

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 349

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 november 2018

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken van (en het plan van aanpak bij) het programma Langer Thuis¹.

Op 18 juni is het programma Langer Thuis gelanceerd als één van de onderdelen van het Pact voor de ouderenzorg.² In het programma heb ik aangegeven, samen met betrokken partijen³, het programma nader te zullen uitwerken. Hieraan is de afgelopen maanden door 21 partijen hard gewerkt. Steeds vanuit één verbindend doel: dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden, met een goede kwaliteit van leven.

Voor een zeer belangrijk deel ligt de opgave van het programma Langer Thuis op lokaal en regionaal niveau: zorgverleners, zorgaanbieders, sociale wijkteams, welzijnswerkers, vrijwilligers, gemeenten, woningcorporaties en verzekeraars zijn hierbij aan zet. Zij zijn en voelen zich verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat op het niveau van de wijk en regio – waar ouderen wonen – de ondersteuning en zorg beschikbaar is, en dat woningen en de leefomgeving geschikt zijn. Daarom zet het Plan van Aanpak erop in om samen met lokale en regionale partijen – die volop bezig zijn om samen met ouderen zelf deze opgave aan te pakken – te ondersteunen en te helpen versnellen.

Op het bestuurlijk overleg van 1 november jongstleden hebben betrokken partijen zich gecommitteerd aan het plan van aanpak. Voor elke actielijn zijn doelen geformuleerd en elk doel bestaat uit meerdere acties. Aan elke actie zijn partijen verbonden, is eigenaarschap belegd en zijn mijlpalen benoemd. Indien in de loop van de tijd blijkt dat extra acties mogelijk

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Zie Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 326

³ VNG/NDSD, ZN, ActiZ, Aedes, LHV, InEen, KNGF, KNMP, PPN, V&VN, Sociaal Werk Nederland, Verenso, Mezzo, NOV, KBO-PCOB, ZorgThuisNL, Patiëntenfederatie, VNO-NCW en MKB-Nederland en BZK -

en/of nodig zijn, kunnen die nader worden afgesproken. In die zin is het plan «een levend document». Dit plan van aanpak dient komende jaren als leidraad voor de uitvoering van het programma Langer Thuis.

Parallel aan de uitwerking van het Plan van Aanpak ben ik afgelopen periode hard doorgegaan met het in gang zetten van de voornemens uit het Programma Langer Thuis. Ik maak van deze gelegenheid gebruik om u over de stand van zaken op een aantal acties uit het Programma te informeren.

Actielijn 1 Goede ondersteuning en zorg thuis

– **Bewustwording creëren bij ouderen**

Naar verwachting verlenen we nog dit jaar aan KBO-PCOB opdracht voor de opzet en ontwikkeling van het netwerk «Vitaler oud». Het netwerk zal zich vooral richten op preventie, met als doel dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond blijven. Het doel is om met lokale en landelijke partners lokale praktische initiatieven en ervaringen gericht op preventie bij senioren te starten, te bundelen, te delen en aan te jagen, zodat deze ook echt bij de ouderen terecht komen.

– **Regionale samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars**

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben afgesproken dat zij de samenwerking in de regio gaan verstevigen en zo snel mogelijk toewerken naar landelijke dekking in de samenwerking. Voor drie voor hen belangrijke thema's: GGZ, ouderenzorg en preventie maken zij uiterlijk eind februari een werkagenda, inclusief planning. Focus daarbij is leren van waar het goed gaat en dat opschalen en verbreden, specifiek op de punten:

- Samenwerking versterken: wat maakt dat er goed samengewerkt wordt?
- Opschaling: hoe kunnen goede afspraken en initiatieven opgeschaald worden en verspreid naar andere gemeenten en zorgverzekeraars?

Daarbij maken zij een geactualiseerd overzicht van de regionale samenwerkingsverbanden en onderzoeken zij hoe die verstevigd kunnen worden.

– **Inzet van e-health bevorderen door Stimuleringsregeling E-health Thuis**

De stimulerings regeling e-health thuis (SET), waarvoor de komende 3 jaar jaarlijks € 30 miljoen beschikbaar is, geeft een impuls aan het op *grotere schaal* en *structureel* inzetten van e-health in de reguliere zorg en ondersteuning van mensen met een chronische ziekte of beperking die thuis wonen. E-health kan de effectiviteit van de zorg vergroten, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten. Voor de ouderen en hun mantelzorger draagt e-health onder andere bij aan meer regie en meer bewegingsvrijheid en zorgt het ervoor dat ouderen met een grotere kwaliteit van leven langer thuis kunnen wonen. Door e-health houden professionals meer tijd over voor goede zorg voor ouderen, ervaren zij minder werkdruk en meer voldoening in hun werk. Vanuit de regeling kunnen in totaal ongeveer 280 initiatieven bekostigd worden die inzetten op een betere kwaliteit van leven voor mensen door middel van het opschalen en borgen van e-health in de praktijk. De concept regelings tekst van SET wordt de komende weken ter consultatie voorgelegd aan betrokken partijen in het veld. Uw Kamer wordt in het vroege begin van 2019 geïnformeerd over de precieze invulling van de regeling. De regeling gaat dan ook open voor aanvragers.

– **Gegevensuitwisseling tussen cliënt en professionals en tussen professionals onderling vergemakkelijken via innovatieregeling InZicht.**

Het is ook mijn voornemen om begin 2019 de subsidieregeling InZicht open te stellen. Ook hiervoor is de komende 3 jaar jaarlijks € 30 miljoen beschikbaar. Hierover heb ik een nulmeting uitgevoerd en heb ik u op 16 oktober geïnformeerd.⁴ Het doel van het programma InZicht is om bij te dragen aan een betere kwaliteit van leven van de cliënt in de langdurige zorg. Door het ontsluiten en uitwisselen van (gezondheids)gegevens wordt het samen beslissen van de cliënt (of diens vertegenwoordiger) met de professional ondersteund. Daarnaast draagt digitale gegevensuitwisseling (met name door de uitwisseling tussen professionals onderling) bij aan het verbeteren van de ervaren kwaliteit van de zorg, het welbevinden van de cliënt en een vermindering van de werkdruk voor de professional. Uiterlijk december 2018 wordt gestart met kleine proeftuinen waarin de gegevensuitwisseling in de praktijk wordt aangetoond. In die proeftuinen wordt ervaring opgedaan en inzicht verkregen in wat er bij de zorgaanbieders nodig is om de gegevensuitwisseling te versnellen. Er is ruimte voor 20 proeftuindeelnemers. Zo wordt vanuit de praktijk gewerkt aan een regeling die goed aansluit bij dat wat nodig is. Een eerste gedeelte van de regeling wordt begin volgend jaar opengesteld voor de gehele langdurige zorg sector en dan hebben circa 1200 aanbieders (in samenwerkingsverband) de mogelijkheid om subsidie aan te vragen. In het voorjaar 2019 wordt u hierover verder geïnformeerd.

– **Meer ruimte in de contractering voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn en acute keten (nu door zorgkantoren)**

Er is structureel € 6 miljoen extra op jaarbasis beschikbaar gesteld voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn en de acute keten. Dit is eind oktober gerealiseerd via ophoging van de subsidieregeling extramurale behandeling⁵. Zorgkantoren hebben nu duidelijkheid over de omvang van de (opgehoogde) budgetten en kunnen de contractering voor 2019 van deze zorg starten.

– **Meer actueel inzicht in de juiste beschikbare zorgplekken in de regio door verbreding van regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf.**

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben per 1 april 2018 regionale coördinatiefuncties gerealiseerd, waardoor beschikbare capaciteit in het eerstelijnsverblijf voor elke huisarts en elk ziekenhuis in de regio inzichtelijk is. Nu is het belangrijk om ervoor te zorgen dat de coördinatiepunten breder gaan werken, omdat er meer vormen van tijdelijk verblijf bestaan. Afgelopen zomer hebben partijen afgesproken dat de verbreding in ieder geval alle niet-planbare zorgvormen met tijdelijk verblijf moet omvatten met minimaal de volgende taken: actueel inzicht bieden in de gecoördineerde zorgvormen met tijdelijk verblijf; het 24/7 beschikbaar zijn en geregeld hebben van 24/7 opname; ondersteuning bieden bij de beoordeling van de juiste zorg; en monitoren en evalueren. Dit betekent dat de verwijzende partij maar één nummer hoeft te bellen en niet veel tijd kwijt hoeft te zijn aan het regelen van de benodigde zorg. Het zou mooi zijn als ook de verbinding gezocht wordt met wijkverpleging/thuiszorg. ZN neemt het aanjagen van de verbreding op zich. Adequate financiering van de coördinatiefunctie is daarbij belangrijk. Aan een structurele oplossing wordt gewerkt. Er zijn verschillende tijdelijke en niet ideale opties voor financiering beschikbaar, naast financiering via de tarieven.

⁴ Zie Kamerstuk 27 529, nr. 163

⁵ Stcrt. 2018, nr. 58757

- **Regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ-en) in de keten van acute zorg te versterken middels wetgeving.**
In 11 regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ-en) worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. Het werkveld van de ROAZ-en is de afgelopen tijd uitgebreider geworden. Door de drukte in de acute zorg wordt steeds meer samengewerkt met partijen buiten de acute zorg, om onnodige instroom in de acute zorg te voorkomen en uitstroom uit de acute zorg te bevorderen. De drukte in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt maakt samenwerking in en rondom de acute zorgketen belangrijker en complexer. Om recht te doen aan de toegenomen taken van de ROAZ-en zal in regelgeving beter worden vastgelegd wat die taken zijn, wie bij het ROAZ betrokken moeten worden en wat er moet gebeuren als de continuïteit van de acute zorg in het geding is. Ook huisartsen en huisartsenposten zullen bij de ROAZ-en betrokken moeten worden en betrokken moeten zijn. Er wordt gewerkt aan een concept AMvB. Daarbij hangt de AMvB samen met de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders/ Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders. Mijn collega Bruins zal in november de concept AMvB naar de Kamer sturen.

Actielijn 2 Mantelzorg en vrijwilligers in zorg en welzijn

- **Organiseren van bijeenkomsten waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten en empoweren**
Op 1 oktober ging de documentaire «Moeder aan de lijn» op het Nederlands Film Festival in première en was een week later op tv te zien bij omroep HUMAN. De documentaire is onderdeel van een aantal landelijke en regionale mantelzorgbijeenkomsten, die door mij financieel worden ondersteund en waarbij een veelheid aan voor mantelzorgers relevante partijen is betrokken, waaronder WeHelpen en lokale steunpunten. De documentaire werd bij de NPO meer dan 250.000 keer bekeken. In oktober en november vinden er door het land bijeenkomsten plaats, om aan de hand van fragmenten uit deze documentaire en een per stad gemaakt portret met mantelzorgers het gesprek te voeren over wat mantelzorg betekent, waar men behoefte aan heeft en welke ondersteuning er allemaal mogelijk is.⁶ De opkomst van de bijeenkomsten in Groningen, Maastricht en Den Bosch was met circa 100 personen per bijeenkomst hoog en werd ook goed gewaardeerd. Een essentieel element bij de bijeenkomst is dat mantelzorgers elkaar ontmoeten en ervaringen kunnen delen. Tegelijkertijd blijkt het nuttig dat er (lokale) organisaties zijn betrokken die de mantelzorg waar nodig verder kunnen helpen. Tevens worden positieve kanten van het geven van zorg en het handelingsperspectief belicht. Er volgen nog bijeenkomsten in Barendrecht, Arnhem en Amsterdam.
- **Informeel zorg onder de aandacht brengen bij werkgevers en werkende mantelzorgers**
Met de multimediacampagne «Hoe werkt Nederland» bevorderen SZW en VWS sinds 2017 de dialoog over het combineren van werk en zorgtaken. Dat kan gaan om de zorg voor kinderen en om mantelzorg. Aan de hand van video's, tweets en ervaringsverhalen op de website hoewerktnederland.nl en op Facebook en Twitter wordt de dialoog online gevoerd, wat bijdraagt aan het bespreekbaar maken van de combinatie werk en zorg op de werkvloer. Een werkgever die oog heeft voor zijn mantelzorgende medewerkers, die het bespreekbaar maakt en ruimte biedt, krijgt een betrokken medewerker die het langer vol zal houden en niet snel vast loopt in een burn out. De posts op Facebook

⁶ <https://www.human.nl/moederaandelijn/meet-ups.html>

en Twitter bereikten in het derde kwartaal van dit jaar respectievelijk 957.074 en 26.591 mensen. Per week is het bereik via Facebook gemiddeld 73.621 mensen en via Twitter 2045 mensen.

De activiteiten van Stichting Werk en Mantelzorg, die ik ook ondersteun, richten zich actief op werkgevers en bieden handvatten om invulling te geven aan een mantelzorgvriendelijk werkgeverschap.

– **Aanjagen van het aanbod respijtzorg via landelijk aanjager respijtzorg**

Ik wil nog dit jaar een aanjager respijtzorg aanstellen. De aanjager respijtzorg zal het land in gaan om in samenwerking met de betrokken (regio)gemeenten en met (ervarings)deskundigen, gemeenten te ondersteunen bij het verder ontwikkelen van een laagdrempelig, goed en gevarieerd aanbod (lokaal en regionaal), met ruimte voor maatwerk. Dat kan variëren van tijdelijk logeren buitenshuis tot extra ondersteuning in de thuissituatie en alle varianten daar tussenin, als het maar een adempauze geeft aan de mantelzorger. Het aanbod dat zo wordt gerealiseerd zal beter aansluiten op de wensen van zowel de mantelzorger als zijn naaste(n). Daarbij zal er ook steeds aandacht moeten zijn voor de ervaren drempel om de zorg (volledig) uit handen te geven. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden over de vorderingen die de respijtaanjager maakt.

– **Verbeteren ondersteuning mantelzorger via experimenten sociale benadering dementie**

De eerste fasen van de experimenten zijn gestart in Amsterdam, Amstelveen, Rotterdam en Den Bosch. In de experimenten wordt o.a. aandacht besteed aan ondersteuning van het (informele) netwerk, zinvolle dagbesteding en hulp in het dagelijks leven. De experimenten zijn gebaseerd op de theorie van professor Anne-Mei Thé. Mensen met dementie hebben door hun toenemende cognitieve beperkingen – meer dan anderen – baat bij zorg die aansluit op de eigen leefwereld en dat van hun naasten. Mensen met dementie hebben naast de reguliere medische zorg ook behoefte aan meer sociale ondersteuning in het gewone, dagelijkse leven. Er dient bijvoorbeeld meer aandacht te komen voor de ontwrichting die dementie met zich meebrengt en de veranderende relaties met naasten.

