusterde woonvormen voor ouderen die door sociale ondernemers en bewonersinitiatieven worden neergezet. Per 3 april 2024 is de stimuleringsregeling gesloten. In 2023 zijn er 52 subsidies verstrekt om de haalbaarheid van een woonvorm te onderzoeken (totaal verleende bedrag € 0,9 mln euro; 3 nog in behandeling) en 5 leningen voor de planontwikkeling (totaal verleende bedrag € 1 mln). In 2024 zijn 55 aanvragen gedaan om de haalbaarheid te onderzoeken, en 9 aanvragen voor een planontwikkeling (aangevraagde bedrag ca. € 1,8 mln). Daarnaast zijn er ook twee aanvragen voor een borgstelling voor de bouw van een woonvorm gedaan (ca. € 2 mln). De regeling is geëvalueerd en de Kamer wordt op korte termijn geïnformeerd over de eventuele voortzetting ervan.

Actielijn 5: arbeidsmarkt en innovatie

Met actielijn 5 van WOZO zet ik in op de transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt die nodig is om betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen in de toekomst te waarborgen. Een belangrijke schakel in deze transitie is de inzet van slimme innovaties en digitale toepassingen zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen met gelijkblijvende of verminderde inzet van zorg- of ondersteuningsmedewerkers.

Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging

Met ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN en ZN heb ik op 17 maart 2023 een akkoord ondertekend waarmee drie jaren geïnvesteerd wordt in het meer, samen en anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten voor de wijkverpleging. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 € 150 mln voor beschikbaar. Dit Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging moet leiden tot vernieuwde opleidingsstructuren waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. Met partijen wordt in het voorjaar van 2024 bezien welk bedrag voor structurele borging van de te vernieuwen opleidingsstructuur structureel benodigd is.

Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)

Met de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) stimuleer ik de inzet van digitale en hybride processen in zorg en ondersteuning. Dit zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en/of om zorg- en ondersteuningsmedewerkers effectiever in te kunnen zetten en/of het werk in de zorg en ondersteuning te verlichten.

Nadat de conceptregeling, onder de werktitel «Stimuleringsregeling Innovatie TAZ-WOZO», in december 2023 ter internetconsultatie is aangeboden, is de regeling op 18 april 2024 gepubliceerd in de Staatscourant. Ik heb nu € 54 mln beschikbaar gesteld om met de STOZ-regeling in te zetten op het implementeren, evalueren en opschalen van digitale zorg en ondersteuning. Ik ben voornemens om de regeling in 2025 opnieuw open te stellen. In dat geval zal het in 2025 ook mogelijk zijn om STOZ-subsidie aan te vragen bij de RVO.

5 Monitoring WOZO

De monitoring van WOZO vindt op meerdere niveaus plaats. Het gaat om:

- Voortgang uitwerking van de beleidsmaatregelen. Deze monitor treft u (voor de derde maal) als bijlage 10 aan. Voor het leeuwendeel loopt de uitwerking van de beleidsmaatregelen op schema. Bij actielijn 4 is enige vertraging ten opzichte van de oorspronkelijke planning. Inmiddels worden de eerste regiodeals gesloten zodat ook daar voortgang zichtbaar is.
- De resultaten van de beleidsmaatregelen. Het tweede onderdeel betreft de resultaten van de beleidsmaatregelen. Aan deze monitor wordt gewerkt en ik verwacht u deze rond de zomer te kunnen doen toekomen.
- Resultaten in de samenleving. Ik heb het RIVM gevraagd om een plan van aanpak op te stellen voor monitor op dit niveau. Het is van belang dat de monitor aansluit op de andere monitors die het RIVM uitvoert om de transitie in beeld te brengen, zoals voor IZA en GALA. De monitor heeft een tweeledig doel: sturingsinformatie voor beleid en een aanjagende werking voor het veld, door middel van praktijkvoorbeelden. We verwachten eind dit jaar de opzet van de monitor aan uw Kamer te sturen.

6 Financiën Amendement Dobbe

Op 15 februari jl. heeft de Tweede Kamer het amendement Dobbe¹² aangenomen over het ongedaan maken van enkele besparingen in het Wlz-kader. Deze besparingen hebben betrekking op de maatregel scheiden

¹² Kamerstukken II, 2023–2024, 36 410 XVI, nr. 36.

wonen en zorg, valpreventie en de herijking van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic). Voor uitvoering van het amendement Dobbe wordt de besparing die samenhangt met de herijking van de nhc/nic binnen de langdurige zorg teruggedraaid. Hiervoor zal ik de NZa een aanwijzing geven om met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2024 de maximumtarieven voor de prestaties met een nhc/nic binnen de Wet langdurige zorg voor het jaar 2024 op te hogen. Om uitvoering te geven aan het amendement zal ik het Wlz-kader voor 2024 met een bedrag van € 193 mln verhogen. Dit omvat het terugdraaien van de besparen van de nhc/nic (€ 117 mln), scheiden wonen en zorg (€ 46 mln) en valpreventie (€ 30 mln). De budgettaire dekking van dit amendement is voor het jaar 2024 verwerkt in de Voorjaarsnota 2024¹³.

7 Tot slot

Bijgevoegd bij deze brief treft u nog enkele bijlagen aan, zoals een advies van de Raad voor ouderen over ruimte voor ouderen (bijlage 11) en mijn reactie daarop (bijlage 12), resultaten van regiokracht (bijlage 13) en anderen. Deze bijlagen worden toegelicht in bijlage 5, stand van zaken actielijnen.

Met WOZO sluit ik samen met veertig partijen aan op de energie in het veld om de door ouderen gewenste zelfstandigheid mogelijk te maken en de ondersteuning en zorg toekomstbestendig te organiseren. In het veld zijn vele trajecten gestart om de organisatie van ondersteuning en zorg daarop te laten aansluiten. Het beleid moet daarop volgen. Het is belangrijk om op koers te blijven met de ingezette transitie en aan te blijven sluiten bij het enthousiasme en de betrokkenheid die ik in het veld proef. Graag wil ik alle partijen die zich bij WOZO hebben aangesloten bedanken voor hun inzet. Met nadruk wil ik alle zorgverleners, leden van cliëntenraden, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en anderen bedanken voor hun inzet. Voor de kerst van 2024 kunt u een nieuwe voortgangsbrief verwachten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

¹³ *Kamerstukken II, 2023–2024, 36 550, nr. 1.*