



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Programma Langer thuis

Peter Alders





## Langer thuis: opgave ouderenzorg

- Mensen wonen langer zelfstandig;
  - Voorkeur van mensen om thuis te blijven wonen
  - Kosten voor overheid lager als mensen thuis blijven wonen (m.n. "hotelkosten" en bijdrage voor wonen)
- Vergrijzing;
- Betaalbaarheid.

Opgave:

*Hoe organiseer je wonen, zorg en ondersteuning voor steeds grotere groep ouderen.*



## Outline

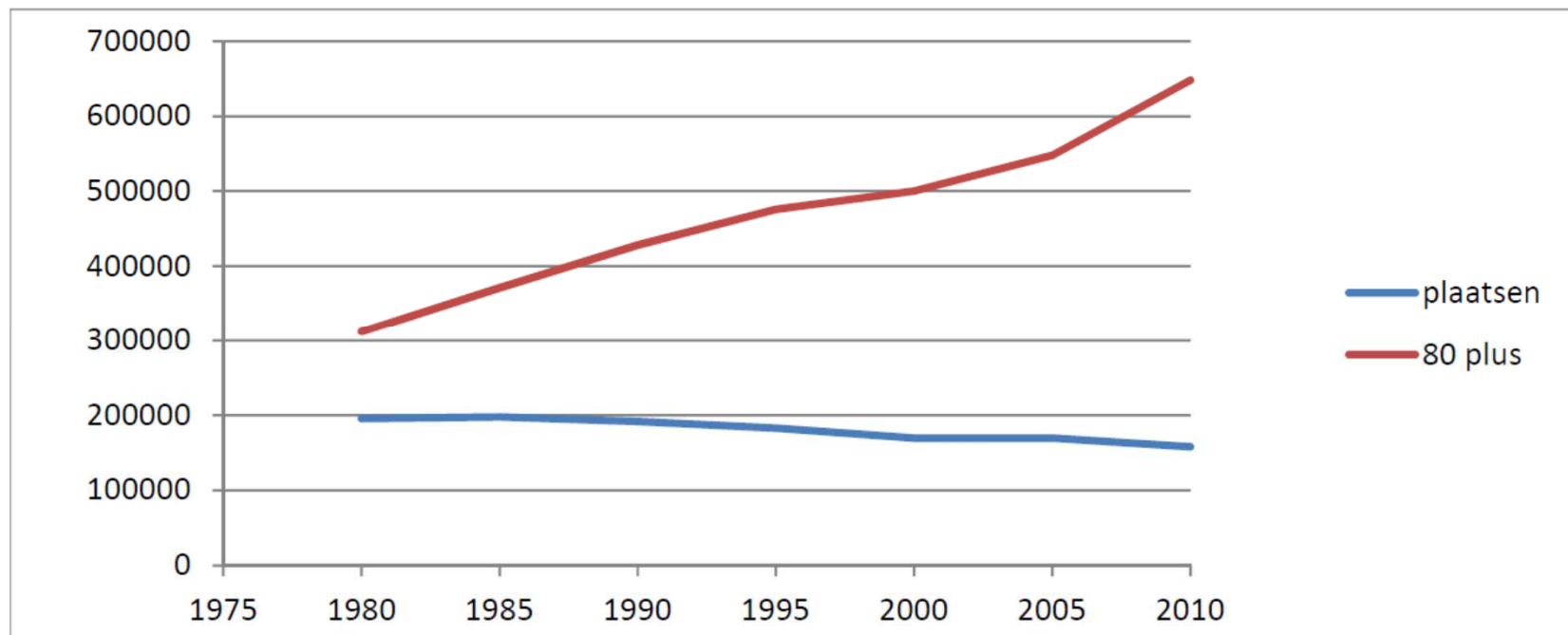
1. Ontwikkelingen langer thuis: daling mensen in verpleeg- en verzorgingshuis
2. Programma Langer thuis
3. Vastgoed / Actielijn Wonen en Zorg

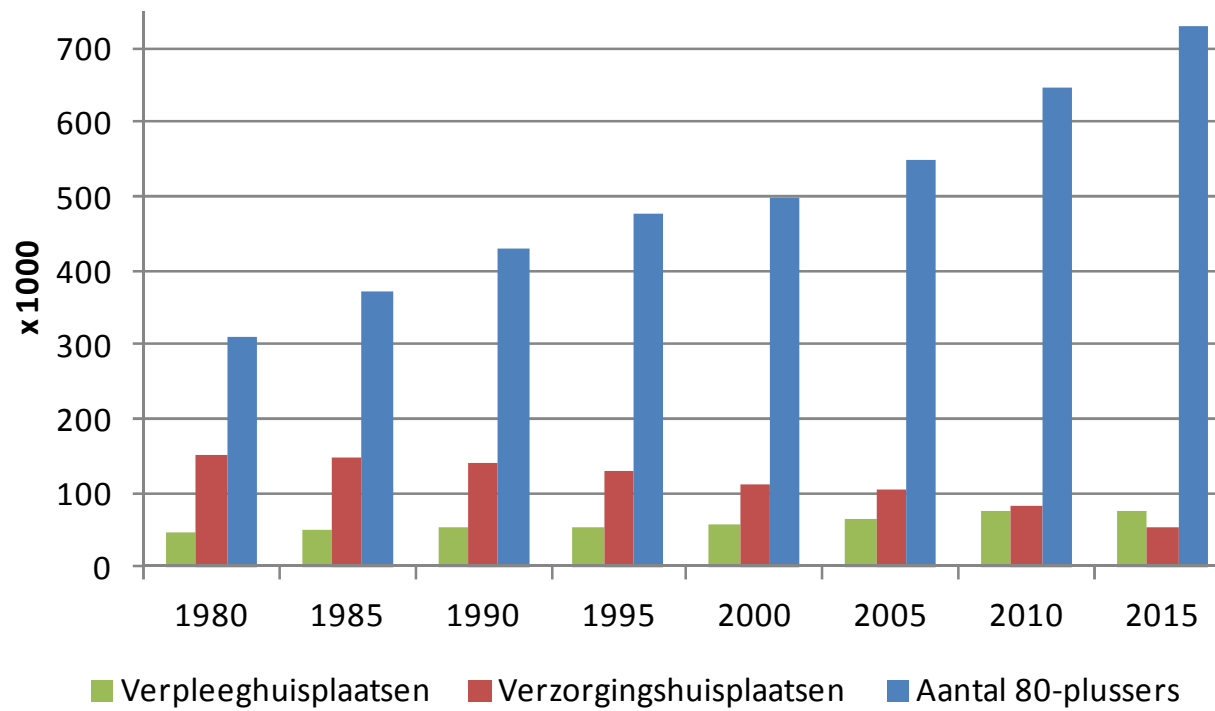


# 1. Ontwikkelingen langer thuis: daling mensen in verpleeg- en verzorgingshuis



## Relatief minder ouderen in instelling







## *Waarom naar verzorgings- of verpleeghuis?*

- Teveel zorg nodig ivm beperkingen: somatisch (wassen, aankleden) en dementie.
- Niet meer te organiseren / mantelzorger niet in de buurt of kan het niet meer aan.
- Eenzaamheid
- Gevoel van onveiligheid: vallen zonder dat niemand in de buurt is. (Persoonsalarmering!).
- Alternatieve woonzorgarrangementen mogelijk ook effect op minder snel naar instelling



## Waarom minder mensen naar instellingen in de tijd?

- Vooral mensen met relatief lagere zorgzwaartes blijven langer zelfstandig wonen. Niet daling in beperkingen.
- Mogelijk effect van beleid of technologische veranderingen (de Meijer et al 2015; Alders et al. 2016)

- Verpleeghuizen minder aantrekkelijk door veranderende populatie?

