

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

1473614-186514-DMO

Bijlage(n)

3

Uw brief

Datum 1 februari 2019
Betreft Voortgang Programma Langer thuis

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Donderdag 7 februari a.s. spreken we over de ouderenzorg. Een belangrijk element in dat kader is het Programma Langer thuis. In deze brief wil ik u meenemen in een aantal belangrijke ontwikkelingen binnen de actielijnen van dit programma. Deze brief zend ik u voor actielijn 3, Wonen, mede namens de minister van BZK. Maar ik begin met de Raad van Ouderen. Voorts voldoe ik aan verschillende toezeggingen aan Uw Kamer. Het betreft de volgende:

- ✓ Tijdens het notaoverleg over de Zorgbuurthuizen heb ik u toegezegd om de stimuleringsregeling wonen en zorg toe te zenden voordat deze zou worden gepubliceerd. Deze regeling is bijgevoegd.
- ✓ Ook wordt in deze brief aangegeven hoe invulling wordt gegeven aan twee moties van het Kamerlid Krol. De eerste betreft het verzoek er bij de gemeenten op aan te dringen een proportioneel deel van de nieuw te bouwen woningen te bestemmen voor seniorenhuisvesting.¹ De tweede verzoekt de regering er bij de gemeenten op aan te dringen met de woningbouwcorporaties afspraken te maken om een proportioneel deel van de bestaande sociale huurwoningen leeftijdsbestendig te renoveren.²
- ✓ Daarnaast ga ik in op de leegstand van verzorgingshuizen, naar aanleiding van de toezegging aan het Kamerlid Agema die ik heb gedaan tijdens het notaoverleg Lachend Tachtig.
- ✓ Verder geef ik een reactie op het onderzoek van Patiënten Federatie Nederland (PFN) over "Mijn kwaliteit van leven" en de kosten die mantelzorgers moeten maken naar aanleiding van de vraag van het kamerlid Geleijnse hiernaar.
- ✓ Ten slotte zal ik aangeven hoe ik uitvoering geef aan de motie Renkema-Ellemeet³ waarin ik word opgeroepen onderlinge uitwisseling van regionale samenwerking rondom kwetsbare ouderen te bevorderen.

¹ Kamerstuk **32 847-398**

² Kamerstuk **32 847-399**

³ Kamerstuk 34948-4

Advies Raad van Ouderen

Ik ben voornemens voor de zomer een landelijke campagne te starten met als doel de beeldvorming over ouderen en ouder worden in positieve zin te veranderen. De betrokkenheid van ouderen bij de stappen die we zetten met het Pact voor de ouderenzorg is van groot belang. Ik heb de Raad van Ouderen daarom gevraagd om een advies uit te brengen over de invulling van de campagne over waardering van ouderen die in het regeerakkoord is opgenomen. In de bijlage bij deze brief treft u het advies van de Raad van Ouderen aan. De raad adviseert om onderzoeksrapporten te betrekken die gaan over beeldvorming van ouderen, om aandacht te besteden aan de diversiteit onder ouderen en om het beeld dat ouderen over zichzelf hebben te betrekken. Een belangrijk advies van de Raad is dat ouder zijn een nieuwe, volwaardige fase in het leven is. Het zijn dus niet alleen gebreken en ongemakken, maar juist ook veel kansen en mogelijkheden. Ouderen zijn van betekenis. Omdat ouder worden nieuwe levensaspecten met zich mee brengt, is het ook goed om je daarop voor te bereiden. Ik gebruik deze adviezen in de uitwerking van de campagne. Recent heeft bijvoorbeeld een co-creatie sessie plaatsgevonden met de Raad, het campagnebureau en een wetenschapper die veel weet over beeldvorming over ouderen. Ik betrek de Raad van Ouderen bij de verdere uitwerking van de campagne.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Stand van zaken Programma Langer Thuis: algemeen

Na de vaststelling van het Plan van Aanpak op 1 november 2018, wordt in het programma Langer Thuis nu gewerkt aan verdere implementatie en borging van de verschillende acties.⁴ Het programma kent een grote variëteit aan maatregelen en er is een brede groep partners betrokken. Ik ervaar bij de partners goede wil om vaart te maken. We voelen een gezamenlijke urgentie om de kwaliteit van ondersteuning en zorg voor ouderen thuis te verbeteren. Er is hard gewerkt om verschillende maatregelen dit voorjaar gereed te hebben. Ik noem de stimuleringsregeling E-health, het aanstellen van een landelijk aanjager respijtzorg en de stimuleringsregeling wonen en zorg.

