



Bijlage: Resultaten per actielijn

Programma Wonen, ondersteuning
en zorg voor ouderen

Samen gezond, fit en veerkrachtig



Inhoud

Actielijn 1:	Samen vitaal ouder worden	3
Actielijn 2:	Sterke basiszorg voor ouderen	5
Actielijn 3:	Passende Wlz-zorg	7
Actielijn 4:	Wonen en zorg voor ouderen	11
Actielijn 5:	Arbeidsmarkt en Innovatie	13

In deze bijlage wordt ingegaan op de nadere uitwerking van de vijf actielijnen van het WOZO-programma. Per actielijn is het doel benoemd en is de uitwerking aangegeven. Sinds de presentatie van het WOZO-programma is met betrokken partijen gewerkt aan het uitwerken van de genoemde maatregelen zodat vanaf 2023 concrete stappen gezet kunnen worden.

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden

1.1. Doel actielijn

Het behoud van vitaliteit zorgt ervoor dat mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en langer zelf regie kunnen behouden. Ouderen worden gestimuleerd om langer vitaal te blijven. Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen en goede voeding aan bijdragen. Maar ook over vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Het gaat erom dat mensen, samen met hun naasten en eventuele professionele ondersteuner, regie houden over hun eigen leven. Daarbij laat de praktijk zien dat het belangrijk is om in het bijzonder aandacht te hebben voor ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een lage sociaaleconomische status.

In de afgelopen periode zijn er vanuit het WOZO-programma verschillende activiteiten in gang gezet. Deze worden hieronder nader toegelicht. Gelukkig zijn er naast de hieronder beschreven activiteiten veel inspirerende voorbeelden van (lokale) initiatieven van aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en maatschappelijke partners gericht op het stimuleren van behoud van vitaliteit.

1.2. Uitwerking

Hierna wordt ingegaan op de onderwerpen: ouderen houden regie over de inrichting van hun leven, omzien naar elkaar en passende ondersteuning als dat nodig is.

Ouderen houden regie over de inrichting van hun leven

Communicatie aanpak voorbereiden op ouder worden

Samen met experts werk ik aan de invulling van een communicatieaanpak die mensen stimuleert om zelf keuzes te maken die bijdragen aan vitaliteit, zelfredzaamheid en eigen regie. Onze huidige 60-plussers zijn de 80-plussers van 2040. Deze mensen zijn op dit moment (bijna) rond pensioenleeftijd. Alhoewel de leeftijd toeneemt, is deze generatie nog lang niet oud. In tegenstelling tot een aantal decennia geleden, hebben velen de kans om een derde levensfase in te vullen; een periode waar ruimte is voor nieuwe plannen, carrièrepaden en avonturen.

De insteek is om de communicatieaanpak te richten op deze doelgroep. Wie op tijd begint met gezond leven, het uitbreiden of onderhouden van de sociale kring en keuzes maakt op woongebied, heeft daar op de lange termijn veel profijt van. Het is hierbij belangrijk om rekening te houden met de verschillen tussen doelgroepen. In de nadere uitwerking van de communicatieaanpak sluit ik zoveel als mogelijk aan bij bestaande initiatieven. Een mooi voorbeeld is de campagne “praat vandaag over morgen”, een initiatief van ActiZ.¹ Dit geldt ook voor Samen Dementievriendelijk.² Ook betrek ik de (toekomstige) ouderen zelf bij de nadere uitwerking van de communicatieaanpak.

¹ [Praat vandaag over morgen - Initiatief van ActiZ](#)

² www.samendementievriendelijk.nl

Voor deze communicatieaanpak stel ik voor de komende drie jaar totaal € 6,5 mln. beschikbaar.

Daarnaast start het ministerie van VRO een informatiecampagne over ‘Wonen voor ouderen’.

Vitaal oud worden - gezond leven

Er zijn verschillende aspecten die een rol spelen bij vitaal oud worden. Eén van deze aspecten is een gezonde leefstijl. Belangrijke onderwerpen hierbij zijn gezonde voeding en bewegen.

Aandacht voor ondervoeding is hierbij specifiek belangrijk. In het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) worden in het kader van vitaal ouder worden afspraken gemaakt over ondervoeding en bewegen bij ouderen.

Omzien naar elkaar

Samen ouder worden

Ik ben met NOV (Platform Vrijwillige Inzet), seniorenorganisaties en gemeenten in gesprek over het vervolg van het programma “Samen Ouder Worden”. Het huidige programma “Samen Ouder Worden” loopt tot en met september 2023. Op landelijk niveau zijn de activiteiten van het huidige programma onder andere gericht op overdraagbare vormen van deskundigheidsbevordering en toerusting van (zorg) vrijwilligers, versterking van de rol van vrijwilligerscoördinatoren en het verbeteren van het samenspel tussen vrijwilligers en (zorg- en welzijns)professionals. In individuele projecten wordt er onder andere ingezet op dat meer 55-plussers en jongeren actief zijn in vrijwilligerswerk, meer ouderen die actief zijn en hun leven als zinvol ervaren en betere ondersteuning van vrijwilligers.

Voor het vervolg van dit programma stel ik voor 2023 € 0,5 mln en voor 2024, 2025 en 2026 € 1,5 mln per jaar beschikbaar.

Stimuleringsregeling samenwonen jong en oud

Cohesie en sociale interactie in de woonomgeving dragen bij aan vitaliteit en zelfredzaamheid. Ouderen zonder of met een beperkt netwerk zullen over het algemeen sneller een beroep (moeten) doen op formele ondersteuning en zorg. Wanneer de gemiddelde leeftijd binnen een seniorencomplex hoger wordt, komt het onderhouden en stimuleren van sociale interactie en cohesie in de woonomgeving onder druk te staan. Het doel van deze regeling is om cohesie en sociale interactie op plekken waar overwegend ouderen wonen te vergroten door te stimuleren dat jongeren, als een goede buur, een actieve bijdrage leveren aan deze cohesie en sociale interactie. In de afgelopen periode heb ik met een aantal initiatieven gesproken waar jong en oud al samenwonen. Op basis van deze ervaringen wordt op dit moment een subsidieregeling uitgewerkt.

Voor deze regeling zijn de middelen beschikbaar zoals opgenomen in de budgettaire bijlage van het coalitieakkoord, startend met € 10 mln in 2023 oplopend tot € 50 mln in 2027.

Versterken van de ondersteuningsstructuur

Bij het behouden van vitaliteit speelt de sociale context waar iemand onderdeel van is een belangrijke rol. Het versterken van de sociale basis in wijken en buurten is dan ook een belangrijke prioriteit.³

Doelen waarop wordt ingezet zijn:

- Verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën (en te ontspannen) en elkaar te helpen. Met oog op de vergrijzing is er specifieke aandacht voor ouderen. Voor mensen met dementie is het samenspel tussen verschillende professionals, waaronder de huisarts, wijkverpleegkundige, sociaal werker, specialist ouderengeneeskunde, thuiszorg, cliëntondersteuner, vrijwilliger en de mantelzorger belangrijk.
- Verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).

³ Zie ook rapport Verweij Jonkers instituut: Leren, Sturen en Verantwoorden in de sociale basis.

Vanuit de in het coalitieakkoord beschikbaar gestelde middelen voor woon-zorg combinaties en stimulering langer thuis wonen en vanuit de transitie-middelen scheiden wonen en zorg wordt in 2023, 2024 en 2025 in totaal € 35 mln per jaar beschikbaar gesteld voor het versterken van de sociale basis in de wijk. Deze middelen worden beschikbaar gesteld aan gemeenten. Over de besteding van deze middelen worden bestuurlijke afspraken gemaakt in het GALA.

