

Vergaderjaar 2022–2023

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 117

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2023

Op 4 juli 2022 heb ik u mijn plannen voor de toekomst voor de ouderenzorg gepresenteerd in het programma «Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen»¹ (WOZO). Met WOZO ben ik met (inmiddels 35) partijen een beweging gestart om de zorg en ondersteuning van ouderen houdbaar te maken en te houden voor de toekomst. Samen werken we aan een samenleving waarin (toekomstige) ouderen zelf regie hebben en met hun netwerk hun leven kunnen leiden, waar we samen leven en elkaar helpen. Daartoe heb ik vijf actielijnen vormgegeven, elk met daarin kernelementen voor de benodigde beweging en waaraan gaandeweg nieuwe elementen toegevoegd worden. Vanwege het steeds urgenter worden om stappen te zetten heb ik uw Kamer op 22 december 2022 een werkprogramma voor WOZO doen toekomen². In deze brief meld ik u de voortgang van zowel de actielijnen als het werkprogramma.

1 Verandering is noodzakelijk

De urgentie om zo snel mogelijk stappen te zetten is voelbaar in de praktijk. Vele aanbieders van ondersteuning en zorg kampen met een groeiend tekort aan zorgverleners, een aanhoudend hoog ziekteverzuim en moeilijk vervulbare vacatures. Eind 1e kwartaal 2023 waren er ruim 20.000 openstaande vacatures in de VVT³. Het vullen van de roosters zodat cliënten de juiste ondersteuning en zorg krijgen is daardoor voor veel aanbieders dagelijks een lastige opgave. Dit verhoogt niet alleen de druk bij aanbieders en zorgverleners, maar wordt ook gevoeld door mantelzorgers en ouderen zelf. Deze druk maakt dat de noodzaak om te handelen nog groter is geworden.

¹ Kamerstuk 29 389, nr. 111.

² Kamerstuk 29 389, nr. 113.

³ StatLine – Vacatures; ontstaan, openstaand, vacaturegraad (cbs.nl).

De beweging die WOZO nastreeft leeft in het veld. Een voorbeeld is de samenwerking tussen het ziekenhuis, de huisartsen, ouderenzorgorganisaties en de gemeenten in regio Heerenveen. Gezamenlijk hebben zij een populatiegerichte aanpak vormgegeven met als doel het realiseren van meer ervaren kwaliteit van zorg, een gezondere populatie en dat tegen minder kosten.

Terwijl de urgentie nu al groot is, zal deze in de toekomst nog groter worden vanwege het groeiende aantal ouderen en de daarbij achterblijvende toename van de beroepsbevolking. Dit wordt onderstreept door het recent uitgevoerde Interdepartementale Beleidsonderzoek (IBO) «Niets doen is geen optie» naar de (financiële) houdbaarheid van de ouderenzorg (de Kamer ontvangt dit onderzoek separaat (Kamerstuk 29 389, nr. 118)). Het is in eerdere onderzoeken (zoals van de WRR) al aangegeven en dit IBO-rapport onderschrijft opnieuw dat de vraag naar ondersteuning en zorg dusdanig toeneemt dat het doorgaan op de huidige voet onmogelijk is. De druk die aanbieders nu al elke dag voelen – en die leidt tot onzekerheid en zorgen over de middellange termijn – neemt de decennia die voor ons liggen toe.

Het IBO-rapport benadrukt dat houdbare ouderenzorg de inzet vergt van opeenvolgende kabinetten en biedt opties waarop een volgend kabinet kan voortbouwen. Immers, de noodzakelijke transitie vergt een lange adem en vereist de inspanning van alle partijen. De benodigde maatregelen zijn voor het leeuwendeel opgenomen in de actielijnen van het WOZO-programma, aangevuld met nadere acties in het werkprogramma. Naast door het nemen van maatregelen, wordt de beweging ondersteund met bijvoorbeeld het «Aanjaagteam Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ)» en «Waardigheid en Trots» waar zorgaanbieders die dat willen ondersteuning kunnen krijgen. Ook het samenwerkingsplatform Sociaal Domein kan een rol van betekenis spelen in de lokale en regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en clientvertegenwoordigers. Het inkoopbeleid van zowel de zorgverzekeraars als de zorgkantoren moet de beweging ondersteunen. Financieel wordt de beweging ondersteund met € 1,6 mld aan transitiemiddelen (zie ook de bijlage). Ook doen we onderzoek, verzamelen wij kennis en dragen deze uit.

