



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

Resultaatmonitor – versie 2

December 2024

Versie 2 van de 4



Consult Zorg

Samenvatting: duiding van de resultaten per actielijn

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting ←

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren


Overzicht

2


Volgende

Resultaten per actielijn en de duiding daarvan

Onderstaande samenvatting geeft de bevindingen voor de actielijnen 1, 3 en 5. Deze versie van de monitor bevat alle afgesproken onderwerpen waarvoor indicatoren beschikbaar zijn ten tijde van het opstellen van deze tweede versie van de WOZO-monitor. In de volgende versies van de monitor worden ook onderwerpen van de overige actielijnen gemeten en gemiddeld. Een overzicht van de inhoud van volgende versies van de WOZO-monitor is [hier](#) te vinden.

Actielijn 1 - Samen vitaal ouder worden

- Zorgaanbieders en cliënten reageren positief op het **reablement**-programma dat vanuit het WOZO-programma samen met ZonMw is opgezet en de subsidiëring van reablementinitiatieven. Wel zijn er zorgen over structurele financiering van deze initiatieven na afloop van de subsidie. Die structurele financiering is nodig om de initiatieven te borgen. Daarnaast is de aansluiting met sociaal domein essentieel, omdat in het sociaal domein al veel wordt gedaan om gezonde leefstijl en zelfredzaamheid te stimuleren. **Met ingang van de derde subsidieronde wordt ingezet op meer verbinding met het sociaal domein.**
- De subsidieregeling voor **intergenerationeel wonen** wordt op dit moment beperkt ingezet; het beschikbare subsidiegeld wordt niet volledig benut. De subsidieregeling is een pragmatische oplossing die kan bijdragen aan het bevorderen van intergenerationeel wonen, maar helpt organisaties niet met het oplossen van grote knelpunten die intergenerationeel wonen in de weg staan. Er is weinig bekendheid van deze regeling bij woningcorporaties en tot op heden wordt zeer beperkt gebruik gemaakt van de regeling. **De regeling zou bij moeten dragen aan vergroten van sociale cohesie, om zo de zorg te ontlasten. Aangezien de regeling daar onvoldoende aan bijdraagt wordt de regeling na 2025 niet voortgezet.**
- De campagne **Praat vandaag over morgen** heeft bijgedragen aan meer bewustwording onder 60- tot 75-jarigen over het belang van vitaal ouder worden, vooral rond thema's als zorg en wonen. Regionale initiatieven, waaronder bijeenkomsten van de Seniorencoalitie en het Senioren Netwerk Nederland, versterken de dialoog over ouder worden. **Een aandachtspunt blijft het bereiken van moeilijk te benaderen doelgroepen, waaronder jonge ouderen.**

Actielijn 3 – Passende Wlz-zorg

- Het aandeel personen met een Wlz-indicatie dat in een verpleeghuis woont, neemt over de jaren heen af. Dit is een beweging die al langer gaande is en mede door de aandacht vanuit WOZO verder wordt gestimuleerd.
- Er zijn verschillende factoren die invloed hebben op '**scheiden wonen en zorg**' en de beweging waarbij ouderen langer thuis blijven wonen bevorderen. In de duidingssessie zijn de volgende factoren benoemd: het bevroren van verpleeghuisplekken, zorginkoopbeleid, de vraag en woonwensen van ouderen, de groei van Wlz-wooninitiatieven buiten verpleeghuizen en als **aandachtspunten de toenemende druk op mantelzorgers en de kwaliteit van Wlz-zorg thuis.**

Actielijn 5 – Arbeidsmarkt en innovatie

- Van de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (**STOZ-regeling**), die openstaat voor aanvragen tussen mei 2024 en december 2024, is het budget nog niet volledig benut. De verwachting is dat het aantal aanvragen in de laatste maanden van de aanvraagperiode zal toenemen. **Na afloop van de periode waarin aanvragen gedaan kunnen worden (dec 2024), kan het effect/bereik van de STOZ bepaald worden.**
- Het budget voor de Implementatie- en Opschalingscoaching regeling (**IOC-regeling**) is bijna volledige benut. De eerste ronde was heel populair onder fysiotherapeuten. Daarna is er vanuit het programma gestuurd op meer bekendheid bij het sociaal domein. Uit de duidingssessie kwam naar voren dat de **bekendheid van de regeling in het veld nog extra aandacht behoeft en voor de verdere toepassing van de regeling bepaald moet worden welke sectoren extra aandacht behoeven** om de beoogde stimulans in de verschillende sectoren te bereiken.
- **De website Zorg van Nu** geeft inzicht in zorginnovaties die bijdragen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen en hun omgeving. Tijdens COVID werd Zorg van Nu heel goed bezocht. Inmiddels zijn er meer kanalen waarop informatie over het onderwerp wordt gedeeld. Zorg van Nu heeft nog steeds een substantieel aantal bezoekers. Om het bereik te bevorderen is Zorg van Nu bezig met een doorontwikkeling waarbij er video's worden gemaakt met ervaringsverhalen. Dit lijkt goed te werken en resulteert in meer bereik. Gezien de beschikbaarheid van **meerdere websites over dit onderwerp, is vervolgonderzoek naar de juiste doelgroep(en) en in hoeverre Zorg van Nu op dit moment in hun behoeften voorziet relevant**, om inzicht te krijgen of aanpassing van de website en middelen nodig is.

Samenvatting: overkoepelende duiding



Overkoepelende duiding

De kwantitatieve resultaten uit de monitor op alle onderwerpen zijn met betrokken veldpartijen (zie inleiding) kwalitatief geduid. Het overkoepelende beeld uit de duidingssessie met veldpartijen is hieronder weergegeven:

- **Veel van de initiatieven en regelingen binnen het WOZO-programma sluiten aan bij een bestaande beweging.** Het is daarom moeilijk vast te stellen of bepaalde veranderingen door het programma specifiek komen of dat dit landelijke trends zijn die ook (in mindere mate) zouden plaatsvinden buiten het programma om. Wel is het beeld dat de beleidsmaatregelen een positieve bijdrage leveren en extra stimulans geven aan de bewegingen “zelf als het kan”, “thuis als het kan” en “digitaal aan het kan”. Een voorbeeld hiervan is er het WOZO-congres dat op 24 april 2024 werd georganiseerd om de verschillende veldpartijen te verbinden, te inspireren en kennis met elkaar te delen. De [gezamenlijke trajecten](#) die de transitie vormgeven en de [geleerde lessen](#) daaruit, zijn tijdens het congres besproken. De omvang van de impact van de WOZO gerelateerde regelingen is moeilijker te duiden, daarvoor zijn de regelingen nog te kort van kracht om eventuele effecten al te kunnen bepalen. De impact op de samenleving wordt verder onderzocht in monitor niveau 3 (effecten in de samenleving), waarbij de onderwerpen breder worden benaderd dan alleen vanuit de beleidsmaatregelen en initiatieven binnen het WOZO-programma.
- Het **aanvragen en verantwoorden** van subsidies **vraagt substantiële inzet** van zorgaanbieders en gemeenten. Hierdoor focussen aanvragers zich vaak op één of een selectie van regelingen. Dit speelt vooral bij regelingen die soortgelijke initiatieven betrekking hebben, zoals de IOC- en STOZ-regeling. Daarnaast moeten organisaties keuzes maken in welke subsidies zij aanvragen vanwege het de-minimisplafond.

- Een breder, algemeen aandachtspunt is of alle relevante domeinen voldoende worden betrokken bij de diverse onderwerpen van de beleidsmaatregelen binnen het WOZO-programma. De verschillende zorg-domeinen worden vaak goed betrokken bij het opstellen van een nieuwe regeling, het sociaal domein wordt tot nu toe niet bij elke relevante regeling goed genoeg betrokken. **Betere betrokkenheid van sociaal domein bij het opstellen en communiceren van een nieuwe regeling zal draagvlak en impact van de beleidsmaatregelen vergroten.** Daarnaast is het belangrijk om de verbinding vanuit het WOZO-programma met de andere programma's te blijven zoeken om Nederland voor te bereiden op een ouder wordende bevolking en het langjarige transitieprogramma te realiseren. Een overzicht van de programma's over het beleid om de zelfstandigheid van ouderen te bevorderen en de mogelijke verbindingen daartussen, is te vinden in het rapport [‘Thuis als het kan’](#).
- Een ander algemeen aandachtspunt is dat voor veel van de beleidsmaatregelen onvoldoende duidelijk is wat de concrete impact is van de beleidsmaatregelen op ouderen. Informatie daarover is niet direct voorhanden. Uiteraard hebben betrokken veldpartijen wel een beeld van de ervaringen van ouderen in het veld, maar het is voor hen moeilijk om voor de specifieke beleidsmaatregelen heel concreet aan te geven welke impact de beleidsmaatregel precies heeft op de ouderen. **Concreter inzicht in het effect van de beleidsmaatregelen op (het dagelijks leven van) ouderen is belangrijke input voor de bijsturing van het WOZO-programma.**

Inleiding WOZO-monitor

Het programma **Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)** draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging, om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en zorg. Het is een transformatie van ondersteuning en zorg, die aansluit bij de veranderende wensen van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert. Het WOZO-programma bevat een **vijftal actielijnen** die bijdragen aan de visie op wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. Binnen deze actielijnen wordt aan de doelen van het programma gewerkt en wordt de verbinding gelegd en afstemming gezocht met aanpalende programma's zoals Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Hierbij richt het programma zich op de drie pijlers **zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan**.

Tweede versie van de resultaatmonitor

Deze monitor maakt de **resultaten van de acties binnen het WOZO-programma zichtbaar** en wordt gebruikt om de **voortgang bij te houden** en zo nodig het programma **bij te sturen**. In deze monitor worden de resultaten van het programma tot dusver in kaart gebracht en geduid. Dit is de **tweede resultaatmonitor** die sinds de start van het programma is uitgebracht. Gedurende de looptijd van het WOZO-programma wordt **deze resultaatmonitor nog twee keer uitgebracht**, in het tweede kwartaal van 2025 en het vierde kwartaal van 2025. In de voorliggende tweede versie van de monitor zijn voor drie actielijnen uitkomsten op een aantal indicatoren opgenomen, inclusief de duiding daarvan. In de loop van het WOZO-programma komt meer data beschikbaar over de resultaten van alle actielijnen. De volgende versies van de monitor bevatten aanvullende indicatoren en geactualiseerde informatie voor de indicatoren die in deze tweede versie van de monitor zijn opgenomen.

Leeswijzer

De resultaten worden gemeten aan de hand van **een set van indicatoren**. Elk onderwerp binnen de actielijn heeft een **omschrijving en definitie** per indicator, de **kwantitatieve uitkomsten** en een **kwalitatieve duiding**. Verdere toelichting, bronbeschrijving en eventuele praktijkvoorbeelden zijn opgenomen in de bijlage. De vijf actielijnen focussen op de volgende punten:

Actielijnen kort toegelicht

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 gebeurt 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.

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 van zorgprofessionals die 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.

Actielijn 3 – passende 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 verlenen van passende zorg in de Wlz aan de hand van de onderwerpen Scheiden Wonen en Zorg en Domein Overstijgende Samenwerking.

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.

Actielijn 5 – arbeidsmarkt en innovatie: met actielijn 5 van WOZO wordt ingezet op de transitie naar een toekomstbestendige arbeidsmarkt die nodig is om betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen in de toekomst te waarborgen. Een belangrijke schakel in deze transitie is de inzet van slimme innovaties en digitale toepassingen, zodat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen met gelijkblijvende of verminderde inzet van zorg- of ondersteuningsmedewerkers. De focus van de WOZO-monitor ligt op de toepassing van innovatie en technologie, de ontwikkelingen van de arbeidsmarktthema's worden gemonitord met kernindicatoren die te raadplegen zijn via het dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

Toelichting WOZO-monitor

De monitoring van WOZO vindt op meerdere niveaus plaats, namelijk:

1. Voortgang uitwerking van de beleidsmaatregelen op proces
([WOZO monitor december 2023](#))
2. Resultaten van de beleidsmaatregelen
3. Effecten in de samenleving

Deze WOZO-monitor richt zich op het tweede niveau. Deze monitor bevat de **kwantitatieve resultaten van de beleidsmaatregelen en de kwalitatieve duiding** daarvan. De kwantitatieve gegevens zijn geduid tijdens **duidingssessies** met VWS en de afgevaardigden van relevante veldpartijen (zoals ActiZ, Seniorencoalitie, Verenso, Vilans, VNG, V&VN, ZonMw en Zorgverzekeraars Nederland). De monitor heeft een **tweeledig doel**: inzicht geven in de voortgang van de beleidsmaatregelen en het bieden van sturingsinformatie.

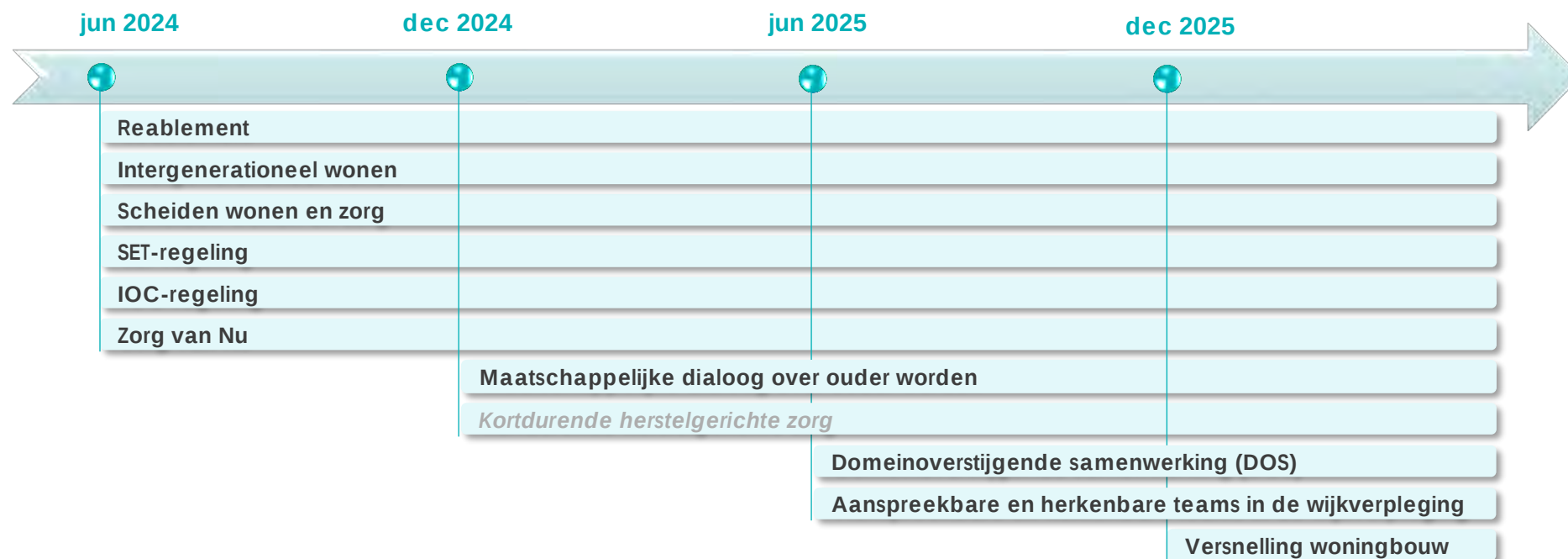
Onder elk van de vijf actielijnen van het WOZO-programma vallen verschillende onderwerpen en daaraan gekoppelde beleidsmaatregelen.

De monitor bevat indicatoren en de duiding daarvan voor verschillende beleidsmaatregelen. Om tot een overzichtelijke en relevante monitor te komen waarmee de WOZO-beweging gevolgd kan worden, zijn door VWS te monitoren onderwerpen en bijbehorende beleidsmaatregelen geselecteerd. De selectie van de onderwerpen is gebaseerd op enerzijds inhoudelijke relevantie en anderzijds structurele beschikbaarheid van relevante kwantitatieve gegevens. Dit heeft geresulteerd in **11 relevante onderwerpen** voor de monitor.

In de loop van het WOZO-programma worden meer (nieuwe) beleidsmaatregelen geëffectueerd. Zodra er nieuwe kwantitatieve gegevens over deze nieuwe beleidsmaatregelen beschikbaar zijn, worden de resultaten van de beleidsmaatregelen opgenomen in de aankomende versie van de WOZO-monitor. Door vertraging van de pilot in het teken van het onderwerp 'kortdurende herstelgerichte zorg', kan dit onderwerp niet meer meegenomen worden in de monitor.

De onderwerpen met de (voorlopige) fasering zijn hieronder weergegeven en worden bij elke WOZO-monitor herzien en aangevuld.