Advies mantelzorg Raad van Ouderen

In september 2022 heeft de Raad van Ouderen (hierna: RvO) een adviesrapport aangeboden over mantelzorg (bijgevoegd). Ik ben de RvO zeer erkentelijk voor het advies en ze hebben hier met de staatssecretaris over gesproken. Ondersteuning van mantelzorgers is een belangrijk onderdeel om de beweging die we met WOZO willen maken mogelijk te maken. De aanbevelingen uit het rapport neemt de staatssecretaris van VWS mee bij het opstellen van de uitvoerings-agenda mantelzorg die hij, zoals toegezegd tijdens de begrotingsbehandeling, in het eerste kwartaal van 2023 zal aanbieden aan uw Kamer.

Op de ondersteuning van mantelzorgers is ingegaan op de brief aan de Tweede Kamer 'Ondersteuning mantelzorg en informele zorg'.⁴

Passende ondersteuning als dat nodig is

Inzet op reablement

De term 'reablement' wordt op verschillende manieren gebruikt. Reablement komt voor als interventie, benadering, programma of dienstverlening in het algemeen, allemaal in een vorm van zorgverlening.⁵ De manier waarop de term wordt gebruikt hangt af van de context, zoals een land of regio. De overeenkomst tussen de verschillende toepassingen is het achterliggende gedachtegoed om het functioneren van het individu dusdanig te verbeteren, dat hij of zij zo onafhankelijk mogelijk de dagelijkse activiteiten kan ondernemen en zo de noodzaak voor lange termijn zorg vermindert.

⁴ Kamerstuk 30 169, nr. 73

⁵ Clotworthy, Kusumastuti & Westendorp, 2021

Er is in een aantal landen (Denemarken, Nieuw-Zeeland en Australië) ervaring opgedaan met toepassing van reablement. Ook in Nederland worden er in toenemende mate pilots/programma's gestart gericht op de toepassing van reablement. Uit gesprekken met veldpartijen, onder andere met ActiZ, VNG en ZorgthuisNL, is gebleken dat er behoefte is aan meer kennisontwikkeling over reablement.

Ik heb een onderzoeksbureau opdracht gegeven om reeds bestaande kennis over reablement (zowel nationaal als internationaal) bij elkaar te brengen. Dit rapport is als bijlage bijgevoegd bij deze brief. Daarnaast heb ik ZonMw gevraagd om een driejarig programma op zetten met als doel kennisontwikkeling en verspreiding t.a.v. reablement. Dit programma gaat vanaf 2023 van start en biedt lokale initiatieven de mogelijkheid om tijdelijke financiering aan te vragen om kennis en ervaring op te doen met de toepassing van reablement. De specificaties van de subsidieoproep worden op dit moment nader uitgewerkt.

De uitgangspunten van reablement sluiten in grote mate aan bij de beweging die we met elkaar willen maken. Op basis van kennis en ervaring die er al is en die met het programma van ZonMw zal worden opgedaan, wil ik samen met de betrokken partijen komen tot zicht op de randvoorwaarden, verschijningsvormen en kansen en belemmeringen van reablement.

Voor het programma van ZonMw stel ik voor 2023, 2024 en 2025 € 1 mln per jaar beschikbaar.

Innovatieve vormen van samenwerking

Ik heb alle vijftien Werkplaatsen Sociaal Domein de mogelijkheid geboden om subsidie aan te vragen ten behoeve van de uitvoering van een regionale kennisagenda die speciaal gericht is op versterking van de ondersteuning en zorg voor zelfstandig wonende ouderen.

De regionale Werkplaatsen Sociaal Domein zijn, door hun positionering in de driehoek gemeenten, instellingen voor onderwijs en onderzoek en partijen in zorg en welzijn, bij uitstek in staat om nieuwe samenwerkingsmogelijkheden te openen, te beproeven en verder te ontwikkelen. Ik verwacht de aanvragen voor het einde van 2022 te ontvangen en zal uw Kamer in een volgende brief informeren over de rode draden uit de voorstellen.

Voor de werkplaatsen Sociaal Domein stel ik voor 2023, 2024 en 2025 totaal € 3,5 mln per jaar beschikbaar.

De buurtkamer in Oudesluis

Oudesluis is een dorp met 800 inwoners. Er verdwijnen steeds meer voorzieningen uit het dorp. Er is behoefte aan contact en ontmoeting. De bewoners hebben met elkaar het initiatief tot een buurtkamer genomen. Door de ontmoeting in de buurtkamer leren bewoners elkaar op een nieuwe manier kennen en ontwikkelen ze meer gemeenschapszin (boodschappen halen, naar ziekenhuis rijden etc. en er meer voor elkaar willen zijn).

Bron: Samen Ouder Worden

Onderzoek naar de voorliggendheid van de Wlz

Gemeenten hebben de mogelijkheid om ondersteuning te weigeren als inwoners voldoen aan de Wlz-criteria. Onderzocht gaat worden wat mogelijke effecten zijn als de Wmo 2015 hierop wordt aangepast. Ik ben op dit moment bezig met het verder uitwerken van de opzet van dit onderzoek.

Daarnaast vind ik het belangrijk om verbinding te faciliteren tussen partners en initiatieven in het land die bezig zijn met vitaal ouder worden. Om elkaar te inspireren en kennis uit te wisselen, wil ik twee keer per jaar een inspiratiebijeenkomst organiseren.

Intermezzo: Zelfstandig thuis, met ondersteuning en zorg als dat moet

De meeste ouderen redden zich thuis goed. Het is soms wat vaker nodig om de huisarts te zien, er is wat meer ziekenhuiszorg nodig, maar dat staat het dagelijks leven niet in de weg. De belangrijkste factor voor kwaliteit van leven voor deze groep is niet de zorg, maar 'de sociale basis'. De sociale basis is het sociale netwerk waarop teruggevallen kan worden wanneer iemand hulp nodig heeft. Om eenzaamheid te voorkomen, om van betekenis te kunnen blijven, ook als je fysiek of mentaal achteruit gaat en om een oogje in het zeil te houden. Dit vraagt om een soepel samenspel tussen verschillende actoren, waaronder de huisarts, wijkverpleegkundige, sociaal werker, specialist ouderengeneeskunde, thuiszorg, cliëntondersteuner en de mantelzorger.

Ouderen willen zo lange als mogelijk thuis blijven wonen. Thuis wonen kan ook betekenen dat zij in een geclusterde setting met andere ouderen wonen. Samen met de informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers) moeten de aanbieders doelmatig en op maat deze ouderen de ondersteuning en zorg zo aanbieden dat voor hen een verpleeghuis (meestal) niet nodig is. Daarom werken we aan gecoördineerde inkoop door zowel de gemeenten als de zorgverzekeraars om zo gezamenlijk de wijkinfrastructuur van wonen, ondersteuning en zorg in samenhang te borgen. En als het thuis niet meer gaat, bijvoorbeeld door het uitvallen van de mantelzorger, dan is het van belang dat de overgang tussen thuis en tijdelijk niet-thuis soepel verloopt.

Een belangrijk element hierbij is de ontwikkeling van visie op de eerste lijn en de behandeling in de Wlz. Over dat laatste heeft de Tweede Kamer op 1 november een brief ontvangen (3448171-1037453-Z). Hierin is aangegeven dat veldpartijen onder leiding van ZN aan de slag gaan met de uitwerking van onder meer de volgende onderwerpen:

- Afbakening - rollen, taken en verantwoordelijkheden huisarts, artsVG, specialist ouderengeneeskunde.
- De regionale organisatie van het borgen van de 24/7 toegankelijkheid van de MGZ; hoe krijgt de samenwerking vorm en welke informatie moet er minimaal gedeeld worden, wat moet er minimaal geregeld zijn om in ieder woonsituatie zorg te kunnen leveren.

Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen

2.1. Doel actielijn

Sterke en effectieve eerstelijnszorg, die goed samenwerkt met andere sectoren en domeinen, levert aan thuiswonende ouderen zorg en behandeling, die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van leven, waardoor ze op een fijne, veilige en vertrouwde manier zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Crisissituaties, onder- en overbehandeling en de noodzaak van Wlz-zorg willen we zoveel mogelijk voorkomen.

Binnen het IZA wordt breed gewerkt aan het thema ‘Versterking organisatie eerstelijnszorg’ en aan samenwerking tussen de eerste lijn en ander onderdelen van de curatieve zorg, zoals de acute zorg. Binnen deze actielijn van WOZO is een aantal specifieke onderwerpen rond de zorg voor kwetsbare ouderen ondergebracht. Eerstelijnszorg voor (kwetsbare) ouderen is zorg van huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde, paramedici en mondzorgprofessionals. We rekenen ook het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg tot de eerstelijnszorg. Ik werk samen met de minister van VWS aan een toekomst waarin de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg is geborgd en waarin elke individuele professional in de eerste lijn nog steeds deskundige zorg levert binnen zijn expertisegebied. Dat is voor alle ouderen van groot belang.

Daarnaast is de eerste lijn in onze gezamenlijke visie steeds beter in staat om in onderlinge samenwerking zorg te bieden aan kwetsbare ouderen met een meervoudige of complexe zorgvraag. Die zorg wordt multidisciplinair, integraal en persoonsgericht geleverd. Ook bij een tijdelijke of blijvende achteruitgang van hun gezondheid, moeten ouderen de zorg die zij krijgen, ervaren als een continuüm. Bij een wijziging van de zorgvraag is de oudere geen ‘nieuwe patiënt’, het is het zorgteam om de oudere heen dat een tijdelijk of permanent een andere samenstelling krijgt,

Het is van groot belang dat zorg voor (kwetsbare) ouderen snel en soepel opgeschaald en afgeschaald wordt. De eerste lijn werkt hiervoor effectief samen met het sociaal domein, met de acute zorg, met medisch-specialistische zorg en met de langdurige zorg. En in alle stadia van zelfstandigheid tot grote kwetsbaarheid staat voorop.

2.2. Uitwerking

Sinds de presentatie van het WOZO-programma op 4 juli is er gewerkt aan de totstandkoming van het IZA. In het IZA zijn inhoudelijke en financiële afspraken gemaakt voor de eerstelijnszorg die ook nodig zijn om de doelstelling van het programma WOZO te kunnen realiseren. Het gaat hierbij onder andere over het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg en over investeringen in de wijkverpleging.

Handreiking kwetsbare ouderen thuis

In 2019 is de eerste versie van de Handreiking kwetsbare ouderen thuis gepubliceerd.⁶ Twaalf⁷ veldpartijen hebben in de handreiking beschreven hoe proactieve, persoonsgerichte en samenhangende integrale zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen thuis eruit zou moeten zien. De totstandkoming van de handreiking is financieel ondersteund vanuit het programma Langer Thuis. De handreiking richt zich met een zes stappenplan op het signaleren en vaststellen van kwetsbaarheid en op de realisatie van een zorgleefplan en een (kern)team rondom een oudere. De handreiking beschrijft WAT de zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen betekent en geeft tips en suggesties HOE deze zorg kan worden geboden. Via de handreiking bestaat brede consensus over de gewenste kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen thuis. Toch komt deze zorg nog niet overal in dezelfde mate tot stand. Veldpartijen gaven aan dat vragen rondom verzekerde aanspraken, de vormgeving van de bekostiging en de inkoop en contractering de voortvarende realisatie van zorg volgens de handreiking in de weg stonden. Mijn voorganger heeft daarom twee adviesvragen uitgezet bij het Zorginstituut en de NZa. Daarnaast is in de overgangperiode tussen de afronding van Langer Thuis en de start van WOZO en IZA door de handreikingspartijen ook gezamenlijk nagedacht over het verder brengen en borgen van de implementatie van de handreiking in de praktijk.

⁶ [Handreiking kwetsbare ouderen thuis \(beteroud.nl\)](#)

⁷ LHV, V&VN, InEen, NHG, KHGF, Laego, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, Sociaal Werk Nederland, VNG, KNMP, ActiZ

Hiermee zijn de volgende tussenresultaten bereikt:

- Het Zorginstituut heeft in 2021 verduidelijkt⁸ dat coördinatie en regie van zorg op het niveau van de patiënt, evenals de organisatie van deze coördinatie, onderdeel uitmaken van het verzekerd pakket in de Zvw, wanneer de zorg die door de betrokken professionals geleverd wordt ook onderdeel is van de verzekerde prestaties. De omvang van de doelgroep wordt, op basis van een uitgevoerde studie, geschat op 5-11% van de thuiswonende 75+-ers.
- De NZa heeft op een concept-advies over verschillende opties voor de Zvw-bekostiging van de zorg in de handreiking opgesteld en ter consultatie voorgelegd aan het veld. Het definitieve advies over de opties voor de toekomstige bekostiging wordt naar verwachting rond de jaarwisseling aan de minister van VWS aangeboden. Uw kamer ontvangt het advies met onze gezamenlijke beleidsreactie.
- Ook het plan van aanpak van de handreikingspartijen ten aanzien van de implementatie heb ik ontvangen. Ik ga met partijen in gesprek over de financiële ondersteuning die ik vanuit het WOZO-programma kan bieden. Ook hierover zal ik uw Kamer informeren.

Het beoogde resultaat met de handreiking vergt naast inzet van de Zvw-verzekerde zorg, ook implementatie van de afspraken in het sociaal domein.

Mondzorg voor kwetsbare ouderen thuis

Ook voor het plan van aanpak voor mondzorg aan kwetsbare ouderen thuis werk ik samen met de minister voor VWS en voer ik gesprekken met onder andere de Stichting de Mond Niet Vergeten, de Patiëntenfederatie, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en de Nederlandse Vereniging Gerodontologie (NVLG). Dit heeft een eerste opzet voor een plan van aanpak opgeleverd. Ik wil vooral inzetten op bewustwording en samenwerking in de eerste lijn met als doel om de dagelijkse mondverzorging te verbeteren en om professionals op tijd te laten signaleren en verwijzen naar de tandarts. Bij de verdere ontwikkeling van het plan in 2023 betrek ik naast de genoemde partijen ook het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit. Uw kamer blijf ik hierover informeren.

⁸ [Verduidelijking Zorginstituut: zorg voor kwetsbare ouderen thuis in een complexe zorgsituatie | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

Definities van goede zorg en doorontwikkeling van eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp)

Wanneer een kwetsbare oudere complexe zorgvragen heeft, kan in de thuisituatie naast de huisarts ook de expertise van een specialist ouderengeneeskunde ingeroepen worden via gzsp. Wanneer een oudere kortdurende intramurale zorg nodig heeft, die niet medisch-specialistisch is, kan het eerstelijnsverblijf of de geriatrische revalidatiezorg worden ingezet.

In de Zvw is er een verbinding tussen beschrijvingen van kwaliteit van zorg door professionals en de organisatie van zorg, ontwerp van bekostiging en tariefstelling. Voor de zorgvormen elv, grz en gzsp, is de beschikbaarheid van beschrijvingen van goede zorg nog niet volledig. Via ZonMw loopt daarvoor sinds 2019 het programma Beter Thuis. Vanuit dit programma is er financiële ruimte om beschrijvingen van gewenste kwaliteit te ontwikkelen. Niet alleen de kwaliteit van nu, maar vooral ook de kwaliteit in het licht van de beleidsambities. In het programma is recent ook ruimte gemaakt voor het doorontwikkelen van inspirerende voorbeelden binnen kortdurende herstelgerichte zorg voor ouderen. De NZa werkt parallel aan Beter Thuis met partijen aan de doorontwikkeling van bekostiging en tarifiering in het eerstelijnsverblijf (laag complex, hoog complex en palliatief terminale zorg) en inzet van specialist ouderengeneeskunde in eerste lijn. Dit gebeurt met aandacht voor de bekostiging van Wlz-crisisbedden, omdat het in de praktijk veelal gaat om dezelfde bedden capaciteit die via verschillende routes kan worden gecontracteerd.