Overigens staan wij niet als enige voor deze opgave. In mei heb ik een bezoek gebracht aan Zweden en Finland in het kader van de ouderenzorg. In beide landen bezocht ik verschillende ouderenzorg instellingen en voerde ik gesprekken met experts en overheidsfunctionarissen. Beide landen hebben een vergelijkbare uitdaging als Nederland: een flinke toename van het aantal ouderen terwijl het aantal mensen dat voor hen kan zorgen niet groeit. In Finland zag ik dat het samenbrengen van verschillende technologieën een belangrijke rol kan spelen en waarmee ouderen steeds meer op afstand geholpen kunnen worden. Tegelijkertijd wordt het aantal verpleeghuisplekken daar afgebouwd. In Zweden wordt extra ingezet op het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen en verzorgenden voor mensen met dementie. Daar wordt ook ingezet op geclusterd wonen voor ouderen. In beide landen wordt de samenwerking op regionaal niveau getild omdat de lokale schaal te klein is om de uitdagingen aan te kunnen. De accenten liggen anders, maar de oplossingsrichtingen in beide landen zijn zeer vergelijkbaar met die wij in Nederland kiezen: sluit aan bij wat ouderen van nu zelf graag willen en zorg dat zij zo lang mogelijk zelfstandig en vitaal thuis kunnen blijven wonen, met ondersteuning van technologie en meer samenwerking.



2 Voortgang WOZO

Bij deze brief treft u in de bijlage met voortgang van WOZO. Hiervoor heb ik al aangegeven dat WOZO een omslag is die niet in een kabinetsperiode is te realiseren. Nu worden de eerste stappen gezet. Hierna enkele voorbeelden.

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden

De centrale vraag is wat ouderen nodig hebben om bij het ouder worden hun vitaliteit te behouden of zelfs weer een beetje terug te winnen. Hier gaat het erom dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften en stimuleren we «de beweging naar de voorkant» (normaliseren in plaats van medicaliseren).

De eerste stappen zijn:

- De Subsidieregeling intergenerationeel wonen is op 31 mei in consultatie gegaan. Met deze regeling, voor het samen wonen van jongeren en ouderen is voorzien dat huurprijzen van jongeren met € 200 euro per maand verlaagd worden. Voor de regeling is in de periode 2023 t/m 2027 € 58 mln beschikbaar.
- Voorbereiden op ouder worden is een belangrijk onderwerp binnen het WOZO-programma. Ik ben samen met ActiZ aan het uitwerken hoe de bestaande campagne «Praat vandaag over morgen» verder kan worden versterkt en hoe het bereik en de impact kan worden vergroot.
- Het ZonMw programma voor reablement is gestart. Deze subsidieoproep is gericht op de zorgaanbieders die reablement in de praktijk uitvoeren. Zo maken we mogelijk dat kennis en ervaring over reablement in de praktijk ontstaat zodat het staande praktijk kan worden.

Daarnaast is op initiatief van partijen zelf Reable Nederland opgericht ter bevordering van kennisdeling en stimulering van reablement in Nederland. De oprichtende partijen van de Stichting Reable Nederland zijn: Fundis, Careyn, Zorgspectrum, Mijzo, Zorgpartners en Zorgbalans.

Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen

De doelstelling is dat sterke basiszorg en ondersteuning in staat is om ervoor te zorgen dat ouderen de zorg en behandeling krijgen die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van leven in hun eigen vertrouwde omgeving en aan het werkplezier van zorgprofessionals. Crisissituaties, onder- en overbehandeling en de noodzaak van Wlz-zorg willen we zoveel mogelijk voorkomen. De basiszorg is dan in staat om in onderlinge samenwerking zorg te bieden aan ouderen met een meervoudige of complexe zorgvraag in een stabiele zorgsituatie. Bij een tijdelijke of blijvende achteruitgang van de gezondheid met een verandering van de zorgvraag ervaren ouderen de zorg die zij krijgen als een continuüm. De eerste stappen zijn:

- Veel mensen kunnen met hun ondersteunings- en zorgvraag in de eerste lijn, dichtbij huis, goed geholpen worden. Het aantal mensen met complexe zorgvragen stijgt en tegelijkertijd kunnen minder mensen mantelzorg leveren en is er sprake van blijvende personele schaarste. De trend dat meer ouderen langer thuis blijven wonen, alleen of met hun partner in hun eigen omgeving of samen in een geclusterde woonvorm, is al langer zichtbaar. In de brief van 17 mei over de versterking van de eerste lijn heb ik samen met de Minister van VWS de ontwikkelingen in de eerstelijns weergegeven.⁴ Het is nodig om de eerstelijns te versterken, zodat deze in kan spelen op de huidige en toekomstige zorgvraag. Om de gewenste beweging in gang te zetten, heeft ZonMw de eerste subsidieronde opengesteld om regio's te ondersteunen in voorbereidende activiteiten voor het versterkings- en ondersteuningsprogramma voor de eerstelijns. Het gaat dan om activiteiten die nodig zijn om de eerstelijns regionaal goed aan te haken op de in ontwikkeling zijnde regiobeelden en regioplanen, zodat de eerstelijns zo snel mogelijk en in gezamenlijkheid aan de slag kan met de opgaven.
- Wanneer het thuis even niet meer gaat, en er herstel- of revalidatiezorg nodig is, moet het mogelijk zijn om tijdelijk te worden opgenomen, via het eerstelijnsverblijf (elv) of de geriatrische revalidatiezorg (grz). Het kan ook gaan om het helpen tot stand brengen van een nieuwe balans in de gezondheidssituatie in relatie tot de dagstructuur van de oudere. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om: verpleegkundig handelen, waken en/of observeren, behandeling (geneeskundige- en paramedische zorg), activiteiten (individueel of in een groep). Dit kan georganiseerd plaatsvinden of ouderen kunnen gestimuleerd worden om dit zelf te doen. Om de potentie van deze zorgvormen optimaal te kunnen benutten is het van belang dat de randvoorwaarden vanuit kwaliteit en bekostiging op orde zijn. De NZa heeft als streven om met ingang van 1 januari 2025 herziene prestaties en tarieven van het eerstelijnsverblijf te introduceren. Daarnaast werkt de NZa ook per 1 januari 2025 aan herziene prestaties en tarieven van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Actielijn 3: Passende Wlz zorg

Door Envida wordt verpleegzorg thuis, op maat, geboden. Envida zorgt ervoor dat de oudere lang mogelijk thuis kan blijven wonen met zorg en ondersteuning op maat in de eigen vertrouwde omgeving. Daarvoor is een «menukaart» ontwikkeld, die helpt om de

⁴ Kamerstuk 33 578, nr. 95.

juiste zorg op de juiste plaats te organiseren. Op de MENUKAART staat o.a. Maaltijdvoorziening, Huishoudelijke zorg, Persoonlijke verzorging en verpleging, Dagbesteding in een groep buitenshuis inclusief vervoer heen en terug (zorgaanbieder van de dagbesteding is verantwoordelijk voor het vervoer), Nachtzorg thuis, Logeren bij Envida, Creatieve maatwerk oplossingen. Het maatwerk groeit mee met de zorgbehoeften en wordt in samenspraak met de ouderen en zijn naasten aangepast aan wat nodig is.

Verpleegzorg wordt vaak ingezet in de vorm van instellingszorg. Gezien het arbeidsmarktvraagstuk en de wijzigende behoefte van de oudere is het noodzakelijk om de verpleegzorg anders te organiseren. Dit vraagt onder andere om doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het scheiden van wonen en zorg. Sommige bewoners van verpleeghuizen hebben een zeer complexe zorgvraag, deze mensen zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met elkaar zijn verbonden, voor deze groep blijft de verpleegzorg in instellingen beschikbaar. De eerste stappen zijn:

- De komende jaren is er ruimte voor extra verpleeghuisplaatsen boven op de constante capaciteit. De zorgkantoren wijzen toe als de plannen van de zorgaanbieders om nieuwe capaciteit te creëren onomkeerbaar zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over een al afgegeven bouwvergunning, een gewijzigd bestemmingsplan of contractueel vastgelegde bouwafspraken. De zorgkantoren hebben beoordeeld of aan een van deze voorwaarden is voldaan. Uit de inventarisatie blijkt dat de toegestane bouwplannen betrekking hebben op ruim 5.000 aanvullende verpleeghuisplaatsen.
- Een belangrijk vraagstuk is hoe we kunnen waarborgen dat de schaarse capaciteit aan verpleeghuisplaatsen beschikbaar blijft voor die personen die daar het meest op zijn aangewezen. Ik heb het Zorginstituut gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is om in de Wlz objectieve criteria uit te werken om tot een werkbare cesuur voor de praktijk te komen, met als resultaat dat alleen personen met een VV-indicatie waarbij het thuis niet meer gaat⁵, passende zorg in het verpleeghuis geleverd krijgen. Dit kan gevolgen hebben voor de zorg die thuis of in geclusterde setting geleverd wordt. In maart 2024 zal het Zorginstituut schriftelijk rapporteren. Hiermee doe ik mijn toezegging in mijn brief van 16 maart jl. met als onderwerp «Beantwoording Feitelijke vragen Voortgang behandeling Wlz-cliënten» gestand om u te informeren over de voortgang bij het in kaart brengen van cliëntgroepen die vanwege hun zorgbehoefte zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met elkaar zijn verbonden.⁶
- De opvolger van het huidige kwaliteitskader verpleeghuiszorg is het Generiek Kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan». Het Zorginstituut Nederland heeft de partijen die hieraan werken aangegeven dat het uiterlijk 1 december 2023 gerealiseerd moet zijn.
- De specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken (SPUK DOS) is onder andere bedoeld voor experimenten waarbij een centraal persoon informele en formele oplossingen uit verschillende zorgdomeinen zoekt voor een cliënt. De SPUK DOS heeft in de eerste aanvraagronde 9 nieuwe aanvragen opgeleverd verdeeld over 18 gemeenten. De tweede aanvraagronde opende eind juni.
- «Waardigheid en Trots» is zo gevormd dat zorgaanbieders er niet alleen voor het realiseren van goede kwaliteit ondersteuning kunnen krijgen, maar ook voor de gehele transitie zoals in WOZO is bedoeld. Het kan dan gaan om bijvoorbeeld organisatieaanpassingen, inzet van

⁵ Het gaat erom dat alleen personen met een VV-indicatie die zijn aangewezen op verblijf met integrale zorg de aanspraak verblijf krijgen toegekend.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 371.

technologie, meer ruimte voor technologie, bedrijfsvoering, nieuwe woonconcepten, enz. Er zijn drie informatiebijeenkomsten geweest, waarvoor in totaal 150 aanmeldingen waren. Met de eerste 30 zorgaanbieders worden inmiddels intakegesprekken gevoerd. Daaruit komt naar voren dat zij onder andere ondersteuning willen in het bieden van ruimte aan informele zorg en realiseren van VPT-capaciteit.

Actielijn 4: Wonen en zorg voor ouderen

Passend wonen voor ouderen draagt bij aan hun zelfstandigheid en kan zorgen voor uitstel/afstel van opname in het verpleeghuis. Het kan dan gaan om woningaanpassingen, doorstroming naar een geschikte woning en realisering van meer geschikte woningen. Samen met de Minister van VRO zet ik hier belangrijke eerste stappen:

- De Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) heeft medeoverheden gevraagd om dit jaar de regionale opgave vast te stellen en afspraken te maken over de verdeling van de opgave. Er is een «Aanjaagteam Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ)» dat de regionale partijen helpt om samen resultaten boeken. Het aanjaagteam doet verslag aan de stuurgroep Wonen en zorg over de regionale en lokale voortgang op de specifieke bouwopgave van ouderen.
- De regionale woondeals, zoals Minister de Jonge dit heeft verwoord in zijn voortgangsbrief, zijn gesloten waarmee er ook een borging van de 290.000 woningen voor ouderen heeft plaats gevonden.
- Om de knelpunten in de bouw weg te nemen zijn er 4 stimuleringsregelingen (deels in ontwikkeling). Bij de meeste van deze regelingen werk ik samen met de Minister van VRO.
- In geclusterde zorggeschikte woningen hebben mensen de mogelijkheid om meer regie te houden dan in een verpleeghuis. Om een stimulans te geven aan de bouw van 20.000 geclusterde zorggeschikte woningen in de sociale huursector werken de Ministeries van BZK en VWS samen met betrokken partijen een subsidieregeling uit. De Rijksoverheid stelt in de periode 2023 t/m 2027 maximaal € 312 miljoen beschikbaar. Naar verwachting zal deze regeling in september worden opengesteld.

Het voorgaande is nader toegelicht in de brief die Minister van VRO en ik naar uw Kamer hebben gestuurd. Korthedshalve verwijs ik naar deze brief.⁷ In de bijlage bij deze brief zijn de essentiële elementen van het programma «Wonen en zorg voor ouderen» samengevat in een factsheet.

Daarnaast is in een afzonderlijke bijlage mede namens de Minister voor VRO een reactie opgenomen op het advies «Ruimte maken voor Ontmoeting». De RVS en het CRa pleiten in het advies "Ruimte maken voor Ontmoeting voor een herwaardering van de buurt als gezonde en sociale leefomgeving. Zij geven aan dat ruimte maken voor ontmoeting essentieel is, juist nu er hard gewerkt wordt aan verduurzaming, het bouwen van meer woningen en nieuwe vormen van mobiliteit.

Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie

Onlangs hebben diverse van de grotere zorgaanbieders (Omring, De Zorggroep, Cordaan, Sensire, Espria, KwadrantGroep, Fundis) in de VVT mij hun voornemens gepresenteerd rond vernieuwing op gebied van informele hulp (iZi). Deze zorgaanbieders hebben aangegeven dat ruimte voor structurele en gelijkwaardige samenwerking tussen hen en informele zorg (mantelzorgers, vrijwilligers), ook een niet te onderschatten omslag vraagt van hun medewerkers.

⁷ Brief aan Tweede Kamer van 23 juni 2023.

Zij willen met hun medewerkers een traject in waarbij informele zorgverleners en formele zorgverleners nauw samenwerken, starten bij elkaars werkzame initiatieven over te nemen en nieuwe gezamenlijk te ontwikkelen. «Waardigheid en Trots» ondersteunt dit traject. Hun initiatieven zijn gebundeld op www.izi.nu.

Op dit moment werkt 1 op de 6 mensen in de zorg. Als we niets doen zullen de tekorten aan zorgmedewerkers door de dubbele vergrijzing groter worden. We zullen de zorg anders moeten organiseren door in te zetten op behoud van zorgmedewerkers, leren en ontwikkelen, innovatieve werkvormen en toepassing innovatie en technologie («Digitaal het nieuwe normaal»). Deze actielijn focust op de arbeidsmarkt ter waarborging van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen, waaronder goed werkgeverschap, digitale innovatie en regionale samenwerking en willen we bereiken dat voldoende goed opgeleide zorgmedewerkers in staat zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen met inzet van slimme digitale zorg en dat zij hun kennis over kunnen dragen aan vrijwilligers en mantelzorgers. Inzet van technologie speelt hierbij een voorname rol. De eerste stappen zijn:

- De Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) geeft zorgaanbieders de mogelijkheid om, in samenwerking met een zorginkoper, subsidie aan te vragen voor het opschalen en duurzaam inzetten van digitale zorg en ondersteuning voor ouderen thuis. In totaal zijn er in 86 subsidies verleend, waarmee het subsidieplafond van 12,5 miljoen bereikt is.
- Met de regeling Implementatie- en Opschalingscoaching (IOC) Ouderen Thuis kunnen zorgaanbieders een coach inhuren die hen helpt met een specifiek implementatie- of opschalingsvraagstuk. Van 28 februari tot 17 april 2023 konden organisaties een voucher aanvragen. Er zijn 100 aanvragen gehonoreerd. In september volgt een tweede ronde van de IOC Ouderen Thuis en ook in 2024 zullen nog twee rondes volgen.
- Met Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN en ZN heb ik op 17 maart jl. een akkoord ondertekend waarmee komende drie studie jaren geïnvesteerd zal worden in het samen anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten voor de wijkverpleging⁸. Dit moet leiden tot het inrichten van een regionaal – en waar passend landelijk – opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 € 150 mln voor beschikbaar.

3 Organisatie WOZO-werkprogramma

Vanwege de toenemende urgentie om stappen te zetten heb ik in de WOZO-brief van 22 december een werkprogramma benoemd om stappen te zetten op prioritaire onderwerpen.

Regievoering

Zoals aangekondigd in de genoemde brief van 22 december heb ik met de partijen die een specifieke positie en verantwoordelijkheid hebben in de WOZO-beweging een regiegroep gevormd om waar nodig bij te sturen of doorbraken te realiseren. De regiegroep bestaat uit de Seniorencoalitie, LHV⁹, V&VN, SWN, ActiZ, VNG, ZN en VWS. Genoemde partijen hebben inmiddels een werkorganisatie vormgegeven, waarin de medewerkers van genoemde partijen samenwerken. Daarnaast heb ik een maandelijks

⁸ Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging | Publicatie | Rijksoverheid.nl).

⁹ De LHV en Verenso werken samen. De LHV neemt deel aan de regiegroep en Verenso neemt deel aan de werkorganisatie.

digitaal «spreekuur» ingericht waaraan alle 35 WOZO-partijen (kunnen) deelnemen.