Overzicht onderwerpen en fasering monitor



Overzicht onderwerpen per actielijn



Legenda

Onderwerp
opgenomen in deze
monitor

Onderwerp wordt
opgenomen in
volgende monitor

Actielijn 1: Reablement – Kwantitatieve duiding

Doel en omschrijving

VWS heeft vanuit het WOZO-programma **ZonMw** aangewezen om het programma Reablement op te zetten voor het ophalen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen over reablement. Reablement kan benaderd worden als concept of als interventie, waarbij het reablement-programma de focus legt op de interventie met bijbehorende kaders en best practices. In de eerste subsidieronde zijn in september 2023 vier zorgaanbieders gestart met **de doorontwikkeling van hun reablementaanbod**, de versterking van de samenwerking en netwerkvorming rondom hun interventie, de verdere implementatie van hun interventies, de evaluatie van de effecten en de verkenning van de financiële borging. De vier gehonoreerde projecten nemen daarnaast verplicht deel aan een **overkoepelend leertraject** waar de tweede subsidieronde 'Overkoepelend leertraject en evaluatie van Reablement projecten' in mei 2023 voor opengezet is. In dit leertraject worden **kennis, ervaringen, lessen, succesfactoren en knelpunten rondom de inzet van reablement** uitgewisseld, opgehaald, gebundeld en teruggegeven. In totaal zullen maximaal 16 projecten deelnemen aan het leertraject, zodat breed verkend wordt hoe reablement ingezet wordt en kan betekenen binnen de Nederlandse context. In mei 2024 is de derde subsidieronde 'Reablement als preventieve aanpak' gesloten, die zich richt op het behoud en de bevordering van de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen vóórdat zij een zorgvraag hebben.



Toelichting

Voor alle subsidierondes is **het budget volledig benut**. Voor de eerste ronde zijn vier zorgaanbieders uitgenodigd. Zij zijn per september 2023 gestart met de doorontwikkeling van hun reablement-zorgaanbod. Voor de tweede subsidieronde, die open stond voor het begeleidings- en leertraject, is één subsidieaanvraag ingediend, gehonoreerd en in december 2023 gestart. In april en mei 2024 stond de derde subsidieronde 'Reablement als preventieve aanpak' open. Voor deze subsidieronde zijn in oktober 2024 12 projecten gehonoreerd.

Ronde 1: 04-'23 t/m 06-'23, ronde 2: 05-'23 t/m 07-'23, ronde 3: 04-'24 t/m 05-'24

Toelichting

De gehonoreerde projecten richten zich op het versterken van de reablement als preventieve aanpak door hierbij op te trekken met diverse (sociale) partners. De 12 projecten van ronde 3 kennen in totaal 77 samenwerkingspartners, met daarin een grote vertegenwoordiging van welzijnsorganisaties (13) en gemeenten (11). Bovenstaande (kennis-)producten worden hierbij gerealiseerd. De primaire focus van het programma ligt niet bij het opschalen van reablementinitiatieven, maar richt zich op ophalen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen over reablement. Er nemen naar verwachting 1190 ouderen deel aan de verschillende projectenaanpakken (exclusief exposities).

De cijfers van het bereik zijn in de bijlage weergegeven

Bijlage bereik en samenwerkingspartners

Actielijn 1: Reablement – Kwalitatieve duiding

Reablement en Langer Actief Thuis

Reablement is een manier om **samen met een oudere te werken aan het behoud of herstel van hun zelfredzaamheid**, wat kan leiden tot een afname in zorgafhankelijkheid. Het is een manier van werken waarmee hulpverleners ouderen helpen hun eigen leven te leiden, zoals ze dat zelf willen. Dit vraagt een andere houding van iedereen rondom de oudere: thuis, in de wijk en in het ziekenhuis.

Een voorbeeld van een programma dat hier op gericht is, is **het programma Langer Actief Thuis (LAT)**, waarbij ouderen die zich aanmelden voor wijkverpleging in een periode van maximaal 12 weken door een wijkteam, fysiotherapeut en ergotherapeut begeleid worden naar zo zelfstandig mogelijk functioneren. Met behulp van de ervaringen van cliënten en medewerkers wordt er tijdens dit project in beeld gebracht welke rolverdeling van het LAT-team zorgt voor een zo efficiënt mogelijke werkwijze in LAT.

Programma van ZonMw t.o.v. de reablement beweging in Nederland

In de WOZO-monitor wordt er voor het onderwerp reablement alleen gekeken naar **het programma van ZonMw**. Dit programma Reablement draagt bij aan de totale reablementbeweging in Nederland, doordat er met name in dit programma verkend wordt wat de kaders en best practices zijn voor reablement. De uitkomsten van het programma bieden een fundament voor het inspelen op de kansen en belemmeringen die komen kijken bij een brede inzet van reablement. Hoewel er veel kennisuitwisseling plaatsvindt, is het daarnaast van groot belang dat er eigenaarschap komt rondom het financieringsvraagstuk, zodat de structurele borging van reablement mogelijk wordt. Het doel van deze monitor is niet om de gehele beweging van reablement in kaart te brengen, maar om de resultaten van het programma Reablement van ZonMw inzichtelijk te maken en te duiden. Om de beweging van reablement in Nederland volledig in kaart te brengen is meer tijd nodig om de impact te zien en zou de verbinding met initiatieven buiten dit programma gezocht moeten worden. Voorbeelden van deze initiatieven zijn 'Reable Nederland' en de twee 'Lerende netwerken' in het kader van Waardigheid en Trots van Vilans. Bij deze bewegingen zijn in totaal 27 organisaties aangesloten. Daarnaast zou het interessant zijn om te onderzoeken waar de verbinding ligt tussen WOZO, GALA en het IZA, zodat er een breder geheel wordt gecreëerd op het gebied van reablement.

Effecten reablement projecten

Met de derde subsidieronde kunnen aanvragers hun preventieve, innovatieve en lokale aanpak, gericht op het behoud van de zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen vóórdat zij een zorgvraag hebben, (door)ontwikkelen. De aanpak richt zich op de kracht en mogelijkheden van ouderen, sluit aan bij hun persoonlijke behoeften van en stelt hen (voor zover mogelijk) in staat zelfstandig de activiteiten uit te blijven voeren die voor hen belangrijk zijn bij de invulling van hun leven. De opzet van het programma Reablement sluit aan bij de WOZO-beweging, waarbij het gaat om het opschalen van initiatieven gericht op **het vergroten van eigen regie en het langer thuis kunnen blijven**; in dit geval zijn de initiatieven gericht op het verminderen van de zorgvraag van ouderen. Daarnaast wordt er met deze subsidieregeling bijgedragen aan het **samen vitaal oud worden** in een omgeving die aansluit op de behoeften van thuiswonende ouderen, wat onderdeel is van actielijn 1 van WOZO.

Effecten van de projecten zijn pas op **langere termijn zichtbaar** (vanaf 2025/2026). Een onderdeel van het leertraject is **monitoring en evaluatie** van de gehonoreerde projecten. Onderwerpen die meegenomen worden in de monitoring zijn de impact op zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, zorggebruik, de stimulering vanuit zorgprofessionals op het gebied van zelfredzaamheid en belasting voor mantelzorgers.

Eerste geluiden van zorgaanbieders en cliënten en aandachtspunten voor het WOZO-programma

Uit de duidingssessie is naar voren gekomen dat **zorgaanbieders en cliënten positief zijn** over de reablement initiatieven en dat deze nieuwe manier van werken veel potentie heeft. Wel zijn er **zorgen over structurele financiering** van deze initiatieven, zodat de werkwijze na de subsidie geborgd kan worden. Verder is het beeld ontstaan dat het **sociaal domein** nog onvoldoende is aangesloten, terwijl dit juist essentieel is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en zelfredzaamheid, en daarmee voor het voorkomen van zorg. Gemeenten werken al op diverse manieren aan reablement en zien hierin een belangrijke werkwijze. Met ingang van de derde subsidieronde wordt gewerkt aan de betere aansluiting.

Bij de duidingssessie werd herkend dat reablement het zelfvertrouwen van ouderen in hun eigen kunnen versterkt en hen in staat stelt langer zelfstandig en met eigen regie thuis te wonen. Dit draagt niet alleen bij aan het verminderen van ziekenhuisbezoeken, huisartsconsulten, crisisopnames, eenzaamheid en valincidenten, maar biedt ook voor medewerkers een meerwaarde. Het reablement-gedachtengoed stelt hen in staat om vanuit een breder perspectief te kijken naar wat een individu werkelijk nodig heeft. Om de impact voor ouderen en zorgverleners verder te meten, worden er vragenlijsten afgenomen, waarvan de eerste resultaten eind 2025 worden verwacht.

Actielijn 1: Intergenerationeel wonen – Kwantitatieve duiding

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

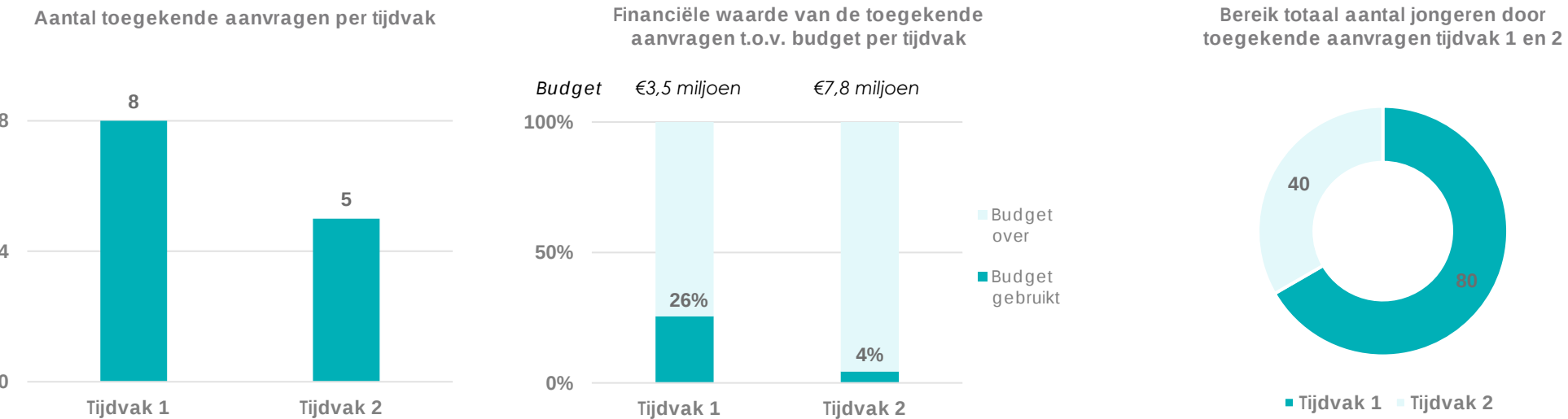
WOZO-monitor Inhoud

- Samenvatting
- Inleiding
- Toelichting
- Overzicht
- Actielijn 1 ←
- Actielijn 2
- Actielijn 3
- Actielijn 4
- Actielijn 5
- Bijlagen/Brondata

Klik om te navigeren

Doel en omschrijving

De subsidieregeling intergenerationeel wonen is bedoeld om **jongeren te stimuleren** te wonen in **geclusterde woonvormen waar overwegend ouderen wonen**. De subsidie maakt het mogelijk dat de jongeren betaalbaar kunnen samenleven met ouderen. De verwachting en wens is dat de jongeren zich in deze woonomgeving zullen inzetten voor **de bevordering van sociale cohesie en interactie**. Dit heeft een **positief effect op de kwaliteit van leven** voor de ouderen en jongeren. De subsidie kan gebruikt worden voor twee activiteiten: het verhuren van een woonruimte aan een jongere in een geclusterde woonvorm bestemd voor ouderen voor €175 of €200 per jongere per woonruimte per maand en het faciliteren van een begeleider voor de jongere die in deze woonruimte woont van €70 per uur, maximaal 4 uur per jongere per maand.



Toelichting

Het aantal toegekende aanvragen door verhuurders voor de intergenerationeel wonen regeling is 8 in 2023 en 5 in 2024. Als de financiële waarde van de aanvragen wordt afgezet tegen het budget per tijdvak, zien we **een onderbesteding van het budget**. Het aantal aanvragen loopt mogelijk achter doordat **de eisen streng zijn en de doelgroep heel specifiek is**, namelijk verhuurders van geclusterde woonvormen. Daarnaast worden de geschikte woonvormen ook nog gebouwd en zullen de aanvragen naar verwachting op een later moment toenemen. Vanuit de Stimuleringsregeling Zorggeschikte Woningen (SZGW) zijn op dit moment vier aanvragen goedgekeurd voor het bouwen van intergenerationele woonvormen.

Tijdvak 1: 07-'23 t/m 09-'23, tijdvak 2: 01-'24 t/m 05-'24

Toelichting

Per subsidieaanvraag kan voor **minimaal 2 tot maximaal 10 jongeren** per geclusterde woonvorm een aanvraag worden gedaan. Het aantal aanvragen in het eerste tijdvak hebben betrekking op 80 jongeren, in het tweede tijdvak zijn dit vooralsnog 40 jongeren. Over het aantal ouderen dat bij de projecten betrokken is, is geen data beschikbaar.

Actielijn 1: Intergenerationeel wonen – Kwalitatieve duiding

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

Doelstellingen regeling intergenerationeel wonen en het WOZO-programma

De doelstellingen van de regeling intergenerationeel wonen liggen in lijn met de doelstellingen van het WOZO-programma, omdat met de regeling wordt beoogd de **sociale cohesie te versterken**. Dit sluit aan bij de WOZO-pijlers 'zelf als het kan' en 'thuis als het kan'.

Gebruikt budget tot nu toe

Het budget voor de regeling intergenerationeel wonen wordt **momenteel niet volledig benut** (in het eerste tijdvak is ~25% gebruikt, in het tweede tijdvak is ~5% gebruikt). Een mogelijke verklaring voor de onderbenutting is dat de **doelgroep te specifiek** is, aangezien het gaat om geclusterde woonvormen bestemd voor personen van 55 jaar of ouder. Verder is voor deze regeling eerder in het coalitieakkoord de **leeftijdsgrens** van jongeren vastgesteld op maximaal 30 jaar, maar de huidige leeftijdsgrens is mogelijk te beperkt. Het doel is namelijk om sociale cohesie te versterken en het gesprek met ouderen op gang te brengen, wat niet alleen gekoppeld hoeft te zijn aan jongeren en breder getrokken kan worden. **De verwachting is dat de aanvragen zullen toenemen**, zodra meer geclusterde woonvormen zijn opgeleverd (i.e. de bouw is afgerond).

Eerste geluiden uit het veld

Uit de duidingssessie is naar voren gekomen dat de subsidieregeling een **pragmatische oplossing** is die kan bijdragen aan intergenerationeel wonen, **maar niet helpt met het oplossen van grote knelpunten binnen organisaties**. De subsidie is gericht op het subsidiëren van de huur van jongeren en eventuele begeleiding van jongeren om sociale cohesie te creëren. Voor zorgaanbieders biedt deze subsidie geen directe stimulans.

Het organiseren van intergenerationeel wonen is voor zorgaanbieders een complexe opgave, omdat zorgaanbieders hun bedrijfsvoering op locaties zo hebben ingericht dat er een sluitende businesscase is van wonen en zorg voor ouderen. Wanneer de samenstelling van een locatie verandert (een afname van ouderen met een indicatie en een toename in het aantal jongeren), ontstaat er een andere businesscase. Het inrichten van de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld roostering van personeel) om een positieve financiële businesscase te creëren, is een uitdaging en vraagt veel denkwerk. **Dit maakt de stap naar het realiseren van intergenerationeel wonen groot.**

Beperkte bekendheid van de regeling

Verder geven **de woningcorporaties aan dat de bekendheid van deze regeling in de sector momenteel beperkt is** en dat er nog weinig aandacht wordt besteed aan het onderwerp intergenerationeel wonen. Het **delen van voorbeelden** van dit concept en de regeling onder de aandacht brengen in deze sector kan mogelijk bijdragen. Er is vanuit de sector wel aandacht voor de bouw van intergenerationele woonconcepten, waarbij gebruik wordt gemaakt van de Stimuleringsregeling voor Zorggeschikte Woningen (SZGW). De verwachting is dat door meer bekendheid van de SZGW regeling en afronding van de bouw er meer aandacht kan komen voor intergenerationeel wonen.

De regeling intergenerationeel wonen t.o.v. de totale beweging in Nederland

In deze monitor is voor het onderwerp 'intergenerationeel wonen' specifiek gefocust op deze subsidieregeling, terwijl het concept breder is en meerdere initiatieven omvat. Het doel van deze monitor is niet om de gehele beweging van intergenerationeel wonen in kaart te brengen maar om de resultaten van deze regeling inzichtelijk te maken en te duiden.