Ambulante geriatrische revalidatiezorg: thuis als het kan

In 2022 zijn Vivium Zorggroep en Zilveren Kruis een experiment begonnen om geriatrische revalidatie thuis te stimuleren. In het huidige grz landschap wordt revalidatie thuis op zeer kleine schaal ingezet. Dit heeft zowel te maken met de financiering als de logistieke uitdagingen om revalidatie in de thuissituatie voor deze kwetsbare doelgroep te organiseren. In dit experiment wordt gedifferentieerd op doelgroepen en daar worden aparte zorgprestaties en financieringsafspraken voor gemaakt. Het doel van dit experiment is om de klinische ligduur in een grz setting significant te verkorten en de revalidant zoveel mogelijk in de thuissituatie met behulp van e-tools te laten revalideren. Het experiment geeft input voor de toekomstige inrichting van de grz en daarbij passende financieringsystematiek. Daarbij wordt ook toegewerkt naar geriatrische revalidatie direct thuis, zonder voorafgaande opname in het verpleeghuis.

Vereenvoudiging betaaltitels tijdelijk verblijf

Een nog te starten activiteit betreft de vereenvoudiging van betaaltitels voor tijdelijk verblijf. Op dit moment kennen zowel de Wmo als de Zvw en de Wlz een aanspraak voor tijdelijke opname. Dit leidt tot vraagstukken over verantwoordelijkheidsverdeling die ongewenst zijn bij acute zorgvragen. In het IZA is inmiddels een afspraak gemaakt over beschikbaarheid transformatiemiddelen voor het kortdurend verblijf. Daarnaast is een ruime groei mogelijk in de Zvw (ca. 3% in 2023). Daarmee is er een goede uitgangssituatie voor het effectueren van deze WOZO-actie. In 2023 breng ik samen met de minister van VWS in kaart welke acties nodig zijn voor het vereenvoudigen van de aanspraken en wat de mogelijke neveneffecten daarvan zijn. Op basis daarvan bereiden we definitieve beleidskeuzes en aanpassing van regelgeving voor.

Actielijn 3: Passende Wlz-zorg

3.1. Doel actielijn

Gezien de wijzigende behoeften van ouderen, het arbeidsmarkt vraagstuk en de financiële houdbaarheid is het noodzakelijk om de verpleegzorg anders te organiseren. Dit vraagt om doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het scheiden van wonen en zorg, waarbij zorg vaker buiten de instelling (thuis waar het kan) wordt ontvangen door cliënten. Ook de inzet van digitale zorg kan daarbij behulpzaam zijn (digitaal als het kan). Daarnaast gaat het om de versterking van de kennisinfrastructuur en de ontwikkeling van passende zorg in de Wlz. Ook wordt het kennisprogramma 'Waardigheid en Trots' omgevormd om de transitie in de organisatie van de zorg te ondersteunen.

- Voor het scheiden van wonen en zorg is een transitiebudget beschikbaar van € 1 mld tot en met 2026. Het scheiden van wonen en zorg heeft tot gevolg dat ouderen meer in andere woonvormen zorg gaan ontvangen meer in de wijk. Dit vraagt om een samenhangend pakket van maatregelen, dat zich niet alleen beperkt tot de Wlz. De transitiemiddelen dragen bij aan: Ondersteuning van welzijn en het sociaal domein, waarbij de inzet van informele zorg wordt versterkt en de activiteit "Welzijn op recept" wordt gecontinueerd. Domein overstijgende samenwerking (DOS), via de huidige experimenten en vanaf 2024 het wetsvoorstel DOS. Inzet is om vóór de Wlz-indicatie al gericht in te spelen op de zorgvraag van cliënten en daarmee Wlz-instroom uit te stellen.
- Ondersteuning van zorgaanbieders in de Wlz om te kunnen inspelen op de wijzigende zorglevering ('Waardigheid en Trots' en Regiobudgetten).
- Een gerichte subsidieregeling om de extra bouwkosten te kunnen compenseren van verpleegzorgwoningen voor Wlz-cliënten en zo de bouw van deze woningen te stimuleren.

Met name bij de zorg buiten de instelling is er een samenhang met het IZA traject (inzet wijkverpleging en kwaliteitskader) echter ook met het versterken van de afbakening van formele en informele zorg. Verder heeft scheiden wonen en zorg ook een samenhang met de activiteiten op het gebied van de Wmo.

Specifieke aandachtspunten bij de vormgeving van passende zorg in de Wlz hebben betrekking op:

- De versterking van de wijkinfrastructuur;
- Duidelijkheid over het al dan niet doorgaan van bestaande bouwplannen voor verpleeghuiszorg;
- De toegang tot (intensieve) verpleegzorg;
- De inrichting van het zorglandschap en de gevolgen voor de keten;
- Een stabiele financiering om de transitie daadwerkelijk mogelijk te maken.

De aankomende periode blijven we met betrokken partijen in gesprek om te zien hoe op deze punten adequate voortgang kan worden geboekt.

3.2. Uitwerking

Scheiden van wonen en zorg.

Het scheiden van wonen en zorg wordt vormgegeven doordat zorgkantoren bij de inkoop sturen op extramurale leveringsvormen (vpt, mpt en pgb) zodat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen en in hun eigen omgeving oud kunnen worden. Voor het langer zelfstandig wonen is het versnellen van de woningbouw (zie hierna) van groot belang. Daarnaast is het van belang om in te zetten op het leveren van (Wlz)-zorg in de eigen omgeving. Zie ook 'Prettig Thuis' voorbeeld hierna. Met het scheiden van wonen en zorg wordt overigens aangesloten bij een trend die al langer zichtbaar is. Ook in voorgaande jaren werd groei van capaciteit vooral via extramurale leveringsvormen gerealiseerd. Ik heb afspraken gemaakt met ZN over inkoopafspraken met zorgaanbieders voor het jaar 2023 inclusief de extra 4.800 verpleeghuisplaatsen die al in ontwikkeling zijn. In de regiomonitor 2022 van zorgkantoren en ZN wordt het beeld van de opgave verpleegzorgplekken tot 2030 meer gedetailleerd in beeld gebracht dan in 2021.

Ik heb de NZa gevraagd om, in vervolg op hun verkenning naar het vpt⁹ advies hoe vanuit de bekostiging kan worden bijgedragen aan het bereiken van de uitgangspunten van het programma WOZO ("zelf als het kan", "thuis als het kan" en "digitaal als het kan").

Daarbij heb ik de NZa ook gevraagd om na te denken over de voor- en nadelen om (in de bekostiging) eventueel een onderscheid te maken tussen geclusterd vpt (waarbij meer mensen bij elkaar wonen) en ongeclusterd vpt (verspreid in de wijk) en eventuele aanpassingen in het vpt-tarief.

