MEMO

Onderwerp	:	**Bijgestelde VNG reactie op het advies van de commissie Bos "Oud en zelfstandig in 2030, een REIS advies van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen"**
Van	:	VNG
Aan	:	Commissie Bos t.a.v. de secretaris dhr. N. de Neeling
Datum	:	13 mei 2020

1. Inleiding

Met grote belangstelling hebben wij uw REIS advies over de toekomst van de zorg voor thuiswonende ouderen gelezen en in verschillende gremia besproken. U heeft de uitnodiging gedaan om een reactie te geven op het advies. We maken bij deze graag gebruik van de uitnodiging en u ontvangt onze reactie vanuit de VNG hierbij. Over een aantal punten willen wij graag nog met een aantal leden van uw commissie in gesprek, voordat u na de zomer uw definitief advies oplevert.

De VNG heeft het advies positief ontvangen. Uit de gesprekken met bestuurders en medewerkers van gemeenten blijkt waardering en steun voor het advies en het werk dat is verricht. De uitgangspunten zoals de commissie die hanteert: zelfregie, nieuwe woonvormen, vereenvoudiging zorgstelsel en betere samenwerking worden breed gedragen.

Het advies is besproken met bestuurders, leden van de VNG commissies Ruimte & Wonen en Zorg, Jeugd en Onderwijs. Het is ook ambtelijk besproken met leden van het strategisch afstemming overleg G40, G4 en P10 en er is vanuit de G4 en G40 ambtelijk afgestemde input geleverd.

Er is draagvlak voor veel aanbevelingen in het advies. U adresseert op niet mis te verstane wijze de urgentie voor vele partijen om een been bij te trekken. De aanbevelingen zijn gericht en concreet. De VNG waardeert het 'no regret' advies: neem geen beslissingen waar spijt van komt: geen voorzieningen verder afbreken, voordat we iets anders hebben opgebouwd. In grote lijnen is er dus instemming met de gegeven aanbevelingen. Dat neemt niet weg dat er op onderdelen - ook bij gemeenten zelf - nog discussiepunten zijn. Op een aantal punten reiken we aanscherpingen, verbeteringen of kanttekeningen aan.

2. Reactie op hoofdlijnen

Over het (ver)bouwen
De groei in de komende jaren van het aantal (oudere) ouderen is groot. Bouwen en aanpassen van de bestaande woningvoorraad is nodig. Geschikt wonen is een belangrijke basis, ook voor ouderen, om te kunnen blijven meedoen in en aan de samenleving. Wij zien ook dat het gat tussen 'gewoon' thuis en het verpleeghuis is gegroeid en groter wordt. Om bouw- en verbouwplannen hierop te

richten, zodat het gat (weer) kleiner kan worden gemaakt, is focus en daadkracht nodig. Om bij die nieuwe woon(tussen)vormen de juiste zorg en ondersteuning te kunnen bieden moeten we de huidige grensvlakproblemen tussen wettelijke kaders opnieuw bekijken en moet de vrijblijvendheid in de samenwerking tussen de domeinen wonen, welzijn en zorg er af. Gemeenten vragen aan het Rijk wel om bij het kunnen komen tot integrale zorg en ondersteuning in woon(tussen)voorzieningen, de passende randvoorwaarden te creëren. Nodig is ook dat de investeringscapaciteit van corporaties wordt verbeterd door onder andere het afschaffen van de verhuurderheffing.

De fysieke omgeving is medebepalend voor de zorgvraag en zorglevering. Naast geschikt wonen is er blijvend aandacht nodig voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte en openbare gebouwen. Er mogen ook geen letterlijke drempels zijn voor ouderen om mee te doen. Het toewerken naar een inclusieve samenleving lijkt vanzelfsprekend maar is het in de praktijk nog steeds niet. Esthetiek heeft nog wel eens voorrang op toegankelijkheid. Projectontwikkelaars moeten meer nadrukkelijk worden meegenomen in toegankelijkheidseisen.

Het is een goed voorstel om te werken vanuit een gezamenlijke woonzorgvisie, of om anderszins gezamenlijk geformuleerde afspraken te maken die verplichtend en sturend zijn voor alle betrokkenen die het in de praktijk moeten realiseren. Deze opgave betekent ook voor gemeenten dat zij zich samen met de betrokken stakeholders moeten inzetten voor een integrale samenwerking tussen het sociale en het fysieke domein. We zijn blij met de integrale benadering die op steeds meer plekken in het land aan het ontstaan is en waar het advies van de Cie-Bos een belangrijke nieuwe impuls aan wil geven.

Duidelijk is dat veel ouderen straks nog steeds in hun (koop)huis wonen en daar willen blijven wonen. Vanuit de VNG is er daarbij volop steun voor de adviezen dat mensen eerder gaan nadenken over hoe zij in hun eigen huis ouder kunnen worden en hoe zij dat zelf kunnen gaan organiseren. Ook zou een landelijke campagne om ouderen bewust te maken van het belang van voorbereiding op de ‘oude dag’ en tijdig verhuizen, zinvol zijn. Nu staan alle gemeenten afzonderlijk voor deze taak en dat is niet doelmatig.

Wijkverpleging
De VNG is verheugd met het advies om de verbinding tussen wijkverpleging en Wmo-ondersteuning te versterken. We onderzoeken graag hoe de verbinding tussen het sociaal- en zorgdomein slim en passend is te organiseren, rekening houdend met schaarste aan zorgpersoneel. Tussen doorverwijzen naar en toekennen van Wmo zit in onze ogen echter ook nog een adviserende rol. Wij denken dat voor het goed met elkaar verbinden van beide functies ook de wet en de financieringsstromen gewijzigd moeten worden.

Regio
Samenwerking in de keten ouderenzorg vraagt om afstemming tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Gemeenten hebben per 01-01-2020 daartoe een werkstructuur afgesproken in regio’s. De dringende oproep vanuit de VNG is om de regionale samenwerking aan de gemeenten met hun partners in die regio’s zelf te laten: Bottom-up en niet top-down. In het kader van de noodzakelijke samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg naar de toekomst toe, zien we ook graag niet-vrijblijvende betrokkenheid van woningcorporaties bij de uitwerking van

ouderenzorg op regionaal niveau. Landelijke partijen dienen hier ook bij betrokken te zijn, maar altijd vanuit de vraag vanuit de betreffende regio.

Te lang thuis / businesscase
De VNG stelt de vraag of de Wlz niet te dicht zit, zeker gezien de dubbele vergrijzing. En wil net als de commissie het frame van 'langer thuis' heroverwegen. Het kan ondertussen ook 'te lang thuis' zijn. We zien dat meer tussenvoorzieningen noodzakelijk zijn en ook ontstaan, om het gat tussen thuis en het verpleeghuis te dichten. Deze voorzieningen moeten met alle partners ontwikkeld worden en het Rijk moet hierbij toezien op passende randvoorwaarden. Op dit moment is de verantwoordelijkheid voor 'tussenvoorzieningen' (tussen thuis en intramuraal) echter niet goed belegd. Het is van belang om de grens te (her-) noemen tussen de intramurale zorg en (tussenvormen van) thuiszorg en dat de verantwoordelijkheden voor de tussenvoorzieningen helder worden. Belangrijk uitgangspunt voor de VNG daarbij is de vraag of de huidige regelgeving ondersteunend werkt aan wat ouderen nodig hebben, of juist (te) bepalend is in de keuze. Waar ligt vanuit het perspectief van ouderen de grens tussen 'thuis' en intramuraal en wat is van daaruit gezien de meest passende verantwoordelijkheidsverdeling?

Samenwerking en voldoende financiering, om passende zorg op de juiste plek te leveren, zijn voor gemeenten randvoorwaardelijk. De VNG stelt voor om een businesscase te maken voor 'langer thuis' met verschillende scenario's. Schotten weg voor een bepaalde doelgroep, synergie creëren in de inkoopprocessen en de beschikbare middelen uit diverse financieringsstromen gezamenlijk op elkaar afgestemd inzetten. Het stelsel moet daarbij meer ruimte gaan bieden voor het koppelen van wonen en zorg, voor meer integrale zorg en ondersteuning uit de verschillende wettelijke domeinen (Wlz, Zvw, Wmo) en bijhorende financieringsstromen. Vraag is hoe, naast alleen gemeenten, andere partijen ook kunnen investeren. Zorgkantoren zouden bijvoorbeeld ook kunnen meebetalen aan woonzorgvoorzieningen. In deze businesscase zou dan mede gekeken moeten worden naar doelmatige inzet van personeel bij nieuwe woonzorgvormen. Gezien de grote opgave zien wij de noodzaak om deze business case te gaan maken en zijn wij ervan overtuigd dat het met elkaar kan.

Niet alle ouderen hebben een goed pensioen of vermogen
Vanuit gemeenten komt vaak het signaal dat ook het Rijk zich er van moet blijven vergewissen dat er straks een behoorlijke groep ouderen is zonder vermogen en met een laag inkomen. Ouderen met een goed pensioen en/of vermogen redden zich vaak prima, zij zijn doorgaans in staat hun eigen oplossingen te organiseren. De VNG wil graag in gesprek over welke sturings- en randvoorwaarden zij nodig hebben om de ouderenzorg uitvoerbaar, organiseerbaar én financierbaar te houden en met welke partners. Daarbij is een maatschappelijke dialoog over 'waar de overheid van is en waar inwoners zelf van zijn' van belang. Gemeenten maken zich nu al zorgen of ze er naar de toekomst toe hun verantwoordelijkheid voor die inwoners die de steun het hardst nodig hebben, kunnen blijven invullen. En dat zijn vaak ook die mensen zonder vermogen en zonder hoog inkomen. Het Rijk kan – bijvoorbeeld in de Contourennota - ondersteunend zijn om deze maatschappelijke dialoog te starten.

Doelgroepen opnemen in het advies
De commissie zou in het definitieve advies specifiekere aanbevelingen kunnen doen over voor wie we het nu precies doen en wat daarvoor concreet nodig is. Iedere 'oudere' maakt weliswaar

zijn/haar eigen ‘klantreis’, maar er zijn meerdere doelgroepen die in beeld moeten komen en waarvoor verschillende acties en gedifferentieerde beleidskeuzes nodig zijn. Het gaat bijvoorbeeld: 1. senioren met kleine portemonnee; 2. Welvarende ouderen die willen verhuizen; 3 ouderen die naar een verpleeghuis moeten. Dit meer specifiek maken van op wie het gericht is en wat er nodig is voor de verschillende doelgroepen ouderen, raakt in onze ogen alle onderdelen van het advies.

3. Een reactie per onderdeel

Hieronder meer in detail onze reactie op een aantal onderdelen uit het advies, waarbij expliciet gemeenten ook zijn genoemd als actor.

3.1 Bij de adviezen over de woonzorgvisies en het bouwen:

- De integrale blik waarmee de commissie naar de zorg voor (thuiswonende) ouderen kijkt, wordt gewaardeerd. Een bredere blik dan alleen op de zorg en ondersteuning. Een blik waar het ook gaat om wonen, welzijn, leefbaarheid. Terecht benadrukt de commissie het belang dat ook deze zaken op orde moeten zijn. We ondersteunen de oproep om meer en beter samen te werken over domeinen en stelsels heen. In de afgelopen jaren zijn er al veel goede stappen in die richting gezet, maar een brede, structurele beweging ontbrak steeds.

- Voor gemeenten is de beschikbaarheid van voldoende geschikte woningen voor ouderen én voor andere doelgroepen van het grootste belang. Hier moet een samenhangend beleid op gevoerd worden. De behoefte daarbij aan betaalbare woningen is voor iedereen groot.

- Het zorgen voor voldoende passende alternatieven waarin wonen en zorg gecombineerd kunnen worden, met behoud van de eigen regie en met inzet van de inwoners zelf (ook voor elkaar), is echter niet alleen een opgave voor gemeenten. Er moeten meer geclusterde woonvormen komen, inclusief daaraan dienstbare financieringsvormen.

- Het kunnen inzetten van het vastgoed van de voormalige verzorgingstehuizen biedt ook mogelijkheden. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat het voor zorginstellingen ook financieel mogelijk moet zijn dit vastgoed te kunnen inzetten voor deze maatschappelijke opgave, zodat er op deze wijze betaalbare woningen kunnen worden gerealiseerd. Het college sanering zorginstellingen vereist dat zorgpanden (die eenvoudig om te bouwen zijn naar seniorenwoningen, waar lichte zorg wordt gegeven) verkocht worden aan de hoogste bieder. Hiermee wordt transformatie door bijvoorbeeld corporaties belemmerd. Aanpassing van dit flankerende beleid zou de realisatie van zorgwoningen kunnen vergemakkelijken.

- Samenwerking met andere partijen is noodzakelijk. De VNG stimuleert dat onder meer in de Taskforce Wonen en Zorg. Voor de VNG is de inzet dat met Taskforce Wonen en Zorg de krachten van gemeenten, zorgaanbieders, corporaties en de systeemverantwoordelijke departementen VWS en BZK gebundeld worden. Inzet is dat (ultimo 2021) in alle gemeenten en regio’s er woon-zorgafspraken gemaakt worden tussen bouwers en zorgaanbieders. Om zo voor alle inwoners met en woon-zorgvraag (dus niet alleen ouderen, al ligt daar voor de Taskforce daar wel een zekere focus gezien de omvang van deze doelgroep) een passende oplossing te

organiseren. Het gaat daarbij nadrukkelijk niet alleen om méér bouwen. De opgave zit voor een groot deel in juist ook het aanpassen van de bestaande woning- en vastgoedvoorraad.

- Naast het bouwen en verbouwen vragen wij nadrukkelijk aandacht voor de inzet die van VWS en BZK wordt gevraagd om naar de toekomst toe zorg te dragen voor voldoende verpleeghuiscapaciteit. Dit hangt uiteraard samen met de behoefte aan het opnieuw bezien waar de grens tussen (tussenvormen van) thuiszorg en intramurale zorg ligt.

- Voor gemeenten geldt dat zij zelf geen huizen bouwen, maar zij begrijpen wel goed hun verantwoordelijkheid op dit gebied. Kern is dat gemeenten grond toewijzen, hun bestemmingsplannen en huisvestingsverordening op basis van een woon-zorgvisie op elkaar aanpassen. Marktpartijen, waaronder woningcorporaties, bouwen en dragen zorg voor een bijpassende sociale huur. Ook als een gemeente zou willen bouwen dan mag een overheid niet concurreren met marktpartijen.

- Verder maken de huidige aanbestedingsregels het voor burgerinitiatieven en sociale ondernemers dat zij minder kans op succes hebben bij een aanbesteding dan commerciële partijen die een andere drive hebben. Bij een 1 op 1 gunning wordt vaak gesteld dat dit ‘staatssteun’ zou zijn, en ‘in strijd met het aanbestedingsbeleid’. Ook dit valt niet direct binnen de scoop van de adviescommissie maar kan ondersteunend werken als ook hier enkele aanpassingen worden gedaan.

- Bij aanbeveling 14, waarin wordt geadviseerd om woonvormen te bevorderen die het ouderen makkelijker maken om elkaar te helpen, wordt niet geadresseerd dat in het huidige systeem ‘het collectieve’ in geclusterde woonvormen nergens goed belegd is, noch in de Wmo, noch in de Wlz, noch in de woningwet/huurprijzenwet. Na het wegvallen van de Rijksregeling Zorginfrastructuur is dat een hiaat gebleven. Dit is een van de redenen waarom bijvoorbeeld de toepassing van domotica en technologie in woningen niet van de grond komt. Het zou goed zijn om hierover een extra aanbeveling aan het rijk op te nemen: “verhelder wie verantwoordelijk is voor het organiseren van het collectieve in nieuwe woonvormen en draag ook zorg voor passende financiering daarbij”.

- Aanbeveling 15 gaat over de verplichting aan gemeenten om een woonzorgvisie op te stellen. Dat kan alleen als belangrijke partners zoals woningcorporaties (via de Woningwet) en zorgverzekeraars/zorgkantoren en zorgpartijen ook verplichtend daarin meegenomen worden én de financiële prikkels goed worden gezet. Hiervoor kan prima worden aangehaakt bij de regionale samenwerking van gemeenten en verzekeraars. De financiers kunnen gezamenlijk de zorgaanbieders in het juiste spoor brengen (waar nodig). Deze niet-vrijblijvende samenwerking kan echter alleen met passende wettelijke en financiële kaders worden gerealiseerd. Het biedt kansen als de commissie zich hier nadrukkelijk over uitspreekt.

- In aanbeveling 16 wordt het voor woningcorporaties aantrekkelijker gemaakt om te investeren in nieuwe woonvormen, onder andere door een vrijstelling van de verhuurdersheffing in te stellen. Dat ondersteunen we vanuit gemeenten van harte. De huidige maatregel maakt dat corporaties nu financiële slagkracht missen, met alle gevolgen van dien. Deze afschaffing zien wij dan uiteraard wel graag gepaard gaan met duidelijke afspraken over de rol en verantwoordelijkheid

van woningcorporaties ten aanzien van het realiseren van nieuwe woonvormen. De inhoud van deze afspraken moet lokaal kunnen worden bepaald. Heldere kaders zijn nodig over verantwoordelijkheden, de te behalen resultaten, de monitoring daarvan en zo nodig ook de handhaving daarop. De verantwoordelijkheid daarvoor berust in de eerste plaats bij lokale en regionale partners. De niet-vrijblijvende samenwerking vraagt wel doorzettingsmacht bij de lokale overheid. De gemeente moet kunnen beschikken over een wortel én een stok. De VNG gaat dit zelf ook binnenkort onderzoeken in een visiemiddag met bestuurders. Daarmee wordt dan robuust invulling gegeven aan aanbeveling 23.

3.2 Bij de adviezen over de stelselwijziging / Geen Wlz meer voor thuiswonende ouderen?

- De aanbevelingen over stelselwijziging leveren bij gemeenten de minste herkenning en de nodige vragen op. Er is geen herkenning dat gemeenten actief beleid voeren om mensen zo snel mogelijk vanuit de Wmo naar de Wlz te willen ‘overhevelen’ (aanbeveling 34). Dit is in onze ogen feitelijk onjuist. Wij denken dat de commissie zich hier onvoldoende breed over heeft laten informeren. Niet alleen de rolopvatting van gemeenten in de zorg voor hun oudere inwoners, maar ook de praktijk is juist andersom: door de verandering in de zorgverlening waar mensen mee te maken krijgen als ze overgaan van de Wmo naar de Wlz (‘zorgval’), in combinatie met het veel hogere eigen bijdrage (de Wlz kent geen abonnementstarief) zijn inwoners zelf, hun mantelzorgers én gemeenten eerder terughoudend met het doorverwijzen naar de Wlz. Dat is juist waardoor we zien dat ouderen vaak te lang ‘thuis’ blijven met hulp en zorg uit Wmo en Zvw. Deze praktijkervaring levert trouwens wel het draagvlak op bij gemeenten voor de wens van de commissie om het frame ‘langer thuis’ te heroverwegen.

- **Het verleggen en verstevigen van het schot tussen Wmo en de Wlz (aanbeveling 29) is een belangrijk issue.** De commissie Bos heeft goed gezien dat dit nu een probleem is. De VNG ziet een harde scheiding echter niet als een goede oplossing voor de gesignaleerde problematiek.

Omdat de toegang tot de Wlz (lees: de verantwoordelijkheid van het Rijk voor de zorg voor oudere inwoners) dan gedicteerd zou worden door de beschikbaarheid van de verpleeghuiscapaciteit. De indruk is dat bij deze maatregel, deze harde scheiding, niet het belang van de oudere inwoner voorop staat. Een dergelijk hard schot is mogelijk ook financieel niet doelmatig. Hoe succesvoller gemeenten zijn om passende woonzorg-combinaties te realiseren, hoe minder aanspraak er gedaan hoeft te worden op de intramurale verpleeghuiscapaciteit (en heeft daarmee een directe impact op aanbeveling 12). Door als zorgkantoor, vanuit de verantwoordelijkheid van het Rijk, mee te investeren in de lokale opgave, kan instroom in het verpleeghuis beperkt worden (zie ook de noties onder prestatieafspraken) en wordt er invulling gegeven aan de juiste zorg op de juiste plek.

De VNG is dus niet enthousiast over de harde knip. Wij zijn niet persé tegen een systeemverandering, maar zien niet dat de voorgestelde knip een verbetering in de zorg oplevert. In onze ogen kan de beoogde continuïteit van zorg thuis ook binnen het huidige stelsel en met nieuwe arrangementen geborgd worden. Met de voorgestelde knip zien we meer moeilijkheden ontstaan dan verbeteringen. Tussen verpleeghuis en thuis zit inderdaad een gat en dat lossen we juist nu met het VPT, het MPT etc. juist goed op. We hebben zo een mooie en zachte overgang van de ene wet naar de andere. Natuurlijk zien gemeenten ook dat bij overgang naar de Wlz er veel verandert

voor een burger: dat is niet goed. We moeten hier met elkaar en in de regio, nog een flinke slag op slaan. En dat zijn we ook aan het doen.

Om de grote overgang tussen thuis en het verpleeghuis te verzachten, om snel ontwikkelende zorgvragen goed te kunnen beantwoorden is het zaak om als gezamenlijke partners op zowel clientniveau als in de regio samen te werken en te anticiperen. Wij zien het als communicerende vaten. Een harde grens beperkt in onze ogen de samenwerking in regio. We willen als gemeenten én als zorgkantoren samen meer kunnen investeren in het 'voorveld'.

Wij zien dat er steeds vaker over elkaars grens heen wordt gewerkt. Deze samenwerking moet verder gestimuleerd worden. Er is in het afgelopen half jaar een versnelling in de samenwerkingsverbanden en er worden interessante koppelingen gemaakt. De factor tijd brengt partijen nu bij elkaar. Er is een gezamenlijk belang tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars om regionaal afspraken te maken.

De regionale structuur die nu opgebouwd wordt rond Preventie, GGZ en Ouderen helpt ook. We praten steeds meer met elkaar. Er komen rond allerlei issues oplossingen voor knelpunten tussen de wetten. Over elkaars grenzen heen. De coronacrises nu laat ook zien dat we kunnen uitgaan van het huidige systeem. Er is onder druk van de crises meer samenwerking. Partijen zien dat zij met hun werk voor de ouderen dicht bij elkaar liggen. We kijken daarbij naar de 'juiste zorg op de zorg plaats' en werken daarbinnen samen. Vaak is een opname nodig omdat het thuis mis gaat. We kunnen thuis de situatie verbeteren door met elkaar beter te kijken naar wat de omgeving van de client aan kan en nodig heeft aan zorg en ondersteuning en wie dit kan leveren.
Wat bij het samenwerken zeker helpt is het als gemeente(n) maken van prestatie-afspraken over zorg en over wonen met ook het zorgkantoor en de zorgverzekeraar.

- Een vraag die speelt is hoe doelmatig het is om intensieve zorg thuis te geven. Juist ook gelet op de arbeidsmarkttekorten. Uiteindelijk vissen alle zorgaanbieders, uit alle 3 de wetten, uit dezelfde vijver van zorgprofessionals.

- Het gaat voor gemeenten en het onderscheid in de financiering tussen thuis en intramuraal niet alleen om ouderen. Het gaat ook om andere (leeftijds)categorieën van zorgvragers. Het is dus de vraag of het alleen veranderen van de verhouding Wlz/Wmo/Zvw voor alleen de categorie ouderen werkbaar en juist is: het gaat om de juiste dingen doen voor álle inwoners met een zorg en ondersteuningsvraag. Het is een overweging om de lessen uit de eerder genoemde businesscase over de zorg voor de doelgroep ouderen door te vertalen naar andere doelgroepen.

- Aanbeveling 34 is een oproep aan het Rijk om de Wmo zodanig aan te passen dat gemeenten Wmo-ondersteuning niet mogen weigeren zolang de zorg thuis verantwoord en doelmatig te verlenen is. Er moet dan wel eerst helderheid en overeenstemming komen over wat dan "verantwoord en doelmatig" is. De discussie over wat verantwoord nog 'thuis' kan loopt al langer en veel kan, maar daar horen wel de juiste middelen bij. Dit raakt zeker ook het issue over 'te lang' thuis blijven wonen.

- Het zorgstelsel kan denken wij eenvoudiger. Door beter samen te werken en af te stemmen, door financiële prikkels uit het systeem te halen en relevante wetten meer in lijn met

elkaar te brengen. Wij denken dat het daarnaast ook nodig is om in de Zorgverzekeringswet te zorgen voor meer passende prikkels in het medische domein die leiden tot (vanzelf daar waar het kan) minder verrichtingen en het tijdig afschalen van zorg. Dit is nodig om ook in de toekomst nog betaalbare en kwalitatief goede zorg beschikbaar te hebben voor alle inwoners.

3.3.1. Bij de adviezen over de regionale aanpak:

• De nadruk op de regionale oriëntatie is begrijpelijk en logisch. Ook voor de VNG een belangrijk onderwerp. Om die reden werkt de VNG op dit moment haar eigen visie op samenwerking tussen gemeenten en met samenwerkingspartners uit in de 'Norm voor Opdrachtgeverschap'. Passend bij de decentralisaties, maar niet vrijblijvend van aard. Gemeenten willen op die manier de juiste waarborgen inbouwen voor een goed georganiseerd zorglandschap. Er komt een nieuwe balans tussen lokaal en regionaal. Het gaat daarbij ook om de vraag hoe de regionale samenwerking de bedoeling van de decentralisatie kan versterken. De regioaanpak betekent voor de VNG dus geen opgelegde grenzen, maar wel een regionale samenwerking die niet vrijblijvend is. Het gaat dan bijvoorbeeld over gezamenlijke normen voor de inkoop en gezamenlijke prestatieafspraken.

• Goede samenwerking op wijkniveau wordt bemoeilijkt door een woud van grotere en kleinere zorgaanbieders. Wij vragen ook van de zorgverzekeraars om het contracteerbeleid aan te passen, om minder 'marktwerking' toe te passen en vaker in overleg met gemeente gebiedsgericht in te kopen bij een beperkt aantal aanbieders.

• Het is van belang om gemeenten dan ook een gelijke rol en positie als zorgkantoren en zorgverzekeraars te geven om echt in gezamenlijkheid te kunnen werken aan een regionale visie op collectieve gezondheid. Verder vinden we van belang dat er ruimte komt in het wettelijk kader van de zorgverzekeraar (zorgverzekeringswet, Zvw) en zorgkantoren (Wet langdurige zorg, Wlz) om in te zetten op de maatschappelijk laagst mogelijke kosten en 'shared savings'.