Een van de eerste activiteiten van de regiegroep en de werkorganisatie betreft het concreet vertalen van het werkprogramma naar opdrachten (zoals hierna toegelicht). Daartoe is op 12 april een conferentie georganiseerd waarbij de WOZO-partijen samen met ca. 70 experts uit het veld spraken over het concreet maken van dat werkprogramma. Deze ca. 70 experts zijn personen die elke dag werken in ondersteuning en zorg voor ouderen en daarom goed kunnen aangeven wat in de praktijk werkt of hindert. Het ging o.a. om sociaal werkers, verpleegkundigen, artsen, technologie experts, bestuurders, zorginkopers, gemeenten, enz.

Op basis van hetgeen tijdens deze conferentie naar voren is gekomen, is in de werkorganisatie een vertaling gemaakt naar concrete opdrachten, die vervolgens in de regiegroep zijn vastgesteld. Deze opdrachten zijn deels een aanvulling of aanscherping op de bestaande programmering van WOZO. Gaandeweg wordt gezien of positionering in een van de actielijnen mogelijk is.

3.1 Maatschappelijke dialoog gericht op bewustwording onder ouderen

Opdracht:

- *De werkorganisatie stelt een plan op voor het bereiken van brede maatschappelijke bewustwording. Als start zal de werkorganisatie in het najaar (oktober/november) in twee regio's meerdere bijeenkomsten met senioren organiseren.*
- *Onderdeel van het plan is dat de bij WOZO betrokken partijen hierover eensluidend communiceren. Wel goed dat nu wordt aangesloten op de campagne van Actiz.*
- *Het streven is om in deze twee regio's in elk geval de dialoog met totaal ca. 1.000 senioren van verschillende leeftijden (50+, 60+, 70+) te voeren uit verschillende doelgroepen (op het spectrum vitale tot zeer kwetsbare ouderen).*

De analyse die ten grondslag ligt aan WOZO is dat de voorkeuren van ouderen veranderen en het aantal zorgverleners niet zal meegroeien met de ontwikkeling van de zorgvraag terwijl het aantal ouderen wel toeneemt. Op 26 mei heeft ActiZ het publieksonderzoek «Nederland is nog niet klaar voor oude dag»¹⁰ gepresenteerd waaruit blijkt dat Nederlanders hiervan nog maar nauwelijks op de hoogte en slechts beperkt bezig zijn met wat ouder worden voor hen betekent. Daarom kent de al eerder aangekondigde maatschappelijk dialoog als doelstellingen: vergroten van het bewustzijn onder senioren (en hun sociale omgeving) dat ondersteuning en zorg gaan veranderen, hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden en de wenselijkheid van omzien naar elkaar benadrukken. Hier ligt een sterke verbinding met de activiteit «samen ouder worden». Ik zal zelf actief participeren in de maatschappelijke dialoog door bijvoorbeeld deel te nemen aan gesprekken en de college tour.

Overigens wordt op diverse plaatsen in ons land reeds een dialoog over de toekomst van ondersteuning en zorg gevoerd. Een goed voorbeeld daarvan is het burgerberaad van de Zeeuwse Zorg Coalitie¹¹. Dit heeft inmiddels 85 voorstellen opgeleverd.

¹⁰ ActiZ-publieksonderzoek-mei-2023.pdf.

¹¹ Video Burgerberaad Zorg Zeeland – Zeeuwse Zorg Coalitie.

3.2 Bevorderen zelfredzaamheid en samenredzaamheid

Opdracht:

De werkorganisatie zal met o.a. NLZVE verkennen hoe burgerinitiatieven versterkt kunnen worden. Waar mogelijk zal ik actief bijdragen aan het verstrekken van de burgerinitiatieven.

Waarschijnlijk de grootste opgave voor de toekomst van ondersteuning en zorg is het toenemende tekort aan (in)formele zorgverleners. Indien ouderen meer zelfredzaam worden of elkaar ondersteunen zodat minder zorgverleners noodzakelijk zijn dan kan dat een belangrijke bijdrage leveren aan het hanteren van het tekort aan zorgverleners. Bij het vergroten van zelfredzaamheid en samenredzaamheid gaat het in elk geval om het vergroten van bewustzijn onder inwoners van Nederland dat ondersteuning en zorg veranderen. Dit komt terug bij de maatschappelijk dialoog. Samenredzaamheid (collectief) is belangrijk om te komen tot zelfredzaamheid (individueel). Daarnaast gaat het om ruimte en ondersteuning bieden van samenredzaamheid initiatieven die reeds bestaan. Nederland zorgt voor elkaar (NLZVE) inventariseerde dat er ca. 1.500 bewonersinitiatieven zijn op het gebied van zorg en wonen. Met beperkte ondersteuning kunnen deze initiatieven worden versterkt en opgeschaald.