Voor de wijze waarop het scheiden van wonen en zorg in de toekomst vorm krijgt, is ook de verkenning naar de toegang tot de aanspraak op verblijf van belang. Mijlpalen daarbij zijn:

- Monitor zorgkantoren en ZN bouwopgave geclusterd wonen: december 2022
- Voorjaar 2023: opgave productieafspraken verpleeghuizen en VPT/MPT/PGB

Prettig Thuis teams

Bij Zorgbalans in Haarlem zijn meerdere kleinschalige "Prettig Thuis teams" opgericht die het VPT verspreid in de wijk leveren (dat zijn niet per se allemaal geschikte ouderenwoningen, maar alle soorten van woningen). De "Prettig Thuis teams" verrichten zorgtaken, bieden maaltijden, maar leveren bijvoorbeeld ook alarmopvolging en ondersteuning bij dagelijkse dingen of bezoek buiten de woning. Het merendeel van de cliënten heeft een indicatie voor VV5. De indicatie wordt omgezet in een aantal uren dat per week ingezet kan worden. Bij VV5 kunnen ongeveer 25 uur zorg per week worden ingezet. Indien een deel van de zorg in een groep wordt geboden (bijvoorbeeld in de vorm van dagbesteding) kan dit aantal uren per week hoger liggen. Met de cliënt wordt besproken hoe de inzet het beste vorm kan worden gegeven.

Prettig Thuis, een volledig pakket thuis, Zorgbalans

9 Kamerstukken 31 765, nr. 651

Toegang tot de aanspraak op verblijf voor ouderen

Een belangrijk vraagstuk dat voortvloeit uit het WOZO-programma is het voornemen om in beeld te brengen welke ouderen aangewezen zullen zijn op zorg in een verpleeghuis. Meer concreet is de vraag of het mogelijk is inhoudelijke criteria te formuleren op basis waarvan bepaald kan worden welke ouderen in aanmerking komen voor de aanspraak op verblijf vanuit de Wlz. Het gaat dus niet om het aanscherpen van de toegangscriteria tot de Wlz. De afgelopen maanden heb ik dit vraagstuk verkend door middel van gesprekken met betrokken veldpartijen, werkbezoeken, het in kaart brengen van de kenmerken van verblijf en het bestuderen van relevante literatuur. Ik heb ook gezien welke eisen aan dergelijke inhoudelijke criteria kunnen worden gesteld om te bezien of deze criteria bruikbaar zijn voor het kunnen bepalen of een oudere wel of niet de aanspraak op verblijf nodig heeft. De eisen die uit mijn verkenning naar voren komen betreffen validiteit, meetbaarheid op individueel niveau, in de tijd stabiel, juiste prikkels om de WOZO-doelen te behalen, toepasbaarheid op andere doelgroepen en gerechtvaardigd onderscheid.

Uit de gevoerde gesprekken bleek dat de vraag of het mogelijk is objectieve criteria te formuleren een lastige is. Dit onderschrijf ik. Uit de verkenning een beeld naar voren over ouderen voor wie de aanspraak op verblijf vanuit de Wlz behouden moet blijven. Het gaat om ouderen met dementie in combinatie met ernstige gedragsproblemen of psychiatrische problematiek of om ouderen met een complexe zorgvraag. Ook blijkt dat de sociale omgeving in veel gevallen een belangrijke factor is bij het al dan niet kiezen opname in een verpleeghuis.

Op basis van mijn bevindingen kom ik op dit moment tot een eerste denkrichting: de meest kansrijke optie voor het formuleren van objectieve criteria voor de toegang tot de aanspraak op verblijf ligt in een combinatie van primair (zorginhoudelijke) cliëntkenmerken en de individuele sociale context, aangevuld met factoren zoals onder andere doelmatigheid, ernstig nadeel en behoefte aan een bijzondere accommodatie. Ik spreek bewust over een denkrichting omdat meer onderzoek nodig is om tot een solide cesuur te komen voor het wel of niet in aanmerking komen voor de aanspraak op verblijf.

Zo zal nader bekeken moeten worden hoe cliëntkenmerken en sociale context op een objectieve manier in de praktijk kunnen worden toegepast zodat de beschikbare verpleeghuisplekken inderdaad beschikbaar blijven voor ouderen met de meest complexe zorgvragen. Ook is het nodig om, alvorens dit in wetgeving te kunnen verankeren, goed de (juridische) (on)mogelijkheden van aparte toegangscriteria voor verblijf voor alleen de doelgroep ouderen in beeld te brengen en uit te werken. Daarbij wordt de verhouding tot andere doelgroepen meegenomen. Het betreft een complex traject dat enige jaren in beslag zal nemen.

Deze denkrichting ga ik de komende tijd verder uitwerken waarbij ik ook het vraagstuk van de beschikbaarheid van de aanspraak behandeling vanuit de Wlz zal betrekken. Daarnaast zal ik de relatie leggen met het arbeidsmarkt-vraagstuk. Deze verkenning zal ik oppakken in samenwerking met veldpartijen zoals ActiZ, Verenso, NPF en andere relevante categorale cliëntenorganisaties. Het samen optrekken bij dit vraagstuk is van groot belang om uiteindelijk tot een concreet voorstel te komen hoe de toegang tot de aanspraak op verblijf voor ouderen zodanig kan worden vormgegeven dat de beschikbare verpleeghuisplekken ook daadwerkelijk beschikbaar zijn voor ouderen die daar vanwege hun complexe zorgvraag op zijn aangewezen. Er wordt overigens niet voorzien dat de huidige bewoners van een verpleeghuis terugverhuizen naar huis.

Inzet transitie middelen.

Via de voorlopige kaderbrief Wlz is het budget 2022 toegekend (€ 40 mln). Voor de inzet van de overige transitie-middelen (€ 1 mld) worden de benodigde regelingen nu uitgewerkt. Het gaat met name om subsidieregelingen (bouwkosten, ict-inzet, domeinoverstijgend samenwerken), bedragen aan Vilans en ZN ('Waardigheid en Trots', WIR, project specialist ouderengeneeskunde) en gelden die ter beschikking worden gesteld aan gemeenten (stimulering sociaal domein) en de curatieve zorg (basiszorg op orde). Mijlpalen zijn:

- 2022: afronden voorbereiding inzet middelen 2022 (subsidiereregelingen en degelijke)
- Voorjaar 2023: overzicht inzet regiomiddelen 2022

Doorontwikkeling kwaliteitskader.

Op 30 mei 2022 heb ik het verzoek om procesregie te voeren gericht aan het Zorginstituut en de veldpartijen.¹⁰ Het Zorginstituut heeft (middels een kwartiermaker) in overleg met de veldpartijen op 17 oktober een plan van aanpak gepresenteerd (bijgevoegd). Gepland is om in mei 2023 een doorontwikkeld kwaliteitskader te presenteren. Naar verwachting zullen er ontwikkelopdrachten in zijn geformuleerd om op termijn te komen tot een generiek kader waarbij ook de samenhang met het kwaliteitskader wijkverpleging is geschetst. Mijlpalen daarbij zijn:

- Maart 2023: tripartiete indiening van het aangepaste kwaliteitskader verpleeghuiszorg aan Zorginstituut Nederland
- Maart-April 2023: Toetsing door het Zorginstituut, advisering door de kwaliteitsraad.
- Mei 2023: Opname in het register (indien het voldoet aan de criteria van het Toetsingskader) en een plan van aanpak voor verdere doorontwikkeling.

Wlz breed: meerjarige contractering Wlz

In het coalitieakkoord is afgesproken dat er meerjarige contracten komen met budgetafspraken, afgesloten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, gecombineerd met een meerjarige contracteeruimte. Dit geeft zorgaanbieders in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg meer financiële zekerheid en zal de administratieve lasten rond het zorginkoopproces verlagen. Ook geeft de grotere financiële zekerheid zorgaanbieders meer mogelijkheden om personeel in vaste dienst te nemen (in plaats van relatief dure tijdelijke inhuurcontracten). Daarnaast is het een belangrijke voorwaarde voor partijen om te investeren in voldoende capaciteit, kwaliteit, innovatie en technologie. Het kabinet werkt deze maatregelen dit komend voorjaar verder uit met onder meer de NZa, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zodat de meerjarige afspraken zoals gepland per 2024 kunnen ingaan.

¹⁰ TK 2021-2022, 31765, nr. 651

Domein overstijgende samenwerking (DOS).