Actielijn 1: Maatschappelijke dialoog over ouder worden – Kwantitatieve duiding

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren



11

Overzicht

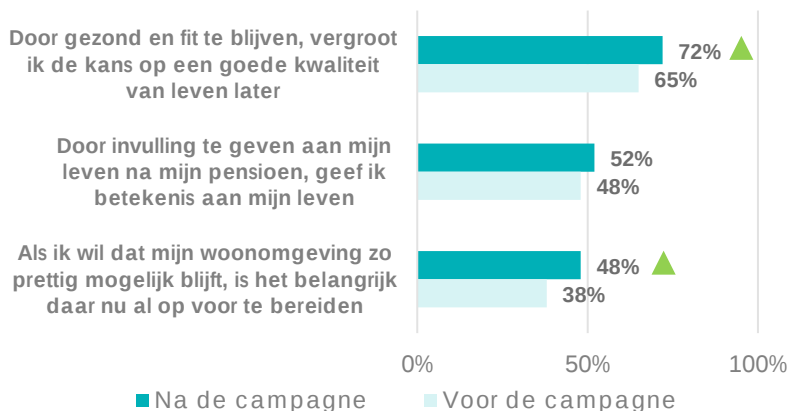
Volgende 

Doel en omschrijving

De campagne **Praat vandaag over morgen**, als onderdeel van de Maatschappelijke dialoog over ouder worden, richt zich op 60- tot 75-jarigen. Het doel is hen te stimuleren om na te denken over vitaal ouder worden en zich hierop voor te bereiden, wat bijdraagt aan veerkracht, levensgeluk en minder eenzaamheid. De campagne moedigt deze jonge ouderen aan om tijdig gesprekken te voeren over belangrijke onderwerpen zoals zorg, woonsituatie en gezondheid, zodat ze de dingen kunnen blijven doen die voor hen belangrijk zijn. Met een brede mediastrategie, waaronder TV-commercial, posters en sociale media, speelt de campagne in op belangrijke verandermomenten. Met dit programma wordt gestreefd om een groot bereik bij jonge ouderen te realiseren en hen langdurig te betrekken. Naast het realiseren van een groot bereik, richt de campagne zich op specifieke doelstellingen. Deze doelen vallen in 3 pijlers: **weten** (bewustwording van het belang van voorbereiding), **vinden** (meer jonge ouderen die voorbereiding belangrijk vinden) en **doen** (actief nadenken en praten over de toekomst). De totale mediabesteding bedroeg €821.900.

In onderstaande grafieken staat een selectie van de uitkomsten van de vragenlijst die voor (N= 772) en na (N= 762) de campagne bij de leden van het marketingonderzoeksbureau DVJ is uitgezet. Deze grafieken geven de resultaten van de campagne op de pijlers weten, vinden en doen weer.

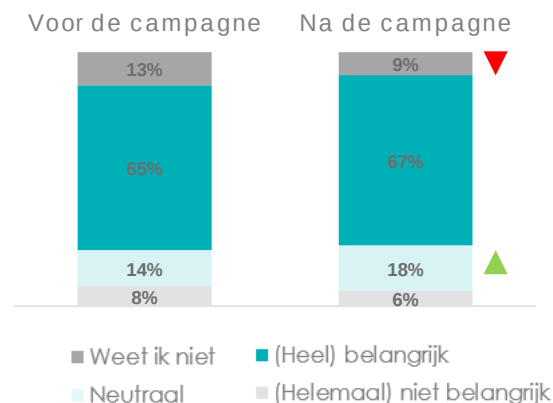
Weten: belang van voorbereiden op de volgende levensfase



Toelichting

Van de jonge oudere praatte 56% al over later voor de start van de campagne. Om het effect van de campagne te meten zijn bovenstaande opties als antwoordmogelijkheid gegeven op de vraag 'Waarom is het volgens jou belangrijk om je voor te bereiden op prettig ouder worden?'. Het percentage jonge ouderen dat weet waarom het belangrijk is om de woonomgeving nu al voor te bereiden op later is na de campagne gestegen van 38% naar 48%. Na de campagne vinden meer jonge ouderen de onderwerpen die voorkomen in de campagne-uitingen (het belang van gezond en fit blijven en invulling aan het leven na het pensioen) belangrijk.

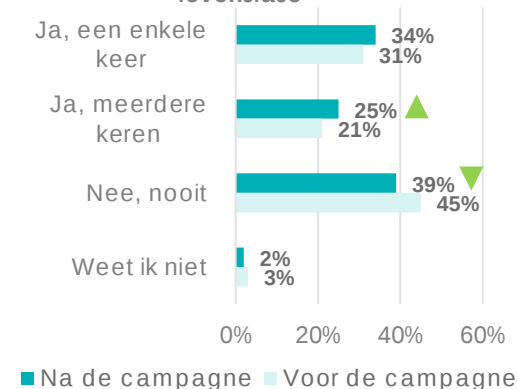
Vinden: belang van voorbereiden op na je pensioen



Toelichting

Na de campagne blijft het percentage jonge ouderen dat het (heel) belangrijk vindt om zich voor te bereiden op het leven na pensioen bijna gelijk. Wanneer de vraagstelling geformuleerd is als voorbereiden op later, in plaats van de tijd na het pensioen, dan vinden meer jonge ouderen dit belangrijk. Dit laat zien dat de vraagstelling van invloed kan zijn op de antwoorden. Mogelijk slaan meer jonge ouderen aan op de uitingen, nu de tijd waarop men zich moet voorbereiden duidelijker wordt aangeduid.

Doen: praten over invulling volgende levensfase



Toelichting

Gedurende de campagne denken meer jonge ouderen na over hoe ze hun leven willen invullen nadat ze met pensioen zijn gegaan. Ook praten meer jonge ouderen hierover dan voor de campagne. Meer dan zeven op de tien jonge ouderen denken na over dit onderwerp en bijna zes op de tien praten daar vervolgens ook over met anderen.



Significante toe- of afname (95% betrouwbaarheid)

Actielijn 1: Maatschappelijke dialoog over ouder worden – Regionale en lokale inzichten

Omschrijving

Aanvullend op de landelijke campagne vinden er tal van lokale en regionale bijeenkomsten plaats waarbij de dialoog over ouder worden centraal staat. Om beeld te verschaffen van de reikwijdte, is het overzicht van de regionale en lokale bijeenkomsten hieronder weergegeven. Aanvullend is een beschrijving gegeven van wat zich op lokaal niveau afspeelt.

Verdeling regionale initiatieven in Nederland



Toelichting regionale inzichten

Bovenstaande kaart geeft een onvolledige schets van regionale initiatieven van zorgorganisaties, gemeenten of andere organisaties weer waarin het gesprek over ouder worden centraal staat. In totaal zijn er 49 regionale initiatieven bekend, waarvan voor 22 initiatieven iets bekend is over de inhoud, voortgang en doelen van het project. Per regio vinden er verschillende activiteiten plaats, waaronder bewustwordingscampagnes, informatieboekjes, gesprekken voeren met naasten en regionale werksessies.

Toelichting lokale inzichten

Naast de regionale initiatieven zijn er tal van lokale bijeenkomsten geweest. Op basis van informatie van het Senioren Netwerk Nederland, Ouder Worden 2040 en de Seniorencoalitie zien we dat er tot september 2024 25 bijeenkomsten met 2200 aanwezigen zijn georganiseerd. Daarnaast staan er in het najaar nog 24 bijeenkomsten gepland. Vanuit de Seniorencoalitie staan er voor het vierde kwartaal van 2024 nog 14 lokale bijeenkomsten op de planning, waarvan een aanzienlijk deel in samenwerking met [SOMNL](#), gericht op ouderen met een migratieachtergrond in Nederland. De bijeenkomsten vanuit het Senioren Netwerk Nederland zijn de thema's Bewustwording, Sociale Netwerken/Zorg en Wonen. Naast het organiseren van bijeenkomsten was een vertegenwoordiging van Ouder Worden 2040 aanwezig op [de Beleef beurs](#) met meer dan 80 exposanten en [de Zorg & ICT beurs](#) met meer dan 250 deelnemers aan de inspiratietour.

Illustratief voor alle bijeenkomsten zijn de verdiensten uit Rotterdam:

In Rotterdam is de overheidscampagne uitgerold onder de naam '[Praat vandaag over morgen 010](#)', met een aanpak die aansluit op de diverse gemeenschappen van de stad. Deze campagne stimuleert ouderen om vroegtijdig gesprekken te voeren over hun toekomstige zorg- en ondersteuningsbehoeften. Uit ervaring blijkt dat veel ouderen pas over zorg willen nadenken wanneer het echt nodig is. Toch is het juist nu, wanneer ze nog vitaal zijn, belangrijk om te bedenken welke ondersteuning en zorg ze in de toekomst mogelijk nodig hebben. Dit kan bijvoorbeeld helpen voorkomen dat echtparen door noodzakelijke zorg ieder op een afzonderlijke locatie terechtkomt.

Actielijn 1: Maatschappelijke dialoog over ouder worden – Kwalitatieve duiding

Campagne Praat vandaag over morgen

Campagne Praat vandaag over morgen is een onderdeel van de maatschappelijke dialoog over ouder worden binnen WOZO. Deze campagne is een landelijke opschaling van de eerder door ActiZ gestarte campagne. Uit de eerste resultaten van het onderzoek blijkt dat de campagne effect heeft gehad om de jonge ouders te laten inzien dat ze invloed hebben op de invulling van hun volgende levensfase. Hoewel het een secundair doel was, zijn er ook meer jonge ouders over dit onderwerp gaan nadenken en praten. Dit komt waarschijnlijk door nieuws dat voor en tijdens de campagne rondom dit onderwerp is verspreid, wat op zijn beurt weer door deze campagne aangejaagd kan zijn. De campagne heeft er niet voor gezorgd dat meer jonge ouders het belangrijk vinden om zich voor te bereiden op later. Daarnaast is dit de eerste keer dat een campagne met deze boodschap voor de doelgroep jonge ouders is ingezet, waardoor ook het opvallen te midden andere campagnes nog een zoektocht is geweest.

Regionale bijeenkomsten en initiatieven

Aanvullend op de landelijke 'Praat vandaag over morgen'-campagne 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 lokale en regionale gesprekken voor 60-plussers onder de titel 'Krachtig ouder worden: praat vandaag over morgen'. Dit jaar zijn 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 ouders te vergroten. Op lokaal niveau gaan verschillende afdelingen van de Katholieke Bond Ouderen (KBO) in gesprek met ouders om samen te komen tot geschikte woon/zorg-initiatieven. Dit vindt plaats in samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties.
- Ouder Worden 2040 heeft naast beursdeelnemers twee bijeenkomsten georganiseerd die zich richten op het versterken en verbinden van het netwerk en initiatieven die een bijdrage leveren aan de uitdagingen van een ouder wordende samenleving.

Eerste geluiden uit het veld en aandachtspunten voor het WOZO programma

Tijdens de duidingssessie is naar voren gekomen dat deelnemende **partijen vragen blijven stellen over het bereik van de campagne, specifiek of deze ook de moeilijk te bereiken doelgroepen, waaronder jonge ouders, effectief bereikt**. Dit aandachtspunt was reeds geïdentificeerd binnen het programma. Een geopperde suggestie om dit probleem aan te pakken, is om de Raad van Ouders hierbij te betrekken, zodat hierover gezamenlijk kan worden nagedacht.

Aanvullend kwam in de duidingssessie ook het knelpunt naar voren dat er bij de zorgverzekeraars en zorgverleners, ondanks de inspanningen vanuit het programma Praat vandaag over Morgen, **het gesprek ook gevoerd moet worden met ouders over de beschikbaarheid van zorg en het recht op zorg**. Hetgeen als belasting wordt ervaren tijdens individuele gesprekken met cliënten en waarop de campagne niet voorsortteert.

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Kwantitatieve duiding

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 [Klik om te navigeren](#)



14

Overzicht

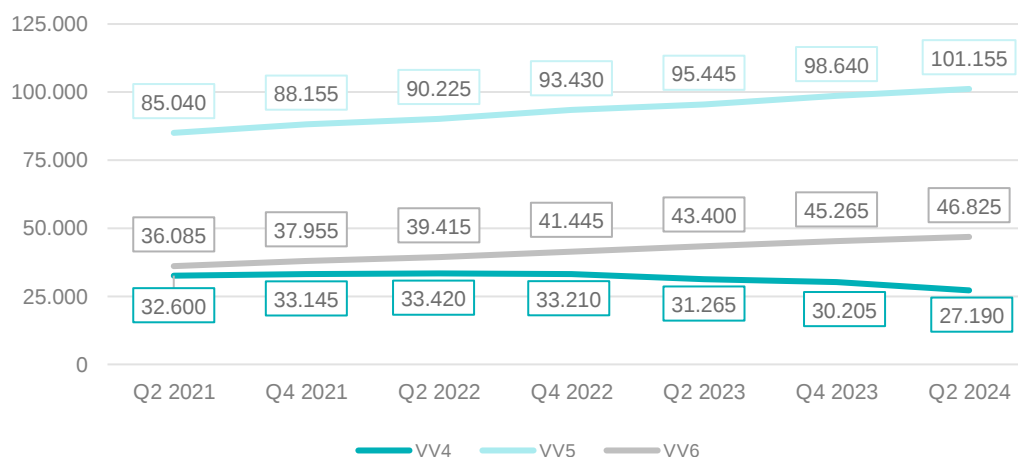
 Volgende

Doel en omschrijving

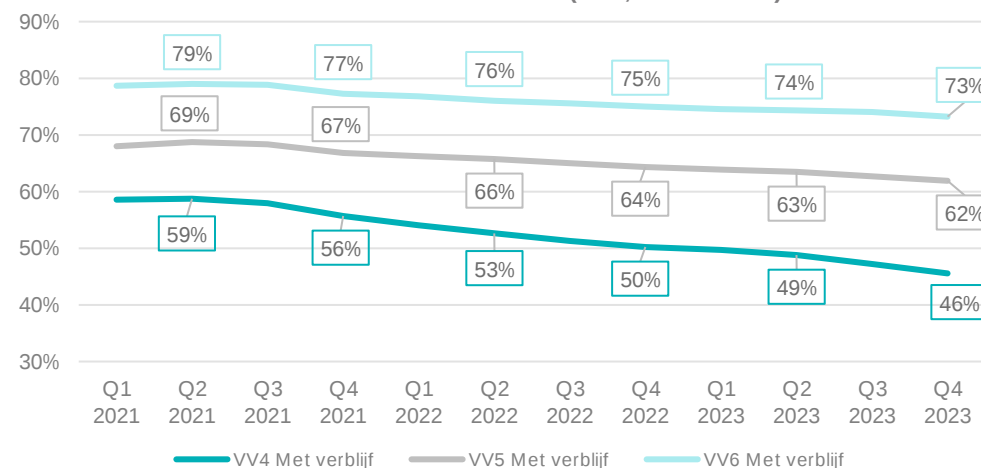
Voor toekomstbestendige ouderenzorg wordt wonen en zorg stapsgewijs gescheiden, zodat ouderen **langer zelfstandig buiten het verpleeghuis wonen**, ook als ze zorg nodig hebben. Hierbij ontvangen ouderen de zorg die ze nodig hebben buiten het verpleeghuis om, zodat ouderen op een voor hen goede manier met de juiste zorg thuis kunnen wonen. Er is expliciete aandacht voor innovatieve woonvormen en voor de mogelijkheid voor iedereen, ongeacht inkomen, **om betaalbaar langer thuis** te blijven wonen met zorg. Voor ouderen met een Wlz-indicatie wordt scheiden van wonen en zorg geleidelijk doorgevoerd. Met het aantal verpleeghuisplekken landelijk bevroren op 125.300 is het stimuleren van scheiden wonen en zorg van belang. Hierbij zijn VPT, MPT en pgb de leveringsvormen waarmee Wlz-zorg buiten het verpleeghuis bekostigd kan worden.

In onderstaande grafieken is weergegeven welk aandeel van cliënten met een Wlz-indicatie in een verpleeghuis wordt opgenomen. In de grafieken zijn alleen de VV-indicatie 4, 5 en 6 opgenomen, omdat vooral voor cliënten met deze indicaties geldt dat ze mogelijk ook buiten het verpleeghuis kunnen wonen. De grafieken geven inzicht in de ontwikkeling van het aandeel cliënten met een Wlz-indicatie dat buiten het verpleeghuis zorg ontvangt.

Aantal cliënten met een Wlz-indicatie (VV4, VV5 en VV6)



Aandeel cliënten met Wlz-indicatie in verpleeghuis t.o.v. totaal aantal cliënten met Wlz-indicatie (VV4, VV5 en VV6)



Toelichting

Het aantal ouderen met een Wlz-indicatie stijgt over de jaren heen, dit geldt met name voor VV5. Deze trend is deels te verklaren door demografische ontwikkelingen. Voor VV4 zagen we voor 2020 een lichte stijging waarna het aantal VV4 nu licht daalt. Het aantal VV6-indicaties is ook steeds wat meer gestegen. Over de jaren heen heeft een verschuiving plaatsgevonden naar zwaardere VV-indicaties.

Om een totaalbeeld te geven van de Wlz VV zorg zijn in de bijlagen de cijfers voor VV7 en VV8 opgenomen. Ook is het aandeel verblijf vanaf 2015 beschikbaar. Klik hieronder om naar de bijlagen te navigeren.

[Bijlage VV7 en VV8](#)

[Bijlage aandeel vanaf 2015](#)

Toelichting

Voor ouderen met een Wlz-indicatie en verblijf is een dalende trend te zien van het aandeel dat in **intramurale setting woont** (verblijf) en is over de jaren heen meer inzet van extramurale leveringsvormen (VPT, MPT en pgb) te zien. In de periode 2021 tot 2023 is in totaal voor VV4, VV5 en VV6 het aandeel gedaald van 68% naar 62%; een daling van gemiddeld 2% per jaar.

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Kwalitatieve duiding

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren

De bestaande beweging van scheiden wonen en zorg

Het WOZO-programma is gestart in Q3 van 2022 en sluit aan bij de **bestaande beweging** van scheiden wonen en zorg die al **sinds het Lenteakkoord (2013) en de hervorming van de langdurige zorg (2015)** is ingezet. Sindsdien wonen mensen met een Wlz-indicatie in toenemende mate buiten het verpleeghuis. Het scheiden van wonen en zorg in de Wlz heeft invloed op de Wlz-cliënten en de zorgverlener en –aangezien het Wlz-zorg betreft- in mindere mate op het sociaal domein. Tegelijkertijd betekent langer verblijf thuis mogelijk ook iets voor de impact op mantelzorgers en naasten wat kan leiden tot een hulpvraag voor zorg en ondersteuning (sociaal domein of zorg).

[De regiomonitor 2023 verpleegzorg](#) van ZN geeft aan dat verandering in de manier waarop de langdurige zorg voor ouderen is vormgegeven nodig is om de verpleegzorg toegankelijk te houden voor iedereen die deze zorg nodig heeft, waarbij de afspraken uit Wonen en Zorg voor Ouderen en de beweging op dit moment leidend zijn.

Vier factoren die bijdragen aan de beweging

De volgende factoren dragen bij aan de beweging van scheiden wonen en zorg:

- **Kabinetsbesluit om het aantal verpleeghuisplekken vast te zetten:** door dit vaste aanbod zijn zorgaanbieders, cliënten en naasten op zoek gegaan naar alternatieve woonzorgvormen en kijken zij kritischer naar de noodzaak van verpleeghuisopname. In de praktijk betekent dit dat zorgprofessionals dagelijks keuzes moeten maken wie er een plek in een verpleeghuis krijgt, zonder dat de wettelijke aanspraken op Wlz-zorg zijn gewijzigd. Het gevolg hiervan is dat de meest kwetsbare cliënten een plek krijgen in een verpleeghuis en cliënten bij wie zorg thuis mogelijk is, in principe deze zorg buiten het verpleeghuis ontvangen. [Het Zorginstituut heeft in 2024 onderzocht](#) of objectieve criteria voor verpleeghuiszorg mogelijk zijn en concludeerde dat een afwegingskader uitkomst kan bieden. Om het effect van het beleid te behalen, worden daarnaast aanpassingen in de Wlz en een versterking van het sociaal domein als noodzakelijk geacht. Tot slot wordt, met de toename van zorg buiten verpleeghuizen, een heldere definitie van 'thuis' aanbevolen.
- **Zorginkoopbeleid:** zorgkantoren zijn al jaren bezig met scheiden van wonen en zorg en sturen bij de inkoop op extramurale leveringsvormen, zodat ouderen langer thuis kunnen wonen en in hun eigen omgeving oud kunnen worden. De transitiemiddelen *regiobudget scheiden wonen en zorg* hebben een extra impuls gegeven aan deze beweging. Met het regiobudget kunnen nieuwe woonoplossingen ontwikkeld worden, sociale infrastructuur ondersteund en versterkt worden en digitale infrastructuur versterkt worden. Het landelijk budget van € 40 miljoen hiervoor is volledig benut. Vanaf 2024 wordt deze beweging nog meer versterkt doordat in het zorginkoopbeleid “*VV4 thuis tenzij*” is opgenomen. Dit betekent dat cliënten met een VV4-indicatie niet meer in verpleeghuizen worden opgenomen, met uitzondering van cliënten die aan de tenzij-criteria voldoen.

- **Vraagontwikkeling van ouderen:** een groot gedeelte van ouderen wil langer 'thuis' blijven wonen, met wanneer nodig en beschikbaar de juiste zorg en ondersteuning thuis. [Onderzoek van Vilans en Bureauvrijt](#) (2024) toont dat slechts 7% een verpleeghuis verkiest bij meer zorgbehoefte; 69% wil zorg aan huis en 27% kiest voor zorg door naasten. In het [rapport 'Ruimte voor Ouderen'](#) van de Raad voor Ouderen (2024) worden de wensen en behoeften van de leefomgeving van de thuissituatie voor ouderen in de vorm van verschillende personas in kaart gebracht.
- **Groei van Wlz-wooninitiatieven buiten verpleeghuizen:** De verschuiving van zorg naar buiten de verpleeghuizen vraagt nauwe samenwerking tussen zorgverleners, omgeving en naasten. Steeds meer woon-zorgvormen buiten het verpleeghuis bieden mensen met een Wlz-indicatie verblijfsmogelijkheden. Hoewel er vaak wordt gedacht dat er keuzevrijheid is in leveringsvormen, blijkt dit in de praktijk beperkt door het beleid van zorgkantoren, regionale zorgaanbieders en de bevroren intramurale capaciteit. Ondanks deze beperkingen blijven er nieuwe wooninitiatieven ontstaan; voorbeelden van recent ontwikkelde projecten van geclusterde woonvormen zijn in de [handreiking geclusterde woonvormen van Platform 31 \(2023\)](#) te vinden.

Bijsturing voor het WOZO-programma

Bovenstaande factoren hebben vanaf 2015 geresulteerd in een dalende trend van het aandeel mensen met een VV-indicatie dat verblijft in verpleeghuizen, mede dankzij de extra stimulans van het WOZO-programma. Zo worden vanuit het kennisprogramma 'Waardigheid en Trots' zorgaanbieders breed ondersteund in de WOZO-transitie naar passende Wlz-zorg, waaronder de beweging scheiden wonen en zorg. De meetperiode van de cijfers is kort (start WOZO tot eind 2022) en de inzichten geven op dit moment geen aanleiding tot bijstelling van het WOZO-programma op het onderwerp scheiden wonen en zorg. Tijdens de duidingssessie is naar voren gekomen dat de **druk op de mantelzorg door de toenemende trend van scheiden wonen en zorg een belangrijk aandachtspunt is**.

Gezien deze trend waarbij zorg steeds meer buiten het verpleeghuis wordt geleverd, is er extra aandacht van de toezichthouders (IGJ en NZa) op de **kwaliteit van de Wlz-zorg buiten het verpleeghuis**. Deze zomer zijn twee rapporten verschenen waarin wordt gevraagd om de aandacht voor zorg buiten het verpleeghuis te vergroten. De NZa vraagt in het rapport [Tussen wal en voordeur](#) om een actievere rol van zorgkantoren. De IGJ wijst met het rapport [Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat](#) op kwaliteitsverschillen tussen zorgaanbieders. Beide rapporten tonen ook voorbeelden hoe de zorg goed kan worden georganiseerd. Gezien het feit dat de zorg buiten het verpleeghuis verder in omvang zal toenemen, is de **uitdaging om deze goede voorbeelden op bredere schaal te gaan toepassen**. ZN is nog met de NZa in gesprek, aangezien ZN een ander beeld heeft bij de aanbevelingen in het NZa-rapport.



15



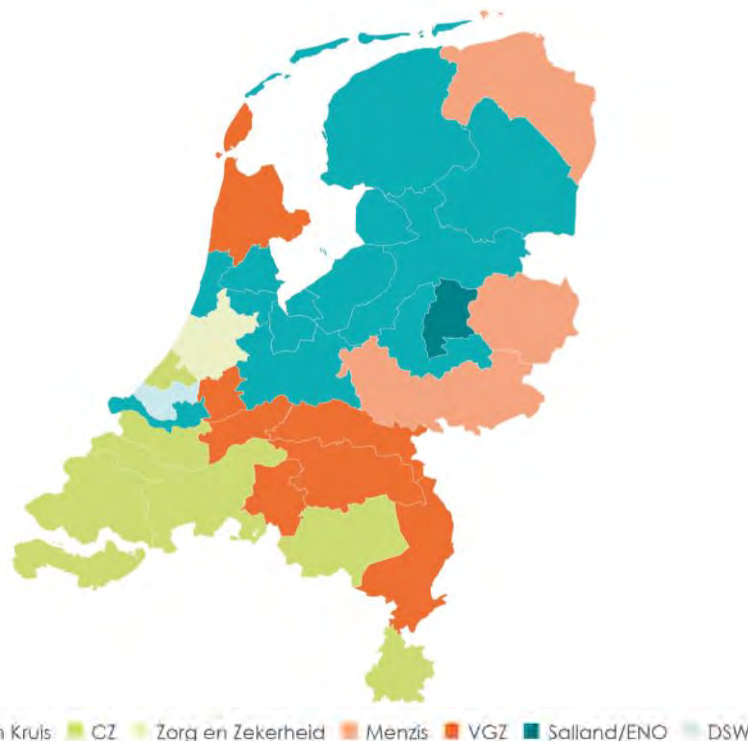
Overzicht

Volgende

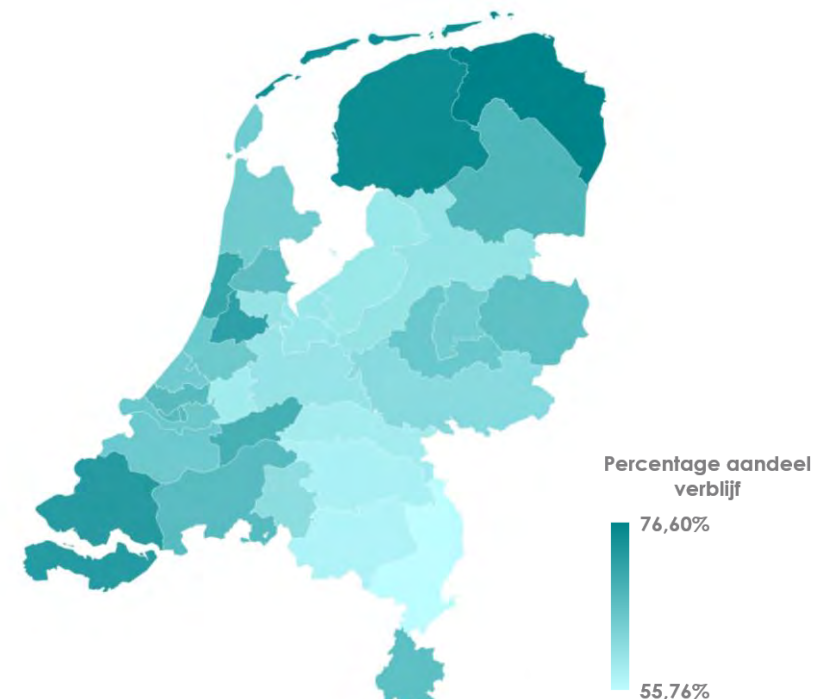
Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Regionale inzichten

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

Verdeling concessiehouders per zorgkantoorregio



Aandeel VV verblijf t.o.v. het totaal aantal VV-indicaties (VV4, VV5 en VV6) – periode 2022



De achterliggende data per VV-indicatie is te vinden in de bijlagen. Klik hieronder om naar de bijlagen te navigeren.

Bijlagen
VV4

Bijlagen
VV5

Bijlagen
VV6

Toelichting

De linker kaart laat zien welke zorgkantoorregio bij welke concessiehouder hoort. De rechterkaart laat voor elke zorgkantoorregio het aandeel verblijf zien voor de indicaties VV4, VV5 en VV6 in 2022. **Hoe donkerder het gebied, hoe hoger het aandeel VV-indicaties met verblijf** in het verpleeghuis is ten opzichte van het aantal VV-indicaties buiten het verpleeghuis. De tabel hieronder geeft het aandeel verblijf voor VV4, VV5 en VV6 in 2022 weer per concessiehouder.

Percentage aandeel verblijf per concessiehouder (VV4, VV5 en VV6) in 2022

CZ	64,9 %	VGZ	60,6 %
DSW	66,9 %	Zilveren Kruis	64,4 %
Menzis	66,5 %	Zorg en Zekerheid	66,7 %
Salland/ENO	63,9 %		

In deze weergaven is geen rekening gehouden met het verschil in aantal verpleeghuisplekken per regio, organisaties per regio en demografische verschillen.

WOZO-monitor Inhoud

- Samenvatting
- Inleiding
- Toelichting
- Overzicht
- Actielijn 1
- Actielijn 2
- Actielijn 3 ←
- Actielijn 4
- Actielijn 5
- Bijlagen/Brondata

Klik om te navigeren

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Regionale inzichten

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren



17

Overzicht


Volgende

Kwalitatieve duiding

De getoonde cijfers in de landkaarten hebben betrekking op de aantallen in 2022. Het WOZO-programma is in juli 2022 van start gegaan. De cijfers geven daarmee geen inzicht in de invloed van het programma. **Deze weergave is een nulmeting en geeft enkel aan dat er verschillen zijn op regionaal- en concessiehouderniveau.** Factoren die onder andere mee kunnen spelen bij deze verschillen zijn:

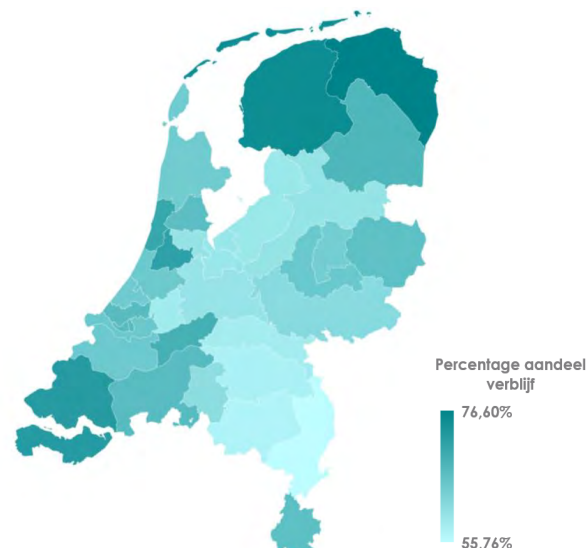
- Het totaal aantal personen met een VV-indicatie versus het aantal beschikbare verpleeghuisplekken in een regio;
- Regionale initiatieven al dan niet gestimuleerd door Zorginkoopbeleid.

De data over 2023 op regionaal niveau wordt in het vierde kwartaal van 2024 gepubliceerd. Hierna kan er vergeleken worden of er meer uniformiteit of verschillen tussen de regio's en/of concessiehouders ontstaan over de tijd. Interessant is om vanaf dat moment te bekijken of bepaalde regio's en/of concessiehouders specifieke acties hebben ingezet die een effect hebben op het aandeel VV met verblijf in een verpleeghuis, zodat geleerde lessen met elkaar gedeeld kunnen worden.

Verdeling concessiehouders per zorgkantoorregio



Aandeel VV verblijf t.o.v. het totaal aantal VV-indicaties (VV4, VV5 en VV6) – periode 2022



De achterliggende data is per indicatie te vinden in de bijlagen. Klik hieronder om naar de bijlagen te navigeren.

Bijlagen
VV4

Bijlagen
VV5

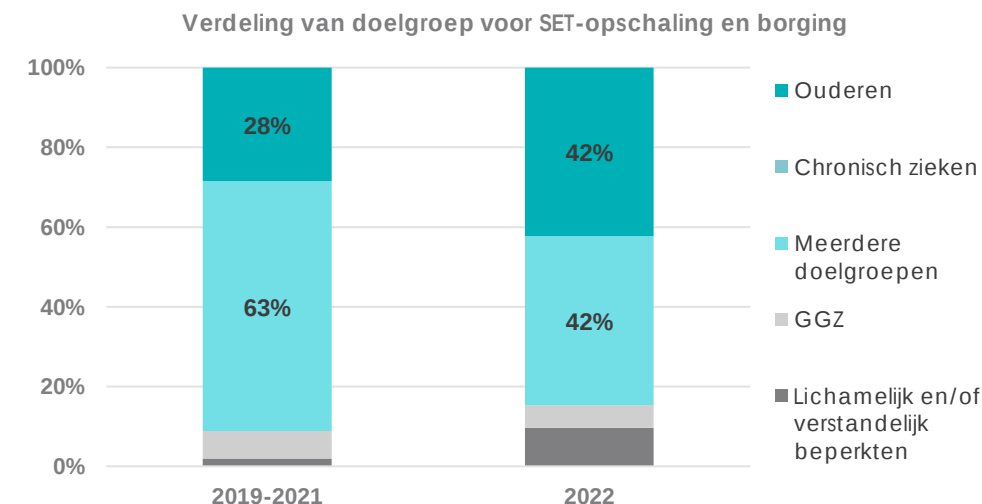
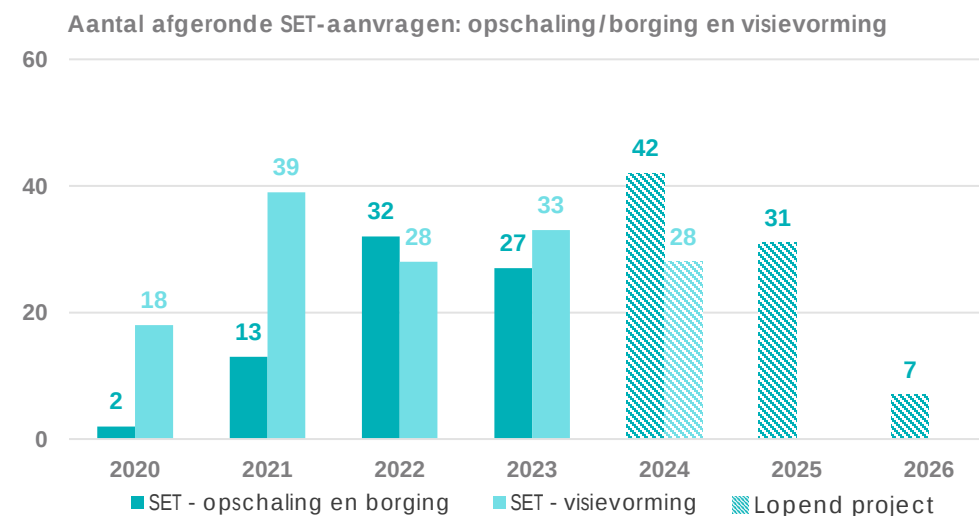
Bijlagen
VV6

Actielijn 5: SET-regeling – Kwantitatieve duiding

Doel en omschrijving

Het doel van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is **het stimuleren van de inzet van digitale ondersteuning of zorg thuis**, zodat mensen met een (risico op) chronische ziekte of beperking met een grotere kwaliteit van leven langer zelfstandig thuis kunnen wonen. De SET-regeling bestaat uit de **reguliere SET** voor het opschalen en borgen van bestaande e-health toepassingen en de **SET-visievorming** voor het opstellen van een gedragen visie op hoe e-health kan bijdragen aan de missie van de zorgorganisatie. De SET-regeling is ingegaan op 1 januari 2019. Deze regeling sluit aan bij WOZO, aangezien de SET eraan bijdraagt dat mensen met behulp van technologie langer (zelfstandig) thuis kunnen blijven wonen. **Vanuit het WOZO-programma was de SET-regeling ook in 2022 opengesteld**, waardoor zorgorganisaties van juli 2022 t/m december 2022 de mogelijkheid hadden om subsidie aan te vragen.

Onderstaande grafieken laten zien hoeveel SET-aanvragen er zijn gehonoreerd en reeds afgerond. Dit biedt inzicht in de mate waarin gebruik is gemaakt van de regeling.



Toelichting

In mei 2024 waren er 157 SET-projecten afgerond en liepen er nog 143 SET-projecten. De afgeronde projecten betreffen hoofdzakelijk de SET-projecten t.b.v. visievorming. Met name de SET-projecten op opschaling en borging kennen een langere looptijd. In verband met de meerjarige subsidies ronden de laatste projecten in 2026 af. De subsidieplafonds in de aanvraagperiode 2019 – 2022 waren als volgt: in 2019 € 28 miljoen, in 2020 € 28 miljoen, in 2021 € 15 miljoen en in 2022 € 12,5 miljoen.

Toelichting

Het grootste gedeelte van de e-health toepassingen wordt door zorgaanbieders vaak ingezet voor meerdere doelgroepen tegelijk, ofwel een combinatie van ouderen, chronisch zieken, GGZ en/of verstandelijk- en/of lichamelijk beperkten. **In 2022 valt het op dat het aandeel voor de doelgroep ouderen is gestegen. Dit laat zien dat de doelgroep die zich enkel op ouderen focust over de jaren heen relatief meer gebruikmaakt van de SET-regeling** dan andere doelgroepen. In de periode 2019-2021 waren veel aanvragen (63%) die op meerdere doelgroepen gericht waren.

Actielijn 5: STOZ-regeling – Kwantitatieve duiding

WOZO-monitor Inhoud

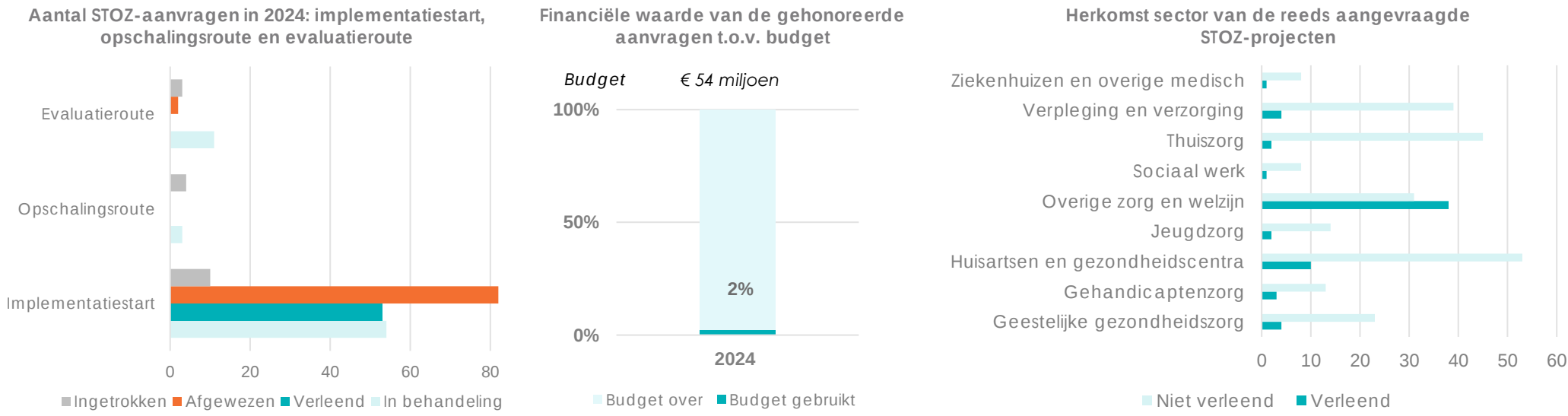
- Samenvatting
- Inleiding
- Toelichting
- Overzicht
- Actielijn 1
- Actielijn 2
- Actielijn 3
- Actielijn 4
- Actielijn 5
- Bijlagen/Brondata

Klik om te navigeren

Doel en omschrijving

De Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) is gebaseerd op de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET), die van 2019 tot en met 2022 open stond voor aanvragen. De ervaringen met de SET zijn meegenomen bij het opstellen van de STOZ. Het doel van de STOZ-regeling is **het werk van zorg- en ondersteuningsmedewerkers te verlichten en mensen met een chronische ziekte of beperking langer thuis te laten wonen met gelijkblijvende of verminderde inzet van zorg**. Deze regeling sluit aan bij WOZO, aangezien STOZ het toepassen van digitale of hybride processen stimuleert, zodat meer mensen geholpen kunnen worden met minder of hetzelfde aantal medewerkers, de kwaliteit van leven verbeterd en met minder werkdruk en meer voldoening voor zorgverleners. **De STOZ-regeling is in mei 2024 opengesteld**. Zorgorganisaties hebben van mei 2024 tot en met december 2024 de mogelijkheid om subsidie aan te vragen.

Onderstaande grafieken laten zien hoeveel STOZ-aanvragen er zijn gehonoreerd, uit welke sectoren de aanvragen komen en hoeveel van het beschikbare budget is toegekend. Dit biedt inzicht in de mate waarin tot nu toe gebruik is gemaakt van de regeling.



Toelichting

Bovenstaande grafiek geeft weer dat in **totaal 222 STOZ-aanvragen** tussen mei 2024 en september 2024 zijn gedaan. Het aantal gehonoreerde STOZ-aanvragen is tot nu toe 53 en vallen allemaal in de categorie implementatiestart. Eerder afgekeurde projecten vallen voornamelijk onder de implementatiestart. De afwijzing lijkt gebaseerd op de brede insteek van de projecten op zowel visievorming als opschaling. De aanvragen die tot nu toe zijn ingediend bedragen gezamenlijk € 8.329.000 (14% van het budget). Voor de STOZ-regeling is in totaal € 54 miljoen beschikbaar gesteld waarvan de gehonoreerde aanvragen € 1.213.000 van het budget vraagt, dit is 2% van het totale beschikbare budget, wat duidt op een onderbesteding. Doordat het [STOZ-overzicht](#) voor de opschalingsroute later is gepubliceerd, wordt verwacht dat het aantal aanvragen voor deze route in de laatste maanden van de aanvraagperiode zal toenemen.

Toelichting

Om inzicht te krijgen in de partijen die een STOZ-aanvraag indienen geeft bovenstaande figuur de sector weer van alle projecten die ingediend zijn, inclusief de projecten die zijn ingetrokken en afgewezen. In het overzicht zien we dat de meeste aanvragen voortkomen uit **overige zorg en welzijn** (noot: van de 69 aanvragen in deze sector komen 30 aanvragen uit fysiotherapiepraktijken), **huisartsen, V&V en thuiszorg**. Bij de **ziekenhuizen en overige medische zorg, sociaal werk, jeugdzorg en gehandicaptenzorg** zien we een laag aantal projectaanvragen.

Actielijn 5: SET-/STOZ-regeling – Kwalitatieve duiding

Het belang van zorgtechnologie in verschillende akkoorden

De toename in het gebruik van zorgtechnologie is een doel (geweest) van diverse akkoorden (IZA, TAZ en GALA). Hierdoor zijn de betrokken partijen zich meer bewust geworden van het belang van technologie om de zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken. Het WOZO-programma **sluit aan bij deze beweging** en benoemt expliciet: 'digitaal als het kan'. Het samenspel van meerdere akkoorden heeft ervoor gezorgd dat de SET-regeling herhaaldelijk is uitgevoerd en vervolgens de STOZ-regeling is geformuleerd.

Tussentijdse evaluatie SET-projecten

Een deel van de reeds afgeronde SET-projecten is door ZonMw [tussentijds geëvalueerd](#). De visievormingstrajecten en de opschalings- en borgingstrajecten (reguliere SET) zijn afzonderlijk geëvalueerd.

Uit de evaluatie van de visievormingstrajecten komt naar voren dat een deel van de visievorming eindigde op een specifieke e-health toepassing en dat de meerderheid van de projecten is doorgegaan met e-health (al dan niet met een nieuwe subsidieaanvraag). Daarnaast gaf de SET-visie een goed inzicht in de rol van e-health voor de organisatie en, hoewel het idee voor de visievorming in meer dan de helft van de gevallen van het managementteam kwam, voelde het zorgpersoneel zich desondanks wel betrokken bij het proces. Als laatste werd duidelijk dat driekwart van de projecten ook zonder de SET-visie een visie zou hebben gevormd, maar in een kwart van de gevallen dit later of minder uitgebreid zou doen. Voor de grotere SET-projecten geldt dit echter niet.

De reguliere SET-trajecten laten zien dat de meest genoemde toegevoegde waarde voor cliënten het behoud van eigen regie was en de meest genoemde toegevoegde waarde voor medewerkers het vermogen om effectiever te kunnen werken (bijvoorbeeld vanwege grote tijdbesparingen). De drie meest opgeschaalde e-health toepassingen waren beeldzorg, medicatie-uitgifte en het Zorgplatform. Daarnaast lijkt het opschalingsdoel veelal te worden bereikt in de reeds afgeronde projecten (hierbij zijn echter wel uitschieters naar onder). Als laatste lijkt bij meer dan de helft van de afgeronde projecten een duurzame bekostiging te zijn gerealiseerd.

STOZ-regeling

De STOZ-regeling is een opvolger van de SET-regeling waarbij de inzet groter is t.o.v. SET en biedt zorgaanbieders de kans om subsidie aan te vragen voor het opschalen van digitale en hybride processen.

In de tussentijdse resultaten zien we dat het aantal aanvragen achterloopt ten opzichte van het budget en het budget daardoor minimaal is benut. Wellicht dat in de komende periode een aantal afgekeurde aanvragen nog wordt goedgekeurd en aan het einde van de aanvraagperiode de meeste aanvragen worden ingediend. Daarnaast zien we een wisselende vertegenwoordiging in de sectoren waar de regeling voor is opengesteld.

Het delen van voorbeelden om te inspireren en te stimuleren

Uit de duidingssessie is naar voren gekomen dat met name informatie over goede voorbeelden van de toepassing van digitale zorg goed worden ontvangen door zorgaanbieders. **De voorbeelden inspireren en stimuleren.** Inspiratie en voorbeelden zijn via verschillende kanalen te vinden, waaronder de website van [ZonMw](#), de website van [Waardigheid en Trots](#), de website van [Anders werken in de zorg](#) en de website van de [Kenniskbank Digitale Zorg](#). In het kader van de SET-regeling heeft VitaValley het SET-up netwerk opgezet met als doel kennisdeling te bevorderen via meet-ups, webinars, masterclasses en andere bijeenkomsten. Voor de STOZ-regeling is er echter gekozen om geen afzonderlijk netwerk op te zetten; in plaats daarvan wordt de kennisuitwisseling georganiseerd binnen bestaande netwerken. Of de kennisuitwisseling via bestaande netwerken of via een speciaal netwerk zoals bij de SET-regeling bijdraagt aan de beoogde doelen, moet nog blijken. **Deze vraag zal in de volgende versie van de monitor worden meegenomen.**

Beschikbaarheid van soortgelijke regelingen voor zorgtechnologie en aandachtspunten voor het WOZO-programma

Er zijn meerdere soortgelijke regelingen beschikbaar voor de inzet van zorgtechnologie en -innovaties, zoals [de IOC-regeling](#), welke nader wordt toegelicht in deze monitor. **Het aanvragen en verantwoorden van subsidies vraagt substantiële inzet van zorgaanbieders.** Zorgaanbieders maken bewust keuzes in voor welke regelingen zij wel en geen aanvraag willen indienen. Hierdoor dienen zorgaanbieders maar bij een select aantal regelingen aanvragen in en dit kan impact hebben op het aantal aanvragen voor de STOZ-regeling.

Actielijn 5: IOC-regeling – Kwantitatieve duiding

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren



21

Overzicht

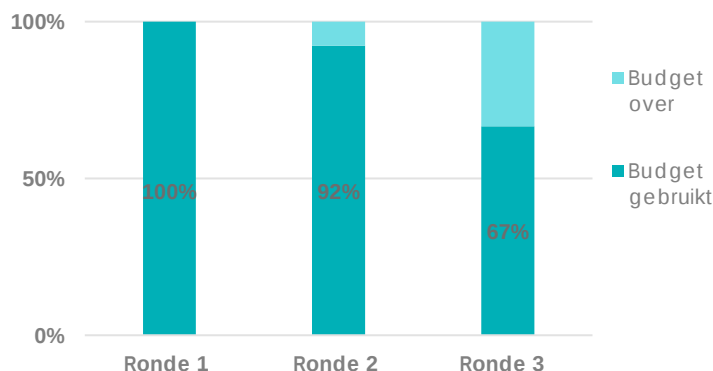


Volgende

Doel en omschrijving

Het doel van de regeling *Implementatie- en Opschalingscoaching (IOC) Ouderen Thuis* is om **een bijdrage te leveren aan het beter, sneller en duurzaam implementeren en opschalen van zorginnovaties die het voor ouderen mogelijk maken langer zelfstandig thuis te wonen**. Deze subsidieregeling biedt financiële ondersteuning bij een implementatie- of opschalingsvraagstuk van een zorgaanbieder, ontwikkelaar van een zorginnovatie, gemeente of GGD. Met de subsidie kan men een externe implementatie- en opschalingscoach inhuren. Deze coach adviseert over de implementatie en opschaling die nodig is om een innovatie verder te brengen in de ouderenzorg en/of ondersteuning. **De IOC-regeling, specifiek voor ouderen, is vanuit WOZO gestart in februari 2023 en loopt door tot eind 2024 (4 rondes in totaal).** Onderstaande grafieken maken per subsidieronde inzichtelijk in hoeverre, door wie en voor welk type innovatie de subsidiegelden worden benut.

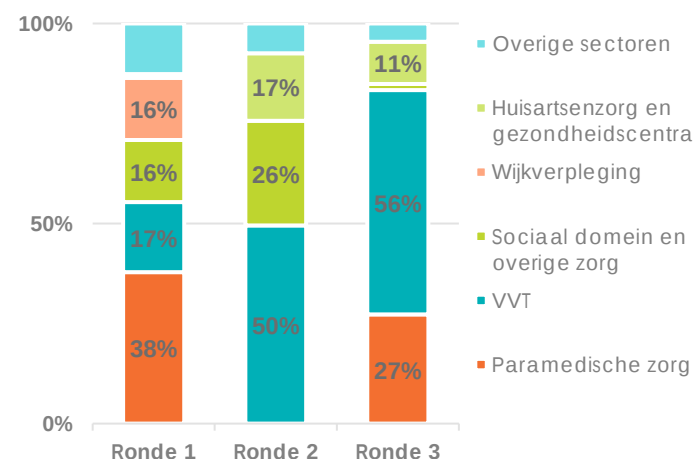
Financiële waarde van de goedgekeurde aanvragen t.o.v. budget



Toelichting

Voor ronde 1 en ronde 2 is het budget (bijna) volledig benut. Er zijn veel aanvragen binnengekomen, omdat de regeling makkelijk en toegankelijk is opgezet. Het gaat om een klein bedrag per aanvraag ten opzichte van andere regelingen (max. €10k) en de verantwoordingseisen zijn beperkt voor deze regeling. **Er is veel behoefte vanuit zorgaanbieders aan deze ondersteuning.** Ronde 3 is voor 67% benut en loopt achter ten opzichte van de eerdere rondes. Er was in deze ronde meer inzet in communicatie nodig om het aantal aanvragen aan te jagen bij de zorgaanbieders.

Ronde 1: 02-'23 t/m 04-'23, ronde 2: 09-'23 t/m 10-'23, ronde 3: 03-'24 t/m 05-'24

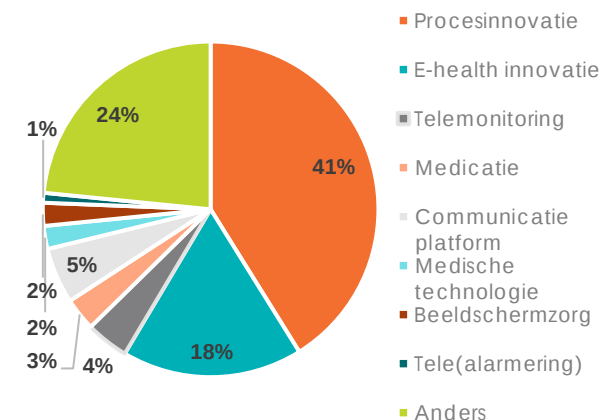


Toelichting

Het doel vanuit het WOZO-programma is om de IOC-regeling in te zetten in meerdere sectoren. In de eerste ronde zijn veel aanvragen binnengekomen vanuit de paramedische zorg, specifiek fysiotherapie. **Om ook andere sectoren te ondersteunen is er besloten om ronde 2 meer te richten op de sector sociaal domein, omdat het beeld is dat hier op technologisch gebied het meest te winnen is.** De regeling was in ronde 2 niet meer beschikbaar voor fysiotherapeuten en in ronde 3 slechts beperkt beschikbaar voor deze doelgroep. Vanuit het WOZO-programma zijn er communicatie-activiteiten opgezet om het sociaal domein te bereiken. Dit heeft geresulteerd in een iets hoger aandeel aanvragen uit het sociaal domein in de tweede ronde. De VVT-sector heeft in de laatste twee rondes de meeste goedgekeurde aanvragen. Dit is te verklaren doordat deze sector voorop loopt qua technologische ontwikkelingen. Daarmee zijn er veel voorbeelden beschikbaar waarmee organisaties aan de slag kunnen en ook de noodzaak tot innoveren wordt hier goed gevoeld.

Een groot deel van de ingediende aanvragen betreft projecten gericht op proces- en e-health innovaties. Dit sluit aan bij de vanuit WOZO beoogde richting, omdat wijzigingen in processen bijdragen aan een duurzame transformatie.

Verdeling soort innovatie van de ingediende aanvragen



Actielijn 5: IOC-regeling Ouderen Thuis – *Kwalitatieve duiding*

Geen nieuwe cijfers t.o.v. versie 1

Doelstellingen van de IOC-regeling Ouderen Thuis

De IOC-regeling Ouderen Thuis is een van de instrumenten vanuit WOZO en **past goed bij de gedachte om ouderen te ondersteunen om zo lang mogelijk thuis te wonen en regie te houden op hun leven door het vergroten van hun zelfredzaamheid**. Daarnaast draagt het indirect bij aan het verlichten van arbeidsbelasting voor medewerkers in zorg en ondersteuning en het ontlasten van mantelzorgers. Voorbeelden van initiatieven voor implementeren en/of opschalen van zorginnovaties zijn: inzet van medicatiedispenser binnen de wijkverpleging, implementatie van FitThuis beweegprogramma en organiseren van multidisciplinaire samenwerkingen binnen gemeenten om ouderen langer thuis te laten wonen.

De regeling sluit goed aan op de behoefte uit het veld

Gezien het gebruik van de regeling, **lijkt deze goed aan te sluiten op behoefte uit het veld aan laagdrempelige ondersteuning bij opschaling van zorginnovaties**. Uit de duidingssessie is naar voren gekomen dat er onder de doelgroep minder bekendheid is over de IOC-regeling in vergelijking met de SET-regeling. Daarnaast is de omvang van de IOC-regeling kleiner dan de SET-regeling (5 miljoen over de jaren 2022-2024 vs. € 47,2 miljoen over de jaren 2019-2022). De IOC-regeling is erop gericht om zorgaanbieders op weg te helpen en kleine knelpunten op te lossen, terwijl de SET-regeling gericht is op het ondersteunen van een transformatie.

Bijsturing op bekendheid van deze regeling in beoogde sectoren

Het bewust sturen op gebruik van de regeling in sociaal domein in de tweede subsidieronde heeft ertoe bijgedragen dat de regeling in die sector meer gebruikt wordt dan in de eerste ronde. Een **aanbeveling voor de volgende subsidieronde** is om voor de beoogde sectoren na te gaan in hoeverre de bekendheid van de regeling voldoende is en daarop eventueel bij te sturen.

Impact van de IOC-regeling is pas zichtbaar op lange termijn

De impact van de inzet van de IOC-regeling is op lange termijn pas zichtbaar, als de projecten die vanuit de regeling gefinancierd worden effect hebben gehad en deze ook zijn gemeten. Op dit moment wordt samen met ZonMw gekeken hoe invulling gegeven kan worden aan een **impactmeting**. Informatie uit de effectmeting kan gebruikt worden voor bijsturing van het WOZO-programma.

Actielijn 5: Zorg van Nu – Kwantitatieve duiding

WOZO-monitor Inhoud

Samenvatting

Inleiding

Toelichting

Overzicht

Actielijn 1

Actielijn 2

Actielijn 3

Actielijn 4

Actielijn 5

Bijlagen/Brondata

 Klik om te navigeren



23

Overzicht

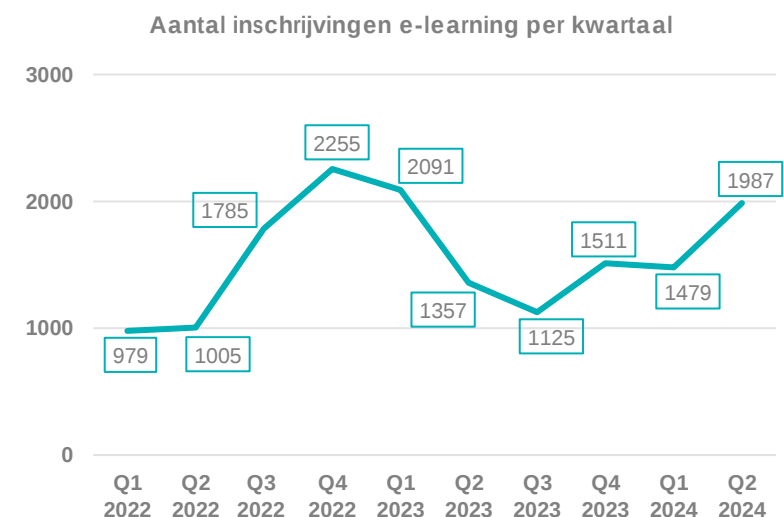
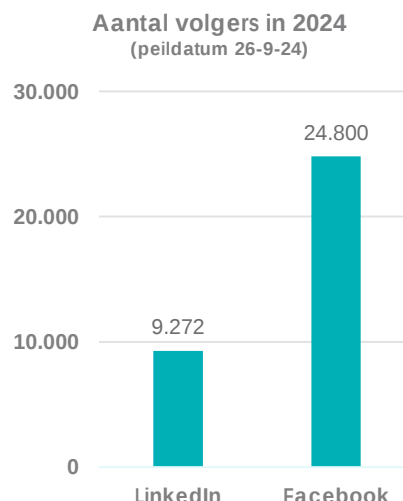
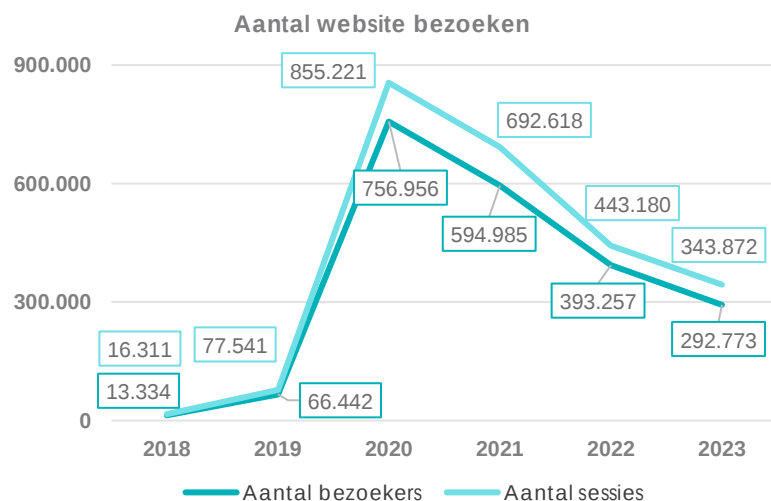


Volgende

Doel en omschrijving

Zorginnovaties kunnen bijdragen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van ouderen en omgeving. **Daarom deelt Zorg van Nu op verschillende manieren ervaringen met slimme zorg, waardoor meer bekendheid gegeven wordt aan innovaties om zo de kennis over en het gebruik van slimme zorg te vergroten.** Op de website worden veel voorbeelden van slimme zorg gedeeld ter inspiratie en is er informatie voor zorgprofessionals en (innovatie)managers over het implementeren ervan. Daarnaast worden er **e-learnings aangeboden** om informatie aan te bieden over wat slimme zorg en zorginnovaties zijn, hoe je ze toepast, hoe zorgverleners er het gesprek over kunnen openen en hoe zorgverleners het toe kunnen passen in hun werk. **Het WOZO-programma is aangesloten bij dit bestaande initiatief** en heeft gezorgd voor meer bekendheid rondom het Zorg van Nu initiatief.

Onderstaande grafieken geven inzicht in het gebruik van de geboden e-learning, aantal volgers op LinkedIn en Facebook en het aantal websitebezoeken. Daarmee geven de cijfers een beeld van het bereik van Zorg van Nu.



Toelichting

Het bereik van Zorg van Nu is weergegeven in het aantal websitebezoeken en het aantal volgers dat Zorg van Nu heeft op sociale media. Het aantal websitebezoekers is in 2020 enorm gestegen. Dit komt doordat Zorg van Nu een belangrijke landingsplek was voor informatie over digitale zorg ten tijde van de COVID-19 pandemie. Daarna neemt het aantal bezoekers geleidelijk over de jaren heen af. **Het aantal sessies is hoger dan het aantal bezoekers, wat aangeeft dat een deel van de bezoekers de website vaker bezoekt.**

Zorg van Nu heeft op LinkedIn 9.272 volgers, waarvan er 1.159 zijn bijgekomen in de laatste 365 dagen. Op Facebook zijn er 24.800 volgers, waarvan er 640 volgers zijn bijgekomen in de laatste 365 dagen. Via deze twee platformen worden voornamelijk zorgverleners, verpleegkundigen en verzorgenden bereikt.

Toelichting

De e-learning wordt voornamelijk gevolgd door zorgverleners, verpleegkundigen en verzorgenden. Dankzij de e-learning kunnen zij vervolgens de kennis over technologie overdragen op ouderen. In Q3 en Q4 van 2022 is een stijging te zien in het aantal deelnemers. Dit komt onder andere door de uitbreiding van accreditatie van diverse beroepsgroepen. Voor de volgende beroepsgroepen is de e-learning geaccrediteerd: diëtisten, verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, doktersassistenten en praktijkondersteuners.

Actielijn 5: Zorg van Nu – Kwalitatieve duiding

Het WOZO-programma en Zorg van Nu

Zorg van Nu is een **domeinoverstijgend** initiatief en focust zich op het **wegwijs maken in zorgtechnologie, e-health en digitale zorg**. Dankzij het WOZO-programma wordt **de bekendheid van Zorg van Nu vergroot bij ouderen** en zorgverleners. Door middel van advertenties en flyers wordt informatie verspreid over het initiatief onder deze doelgroepen. Het is moeilijk vast te stellen wat het effect is van de informatie die Zorg van Nu verspreidt op de bekendheid van Zorg van Nu. De cijfers over aantal websitebezoeken en deelname aan e-learning geven daar geen inzicht in.

De resultaten van de e-learning, websitebezoeken, social media en advertenties

De e-learning wordt goed ontvangen door de deelnemers. Uit de evaluatie achteraf komen onder andere de volgende twee quotes:

"Ik vond het echt een superleuke e-learning. Ik heb er veel collega's op attent gemaakt"



"Er ging een wereld voor mij open qua mogelijkheden"



Uit de cijfers van het aantal websitebezoeken is te zien dat het aantal stagneert in de laatste periode. Een mogelijke oorzaak hiervoor is dat de website al een lange tijd bestaat (sinds 2018) en de grote piek al is geweest. **Tijdens de COVID-19 pandemie zijn de bezoeken in 2020 explosief gestegen en daarna weer afgenomen.** In het eerste kwartaal van 2022 heeft de website een nieuw design gekregen om meer bezoekers te trekken. Ook wordt er meer gebruik gemaakt van social media en is er een stijging in aantal volgers te zien. Daarnaast worden er advertenties in verschillende bladen geplaatst, zoals de Libelle en de SeniorenWijzer om bekendheid van Zorg van Nu te vergroten. Als laatste worden er tweejaarlijks bij ongeveer 4.000 huisartsenpraktijken folders uitgedeeld om het algemene publiek, waaronder ouderen, te wijzen op Zorg van Nu.

Beschikbaarheid van soortgelijke websites en toegevoegde waarde van Zorg van Nu en aandachtspunten voor het WOZO-programma

Uit de duidingssessie kwam naar voren dat naast de website Zorg van Nu verschillende andere websites met informatie over zorgtechnologie beschikbaar zijn, zoals de [Kenniskbank Digitale Zorg van Vilans](#) en [Digizo](#), waarbij een groot deel van deze websites ook gefocust is op zorgverleners en -professionals. **De vraag die dan ontstaat is in hoeverre de Zorg van Nu-website nog in een behoefte voorziet.** Een onderzoek naar de doelgroepen en behoefte aan informatie over zorgtechnologie en welke toegevoegde waarde Zorg van Nu hierin heeft in het totale landschap van informatieve websites lijkt zinvol. Met een dergelijk onderzoek kan antwoord gegeven worden op de vraag: "Wordt met deze website nog de beoogde doelgroep bereikt en zijn er doelgroepen die niet worden bereikt, terwijl er een informatiebehoefte is?".

Zorg van Nu-punten om slimme zorgoplossingen in de regio te bevorderen

Naast de website en e-learning zijn er **39 Zorg van Nu-punten in het land opgezet**, waar men terecht kan met vragen en zorginnovaties uit kan proberen. Deze punten hebben als doel om **innovatie en het gebruik van slimme zorgoplossingen in de regio te bevorderen en de kennis te verspreiden**, in aansluiting op regionale uitdagingen. Zowel burgers als zorgprofessionals kunnen terecht bij deze punten met vragen en om zorginnovaties uit te proberen. Deze punten komen voort uit bestaande initiatieven en zijn ingebed in bestaande samenwerkingsverbanden. Naast de Zorg van Nu-punten zijn er ook lokale initiatieven opgezet, zoals [iZi-woningen](#) (Den Haag) en [ComFort woningen](#) (Rotterdam), die slimme hulpmiddelen beschikbaar stellen. De lokale en landelijke initiatieven worden vanuit verschillende tafels geïnitieerd.

Doorontwikkeling van Zorg van Nu met ervaringsverhalen

Momenteel is Zorg van Nu bezig met een doorontwikkeling waarbij er video's worden gemaakt met **ervaringsverhalen**. In deze verhalen staat één persoon centraal die zijn ervaring deelt. **Dit lijkt goed te werken en resulteert in meer bereik.**



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bijlagen



Consult Zorg

Actielijn 1: Reablement – Toelichting bron

Bron en omschrijving

Met het programma Reablement wordt **de (toekomstige) betekenis van reablement** voor thuiswonende ouderen binnen de Nederlandse context verkend . Dit wordt samen gedaan met professionals die reablement in de praktijk toepassen. Door het bevorderen van reablement worden ouderen in staat gesteld om zoveel en zo lang mogelijk zinvolle, alledaagse activiteiten (weer) zelf te (blijven) doen. Daarnaast wordt met dit programma bijgedragen aan het samen vitaal oud worden, in een omgeving die aansluit op de behoeften van thuiswonende ouderen. Deze missie sluit direct aan op actielijn 1 van het WOZO-programma van het Ministerie van VWS.

Binnen het programma Reablement wordt er gewerkt aan **vijf doelstellingen**:

1. Verwerven van inzicht in het gebruik van reablement;
2. Inzicht verkrijgen in de mogelijkheden voor reablement als interventie en aanpak;
3. Komen tot een nadere definiëring en invulling van reablement;
4. Komen tot een signalement van de toekomst van reablement in Nederland;
5. Inventariseren van kansen en belemmeringen voor brede inzet van reablement in de Nederlandse context

Het programma heeft een looptijd van 2023 tot en met 2025 met een budget van 3,2 miljoen euro.