Voor een belangrijk deel ligt de opgave van het programma Langer Thuis op lokaal en regionaal niveau: zorgverleners, zorgaanbieders, sociale wijkteams, welzijnswerkers, gemeenten, woningcorporaties en verzekeraars zijn hierbij aan zet, samen met ouderen zelf. Het programma Langer Thuis ondersteunt hen hierbij en helpt te versnellen. We doen dit door:

- voor partijen in de regio zichtbaar te maken welke ondersteuning zij kunnen krijgen en welke goede lokale en regionale voorbeelden er zijn. Hiertoe wordt onder meer een website ontwikkeld. Het is mijn ambitie om de website en bijbehorende communicatiestrategie dit voorjaar gereed te hebben.
- een aanpak waarmee ik het onderling leren tussen regio's en de inrichting van een vraagbaakfunctie kan faciliteren. Hiertoe voer ik een verkenning uit samen met vertegenwoordigers uit enkele regio's (Rotterdam, Drenthe, Eindhoven, Amsterdam, Den Haag) en vertegenwoordigers van ROS-organisaties die in diverse regio's actief zijn. Hiermee voer ik de motie-Renkema/Ellemeet uit.

⁴ Kamerstuk 31765-349

Daarnaast bevat het Programma Langer Thuis diverse kennis- en pilotprogramma's waarin samen met de lokale partijen de beste voorbeelden worden ontwikkeld, verrijkt, verzameld en verspreid. Wat betreft stimuleren en ondersteuning doe ik dat via de twee genoemde stimuleringsregelingen. Ook ondersteun ik gemeenten en corporaties bij de opgave om ouderen geschikt te laten wonen.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

- voor het bespreken van knelpunten per actielijn diverse bestuurlijke overleggen in te richten, waar knelpunten die ondanks alle hulp en ondersteuning niet regionaal of lokaal kunnen worden opgelost, worden geagendeerd zodat ze kunnen worden aangepakt.
- VWS als partner te verbinden aan regionale samenwerkingsagenda's. VWS kan goede praktijkvoorbeelden uit de betreffende regio landelijk delen, de beleidsinzet en ondersteuningsmogelijkheden van VWS toelichten en, waar mogelijk, gezamenlijk thema's of knelpunten die spelen helpen oplossen binnen de bestaande wettelijke kaders.

Om de voortgang van het programma te volgen heb ik het RIVM gevraagd de monitor van het programma uit te voeren. Voor de zomer ontvangt u de eerste rapportage hiervan, met daarbij ook een nulmeting. Aan de hand hiervan kunnen de effecten van het programma nader gevolgd worden.

Actielijn 1 Goede zorg en ondersteuning thuis

Kern van actielijn 1 is het creëren van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Zo worden ouderen in staat gesteld thuis te wonen zo lang het kan en mensen dit willen. De basis zou moeten bestaan uit de huisarts en de wijkverpleegkundige in nauwe samenwerking met zorgverleners in het sociale domein. Onderdeel van dit netwerk zijn samenwerkingsafspraken met apotheker, sociaal team, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialisten en andere disciplines (bijvoorbeeld de fysiotherapeut). Om tot deze afspraken te komen zijn zorgverzekeraars en gemeenten nodig om randvoorwaarden op gebied van mensen, middelen, ICT en kennis te borgen.

