



Programma Langer Thuis

Samen aan de slag

Plan van Aanpak 2018-2021

Programma Langer Thuis



21 PARTIJEN

- VNG
- ZN
- ActiZ
- Aedes
- LHV
- InEen
- KNGF
- KNMP
- PPN
- V&VN
- Sociaal Werk Nederland
- Verenso
- Mezzo
- NOV
- KBO-PCOB
- ZorgThuisNL
- Patiëntenfederatie
- VNO-NCW
- MKB Nederland
- Ministerie BZK
- Ministerie VWS

1 GEZAMENLIJKE AANPAK

communicatie leren en kennis verspreiden stimuleren en ondersteunen knelpunten oplossen

3 WERKGROEPEN

ondersteuning en zorg thuis

mantelzorg en vrijwilligers

wonen en zorg

3 ACTIELIJNEN - 10 DOELEN - 44 ACTIES



ACTIELIJN 1

ondersteuning en zorg thuis

4 DOELEN

- 1 Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving
- 2 Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat
- 3 Specialist ouderengeneeskunde op juiste moment, op juiste plek
- 4 Doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen

16 ACTIES



ACTIELIJN 2

mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en welzijn

3 DOELEN

- 1 Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg
- 2 Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg)
- 3 Samenwerking formele en informele zorg versterken

17 ACTIES



ACTIELIJN 3

wonen

3 DOELEN

- 1 Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen
- 2 Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg) vormen voor ouderen
- 3 Ertoe bijdragen dat minder mensen in een ongeschikte woning wonen

11 ACTIES

Inhoud

1. Aanleiding	4
2. Achtergrond	5
2.1 Ons gezamenlijk streefbeeld	5
2.2 Onze gezamenlijk aanpak	7
3. Programma en activiteiten	9
3.1 Actielijn 1: ondersteuning en zorg thuis	9
3.2 Actielijn 2: mantelzorger en vrijwilligers in zorg & welzijn	12
3.3 Actielijn 3: wonen	14
4. Organisatie	16
4.1 Governance programma Langer thuis	16
4.2 Rol programmateam	19
4.3 Verbinding met aanpalende trajecten	20
5. Monitoring: volgen van de voortgang	21
6. Communicatie: een gezamenlijke strategie	24
Bijlagen	25
Actielijn 1: Ondersteuning en zorg thuis	25
Actielijn 2: Mantelzorger en vrijwilligers in zorg & welzijn	36
Actielijn 3: Wonen	40

1. Aanleiding

Het [programma Langer Thuis](#) is op 18 juni 2018 gelanceerd als één van de onderdelen van het Pact voor de ouderenzorg. In het programma werkt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in nauwe samenwerking met alle betrokken partijen - [VNG/NDSB](#), [ZN](#), [ActiZ](#), [Aedes](#), [LHV](#), [InEen](#), [KNGF](#), [KNMP](#), [PPN](#), [V&VN](#), [Sociaal Werk Nederland](#), [Verenso](#), [Mezzo](#), [NOV](#), [KBO-PCOB](#), [ZorghuisNL](#), [Patiëntenfederatie](#), [VNO-NCW en MKB-Nederland](#) en [BZK](#) - aan één verbindend doel: *dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven.*

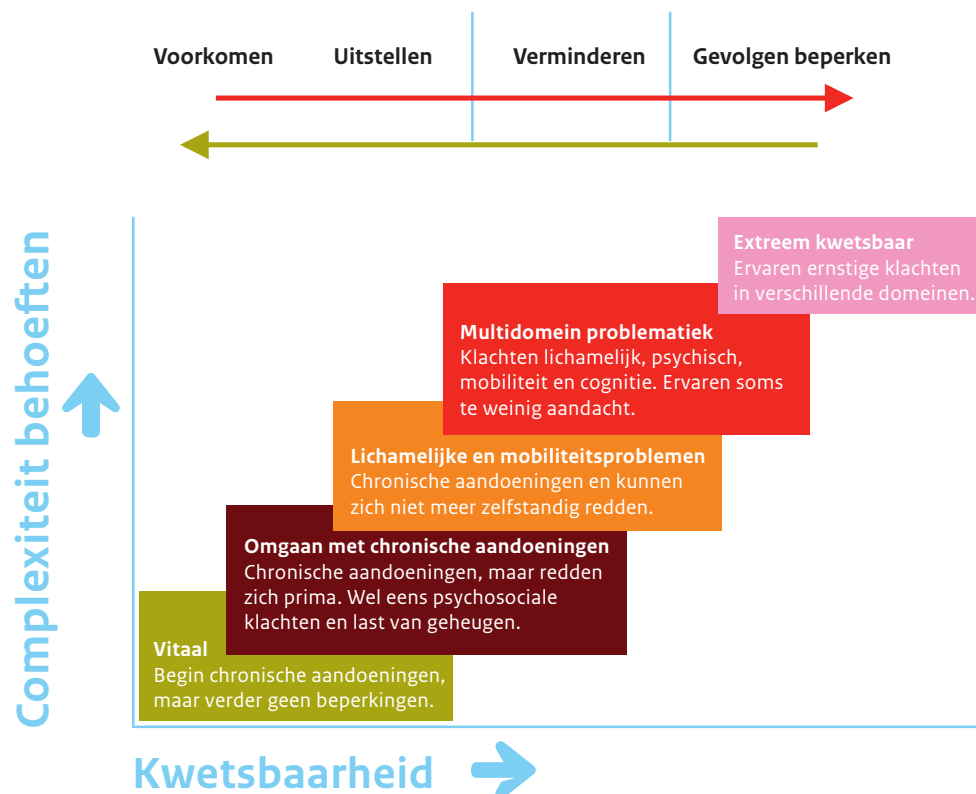
De afgelopen periode is gewerkt aan het gezamenlijk uitwerken van het programma Langer Thuis. Een werkgroep bestaande uit bovengenoemde partijen is aan de slag gegaan met de uitwerking van acties. In een heisessie op 31 augustus zijn de belangrijkste knelpunten concreet gemaakt. De uitkomsten van deze sessie zijn verwerkt. Het resultaat is een plan van aanpak, waaraan deze partijen zich bestuurlijk hebben gecommiteerd.

Het plan van aanpak is bedoeld om de gezamenlijke ambities en acties te benoemen en richting te geven voor de periode 2018-2021. En om serieus werk te maken van (aanvullende) maatregelen die de lokaal en regionaal ingezette koers om de zorg en leefsituatie voor onze ouderen te verbeteren kunnen versnellen. Veel maatregelen zullen ook een positieve uitwerking hebben op andere doelgroepen die ondersteuning nodig hebben bij langer thuis wonen. Met dit plan van aanpak maken we de slag naar een gezamenlijk gedragen aanpak. Het plan van aanpak beschrijft de doelstellingen die de partners gezamenlijk willen behalen, de acties die daaraan bij gaan dragen, de partners die dit gaan trekken en/of ondersteunen en – waar mogelijk – het tijdsplan. Ook worden de wijze van communicatie, governance en monitoring van het programma beschreven.

2. Achtergrond

2.1 Ons gezamenlijk streefbeeld

Ouderen willen graag zo lang mogelijk mee doen aan het dagelijks leven. Zelf boodschappen doen, een bezoek aan de kapper of museum brengen, vrijwilligerswerk doen, of een vriend of vriendin opzoeken met het openbaar vervoer. Iedere oudere, ieder mens heeft eigen wensen en behoeften. Deze hangen af van de persoonlijke situatie, mogelijkheden, ervaringen en voorkeuren. Als met het ouder worden kwetsbaarheid en afhankelijkheid toenemen, kunnen deze bovendien veranderen. De problemen waarmee ouderen te maken hebben lopen uiteen: er is vaak sprake van een combinatie van lichamelijke en psychosociale klachten. Deze combinatie leidt tot toenemende kwetsbaarheid en complexiteit. (zie de figuur¹).



Helaas is het niet altijd vanzelfsprekend dat in deze behoeften wordt voorzien. In iedere gemeente wonen ouderen die de badkamer op de bovenverdieping niet meer kunnen bereiken, maar niet kunnen verhuizen omdat er geen passende woning beschikbaar is.

In iedere wijk kennen we mantelzorgers die verlangen naar een adempauze en niet goed de weg weten in de ingewikkelde regels en systemen om dat mogelijk te maken. In iedere buurt kennen we ouderen die eenzaam zijn en niet meer in staat om betekenisvolle contacten aan te gaan die energie kunnen geven. Ook kent iedereen die situaties waarin de zorg langs elkaar heen werkt en ouderen van het kastje naar de muur worden gestuurd.

¹ Deze figuur is afkomstig van prof.dr. J. Slaets, verrijkt met inzichten van dr. R. Gobbens

De hervorming van de langdurige zorg heeft nieuwe uitdagingen met zich meegebracht. Zowel cliënten als professionals kunnen de weg naar de juiste ondersteuning en zorg soms lastig vinden. Maar ook vrijwilligers en mantelzorgers loepen hier tegenaan. Mensen die ondersteuning en zorg ontvangen ervaren met enige regelmaat een gebrek aan coördinatie of afstemmingsproblemen tussen professionals. De behoefte van mantelzorgers wordt niet altijd gezien door professionals. En mensen moeten soms lang op de juiste zorg wachten.

Deze problematiek is niet nieuw, maar wel urgent. Er zijn nú oplossingen nodig. Op heel veel plaatsen in het land staat deze opgave scherp op het netvlies. Veel beroepsgroepen uit het medische en het sociale domein hebben hier immers dagelijks mee te maken. Daarom groeien initiatieven vanuit het werkveld van zorg en ondersteuning om de uitdaging meer gezamenlijk, over de domeingrenzen heen, het hoofd te bieden. Gemeenten en verzekeraars, zorgkantoren en ook woningcorporaties spelen hierin een belangrijke rol.

Naar verwachting zal de problematiek voor de komende jaren, met het ouder worden van de naoorlogse generatie, toenemen. In 2040 is het aantal ouderen boven de 75 bijna verdubbeld. Daarentegen neemt in de toekomst het aantal beschikbare mantelzorgers af. Waar nu een 85-plusser een beroep kan doen op vijftien relatief 'jonge' ouderen (50-75 jaar), zullen dat er in 2040 zijn nog maar zes zijn. Bovendien zal door de toenemende vergrijzing de vraag van ouderen naar een geschikte woning toenemen. Bekend is ook de verwachting van oplopende tekorten aan mensen die in de zorg kunnen en willen gaan werken.

We gaan nu handelen om recht te doen aan die ouderen die voornoemde problematiek dagelijks aan den lijve ervaren. Maar we gaan ook proberen grotere problemen in de toekomst te voorkomen. Daarom willen wij als samenwerkende partijen met het Programma Langer Thuis in het land reeds ingezette beweging versnellen door deze te stimuleren, te ondersteunen en partijen te verbinden. We zoeken goede voorbeelden waar de problematiek verminderd is en zoeken naar oplossingen die preventief en pro actief ervoor zorgen dat problemen minder groot zijn geworden. Het programma richt zich specifiek op de grote en groeiende groep ouderen die zelfstandig thuis woont.

Ons gezamenlijk streefbeeld is dat zij in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven.

We sluiten daarbij aan bij wat ouderen zélf belangrijk vinden. We slaan de handen ineen om ouderen zo lang mogelijk en op een goede manier zelfstandig thuis te helpen wonen, zo nodig met ondersteuning, zorg en in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften, sociale omgeving en gezondheid. Thuis, met een goede kwaliteit van leven, zo lang het kan.

Het gaat ook over de manier waarop we naar ouder worden kijken en hoe we dat waarderen. Daarom is in het [Regeerakkoord](#) opgenomen dat er een campagne herwaardering van ouderen wordt ingericht. Het voornemen is deze in het voorjaar van 2019 van start te laten gaan. Om met deze campagne zo goed mogelijk recht te doen aan wat ouder worden betekent en wat we als samenleving kunnen doen om dit een goede plek te geven, is de [Raad van Ouderen](#) gevraagd hierover advies uit te brengen. Ook bezien we hoe we initiatieven kunnen betrekken die ouderen zelf vroegtijdig bewust maken en handelingsperspectief bieden om zich voor te bereiden op de vraag hoe zij later willen wonen, wie er voor hen zorgen en waar zij hulp, ondersteuning en zorg kunnen regelen (zie ook hoofdstuk Communicatie).

2.2. Onze gezamenlijk aanpak

Om dit streefbeeld tot leven te laten komen moeten we samenwerken, zowel op bestuurlijk en op uitvoerend niveau en op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Alleen door een gezamenlijke aanpak, met maatregelen bij alle partners, kunnen we de kwaliteit van leven van onze ouderen verbeteren.

De betrokken partijen hebben daartoe een gezamenlijke aanpak gedefinieerd: we werken samen om lokale en regionale partijen - die volop bezig zijn om samen met ouderen met deze opgave aan te pakken – te ondersteunen en te helpen versnellen.

Het programma Langer Thuis is geen ‘vastgetimmerd plan’ voor de komende jaren, maar het vertrekpunt voor een proces waarin alle betrokken partijen gezamenlijk kijken hoe we de ouderenzorg kunnen verbeteren. We zetten daarbij in op werkenderwijs leren en verbeteren. Oftewel: doen, leren, beter doen. Partijen zetten stappen die, met de kennis van nu, nodig zijn. De effecten daarvan bepalen welke nieuwe stappen vervolgens nodig zijn. Soms zal het doen centraal staan en soms het leren. De precieze route zal werkende weg en in onderlinge dialoog moeten worden gevonden. Voor elke actielijn zijn doelen geformuleerd en elk doel bestaat uit meerdere acties. De acties worden nader toegelicht in de bijlage.

Op basis van het gezamenlijke streefbeeld, kunnen tijdens het programma maatregelen en acties worden bijgewerkt en bijgesteld afhankelijk van de ervaringen van ouderen, professionals, mantelzorgers en andere stakeholders bij de uitvoering. De partners in het programma zullen elk jaar gezamenlijk evalueren of de doelen worden gehaald. Hiervoor voorziet het programma in relevante feedback dat op verschillende niveau's wordt teruggekoppeld. Waar nodig, wordt bijgestuurd, worden acties aangepast of worden doelstellingen aangescherpt en nieuwe acties bedacht. Steeds vanuit ons gezamenlijk streefbeeld.

