



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Voortgangs- rapportage



Wonen, Ondersteuning en
Zorg voor Ouderen (WOZO)

Samen gezond, fit en veerkrachtig

Inhoud

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden	4
Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen	7
Actielijn 3: Passende Wlz zorg	11
Actielijn 4: Wonen en zorg voor ouderen	14
Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie	17

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden

Actielijn 1 bevordert dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften. Dit doe ik onder andere door mensen te stimuleren om eerder na te denken over later, het samen wonen tussen jong en oud te stimuleren en in te zetten op kennisontwikkeling en opschaling van het toepassen van reablement.

1.1 Voorbereiden op ouder worden / maatschappelijke dialoog

Door op tijd het gesprek te beginnen over hoe je ouder wilt worden, kun je straks de dingen blijven doen die je belangrijk vindt. De campagne "Praat vandaag over morgen" roept dan ook op: praat over hoe je fit wilt blijven, hoe je wilt wonen en wat je voor elkaar kunt doen als er later zorg nodig is.

De campagne 'Praat vandaag over morgen', is de komende maanden te zien op TV, in dagbladen, magazines, op wachtkamerschermen, via sociale media en via www.praatvandaagovermorgen.nl. Deze campagne is een landelijke opschaling van de eerder door ActiZ gestarte campagne. Op de website vind je tips, gesprekskaarten, video's en ervaringsverhalen. In de campagne staan waargebeurde verhalen, ervaringen en emoties centraal over later en wat mensen voor elkaar willen betekenen. De thema's van de campagne zijn omzien naar elkaar, prettig wonen en gezond & fit blijven.

Daarnaast organiseren verschillende partijen de komende twee jaar bijeenkomsten en activiteiten om de maatschappelijke dialoog over ouder worden te stimuleren:

- De Seniorencoalitie (samenwerking van ANBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, NOOM en SOMNL) organiseert een reeks aan lokale en regionale gesprekken voor 60-plussers onder de titel 'Krachtig ouder worden: praat vandaag over morgen'. Dit jaar zijn de er regionale bijeenkomsten gepland in de omgeving van Zwolle, Utrecht, Amsterdam, Groningen en Rotterdam.
- Senioren Netwerk Nederland gaat de komende twee jaar 160 lokale gesprekken organiseren in Brabant, Limburg, Overijssel en Zeeland om de samenredzaamheid

van ouderen te vergroten. Op lokaal niveau gaan verschillende afdelingen van de Katholieke Bond Ouderen in gesprek met ouderen om samen te komen tot geschikte woon/zorg-initiatieven. Dit vindt plaats in samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties. Geïnteresseerden kunnen zich in de komende maanden aanmelden via websites van de regionale KBO-afdelingen.

Binnen het programma Ouder Worden 2040 wordt samen met burgers, publieke & private organisaties, en kennis- & overheidsorganisaties gewerkt aan de transformatie-agenda voor een ouder wordende samenleving. De komende jaren gaan de betrokken partijen aan de slag met het ontwikkelen en opschalen van concrete oplossingen. Bijvoorbeeld op het gebied van nieuwe woon- en mobiliteitsconcepten, technologische oplossingen en ondersteuning op het gebied van participatie en zingeving.

1.2 Intergenerationeel wonen

Op 17 juli 2023 is de subsidieregeling intergenerationeel wonen opgesteld. Deze regeling heeft als doel om het samen wonen tussen jong en oud te stimuleren. Wanneer de gemiddelde leeftijd binnen een woonomgeving waar ouderen geclusterd wonen hoger wordt, komt het onderhouden en stimuleren van sociale interactie en cohesie in de woonomgeving onder druk te staan. Jongeren kunnen een positieve bijdrage leveren aan het stimuleren van sociale interactie en cohesie.

Het eerste tijdvak van de subsidieregeling is opgesteld van 17 juli 2023 tot en met 15 september 2023. In het eerste tijdvak zijn totaal 9 aanvragen ingediend met een totale

waarde van bijna € 1 mln. Sinds 2 januari 2024 is het voor organisaties weer mogelijk om subsidie aan te vragen. In het tweede tijdvak zijn tot 15 april 3 aanvragen ingediend met een totale waarde van ca. € 137.000. De regeling staat nog open tot en met 31 mei.

1.3 Ondersteuning ouderen van de Werkplaatsen Sociaal Domein

Verspreid over het hele land werken de vijftien regionale Werkplaatsen Sociaal Domein - samenwerkingsverbanden van hogescholen, zorg- en welzijnsinstellingen, gemeenten en vaak ook cliëntenorganisaties en kennisinstellingen – aan de verbetering van de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen. Met de focus op alledaags leven, welbevinden, sociale netwerken en zingeving van ouderen werken zij aan de verdere ontwikkeling van werk- en opleidingspraktijken in het sociaal domein. Veel projecten raken aan thema's als vitaal ouder worden, bevorderen van veerkracht en sociale vaardigheden, vergroten van het sociaal netwerk en het aanbieden van een breed palet aan toegankelijke sociale activiteiten, zoals gezamenlijke maaltijden en activiteiten op het gebied van cultuur, sport, ontspanning en *life long learning*. Ook het voorkómen van eenzaamheid en overbelasting van mantelzorgers, het op gang helpen en ondersteunen van bewonersinitiatieven gericht op wederzijdse ondersteuning en het bevorderen van intergenerationele contacten komen aan bod. De werkplaatsen delen hun ervaringen en geleerde lessen via de landelijke Associatie van de werkplaatsen, met ondersteuning van Movisie, in algemeen toegankelijke publicaties en bijeenkomsten. Zo was er in november 2023 een bijeenkomst over *community building* en zorgzame buurten voor ouderen, verscheen in december het online magazine *Met en voor thuiswonende ouderen* en vonden in de eerste maanden van 2024 bijeenkomsten plaats over 'ouderen als oplossing voor de vergrijzing' en 'het alledaagse leven van mensen met dementie'.

1.4 Reablement

In 2023 is ZonMw gestart met het programma Reablement. De kennis en ervaring die wordt opgedaan geeft inzicht in de randvoorwaarden, verschijningsvormen en kansen en belemmeringen van reablement. Vanuit de eerste subsidieronde zijn vier koploperorganisaties gestart met het doorontwikkelen van hun reablement-interventie gericht op thuiswonende ouderen met een zorgvraag. De gehonoreerde projecten nemen verplicht deel aan het overkoepelend evaluatie- en leertraject, waarvoor de subsidie aan de Universiteit Maastricht is toegekend. Op 8 april 2024 jl. is de subsidieoproep 'Reablement als

preventieve aanpak' opengesteld. Deze oproep richt zich op partijen die een reablement-aanpak (door)ontwikkelen die bijdraagt aan het voorkomen van een zorgvraag.

1.5 Sociale basis en mantelzorgagenda

Begin 2024 is het ondersteuningsprogramma sociale basis (opgesteld in samenwerking met de VNG, Sociaal Werk Nederland (SWN), Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) en Mantelzorg NL) gestart, met begeleiding van het Verweij Jonker Instituut en Movisie.

Een aantal acties binnen de Mantelzorgagenda 2023-2026¹ is afgerond:

- Sinds de publicatie van de Mantelzorgagenda 2023-2026 is een landelijke Coalitie Mantelzorgagenda opgericht die de voortgang bewaakt en monitort. De coalitie komt met regelmaat samen om de voortgang te bespreken.
- De minister van SZW heeft op 10 april 2024 uw Kamer geïnformeerd over de mogelijkheden tot vereenvoudiging van het verlofstelsel aan de hand van scenario's², een belangrijke actie ook opgenomen in de Mantelzorgagenda. Hierbij is rekening gehouden met het recente advies van de SER 'Balans in maatschappelijk verlof'³.
- Begin 2024 heeft Stichting van de Arbeid samen met Stichting Werk en Mantelzorg het inspiratiedocument over de combinatie werk en mantelzorg gepubliceerd: 'Werk en mantelzorg – Samen werkt het!'⁴.

1.6 Programma Samen Ouder Worden

Het ontwikkelprogramma Samen Ouder Worden van NOV (Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk) betreft:

- Tien landelijke (vrijwilligers)organisaties geven (lokaal) uitvoering aan het programma: Handjehelpen, Humanitas, KBO-Brabant, Leger des Heils, MantelzorgNL, NPV-Zorg voor het leven, Stichting Present, Stichting Vier het Leven, SOMNL en TijdVoorActie. In het programma staan kennis delen en kennis ontwikkelen centraal.
- Vanuit het programma werken organisaties vraaggericht samen, op basis van de potentie en wensen van een heterogene groep ouderen. Partijen werken aan het

¹ [Mantelzorgagenda 2023-2026 | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

² [Kamerbrief over scenario's vereenvoudiging verlofstelsel | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

³ [ADVIES 23/08 Balans in maatschappelijk verlof | Naar een nieuw verlofkader: stroomlijnen en vereenvoudigen \(ser.nl\)](#)

⁴ [www.stvda.nl/-/media/stvda/downloads/publicaties/2024/inspiratiedocument-samen-werkt-het.pdf?la=nl&hash=CD78B1D8991EF66D97216882BoFoC779](#)

bevorderen van contact tussen oudere en jongere generaties. Er is aandacht voor de rol van vrijwilligers en de samenwerking tussen informele en formele zorg. Centraal staan thema's als zingeving, intergenerationeel contact, ertoe doen en meedoen.

- Het programma voorziet in aanpakken en methodieken op lokaal en programmaniveau. De inzichten van de vorige editie van Samen Ouder Worden zijn samengevat in een [e-book Nooit te oud om te beginnen](#)⁵.

1.7 Bevorderen zelfredzaamheid en samenredzaamheid

Waarschijnlijk de grootste opgave voor de toekomst van ondersteuning en zorg is het toenemende tekort aan (in)formele zorgverleners. Indien ouderen worden ondersteund in hun zelfredzaam (of elkaar ondersteunen) kan dat een bijdrage leveren aan het hanteren van het tekort aan zorgverleners. De regiegroep heeft de WOZO werkorganisatie de opdracht gegeven om een advies hoe zelfredzaamheid en de samenredzaamheid versterkt kan worden op te leveren. Er is een analyse gemaakt van het beschikbare materiaal en er zijn interviews met materiedeskundigen gehouden. De vergaarde informatie wordt geordend en vertaald naar concrete aanbevelingen. De planning is dat deze uitwerking rond de zomer kan worden geagendeerd in de regiegroep. Ook wordt de samenhang gezocht met de recent vormgegeven kerngroep kernteam sociale basis (SWN, Movisie, VWS, NOV, VNG). Ik verwacht u in de eerstvolgende WOZO voortgangsbrief te informeren over de te nemen stappen.

1.8 Meer ruimte voor informele zorg

Een voornaam uitgangspunt is de gelijkwaardigheid tussen de informele en de formele zorgverleners. De werkorganisatie werkt momenteel aan het inventariseren van voorbeelden waarbij de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners tot duidelijke meerwaarde voor de cliënt (en zijn of haar netwerk) leidt. Op basis van deze voorbeelden wordt een plan uitgewerkt – samen met de betrokken partners (denk aan Mantelzorg NL en de beroepsgroep) – om het samenspel tussen formele en informele zorgverleners verdergaand te verbeteren. Het plan heeft als doel om de opgedane kennis beter te verspreiden, maar ook om knelpunten te agenderen en tot oplossingen te komen. De planning is dat deze uitwerking in bijeenkomst van de regiegroep rond de zomer kan worden geagendeerd.

In eerdere WOZO-brieven heb ik al aangegeven dat het uitgangspunt is dat als een mantelzorger of vrijwilliger wil helpen en dat (veilig) kan, dat ook moet mogen. Het Zorginstituut werkt aan een signalement inzake passende zorg Wlz waarbij dit uitgangspunt wordt onderschreven. Inmiddels is uit de analyse 'Grenzen verkennen' van Vilans gebleken dat er geen juridische beletselen zijn om dit uitgangspunt te realiseren.⁶ De wens om meer ruimte te bieden aan informele zorg in het veld is groot. Inmiddels hebben ca. 100 zorgaanbieders zich aangemeld voor ondersteuning door Waardigheid en Trots. Velen willen ondersteuning bij de omslag naar verpleegzorg thuis en de samenwerking tussen formele en de informele zorg. Ik verwacht u in de eerstvolgende WOZO voortgangsbrief te informeren over de te resteren stappen.

⁵ www.vrijwilligerswerk.nl/bibliotheek+samen+ouder+worden/default.aspx

⁶ www.vilans.nl/kennis/grenzen-verkennen-in-samenspel-tussen-in-en-formele-zorg

Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen

Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven en maakt dat zorgprofessionals met plezier hun werk doen. Deze actielijn bevordert goede samenwerking binnen de zorg en het sociaal domein en richt zich op het versterken van de organisatiegraad in de eerste lijn.

2.1 Tijdelijk verblijf

Het is niet altijd duidelijk hoe de kortdurende herstelgerichte zorg (waaronder eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ)) gedefinieerd wordt en wanneer je waar aanspraak op hebt. Er zijn binnen de Zvw, Wlz en Wmo verschillende verblijftitels en de bekostiging is op verschillende manieren ingericht.

In WOZO is afgesproken dat we de aanspraken van betaaltitels voor het tijdelijk verblijf gaan vereenvoudigen. Hiervoor is in januari een verzoek voor advies gestuurd aan Zorginstituut Nederland over de mogelijkheden de aanspraken van ELV en GRZ gelijk te trekken. Ook is gevraagd te bezien of er mogelijkheden zijn de aansluiting met de Wlz-aanspraken te verbeteren vanuit het perspectief van de zorgaanbieders en cliënten. Ik heb gevraagd aan het Zorginstituut Nederland dit advies aan het eind van het derde kwartaal 2024 te ontvangen.

Daarnaast heb ik een onderzoek uitgezet naar Wmo-spoedzorg. Dit is een verblijftitel voor de kortdurende herstelgerichte zorg in de Wmo. Er is sprake van spoedzorg wanneer de cliënt zelfstandig woont, (medische) zorg of opvang nodig heeft en de situatie binnen een of twee dagen onhoudbaar zal zijn, bijvoorbeeld door het onverwachts wegvallen van een mantelzorger. Het onderzoek moet meer inzicht geven in al de verschillende vormen van het tijdelijk verblijf en hoe zij zich tot elkaar verhouden. In de Wmo kennen we bijvoorbeeld ook de Wmo-logeerszorg. Op dit moment is het onduidelijk wanneer van welke verblijftitel gebruik gemaakt wordt en in de praktijk verschilt dit per gemeente. Daarnaast vergroten we het inzicht over de inkoop van spoedplekken in de Wmo, hoelang mensen gemiddeld gebruik maken van de spoedzorg en hoe hier in verschillende gemeentes mee wordt omgegaan.

De resultaten van dit onderzoek verwacht ik eind juni te ontvangen.

Eerder dit jaar heeft de NZa een advies uitgebracht over de bekostiging van het tijdelijk verblijf. Dit advies stuur ik binnen enkele weken aan uw Kamer toe, samen met de aanwijzing die ik voornemens ben te sturen aan de NZa voor het starten van een experiment voor ELV en GRZ.

2.2 Herkenbare en aanspreekbare teams

In meerdere regio's en wijken geven zorgaanbieders invulling aan de afspraken over de invoering van herkenbare en aanspreekbare (H&A) teams wijkverpleging. Het RIVM monitort de beweging in de praktijk en brengt hierover sinds 2021 jaarlijks een publicatie uit. Eind deze maand verschijnt het eindrapport vanuit het RIVM. Ik zal deze vervolgens aan uw Kamer toesturen.

2.3 Visie eerstelijnszorg

Op 26 januari is de visie eerstelijnszorg 2030 vastgesteld. Samen met partijen uit de eerstelijnszorg hebben we een ambitieuze visie neergelegd om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg te waarborgen (incl. de aansluiting op het sociaal domein). Met deze visie willen we de eerstelijnszorg in 2030 baseren op de principes van passende zorg en de organisatie van de eerstelijnszorg versterken, zowel op wijk- als op regionaal niveau. Om nu en in de toekomst goede zorg te bieden aan kwetsbare ouderen in de thuissituatie is een sterke eerstelijnszorg essentieel.

In de visie hebben we 6 doelen opgesteld:

1. We verminderen de ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg.
2. We zorgen ervoor dat burgers beter worden voorbereid.
3. We bieden passende eerstelijnszorg met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde digitaal ondersteund.
4. We benutten de capaciteit binnen de eerstelijnszorg beter; waar nodig organiseren we taken anders.
5. We realiseren hechte samenwerking tussen professionals in wijken/dorpen, zodat er proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen en knelpunten in het aanbod van zorg en welzijn in de wijk.
6. a) We zorgen voor goede aanspreekbaarheid van de eerstelijnszorg in de regio.
b) We verbeteren de samenwerking met het sociaal domein, de tweede- en derdelijnszorg, en langdurige zorg.
c) We realiseren een 24/7 infrastructuur voor de eerstelijnszorg voor crisissituaties.

Omdat het belangrijk is dat de visie ook echt tot veranderingen in de praktijk leidt, is niet alleen een visie maar ook een veranderstrategie opgesteld. Deze strategie beschrijft wat er op elk niveau (lokaal, regionaal en landelijk) moet veranderen om de visie in 2030 werkelijkheid te maken. Ik ben momenteel met alle partijen aan de slag om de visie te realiseren. Belangrijk hiervoor is ook het stimulerings- en ondersteuningsprogramma versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg vanuit ZonMw. Vorige maand is de eerste subsidieoproep open gegaan om de regio's en wijken te ondersteunen. Over de voortgang van de realisatie van de visie wordt u eind 2024 geïnformeerd.

Eén van de onderwerpen die binnen de visie opgepakt zal worden is het regiebehandelaarschap. Op dit moment is de huisarts over het algemeen de regiebehandelaar voor (kwetsbare) ouderen in de thuissituatie, maar in sommige gevallen kan het passender zijn als de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de verpleegkundig specialist deze rol (tijdelijk) overneemt danwel als medebehandelaar fungeert. Ik zie dit als een belangrijke ontwikkeling in het kader van passende zorg en het ontlasten van de huisarts. Deze rol moet dan afdoende ondersteund worden via de bekostiging. Dit vraagt ook nadere zorginhoudelijke uitwerking waar het regiebehandelaarschap kan overgaan naar de SO, voordat hier stappen op gezet kunnen worden.

In de motie Slagt-Tichelman c.s.⁷ wordt verzocht onderzoek te laten doen naar de wijze waarop aanpassingen in de bekostiging kunnen bijdragen aan het mogelijk maken van de SO als regiebehandelaar. Ik heb hierover gesproken met de Nederlandse Zorgautoriteit, breed wordt door veldpartijen gedeeld dat dit onderdeel moet zijn van de doorontwikkeling van de bekostiging van de inzet van de SO in de eerste lijn. De NZa zal dit op pakken met de betrokken veldpartijen als onderdeel van de eerdergenoemde doorontwikkeling. Met de toezegging van de NZa en de prioritering van regiebehandelaarschap in de visie eerste lijn ben ik ervan overtuigd dat ook de rol van regiebehandelaar de komende jaren zijn weerslag zal krijgen in de bekostiging nadat zorginhoudelijk helder is wanneer het regiebehandelaarschap overgaat. Ik zal uw Kamer over regiebehandelaarschap blijven informeren in de voortgangsbrieven van WOZO of de visie eerstelijnszorg. Hiermee doe ik de motie af.

2.4 Extramurale farmaceutische zorg voor ouderen

Er zijn 3,6 miljoen 65-plussers in Nederland waarvan een groot deel één of meerdere geneesmiddelen gebruikt. Bij deze groep is het risico op problemen (zoals incidenten) door onjuist geneesmiddelgebruik groter. Het kan ook leiden tot geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames.

Mede om deze reden zet ik mij in om het medicijngebruik te optimaliseren. Dit sluit aan bij mijn wens om meer aandacht te besteden aan de extramurale of eerstelijns farmaceutische zorg (EFZ). Mijn ambtsvoorganger heeft samen met betrokken veldpartijen⁸ zeven thema's vastgesteld om de EFZ te verbeteren. Deze worden nu via werkafspraken met het veld geconcretiseerd. Eerder is met financiering van het ministerie van VWS de module minderen en stoppen ontwikkeld behorende bij de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Deze module is in 2020 gepubliceerd. Apothekers- en artsenorganisaties hebben daarna scholing ontwikkeld voor zorgverleners en communicatiematerialen voor patiënten om de implementatie van deze module te stimuleren.

Tevens zijn kennisdocumenten gefinancierd die zorgverleners praktische handvatten bieden om ouderen te begeleiden in het minderen en stoppen van medicatie. Daarnaast heeft het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy een uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar het

⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 36 410 XVI, nr.54

⁸ ASKA, FMS, KNMP, LHV, NApCo, NHG, Optima Farma, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN

medicijngebruik bij ouderen in de periode van 2017 tot en met 2022. Dit onderzoek heeft als doel om vast te stellen hoe de interventies medicatiebeoordeling⁹, minderen en stoppen en valpreventie bijdragen aan het optimaliseren van het medicijngebruik bij ouderen. Zij hebben ook gekeken naar andere vormen van medicatie-evaluaties¹⁰.

Het eindrapport Optimaliseren medicatie-gebruik bij ouderen heb ik naar de Kamer gestuurd (Kamerstuk 29 477, nr. 888) met een begeleidende brief waarin ik uiteenzet hoe ik, met het veld, aan de slag ga met de aanbevelingen van dit onderzoek.

2.5 Mondzorg voor thuiswonende ouderen

In veel gevallen neemt de mondgezondheid af naarmate men ouder wordt. Dit kan een negatief effect op de algehele gezondheid hebben. Ik heb met een groot aantal partijen het “Plan van aanpak Mondgezondheid voor thuiswonende kwetsbare ouderen” inhoudelijk vormgegeven en vervolgens vastgesteld. In dit plan van aanpak staan acties om de mondgezondheid onder kwetsbare ouderen te verbeteren. Het doel hierbij is werken aan een goede mondgezondheid voor iedere thuiswonende kwetsbare oudere. Stichting DMNV! heeft het voornemen om een subsidie in te dienen voor de uitvoering van het plan van aanpak. Het streven is om te starten met de uitvoering in juni 2024 en af te ronden in 2026.

Intermezzo: medisch generalistische zorg

Om de kennis en expertise van de Specialist Ouderengeneeskunde ook voor ouderen die zelfstandig thuis wonen beschikbaar te hebben, is het traject van de Medisch generalistische zorg (MGZ) gestart. In mijn brief van 4 juli 2022¹¹ gaf ik aan dat veldpartijen met elkaar afspraken maken over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisartsen, artsen gehandicaptenzorg en specialisten ouderengeneeskunde over de toegang en kwaliteit tot medisch generalistische zorg. De wens van veldpartijen is om het traject per januari 2025 gereed te hebben. Ik ben verheugd dat partijen het concept-convenant aan hun achterban hebben voorgelegd.

Het concept-convenant biedt algemene kaders op landelijk niveau, die regionaal verder worden uitgewerkt. De afspraken moeten zorgen voor verdere samenwerking tussen de betrokken partijen in het veld. Goede samenwerking, waarbij elke partij haar deel bijdraagt, zal tot verbeteringen in de medisch generalistische zorg voor Wlz-patiënten leiden. Samenwerking vraagt onderling vertrouwen en wederkerigheid. Deze verplichtende wederkerigheid is in de afspraken zodanig omschreven dat het de vrijblijvendheid voorbij gaat, wat nodig is om het convenant succesvol te kunnen implementeren.

Ondertussen zijn de veldpartijen bezig met het opstellen van een communicatie- en implementatieplan waarbij het nadrukkelijk gaat om een gedeeld ‘hulpmiddel’ voor de (sub)regio’s en niet om een ‘blauwdruk’.

MGZ in de regio

VWS ondersteunt met het programma van Vilans MGZ in de regio. Dit programma heeft als doel MGZ te verbeteren vanuit de regio’s. Het programma bestaat uit een ondersteuningsteam, er wordt onderzoek gedaan naar knelpunten en hoe deze op te lossen, tot slot wordt er aan kennisverspreiding gedaan.

Ondersteuningstrajecten

Het ondersteuningsteam biedt ondersteuning aan projecten in de regio’s op het gebied van (domeinoverstijgende) samenwerking bij het vormgeven van toekomstbestendige medisch generalistische zorg. Door middel van monitoring worden de ondersteuningsvragen verzameld en informatie hierover in kaart gebracht m.b.v. een dashboard. De uitkomsten hiervan staan in het bijgevoegde overzicht status projectondersteuning (bijlage 15). Op dit moment lopen er 37 ondersteuningstrajecten.

Kennisverspreiding en bereik

In 2024 wordt gewerkt aan het expliciet maken van informatie, werkzame principes en tools uit de regionale werkpraktijk die bijdragen aan nieuwe vormen van medische dienstverlening. De inzet is om alle regio’s en relevante stakeholders te informeren, te inspireren en handvatten te bieden voor samenwerken aan en implementeren van nieuwe vormen van medische dienstverlening. De plannen hiervoor zijn uitgezet in een activiteitenplanning voor 2024. Uitkomsten worden continue gemonitord (zie bijlage 16). De acties in de periode januari t/m nu zijn gericht op:

- Bereik van alle doelgroepen.
- Bekendheid geven aan de term/het begrip medisch generalistische zorg.
- Bekendheid geven aan het programma MGZ in de regio;
- Berdiepen, verbreden en opschalen van kennis en inzichten.

⁹ Een intensieve beoordeling van het medicatiegebruik, gezamenlijk door huisarts en apotheker.

¹⁰ Andere vormen van medicatie-evaluatie bevatten niet alle aspecten of componenten van een medicatiebeoordeling (MBO)

¹¹ Kamerstuk 29 389, nr. 111

We hebben in het kader van het bovenregionaal delen van kennis de afgelopen periode een aantal leerkring bijeenkomsten georganiseerd, o.a. over stepped care en triage. Op 22 november staat er weer een fysieke landelijke netwerkbijeenkomst op de planning. Voor een totaaloverzicht van de activiteiten/bijeenkomsten en gerealiseerde artikelen, zie de bijlage 16 inzake MGZ kennisverspreiding.

EUR onderzoek

In het programma MGZ in de regio (MGZidR) doet de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) onderzoek naar hoe regionalisering vorm krijgt in de langdurige zorg, gericht op de ouderenzorg en zorg voor mensen met een beperking. Deze zorg staat onder druk omdat een groeiende groep mensen met een langdurige zorgvraag onvoldoende toegang heeft tot de medisch generalistische zorg (MGZ). Het onderzoek betreft de problematiek en de gezochte oplossingen in de zorgpraktijk en op beleidsniveau, en deelt geleerde lessen met betrokkenen om zo een betere toegankelijkheid van de MGZ te ondersteunen. Het onderzoek spitst zich toe op vier thema's; (1) domeinoverstijgend organiseren; (2) het opschalen van zorgfaciliteiten; (3) de werking van nieuwe sturingsinstrumenten en (4) het creëren van 'regelruimte' in beleid. Op dit moment worden verschillende casestudies uitgevoerd inzake deze thematiek. Het betreft:

- Private equity gefinancierde zorgconcepten.
- Initiatieven om behandeling in de langdurige zorg transparant te maken.
- Opschalen van digitale zorgconcepten.
- De ontwikkeling van een huisartsenpraktijk voor 'bijzondere doelgroepen' (zoals mensen met een beperking, ouderen met een langdurige zorgvraag, dak- en thuislozen).
- Domeinoverstijgend ontwikkeling van proactieve zorgplanning voor ouderen met complexe problematiek.
- Casussen waarbij wettelijke kaders en regelgeving zijn aangepast om regionale initiatieven mogelijk te maken.
- Knelpunten bij het goed organiseren van MGZ bij kleinschalige zorgorganisaties.

Actielijn 3: Passende Wlz zorg

De doelstelling van actielijn 3 is om op adequate wijze in te spelen op de groeiende zorgvraag van ouderen die een beroep doen op de Wlz. Hierbij gaat het om het definiëren en leveren van passende zorg in de Wlz.

3.1 Voortgang scheiden wonen en zorg

De inzet van het beleid is om structureel het aantal verpleeghuisplaatsen te stabiliseren op het niveau van ultimo 2022 van ca. 125.000 plekken (met een tijdelijke uitbreiding van 5.800). Hierbij wordt aangesloten op een trend die gaande is in de afgelopen jaren.

Tabel 1 Aantal Wlz-cliënten

(x1.000)	2020 Q1	2021 Q1	2022 Q1	2023 Q1	2023 Q3
VV Indicaties	170,9	170,0	179,9	188,1	193,0
VV Verblijf	125,2	119,7	123,5	125,2	127,0
VV Niet opgenomen	45,7	50,3	56,5	62,9	66,0
Percentage verblijf	73%	70%	69%	67%	66%

Bron:

<https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40098NED/table?ts=1713947585625>

<https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40083NED/table?ts=1713947739352>

3.2 Doorontwikkeling kwaliteitskader naar kwaliteitskompas

Naar verwachting zal de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg spoedig worden afgerond. Op 21 december 2023 heeft het Zorginstituut aan de betrokken partijen bekendgemaakt dat het door partijen ingediende Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' nog niet kan worden ingeschreven in het

Register van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten vanwege het ontbreken van een implementatieplan. Het Zorginstituut zet hiervoor doorzettingsmacht in en heeft de Kwaliteitsraad opdracht gegeven om het implementatieplan voor 1 juli 2024 aan te bieden voor opname in het Register. Dit doet de Kwaliteitsraad in samenspraak met betrokken partijen. Na inschrijving zal het Generiek Kompas de bestaande kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en de wijkverpleging vervangen.

3.3 Domeinoverstijgende activiteiten langdurige zorg

Voor het jaar 2024 is er weer een specifieke uitkering opengesteld voor gemeenten (SPUK DOS 2024) waarin een bedrag beschikbaar is van € 26,7 mln. voor domeinoverstijgende projecten. Voorafgaand aan de aanvraagronde zijn er online en fysiek bijeenkomsten en webinars georganiseerd. Daarnaast is er veel ondersteuning aangeboden om partijen te helpen tot een complete aanvraag te komen. Dit heeft geleid tot 22 aanvragen in de eerste ronde voor een bedrag van € 8,7 mln. In de tweede ronde zijn er 14 aanvragen gedaan. De toekenning van de aanvragen vindt momenteel plaats. Het verschil tussen de aanvragen van vorig jaar en dit jaar is dat er meer variatie zichtbaar is in de aanvragen hoe men tot Wlz uitstel wil komen. Sinds dit jaar is een verplichting van de SPUK DOS 2024 dat deelnemers meedoen aan een landelijke monitoring, uitgevoerd door de Vrije Universiteit van Amsterdam. In deze monitoring wordt gekeken naar kosten en baten van de verschillende domeinen, maar ook naar onderwerpen als mantelzorgbelasting en kwaliteit van leven.

Vooruitlopend op het wetsvoorstel DOS is er dit jaar de SPUK DOS 2024, omdat het wetsvoorstel nog niet is aangenomen. Op deze manier is voortgang en uitbreiding van de activiteiten mogelijk gemaakt. Voorzien is dat 2024 het wetsvoorstel DOS in de Tweede Kamer wordt behandeld.

3.4 Resultateninzet regiobudgetten Wlz

De zorgkantoren hebben vanaf 2022 de beschikking over twee regiobudgetten, die door zorgaanbieders voor gezamenlijke trajecten ingezet kunnen worden. Een transitiebudget van € 40 mln per jaar in het kader van Scheiden Wonen Zorg (SWZ) en een regionaal investeringsbudget van € 30 mln per jaar gericht op innovatie en technologie, goed werkgeverschap en domeinoverstijgende samenwerking¹². Zorgkantoren en zorgaanbieders worden bij de besteding van de middelen ondersteund door het team RegioKracht van Vilans.

ZN geeft namens de zorgkantoren periodiek een overzicht van de ingezette middelen en de trajecten die daarmee gefinancierd worden. Uit het overzicht tot

en met november 2023 blijkt dat het budget voor 2023 vrijwel volledig is ingezet. Voor het transitiebudget SWZ gaat het om 94% van de beschikbare middelen en voor het regionaal investeringsbudget om 95%. In 2022 en 2023 zijn ruim 200 trajecten door de zorgkantoren gehonoreerd. De volgende onderwerpen komen bij deze trajecten aan de orde: modern werkgeverschap, duurzame medische zorg, inzet technologie, domeinoverstijgende samenwerking, community care, langer thuis, aanpak woonzorgvraagstukken en visieontwikkeling.

3.5 Waardigheid en Trots

Begin 2023 is het kennisprogramma ‘Waardigheid en Trots’ gevormd van het sec ondersteunen van zorgaanbieders bij het realiseren van het kwaliteitskader, naar breed ondersteunen van zorgaanbieders in de transitie zoals bedoeld in WOZO. Onderdeel daarvan is ook de kenniscomponent tbv de transitie vanuit regionale perspectief. Bijgevoegd treft u twee voortgangsrapportage aan. Eén van Waardigheid en Trots, zijnde de ondersteuning aan zorgaanbieders (bijlage 8). Het gaat hierbij om de stand van zaken bij de ondersteuning van de WOZO brede transitie. Inmiddels hebben ca. 100 zorgaanbieders aangegeven ondersteuning te willen, en daarbij onder andere de slag naar meer ruimte voor informele zorg en verpleegzorg thuis te willen maken. Daarnaast vindt verspreiding van kennis plaats: sinds begin 2023 zijn er ruim ca. 700.000 pagina's op de site gelezen, zijn er ca. 65.000 documenten gedownload, is de LinkedIn pagina ca. 172.000 bekeken en zijn er 51 nieuwsbrieven gestuurd naar ruim 8.200 te abonnees. Ook zijn er sinds begin 2023 al ruim 95 (digitale) bijeenkomsten georganiseerd, waarbij er bij de zorgaanbieders met name belangstelling is voor de leergang langdurige zorg thuis (VPT).

De tweede voortgangsrapportage (bijlage 13) is die van Regiokracht. Regiokracht is een programma van de zorgkantoren waarbij regionale samenwerking in de V&V met inzet van transitiegelden wordt versterkt. Voorheen werd dit Waardigheid en Trots in de regio genoemd. De kennisdeling is verbreed naar de gehandicaptensector en gaat sinds 2024 voor beide sectoren verder onder de naam RegioKracht. Regiokracht ondersteunt 30 regionale transitietafels. Bijna alle tafels werken met een vertegenwoordiging richting andere overlegtafels zoals het IZA overleg (met alle sectoren) en met woningbouwcorporaties en gemeenten. Kennis focust zich met name op wijze samenwerken, op inhoudelijk dossiers als domein overstijgend samenwerken en goed werkgeverschap en concrete toolbox op bijvoorbeeld de inzet van een regionale flexpool.

¹² Het transitiebudget SWZ is alleen beschikbaar voor aanbieders verpleegzorg, het investeringsbudget is beschikbaar voor aanbieders verpleegzorg en gehandicaptenzorg.

3.6 Stand van zaken Kennisinfrastructuur en passende zorg WLZ

In maart 2023 heeft de Tweede Kamer een brief over de versterking van de kennisinfrastructuur en passende zorg in de Wlz ontvangen¹³. In deze brief is aangegeven dat kwetsbare ouderen en mensen met een beperking die zijn aangewezen op Wlz verpleeg-, GGZ- of gehandicaptenzorg, zorgverleners nodig hebben die goed weten wat zij moeten doen om hen te helpen. Naast tijd en aandacht wordt de kwaliteit van leven van ouderen met een Wlz-indicatie voor een belangrijk deel bepaald door de kennis van zorgverleners die cliënten ondersteunen. De uitvoering van deze brief vordert gestaag. Eind vorig jaar is bijvoorbeeld de nieuwe editie van de kennisagenda ouderenzorg verschenen¹⁴ en binnenkort volgt de kennisagenda gehandicaptenzorg. Daarnaast is met betrekking tot de ontwikkeling van passende zorg in genoemde brief een werkagenda opgenomen, waarvan de uitvoering in volle gang is. Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- In de beweging naar passende zorg is het belangrijk om effectieve interventies (zorg die werkt) voor de langdurige zorg in kaart te brengen én gemakkelijker vindbaar te maken. Dit zodat gebruikers de afweging kunnen maken welke interventie het beste past binnen een specifieke context. Vilans inventariseert de interventies die gebruikt worden in de langdurige zorg. Recent is een tussenrapportage hieromtrent verschenen die te vinden is op de website van Vilans.¹⁵
- Het aparte ZonMW onderzoeksprogramma passende zorg voor de Wlz is van start.
- Verenso en de NVAVG werken gezamenlijk aan richtlijnen, bijvoorbeeld met betrekking tot virale luchtweginfecties, diabetes, verslaving en een handreiking WZD. De planning is dat de eerste richtlijnen begin 2025 verschijnen.

3.7 Structurele verankering succesvolle werkwijzen

De afgelopen jaren zijn er experimenten en pilots geweest, zoals de experimenten in het kader van ERAI, 'Waardigheid en Trots', domeinoverstijgend werken, innovatiebeleidsregel NZa, enz. Ook als uit evaluatie blijkt dat er goede resultaten zijn geboekt, blijft vertaling van pilots naar de structurele situatie vaak achter. Aan de hand van voorbeelden die zijn opgehaald bij WOZO partijen, is door de werkorganisatie in opdracht van de regiegroep een analyse gemaakt van de redenen waarop opschaling niet van de grond is gekomen. De vergaarde informatie wordt geordend en vertaald naar concrete aanbevelingen. De planning is dat deze uitwerking rond de zomer in de WOZO regiegroep wordt besproken. Ik verwacht u in de eerstvolgende WOZO-voortgangsbrief te informeren over de te nemen stappen.

¹³ Kamerstuk 34104, nr. 374

¹⁴ www.awolimburg.nl/userfiles/files/publicaties/kennisagenda-oktober-2023-v2.pdf

¹⁵ www.vilans.nl/kennis/rapportage-passende-zorg-passende-interventies

Actielijn 4:

Wonen en zorg voor ouderen

Actielijn 4 heeft als doel om samen met het ministerie van BZK voldoende woonruimte voor ouderen te realiseren. Met WOZO hebben de minister voor BZK en ik zich ten doel gesteld dat:

1. Van de 900.000 woningen die tot en met 2030 gebouwd worden, minstens 290.000 woningen voor ouderen worden gebouwd.
2. Ouderen in een voor hen geschikte woning kunnen wonen. Door een toename van het aantal verhuisbewegingen van ouderen realiseren we tevens doorstroming in de algehele woningvoorraad.
3. Naast de woning ook de leefomgeving passend is voor ouderen.

4.1 Versnellen Woningbouw

De aantallen benodigde nultredenwoningen (170.000), geclusterde woningen (80.000) zorggeschikte woningen voor ouderen (40.000) zijn doorberekend naar provinciaal en gemeentelijk niveau. De opgave voor ouderenhuisvesting wordt verder uitgewerkt voor de eigen regio aan de hand van een afsprakenkader. Op basis van dit afsprakenkader geven de medeoverheden samen met woningcorporaties en zorgkantoren onder andere invulling aan de verdeling naar lokaal niveau per type ouderenhuisvesting, een toets op levering van zorg en wijze van monitoring van de opgave. In de komende periode verrijken we de Woondeals met deze lokale afspraken over de huisvestingsopgave en bouwprogrammering voor ouderen. Ook verschuiven we de komende periode van afsprakenfase naar uitvoeringsfase. Dit betekent dat tot plancapaciteit en locaties voor ouderenhuisvesting wordt gekomen om voortgang in de realisatie te behouden. In de lokale woonzorgvisie worden de regionale afspraken lokaal uitgewerkt en verankerd in beleid. Op dit niveau zal de bouwopgave voor ouderen ook moeten terugkomen in prestatieafspraken met bouwers, inkoopprocedures met zorgpartijen en resulteren tot specifieke bouwlocaties. In Overijssel en Twente zijn er reeds woonzorgvisies.

We ondersteunen gemeenten en provincies bij het voeren van bovenstaande regionale gesprekken. Dat doe ik onder andere doormiddel van het Aanjaagteam Wonen Welzijn en Zorg voor Ouderen en het Expertteam Huisvesting Aandachtsgroepen dat ik samen met de Minister van BZK opdracht heb gegeven om partijen in wonen en zorg te helpen om de regionale samenwerking te organiseren en te voeren.

Om versneld tot aanvullende en harde planvorming aan zorggeschikte woningen te komen, worden diverse ondersteunende acties ondernomen. Zo stelt Platform31 een handreiking op over dit woningtype, ter aanvulling op de reeds eerder verschenen handreiking over geclusterd wonen. Deze handreiking geeft verdiepend inzicht in diverse concepten met zorggeschikte woningen, de bouwvereisten en regelgeving, en verdere handvaten om tot uitvoering te komen. De planning is dat deze handreiking voor de zomer gereed is.

Om de productie van ouderenhuisvesting op te schalen, lopen er op initiatief van het Netwerk Conceptueel Bouwen en brancheorganisaties Aedes en Actiz gesprekken om te komen tot standaard prestatie-eisen voor de drie type ouderenhuisvesting, waaronder zorggeschikte woningen. Streven is om hierbij tot vastomlijnde product-marktcombinaties te komen die voor zowel bouw- als zorgpartijen goed uitvoerbaar zijn. Het beter benutten van de voordelen van industrieel en conceptueel bouwen kan hierbij leiden tot een versnelling van de bouw en mogelijk ook een besparing in de kosten. Dit traject wordt nu opgestart.

4.2 Monitoring

Zoals in aangegeven in het rapport over de voortgang van de 5 actielijnen van het programma WOZO ([Stand van zaken actielijnen programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen \(WOZO\) | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)) is er in 2023 gewerkt aan een basis om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de planning en de realisatie van ouderenhuisvesting. Momenteel wordt er gekeken hoe de verschillende bronnen, zoals benoemd in het rapport in 2023, aan elkaar gekoppeld kunnen worden. In de rest van 2024 zal gewerkt worden aan de monitor die zicht geeft op planning en realisatie van de bouwopgave voor ouderen en de verdere doorontwikkeling hiervan.

4.3 Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

Met de stimuleringsregeling zorggeschikte woningen wordt beoogd dat meer woonvormen worden gerealiseerd voor mensen met een zware zorgvraag die nu vaak in een verpleeghuis terecht komen. Tot 1 mei zijn er 34 aanvragen ingediend voor in totaal € 24,5 mln. In totaal is er voor de bouw van 1.700 woningen subsidie aangevraagd. De regeling staat nog open tot en met 31 oktober 2024.

4.4 Stimuleringsregeling wonen en zorg (SWZ)

De SWZ ziet sinds april 2019 toe op het vergemakkelijken van de financiering van geclusterde woonvormen voor ouderen die door sociale ondernemers en bewoners-initiatieven worden neergezet. Per 3 april 2024 is de stimuleringsregeling gesloten. In 2023 zijn er 50 subsidies verstrekt om de haalbaarheid van een woonvorm te onderzoeken (totaal verleende bedrag € 0,9 mln euro; 3 nog in behandeling) en 5 leningen voor de planontwikkeling (totaal verleende bedrag € 1 mln). In 2024 zijn 55 aanvragen gedaan om de haalbaarheid te onderzoeken, en 9 aanvragen voor een planontwikkeling (aangevraagd bedrag ca. € 1,8 mln). Daarnaast zijn er ook twee aanvragen voor een borgstelling voor de bouw van een woonvorm gedaan (ca. € 2 mln).

De regeling is eind 2023 door Dialogic geëvalueerd (bijlage 14). De stimuleringsregeling wonen en zorg heeft volgens Dialogic goed gefunctioneerd om projecten op de haalbaarheid te onderzoeken en de projecten op gang te brengen. Voor de verdere financiering heeft de regeling nog

beperkt tot resultaten geleid, mogelijk omdat partijen deels op een andere wijze de financiering hebben geregeld en de doorlooptijd van bouwprojecten lang is. De regeling kan worden voortgezet met een beperkter beslag van middelen. Voor de voortgang van de regeling wordt bekeken of de regeling (deels) kan worden samengevoegd met de regeling die in de maak is voor wooncoöperaties.

4.5 Ouderen informeren, ontzorgen en de doorstroming verbeteren

Convenant 'Ouderen en toekomstbestendig Wonen'

Op 5 april heeft de minister van BZK samen met de NHG, VEH, hypotheekadviseurs en geldverstrekkers het convenant 'Ouderen en toekomstbestendig wonen' ondertekend tijdens de slotbijeenkomst van het Platform hypotheek. Op 17 april is de Kamer hierover per brief geïnformeerd¹⁶. Het doel van het convenant is ouderen te helpen met het inzichtelijk maken van hun financiële situatie en woonmogelijkheden. Er staan afspraken in het convenant om ouderen beter te informeren over hun financiële mogelijkheden met betrekking tot wonen, verhuizen en hypotheek.

Experiment doorstroming Platform 31

Platform31 organiseert binnen het experiment doorstroming bijeenkomsten met tien gemeenten en één provincie, om kennis en ervaringen uit te wisselen over doorstroming van ouderen en te komen tot een effectieve aanpak op doorstroming. In juni vindt de slotbijeenkomst van het experiment plaats, waarna Platform31 in het najaar een publicatie uitbrengt met de opgedane kennis en ervaringen.

Daarnaast worden op dit moment 2 onderzoeken uitgevoerd om de doorstroming te kunnen bevorderen. In opdracht van het ministerie van BZK doet ABF Research onderzoek naar verhuisketens, en kenmerken van woningen en de leefomgeving die de doorslag geven bij verhuizingen. De publicatie van dit onderzoek staat gepland rond de zomer van 2024. Daarnaast doet bureau Kantelingen in samenwerking met onder andere Alzheimer Nederland onderzoek bij mensen die zijn verhuisd: wat heeft ouderen doen bewegen om te verhuizen? Hierbij is er ook specifiek aandacht voor de verhuizingen van mensen met dementie. De publicatie van dit onderzoek staat gepland rond de zomer van 2024.

¹⁶ Kamerstukken 32847, nr. 1174

4.6 Leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeting

Met een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten wordt allereerst het woongenot en de kwaliteit van leven van ouderen verhoogd. En passant levert het ook een bijdrage aan het voorkomen van eenzaamheid, en verlaagt het het risico op hart- en vaatziekten en dementie.

Zowel in het maken van gemeentelijke plannen als in de ondersteuning van gemeenten bij het maken van een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten zijn stappen gezet.

De minister van BZK heeft 7 maart het concept Besluit Versterking regie volkshuisvesting naar de Tweede Kamer gestuurd.¹⁷ Hierin is opgenomen dat de gemeente onder meer maatregelen neemt ter bevordering van de sociale samenhang, ter verhoging van de kwaliteit van de openbare buitenruimte, ter realisatie van een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, en ter verbetering van de bereikbaarheid, zowel bij nieuwbouw als bij bestaande bouw.

Van het Programma Buurtsaam is de kick-off geweest. Als onderdeel van dit programma ontwikkelt het College van Rijksadviseurs (CRa, Rijksbouwmeester) hierin met ontwerpend onderzoek concrete ruimtelijke handvatten die de leefbaarheid, gezondheid en ruimte voor ontmoeting stimuleren in buurten van 6 gemeenten in Nederland. Platform31 ontwikkelt en stimuleert zorgzame leefomgeving in 8 gemeenten, samen met gemeenten (ruimte, sociaal, wonen), wijk- en buurtnetwerken en gebiedscoalities, wat wordt vertaald in een gebiedsplan of uitvoeringsprogramma.

De Raad van Ouderen heeft begin 2024 het advies "Ruimte voor Ouderen, Met een inspirerende leefomgeving en mobiliteit als basis" afgerond (bijlage 11). Door de RvO worden diverse adviezen gedaan om ervoor te zorgen dat ouderen participeren bij het ontwerp en inrichting van de leefomgeving, dat ouderen makkelijker en veilig kunnen bewegen en daarmee ook (makkelijker) kunnen ontmoeten. De RvO benadrukt daarbij ook dat de leefomgeving hiertoe uitnodigt en dat het OV ook de mogelijkheden voor ontmoeting en bewegen mede bepaalt. In bijlage 12 is de reactie op het advies van de Raad opgenomen.

4.7 Motie van het lid Dijk c.s. over woonvormen voor ouderen zonder winstoogmerk

De motie van het lid Dijk (TK 2023-2024, 31 765, nr. 799) verzoekt de regering om de wetgeving zodanig te wijzigen dat winstuitkering niet langer is toegestaan voor extramurale zorg en in de tussentijd een sterk ontmoedigingsbeleid te voeren voor commerciële initiatieven bij het scheiden van wonen en zorg en vooral in te zetten op woonvormen voor ouderen zonder winstoogmerk.

In reactie hierop wil ik aangeven dat ik samen met de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening investeer in het realiseren van 290.000 woningen voor ouderen, waarvan 170.000 nulredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen en 40.000 zorggeschikte woningen t/m 2030. Hierbij zal ook een zeer groot deel betaalbaar zijn voor ouderen. Van de 40.000 zorggeschikte woningen zullen 20.000 plekken betaalbaar zijn doordat zij worden gerealiseerd voor een huurprijs onder de grens van de huurtoeslag. Daarnaast zullen er op basis van onomkeerbare plannen voor verpleeghuisplekken in de komende jaren 5.800 extra plekken beschikbaar komen. Ook deze verpleegzorgplekken worden gerealiseerd door instellingen zonder winstoogmerk.

In deze demissionaire periode laat ik het graag aan een volgend kabinet om te beslissen over het aanpassen van de mogelijkheid tot winstuitkering voor extramurale zorg. Tot op heden heb ik aangegeven dat het aanbod van woonvormen op basis van het scheiden van wonen en zorg een aanvulling kan zijn op het bestaande aanbod. Cliënten kunnen daarbij zelf de afweging maken of de combinatie van het aanbod aan wonen en zorg in commerciële initiatieven voor hen van meerwaarde is (in de weging van prijs en kwaliteit van zowel wonen als zorg) ten opzichte van andere vormen van zorgverlening (waaronder ook valt de mogelijkheid van een intramurale opname) en het woon/zorgaanbod op andere plekken. De IGJ houdt toezicht op de geboden kwaliteit; dat geldt ook voor deze initiatieven.

¹⁷ Kamerstukken, 36 512, nr 5.

Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie

Met actielijn 5 van WOZO zet ik in op de transitie naar een toekomst-bestendige arbeidsmarkt die nodig is om betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen in de toekomst te waarborgen. Een belangrijke schakel in deze beweging is de inzet van slimme innovaties, technologie en digitale toepassingen voor ouderen, zodat zij een vergelijkbare of verhoogde kwaliteit van leven kunnen (blijven) ervaren door de implementatie en opschaling van digitale zorg en ondersteuning.

5.1 Programma TAZ

De transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt in zorg en welzijn is nodig om betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen in de toekomst te waarborgen. De medewerkers die er zijn, moeten we behouden en op zo'n manier inzetten, dat ze zo effectief mogelijk met hun tijd kunnen omgaan en zoveel mogelijk kwetsbare ouderen kunnen helpen. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) wordt hierop ingezet door het creëren van meer ruimte voor (1) innovatieve werkvormen, (2) behoud van medewerkers en (3) leren en ontwikkelen.

Over de voortgang van het programma TAZ wordt uw Kamer separaat geïnformeerd via een jaarlijkse voortgangsrapportage. De eerstvolgende voortgangsrapportage TAZ ontvangt uw Kamer voor de zomer. Onderdeel van programma TAZ is het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging (IOW) en de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), die hieronder nader worden toegelicht.

5.2 Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging

Met Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN en ZN heb ik op 17 maart 2023 een akkoord ondertekend waarmee gedurende drie jaar geïnvesteerd wordt in het meer, samen en anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten

voor de wijkverpleging. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 € 150 mln voor beschikbaar. Dit Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging moet leiden tot vernieuwde opleidingsstructuren waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging.

Per 1 augustus 2023 is de subsidie SectorplanPlus-TAZ voor 2023-2024 weer geopend, met als belangrijke toevoeging dat deze regeling een opslag biedt als stimulant voor samenwerking rond opleiden, met daarbij nog een extra opslag voor samenwerking rond opleiden in de wijkverpleging. Hier is € 20 mln voor beschikbaar gesteld.

Er wordt toegewerkt naar een nieuwe subsidieregeling waarmee gestimuleerd wordt dat er grotere samenwerkingen rond opleiden zullen komen via vernieuwde opleidingsstructuren, het streven is deze in najaar 2024 te openen. Ook wordt door partijen ingezet op het extra opleiden van Verpleegkundig Specialisten voor de wijkverpleging en het stimuleren van het gebruik van leertechnologie.

Voor structurele borging van de te vernieuwen opleidingsstructuur is structureel € 60 miljoen per jaar beschikbaar. Deze middelen zijn in 2024 naar opleiden gegaan via het Opleidingsfonds Wijkverpleging van zorgverzekeraars. Doel van dit fonds is om de werkgeverskosten die zorgaanbieders in het jaar 2024 maken als gevolg van het opleiden van leerlingen in de wijkverpleging te vergoeden. Voor 2025 en verder zal met de partijen worden afgesproken op welke manier deze € 60 mln voor opleiden in de wijkverpleging ingezet kan worden. Hiertoe is er door de partijen van het Investeringsakkoord de afgelopen

maanden onderzoek gedaan naar de kosten en baten van het opleiden in de wijkverpleging. Dit rapport wordt is zeer recent opgeleverd, wordt momenteel besproken met de IOW-partijen en zal vervolgens spoedig naar u worden verzonden. Als er op basis van dit rapport meer of minder middelen nodig blijken dan de beschikbare € 60 miljoen, wordt hierover het gesprek gevoerd met alle betrokken partijen. Tevens is hiertoe het rapport van de verkenning naar het kostendekkend vergoeden van stagebegeleiding via een beschikbaarheidsbijdrage relevant. Dit rapport heb ik op 15 april 2024 naar u verzonden¹⁸.

Hybride en digitale zorg

Voor een volledig overzicht van de verschillende trajecten wordt korthedshalve naar de monitor verwezen.

5.3 Stimuleringsregeling Technologie en Zorg TAZ-WOZO (STOZ)

Met de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) stimuleer ik de inzet van digitale en hybride processen in zorg en ondersteuning. Dit zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, en/of om zorg- en ondersteuningsmedewerkers effectiever in te kunnen zetten en/of het werk in de zorg en ondersteuning te verlichten.

Nadat de conceptregeling, onder de werktitel 'Stimuleringsregeling Innovatie TAZ-WOZO', in december 2023 ter internetconsultatie is aangeboden, is de regeling op 18 april 2024 gepubliceerd in de Staatscourant. Sinds 14 mei 2024 is het aanvraagloket bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) geopend. Voor 2024 heb ik € 54 mln beschikbaar gesteld om met de STOZ-regeling in te zetten op het implementeren, evalueren en opschalen van digitale zorg en ondersteuning. Ook in 2025 zal het mogelijk zijn om STOZ-subsidie aan te vragen bij de RVO.

De STOZ-regeling is een opvolger van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). Bij de SET-regeling was het tot en met 2022 mogelijk om subsidieaanvragen in te dienen. Hoewel veel van deze projecten nog volop bezig zijn met het implementeren en opschalen van digitale zorg en ondersteuning, hebben ook steeds meer organisaties hun projecten succesvol afgerond. In de bijlage vindt u een factsheet met de resultaten van de SET-regeling. Als bijlage vindt u een factsheet (bijlage 18) met de resultaten van de SET-regeling.

¹⁸ www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/03/31/rapport-ontwikkel-het-stagefonds-door-verkenning-vergoeding-stagebegeleiding

5.4 Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg

De mogelijkheden die technologie biedt voor de kwaliteit en de houdbaarheid van de ondersteuning en zorg kunnen groot zijn. Tegelijkertijd zien we nog betrekkelijk weinig voorbeelden van toepassing van tijdbesparende technologieën. Ook de adaptatie van technologie door zorgaanbieders is beperkt. Tijdens een conferentie op 12 april over dit onderwerp is aangegeven dat er vaak wel middelen zijn om te investeren in technologie, maar dat er in de exploitatiefase vaak geen adequate bekostiging is. Er zijn twee bijeenkomsten georganiseerd met daarbij zowel de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de NZa. Hierbij kwamen zowel de knelpunten als oplossingsrichtingen naar voren. De vergaarde informatie wordt geordend en vertaald naar concrete aanbevelingen. De planning is dat deze uitwerking in bijeenkomst van de regiegroep rond de zomer zal worden geagendeerd. Ik verwacht u in de eerstvolgende WOZO voortgangsbrief te informeren over de te nemen stappen.

5.5 Regeling Implementatie en Opschalingscoach (IOC) Ouderen Thuis

Met de regeling Implementatie- en Opschalingscoaching (IOC) Ouderen Thuis kunnen zorgaanbieders een coach inhuren die hen helpt met een specifiek implementatie- of opschalingsvraagstuk rondom innovatie in de zorg en ondersteuning aan thuiswonende ouderen. De derde ronde van de IOC Ouderen Thuis is geopend op 26 maart jl. Voor de derde en vierde IOC-ronden Ouderen Thuis zijn de middelen bestemd voor valpreventie toegevoegd. Hiervoor is € 900.000 euro beschikbaar, aangevuld met €200.000 specifiek voor valpreventie. Met deze regeling kunnen organisaties een voucher van maximaal € 10.000 euro aanvragen voor de inzet van een coach.

Daarnaast zal één IOC-ronde specifiek voor valpreventie worden vormgegeven. Hiervoor is €650.000,- beschikbaar. De hoogte van het bedrag per voucher wordt met ZonMw afgestemd.

De toegekende projecten uit de tweede ronde van de IOC Ouderen Thuis zijn vanaf januari dit jaar van start gegaan en lopen nog tot eind juni 2024. Het budget van € 1 mln euro is in deze ronde geheel benut. In september 2024 staat de vierde en laatste ronde van de IOC Ouderen Thuis gepland. Ook zal dan een evaluatie volgen om inzicht te geven in wat de projecten hebben opgeleverd.

5.6 Ondersteuning bij digitale en hybride zorg

Voor 2,5 tot 4 miljoen Nederlanders geldt dat zij moeite hebben met het gebruik van de onlinewereld en digitale apparaten. Onder deze doelgroep vallen ook ouderen, die hierdoor onvoldoende kunnen profiteren van de transitie naar meer digitale en hybride zorg. Daarom zet ik me in voor meer ondersteuning bij digitale en hybride zorg door middel van de IZA gelden:

1. Op 1 januari 2024 is de kwartiermaker Toegankelijke Digitale Zorg en Welzijn gestart om de lokale verbinding tussen digitaal ondersteuningsaanbod en welzijns- en gezondheidspartijen te onderzoeken en versterken. Er is veel ondersteuningsaanbod beschikbaar, maar dit wordt vaak nog onvoldoende benut. Om te onderzoeken hoe vraag en aanbod beter op elkaar kunnen aansluiten, haalt de kwartiermaker lokale voorbeelden op met als doel deze te vertalen naar een regionaal of landelijk opschalingsplan. In het tweede kwartaal van 2024 worden de eerste resultaten verwacht.
2. Daarnaast heb ik een subsidie toegekend aan de Helpdesk Digitale Zorg voor verder onderzoek naar de ervaringen van burgers met het gebruik van digitale zorg en op te halen waar de knelpunten liggen. Ook kijk ik of de Helpdesk Digitale Zorg verder kan worden opgeschaald om zo de meest kwetsbare groepen te bereiken.
3. Tenslotte heb ik een subsidie gegeven aan Pharos voor verbetering van de toegankelijkheid van digitale zorg en ondersteuning met extra aandacht voor kwetsbare doelgroepen zoals ouderen. Deze subsidie is erop gericht het bewustzijn bij zorg- en welzijnsprofessionals te vergroten, over de grote groep zorggebruikers die vastlopen in zorg en welzijn doordat ze niet (voldoende) beschikken over de benodigde digitale- en gezondheidsvaardigheden.

Zorg van Nu

De vorig jaar ontwikkelde gratis e-learning ‘Slimme Zorg van Nu Thuis’ loopt de komende jaren door. Deze e-learning is specifiek gemaakt voor Wmo-consulenten, cliëntondersteuners en andere professionals werkzaam in het sociaal domein en welzijnswerk. De e-learning is inmiddels door ruim 500 mensen gemaakt. Daarnaast worden in april/mei specifiek voor de doelgroep ouderen en mantelzorgers advertenties geplaatst in de Libelle, Plus Magazine en Seniorenwijzer en is een videoreeks gemaakt over ouderen die thuis een zorginnovatie gebruiken. Tot slot worden in mei en september weer ruim 120.000 folders over “Voorbeelden van innovatie in zorg, welzijn en gezondheid” in de wachtkamers

van circa 5.000 huisartspraktijken en 850 apotheken geplaatst. We continueren dit, omdat uit evaluatie blijkt dat bovenstaande middelen een effectieve manier zijn in het bereiken van ouderen en hun (formele en informele) netwerk met informatie over de mogelijkheden van slimme zorg en innovatie.

Uit de evaluatie bleek dat de gemeten pick up rate 69% was en ruim 50.000 brochures meegenomen zijn. Daarnaast geeft 68% van de ondervraagde huisartsen en apothekers aan de folder nuttig te vinden, 42% geeft aan dat er bruikbare informatie voor zijn/haar patiënten in staat en 34% geeft aan dat de folder een goede ondersteuning is van het doktersadvies. Tot slot heeft 64% van de huisartsen en apothekers het idee dat ook patiënten de folder nuttig vinden.

Slimme Zorg Estafette

In februari 2024 vond de vierde editie van de jaarlijkse Slimme Zorg Estafette (SZE) plaats, een initiatief van VWS met als doel om van elkaar te leren, elkaar te inspireren en samen de zorg te transformeren om de ontwikkeling, implementatie en opschaling van slimme zorg écht verder te brengen. Tijdens deze maand organiseerden tal van partijen uit verschillende zorgdomeinen ruim 165 activiteiten met in totaal 2188 deelnemers. Uit de evaluatie blijkt dat de SZE wederom positief is ontvangen door organisatoren en deelnemers. Er wordt momenteel geëvalueerd of en in welke vorm de SZE in 2025 weer zal plaatsvinden.

5.7 Levensreizen van ouderen

Op verzoek van VWS heeft Pluut & Partners een drietal levensreizen opgesteld van ouderen op basis van deskresearch en interviews met ouderen, mantelzorgers, zorgverleners en onderzoekers. De levensreizen laten zien welke invloed digitale zorg en ondersteuning kunnen hebben in het leven van ouderen. De levensreizen zijn niet alleen ter inspiratie, maar worden ook gebruikt om de lopende acties vanuit actielijn 5 te toetsen en hier focus in te bepalen. Bijvoorbeeld op het gebied van financiering en bekostiging van digitale zorg en ondersteuning. Hierbij geldt dat de levensreizen fictief zijn en niet bedoeld om allesomvattend te zijn. In bijlage 17 vindt u de drie levensreizen opgenomen.

Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

mei 2024