Het programma Langer Thuis zet daarom in de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars in de regio te versterken. Gemeenten en zorgverzekeraars werken aan een gezamenlijk plan dat onder meer ingaat op hoe zij de samenwerking in de regio de komende tijd kunnen versterken en borgen en hoe zij goede voorbeelden en kennis kunnen delen en opschalen

Vanuit Programma Langer Thuis wordt de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) opengesteld. U bent hier apart per brief over geïnformeerd. Met deze regeling wil ik een impuls geven aan innovatieve en digitale zorg. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om valsensoren, elektronische sleuteloplossingen, wondverzorging op afstand, communicatieplatforms tussen professionals onderling en de cliënt, leefstijlmonitoring, maar ook technologie die een mantelzorger in staat stelt op afstand in de gaten te houden hoe het met zijn naaste gaat. De regeling heeft als doel om e-health toepassingen die ondersteuning of zorg faciliteren voor cliënten met een chronische ziekte of beperking en die thuis wonen, op te schalen en te borgen. Zo kunnen zij langer zelfstandig thuis wonen. De inzet van E-health kan voor veel ouderen met een chronische ziekte of beperking van betekenis zijn met een goede kwaliteit van leven zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het draagt bijvoorbeeld bij aan veiligheid, sociale contacten en meer integrale ondersteuning en zorg.

Vanuit het Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare ouderen van dertien koepelorganisaties uit het medisch en sociaal domein, leggen partijen de komende twee maanden de laatste hand aan een handreiking over het bieden van persoonsgerichte, proactieve en samenhangende ondersteuning en zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen. De handreiking beschrijft in een 6-stappenplan *wat* de zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen betekent en geeft tips en suggesties *hoe* deze zorg kan worden geboden. De handreiking is daarmee een tool waarmee professionals in de wijk direct aan de slag kunnen om de ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen in te vullen. Om professionals hierbij te faciliteren bevat de handreiking ook aanbevelingen hoe de ondersteuning en zorg op regionaal niveau georganiseerd kan worden en welke knelpunten landelijke opgelost kunnen worden. Naar verwachting kan de handreiking in het tweede kwartaal van 2019 bestuurlijk worden vastgesteld.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Wij ondersteunen professionals om op wijkniveau als één team rondom de oudere samen te werken. Via het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning van ZonMw stelt VWS de komende jaren 3 miljoen euro per jaar beschikbaar om netwerken integrale ondersteuning en zorg voor ouderen te faciliteren, door te ontwikkelen en te borgen. Eind januari 2019 wordt een eerste subsidie-oproep opengesteld. Startende netwerken kunnen hiermee proces-ondersteuning krijgen bij de verdere doorontwikkeling van hun samenwerking. Bestaande netwerken kunnen ondersteuning krijgen zich te verbreden met nieuwe partners, inhoudelijk verder te ontwikkelen bijvoorbeeld met behulp van tools, zoals een dashboard, of te werken aan duurzame borging van de samenwerking binnen de bestaande werkstructuren. In oktober 2019 zal – op basis van de ervaringen met de uitgevoerde trajecten op landelijk, regionaal en lokaal niveau - een tweede subsidieoproep worden geopend. Zo werken we ernaar toe dit jaar 60 netwerken integrale ouderenzorg te versterken. Dit is tevens een voorbeeld, waarbij ik rekening houd met het advies 'zelfredzaamheid van ouderen' van de Gezondheidsraad. Ik verwijs verder naar de bijlage voor mijn nader uitgewerkte reactie op het advies van de Gezondheidsraad.

Actielijn 2: mantelzorg en vrijwilligers

Mantelzorgers kunnen de zorg incidenteel overdragen, kortdurend of structureel. Op die manier krijgt de mantelzorger even time out en kan op adem komen. Toch zien we dat respijtzorg niet goed aansluit bij de wensen van de mantelzorger of de oudere. Daarom is van uit Langer Thuis een landelijk aanjager respijtzorg aangesteld. Mevrouw Clémence Ross-Van Dorp, voormalig staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gaat het komende jaar aan de slag om samen met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders de respijtzorg te verbeteren voor mantelzorgers en degene die zij ondersteunen. Haar opdracht is:

1. samen met de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in kaart brengen wat respijtzorg precies is en hoe respijtzorg in brede zin geregeld is (van dagbesteding tot intensieve logeerszorg) te beginnen in de krimpgebieden;
2. de behoefte naar vormen van respijtzorg onder mantelzorgers inventariseren;
3. in kaart brengen met gemeenten en zorgverzekeraars hoe respijtzorg nu wordt ingekocht en hoe het gebruik/de vraag ernaar is;
4. verbeteringen voor te stellen over hoe respijtzorg beter kan;
5. gemeenten en zorgverzekeraars stimuleren dat de voorgestelde verbeteringen ook overgenomen worden (aanjaagfunctie);
6. voorstellen doen hoe partijen beter van elkaar kunnen leren op basis van de werkzame elementen van goede respijtzorg.