Uitgangspunten daarbij zijn:

- Wij nemen de leefwereld van ouderen en hun mantelzorgers als startpunt, en houden rekening met diversiteit; wij stimuleren dat ouderen eigen regie nemen die dat kunnen en ondersteunen hen die hier niet toe in staat zijn.²
- Wij sluiten aan op de beweging die lokaal en regionaal al is ingezet en jagen deze verder aan;
- We hanteren het gedachtegoed van de [Juiste Zorg op de Juiste Plek](#).
- We bespreken samen op landelijk niveau de voortgang in de beweging en helpen knelpunten op te lossen als dat niet lokaal of regionaal lukt.
- We werken naar structurele verbeteringen, maar gaan ook gewoon aan de slag met quick wins.

² Voor die groep die daar niet toe in staat is vinden wij het van belang dat er goede cliëntenondersteuning^[1] aanwezig is, daartoe wordt er in deze kabinetsperiode 55 mln extra geïnvesteerd in cliëntondersteuning, zie hiervoor [de Kamerbrief van 12 juli 2018 Kamerstuk 31476- 22](#). De investeringen voor goede cliëntenondersteuning vallen buiten de scope van dit programma.

De wijze waarop wij dat doen is:

1. **Communicatie:** Landelijk, regionaal en lokaal aandacht geven aan de ambities van Langer Thuis en het verspreiden van inspirerende ontwikkelingen die deze illustreren;
2. **Leren en kennis verspreiden:** Het leren van elkaar tussen regio's faciliteren met behulp van lerende netwerken, bijvoorbeeld over het samenwerken over de domeinen van zorg, wonen en welzijn heen;
3. **Stimuleren en ondersteunen:** Regio's waar vragen leven of die achterblijven ondersteunen bij het oppakken van de opgave;
4. **Knelpunten oplossen:** Gesignaleerde knelpunten in systemen en regelgeving ophalen en agenderen op landelijke tafels en daar een oplossing zoeken; hierbij zijn randvoorwaarden voor zorgverleners van belang om goede zorg en ondersteuning, die merkbaar verschil maken voor ouderen, te leveren.

3. Programma en activiteiten

3.1 Actielijn 1: ondersteuning en zorg thuis

Ook al kunnen ouderen er vaak zelf voor zorgen dat ze betrokken en vitaal blijven, een steuntje in de rug vanuit hun eigen omgeving, het sociaal werk of beide, kan heel welkom zijn. En als ouderen vervolgens toch aangewezen raken op professionele ondersteuning en zorg, zien we vaak dat zorgverleners niet goed samenwerken, informatie (over bijvoorbeeld medicijngebruik) niet gedeeld wordt, of dat niet altijd duidelijk is wie de regie heeft. Ook is het soms lastig om een plek te vinden als het thuis even niet meer gaat. Kern van actielijn 1 is een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod bieden, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Daarbij is in deze actielijn het uitgangspunt om het beroep op zorg en ondersteuning waar mogelijk te voorkomen en te verminderen door in te zetten op (positieve) gezondheid, en op integrale, proactieve en persoonsgerichte ondersteuning en zorg in de wijk waar nodig. Dit vergt naast samenwerking de juiste randvoorwaarden in de wijk. Alle acties moeten daaraan bijdragen. Als het gaat om ouderen met dementie dan is dit thema benoemd binnen het [hoofdlijnenakkoord wijkverpleging](#) en hiermee voldoende belegd. Besprekingen vinden plaats binnen het Bestuurlijk overleg Wijkverpleging'.

De doelen van actielijn 1 zijn het faciliteren en ondersteunen van:

1. Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving
2. Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat
3. Specialist ouderengeneeskunde op het juiste moment, op de juiste plek
4. Doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen

Wat wij gaan doen op landelijk niveau om de lokale en regionale beweging te ondersteunen: (NB: de hieronder genoemde acties zijn nader uitgewerkt in de bijlage)

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/ mijlpaal	Trekker
Doel 1: Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving			
1	Bewustwording creëren bij ouderen	Mijlpaal: Netwerk start 2019	Kbo-Pcob
2	Aandacht geven aan (vroeg)signalering en preventie	Looptijd: gedurende het hele programma	Alle werkgroepleden
3	Versterking van de sociale basis, met daarbij o.a. pilots programma Sociaal Domein	Looptijd tot 1 januari 2020	VNG/NDSD, Sociaal Werk Nederland en kennisinstituut Movisie, VWS
4	Extra inzet bekendheid en deskundigheid cliëntenondersteuners	Mijlpaal: voorjaar 2019 plan van aanpak voor pilots	VNG, seniorenorganisaties, VWS
Doel 2: Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat			
5	Regionale samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars	Lopende gedurende het hele programma	ZN, VNG/NDSD, VWS
6	Professionals ondersteunen bij samenwerking rond de thuiswonende oudere via lerende netwerken als onderdeel van het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning van ZonMw.	Mijlpaal: Start januari 2019	VWS, ZonMW
7	Traject 'plan van aanpak Zorg voor kwetsbare ouderen thuis'.	Verschillende mijlpalen: - november 2018 publicatie 'doelgroep en geïntegreerde aanpak' - infographic verduidelijking rollen, taken en verantwoordelijkheden kwetsbare ouderen januari 2019	InEen
8	Inzet van e-health bevorderen middels Stimuleringsregeling E-health Thuis.	Mijlpaal: Start januari 2019	VWS
9	Gegevensuitwisseling tussen cliënt en professionals en tussen professionals onderling vergemakkelijken via innovatieregeling InZicht.	Mijlpaal: Start proeffase december 2019	VWS

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/mijlpaal	Trekker
Doel 3: Specialist ouderengeneeskunde op juiste moment, op juiste plek			
10	Meer ruimte in de contractering voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerstelijns en acute keten (nu door zorgkantoren)	Mijlpaal: ophoging subsidieplafond 2018/2019	VWS, ZIN en zorgkantoren, ism. Verenso
11	Onderbrengen van de zorg die de specialist ouderengeneeskunde pleegt te bieden onder de Zvw	Mijlpaal: overheveling per januari 2020	VWS ism. Verenso
12	Soepele overgang van thuis naar verpleeghuis	Mijlpaal: onderzoek af begin 2019	VWS en ActiZ
Doel 4: Doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen			
13	Meer actueel inzicht in de juiste beschikbare zorgplekken in de regio door verbreding van regionale coördinatiefunctie van tijdelijk verblijf	Verbreding loketten zoveel mogelijk gereed in loop van 2019	ZN, VNG, en VWS ism ActiZ
14	Duidelijke lokale afspraken tussen ziekenhuizen, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de zorg en informatie na opname	Looptijd: 2019 t/m 2022	ZN, VNG
15	Stimuleren van het werken aan een 'welkome voorkant' voor vormen van tijdelijk verblijf (Zvw, Wmo en Wlz), ophalen van goede voorbeelden en knelpunten.	Mijlpaal: Verlichting administratieve lasten vanaf 2020	ZN (verzekeraars, zorgkantoren), VWS
16	Een beter op elkaar aangesloten acute zorgketen door de regie van regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ-en)	Mijlpaal: Najaar 2018 wet in consultatie	VWS

3.2 Actielijn 2: mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn

Mantelzorgers spelen een onmisbare rol bij de ondersteuning en zorg voor hun naasten. Zo'n 10 procent van de mantelzorgers is echter overbelast. Hetzelfde geldt, zij het in mindere mate, ook voor vrijwilligers die zich inzetten in de zorg voor ouderen. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten weten dat ze er niet alleen voor staan. Hebben ze ondersteuning of respijtzorg nodig, dan willen we dat eenvoudig en snel kunnen bieden.

De doelen van actielijn 2 zijn:

1. Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg
2. Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg)
3. Samenwerking formele en informele zorg versterken

Een aandachtspunt binnen deze doelen is de invulling van de landelijk adviseur respijtzorg (die we vanaf nu aanjager respijtzorg gaan noemen). De werkgroep rond actielijn 2 gaat op zoek naar een passende invulling voor deze functie. Verder benadrukken we het belang van bewustwording, zowel onder mantelzorgers en vrijwilligers als onder professionals. We kunnen als landelijke organisaties bijdragen aan bewustwording onder onze achterbannen.

Wat wij op landelijk niveau gaan doen om de lokale en regionale beweging te ondersteunen: (NB: de hieronder genoemde acties zijn nader uitgewerkt in de bijlage)

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/Datum gereed	Trekker
Doel 1: Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg			
1	Bewustwording in de samenleving vergroten	Mijlpaal: campagne loopt in 2019	Mezzo, VNG
2	Organiseren van bijeenkomsten waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten en empoweren.	Mijlpaal: Organisatie bijeenkomsten najaar 2018	Mezzo, VWS
3	Informele zorg onder de aandacht brengen in welzijn- en zorgopleidingen (MBO en HBO) en in opleidingscurricula	Looptijd 2 jaar	Movisie, Vilans, opleidingen HBO en MBO
4	Informele zorg onder de aandacht brengen bij werkgevers en werkende mantelzorgers	Mijlpaal: Eind 2018	VWS, Stichting Werk en Mantelzorg

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/Datum gereed	Trekker
Doel 2: Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg)			
5	Bevorderen dat binnen gemeenten structureel overleg plaatsvindt tussen de gemeente en lokale organisaties van welzijn, mantelzorgers en vrijwilligers.	Ntb.	VWS, VNG, Mezzo
6	Aanjagen van het aanbod respijtzorg via landelijk aanjager respijtzorg (i.s.m. Mezzo).	Start najaar 2018, looptijd 2 jaar	VWS, VNG, Mezzo
7	Eenduidige informatieverstrekking aan mantelzorgers	Mijlpaal: 2019	ZN, VNG
8	Beter inzicht in signaleren overbelasting d.m.v. concrete screeningsinstrumenten en handleidingen.	Diverse producten: Gids gereed op 10/11, Petje af portal gereed in 2019	Zorgverzekeraar, Mantelzorg-gids, Movisie
9	Meer aandacht voor overbelaste mantelzorgers en aandachtsgroepen via onderzoek SCP	Eind 2019, begin 2020	VWS, SCP
10	Verbeteren ondersteuning mantelzorger via experimenten sociale benadering dementie.	Start najaar 2018, looptijd 2 jaar	Deelnemende gemeenten, VWS
11	Vergroten kennis over en aanbod logeerszorg via pilots	Start jan 2019, looptijd 2 jaar	VWS, VNG
12	Ontregel de mantelzorger. Traject om via denktank te komen tot top 5 van belemmerende regels bij mantelzorg.	Start najaar 2018, looptijd half jaar, eindadvies in voorjaar 2019	ActiZ, Mezzo en VWS
Doel 3: Samenwerking formele en informele zorg versterken			
13	Samenwerking informele en formele zorg verbeteren via programma 'In voor mantelzorg 2.0'.	Start 1 nov 2018, looptijd t/m 2021	Movisie, Vilans
14	Ondersteunen lokaal vrijwilligersbeleid	Begin 2019 gereed	Movisie, diverse gemeenten, NOV, vrijwilligersorganisaties, VWS
15	Lokale positie vrijwilligerswerk verbeteren via programma 'Samen Ouder Worden' (onder voorbehoud, i.s.m. landelijke vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn)	Start 2019, looptijd 4 jaar	NOV, vrijwilligersorganisaties, VNG, VWS
16	Ondersteunen van bewonersinitiatieven in zorg en welzijn	Start 2019, looptijd 1 jaar	NL Zorgt voor Elkaar, VNG, VWS
17	Het ontwikkelen van stageplekken voor aankomende zorgprofessionals binnen de informele zorg.	Zie onder 3	Mezzo, VWS

3.3 Actielijn 3: wonen

Ouderen kunnen, ook als zij hulpbehoevend raken, nog zelfstandig blijven wonen, op voorwaarde dat hun woning en de omgeving dit toelaten. Soms vraagt dit om tijdige aanpassingen in huis, in andere gevallen om een verhuizing. Dit is alleen mogelijk als er voldoende mogelijkheden zijn om de eigen woning aan te passen of er voldoende aanbod is van geschikte woningen en nieuwe, eventueel geclusterde woonzorgvormen voor ouderen.

De doelen van actielijn 3 zijn:

1. Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen
2. Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen
3. Ertoe bijdragen dat minder mensen in een ongeschikte woning wonen

In aanvulling hierop hebben we aandacht voor de bewustwording onder ‘jonge’ ouderen, zodat zij zich vroegtijdig kunnen voorbereiden op passend wonen als zij ouder worden. Ook betrekken we de gemeenten om op dit thema een rol te pakken in onze activiteiten. Gemeenten die met hun lokale opgave aan de slag gaan, zullen naast de doelgroep ouderen ook andere doelgroepen kunnen betrekken.

Wat wij op landelijk niveau gaan doen om de lokale en regionale beweging te ondersteunen: (NB: de hieronder genoemde acties zijn nader uitgewerkt in de bijlage)

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/Datum gereed	Trekker
1	Oprichten ondersteuningsteam	Mijlpaal: oprichting ondersteuningsteam eind 2018	VWS, BZK ism. VNG en Aedes
Doel 1: Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen			
2	Stimuleren dat gemeenten een visie op wonen met zorg/zorg en wonen ontwikkelen en hun opgaven verhelderen	Looptijd: komende jaren	VNG
Doel 2: Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen			
3	Kennisprogramma: jaarlijks worden 10 initiatieven gevolgd en worden de knelpunten en succesfactoren geanalyseerd.	Mijlpaal: kennisprogramma start in december 2018	VWS, BZK
4	Community of Practice (Who Cares) De Rijksbouwmeester richt een Community of Practice op waarin goede voorbeelden worden uitgewisseld en knelpunten worden besproken die mogelijk de uitvoering in de weg staan.	Mijlpaal: Start najaar 2018	Rijksbouwmeester
5	Tot stand koming nieuwe woon(zorg) vormen stimuleren door opzetten innovatieregeling.	Mijlpaal: regeling gaat begin 2019 lopen	VWS
6	In beeld brengen woonwensen van ouderen	Start najaar 2018	VWS

Actie	Doelstellingen en actiepunten	Looptijd/Datum gereed	Trekker
Doel 3: Ertoe bijdragen dat minder mensen in een ongeschikte woning wonen			
7	Ouderen helpen om geschikt te wonen en gemeenten door het verspreiden van kennis.	Mijlpaal: opdracht ontwikkeld november 2018	VWS, BZK
8	Stimuleren dat gemeenten lokale aanpak geschikt wonen ontwikkelen.	Looptijd gedurende het programma	VNG in overleg met Aedes
9	Ouderen helpen bij geschikt wonen door het wegnemen van belemmeringen in hypotheekverstrekking.	Loopt mee in Platform hypotheek	BZK
10	Vergroten toegankelijkheid van gebouwen voor mensen met een beperking door middel van het 'actieplan toegankelijkheid voor de bouw'	Looptijd gedurende het programma	Brede werkgroep
11	Knelpunten in wet en regelgeving rondom mantelzorgwoningen.	Ntb	BKZ, Aedes en Woonbond, VNG, Mezzo, VWS

4. Organisatie

4.1 Governance programma Langer thuis

In het programma Langer Thuis werken veel partijen samen. Het programma kan daarmee rekenen op het nodige draagvlak. De uitvoering van veel activiteiten in het programma ligt primair bij de gezamenlijke ketenpartners, en veel daarvan speelt zich af op lokaal en regionaal niveau. Met het Plan van Aanpak willen we ondersteunen, faciliteren en versnelling aanbrengen. Om gedurende de looptijd van het programma te kunnen evalueren en bijsturen is een heldere governance nodig.

We beschrijven hieronder de governance van het landelijke deel van het programma. Dat neemt niet weg dat het echte werk gebeurt in de lokaal en regionaal georganiseerde samenwerkingsverbanden, overlegtafels en leernetwerken die raken aan de thema's Langer Thuis. Het programma gaat uit van netwerksturing: er is geen centrale regie op wat er lokaal en regionaal gebeurt, maar we vinden het wel belangrijk dat er feedback bestaat tussen het regionale en landelijke niveau. Dit borgen we op verschillende manieren: lerende netwerken en ondersteuningsteam (actielijn 1), aanjager respijtzorg (actielijn 2), ondersteuningsteam en kennisprogramma (actielijn 3). Via deze mechanismen wordt informatie opgehaald van 'beneden naar boven' en ook weer verspreid 'van boven naar beneden'. Het ontwikkelen van deze verbindingen is in de praktijk ook een kwestie van 'learning by doing': verbindingen moeten worden aangegaan door betrokkenen en laten zich niet helemaal vastleggen in een schema.

Een ander uitgangspunt is dat we zoveel als mogelijk aansluiten bij bestaande overlegstructuren. Er zal jaarlijks een voortgangsrapportage aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

Actielijn 1 Ondersteuning en zorg Thuis

Er komt een werkgroep Ondersteuning en zorg Thuis bestaande uit vertegenwoordigers met kennis van zaken en mandaat vanuit de partijen voor actielijn 1 die op structurele basis bij elkaar komt. De werkgroep werkt de activiteiten onder actielijn 1 uit. Zij laat zich voeden door lokale en regionale tafels en leernetwerken. We ontlasten onze bestuurders, en waar mogelijk nemen we beslissingen in de werkgroep.

Mochten er punten zijn waarvoor bestuurlijke besluitvorming noodzakelijk is, wordt er incidenteel een BO Ondersteuning en Zorg Thuis bijeen geroepen. Hierin zijn partijen die betrokken zijn bij actielijn 1 vertegenwoordigd: VNG/NDSO, ZN, ActiZ, LHV, InEen, ZTN, KNGF, KNMP, PPN, V&VN, Sociaal Werk Nederland, Verenso, KBO-PCOB en de Patiëntenfederatie. De vier acties in onderstaande tabel – samenwerking zorgverzekeraars-gemeenten, InZicht, zorg en informatie na opname en versterken van de regie van de ROAZ in de keten - worden op een ander BO besproken, omdat deze acties beter aansluiten bij de agenda's van die BO'en. Daarnaast is een deel van de acties bestaand/lopend VWS beleid waar niet besluitvormend (maar wel informerend) over gesproken wordt op een BO of in de werkgroep. Dan gaat het om het programma langdurige zorg en ondersteuning ZonMW, Stimuleringsregeling E-health Thuis, Onderbrenging specialist ouderengeneeskundige ZvW, de overgang thuis naar verpleeghuis (wat betreft acties zorgval) en de verbreding coördinatiepunten tijdelijk verblijf.

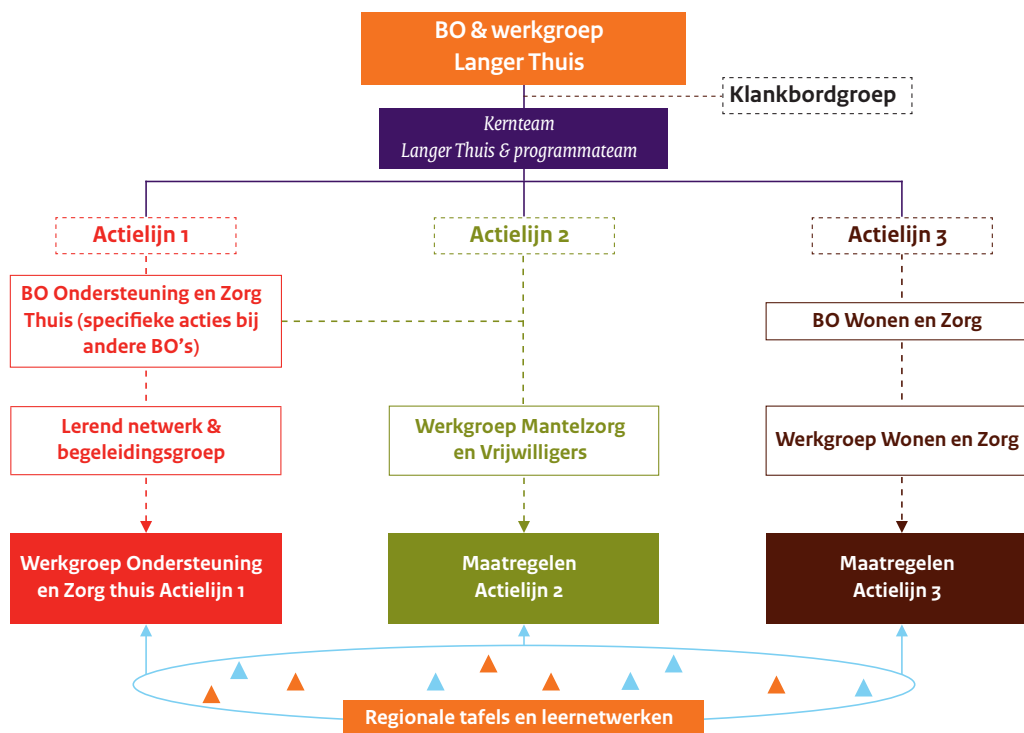
Actienummer	Besproken op BO
Actie 5 Samenwerking zorgverzekeraars-gemeenten	BO ZN-VNG
Actie 9 InZicht (gegevensuitwisseling)	Voor nu eigen traject, op termijn mogelijk onderdeel BO wijkverpleging.
Actie 10 Zorg en informatie na opname	BO'en rond HLA's (Wijkverpleging, Huisartsen, GGZ en MSZ)
Actie 16 Versterken regie ROAZ	BO Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)
Alle overige acties	BO Ondersteuning en Zorg Thuis

Actielijn 2 Mantelzorg en vrijwilligers

Voor actielijn 2 komt er een werkgroep Mantelzorg en vrijwilligers met vertegenwoordigers van VNG, Mezzo, NOV, Sociaal Werk Nederland, mantelzorgplatform Noord-Holland, Movisie en VWS. Zij werken gezamenlijk de activiteiten onder actielijn 2 uit. Deze werkgroep zal in voorkomende gevallen zaken agenderen bij het BO Ondersteuning en Zorg Thuis of bij een ander BO als dat meer van toepassing is.

Actielijn 3 Wonen en Zorg

Voor actielijn 3 wordt de bestaande werkgroep Wonen en zorg benut met daarin vertegenwoordigers van VNG, Aedes, ActiZ, KBO-PCOB, BZK en VWS en nog enkele partijen. Zij werken gezamenlijk de activiteiten onder actielijn 3 uit en bereiden het BO Wonen en Zorg voor.



Programmabreed

De sturing van het programma vraagt om een brede groep die het eigenaarschap van de uitvoering van het programma als verantwoordelijkheid op zich neemt. Voor het vaststellen van het plan van aanpak komt er in eerste instantie éénmalig een BO Langer Thuis. In de loop van het programma moet blijken of er vaker behoefte is aan een dergelijk breed BO. Het Bestuurlijk Overleg Langer Thuis zal in ieder geval:

- Het plan van aanpak bij het programma vast stellen;
- Er op toezien dat het programma uitgewerkt wordt met inzet en betrokkenheid van partijen die samenwerking zijn aangegaan;

Ook na accorderen nemen deelnemers aan het BO Langer Thuis verantwoordelijkheid door:

- De gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het programma blijvend te dragen en stimuleren binnen hun eigen organisaties;
- Het (bestuurlijke) gezicht zijn van het programma naar buiten toe en in de eigen organisaties;
- Besluiten te nemen binnen de kaders van het programma;
- Ambassadeur voor genomen besluiten te zijn.

Werkgroep Langer Thuis

Zoals eerder gesteld, zal de aanpak alleen succesvol zijn wanneer nauw wordt samengewerkt tussen partijen. Om dit doel te bereiken is eerder de Werkgroep Langer Thuis ingesteld. Daarmee is een goede vertegenwoordiging geborgd. Voorstel is om deze groep als Werkgroep te laten voortbestaan, en 4 keer per jaar bijeen te laten komen. Het doel van de werkgroep is om programmabreed tussentijdse signalen over de uitvoering van het programma te bespreken en deze op basis daarvan indien nodig bij te sturen, de samenhang binnen het programma en met andere trajecten te bewaken, en agendapunten identificeren voor bestuurlijk overleg.

Kernteam Langer Thuis

Er wordt een kernteam gevormd dat kan fungeren als agendacommissie voor de werkgroepvergaderingen en het bestuurlijk overleg. Het kernteam komt in elk geval 4 keer per jaar bijeen ter voorbereiding van de werkgroepvergaderingen, en kan vaker bijeenkomen als partijen daartoe aanleiding zien.

Klankbordgroep Langer Thuis

Daarnaast wordt er een klankbordgroep ingericht met experts die op persoonlijke titel meedenken over de richting van het programma. De klankbordgroep heeft een adviserende rol en komt eenmaal per jaar bijeen, na verschijning van de voortgangsrapportage.

Trekkers van de projecten en initiatieven

De maatregelen worden voor het grootste deel uitgevoerd door bestaande organisaties. De uitvoering van het programma is afhankelijk van de inspanningen van betrokken projectleiders, die in de meeste gevallen beschikbaar gesteld zijn door de partners. Om de verantwoordelijkheid van het programmateam waar te kunnen maken, stellen de partners van het programma voldoende capaciteit beschikbaar om de initiatieven en projecten uit te voeren. Uitvoeringsafspraken tussen programmateam en projectleiders worden onderling vastgelegd in een vorm die voor alle betrokken partijen passend is.

4.2 Rol programmamateam

Het VWS programmamateam is verantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering en aansturing van het programma Langer Thuis. Het VWS team bestaat uit een programmamanager en een compacte staf (projectleiders, inhoudelijk medewerkers, secretaris en communicatie). Voorliggend plan van aanpak 2018-2021 dient als agenda en initiatievenportefeuille voor het programmamateam. Het programmamateam is niet direct verantwoordelijk voor alle acties, maar fungeert wel als 'spin in het web'. Het programma neemt de aansturing of uitvoering van bestaande initiatieven van organisaties niet over, maar probeert deze vooral te verbinden aan het gezamenlijke doel, andere initiatieven, (kennis)vragen en initieert met de ketenpartners nieuwe initiatieven. Het programmamateam heeft daarmee vijf belangrijke taken:

- **Coördineren**

- het verkrijgen en behouden van overzicht van de maatregelen en initiatieven die er al zijn;
- het organiseren van evaluatie om te leren van de effecten en van de wijze van werken om deze breder te verspreiden.
- Het inventariseren van knelpunten om te komen tot groeiende samenwerking in de regio als daar signalen over zijn en deze in breder verband bespreekbaar maken.

- **Stimuleren en initiëren**

- het aanjagen en faciliteren van coalities om tot kansrijke regionale samenwerking te komen, hier wordt nauwe aansluiting gezocht bij andere initiatieven die hier vanuit VWS hier een bijdrage aan leveren;
- voorstellen doen voor samenwerking op en bundelingen van projecten.

- **Uitvoeren**

- (uitzetten van) uitvoering van bestaande projecten binnen het programma Langer Thuis (VWS verantwoordelijkheid);
- ontwikkelen van nieuwe projecten en maatregelen om de aanpak Langer Thuis een impuls te geven;
- realiseren van kansen voor financiering van projecten.

- **Communiceren**

- het communiceren van voortgang en resultaten.

- **Monitoren**

- het in beeld brengen van de voortgang en resultaten van maatregelen en initiatieven, binnen de daarvoor afgesproken parameters;
- Opstellen van een jaarlijkse voortgangsrapportage

4.3 Verbinding met aanpalende trajecten

Tijdens de heidag is opnieuw geconstateerd dat er veel trajecten zijn die direct raken aan programma Langer Thuis. We zijn ook nog bij tal van andere trajecten betrokken die minder directe raakvlakken hebben, maar alsnog relevant kunnen zijn voor programma Langer Thuis (denk bijvoorbeeld aan het traject rond prescribing van medicatie, zorgstandaard dementie 2.0, trajecten rond zingeving en voeding, het programma van SZW rondom armoede en schulden). Partijen zijn het met elkaar eens dat we goede verbindingen moeten houden met aanpalende trajecten zodat we voorkomen dat we dingen dubbel gaan doen. We constateren dat bij alle aanpalende trajecten, ten minste één van de betrokken partijen betrokken is. Verbinding houden met deze trajecten moet dus te realiseren zijn. We informeren elkaar proactief over de relevante activiteiten en resultaten uit aanpalende trajecten. Verder spreken we af dat alle activiteiten die we vanuit programma Langer Thuis uitwerken, toetsen aan het gedachtegoed van de Taskforce De Zorg op de Juiste Plek.

5. Monitoring: volgen van de voortgang

Het doel van het programma is eraan bij te dragen dat ouderen met een goede kwaliteit van leven zelfstandig oud kunnen worden in hun eigen vertrouwde omgeving. In het programma Langer Thuis zijn bij de verschillende actielijnen een aantal bijbehorende uitkomstindicatoren opgesteld. Deze geven inzicht in trends op de gemeten indicatoren. Dit biedt de mogelijkheid om deze trends te volgen en hierop te sturen. Het kan echter meerdere jaren duren voordat de acties effect zullen hebben dat zichtbaar wordt in de vastgestelde uitkomstindicatoren. Bovendien zijn de maatschappelijke uitkomsten ook van veel andere externe factoren afhankelijk. De relatie tussen de effecten van het programma enerzijds en de verschillende uitkomstindicatoren anderzijds, is niet één op één te leggen. Ervaren kwaliteit van leven wordt bijvoorbeeld door meerdere factoren beïnvloed.

Daarom is gekeken welke processtappen kunnen worden vastgesteld om te kunnen volgen hoe de voortgang van acties uit dit Plan van Aanpak in beeld kan worden gebracht. Deze maken tussentijds evalueren mogelijk zodat er - waar nodig – bijgestuurd kan worden. Naast procesindicatoren willen we ook verhalen gebruiken die laten zien welk effect voor ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals met de acties uit het Plan van Aanpak worden beoogd. Daarmee kunnen de cijfers ook van duiding worden voorzien. In samenwerking met het schrijfteam wordt de monitor zo vormgegeven dat deze niet tot extra uitvoeringslast leidt, maar in de behoefte voorziet.

De monitoring wordt daarmee als volgt opgebouwd:

1. Uitkomstindicatoren

De voortgang van het programma wordt gevolgd aan de hand van de indicatoren die bij de verschillende actielijnen staan opgenomen. Deze indicatoren worden opgehaald vanuit landelijk beschikbare databronnen (onder meer Nivel, SCP en mijnkwaliteitvanleven.nl).

2. Procesindicatoren

In dit Plan van aanpak zijn afspraken gemaakt over wat we gaan doen. Afgesproken is dat er voornamelijk wordt voortgebouwd op een bestaande beweging waarbij professionals al hard bezig zijn om integrale ouderzorg thuis te organiseren en te zorgen dat de wensen en behoeftes van ouderen en hun naasten voorop komen te staan. Verondersteld wordt dat deze acties bijdragen aan de gewenste maatschappelijke uitkomsten, waarbij echter duidelijk is dat deze zoals eerder gesteld door veel meer factoren worden beïnvloed. Bij de procesindicatoren gaat het om de informatie die gebruikt kan worden om deze voortgang te monitoren en om in een later stadium te kunnen concluderen of de uitgevoerde handelingen effect hebben gehad op het doel.

3. Verhalen

Om op praktijkniveau iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van het programma, vormen verhalen door ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals een belangrijk onderdeel van de monitoring.

Actielijn 1: Goede ondersteuning en zorg thuis

Uitkomstindicatoren:

1. Het percentage 75-plussers dat regie ervaart over/zijn of haar leven.
2. De door thuiswonenden 75-plussers ervaren aansluiting van de zorg.
3. Het percentage ouderen dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt.

Procesinformatie:

- Het aantal investeringen in maatschappelijke initiatieven gericht op ouderen door gemeenten, Rijk en lokale partners binnen het programma Sociaal Domein.
- Het aantal concrete afspraken in de regio over de manier hoe inkopende partijen beter kunnen samenwerken.
- aantal bijeenkomsten georganiseerd door lerende netwerken.
- het aantal uren dat specialisten ouderengeneeskunde zijn ingezet in de eerstelijnszorg en acute zorg.
- aantal goed lopende regionale coördinatiepunten tijdelijk verblijf.

Verhalen:

- Verhalen en ervaringen van 75-plussers als het gaat over de regie van het eigen leven.
- Verhalen van 75-plussers en hun mantelzorgers over het al dan niet ontvangen van goede ondersteuning en zorg.
- Praktijkverhalen van hoe de aansluiting van de zorg functioneert.

Actielijn 2: Mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg

Uitkomstindicatoren:

1. Het percentage overbelaste mantelzorgers en vrijwilligers.
2. Het percentage mantelzorgers/vrijwilligers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod.
3. Het percentage ouderen dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt.

Procesinformatie:

- X aantal bereikte mantelzorgers via bewustwordingsactiviteiten.
- Concrete actieplannen als gevolg van bevindingen van de landelijke aanjager respijtzorg.
- Het aantal gemeenten bezocht door de aanjager.
- X aantal pilots logeerszorg die opgezet zijn door VWS, gemeenten en zorgaanbieders.
- X aantal pilots sociale benadering dementie door VWS, gemeenten, zorgaanbieders.
- Het aantal mantelzorgers in krimpgebieden.
- Het aantal gemeenten dat een actief vrijwilligerswerkbeleid heeft.
- Het aantal vrijwilligers in Nederland dat actief is in het veld van Zorg en Welzijn.
- Het aantal burgerinitiatieven in het domein Zorg en Welzijn.
- Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma Samen Ouder Worden.

Verhalen:

- Verhalen en ervaringen van vrijwilligers en mantelzorgers in het veld over overbelasting.
- Praktijkverhalen over het al dan niet voldoende aanwezig zijn van ondersteuningsaanbod in zorgtaken voor vrijwilligers en mantelzorgers.

Actielijn 3: Wonen

Data/effectmeting:

1. Het percentage 75-plussers dat aangeeft dat hun huidige woning geschikt is.

Procesinformatie:

- Aantal gemeenten dat bij de prestatie-afspraken aparte afspraken heeft gemaakt mbt ouderenhuisvesting.
- Aantal nieuwe initiatieven van vernieuwende woon(zorg)vormen voor ouderen.

Verhalen:

- Vragen naar de geschiktheid van de huidige woning van ouderen.
- Verhalen over hoe ouderen zichzelf voorbereiden op de woonsituatie als ze afhankelijker worden.

6. Communicatie: een gezamenlijke strategie

Gezamenlijk communiceren

Om de ambitie van het programma 'Langer Thuis' te realiseren, is communicatie cruciaal voor het succes. Het programma heeft als doel om bestaande initiatieven te helpen versnellen, nieuwe initiatieven te initiëren en om zaken te agenderen. Daarbij zijn veel verschillende partijen betrokken.

De wens is om meer zichtbaarheid te creëren bij alle relevante doelgroepen. Denk daarbij aan ouderen en hun naasten, professionele partners in de zorgsector en de samenleving in brede zin. We willen inspirerende voorbeelden verspreiden, mijlpalen markeren en verbinden. Lopende het programma dienen partners van het programma op de hoogte gehouden te worden van mijlpalen. Daarnaast raakt het programma andere projecten op andere terreinen, waarbij dikwijls dezelfde doelgroepen of samenwerkingspartners betrokken zijn. Dat vraagt om zorgvuldige afstemming. Heldere communicatie over het programma, de projecten en de actielijnen is daarom essentieel. Er wordt gewerkt aan een gezamenlijke communicatiestrategie 'Langer Thuis'. Deze communicatiestrategie wordt net zoals het plan van aanpak ontwikkeld met samenwerkingspartners, in een zgn. communicatieoverleg.

Speerpunt: goed voorbereid op de oude dag

Ouderen kunnen er –zolang zij nog vitaal zijn– zelf veel aan doen om zich voor te bereiden om op hun oude dag zelfstandig te kunnen blijven wonen. Daartoe is allereerst **bewustwording** nodig: het is belangrijk om bijtijds na te denken over vragen die mensen wellicht van nature liever voor zich uitschuiven. Daarnaast is **goede en toegankelijke informatie** nodig over de vragen waarvoor mensen komen te staan als zij ouder en meer afhankelijk worden: waar kan en wil ik blijven wonen, wie kunnen en willen er voor mij zorgen en waar moet ik zijn als ik professionele ondersteuning en zorg nodig heb? Lokale, regionale of landelijk partijen kunnen **praktische en innovatieve oplossingen** leveren, zoals producten en diensten die langer thuis wonen ondersteunen en mogelijk maken, variërend van maaltijddiensten, thuiszorgtechnologie tot woningaanpassingen.

In het kader van het Programma Langer thuis verkennen we samen met het **bedrijfsleven** nader hoe de kracht van ondernemers kan worden aangeboord bij de maatschappelijke opgaven rond thuiswonende ouderen. Dat zou kunnen door het aanstellen en faciliteren door het rijk van een vertegenwoordiger vanuit het bedrijfsleven die hiertoe concrete voorstellen doet en zelf acties initieert. Daarnaast nemen bedrijfsleven, seniorenorganisaties en andere maatschappelijke partijen samen met de rijksoverheid en gemeenten het initiatief om het aanbod van actuele mogelijkheden te verbinden en verder te brengen.

Bijlagen

Actielijn 1: Ondersteuning en zorg thuis

De acties die wij gaan nemen om deze doelen te bereiken zijn per doelstelling hieronder uitgeschreven.

Doelstelling 1

Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving

Actie 1: Bewustwording creëren bij ouderen

- **Vitaler oud** worden betekent onder meer langer meedoen met meer leefplezier. Bijna een kwart van de Nederlandse bevolking is in 2030 ouder dan 65 jaar. Hoe zorg je dat deze mensen vitaal oud kunnen worden, hun waarde kunnen blijven benutten en langer mee kunnen doen met meer leefplezier? Vooral bij het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hogere en lagere sociaaleconomische status is veel winst te behalen.
- De methodiek van **MijnKwaliteitVanLeven** van onder meer de Patiëntenfederatie, KBO-PCOB en Mezzo wordt gecontinueerd. Ouderen geven hierin aan wat belangrijk is voor hun kwaliteit van leven. Dit biedt een goede basis om op grond van zelfinzicht zoveel mogelijk regie te houden, maar ook om in gesprek te gaan met mantelzorgers en professionals.
- KBO-PCOB gaat een **netwerk 'Vitaler ouder worden' opzetten**, dat moet gaan bestaan uit een groot aantal maatschappelijke organisaties, zoals seniorenorganisaties, bedrijfsleven, kennisinstellingen, sportorganisaties, zorg- en welzijnsaanbieders en GGD-en.
- Het netwerk gaat in 2019 van start.

Actie 2: Aandacht geven aan (vroeg)signalering en preventie

- Aandacht geven aan preventie en (vroeg)signalering is een sleutel bij het versterken van zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving. Daarbij sluit dit programma aan bij de filosofie van de **Taskforce de Juiste zorg op de Juiste plek**. De Taskforce pleit voor een ander perspectief op ziekte en gezondheid. De nadruk ligt nog te vaak op iemands beperkingen, op specifieke aandoeningen, en de medische behandeling daarvan. De focus zou meer moeten liggen op wat mensen nodig hebben om zo lang mogelijk, zo goed en zelfstandig mogelijk te kunnen functioneren. En op wat iemand er zelf aan kan doen om (verergeren van de) ziekte te voorkomen.
- Als het gaat om het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving dan spelen wijkverpleegkundigen hierin vaak een rol samen met o.a. het sociaal wijkteam, huisartsen, paramedici, de apotheek en partijen die een rol spelen in de sociale basis, zoals het sociaal werk, maar ook bv buurtinitiatieven, kerken, woningbouwcorporatie, ed. Daarbij gaat het niet alleen om indiceren naar zorgvoorzieningen, maar ook om toeleiden naar bijvoorbeeld algemene voorzieningen/ de sociale basisinfrastructuur. Zodra mensen fysieke problemen krijgen, gaan ze vaak naar de huisarts. Dan komen deze mensen -en hun eventuele andere problemen- in beeld. Het is echter heel moeilijk om mensen tijdig op te sporen met alleen sociale problematiek, waaronder bijvoorbeeld eenzaamheid³ of schulden.

³ Binnen het [programma 'Eén tegen eenzaamheid'](#) slaan maatschappelijke organisaties, gemeenten, bedrijven ondernemers en de Rijksoverheid de handen ineen om eenzaamheid eerder te signaleren en bespreekbaar te maken onder meer door het vormen van landelijke en lokale coalities tegen

- Er is vanuit lokale partijen veel bereidheid tot samenwerken om deze problematiek aan te pakken. Daar zijn in het land goede voorbeelden van. Bijvoorbeeld valpreventie.
- Structurele borging is vaak in veel regio's een probleem. Veel initiatieven die tot stand komen, worden gefinancierd op basis van subsidies. Deze subsidies worden vaak voor een groot deel gebruikt voor inzet van mensen en middelen. Zodra deze subsidies worden beëindigd, zien we dat de initiatieven inklappen. Dit laatste is één van de knelpunten waar het programma **Preventie in het Zorgstelsel** aan werkt. Met dit programma wordt structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van preventieactiviteiten voor risicogroepen, waaronder kwetsbare ouderen, beoogd. Daarbij biedt de huidige wijze van financiering meer mogelijkheden dan nu worden benut.
- Binnen het project '**Kwetsbare ouderen**' van de (koepel)organisaties uit het sociale en zorgdomein met InEen als penvoerder wordt gewerkt aan een handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk (zie actie 7, actielijn 1). Tijdig goede zorg en ondersteuning bieden aan (kwetsbare) ouderen kan leed voor ouderen en mantelzorgers en crisissituaties voorkomen. Maar dit kan alleen als er ook voldoende mogelijkheden zijn om zorg op te schalen als dat nodig is. Het is dus belangrijk te signaleren, en ervoor te zorgen dat er iets wordt gedaan met die signalen. Er kan door verschillende partijen worden gesignaleerd dat er iets aan de hand is dat duidt op (vergroete) kwetsbaarheid van een oudere. In de eerste plaats in de directe omgeving van de oudere: door mantelzorgers, burens, vrijwilligers van verenigingen en of de kerk, woningbouwcoöperatie of welzijnsorganisatie bijvoorbeeld. Maar ook door andere eerstelijns hulpverleners als paramedici, de apotheek of tandarts. Het is belangrijk dat deze signalen vervolgens worden opgepakt. De 'Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk' (in ontwikkeling) biedt hiervoor praktische handvatten.
- De methodiek van **MijnKwaliteitVanLeven** van onder meer de **Patiëntenfederatie**, **KBO-PCOB** en **Mezzo** wordt gecontinueerd. Ouderen geven hierin aan wat belangrijk is voor hun kwaliteit van leven. Dit biedt een goede basis om op grond van zelfinzicht zoveel mogelijk regie te houden, maar ook om in gesprek te gaan met mantelzorgers en professionals

Het programma **Langer Thuis sluit aan bij lopende trajecten**. Deze worden gevolgd en opgedane kennis verspreid onder werkgroepleden. Dit actiepunt loopt gedurende het hele programma en alle werkgroepleden zijn hiervoor verantwoordelijk.

