

Vergaderjaar 2024–2025

**36 635**

## **Initiatiefnota van het lid Slagt-Tichelman over Wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten**

**Nr. 3**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS EN MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2024

In uw brief van 24 oktober 2024 vraagt u om een reactie op initiatiefnota van het lid Slagt-Tichelman over «Wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten». Tijdens het commissiedebat ouderenzorg van 16 oktober jl. (Kamerstuk 29 389, nr. 128), heeft de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg uw kamer toegezegd voor het kerstreces met een reactie te komen op deze initiatiefnota.

De initiatiefnota roept op om in te zetten op wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten. In de initiatiefnota staat geschreven dat de wijkgerichte aanpak zich richt op het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen door de zorg dichterbij huis te brengen. Uitgangspunten die hierbij centraal staan zijn: zorgzame buurten, zeggenschap van ouderen, gemeenschapsbetrokkenheid, vrijwilligers en de introductie van buurt-huiskamers (ontmoetingsruimten).

Wij herkennen het belang van veel van de zaken waartoe de indiener oproept. In het vervolg van deze brief, wordt gereageerd op de verschillende voorstellen die worden gedaan.

Eén van de zaken die de indiener voorstelt is:

- O: Bied de mogelijkheid om binnen het IZA meer te werken met gedeeld eigenaarschap van de gebruiker, burgerinitiatieven en gemeente.

Wij herkennen het belang van betrokkenheid van gemeenten om de transformaties die we met IZA beogen te bereiken. Dit is ook de reden dat besloten is tot een addendum bij het beoordelingskader voor transformatieplannen dat op 30 september is vastgesteld in het Bestuurlijk Overleg IZA. Dit addendum biedt meer ruimte voor financiering van transformatieplannen voor gemeenten. Ook in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord

zetten wij ons in voor aandacht voor impact in de wijk, burgerinitiatieven en gebruikers.

### **Versterken sociale basis**

In (zorgzame) buurten en wijken, kunnen inwoners en organisaties, vanuit de sociale basis, bijdragen aan de sociale samenhang, het welzijn en de gezondheid van mensen. Het is goed te beseffen dat de sociale basis niet van de overheid is en lokaal veel verschijningsvormen en eigenaren kent. Als overheid (landelijk en lokaal) kunnen wij wel helpen de sociale basis te laten bloeien. De sociale basis heeft een belangrijke intrinsieke waarde in zichzelf, en is van betekenis voor mensen. Mensen die zich eenzaam voelen, mentale, fysieke, financiële of gezinsproblemen hebben, kunnen, waar mogelijk, terugvallen op steun van vrienden, familie, burens, gezin, clubgenoten, collega's, mede buurtbewoners, vanuit bewonersinitiatieven of laagdrempelige ondersteuning in de wijk. Een sterke sociale basis draagt eraan bij dat (hulp)vragen zoveel mogelijk in het «gewone» leven worden opgelost en werkt daarmee ook preventief.

- A: Geef gemeenten een taakstelling om initiatieven te nemen of burgerinitiatieven te ondersteunen om zorgzame buurten te creëren in heel Nederland. Let hierbij op dat de werkwijze zo wordt aangepast dat deze ook inclusief is voor mensen met dementie.

Een sterke sociale basis is een van de randvoorwaarden voor het behoud van kwaliteit en houdbaarheid van onze zorg en ondersteuning in Nederland. Het versterken van de sociale basis wordt meegenomen in de gesprekken over het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord.

Bij de uitvoering liggen de grootste beïnvloedingsmogelijkheden lokaal. Gemeenten en rijk hebben – op grond van de Wmo 2015, de Wet Publieke Gezondheid en de Jeugdwet – een belangrijke verantwoordelijkheid in het faciliteren en versterken van de lokale sociale basis. Aansluitend hierop zijn wij ook met de zorgverzekeraars in gesprek over hun rol in het versterken van de sociale basis en de daaraan gerelateerde samenwerking tussen het medisch en sociaal domein.

- B: Ondersteun betrokken organisaties financieel actief informatie te verspreiden over zorgzame buurten en zorgzame gemeenschappen aan gemeenten.
- Q. Rol landelijk voorzorgcirkels verder uit en laat het aansluiten op wijkgerichte ouderenzorg

We willen, samen met gemeenten, bevorderen dat de betrokken maatschappelijke partners, zoals het sociaal werk, mantelzorgers en vrijwilligers en burgerinitiatieven hun bijdrage aan de sociale basis kunnen leveren. Dit geldt ook voor een initiatief als voorzorgcirkels. Een belangrijk uitgangspunt is dat de uitvoering moet passen bij ieders rol en verantwoordelijkheid én de lokale situatie.

- G. Investeer structureel in ontmoetingsruimten in de wijk.
- H. Investeer in een continu en inclusief gebruik van ontmoetingsruimten

Ontmoetingsruimten in de wijk zijn onderdeel van de sociale basis. Het is belangrijk dat deze ontmoetingsruimten inclusief zijn en dat hier ook gebruik van kan worden gemaakt door bijvoorbeeld mensen met dementie. Als onderdeel van de «Nationale dementiestrategie» wordt ingezet op dementievriendelijke ontmoetingsplekken waarbij gemeenten

worden ondersteund om te komen tot meer dementievriendelijke ontmoetingsplekken.

### **Samenwerking in de wijk**

Wij herkennen het belang van goede samenwerking en beschikbaarheid van zorg in de wijk. Dit sluit ook aan bij de visie eerstelijnszorg 2030<sup>1</sup>, die op 30 januari is verstuurd aan uw kamer. In deze visie, die door eerstelijnspartijen samen met VWS is opgesteld en vastgesteld, is onder andere aandacht voor: de toegankelijkheid van zorg en ondersteuning in de wijk, betere samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, versterking van de samenwerking tussen aanbieders in de wijk en daarbij betere afspraken op regionaal niveau om de zorg in de wijken te ondersteunen.

- I. Bevorder nationaal een eenduidig beeld over het mandaat en verantwoordelijkheden ten aanzien van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein.

De indiener geeft als aanbeveling een eenduidig beeld over het mandaat en de verantwoordelijkheden te geven ten aanzien van de samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. Deze aanbeveling sluit aan bij de hechte wijkverbanden die partijen met de visie eerstelijnszorg voor ogen hebben. In deze hechte wijkverbanden wordt samengewerkt tussen het medisch en sociaal domein.

- L. Zorg voor een vast zorg- en ondersteuningsteam per wijk. Bevorder daarbij de structurele samenwerking in de wijk.

In de wijk werkt een hecht wijkverband nauw samen. Het hechte wijkverband bestaat ten minste uit vier kernspelers (huisartsenpraktijk, apotheek, wijkverpleging en sociaal domein professional) aangevuld en samenwerkend met alle andere zorg- en hulpverleners in de wijk. Het hechte wijkverband maakt samenwerkingsafspraken en houdt gestructureerd zicht op ontwikkelingen en knelpunten in de wijk om deze samen te bespreken zodat dit door de juiste mensen wordt opgepakt.

- N. Onderzoek pragmatische oplossingen voor het ontbreken van een gezamenlijk elektronisch cliëntendossier in de wijk.

Dit hechte wijkverband is ook een pragmatische oplossing voor het ontbreken van een gezamenlijk elektronisch cliëntdossier in de wijk waarvoor initiatiefnemers pleiten. Hiervoor wordt het hechte wijkverband ook ondersteund door de (nog in te richten) regionale eerstelijns-samenwerkingsverbanden.

- J. Beperk het aantal wijkzorgaanbieders in een wijk voor een verhoogde betrokkenheid en herkenbaarheid in de wijk en zodat medewerkers meer uren bij mensen thuis en minder uren op de fiets of in de auto onderweg besteden.
- M. Bevorder samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging en werk indien gewenst door de wijk met «preferred suppliers»

In de visie eerstelijnszorg is ook afgesproken om versnippering in de wijkverpleging tegen te gaan. Dat sluit aan bij voorstellen van de indiener, die gaan over het beperken van het aantal aanbieders van wijkverpleging in een wijk en het bevorderen van samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging. Als twee van de kernspelers in de wijk, is het van groot belang dat huisartsen en wijkverpleging nauw samenwerken. Voor

<sup>1</sup> Brief Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, vergaderstuk Kamerstuk 33 578, nr. 113

huisartsen is het belangrijk dat zij weten bij wie zij moeten zijn als een patiënt wijkverpleging nodig heeft, maar ook dat rondom de patiënt (en populatie) van de huisarts nauw samengewerkt wordt. Het helpt daarbij niet als er veel verschillende aanbieders van wijkverpleging zijn en het voor de huisarts of patiënt niet duidelijk is bij wie die moet zijn om verder geholpen te worden.

Zoals beschreven in de Kamerbrief over de versterking van eerste-lijnszorg<sup>2</sup>, is het de ambitie van partijen in de wijkverpleging en de Minister van VWS om te zorgen dat de wijkverpleging in elke wijk en in elke regio «herkenbaar en aanspreekbaar» georganiseerd is. Hoe dit precies wordt georganiseerd kan per regio en wijk verschillen, maar het belangrijkste is dat cliënten en huisartsen altijd weten hoe zij snel met de wijkverpleging kunnen schakelen. Mijn verwachting is dat we landelijk een aantal modellen uitwerken waarmee een regio dit kan organiseren. Het is daarbij belangrijk dat in verschillende modellen – waarvan «preferred suppliers» er een kan zijn – ruimte voor de cliënt houden om zelf een aanbieder van wijkverpleging te kiezen. Ook worden afspraken gemaakt met partijen wie verantwoordelijk is dat deze samenwerking in elke regio en wijk tot stand komt en wie het voortouw moet nemen als dat niet gebeurt. De verwachting is dat deze afspraken in de eerste helft van 2025 af worden gerond, zodat zorgverzekeraars dit ook mee kunnen nemen in hun inkoopbeleid voor 2026 en verder.

### **Ontmoeting in de woonomgeving**

Sociaal contact in de woonomgeving is heel belangrijk. De fysieke omgeving bepaalt mede de kans dat mensen elkaar toevallig tegenkomen. Om mensen een passende woonplek te kunnen bieden, wordt op dit moment onderzoek gedaan naar de terugkeer van de verzorgingstehuizen.

- K. Bespreek op nationaal niveau hoe woningcorporaties gaan inzetten op woongemeenschappen waarin huurders worden gestimuleerd om naar elkaar om te kijken.

Met woningcorporaties zijn zowel op landelijk niveau als op lokaal niveau afspraken gemaakt over onder andere de bouw van geclusterde woningen en geclusterde zorggeschikte woningen. De gezamenlijke (ontmoetings-)ruimte maakt een essentieel onderdeel uit van deze woonvormen. Een belangrijk aspect van deze woonvorm(en) is het bereiken van gemeenschapszin. Een goede manier om te bevorderen dat mensen naar elkaar omzien, elkaar ontmoeten en elkaar leren kennen is het gezamenlijk koken en eten. Ontmoeting vindt niet alleen plaats in de ontmoetingsruimte, ook bijvoorbeeld het ontwerp van de tuin en de architectuur van een gebouw bepalen of mensen elkaar toevallig tegenkomen in en om het gebouw en daarbij een natuurlijk moment ontstaat voor een praatje.<sup>3</sup>

- R. Neem binnen de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting ook het criterium op dat een bestaande ontmoetingsruimte efficiënter ingezet kan worden in de wijk.

Zowel met de subsidieregeling ontmoetingsruimten in ouderenhuisvesting (SOO) als met de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt de bouw van woonvormen waar ontmoeting wordt gefaciliteerd gestimuleerd. De regeling is bedoeld voor woningcorporaties, marktpartijen, burgerinitiatieven en zorgaanbieders. Deze partijen kunnen een beroep op de regeling doen voor de realisatie van ontmoetingsruimten, in

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2024/25, 33 578, nr. 122

<sup>3</sup> <https://www.platform31.nl/artikelen/ontwerp-voor-ontmoeten/>

zowel nieuw als bestaand vastgoed. Deze ontmoetingsruimten hebben nu al een bredere functie waarbij ook mensen uit de wijk welkom zijn. In de SOO is opgenomen dat woningcorporaties de ontmoetingsruimte ook open moeten stellen voor bewoners in de wijk.

Gemeenten kunnen daarnaast bezien in hoeverre de wijk voldoende uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Via ZonMW komt per 2025 een voucher beschikbaar voor gemeenten om samen met bewoners een wijkscan te maken waarbij gekeken kan worden in hoeverre de wijk uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Daarbij kunnen gemeenten ook het gebruik van ontmoetingsruimten meenemen. Ook vanuit de Rijksbouwmeester en Platform31 worden gemeenten ondersteund met de planvorming en concrete schetsen hoe zij dit kunnen bevorderen.

- S. Onderzoek of de subsidieregeling intergenerationeel wonen ook structureel ingebed kan worden.

Zoals ook in de brief over de subsidietaakstelling aangegeven, wordt de subsidieregeling intergenerationeel wonen nog een keer opengesteld. Het plafond van deze subsidieronde is 1 mln. Vanaf 2028 is er € 16 mln. structureel beschikbaar voor bevordering van cohesie tussen samenwonende generaties. De beleidsinzet hierop worden in de komende periode verder uitgewerkt.

### **Medezeggenschap van ouderen**

- D. Versterk de positie van lokale cliëntenraden waarin ouderen kunnen participeren.

Medezeggenschap van ouderen en andere inwoners is van grote waarde. Het is belangrijk dat we de stem van de mensen om wie het gaat een belangrijke plek heeft in beleid en uitvoering. Op grond van de Wmo is iedere gemeente verplicht om inwoners te betrekken bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van beleid. Veel gemeenten doen dit door middel van een adviesraad Sociaal Domein. Daarnaast zetten we als VWS in op een betere, meer gelijkwaardige betrokkenheid van mensen om wie het gaat bij regionale vraagstukken op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning. Om dit mogelijk te maken, ontwikkelt VWS via een ZonMw-programma, een landelijk dekkend netwerk van regionale participatiehubs. Een regionale participatiehub is een aanspreekbaar netwerk van diverse regionale organisaties en mensen. Zij versterken de stem van degene om wie het gaat en verbinden leefwereld en de professionele wereld met elkaar ten behoeve van regionale vraagstukken op het gebied van gezondheid, zorg en ondersteuning. Dit doen ze met inachtneming van ieders rol en verantwoordelijkheid.

- C. Regel meer formeel zeggenschap voor initiatiefnemers van wijkgerichte ouderenzorg.
- E. Geef initiatiefnemers ook zeggenschap als ze het zorgsysteem lokaal praktisch willen versoepelen om wijkgerichte ouderenzorg te bevorderen.

Vanuit de visie eerstelijnszorg wordt gewerkt aan het opzetten van hechte wijkverbanden. Een van de taken van deze hechte wijkverbanden is overzicht houden over wat er in een wijk speelt zodat hier proactief op kan worden ingespeeld. Hierbij zal ook actief de verbinding gezocht worden met bewonersinitiatieven die actief zijn in de wijk om samen te werken.

F. Verruim de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) zodat thuiswonende mensen die zorg van diverse organisaties ontvangen zeggenschap krijgen over het totaalpakket van zorg

In 2025 wordt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 geëvalueerd. Aan uw Kamer zal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk worden toegezonden.

### **Herziening mededingingswet**

- P. Herzie de Mededingingswet zoals ook het advies is van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

Het lid Slagt-Tichelman stelt in haar initiatiefnota voor om de Mededingingswet te herzien conform het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in juli 2023<sup>4</sup>. Zij merkt daarbij op dat de Mededingingswet in principe samenwerking niet zou moeten belemmeren, maar angst voor overtreding van het kartelverbod de boetebevoegdheid van de ACM zou samenwerking in de weg staan.

In reactie op de initiatiefnota willen wij allereerst benadrukken dat de mededingingsregels samenwerking in het belang van de patiënt inderdaad niet in de weg staan. Om angst en onduidelijkheid weg te nemen, hebben verschillende overleggen plaatsgevonden tussen brancheverenigingen en de ACM en hebben de IZA-partijen een infographic opgesteld over hoe samenwerking vorm te geven is binnen de mededingingsregels.<sup>5</sup> Daarnaast geeft de ACM op haar website extra uitleg welke samenwerkingsafspraken wel en niet mogelijk zijn binnen de mededingingsregels.<sup>6</sup> Uitgangspunt daarbij is dat de ACM geen aanleiding ziet voor onderzoek uit eigen beweging als aan de leidende principes wordt voldaan. Concreet komen deze leidende principes erop neer dat de samenwerkingsafspraken concreet en meetbaar zijn beschreven in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg (wat worden patiënten/cliënten er per saldo beter van?). En dat de partijen van de «zorgdriehoek» (zorgaanbieders, zorgverzekeraars, vertegenwoordigers van patiënten/cliënten en mogelijk gemeenten) volwaardig zijn betrokken bij de betreffende afspraken.

Een herziening van de Mededingingswet wordt dan ook niet noodzakelijk geacht. Bovendien is het vrijstellen van bepaalde delen van de zorg van de Mededingingswet niet zonder meer mogelijk, zoals door de RVS geadviseerd. De Mededingingswet is bedoeld om de burger te beschermen tegen ongewenst gedrag van ondernemingen (lees: zorgaanbieders en zorgverzekeraars). Bij het vrijstellen van bepaalde delen van de zorg van de Mededingingswet, zal een andere disciplinerende tegenkracht nodig zijn in de vorm van aanvullende wet- en regelgeving.<sup>7</sup>

Tegelijkertijd begrijpen wij de zorgen van het lid Slagt-Tichelman dat wanneer samenwerking en concurrentie schuren, het dienen van een kwetsbaar publiek belang zoals beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg ondergesneeuwd kan raken. In die gevallen is het van belang dat er duidelijke afspraken in het belang van de patiënt/verzekerde zijn, met waar

<sup>4</sup> Met de stroom mee | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

<sup>5</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/toolkit/mededingingswet-en-de-autoriteit-consument-en-markt/>

<sup>6</sup> Samenwerken in de zorg | ACM.nl

<sup>7</sup> Zie ook: ACM: voorstel RVS over schrappen concurrentie kan niet - Zorgvisie

nodig en mogelijk meer sturing vanuit de overheid.<sup>8</sup> Binnenkort stuurt de Minister van VWS uw Kamer de kabinetsreactie op het rapport van de RVS en zal uw Kamer worden geïnformeerd over de visie van dit kabinet op marktwerking in de zorg.

Wij willen de indieners bedanken voor deze zeer relevante initiatiefnota en zien ernaar uit om met uw Kamer van gedachten te wisselen over deze initiatiefnota.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
V. Maeijer

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema

---

<sup>8</sup> Zie ook: Kamerbrief over samenwerking en mededinging in de zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl