

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**32 847**

**Integrale visie op de woningmarkt**

**Nr. 342**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 17 september 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brieven van 18 juni 2018 over het programma Langer Thuis (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 326) en over Actielijn Wonen en Zorg (Kamerstukken 32 847 en 29 389, nr. 408)

De vragen en opmerkingen zijn op 11 juli 2018 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 14 september 2018 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	17

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg. Veel mensen vinden het fijn om in hun eigen, vertrouwde omgeving te blijven wonen zo lang als dat gaat. Dit gebeurt vaak met hulp van een netwerk bestaande uit bijvoorbeeld mantelzorgers, cliëntondersteuners en betrokken zorgverleners. Deze leden willen dat mensen en hun netwerk zo goed mogelijk ondersteund worden in de wens om langer thuis te blijven wonen. De leden van de VVD-fractie hebben enkele vragen en opmerkingen ten aanzien van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg.

### **Programma Langer Thuis**

#### **Hoofdstuk 1 – Programma in vogelvlucht**

##### *Doelen en actielijnen*

In het programma zijn veel doelen en actielijnen benoemd. Om te kunnen controleren of deze straks daadwerkelijk hebben geleid tot verbeteringen, is het goed om vanuit een 0-meting te starten. De leden van de VVD-fractie vragen aan de Minister wat de 0-meting nu is. Ook ten aanzien van de percentages waaraan de effecten van het programma worden afgeleid, zouden zij graag duidelijker zien naar welke percentages wordt gestreefd.

#### **Hoofdstuk 3 – Actielijn 1**

##### *Lokale ruimte*

De leden van de VVD-fractie willen zoveel mogelijk ruimte voor lokale overheden om zelf hun ondersteuning in te richten in samenspraak met de cliënt, mantelzorgers en netwerk. In hoofdstuk 3.1.2 wordt gesproken over het «kernteam ouderen». Deze leden vragen of het de Ministers bedoeling is dat lokaal iedereen op die manier gaat werken. Indien dat het geval is, hoe gaat de Minister er dan voor zorgen dat er ruimte blijft voor de lokale aanpak? Met andere woorden, dienen deze passages ter inspiratie of wordt het kernteam ouderen een mal voor iedereen? De kracht van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is dat er ruimte is voor lokaal maatwerk omdat de behoefte in de ene gemeente er niet in de andere gemeente hoeft te zijn en dus ook de succesvolle aanpak in de ene gemeente niet hoeft te werken in de andere. Wat is nu precies de bedoeling van dit «kernteam ouderen»? Wat gebeurt er als gemeenten geen behoefte hebben om via deze werkwijze ondersteuning te bieden aan hun inwoners? Worden zij vanuit het Rijk toch verplicht tot dit model? Het programma meldt ook dat het Zorginstituut Nederland werkt aan een voorstel voor een gezamenlijke agenda met partijen die ertoe moet leiden dat de samenhang in ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen thuis verbetert opdat straks iedere oudere, ongeacht woonplaats of verzekeraar, weet op welke zorg hij of zij mag rekenen. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre dit overeenstemt

met de wet die juist de gemeentes zelf beleidsvrijheid geeft om hun ondersteuning in te richten zoals dat daar lokaal het beste past.

#### *Meer samenhang in ondersteuning en zorg voor ouderen thuis*

Het programma benoemt dat inkopers (zorgverzekeraars en gemeentes) de aanpak van zorgaanbieders faciliteren en stimuleren om op lokaal niveau tot persoonsgerichte en integrale ouderenzorg te komen. De inkopers gaan de verbeteringen van de uitvoeringspraktijk borgen via de contractering. De leden van de VVD-fractie zouden graag weten hoe dit precies in zijn werk gaat.

Ook zegt het programma dat als zorgaanbieders niet tot samenwerking komen, de inkopers samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties het initiatief nemen om te zorgen dat dit alsnog gebeurt. Is deze afspraak al gemaakt of betreft het hier een wens van de Minister?

#### *Stimuleren «e-Health toepassingen» en «ontsluiten medische gegevens»*

De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van het toepassen van e-Health en het op een veilige manier ontsluiten van medische gegevens. Kan elke zorgorganisatie op de subsidieregeling «Stimuleringsregeling e-Health Thuis» intekenen? Zo ja, hoe verhoudt dat zich tot zorgcentrales zoals «Naast», «iCare» en «De ZorgCentrale»?

Genoemde leden krijgen regelmatig signalen dat opschaling van bewezen technologie/technieken hapert door het ontbreken van (perspectief op) structurele financiering. In hoeverre draagt een tijdelijke stimuleringsregeling bij aan een te borgen structurele oplossing, zonder risico dat na afloop van de regeling de innovaties/projecten stoppen?

Voorziet het programma in ruimte voor samenwerking met bedrijven (ook lokaal) of het bedrijfsleven in de techniek, waar het gaat om toepassing en ontwikkeling van (informatie-)technologie voor het zelfstandig wonen van kwetsbare ouderen (in 2017 gesuggereerd in het rapport aan de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Next level zorg)?

De leden van de VVD-fractie ondersteunen het idee om de specialist ouderengeneeskunde ook in te zetten om mensen langer thuis te kunnen laten wonen. Hoe wordt deze beweging van de specialist ouderengeneeskunde naar de eerstelijns- en acute zorg in de praktijk vormgegeven? Hoe ziet het verdere traject rondom het onderbrengen van de medisch specialistische zorg van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet (Zvw) er uit? Staat deze stap op zichzelf of worden ook andere functies en kennis vanuit het ziekenhuis verder betrokken bij het langer thuis kunnen wonen?

#### *Leernetwerken*

Om het proces van samenwerking in de regio's te versnellen zetten zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een afvaardiging van cliëntvertegenwoordigers een lerend netwerk op. In het programma «Thuis in het Verpleeghuis» wordt ook over lerende netwerken gesproken. Klopt het dat het hier verschillende lerende netwerken betreft? Zo ja, hoe gaat de Minister dan kennisdeling stimuleren tussen deze netwerken en hoe voorkomt de Minister dat een brei aan netwerken en verbanden ontstaat die innovatie en efficiënte kennisdeling juist in de weg staan?

### *Verbreiding regionale coördinatie tijdelijk verblijf*

Het programma beschrijft dat in het kader van transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek het noodzakelijk is dat er duidelijke afspraken komen tussen ziekenhuizen, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders van wijkverpleging / eerstelijnszorg over de zorg en informatie na opname. Wie gaat dit oppakken? Speelt het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport hier nog een rol?

### **Hoofdstuk 4 – Actielijn 2**

#### *Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg*

Het merendeel van de mantelzorgers realiseert zich niet dat ze mantelzorgers zijn. De leden van de VVD-fractie vragen in dat licht hoe deze groep mantelzorgers bereikt wordt om bijvoorbeeld in het najaar van 2018 naar de «empowerment» bijeenkomsten te gaan. Dit mede omdat de bewustwordingscampagne pas in 2019 start. Ten aanzien van de bewustwordingscampagne hebben de leden van de VVD-fractie ook nog een vraag aan de Minister: welke lessen zijn er getrokken uit vorige bewustwordingscampagnes en hoe worden die lessen meegenomen bij het maken van de nog te maken bewustwordingscampagne?

#### *Ondersteuningsaanbod algemeen*

Er zal een landelijk adviseur respijtzorg aangesteld worden die met gemeenten en zorgkantoren samenwerkt. Werkt deze landelijke adviseur respijtzorg vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Is deze adviseur er tijdelijk voor de duur van het programma of gaat dit om een vaste functie?

### **Hoofdstuk 5 – Actielijn 3**

#### *In beeld brengen lokale opgave*

Het programma wil dat gemeenten op lokaal niveau afspraken laten maken met andere lokale partijen over passende woonruimte voor ouderen. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze stap zich verhoudt tot de Woningwet waarin al is vastgelegd dat gemeenten en woningbouwcorporaties afspraken moeten maken.

#### *Meer aanbod vernieuwende woonvormen voor ouderen*

Het programma stelt dat jaarlijks 10 nieuwe initiatieven opgezet worden voor nieuwe woonvormen voor mensen met een laag of middeninkomen. Klopt het dat deze initiatieven gefinancierd zullen worden uit de innovatieregeling? Zo ja, wat wordt bedoeld met de opmerking dat het maximum te verkrijgen bedrag «mogelijk» afhankelijk is van de grootte van het initiatief?

#### *Logeerszorg*

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd met de plek die logeerszorg heeft gekregen in het programma en de toegezegde pilots. Graag vernemen genoemde leden wat het tijdsplan is om te komen tot deze pilots en de uitvoering daarvan.

## *E-Health*

De leden van de VVD-fractie lezen dat de innovatieregeling e-Health niet genoemd wordt in hoofdstuk 5. Zij vragen of dit betekent dat de e-Health oplossingen die betrekking hebben op de woning uitgesloten zijn van deelname aan de regeling.

## *BZK*

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister met dit programma niet te veel vooruit loopt op de Woonagenda van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met betrekking tot huurgewenning, huurkorting en passend toewijzen. Voor zover dat het geval is: wil de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wachten op de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties?

## **Hoofdstuk 6 – Organisatie**

### *Samenwerking Rijk, gemeenten en betrokken partijen*

Het programma beschrijft dat er op landelijk niveau partijen verbonden worden rond de programmabrede ambities van Langer Thuis. Hiertoe wordt een klankbordgroep opgericht welke kan adviseren over wat gedaan moet worden om de gewenste beweging verder te stimuleren. De leden van de VVD-fractie vragen welk mandaat deze klankbordgroep heeft. Kan zij voorstellen die haars inziens niet voldoen aan de eisen van het programma, of voorstellen die niet kunnen rekenen op draagvlak binnen de sectoren tegenhouden? Zo ja, hoe gaat de Minister hiermee dan om? Zo nee, hoe zorgt de Minister er dan voor dat de klankbordgroep zich gehoord en gekend voelt in de adviezen die zij uitbrengt?

## **Hoofdstuk 7 – Monitoring, onderzoek en evaluatie**

### *Evaluatie*

Wanneer kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de eerste resultaten over het integrale zorggebruik over de domeinen heen presenteren? Hoe vaak worden de gegevens geüpdatet om te zorgen voor actuele standen?

## **Hoofdstuk 8 – Financiën**

### *Wat geven we uit binnen het programma Langer Thuis*

In het programma wordt duidelijk gemaakt dat om de plannen te realiseren gebruik gemaakt zal worden van middelen die met het Regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld onder de titels «Versteviging respijtzorg en dagopvang», en «Crisis zorg ouderen». Tegelijkertijd wordt in het programma ook gesteld dat het een raming betreft en dat de realisatie kan afwijken van de uitvoering. De leden van de VVD-fractie vernemen graag van de Minister wat er gebeurt als de uitgaven hoger zijn dan de ramingen. Hoe worden deze kosten dan gedekt? Voor de drie nieuwe innovatieregelingen is 270 miljoen euro beschikbaar. Uit welk budget worden die innovatieregelingen gefinancierd? Komt dit uit bestaand budget waar reeds gebruik van gemaakt wordt? Kan uit het voornemen om de regelingen van 2019 tot 2021 te financieren opgemaakt worden dat de regelingen ook vanaf 1 januari 2019 beschikbaar zullen zijn?

## Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg en betreuren dat noodzakelijke voorzieningen om langer thuis te blijven wonen, zoals hulp bij de huishouding, dagbesteding en wijkverpleging versoberd zijn. Deze leden begrijpen niet waarom er niet voor gekozen is om deze voorzieningen juist te verbeteren en uit te breiden, aangezien deze ondersteuning ervoor zorgt dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Waarom zijn de verzorgingshuizen gesloten als er behoefte is aan woonzorgarrangementen? Waarom is er bezuinigd op huishoudelijke hulp als deze er aan bijdraagt om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen?

De inhoudelijke doelen van dit programma sluiten zoveel mogelijk aan bij wat ouderen zelf belangrijk vinden. Hoe weet de Minister wat ouderen belangrijk vinden? Zijn er gesprekken met ouderen gevoerd? Zo ja, met hoeveel ouderen? Welke kwetsbare ouderen in onze samenleving dreigen tussen wal en schip te vallen? Hoe komt dit?

De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoe de effecten te volgen zijn. Er wordt gekeken naar het percentage 75-plussers dat de eigen regie ervaart over zijn/haar leven. Wat is de huidige situatie? Er wordt gekeken naar de door thuiswonende 75-plussers ervaren aansluiting van de zorg. Wat is de huidige situatie? Er wordt gekeken naar het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt. Wat is de huidige situatie? Wat is het huidige percentage mantelzorgers en vrijwilligers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod? Wat is het huidige percentage mantelzorgers en vrijwilligers dat goede afstemming met de formele zorg ervaart?

Er moet goed gekeken worden naar wat de afgelopen jaren al gedaan is op het gebied van verbeteringen van de zorg voor thuiswonende ouderen. De leden van de PVV-fractie zijn zeer benieuwd naar wat de afgelopen jaren gedaan is op dit gebied. Hoeveel geclusterde woningen zijn de afgelopen jaren afgebroken? Hoeveel verzorgingshuizen, geclusterde woonzorgvormen, zijn gesloten? Hoe groot is het tekort aan woonzorgvormen? Graag zouden genoemde leden concrete aantallen ontvangen. De leden van de PVV-fractie vragen of de beslissing om de verzorgingshuizen, een geclusterde woonzorgvorm, te sluiten de juiste was. Hoeveel heeft de maatregel Extramuraliseren Zorgzwaartepakket (ZZP) 1 t/m 3 uiteindelijk financieel opgeleverd? Deze leden willen ook weten of het sluiten van de verzorgingshuizen heeft bijgedragen aan het huidige tekort aan geclusterde woonzorgvormen.

De focus in het programma Langer Thuis ligt bij het vergroten van de zelfredzaamheid van zelfstandig wonende 75-plussers met een chronische ziekte of beperking. Is deze focus niet te beperkt? Hoe wordt de doelgroep bereikt van jongere ouderen met chronische ziektes? De plannen zijn breed en op veel doelgroepen toepasbaar. Hoe wordt maatwerk geborgd? Ook als de zelfredzaamheid van ouderen stapsgewijs vermindert? Met Langer Thuis vervagen de grenzen tussen informele zorg en formele zorg. Hoe wordt de juiste balans tussen informele en formele hulp bewaakt? Veel mantelzorgers hebben immers een vraagverlegenheid of zelfs schaamte bij het stellen van de hulpvraag. Hoe worden patiëntenorganisaties, zoals Alzheimer Nederland, door de landelijk adviseur respijt zorg betrokken bij het vergroten van de vindbaarheid van deze ondersteuning? Zo is de casemanager dementie van groot belang en levert deze aanzienlijke winst op. Wat vindt de Minister van de constatering van associate professor bij het VUmc, de heer Van Hout, dat inzet van één casemanager

dementie jaarlijks leidt tot een besparing van € 550.000 tot € 800.000, als verbinder tussen formele en informele zorg thuis?

In ruim 40.000 ouderenhuishoudens wordt gewoond in een huis dat niet bij de persoonlijke situatie past. Daarbij is het onmogelijk om de woning tegen acceptabele kosten aan te passen. Wie bepaalt of deze kosten wel of niet acceptabel zijn? Wat zijn acceptabele kosten en wat zijn onacceptabele kosten? Waarom verhuizen de ouderen niet naar een huis wat wel past bij hun persoonlijke situatie? Zijn deze woningen er wel? Wat doet de gemeenten voor deze ouderen? Hoe lang moeten zij in een woning blijven wonen die niet bij hun persoonlijke situatie past?

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd of er een toename in het aantal mantelzorgers en vrijwilligers is sinds het begrip «participatiemaatschappij» is geïntroduceerd door het vorige kabinet. De bereidheid van mensen om voor elkaar te zorgen was namelijk al groot. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft aan dat een nog grotere inzet van mantelzorgers niet realistisch is en het Rijk zich hierop opnieuw moet bezinnen. Genoemde leden willen hier graag een reactie van Minister op, aangezien hij blijft inzetten op mantelzorgers en vrijwilligers.

Over de Actielijn Wonen en Zorg hebben de leden van de PVV nog onderstaande vragen:

De meeste ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk in hun eigen huis en vertrouwde buurt wonen. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel ouderen de Minister onder «de meeste ouderen» verstaat? Wanneer zij echter met toenemende beperkingen te maken krijgen, kunnen sommige ouderen minder gemakkelijk met de trap naar de bovenverdieping, gaat het bezoeken van vrienden of even naar de winkel steeds moeizamer of kunnen ze niet meer zelf de tuin bijhouden. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel ouderen de Minister onder «sommige ouderen» verstaat. Vaak zijn deze problemen hanteerbaar te maken door de woning aan te passen of door hulp van mantelzorgers, vrijwilligers of professionals in te schakelen. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe vaak «vaak» is. Maar in bepaalde gevallen kan een verhuizing wenselijk of zelfs noodzakelijk zijn. Genoemde leden vinden dit tegenstrijdig en onduidelijk. Hoe groot is dit probleem nu?

Er is een groep ouderen die het geen probleem vindt om te verhuizen naar een woning die meer veiligheid, comfort of gezelligheid geeft. De leden van de PVV-fractie vragen hoe groot die groep is. Is er toch een groep die waarde hecht aan de 80.000 gesloten verzorgingshuisplekken?

Door de toenemende vergrijzing is de kans groot dat het aantal ouderen dat in een ongeschikte woning woont, zal stijgen. De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoe groot die kans is en om hoeveel woningen het zal gaan.

Het is noodzakelijk dat gemeenten zich, samen met andere lokale partijen, tijdig voorbereiden op de veranderde woonwensen en de daaruit voortvloeiende woonopgave van ouderen. Hoe groot is het probleem nu en de komende jaren? De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd dat dit probleem niet al eerder opgepakt is. Tevens zijn deze leden benieuwd naar het aantal woonzorgvormen en seniorenwoningen dat gemeenten de afgelopen jaren gerealiseerd hebben. De Minister geeft in de actielijn aan dat alle gemeenten vraag en aanbod in kaart moeten brengen. Per wanneer wil de Minister deze gegevens aangeleverd krijgen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat veel ouderen een behoefte lijken te hebben aan een woonvorm met andere ouderen of huishoudens. Als voorbeeld geeft de Minister initiatieven zoals de Leyhoeve en de Knarrenhof, hij geeft aan dat hiervoor wachtlijsten bestaan. Is er toch een groep die waarde hecht aan de 80.000 gesloten verzorgingshuisplekken? Hoe groot zijn deze wachtlijsten, zo willen de leden van de PVV-fractie weten. Ook willen deze leden weten hoeveel meer aanbod de Minister wil hebben. De Minister gaat de gemeenten, marktpartijen, burgers en woningcorporaties vragen afspraken te maken over het realiseren van voldoende passend woningaanbod voor ouderen. Hoeveel is voldoende passend aanbod en per wanneer wil de Minister dit gerealiseerd hebben? Ook vragen deze leden of dit geen staand beleid is. Het tekort aan passend woningaanbod voor 75-plussers is toch al tijden bekend? Hoe gaat de Minister gemeenten dwingen om nu echt aan de slag te gaan met het bouwen van woningen?

Er wordt een ondersteuningsteam opgesteld om gemeenten hulp te bieden. Wat zijn de kosten van zo'n team? Uit hoeveel mensen bestaat zo'n team? Wordt dit landelijk of regionaal geregeld? Hoe worden deze teams gefinancierd?

De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd en verontrust over het feit dat er maar in 10 gemeenten initiatieven opgezet worden voor nieuwe woonvormen. Het gaat om een grote opgave, waarom worden dan jaarlijks maar 10 nieuwe initiatieven genomen?

Er komt een pilot voor logeerszorg. De leden van de PVV-fractie willen weten hoeveel geld gereserveerd is voor deze pilot.

Een wooncoach kan ouderen ondersteunen bij het proces om te bepalen of zij geschikt wonen. Hoeveel wooncoaches zijn er landelijk actief? Beschikt elke gemeente over wooncoach(es)?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

#### *Programma Langer Thuis*

De leden van de CDA-fractie vragen of met de titel van dit programma bedoeld wordt dat de doelstelling van het kabinet is dat ouderen nog langer thuis moeten blijven wonen, of dat bedoeld wordt dat ouderen die dat zelf willen beter in staat gesteld moeten worden om langer thuis te blijven wonen.

Deze leden constateren dat het Programma Langer Thuis zich met name richt op de meest kwetsbare ouderen die moeite hebben om de juiste toegang tot de juiste zorg en ondersteuning te krijgen om langer thuis te wonen. Zij vragen hoe onafhankelijke cliëntondersteuning ingezet wordt om juist die groep van meest kwetsbare ouderen te bereiken. Hoe wordt gezorgd dat ook laaggeletterden en digibeten gebruik kunnen maken van alle aangeboden ondersteuning? Hoe ziet de Minister het voor zich dat deze ouderen gebruik kunnen maken van e-Health oplossingen? Hoe worden zij daarin ondersteund?

De leden van de CDA-fractie vragen wat (oudere) mantelzorgers concreet moeten gaan merken van de inzet van de Minister.



Genoemde leden vragen op welke wijze er dwarsverbanden gelegd worden tussen het Programma Langer Thuis en verschillende andere programma's en akkoorden van de Ministers en Staatssecretaris, zoals het programma palliatieve zorg en het preventieakkoord. De leden van de CDA-fractie vragen hierbij of de Minister ook kan aangeven of, en zo ja, hoe de (soepele) verstrekking van hulpmiddelen en het bevorderen van financiële zelfredzaamheid van ouderen deel kan uitmaken van het bevorderen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Deze leden vragen of de Minister bekend is met de mogelijkheden van Mijinkwaliteitvanleven.nl. Is de Minister bereid te onderzoeken hoe deze ondersteuning optimaal kan worden benut, bijvoorbeeld bij het maken van persoonlijk ondersteunings- en zorgplan?

#### *Actielijn Wonen en Zorg*

De Minister schrijft in de Actielijn Wonen en Zorg dat de lokale opgave in beeld moet worden gebracht. Daarbij moet het bestaande woningaanbod voor ouderen en de vraag hiernaar in kaart worden gebracht. De leden van de CDA-fractie vragen welke burgerinitiatieven en maatschappelijke organisaties hierbij betrokken worden. Hoe worden bijvoorbeeld patiëntenorganisaties erbij betrokken en toegerust om deze taak optimaal uit te kunnen voeren? En wat is het tijdspad hiervan? Wanneer moet de opgave in kaart zijn gebracht?

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er is gekozen om de komende jaren in slechts 10 gemeenten initiatieven voor nieuwe woonvormen op te zetten. Waarom ligt de ambitie niet hoger? En welke gemeenten zijn hiervoor uitgekozen? Wordt hierbij een goede verdeling gemaakt tussen grote en kleine gemeenten en tussen verschillende regio's? Welke criteria worden gebruikt voor de selectie van gemeenten en initiatieven?

Genoemde leden vragen op welke termijn het kabinet samen met Aedes met de verkenning zal komen hoe huurgewenning en eventuele tijdelijke huurkortingen ingezet kunnen worden om de overgang naar een passendere woning makkelijker te maken. Wanneer wordt de Kamer hierover uiterlijk geïnformeerd?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de Minister kan toelichten op welke wijze wordt omgegaan met ouderen die tijdelijk in een ziekenhuis of instelling opgenomen moeten worden, en daarna weer een plaats in eigen huis moeten krijgen. Welke maatregelen neemt de Minister om deze doorstroming in de keten te vergemakkelijken?

#### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg. Deze leden constateren dat de ruime meerderheid van ouderen zelfstandig thuis woont en vitaal is. Toch benadrukken deze leden dat ook deze ouderen aandacht, ondersteuning en zorg nodig hebben. Derhalve zijn genoemde leden tevreden met het programma waarbij gewerkt wordt met een drietal actielijnen. Zij hebben echter nog enkele vragen.

#### *Actielijn 1: Goede ondersteuning en zorg thuis*

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de zorg en ondersteuning voor ouderen thuis vanuit een integrale visie geboden wordt. Maar voordat dit zo ver is komt er eerst een moment dat een behoefte aan ondersteuning of zorg ontstaat. Het is dan van belang dat er voldoende informatie beschikbaar is over het ondersteuning- en zorgaanbod in iemands gemeente. Deze leden vragen de Minister hoe hij in samenwerking met relevante partijen ervoor gaat zorgen dat deze

informatie in ieder gemeente en voor iedereen zo overzichtelijk en compleet mogelijk beschikbaar is, dan wel komt.