Logeertzorg kan zo'n vorm van respijtzorg zijn. Er worden vanuit de Zorgverzekeringwet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vormen van tijdelijk verblijf geboden, maar een structurele vorm van logeertzorg voor senioren ontbreekt volgens de notitie 'Logeertzorg' van de leden van uw Kamer Bergkamp en Hermans. Op voorstel van deze partijen gaan we daarom starten met pilots logeertzorg. Er is een quickscan uitgevoerd door Platform 31 die verder inzicht biedt in hoe het landschap van de logeertzorg eruit ziet, welke vormen van logeertzorg bestaan en welke knelpunten er op dit moment zijn. Zo is er onvoldoende coördinatie voor de toeleiding en zijn er knelpunten om tot een businesscase te komen op basis van de Zvw en Wmo. Daarom wordt ervoor gekozen bij de pilots te focussen op de doorontwikkeling van logeertzorg vanuit de Wmo. Logeertzorg is daarbij iets anders dan eerstelijnsverblijf, omdat logeren een sociale en geen medische noodzaak kent die vergoeding vanuit de Zvw zou rechtvaardigen. De 10 pilots die starten in april 2019 gaan verder antwoord op geven op de ervaren knelpunten.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Mantelzorgers hechten veel waarde aan het contact met andere mantelzorgers om zo hun zorgen te kunnen delen en elkaar te kunnen inspireren. De afgelopen maanden zijn diverse regionale bijeenkomsten geweest in het kader van de documentaire 'Moeder aan de lijn', opgezet door New Amsterdam Film Company en omroep Human. De documentaire fungeerde als steen in de vijver en door de bijeenkomsten die mede door VWS werden georganiseerd gingen mantelzorgers met elkaar in gesprek over de emotionele beleving van de zorg voor naasten. Het is gericht op vermindering van het risico op overbelasting en handelingsperspectief te bieden. Met ongeveer 100 bezoekers per bijeenkomst bleek de noodzaak te spreken met anderen over de beleving van mantelzorg zeer groot.

Het kamerlid Geleijnse heeft gevraagd om een schriftelijke reactie op het onderzoek van Patiënten Federatie Nederland (PFN) over "Mijn kwaliteit van leven" en de kosten die mantelzorgers moeten maken.

Naar schatting verlenen 850.000 mantelzorgers langdurig en intensief mantelzorg (langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week). Dat daar ook kosten bij komen kijken is begrijpelijk. Zorgelijk wordt het als mensen die kosten niet op kunnen brengen en toch mantelzorgen. Zo heeft MantelzorgNL (voorheen Mezzo) een factsheet gemaakt over de financiële gevolgen voor het mantelzorgen. We moeten daarom gezamenlijk (gemeenten, zorgverzekeraars en rijksoverheid) mantelzorgers wijzen op de (financiële) mogelijkheden die bestaan voor ondersteuning. Ook op lokaal niveau zijn veel mogelijkheden die kunnen bijdragen aan een tegemoetkoming in de gemaakte kosten en waar veel mantelzorgers niet van op de hoogte zijn:

- o sommige gemeenten geven parkeervergunningen af voor mantelzorgers;
- o mensen kunnen een OV-begeleiderskaart aanvragen als zij voor iemand zorgen die niet zelfstandig kan reizen;
- o sommige gemeenten vergoeden reiskosten voor mantelzorgers met een bijstandsuitkering;
- o als degene voor wie men zorgt gebruik maakt van Valys, mag hij of zij gratis een begeleider meenemen;
- o woont men samen met degene die men verzorgt? Als deze persoon voor langere tijd opgenomen is in een instelling, dan kunnen de reiskosten voor het ziekenbezoek mogelijk afgetrokken worden van de specifieke zorgkosten.

Lokaal maatwerk staat voorop. Het is van belang eenduidig en helder hierover naar mantelzorgers te communiceren. Dat gaan we samen verder vormgeven met gemeenten, verzekeraars, maar ook de landelijk aanjager respijtzorg.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Ik heb subsidie toegekend aan het programma 'Samen Ouder Worden', dat door vrijwilligerskoepel NOV in samenwerking met circa tien landelijke vrijwilligersorganisaties wordt uitgevoerd. Het programma richt zich specifiek op het bieden van een passend aanbod aan ouderen. Binnen veertig lokale trajecten wordt onder andere gewerkt aan het versterken van de samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties onderling en de samenwerking tussen vrijwilligersorganisaties en beroepskrachten. Daarbij wordt ook ingezet op het aanbieden van meer geschikte vrijwilligersfuncties die ouderen zelf tot op hoge leeftijd kunnen vervullen en op het versterken van de functie van de (betaalde) vrijwilligerscoördinator. Op de website www.nov.nl is meer informatie beschikbaar over het programma.

Actielijn 3 Wonen

Kern van deze lijn is dat mensen geschikt moeten kunnen wonen en er voldoende woningen en soorten woonvormen zijn om in oud te worden. Er is een groeiende belangstelling voor innovatieve woonvormen. De overweldigende belangstelling voor het congres Expeditie Begonia van het Kenniscentrum Actiz-Aedes eind 2018 dat zich richt op informatie over innovatieve woonvormen illustreert dit. Er waren meer dan 600 deelnemers aanwezig die zo'n 350 organisaties in wonen, welzijn en zorg vertegenwoordigden. Ook bij de prijsvraag van Who Cares van de Rijksbouwmeester zagen we de grote belangstelling voor de ontwikkeling van nieuwe woonvormen en toegankelijke wijken met voorzieningen op loopafstand. Tegelijkertijd komen nieuwe woonzorgarrangementen niet overal vanzelf tot stand.

Op verschillende manieren stimuleer en faciliteer ik, samen met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, gemeenten en woningcorporaties om rekening te houden met het groeiende aantal ouderen en hun, zeer diverse, woonwensen:

- Samen met partijen geven we ruimte aan innovatieve woonzorgvormen, en stimuleren we dat ouderen worden geïnformeerd over en ondersteund bij de verhuizing van een eengezinswoning naar een geschikt appartement en dat wijken zodanig worden ingericht dat voorzieningen aanwezig en bereikbaar zijn.
- De verschillende mogelijkheden en goede voorbeelden zal ik via het kennisprogramma Langer Thuis van Platform 31 onder gemeenten en woningcorporaties verspreiden. Om deze voorbeelden op te halen gaan de minister van BZK en ik samenwerken met de G40. Een aantal gemeenten gaat aan de slag met de inrichting van zowel bestaande als nieuwe wijken zodat deze geschikt zijn voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben. Platform 31 zal de deelnemende gemeenten ondersteunen en de leereffecten ophalen. Het programma zal naar verwachting in maart 2019 van start gaan.
- Een ondersteuningsteam, dat zal worden ondergebracht bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, zal gemeenten adviseren bij de aanpak van het geschikt wonen en het in kaart brengen van de lokale opgave. Het team zal in maart of april 2019 operationeel zijn.
- In de woondeals die de minister van BZK in januari met de gemeente Groningen heeft gesloten is aandacht zijn voor wonen en zorg. Dat geldt ook voor de regiodeal met Parkstad Limburg en zal bij de nog te sluiten woondeals naar verwachting ook het geval zijn.