Een populatie met mensen met meer beperkingen maakt overstap naar verpleeghuiszorg minder aantrekkelijk.



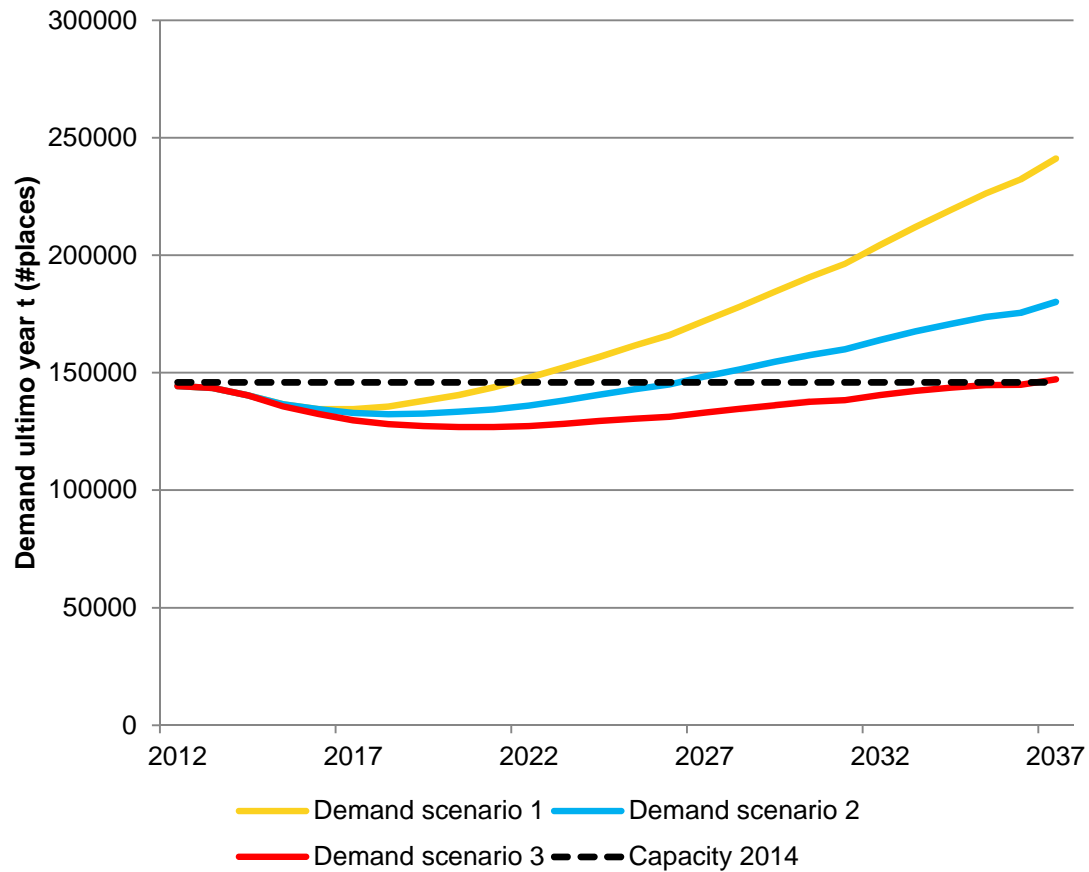


## Relatief veel mensen in instelling

- Internationaal gezien veel mensen in instelling; nog steeds na daling.
- Tov Duitsland in 2004 2x zo veel? Waardoor komt dit? Waardoor deze daling?
  - a. Meer thuiszorg?
  - b. Financieel?
  - c. Kwaliteit?
  - d. Sociale normen? 1950 – 1980 ouderen naar bejaardenhuizen. Ruimte maken voor jongere generatie.