Afstemming tussen de verschillende professionals is daarom van groot belang. De leden van de D66-fractie constateren met de Minister dat zorgen ondersteuningsprofessionals op dit moment een volle dagtaak hebben aan bijvoorbeeld overbodige administratie waardoor ze moeilijk tijd kunnen vinden voor afstemming. (Ont)Regel de Zorg zal hier, zo is de verwachting, een verschil in gaan maken. Deze leden vragen de Minister welke andere maatregelen er genomen gaan worden om de afstemming tussen professionals, soms vanuit diverse wetten en uitvoerders, te faciliteren en verbeteren. Hoe gaat de Minister er zorg voor dragen dat er een eenduidige, mogelijk landelijke, aanpak komt? Hoe waakt de Minister er bovendien voor dat tussen uitvoerders, vanuit verschillende domeinen, geen afwentelgedrag plaats gaat vinden?

De leden van de D66-fractie zien een grote meerwaarde in de juiste toepassing van e-Health oplossingen. Daarom zijn deze leden blij met de twee subsidieregelingen die de Minister aankondigt. Zij vragen deze Minister hoeveel geld er beschikbaar gesteld wordt voor deze regelingen. Daarnaast zijn subsidieregelingen pas geslaagd, wanneer de ouderen thuis er profijt van hebben. Daarom vernemen deze leden graag tot wanneer deze regelingen zullen lopen en wanneer de ouderen er iets van gaan merken. Helaas constateren deze leden vaker dat mooie initiatieven op het gebied van e-Health sneuvelen wanneer er opgeschaald moet worden, terwijl vele initiatieven een wereld van verschil kunnen maken voor ouderen. In dat licht zien de leden van de D66-fractie veel in de lerende netwerken die opgezet zullen worden. Deze leden vragen hoeveel van deze netwerken opgezet gaan worden en per wanneer er een landelijk dekkend netwerk is.

#### *Actielijn 2: Mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn*

De leden van de D66-fractie constateren dat de meerderheid van de ouderen zelfstandig woont en vitaal is. Deze leden constateren echter ook dat dit niet mogelijk was geweest zonder de inzet van meer dan 4,4 miljoen mensen die mantelzorg verlenen aan hun dierbaren, hetzij een partner, vriend of buur. Naar schatting doet ruim driekwart miljoen mensen dit langdurig en intensief. Het werk dat zij en vrijwilligers leveren is van groot belang en de leden van de D66-fractie zijn dan ook blij dat mantelzorgondersteuning en vrijwilliger ondersteuning een aparte actielijn hebben gekregen binnen het programma. Omdat het merendeel van de mantelzorgers aangeeft zichzelf niet te zien als mantelzorger is het inzetten op bewustwording, gecombineerd met het faciliteren van een juist en passend ondersteuningsaanbod belangrijk. Deze leden zijn verheugd over de landelijke bewustwordingscampagne en de aanstelling van een landelijke adviseur respijtzorg. Deze leden hebben eerder, door middel van schriftelijke vragen, gevraagd naar de inventarisatie die deze adviseur uit gaat voeren. Zij vragen wanneer deze adviseur aangesteld wordt en wanneer haar of zijn inventarisatie van het aanbod gereed is. Zij vernemen daarnaast graag of deze adviseur in deze inventarisatie ook kijkt naar hoe de mogelijkheden van respijtzorg verschillen van een aantal jaren geleden, welke vormen aanslaan bij de doelgroep en welke knelpunten er ervaren worden vanuit uitvoerders, ouderen, mantelzorgers en zorgverleners. Terecht stelt de Minister dat de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners versterkt dient te worden. De leden van de D66-fractie horen graag welke concrete acties de Minister onderneemt om dit voor elkaar te krijgen.

### *Actielijn 3: Wonen*

De leden van de D66-fractie zijn blij dat er, qua hypotheekverstrekking, beter naar de omstandigheden van ouderen wordt gekeken en dat het Waarborgfonds Eigen Woning (WEW) rekening gaat houden met de daadwerkelijke maandlasten. Dit kan een uitkomst bieden voor ouderen die nu, ondanks het gegeven dat hun woonlasten zouden dalen bij het oversluiten van de hypotheek, geen kans maken op een nieuwe hypotheek. Deze leden vernemen graag in hoeverre het mogelijk is om, qua hypotheek, nog verder te kijken. Bijvoorbeeld aan borging door het WEW van investeringen in de eigen woning om deze aan te passen aan (de te verwachten) zorgvraag. Deze leden constateren ook dat de verantwoordelijkheden van deze actielijn en de actielijn Wonen en Zorg vooral bij gemeenten liggen. Wat kan de Minister doen om de initiatieven in gemeenten beter te ondersteunen en bij elkaar te brengen? De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat de Minister heeft besloten dat nieuwe zorgwoningen weer een balkon of andere buitenruimte moeten krijgen. Daarnaast zijn de leden van de D66-fractie blij met het Actieplan Toegankelijkheid voor de bouw. Zij begrijpen dat de opgaves die uit het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap voortkomen op het gebied van toegankelijk bouwen niet van de ene op de andere dag te realiseren zijn. Wel vernemen zij graag wanneer de Minister verwacht concrete resultaten uit dit actieplan te kunnen presenteren. De leden van de D66-fractie zijn tot slot verheugd dat de Minister het initiatief van «Logeerszorg» verder wil onderzoeken en er pilots mee wil draaien. Deze leden denken dat dit initiatief een goede aanvulling kan zijn op de reeds bestaande mogelijkheden en dat het zowel positief voor de eventuele mantelzorger als voor de oudere zelf kan zijn.

### *Organisatie*

De leden van de D66-fractie constateren net als de Minister dat het programma met de publicatie ervan absoluut niet «af» is. Goede samenwerking tussen Rijk, gemeenten en andere relevante partijen is daarom ook van groot belang. Een werkgroep waarin deze partijen samenkomen is dan ook een goede stap. Wel vernemen deze leden graag hoe er ook voor gewaakt wordt dat alle partijen doen wat zij beloven. De klankbordgroep kan adviseren over wat gedaan moet worden om de gewenste beweging verder te stimuleren. Wat gebeurt er echter indien er, ondanks de stimulering van de klankbordgroep, geen beweging is. De opgaves uit het programma dienen volgens de leden van de D66-fractie voortvarend en absoluut niet vrijblijvend opgepakt te worden.

### *Monitoring, onderzoek en evaluatie*

De leden van de D66-fractie constateren dat er een achttal heldere indicatoren zijn opgesteld om de voortgang van het programma te monitoren. Deze leden constateren echter dat er geen nulmeting uitgevoerd is. Is de Minister bereid deze nulmeting alsnog uit te voeren en de resultaten hiervan naar de Kamer te sturen?

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

#### *Actieprogramma Langer Thuis*

De leden van de GroenLinks-fractie vinden het jammer dat er geen aandacht is voor de thuiswonende oudere die naar het ziekenhuis moet en daar weer vandaan komt. Ook dit hoort wat betreft genoemde leden bij een visie op langer thuis wonen. Gaat de Minister hier in samenwerking met de Minister voor Medische Zorg nog naar kijken?

### *1.1 Inleiding*

De Minister geeft aan dat «Het Rijk wil met dit programma gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen verbinden, stimuleren en ondersteunen». In hoeverre onderneemt de Minister daadwerkelijk zelf actie in plaats van dat hij louter anderen aanzet tot actie, zo vragen genoemde leden.

### *1.2 Doel en actielijn*

Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat ook bewustwording onder ouderen over het toekomstbestendig maken van woningen zou moeten behoren bij Actielijn 3 Wonen? Zo ja, hoe gaat hij dit uitvoeren en zo nee, waarom niet?

### *1.3 Nadere uitwerking en betrokkenheid andere partijen*

De Minister geeft aan dat al veel succesvolle pilots en proeftuinen gestart zijn. Hoe worden deze nieuwe initiatieven bestendigd indien zij succesvol zijn? Ziet de Minister daar een rol voor zichzelf in?

Hoe wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de verdere uitwerking van het plan?

De Minister geeft aan dat ervoor gekozen is het huidige stelsel niet te wijzigen. Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat het stelsel slechts een instrument is om een doel te bereiken, en dat daarom een stelsel eventueel gewijzigd zou kunnen worden als blijkt dat het doel met het huidige stelsel niet kan worden behaald – bijvoorbeeld ten aanzien van intensieve samenwerking en gezamenlijke investeringen ten behoeve van kwetsbare ouderen?

### *1.4 Samenhang met andere programma's*

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de te nemen acties overzichtelijk blijven voor de zorgverleners en andere betrokkenen, aangezien er maar liefst 11 andere actieplannen en akkoorden zijn, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie. Tevens vragen zij of al deze plannen niet zullen leiden tot méér in plaats van minder bureaucratie. Maakt de Minister een overzicht van de vereiste administratieve handelingen van alle plannen voor de betrokken organisaties?

### *2.1 Thuiswonende ouderen hebben een persoonsgerichte aanpak nodig*

Aangezien de groep kwetsbare ouderen die thuis wonen soms lastig te bereiken is, zijn de leden van de GroenLinks-fractie benieuwd hoe de Minister deze mensen in kaart zal brengen en of hij deze mensen proactief zal benaderen en op de hoogte zal brengen van de eventuele voorbereidingen of acties die zij zullen moeten ondernemen om zelfstandig thuis te blijven wonen.

Kan de Minister preciezer ingaan op het begrip «persoonsgerichte zorg»?

### *2.2 Feiten en cijfers*

De Minister benoemt verschillende knelpunten bij het regelen van de zorg, bijvoorbeeld bij de overgang tussen ziekenhuis naar huis. Is de Minister bereid om samen met de Minister voor Medische Zorg voorstellen te doen waarmee de genoemde knelpunten worden opgelost? Zo nee, waarom niet?

### *3.1 Integrale ondersteuning en zorg rond ouderen thuis*

Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat als er voldoende informatie beschikbaar is over hoe ouderen zelf de regie zouden moeten voeren, dit ook daadwerkelijk bij de ouderen terecht moet komen? Zo ja, hoe gaat de Minister deze ouderen van deze informatie voorzien? Zo nee, waarom niet? Welke informatie bedoelt de Minister precies?

Genoemde leden zijn erg positief over het idee van het zorgmodel SamenOud. Ziet de Minister dit als inspiratie voor het hele land? Zo ja, hoe gaat hij dit implementeren? Zo nee, waarom niet?

Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat samenwerking in het sociale domein een prominentere plek moet krijgen in de bijscholing van verpleegkundigen en verzorgden? Zo nee, waarom niet?

Deelt de Minister de mening dat er op dit moment negatieve prikkels zitten in het huidige systeem wat samenwerking tussen aanbieders uit het sociale domein, de Wmo 2015 en de Zvw belemmert? Zo ja, wat wil hij hieraan doen?

Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat indien een oudere een Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie krijgt en nog thuis woont alvorens naar het verpleeghuis te gaan, in deze overbruggingsfase reeds zorgverleners uit het verpleeghuis moeten worden betrokken zodat de overgang zo soepel mogelijk is voor de betreffende oudere?

Kan de Minister preciezer zijn over de termijn waarop het Zorginstituut Nederland deze agenda af heeft en kan hij de Kamer hierover informeren? De leden van de GroenLinksfractie zijn benieuwd in hoeverre de nieuw genoemde taken voor de gemeentes financieel gecompenseerd worden.

### *3.2 Tijdelijk niet thuis*

Kan de Minister nader ingaan op het idee van de «welkome voorkant» van tijdelijk verblijf? Deelt de Minister de mening dat dit de standaard moet zijn? Zo ja, hoe gaat hij dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de afspraken over de zorg en informatie na opname ook daadwerkelijk worden gemaakt? Wat is zijn functie in dit proces?

Wanneer zal de nieuwe regelgeving bekend worden over het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en wanneer wordt de Kamer hierbij betrokken?

### *4.1 Probleemanalyse*

De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat de visie is van de Minister over het vervangen van het dalend aantal mantelzorgers, aangezien deze actielijn zich alleen maar richt op de huidige mantelzorgers. Hoe worden zij in de toekomst vervangen?

Genoemde leden vragen waar de «speciale aandacht» uit bestaat voor de 10 procent overbelaste mantelzorgers.

Wanneer wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de uitkomsten van het onderzoek naar de juridische belemmeringen in het ondersteunen van mantelzorgers?

Hoe wordt de inzet van e-Health als verlichting voor mantelzorgers bevorderd? Wordt hier in de bewustwordingscampagne over mantelzorg aandacht aan besteed?

Hoe wordt mogelijk gemaakt dat ouderen die digitaal niet erg vaardig zijn mee kunnen doen met e-Health?

Hoe wordt mogelijk gemaakt dat ouderen die wat minder te besteden hebben toch de voordelen kunnen ervaren die e-Health kan bieden?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Minister kan toelichten of en hoe afspraken over levenseinde een plek hebben in het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) Care. Is de Minister met de leden van de GroenLinks-fractie van mening dat er, gezien de urgentie rond overbelaste mantelzorgers, een uitvoering van de aangenomen motie Ellemeet over een campagne over mantelzorgondersteuning noodzakelijk is, en dat een aantal regionale bijeenkomsten organiseren een te magere uitvoering van de motie is?

#### *4.2 Waar willen we naartoe?*

Hoe ziet de Minister de inbedding van hulpmiddelenzorg en financiële zelfredzaamheid in het programma Langer Thuis, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.

#### *5.2 Waar willen we naartoe?*

Deelt de Minister de mening van de GroenLinks-fractie dat de verwachting dat wonen en zorg in de gemeentelijke woonvisie wordt opgenomen te vrijblijvend is? Kan de Minister hier hardere afspraken over maken?

Is de Minister het met de GroenLinks-fractie eens dat het op dit moment niet aantrekkelijk is om te investeren in woon-zorgcombinaties of speciale woonvormen voor ouderen? Zo ja, is hij bereid om dit financieel aantrekkelijker te maken. Zo nee, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-fractie betwijfelen of een digitaal platform de juiste manier is om ouderen te bereiken om hen te informeren over het aanpassen van hun huis. Deelt de Minister deze mening? Zo ja, welke andere instrumenten gaat hij hiervoor inzetten?

Wordt de Minister betrokken bij het bestuurlijk overleg Wonen en zorg?

#### *5.3 Wat gaan we doen?*

Is er reeds gestart met het genoemde onderzoek naar aanpassingsmogelijkheden voor de groepen ouderen met een laag inkomen?

#### *8.2 Wat geven we uit binnen het programma Langer Thuis*

Kan de Minister nader uitsplitsen hoe hij de 10 miljoen euro voor actielijn 1 gaat besteden?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Langer Thuis – en de Actielijn Wonen en Zorg.

#### *Actielijn 1: Goede ondersteuning en zorg thuis*

De leden van de SP-fractie vragen wat het landelijk netwerk «Vitaler ouder worden» precies inhoudt.

De leden van de SP-fractie zijn blij dat er meer geld vrij gemaakt wordt voor specialisten ouderengeneeskunde om een soepeler doorstroom van en naar tijdelijk verblijf te stimuleren. Kan de Minister echter aangeven waar geriatrische specialisten ouderen naar moeten doorverwijzen nu de verzorgingshuizen gesloten zijn? Genoemde leden snappen dat het ROAZ wordt versterkt, maar deze netwerkorganisatie had niet hoeven worden opgetuigd als de verzorgingshuizen niet waren gesloten en mensen gewoon terecht hadden gekund in een zorginstelling wanneer zij het thuis niet meer reddden.

## *Actielijn 2: Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en welzijn*

De leden van de SP-fractie lezen dat er bewustwordingscampagnes gestart worden om mantelzorgers en vrijwilligers bewust te maken van de ondersteuningsmogelijkheden. Genoemde leden vragen waarom wederom een campagne nodig is. Kan de Minister een analyse geven waar precies de knelpunten zitten voor mantelzorgers en vrijwilligers om zich aan te melden voor ondersteuning?

De leden van de SP-fractie constateren dat er een landelijke adviseur respijtzorg ingesteld wordt. Wie gaat dit precies worden en waarom is hier behoefte aan? Is het juist niet de Minister die samen met gemeenten moet zorgen voor voldoende voorzieningen? Waarom wordt hier een extra laag gecreëerd, zo vragen genoemde leden. Voorts lezen deze leden dat gemeenten het aanvragen van ondersteuning eenvoudiger gaan maken. Wat is de visie van de Minister hierop? Hoe wordt de aanvraag voor ondersteuning gemakkelijker gemaakt? Zo hanteert de gemeente Rotterdam een aanvraagformulier van dertig pagina's voor de aanvraag van zorg en ondersteuning. Wat gebeurt er als een gemeente weigert hieraan te voldoen? Kan de Minister dit nader toelichten?

Tevens wordt een nieuw programma ingezet voor betere aansluiting tussen informele en formele zorg, wordt de positie van vrijwilligerswerk versterkt en wordt kennis gedeeld rond burgerinitiatieven. De leden van de SP-fractie vragen wat met dit programmapunt precies moet worden bereikt en zij vragen om nadere toelichting op deze punten.

## *Actielijn 3: Wonen<sup>2</sup>*

De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat de Minister een aantal voorstellen uit de initiatiefnota van de SP over «Zorgbuurthuizen» heeft overgenomen (Kamerstuk 34 849, nr. 2). Zo lezen genoemde leden dat er een ondersteuningsteam komt om gemeenten te helpen bij de woonopgave voor ouderen. Hoe ziet de Minister precies zo'n ondersteuningsteam voor ogen en welke specialismen nemen hierin plaats? Wat zullen de precieze werkzaamheden worden van het ondersteuningsteam en voor welke periode wordt dit team ingesteld?

De leden van de SP-fractie hebben nog een aantal vragen over hoe de Minister de totstandkoming van woonzorgvormen wil stimuleren. Initiatiefnemers kunnen een plan indienen voor een opzet voor een vernieuwende woonzorgvorm. Waar dient de initiatiefnemer dit plan in te dienen om gebruik te kunnen maken van de innovatieregeling om hiermee een bedrag beschikbaar te stellen? In het programma lezen genoemde leden dat het bedrag dat initiatiefnemers kunnen krijgen niet in stenen mag zitten. Waarvoor mag het bedrag precies worden ingezet? Hoeveel nieuwe woonzorgvormen kunnen met de gelden van de innovatieregeling worden opgezet? Voorts vragen de leden van de SP-fractie naar de visie van de Minister als het gaat welke «vernieuwende» woonzorgvormen beschikbaar gesteld worden. Krijgen mensen die voorheen geïndiceerd waren met een zorgzwaartepakket 1 t/m 3 weer kans om in een nieuwe woonzorgvorm te kunnen wonen? Zo ja, wat kost het om mensen die het thuis niet meer redden en die een indicatie krijgen voor de (voormalige) zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 weer te huisvesten in vernieuwende woonzorgvormen? Zo nee, waarom krijgen deze mensen alsnog geen plek in vernieuwende woonzorgvormen?

In het programma lezen de leden van de SP-fractie dat ruim 40.000 ouderen wonen in een huis dat niet meer bij hun persoonlijke situatie past. Hoe wil de Minister dit samen met gemeenten oppakken? In veel gemeenten is er een groot tekort aan betaalbare woningen. De leden van de SP-fractie krijgen dan ook meldingen binnen dat hoogbejaarde

ouderen op een wachtlijst worden gezet voor passende woningen, terwijl het in hun oorspronkelijke huis niet meer gaat. Wat is de visie daarop van de Minister? Vindt hij het wenselijk dat mensen van 80, 90 jaar nog op een wachtlijst worden geplaatst voor een geschikte woning? Hoe wil de Minister die steden helpen die kampen met een groot tekort aan betaalbare woningen en hen vooruit helpen met het (om)bouwen van woonzorgvormen? De leden van de SP-fractie zijn wel blij dat gekeken gaat worden naar huurgewenning en eventuele andere maatregelen om de overgang van ouderen naar een passende woning mogelijk te maken. Genoemde leden willen graag weten wanneer de Kamer geïnformeerd wordt over de verkenningen die hierover plaatsvinden.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie naar de 10 gemeenten die initiatieven aan het opzetten zijn. Volgens de Minister spannen het Rijk, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Aedes, ActiZ, ouderenbonden en marktpartijen zich in voor de totstandkoming hiervan. Kan de Minister nader toelichten wat voor woonvormen dit betreft, hoe deze initiatieven worden aangepakt en wat voor knelpunten worden ervaren in het opzetten van vernieuwende woonzorgvormen?

Wordt in de plannen voor nieuwe woonzorgvormen gekeken naar de schaal van de buurt en wordt daarbij rekening gehouden met het feit dat mensen in hun eigen omgeving oud kunnen worden, zo vragen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vinden het onwenselijk als woonzorgvormen aan de rand van de steden/dorpen worden gebouwd, waardoor ouderen niet meer in contact zijn met de buurt waar zij woonden.

De leden van de SP-fractie hechten aan kleinschalige, huiselijke en persoonlijke woonzorgvormen. Zij zijn dan ook benieuwd wat de visie van de Minister is op wat de definitie moet zijn van kleinschalige woonzorgvormen.

Kan de Minister garanderen dat in het opzetten van kleinschalige woonzorgvormen ook bevorderd wordt dat partners niet gescheiden worden van elkaar, zo vragen de leden van de SP-fractie. Nog te vaak worden op dit moment mensen die tientallen jaren samen zijn, van elkaar gescheiden omdat ze apart moeten gaan wonen. Deelt de Minister de mening van genoemde leden dat het ook fijn is als de partner, ook al heeft deze geen zorg nodig, wel mee kan verhuizen naar een woonzorgvorm? De leden van de SP-fractie vragen voorts of de Minister in de plannen die hij samen met gemeenten en andere organisaties maakt, de inloopfunctie van woonzorgvormen wil betrekken, wat de sociale samenhang met de buurt ten goede komt. Genoemde leden zijn benieuwd naar de visie van de Minister in deze. Voorts vragen deze leden of de tijdelijke bedden die er waren in verzorgingshuizen ook terugkeren in de nieuwe woonzorgvormen die gebouwd gaan worden, zodat dit de druk op ziekenhuizen kan verlichten. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar de visie van de Minister hierop.

Daaropvolgend vragen de leden van de SP-fractie de visie van de Minister over de financiering van nieuwe woonzorgvormen. Ziet de Minister dit passen in het concept van scheiden van wonen en zorg of in bekostiging vanuit de Wlz, of beiden? Deze leden vragen om een uitgebreide reactie op dit punt.

In het voorliggende programma lezen de leden van de SP-fractie dat de Minister warm loopt voor het plan van de D66- en VVD-fracties om de vorm van logeerszorg nader te onderzoeken. De leden van de SP-fractie vragen de Minister naar zijn visie op dit plan, want in feite bestaan logeershuizen als respijtzorg al. Zij vragen de Minister wat hij vernieuwend vindt aan het plan van beide fracties.

Voor de innovatieregelingen is € 270 miljoen beschikbaar, zo lezen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vragen hoeveel van dit budget bestemd is voor initiatiefnemers die aanspraak maken op een budget om



woonzorgvormen mogelijk te maken. Voorts vragen deze leden uit welke dekking dit bedrag wordt gehaald en hoe tot dit bedrag is gekomen.

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het Programma Langer Thuis en de Actielijn Wonen en Zorg. Zij willen de Minister hierover graag een beperkt aantal vragen voorleggen. De leden van de ChristenUnie-fractie juichen het toe dat het kabinet concreet aan de slag gaat met de uitvoering van de motie Dik-Faber (Kamerstuk 34 775 XVIII, nr. 32) die vraagt om een ouderenwoonakkoord en om het jaarlijks opzetten van 10 nieuwe initiatieven. Deze leden wijzen de Minister op het Thuishuisproject van Stichting Thuis in Welzijn, dat kleinschalige woonvormen voor ouderen realiseert, mede gericht op de bestrijding van eenzaamheid. Hoe wil de Minister het Thuishuisproject en andere bestaande initiatieven gericht ondersteunen vanuit het Programma Langer Thuis, zo vragen genoemde leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Segers/Slootweg (Kamerstuk 29 538, nr. 257). Deze motie verzoekt de regering om met een concreet plan te komen hoe invulling wordt gegeven aan de opgave op het gebied van levensbegeleiders/geestelijke verzorging en daarbij ook aan te geven hoe deze opgave een plaats krijgt in het uitvoeren van de drie beleidsprogramma's in het kader van het Pact voor de Ouderenzorg. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat zorginfrastructuur, zoals alarmeringssystemen en wijksteunpunten, eraan kan bijdragen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Tot 2017 was er een specifieke subsidieregeling op dit punt, maar in 2018 wordt veel zorginfrastructuur afgebroken omdat gemeenten het niet meer financieren. Vanaf 2019 is er een nieuwe brede innovatieregeling. Deze leden vrezen dat dit jaar veel infrastructuur zal verdwijnen, waarmee het kind met het badwater dreigt te worden weggegooid. Goede zorginfrastructuur in de wijk kan hogere zorgkosten voorkomen. Is de Minister bereid om in overleg te treden met gemeenten over het belang om zorginfrastructuur in de wijk waar mogelijk te behouden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister wat de bijdrage is van het Programma Langer Thuis om de zelfredzaamheid van ouderen ook op andere terreinen op peil te houden, denk bijvoorbeeld aan financiële zelfredzaamheid.