Via zowel het kennisprogramma, het ondersteuningsteam, het programma Who Cares als de woondeals worden gemeenten en woningcorporaties gestimuleerd hun beleid verder te ontwikkelen. Hierbij komen ook vragen rondom het bestemmen van een proportioneel deel van de nieuw te bouwen woningen voor seniorenhuisvesting en de leeftijdsbestendige renovatie van huurwoningen aan de orde. Hiermee geef ik invulling aan de eerdergenoemde twee moties van het Kamerlid Krol.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

De minister van BZK en ik willen in algemene zin meer grip krijgen op de cijfers van de ontwikkeling in woonzorgarrangementen. Wij hebben daarom een onderzoek in gang gezet om de ontwikkeling van nieuwe woonzorgarrangementen te kunnen monitoren. Dit zal niet eenvoudig zijn. Vooral de vraag hoe de uiteenlopende concepten zinvol kunnen worden afgebakend, of vervolgens tot zinvolle cijfers kan worden gekomen en of de beschikbare bronnen daarbij aansluiten zijn vragen die in het onderzoek aan de orde komen.

Stimuleringsregeling wonen en zorg

Als bijlage bij deze brief ontvangt u de stimuleringsregeling Wonen en Zorg. Deze regeling heeft als doel het stimuleren van de ontwikkeling en totstandkoming van vernieuwende, kleinschalige en geclusterde woonzorg-arrangementen voor mensen met laag- of middeninkomen met levensloopbestendige of gemakkelijk aanpasbare woningen.

Het aanbod tussen thuis en instelling is, gezien de komende opgave, beperkt. Vernieuwend aanbod is zeer welkom. Een belangrijk deel van de innovatie vindt plaats bij bewonersinitiatieven en sociale ondernemers. Omdat dergelijke kleinschalige initiatieven niet vanzelf tot stand komen en ze een belangrijke aanvulling zijn op het bestaande aanbod, is stimulering van deze initiatieven door de overheid gewenst. De regeling richt zich daarmee op bevordering van deze kleinschalige initiatieven. Uit de veldconsultatie is gebleken dat het belangrijkste knelpunt voor de totstandkoming van kleinschalige initiatieven de financiering is. De praktijk wijst uit dat op dit moment banken en pensioenfondsen heel beperkt middelen ter beschikking stellen om innovatieve woonvormen voor de doelgroep van ouderen met lagere inkomens tot stand te brengen.

Met de regeling wordt ervoor gezorgd dat projecten tot stand komen, die anders niet tot stand waren gekomen. Het voorstel voor de risicoregeling is gericht op het afdekken van de risico's die niet in de markt worden gedekt. Banken zijn niet bereid om voor de planontwikkelfase een lening te verstrekken, als er nog beperkt waarde tegenover staat, en zijn voor de bouw/nafinancieringsfase in de regel bereid tot maximaal 70% van de bouw- of verwervingskosten een financiering te verstrekken. Investeerders vragen een hoog rendement. Hiervan is bij deze initiatieven geen sprake. De hogere financieringskosten sluiten niet aan bij de eisen die aan deze projecten worden gesteld – wat leidt tot extra kosten in verband met het rekening houden met een toename van beperkingen van bewoners (bijvoorbeeld extra vereisten met breedte deuren voor eventueel rolstoelgebruik en levensloopbestendigheid) - in combinatie met de wens dat de initiatieven zich richten op de lagere – en middeninkomens.

De voorliggende regeling is erop gericht dat mensen (langer) zelfstandig kunnen blijven wonen. De regeling stimuleert de totstandkoming van geclusterde woonvormen met levensloopbestendige of makkelijk aanpasbare woningen. Dit kunnen zowel huur- als koopwoningen zijn, al dan niet in combinatie met elkaar.

Hierbij wordt uitgegaan van een minimum van 5 wooneenheden en van een maximum van 40 wooneenheden. Hiermee wordt aan de ene kant de kleinschaligheid benadrukt, en aan de andere kant kunnen zorgbuurthuizen ook van de regeling gebruik maken.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Conform de motie Van Gerven⁵ is de regeling erop gericht dat de woonzorgarrangementen leiden tot minder zorg en/of ondersteuning, dat de woonzorgvormen leiden tot ontmoeting (sociale cohesie) en dat van uit de initiatieven diensten en zorg in de omgeving goed toegankelijk zijn. De regeling bestaat uit drie onderdelen:

1. De Staat verstrekt een subsidie voor de initiatieffase van woonzorgarrangement. Deze fase is vooral gericht op het toetsen van de haalbaarheid van het initiatief. Hiervoor is jaarlijks 1 miljoen beschikbaar. Hiermee kunnen naar schatting tussen de 70 en 90 plannen mee worden gesubsidieerd (maximale subsidiebedrag is 20.000 per plan).
2. De Staat stelt zich borg voor een lening in de planontwikkelfase; de lening van banken worden voor 90% geborgd door de overheid. Met de regeling wordt mogelijk dat tot 10 miljoen aan leningen wordt geborgd. Per plan is de borging maximaal 200.000. Hiermee kunnen jaarlijks minimaal 50 projecten in de planontwikkelfase worden geborgd.
3. De Staat stelt zich borg voor een achtergestelde lening van 15% van de stichtingskosten bij de bouwfase. Met deze extra borgstelling wordt het voor bewonersinitiatieven en sociale ondernemers veel eerder mogelijk om de financiering rond te krijgen. We verwachten dat hier ca. jaarlijks 50 projecten mee zouden kunnen worden gefinancierd. Voor 2019 zal dit mede door de lange doorlooptijd van deze projecten lager zijn.

Werking regeling planontwikkel- en bouw- en nafinancieringsfase

Voor de planontwikkel- en bouw- en nafinancieringsfase wordt door de bank beoordeeld of een woonzorgarrangement een lening kan krijgen. Voordat een bank een lening kan verstrekken die wordt geborgd wordt door de overheid, moet de bank hiertoe eerst een overeenkomst afsluiten met de RVO.

Komende weken wordt hard gewerkt aan de voorbereidingen op de uitvoering van de regeling met het oog op openstelling per april. Daarbij hoort ook het gesprek met banken over onder meer hun gereedheid om projecten te financieren met gebruikmaking van deze regeling.

Leegstand verzorgingshuizen

Tijdens de behandeling van de initiatiefnota Lachend Tachtig van mevrouw Ellemeet, vroeg mevrouw Agema naar de leegstand van verzorgingshuizen. Ik ben nagegaan in hoeverre deze cijfers bestaan. Bij mijn ministerie zijn geen leegstandspercentages bekend. Dit komt mede omdat zorgaanbieders in de sector Verpleging en Verzorging (V&V) zelf verantwoordelijk zijn voor het beheer van hun vastgoed. Van een rapportage van Actiz in 2016 weten we wel dat ongeveer de helft van de zorgaanbieders is overgegaan tot het verhuren van leeggekomen intramurale plaatsen.⁶ Zij bieden een arrangement op basis van scheiden van wonen en zorg aan, binnen de muren van het verpleeg-/verzorgingshuis. De meeste aanbieders doen dit op één locatie. Het aanbieden van dergelijke

⁵ Kamerstuk 34849- 6

⁶ Actiz, 2016, Resultaten kwalitatieve analyse Leegstand Verzorgingshuizen

arrangementen vindt plaats zowel in gebouwen die eigendom zijn van een woningcorporatie als in gebouwen van de zorgaanbieder zelf. Een ander deel van de verzorgingshuizen richt zich op een zwaardere doelgroep en transformeert richting verpleeghuis, terwijl weer een ander deel kiest voor een mix van bewoners: ouderen, jongeren en mensen die beschermd wonen vanuit een psychische kwetsbaarheid.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

Slechts weinig organisaties voorzien over te gaan tot sluiting. De organisaties die wel sluitingsplannen hebben, vervangen deze plaatsen meestal niet met scheiden van wonen/zorg-arrangementen, maar laten deze vervallen. Op basis van TNO gegevens blijkt dat tot voor kort het grootste gedeelte (ca. 2/3) van de verzorgingshuizen voor 1985 gebouwd is.⁷ Deze woningen zullen naar alle waarschijnlijkheid voor een aanzienlijk deel niet toekomstbestendig blijken te zijn. Renovatie bij deze instellingen, waarbij woningen zeer klein zijn, is vaak niet rendabel. Belangrijke redenen om een locatie te sluiten zijn dan ook dat een gebouw verouderd of ongeschikt wordt gevonden.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