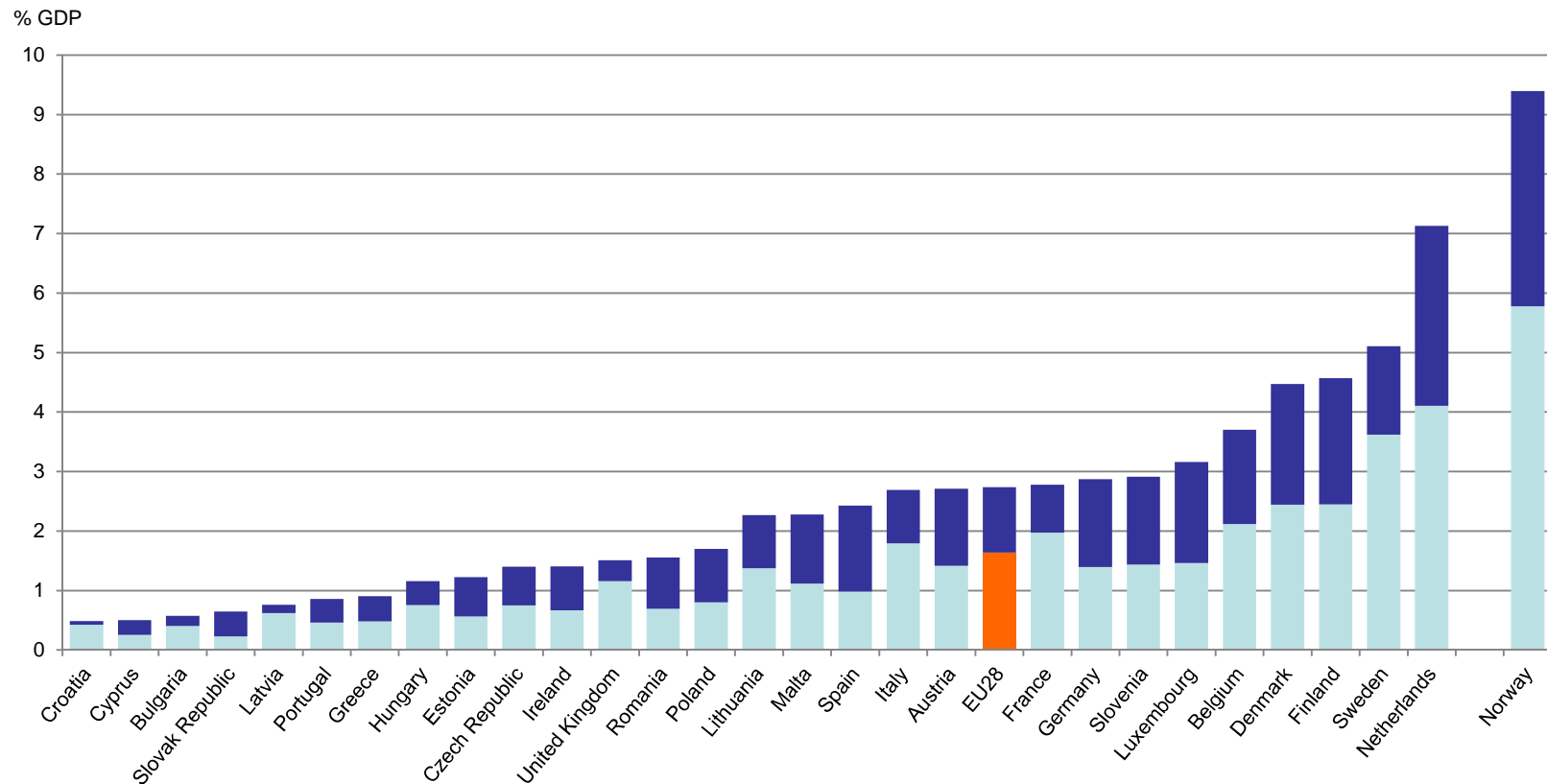


## Vraag verpleeghuiszorg





# Kosten langdurige zorg (projectie 2060)





## Hervorming langdurige zorg

Met overhevelen onderdelen langdurige zorg naar Zvw en Wmo:

- betere verbinding begeleiding met sociale domein; meer mogelijkheden voor maatwerk (Wmo);
- betere verbinding wijkverpleging met eerstelijns- en ziekenhuiszorg.
- Sterkere incentives kostenbeperking bij zorgverzekeraars en gemeenten.

