

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

2344420-1006659-DMO

Bijlage(n)

4

Uw brief

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

Datum 2 juni 2021
Betreft Bestuurlijke afspraken Wonen en Zorg

Geachte voorzitter,

In deze brief brengen we graag drie zaken over de ouderenzorg onder uw aandacht:

- Bestuurlijke afspraken wonen en zorg waarin ambities over ouderenhuisvesting voor de komende jaren zijn geformuleerd en wat van de verschillende partijen wordt gevraagd om deze ambitie te realiseren.
- Monitor Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regionale verschillen ouderenzorg: de NZa geeft aan dat er regionale verschillen zijn en doet op basis daarvan een drietal aanbevelingen voor partijen, waarbij geldt dat een aantal partijen al aan de slag is hieraan een vervolg te geven.
- Evaluatie pilots logeerszorg: Mantelzorgers voelen zich ontlast en het effect van logeerszorg op hun welbevinden is groot wanneer zij gebruik maken van de voorziening.

Bestuurlijke afspraken wonen en zorg

Ouderenhuisvesting is een van de meest urgente vraagstukken op dit moment. Die urgentie wordt ingegeven door de demografische ontwikkeling tot, in ieder geval, 2050. Het aantal 75-plussers zal toenemen van 1,4 mln in 2020, naar 2,6 mln in 2040 en verder stijgen naar 2,9 mln in 2050. Dat stelt ons maatschappelijk voor een grote uitdaging.

Om deze uitdaging aan te pakken hebben ActiZ, Aedes, VNG en de ministeries van BZK en VWS in 2019 de Taskforce Wonen en Zorg opgericht met de ambitie dat in elke gemeente een woonzorgvisie wordt opgesteld en dat de opgave die hierin staat beschreven als basis dient voor de prestatieafspraken over wonen en zorg. In de langdurige zorg is het actieprogramma "capaciteit en wachtlijsten verpleeghuizen" gestart. Belangrijk onderdeel van deze activiteiten betreft de door de zorgkantoren opgestelde regioplannen. Een volgende stap is een nauwere verbinding te leggen tussen de regioplannen van de zorgkantoren en de lokale woonzorgvisies. Daarnaast hebben ActiZ, Aedes, Vereniging Nederlandse

Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verschillende knelpunten en randvoorwaarden geformuleerd die volgens hen moeten worden ingevuld om de uitdaging aan te kunnen pakken.

Kenmerk
2344420-1006659-DMO

Om de onderlinge samenwerking te bekrachtigen zijn in het bestuurlijk overleg tussen ActiZ, Aedes, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS op 8 april 2021 gezamenlijke ambities uitgesproken het aantal woningen voor ouderen, in de komende 10 jaar te vergroten en daarmee te voldoen aan de groeiende vraag.¹ Hiermee is een belangrijke mijlpaal bereikt en geven de betrokken organisaties een signaal af dat nu actie is vereist om aan de toekomstige vraag naar ouderenhuisvesting te kunnen voldoen. In het afgelopen jaar heeft de samenwerking binnen de Taskforce Wonen en Zorg en tussen de Taskforce en Zorgverzekeraars Nederland er toe geleid dat partijen elkaar beter weten te vinden. Hierdoor is het ook mogelijk geworden om deze bestuurlijke afspraken met elkaar te maken.

De afspraken zien toe op wat er nodig is aan capaciteit verpleegzorgplekken, geclusterde woningen en nultredenwoningen, wat er voor nodig is om dit te bereiken en hoe hierbij zorg te dragen voor adequate monitoring en sturing. De realisatie van de opgave is mede afhankelijk van de invulling van de randvoorwaarden door een volgend kabinet. Met de afspraken in deze werkagenda wordt een volgend kabinet in positie gebracht hier beter geïnformeerd en sneller een besluit over te kunnen nemen. Het is aan een nieuw kabinet om eigen keuzes te maken omtrent de wijze van invulling van de geformuleerde randvoorwaarden. De volledige set aan afspraken kunt u terugvinden in de bijlage.

NZa-monitor Ouderenzorg (deel 1) Regionale Verschillen

Als bijlage bij deze brief heeft de minister van VWS de NZa-monitor Ouderenzorg (deel 1) Regionale Verschillen bijgevoegd. In deze monitor heeft de NZa onderzocht of er regionale verschillen in het zorggebruik van ouderen met een Wlz-indicatie zijn. De NZa heeft zich daarbij gericht op vier gebieden waarbij mogelijk regionale verschillen kunnen optreden. Dat zijn: 1) de indicaties voor zorg; 2) verzilvering van de indicaties; 3) gemiddeld zorggebruik; en 4) toegankelijkheid (wachtenden). De NZa geeft aan niet te pretenderen causale verbanden te leggen, maar wel inzicht te geven in het gemiddelde zorggebruik binnen de regio's (gecorrigeerd voor verschillen in bevolkingsaanstelling). De minister van VWS is van mening dat de monitor interessante (achtergrond-)informatie biedt voor vele bij de ouderenzorg betrokken partijen. In de samenvatting van de monitor beschrijft de NZa dat er regionale verschillen zijn en doet op basis daarvan een drietal aanbevelingen voor partijen, waarbij geldt dat een aantal partijen al aan de slag is hieraan een vervolg te geven. Dit zijn:

- De NZa adviseert zorgkantoren met de uitkomsten van deze monitor gezamenlijk te bekijken of zij van elkaar kunnen leren. De monitor geeft verschillende aanrijpingspunten het gesprek over de verschillen te voeren.