⁷ Kamerstuk 32 847-121

Bijlage

Op 5 juli 2018 heb ik u het advies 'Zelfredzaamheid van ouderen' van de Gezondheidsraad toegezonden met daarbij gevoegd een algemene reactie op het advies. Ik heb ook aangekondigd nog een nadere toelichting te zullen geven op de wijze waarop ik in mijn beleid rekening houd met de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Deze toelichting vindt u hier.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

De Gezondheidsraad adviseert om:

- *de ervaringen en de kennis die in de samenwerkingsverbanden van het NPO zijn opgedaan te behouden, verder uit te bouwen en landelijk te delen;*
Door voor het Ouderenpact een beroep te doen op het consortium Beter Oud en de regionale netwerken die zijn ontstaan in het NPO, maak ik dankbaar gebruik van de kennis en expertise van (oudere) mensen opgedaan in tien jaar Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).
- *te investeren in de ontwikkeling van lerende systemen binnen de extramurale zorg en ondersteuning; daarbij de samenwerking tussen het medische en het sociale domein te intensiveren;*
Het programma Langdurige zorg en ondersteuning (LZO) investeert in het helpen van professionals in de wijk bij het doorontwikkelen, implementeren en zich eigen maken van werkwijzen die bewezen bijdragen aan goede integrale ouderenzorg thuis. De kennis- en informatie-uitwisseling in regionale leernetwerken, en ook tussen deze netwerken, wordt bevorderd, waarbij gebruik wordt gemaakt van bestaande platforms, zoals het consortium Beter Oud.
- *onderzoek vooral te richten op verbetering van zelfredzaamheid via het sociale domein;*
Het bevorderen van zelfredzaamheid via het sociale domein vormt in Langer Thuis en in het LZO een belangrijk thema. Dat neemt niet weg dat er ook ruimte is voor andere vragen uit de praktijk.
- *de kennisontwikkeling met voorrang te richten op groepen die extra risico lopen op verlies van zelfredzaamheid, te weten ouderen die: weinig hulpbronnen hebben, tijdelijk kwetsbaar zijn en/of zeer kwetsbaar zijn en thuis wonen;*
Een van de leerpunten uit het NPO is dat een meer strakke afbakening van de doelgroep de kans op relevante uitkomsten waarschijnlijk zeer ten goede komt. In het LZO wordt dit punt ter harte genomen. De door de Gezondheidsraad genoemde (doel)groepen verdienen zeker aandacht maar ik wil ook ruimte laten - onder andere in het LZO - aan de praktijk om goed onderbouwd en gericht andere doelgroepen te kiezen.
- *te zorgen dat het onderzoek aansluit bij vragen uit de praktijk en bij de behoeften van ouderen zelf, onder andere door de participatie van verschillende groepen ouderen te verzekeren;*
Aan het Pact voor de Ouderenzorg is een Raad van Ouderen verbonden die mij - en andere partijen die actief zijn in de ouderenzorg - adviseert en aandacht vraagt voor relevante thema's. Verder stelt het LZO als eis dat mensen uit de praktijk waaronder ouderen betrokken zijn bij de formulering en selectie van onderzoeksvragen en de uitvoering van projecten.

- *voor de onderzoeksopzet een ruime variëteit aan onderzoeksmethoden te hanteren;*

In het LZO is voor het verwerven van conceptuele kennis - naast Randomized Controlled Trials (RCT's) - ruimte voor alternatieve vormen van onderzoek. In het LZO wordt ook wetenschappelijke handelingskennis ontwikkeld die direct kan worden gebruikt voor verbetering van het professioneel handelen. Conceptuele- en handelingskennis zijn complementair en gezamenlijk van belang voor het verder ontwikkelen van een kennisinfrastructuur in de langdurige zorg.

Kenmerk
1473614-186514-DMO

- *duurzaam te investeren in een kennisinfrastructuur voor de extramurale zorg en ondersteuning.*

Ik vind verbetering van de kennisinfrastructuur voor zowel de extramurale als de intramurale zorg en ondersteuning van belang. Onder andere het LZO levert daaraan een belangrijke bijdrage.