Maar ook:

- Meer coördinatie nodig tussen zorg uit Zvw en Wmo; sociale wijkteams, huisartsen en wijkverpleegkundigen;
- Prikkels tot cost-shifting (Wmo naar Wlz);
- En meer mensen die zorg uit meerdere domeinen nodig hebben.



## Trends Langer Thuis

- Nu 1,3 mln 75-plussers, in 2040 2,5mln

*Van de 75-plussers....*

- woont 92% zelfstandig, stabiliseert tot 94-95%
- heeft 80% 2 of meer chronische aandoeningen
- maakt 25% gebruik van zorg/ondersteuning uit meer dan 1 domein
- is 38% kwetsbaar (definitie SCP)

Plus: 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. (SCP/PBL)

# Integrale, persoonsgerichte aanpak

Voorkomen    Uitstellen    Verminderen    Gevolgen beperken



Complexiteit behoeften →

## Vitaal

Begin chronische aandoeningen, maar verder geen beperkingen.

## Omgaan met chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen, maar redden zich prima. Wel eens psychosociale klachten en last van geheugen.

## Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden.

## Multidomein problematiek

Klachten in lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht.

## Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen,

Kwetsbaarheid →



## 2. Programma Langer Thuis



## Programma Langer Thuis

### Pact voor de ouderenzorg agenderen van brede opgave

Programma  
Één tegen  
Eenzaamheid

Programma  
Langer thuis

Programma  
Thuis in het  
Verpleeghuis





## Doel van het programma Langer Thuis

→ *ouderen kunnen zelfstandig oud worden in hun eigen vertrouwde omgeving met een goede kwaliteit van leven.*



Lancering 18 juni



Bestuurlijk overleg 1 november





# Programma + Plan van Aanpak



## 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





## Opzet en doelen



### **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**



## 2. Programma Langer Thuis

Drie actielijnen

1. Zorg en ondersteuning thuis
2. Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning
3. Wonen en Zorg



## Actielijn 1 Zorg en ondersteuning thuis

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



## Actielijn 1 Zorg en ondersteuning thuis

Hoe? Maatregelen:

- Regionale samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars; Werkgroepen ZN en VNG: wat nodig voor regionale samenwerking; wat is nodig voor opschaling goede voorbeelden.

Aanvullend op beweging in veld (incl Zorg op de juiste plek; Hoofdpijnenakkoorden wijkverpleging).

- Inzet van e-health bevorderen middels Stimuleringsregeling E-health Thuis.
- Gegevensuitwisseling tussen cliënt en professionals en tussen professionals onderling vergemakkelijken via innovatieregeling InZicht.



## Actielijn 1 Zorg en ondersteuning thuis

Maatregelen (2):

- Meer ruimte in contractering voor inzet van specialisten ouderengeneeskunde in eerste lijn en acute keten
- Meer actueel inzicht in juist beschikbaarheid zorgplekken.
- Duidelijke afspraken na opname (o.a. Transmurale zorgbrug).