Actie 3: Versterking van de sociale basis, met daarbij o.a. pilots programma Sociaal Domein

- Een sterke sociale basis speelt een belangrijke rol bij gezond en vitaal oud worden. Wie zorgt ervoor dat bewoners die in de buurt activiteiten willen organiseren elkaar leren kennen? Wie kent en herkent de overbelaste mantelzorger en weet de verbinding te leggen met de professional die hierbij kan ondersteunen? Gemeenten hebben hierin op grond van de Wmo 2015 en de Wet Publieke Gezondheid een verantwoordelijkheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om het bevorderen van contacten tussen buurtbewoners, het verenigingsleven en maatschappelijke initiatieven.
- **Gemeenten** en zijn momenteel in samenwerking met **VWS**, **VNG**, **Sociaal Werk Nederland** en kennisinstituut **Movisie** in het **programma Sociaal Domein** aan de slag met een **leer- en ontwikkeltraject sociale basis**. Uitgangspunt hierbij zijn de leer- en ontwikkelvragen uit de praktijk van de bewonersorganisaties, cliëntorganisaties, beleidsmedewerkers van gemeenten en welzijnsorganisaties. Waar nodig worden lokaal ook de samenwerkingspartners in de wijk betrokken zoals woningcorporaties en (maatschappelijke) ondernemers.
- **Eind september** is de werkbijeenkomst geweest. Na deze bijeenkomst werken circa twaalf lokale coalities gedurende **een jaar** aan een concrete en uitdagende praktijkopgave in de sociale basis. De komende tijd wordt hard verder gewerkt aan dit traject.

- **Movisie** legt ook de verbinding in de praktijk met andere kennisinstellingen die investeren in de ontwikkeling van de sociale basis. Samen met de Werkplaatsen Sociaal Domein werkgroep sociale basis worden gemeenten gestimuleerd om kennisinstellingen in te schakelen om te werken aan de lokale lerende praktijk.
- Partners in het programma Langer Thuis borgen de aansluiting met deze initiatieven binnen hun eigen organisaties en verspreiden opgehaalde **good practices** waar nuttig en nodig. Eventuele knel- en leerpunten worden waar nuttig en nodig besproken in de daarbij behorende bestuurlijke gremia.

Actie 4: clientondersteuning meer en beter benutten

- Dit kabinet stelt extra middelen beschikbaar voor clientondersteuning en heeft een aanpak ontwikkeld, die inzet op (a) meer inzicht in wie welke ondersteuning nodig heeft, (b) meer bekend maken van de mogelijkheid om ondersteund te worden, (c) deze ondersteuning dichter te organiseren daar waar mensen aankloppen voor hulp, en (d) om de kwaliteit en deskundigheid van de ondersteuning te verbeteren.
- Specifiek voor (nog) zelfstandig wonende ouderen, met enige zorgbehoefte of behoefte aan ondersteuning op andere gebieden, is een groot aantal ouderenadviseurs in Nederland beschikbaar. Veelal vrijwilligers, opgeleid door seniorenorganisaties, die zelf ook al enigszins op leeftijd zijn. Op deze mogelijkheid kan echter vaker en meer worden gewezen. Dit wordt meegenomen in de communicatiestrategie die op gebied van clientondersteuning wordt ontwikkeld om bekender te maken welke mogelijkheden er zijn om ondersteund te worden.
- Wanneer het gaat om zelfstandig wonende ouderen met een grote ondersteuningsbehoefte en zeer beperkt netwerk voldoet enige ondersteuning mogelijk niet. Een meer intensieve vorm van ondersteuning kan gevraagd zijn. We bezien met organisaties van ouderenadviseurs wat er al aan mogelijkheden bestaan, of het nodig is tot een vorm van meer gespecialiseerde ouderondersteuning te komen, en zo ja, om daarvoor een pilot te organiseren met een aantal gemeenten en zorgkantoren.
- Waar het gaat om mensen met dementie, is er reeds de casemanager dementie.
- **VNG, seniorenorganisaties** en **VWS** trekken dit.
- **Voorjaar 2019** ligt er een plan van aanpak voor pilots.

Doelstelling 2

Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat

Professionals in de wijk zoeken samen naar oplossingen om het netwerk rond een kwetsbare oudere, die dreigen de regie van hun eigen leven te verliezen, met korte lijnen te versterken. De basis zou moeten bestaan uit de huisarts en de wijkverpleegkundige in nauwe samenwerking met het sociale domein. Onderdeel van dit netwerk zijn ook samenwerkingsafspraken met apotheker, sociaal team, specialist ouderengeneeskunde en andere disciplines⁴ (denk bijvoorbeeld aan de fysiotherapeut). Om tot deze afspraken te komen zijn zorgverzekeraars en gemeenten nodig voor randvoorwaarden op gebied van mensen, middelen, ICT en kennis.

Door de samenwerking komt de oudere eerder in beeld en ontstaat beter afgestemde zorg zonder dat dit leidt tot extra werkbelasting voor zorgverleners vanwege het arbeids- en capaciteitsvraagstuk.

4 Deze lijn van denken staat in het 'Plan van Aanpak zorg voor kwetsbare ouderen' door InEen, KNGF, KNMP, LHV, NHG, Patiëntenfederatie, V&VN, Verenso, VWS en ZN (2017)

Het programma Langer Thuis sluit aan bij de filosofie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek en richt zich op een specifieke doelgroep, namelijk ouderen. Bij de Juiste Zorg op de Juiste Plek gaat om het voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg (dichterbij mensen thuis) en het vervangen van zorg (door andere zorg en ondersteuning zoals e-health en sociaal werk). Deze gedachten sluiten aan op een bestaande beweging in het veld. Het is daarom als dragend gedachtegoed leidend voor de Hoofdlijnenakkoorden en programma's, waaronder Langer Thuis. Het biedt een perspectief en een methodiek om het commitment te voeden om de beweging verder te brengen alsook een aantal aanbevelingen om de beweging langs financiële en kwaliteitskaders te sturen.

Doelstelling 2 gaat per definitie over dit gedachtegoed. Ze omvatten het faciliteren van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat beter is afgestemd op de individuele behoeften en wensen van ouderen. In overleg met de oudere kan medicijngebruik bijvoorbeeld soms verminderd worden (deprescribing) als dit leidt tot een betere kwaliteit van leven. Daarbij sluiten wij expliciet aan op de beweging die lokaal en regionaal is ingezet en jagen deze verder aan. We bespreken samen op landelijk niveau de voortgang in de beweging en helpen knelpunten op te lossen als dat niet lokaal of regionaal lukt. Dat doen wij door partijen te ondersteunen die zich verbinden in lokale en regionale samenwerkingsverbanden en het leren van elkaar te faciliteren met behulp van lerende netwerken. Regio's die vragen hebben of die achterblijven ondersteunen wij bij het oppakken van de opgave. Zo ontstaat ook zicht op de plekken waar de samenwerking ontbreekt we en kunnen we goede voorbeelden hiertegenover kunnen stellen.

Binnen het programma Langer Thuis zetten we daarom op 2 niveaus in op lerende netwerken:

- Meso: Lerend netwerk zorgverzekeraars en gemeenten om gezamenlijk oplossingen te vinden, effectiviteit te vergroten en best practices op te schalen (actie 5)
- Micro: Integrale zorg en ondersteuning in de wijk: ZonMW-programma (actie 6)

Actie 5: Versterken regionale samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars

De recente decentralisaties hebben nieuwe verhoudingen tussen zorgverzekeraars en gemeenten gecreëerd. De verantwoordelijkheden voor gemeenten in de Wmo zijn vergroot, de wijkverpleging is opgenomen in de Zvw. Zowel gemeenten als zorgverzekeraars zijn daarmee opdrachtgever en financier in het stelsel van zorg en ondersteuning en zijn meer dan ooit op elkaar aangewezen. Dit brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Zowel cliënten als professionals kunnen de weg naar de juiste zorg en ondersteuning soms lastig vinden. Mensen die ondersteuning en zorg ontvangen ervaren met enige regelmaat een gebrek aan coördinatie of afstemmingsproblemen.

Vanuit het perspectief van de cliënt is de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten dan ook onmisbaar. De afgelopen jaren is in veel gemeenten verspreid over het land daarom op verschillende onderwerpen samengewerkt met zorgverzekeraars, maar ook met zorgaanbieders. Dat heeft mooie praktijken en inzichten opgeleverd.

Om landsdekkend tot goede samenwerking rondom inwoners te komen is opschaling belangrijk. De komende tijd is het daarom zaak om:

- Beter inzicht te krijgen van wat (aantoonbaar) effectief is (good practices) en dit verder op te schalen;
- duiden van rollen en verantwoordelijkheden;
- mogelijkheden te verkennen hoe baten en lasten beter verdeeld kunnen worden – de consequenties hiervan en onder welke condities dat wel/niet mogelijk is;
- laten zien waar knelpunten zitten in de praktijk dan wel in wet- en regelgeving.

Om er voor te zorgen dat er optimaal geprofiteerd wordt van bestaande kennis werken gemeenten en zorgverzekeraars volgens een 'lean en mean' structuur samen. Zo krijgen we snel zicht op plekken waar het goed gaat en die als *good practice* in de etalage gezet kunnen worden. Ook wordt duidelijk waar het minder goed verloopt en kunnen acties die noodzakelijk zijn om ook hier tot goede samenwerking te komen genomen worden. Daarbij richten ze zich op de drie prioriteiten in de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten:

1. Ouderenzorg
2. GGZ
3. Preventie

Door focus aan te brengen rondom 3 thema's, kan gericht samengewerkt worden. Bovendien is het logisch de 2 doelgroepen extra aandacht te geven die momenteel onvoldoende de juiste zorg op de juiste plek krijgen, een stapeling kennen van ondersteuning- en zorgvragen en waarbij de grensvlakkraagstukken tussen Wmo, Zvw en Wlz het meest schuren.

De voorgestelde samenwerking heeft als belangrijk uitgangspunt om een werkstructuur te maken die past binnen de bestaande bestuurlijke overlegstructuur en bij de wens van de twee inkopers van de zorg om gezamenlijk de opdracht rondom regionale samenwerking op te pakken. Binnen die opdracht onderzoeken zij ook wat regio's nodig hebben om de samenwerking te verbeteren. De werkgroepen bieden die ondersteuning en worden ingezet als opschaling nodig is. Daarom vallen de werkgroepen binnen de governance van het BO ZN/VNG/VWS. In de werkgroepen nemen beleidsadviseurs deel, afgevaardigd door ZN en VNG. De werkgroepen stellen elk een eigen agenda op en zijn zelf verantwoordelijk voor de uitvoering daarvan. Het secretariaat wordt ondersteund door VWS.

De werkgroepen maken gebruik van input uit de regio, maar ook uit lopende programma's, initiatieven en projecten, zoals onder meer het Programma Langer Thuis, het Programma Preventie in het Zorgstelsel, personen met verward gedrag, leernetwerken van o.a. ZonMw, het Programma Sociaal Domein, het Jongeriusoverleg, etc. Deze initiatieven kennen allen hun eigen (bestuurlijke) overlegstructuren, waarbinnen – los van het BO VNG/ZN/VWS - de voortgang gemonitord zal worden. VWS / het secretariaat kan deze aansluiting ook borgen.

De werkgroepen werken volgens de filosofie van de *juiste zorg op de juiste plek*. Gemeenten en zorgverzekeraars onderzoeken of en hoe ze de lerende netwerken uit het traject vanuit het Programma Sociaal Domein kunnen benutten. In deze netwerken onderzoeken gezaghebbende experts van zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, zorgaanbieders, VWS en een afvaardiging van cliëntvertegenwoordigers te organiseren, op de thema's GGZ en ouderenzorg, hoe zij leerpunten verder kunnen verspreiden om de samenwerking in regio's te verbeteren. Uiteraard wordt ook hier de verbinding op inhoud gezocht.

Op deze manier worden de werkwijzen en doelen van het programma 'Langer Thuis', maar ook de afspraken in de hoofdlijnenakkoorden en de *juiste zorg op de juiste plek* verbonden.

Actie 6: Professionals ondersteunen bij samenwerking rond de thuiswonende oudere via lerende netwerken als onderdeel van het [programma Langdurige Zorg en Ondersteuning van ZonMw](#).

- Onder het programma zullen lerende netwerken worden gefaciliteerd, doorontwikkeld en bestendig gericht op **integrale zorg en ondersteuning** rondom **thuiswonende ouderen** ten einde deze ouderen in staat te stellen op een **goede en veilige manier langer thuis te wonen**. De focus ligt op het stimuleren van **praktijkgericht onderzoek**, en dus geen ‘kennis om de kennis’ genereren. Daarbij is er ook nadrukkelijk aandacht voor onderzoek en het leren in het Hbo en Mbo. Hiervoor is nauwe samenwerking nodig tussen onderzoek, praktijk en onderwijs, om zo het lerend vermogen van de sector te stimuleren en te innoveren.
- Het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning zal de komende jaren **subsidieoproepen** uitzetten rondom de doelgroepen ‘**zeer kwetsbare mensen**’ en ‘**mensen die vanuit meerdere domeinen langdurige zorg en/of ondersteuning nodig hebben**’. Ouderen hebben in dit programma een specifieke plaats op basis van de nauwe samenwerking met het van het [Pact voor de Ouderenzorg](#). In dat kader zullen lerende netwerken een stimulans ontvangen om ervoor te zorgen dat thuiswonende ouderen betere afgestemde integrale zorg ontvangen die de kwaliteit van leven verbetert.
- **ZonMw** trekt dit, in opdracht van **VWS**.
- Uiterlijk in **januari 2019** worden de eerste netwerk-calls opengesteld.

Actie 7: Traject ‘plan van aanpak Zorg voor kwetsbare ouderen thuis’.