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

**1,2**

**In het programma zijn veel doelen en actielijnen benoemd. Om te kunnen controleren of deze straks daadwerkelijk hebben geleid tot verbeteringen, is het goed om vanuit een 0-meting te starten. De leden van de VVD-fractie vragen aan de Minister wat de 0-meting nu is. Ook ten aanzien van de percentages waaraan de effecten van het programma worden afgeleid, zouden zij graag duidelijker zien naar welke percentages wordt gestreefd.**

In het plan van aanpak zullen nadere afspraken worden gemaakt over de inrichting en opzet van de programmamonitor. Daarbij hoort ook het uitvoeren van een soort nulmeting. De Kamer wordt hierover geïnformeerd zodra het plan van aanpak dit najaar bestuurlijk is vastgesteld.

### 3

**Deze leden vragen of het de Ministers bedoeling is dat lokaal iedereen op die manier gaat werken. Indien dat het geval is, hoe gaat de Minister er dan voor zorgen dat er ruimte blijft voor de lokale aanpak? Met andere woorden, dienen deze passages ter inspiratie of wordt het kernteam ouderen een mal voor iedereen? De kracht van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is dat er ruimte is voor lokaal maatwerk omdat de behoefte in de ene gemeente er niet in de andere gemeente hoeft te zijn en dus ook de succesvolle aanpak in de ene gemeente niet hoeft te werken in de andere. Wat is nu precies de bedoeling van dit «kernteam ouderen»? Wat gebeurt er als gemeenten geen behoefte hebben om via deze werkwijze ondersteuning te bieden aan hun inwoners? Worden zij vanuit het Rijk toch verplicht tot dit model?**

Een belangrijk element in de ondersteuning en zorg voor een kwetsbare oudere is de samenwerking tussen de verschillende hulp- en zorgverleners met wie de oudere te maken heeft. Zeker in de fase waarin een oudere de regie over het eigen leven verliest of dreigt te verliezen. In de lokale praktijk krijgt deze samenwerking steeds meer vorm, waarbij we zien dat doorgaans de huisartsenzorg, de wijkverpleging, het sociaal domein deelnemen en steeds vaker de expertise van de specialist ouderengeneeskunde kunnen inroepen. Deze disciplines vormen vaak de kern van het team van hulpverleners rond de kwetsbare ouderen. In het programma Langer Thuis wordt, naast de werkzaamheden van deze teams, ook het dynamische karakter van dergelijke teams benadrukt. De naamgeving, samenstelling en omvang kan verschillen, al naar gelang de lokale situatie en de behoefte van de oudere rond wie het team werkt en worden dus niet als een vaste mal vanuit het Rijk voorgeschreven. Dat sluit goed aan bij de wens om maatwerk te kunnen organiseren en leveren.

### 4

**Het programma meldt ook dat het Zorginstituut Nederland werkt aan een voorstel voor een gezamenlijke agenda met partijen die ertoe moet leiden dat de samenhang in ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen thuis verbetert opdat straks iedere oudere, ongeacht woonplaats of verzekeraar, weet op welke zorg hij of zij mag rekenen. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre dit overeenstemt met de wet die juist de gemeentes zelf beleidsvrijheid geeft om hun ondersteuning in te richten zoals dat daar lokaal het beste past.**

Zorginstituut Nederland voert taken uit die betrekking hebben op de Wet langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut signaleert in haar recente notitie dat het zorgaanbod voor kwetsbare ouderen gefragmenteerd is in de diverse domeinen en dat goede zorg voor kwetsbare ouderen een sterke samenhang vereist tussen het medische, verpleegkundige en maatschappelijk domein. Het Zorginstituut constateert dat de fragmentatie mede wordt veroorzaakt door het ontbreken van een eenduidige beschrijving van wat goede zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen thuis is en wie daarin welke verantwoordelijkheid heeft. Dat kan ertoe leiden dat kwetsbare ouderen, die in een vergelijkbare situatie verkeren, verschillende zorg kunnen ontvangen. Zorginstituut Nederland doet geen uitspraken over de invulling van de verantwoordelijkheid van gemeenten bij de ondersteuning van kwetsbare ouderen thuis, maar geeft wel het belang aan van goede verbinding tussen het Wmo domein en het Zvw/Wlz domein in de zorg voor kwetsbare ouderen thuis.

5

**Het programma benoemt dat inkopers (zorgverzekeraars en gemeentes) de aanpak van zorgaanbieders faciliteren en stimuleren om op lokaal niveau tot persoonsgerichte en integrale ouderenzorg te komen. De inkopers gaan de verbeteringen van de uitvoeringspraktijk borgen via de contractering. De leden van de VVD-fractie zouden graag weten hoe dit precies in zijn werk gaat.**

Er wordt momenteel gesproken over een werkwijze voor regionaal overleg om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te bevorderen om betere ondersteuning, hulp en zorg te realiseren. De inhoud staat hierbij voorop, waarbij het streven is om – meer dan nu – aandacht te besteden aan een strategische visie op het zorglandschap voor kwetsbare mensen en een gedeeld beeld van de regionale kernopgaven (gebaseerd op de sociale en gezondheidssituatie in een gebied) en (waar nodig) een gezamenlijke agenda. Het betreft dan ook niet alleen samenwerking zorgverzekeraars en gemeenten, maar ook met aanbieders (en waar nodig: zorgkantoren). Gezamenlijk wordt gestreefd naar het verbeteren van de gezondheid, verhogen van de kwaliteit van zorg en verlaging van de zorgkosten. Er zal in reguliere, strategisch inhoudelijke overleggen in de regio uitwisseling plaatsvinden over het invulling geven aan de afspraken in hoofdlijnenakkoord, kwaliteitskaders, verbindingen tussen wetten, inkoop, etc. Dit sluit aan bij de afspraak die is gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Begin oktober spreek ik hierover op bestuurlijk niveau verder met de VNG en ZN.

6

**Ook zegt het programma dat als zorgaanbieders niet tot samenwerking komen, de inkopers samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties het initiatief nemen om te zorgen dat dit alsnog gebeurt. Is deze afspraak al gemaakt of betreft het hier een wens van de Minister?**

Deze afspraak is gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Op dit moment vinden intensieve gesprekken plaats tussen VWS, gemeenten en zorgverzekeraars om te komen tot een werkwijze voor regionaal overleg en behoefte van samenwerking omtrent (onder meer) de integrale ouderenzorg. We zien al goede voorbeelden hiervan plaatsvinden in bepaalde gebieden van Nederland. Deels worden deze afspraken al gemaakt, maar om deze overleggen en samenwerking structureel en periodiek, landelijk dekkend te laten plaatsvinden is meer nodig. Begin oktober spreek ik hierover op bestuurlijk niveau verder met de VNG en ZN.

7

**De leden van de VVD-fractie zijn voorstander van het toepassen van e-Health en het op een veilige manier ontsluiten van medische gegevens. Kan elke zorgorganisatie op de subsidieregeling «Stimuleringsregeling e-Health Thuis» intekenen? Zo ja, hoe verhoudt dat zich tot zorgcentrales zoals «Naast», «iCare» en «De ZorgCentrale»?**

Ik werk de innovatieregeling op dit moment uit en kan nu nog niet aangeven welke zorgorganisaties kunnen intekenen op de regeling. Ik bekijk de komende tijd, mede in afstemming met het veld, wat het doel en de kaders van de innovatieregeling zijn.

8

**Genoemde leden krijgen regelmatig signalen dat opschaling van bewezen technologie/technieken hapert door het ontbreken van**

**(perspectief op) structurele financiering. In hoeverre draagt een tijdelijke stimuleringsregeling bij aan een te borgen structurele oplossing, zonder risico dat na afloop van de regeling de innovaties/projecten stoppen?**

Bij het vormgeven van de regeling, zal ik rekening houden met deze signalen. Ik vind het belangrijk dat e-Health oplossingen structureel geborgd worden in organisaties en werkprocessen.

**9**

**Voorziet het programma in ruimte voor samenwerking met bedrijven (ook lokaal) of het bedrijfsleven in de techniek, waar het gaat om toepassing en ontwikkeling van (informatie-)technologie voor het zelfstandig wonen van kwetsbare ouderen (in 2017 gesuggereerd in het rapport aan de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Next level zorg)?**

De stimuleringsregeling e-Health thuis komt aan dit doel tegemoet. Bedrijven uit de e-health sector zullen automatisch een rol spelen bij initiatieven die voor subsidie kunnen worden voorgelegd.

**10,11**

**De leden van de VVD-fractie ondersteunen het idee om de specialist ouderengeneeskunde ook in te zetten om mensen langer thuis te kunnen laten wonen. Hoe wordt deze beweging van de specialist ouderengeneeskunde naar de eerstelijns- en acute zorg in de praktijk vormgegeven? En hoe ziet het verdere traject rondom het onderbrengen van de medisch specialistische zorg van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet (Zvw) er uit? Staat deze stap op zichzelf of worden ook andere functies en kennis vanuit het ziekenhuis verder betrokken bij het langer thuis kunnen wonen?**

De specialist ouderengeneeskunde levert geen medisch specialistische zorg, maar generalistisch geneeskundige zorg net als de huisarts of de arts verstandelijk gehandicapten. De expertise van de specialist ouderengeneeskunde, die voorheen vooral in de verpleeghuiszorg aanwezig was, dient ook structureel aanwezig te zijn in de eerste lijn. De inzet van zulke specialisten kan huisartsen ontlasten, onnodige ziekenhuisopnames voorkomen en laat cliënt, mantelzorger en hulpverleners beter anticiperen op acute situaties.

De Minister van MSZ zal de Tweede Kamer na de zomer informeren over de inzet van specialist ouderengeneeskunde (en de arts verstandelijk gehandicapten) vanuit de Zvw per 2020 en zal dat doen in samenhang met andere zorg die nu wordt geleverd vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling, het ELV en de (ambulante) GRZ. Deze stap staat niet op zichzelf, maar past binnen een bredere beweging van contact tussen eerste en tweede lijn als het gaat om de zorg voor kwetsbare ouderen en de juiste zorg op de juiste plek. De (expertise van) de specialist ouderengeneeskunde kan goed de verbinding zijn naar functies in het ziekenhuis, specifiek voor ouderen. Ik zie daarvan ook voorbeelden in de praktijk, waarbij de specialist ouderengeneeskunde multidisciplinair overleg voert met de klinisch geriater en andere specialisten uit het ziekenhuis om oudere patiënten te bespreken. Deze beweging past bij het substitueren van zorg van het ziekenhuis naar de eerstelijns, waarover in de hoofdlijnakoorden afspraken zijn gemaakt.

Vooruitlopend hierop heb ik in de komende jaren structureel € 6 miljoen extra op jaarbasis beschikbaar gesteld voor extra inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns. Dit is een verdubbeling van het

budget. Voor het restant van 2018 betekent dit een impuls van € 3 miljoen. Deze impuls loopt via de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling waarin een specifieke prestatie (S335) voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde is opgenomen die zorgkantoren als uitvoerders van de subsidieregeling contracteren bij zorgaanbieders.

**12**

**Om het proces van samenwerking in de regio's te versnellen zetten zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en een afvaardiging van cliëntvertegenwoordigers een lerend netwerk op. In het programma «Thuis in het Verpleeghuis» wordt ook over lerende netwerken gesproken. Klopt het dat het hier verschillende lerende netwerken betreft? Zo ja, hoe gaat de Minister dan kennisdeling stimuleren tussen deze netwerken en hoe voorkomt de Minister dat een brei aan netwerken en verbanden ontstaat die innovatie en efficiënte kennisdeling juist in de weg staan?**

Vanuit programma Langer Thuis en programma Thuis in het Verpleeghuis worden verschillende lerende netwerken (door)ontwikkeld. In de wijk zijn veelal andere partijen actief dan in het verpleeghuis en er staan andere leeropgaven centraal. De netwerken staan elkaar hierdoor niet in de weg, maar kunnen wel van elkaar leren.

**13**

**Het programma beschrijft dat in het kader van transformatie naar de juiste zorg op de juiste plek het noodzakelijk is dat er duidelijke afspraken komen tussen ziekenhuizen, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders van wijkverpleging / eerstelijnszorg over de zorg en informatie na opname. Wie gaat dit oppakken? Speelt het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport hier nog een rol?**

In het programma Langer Thuis geven we aan dat het in het kader van de juiste zorg op de juiste plek van belang is dat er goede afspraken zijn tussen ziekenhuis, gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieders in de eerstelijnszorg over de zorg na een ziekenhuisopname. Op veel plaatsen in Nederland wordt gewerkt volgens de transmurale zorgbrug of een vergelijkbaar concept, waarmee een warme overdracht tussen ziekenhuis en thuis wordt georganiseerd. De verantwoordelijkheid ligt daarvoor in eerste instantie bij de aanbieders van ondersteuning en zorg en de financiers/inkopers. Op landelijk niveau maken het Ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland nadere afspraken over manieren om de samenwerking tussen inkomende partijen onderling en met andere partijen in de regio te versterken.

**14**

**Het merendeel van de mantelzorgers realiseert zich niet dat ze mantelzorgers zijn. De leden van de VVD-fractie vragen in dat licht hoe deze groep mantelzorgers bereikt wordt om bijvoorbeeld in het najaar van 2018 naar de «empowerment» bijeenkomsten te gaan. Dit mede omdat de bewustwordingscampagne pas in 2019 start.**

In aanloop naar een landelijke bewustwordingscampagne via (social) media in 2019 vinden dit najaar een landelijke en zeven regionale bijeenkomsten plaats voor mantelzorgers. Deze bijeenkomsten worden georganiseerd in samenwerking met de lokale mantelzorgsteunpunten en het netwerk van WeHelpen. Zij hebben een groot landelijk netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers. Door lotgenoten te ontmoeten en met

elkaar in gesprek te gaan, zullen mantelzorgers beter besef krijgen van wat er op hen afkomt en op welke ondersteuning ze recht hebben. Ook toekomstige mantelzorgers zullen uitgenodigd worden voor deze bijeenkomsten. Verder heeft Mezzo (landelijke koepel voor mantelzorgers) in de maand juli de campagne «voorbereiden op mantelzorg» gevoerd middels een online campagne en de mogelijkheid om «praatpakketten» te bestellen. Daarbij zijn plm. 200.000 mensen bereikt.

**15**

**Ten aanzien van de bewustwordingscampagne hebben de leden van de VVD-fractie ook nog een vraag aan de Minister: welke lessen zijn er getrokken uit vorige bewustwordingscampagnes en hoe worden die lessen meegenomen bij het maken van de nog te maken bewustwordingscampagne?**

Vanuit de rijksoverheid is niet eerder een bewustwordingscampagne gevoerd over mantelzorg. Wel hebben Mezzo en gemeenten (lokale) campagnes gevoerd. Met hen zijn gesprekken gevoerd om input te krijgen voor een landelijke bewustwordingscampagne. Belangrijk signaal dat ik terugkrijg van hen is dat een landelijke overheidscampagne goed moet aansluiten bij de lokale communicatie naar mantelzorgers. Verder zie ik de overheidscampagnes over een dementievriendelijke samenleving en over het terugdringen van geweld in afhankelijkheidsrelaties als nuttige voorbeelden, wetende dat er geen blauwdruk is voor een nieuwe campagne.

**16**

**Er zal een landelijk adviseur respijtzorg aangesteld worden die met gemeenten en zorgkantoren samenwerkt. Werkt deze landelijke adviseur respijtzorg vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Is deze adviseur er tijdelijk voor de duur van het programma of gaat dit om een vaste functie?**

De landelijk adviseur respijtzorg zal via een externe opdracht aangehouden worden voor de periode van plm 2 jaar. De adviseur bekijkt in samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders (formeel en informeel) wat de mogelijkheden tot mantelzorgondersteuning zijn en hoe dit aansluit op de vraag van de burger (mantelzorger en hulpvrager). Uit de inventarisatie moet in elk geval duidelijk worden wat het overkoepelend beeld is (verschillen krimpregio/stad), wat een goede definitie is van respijtzorgaanbod in verschillende categorieën (van informeel naar intensief formeel), wat de werkzame elementen van goede voorbeelden zijn, welke investeringen nodig zijn en welke eventuele belemmeringen in wet- en regelgeving wegenomen moeten worden.

**17**

**Het programma wil dat gemeenten op lokaal niveau afspraken laten maken met andere lokale partijen over passende woonruimte voor ouderen. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze stap zich verhoudt tot de Woningwet waarin al is vastgelegd dat gemeenten en woningbouwcorporaties afspraken moeten maken.**

In de Woningwet is vastgelegd dat als een gemeente een woonvisie heeft, corporaties daar naar redelijkheid aan bij moeten dragen. Er is voor gemeente echter geen verplichting om een woonvisie op te stellen. Met de acties uit het Programma Langer Thuis verwachten wij dat wonen en zorg in iedere gemeentelijke woonvisie aan de orde komt en onderdeel is van iedere set prestatieafspraken die gemeente en woningcorporaties sluiten.

**18**

**Het programma stelt dat jaarlijks 10 nieuwe initiatieven opgezet worden voor nieuwe woonzorgvormen voor mensen met een laag of middeninkomen. Klopt het dat deze initiatieven gefinancierd zullen worden uit de innovatieregeling? Zo ja, wat wordt bedoeld met de opmerking dat het maximum te verkrijgen bedrag «mogelijk» afhankelijk is van de grootte van het initiatief?**

De initiatieven die meedoen hoeven niet te worden gefinancierd uit de innovatieregeling. Het gaat er vooral om dat we inzicht waar andere initiatieven voordeel aan hebben. Bijvoorbeeld met betrekking tot vragen over het exploitatiemodel, het bijeenbrengen van partijen en de financiering. In eerste instantie zal daarbij worden gekeken naar initiatieven die al (bijna) afgerond zijn. Overigens zal bij het opstellen van het kennisprogramma wel een link worden gemaakt naar het Kennisprogramma, waarbij initiatieven waarbij een subsidie of lening aan wordt verstrekt mogelijk worden benaderd om mee te doen aan het Kennisprogramma. Met de opmerking dat het maximum te verkrijgen bedrag mogelijk afhankelijk is van de grootte van het initiatief wordt bedoeld dat bij de vormgeving er mogelijk rekening mee wordt gehouden dat een initiatief dat kleiner is en waar een ander (financierings)opgave ligt, ook mogelijk een andere lening of subsidie krijgt.

**19**

**De leden van de VVD-fractie zijn verheugd met de plek die logeerszorg heeft gekregen in het programma en de toegezegde pilots. Graag vernemen genoemde leden wat het tijdsplan is om te komen tot deze pilots en de uitvoering daarvan.**

In het najaar van 2018 kunnen partijen (gemeenten eventueel samen met zorgaanbieders) voorstellen voor locaties logeerszorg indienen welke voor maximaal 2 jaar begeleid en ondersteund zullen worden. Uit de pilots zal moeten blijken of het aantal locaties uitgebreid zal moeten worden, waar mensen een aantal dagen per week kunnen verblijven om te wennen aan een situatie in het verpleeghuis. Daarbij kan het gaan om ouderen met mantelzorgers en ouderen zonder mantelzorgers. Bestaande logeershuizen voldoen niet altijd aan het hier benoemde uitgangspunt en kennen een grote variatie in uitvoering.

**19b**

**De leden van de VVD-fractie lezen dat de innovatieregeling e-Health niet genoemd wordt in hoofdstuk 5. Zij vragen of dit betekent dat de e-Health oplossingen die betrekking hebben op de woning uitgesloten zijn van deelname aan de regeling.**

Ik werk de innovatieregeling op dit moment uit. Ik kan nu nog niet precies aangeven welke e-Health oplossing in aanmerking komen voor de regeling, maar het feit dat de innovatieregeling e-Health niet genoemd wordt in hoofdstuk 5 betekent niet dat oplossingen die betrekking hebben op de woning uitgesloten zijn van deelname aan de regeling. Ik bekijk de komende tijd, mede in afstemming met het veld, wat het doel en de kaders van de innovatieregeling zijn.

**20**

**De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister met dit programma niet te veel vooruit loopt op de Woonagenda van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met betrekking tot huurgewenning, huurkorting en passend toewijzen. Voor zover dat het geval is: wil de Minister van**

## **Volksgezondheid, Welzijn en Sport wachten op de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties?**

De actielijn Wonen en zorg is tot stand gekomen na overleg met VNG, Aedes, Actiz, Woonbond en de ouderenorganisaties. Hij vormt zowel een bijlage bij de Woonagenda als een onderdeel van het Programma Langer Thuis. Hiermee geven de Minister van Binnenlandse Zaken en ik uitvoering aan de motie Dik-Faber (Kamerstuk 34 775 XVIII, nr. 32).

### **21**

**Het programma beschrijft dat er op landelijk niveau partijen verbonden worden rond de programmabrede ambities van Langer Thuis. Hiertoe wordt een klankbordgroep opgericht welke kan adviseren over wat gedaan moet worden om de gewenste beweging verder te stimuleren. De leden van de VVD-fractie vragen welk mandaat deze klankbordgroep heeft.**

**Kan zij voorstellen die haars inziens niet voldoen aan de eisen van het programma, of voorstellen die niet kunnen rekenen op draagvlak binnen de sectoren tegenhouden? Zo ja, hoe gaat de Minister hiermee dan om? Zo nee, hoe zorgt de Minister er dan voor dat de klankbordgroep zich gehoord en gekend voelt in de adviezen die zij uitbrengt?**

Momenteel werkt de werkgroep Langer Thuis aan een plan van aanpak dat komend najaar zal worden vastgesteld. Hierin wordt nader ingegaan op de governance van het programma, waarbij ook op de rol van een klankbordgroep en andere bestuurlijke overlegtafels zal worden ingegaan.

### **23**

**Wanneer kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de eerste resultaten over het integrale zorggebruik over de domeinen heen presenteren? Hoe vaak worden de gegevens geüpdatet om te zorgen voor actuele standen?**

**In het programma wordt duidelijk gemaakt dat om de plannen te realiseren gebruik gemaakt zal worden van middelen die met het Regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld onder de titels «Versteviging respijtzorg en dagopvang», en «Crisis zorg ouderen». Tegelijkertijd wordt in het programma ook gesteld dat het een raming betreft en dat de realisatie kan afwijken van de uitvoering.**

Voor de evaluatie «Langer zelfstandig thuiswonende ouderen» wordt momenteel een vooronderzoek uitgevoerd naar het conceptueel model en de beschikbaarheid van de benodigde data. Begin 2019 is een go/no-go beslissing voorzien op basis van deze inzichten. De Kamer wordt hierover geïnformeerd.

### **24**

**De leden van de VVD-fractie vernemen graag van de Minister wat er gebeurt als de uitgaven hoger zijn dan de ramingen. Hoe worden deze kosten dan gedekt?**

Er zal gestuurd worden op het realiseren van de gestelde doelen binnen het beschikbare budget. Mochten ondanks deze inspanningen de uitgaven op dit deelbudget de raming overstijgen zal worden bezien hoe dit ingepast wordt binnen de totaal beschikbare zorguitgaven, conform de vigerende regels voor het stringent begrotingsbeleid.



**25**

**Voor de drie nieuwe innovatieregelingen is 270 miljoen euro beschikbaar. Uit welk budget worden die innovatieregelingen gefinancierd? Komt dit uit bestaand budget waar reeds gebruik van gemaakt wordt?**

De innovatieregelingen worden gefinancierd uit de voormalige zorginfrastructuurmiddelen, waarbij zorgaanbieders op basis van een beleidsregel van de NZa een vergoeding konden krijgen voor de infrastructuur bij het leveren van extramurale zorg. Continuering van deze beleidsregel was met het oog op staatssteunproblematiek niet mogelijk en is dus beëindigd. Door de innovatieregelingen wordt een herbestemming van deze middelen mogelijk gemaakt. Het overkoepelende doel van de inzet van deze middelen blijft hetzelfde (stimuleren van extramurale zorg, ofwel in andere woorden: Langer Thuis wonen).

**26**

**Kan uit het voornemen om de regelingen van 2019 tot 2021 te financieren opgemaakt worden dat de regelingen ook vanaf 1 januari 2019 beschikbaar zullen zijn?**

Conform planning is de inwerkingtreding van de innovatieregelingen beoogd voor 1 januari 2019.

**Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

**27**

**Waarom zijn de verzorgingshuizen gesloten als er behoefte is aan woonzorgarrangementen?**

Steeds minder ouderen kozen voor het traditionele verzorgingshuis. Woonden in 1980 nog een op de twee 80+ -ers in het verzorgingshuis, in 2015 was dat een op dertien. Mensen willen vooral in hun eigen buurt die ze kennen blijven wonen, waarbij er een behoefte is aan contacten, aan veiligheid, aan verbinding met de samenleving en de wijk. De vraag is daarmee aan het veranderen. Daarbij heeft het vorige kabinet de keuze gemaakt om de toegang tot de Wlz niet meer toe te staan voor de lagere ZZP's. Bij de lagere ZZP's, mensen met mindere grote zorgvraag, geldt dat eventuele zorg en ondersteuning uit de Wmo en Zvw kan worden geleverd en mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun woonruimte.

**28**

**Waarom is er bezuinigd op huishoudelijke hulp als deze er aan bijdraagt om ouderen langer thuis te kunnen laten wonen?**

Doordat wordt uitgegaan van wat mensen nog zelf kunnen en bovendien de zorg en ondersteuning voor mensen thuis efficiënter door gemeenten wordt georganiseerd, is door het vorige kabinet bij hervorming van de langdurige zorg uitgegaan van besparingsmogelijkheden.

**29**

**De inhoudelijke doelen van dit programma sluiten zoveel mogelijk aan bij wat ouderen zelf belangrijk vinden. Hoe weet de Minister wat ouderen belangrijk vinden? Zijn er gesprekken met ouderen gevoerd? Zo ja, met hoeveel ouderen?**

Bij de totstandkoming van het programma zijn ouderenorganisaties geconsulteerd. Er zijn concreet ook ouderen en mantelzorgers aanwezig geweest bij een uitgebreide meedenksessie met partijen. Belangrijk is tevens dat er veel kennis beschikbaar is over wat ouderen belangrijk

vinden, onder meer vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg, en zoals bijvoorbeeld te vinden in onderzoeksrapporten van het SCP, RIVM, Nivel, Vilans en Movisie. Ook is gekeken naar het toetsingskader Ouderen dat recent is uitgebracht door het consortium Beter Oud, wat geheel gebaseerd is op wat ouderen belangrijk vinden.

### **30**

#### **Welke kwetsbare ouderen in onze samenleving dreigen tussen wal en schip te vallen? Hoe komt dit?**

Veel van de huidige en de toekomstige 75-plussers zijn zelfredzaam. Het is voor hen geen probleem om de nodige aanpassingen in hun ondersteuning, zorg of woning te regelen, zelfs als zij een ziekte of beperking krijgen. Echter volgens het SCP is van de zelfstandig wonende 75-plussers ruim een derde kwetsbaar en van de 80-plussers is dit zelfs de helft. Binnen de groep kwetsbare ouderen zijn vrouwen, alleenstaanden met een beperkt sociaal netwerk, mensen met een lagere opleiding en inkomen, en geen of slecht Nederlandssprekenden oververtegenwoordigd. Volgens onderzoek van Nivel beschikken deze ouderen over minder gezondheidsvaardigheden en kunnen vaak minder goed met de computer overweg. Gegeven hun beperkte vermogen tot eigen regie, dreigen deze ouderen soms tussen wal en schip te vallen. Zij hebben daarom meer professionele ondersteuning nodig dan de vitale, zelfredzame ouderen. Als deze ouderen kwetsbaarder worden en sociale, lichamelijke en/of geestelijke problemen krijgen, raken zij meer en meer aangewezen op hulp van professionals, zoals de huisarts, de wijkverpleegkundige, een medewerker van het sociaal team of een welzijnswerker.

### **31**

#### **De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoe de effecten te volgen zijn.**

Doelstelling is dat mensen merken dat de zorg en ondersteuning beter wordt. Daar zijn alle acties op gericht. Het kan echter meerdere jaren duren voordat de effecten van het programma breed en verankerd zichtbaar zullen zijn. Daarom zal naast de meer op uitkomsten gerichte indicatoren -welke in het programma zijn opgenomen- samen met de partijen in de werkgroep langer Thuis gekeken worden op welke wijze we de processtappen die naar verwachting bijdragen aan betere resultaten voor de zorg en ondersteuning van ouderen het beste kunnen monitoren.

### **32,33,34**

#### **Er wordt gekeken naar het percentage 75-plussers dat de eigen regie ervaart over zijn/haar leven. Wat is de huidige situatie? Er wordt gekeken naar de door thuiswonende 75-plussers ervaren aansluiting van de zorg. Wat is de huidige situatie? Er wordt gekeken naar het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt. Wat is de huidige situatie?**

In het plan van aanpak zullen nadere afspraken worden gemaakt over de inrichting en opzet van de programmamonitor. Daarbij hoort ook het uitvoeren van een nulmeting. De Kamer wordt hierover geïnformeerd zodra het plan van aanpak dit najaar bestuurlijk is vastgesteld.

### **35**

#### **Wat is het huidige percentage mantelzorgers en vrijwilligers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod? Wat is het huidige percentage mantelzorgers en vrijwilligers dat goede afstemming met de formele zorg ervaart?**

In het onderzoek «Voor Elkaar» (SCP, 2017) wordt de stand van zaken, omvang en aard van het geven van informele hulp in 2016 vergeleken met de cijfers uit 2014. Hieruit blijkt dat ongeveer drie van de tien mantelzorgers niet bekend is met een vorm van ondersteuning; echter het merendeel weet dus van het bestaan van dit soort voorzieningen af. Hiervan is 85% bekend met respijtzorg, zoals dagbesteding of een logeervoorziening. In vergelijking met 2014 zijn er in 2016 meer mensen die op de hoogte zijn van de mogelijkheid voor het volgen van een cursus, het krijgen van materiële hulp en lotgenotencontact. Tevens blijkt dat mantelzorgers met een onvervulde ondersteuningsbehoefte even vaak weten van het bestaan van ondersteuningsmogelijkheden als mensen zonder die behoefte. Het lijkt er daarom niet op dat onbekendheid de enige oorzaak is van een onvervulde ondersteuningsbehoefte. Over de samenwerking met professionals zijn de meeste mantelzorgers positief. Zo vindt driekwart van degenen die de hulp delen met professionals dat de zorg bespreekbaar is en negen op de tien mantelzorgers kunnen de zorg goed met professionals afstemmen. Slechts een op de twintig mantelzorgers geeft aan vaak een verschil van mening te hebben met (een) professional(s). Minder positief zijn mantelzorgers over de mogelijkheid om mee te beslissen over de zorg en over de mate waarin zorgprofessionals oog voor hen hebben. Over beide is ongeveer de helft ontevreden. Dit was in 2014 ook het geval.

### **36**

**Er moet goed gekeken worden naar wat de afgelopen jaren al gedaan is op het gebied van verbeteringen van de zorg voor thuiswonende ouderen. De leden van de PVV-fractie zijn zeer benieuwd naar wat de afgelopen jaren gedaan is op dit gebied.**

In de afgelopen jaren zijn diverse stappen gezet om de zorg dichterbij de mensen te organiseren. Met de hervorming van de langdurige zorg is dit vorm gegeven met de decentralisatie van de begeleiding en de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw. Daarnaast zijn lokaal talloze initiatieven genomen om de zorg aan (kwetsbare) ouderen in de thuissituatie te verbeteren. Deze initiatieven zien op het inzetten van concrete interventies (zoals bijvoorbeeld valpreventie of medicatiebeoordeling) en het komen tot verbetering in de samenwerking (zoals bijvoorbeeld de transmurale zorgbrug). Daarnaast wordt op landelijk niveau gewerkt aan het uitvoeren van programma's zoals Beter Oud (in het kader van het Nationaal Programma Ouderen) en het plan van aanpak kwetsbare ouderen vanuit het bestuurlijk overleg van de eerstelijnsparitij. Daarvan is maximaal gebruik gemaakt bij het opstellen van voorliggend programma.

### **37,38**

**Hoeveel geclusterde woningen zijn de afgelopen jaren afgebroken? Hoeveel verzorgingshuizen, geclusterde woonzorgvormen, zijn gesloten? Hoe groot is het tekort aan woonzorgvormen? Graag zouden genoemde leden concrete aantallen ontvangen. De leden van de PVV-fractie vragen of de beslissing om de verzorgingshuizen, een geclusterde woonzorgvorm, te sluiten de juiste was.**

Steeds minder ouderen kozen voor het traditionele verzorgingshuis. Woonden in 1980 nog een op de twee 80+ -ers in het verzorgingshuis, in 2015 was dat een op dertien. Mensen willen vooral in hun eigen buurt die ze kennen blijven wonen, waarbij er een behoefte is aan contacten, aan veiligheid, aan verbinding met de samenleving en de wijk. De vraag is daarmee aan het veranderen. Daarbij heeft de vorige regering de keuze gemaakt om de toegang tot de Wlz niet meer toe te staan voor de lagere

ZZP's. Bij de lagere ZZP's, mensen met een minder grote zorgvraag, geldt dat eventuele zorg en ondersteuning uit de Wmo en Zvw kan worden geleverd en mensen zelf woonruimte kunnen huren.

### 39

#### **Hoeveel heeft de maatregel Extramuraliseren Zorgzwaartepakket (ZZP) 1 t/m 3 uiteindelijk financieel opgeleverd?**

Onderstaande tabel geeft een beeld van de netto-besparingen door de maatregel «extramuraliseren ZZP 1 t/m 3». Deze lopen op tot € 190 miljoen in 2018 en € 235 miljoen structureel.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	structureel
Netto effect extramuralisering (bedragen x € 1 miljoen)	- 20	- 50	- 130	- 170	- 180	- 190	- 235

### 40

#### **Deze leden willen ook weten of het sluiten van de verzorgingshuizen heeft bijgedragen aan het huidige tekort aan geclusterde woonzorgvormen.**

Actiz geeft aan dat ongeveer de helft van de zorgaanbieders in de periode 2013–2015 is overgegaan tot het verhuren van leeggekomen intramurale plaatsen.<sup>1</sup> Zij bieden dus een arrangement op basis van scheiden van wonen en zorg aan, binnen de muren van het verpleeg-/verzorgingshuis. Zij geven aan dat ongeveer 150–200 locaties mogelijk zijn gesloten, overeenkomend met ca. 10.000 plaatsen. Hierbij moet worden opgemerkt dat er altijd sluitingen zijn omdat locaties verouderen en er nieuwe locaties daarvoor worden geopend (naar verwachting ca. 4.000 plaatsen per jaar). Hiermee lijkt de sluiting van verzorgingshuizen een beperkte impact te hebben gehad op het aantal geclusterde woonzorgvormen.

### 41

#### **De focus in het programma Langer Thuis ligt bij het vergroten van de zelfredzaamheid van zelfstandig wonende 75-plussers met een chronische ziekte of beperking. Is deze focus niet te beperkt?**

Het doel van het programma Langer Thuis is dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven, en is dus breder dan het vergroten van de zelfredzaamheid van zelfstandig wonende 75-plussers met een chronische ziekte of beperking.

### 42

#### **Hoe wordt de doelgroep bereikt van jongere ouderen met chronische ziektes?**

De doelgroep van de jongere ouderen met chronische ziektes wordt bereikt via de huisartsenzorg, en voornamelijk via de praktijkondersteuner huisartsenzorg voor de chronische aandoeningen (in het kader van de ketenzorg chronische aandoeningen).

### 43

#### **De plannen zijn breed en op veel doelgroepen toepasbaar. Hoe wordt maatwerk geborgd? Ook als de zelfredzaamheid van ouderen stapsgewijs vermindert?**

<sup>1</sup> Actiz, 2016, Resultaten kwalitatieve analyse Leegstand Verzorgingshuizen.

Het is belangrijk dat professionals werken met een persoonlijk ondersteunings- en zorgplan dat continue wordt afgestemd op de (veranderende) behoeften van de oudere en zijn naasten. Op de achtergrond moet geregeld zijn dat passende ondersteuning en zorg voor ouderen in verschillende stadia van kwetsbaarheid beschikbaar zijn. Om dit mogelijk te maken kan het behulpzaam zijn dat gemeenten en verzekeraars een gezamenlijk beeld van de opgaven rondom ouderen in de regio maken en hierop een visie ontwikkelen. De inkoop kan hier op afgestemd worden.

#### **44**

**Met Langer Thuis vervagen de grenzen tussen informele zorg en formele zorg. Hoe wordt de juiste balans tussen informele en formele hulp bewaakt? Veel mantelzorgers hebben immers een vraagverlegenheid of zelfs schaamte bij het stellen van de hulpvraag.**

Het programma Langer Thuis is niet gericht op het vervagen van grenzen tussen informele zorg en formele zorg. Het programma constateert dat mantelzorgers, vrijwilligers en zorgprofessionals belangrijke bondgenoten van elkaar zijn, die gezamenlijk de zorg kunnen verbeteren. Acties in het programma zijn daarom onder meer gericht op het bevorderen van een goed samenspel tussen professionals en informele zorgverleners en op bewustwording op ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers. Die bewustwording is een instrument om vraagverlegenheid terug te dringen, omdat mantelzorgers daarmee beter weten dát ze iets kunnen vragen en wát ze kunnen vragen. Daarbij is gemeentelijk maatwerk met oog voor de persoonlijke situatie en een signaleringsrol bij zowel professionals als vrijwilligers essentieel.

#### **45**

**Hoe worden patiëntenorganisaties, zoals Alzheimer Nederland, door de landelijk adviseur respijtzorg betrokken bij het vergroten van de vindbaarheid van deze ondersteuning? Zo is de case-manager dementie van groot belang en levert deze aanzienlijke winst op.**

Voor het vergroten van de vindbaarheid van ondersteuning voor mantelzorgers zijn gemeenten primair aan zet. De aan te stellen landelijk adviseur respijtzorg helpt hen en andere partijen (zorgverzekeraars en aanbieders van formeel en informeel aanbod) op weg voor een betere mantelzorgondersteuning die aansluit op de vraag van de burger (mantelzorger en hulpvrager). In dat kader zal de adviseur ook gesprekken voeren met patiënten- en belangenorganisaties.

#### **46**

**Wat vindt de Minister van de constatering van associate professor bij het VUmc, de heer Van Hout, dat inzet van één casemanager dementie jaarlijks leidt tot een besparing van € 550.000 tot € 800.000, als verbinder tussen formele en informele zorg thuis?**

Om iemand met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen, is ondersteuning en begeleiding in de vorm van casemanagement dementie een essentieel onderdeel van de zorg. Ik ben daarom net als associate professor Van Hout een voorstander van goede uitvoering van casemanagement dementie. In zijn zogenoemde COMPAS-studie (Collaborative dementia care for patients and caregivers study) is voor een periode van twee jaar gekeken naar de effecten van langdurige begeleiding op basis van twee organisatievormen van casemanagement dementie die in

Nederland het meest voorkomen. Voor deze twee vormen levert de studie voorlopig bewijs van de meerwaarde. In de praktijk zijn er vier hoofdmodellen en in totaal 14 verschillende subvarianten van casemanagement binnen de dementiezorg. Onder andere in het kader van het programma Dementiezorg voor Elkaar wordt onderzocht welke van de modellen en varianten voorkeur verdienen.

#### **47,48**

**In ruim 40.000 ouderenhuishoudens wordt gewoond in een huis dat niet bij de persoonlijke situatie past. Daarbij is het onmogelijk om de woning tegen acceptabele kosten aan te passen. Wie bepaalt of deze kosten wel of niet acceptabel zijn? Wat zijn acceptabele kosten en wat zijn onacceptabele kosten?**

In de Monitor Investeren in de Toekomst 2017 van RIGO wordt 10.000 euro als grens gehanteerd als acceptabele kosten voor woningaanpassingen om de woning toe- en doorgankelijk te maken. Deze 10.000 euro is gebaseerd op wat veel gemeenten vanuit de Wmo als grens voor woningaanpassingen hanteren.

#### **49**

**Waarom verhuizen de ouderen niet naar een huis wat wel past bij hun persoonlijke situatie? Zijn deze woningen er wel?**

Er zijn meerdere redenen denkbaar die maken dat ouderen niet verhuizen naar een woning die zou passen bij hun persoonlijke situatie. Allereerst, omdat het ook mogelijk is om de eigen woning aan te passen aan de persoonlijke situatie. Mocht deze mogelijkheid niet realistisch zijn dan valt te denken aan het niet inzien dat het huis niet meer past bij de persoonlijke situatie of dat men op ziet tegen een verhuizing. Ook kan meespelen dat dat een nieuwe geschikte woning mogelijk gepaard gaat met een hogere huurprijs.

#### **50**

**Wat doet de gemeenten voor deze ouderen? Hoe lang moeten zij in een woning blijven wonen die niet bij hun persoonlijke situatie past?**

Met het Programma Langer Thuis zetten we in op beter inzicht in de lokale situatie, een toename van het aanbod van (geclusterde) woonzorgvormen en minder mensen die in een geschikte woning wonen. Wanneer partijen en gemeenten beter zicht hebben op de vraag van wonen, welzijn en zorg van ouderen zijn zij ook beter in staat om ouderen te accommoderen in een woning die bij hun persoonlijke situatie past. Daarnaast vragen wij van gemeenten om een aanpak te ontwikkelen (bijvoorbeeld via een wooncoach) om ouderen bewust te maken van hun woonsituatie, eventueel om samen te bekijken of ze nog goed wonen en om mensen met verhuisplannen op weg te helpen.

#### **51**

**De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd of er een toename in het aantal mantelzorgers en vrijwilligers is sinds het begrip «participatiemaatschappij» is geïntroduceerd door het vorige kabinet. De bereidheid van mensen om voor elkaar te zorgen was namelijk al groot. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft aan dat een nog grotere inzet van mantelzorgers niet realistisch is en het Rijk zich hierop opnieuw moet bezinnen. Genoemde leden willen hier graag een reactie van Minister op, aangezien hij blijft inzetten op mantelzorgers en vrijwilligers.**

Uit de leefsituatie-onderzoeken van CBS van de afgelopen jaren is gebleken dat het aandeel vrijwilligers vrijwel gelijk is gebleven. Uit het laatste onderzoek van juli dit jaar blijkt dat 49% van de Nederlanders van 15 jaar en ouder zich minstens één keer per jaar als vrijwilliger inzet voor een organisatie of vereniging.

Ook ten aanzien van mantelzorg tonen de laatste onderzoeken van het SCP over de afgelopen jaren geen cijfermatige stijging van het aantal mantelzorgers. De verwachting voor de toekomst is echter dat het aantal mantelzorgers dat beschikbaar zal zijn voor een kwetsbare oudere met een hulpvraag langzaam afneemt. De bevolking in Nederland vergrijs in de komende decennia. Uit onderzoek van het PBL/SCP blijkt dat er grote regionale verschillen zijn in het aantal beschikbare mantelzorgers ten opzichte van het aantal 85-plussers. Nu nog staan er 15 potentiële mantelzorgers voor elke 85-plusser klaar, maar in 2040 loopt dit terug naar 6. Vooral in sterk vergrijzende regio's zoals Zuid-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen wordt de verhouding ongunstiger. Er zal daardoor in de toekomst een groter beroep worden gedaan op «jongere ouderen» dan nu het geval is (SCP en PBL, 2018).

### **Over de Actielijn Wonen en Zorg hebben de leden van de PVV nog onderstaande vragen:**

#### **De meeste ouderen blijven het liefst zo lang mogelijk in hun eigen huis en vertrouwde buurt wonen.**

**52**

#### **De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel ouderen de Minister onder «de meeste ouderen» verstaat?**

We zien een hele beperkte verhuizingbereidheid bij ouderen om te verhuizen. De huidige en toekomstige generatie ouderen zijn in het algemeen niet heel mobiel op de woningmarkt. Ouderen verhuizen namelijk niet of nauwelijks. Zo verhuisde in 2011 minder dan 5 procent van de 65-plussers; onder jonge twintigers lag dit aandeel in dat jaar rond de 27 procent.<sup>2</sup> Als ze willen verhuizen vinden ze het fijn om in de eigen buurt en/of in de buurt van de kinderen te blijven wonen.<sup>3</sup> Het aandeel 65-plushuishoudens dat aangaf eventueel te willen verhuizen steeg van 6 procent in 2009 naar 16 procent in 2015.

**53**

#### **Wanneer zij echter met toenemende beperkingen te maken krijgen, kunnen sommige ouderen minder gemakkelijk met de trap naar de bovenverdieping, gaat het bezoeken van vrienden of even naar de winkel steeds moeizamer of kunnen ze niet meer zelf de tuin bijhouden. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel ouderen de Minister onder «sommige ouderen» verstaat.**

Gemiddeld hebben mensen met minimaal 1 ADL-beperking problemen met 3 van de beschreven dagelijkse handelingen, dit geldt voor beide leeftijdsgroepen. Vaak voorkomende ADL-beperkingen zijn beperkingen in het traplopen, zich verplaatsen buitenshuis, en in bad gaan of douchen. Met de trap op- en aflopen heeft bijna een op de tien 65–74-jarigen (ca. 180.000 mensen), en een kwart van de 75-plussers grote moeite (ca. 330.000).<sup>4</sup> Onbekend is hoeveel mensen hiervan niet geschikt wonen. Wel is bekend dat ruim 40.000 ouderenhuishoudens woont in een huis dat

<sup>2</sup> Planbureau voor de Leefomgeving, Vergrijzing en Woningmarkt, 2013.

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld Stijlvol Ouder worden in Den Haag.

<sup>4</sup> Zie <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen>.

niet bij hun persoonlijke situatie past.<sup>5</sup> Het gaat hierbij om huishoudens waarvan minimaal één lid een lichamelijke beperking heeft en waarvan de woning niet toe- en doorgankelijk is zonder traplopen.

#### **54**

**Vaak zijn deze problemen hanteerbaar te maken door de woning aan te passen of door hulp van mantelzorgers, vrijwilligers of professionals in te schakelen. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe vaak «vaak» is.**

Deze gegevens worden niet bijgehouden.

#### **55**

**Maar in bepaalde gevallen kan een verhuizing wenselijk of zelfs noodzakelijk zijn. Genoemde leden vinden dit tegenstrijdig en onduidelijk. Hoe groot is dit probleem nu?**

De precieze grootte van het probleem is niet bekend. Daarom is het voornemen in het Programma Langer Thuis dat gemeenten de lokale woonbehoefte van ouderen in beeld te brengen. Wel is bekend zoals hierboven aangegeven dat ruim 40.000 ouderenshuishoudens woont in een huis dat niet bij hun persoonlijke situatie past.<sup>6</sup> Het gaat hierbij om huishoudens waarvan minimaal één lid een lichamelijke beperking heeft en waarvan de woning niet toe- en doorgankelijk is zonder traplopen. En door de vergrijzing zal dit aantal groeien.

#### **56**

**Er is een groep ouderen die het geen probleem vindt om te verhuizen naar een woning die meer veiligheid, comfort of gezelligheid geeft. De leden van de PVV-fractie vragen hoe groot die groep is.**

In 2011 verhuisde minder dan 5 procent van de 65-plussers.<sup>7</sup>

#### **57**

**Is er toch een groep die waarde hecht aan de 80.000 gesloten verzorgingshuisplekken?**

Het getal van 80.000 herken ik niet. De organisatie van zorgondernemers Actiz geven aan dat sinds 2014 ongeveer 150–200 locaties mogelijk zijn gesloten, overeenkomend met ca. 10.000 plaatsen. De helft van de zorgaanbieders in de periode 2013–2015 is overgegaan tot het verhuren van leeggekomen intramurale plaatsen.<sup>8</sup> Zij bieden dus een arrangement op basis van scheiden van wonen en zorg aan, binnen de muren van het verpleeg-/verzorgingshuis. Hierbij moet tevens worden opgemerkt dat er altijd sluitingen zijn omdat locaties verouderen en er nieuwe locaties daarvoor worden geopend (naar verwachting ca. 4.000 plaatsen per jaar).

#### **58**

**Door de toenemende vergrijzing is de kans groot dat het aantal ouderen dat in een ongeschikte woning woont, zal stijgen. De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoe groot die kans is en om hoeveel woningen het zal gaan.**

<sup>5</sup> RIGO, Rapport Monitor Investeren in de Toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen, 2017.

<sup>6</sup> RIGO, Rapport Monitor Investeren in de Toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen, 2017.

<sup>7</sup> Planbureau voor de Leefomgeving, Vergrijzing en Woningmarkt, 2013.