• Het uitgangspunt voor ons is dat de schaalgrootte van de regio's moet aansluiten bij het werkgebied van de betrokken partners. De zorgkantoorregio lijkt de meest logische indeling om elkaar op te zoeken en het gesprek te voeren, maar deze indeling is inderdaad niet congruent met andere domeinen. De indeling mag (op onderdelen) verschillen als iedereen binnen die regio daar mee akkoord is. Van onderop naar congruente toe werken dus. Vanuit het perspectief van de woningbouw (ook met zorg) agenda is het wel zo dat de agenda lokaal is.

3.4 Bij de adviezen over community care / potentieel van inwoners aangesproken

• Het is goed dat de commissie niet alleen aandacht heeft voor wat overheden, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgverleners kunnen doen, maar ook het potentieel van de inwoners van Nederland zelf als geheel aanspreekt. Daarbij mag zeker aandacht zijn voor de groeiende groep zelfredzame ouderen, die ook een rol naar hun leeftijdsgenoten kunnen vervullen. Daar zien we in de lokale praktijk al mooie voorbeelden van. Positief is ook dat de commissie daarbij oog heeft voor het grote goed van de decentralisaties, namelijk het belang van (lokaal en individueel) maatwerk.

- De VNG pleit er voor om als Rijk samen met gemeenten en met gerichte nationale campagnes meer aandacht te geven aan versterken van de community care / positieve gezondheidsaanpak. Wij denken daarbij onder andere aan het vergroten van de weerbaarheid van wijken, acceptatie in wijken van kwetsbare inwoners en een hernieuwde maatschappelijke dialoog over wat 'normaal' is om als burgers zelf en met elkaar te doen en te organiseren. Maatregelen als het abonnementstarief in Wmo helpen daarbij overigens niet om mensen (met midden en hogere inkomens) te stimuleren zelf de ondersteuning te regelen en te organiseren. De VNG is dan ook van mening dat deze maatregel aangepast zou moeten worden.

3.5 Bij de adviezen over Wijkverpleging

- Het voorstel (aanbeveling 32) voor meer slagkracht en doorzettingsmacht voor de wijkverpleegkundige wordt omarmd. De wijkverpleegkundige kan een natuurlijker onderdeel worden van het wijkteam en kan een spilfunctie hebben in het organiseren van goede zorg en ondersteuning en de verbinding maken tussen het sociaal domein en het zorgdomein, bijvoorbeeld vanuit het multidisciplinair overleg (kwetsbare) ouderen (MDO) met huisarts en specialist ouderengeneeskunde, sociaal werk en casemanager dementie.

- Het punt van het stoppen met de 'marktwerking' bij de contractering van in elk geval de coördinerende of indicerende wijkverpleegkundige zorg lijkt ons eenvoudig te realiseren.

- Als de wijkverpleging conform de adviezen van de Cie-Bos inderdaad gaat toeleiden naar Wmo; dan willen en moeten gemeenten ook kunnen sturen op inzet, kwaliteit en budget. De VNG gaat graag het gesprek aan over hoe dit in de praktijk vorm kan krijgen. Het risico voor gemeenten is dat zij deels de grip verliezen op de toegang (zie ook Jeugdzorg). Dat risico moet betrokken worden bij het opnieuw bekijken van de 'grens' tussen extramurale en intramurale zorg en passende toedeling van verantwoordelijkheden naar de betrokken partijen.

- Ter overweging zou ook dit volgende voorstel verder kunnen worden uitgewerkt: Breng op termijn alle thuishulp, ondersteuning en verpleging onder dezelfde inkoop, financiering en aansturing. Zo wordt de synergie en de efficiency pas echt versterkt en kan veel beter op complexe zorgsituaties worden geanticipeerd. Als gemeenten zouden we zeker bereid zijn om samen met zorgverzekeraars voorstellen en pilots op dit vlak uit te werken. Daarbij moet ook een meer principiële keuze gemaakt worden voor het onderbrengen van de thuishulp in het private dan wel publieke domein.

3.6 Bij het advies over 'digitaal'

- De commissie adviseert dat ook ouderen zelf meer gebruik zullen moeten maken van digitale technologieën, om hun dagelijks leven makkelijker en aangenamer te maken. Dat zal niet alleen leiden tot meer eigen regie en een hogere kwaliteit van leven, maar ook tot een doelmatiger inzet van schaarse zorgverleners. De VNG is het daar zeer mee eens, mits de digitale inzet vervangend is voor de face-to-face zorgverlening. Anders leidt deze wel tot de gewenste kwaliteitsverbetering, maar niet tot meer doelmatigheid.

- Als wij digitaal het nieuwe normaal wordt en het moet snel: dan is standaardisatie vanuit de rijksoverheid inderdaad wenselijk.

- De digitalisering moet dan ook wel aansluiten op waar de mensen staan die het moeten gebruiken. Digitaal is nu nog niet het nieuwe normaal voor de 2,5 miljoen laaggeletterden in ons land. Het is een mooi streven, maar de financiële lasten hiervoor mogen niet op het bordje van gemeenten komen. Er moeten nationaal middelen komen om iedereen 'aan te laten sluiten'.

3.7 Bij de adviezen over norm voor opdrachtnemerschap

- Het is positief dat aanbieders zelf al zeggen dat ze dan ook met een "norm voor opdrachtnemerschap" komen: dat past bij de gewenste waarborgen die alle partijen moeten stellen om een goed zorglandschap te organiseren.

- Zoals aangegeven in de passage over de regionale aanpak werkt de VNG ook haar eigen norm voor opdrachtgeverschap uit: naast afspraken over regionale samenwerking tussen gemeenten heeft de norm ook betrekking op bijvoorbeeld het beperken van administratieve lasten voor aanbieders.

3.8 Bij het advies over innovatie en transformatie.

- In het advies (in de inleiding en bij de aanbevelingen) mag explicieter worden beschreven (advies gegeven) hoe we de innovatie en transformatie kunnen blijven stimuleren. Als gemeenten dragen wij graag bij aan het verder invulling geven van de transformatie en innovatie.

3.9 Aanvullende sturingsmogelijkheden voor gemeenten.

- De dubbele vergrijzing en arbeidsmarktkrapte vragen om passende maatregelen, zodat ondersteuning voor doelgroepen die deze het hardst nodig hebben gegarandeerd blijft. In dat licht zal de VNG de komende periode het gesprek voeren met het Rijk over aanvullende sturingsmogelijkheden voor gemeenten. Daarbij blijven wij benadrukken dat maatregelen als het abonnementstarief absoluut niet passen in een toekomstbestendig zorgstelsel.

3.10 Bij de adviezen over financiële prikkels voor preventie

- Gemeenten zijn verheugd om te zien dat de commissie ook vindt dat de juiste financiële prikkels nodig zijn om preventief werken door gemeenten in het kader van de juiste zorg op de juiste plek lonend te maken. Gemeenten kunnen en willen zo snel, zo dichtbij en zo licht als kan ondersteunen om erger te voorkomen. De discussie gaat nu nog (te) vaak over dat de baten van investeringen door gemeenten terecht komen bij de Wlz en Zvw. De VNG deelt de conclusie van de commissie dat betere prikkels van belang zijn voor een toekomstbestendig zorgstelsel.

- De commissie geeft echter weinig concrete aanbevelingen over preventie. Het uitgangspunt van de commissie is dus om de zorgvraag te verminderen in plaats van het aanbod te vergroten. De noodzakelijke beweging naar meer preventie is dan nodig. In het zorgstelsel vraagt dit dan om een verdeling van middelen die past bij die beweging naar voren. Grotere gemeentelijke

investeringen in het (brede!) sociaal domein ten behoeve van het behoud van gezondheid vergt ondersteuning vanuit het Rijk met voldoende ruimte en middelen.

- Om werkelijk stappen voorwaarts te kunnen zetten richting een toekomstbestendige (ouderen)zorg, moet het ook voor zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijk en aantrekkelijk worden om te investeren in het sociaal domein of andere zaken buiten het eigen klassieke (zorg)domein en de eigen bekostigingskaders (bijv. betaaltitels). Het zal de samenwerking ten goede komen als het ook voor zorgverzekeraars en zorgkantoren mogelijk en aantrekkelijk wordt om te investeren in het behoud van gezondheid. Samenwerking bij gezondheidsbevordering en preventie van ziekte komt maar mondjesmaat van de grond en vaak nog in de vorm van kleine afgebakende projecten. Méér gezondheid gaat niet alleen over zorg en ondersteuning, maar ook over werk, zinvolle dagbesteding, wonen, omgeving, onderwijs, sociaal netwerk. Gemeenten staan daarvoor aan de lat. Wij kunnen veel, maar het gezond houden van mensen is zeker niet exclusief van en voor gemeenten alleen.