- Sinds januari 2018 werken de partijen uit het voormalig Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn en andere betrokken organisaties onder leiding van **InEen** samen aan de uitvoering van het plan van aanpak om de zorg voor kwetsbare ouderen thuis te verbeteren. Binnen het plan van aanpak werken separate werkgroepen aan een vier thema’s. De kwetsbare ouderen vormen een specifieke groep binnen de totale populatie ouderen waar het programma Langer Thuis zich op richt.
- De werkgroep ‘doelgroep en geïntegreerde aanpak’ werkt aan een actualisering van een bestaande handreiking (Vilans 2014) **voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk aan thuiswonende kwetsbare ouderen**, met o.a. tools voor vroegsignalering en een geïntegreerde aanpak. Publicatie voorzien in november.
- Een tweede werkgroep werkt aan ‘**verduidelijking rollen, taken en verantwoordelijkheden van zorgverleners rond kwetsbare ouderen**’ te verhelderen, incl de verbinding met het sociaal domein. De werkgroep bouwt voort op eerder gemaakte handreikingen en materialen, en levert als eindproduct een ‘infographic in januari 2019.
- De werkgroep ‘kosten-baten’ ontwikkelt een ‘**kosten-baten tool**’ welke op lokaal en regionaal niveau kan worden gebruikt om het gesprek over én het inzicht in de kosten en baten voor alle partijen inzichtelijk te maken. Tijdpad: methodiek voor de dialoog over kosten en baten en bijbehorende rekentool komen in januari beschikbaar.
- De werkgroep regionale ondersteuning streeft naar het inzichtelijk maken van het type **resultaatafspraken dat eerstelijns zorg- en welzijnsorganisaties en zorgverzekeraars** kunnen maken over de regionale ondersteuning van (multidisciplinaire) zorg voor kwetsbare ouderen, en wat voor resultaten dit oplevert voor kwetsbare ouderen op het gebied van ervaren gezondheid, kwaliteit van de geleverde zorg en doelmatigheid. Tijdpad: start vanaf december 2018.

Actie 8: Inzet van e-health bevorderen middels Stimuleringsregeling E-health Thuis.

- De **Stimuleringsregeling E-health Thuis** (SET) richt zich op e-health toepassingen voor mensen met een chronische ziekte of beperking (waaronder ouderen) die thuis wonen en zorg en ondersteuning nodig hebben. Dit kan gaan om Wmo, Wlz en/of Zvw zorg. Qua technologische toepassingen richt SET zich op e-health toepassingen die thuiszorg aan mensen die langer zelfstandig thuis wonen ondersteunt. Bij de functies kan gedacht worden aan: veiligheid, medicatie, (integrale) verzorging en verpleging, sociale contacten. Hierbij valt qua technologie te denken aan valsensoren, sleuteloplossingen, medicatieaanreiking, wondverzorging op afstand, communicatieplatforms tussen professionals onderling en de cliënt, leefstijlmonitoring, platforms die sociale contacten in de buurt bevorderen. Hiervoor is structureel ca. 25 miljoen beschikbaar per jaar.
- Aanvragers zijn **samenwerkingsverbanden** van tenminste één aanbieder van zorg en welzijn én **een inkoper (gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren)**. Waar mogelijk heeft dit samenwerkingsverband ook aansluiting gezocht bij andere relevante trajecten die lopen in de regio (bijvoorbeeld een regiovisie rondom ondersteuning en zorg van zorgverzekeraars en gemeenten).
- **VWS** is verantwoordelijk voor de inwerkingstelling en financiering van de regeling. De uitvoering van SET wordt belegd bij **RVO**. **ZonMw** zal aanvullende inhoudelijke diensten verlenen. Een **inhoudelijke Adviescommissie** wordt onderdeel van het beoordelingsproces van aanvragen.
- **In oktober 2018** wordt de concept Regelingstekst ter consultatie voorgelegd aan het veld. Vooralnog is het streven gericht op openstelling per **januari 2019**.

Actie 9: Gegevensuitwisseling tussen client en professionals en tussen professionals onderling vergemakkelijken via innovatieregeling InZicht.

- In aanvulling op de versnellingsprogramma's voor de **informatie uitwisseling patiënt en professional (VIPP)** voor de medisch specialistische zorg, huisartsen (Open) en GGZ, wordt momenteel ook gewerkt aan een programma voor de langdurige zorg; het **programma InZicht**.
- Het doel van het programma InZicht is om bij te dragen aan een betere kwaliteit van leven van de cliënt in de langdurige zorg. Door het ontsluiten en uitwisselen van (gezondheids)gegevens wordt het samen beslissen van de cliënt (of diens vertegenwoordiger) met de professional ondersteund. Daarnaast draagt digitale gegevensuitwisseling (met name door de uitwisseling tussen professionals onderling) bij aan het **verbeteren van de ervaren kwaliteit van de zorg**, het welbevinden van de cliënt en een vermindering van de werkdruk voor de professional. De juiste zorg op de juiste plek vraagt om juiste informatie op de juiste plek.
- De regeling richt zich op de informatie-uitwisseling tussen professional en cliënt (of zijn/haar vertegenwoordiger). Daarvoor is het noodzakelijk óók de informatie uitwisseling tussen professionals mee te nemen. InZicht richt zich op het stimuleren van beiden. Bij de gegevensuitwisseling worden de beschikbare standaarden en het afsprakenstelsel (zoals MedMij afsprakenstelsel en e-overdracht) gebruikt en wordt ingezet op het stimuleren van het gebruik van de Persoonlijke Gezondheids Omgeving (PGO).
- Het programma richt zich op de volgende cliënten: **ouderen** en gehandicapten (en/of hun mantelzorgers, familie of zaakwaarnemers) die door een chronische beperking zorg, hulp of ondersteuning nodig hebben. **Thuis**, in het verpleeghuis of de instelling voor de gehandicaptenzorg. Het programma neemt wijkverpleging (Zvw en Wlz) in zijn geheel mee. De levensreis van de cliënt staat centraal.

- De beoogde aanvragers van de stimuleringsmaatregelen van Inzicht zijn: **zorgaanbieders** (of samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders) in de Wlz en/of **aanbieders van wijkverpleging** (ZvW). Zorgaanbieders die diensten aanbieden vanuit de WLZ, maar tevens zorg aanbieden vanuit de Wmo, kunnen ook een aanvraag indienen. Op welke wijze de wijkteams meegenomen worden, wordt nog verder uitgewerkt.
- Inmiddels zijn **2 bijeenkomsten** met zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordigers om scherp te krijgen welke gegevens cliënten en zorgaanbieders nodig hebben. In de komende periode worden deze consultaties met regelmaat ingepland om goed aansluiting te houden op de wensen en behoeften vanuit het veld (inclusief cliënten). Bestuurlijk overleg met DGLZ en bestuurders van ACTIZ, VGN en V&VN vindt **frequent** plaats.
- Onderzoek door Nictiz naar de huidige stand van zaken op het gebied van gegevensuitwisseling en gebruik van de standaarden in de drie sectoren (nulmeting). Oplevering van dit onderzoek wordt **eind september** verwacht.
- Uiterlijk **december 2018** wordt gestart met kleine proeftuinen waarin de gegevensuitwisseling in de praktijk wordt aangetoond. In die proeftuinen wordt ervaring opgedaan en inzicht verkregen in wat er bij de zorgaanbieders nodig is om de gegevensuitwisseling te versnellen. Zo wordt vanuit de praktijk gewerkt aan een regeling die goed aansluit bij dat wat nodig is.
- De proeftuinen lopen door tot en met **juni 2019**. Daarna volgt in **juli 2019** een evaluatie, waarbij zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordiger nauw betrokken zijn;
- Voor dit programma is 3x29 mln beschikbaar.
- Gedurende de looptijd van de proeftuinen wordt in een iteratief proces gewerkt aan het opstellen van de regeling InZicht. De uitkomsten van de evaluatie worden vanzelfsprekend ook in de regeling meegenomen.

Doelstelling 3

Specialist ouderengeneeskunde op juiste moment, op juiste plek

Actie 10: Meer ruimte in de contractering voor de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerstelijns en acute keten (nu door zorgkantoren)

- Er is structureel **€ 6 miljoen extra op jaarbasis** beschikbaar gesteld voor de inzet van **specialisten ouderengeneeskunde** in de eerstelijns en de acute keten. Deze impuls loopt via de Tijdelijke subsidieregeling extramuraal behandeling (hierna: subsidieregeling) waarin een specifieke prestatie voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (S335) is opgenomen. Deze subsidieregeling wordt sinds 2015 uitgevoerd door het Zorginstituut, dat subsidies voor deze behandeling verstrekt aan de zorgkantoren. In 2017 ontvingen 20.880 patiënten in totaal ruim 55.000 uren behandeling vanuit deze prestatie.
- Voor de tweede helft van 2018 betekent deze impuls dat het subsidieplafond van de subsidieregeling is opgehoogd van € 65 miljoen naar € 68 miljoen euro. Deze impuls is met zorgkantoren besproken op 25 juni 2018. Het Zorginstituut is begin juli gevraagd deze aanvullende middelen beschikbaar te stellen aan zorgkantoren.
- **Voor 2019 worden alle subsidiemiddelen (inclusief de verhoging van € 6 miljoen) bij aanvang van het jaar verdeeld onder de zorgkantoren.** De zorgkantoren maken over deze middelen aanvullende afspraken met specialisten ouderengeneeskunde. De ophoging van het subsidieplafond voor 2018 en 2019 wordt vastgelegd in een formele wijziging van de subsidieregeling medio oktober.
- **VWS** (wijziging subsidieregeling), **ZIN** (verlenen subsidie aan zorgkantoren) en **zorgkantoren** (contracteren behandeling bij specialisten ouderengeneeskunde) zijn hiervoor verantwoordelijk ism **Verenso**.

Actie 11: Onderbrengen van de zorg die de specialist ouderengeneeskunde pleegt te bieden onder de Zvw

- Het is het voornemen om deze zorg per 2020 onder te brengen in de Zorgverzekeringswet per 2020. Dit najaar informeert de Minister voor Medische Zorg de Tweede Kamer met een brief over de manier waarop deze aanvullende geneeskundige zorg (die nu onder de subsidieregeling valt) wordt ondergebracht in de Zvw, de beoogde aanpak en een tijdpad. Deze overheveling wordt bezien in samenhang met het eerstelijns verblijf (ELV) en de (ambulante) geriatrische revalidatie zorg (GRZ). In deze brief wordt ook de visie geschetst op het al dan niet toepassen van het eigen risico, beperkingen en voorwaarden van het pakket (bijvoorbeeld met betrekking tot paramedische zorg). **VWS** is ism **Verenso** ervoor verantwoordelijk voor dat de overheveling **per 1-1-2020** kan plaatsvinden.

Actie 12: Warme overdracht van thuis naar verpleeghuis

- Goede zorg en ondersteuning thuis kan wonen in een verpleeghuis uitstellen. Een aangewezen professional uit het team gaat tijdig met ouderen in gesprek over levensvragen: wat vinden ouderen belangrijk op het moment dat hun gezondheid achteruit gaat. Hierbij bespreken ze praktische zaken, zoals dat het veilig en verantwoord moet zijn voor de oudere om thuis te blijven wonen maar worden bijvoorbeeld ook afspraken rond het levenseinde gemaakt, als onderdeel van advance care planning. Dit vergt de juiste randvoorwaarden en mogelijkheden om bijvoorbeeld tijdig te ‘verhuizen’ naar een beschermde woonomgeving.
- Ook vormt goede zorg en ondersteuning thuis de basis van 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 overgang naar de volgende fase als het thuis niet meer gaat draagt bij aan de soms moeilijke beslissing het huis te verlaten. Zo kan het kan crisisopnamen voorkomen die nu wel plaatsvinden, maar draagt ook bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt.
- In de kamerbrief Oplossingen voor de zorgval⁵ van 16 mei 2018 zijn de volgende acties al aangekondigd: het mogelijk maken van extra zorg voor mensen die Wlz-zorg thuis ontvangen, het beter benutten van de *Wlz overbruggingszorg* voor cliënten die wachten op een plek in een zorginstelling, per 1 juli 2018 uitbreiding van de regeling Extra kosten thuis voor cliënten die Wlz-zorg ontvangen en langer thuis willen wonen en de voorlichting over de langdurige zorg verbeteren, zodat cliënten tijdig een betere keuze kunnen maken voor de best passende zorg. Tot slot is in de kamerbrief aangegeven dat er naar meer ingrijpende alternatieven voor de langere termijn wordt gekeken. Deze worden betrokken bij de uitvoering van de motie Bergkamp c.s.⁶ over het waarborgen van de kwaliteit van zorg thuis.
- De komende tijd zullen we een verdiepend onderzoek te doen naar de knelpunten in de warme overdracht thuis - verpleeghuis en op basis daarvan vervolgacties bepalen. Dit wordt getrokken door **VWS**. Doel is dat **begin 2019** het onderzoek afgerond is en **daarna** een plan van aanpak voor het vervolg opgesteld wordt. De resultaten van het onderzoek kunnen betrokken worden bij de commissie Toekomst zorg voor thuiswonende ouderen.