3.3 Gelijkwaardige samenwerking formele en informele zorgverleners

Het bevorderen van gelijkwaardig samenwerking tussen informele en formele zorgverleners zorgt voor een afname in de belasting van de schaarse beschikbaarheid van de formele zorgverleners. Meer gelijkwaardigheid kan een belangrijke bedrage leveren aan de kwaliteit en de houdbaarheid van ondersteuning en zorg. Op dit moment zien we dat de inzet van informele zorgverleners soms wordt belemmerd door opvattingen van zowel cliënt (ik kan dat niet meer, ik moet verzorgd worden maar wil mijn naasten niet tot last zijn) als formele zorgverlener (makkelijker om het zelf te doen, informele zorg kan het vast niet goed, zo hebben we het altijd gedaan). Betrokkenheid van sociaal werkers kan bijdragen aan de benodigde omslag.

Opdracht:

Het uitgangspunt voor informele zorg is: als een informele zorgverlener wil helpen, deze dat (veilig) kan, dan moet dat ook moeten mogen. De werkorganisatie zal in beeld brengen wat ervoor nodig is om dit uitgangspunt te realiseren. In de WOZO-beweging zal bezien worden hoe dit advies is te realiseren.

Een en ander komt ook terug in de brief met de mantelzorgagenda die de Tweede Kamer separaat ontvangt.

3.4 Structurele verankering succesvolle werkwijzen

De afgelopen jaren zijn er experimenten en pilots geweest, zoals de experimenten in het kader van ERAI, «Waardigheid en Trots», domeinoverstijgend werken, innovatiebeleidsregel NZa, enz. Ook als uit evaluatie blijkt dat er goede resultaten zijn geboekt, blijft vertaling van pilots naar de structurele situatie soms achter. Tijdens de WOZO-conferentie van 12 april is veelvuldig de wens geuit om de benodigde vertaling wel te maken en zo opschaling wel mogelijk te maken. Ook omdat door WOZO tijdelijke financiële middelen beschikbaar worden gesteld om initiatieven in lijn met de WOZO-beweging te stimuleren. We willen voorkomen dat initiatieven die worden gestart met deze tijdelijke middelen, eindigen wanneer de middelen stoppen.

Opdracht:

- *Om te leren waarom structurele verankering en opschaling niet heeft plaatsgevonden zal de werkorganisatie bij de bij WOZO aangesloten partijen vragen om voorbeelden van succesvol geëvalueerde pilots, experimenten, enz. en analyseren waarom de opschaling niet van de grond is gekomen. Dit verkennen wij met zowel de regiegroep als de stelselpartijen.*
- *De werkorganisatie zal aangegeven wat nodig is om de opschaling wel mogelijk te maken, deze naast de financiële(subsidie)regelingen van WOZO leggen adviseren hoe opschalingsproblemen voorkomen daarbij kunnen worden voorkomen.*

3.5 Organisatie zorg en ondersteuning thuis

Voor de beweging «thuis als het kan» is een cruciale voorwaarde dat ondersteuning en zorg (incl. behandeling en palliatieve zorg¹²) zo is vormgegeven dat ouderen verantwoord langer thuis kunnen wonen. Tijdens de WOZO-conferentie van 12 april kwam naar voren dat in WOZO en andere programma's er meerdere acties zijn om dit mogelijk te maken, waarvan niet altijd duidelijk is of deze geheel op elkaar aansluiten. Wenselijk is hier duidelijkheid over te krijgen.

Opdracht:

De werkorganisatie zal de verschillende acties die daartoe lopen in IZA, WOZO, GALA en het Kwaliteitskompas bij elkaar brengen en bezien of deze toereikend zijn om zekerheid aan ouderen kunnen bieden met betrekking verantwoord langer thuis te kunnen blijven wonen. Ook zal de werkorganisatie wijzen op eventuele witte vlekken.