## Actielijn 2 Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning

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



## Actielijn 2 Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg en ondersteuning

Hoe? Maatregelen:

- Landelijke campagne voor radio en televisie om bewustwording te stimuleren;
- Informele zorg in opleidingen en bij werkgevers
- Bevorderen overleg gemeenten, lokale organisaties, mantelzorgers en vrijwilligers;
- Landelijk aanjager respijtzorg: inventarisatie aanbod respijtzorg bij gemeenten.
- Samenwerking informele en formele zorg verbeteren: programma In voor mantelzorg 2.0



## Actielijn 3

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



### 3. Vastgoed / Actielijn Wonen en Zorg



## Wonen en Zorg (outline)

- Ontwikkeling laatste jaren
- Actielijn Wonen en Zorg



## Ontwikkelingen laatste jaren

- Extramuralisering (ZZP 1-3) (Kunduz akkoord, 2012)  
Betaalbaarheid / scheiden wonen en zorg tot en met ZZP 1-3
- Woningcorporaties: terug naar de kern. Niet zomaar investeren in leefbaarheid, of in hogere segment.
- Rli advies (2014).
  - Toenemende kloof, zowel kwantitatief als kwalitatief, op de woningmarkt tussen vraag en aanbod van “wonen met zorg”.
  - Betaalbare alternatieven slechts beperkt beschikbaar voor mensen die geen toegang hebben tot intramuraal verblijf.
  - Lokaal grote verschillen, gedeelde opgave.
  - Beperking toegang te snel: nu sluiting, later weer nodig.



## Regionaal probleem / nieuwe rollen

- Extramuralisering: gemeenten grotere verantwoordelijkheid;

Ook met nieuwe woningwet: gemeente maakt prestatie-afspraken met woningcorporaties.

- Woningwet: woningcorporaties.
- Zorgkantoren. Grotere rol vraag bewoners?



## Extramuralisering: Januari – Juni 2014, protesten

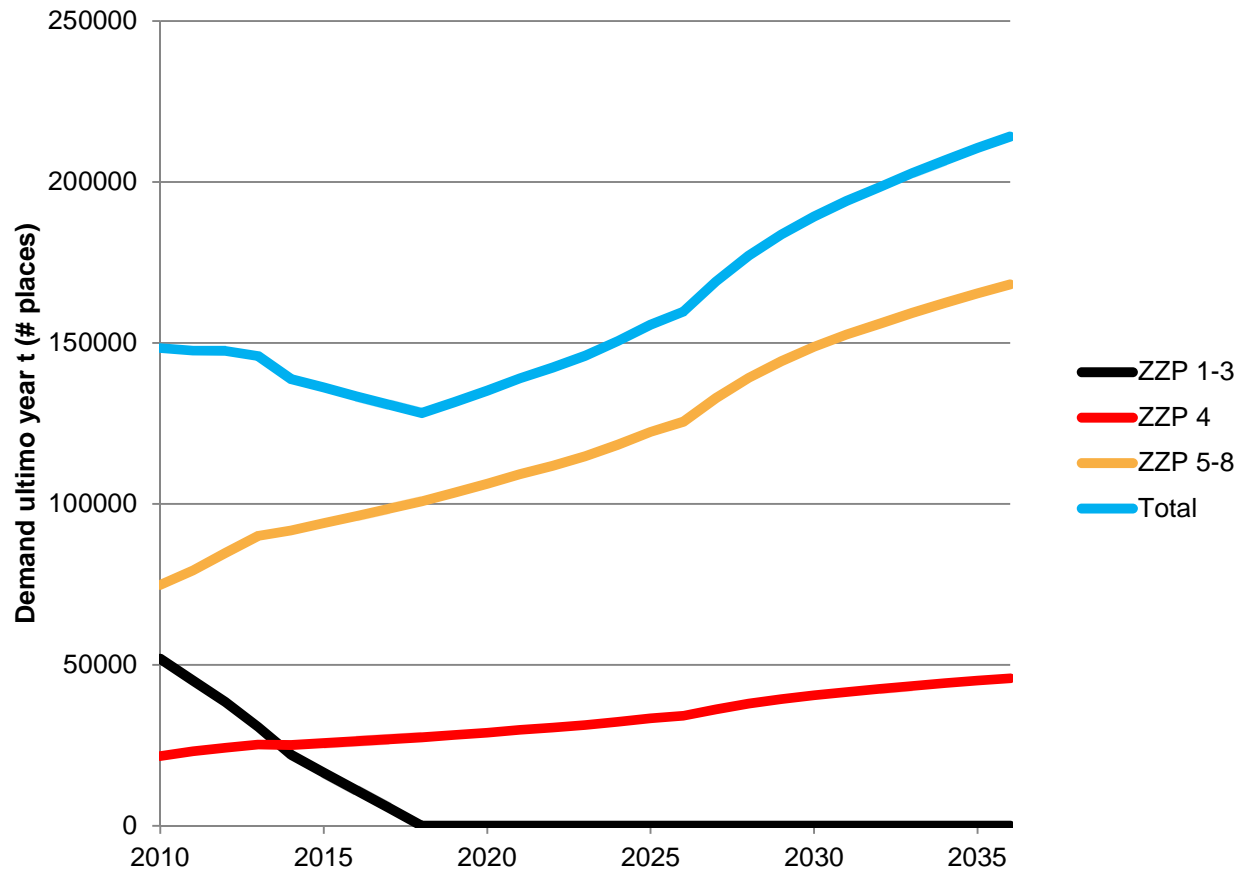
### **Veel in media**

- (Verplichte) Verhuisbewegingen.
- Berenschot: 800 tehuizen gaan sluiten
- Aanleunwoningen die nergens meer tegen aan leunen;





## Vraag verpleeghuis en verzorgingshuizen





## Waar bestaat aanbod eigenlijk uit?

**“Verzorgingshuizen”** In 2012, van de 100.000 plaatsen in verzorgingshuizen:

- 24.000, ruimte van  $< 24$  m<sup>2</sup>;
- 55.000, 24-36 m<sup>2</sup>;
- 5.000, 36-40 m<sup>2</sup>;
- 5.000, 40-45 m<sup>2</sup>
- 11.000,  $> 45$  m<sup>2</sup>.

-Nog veel van voor 1985. Volgens TNO tweederde.

**“Verpleeghuizen”**. Tot 2010 veel meerpersoonskamers. Nu steeds meer richting “kleinschalig” wonen.



Uiteindelijk ca. 180 verzorgingshuizen die zijn gesloten.

Veel verhuren appartementen;

Ook verpleeghuiszorg of eerstelijnsverblijf. Let wel. Niet alles geschikt voor mensen met dementie of zwaardere zorg.

Zorgaanbieders en woningcorporaties laatste jaren bezig geweest met transformatievraagstuk.



## Wonen en Zorg

In kern drie problemen / uitdagingen:

- “Geschikte” woningen;  
40.000 mensen met beperkingen wonen ongeschikt.
- Langer thuis en vergrijzing.  
Oude verzorgingshuizen
- Vernieuwing.



## Vernieuwing

Vraag naar Wonen en zorg, tussen thuis en instelling.

Nieuwe voorbeelden geclusterde woonzorg. Veranderende vraag: bijvoorbeeld Knarrenhof en de Leyhoeve. Lange wachtlijsten.



## Actielijn Wonen en Zorg

Doelen:

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

Hoe?



## Maatregelen

1. Kennisprogramma met G40 gemeenten. Goede voorbeelden mbt bepalen lokale opgave, inclusief wonen in wijk en geschikt wonen;
2. Kennisprogramma nieuwe woonzorginitiatieven. Wat zijn goede voorbeelden en waar lopen initiatiefnemers tegenaan.
3. Ondersteuningsteam (voor hulp bij bepalen lokale opgave / maken aanpak geschikt wonen);
4. Stimuleringsregeling wonen en zorg



## Stimuleringsregeling

Woningcorporaties vooral regelruimte nodig (passend toewijzen);  
minder probleem mbt financiering (o.a. Waarborgfonds);

Innovatie bij bewonersinitiatieven en sociale ondernemers.  
Probleem bij financiering.

Regeling richt zich op hulp bij financiering in planontwikkelfase en  
in bouwfase (lening / garantstelling voor (deel) lening).