<sup>8</sup> Actiz, 2016, Resultaten kwalitatieve analyse Leegstand Verzorgingshuizen.



Ruim 40.000 ouderenhuishoudens woont in een huis dat niet bij hun persoonlijke situatie past.<sup>9</sup> Het gaat hierbij om huishoudens waarvan minimaal één lid een lichamelijke beperking heeft en waarvan de woning niet toe- en doorgankelijk is zonder traplopen. Als we dit aantal verhogen met de groei van het aantal 75-plussers, zouden er in 2030 ca. 25.000 extra mensen ongeschikt wonen.

**59**

**Het is noodzakelijk dat gemeenten zich, samen met andere lokale partijen, tijdig voorbereiden op de veranderde woonwensen en de daaruit voortvloeiende woonopgave van ouderen. Hoe groot is het probleem nu en de komende jaren? De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd dat dit probleem niet al eerder opgepakt is.**

Veel gemeenten zijn bezig met deze transitie. Door de crisisjaren en de extramuralisering was de focus afgelopen jaren echter minder gericht op dit vraagstuk. Daarbij hebben gemeenten ook te maken gehad met decentralisatie van taken van de Woningwet en in de langdurige zorg.

**60**

**Tevens zijn deze leden benieuwd naar het aantal woonzorgvormen en seniorenwoningen dat gemeenten de afgelopen jaren gerealiseerd hebben.**

Hiervan zijn geen directe gegevens beschikbaar. Dit heeft vooral te maken met het gegeven dat er geen eenduidige definitie voor handen is. Veel zorg wordt namelijk verleend in reguliere huizen en in toenemende mate blijven ouderen thuis wonen. Dat neemt niet weg dat ik ook graag het zicht op het aanbod en de ontwikkeling daarin van woonzorgvormen en voor zorg geschikte woningen wil verbeteren, zoals uiteengezet in het programma langer thuis. Lokaal moeten gemeenten in samenwerking met andere partijen op tijd inspelen op een veranderende woningbehoefte. Ik wil hier samen met de Minister van BZK aan bijdragen door te onderzoeken op welke wijze vanuit bestaande data een beter inzicht kan worden verschaft in het huidige aanbod voor deze doelgroepen en wat hier door private en publieke partijen en corporaties aan wordt toegevoegd.

**61**

**De Minister geeft in de actielijn aan dat alle gemeenten vraag en aanbod in kaart moeten brengen. Per wanneer wil de Minister deze gegevens aangeleverd krijgen?**

We vragen gemeenten deze opgave in kaart te brengen. Er is echter geen verplichting om deze aan te leveren bij het ministerie. De stuurgroep onder het bestuurlijk overleg Wonen en Zorg, bestaande uit vertegenwoordigers van Rijk, Vereniging van Nederlandse gemeenten en Aedes zal de uitvoering van de afspraken monitoren.

**62**

**De leden van de PVV-fractie lezen dat veel ouderen een behoefte lijken te hebben aan een woonvorm met andere ouderen of huishoudens. Als voorbeeld geeft de Minister initiatieven zoals de Leyhoeve en de Knarrenhof, hij geeft aan dat hiervoor wachtlijsten bestaan. Is er toch een groep die waarde hecht aan de 80.000 gesloten verzorgingshuisplekken? Hoe groot zijn deze wachtlijsten, zo willen de leden van de PVV-fractie weten.**

<sup>9</sup> RIGO, Rapport Monitor Investeren in de Toekomst – Ouderen en langer zelfstandig wonen, 2017.

Er zijn zeker mensen die hechten aan een woonvorm met andere ouderen of huishoudens. De vraag naar het oude verzorgingshuis liep echter al vele jaren terug. Met het Programma Langer thuis beogen wij dat er meer nieuwe geclusterde woonvormen komen. Overigens kunnen mensen in veel gevallen nog een kamer in een voormalig verzorgingshuis huren.

Voor de Knarrenhof in Zwolle, waar 78 mensen wonen, staan nu nog ruim 200 mensen op de wachtlijst. Naast de 78 mensen in Zwolle, krijgen 30 mensen een plek in Zutphen, 11 in Hardenberg en 15 in Gouda.

**63**

**Ook willen deze leden weten hoeveel meer aanbod de Minister wil hebben.**

We hebben geen landelijk doel voor ogen voor de grootte van het extra aanbod. De basis is dat partijen lokaal de opgave in kaart brengen en aan de hand daarvan kijken of er aanvullend aanbod moet komen, dit vooral leidt tot woningaanpassingen of mogelijkheden om te verhuizen.

**64**

**De Minister gaat de gemeenten, marktpartijen, burgers en woningcorporaties vragen afspraken te maken over het realiseren van voldoende passend woningaanbod voor ouderen. Hoeveel is voldoende passend aanbod en per wanneer wil de Minister dit gerealiseerd hebben?**

Hoeveel moet worden gedaan voor een passend woningaanbod zal van de lokale situatie afhangen. We vragen daarom lokaal partijen de opgave in beeld te brengen en hiernaar te handelen

**65**

**Ook vragen deze leden of dit geen staand beleid is. Het tekort aan passend woningaanbod voor 75-plussers is toch al tijden bekend?**

Met dit programma geven we een nieuwe impuls om te zorgen dat ouderen in een passende woning wonen. Het programma kan gezien worden als een vervolg op de transitieagenda «Langer zelfstandig wonen» uit 2014. In de transitieagenda uit 2014 werd destijds ook al ingegaan op het tekort aan passend woningaanbod.

**66**

**Hoe gaat de Minister gemeenten dwingen om nu echt aan de slag te gaan met het bouwen van woningen?**

Gezien de afspraken die ik met alle partijen (inclusief de gemeenten) heb gemaakt ga ik er vanuit dat ik niemand hoeft te dwingen. Partijen zijn zich voldoende bewust van alle acties die nodig zijn. Met het programma Langer Thuis stellen we partijen en gemeenten in staat om hier ook echt mee aan de slag te gaan. Daarbij zetten we in op drie onderwerpen; het in beeld brengen van de lokale opgaven, het realiseren van vernieuwende woonvormen voor ouderen en een lokale aanpak om ouderen te helpen geschikt te wonen.

**67**

**Er wordt een ondersteuningsteam opgesteld om gemeenten hulp te bieden. Wat zijn de kosten van zo'n team? Uit hoeveel mensen bestaat zo'n team? Wordt dit landelijk of regionaal geregeld? Hoe worden deze teams gefinancierd?**

Op dit moment is de grootte van dit team en de daarmee samenhangende kosten nog niet bekend. We zijn met de verschillende betrokken partijen in overleg waar vooral behoefte aan is om de geformuleerde doelen te bereiken. Aan de hand van deze behoefte zal het ondersteuningsteam worden ingevuld.

**68**

**De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd en verontrust over het feit dat er maar in 10 gemeenten initiatieven opgezet worden voor nieuwe woonzorgvormen. Het gaat om een grote opgave, waarom worden dan jaarlijks maar 10 nieuwe initiatieven genomen?**

Het doel is te komen tot juist veel meer initiatieven. Het gaat bij deze 10 initiatieven per jaar om vernieuwende initiatieven waarover we via het Kennisprogramma van Platform31 kennis en ervaringen breed zullen verspreiden. Dit sluit ook allesbehalve uit dat er in het land nog veel meer initiatieven worden gerealiseerd. Om de totstandkoming van nieuw aanbod aan woonconcepten te stimuleren komt er een investeringsregeling Wonen en Zorg. Voor deze regeling is 30 miljoen beschikbaar.

**69**

**Er komt een pilot voor logeerszorg. De leden van de PVV-fractie willen weten hoeveel geld gereserveerd is voor deze pilot.**

Afhankelijk van de nadere invulling van de voorgenomen pilots logeerszorg zal hiervoor circa 2 miljoen euro worden ingezet.

**70**

**Een wooncoach kan ouderen ondersteunen bij het proces om te bepalen of zij geschikt wonen. Hoeveel wooncoaches zijn er landelijk actief? Beschikt elke gemeente over wooncoach(es)?**

Er bestaat geen eenduidig beeld van het aantal wooncoaches per gemeente. Deze functie wordt onder verschillende termen ingevuld, zoals de seniorenmakelaar of verhuiscoach en kan werkzaam zijn vanuit de gemeente, een woningcorporatie, welzijnsorganisatie of vrijwilliger bij een ouderenbond. Met het programma Langer Thuis benadrukken we dat de wooncoach een waardevol instrument kan zijn om ouderen te begeleiden naar een geschikte en passende woning.

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

**71**

**De leden van de CDA-fractie vragen of met de titel van dit programma bedoeld wordt dat de doelstelling van het kabinet is dat ouderen nog langer thuis moeten blijven wonen, of dat bedoeld wordt dat ouderen die dat zelf willen beter in staat gesteld moeten worden om langer thuis te blijven wonen.**

Het doel van het programma Langer Thuis is dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. Het programma ziet op het versterken van drie belangrijke randvoorwaarden hiervoor: goede ondersteuning en zorg thuis, betere ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en een geschikte woonsituatie.

**72**

**Deze leden constateren dat het Programma Langer Thuis zich met name richt op de meest kwetsbare ouderen die moeite hebben**

**om de juiste toegang tot de juiste zorg en ondersteuning te krijgen om langer thuis te wonen. Zij vragen hoe onafhankelijke cliëntondersteuning ingezet wordt om juist die groep van meest kwetsbare ouderen te bereiken.**

Juist voor kwetsbare groepen en zij met complexere behoeften kan cliëntondersteuning van grote waarde zijn. Als ouderen niet (langer) lukt om hun ondersteuning georganiseerd te krijgen en/of ze een beperkt netwerk hebben om hen daarbij te helpen, kunnen ze hulp gebruiken om hun weg te vinden, langs de juiste instanties, naar een benodigde pakket van zorg en ondersteuning. Een groot aantal gemeenten werkt op dit moment met, in enige vorm, (vrijwillige) ouderenadviseurs.

Dit Kabinet stelt € 55 miljoen extra beschikbaar voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Op 12 juli 2018 heb ik de aanpak daartoe naar uw Kamer gestuurd. Constatering in en onderdeel van deze aanpak is dat het goed is om in beeld te brengen welke groep behoefte heeft aan (welke) ondersteuning en hoe gemeenten en zorgkantoren dat op dit moment invullen en organiseren. Mede op basis daarvan gaan gemeenten aan de slag om cliëntondersteuning onder de aandacht te brengen en voor (specifieke groepen) te verbeteren.

**73**

**Hoe wordt gezorgd dat ook laaggeletterden en digibeten gebruik kunnen maken van alle aangeboden ondersteuning?**

Het toegankelijk maken van de ondersteuning in het kader van de Wmo is een taak van gemeenten. Gemeenten zijn vaak al bezig om bijvoorbeeld hun websites toegankelijk te maken voor mensen die niet goed kunnen lezen of schrijven of moeite hebben met computers. Een mooi voorbeeld hiervan is U-ABC, een website van de gemeente Utrecht, waar websites van de overheid makkelijk worden uitgelegd.

Binnen het kader van het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap gaat het om het creëren een inclusieve samenleving. Mijn programma «Onbeperkt Meedoen» richt zich daar op. Daar hoort ook bij dat laaggeletterden en digibeten toegang hebben tot de aangeboden ondersteuning. Daarnaast richt Tel mee met Taal (actieprogramma van OCW, VWS en SZW) zich op het bestrijden en voorkomen van laaggeletterdheid. De Staatssecretaris van BZK heeft voor de zomer de Agenda Digitale Overheid: NL Digibeter naar uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 26 643, nr. 549). Hierin staat de visie op het terrein van de digitale overheid en de digitale samenleving. In het najaar ontvangt u, zoals aangekondigd in deze agenda een nadere toelichting op digitale inclusie – iedereen moet mee kunnen doen.

**74**

**Hoe ziet de Minister het voor zich dat deze ouderen gebruik kunnen maken van e-Health oplossingen? Hoe worden zij daarin ondersteund?**

Het feit dat niet alle ouderen zijn digitaal vaardig zijn, is een belangrijk punt om rekening mee te houden en neem ik mee bij de uitwerking van de stimuleringsregeling e-health thuis. Indieners zullen in hun activiteitenplan moeten aangeven hoe zij het gebruik van e-health toepassingen door ouderen voor zich zien en hoe zij het gebruik willen stimuleren, bijvoorbeeld door het aanbieden van voorlichting en trainingen.

**75**

**De leden van de CDA-fractie vragen wat (oudere) mantelzorgers concreet moeten gaan merken van de inzet van de Minister.**

In het programma Langer Thuis is speciale aandacht voor de 10 procent overbelaste mantelzorgers en mantelzorgers die dat dreigen te worden. Risicogroepen zijn onder andere mantelzorgers van 75 jaar en ouder die iemand met dementie verzorgen. Bij de inventarisatie door de landelijk adviseur respijtzorg zal samen met gemeenten en verzekeraars naar deze risicogroepen gekeken worden zodat het ondersteuningsaanbod zo optimaal mogelijk aansluit bij de wensen van deze groep. Ook wordt gekeken hoe voorlichting en bewustwording het beste ingezet kunnen worden. Bijzondere aandachtsgroepen vragen om specifieke informatie- en communicatiekanalen (denk aan patiënten- en belangenorganisaties naast het gebruikelijke mantelzorgsteunpunt vanuit de gemeente).

**76**

**Genoemde leden vragen op welke wijze er dwarsverbanden gelegd worden tussen het Programma Langer Thuis en verschillende andere programma's en akkoorden van de Ministers en Staatssecretaris, zoals het programma palliatieve zorg en het preventieakkoord.**

Het programma Langer Thuis hangt samen met diverse andere beleidstrajecten, zoals de afspraken die zijn gemaakt in de diverse hoofdlijnenakkoorden, het Preventieakkoord, waarin onder andere aandacht is voor de gezondheid en leefstijl van ouderen, en ook het Nationaal Programma Palliatieve zorg. In het Plan van Aanpak dat komend najaar bestuurlijk zal worden vastgesteld zal nader worden ingegaan op welke wijze dwarsverbanden zullen worden gelegd.

**77,78**

**De leden van de CDA-fractie vragen hierbij of de Minister ook kan aangeven of, en zo ja, hoe de (soepele) verstrekking van hulpmiddelen en het bevorderen van financiële zelfredzaamheid van ouderen deel kan uitmaken van het bevorderen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.**

Vaak zijn hulpmiddelen, maar ook woningaanpassingen essentieel om langer thuis te (kunnen) blijven wonen. Het is dus van groot belang dat dit goed geregeld is en mensen weten waar ze terecht kunnen. In mijn brief van 18 mei jongstleden (Kamerstukken 32 805 en 29 538, nr. 61) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de afspraken die ik met de VNG heb gemaakt over het realiseren van een aantal verbeteringen op het terrein van Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen. Deze verbeterpunten zijn gebaseerd op een analyse die dit voorjaar is uitgevoerd. Ik ben samen met de VNG momenteel aan het bezien hoe de verschillende verbeteringen ten aanzien van de uitvoering op grond van de Wmo 2015 kunnen worden geïmplementeerd.

Daarnaast ben ik heden met de verschillende betrokken partijen aan het bezien hoe een domeinoverstijgend vervolgonderzoek naar verbetermogelijkheden kan worden uitgevoerd. De verschillende bij de analyse van dit voorjaar betrokken cliëntenorganisaties en cliënten hebben aangegeven ook knelpunten te ervaren in het bredere kader van de uitvoering van de Wlz en de Zvw, ook in relatie tot de Wmo 2015.

Deze trajecten dragen bij aan de doelstelling van het programma Langer Thuis om persoonsgerichte en integrale ondersteuning en zorg aan ouderen te bieden.

De financiële zelfredzaamheid van ouderen valt buiten de scope van het programma. Uiteraard is er binnen het inkomensbeleid van het kabinet, gericht aandacht voor de inkomenspositie van ouderen en kwetsbaren.

Daarnaast wordt binnen het programma «Geweld hoort nergens thuis: Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling» indirect via de aanpak van financieel misbruik bij ouderen aandacht gegeven aan de financiële zelfredzaamheid van ouderen. Verder wijs ik u op «Wijzer in geldzaken.nl», een initiatief van het Ministerie van Financiën waarbij partners uit de financiële sector, de wetenschap, de overheid, onderwijs-, voorlichtings- en consumentenorganisaties hun krachten bundelen om verantwoord financieel gedrag in Nederland te bevorderen.

**79**

**Deze leden vragen of de Minister bekend is met de mogelijkheden van Mijnkwaliteitvanleven.nl. Is de Minister bereid te onderzoeken hoe deze ondersteuning optimaal kan worden benut, bijvoorbeeld bij het maken van persoonlijk ondersteunings- en zorgplan?**

Mijnkwaliteitvanleven.nl is een mooi instrument om mensen te helpen bij het helder krijgen van hun vraag. Het vrij toegankelijke instrument, kan hiermee behulpzaam zijn bij het maken van een persoonlijk ondersteunings- en zorgplan. Professionals in de wijk hanteren tal van andere instrumenten die hetzelfde doel dienen. Lokaal kan bepaald worden hoe mensen goed ondersteund kunnen worden bij het maken van een persoonlijk ondersteunings- en zorgplan.

**80**

**De Minister schrijft in de Actielijn Wonen en Zorg dat de lokale opgave in beeld moet worden gebracht. Daarbij moet het bestaande woningaanbod voor ouderen en de vraag hiernaar in kaart worden gebracht. De leden van de CDA-fractie vragen welke burgerinitiatieven en maatschappelijke organisaties hierbij betrokken worden. Hoe worden bijvoorbeeld patiëntenorganisaties erbij betrokken en toegerust om deze taak optimaal uit te kunnen voeren? En wat is het tijdpad hiervan? Wanneer moet de opgave in kaart zijn gebracht?**

Welke maatschappelijke organisaties en burgerinitiatieven worden betrokken zal van de lokale situatie afhangen. Het betrekken van burgers in het lokale beleid is nu reeds een taak in de Wmo 2015. We verwachten dat het beleid voor wonen en zorg ook met deze partijen zal worden afgestemd en dat dit onderdeel wordt van de cyclus van de prestatieafspraken die gemeenten maken.

**81**

**De leden van de CDA-fractie vragen waarom er is gekozen om de komende jaren in slechts 10 gemeenten initiatieven voor nieuwe woonvormen op te zetten. Waarom ligt de ambitie niet hoger? En welke gemeenten zijn hiervoor uitgekozen? Wordt hierbij een goede verdeling gemaakt tussen grote en kleine gemeenten en tussen verschillende regio's? Welke criteria worden gebruikt voor de selectie van gemeenten en initiatieven?**

Het gaat bij deze 10 initiatieven per jaar om vernieuwende initiatieven waarover we via het Kennisprogramma van Platform31 kennis en ervaringen breed zullen verspreiden. Dit sluit allesbehalve uit dat er in het land nog veel meer initiatieven worden gerealiseerd.

**82**

**Genoemde leden vragen op welke termijn het kabinet samen met Aedes met de verkenning zal komen hoe huurgewinning en eventuele tijdelijke huurkortingen ingezet kunnen worden om de**

**overgang naar een passendere woning makkelijker te maken.  
Wanneer wordt de Kamer hierover uiterlijk geïnformeerd?**

Bij dit onderzoek worden de bevindingen meegenomen van de evaluatie van de Woningwet. Over de evaluatie van de Woningwet en de genoemde verkenning zal de Minister van BZK de TK eind van het jaar informeren.

**83**

**De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte of de Minister kan toelichten op welke wijze wordt omgegaan met ouderen die tijdelijk in een ziekenhuis of instelling opgenomen moeten worden, en daarna weer een plaats in eigen huis moeten krijgen. Welke maatregelen neemt de Minister om deze doorstroming in de keten te vergemakkelijken?**

In het programma Langer Thuis geven we aan dat het in het kader van de juiste zorg op de juiste plek van belang is dat er goede afspraken zijn tussen ziekenhuis, gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieders in de eerstelijnszorg over de zorg na een ziekenhuisopname. Op veel plaatsen in Nederland wordt gewerkt volgens de transmurale zorgbrug of een vergelijkbaar concept, waarmee een warme overdracht tussen ziekenhuis en thuis wordt georganiseerd. De verantwoordelijkheid ligt daarvoor in eerste instantie bij de aanbieders van ondersteuning en zorg en de financiers/inkopers. Op landelijk niveau maken het Ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland nadere afspraken over manieren om de samenwerking tussen inkomende partijen onderling en met andere partijen in de regio te versterken.

**Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

**84**

**De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de zorg en ondersteuning voor ouderen thuis vanuit een integrale visie geboden wordt. Maar voordat dit zo ver is komt er eerst een moment dat een behoefte aan ondersteuning of zorg ontstaat. Het is dan van belang dat er voldoende informatie beschikbaar is over het ondersteuning- en zorgaanbod in iemands gemeente. Deze leden vragen de Minister hoe hij in samenwerking met relevante partijen ervoor gaat zorgen dat deze informatie in ieder gemeente en voor iedereen zo overzichtelijk en compleet mogelijk beschikbaar is, dan wel komt.**

Via regelhulp.nl, een website gefinancierd door VWS, kunnen digitaal vaardige mensen de weg vinden naar de juiste ondersteuning en zorg. Het is daarnaast aan gemeenten om overzichtelijk in beeld te brengen welk ondersteuningsaanbod er is binnen de gemeente, bijvoorbeeld via een sociale kaart. Deze kan gekoppeld worden aan regelhulp. Er zal ook een groep ouderen zijn die niet zelfstandig de weg kan vinden. Onafhankelijke cliëntondersteuning draagt bij om kwetsbare mensen te helpen hun weg te vinden, langs de juiste instanties, naar de juiste hulp en ondersteuning. Op 12 juli 2018 heb ik uw Kamer de aanpak gestuurd waarmee dit Kabinet daarin € 55 miljoen investeert.<sup>10</sup> Daarnaast kunnen kernteams ouderen aan de hand van risicoprofielen en casefinding kwetsbare ouderen vroegtijdig in beeld krijgen, en hen vervolgens persoonlijk de weg naar passende ondersteuning en zorg wijzen.

<sup>10</sup> Kamerstuk 31 476, nr. 22.

**85,86,87**

**Afstemming tussen de verschillende professionals is daarom van groot belang. De leden van de D66-fractie constateren met de Minister dat zorg- en ondersteuningsprofessionals op dit moment een volle dagtaak hebben aan bijvoorbeeld overbodige administratie waardoor ze moeilijk tijd kunnen vinden voor afstemming. (Ont)Regel de Zorg zal hier, zo is de verwachting, een verschil in gaan maken. Deze leden vragen de Minister welke andere maatregelen er genomen gaan worden om de afstemming tussen professionals, soms vanuit diverse wetten en uitvoerders, te faciliteren en verbeteren. Hoe gaat de Minister er zorg voor dragen dat er een eenduidige, mogelijk landelijke, aanpak komt? Hoe waakt de Minister er bovendien voor dat tussen uitvoerders, vanuit verschillende domeinen, geen afwentelgedrag plaats gaat vinden?**

Het streven is dat gemeenten en verzekeraars, samen met aanbieders, op regionaal niveau structureel strategisch overleg voeren en daarbij een visie ontwikkelen op hoe zij de ondersteuning en zorg voor ouderen die thuis wonen willen organiseren. Integrale zorg, ieders verantwoordelijkheden daarbij, en de afstemming die daarvoor nodig is, zijn daarbij een onderwerp op de agenda. Ik ben in gesprek met VNG en ZN over manieren om deze samenwerking tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders te versterken. In dit gesprek worden ook inspirerende voorbeelden betrokken zodat deze verder verspreid kunnen worden.

Daarnaast worden via het ZonMW-programma «Langdurige Zorg en ondersteuning» het doorontwikkelen en bestendigen van lerende netwerken integrale zorg zowel op lokaal en regionaal gefaciliteerd en waar nodig ook het opzetten daarvan. Hierin wordt ingezet op het ondersteunen van professionals in de wijk om te komen tot werkwijzen die bijdragen aan integrale ouderenzorg. Ook vraagstukken rondom afstemming kunnen in de lerende netwerken worden betrokken. De inzet is om de lokale en regionale netwerken ook van elkaar te laten leren. Verankering op regionaal niveau en verbinding op nationaal niveau is hiervoor van essentieel belang.

**88**

**De leden van de D66-fractie zien een grote meerwaarde in de juiste toepassing van e-Health oplossingen. Daarom zijn deze leden blij met de twee subsidieregelingen die de Minister aankondigt. Zij vragen deze Minister hoeveel geld er beschikbaar gesteld wordt voor deze regelingen.**

In de periode 2019–2021 is – conform het programma Langer Thuis – jaarlijks 30 mln beschikbaar voor zowel de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) als voor de regeling VIPP Care.

**89**

**Daarnaast zijn subsidieregelingen pas geslaagd, wanneer de ouderen thuis er profijt van hebben. Daarom vernemen deze leden graag tot wanneer deze regelingen zullen lopen en wanneer de ouderen er iets van gaan merken.**

De regelingen zullen drie jaar open staan (2019–2021). Initiatieven zullen maximaal 3 jaar duren, dus uitvoering kan tot in 2024 lopen. Vanaf 2019 kunnen ouderen dus profijt hebben van deze regeling.



**90**

**Helaas constateren deze leden vaker dat mooie initiatieven op het gebied van e-Health sneuvelen wanneer er opgeschaald moet worden, terwijl vele initiatieven een wereld van verschil kunnen maken voor ouderen. In dat licht zien de leden van de D66-fractie veel in de lerende netwerken die opgezet zullen worden. Deze leden vragen hoeveel van deze netwerken opgezet gaan worden en per wanneer er een landelijk dekkend netwerk is.**

ZonMw is op dit moment bezig om netwerken integrale zorg en ondersteuning voor ouderen in kaart te brengen, waarbij ook de witte vlekken in beeld komen. Het programma zal via een call de mogelijkheid scheppen om subsidieaanvragen in te dienen ter ondersteuning van bestaande netwerken bij hun verdere ontwikkeling en verduurzaming, alsmede in het starten van nieuwe netwerken. Ik wacht verdere uitwerking van het ZonMW programma af, en kan nu geen uitspraken doen over de planning en de hoeveelheid netwerken dat er gaat komen.

**91**

**Deze leden zijn verheugd over de landelijke bewustwordingscampagne en de aanstelling van een landelijke adviseur respijtzorg. Deze leden hebben eerder, door middel van schriftelijke vragen, gevraagd naar de inventarisatie die deze adviseur uit gaat voeren. Zij vragen wanneer deze adviseur aangesteld wordt en wanneer haar of zijn inventarisatie van het aanbod gereed is.**

Ik streef ernaar om de landelijk adviseur respijtzorg zo snel mogelijk na het zomerreces aan te stellen. Hij of zij krijgt een opdracht voor ongeveer 2 jaar. Na die tijd wordt duidelijk wat het overkoepelend beeld is qua respijtaanbod (verschillen krimpregio/stad), wat een goede definitie is van respijtzorgaanbod in verschillende categorieën (van informeel naar intensief formeel), wat de werkzame elementen van goede voorbeelden zijn, welke investeringen nodig zijn en welke eventuele belemmeringen in wet- en regelgeving weggenomen moeten worden.

**92**

**Zij vernemen daarnaast graag of deze adviseur in deze inventarisatie ook kijkt naar hoe de mogelijkheden van respijtzorg verschillen van een aantal jaren geleden, welke vormen aanslaan bij de doelgroep en welke knelpunten er ervaren worden vanuit uitvoerders, ouderen, mantelzorgers en zorgverleners.**

De adviseur respijtzorg zal in de inventarisatie met gemeenten en zorgkantoren aandacht schenken aan alle elementen die relevant zijn voor een breed lokaal aanbod van effectieve respijtzorg. Een vergelijkend onderzoek is daarbij niet essentieel, maar het gebruiken van beschikbare kennis en ervaringen uiteraard wel. Die is ondermeer te vinden bij betrokkenen zelf, bij landelijke organisaties zoals Mezzo en Movisie en bij lokale organisaties die op dit terrein actief zijn.

**93**

**Terecht stelt de Minister dat de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners versterkt dient te worden. De leden van de D66-fractie horen graag welke concrete acties de Minister onderneemt om dit voor elkaar te krijgen.**

Uit het rapport «Voor Elkaar» (SCP, 2017) blijkt dat de meeste mantelzorgers positief zijn over de samenwerking met professionals. Zo vindt driekwart van degenen die de hulp delen met professionals dat de zorg bespreekbaar is en negen op de tien mantelzorgers kunnen de zorg goed

met professionals afstemmen. Slechts een op de twintig mantelzorgers geeft aan vaak een verschil van mening te hebben met (een) professional(s). Vanuit het programma zal dit najaar samen met partijen in zorg en welzijn, maar ook met mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties een In voor mantelzorgprogramma 2.0 gestart worden om te zorgen voor een betere samenwerking tussen mantelzorgers en vrijwilligers enerzijds en professionals anderzijds. Mezzo heeft hiervoor al samen met Vilans en Movisie een eerste lijn uitgezet. Tevens voert NOV op dit moment een onderzoek uit om de positie van vrijwilligerswerk te versterken, waarvan de uitkomsten ook meegenomen zullen worden.

**94**

**De leden van de D66-fractie zijn blij dat er, qua hypotheekverstrekking, beter naar de omstandigheden van ouderen wordt gekeken en dat het Waarborgfonds Eigen Woning (WEW) rekening gaat houden met de daadwerkelijke maandlasten. Dit kan een uitkomst bieden voor ouderen die nu, ondanks het gegeven dat hun woonlasten zouden dalen bij het oversluiten van de hypotheek, geen kans maken op een nieuwe hypotheek. Deze leden vernemen graag in hoeverre het mogelijk is om, qua hypotheek, nog verder te kijken. Bijvoorbeeld aan borging door het WEW van investeringen in de eigen woning om deze aan te passen aan (de te verwachten) zorgvraag.**

Het is reeds mogelijk om een lening die wordt afgesloten voor kwaliteitsverbetering met Nationale Hypotheek Garantie af te sluiten. Ook is het mogelijk om een oude lening over te sluiten naar een lening met NHG, ongeacht of reeds sprake is van een NHG garantie op de oude lening. Onder kwaliteitsverbetering kunnen ook aanpassingen met betrekking tot een te verwachte zorgvraag vallen.

In de kamerbrief Platform hypotheek is ingegaan op maatwerk bij hypotheekverstrekking aan senioren en mogelijkheden om overwaarde te verzilveren. Daarnaast biedt het Stimuleringsfonds Volkshuisvesting naast de Blijverslening tegenwoordig ook de Verzilverlening aan. Beide instrumenten bieden de senior mogelijkheden om woningaanpassingen te financieren. Het is van belang dat senioren inzicht hebben in de mogelijkheden die er zijn. Het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft daarom onlangs met de Vereniging Eigen Huis en seniorenorganisaties KBO-PCOB en ANBO gesproken over de mogelijkheden om deze communicatie te verbeteren.

**95**

**Deze leden constateren ook dat de verantwoordelijkheden van deze actielijn en de actielijn Wonen en Zorg vooral bij gemeenten liggen. Wat kan de Minister doen om de initiatieven in gemeenten beter te ondersteunen en bij elkaar te brengen? De leden van de D66-fractie zijn verheugd dat de Minister heeft besloten dat nieuwe zorgwoningen weer een balkon of andere buitenruimte moeten krijgen.**

De gemeenten staan achter de geformuleerde opgave die de demografische ontwikkeling met zich meebrengt. De komende maanden gaan we met de verschillende partijen, waaronder de VNG, aan de slag om dit verder uit te werken. Daarbij is ook de vraag aan de orde wat gemeenten nodig hebben om zo nodig ondersteund te worden bij de acties zoals geformuleerd in de Actielijn Wonen en Zorg.

**96**

**Daarnaast zijn de leden van de D66-fractie blij met het Actieplan Toegankelijkheid voor de bouw. Zij begrijpen dat de opgaven die**

**uit het VN-verdrag inzake de rechten van mensen met een handicap voortkomen op het gebied van toegankelijk bouwen niet van de ene op de andere dag te realiseren zijn. Wel vernemen zij graag wanneer de Minister verwacht concrete resultaten uit dit actieplan te kunnen presenteren.**

**De leden van de D66-fractie zijn tot slot verheugd dat de Minister het initiatief van «Logeerszorg» verder wil onderzoeken en er pilots mee wil draaien. Deze leden denken dat dit initiatief een goede aanvulling kan zijn op de reeds bestaande mogelijkheden en dat het zowel positief voor de eventuele mantelzorgers als voor de oudere zelf kan zijn.**

Het klopt dat de opgaven in het actieplan Toegankelijkheid voor de bouw niet van vandaag op morgen zullen zijn gerealiseerd. Bij de aanbidding van het actieplan Toegankelijkheid voor de bouw heeft de Minister van BZK daarom aangegeven dat voor het volgen van de uitvoering in samenwerking met de Minister van VWS een monitor zal worden ontwikkeld en dat u over de uitkomsten van deze monitor vanaf 2019 in het kader van de jaarlijkse voortgangsrapportage over de implementatie van het VN Verdrag zal worden geïnformeerd. Dit neemt niet weg dat u tussentijds ook rechtstreeks door de Minister van BZK kan worden geïnformeerd wanneer er nieuwe ontwikkelingen zijn te melden. Zo heeft de Minister BZK u bij brief van 3 juli 2018 al laten weten in de bouwregulering een verplichting te zullen opnemen tot het realiseren van een buitenruimte bij woningen met een zorgfunctie (Kamerstuk 28 325, nr. 174).

Door de bij het actieplan betrokken partijen en organisaties is inmiddels een groot aantal acties in gang gezet. Zo zijn bijvoorbeeld de diverse in het actieplan genoemde onderzoeken gestart, wordt gewerkt aan een hoger kwaliteitsniveau van de zelfstandige toegankelijkheid van Rijkskantoren, is voor na de zomer een bijeenkomst met hoge scholen en universiteiten gepland om te praten over toegankelijkheid als vak in het onderwijs en is een masterclass toegankelijk (ver)bouwen opgezet. Ook noem ik graag de presentatie op 14 juni 2018 van het kabinetsprogramma «Onbeperkt meedoen», het op 14 juni door de VNG gepresenteerde koplopersprogramma en de eveneens op 14 juni door het midden- en kleinbedrijf (MKB) gepresenteerde actieplannen om de toegankelijkheid van onder andere de detailhandel en de horeca te verbeteren. Deze programma's en actieplannen hebben ook een relatie met het Actieplan Toegankelijkheid voor de bouw.

De leden van de D66-fractie zijn tot slot verheugd dat de Minister het initiatief van «Logeerszorg» verder wil onderzoeken en er pilots mee wil draaien. Deze leden denken dat dit initiatief een goede aanvulling kan zijn op de reeds bestaande mogelijkheden en dat het zowel positief voor de eventuele mantelzorgers als voor de oudere zelf kan zijn.

**97**

**De leden van de D66-fractie constateren net als de Minister dat het programma met de publicatie ervan absoluut niet «af» is. Goede samenwerking tussen Rijk, gemeenten en andere relevante partijen is daarom ook van groot belang. Een werkgroep waarin deze partijen samenkomen is dan ook een goede stap. Wel vernemen deze leden graag hoe er ook voor gewaakt wordt dat alle partijen doen wat zij beloven.**

De werkgroep Langer Thuis is vlak voor de zomer voor het eerst bijelkaar gekomen. Deelnemende partijen aan de werkgroep zijn VNG/NDSD, ZN, Actiz, Aedes, LHV, InEen, BTN, KNGF, V&VN, SWN, Verenso, Mezzo,

KBO-PCOB, Pfn, VNO/MKB-Nederland. Afgesproken is dat de werkgroep een plan van aanpak Langer Thuis opstelt, waarin zal worden uitgewerkt door wie en op welke manier de doelen en maatregelen uit het Programma zullen worden uitgevoerd en geïmplementeerd. Daarbij wordt ook de monitoring nader uitgewerkt. Het plan van aanpak zal komend najaar bestuurlijk worden vastgesteld, waarmee zij ook commitment geven aan de uitvoering ervan.

**98**

**De klankbordgroep kan adviseren over wat gedaan moet worden om de gewenste beweging verder te stimuleren. Wat gebeurt er echter indien er, ondanks de stimulering van de klankbordgroep, geen beweging is. De opgaves uit het programma dienen volgens de leden van de D66-fractie voortvarend en absoluut niet vrijblijvend opgepakt te worden.**

Zoals ook in het programma aangegeven is er al sprake van een beweging gericht op betere en meer integrale ondersteuning en zorg voor thuiswonende ouderen in de wijk. Het kan wel een tandje sneller en beter, en daarom verbind, stimuleer en ondersteun ik deze. Ik heb er vertrouwen in dat partijen hun verantwoordelijkheid hierin zullen nemen, en zie nu geen aanleiding om vooruit te lopen op een situatie dat er geen beweging meer is.

**99**

**De leden van de D66-fractie constateren dat er een achttal heldere indicatoren zijn opgesteld om de voortgang van het programma te monitoren. Deze leden constateren echter dat er geen nulmeting uitgevoerd is. Is de Minister bereid deze nulmeting alsnog uit te voeren en de resultaten hiervan naar de Kamer te sturen?**

In het plan van aanpak zullen nadere afspraken worden gemaakt over de inrichting en opzet van de programmamonitor. Daarbij hoort ook het uitvoeren van een nulmeting. De Kamer wordt hierover geïnformeerd zodra het plan van aanpak bestuurlijk is vastgesteld.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

**100**

**De leden van de GroenLinks-fractie vinden het jammer dat er geen aandacht is voor de thuiswonende oudere die naar het ziekenhuis moet en daar weer vandaan komt. Ook dit hoort wat betreft genoemde leden bij een visie op langer thuis wonen. Gaat de Minister hier in samenwerking met de Minister voor Medische Zorg nog naar kijken?**

Hoofdstuk 3.2 van het programma Langer Thuis is getiteld «Tijdelijk niet thuis» en gaat specifiek over de situatie waarin ouderen tijdelijk niet thuis kunnen zijn, bijvoorbeeld als zij «tijdelijk een verblijfplek nodig hebben als de medisch specialistische behandeling in het ziekenhuis is afgerond, maar zij nog onvoldoende hersteld zijn om naar huis terug te keren». De visie op tijdelijk verblijf en de maatregelen genoemd in hoofdstuk 3.2 worden samen met de Minister voor Medische Zorg uitgevoerd.

**101**

**De Minister geeft aan dat «Het Rijk wil met dit programma gemeenten, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en andere partijen verbinden, stimuleren en ondersteunen». In hoeverre onderneemt**

**de Minister daadwerkelijk zelf actie in plaats van dat hij louter anderen aanzet tot actie, zo vragen genoemde leden.**

Het programma bevat een groot aantal maatregelen. In het plan van aanpak Langer Thuis zal nader worden uitgewerkt welke partijen verantwoordelijk zijn voor welke actie uit het programma. Er zitten zeker een fors aantal acties in waarbij het Ministerie van VWS zelf het voortouw heeft, zoals de impuls aan de inzet van specialisten ouderengeneeskunde, het starten van drie nieuwe innovatieregelingen, de opdracht aan ZonMw om lerende netwerken integrale ouderenzorg te stimuleren, het instellen van een landelijke adviseur respijtzorg, het financieren van experimenten met logeerszorg en van pilots met een sociale benadering van dementie, het inrichten van een kennisprogramma en een ondersteuningsteam Wonen en zorg, van een Community of Practice over vernieuwende woonzorginitiatieven, etcetera.

**102**

**Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat ook bewustwording onder ouderen over het toekomstbestendig maken van woningen zou moeten behoren bij Actielijn 3 Wonen? Zo ja, hoe gaat hij dit uitvoeren en zo nee, waarom niet?**

Ja. In Programma Langer thuis staat dat gemeenten wordt gevraagd om een aanpak te ontwikkelen (zoals bijvoorbeeld de wooncoach) om ouderen bewust te maken van hun woonsituatie, dan om samen te bekijken of ze (op termijn) nog goed wonen en vervolgens om mensen met verhuisplannen op weg te helpen. Het Rijk zal in kaart brengen hoe deze aanpakken eruit zien en welke instrumenten worden ingezet, en zal deze werkwijzen verspreiden. Gemeenten kunnen hierbij daarnaast gebruik maken van eerder onderzoek van adviesbureau Atrivé en de eerder door Rijk en VNG gemaakte Communicatietoolkit langer zelfstandig wonen.<sup>11 12</sup>

**103**

**De Minister geeft aan dat al ve el succesvolle pilots en proeftuinen gestart zijn. Hoe worden deze nieuwe initiatieven bestendigd indien zij succesvol zijn? Ziet de Minister daar een rol voor zichzelf in?**

Aan ZonMw heb ik de opdracht verstrekt om het opzetten, doorontwikkelen, en bestendigen van lerende netwerken integrale zorg en ondersteuning rondom thuiswonende ouderen te faciliteren, ten einde deze ouderen in staat te stellen op een goede en veilige manier langer thuis te wonen. Deze opdracht maakt onderdeel uit van het nieuwe ZonMW-programma Langdurige Zorg en ondersteuning. Daarnaast ben ik bereid om het lerend netwerk van gemeenten, zorgverzekeraars, aanbieders en een afvaardiging van cliëntvertegenwoordigers om het proces van samenwerking in de regio's te versnellen te ondersteunen.

**104**

**Hoe wordt de Kamer op de hoogte gehouden van de verdere uitwerking van het plan?**

De Kamer ontvangt jaarlijks een voortgangsrapportage Langer Thuis. Het plan van aanpak Langer Thuis dat op dit najaar bestuurlijk wordt vastgesteld zal hierover nadere afspraken bevatten.

<sup>11</sup> Zie <http://www.atrive.nl/publicaties-blogs/artikel/article/bewustwordingscampagnes-langer-thuis-wonen-wat-werkt/>.

<sup>12</sup> Zie [https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/170828\\_checklist\\_langerzelfstandigwonen\\_def.pdf](https://vng.nl/files/vng/publicaties/2017/170828_checklist_langerzelfstandigwonen_def.pdf).

**105**

**De Minister geeft aan dat ervoor gekozen is het huidige stelsel niet te wijzigen. Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat het stelsel slechts een instrument is om een doel te bereiken, en dat daarom een stelsel eventueel gewijzigd zou kunnen worden als blijkt dat het doel met het huidige stelsel niet kan worden behaald – bijvoorbeeld ten aanzien van intensieve samenwerking en gezamenlijke investeringen ten behoeve van kwetsbare ouderen?**

De afgelopen periode zijn de verschillende stelselwetten in de zorg ingrijpend gewijzigd. Iedere hervorming vergt veel van partijen in het veld in termen van aanpassing aan de nieuwe wetten en regel, die nieuwe rollen en onderlinge verhoudingen met zich meebrengen. Het kabinet heeft er daarom voor gekozen deze periode geen nieuwe hervormingen door te voeren, maar in te zetten op verbetering van de werking van de huidige stelsels. Er is ook binnen de kaders van de huidige stelsels veel mogelijk om de juiste zorg op de juiste plek aan kwetsbare ouderen te verbeteren. Van belang is dat partijen op lokaal en regionaal niveau elkaar over de domeinen heen weten te vinden voor oplossingen in de uitvoering en de inkoop. Knelpunten die niet lokaal of regionaal zijn op te lossen, kunnen worden besproken op landelijk niveau.

**106**

**Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de te nemen acties overzichtelijk blijven voor de zorgverleners en andere betrokkenen, aangezien er maar liefst 11 andere actieplannen en akkoorden zijn, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.**

De programma's hebben veelal specifieke doelen voor een specifieke doelgroep, waarbij specifieke groepen professionals betrokken zijn. Zo gaat het programma Langer Thuis over zelfstandig wonende ouderen, het programma Thuis in het Verpleeghuis over ouderen in het verpleeghuis, het actieprogramma Zorg voor de Jeugd over de jeugdzorg. Deze overlappen nauwelijks qua doelgroep en betrokken professionals. De doelgroep van het actieprogramma Eén tegen Eenzaamheid overlapt met die van de andere twee programma's onder het Pact voor Ouderenzorg, maar kent een eigen veld aan betrokken organisaties.

**107**

**Tevens vragen zij of al deze plannen niet zullen leiden tot méér in plaats van minder bureaucratie. Maakt de Minister een overzicht van de vereiste administratieve handelingen van alle plannen voor de betrokken organisaties?**

In het programma (Ont)Regel de Zorg schets ik met mijn collega-bewindslieden de zorgbrede aanpak van regeldruk en bureaucratie. De maatregelen daarin, die per sector zijn omschreven, sluiten aan bij de andere programma's zoals Langer Thuis, maar ook bijvoorbeeld Zorg voor de Jeugd en Thuis in het Verpleeghuis. Bij het rapporteren over de voortgang van (Ont)Regel de Zorg ontvangt uw Kamer van ons ook het zorgbrede beeld van de tussentijdse resultaten van het terugdringen van de ervaren regeldruk.

**108**

**Aangezien de groep kwetsbare ouderen die thuis wonen soms lastig te bereiken is, zijn de leden van de GroenLinks-fractie benieuwd hoe de Minister deze mensen in kaart zal brengen en of hij deze mensen proactief zal benaderen en op de hoogte zal**

**brenge van de eventuele voorbereidingen of acties die zij zullen moeten ondernemen om zelfstandig thuis te blijven wonen.**

Er zullen kwetsbare ouderen zijn, die nog niet in beeld zijn bij professionals. Het is aan de professionals, aanbieders en inkopers om te kijken wat hiervoor lokaal nodig is. In een grote stad is een kwetsbare oudere misschien onzichtbaarder dan in een klein dorp, daar moet de aanpak op afgestemd zijn. Op verschillende plekken in het land worden mogelijk kwetsbare ouderen in een vroeg stadium in beeld gebracht en benadert, bijvoorbeeld met behulp van casefinding of risicoprofielen. Om er voor te zorgen dat dergelijke goede voorbeelden verder verspreid worden, investeer ik in (regionale) leernetwerken.

**109**

**Kan de Minister preciezer ingaan op het begrip «persoonsgerichte zorg»?**

Iedere oudere is anders en heeft andere behoeften. Ik vind het belangrijk dat samen met de oudere bepaald wordt wat nodig is om de kwaliteit van leven van de oudere zo goed mogelijk te houden. Waar mogelijk kan de aanpak van de betrokken professionals rond de oudere hierbij aansluiten. De regie ligt zo lang als mogelijk bij de oudere, en zijn of haar mantelzorger, zelf.

**110**

**De Minister benoemt verschillende knelpunten bij het regelen van de zorg, bijvoorbeeld bij de overgang tussen ziekenhuis naar huis. Is de Minister bereid om samen met de Minister voor Medische Zorg voorstellen te doen waarmee de genoemde knelpunten worden opgelost? Zo nee, waarom niet?**

De eerste maatregel die ik voorstel in het programma Langer Thuis is het instellen van een kernteam ouderen (of een andere naam die bij de lokale context past). Dit vergemakkelijkt ook de goede overdracht bij terugkeer naar huis wanneer een oudere opgenomen is geweest. In de situatie dat er nog geen team rondom de oudere georganiseerd is, bijvoorbeeld omdat de oudere nog niet kwetsbaar was, is het de taak van de zorginstelling tijdig contact op te nemen met de familie, huisarts en/of sociaal wijkteam voor een goede voorbereiding op terugkeer naar huis. Het ROAZ neemt op regionaal niveau de regie om een goede doorstroming van patiënten vanuit de acute zorg naar vervolgzorg, ook thuis.

**111**

**Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat als er voldoende informatie beschikbaar is over hoe ouderen zelf de regie zouden moeten voeren, dit ook daadwerkelijk bij de ouderen terecht moet komen? Zo ja, hoe gaat de Minister deze ouderen van deze informatie voorzien? Zo nee, waarom niet? Welke informatie bedoelt de Minister precies?**

De informatie die ouderen nodig hebben om zelfstandig de weg te vinden naar de juiste ondersteuning en zorg, is nog niet overal beschikbaar. Via regelhulp.nl, een website gefinancierd door VWS, kunnen digitale vaardige mensen de weg vinden naar de juiste ondersteuning en zorg. Het is daarnaast aan gemeenten om overzichtelijk in beeld te brengen welk ondersteuningsaanbod er is binnen de gemeente, bijvoorbeeld via een sociale kaart. Deze kan gekoppeld worden aan regelhulp. Er zal ook een groep ouderen zijn die niet zelfstandig de weg kan vinden. Onafhankelijke cliëntondersteuning draagt bij om kwetsbare mensen te helpen hun weg te vinden, langs de juiste instanties, naar de juiste hulp en ondersteuning.

Op 12 juli 2018 heb ik uw Kamer de aanpak gestuurd waarmee dit Kabinet daarin € 55 miljoen investeert.<sup>13</sup> Daarnaast kunnen kernteams ouderen aan de hand van risicoprofielen en casefinding kwetsbare ouderen vroegtijdig in beeld krijgen, en hen vervolgens persoonlijk de weg naar passende ondersteuning en zorg wijzen.