3.6 Opschaling en financiering van technologie

De mogelijkheden die technologie biedt voor de kwaliteit en de houdbaarheid van de ondersteuning en zorg kunnen groot zijn. Tegelijkertijd zien we nog betrekkelijk weinig voorbeelden van toepassing van tijdsbesparende technologieën. Ook de adaptatie van technologie door zorgaanbieders is beperkt. Tijdens de conferentie van 12 april is aangegeven dat er vaak wel middelen zijn om te investeren in technologie, maar dat de bekostiging in de exploitatiefase er vaak niet is. Financiering is niet de enige verklaring waarom opschaling van technologie traag gaat maar naar voren kwam dat meer duidelijkheid hieromtrent wenselijk is.

Opdracht:

De werkorganisatie zal op basis van reeds beschikbare informatie en veldwaarnemingen van zorgaanbieders aangeven hoe (in elk geval) in de bekostiging de inzet van technologie in de exploitatiefase kan worden bevorderd. Het gaat zowel om de bekostiging als de controle op de inzet van middelen. Indien nodig zal ik met de NZa bezien hoe hierin oplossingen gevonden kunnen worden. Dit zal in het licht van ook andere issues met betrekking tot opschaling worden geplaatst.

Tot slot is tijdens de conferentie het idee naar voren gekomen om bestaand rijksvastgoed dat beschikbaar is, om te vormen naar wonen voor ouderen. Deze verkenning is opgenomen in actielijn 4, «wonen en zorg voor ouderen». Wel zal de verkenning door de werkorganisatie met

¹² De palliatieve fase begint als genezing niet meer mogelijk is of als het levenseinde door kwetsbaarheid in zicht komt. Mensen die goede palliatieve zorg krijgen zijn minder somber en angstig, hebben minder klachten en problemen en ervaren een betere kwaliteit van leven. Zie ook Tweede Kamer, Kamerstuk 34 104, nr. 359.

aandacht worden gevolgd. Dit geldt ook voor scheiden van wonen en zorg en daarbij de toegang tot het wonen in een verpleeghuis.

4 Monitoring WOZO

Zoals ook aangegeven in de reeds genoemde WOZO-brief van 22 december zal de monitoring op meerdere niveaus plaatsvinden. Het gaat om:

- Voortgang uitwerking van de beleidsmaatregelen. Deze monitoring is nu vormgegeven en treft u bij deze brief aan. Voor het leeuwendeel loopt de uitwerking van de beleidsmaatregelen op schema. Enige vertraging is te zien in actielijn 4. Nu deze monitor is vormgegeven is bijsturing waar dat noodzakelijk is mogelijk geworden. De nadere opdrachten uit het werkprogramma zullen nog worden ingevoegd in de monitor. Ik zal deze monitor steeds voegen bij de voortgangsbrieven.
- De resultaten van de beleidsmaatregelen. Omdat diverse beleidsmaatregelen recent van kracht zijn geworden of binnenkort van kracht worden, is het nog te vroeg om reeds resultaten te kunnen presenteren. In het verlengde van het debat op 23 maart jl. over het WOZO-programma is de motie Mohandis cs. aangenomen (kamerstuk 31 765, nr. 730), die vraagt om elk halfjaar kwantitatief geïnformeerd te worden over de zorgvraag en de beschikbare zorg. Daarover verwacht ik bij de volgende WOZO-brief te kunnen rapporteren.
- Resultaten in de samenleving. Reeds aangegeven is dat hierover contact is met diverse kennisinstellingen, zoals RIVM, SCP, TNO, Vilans, Nivel, RVS en Movisie. In juli wordt met genoemde partijen gesproken over het vervolg. Ik reken erop u bij de volgende voortgangsbrief inhoudelijk te kunnen informeren.

5 Tot slot

In de afgelopen periode heb ik adviezen ontvangen van de Raad van Ouderen (bijgevoegd), te weten: «Preventie, het nieuwe normaal in een ouder wordende samenleving en «Zorgen om de ouderenzorg Ouderen op de drempel van de langdurige zorg».

Graag wil ik alle partijen die zich bij WOZO hebben aangesloten bedanken voor hun inspanningen die geleverd zijn bij deze complexe opdracht. Bij de werkbezoeken die ik elke week afleg zie ik dat de verandering die noodzakelijk is geleidelijk gestalte krijgt. We sluiten aan op deze energie en dragen deze aanstekelijke voorbeelden uit!

U kunt de volgende voortgangsbrief over WOZO verwachten voor het eind van dit jaar.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder