

Vergaderjaar 2021–2022

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 111

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2022

In mijn brief (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 170) van 8 maart 2022 heb ik toegezegd dat ik samen met partners in het veld het programma «Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen» (WOZO) wil vormgeven. In bijlage 2 bij deze brief treft u de eerste uitwerking van het WOZO-programma aan.

De afgelopen maanden heb ik intensief samengewerkt met verschillende partners die hier een rol in hebben. Ik ben verheugd u te kunnen melden dat al deze partners de maatschappelijke opgave onderschrijven, het gevoel van urgentie met elkaar delen en het met elkaar eens zijn over het toekomstperspectief en de nieuwe «norm». In deze brief neem ik u mee in:

- de maatschappelijke opgave waar wij ons samen voor gesteld zien;
- de richting waarin wij samen willen bewegen;
- de aard van dit programma en de stappen die ik tot nu toe heb gezet;
- de samenwerking met tal van partners;
- de planning voor de verdere uitwerking;
- de samenhang met andere (beleids)trajecten, zoals het Integrale Zorgakkoord;
- de transitieagenda «Ouder worden 2040» die door diverse maatschappelijke partijen is opgesteld.

1. De maatschappelijke opgave

We willen anders

De ouderen van nu staan beduidend anders in het leven dan de ouderen van vroeger. De Nederlandse bevolking wordt steeds ouder en ouderen in Nederland zijn een steeds meer diverse groep. Ouderen verschillen in hun mogelijkheden om hun leven zelf goed vorm te geven, hun netwerk, hun vaardigheden om gebruik te maken van digitale toepassingen en hun financiële mogelijkheden. Bovendien verschillen ouderen in hun voorkeuren. Wat zij wel gemeen hebben is dat iedereen oud wil worden, maar niemand oud wil zijn. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig

zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Ouderen willen daarom ook dat de zorg en ondersteuning om hen heen anders wordt georganiseerd.

«De oudere» bestaat niet. Ouderen verschillen in waar zij wonen, wat hun (culturele) achtergrond is en nog belangrijker: hoe zij voor het ouder worden hun leven invulden. Met deze diversiteit moet rekening worden gehouden in het definiëren van een aanpak. Van belang is dat we samen met de sector zoeken naar een persoonsgerichte en effectieve aanpak. Gelukkig is een steeds groter deel van de ouderen vitaal. Ouderen leven steeds langer in als goed ervaren gezondheid¹. Zij willen blijven participeren en op hun kracht en verantwoordelijkheid worden aangesproken; hun «geefkracht». Zij hebben levenservaring en wijsheid, die zij kunnen overdragen aan de jongere generaties, bijvoorbeeld als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. Deze vitale ouderen kunnen o.a. met vrijwilligerswerk en eigen initiatieven een waardevolle bijdrage leveren aan de samenleving. Omgekeerd doen zij een beroep op de samenleving voor ondersteuning en zorg. Voor vitale ouderen geldt dat ondersteuning en zorg niet of nauwelijks nodig is en slechts dient om hen in staat te stellen zelfstandig te blijven leven en mee te doen. Als ondersteuning en zorg onverhoopt toch nodig is, willen zij dat deze past bij hun individuele situatie.

De toegenomen vitaliteit van ouderen kan niet voorkomen dat, met het vorderen van de jaren, de kwetsbaarheid en daarmee de behoefte aan ondersteuning en zorg toeneemt. Ouder worden gaat gepaard met het risico op beperkingen, ouderdomsziektes en comorbiditeit. Ook (sociale) problematiek die op zich geen zorgvraag is, zoals eenzaamheid, bestaansonzekerheid, een onveilige buurt, een ongezonde leefomgeving of schulden, kan tot zorgvragen leiden. Het aantal ouderen dat thuis woont zal verder toenemen. Zowel de wijkverpleging als de huisartsen krijgen te maken met een toename van het aantal ouderen en (de complexiteit van) zorgvragen. Naast aansluiten op wat belangrijk is voor deze ouderen is het essentieel om deze ondersteuning en zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. Mogelijk bieden geclusterde woonvormen voor deze ouderen mogelijkheden om de kwaliteit van ondersteuning en zorg te borgen en expertise doelmatig in te zetten.

Er zijn ook ouderen die moeite hebben met de toenemende complexiteit van de samenleving en/of minder mogelijkheden hebben (zoals beperkte financiële armslag) en/of laaggeletterd zijn c.q. niet handig zijn met digitale middelen. We moeten aandacht hebben voor mensen die minder goed kunnen bijdragen aan en participeren in de samenleving zonder begeleiding. Dit geldt dus ook voor mensen met dementie. Dat de gemiddelde levensverwachting is toegenomen betekent ook dat ouderen met een beperking zoals een psychische stoornis ouder worden. Dat mensen ouder worden is daarom niet alleen merkbaar in de reguliere ondersteuning en zorg voor ouderen, maar ook op andere plekken in de zorg, zoals in de ggz, beschermd wonen of de gehandicaptenzorg. Ook deze ouderen zullen de komende jaren een groter beroep doen op ondersteuning en zorg.

Soms is zorg passend maar vaak is juist een vorm van (meer) ondersteuning nodig om het leven weer zo goed mogelijk aan te kunnen. Een sterke sociale basis² bevordert de vitaliteit en gezondheid van ouderen. Zij

¹ Ook als er sprake is van bijvoorbeeld een chronische aandoening kunnen mensen zich gezond voelen en een betekenisvol leven leiden. Het gaat om de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet om de aandoeningen of ziekte.

² De sociale basis bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen en de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen.

kunnen beter, langer en meer participeren in de samenleving. Zo zelfstandig mogelijk leven betekent dat informele zorg en samenredzaamheid (mantelzorg, burgerinitiatieven, vrijwilligers) een grotere rol spelen dan nu. Formele hulp wordt meer gericht op het ondersteunen van mensen om het in hun omgeving en met hun netwerk te blijven redden. Dat vraagt dat we «samenredzaamheid» zo ondersteunen dat bijvoorbeeld mantelzorgers zorgtaken beter kunnen combineren met het eigen (werkzame) leven. We hebben hiervoor ook dementievriendelijke woonvormen nodig, of nog beter een dementievriendelijke samenleving. Immers alleen met een integrale benadering – die wonen, welzijn, samenleving en zorg verbindt – wordt het aantal zorgarme jaren groter.

Ook als formele ondersteuning en zorg nodig zijn, moeten deze goed aansluiten op wat ouderen belangrijk vinden, op hun dagelijkse bezigheden en aanvullend zijn op wat zij zelf kunnen. De opmars van technologie maakt deze zelfstandigheid steeds beter mogelijk. Ook tijdig verhuizen naar geschikte woningen draagt bij aan behoud van zelfstandigheid. Daarbij is ook van belang de manier waarop ondersteuning en zorg op lokaal niveau worden vormgegeven, bijvoorbeeld in het kader van de Wmo 2015. In de «Hoofdlijnenbrief toekomst Wmo» van 28 maart jl.³ heeft de staatsecretaris van VWS geschetst waar en hoe hij in deze kabinetsperiode de (uitvoering van de) Wmo 2015 wil versterken. In het kader van het WOZO-programma worden in aanvulling daarop ook (aanvullende) acties in gang gezet, primair gericht op «ouderen». Als meer ouderen in hun eigen omgeving thuis blijven wonen (al dan niet in een geclusterde setting) stelt dat eisen aan de basiszorg in de buurt, die daarop moet worden voorbereid.

Niet altijd is zelfstandig wonen mogelijk. We moeten in het bijzonder oog hebben voor de meest kwetsbare groep ouderen. Het gaat om ouderen waarbij de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex. Deze ouderen zijn aangewezen op intensieve zorg, soms op een tijdelijke of blijvende plek in het verpleeghuis die er dan ook moet zijn. Voor hen geldt dat het beter is om hen naar de zorg te brengen, dan de zorg naar hen. Deze zorg kan niet veilig, kwalitatief goed en doelmatig thuis worden geleverd. Er is behoefte aan dermate complexe en samenhangende zorg dat versnippering over meerdere stelsels, meerdere zorgaanbieders, meerdere inkopende partijen met andere inkoopvoorwaarden, lastige gegevensuitwisseling en daardoor lastige samenwerking onderling tot ondoelmatige inzet van gespecialiseerde zorgverleners zou leiden. Concentratie is in deze specifieke gevallen nodig. Uiteraard is het ook dan van belang om de verbinding tussen deze zorg en de wereld buiten het verpleeghuis levend te houden.

We moeten anders

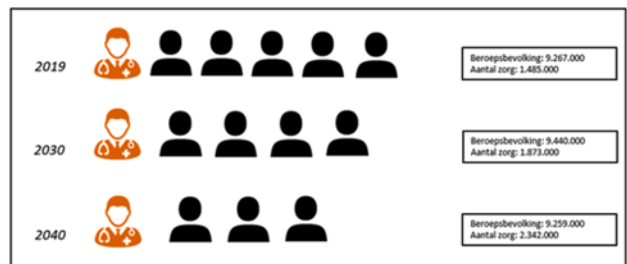
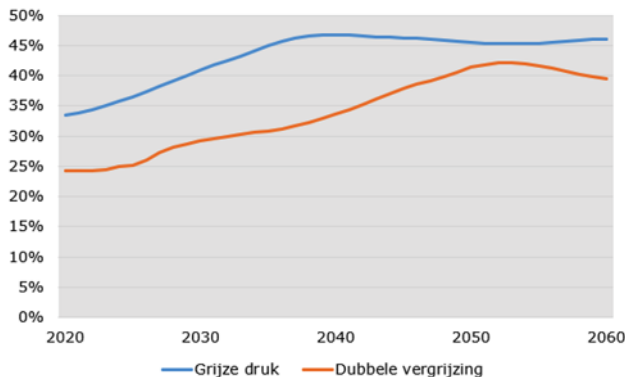
Niet alleen de voorkeuren van ouderen veranderen. Ook de omstandigheden veranderen. We kunnen ondersteuning en zorg niet blijven verlenen zoals we dat nu gewend zijn. Dat is voornamelijk het gevolg van toenemende schaarste aan zorgpersoneel.

- Op dit moment werkt ongeveer 1 op de 6 werknemers in de zorg en er zijn nu al veel vacatures. Om aan de toenemende zorgvraag te voldoen zou dat (bij ongewijzigd beleid) moeten oplopen naar 1 op de 5 in 2030, 1 op de 4 in 2040 en 1 op de 3 in 2060. Een dergelijk beslag op de arbeidsmarkt is niet realistisch en ook niet wenselijk. We staan dus voor de uitdaging om de groeiende vraag naar arbeidskrachten te beperken.

³ Kamerstuk 29 538, nr. 332

- We moeten oog hebben voor de werkdruk waarmee de zorgverleners te maken hebben. Werken in de zorg moet aantrekkelijk zijn, zorgverleners moeten het gevoel hebben dat ze kunnen doen wat hen drijft: waarde toevoegen aan het leven van ouder wordende mensen.
- Het aantal mantelzorgers per oudere neemt de komende jaren af, waardoor we realistisch moeten zijn in wat we van mantelzorg mogen verwachten.
- Het totale aanbod van ondersteuning en zorg is versnipperd over veel verschillende aanbieders en schotten tussen de stelsels, terwijl in tijden van schaarste samenwerking juist hard nodig is. Voor ouderen en hun mantelzorger(s) is het door de versnippering niet altijd gemakkelijk om hun weg te vinden in ondersteuning en zorg. Dit gaat ten koste van de eigen regie. We moeten ondersteuning en zorg anders organiseren, waarbij samenwerking tussen zorgverleners wordt ondersteund en ouderen gemakkelijker de weg vinden.

Demografische ontwikkeling 2020-2060



- Veel ouderen wonen in een ongeschikte woning, bijvoorbeeld omdat die niet beschikt over een lift of omdat die inmiddels te groot is voor de huidige gezinssamenstelling. De verhuisbereidheid van ouderen is laag. Tegelijkertijd kan het deel van de ouderen dat wil verhuizen dat niet altijd omdat er geen passende woning is. Dit remt de doorstroming en heeft effect op de gehele woningmarkt. We moeten het huidige aanbod van met name geclusterde woningen vergroten zodat het aanbod meer aansluit op wat ouderen willen en nodig hebben, zij meer in de nabijheid van anderen kunnen wonen en hun netwerk kunnen behouden dan wel opbouwen.
- De uitgaven aan ouderenzorg beslaan een steeds groter deel van de collectieve middelen. Het RIVM laat zien dat de uitgaven aan de ouderenzorg bij ongewijzigd beleid in ongeveer 20 jaar tijd verdubbelen oftewel een groei van 3,6% per jaar. Dit betekent dat de zorgkosten sterker groeien dan de economie. Dit heeft direct gevolgen voor de koopkracht en kan de solidariteit onder druk zetten. De komende jaren zullen dus moeilijke keuzes moeten worden gemaakt om de ouderenzorg op een financieel en inhoudelijk houdbaar pad te krijgen. Dit kabinet levert een eerste bijdrage aan het verbeteren van de houdbaarheid. In het WRR-rapport «Kiezen voor houdbare zorg» is aangegeven dat met name vanwege de schaarste aan zorgverleners het maatschappelijk draagvlak voor scherpe keuzes moet worden versterkt. In de reactie (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 192.) hierop heb ik onder andere aangegeven dat scherpere keuzes zorgverleners in staat moet stellen zich te richten op de zorg die de meeste waarde toevoegt en het meeste nodig is.

We kunnen anders

Op veel plaatsen in ons land zien we gelukkig voorbeelden waarbij wordt aangetoond dat we ook anders kunnen. Ter illustratie:

- De Stichting Ouderenetwerk West-Friesland werkt aan de realisatie van nieuwe woonvormen voor ouderen en maakt daarbij gebruik van de sociale binding tussen mensen in die regio.
- In Rotterdam – en ook in andere regio's – hebben partijen een verwijshulp ontwikkeld die ervoor zorgt dat hulpbehoevende ouderen op een doelmatige manier hulp krijgen.
- In Noord-Holland hebben zorgaanbieders «Prettig Thuis» ontwikkeld. Samen met de oudere wordt bepaald wat nodig is om met passende ondersteuning en zorg veilig en prettig thuis te kunnen blijven wonen. Welzijn staat hierbij voorop. Er wordt alarmopvolging, verpleegkundige zorg, persoonlijke verzorging, huishoudelijke ondersteuning, maaltijdservice en begeleiding bij de dagelijkse activiteiten geboden. Dit leidt tot een uniek arrangement per cliënt, die daardoor thuis kan blijven wonen. De ambitie is om in 2024 door te groeien naar dertig Prettig Thuis Teams.
- In Brabant hebben de zorgaanbieders samen met de zorgkantoren van CZ «Thuiswaarts» vormgegeven. Ook hier is het de bedoeling om ouderen te ondersteunen bij het leiden van een vitaal leven met meer eigen regie, meer vrijheid en bij voorkeur thuis. Er zijn daartoe reeds drie duurzame coalities in de ouderenzorg gevormd.
- Voor de meest kwetsbaren worden speciale expertisecentra vormgegeven, te beginnen voor mensen met Korsakov.

In bijgevoegde uitwerking van het WOZO-programma treft u diverse voorbeelden aan waaruit blijkt dat het mogelijk is de zorg en ondersteuning voor ouderen nu al anders te organiseren. Deze en andere goede voorbeelden wijzen de weg!

De partners die zijn betrokken bij het WOZO-programma onderschrijven de maatschappelijke opgave en onderstrepen de urgentie die met name door de toenemende schaarste aan zorgpersoneel wordt gevoeld.

2. Het toekomstperspectief

Waar nu nog vaak veel uit de handen van ouderen wordt genomen als zij in zorg komen, gaan ondersteuning en zorg meer aansluiten bij wat mensen (en hun omgeving) willen en kunnen. Daarbij zullen digitale hulpmiddelen deel gaan uitmaken van de invulling van de ondersteuningsbehoefte die mensen hebben. Dat gebeurt al op veel plekken in Nederland tot tevredenheid van cliënten, mantelzorgers en personeel (zie voorbeelden op www.zorgvannu.nl). Met het WOZO-programma wil ik samen met partners bereiken dat ondersteuning en zorg zich aanpassen op de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden. Hierdoor kunnen zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen. Daarom is het belangrijk om uit te blijven gaan van hetgeen ouderen willen en nodig hebben en (persoonsgerichte) en passende ondersteuning en zorg in te zetten, ongeacht iemands culturele achtergrond. Wat passend is kunnen de ouderen, hun netwerk en de zorgverleners op basis van goede kennis het beste samen bepalen.

Voor ouderen met de meest complexe zorgvragen blijft waar nodig een plek in een verpleeghuis beschikbaar waar integrale zorg en ondersteuning geleverd wordt en het zorgaanbod samenhangt met de fysieke locatie.

Tegelijkertijd is een nieuwe norm nodig die duidelijk maakt hoe we het anders willen, moeten en kunnen.

De norm wordt: **zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan.**

Deze norm is richtinggevend in de aanpak van de maatschappelijke opgave en zal de inspanning van veel partijen gedurende meerdere jaren (ook na deze Kabinetsperiode) vergen.

Zelf als het kan

We vergroten de mogelijkheden voor ouderen om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven, ook als zich gebreken behorend bij de ouderdom zich aandienen. Dat is ook wat de (huidige en toekomstige) ouderen willen. We investeren in het vermogen van ouderen om te leven zoals voor hen, gegeven hun mogelijkheden, passend is. We stimuleren en activeren ouderen zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden.

Thuis als het kan

We maken ouderen beter bewust van de noodzaak zich voor te bereiden op ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past. We realiseren voldoende passende woonvormen in een leefomgeving die activeert en ontmoetingen stimuleert. We werken samen om te zorgen dat ouderen op een plek kunnen wonen waar ze zich thuis voelen in de buurt van hun sociale netwerk. We organiseren ondersteuning en zorg zoveel mogelijk dichtbij. Bij het werken aan toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor ouderen moeten we in het bijzonder oog hebben voor de meest kwetsbare groep. Zij moeten kunnen rekenen op hulp als het even niet lukt, ondersteuning en zorg dichtbij als nodig en passende zorg in een verpleeghuis als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex.

Digitaal als het kan

We beantwoorden zoveel mogelijk zorgvragen met een digitale oplossing. Dit vraagt een andere manier van werken in de zorg. Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen. Deze technologieën bestrijken uiteenlopende levensdomeinen: huishouden, sociale interactie, bewegen, veiligheid, (vrijwilligers)werk, vrijetijdsbesteding, gezond en actief leven en zorg. Doorsnijdend in deze drieslag is dat het altijd «samen» is, samen met naasten, met de samenleving, met de informele zorgverleners, samen met andere professionals (over de domeinen heen), ondersteund met digitale toepassingen.

Deze ontwikkeling is al gaande, maar de vrijblijvendheid is voorbij. Samen met ouderenorganisaties, cliëntenorganisaties, beroepsorganisaties, zorgaanbieders, inkopende partijen, toezichthouders, bouwende partijen, corporaties en beleidsmakers maken we aan de hand van deze norm een omslag door deze:

- uit te dragen om de noodzakelijke beweging op gang te brengen;
- te vertalen in concrete doelstellingen en passende maatregelen en deze te realiseren (en te monitoren);
- te voorzien van een passende structuur om regie te voeren op en uitvoering te geven aan de realisatie.

We kunnen deze beweging alleen zorgvuldig waarmaken als de randvoorwaarden op orde zijn. Zoals ik in mijn brief van 8 april jl. al aankondigde wil ik daarom aan die randvoorwaarden werken in 5 actielijnen:

- Samen vitaal ouder worden: betreft o.a. het voorbereiden op ouder worden, reablement, het versterken van de ondersteuningsstructuur,

intergenerationeel wonen. Actielijn 1 kent een sterke samenhang met de Hoofdlijnenbrief toekomst Wmo (Kamerstuk 29 538, nr. 332) en te maken afspraken op het terrein van gezond en actief leven.

- Sterke basiszorg voor ouderen: betreft o.a. het bevorderen van goede samenwerking binnen de zorg (tussen het langdurige zorg domein, het medisch domein én het sociaal domein), het realiseren van aanspreekbare- en herkenbare teams in de wijk, de doorontwikkeling van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, het eerstelijnsverblijf en (ambulante) geriatrische revalidatiezorg. We leggen voor de sterke basiszorg voor ouderen verbindingen met het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- Passende Wlz-zorg: betreft o.a. het scheiden van wonen en zorg, het doorontwikkelen van het kwaliteitskader, het opzetten van een (regionale) ondersteuningsstructuur via het programma Waardigheid en Trots, de versteviging van de kennisinfrastructuur langdurige zorg, passende ouderenzorg⁴, domeinoverstijgend samenwerken, meerjarig contracteren en sturingsinstrumenten voor zorgkantoren. Regiobeelden kunnen hierbij ondersteunend zijn.
- Wonen en zorg voor ouderen: betreft o.a. realisatie van 250.000 woningen geschikt voor ouderen tussen nu en 2030. Dit gebeurt via het versnellen van de woningbouw, het verbeteren van de doorstroming en het verbeteren van de leefomgeving. Hierin trek ik samen op met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) die hiertoe samen met mij het programma Wonen en Zorg voor ouderen uitwerkt. Een en ander is in de bijlage 1 bij deze brief toegelicht. Belangrijk is ouderen zelf bij deze opgave te betrekken.
- Arbeidsmarkt en Innovatie: betreft o.a. het ontwikkelen van nieuwe werkvormen, sociale en technologische innovatie, leven lang ontwikkelen en goed werkgeverschap. De basis voor het arbeidsmarktbeleid heb ik uiteengezet in de brief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 462).

Mantelzorgers en zorgverleners

Er is bijzondere aandacht nodig voor de mantelzorgers en de zorgverleners. Zij helpen de (hulpbehoevende) ouderen én zij zullen ook de benodigde omslag moeten maken. Terwijl we weten dat verandering zelden gemakkelijk is, moet tussen de oudere en de mantelzorgers een nieuwe balans ontstaan gericht op de grotere zelfstandigheid en samenredzaamheid van de oudere en zijn sociale netwerk. Het in eigen kring zorgen voor naasten is een groot goed en het vergt onze gezamenlijke aandacht om de groep voor wie dat om diverse redenen te zwaar wordt, waar nodig te ondersteunen. Hoe deze ondersteuning eruit ziet en wat onze inzet wordt om mantelzorg te faciliteren, wordt uiteengezet in de beleidsagenda Mantelzorg. Voor Prinsjesdag 2022 zal Staatssecretaris van Ooijen de beleidsagenda mantelzorg met u delen.

Voor de zorgverleners geldt dat aandacht nodig is voor de inhoud van zorg en efficiënt werken in een omgeving die veel van hen vraagt. Zij verdienen daarbij passende ondersteuning en organisatie. Zij zijn voor een belangrijk deel de dragers van de verandering die nodig is. Het is hun deskundigheid om samen met de ouderen en de naasten te bepalen wat kan en wat nodig is. De zorgverleners moeten daartoe de noodzakelijke kennis en competenties hebben. Waar mogelijk zal ik hierbij ondersteunen. Daarnaast is in het Coalitieakkoord aangegeven dat er een opleidingsakkoord voor de VVT komt, waarvoor ook middelen zijn uitgetrokken. Van de beroepsorganisaties heb ik een notitie ontvangen met wat voor hen belangrijk is om deze omslag te kunnen vormgeven. Het gaat daarbij onder andere om denken vanuit hetgeen voor ouderen

⁴ Die bijdraagt aan toekomstbestendige ouderenzorg.

belangrijk is en hoe zorgverleners daaraan tegemoet kunnen komen, deskundigheid van de zorgverleners en om de aansluiting van het sociaal domein en de zorg. Hiermee gaan we de komende periode samen aan de slag.

Een aantal van de randvoorwaarden die voor zorgverleners van belang zijn, komt aan de orde in het Integraal Zorgakkoord. De verwachting is dat de Tweede Kamer het IZA in september a.s. tegemoet kan zien. Hierin worden onder meer afspraken gemaakt over versterking van de basiszorg die ook essentieel is voor goede zorg aan ouderen, voor het werkplezier van professionals en dus voor de ambities van het WOZO-programma. In het kader van het IZA worden afspraken voorbereid over het wegnemen van belemmeringen bij domeinoverstijgende samenwerking, de ruimte die professionals nodig hebben om hun specifieke expertise in te zetten en hen te ontzorgen op het gebied van rand- en regelzaken. In de wijk bouwen we voort op de inzet op herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging.

Financiers van de zorg

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben als financiers van de zorg een belangrijke rol in het stimuleren en ondersteunen van de gewenste bewegingen rondom preventie, ondersteuning en zorg. Om hun rol goed te kunnen vervullen vragen zij (samen met anderen) aandacht voor onder meer het wegnemen van belemmeringen bij domeinoverstijgende financiering, het bevorderen van domeinoverstijgende samenwerking, de juiste financiële prikkels, het belang van goede risicoverevening en een inkomensafhankelijke bijdrage voor specifieke voorzieningen in de Wmo. Deze voor WOZO relevante onderwerpen spelen een rol in de besprekingen over het IZA en de uitwerking van de hoofdlijnenbrief Wmo.

Interdepartementale samenwerking

Voor het programmaonderdeel «Wonen en Zorg voor ouderen» werk ik nadrukkelijk samen met de Minister voor VRO die hierover al een brief aan uw Kamer heeft gestuurd (Kamerstuk 35 925 VII, nr. 137) en binnenkort hierover een vervolgbrief stuurt, specifiek over wonen voor ouderen. In [bijlage 1](#) wordt de samenhang met het WOZO programma toegelicht. Daarnaast zoek ik actief de samenwerking met andere ministeries op.

Samenwerkingspartners

Het WOZO-programma is tot stand gekomen na intensieve gesprekken en met bijdragen van tal van organisaties, te weten: De Seniorencoalitie (ANBO, KBO-PCOB, NOOM, Koepel Gepensiooneerden), Patiënten Federatie Nederland, LOC, Alzheimer Nederland, NLZorgtvoorElkaar, Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (nov), MantelzorgNL, Verpleegkundigen en verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen, Sociaal Werk Nederland (SWN), Beter Oud, Aedes, ZorgthuisNL, ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Zorginstituut Nederland (ZIN), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

We onderschrijven unaniem de maatschappelijke opgave, delen het gevoel van urgentie met elkaar en zijn het met elkaar eens over het toekomstperspectief en de nieuwe norm. We hebben afgesproken om dit met elkaar uit te dragen. We hebben de intentie om het WOZO programma samen concreet uit te werken, waarbij iedere partner bijdraagt op een wijze die past bij haar/zijn te onderscheiden

verantwoordelijkheid, ervaring en expertise, zonder dat elke partner zich in deze fase verbindt aan alle individuele maatregelen en initiatieven⁵. We realiseren ons dat dit een veranderkundige beweging van lange adem is, waarbij onze samenwerking ook op de proef zal worden gesteld omdat de transformatie niet eenvoudig is en veel van partijen en professionals vraagt. Er kan verschil van inzicht zijn over de wijze waarop de transformatie vorm en inhoud te geven en wat daarvoor nodig is. Maatregelen, initiatieven en randvoorwaarden moeten nog concreet worden uitgewerkt. Voor het gesprek hierover gunnen we onszelf de ruimte, maar de maatschappelijke opgave, de urgentie en het lange termijn perspectief blijven onze uitgangspunten en binden ons.

Kennis en onderzoek

Meer en betere kennis is noodzakelijk de omslag mogelijk te maken. (Wetenschappelijk) onderzoek levert de kennis die mensen kan helpen in hun zelfredzaamheid, zorgverleners versterkt in hun handelingsperspectief, aangeeft hoe technologie arbeid kan vereenvoudigen of zelfs vervangen, enz. Voor het eind van dit jaar kunt u een visie op de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg verwachten.

Maatschappelijke dialoog/Communicatie

Om de bedoelde omslag te realiseren ga ik de dialoog met de samenleving aan. We moeten voorkomen dat mensen bang worden om oud te worden, hen bewust maken van de toekomst, een appel doen aan proactieve houding en als het om de huidige ouderen gaat: hun wijsheid benutten. De beweging die we willen stimuleren, komt mede op gang door de nieuwe norm uit te dragen, goed te luisteren naar ouderen en hun verwanten (zoals de Raad voor ouderen) en de goede voorbeelden die de weg wijzen te tonen. Via «Waardigheid en Trots op locatie» zal ik de dialoog met de sector vormgeven.

Financiën

In de financiële bijlage (bijlage 3) is in kaart gebracht wat de budgettaire effecten zijn op de ouderenzorg en welke middelen het kabinet beschikbaar stelt om de ambities van het WOZO-programma te realiseren. De uitgaven aan ouderenzorg binnen de Wlz nemen deze kabinetsperiode met € 1,6 mld toe: van € 15,6 mld in 2022 tot € 17,3 mld in 2026 (ongeveer 1.200 euro per volwassen Nederlander). Dit is exclusief een reeks (tijdelijke) investeringen.

Het kabinet investeert in de huidige kabinetsperiode extra om op de lange termijn de houdbaarheid van de zorg te verbeteren, onder andere via het scheiden van wonen en zorg. In het coalitieakkoord is voor de jaren 2022 t/m 2026 in totaal € 1,0 mld beschikbaar gesteld om de transitie scheiden wonen en zorg op gang te ondersteunen. Hiervan wordt nu € 200 mln beschikbaar gesteld (€ 40 mln per jaar in periode 2022–2026). Op een later moment wordt besloten hoe de resterende transitie-middelen in de

⁵ Het WOZO-programma kent een sterke samenhang met andere trajecten, te weten het Integraal Zorgakkoord (IZA), de voorbereiding van bestuurlijke afspraken over gezondheid en actief leven en de vernieuwing van de Wmo. Deze trajecten zullen net als WOZO de komende periode concreet worden uitgewerkt, wat vraagt om een intensief gesprek met alle betrokken partijen. Ook is er samenhang met de Nationale Woon- en Bouwagenda, in het bijzonder het programma Wonen en Zorg voor ouderen. Voor de WOZO[1]partners is het noodzakelijk dat deze trajecten ondersteunend en congruent zijn met de beweging en de bedoeling die we in het WOZO-programma met elkaar willen realiseren en het tempo waarin dit nodig is. Dit vergt goede en gedeelde afspraken in deze trajecten, in het besef dat doorgaan op dezelfde voet geen optie is en de goede voorbeelden ons de weg wijzen voorbij vrijblijvendheid.

periode 2022–2026 op een doelmatige en doeltreffende manier worden ingezet om de beweging scheiden wonen en zorg te ondersteunen en stimuleren. Het gaat primair om investeringen die het mogelijk maken om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Bij de uitwerking hiervan is nadrukkelijk aandacht voor een eenvoudige werkwijze die leidt tot zo min mogelijk administratieve lasten voor zorgaanbieders en inkoopende partijen. Ook voor andere ambities van het WOZO-programma zijn middelen beschikbaar gesteld. Boven op de reguliere financiering voor de zorg is er in de periode 2022–2026 ruim € 770 mln beschikbaar voor de genoemde actielijnen.

Alternatieve invulling van coalitieakkoordmaatregelen

In het WOZO-programma blijf ik ten aanzien van twee maatregelen weliswaar bij de doelstelling en de budgettaire opbrengst zoals opgenomen in de financiële bijlage van het coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77), maar kies ik, mede na intensieve gesprekken met het veld, voor een iets andere aanpak in de uitwerking:

- *Meerjarig contracteren*: In het WOZO-programma is opgenomen dat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om meerjarige budgetafspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben (actielijn 3). Dit is een aanpassing van het Coalitieakkoord waar een plicht tot meerjarig contracteren is opgenomen. Na gesprekken met het veld is niet gekozen voor de verplichting, omdat daarmee een belangrijk sturingsinstrument van zorgkantoren op doelmatigheid en kwaliteit verloren zou gaan. Ook minder presterende zorgaanbieders zou dan verplicht een meerjarig contract met budgetafspraken aangeboden moeten worden, wat gelet op de sturing en prikkelwerking niet gewenst is.
- *Overheveling behandeling en geneesmiddelen van Wlz naar Zvw per 2025*: Veldpartijen hebben aangegeven dat een zorgvuldige overheveling per 2025 een ongewenst hoge druk zet op de (continuïteit van) zorgverlening aan de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze ingrijpende wijziging van de Wlz vergt een wetswijziging met een zorgvuldig implementatie- en transitietraject en wordt daarom niet mogelijk geacht per 2025. In het verlengde van het WOZO-programma heb ik daarom met de betrokken organisaties afgesproken om samen te onderzoeken hoe we voor mensen met een zeer complexe zorgvraag de behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden. Harde voorwaarden zijn dat de taakstelling uit het Coalitieakkoord van € 170 mln structureel per 2025 binnen de Wlz wordt gerealiseerd (via aanpassing van prestatie- en tariefregulering door de NZa); er niet-vrijblijvende afspraken worden gemaakt hoe de 24/7 beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg voor kwetsbare mensen thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd; en dat op langere termijn de bestaande ongelijkheid en onduidelijkheid tussen mensen op een plek met- en zonder behandeling verdwijnt. Hiermee worden de doelen achter de overheveling van behandeling per 2025 op een andere wijze gerealiseerd, samen met de sector.

Resumerend

- De veranderende voorkeuren van ouderen en het toenemende aantal ouderen vergt een majeure omslag in denken en doen.
- Om de noodzakelijke beweging te realiseren sluiten we aan op het gevoel van urgentie, de creativiteit en de energie die al leeft in de sector. Door gezamenlijk (sector en overheid) te zoeken naar oplossingen ontstaat er energie om samen de beweging te maken. Het spreekt

- voor zich dat ouderen en de patiënten/cliënten een belangrijke stem in deze beweging hebben.
- Door met alle betrokkenen in alle betrokken sectoren samen te werken wordt vanuit de diverse perspectieven gekeken naar de te zetten stappen en dragen we zorg voor de uitvoerbaarheid. Daar hebben organisaties een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar ook te onderscheiden individuele verantwoordelijkheden.
 - Daarnaast leggen en bewaken we de verbinding met andere programma's die bijdragen aan de maatschappelijke opgave.
 - Met de nieuwe norm zetten we helder neer wat we willen bereiken: zelf tenzij, thuis tenzij, digitaal tenzij. Met WOZO werken we programma-tisch aan het realiseren daarvan. Gezamenlijk geven we sturing aan de uitvoering en monitoren we de resultaten.
 - Dit traject is niet eenvoudig en zal meerdere jaren vergen. Daarom beginnen we nu en zetten we realistische, eerste stappen.

Het WOZO-programma richt zich op ondersteuning en zorg voor ouderen. Hetgeen het WOZO-programma oplevert zal (op onderdelen, zoals arbeidsmarkt, kennis en passende zorg) ook voor andere groepen meerwaarde hebben.

3. Verdere uitwerking en planning

Ik kies voor een programmatische aanpak in meerdere fasen. Met de eerste uitwerking is de koers voor komende jaren bepaald. Als onderdeel hiervan is een aantal eerste maatregelen opgenomen waar we de komende periode samen uitwerking aan geven. In de tweede fase zal ik (met partners) het programma concreet uitwerken, waarbij ik ernaar streef om de Tweede Kamer in het laatste kwartaal van dit jaar deze uitwerking toe te sturen. Dan wil ik ook meer helderheid scheppen in de wijze van samenwerking in het programma en de financiële randvoorwaarden voor de komende jaren.

Ik realiseer mij en partijen gezamenlijk realiseren zich dat we te maken hebben met een grote opgave die niet binnen één kabinetsperiode is gerealiseerd. Het WOZO-programma is een beweging die we stapsgewijs, samen en in samenhang vormgeven. Het voortschrijdend inzicht kan met zich brengen dat gaandeweg nieuwe initiatieven en maatregelen aan de beweging moeten worden toegevoegd. Het WOZO-programma wordt daarmee een platform voor beleid dat bijdraagt aan de gewenste beweging en de gestelde norm. Het betekent ook dat partners de ruimte hebben om hun inzichten en belangen bij deze uitwerking in te brengen. Juist daardoor wordt de beweging sterker. De overheid is onderdeel van deze beweging, stimuleert deze en bevordert de samenwerking tussen partners.

4. Samenhang in beleidsvorming

Deze kabinetsperiode worden verschillende beleidsprogramma's uitgevoerd. Het WOZO-programma zal op onderdelen samenhangen met een deel van deze programma's. Het gaat hierbij onder andere om:

- Integraal Zorgakkoord zoals opgenomen in het Coalitieakkoord. Op 10 mei 2022 heeft de Tweede Kamer een brief over de voortgang ontvangen (Kamerstuk 31 765, nr. 641).
- Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg, de hoofdlijnenbrief is op 13 mei jl. aan de Tweede Kamer gestuurd (Kamerstuk 29 282, nr. 462).
- De verdere ontwikkeling van de Wmo waarover op 28 maart 2022 een brief aan de Tweede Kamer is gestuurd (Kamerstuk 29 538, nr. 332).
- De Nationale Dementiestrategie 2021–2030. (Kamerstuk 25 424, nr. 553.)

- Het programma van de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en mijzelf over Wonen en zorg voor ouderen (Kamerstuk 35 925 VII nr. 137).
- De aanpak voor meer regionale samenwerking en elektronische gegevensuitwisseling (Kamerstuk 27 529, nr. 277).
- In de aanpak «Ontregel de Zorg» wordt gewerkt aan het verminderen van de administratieve lasten. Zie ook de brief aan de Tweede Kamer van 8 juni jl. (Kamerstuk 29 515, nr. 480).
- Verder zal de Tweede Kamer omtrent de aanpak voor preventie worden geïnformeerd.

In de eerdergenoemde brief ten behoeve van het hoofdlijnen debat heb ik het traject «Ouder worden 2040»⁶ genoemd. In dit traject voert een groot aantal maatschappelijke – en zorgpartijen een maatschappelijke dialoog over de toekomst van de ouderenzorg en de transitie die daarvoor nodig is⁷. Op 21 april jl. hebben genoemde partijen een «Transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving» gepresenteerd. Ook in deze transformatieagenda is de rode draad voor ouderen: «wij willen zo lang mogelijk ons eigen leven organiseren, hier regie over hebben. En we zoeken zekerheid dat er ondersteuning is, als dat echt niet meer kan». Essentie van deze agenda is dat de oplossingen voor de vraagstukken van ondersteuning en zorg meer buiten de zorg, in de samenleving gezocht moeten worden. De doelstelling van de deelnemende partijen is om niet alleen de dialoog voort te zetten, maar met name om concrete stappen te zetten om de transformatieagenda te realiseren in concrete doe-coalities. Samenwerkingspartners hebben elkaar daarbij nodig.

5. Moties en toezeggingen

Met deze brief en de vormgeving van het WOZO-programma doe ik tevens de volgende moties en toezeggingen af:

- Motie van de leden Werner en Van Wijngaarden over het ontwikkelen van een brede en integrale «vergrijzingsagenda» tot 2040 (Kamerstuk 29 538, nr. 341).
- Motie van het lid Agema om niet te tornen aan artikel 3.2.1 van de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 29 538, nr. 336).
- Motie van het lid Tellegen over het sturen op preventie en kwaliteit in de langdurige zorg (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 45).
- In de planningsbrief naar aanleiding van het regeerakkoord (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 167) hebben de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en ik toegezegd om in het tweede kwartaal van 2022 een beleidsbrief inzake wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (inclusief scheiden wonen en zorg) aan de Tweede Kamer te sturen.

6. Tot slot

Met deze eerste uitwerking van het WOZO-programma zetten we een grote stap voorwaarts. We hebben een gemeenschappelijk beeld van de opgave: we willen, we moeten en we kunnen anders. Daarbij hebben we een nieuwe norm geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Ik ben mij ervan bewust dat de vertaling naar maatregelen zorgvuldigheid vereist en veel van de partners zal vragen. Daarom wil ik hen danken voor het meedenken, hun inbreng en soms heel concrete suggesties. De eensgezindheid omtrent de opgave en de

⁶ Ouder Worden 2040

⁷ O.a. naar aanleiding van de motie van de leden Laan-Geselschap en Bergkamp (Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 113)

oplossingsrichtingen geeft energie. Ik zie uit naar de uitwerking en de resultaten zodat we ondersteuning en zorg passend en houdbaar kunnen positioneren voor de groeiende groep ouderen in onze samenleving.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

Actielijn 4 – Wonen en zorg voor ouderen

Onderstaand wordt de samenhang met WOZO en het programmaonderdeel «Wonen en Zorg voor ouderen» toegelicht. Het aantal ouderen neemt toe tot 2050, daarna hebben we blijvend met een gemiddeld oudere bevolking te maken. Door de vergrijzing zijn er over twintig jaar naar schatting 1,6 miljoen 80+»ers, dat is twee keer zoveel als op dit moment. De veranderende samenstelling van de bevolking stelt ons voor een veranderende woonopgave. We zetten in op drie programmalijnen om de veranderende woonopgave op te pakken:

1. Versnelling woningbouw

Meer woningen komen beschikbaar die aansluiten bij de wensen van ouderen. Dit doen we door knelpunten weg te nemen bij de bouw van woningen en de regie op ouderenhuisvesting te versterken door heldere afspraken te maken met gemeenten en regio's over de bouwopgave.

2. Verbetering doorstroming

We maken het aantrekkelijk voor ouderen om te verhuizen, zodat de doorstroming op gang komt. Het vergroten van deze aantrekkelijkheid doen we door te bouwen voor ouderen, te informeren en te ontzorgen.

3. Verbetering leefomgeving

Het zelfstandig (kunnen) blijven wonen gaat niet alleen om de woning. Van belang is ook om in te zetten op de verbetering van de leefomgeving, zoals de voldoende beschikbaarheid van voorzieningen in de wijk. Deze actielijn is – naast dat het is ondergebracht in WOZO – een programma vanuit de Nationale Woon- en Bouwagenda. Het uitgewerkte «Programma Wonen en Zorg voor ouderen» willen de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) en ik in het najaar uitbrengen. Om dit te kunnen doen gaan we de komende maanden aan de slag met het scherper krijgen van de opgave, met name voor verpleegzorgplekken op basis van Wlz-zorg thuis. Dit doen we als volgt:

Ontwikkelingen sinds de bestuurlijke afspraken in 2021

- In april 2021 hebben Aedes, ActiZ, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS afspraken gemaakt over wonen en zorg voor ouderen. Hierin is onder meer tot doel gesteld dat in de periode tot en met 2030:
 - 110.000 vrijkomende en nieuwe nultredenwoningen beschikbaar komen voor ouderen d.m.v. goede afspraken en specifieke toewijzigingsregels;
 - er 50.000 nieuwe geclusterde woningen komen, die aan ouderen worden toegewezen, waarvan 34.000 worden gebouwd door woningcorporatie
 - er 50.000 verpleegzorgplekken bij komen (voorzien als geclusterde woningen en verpleeghuisplekken).
- Uit recente berekeningen blijkt dat de behoefte aan het aantal nieuw te bouwen nultredenwoningen en geclusterde woningen op een hoger niveau ligt dan in april 2021 bekend was: respectievelijk 170.000 nultredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen in de periode tot en met 2030. Waar we bij het maken van de bestuurlijke afspraken in april 2021 dus nog uitgingen van 160.000 benodigde nieuw te bouwen woningen, blijkt het op basis van deze herberekening te gaan om 250.000 nieuw te bouwen woningen. Deze 250.000 woningen zijn onderdeel van de totale nieuwbouwopgave van 900.000 zoals genoemd in het programma Woningbouw.

- Een andere actuele ontwikkeling is dat in het Coalitieakkoord is afgesproken om wonen en zorg stapsgewijs te scheiden. De verpleegzorgplekken uit de bestuurlijke afspraken vullen we in met geclusterde vormen op basis van Wlz-zorg thuis. Het betreft hier een geclusterde vorm waar meer faciliteiten aanwezig zijn voor mensen met een zware zorgvraag of mensen die deze faciliteiten in de directe nabijheid nodig hebben. Mensen houden hier ten opzichte van de huidige verpleeghuisplekken (meer) regie. Daarbij geldt dat de grens tussen geclusterde woonvormen met ontmoetingsruimte en verpleegzorgplekken op basis van Wlz-zorg thuis niet altijd helder te maken is en gradueel van aard is. Naast de opgave om 900.000 woningen te bouwen tot 2030 is er hiermee een opgave van 50.000 geclusterde verpleegzorgplekken op basis van Wlz-zorg thuis tot en met 2030 (al kan hier sprake zijn van overlap, zie hieronder).
- Tot en met 2026 zal het aantal verpleeghuisplekken van 130.000 toenemen tot ca. 135.000, doordat er bouwplannen zijn die zich in een gevorderd stadium bevinden. Na 2026 wordt ingezet op een verdere stimulering van het scheiden van wonen en zorg, zodat de verpleeghuiscapaciteit structureel weer op 130.000 plekken uitkomt.

In de bestuurlijke afspraken is als randvoorwaarde geformuleerd dat de regiefunctie wordt opgepakt door de rijksoverheid. Hier wordt op de volgende manier invulling aan gegeven:

Regie op woningbouw

- Partijen hebben bij het maken van de bestuurlijke afspraken de wens uitgesproken dat er meer sturing komt vanuit Rijk of provincie op de realisatie van de woonzorgopgave voor ouderen.
- Met het Programma Woningbouw zet de Minister voor VRO in op een stevigere regie vanuit de rijksoverheid op de bouwopgave. Op basis van het inzicht in de brede woningbouwopgave op nationaal niveau en per provincie maakt hij bestuurlijke akkoorden met de provincies. Onderdeel hiervan zijn de aantallen nultredenwoningen en geclusterde woningen die de komende jaren moeten worden gebouwd.
- Gelijktijdig aan het maken van de regieafspraken wordt de zorgkantoren gevraagd de opgave aan verpleegzorgplekken op gemeentelijk en regionaal niveau tot en met 2030 inzichtelijk te maken. We benoemen deze opgave, ook in het regietraject, wanneer we in gesprek gaan met provincies en regio's. Daarbij zal er een samenhang zijn tussen de te realiseren geclusterde woningen voor ouderen zonder Wlz-indicatie en de verpleegzorgplekken.
- We bezien in samenspraak met provincies en regio's of er voldoende plancapaciteit voor ouderenhuisvesting is en waar de plancapaciteit nog moet worden uitgebreid. Wij streven ernaar om *1 oktober* definitieve afspraken te maken met de provincies over het totaal aantal te bouwen plekken voor ouderen.
- In het vierde kwartaal worden in het hele land regionale woondeals gesloten. In de woondeals wordt door provincies en gemeenten – in regionaal verband – de woningbouwopgave vertaald naar concrete locaties en naar afspraken over de uitvoering van de woningbouw, inclusief de opgave aan ouderenhuisvesting.
- Daarnaast verzoeken we regio's en gemeenten om, daar waar al gewerkt wordt aan woonzorgvisies, de te maken afspraken over geclusterde verpleegzorgplekken op basis van Wlz-zorg thuis hierin mee te nemen. We gaan met de zorgpartijen het komende half jaar bekijken op welke wijze we nadere sturing gaan organiseren als de regionale doelstellingen niet worden gehaald.

Aanscherpen opgave en stimulering totstandkoming geclusterde woonvormen gebruik makend van de bij coalitieakkoord beschikbare gestelde middelen

- Alvorens harde, wederkerige afspraken met de medeoverheden te kunnen maken, moet de opgave aan geclusterde (woon)vormen voor mensen met en zonder Wlz-indicatie nog worden verduidelijkt. De cijfers zijn nog met verschillende onzekerheden omgeven.
- We gebruiken de tijd tot 1 oktober om:
 - in kaart te brengen naar welke geclusterde vormen naar verwachting behoefte is tot en met 2030 en aan welke eisen ze moeten voldoen. Daarbij wordt bekeken in hoeverre er overlap bestaat met de opgave van 80.000 reguliere geclusterde woningen en welke nadere afspraken;
 - te bekijken in hoeverre de extra eisen tot extra kosten leiden die niet kunnen worden betaald uit de reguliere huurinkomsten;
 - te onderzoeken in hoeverre gezondheidswinst onder ouderen effect heeft op de vraag naar verpleegzorg.

Aan de hand van deze aanvullende informatie en invulling van de regiefunctie en governance zijn we voornemens in de tweede helft van 2022 met de betrokken partijen de bestuurlijke afspraken van april 2021 met Aedes, Actiz, VNG en ZN te herijken en de randvoorwaarden nader in te vullen. Hierbij zullen we ook de institutionele beleggers en ouderen betrekken.