Voorzien is om binnenkort een wetsvoorstel in te dienen dat in werking zou kunnen treden op 1-1-2024. In 2023 is ruim € 10 mln. beschikbaar om lopende en nieuwe experimenten te initiëren. Hiervoor wordt een specifieke uitkering (SPUK) opgesteld die inzet van middelen per 1-1-2023 mogelijk maakt. Mijlpalen daarbij zijn:

- Afronden en publiceren SPUK: december 2022
- Aanvragen experimenten 1^e ronde voor medio januari 2023
- Aanvragen experimenten 2^e ronde voor 1 mei 2022
- Wetsvoorstel DOS in MR en naar Raad van State: Q1 van 2023
- Behandeling wetsvoorstel in parlement
- Beoogde ingangsdatum wetsvoorstel 1-1-2024

Kennisinfrastructuur zorg/Passende zorg Wlz als norm.

Inzet is het aanbrenge van meer samenhang tussen wat verschillende partijen in de kennisinfrastructuur doen en het verbinden met de opgave voor de toekomst van de langdurige zorg; de implementatie van beschikbare kennis; het inzetten van kennis ten behoeve van de ontwikkeling van passende zorg. De planning is om begin volgend jaar een brief met de uitwerking daarvan aan de Tweede Kamer te sturen.

Op basis van de beschikbare kennis kan pakketbeheer in de Wlz bijdragen aan zorg zo passend mogelijk in te zetten. Het borgen van de kwaliteit van leven van cliënten staat hierbij centraal. Hoe door pakketbeheer in de langdurige zorg bij gedragen kan worden aan (meer) passende zorg wordt geschetst in de Kamerbrief 'Beleidsvoornemens Verbeteren en verbreden van de toets op het basispakket' die op 2 december naar de Tweede Kamer is gestuurd (3477208-1040645-Z).

In het WOZO-programma is ook gewezen op de samenhang met het onderwerp **behandeling**. Hierover heb ik uw Kamer op 1 november jl geïnformeerd.¹¹

¹¹ TK 2022-2023, 34104, nr. 366

Actielijn 4: Wonen en zorg voor ouderen

4.1. Doel actielijn

Op 24 november jl. hebben de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' gepresenteerd. 'Wonen en zorg voor ouderen' is het zesde programma dat wordt gepresenteerd vanuit de Nationale Woon- en Bouwagenda van de minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Het programma heeft als doel dat ouderen in een geschikte woning met plezier kunnen wonen en kunnen verhuizen als ze dat willen.

Om dit te bereiken, willen we:

1. Van de 900.000 woningen die tot en met 2030 worden gebouwd, minstens 290.000 voor ouderen bouwen;
2. Dat ouderen in de voor hen geschikte woningen terecht komen. Door een toename van het aantal verhuisbewegingen van ouderen realiseren we bovendien doorstroming in de algehele woningvoorraad;
3. Ervoor zorgen dat naast de woning, ook de leefomgeving passend is.

Deze doelen zijn vertaald in drie actielijnen:

1. Versnelling woningbouw,
2. Ouderen informeren en ontzorgen en de doorstroming verbeteren en
3. Een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.

4.2. Uitwerking

Versnellen woningbouw

We stellen het doel om landelijk 290.000 woningen te bouwen die geschikt zijn voor ouderen. Deze bouwopgave is onderdeel van de in totaal 900.000 te bouwen woningen tot 2030. Er worden tot en met 2030 170.000 nultredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen gebouwd. Daarnaast worden nog 40.000 geclusterde plekken gebouwd die geschikt zijn bij een extra zorgvraag.¹² We willen de bouw van ouderenwoningen versnellen en dat doen we door weer regie te nemen. Samen met provincies en regio's bekijken wij of er voldoende bouwplannen (plancapaciteit) zijn om de nultredenwoningen, geclusterde woonvormen en verpleegzorgplekken te realiseren. We bekijken daarbij waar extra bouwplannen nodig zijn, en plannen daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden. Voor het voeren van regie op de realisatie van de opgaven in de regio's gaan we in heel Nederland met regionale woondeals werken. Vanaf eind 2022 sluiten medeoverheden gefaseerd door het hele land deze regionale woondeals. Daarin vertalen provincies en gemeenten -in regionaal verband- de woningbouwopgave (waaronder nultredenwoning, geclusterd wonen en verpleegzorgplekken) naar concrete locaties en maken zij afspraken over de uitvoering van de opgave. In de woondeals betrekken we zorgkantoren en woningbouwcorporaties.

De vastgestelde opgave per gemeente moet worden vertaald in concrete uitvoeringsprogramma's met initiatieven en locaties. Dit gebeurt in de lokale woonzorgvisie.¹³ Gemeenten hebben in dit proces de coördinerende rol om woningbouwcorporaties, ontwikkelende partijen, zorgaanbieders en andere betrokken partijen samen te brengen. Van deze partijen is lokaal commitment nodig om de opgave te realiseren. Onder regie van de gemeente werken partijen de huisvestingsopgave verder uit en zorgen zij dat de randvoorwaarden om deze te realiseren op orde zijn.

¹² Hiermee wordt voldaan aan de motie van de leden Pouw-Verweij en Van der Plas (TK 2022/23 31765 nr 690) die vraagt dat minimaal de helft van de benodigde verpleegzorgplekken worden ingericht in gemeenschappelijke woonvormen, zoals geclusterde woonvormen of woonhofjes.

¹³ We werken toe naar een wettelijke verankering van de woonzorgvisie per 1 januari 2024. Dit zal één integrale woonzorgvisie worden voor ouderen en voor aandachtsgroepen. Gemeenten zijn hierbij primair aan zet. Voor hen geldt straks de verplichting om lokaal en in regionaal verband een woonzorgvisie op te stellen en die te laten aansluiten bij de regionale woningbouwprogrammering. Samen met koepel- en cliëntorganisaties wordt uitgewerkt welke rol zorg-, welzijn- en cliëntorganisaties krijgen bij de totstandkoming van de woonzorgvisies. Bij de invulling van de woonzorgvisie betrekken gemeenten de drie actielijnen uit het programma Wonen en zorg voor ouderen.

Om een stimulans te geven aan de bouw van verpleegzorgplekken werken we samen met betrokken partijen een subsidieregeling uit. Hiervoor stellen we in de periode 2023 t/m 2027 maximaal € 312 mln beschikbaar om de regeling uit te werken. Hiervan is € 57 mln beschikbaar vanuit coalitieakkoordmiddelen die worden ingezet voor het stimuleren van wooncombinaties van jongeren en ouderen. Deze middelen kunnen dus alleen worden gebruikt voor complexen waar rekening wordt gehouden met bewoning door tenminste twee jongeren. De overige € 255 mln is onderdeel van de transitie-middelen scheiden wonen en zorg. De precieze invulling van de subsidieregeling werken we verder uit met de betrokken partijen.

Verder zetten we samen met gemeenten, corporaties en zorgaanbieders een programma op om te bekijken op welke wijze de kosten voor de bouw van geclusterde woningen kunnen worden verlaagd. Onze inzet is om te komen tot een meer gestandaardiseerde aanpak van geclusterde woonvormen, zodat in de toekomst de bouw kan worden versneld en de daarmee samenhangende kosten worden verminderd.

Bij de totstandkoming van de nieuwe woonvormen wordt beoogd het aantal (toekomstige) verhuizingen zoveel mogelijk te beperken. Bij de handreiking geclusterde woonvormen zal aandacht worden besteed aan woonvormen waarbij er een mix van bewoners met en zonder een zorgvraag, en waar mensen het perspectief hebben in de woonvorm te kunnen blijven wonen als de zorgvraag toeneemt. Daarbij zal aandacht ook worden besteed aan het (architectonische) ontwerp van nieuwe woonvormen.