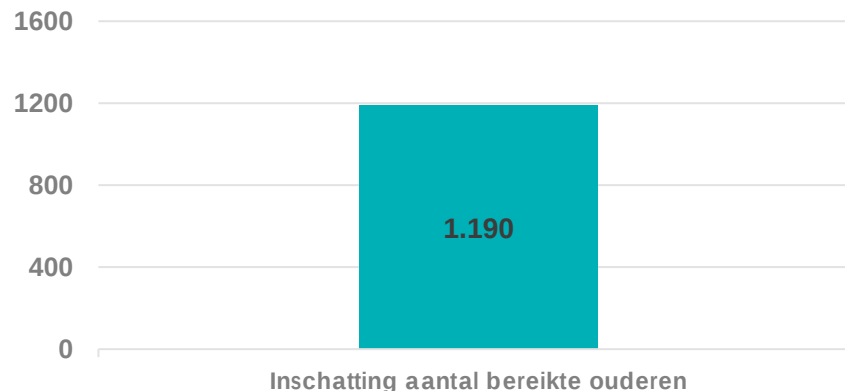
De cijfers van het programma Reablement worden verzameld door het projectteam van ZonMw. In de ingediende aanvragen worden het bedrag van de aanvraag en bereik van ouderen en medewerkers opgevraagd.

Definitie indicatoren

- o **Aantal aanvragen per subsidieronde**: hoeveel aanvragen zijn er goedgekeurd voor een subsidieronde?
- o **Financiële waarde van de aanvragen**: hoeveel subsidie is er aangevraagd per aanvraag? (in euro's)
- o **Beschikbare subsidie per ronde**: een vastgesteld budget per ronde (in euro's)
- o **Bereik ouderen en medewerkers**: hoeveel ouderen hebben tot nu toe (de eerste 8 van 20 maanden) deelgenomen aan het initiatief en hoeveel medewerkers zijn hiervan op de hoogte?

Actielijn 1: Reablement – *bijlage bereik en samenwerkingspartners*

Beoogd bereik van de 12 gehonoreerde projecten
Oktober '24 – Oktober '25 (looptijd max 12 maanden)



Toelichting

Voor de 12 gehonoreerde projecten is gevraagd hoeveel ouderen al bereikt zijn en wat de schatting is van het totale bereik. Bij de gehonoreerde projecten worden **ongeveer 1.200 ouderen bereikt**. De reablement-projecten lopen door **t/m oktober 2025**.

Referenties

- o [Informatie programma: Reablement | ZonMw](#)
- o 4 gehonoreerde 'koploper' projecten:
 1. [Krachtig Chevremont: doorontwikkeling van het reablementprogramma 'ZELFSterk'](#)
 2. [De doorontwikkeling van het reablementprogramma 'Langer Actief Thuis'](#)
 3. [Reablement: langer thuis van wens naar werkelijkheid](#)
 4. [Langer Vitaal Thuis – reablement in de Kop van Noord-Holland](#)
- o Gehonoreerd project Overkoepelend leertraject: [Kennis ophalen, bundelen, analyseren en delen: Leernetwerk en evaluatie van reablement](#)
- o Derde subsidieronde: [Reablement als preventieve aanpak](#)

Aantal betrokken organisaties bij 12 gehonoreerde projecten



Toelichting

Voor de 12 gehonoreerde projecten is gevraagd wat voor type partijen betrokken zijn bij de projectaanpak. De categorisering is door de projecten zelf gedaan. Het totaal aantal betrokken partijen is **77**.

Actielijn 1: Intergenerationeel wonen – Toelichting bron

Bron en omschrijving

De subsidieregeling intergenerationeel wonen is bedoeld om jongeren te stimuleren om deel te gaan nemen aan geclusterde woonvormen waar overwegend ouderen wonen. De subsidie maakt mogelijk dat de jongeren en ouderen betaalbaar kunnen samenleven. De verwachting en wens is dat de jongeren zich in deze woonomgeving zullen inzetten voor de bevordering van sociale cohesie en interactie. Dit heeft een positief effect op de kwaliteit van leven voor de ouderen en jongeren. **De subsidie kan worden aangevraagd door verhuurders van woonruimten in een geclusterde woonvorm bestemd voor ouderen.** Dit zijn bijvoorbeeld woningcorporaties, sociale ondernemers, verzorgingstehuizen en verpleeghuizen. De subsidieregeling is bedoeld voor zowel bestaande als nieuwe initiatieven. Er wordt alleen subsidie verstrekt voor activiteiten die plaatsvinden vanaf het moment dat de aanvraag is ingediend. Activiteiten die daarvoor hebben plaatsgevonden komen niet in aanmerking voor subsidie.

De jongere aan wie de woonruimte wordt verhuurd is minimaal 18 en maximaal 30 jaar oud op het moment van ondertekenen van de huurovereenkomst. Er wordt voor **minimaal 2 en maximaal 10 jongeren** per geclusterde woonvorm subsidie aangevraagd en een woonruimte beschikbaar gesteld.

Definitie geclusterde woonvorm: Onder een geclusterde woonvorm wordt verstaan 5 of meer woningen als bedoeld in artikel 1 van de Woningwet, gelegen in Nederland, die fysiek verbonden zijn dan wel daarmee vergelijkbaar. Het is niet voldoende als de woningen in bijvoorbeeld dezelfde woonwijk zijn gelegen, maar wel als deze onderdeel zijn van een gezamenlijk hofje. De geclusterde woonvorm moet bestemd zijn voor personen van 55 jaar of ouder.

De cijfers van de regeling intergenerationeel wonen worden verzameld door Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). In de ingediende aanvragen worden het bedrag van de aanvraag en bereik van jongeren opgevraagd.

Definitie indicatoren

- o **Aantal aanvragen per tijdvak:** hoeveel aanvragen zijn er goedgekeurd voor de regeling intergenerationeel wonen?
- o **Financiële waarde van de aanvragen:** hoeveel subsidie is er aangevraagd per aanvraag? (in euro's)
- o **Beschikbare subsidie per jaar:** een vastgesteld budget per jaar (van €3,5 miljoen in 2023 tot aan €18 miljoen in 2027)
- o **Bereik jongeren:** hoeveel jongeren zijn betrokken bij het initiatief?

Referenties

- o Informatie regeling: [Intergenerationeel wonen](#) | [Subsidie](#) | [Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen \(dus-i.nl\)](#)
- o Praktijkvoorbeelden intergenerationeel wonen: [Stimuleren van Intergenerationeel wonen](#) | [ZorgSaamWonen](#)

Actielijn 1: Maatschappelijk dialoog over ouder worden – *Toelichting bron*

Bron en omschrijving

Met de landelijke campagne **Praat vandaag over morgen** wordt de discussie gestart met jonge ouderen over de toekomst. Praat vandaag over morgen is een initiatief van ActiZ, branchevereniging van zorgorganisaties en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Met deze boodschap roepen ze iedereen in Nederland op om het gesprek te voeren over ouder worden. Aanvullend op de landelijke campagne vinden er tal van lokale en regionale bijeenkomsten plaats waarbij de dialoog over ouder worden centraal staat. Deze monitor neemt om beter lokaal beeld te verschaffen een overzicht mee van een selectie organisaties die zich bezighouden met het gesprek over morgen, namelijk PCOB, Ouder worden 2040 en KBO Brabant.

Referenties

- o Informatie Praat vandaag over morgen: [Praat Vandaag Over Morgen - Initiatief van ActiZ](#)
- o [Factsheet Praat vandaag over morgen](#)
- o [Praat vandaag over morgen in de Regio](#)

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Toelichting bron

Bron en omschrijving

Voor toekomstbestendige ouderenzorg wordt wonen en zorg stapsgewijs gescheiden, zodat langer thuis wonen nog meer gestimuleerd wordt. Dit sluit aan bij de pijler 'thuis als het kan'. De monitor langdurige zorg (MLZ) geeft in een overzicht weer hoeveel personen met Wlz-indicatie in een verpleeghuis verblijven. De MLZ gebruikt hiervoor gegevens uit verschillende bestaande registraties. De gegevens over de langdurige zorg en ondersteuning komen uit bestaande databestanden van organisaties die deel uitmaken van de keten van de langdurige zorg. Hierbij is de data zowel op jaarniveau als kwartaalniveau beschikbaar.

In de monitor is hierbij gekeken naar zorgprofielen VV4, VV5 en VV6, aangezien het zorginstituut advies geeft dat voor beschut wonen deze groepen niet in alle gevallen in verpleeghuizen zouden hoeven te verblijven. De zorgprofielen VV1, VV2 en VV3 zijn hierbij niet meegenomen, omdat deze zorgprofielen niet meer worden afgegeven aan nieuwe cliënten sinds de hervorming van de langdurige zorg.

**Jaar 2023 is nog niet volledig: deze data zal in september/oktober 2024 bekend zijn, waarna de monitor bijgewerkt kan worden.*

Definitie indicatoren

- o **Personen met verblijf:** cliënten die in een verpleeghuis wonen.
- o **Personen zonder verblijf:** cliënten die buiten een verpleeghuis wonen.
- o **MPT:** modulair pakket thuis
- o **VPT:** volledig pakket thuis
- o **VV4-indicatie:** beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.
- o **VV5-indicatie:** beschermd wonen met intensieve dementiezorg.
- o **VV6-indicatie:** beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.
- o **VV7-indicatie:** beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.
- o **VV8-indicatie:** beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging.

Referenties

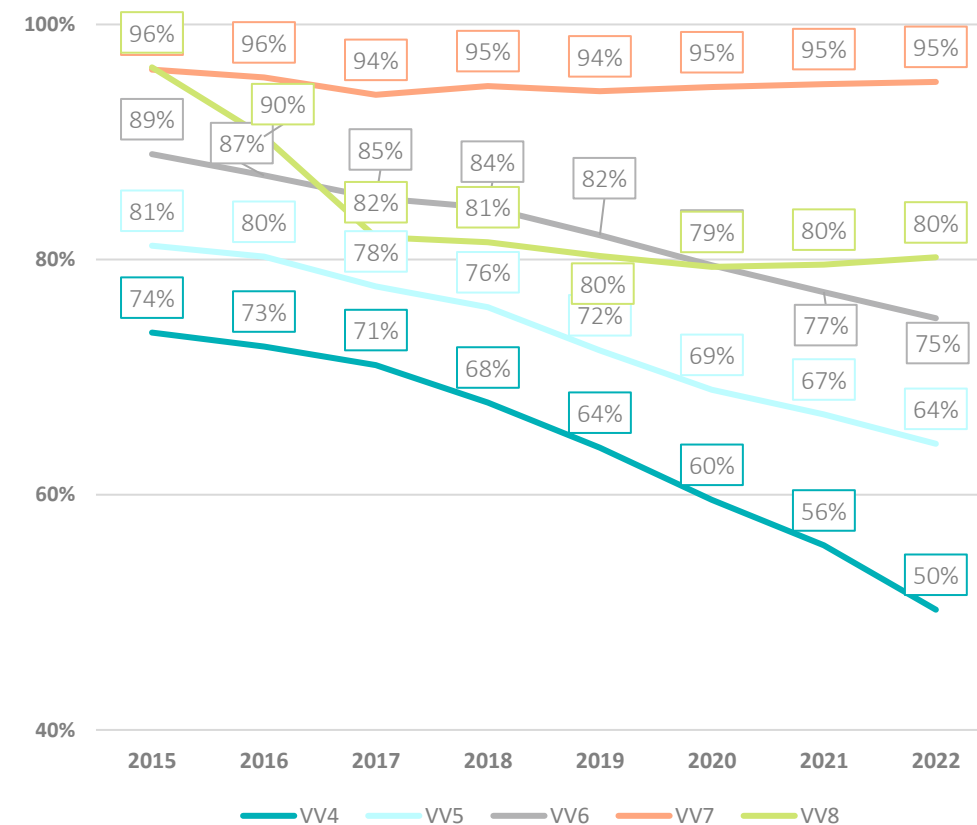
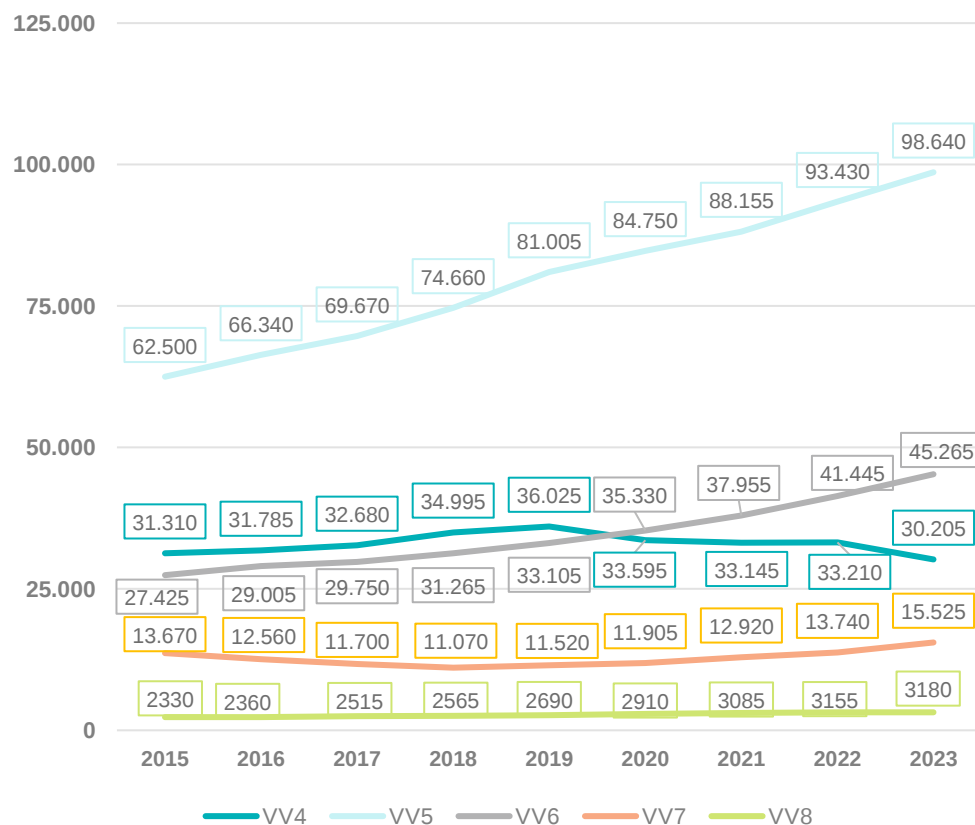
- o Indicaties per jaar: [StatLine - Personen met indicatie zorg met verblijf: \(cbs.nl\)](#)
- o Verblijf per jaar: [StatLine - Personen met gebruik Wlz-zorg in natura: \(cbs.nl\)](#)
- o Indicaties per kwartaal: [StatLine - Personen met indicatie, kwartaal \(cbs.nl\)](#)
- o Verblijf per kwartaal: [StatLine - Personen met gebruik Wlz-zorg in natura kwartaal \(cbs.nl\)](#)

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Bijlage: aantallen VV7 en VV8

Toelichting grafieken

In de monitor is voor VV4, VV5 en VV6 het aantal indicaties en het aandeel van cliënten met deze indicaties dat in een verpleeghuis woont. Voor de volledigheid zijn in onderstaande grafieken deze cijfers ook weergegeven voor VV7 en VV8.

Voor VV7 en VV8 is het aantal indicaties over de jaren heen redelijk stabiel. Het aandeel van de cliënten met een VV7-indicatie dat in een verpleeghuis woont is ook stabiel. Voor VV8-indicaties is het aandeel van de cliënten dat in een verpleeghuis woont gedaald van 2015 tot 2017, waarna het aandeel ook stabiel blijft.



Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Bijlage: aantallen indicatie VV4

Zorgkantoorregio's	2018 Percentage aandeel verblijf	2019 Percentage aandeel verblijf	2020 Percentage aandeel verblijf	2021 Percentage aandeel verblijf	2022 Percentage aandeel verblijf
Concessiehouder CZ	68,4%	64,9%	60,7%	56,7%	52,0%
Haaglanden	68,2%	66,1%	60,1%	54,8%	47,8%
West-Brabant	74,2%	69,6%	66,1%	62,4%	58,9%
Zeeland	74,5%	68,7%	63,9%	61,6%	52,7%
Zuid-Hollandse Eilanden	59,0%	58,7%	55,6%	53,6%	46,4%
Zuid-Limburg	67,4%	62,3%	59,3%	55,4%	52,6%
Zuidoost-Brabant	62,8%	61,1%	56,8%	52,1%	49,4%
Concessiehouder De Friesland	86,7%	82,5%	77,5%	74,7%	67,2%
Friesland	86,7%	82,5%	77,5%	74,7%	67,2%
Concessiehouder DSW	70,3%	63,4%	59,9%	57,4%	52,7%
Westland Schieland Delfland	67,2%	63,4%	59,9%	57,4%	52,7%
Concessiehouder Menzis	75,3%	68,6%	63,1%	60,7%	55,0%
Arnhem	71,0%	64,7%	58,5%	54,5%	47,9%
Groningen	88,8%	81,3%	77,0%	71,9%	67,4%
Twente	70,9%	64,5%	59,2%	61,4%	56,6%
Concessiehouder Salland/ENO	77,4%	71,6%	63,5%	58,3%	49,4%
Midden-IJssel	77,4%	71,6%	63,5%	58,3%	49,4%
Concessiehouder VGZ	63,6%	60,4%	55,2%	51,3%	45,5%
Midden-Brabant	63,3%	60,6%	53,5%	50,2%	47,4%
Midden-Holland	62,8%	62,5%	58,3%	48,3%	45,5%
Nijmegen	59,3%	52,4%	44,9%	40,9%	34,1%
Noord- en Midden-Limburg	64,3%	61,0%	52,4%	52,9%	43,8%
Noord-Holland Noord	69,6%	67,5%	63,0%	58,6%	50,8%
Noordoost-Brabant	58,1%	54,1%	53,1%	49,2%	45,1%
Waardenland	67,2%	66,4%	62,2%	55,6%	49,3%
Concessiehouder Zilveren Kruis	65,3%	61,9%	58,1%	53,5%	48,1%
Amsterdam	67,5%	63,4%	61,5%	54,3%	46,8%
Apeldoorn/Zutphen	77,7%	73,6%	66,9%	62,4%	54,0%
Drenthe	72,4%	66,4%	63,6%	62,1%	58,5%
Flevoland	58,5%	52,7%	44,9%	45,7%	42,0%
Kennemerland	65,5%	66,5%	62,2%	62,0%	56,0%
Rotterdam	59,9%	59,2%	57,4%	52,5%	48,1%
t Gooi	52,5%	46,8%	43,1%	37,4%	32,1%
Utrecht	62,5%	59,8%	56,6%	49,9%	44,1%
Zaanstreek/Waterland	65,5%	58,8%	52,4%	49,5%	46,5%
Zwolle	72,1%	66,3%	58,9%	54,1%	48,0%
Concessiehouder Zorg en Zekerheid	64,5%	60,4%	56,5%	50,8%	39,7%
Zuid-Holland Noord	68,4%	63,5%	58,5%	52,6%	42,1%
Amstelland en De Moederlanden	56,7%	53,7%	51,3%	45,6%	32,1%
Totaal	67,9%	64,0%	59,6%	55,7%	50,2%

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Bijlage: aantallen indicatie VV5

Zorgkantoorregio's	2018 Percentage aandeel verblijf	2019 Percentage aandeel verblijf	2020 Percentage aandeel verblijf	2021 Percentage aandeel verblijf	2022 Percentage aandeel verblijf
Concessiehouder CZ	76,6%	73,0%	69,8%	67,6%	64,9%
Haaglanden	77,2%	74,5%	68,8%	68,2%	66,9%
West-Brabant	76,6%	72,2%	70,0%	67,9%	65,7%
Zeeland	84,7%	80,9%	76,8%	76,0%	72,4%
Zuid-Hollandse Eilanden	74,5%	72,6%	68,5%	67,2%	65,0%
Zuid-Limburg	76,3%	74,5%	73,4%	70,0%	67,1%
Zuidoost-Brabant	71,9%	65,9%	62,5%	59,1%	54,8%
Concessiehouder De Friesland	83,2%	81,5%	78,1%	76,4%	72,6%
Friesland	83,2%	81,5%	78,1%	76,4%	72,6%
Concessiehouder DSW	76,6%	73,2%	72,1%	70,8%	69,2%
Westland Schieland Delfland	76,6%	73,2%	72,1%	70,8%	69,2%
Concessiehouder Menzis	78,1%	73,7%	68,7%	67,0%	65,2%
Arnhem	74,6%	70,9%	64,7%	62,9%	61,1%
Groningen	88,1%	83,9%	78,4%	77,4%	75,1%
Twente	75,4%	70,1%	67,5%	65,7%	64,2%
Concessiehouder Salland/ENO	74,8%	69,9%	68,6%	65,9%	64,2%
Midden-IJssel	74,8%	69,9%	68,6%	65,9%	64,2%
Concessiehouder VGZ	72,4%	68,9%	66,1%	64,0%	60,7%
Midden-Brabant	73,3%	69,2%	65,5%	65,6%	63,6%
Midden-Holland	70,2%	67,6%	64,9%	64,2%	58,8%
Nijmegen	73,1%	67,9%	63,5%	61,5%	60,4%
Noord- en Midden-Limburg	66,1%	62,4%	61,0%	57,2%	52,8%
Noord-Holland Noord	73,3%	72,2%	69,5%	67,8%	64,1%
Noordoost-Brabant	70,1%	65,5%	64,4%	60,8%	56,8%
Waardenland	83,2%	80,0%	75,2%	73,5%	71,4%
Concessiehouder Zilveren Kruis	75,3%	71,9%	68,5%	66,3%	64,2%
Amsterdam	73,9%	69,1%	64,4%	63,2%	60,7%
Apeldoorn/Zutphen	76,7%	73,3%	70,1%	68,2%	65,5%
Drenthe	79,9%	77,0%	72,6%	69,1%	67,8%
Flevoland	73,0%	66,4%	62,1%	60,3%	59,3%
Kennemerland	76,3%	74,1%	73,1%	72,3%	71,2%
Rotterdam	78,4%	75,6%	73,3%	70,9%	68,5%
t Gooi	73,0%	69,3%	66,8%	64,7%	62,1%
Utrecht	72,5%	68,3%	65,0%	62,5%	61,3%
Zaanstreek/Waterland	77,6%	74,0%	70,3%	69,2%	67,9%
Zwolle	73,8%	71,9%	66,7%	63,5%	59,5%
Concessiehouder Zorg en Zekerheid	80,5%	74,8%	71,9%	69,3%	67,7%
Zuid-Holland Noord	80,3%	73,8%	71,1%	67,6%	65,0%
Amstelland en De Moederlanden	80,9%	76,6%	73,6%	72,7%	73,4%
Totaal	76,0%	72,3%	68,9%	66,8%	64,3%

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Bijlage: aantallen indicatie VV6

Zorgkantoorregio's	2018 Percentage aandeel verblijf	2019 Percentage aandeel verblijf	2020 Percentage aandeel verblijf	2021 Percentage aandeel verblijf	2022 Percentage aandeel verblijf
Concessiehouder CZ	83,8%	82,6%	80,9%	78,8%	76,8%
Haaglanden	83,0%	81,2%	75,5%	72,6%	73,2%
West-Brabant	86,2%	85,7%	82,5%	80,1%	77,7%
Zeeland	86,1%	85,5%	86,1%	83,5%	80,8%
Zuid-Hollandse Eilanden	83,1%	82,8%	80,0%	77,4%	76,2%
Zuid-Limburg	82,1%	80,3%	80,4%	79,6%	77,9%
Zuidoost-Brabant	81,7%	79,3%	75,7%	73,2%	70,9%
Concessiehouder De Friesland	95,2%	93,2%	89,5%	87,0%	85,0%
Friesland	95,2%	93,2%	89,5%	87,0%	85,0%
Concessiehouder DSW	84,8%	82,6%	81,6%	79,1%	78,7%
Westland Schieland Delfland	84,8%	82,6%	81,6%	79,1%	78,7%
Concessiehouder Menzis	89,7%	85,6%	82,3%	80,6%	78,7%
Arnhem	87,6%	84,5%	80,7%	78,2%	75,0%
Groningen	97,2%	91,5%	88,0%	86,9%	85,9%
Twente	86,8%	82,2%	79,8%	78,7%	78,0%
Concessiehouder Salland/ENO	92,6%	84,6%	79,1%	77,1%	73,9%
Midden-IJssel	92,6%	84,6%	79,1%	77,1%	73,9%
Concessiehouder VGZ	82,1%	80,1%	77,9%	75,0%	72,3%
Midden-Brabant	79,3%	78,7%	76,7%	76,0%	71,4%
Midden-Holland	82,6%	81,4%	78,8%	75,8%	70,0%
Nijmegen	81,0%	78,9%	74,5%	71,6%	69,7%
Noord- en Midden-Limburg	83,6%	79,1%	78,2%	76,7%	72,0%
Noord-Holland Noord	82,2%	81,9%	81,1%	77,3%	76,3%
Noordoost-Brabant	81,0%	79,3%	76,9%	72,0%	69,7%
Waardenland	86,3%	82,5%	80,2%	78,1%	76,7%
Concessiehouder Zilveren Kruis	81,6%	79,1%	76,6%	74,3%	71,6%
Amsterdam	83,5%	78,5%	74,9%	70,5%	67,7%
Apeldoorn/Zutphen	88,1%	83,9%	78,8%	77,9%	74,2%
Drenthe	78,9%	78,0%	76,1%	75,2%	75,6%
Flevoland	78,7%	74,3%	72,9%	72,7%	68,8%
Kennemerland	84,8%	87,1%	82,8%	79,0%	77,9%
Rotterdam	80,8%	80,1%	77,6%	75,8%	73,2%
t Gooi	77,1%	73,3%	71,9%	72,4%	69,4%
Utrecht	80,0%	77,8%	76,2%	72,4%	69,3%
Zaanstreek/Waterland	84,9%	81,7%	80,0%	79,7%	76,7%
Zwolle	82,1%	78,1%	75,6%	73,4%	69,4%
Concessiehouder Zorg en Zekerheid	87,6%	86,6%	84,4%	82,6%	81,6%
Zuid-Holland Noord	87,6%	85,8%	83,5%	81,9%	80,6%
Amstelland en De Moederlanden	87,5%	88,0%	85,8%	83,9%	83,5%
Totaal	84,4%	82,1%	79,5%	77,2%	75,0%

Actielijn 5: SET-regeling – Toelichting bron

Bron en omschrijving

Met subsidie uit de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) schalen zorgorganisaties bestaande e-health toepassingen op om kwetsbare mensen met een grotere kwaliteit van leven langer thuis te laten wonen. Er zijn twee verschillende regelingen: de reguliere SET voor het opschalen en borgen van bestaande e-health toepassingen en de SET-visievorming voor het opstellen van een gedragen visie over hoe e-health kan bijdragen aan de missie van de zorgorganisatie.

Voor de SET-regeling heeft ZonMw in augustus 2022 en in mei 2023 een factsheet gepubliceerd over de resultaten hiervan. Deze informatie wordt gehaald uit de eindrapportages van de projecten. Verder gaat ZonMw langs bij afgeronde projecten om middels een interview kwalitatieve informatie op te halen (o.a. ervaringen, praktijkvoorbeelden, learnings).

Definitie indicatoren

- o **Aantal aanvragen:** hoeveel aanvragen zijn er binnengekomen en hoeveel daarvan zijn verleend.
- o **Doelgroep:** voor welke doelgroep wordt de e-health toepassing ingezet? (keuze uit: verstandelijke- en/of lichamelijke beperkten, GGZ, meerdere doelgroepen, chronisch zieken en ouderen).

Referenties

- o [Factsheet 3 jaar SET 01-08-2022 .pdf \(zonmw.nl\)](#) en [FACTSHEET | Bekijk de tussentijdse resultaten van de SET | ZonMw](#)
- o [Praktijkvoorbeelden: Artikel overzicht | ZonMw](#)
- o Goedgekeurde projecten (op locatie, sector en jaar): <https://data.rvo.nl/subsidies-regelingen/projecten?f%5B0%5D=subsidies%3A30475>
- o [Hoogte STOZ subsidie, benutting en aanvraagperiode: Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg \(STOZ\)](#)

Actielijn 5: STOZ-regeling – Toelichting bron

Bron en omschrijving

De Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ), gebaseerd op de eerdere Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET), ondersteunt zorgorganisaties bij het opschalen van technologie om de werklast te verminderen en mensen met een chronische ziekte langer thuis te laten wonen. De regeling stimuleert het gebruik van digitale of hybride zorgprocessen om meer cliënten met minder zorgverleners te helpen, wat de werkdruk verlaagt en de kwaliteit van zorg en leven verbetert.

Voor de STOZ regeling hebben zorgorganisaties van **mei 2024 tot en met december 2024** de mogelijkheid om subsidie aan te vragen.

Definitie indicatoren

- o **Aantal aanvragen:** hoeveel aanvragen zijn er binnengekomen en hoeveel daarvan zijn verleend.
- o **Financiële waarde van de aanvragen:** hoeveel subsidie is er aangevraagd per aanvraag? (in euro's)
- o **Herkomst sector van de reeds aangevraagde STOZ projecten:** door welke sector is de subsidie aanvraag ingediend? (keuze uit: Geestelijke gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg, Huisartsen en gezondheidscentra, Jeugdzorg, Overige zorg en welzijn, Sociaal werk, Thuiszorg, Verpleging en verzorging, Ziekenhuizen en overige medisch)

Referenties

- o Hoogte STOZ subsidie, benutting en aanvraagperiode: Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ)

Actielijn 5: IOC-regeling – Toelichting bron

Bron en omschrijving

Het doel van het programma Zorg voor innoveren is om zorginnovatoren verder te helpen met het oplossen van innovatievraagstukken. Deze subsidieoproep richt zich op het bieden van ondersteuning bij implementatie- en opschalingsvraagstukken.

Subsidie kan worden aangevraagd door:

- o een aanbieder van zorg en/of ondersteuning vallend onder de Wmo 2015, Zvw, Wlz en/of Jeugdwet (met uitzondering van fysiotherapie en oefentherapie); of
- o gemeenten en gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en); of
- o de ontwikkelaar van een zorginnovatie in samenwerking met een aanbieder van zorg en/of ondersteuning vallend onder de Wmo 2015, Zvw, Wlz en/of Jeugdwet.

Per aanvraag kan **maximaal €10.000,-** inclusief eventueel verschuldigde btw worden aangevraagd met een **maximale looptijd van zes maanden**. De subsidie mag alleen worden ingezet om de **advies- en/of begeleidingsdiensten van een coach** te vergoeden. De coach adviseert over de implementatie en/of opschaling van een innovatie in de zorg. Daarbij kan gedacht worden aan het opstellen en uitvoeren van implementatieplannen, het navigeren door wet- en regelgeving, en het begeleiden van de opschaling van de innovatie in de zorgpraktijk. De coach wordt nadrukkelijk niet ingezet voor advies en begeleiding ten behoeve van de (door)ontwikkeling van de innovatie.

De cijfers van de IOC-regeling worden verzameld door het projectteam van ZonMw. In de ingediende aanvragen worden het bedrag van de aanvraag, de sector van de aanvrager en type innovatie opgevraagd.

Definitie indicatoren

- o **Aantal aanvragen per ronde:** hoeveel aanvragen zijn er binnengekomen, verwerkt en goedgekeurd?
- o **Financiële waarde van de aanvraag:** er is een max. van €10.000 per aanvraag.
- o **Sector:** in welke sector is de zorgaanbieder actief (paramedische zorg, VVT, sociaal domein, wijkverpleging, huisartsenzorg, gezondheidscentra of overige zorg)?
- o **Type innovatie:** wat voor type innovatie is het (procesinnovatie, technologische innovatie, telemonitoring, medicatie, communicatieplatform of overig)?

Referenties

- o IOC ouderen thuis regeling: [Implementatie- en opschalingscoaching \(ronde 8\) | ZonMw](#)

Actielijn 5: Zorg van Nu – Toelichting bron

Bron en omschrijving

Bij Zorg van Nu laten ze je zien wat slimme zorg is, welke zorginnovaties er zijn, hoe je ze inzet, wanneer en waarom. Zorg van Nu is een initiatief van het ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport en is gestart in 2018. **De kennis wordt verspreid via verschillende platformen**, waaronder de website, blogs, LinkedIn, Facebook, flyers en advertenties in verschillende bladen zoals de Libelle en de Seniorenwijzer.

Voor de website kan het aantal website bezoeken per twee weken worden opgevraagd. Hierbij wordt niet gekeken naar de karakteristieken van de bezoekers, aangezien de website geen gebruik maakt van cookies.

De e-learning die door Zorg van Nu wordt aangeboden is gratis en kan door iedereen die interesse heeft in zorginnovaties gevolgd worden. **De e-learning bestaat uit de volgende drie modules:**

- o Wat is zorgtechnologie en wat heb je eraan?
- o Welke zorginnovaties zijn er, wanneer zet je ze in, en waarvoor?
- o Hoe nu verder? Wat kun je doen met deze kennis of als met zorginnovaties aan de slag wilt?

De e-learning is beschikbaar in twee versies. De eerste versie is gericht op mensen die in de zorg werken en behandelt zorgtechnologie in verschillende zorgdomeinen. Deze versie is ook geaccrediteerd voor diverse beroepsgroepen, namelijk verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, doktersassistenten en praktijkondersteuners. De tweede versie behandelt slimme hulpmiddelen in huis en is gericht op Wmo-consulenten, cliëntondersteuners en andere mensen die in het sociaal domein of welzijn werken.

Definitie indicatoren

- o **Bereik zorggebruikers en zorgprofessionals:** inzet van video's, blogs, folders en social media gericht op ouderen.
- o **Deelnemers e-learning:** aantal deelnemers dat de e-learning heeft afgerond.
- o **Aantal websitebezoekers:** aantal bezoekers dat de website Zorg van Nu bezocht heeft.
- o **Aantal sessies:** aantal bezoeken dat geweest is op de website Zorg van Nu.

Referenties

- o Zorg van Nu: <https://www.zorgvannu.nl/>
- o E-learning: <https://elearning.zorgvannu.nl/>
- o Overzicht zorginnovaties: <https://www.zorgvannu.nl/index.php/innovaties/overzicht>
- o Zorg van Nu punten: <https://www.zorgvannu.nl/meer/contact>