⁵ [Kamerstuk 29538-261](#)

⁶ [Kamerstuk 34775-XVI-86](#)

Doelstelling 4

Doorstromen van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen

Actie 13: Meer actueel inzicht in de juiste beschikbare zorgplekken in de regio door verbreding van regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

- Langer thuis wonen en meer tijdelijke opnames hangen met elkaar samen. Het uitgangspunt van het kabinetsbeleid sluit daarbij aan: goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Bij voorkeur thuis of in de eigen omgeving, al dan niet met tijdelijk verblijf. Het verbreden van de coördinatiefunctie naar alle zorgvormen met tijdelijk verblijf is belangrijk in het organiseren van een welkome voorkant.
- Er zijn meerdere zorgvormen van tijdelijk verblijf, geregeld vanuit drie stelsels: eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en GGZ vanuit de Zvw, crisisopvang en logeeropvang vanuit de Wlz en Wmo-spoedzorg en respijtzorg vanuit de Wmo.
- Het ELV is in 2017 overgegaan van de Wlz naar de Zvw. De GRZ is al eerder overgeheveld (2013) en naar verwachting worden andere zorgvormen thuis (AGZ) in 2020 overgeheveld.
- In de door VWS en ZN georganiseerde landelijke bijeenkomst over de verbreding van de regionale coördinatiepunten is geconcludeerd dat de verbreding gaat om alle zorgvormen met tijdelijk verblijf. Daarbij is nadrukkelijk de wens uitgesproken ook de verbinding te zoeken met wijkverpleging/thuiszorg.
- De taken van een regionale coördinatiefunctie zijn actueel inzicht bieden in zorgvormen met tijdelijk verblijf; het 24/7 beschikbaar zijn en geregeld hebben van 24/7 opname; ondersteunen bij beoordeling van de juiste zorg; en monitoren en evalueren.
- De uitvoering van deze taken kan regionaal verschillen. Ondersteuning bij het regelen van de opname wordt niet gezien als een landelijke taak, het wordt wel als wenselijk gezien dat regio's dit oppakken. Dit betekent dat verwijzende partij maar één nummer hoeft te bellen en een gemaximeerde tijdsduur kwijt is aan het regelen van de benodigde zorg.
- ZN gaat na of de inzet van aanjagers mogelijk is. VWS en NZa gaan met betrokken partijen na of de bekostiging van de regionale coördinatiefunctie anders vormgegeven kan worden.
- Adequate financiering van de coördinatiefuncties is randvoorwaardelijk voor een goede uitvoering en verbreding van de coördinatiefuncties. De wijze van financiering wordt op korte termijn bestuurlijk besproken.
- **ZN/zorgverzekeraars, VNG en VWS** trekken dit traject in samenwerking met **ActiZ** (ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid).
- Doel is dat de verbreding van loketten zoveel mogelijk gereed is in **2019**

Actie 14: Duidelijke lokale afspraken tussen ziekenhuizen, huisartsen, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en vervolg-zorgaanbieders over de zorg en informatie na opname

- In de verschillende hoofdlijnenakkoorden is afgesproken dat afspraken regionaal worden opgepakt, hoe men dit organiseert is sterk afhankelijk van de regionale situatie (hoeveel en welke partijen, hoe groot is het zorgaanbod, wat zijn de knelpunten, etc).
- Verantwoordelijke: **ZN/verzekeraars en VNG/gemeenten**

Actie 15: Stimuleren van het werken aan een ‘welkome voorkant’ voor vormen van tijdelijk verblijf (Zvw, Wmo en Wlz), ophalen van goede voorbeelden en knelpunten.

- Er zijn patiënten die vanuit de insturende zorgverlener (ziekenhuis of huisarts) pas bij een (vervolg)zorgaanbieder voor tijdelijk verblijf (veelal zijn dit verpleeghuizen) terecht kunnen als bekend is in welk domein de patiënt thuis hoort, in plaats van dat het verpleeghuis kijkt of zij qua inhoud van de zorg, de zorg geregeld kunnen krijgen voor de patiënt. En dat pas daarna bezien wordt vanuit welk domein de zorg bekostigt wordt: een ‘welkome voorkant’. Voor de zorgaanbieder is het daarbij belangrijk dat zowel met zorgverzekeraar, zorgkantoor en gemeente afspraken zijn gemaakt om dit te kunnen doen. Voor de financier is het belangrijk dat zij in hun regio voldoende zorgaanbieders contracteren die zorg over de domeinen heen leveren.
- Daarnaast blijkt dat cliënten en zorgaanbieders hinder ondervinden dat binnen de domeinen verschillende administratieve procedures en inkoopvoorwaarden gelden. Duidelijk is dat er kansen liggen om de administratieve lasten te verminderen als procedures en bekostiging meer uniform zijn. VWS zal de NZa verzoeken om een uitvoeringstoets uit te voeren om de bekostigingssystematiek en het tarief van Wlz-crisis zorg aan te laten sluiten bij het eerstelijnsverblijf (ELV). Naar verwachting zal dat leiden tot een verlichting **van de administratieve lasten vanaf het jaar 2020**.
- Met ActiZ, ZN (zorgkantoor en zorgverzekeraar) en VNG bespreken waar enerzijds goede voorbeelden bekend zijn en wat anderzijds belemmeringen zijn om met een welkome voorkant te werken en wat er voor nodig is om dit te bereiken
- Verantwoordelijke: **ZN-zorgverzekeraar, ZN-zorgkantoor, VNG**

Actie 16: Een beter op elkaar aangesloten acute zorgketen door de regie van regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ-en) in de keten van acute zorg te versterken middels wetgeving.

- In de 11 regionale overleggen acute zorgketen (ROAZ-en) worden afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg. Het werkveld van de ROAZ-en is de afgelopen tijd uitgebreid geworden. Door de drukte in de acute zorg wordt steeds meer samengewerkt met partijen buiten de acute zorg, om onnodige instroom in de acute zorg te voorkomen en uitstroom uit de acute zorg te bevorderen. De drukte in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt maakt samenwerking in en rondom de acute zorgketen belangrijker en complexer.
- Om recht te doen aan de toegenomen taken van de ROAZ-en zal in regelgeving beter worden vastgelegd wat die taken zijn, wie bij het ROAZ betrokken moeten worden en wat er moet gebeuren als de continuïteit van de acute zorg in het geding is. Ook huisartsen en huisartsenposten zullen bij de ROAZ-en betrokken moeten worden en betrokken moeten zijn.
- Een eerste concept-AmvB ligt voor bij een aantal toezichthouders voor een toets. Daarbij hangt de AmvB samen met de door de TK aangehouden wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders/ Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders. De nieuwe regels kunnen dus pas in werking treden als die wetten zijn aanvaard door het parlement en in werking treden.
- VWS stelt de concept amvb op, legt die aan partijen voor ter consultatie en zendt het concept aan de Tweede Kamer
- Verwachting is in november een versie beschikbaar te hebben voor consultatie via internet en voor de Tweede Kamer.

Actielijn 2: Mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn

Doelstelling 1

Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg

Actie 1: Bewustwording in de samenleving vergroten.

- Er wordt een landelijke campagne opgezet voor radio en televisie om bewustwording onder mantelzorgers en omstanders te stimuleren. Deze zal in 2019 gereed zijn.
- Vrijwilligers kunnen dichtbij mantelzorgers staan en hen bewust maken van ondersteuningsmogelijkheden en overbelasting signaleren. Dit wordt uitgewerkt in programma 'Samen Ouder worden' van NOV.
- **VWS** is hier samen met **Mezzo**, **NOV** en **de VNG** voor verantwoordelijk.

Actie 2: Organiseren van bijeenkomsten waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten en empoweren.

- Er worden in oktober en november 7 bijeenkomsten georganiseerd op lokaal/regionaal niveau door New Ams (impactproductiebedrijf) over mantelzorg. De bijeenkomsten zijn bedoeld voor mantelzorgers, om met elkaar het gesprek te voeren over wat mantelzorg betekent, waar men behoefte aan heeft en welke ondersteuning er allemaal mogelijk is. New Ams werkt samen met lokale mantelzorgplatforms bij gemeenten, met Mezzo, WeHelpen en andere partijen. Rode draad van het lokale gesprek is [de documentaire Moeder aan de lijn](#), waarin drie mantelzorgers worden gevolgd in hun dagelijks leven.
- **Mezzo** en **VWS** zijn hiervoor verantwoordelijk.

Actie 3: Informele zorg onder de aandacht brengen in welzijn- en zorgopleidingen (MBO en HBO) en in opleidingscurricula

- Er zal met HBO's en MBO's gesproken worden in hoeverre de kennis over mantelzorg en vrijwilligerswerk en het samenspel van professionals met mantelzorgers en vrijwilligerswerk in opleidingen verbeterd kan worden.
- **VWS** is hier samen met **Movisie**, **Vilans** en **de opleidingen HBO en MBO** voor verantwoordelijk.

Actie 4: Informele zorg onder de aandacht brengen bij werkgevers en werkende mantelzorgers

- In 2018 trekt **VWS** op met **SZW** in de campagne 'hoe werkt Nederland'
- Vanaf eind 2018 ondersteunt **VWS** samen met **SZW** het tweejarige programma Werk en Mantelzorg.
- De **ministeries** werken samen met **stichting Werk en Mantelzorg** (Mezzo en Qidos).

Doelstelling 2

Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg)

Actie 5: Bevorderen dat binnen gemeenten structureel overleg plaatsvindt tussen de gemeente en lokale organisaties van welzijn, mantelzorgers en vrijwilligers.

- Om de positie van de mantelzorger en de vrijwilliger een betere plek te geven, gaan we bevorderen dat binnen gemeenten structureel overleg en afstemming plaatsvindt tussen welzijn, mantelzorgsteunpunten en vrijwilligersorganisaties. Daar integrale samenwerking, kan er ook beter gekeken worden hoe vrijwillige inzet het beste tot zijn recht kan komen en goed aansluit bij de behoefte van de cliënt. In het kader van programma 'Samen Ouder worden' wordt hieraan in o.a. 40 gemeenten uitvoering gegeven.
- **VWS** is hiervoor samen met **VNG**, **Mezzo** en **NOV** voor verantwoordelijk.

Actie 6: Aanjagen van het aanbod respijtzorg via landelijk aanjager respijtzorg (i.s.m. Mezzo).

- Er wordt een (oud) bestuurder aangesteld met een groot netwerk binnen gemeenten. Hij of zij zal ondersteund worden door een adviesbureau. De aanjager inventariseert samen met gemeenten hoe de ondersteuning voor mantelzorgers er voorstaat, kijkt wat de wensen van mantelzorgers zijn en stelt een advies op over betere respijtzorg in NL (dagopvang, vervangende zorg, logeerszorg en spoedzorg).
- **VWS** is hiervoor in samenwerking met **VNG** en **Mezzo** voor verantwoordelijk.

Actie 7: Eenduidige informatieverstrekking aan mantelzorgers

- In samenspraak met de respijtaanjager gaan gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk aan de slag om de informatievoorziening op lokaal nivo beter te ontsluiten over welke ondersteuning er beschikbaar is voor mantelzorgers
- **ZN** en **VNG** zijn hiervoor gezamenlijk voor verantwoordelijk

Actie 8: Beter inzicht in signaleren overbelasting d.m.v. concrete screeningsinstrumenten en handleidingen.

- Inzicht verkrijgen in risico's op overbelasting is belangrijk voor mantelzorgers. Daarom wordt er een aantal concrete instrumenten ontwikkeld die dat goed en snel inzichtelijk maken. In beeld gebracht wordt welke taken de mantelzorger allemaal op z'n bordje heeft, welke taken hem/haar teveel dreigen te worden en welke daarvan overgenomen kunnen worden door anderen (vrijwilligers of zorgprofessionals). Op die manier krijgen mantelzorgers zelf beter grip op hun eigen situatie en kunnen ze de zorg langer volhouden. Een zorgverzekeraar is bezig met het ontwikkelen van een portal Petje af voor mantelzorgers die iemand met dementie verzorgen. We gaan bespreken hoe dit landelijk uitgerold kan worden. BordjeVol van WeHelpen brengt voor mantelzorgers spelenderwijs in kaart welke activiteiten energie kosten, hoe lang de situatie nog vol te houden is en welke mensen kunnen helpen. Het instrument is inmiddels beschikbaar en wordt onder de aandacht gebracht.
- De gids is gereed op 10 nov (dag vd mantelzorger), Petje af portal is gereed in 2019
- Een **Zorgverzekeraar** is hier samen met **'We Helpen'** en **VWS** voor verantwoordelijk.

Actie 9: Meer aandacht voor overbelaste mantelzorgers en aandachtsgroepen

- SCP gaat onderzoek doen naar de stand van de informele zorg in Nederland. Dit is een vervolg op hun onderzoek Voor Elkaar (2017). In deze vervolgstudie zullen deelstudies opgenomen worden over 3 risicogroepen voor overbelasting (oudere mantelzorgers, mantelzorgers die iemand met dementie ondersteunen en mantelzorgers met een migratieachtergrond). Het onderzoek is **eind 2019, begin 2020** gereed.
- **VWS** is hiervoor verantwoordelijk

Actie 10: Verbeteren ondersteuning mantelzorger via experimenten sociale benadering dementie.

- Er dient meer aandacht te komen voor **een sociale benadering bij dementie**. Nadat de diagnose dementie is gesteld, dient niet alleen gefocust te worden op de medische zorg. Er zullen daarom in **2018** en **2019** in 8 gemeenten experimenten sociale benadering dementie worden uitgevoerd. Deze zijn gebaseerd op de theorie van hoogleraar Anne-Mei Thé.
- De eerste experimenten zullen dit najaar starten in Amsterdam, Amstelveen, Rotterdam en Den Bosch. In de experimenten wordt o.a. aandacht besteed aan ondersteuning van het (informele) netwerk, zinvolle dagbesteding en hulp in het dagelijks leven.
- Deelnemende **gemeenten** (in 2018: Amsterdam, Amstelveen, Rotterdam en 's-Hertogenbosch) zijn hiervoor in samenwerking met **VWS** voor verantwoordelijk. Binnenkort is de informele aftrap met gemeenten. Voor het verdere traject zal bekeken en besproken worden hoe de lokale achterban van Sociaal Werk Nederland en NOV hier bij betrokken kan worden.

Actie 11: Vergroten kennis over en aanbod logeerzorg via pilots

- Er zullen **pilots logeerzorg** gestart worden, waarbij sprake is van een samenwerkingsproject tussen de gemeente, zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Inzet is om te komen tot vormen van logeerzorg zodat de oudere voor langere tijd ergens kan verblijven bij een zorgaanbieder om zo te wennen aan een verpleeghuissetting en anderzijds er sprake is van verlichting van de mantelzorger omdat de zorgtaken tijdelijk overgenomen worden. Er zal een adviesbureau geworven worden om dit traject te begeleiden.
- **VWS** is hiervoor samen met de **VNG i.s.m. pilot gemeenten, en lokale aanbieders** voor verantwoordelijk.

Actie 12: Ontregel de mantelzorger. Traject om via denktank te komen tot top 5 van belemmerende regels bij mantelzorg.

- Er wordt een **denktank gevormd van ervaringsdeskundigen** en personen van stakeholders die veel met mantelzorgers werken. Door hen wordt een traject doorlopen dat begeleidt wordt door een adviesbureau om tot een top 5 advies te komen van wettelijke regels die nu belemmerend werken voor mantelzorgers en welke mogelijk aangepast kunnen/moeten worden. In het voorjaar van 2019 levert de denktank haar advies op.
- De **VNG** is hiervoor gezamenlijk met **ActiZ, Mezzo en VWS** voor verantwoordelijk.