Ouderen informeren en ondersteunen

Het kabinet wil dat ouderen eerder nadenken over het wonen van straks. Naast de bouw van geschikt aanbod zet het kabinet in op het actief informeren van ouderen over de mogelijkheden door bijvoorbeeld een informatiecampagne. Eventuele belemmeringen worden aangepakt. Dat heeft ook positieve gevolgen voor de doorstroming op de woningmarkt.

Verbetering leefomgeving

Zelfstandig blijven wonen gaat niet alleen om de woning. Het gaat ook om de leefomgeving. Dat betekent dat de wijk toegankelijk is, dat er voorzieningen in de buurt zijn en dat de omgeving uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. In alle gemeenten zullen deze aspecten van de leefomgeving worden meegenomen in de lokale visie op wonen en zorg. Het ondersteuningsteam Wonen en Zorg ondersteunt gemeenten bij het maken van die visie. De Rijksbouwmeester maakt in samenwerking met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving concrete ontwerpen om de leefomgeving te verbeteren.

Bij de presentatie van het programma 'Wonen en zorg voor ouderen' is onder andere ingegaan op de randvoorwaarden voor huisvesting van ouderen met een Wlz indicatie. Voor ouderen met een zorgvraag geldt dat niet alleen de woning moet aansluiten op de woonwensen, maar dat aan meer randvoorwaarden voldaan moet worden om plezierig wonen met een zorgvraag mogelijk te maken. Enkele van de meest vitale randvoorwaarden voor ouderen met een Wlz indicatie (Wet langdurige zorg), die met name door ActiZ zijn benoemd, zijn de versterking van de wijkinfrastructuur, de toegang tot de (intensieve) verpleegzorg, de inrichting van het zorglandschap en een stabiele financiering om de transitie mogelijk te maken. Deze onderwerpen zullen de komende periode met onder meer ActiZ nader worden uitgewerkt. Met de VNG zal worden onderzocht wat de gevolgen van scheiden van wonen en zorg zijn voor het gebruik van Wmo-voorzieningen (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Mijlpalen zijn:

- Eerste helft 2023: afsluiten regionale woondeals;
- Streven medio zomer 2023: openstelling subsidieregeling geclusterde woonvormen;
- Uitwerking monitoring.

Actielijn 5: Arbeidsmarkt en Innovatie

5.1. Doel actielijn

Met actielijn 5 zetten we in op een zorg voor ouderen die houdbaar is langs de lijn van de arbeidsmarkt in combinatie met sociale en technologische innovatie. Capabele zorgprofessionals zijn onmisbaar voor überhaupt het verlenen van zorg en ondersteuning, maar ook cruciaal voor het zetten van stappen in de transformaties naar passende zorg en ondersteuning en de beweging die we met WOZO in gang hebben gezet. Sociale en technologische innovaties ondersteunen en ontlasten de zorgprofessionals en helpen ouderen bij het houden van regie en het kunnen voldoen aan de norm zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

5.2. Uitwerking

Voor het aanpakken van de zorg en welzijn brede arbeidsmarkt vraagstukken is regionale domeinoverstijgende samenwerking noodzakelijk. De arbeidsmarkt is immers in hoge mate een regionale markt en zonder samenwerking tussen de verschillende sectoren binnen zorg en welzijn gaan we het niet redden. Domeinoverstijgende samenwerking is zeker ook op het terrein van de arbeidsmarkt cruciaal om te bereiken dat we met de huidige verhouding van ongeveer 1 op 6 werknemers werkzaam in zorg en welzijn aan de zorgvraag kunnen blijven voldoen. Via samenhangend arbeidsmarktbeleid tillen we domeinoverstijgende regionale samenwerking en de verbinding van WOZO met andere programma's als TAZ en IZA op. In dat licht gaan we door met het versterken van regionale samenwerking door brede aandacht voor regionaal werkgeverschap en het samenwerken aan de regionale opgaven.

Deze kabinetsperiode worden ook de regionale transitie-middelen in het kader van het afgesloten programma Thuis in het Verpleeghuis voortgezet. Per jaar is daarvoor € 30 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn overigens ook beschikbaar voor de gehandicaptenzorg. Deze regionale investeringsruimte is bedoeld om de regionale samenwerking te versterken, zodat zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan kunnen gaan (arbeidsmarkt, innovatie en domeinoverstijgende samenwerking). Over de besteding van de middelen voor 2023 wordt in dit kwartaal onderhandeld tussen zorgkantoren en zorgaanbieders.

In het brede arbeidsmarktbeleid zijn met partijen een aantal hefboomonderwerpen gedefinieerd die een impuls moeten geven aan het verbeteren van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Tot de hefboomonderwerpen behoren onder andere regionaal werkgeverschap, sociale en technologische innovatie en voorwaarden voor leven lang ontwikkelen. Hier gaan we in kerngroepen, waarin een aantal van de relevante stakeholders die het voortouw neemt, aan de slag.

Goed (regionaal) werkgeverschap

Het stimuleren van goed werkgeverschap en het verkennen van nieuwe vormen van flexwerken zijn expliciet onderdeel van het programmaplan Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

We zien dat er in de afgelopen periode al diverse initiatieven zijn opgezet die invulling geven aan regionaal werkgeverschap. Onder leiding van VWS heeft een werkgroep bestaande uit zes van deze regionale initiatieven de afgelopen tijd gezamenlijk succesfactoren en (landelijke) knelpunten in beeld gebracht om zo bij te dragen aan de (verdere) implementatie en opschaling. Bij regionaal samenwerken komen er in de regio's veel vragen op over randvoorwaarden waarbinnen dit mogelijk is, in relatie tot bestaande wet- en regelgeving. Door onduidelijkheid op dit punt ervaren partijen soms belemmeringen om regionaal werkgeverschap verder te brengen. Zo zijn er veel vragen over Btw bij uitwisseling van personeel en over regels waaraan de samenwerking moet voldoen. Bij (dergelijke) samenwerking tussen zorginstellingen in de regio komt het vraagstuk van mededinging vervolgens aan de orde.

Verschillende vormen van regionaal werkgeverschap zijn de afgelopen tijd aan de ACM voorgelegd. De ACM denkt constructief mee en heeft inmiddels een 'guidance' ontwikkeld voor werkgevers, waarin duidelijk wordt wat wel en niet kan op het gebied van regionale samenwerking (<https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/samenwerking-de-zorg/samenwerking-tussen-zorgwerkgevers-op-de-arbeidsmarkt>).

Sociale en technologische innovatie

Tot de hefboomonderwerpen waar als eerste een start mee wordt gemaakt behoort sociale en technologische innovatie. Het is noodzakelijk om de komende jaren in te zetten op het implementeren en opschalen van gebleken effectieve innovaties. Het Kenniscentrum Digitale Zorg van ZN werkt aan een brede menukaart van bewezen effectieve innovaties, voortbordurend op de afspraken hierover in het IZA. Daarbij is het lange termijn streven erop gericht om langs de lijn van passende zorg als norm arbeidsbesparende innovaties te betrekken bij de inkoop.

In de overbruggingsperiode naar deze situatie wordt bezien hoe er, in lijn ook met IZA, in een financiële prikkel voor de gebruikers van de menukaart in de ouderenzorg kan worden voorzien. In het IZA is afgesproken dat de eerste versie van deze menukaart eind 2022 wordt opgeleverd zodat zorgaanbieders deze tijdig kunnen betrekken in de uitwerking van hun transformatieplannen.

Tevens zal de menukaart een plaats krijgen binnen het instrumentarium van de TAZ. De slimme inzet van technologie kan ouderen helpen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Ook in de verpleeghuiszorg is technologie een belangrijk hulpmiddel. Digitale zorg en ondersteuning vergroot de zelfredzaamheid van ouderen, kan de mantelzorger ontlasten en de werkdruk voor zorgprofessionals verlagen. Daarom stimuleer ik de slimme inzet van technologie door zorgaanbieders in de zorg en ondersteuning voor ouderen.