**112**

**Genoemde leden zijn erg positief over het idee van het zorgmodel SamenOud. Ziet de Minister dit als inspiratie voor het hele land? Zo ja, hoe gaat hij dit implementeren? Zo nee, waarom niet?**

In programma Langer Thuis heb ik me laten inspireren door SamenOud. SamenOud is een mooi voorbeeld van hoe zorg rondom ouderen proactief, persoonsgericht en integraal georganiseerd kan worden. Dit betekent niet dat het zorgmodel van SamenOud de enige manier is waarop de zorg rondom ouderen die thuis wonen georganiseerd kan worden. Er zijn tal van andere goede voorbeelden. Ik vind dat er ruimte moet blijven om de organisatie van ouderenzorg thuis aan te laten sluiten bij lokale omstandigheden. Om er wel voor te zorgen dat goede voorbeelden verder verspreid worden, investeer ik in (regionale) leernetwerken. Daarnaast is het streven dat gemeenten en verzekeraars, samen met aanbieders, op regionaal niveau een visie ontwikkelen op hoe zij de zorg voor ouderen die thuis wonen willen organiseren. Ik ben in gesprek met VNG en ZN over manieren om deze samenwerking te versterken.

**113**

**Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat samenwerking in het sociale domein een prominenter plek moet krijgen in de bijscholing van verpleegkundigen en verzorgden? Zo nee, waarom niet?**

Ik vind het erg belangrijk dat er goede verbindingen zijn tussen de verschillende domeinen die de kwaliteit van leven van ouderen stimuleren. Dit doe ik met het Programma Langer Thuis. Het is belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden hierop mee ontwikkelen. Voor een groot deel gebeurt dit in het dagelijks werken, voor een deel via bijscholing. De beroepsgroep en werkgevers bepalen, met elkaar, hoe de bijscholing van verpleegkundigen en verzorgenden er uit ziet. Ik zie daarnaast positieve ontwikkelingen in het onderwijs met het aanbieden van opleidingen op het snijvlak van zorg en welzijn, of verschillende projecten zoals van de Hogeschool Nijmegen, waar studenten vanuit verschillende disciplines samenwerken.

**114**

**Deelt de Minister de mening dat er op dit moment negatieve prikkels zitten in het huidige systeem wat samenwerking tussen aanbieders uit het sociale domein, de Wmo 2015 en de Zvw belemmert? Zo ja, wat wil hij hieraan doen?**

Overgangen in stelsels zijn onvermijdelijk en kunnen met zich meebrengen dat partijen kosten proberen te verschuiven naar een ander domein. Tegelijkertijd kunnen partijen kosten besparen door goede samenwerking (bijvoorbeeld vroegsignalering). Vooral door samenwerking en een goede communicatie kunnen eventuele negatieve prikkels worden tegengegaan. In het Bestuurlijke overleg tussen gemeenten en verzekeraars wordt besproken hoe we deze samenwerking het beste kunnen vorm geven.

<sup>13</sup> Kamerstuk 31 476, nr. 22.



**115**

**Is de Minister het met de leden van de GroenLinks-fractie eens dat indien een oudere een Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie krijgt en nog thuis woont alvorens naar het verpleeghuis te gaan, in deze overbruggingsfase reeds zorgverleners uit het verpleeghuis moeten worden betrokken zodat de overgang zo soepel mogelijk is voor de betreffende oudere?**

In «Thuis in het Verpleeghuis» heb ik opgenomen dat goede zorg thuis de basis is van de zorg als wonen in een verpleeghuis nodig is. Thuis leren zorgverleners de oudere, zijn voorkeuren en zorgbehoefte kennen. Goede ondersteuning van de oudere bij de verhuizing draagt bij aan de soms moeilijke beslissing het huis te verlaten. Het kan crisisopnamen voorkomen die nu wel plaatsvinden. Daarvoor is het belangrijk dat het verpleeghuis niet op zichzelf staat maar regionaal is ingebed. Hoewel diverse zorgorganisaties hieraan werken, is dit nog zeker geen gemeengoed. Samen met aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg zal ik bezien hoe een soepele overgang tussen thuis en verpleeghuis kan worden bevorderd.

**116**

**Kan de Minister preciezer zijn over de termijn waarop het Zorginstituut Nederland deze agenda af heeft en kan hij de Kamer hierover informeren?**

De Startnotitie is op 21 juni 2018 tijdens een bijeenkomst gepresenteerd en toegelicht aan vertegenwoordigers van organisaties, branches en beroepsgroepen die zijn betrokken bij de zorg voor kwetsbare ouderen. Ik verwijs u hiervoor graag naar het bericht op de website van het Zorginstituut Nederland via deze link:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/ouderenzorg/kwetsbare-ouderen-thuis>

**117**

**De leden van de GroenLinksfractie zijn benieuwd in hoeverre de nieuw genoemde taken voor de gemeentes financieel gecompenseerd worden.**

Het verlenen van integrale ondersteuning en zorg was reeds een verantwoordelijkheid van gemeenten. Het thema vergt nog wel de nodige interbestuurlijke inspanning om te zorgen dat dit alle ouderen bereikt. Het thema «(kwetsbare) ouderen die thuis wonen» is onderdeel van één van de opgaven van het Interbestuurlijk Programma (IBP).

**118**

**Kan de Minister nader ingaan op het idee van de «welkome voorkant» van tijdelijk verblijf?**

Er zijn verschillende zorgvormen van tijdelijk verblijf, gefinancierd vanuit de Zvw, Wmo of Wlz. Aanbieders van tijdelijk verblijf maken zelf de afweging welke zorgvormen zij willen en kunnen aanbieden en maken hier afspraken over met de inkopers. Ze kunnen bijvoorbeeld kiezen voor het aanbieden van alleen planbare logeeropvang in de langdurige zorg of juist niet-planbare zorg zoals Wlz-crisis of een combinatie van Wlz-crisis met eerstelijnsverblijf hoog complex. Het is niet altijd duidelijk bij opname welke zorg precies nodig is en uit welk domein. Het is dan wenselijk dat, los van de financieringsbron, een aanbieder die de verwachte zorg kan leveren, niet eerst hoeft na te gaan of het juiste «etiket» beschikbaar is, maar dat dit ook enkele dagen (of weken) na opname nog kan. Dat versta ik onder een welkome voorkant.

**119**

**Deelt de Minister de mening dat dit de standaard moet zijn? Zo ja, hoe gaat hij dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?**

Een welkome ontvangst is altijd het streven van iedere instelling. Een welkome voorkant zoals ik in antwoord op vraag 118 heb geschetst, is niet bij iedere instelling nodig. Het is aan de regio en betrokken financiers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) om te bepalen hoe vaak dit voorkomt en welke aanbieders deze «niet-geëtiketteerde» zorg kunnen en willen leveren.

**120**

**Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de afspraken over de zorg en informatie na opname ook daadwerkelijk worden gemaakt? Wat is zijn functie in dit proces?**

In het programma Langer Thuis geven we aan dat het in het kader van de juiste zorg op de juiste plek van belang is dat er goede afspraken zijn tussen ziekenhuis, gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieders in de eerstelijnszorg over de zorg na een ziekenhuisopname. Op veel plaatsen in Nederland wordt gewerkt volgens de transmurale zorgbrug of een vergelijkbaar concept, waarmee een warme overdracht tussen ziekenhuis en thuis wordt georganiseerd. De verantwoordelijkheid ligt daarvoor in eerste instantie bij de aanbieders van ondersteuning en zorg en de financiers/inkopers. Op landelijk niveau maken het Ministerie van VWS, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland nadere afspraken over manieren om de samenwerking tussen inkomende partijen onderling en met andere partijen in de regio te versterken.

**121**

**Wanneer zal de nieuwe regelgeving bekend worden over het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en wanneer wordt de Kamer hierbij betrokken?**

Conform eerder gedane toezegging zal de Tweede Kamer na de zomer een concept van de algemene maatregel van bestuur ontvangen.

**122**

**De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat de visie is van de Minister over het vervangen van het dalend aantal mantelzorgers, aangezien deze actielijn zich alleen maar richt op de huidige mantelzorgers. Hoe worden zij in de toekomst vervangen?**

Ik vind de term «vervangen van mantelzorgers» hier niet juist. Het zou moeten gaan over «mogelijk maken van mantelzorg». De verwachting van het PBL en het SCP is dat de zorgratio in 2040 zal dalen naar 6. Nu is dat nog 15. Dit betekent dat er nu ruim twee keer zoveel potentiële zorgverleners voor elke 85-plusser beschikbaar zijn dan over ruim 20 jaar. Ik ben van mening dat je deze daling niet alleen kan opvangen door meer vrijwilligers of professionals in te zetten. Er zal ook gekeken moeten worden naar structurele maatregelen om bijvoorbeeld tijdelijk intensieve zorg met werk te kunnen combineren. Ook zal de landelijke bewustwordingscampagne in 2019 mensen aansporen om zich voor te bereiden op mantelzorg (sparen, loopbaanperspectieven, etcetera). Ten slotte nemen de mogelijkheden van technologie steeds meer toe waardoor ook digitale zorg (e-health) een grotere rol zal gaan spelen in het ontlasten van mantelzorgers.

**123**

**Genoemde leden vragen waar de «speciale aandacht» uit bestaat voor de 10 procent overbelaste mantelzorgers.**

Voor overbelaste mantelzorgers of mantelzorgers die dat dreigen te worden heb ik een aantal instrumenten laten ontwikkelen die hen inzicht biedt op welke terreinen zij de zorg over kunnen dragen. Zo brengt BordjeVol van WeHelpen voor mantelzorgers spelenderwijs in kaart welke activiteiten energie kosten, hoe lang de situatie nog vol te houden is en welke mensen kunnen helpen bij de zorg voor hun naaste. Dit product is reeds ontwikkeld en beschikbaar en zal breed worden verspreid.

Maar ook de mantelzorggids voor mantelzorgers die iemand met dementie verzorgen, maakt hen wegwijs langs de zorgpaden van dementie. De gids is in het najaar gereed.

Met een aantal gemeenten zal in samenspraak met prof. Thé social trials gestart worden in het kader van de sociale benadering bij dementie. In de trials wordt door de samenwerkende gemeente, zorgverzekeraar en het zorgkantoor experimenteerruimte gecreëerd die tot doel heeft de ondersteuning aan mensen met dementie en hun naasten te verbeteren. De lessen uit de trials zullen breed worden verspreid.

**124**

**Wanneer wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de uitkomsten van het onderzoek naar de juridische belemmeringen in het ondersteunen van mantelzorgers?**

Als invulling van de motie van de leden Ellemeet en Slootweg (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 74) zullen in het najaar van 2018 verschillende bijeenkomsten plaatsvinden rondom knelpunten in mantelzorgondersteuning. Ik wil mantelzorgers helpen door voor betere afstemming te zorgen tussen verschillende professionals en organisaties, onnodige regelgeving af te schaffen en frustratie over onduidelijke procedures weg te nemen. Zoals in het programma beschreven, gaan we dit oppakken met mantelzorgers, Mezzo, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en vertegenwoordigers van zorgprofessionals. Ik verwacht in de loop van 2019 de Kamer over de uitkomsten te kunnen informeren.

**125**

**Hoe wordt de inzet van e-Health als verlichting voor mantelzorgers bevorderd? Wordt hier in de bewustwordingscampagne over mantelzorg aandacht aan besteed?**

De bewustwordingscampagne is bedoeld om de mantelzorgers in brede zin bewuster te maken van wat mantelzorg inhoudt. Daar valt ook onder dat bekend is welke ondersteuningsmogelijkheden bestaan die het mantelzorgen verlichten. Daaronder vallen ook e-health mogelijkheden.

**126**

**Hoe wordt mogelijk gemaakt dat ouderen die digitaal niet erg vaardig zijn mee kunnen doen met e-Health?**

Het feit dat niet alle ouderen digitaal vaardig zijn, is een belangrijk punt om rekening mee te houden en neem ik mee bij de uitwerking van de stimuleringsregeling e-health thuis.

**127**

**Hoe wordt mogelijk gemaakt dat ouderen die wat minder te besteden hebben toch de voordelen kunnen ervaren die e-Health kan bieden?**

Niet alle ouderen hebben veel te besteden, dit mag geen belemmering vormen in de toegang tot e-Health voorzieningen. Ik neem dit mee bij de uitwerking van de stimuleringsregeling e-health thuis.

**128**

**De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Minister kan toelichten of en hoe afspraken over levenseinde een plek hebben in het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) Care.**

InZicht (het VIPP programma voor de care-sector) heeft als doel de digitale informatie-uitwisseling tussen cliënt en professional in de langdurige zorg te versnellen. Deze informatie-uitwisseling vindt plaats volgens de beschikbare standaarden en afspraken (o.a Medmij, e-overdracht en privacy/avg). In nauwe samenwerking met cliëntenvertegenwoordigers en zorginstellingen wordt bepaald welke gegevens worden uitgewisseld. Afspraken over zorg rond het levenseinde kunnen daarvan deel uitmaken. Bij de ontwikkeling van het individueel zorgplan voor de laatste levensfase ten behoeve van de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg zal rekening worden gehouden met bovengenoemde standaarden en afspraken rond informatieuitwisseling.

**129**

**Is de Minister met de leden van de GroenLinks-fractie van mening dat er, gezien de urgentie rond overbelaste mantelzorgers, een uitvoering van de aangenomen motie Ellemeet over een campagne over mantelzorgondersteuning noodzakelijk is, en dat een aantal regionale bijeenkomsten organiseren een te magere uitvoering van de motie is?**

Met veruit de meeste mantelzorgers gaat het op dit moment goed. Maar dag in dag uit voor een chronisch of langdurig zieke naaste zorgen is zwaar, soms té zwaar. Uit onderzoek van o.a. Mezzo weten we welke groepen een verhoogd risico lopen op overbelasting. Dit zijn o.a. mantelzorgers van mensen met dementie en jonge mantelzorgers. Indien deze groepen zich niet bewust zijn van het feit dat zij mantelzorgers zijn, realiseren zij zich ook niet dat ze recht hebben op ondersteuning. Bijvoorbeeld in de vorm van respijtzorg.

Ik ben van mening dat we deze groepen het best op een aantal manieren kunnen bereiken:

- via lokale netwerken in de eigen gemeente.
- via het organiseren van regionale bijeenkomsten door het hele land in samenwerking met diverse organisaties.
- via een landelijke bewustwordingscampagne.

**130**

**Hoe ziet de Minister de inbedding van hulpmiddelzorg en financiële zelfredzaamheid in het programma Langer Thuis, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie.**

Vaak zijn hulpmiddelen, maar ook woningaanpassingen essentieel om langer thuis te (kunnen) blijven wonen. Het is dus van groot belang dat dit goed geregeld is en mensen weten waar ze terecht kunnen. In mijn brief van 18 mei jongstleden (Kamerstukken 32 805 en 29 538, nr. 61) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de afspraken die ik met de VNG heb gemaakt over het realiseren van een aantal verbeteringen op het terrein van Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen. Deze verbeterpunten zijn gebaseerd op een analyse die dit voorjaar is uitgevoerd. Ik ben samen met de VNG momenteel aan het bezien hoe de

verschillende verbeteringen ten aanzien van de uitvoering op grond van de Wmo 2015 kunnen worden geïmplementeerd. Daarnaast ben ik heden met de verschillende betrokken partijen aan het bezien hoe een domein-overstijgend vervolgonderzoek naar verbetermogelijkheden kan worden uitgevoerd. De verschillende bij de analyse van dit voorjaar betrokken cliëntenorganisaties en cliënten hebben aangegeven ook knelpunten te ervaren in het bredere kader van de uitvoering van de Wlz en de Zvw, ook in relatie tot de Wmo 2015.

Deze trajecten dragen bij aan de doelstelling van het programma Langer Thuis om persoonsgerichte en integrale ondersteuning en zorg aan ouderen te bieden.

De financiële zelfredzaamheid van ouderen valt buiten de scope van het programma. Uiteraard is er binnen het inkomensbeleid van het kabinet, gericht aandacht voor de inkomenspositie van ouderen en kwetsbaren. Daarnaast wordt binnen het programma «Geweld hoort nergens thuis: Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling» indirect via de aanpak van financieel misbruik bij ouderen aandacht gegeven aan de financiële zelfredzaamheid van ouderen. Verder wijs ik u op «Wijzer in geldzaken.nl», een, een initiatief van het Ministerie van Financiën waarbij partners uit de financiële sector, de wetenschap, de overheid, onderwijs-, voorlichtings- en consumentenorganisaties hun krachten bundelen om verantwoord financieel gedrag in Nederland te bevorderen.

**132**

**Deelt de Minister de mening van de GroenLinks-fractie dat de verwachting dat wonen en zorg in de gemeentelijke woonvisie wordt opgenomen te vrijblijvend is? Kan de Minister hier hardere afspraken over maken?**

Die verwachting deel ik niet. De gemeentelijke woonvisie is het document voor de gemeente waarin zij hun visie op de lokale woningmarkt geven. Op basis van de gemeentelijke woonvisie kan de gemeente prestatieafspraken met woningcorporaties maken over het woningaanbod. Zodoende heeft de gemeente mogelijkheden om – afhankelijk van de lokale situatie – in te zetten op wonen en zorg

**133**

**Is de Minister het met de GroenLinks-fractie eens dat het op dit moment niet aantrekkelijk is om te investeren in woon-zorgcombinaties of speciale woonvormen voor ouderen? Zo ja, is hij bereid om dit financieel aantrekkelijker te maken. Zo nee, waarom niet?**

Ik ben het niet eens dat het niet aantrekkelijk is om in nieuwe woonzorgcombinaties te investeren. Met de vergrijzing zal er een grote en continue vraag naar nieuwe vormen zijn. Wel levert de ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen nieuwe vragen op doordat er mogelijk een nieuw exploitatiemodel moet worden ontwikkeld en doordat partijen bij elkaar moeten worden gebracht om de financiering rond te krijgen. Ook moet goed worden geluisterd naar hoe ouderen willen wonen om ervoor te zorgen dat ook daadwerkelijk nieuwe concepten worden neergezet waar vraag naar is. Vooral voor CPO (collectief particulier opdrachtgeverschap) is het hierbij lastig om de financiering rond te krijgen. Met de innovatieregeling Wonen en Zorg wordt de totstandkoming van nieuwe woonzorginitiatieven gestimuleerd.

**134**

**De leden van de GroenLinks-fractie betwijfelen of een digitaal platform de juiste manier is om ouderen te bereiken om hen te**

**informereren over het aanpassen van hun huis. Deelt de Minister deze mening? Zo ja, welke andere instrumenten gaat hij hiervoor inzetten?**

Het digitale platform is niet de enige manier om ouderen te informeren over bijvoorbeeld het aanpassen van de woning. Dit is een hulpmiddel dat ouderen kunnen gebruiken als het nodig is. In het programma langer thuis is opgenomen dat gemeenten, bijvoorbeeld met een wooncoach, het gesprek aangaan met ouderen over hun woonsituatie, wensen en een perspectief schetsen voor de toekomst.

**135**

**Wordt de Minister betrokken bij het bestuurlijk overleg Wonen en zorg?**

Bij het Bestuurlijk Overleg Wonen en Zorg zijn zowel de Minister van BZK als de Minister van VWS bij aanwezig.

**136**

**Is er reeds gestart met het genoemde onderzoek naar aanpassingsmogelijkheden voor de groepen ouderen met een laag inkomen?**

Het onderzoek is reeds gestart en loopt mee in de uitkomsten van de evaluatie van de woningwet. De Minister van BZK is voornemens om de TK hierover voor het einde van het jaar over te informeren.

**137**

**Kan de Minister nader uitsplitsen hoe hij de 10 miljoen euro voor actielijn 1 gaat besteden?**

In de tabel op pagina 56 staan de bestedingsdoelen al genoemd.

Voor 2018 is de voorgenomen verdeling over de genoemde doelen:

Impuls specialist ouderengeneeskunde:	6 mln
Ondersteuning netwerk vitale ouderen, samenwerking verzeke- raars en gemeenten, regionale coördinatiepunten, en dergelijke:	1 mln
ZonMW-programma-lijn Lerende netwerken:	3 mln

**Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

**138**

**De leden van de SP-fractie vragen wat het landelijk netwerk «Vitaler ouder worden» precies inhoudt.**

Het netwerk «Vitaler oud» is gericht op preventie bij ouderen en heeft tot doel dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond blijven door onder andere fysiek actief te blijven, gezond te eten, niet te roken en verstandig om te gaan met medicijnen en alcohol. Preventie voorkomt ziekten en gebreken, verbetert de kwaliteit van leven en verhoogt de gezonde levensverwachting.

Belangrijke kenmerken van het netwerk zijn dat ouderen binnen dit netwerk een centrale rol spelen, dat het zich vooral richt op lokale activiteiten en dat bij de opzet en uitbouw van het netwerk ouderen een leidende rol zullen vervullen.

**139**

**De leden van de SP-fractie zijn blij dat er meer geld vrij gemaakt wordt voor specialisten ouderengeneeskunde om een soepeler**

**doorstroom van en naar tijdelijk verblijf te stimuleren. Kan de Minister echter aangeven waar geriatrische specialisten ouderen naar moeten doorverwijzen nu de verzorgingshuizen gesloten zijn? Genoemde leden snappen dat het ROAZ wordt versterkt, maar deze netwerkorganisatie had niet hoeven worden opgetuigd als de verzorgingshuizen niet waren gesloten en mensen gewoon terecht hadden gekund in een zorginstelling wanneer zij het thuis niet meer reddten.**

De interventies van de specialist ouderengeneeskunde in de thuissituatie zijn alleen gericht op doorverwijzing en goede overdracht naar een zorginstelling als dat echt niet anders kan. Bij complexe zorgvragen en in crisissituaties thuis moet een huisarts direct de specifieke expertise in kunnen schakelen van de specialist ouderengeneeskunde en het multidisciplinaire team waar deze onderdeel van uitmaakt. De inzet van de specialist ouderengeneeskunde geeft richting aan het medisch beleid in de thuissituatie. Daarbij wordt middels advance care planning samen met cliënt, mantelzorgers en hulpverleners gekeken naar mogelijkheden om zo lang mogelijk thuis te kunnen (blijven) wonen met meer kwaliteit van leven. De zorg is erop gericht om te voorkomen dat de gezondheidssituatie van patiënten onnodig verslechtert, waardoor zij een beroep moeten doen op de spoedzorgketen en mogelijk moeten worden opgenomen in het ziekenhuis.

**140**

**De leden van de SP-fractie lezen dat er bewustwordingscampagnes gestart worden om mantelzorgers en vrijwilligers bewust te maken van de ondersteuningsmogelijkheden. Genoemde leden vragen waarom wederom een campagne nodig is. Kan de Minister een analyse geven waar precies de knelpunten zitten voor mantelzorgers en vrijwilligers om zich aan te melden voor ondersteuning?**

De bewustwordingscampagne is een verzoek van uw Kamer naar aanleiding van een aangenomen motie van het lid Ellemeet (Kamerstuk 30 169, nr. 63). Waarom mantelzorgers niet de juiste ondersteuning vinden ligt aan een aantal factoren. Zij moeten vaak veel regelen bij verschillende instanties en hebben zelf een druk leven met werk, opleiding en gezin. En het regelen van respijtzorg, vooral bij acute problemen en in de nacht- en avondopvang, is vaak lastig en niet direct voorhanden. Ook bij het vragen van hulp uit de eigen omgeving zijn er drempels: vraagverlegenheid (het moeilijk vinden om hulp te vragen) en handelingsverlegenheid (terughoudend zijn in het aanbieden van hulp omdat je je niet wilt opdringen). Tevens zijn mantelzorgers te weinig op de hoogte van wat een vrijwilliger of een vrijwilligersorganisatie kan bieden. En als de afstemming met de formele zorg niet goed verloopt, is dat ook extra belasting. Tot slot signaleren gemeenten overbelasting helaas vaak niet of onvoldoende.

**141**

**De leden van de SP-fractie constateren dat er een landelijke adviseur respijtzorg ingesteld wordt. Wie gaat dit precies worden en waarom is hier behoefte aan?**

Voor effectieve respijtzorg is het belangrijk dat dit aansluit bij de behoefte van zowel de mantelzorger als de naaste aan wie mantelzorg wordt verleend. Dit vraagt om variatie in het aanbod en waar nodig en mogelijk om maatwerk. De adviseur gaat met gemeenten en zorgkantoren inventariseren welke behoefte er is aan goede respijtzorg, hoe het juiste ondersteuningsaanbod in gemeenten eruit kan zien en wat er nodig is om vraag en aanbod goed op elkaar aan te sluiten. Zo kan worden gestimu-

leerd dat vaker en ook in een eerder stadium gebruik wordt gemaakt van deze vorm van mantelzorgondersteuning.  
Het is nog niet bekend wie de adviseur wordt.