– **Ondersteunen lokaal vrijwilligersbeleid**

Het is van belang dat gemeenten zo gunstig mogelijke randvoorwaarden creëren voor de lokale inzet van vrijwilligers in tal van sectoren zoals de zorg, het onderwijs en de sport. Op dit moment voert Movisie een inventariserend onderzoek naar de wijze waarop gemeenten invulling geven aan hun vrijwilligerswerkbeleid. Onderdelen van dit beleid kunnen bijvoorbeeld zijn het (financieel) ondersteunen van vrijwilligersorganisaties, het inrichten van een vrijwilligers (steun-)punt en/ of het afsluiten van een vrijwilligersverzekering. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek willen we met onder andere gemeenten, vrijwilligersorganisaties en de koepel NOV kijken welke acties in gang gezet kunnen worden om meer aandacht te genereren voor (het belang van) adequaat vrijwilligerswerkbeleid. Dit laatste zal in 2019 verder worden vormgegeven.

Actielijn 3 Wonen

– **Totstandkoming nieuwe woon(zorg)vormen door opzetten stimuleringsregeling.**

Zowel in de planfase als in de bouwfase hebben bewonersinitiatieven en sociale ondernemers problemen om de financiering rond te krijgen. De stimuleringsregeling is erop gericht deze initiatieven te helpen bij de financiering met een garantiestelling of lening. Doorgaans bestaat een initiatief uit 25 à 40 woningen. Naar verwachting kunnen jaarlijks rond de 50 initiatieven geholpen worden in de plan- of de bouwfase.

De regeling wordt nu uitgewerkt en afgestemd met de betrokken partijen. Beoogd wordt dat begin 2019 een beroep kan worden gedaan op de regeling.

Daarnaast wordt bekeken op welke wijze kan worden gekomen tot innovatie met betrekking tot exploitatiemodellen, het transparant maken van de vraag in de wijk en de aanpak van de wijk. Hierbij wordt gedacht aan het organiseren van challenges.

– **Oprichten ondersteuningsteam**

Zowel bij het in kaart brengen van de lokale opgave als bij het toepassen van een aanpak om mensen geschikt te laten wonen, ligt een belangrijke taak bij gemeenten. Gemeenten die hieraan behoefte hebben, bieden we hulp om hierbij een slag te maken. We zijn aan het inventariseren wat de behoefte bij gemeenten is. Dit kan ook gaan om het ondersteunen van ambtenaren met het werk maken van een lokale woon-zorgvisie, zo nodig in combinatie met het kennisprogramma. We verwachten dat begin 2019 dit team operationeel is.

– **Community of Practice (Who Cares)**

Op 1 september 2018 is de Rijksbouwmeester begonnen met de Community of Practice. De community is een netwerk dat ervoor moet zorgen dat de nieuwe vormen van wonen en zorg die bedacht zijn ook echt tot stand komen. De community ondersteunt ontwerpers en zorgexperts bij het uitvoeren van nieuwe vormen van wonen en zorg en toekomstbestendige wijken en stimuleert nieuwe initiatieven. De Rijksbouwmeester voert daarnaast samen met de Ministeries van BZK en VWS gesprekken over de totstandkoming van de prijswinnende projecten in de gemeenten Rotterdam, Almere, Groningen en Sittard/Geleen.

– **Jaarlijks 10 goede voorbeelden**

Met Platform 31 wordt een experimentenprogramma opgezet dat moet leiden tot jaarlijks 10 goede voorbeelden van nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen. Het doel is dat inzichtelijk wordt gemaakt waar een initiatief tegen aan loopt bij de opzet van een concept en hoe ze hier mee om kunnen gaan. Daarnaast zal een kennisprogramma worden opgezet waarbij goede voorbeelden worden ontwikkeld met betrekking tot het in kaart brengen van de lokale opgave en een lokale aanpak om ouderen te helpen geschikt te wonen. Hierbij is contact met de G40 over een gezamenlijk kennisprogramma. Eind 2018 zal de opdracht gereed zijn voor het kennisprogramma.

Tot slot

Ik bedank alle betrokken partijen voor hun inzet en bijdrage aan het plan van aanpak. Voor de zomer van 2019 ontvangt u een programmabrede voortgangsrapportage, waarin ook de eerste nulmeting zal zijn opgenomen.

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