¹ Met de formulering van deze ambities wordt ook invulling gegeven aan de motie Agema (Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 35 570 XVI, nr. 104), die vraagt de bouwopgave voor de ouderenhuisvesting in beeld te brengen, uitgesplitst naar wooncategorie.

Onderdelen waar een zorgkantoor bijvoorbeeld invloed op kan uitoefenen zijn de leveringsvormen van zorg. De NZa geeft aan dat de analyses in deze monitor kunnen helpen bij het nader invullen van de regioplannen verpleegzorgcapaciteit 2020-2025 die zorgkantoren in december 2020 gepubliceerd hebben. De minister van VWS onderschrijft deze aanbeveling en zal in de werkgroep "wonen voor ouderen", die het vraagstuk van uitbreiding van verpleegzorgcapaciteit aanpakt, aandacht vragen voor deze monitor.

- De NZa ziet mogelijkheden voor vervolgonderzoek naar onder andere de zorgpaden van cliënten. Verhuizen mensen naar een andere regio omdat zij een bepaalde indicatie krijgen? Bijvoorbeeld omdat bepaalde zorg exclusief in de regio beschikbaar is. Maakt het voor de zorgbehoefte van cliënten verschil of zij zorg thuis krijgen of zorg in een instelling? De NZa geeft aan dat het Zorginstituut onderzoek doet naar cliëntenpaden in de ouderenzorg en die vraag zal meenemen in het onderzoek. De minister van VWS wacht de uitkomsten van het aanvullende onderzoek door het Zorginstituut met interesse af.

De NZa geeft aan dat de regionale verschillen laten zien dat het organiseren van doorzettingsmacht in de regio's van meerwaarde kan zijn. Zo kunnen initiatieven, passend in die omgeving, van de grond komen. De NZa geeft aan dat zij in een vervolg monitor (waarvan de verwachte opleveringsdatum in het vierde kwartaal van 2021 ligt) hier meer inzicht in zal geven. In de vervolgmonitor zal ook worden gekeken naar de ontwikkelingen en veranderingen van het zorggebruik van ouderen (65plussers). Hierin wordt over de domeinen heen gekeken en ligt de focus dus niet alleen op Wlz-zorg. De minister van VWS wacht ook deze monitor met interesse af en zal de resultaten daarvan te zijner tijd met uw Kamer delen.

Afronding pilots structurele logeerszorg en terugkoppeling onderzoeksuitkomsten

Daarnaast brengt de minister van VWS u graag op de hoogte van de afronding van de pilots structurele logeerszorg. Deze pilots zijn uitgevoerd n.a.v. het initiatiefvoorstel "Langer Thuis dankzij het Parttime verpleeghuis" (mei 2018) van de Kamerleden Hermans (VVD) en Bergkamp (D66). Bij structurele logeerszorg kan een oudere met geplande regelmaat tijdelijk verblijven in een logeershuis, zodat de mantelzorger op adem kan komen en de zorg thuis langer vol wordt gehouden.

De pilots structurele logeerszorg kennen 2 doelen:

1. Onderzoeken welke ouderen structurele logeerszorg willen gebruiken en wat dit oplevert, in die zin dat overbelasting van de mantelzorger wordt voorkomen en dat de oudere en mantelzorger kunnen wennen aan het ontvangen van zorg en ondersteuning op een andere locatie dan thuis.
2. Onderzoeken of bij de ouderen en bijbehorende mantelzorgers die deelnemen aan de pilots de inzet van logeerszorg effect heeft op de inzet van de niet planbare vormen van tijdelijk verblijf en andere vormen van zorg en ondersteuning.

In de periode april – december 2019 is geëxperimenteerd met 10 pilots incidentele logeerszorg, wat een vervolg heeft gekregen met een pilot in de periode februari 2020 – maart 2021 in drie regio's (Hoeksche Waard, De Peelregio en Zuid-Oost Utrecht) om te bezien hoe structurele logeerszorg vorm kan krijgen. Uitkomsten uit beide pilots zijn meegenomen in het onderzoek.

De resultaten van deze pilots zijn zeer positief. Mantelzorgers voelen zich ontlast en het effect van logeerszorg op hun welbevinden is groot wanneer zij gebruik maken van de voorziening. Kanttekening hierbij is wel dat de bekendheid onder mantelzorgers en cliënten niet groot is. Hier zal blijvende aandacht aan moeten worden geschonken door gemeenten en zorgprofessionals. Daarnaast blijkt uit de aan de pilots gekoppelde maatschappelijke kosten batenanalyse dat structurele logeerszorg een besparing aan zorgkosten kan opleveren. Volgens professionals die hebben deelgenomen aan de expertsessie wordt bij een deel van gebruikers van (structurele) logeerszorg de opname in het verpleeghuis met een half jaar uitgesteld. Dit maakt het grootste deel van de baten uit. Deze baten zijn dus groter dan de kosten die gepaard gaan met het verlenen van logeerszorg en het extra beroep dat wordt gedaan op de thuiszorg. De rapportages met de onderzoeksuitkomsten zijn bijgesloten bij deze brief. Op dit moment vinden gesprekken plaats met de VNG en de zorgverzekeraars om te verkennen hoe gemeenten in samenwerking met verzekeraars en zorgkantoren structurele logeerszorg op kunnen schalen.

Kenmerk
2344420-1006659-DMO

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

de minister van Binnenlandse zaken
en Koninkrijksrelaties,

Hugo de Jonge

drs. K.H. Ollongren