**142**

**Is het juist niet de Minister die samen met gemeenten moet zorgen voor voldoende voorzieningen? Waarom wordt hier een extra laag gecreëerd, zo vragen genoemde leden.**

Er geen sprake van een extra laag, maar van een instrument om invulling te geven aan mijn rol om gemeenten te ondersteunen bij het invullen van hun taak om te voorzien in een passend ondersteuningsaanbod.

**143**

**Voorts lezen deze leden dat gemeenten het aanvragen van ondersteuning eenvoudiger gaan maken. Wat is de visie van de Minister hierop?**

Ik vind het belangrijk dat iemand die zorgt voor een naaste daarbij geen hinder ondervindt van onnodige drempels voor het verkrijgen van ondersteuning, zodat mantelzorgers geen extra last ondervinden bovenop de zorg die ze geven. Voor mantelzorgers is de eerste zorg hun naaste. Pas als dat goed geregeld is, is er ruimte om aan zichzelf te denken, tijd voor zichzelf te nemen door respijtzorg of een andere vorm van ondersteuning te vragen of zelf in te schakelen. Een onafhankelijk cliëntondersteuner is een belangrijke schakel om te weten wat mogelijk is en waar dat te vinden. Het vertrekpunt is dat gemeenten op basis van de Wmo 2015 de verantwoordelijkheid hebben om de toegang tot voorzieningen in de Wmo te organiseren. In de praktijk kunnen daarbij drempels zijn opgeworpen die het verkrijgen van ondersteuning bemoeilijken, terwijl de Wmo dit niet voorschrijft. Die drempels moeten worden weggenomen. Voor zover er drempels zijn die wel direct voorvloeien uit wet en regelgeving moet worden bezien of deze relevant zijn voor een goede uitvoering.

**144**

**Hoe wordt de aanvraag voor ondersteuning gemakkelijker gemaakt? Zo hanteert de gemeente Rotterdam een aanvraagformulier van dertig pagina's voor de aanvraag van zorg en ondersteuning. Wat gebeurt er als een gemeente weigert hieraan te voldoen? Kan de Minister dit nader toelichten?**

Met gemeenten, verzekeraars, Mezzo en andere partijen zal bekeken worden hoe ervaren regeldruk en bureaucratie rond mantelzorgondersteuning of respijtzorg verminderd kan worden, zodat ondersteuning aanvragen makkelijker en sneller kan. Ook zal in dat kader de motie van de leden Ellemeet en Sloopweg (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 74) meegenomen worden die vraagt te onderzoeken of er sprake is van juridische belemmeringen in het ondersteunen van mantelzorgers enerzijds en anderzijds hoe de samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren kan worden bevorderd met betrekking tot mantelzorgondersteuning. Voor de door u aangehaalde situatie in Rotterdam verwijs ik u naar mijn antwoord op de vragen van het Kamerlid Hijink van 3 juli 2018 (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 3098).

**145**

**Tevens wordt een nieuw programma ingezet voor betere aansluiting tussen informele en formele zorg, wordt de positie van vrijwilligerswerk versterkt en wordt kennis gedeeld rond burgerinitiatieven. De leden van de SP-fractie vragen wat met dit**



**programmapunt precies moet worden bereikt en zij vragen om nadere toelichting op deze punten.**

Vrijwilligerskoepel NOV werkt in nauwe samenwerking met landelijk werkende vrijwilligersorganisaties, waaronder de Zonnebloem, Humanitas en Vier het Leven, aan een voorstel om het lokale samenspel tussen vrijwilligersorganisaties en beroepsmatig georganiseerde zorg en de lokale overheid te versterken. Het programma zal verder voortbouwen op het huidige programma «Vrijwillig Dichtbij.» Op dit moment vindt nog overleg plaats met bovengenoemde partijen over het voorstel en de financiering hiervan. Ik zal u dit najaar het voorstel toesturen. Voor de bewonersinitiatieven geldt dat ik op 17 mei jl. het Actieprogramma Zorgzame gemeenschappen van Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZvE) in ontvangst genomen. Ik hecht veel waarde aan de bewonersinitiatieven in de zorg, omdat zij er aan kunnen bijdragen dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, minder afhankelijk zijn van beroepsmatige zorg en/ of zich minder eenzaam voelen. Ik verwacht mijn reactie dit najaar aan uw Kamer te kunnen sturen.

**146**

**De leden van de SP-fractie zijn verheugd dat de Minister een aantal voorstellen uit de initiatiefnota van de SP over «Zorgbuurthuizen» (Kamerstuk 34 849, nr. 2) heeft overgenomen. Zo lezen genoemde leden dat er een ondersteuningsteam komt om gemeenten te helpen bij de woonopgave voor ouderen. Hoe ziet de Minister precies zo'n ondersteuningsteam voor ogen en welke specialismen nemen hierin plaats?**

We zijn met betrokken partijen, zoals gemeenten en woningcorporaties, in gesprek om te bepalen wat hun specifieke ondersteuningsbehoefte is (en de duur hiervan) om aan de doelen van de actielijn wonen en zorg te kunnen voldoen. Afhankelijk daarvan zal worden bepaald hoe het ondersteuningsteam zal worden ingericht en de verbinding met het kennisprogramma nader worden ingevuld.

**147**

**Wat zullen de precieze werkzaamheden worden van het ondersteuningsteam en voor welke periode wordt dit team ingesteld?**

We zijn met betrokken partijen, zoals gemeenten en woningcorporaties, in gesprek om te bepalen wat hun specifieke ondersteuningsbehoefte is (en de duur hiervan) om aan de doelen van de actielijn wonen en zorg te kunnen voldoen. Afhankelijk daarvan zal worden bepaald hoe het ondersteuningsteam zal worden ingericht en de verbinding met het kennisprogramma nader worden ingevuld.

**148**

**Initiatiefnemers kunnen een plan indienen voor een opzet voor een vernieuwende woonzorgvorm. Waar dient de initiatiefnemer dit plan in te dienen om gebruik te kunnen maken van de innovatieregeling om hiermee een bedrag beschikbaar te stellen?**

Op dit moment wordt de innovatieregeling nog ontwikkeld. Een onderdeel hiervan is om te bepalen op welke wijze de regeling (en door wie) zal worden uitgevoerd. Afhankelijk hiervan wordt duidelijk wanneer en waar een initiatiefnemer een plan kan indienen.

**149**

**In het programma lezen genoemde leden dat het bedrag dat initiatiefnemers kunnen krijgen niet in stenen mag zitten. Waarvoor mag het bedrag precies worden ingezet?**

De regeling wordt op dit moment nog ontwikkeld. Mogelijkheden hierbij zijn dat initiatiefnemers worden ondersteund bij het ontwikkelen van een nieuw exploitatiemodel, het overleg met verschillende partijen om initiatief voor elkaar te krijgen, overleg met bewoners etc. Ook wordt op dit moment gekeken hoe de financiering van kleinschalige initiatieven kan worden ondersteund, zowel in de planontwikkelfase als in de bouwfase.

**150**

**Hoeveel nieuwe woonzorgvormen kunnen met de gelden van de innovatieregeling worden opgezet?**

Dat is op dit moment nog niet bekend.

**151**

**Voorts vragen de leden van de SP-fractie naar de visie van de Minister als het gaat welke «vernieuwende» woonzorgvormen beschikbaar gesteld worden. Krijgen mensen die voorheen geïndiceerd waren met een zorgzwaartepakket 1 t/m 3 weer kans om in een nieuwe woonzorgvorm te kunnen wonen? Zo ja, wat kost het om mensen die het thuis niet meer reddend en die een indicatie krijgen voor de (voormalige) zorgzwaartepakketten 1 t/m 3 weer te huisvesten in vernieuwende woonzorgvormen? Zo nee, waarom krijgen deze mensen alsnog geen plek in vernieuwende woonzorgvormen?**

Voorop staat dat mensen die het thuis niet kunnen redden en 24 uren zorg in de nabijheid nodig hebben, in aanmerking kunnen komen voor een plaats in een verpleeghuis. De nieuwe woonzorgvormen zijn gericht op mensen die behoefte hebben aan meer gezelligheid, comfort en veiligheid. Daarmee zijn dit woonvormen die interessant kunnen zijn voor mensen met lichtere beperkingen, zoals de mensen die voorheen een indicatie kregen voor een zorgzwaartepakketten 1 t/m 3.

**152**

**In het programma lezen de leden van de SP-fractie dat ruim 40.000 ouderen wonen in een huis dat niet meer bij hun persoonlijke situatie past. Hoe wil de Minister dit samen met gemeenten oppakken?**

We willen dat gemeenten een lokale aanpak ontwikkelen om ouderen te helpen bij het proces om te bepalen of zij geschikt wonen, en zo niet wat daarvoor nodig is. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de vorm die ze daarvoor kiezen. Hiertoe gaan we komende maanden met gemeenten en corporaties in overleg. We zullen daarbij ook bekijken in hoeverre gemeenten hierbij eventueel ondersteuning nodig hebben of dat ze behoefte hebben aan goede voorbeelden.

**153**

**In veel gemeenten is er een groot tekort aan betaalbare woningen. De leden van de SP-fractie krijgen dan ook meldingen binnen dat hoogbejaarde ouderen op een wachtlijst worden gezet voor passende woningen, terwijl het in hun oorspronkelijke huis niet meer gaat. Wat is de visie daarop van de Minister? Vindt hij**

**het wenselijk dat mensen van 80, 90 jaar nog op een wachtlijst worden geplaatst voor een geschikte woning?**

Het is de ambitie van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en mijzelf dat iedereen zoveel mogelijk kan wonen op een passende plek. Wij willen dat ouderen zijn voorbereid om de toekomst en dat bijvoorbeeld de verhuizing naar een nieuwe woning al heeft plaatsgevonden voordat mensen zich niet meer goed kunnen verplaatsen in huis. Juist door de lokale opgave in kaart te brengen, en bewustwording te creëren of ouderen geschikt wonen of niet, kunnen gemeenten de druk op wachtlijsten van geschikte woningen tegengaan. Ook de inzet van een wooncoach kan daarbij helpen.

**154**

**Hoe wil de Minister die steden helpen die kampen met een groot tekort aan betaalbare woningen en hen vooruit helpen met het (om)bouwen van woonzorgvormen?**

Het vergroten van het woningaanbod is een van de speerpunten van het programma Langer Thuis. Allereerst worden de komende jaren in tien gemeenten initiatieven opgezet voor nieuwe woonzorgvormen gericht op mensen met een laag of middeninkomen. Het Rijk, de VNG, Aedes, ActiZ, ouderenbonden en marktpartijen zetten zich in voor de totstandkoming hiervan.

**155**

**De leden van de SP-fractie zijn wel blij dat gekeken gaat worden naar huurgewenning en eventuele andere maatregelen om de overgang van ouderen naar een passende woning mogelijk te maken. Genoemde leden willen graag weten wanneer de Kamer geïnformeerd wordt over de verkenningen die hierover plaatsvinden.**

De Minister van BZK is voornemens om de verkenning voor het einde van 2018 af te ronden en de TK over de uitkomsten te informeren.

**156**

**Voorts vragen de leden van de SP-fractie naar de 10 gemeenten die initiatieven aan het opzetten zijn. Volgens de Minister spannen het Rijk, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Aedes, ActiZ, ouderenbonden en marktpartijen zich in voor de totstandkoming hiervan. Kan de Minister nader toelichten wat voor woonvormen dit betreft, hoe deze initiatieven worden aangepakt en wat voor knelpunten worden ervaren in het opzetten van vernieuwende woonzorgvormen?**

We willen met Platform31 een kennisprogramma opzetten van jaarlijks 10 initiatieven die kunnen zorgen voor extra comfort, gezelligheid en veiligheid. Dit kan een geclusterde woonvorm zijn, maar hoeft dit niet per se te zijn, zoals ook de prijsvraag Who Cares laat zien, waarbij er voorstellen waren waarin deze elementen op een andere wijze in een wijk worden georganiseerd. Het kennisprogramma, in combinatie met de Community of Practice van de Rijksbouwmeester, moet inzicht geven in de eventuele knelpunten die tijdens het opzetten van vernieuwende woonzorgvormen naar voren komen. Deze knelpunten kunnen bijvoorbeeld liggen op het maken van het exploitatiemodel, regelen van de financiering, partijen bij elkaar brengen, bewoners betrekken bij de opzet van een nieuw initiatief.

157

**Wordt in de plannen voor nieuwe woonzorgvormen gekeken naar de schaal van de buurt en wordt daarbij rekening gehouden met het feit dat mensen in hun eigen omgeving oud kunnen worden, zo vragen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vinden het onwenselijk als woonzorgvormen aan de rand van de steden/dorpen worden gebouwd, waardoor ouderen niet meer in contact zijn met de buurt waar zij woonden.**

We gaan ervan uit dat als partijen met ouderen spreken over hun woonwensen dat zij dit ook terug zullen krijgen en hier ook rekening mee zullen houden. Het is ook niet in het belang van een partij om een initiatief neer te zetten op een plek waar ouderen niet willen wonen, omdat ze dan een groter risico op leegstand zullen hebben.

158

**De leden van de SP-fractie hechten aan kleinschalige, huiselijke en persoonlijke woonzorgvormen. Zij zijn dan ook benieuwd wat de visie van de Minister is op wat de definitie moet zijn van kleinschalige woonzorgvormen.**

Woonvormen voor ouderen kan per gemeente, wijk of straat van elkaar verschillen. Hier bestaat wat mij betreft geen blauwdruk voor. Bij de opzet hiervan moeten vooral de wensen van de ouderen centraal staan.

159

**Kan de Minister garanderen dat in het opzetten van kleinschalige woonzorgvormen ook bevorderd wordt dat partners niet gescheiden worden van elkaar, zo vragen de leden van de SP-fractie. Nog te vaak worden op dit moment mensen die tientallen jaren samen zijn, van elkaar gescheiden omdat ze apart moeten gaan wonen.**

Het is in geen geval gewenst dat partners die dit niet wensen van elkaar worden gescheiden. Wel is van belang dat iemand verantwoord thuis kan wonen. Bij de kleinschalige woonzorgvormen waarover gesproken wordt bij Langer thuis gaat het in principe niet om instellingszorg. Dit betekent in principe dat in een initiatief niet de zorg kan worden geleverd zoals dit in een verpleeghuis mogelijk is. Hierdoor kan het voorkomen dat een partner voor wie verpleeghuiszorg noodzakelijk is hier niet kan blijven wonen.

160

**Deelt de Minister de mening van genoemde leden dat het ook fijn is als de partner, ook al heeft deze geen zorg nodig, wel mee kan verhuizen naar een woonzorgvorm?**

Ja.

161

**De leden van de SP-fractie vragen voorts of de Minister in de plannen die hij samen met gemeenten en andere organisaties maakt, de inloofunctie van woonzorgvormen wil betrekken, wat de sociale samenhang met de buurt ten goede komt. Genoemde leden zijn benieuwd naar de visie van de Minister in deze.**

De woonzorgvormen kunnen afhankelijk van de wensen van de (potentiële) bewoners heel verschillend zijn. Daarbij zal in sommige initiatieven een gezamenlijke ruimte zijn die breder toegankelijk is voor mensen in de buurt. Als het om kleine huiskamer gaat, kan dit soms heel laagdrempelig. Bij een (grotere) gezamenlijke ruimte met een inloofunctie zal gekeken

moeten worden naar de mogelijkheden om deze te financieren. Een mogelijkheid is bijvoorbeeld dat de ruimte een soort restaurantfunctie heeft waar inkomsten uit volgen of dat er met de gemeente afspraken worden gemaakt over het aanbieden van bepaalde begeleidingsactiviteiten waar een vergoeding vanuit de gemeente tegenover staat.

**162**

**Voorts vragen deze leden of de tijdelijke bedden die er waren in verzorgingshuizen ook terugkeren in de nieuwe woonzorgvormen die gebouwd gaan worden, zodat dit de druk op ziekenhuizen kan verlichten. De leden van de SP-fractie zijn benieuwd naar de visie van de Minister hierop.**

Voor een tijdelijk verblijf als het thuis niet meer gaat zijn, afhankelijk van de situatie, de bedden van het kortdurend verblijf uit de Wmo, de crisiszorg vanuit de Wlz, het eerstelijnsverblijf of de geriatrische revalidatiezorg bedoeld. Daarnaast zal worden gekeken naar mogelijkheid voor logeerszorg aan de hand van het voorstel van de leden Bergkamp en Hermans.

**163**

**Daaropvolgend vragen de leden van de SP-fractie de visie van de Minister over de financiering van nieuwe woonzorgvormen. Ziet de Minister dit passen in het concept van scheiden van wonen en zorg of in bekostiging vanuit de Wlz, of beiden? Deze leden vragen om een uitgebreide reactie op dit punt.**

Bij de nieuwe woonzorgvormen in het Programma Langer thuis gaat het primair om mensen die nog geen beroep doen op de Wlz. Daarmee is er sprake van scheiden van wonen en zorg.

De financiering van de nieuwe woonzorgvormen zal afhangen van de diensten die een initiatief aanbiedt. In veel gevallen zal – als het gaat om lagere en midden-inkomens – de woning eigendom zijn van een woningcorporatie of een bewonersinitiatief. Een bewoner betaalt dan huur. Een initiatief kan daarnaast ook nog een service-pakket aanbieden waar een vergoeding voor wordt gevraagd. Bijvoorbeeld als de maaltijdvoorziening wordt geregeld door het initiatief. Verder kunnen bewoners behoefte hebben aan zorg uit de Zvw of ondersteuning uit de Wmo. Als het initiatief deze diensten levert, kunnen hier ook vergoedingen voor worden verkregen.

Iemand met een Wlz indicatie kan ook wonen in een initiatief met een MPT, VPT of pgb. Afhankelijk van de diensten die het initiatief levert en de wensen van de cliënt, kan deze persoon diensten afnemen van het initiatief en deze financieren vanuit het MPT, VPT of pgb.

**164**

**In het voorliggende programma lezen de leden van de SP-fractie dat de Minister warm loopt voor het plan van de D66- en VVD-fracties om de vorm van logeerszorg nader te onderzoeken. De leden van de SP-fractie vragen de Minister naar zijn visie op dit plan, want in feite bestaan logeerhuizen als respijtzorg al. Zij vragen de Minister wat hij vernieuwend vindt aan het plan van beide fracties.**

Het uitgangspunt van het plan rond pilots logeerszorg is dat er een grote groep mensen is die nog thuis woont, maar veel zorg nodig heeft om het te redden. Om te wennen aan de toekomstige situatie van een verpleeghuis, zullen er meer geschikte locaties beschikbaar moeten zijn waar ouderen een aantal dagen per week kunnen verblijven. Daarbij kan het gaan om ouderen met mantelzorgers en ouderen zonder mantel-

zorgers. Bestaande logeerhuizen voldoen niet altijd aan het hier benoemde uitgangspunt en kennen een grote variatie in uitvoering. Het is uiteraard goed om bij de uitvoering van het plan te betrekken wat er al is, maar het is vooral belangrijk om nu gericht in de praktijk met gemeenten en zorgaanbieders aan de slag te gaan met het verkennen van mogelijkheden van de hier benoemde vorm van logeertzorg.

**165**

**Voor de innovatieregelingen is € 270 miljoen beschikbaar, zo lezen de leden van de SP-fractie. Genoemde leden vragen hoeveel van dit budget bestemd is voor initiatiefnemers die aanspraak maken op een budget om woonzorgvormen mogelijk te maken.**

De nieuwe innovatieregeling Wonen en Zorg wordt op dit moment uitgewerkt. Voor deze regeling is 30 miljoen euro per jaar beschikbaar.

**166**

**Voorts vragen deze leden uit welke dekking dit bedrag wordt gehaald en hoe tot dit bedrag is gekomen.**

De dekking van dit bedrag is gevonden uit de inmiddels stopgezette Subsidieregeling Voortzetting Zorginfrastructuur 2015–2017. Het bedrag is stand gekomen in de budgettaire besluitvorming ten behoeve van de voorjaarsnota 2018.

#### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

**167**

**De leden van de ChristenUnie-fractie juichen het toe dat het kabinet concreet aan de slag gaat met de uitvoering van de motie Dik-Faber (Kamerstuk 34 775 XVIII, nr. 32) die vraagt om een ouderenwoonakkoord en om het jaarlijks opzetten van 10 nieuwe initiatieven. Deze leden wijzen de Minister op het Thuishuis-project van Stichting Thuis in Welzijn, dat kleinschalige woonvormen voor ouderen realiseert, mede gericht op de bestrijding van eenzaamheid. Hoe wil de Minister het Thuishuis-project en andere bestaande initiatieven gericht ondersteunen vanuit het Programma Langer Thuis, zo vragen genoemde leden.**

Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om te bepalen welke initiatieven passen binnen de lokale context. De wensen van ouderen moeten centraal staan bij de vraag aan welke woonvormen behoefte is. Met de innovatieregeling Wonen en Zorg zal de totstandkoming van nieuwe woonzorgvormen stimuleren. Vanwege staatssteunregels zal deze regeling niet gericht zijn op een specifiek voorbeeld of partij.

**168**

**De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister naar de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Segers/Slootweg (Kamerstuk 29 538, nr. 257). Deze motie verzoekt de regering om met een concreet plan te komen hoe invulling wordt gegeven aan de opgave op het gebied van levensbegeleiders/geestelijke verzorging en daarbij ook aan te geven hoe deze opgave een plaats krijgt in het uitvoeren van de drie beleidsprogramma's in het kader van het Pact voor de Ouderenzorg.**

Ik ben momenteel druk bezig met een plan van aanpak waarin de motie Segers/Slootweg wordt uitgewerkt. Deskundigen uit het veld worden hierbij betrokken. Ook de uitkomsten van het thematische onderzoek over

bekostiging en financiering van geestelijke verzorging (verwachte oplevering snel na de zomer) worden meegenomen bij het opstellen van het plan. Ik verwacht het plan van aanpak in oktober aan de Kamer te kunnen sturen.

**169**

**De leden van de ChristenUnie-fractie zijn van mening dat zorginfrastructuur, zoals alarmeringssystemen en wijksteunpunten, eraan kan bijdragen dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Tot 2017 was er een specifieke subsidieregeling op dit punt, maar in 2018 wordt veel zorginfrastructuur afgebroken omdat gemeenten het niet meer financieren. Vanaf 2019 is er een nieuwe brede innovatieregeling. Deze leden vrezen dat dit jaar veel infrastructuur zal verdwijnen, waarmee het kind met het badwater dreigt te worden weggegooid. Goede zorginfrastructuur in de wijk kan hogere zorgkosten voorkomen. Is de Minister bereid om in overleg te treden met gemeenten over het belang om zorginfrastructuur in de wijk waar mogelijk te behouden?**

Vanaf medio 2013 is aan betrokken partijen gecommuniceerd dat de NZa beleidsregel voor zorginfrastructuur per 2015 ophield te bestaan. Deze beleidsregel is opgevolgd door een afbouwregeling in de vorm van een subsidieregeling die gold voor 2015–2017. Voor 2018 is 27,8 miljoen overgeheveld naar gemeenten. Uitgangspunt bij de overgang is altijd geweest dat gemeenten beleidsvrijheid hebben om zorg te dragen voor de infrastructuur die mensen in staat stelt om langer thuis te wonen. Vanaf 2019 komen er drie innovatieregelingen. Bij de uitwerking hiervan worden gemeenten betrokken.

**170**

**De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister wat de bijdrage is van het Programma Langer Thuis om de zelfredzaamheid van ouderen ook op andere terreinen op peil te houden, denk bijvoorbeeld aan financiële zelfredzaamheid.**

Het doel van het programma Langer Thuis is dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. Het programma ziet op het versterken van drie belangrijke randvoorwaarden hiervoor: goede ondersteuning en zorg thuis, betere ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers en een geschikte woonsituatie. De financiële zelfredzaamheid van ouderen valt buiten de scope van het programma. Uiteraard is er binnen het inkomensbeleid van het kabinet, gericht aandacht voor de inkomenspositie van ouderen en kwetsbaren. Daarnaast wordt binnen het programma «Geweld hoort nergens thuis: Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling» indirect via de aanpak van financieel misbruik bij ouderen aandacht gegeven aan de financiële zelfredzaamheid van ouderen. Verder wijs ik u op «Wijzer in geldzaken.nl», een initiatief van het Ministerie van Financiën waarbij partners uit de financiële sector, de wetenschap, de overheid, onderwijs-, voorlichtings- en consumentenorganisaties hun krachten bundelen om verantwoord financieel gedrag in Nederland te bevorderen.