Doelstelling 3

Samenwerking formele en informele zorg versterken

Actie 13: Samenwerking informele en formele zorg verbeteren via programma 'In voor mantelzorg 2.0'.

- De doelstelling van het programma In voor Mantelzorg 2.0, is om lokale aanbieders van zorg en welzijn, vrijwilligersorganisaties, gemeenten en zorgaanbieders beter te laten samenwerken met elkaar en met mantelzorgers en zorgvrijwilligers en hen op passende manieren te ondersteunen. Op deze manier wordt de tevredenheid over samenwerking door de mantelzorger verhoogd én kunnen vrijwilligers naar tevredenheid hun werk doen. Via o.a. lerende praktijken worden vraagstukken opgepakt binnen een werkgebied op wijk, lokaal of regionaal niveau. Het programma heeft een looptijd van 3 jaar en Mezzo wordt hierbij betrokken.
- **Movisie en Vilans** zijn hiervoor verantwoordelijk; **NOV** voor inbreng perspectief vrijwilligers ihkv programma 'Samen Ouder worden'.

Actie 14: Ondersteunen lokaal vrijwilligersbeleid

- Inventarisatie uitvoeren naar lokaal vrijwilligerswerkbeleid (fase 1): Movisie voert een inventariserend onderzoek uit naar de wijze waarop gemeenten op dit moment invulling geven aan vrijwilligerswerkbeleid. Het kan bijvoorbeeld gaan om het financieren van een vrijwilligerssteunpunt, het (gratis) aanbieden van opleidingen en trainingen en/ of verschillende vormen van waardering van vrijwilligerswerk.
- Op basis daarvan kennis verspreiden en acties in gang zetten om belang vrijwilligerswerkbeleid onder de aandacht van gemeenten te brengen (fase 2): op basis van het onderzoek zullen we samen met Movisie, NOV en de VNG/ gemeenten en vrijwilligersorganisaties, bespreken welke acties eventueel nodig zijn om het belang van adequaat lokaal vrijwilligerswerkbeleid beter onder de aandacht van gemeenten te krijgen. De focus ligt hier vooral op lokaal beleid om zo gunstig mogelijke randvoorwaarden te creëren voor vrijwillige inzet.
- De eerste resultaten van het onderzoek zijn dit najaar gereed. Eventuele vervolgacties worden begin 2019 besproken met betrokkenen.
- **Movisie** is hier ism diverse **gemeenten, VNG, vrijwilligerskoepel NOV** voor verantwoordelijk.

Actie 15: Lokale positie vrijwilligerswerk verbeteren via programma 'Samen Ouder Worden' (onder voorbehoud, i.s.m. landelijke vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn)

- De komende vier jaar werkt NOV samen met ongeveer tien tot twaalf landelijke vrijwilligersorganisaties in ongeveer 40 lokale trajecten aan:
 - het aanbieden van activiteiten die nog beter aansluiten bij de wensen en behoeften van ouderen;
 - het terugdringen van de druk en dreigende overbelasting van vrijwilligers, onder andere door de functie van vrijwilligerscoördinator te versterken;
 - het verbeteren van de lokale afstemming tussen vrijwilligers, mantelzorgers, lokale overheden, zorgaanbieders, sociale wijkteams en andere stakeholders;
 - de positionering van het vrijwilligerswerk en het versterken van de landelijke organisaties.
- **Landelijke vrijwilligersorganisaties, NOV** is hier samen met de VNG en VWS voor verantwoordelijk.

Actie 16: Ondersteunen van bewonersinitiatieven in zorg en welzijn

- De koepel voor bewonersinitiatieven in zorg en welzijn heeft in het voorjaar een actieagenda geschreven met daarin knelpunten en belemmeringen waar (een deel van de) initiatieven tegenaan loopt. Het ministerie van **VWS** zal diverse acties in gang zetten om bewonersinitiatieven te ondersteunen, waaronder het beschikbaar stellen van middelen om onderlinge kennisuitwisseling te faciliteren, het betrekken van bewonersinitiatieven bij (lopende) pilots en het ontwikkelen van een instrument waarmee kosten en baten van bewonersinitiatieven in kaart gebracht kunnen worden.
- **VWS, NLZvE, VNG** zijn hiervoor verantwoordelijk.

Actie 17: Het ontwikkelen van stageplekken voor aankomende zorgprofessionals binnen de informele zorg.

- Voor de komende 3 jaar worden via pilots stagiaires van MBO- en HBO opleidingen (2^e jaars Sociaal Werk, SPH, Toegepaste Psychologie, Verpleging en Verzorging) ingezet in de informele zorg. Op die manier leren zij heel direct hoe zij als professional tot goede samenwerking tussen formele en informele zorg kunnen komen. Aan de andere kant betekent deze inzet voor mantelzorgers een passende vorm van respijtzorg, of iemand voor emotionele of praktische steun.
- In het kader van passende respijtzorg, slaan deze aankomende professionals een brug tussen de hele lichte vormen van respijt en de zwaardere/dure vormen van respijt;
- Het aanbieden van aantrekkelijke stageplekken (thuis en 1-op-1) helpt om het tekort aan stageplekken te verminderen – juist ook voor zij-instromers. Opleidingen worden geholpen om het samenwerken van formele en informele zorgverleners concreet handen en voeten te geven. Bij het ontwikkelen van stageplekken kan het netwerk van vrijwilligersorganisaties, LOVZ, worden benut. Tot slot kan deze inzet ook een (gedeeltelijk) antwoord zijn op de dalende trend van het aantal mantelzorgers in krimpgebieden.
- **HBO, MBO's** zijn hiervoor verantwoordelijk gezamenlijk met **VWS, Mezzo en NOV**.

Actielijn 3: Wonen

Actie 1: Oprichten ondersteuningsteam

- Zowel bij het in kaart brengen van de lokale opgave als bij het toepassen van een aanpak om mensen geschikt te laten wonen, ligt een belangrijke taak bij gemeenten. Gemeenten die hieraan behoefte hebben kunnen we hulp bieden om hierbij een slag te maken. Dit kan ook gaan om trainen van ambtenaren, zo nodig in combinatie met het kennisprogramma.
- Mijlpaal: Oprichting ondersteuningsteam (begin 2019); concept opdracht team november/december 2018.
- Verantwoordelijke: **VWS** en **BZK** in samenwerking met **VNG** en **Aedes**; opdracht wordt voorgelegd aan deelnemers BO Wonen en Zorg.

Doelstelling 1

Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen

Actie 2: Stimuleren dat gemeenten een visie op wonen met zorg/zorg en wonen ontwikkelen en hun opgaven in beeld brengen.

- Gezien de grote demografische veranderingen en mogelijke veranderingen in de lokale woon- en zorgvraag die daarmee verband houden, is het niet alleen nodig om op lokaal niveau het bestaande woningaanbod voor ouderen in kaart te brengen, maar juist ook de vraag. Per gemeente kan worden bekeken hoe groot de groep is die hoogstwaarschijnlijk met beperkingen te maken zal krijgen en waarbij de woning niet goed aanpasbaar zal zijn. Hierbij is speciale aandacht nodig voor wijken waar meer kwetsbare mensen wonen. Daarbij wordt door VNG, Rijk, en anderen (deskundige adviseurs) bekeken of zo nodig meetinstrumenten nodig zijn om de opgave in kaart te brengen.
- **VNG** is hiervoor verantwoordelijk.

Doelstelling 2

Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen

Actie 3: Kennisprogramma: jaarlijks worden 10 initiatieven gevolgd en worden de knelpunten en succesfactoren geanalyseerd.

- Met Platform 31 wordt een **experimentenprogramma opgezet dat moeten leiden tot jaarlijks 10 goede voorbeelden**. Hierbij wordt ook inzichtelijk waar een initiatief tegen aan loopt bij de opzet van een concept en hoe ze hier mee om kunnen gaan.
- Mijlpaal: Het kennisprogramma moet in december 2018 staan.
- **VWS** en **BZK** zijn hiervoor verantwoordelijk; opdracht wordt voorgelegd aan deelnemers BO Wonen en Zorg.

Actie 4: Community of Practice (Who Cares)

De Rijksbouwmeester richt een Community of Practice op waarin goede voorbeelden worden uitgewisseld en knelpunten worden besproken die mogelijk de uitvoering in de weg staan.

- Bij de [prijsvraag Who Cares](#) zijn vele inzendingen geweest die gericht zijn op een aanpak van de wijk. De Rijksbouwmeester gaat een analyse maken van de inzendingen die uiteindelijk niet tot een prijs hebben geleid, en aan de slag met de prijswinnaars zodat deze daadwerkelijk worden gerealiseerd in de deelnemende gemeenten. De ervaringen worden gedeeld in de Community of Practice.
- **Rijksbouwmeester** (contact loopt via VWS/BZK) is hiervoor verantwoordelijk, dit start in het najaar van 2018.

Actie 5: Tot stand koming nieuwe woon(zorg)vormen stimuleren door opzetten innovatieregeling.

- Zowel in de planfase als in de bouwfase hebben bewonersinitiatieven als sociale ondernemers problemen om de financiering rond te krijgen. Bekeken wordt of deze initiatieven kunnen worden geholpen bij de financiering met een garantiestelling of lening.
- Daarnaast wordt bekeken op welke wijze kan worden gekomen tot innovatie met betrekking tot exploitatiemodellen, het transparant maken van de vraag in de wijk en de aanpak van de wijk. Gedacht wordt hierbij aan het organiseren van challenges.
- Aandacht is nodig voor het organiseren van de zorg in nieuwe woonvormen, zodat hier de juiste zorg die mensen nodig hebben ook geregeld kan worden.
- Totaal beschikbare budget is ca. 30 miljoen euro per jaar; de regeling gaat begin 2019 lopen.
- **VWS** is hiervoor verantwoordelijk; de regeling wordt voorgelegd aan deelnemers BO Wonen en Zorg.

Actie 6: In beeld brengen woonwensen ouderen

- Met Kennisland, een organisatie die zich bezig houdt met het aanjagen van vernieuwing in maatschappelijke sectoren, zal worden gekeken hoe de wensen van ouderen over hoe zij willen wonen in beeld gebracht kan worden.
- Verantwoordelijke: **VWS**
- Start: **najaar 2018**

Doelstelling 3

Ertoe bijdragen dat meer mensen, die niet geschikt (dreigen te) wonen, in een geschikte woning wonen

Actie 7: Ouderen helpen om geschikt te wonen en gemeenten door het verspreiden van kennis.

- Gemeenten willen 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 kiezen zelf voor de vorm die ze willen gebruiken. Ouderen kunnen worden bevraagd omtrent hun woning: voldoet deze nog, is wellicht een woningaanpassing wenselijk of is een verhuizing de beste oplossing. Samen met de ouderen en seniorenorganisaties wordt bekeken hoe zij willen wonen. De inzet van een wooncoach kan daarbij een goed middel zijn.
- **Platform31** zal voor gemeenten in beeld brengen hoe zij met welke instrumenten zij in wijken aan de slag (kunnen) gaan om mensen geschikt te laten wonen.
- De opdracht wordt ontwikkeld in november 2018.
- **VWS** en **BZK** zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van de opdracht (i.s.m. G40)

Actie 8: Stimuleren dat gemeenten lokale aanpak geschikt wonen ontwikkelen.

- Wij vragen aan gemeenten om een aanpak te ontwikkelen (zoals bijvoorbeeld de wooncoach) om allereerst 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. Gemeenten krijgen daarmee gelijk een beter beeld van de vraag van ouderen.
- De **VNG** is hiervoor in overleg met **Aedes** voor verantwoordelijk. Ook seniorenorganisaties worden hierbij betrokken.

Actie 9: Ouderen helpen bij geschikt wonen door het wegnemen van belemmeringen in hypotheekverstrekking.

- Het Rijk voert binnen het Platform Hypotheken overleg met de sector over knelpunten rondom hypotheekverstrekking, waaronder knelpunten voor ouderen. In de brief over het Platform Hypotheken, die minister van BZK op 5 juli 2018 naar de Tweede Kamer heeft gestuurd⁷ staat beschreven wat gerealiseerd is en welke voornemens er zijn.
- **BZK** neemt vanuit het Rijk deel aan het Platform.

Actie 10: Vergroten toegankelijkheid van gebouwen voor mensen met een beperking door middel van het 'actieplan toegankelijkheid voor de bouw'.

- In het [programma Onbeperkt Meedoen](#) van de minister van VWS is de minister van BZK verantwoordelijk voor de actielijn Bouwen en Wonen. Het in het kader van het VN Verdrag voor gelijke rechten voor mensen met een beperking opgestelde actieplan Toegankelijkheid voor de bouw (dd 18 januari 2018) is hier onderdeel van. Dit actieplan betreft 5 prioritaire acties: vergroten bewustzijn, betrokkenheid in het proces, eenduidige normen en richtlijnen, aandacht voor toegankelijkheid bij opleidingen en de beschikbaarheid van voldoende geschikte woningen voor mensen met een beperking. Het [actieplan Toegankelijkheid voor de bouw](#) betreft alle mensen met een beperking. Vanwege de vergrijzing zal 'de groep ouderen met een beperking' hierbinnen naar verhouding gaan toenemen.
- Voor het opstellen van het actieplan Toegankelijkheid voor de bouw is een brede werkgroep samengesteld, met **ervaringsdeskundigen, belangengroepen van mensen met een beperking, Branchevereniging Nederlandse Architectenbureaus (BNA), VACPuntWonen (VpW), NEN, SKW Certificatie, de VNG, VNO-NCW, Neprom, Aedes, Bouwend Nederland en het ministerie van BZK**, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het actieplan.

Actie 11: Knelpunten in wet en regelgeving.

- Er leven veel vragen bij burgers ten aanzien van de wetgeving rond mantelzorgwoningen. Met de **VNG, Mezzo, VWS en BZK** zal moeten worden bekeken of dit een probleem is rond de informatievoorziening.
- Verantwoordelijk: **de VNG, Mezzo, VWS en BZK**
- Samen met **Aedes** en **de Woonbond** onderzoekt **het Rijk** of er bij het passend toewijzen, met inachtneming van de betaalbaarheid, meer ruimte, flexibiliteit of maatwerk mogelijk is indien de specifieke situatie van de huurder of van de lokale woningmarkt daarom vraagt.
- Verantwoordelijk: **BZK, Aedes en Woonbond**

⁷ [Kamerstuk 32847-416](#)