Dit doe ik onder meer met de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET), die op 14 juli 2022 heropend is. Zorgaanbieders kunnen, in samenwerking met een zorginkoper, met deze regeling subsidie aanvragen voor het opschalen en duurzaam inzetten van digitale zorg en ondersteuning voor ouderen thuis. Op peildatum 22 november 2022 zijn er 63 SET-aanvragen ingediend. Voor de SET-regeling heb ik dit jaar 12,5 miljoen euro beschikbaar gesteld. In 2023 volgt een herijking van de SET-regeling, om zo de regeling zo goed als mogelijk aan te laten sluiten op de behoeften van het veld. Daarnaast werk ik aan een aanvullende regeling om innovatie en de inzet van technologie bij aanbieders van maatschappelijke ondersteuning een impuls te geven.

Ouderentablet door Carinova

De wijkteams van Carinova zetten met behulp van SET-subsidie de 'ouderentablet' Compaan in bij hun cliënten om zo een deel van de zorg op afstand te kunnen aanbieden. Dit levert cliënten onder andere meer vrijheid, bijvoorbeeld doordat mensen niet thuis hoeven te blijven om de zorg te krijgen. Ook geven mensen aan dat ze minder eenzaam zijn dankzij de tablet. Zo kunnen ze met de tablet ook bellen met familie en spelletjes doen. Dankzij beeldzorg kunnen de wijkverpleegkundigen hun tijd anders en efficiënter verdelen. Dit zorgt ervoor dat de slimme inzet van de Compaan zorgaanbieders Carinova, Sensire en Brabantzorg gezamenlijk een besparing van 23 FTE op 1.500 cliënten oplevert. Doordat de wijkverpleegkundigen minder autoritten naar de cliënt hoeven af te leggen, wordt daarnaast ook een CO₂-besparing gerealiseerd.

Met het actieplan 'Zorgvernieuwing in Versnelling' hebben Actiz, Alzheimer Nederland, Vilans, WDTM, Zorgthuis.nl en Zorgverzekeraars Nederland het initiatief genomen om het tempo waarin bestaande innovaties in de ouderenzorg worden opgeschaald te verhogen. Ik ondersteun deze beweging van harte en werk dan ook met hen samen om dit actieplan een stap verder te brengen.

Ook in het kader van het opschalen van innovaties wordt in de maand februari van 2023 de derde editie van de Slimme Zorg Estafette gehouden. Tijdens de Slimme Zorg Estafette (SZE) staan slimme zorg en innovatie elke week centraal in één regio, waarna het stokje wordt doorgegeven aan de volgende regio. Dit met als doel om van elkaar te leren, elkaar te inspireren en samen de zorg te transformeren. Niet alleen zien en ervaren hoe anderen slimme zorg inzetten, maar ook nieuwe verbindingen aangaan. Om zo de ontwikkeling, implementatie en opschaling van slimme zorg écht verder te brengen. Bewezen effectieve innovaties vinden zo hun weg naar de menukaart die door het Kenniscentrum Digitale Zorg wordt opgesteld. Er worden tal van activiteiten in het land georganiseerd door zorg- en onderwijsorganisaties en kennisinstituten. VWS verzorgt een interactieve landelijke opening op 6 februari. Iedereen is van harte uitgenodigd om deze bijeenkomst of andere bijeenkomsten tijdens de Slimme Zorg Estafette te bezoeken.

Tevens onderzoek ik de centrale inkoop van digitale innovatie in de ouderenzorg. Naar aanleiding van het rapport Tijdsbesparende technologie in de ouderenzorg heeft PwC onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheid van centrale inkoop van digitale innovatie in de langdurige zorg, sector verpleging en verzorging. Het “Eindrapport Centrale inkoop van digitale innovaties in de langdurige zorg - Verpleging & Verzorging” bied ik u hierbij aan. De beleidsreactie op dit rapport ontvangt u het eerste kwartaal van 2023 samen met een reactie op rapport van de NZa inzake Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg.

Digitale vaardigheden

Digitale vaardigheden zijn cruciaal voor het succesvol implementeren van technologische innovaties. Het programma Digivaardig in de zorg spant zich in om zorgorganisaties meer bewust te maken van het knelpunt digitale vaardigheden. Voor zorgorganisaties die met digitale vaardigheden aan de slag gaan, organiseert de coalitie ondersteuning door de leerervaringen vanuit het land te bundelen en te versterken. Dat doet ze door een voor iedereen toegankelijke kennissite met zelftesten en leermateriaal voor zorgprofessionals te beheren. De arbeidsmarktfondsen van de GGZ, GHZ, VVT, ZKH en Huisartsenzorg financieren de komende jaren de Coalitie Digivaardig in de Zorg. Ik zal de inleg van de arbeidsmarktfondsen verdubbelen. Ook zijn de MBO Raad en Regioplus in de coalitie vertegenwoordigt.

Livio zet technologie in

Zorgorganisatie Livio moet regelmatig nieuwe cliënten teleurstellen vanwege tekort aan zorgverleners in de wijkteams. Daarom wil Livio de helft van de cliënten einde 2024 gebruik laten maken van technologie zodat er fysieke zorgcapaciteit in de wijk wordt vrijgespeeld en de zorg minder plaats- en tijdafhankelijk wordt. De samenwerking van de drie vooraanstaande technologieleveranciers (zorgrobot, medicijndispenser en een leverancier van platformtechnologie) ontzorgt Livio met een platform waarin alle zorgtechnologie kan worden aan- en afgemeld, waar relevante meldingen van de technologie bij de juiste zorgverleners komen en waar er één plek is voor logistieke afhandeling.

Opleidingsakkoord

In de begroting van het coalitieakkoord is eenmalig € 150 miljoen opgenomen voor een opleidingsakkoord in de VVT. Met werkgevers, zorgverzekeraars en beroepsvertegenwoordigers wordt toegewerkt naar een akkoord waarmee een impuls gegeven zal worden aan het opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden en verpleegkundigen voor specifiek de wijkverpleging.

Voor de wijkverpleging geldt namelijk dat bij het opleiden van (nieuw) personeel sprake is van forse knelpunten. Dat komt met name door het stand alone karakter van het werken in de wijkverpleging. Deze één op één setting maakt dat het begeleiden lastiger is dan in intramurale settings. Om het opleiden in de wijkverpleging een impuls te geven, is het noodzakelijk om in te zetten op een andere manier van opleiden.

Concrete afspraken in het akkoord moeten leiden tot meer samenwerking tussen zorgaanbieders rond opleiden in de wijkverpleging door het inrichten van optimale (regionale) opleidingsinfrastructuren. Via deze infrastructuren kunnen zorgaanbieders gezamenlijk op een duurzame en innovatieve manier opleiden. Dit vraagt ook om structureel goede afspraken tussen zorgaanbieders en zorginkopers over de financiële ruimte voor het opleiden via de op te zetten opleidingsinfrastructuur. In het Integraal Zorg Akkoord (IZA) is afgesproken dat de eerder uit het financieel kader wijkverpleging onttrokken middelen (€ 60 miljoen per jaar) ten behoeve van de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) per 2023 weer beschikbaar zijn in het kader en kunnen worden benut voor de structurele borging van voornoemde opleidingsinfrastructuur. Het akkoord zal worden ondertekend door werkgevers (Actiz, ZorgthuisNL), V&VN, ZN en VWS; primair de eerste partijen die aan zet zijn om te komen tot afspraken. We streven ernaar begin 2023 te komen tot een akkoord en de Kamer hierover spoedig daarna te informeren.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

december 2022