



Kennisnotitie

Plan van aanpak WOZO monitor niveau 3

Beweging in de maatschappij: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De ouderenzorg in Nederland staat voor een aantal uitdagingen, waaronder de toenemende schaarste van zorgverleners, een groeiende zorgvraag en stijgende zorgkosten. Hierdoor is het niet meer haalbaar om de zorg en ondersteuning van ouderen te blijven leveren zoals we dat in Nederland gewend zijn [1]. Verschillende partijen in de ouderenzorg¹ geven aan dat de ouderenzorg anders georganiseerd moet worden. Om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken is het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) in 2022 van start gegaan (ministerie van VWS samen met partners in het veld) [2]. Het WOZO programma bevat ruim € 770 miljoen om in een periode van 5 jaar investeringen te doen waarmee ouderen langer thuis kunnen blijven wonen, langer zelfredzaam blijven en meer gebruik kunnen maken van digitale toepassingen.

Het programma WOZO is erop gericht om ouderen te laten wonen in een omgeving die bij hen past, waar passende ondersteuning en zorg geboden kan worden. Het programma WOZO moet een maatschappelijke beweging op gang brengen naar een nieuwe norm: "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan". Om dit te bereiken worden binnen het programma verschillende maatregelen, initiatieven en projecten uitgevoerd, verdeeld over vijf actielijnen;

- 1.) Samen vitaal ouder worden
- 2.) Sterke basiszorg voor ouderen
- 3.) Passende zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz)
- 4.) Wonen en zorg voor ouderen
- 5.) Arbeidsmarkt en innovatie.

Om zicht te krijgen op de stand van zaken en de resultaten van het programma WOZO wordt deze op verschillende niveaus gemonitord:

- Niveau 1 (VWS): brengt de stand van zaken van de acties/beleidsmaatregelen van de 5 actielijnen in beeld². Bijvoorbeeld van de publiekscampagne 'Praat vandaag over morgen', waarbij in kaart wordt gebracht op welke onderwerpen deze zich richt en waar deze campagne de komende maanden te zien is.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Auteurs:

**Centrum: Volksgezondheid
en Zorg**

Contact:

Kenmerk:
KN-2024-0047

DOI:
10.21945/RIVM-KN-2024-
0047

Datum:

¹ Een overzicht van de partijen is te vinden via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/04/nieuw-programma-ouderenzorg-meer-digitaal-meer-thuis-en-meer-eigen-regie>

² De stand van zaken van de actielijnen staat beschreven in: [Voortgangsrapportage - Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen WOZO | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

- Niveau 2 (Q-consult): meet de resultaten van de verschillende acties/beleidsmaatregelen [3]. Hierbij worden bijvoorbeeld de resultaten van aanvragen van de subsidieregeling intergenerationeel wonen³ in kaart gebracht. Onder andere het aantal toegekende aanvragen en de financiële waarde van de subsidieregeling worden gemonitord.
- Niveau 3 (RIVM): brengt in beeld of er een beweging te zien is naar de nieuwe norm in de samenleving en hoe deze beweging eruitziet. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het in kaart brengen van hoe de mate van zelfredzaamheid van thuiswonende ouderen zich ontwikkelt. Zie verder dit plan van aanpak.

Dit plan van aanpak bevat een beschrijving van de te gebruiken indicatoren en databronnen. De afspraken over dataverzameling en definitieve lijst van indicatoren vallen hierbuiten.

1.2 Leeswijzer

In dit plan van aanpak beschrijft het RIVM verschillende opties voor de monitor niveau 3, waarbij ruimte wordt behouden om in te spelen op de wensen van de betrokken partijen en aanpassingen te doen op basis van voortschrijdend inzicht.

In hoofdstuk 2 is de definitie en operationalisatie uitgewerkt van de maatschappelijke beweging naar de nieuwe norm “zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan” en zijn de doelen en uitgangspunten van de monitor beschreven. Daarna volgt de beschrijving van de methode (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 wordt de doelgroep waarop de monitor zich richt beschreven en de indicatoren voor de nieuwe norm. Waarna in hoofdstuk 5 het advies volgt voor de monitor niveau 3. Hierna worden de vervolgstappen en de planning beschreven (hoofdstuk 6), de governance (hoofdstuk 7), gerelateerde monitors (hoofdstuk 8) en tenslotte de onzekerheden rondom de monitor (hoofdstuk 9).

2 Definiëring en operationalisatie nieuwe norm, doelen en uitgangspunten van de monitor

2.1 Definiëring en operationalisatie nieuwe norm

De eerste stap bij het vormgeven van de monitor is het bepalen wat er onder de beweging wordt verstaan. In het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) [2] staat beschreven dat het gaat om een brede maatschappelijke beweging die nodig is om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en zorg voor ouderen. Deze beweging kan worden gezien als een proces waarin de ondersteuning en zorg zich aanpast aan veranderende voorkeuren van ouderen. De beweging beoogt de financiële en personele houdbaarheid te bevorderen. Bij de beweging staat de nieuwe norm centraal: “zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan”. Deze norm is, op basis van het programma WOZO, als volgt geoperationaliseerd:

Zelf als het kan

Zelf als het kan betreft het vergroten van de mogelijkheden voor ouderen om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven. Ondersteuning van de eigen omgeving bestaat uit ondersteuning door mantelzorg en het sociale netwerk, maar ook breder, bijvoorbeeld in de vorm van zorgzame gemeenschappen. Een sterke sociale basis bevordert de vitaliteit en gezondheid van ouderen en hun participatie in de samenleving. Zelfredzaam blijven heeft betrekking op het zelfstandig uitvoeren van activiteiten van algemene dagelijkse levensverrichtingen

³ Deze subsidieregeling is bedoeld om jongeren te stimuleren om te gaan wonen in geclusterde woonvormen waar overwegend ouderen wonen.

(ADL), maar ook op wat ouderen die ondersteuning en/of zorg nodig hebben, kunnen leren om (weer) zelf te doen (reablement). Door toename van zelfredzaamheid ervaren ouderen meer eigenwaarde en zelfvertrouwen. Zelf als het kan betekent ook dat ouderen zich tijdig voorbereiden op hun toekomst en verantwoordelijkheid nemen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden.

Thuis als het kan

Thuis als het kan heeft betrekking op het voorbereiden op ouder worden in relatie tot een passende woonvorm en leefomgeving. Een leefomgeving die activeert en stimuleert door het aanbod van voorzieningen in de buurt die participatie bevorderen. Ondersteuning en zorg is toegankelijk en dichtbij. Dit betekent dat ouderen erop (kunnen en) durven vertrouwen dat ze een beroep op ondersteuning en zorg kunnen doen wanneer dat nodig is. Hierbij dient er sprake te zijn van samenwerking en afstemming tussen zorg en sociaal domein en professionele en informele zorg. Als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex, kunnen ouderen rekenen op passende zorg in een verpleeghuis.

Digitaal als het kan

Digitaal als het kan heeft betrekking op het gebruik van digitale ondersteuning en zorg voor en door thuiswonende ouderen. Digitale toepassingen worden ingezet om de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen te behouden en/of te bevorderen. Daarnaast is ook van belang dat ouderen gebruik kunnen maken van digitale informatie en diensten. Het is van belang dat digitale toepassingen voor zowel ouderen als hun formele en informele zorgverleners bekend en toegankelijk zijn. Ook is van belang dat ouderen en hun (in)formele zorgverleners bereid zijn om digitale toepassingen te gebruiken en dat zij voldoende digitaal vaardig zijn.

De beweging bij thuiswonende ouderen naar de nieuwe norm "zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan" zal in kaart worden gebracht door antwoord te geven op de onderzoeksvragen:

- Is er in de samenleving een beweging te zien naar de nieuwe norm bij thuiswonende ouderen? Als er een beweging te zien is, welke ontwikkelingen zien we over de tijd met betrekking tot de drie onderdelen van de norm? En wat zijn de opbrengsten hiervan en ervaringen hiermee van ouderen, mantelzorgers en professionals?

Voor deze onderzoeksvragen zal op basis van de operationalisatie per norm naar verschillende thema's worden gekeken:

- "Zelf als het kan": zelfredzaamheid, eigen verantwoordelijkheid voorbereiden op ouder worden en sociale basis/ondersteuning van de eigen omgeving.
- "Thuis als het kan": wonen, leefomgeving die activeert en stimuleert en toeleiding, toegang en druk op de zorg.
- "Digitaal als het kan": toegankelijkheid en gebruik.

2.2 Doelen en uitgangspunten van de monitor

De doelen van de monitor zijn om de uitkomsten te gebruiken 1) als sturingsinformatie voor beleid en 2) voor een aanjagende werking op het veld door middel van het delen van opbrengsten, ervaringen en praktijkvoorbeelden. De monitor zal geen uitspraken doen over de voortgang van verschillende acties en/of beleidsmaatregelen. Deze zijn opgenomen in de monitoring van niveau 1 en 2. Verder betreft de monitor geen effectmeting of evaluatieonderzoek.

Het uitgangspunt van de monitor niveau 3 is dat er zoveel mogelijk gebruik dient te worden gemaakt van bestaande data-infrastructuur c.q. dataverzamelingen. Idealiter gaat het hierbij om structurele, longitudinale dataverzamelingen, zodat de monitor inzicht kan bieden in de ontwikkeling over de tijd, bij voorkeur voor beide meetjaren (2025 en 2026). Naast kwantitatieve informatie dient er ook kwalitatieve informatie in de monitor te worden opgenomen om zicht te krijgen op de context en verdieping te bieden op de kwantitatieve informatie.

3 Methode

Vanaf het voorjaar 2024 heeft het RIVM in opdracht van VWS verkend hoe niveau 3 van het WOZO programma gemonitord kan worden. Middels exploratieve sessies met verschillende betrokkenen van het WOZO programma⁴ en beleidsmakers vanuit VWS is besproken wat de gewenste onderzoeksvragen zijn. Ook is besproken wat mogelijke indicatoren zijn die relevante informatie kunnen leveren om antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Vervolgens is per actielijn van het programma WOZO door middel van individuele interviews met beleidsmakers van VWS, informatie opgehaald over mogelijke indicatoren en databronnen voor de monitor. Op basis van de inbreng uit de sessies en interviews is een groslijst van 70 indicatoren opgesteld.

Via een (niet systematisch) literatuur- en bronnenonderzoek is door het projectteam gezocht naar (structurele) databronnen voor alle indicatoren in de groslijst. Voor vergelijkbare indicatoren, die uit de verschillende sessies waren opgehaald, heeft het onderzoeksteam een keuze gemaakt voor de indicator die het meest aansluit bij de gestelde onderzoeksvragen. Nieuwe indicatoren die tijdens het literatuur- en bronnenonderzoek zijn gevonden, zijn aan de groslijst van 70 indicatoren toegevoegd. De indicatoren in de groslijst zijn daarna verdeeld volgens de drie onderdelen van de nieuwe norm "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan".

Vervolgens zijn er individuele interviews gehouden met experts van verschillende organisaties (o.a. kennisinstituten, adviesraad voor ouderen en een zorgkantoor) op het gebied van (onderdelen van) de WOZO⁵. In deze interviews is hen gevraagd naar de relevantie van de indicatoren uit de groslijst om de beweging naar de nieuwe norm in beeld te brengen. Ook zijn de experts gevraagd de doelgroep(en) van de monitor en eventuele neveneffecten van de WOZO beweging te benoemen. Tot slot is hen gevraagd naar ontbrekende thema's of onderwerpen en naar voor de monitor bruikbare databronnen. De opbrengt van de expertronde is door het projectteam geanalyseerd en voor missende thema's en indicatoren is gezocht naar mogelijke databronnen. Op basis hiervan zijn 25 nieuwe indicatoren toegevoegd.

Naar aanleiding van de expertronde is binnen de nieuwe norm "zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan" een verdere onderverdeling in thema's gemaakt. Deze thema's zijn gebaseerd op de onderwerpen die in het WOZO programma genoemd worden bij "zelf als het kan", thuis als het kan en digitaal als het kan". De conceptindicatoren zijn op basis van deze thema's verder ingedeeld.

Vervolgens heeft het projectteam, op basis van zowel de input uit de expertronde als de eigen inhoudelijke expertise, de volledige lijst van indicatoren beoordeeld op relevantie, waarbij een lijst van 52 relevante indicatoren overbleef. Deze indicatoren zijn geordend op databeschikbaarheid. Indicatoren waarvoor een dataverzameling beschikbaar is die ook de komende jaren gerapporteerd wordt, hadden hierbij de voorkeur omdat zo een

⁴ De betrokkenen zijn afgevaardigden van partijen: Actiz, Sociaalwerk Nederland, ZN, V&VN, Verenso, Vilans, VNG, Movisie

⁵ Raad van Ouderen, NIVEL, TU/e/HAN, Pharos, Zilveren Kruis Zorgkantoor, Leyden Academy, NLZVE, Hanze Hogeschool Groningen

mogelijke ontwikkeling over de tijd inzichtelijk kan worden. De 52 indicatoren zijn daarom onderverdeeld in drie categorieën. Categorie 1 betreft indicatoren die structureel beschikbaar zijn voor de doelgroep. Dat wil zeggen: indicatoren waarvoor zowel in 2025 als 2026 informatie beschikbaar is én waarvoor deze informatie specifiek voor de doelgroep van thuiswonende ouderen vanaf 65 jaar kan worden weergegeven (zie tabel 1). Categorie 2 betreft indicatoren die wel beschikbaar zijn voor de doelgroep, maar die slechts in één van beide jaren worden gemeten (zie tabel 2). Categorie 3 betreft indicatoren waarvoor geen bestaande dataverzameling is of waarvan het nog onzeker is of data beschikbaar is (zie tabel 3).

Een voorstel voor relevante conceptindicatoren is vervolgens besproken met de samenwerkingspartners van het WOZO programma en met beleidsmakers van VWS, waarbij nog enkele aanvullende conceptindicatoren zijn aangedragen en een aantal conceptindicatoren als niet relevant werd gezien. Op basis hiervan is tot de uiteindelijke lijst van conceptindicatoren gekomen die in dit plan van aanpak wordt gepresenteerd.

4 Inventarisatie doelgroep en concept-indicatoren nieuwe norm

4.1 Doelgroep en subgroepen

Door beleidsmakers van VWS is aangegeven dat de monitor een overkoepelend beeld dient te geven dat zich richt op alle thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder, waarbij er een onderscheid wordt gemaakt in leeftijdscategorieën. Tijdens de interviews is aan experts gevraagd of er naast leeftijd nog andere kenmerken van de doelgroep zijn waarop de monitor zich zou moeten richten. Experts gaven aan het van belang te vinden om de beoogde beweging voor alle thuiswonende ouderen in beeld te brengen en daarbij geen groepen uit te sluiten. Hierbij vonden experts het belangrijk om te kijken naar groepen thuiswonende ouderen die extra kwetsbaar zijn. Groepen die werden genoemd zijn onder andere ouderen met een verminderde gezondheidsstatus, een lage sociaaleconomische status, een laag inkomensniveau, met een migratieachtergrond en alleenstaanden. Waar mogelijk zal in de monitor data worden uitgesplitst om in beeld te krijgen hoe de beoogde beweging voor deze groepen ouderen in de praktijk uitpakt.

4.2 Conceptindicatoren en beschikbaarheid van data

De geselecteerde indicatoren zijn weergegeven in tabel 1-3, onderverdeeld op basis van de beschikbaarheid van de data.

Tabel 1. Relevante indicatoren die structureel beschikbaar zijn

Zelf als het kan			
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf
Zelfredzaamheid	Percentage ouderen dat in staat is om dagelijkse activiteiten van zelfzorg uit te voeren	CBS Gezondheidsenquête	2014
	Percentage ouderen dat goede gezondheid ervaart	CBS Gezondheidsenquête	2014
	Percentage ouderen dat tevreden is met leven	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
	Percentage ouderen dat gebruik maakt van Wmo-maatwerkvoorzieningen (ondersteuning thuis, hulp bij huishouden, verblijf en opvang, hulpmiddelen en diensten)	Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein	2019
Eigen verantwoordelijkheid voorbereiden op ouder worden	Percentage ouderen met betaald werk (inclusief aantal uur per week)	CBS Enquête beroepsbevolking	2013
	Percentage ouderen dat wekelijks deelneemt aan verenigingen	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
	Percentage ouderen dat vrijwilligerswerk doet	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
	Percentage ouderen dat informele hulp verleent	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
	Percentage ouderen dat voldoet aan de beweegrichtlijn	CBS Gezondheidsenquête	2014
Sociale basis/ ondersteuning van eigen omgeving	Percentage ouderen met een sociaal netwerk	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
	Percentage ouderen dat mantelzorg ontvangt	CBS Gezondheidsenquête	2014
	Percentage ouderen dat sociale eenzaamheid ervaart	CBS Sociale samenhang en welzijn	2012
Thuis als het kan			
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf
Wonen	Percentage ouderen dat thuiswonend is	CBS Huishoudensstatistiek	2000
Leefomgeving die activeert en stimuleert	Percentage ouderen dat woont in gemeenten waarbij arts, apotheek, supermarkt en openbaar vervoer zich gemiddeld op loopafstand bevinden	CBS Huishoudensstatistiek & CBS Nabijheidsstatistiek	2022

Toeleiding, toegang en druk op zorg	Aantal ouderen dat op wachtlijst staat voor verblijf (urgent en actief)	Zorginstituut Nederland	2015
	Verkeerde bed dagen medisch specialistische zorg (Wlz)	Vektis	2022 ⁶
	Percentage ouderen dat jaarlijks contact heeft met huisartsenpraktijk (inclusief aantal contacten per jaar)	Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn	2001
	Percentage ouderen dat gebruik maakt van wijkverpleging (inclusief aantal uren per jaar)	Monitor Landurige Zorg	2015
	Aantal contacten met huisartsenpost per 1.000 ouderen	Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn	2001
	Aantal ambulance-inzetten per 1.000 ouderen	Sectorkompas Ambulancezorg Nederland	2018
	Aantal SEH-bezoeken per 1.000 ouderen	Letsel Informatie Systeem	1997
Digitaal als het kan			
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf
Toegankelijkheid	Percentage ouderen dat over voldoende digitale vaardigheden beschikt	CBS ICT-gebruik van huishoudens en personen	2021
	Percentage ouderen dat toegang heeft tot internet thuis	CBS ICT-gebruik van huishoudens en personen	2021
Gebruik	Percentage ouderen dat gebruik maakt van digitale zorg (opgesplitst naar type)	Monitor Digitale zorg ⁷	2021
	Percentage zorgverleners dat digitale zorg gebruikt (opgesplitst naar type)	Monitor Digitale zorg	2021
	Attitude van ouderen over digitale toepassingen in de zorg	Monitor Digitale zorg	2021
	Attitude van zorgverleners over digitale toepassingen in de zorg	Monitor Digitale zorg	2021
	Mening van zorgverleners over invloed van digitale toepassingen in de zorg op werkdruk	Monitor Digitale zorg	2021

⁶ Vanaf 2022 zijn de declaratieregels voor verkeerde bed dagen medisch specialistische zorg gewijzigd. Daarom worden declaraties vanaf 2022 meegenomen.

⁷ Dit was voorheen de E-healthmonitor

Tabel 2. Relevante indicatoren waar geen structurele informatie over beschikbaar is

Zelf als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Zelfredzaamheid	Percentage ouderen dat een goede kwaliteit van leven ervaart	Mijnkwaliteitvanleven.nl	2015	Ja	Nee
	Percentage ouderen dat regie ervaart over eigen leven	Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen	2012	Ja	Nee
	Percentage ouderen met voldoende gezondheidsvaardigheden	Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg	2012	Ja	Nee
Eigen verantwoordelijkheid voorbereiden op ouder worden	Percentage ouderen dat nadenkt over invulling leven na pensioen (fit blijven, woonsituatie, mantelzorg)	Campagne-effectonderzoek Praat vandaag over morgen	2024	Ja	Onbekend
	Percentage ouderen dat met anderen praat over invulling leven na pensioen (fit blijven, woonsituatie, mantelzorg)	Campagne-effectonderzoek Praat vandaag over morgen	2024	Ja	Onbekend
	Percentage ouderen dat verhuisd is in afgelopen twee jaar, inclusief verhuismotief	WoonOnderzoek Nederland	2006	Ja	Nee
Sociale basis/ondersteuning van eigen omgeving	Feitelijke en ervaren zorgbelasting van mantelzorgers voor mensen met dementie	Dementiemonitor Mantelzorg	2006	Ja	Nee
	Percentage ouderen dat sociale cohesie ervaart (binding met de buurt)	CBS Veiligheidsmonitor	2023	Ja	Nee
Thuis als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Wonen	Percentage ouderen dat woont in een nultredenwoning	WoonOnderzoek Nederland	2006	Ja	Nee
	Percentage ouderen dat woont in een aangepaste woning (zoals traplift of hellingbaan)	WoonOnderzoek Nederland	2006	Ja	Nee

Leefomgeving die activeert en stimuleert	-				
Toeleiding, toegang tot en druk op zorg	Percentage ouderen dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt	Mijnkwaliteitvanleven.nl	2015	Ja	Nee
Digitaal als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Toegankelijkheid	-				
Gebruik	-				

Tabel 3. Relevante indicatoren waarvoor geen bestaande dataverzameling is of waarvan het onzeker is of data beschikbaar is

Zelf als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Zelfredzaamheid	-				
Eigen verantwoordelijkheid voorbereiden op ouder worden	Mate waarin ouderen zich voorbereiden op gezondheid in de toekomst en mogelijke benodigde zorg (advance care planning)	Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA)	2015	Onbekend	Nee
Sociale basis/ ondersteuning van eigen omgeving	Percentage ouderen dat meedoet aan (sociale) activiteiten in de buurt	Geen dataverzameling			
	Ontwikkelingen van aanbod vanuit de sociale basis voor ouderen	Geen dataverzameling			
Thuis als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Wonen	-				
Leefomgeving die activeert en stimuleert	Percentage ouderen dat aangeeft dat voorzieningen/aanbod in de buurt aansluiten bij hun behoefte	Geen dataverzameling			
Toeleiding, toegang tot en druk op zorg	Percentage ouderen dat weet waar ze terecht kunnen voor ondersteuning/zorg	Geen dataverzameling			

	Percentage ouderen dat negatieve ervaringen heeft met overgang tussen zorgsystemen/schotten	Geen dataverzameling			
	Mate waarin wordt samengewerkt tussen domeinen zorg, welzijn en wonen	Geen dataverzameling			
Digitaal als het kan					
Thema	Indicator	Bron	Informatie beschikbaar vanaf	2025	2026
Toegankelijkheid	Percentage ouderen dat bekend is met het beschikbare aanbod aan digitale ondersteuning/zorg	Geen dataverzameling			
Gebruik	Invloed van gebruik digitale toepassingen op arbeidsinzet zorgverleners per oudere	Geen dataverzameling			

5 Advies voor monitor WOZO niveau 3

Om zicht te krijgen of en in hoeverre de beweging naar de nieuwe norm “zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan” in de samenleving plaatsvindt, is het belangrijk om breed informatie te verzamelen, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie opgenomen zal worden in de monitor.

Kwantitatief

De 28 indicatoren zoals beschreven in tabel 1 zullen de basis vormen voor de monitor niveau 3, omdat zij structureel gemeten worden en daarmee een beeld van de ontwikkelingen over de tijd kunnen geven. Hierbij is het belangrijk om te vermelden dat individuele indicatoren geen of onvoldoende inzicht kunnen geven in de beweging, maar dat de combinatie van verschillende indicatoren samen een beeld kunnen geven van veranderingen in de samenleving. Naast een overkoepelend beeld voor thuiswonende ouderen vanaf 65 jaar, zal waar mogelijk een uitsplitsing worden gemaakt naar groepen thuiswonende ouderen die extra kwetsbaar zijn. Hiertoe behoren ouderen met een verminderde gezondheidsstatus, een lage sociaaleconomische status, een laag inkomensniveau, met een migratieachtergrond en alleenstaanden.

Kwalitatief

Voor de WOZO monitor is het belangrijk om zicht te hebben op de context waarin een eventuele maatschappelijke beweging plaatsvindt en wat hierbij belemmerende of bevorderende factoren kunnen zijn. Kwalitatief onderzoek zal worden ingezet ter verdieping en duiding van de data afkomstig van de kwantitatieve indicatoren. Hierbij biedt het mogelijkheid om onderliggende belemmerende of bevorderende factoren te identificeren en gelijk handelingsopties te verkennen. Verschillende methoden kunnen hiervoor gebruikt worden, zoals interviews, focusgroepen en/of panels en expertsessies. Het kwalitatief onderzoek richt zich op de ervaringen van veldpartijen, experts, professionals en met name op ouderen en/of mantelzorgers. Daarbij worden ook praktijkvoorbeelden opgehaald en gedeeld, die inzicht kunnen geven in de beweging naar de nieuwe norm en een aanjagende werking op het veld kunnen hebben. Om de scope van het kwalitatief onderzoek af te bakenen, zal in samenspraak met VWS worden afgestemd welke keuzes hierin worden gemaakt.

6 Vervolgstappen en planning

Dit plan van aanpak geeft een beeld van de mogelijke opzet van de WOZO monitor. In overleg met VWS zal nog een aantal keuzes worden gemaakt wat betreft de definitieve invulling, hoever in de tijd teruggekeken moet worden voor de indicatoren naar de nieuwe norm en of de niet-structureel beschikbare indicatoren meegenomen worden. Verder zal focus en prioriteit bepaald moeten worden voor het kwalitatieve onderzoek dat inzicht kan geven in de belemmerende en bevorderende factoren van de beweging naar de nieuwe norm. Afhankelijk van de keuze om het advies over te nemen voor de monitor niveau 3 zal voor de structureel beschikbare indicatoren direct gestart kunnen worden voor de eerste monitor die in 2025 gepubliceerd zal worden. De oplevering van de monitor, in de vorm van een rapportage, is jaarlijks in november gedurende twee opeenvolgende jaren (2025 en 2026).

7 Gerelateerde monitors

Vanwege de raakvlakken met andere monitors die in ontwikkeling zijn (WOZO monitor niveau 1 en 2, IZA, GALA en Monitor Digitale zorg) is het belangrijk dat er wordt afgestemd tussen deze monitors en daar waar dat mogelijk is gezamenlijk wordt opgetrokken en opgehaalde informatie wordt geïntegreerd. Zo zijn er raakvlakken met de

GALA monitor onder andere op de thema's 'Vitaal ouder worden' en 'Versterken sociale basis' en bij de IZA monitor met name op het thema 'Passende zorg als norm'.

Het is van belang voor de opdrachtnemer dat er tussen de monitors wordt afgestemd, evenals aan de kant van de opdrachtgever dat er afstemming plaatsvindt tussen de verschillende programmahouders.

8 Governance

Het voorstel is om met de uitvoering van de monitor de governance structuur aan te houden zoals bij de totstandkoming van dit advies is gebeurd. De WOZO werkorganisatie en regiegroep hebben een adviserende rol voor de monitor en met VWS als opdrachtgever zal de voortgang, timing en planning van de monitor worden besproken. Daarnaast kan VWS voorkeuren voor onderzoeksthema's voor verdiepend onderzoek aandragen die aansluiten op het te voeren VWS-beleid. Het RIVM blijft onafhankelijk en publiceert zelf de uitkomsten van deze opdracht.

Voor de WOZO monitor niveau 3 is het advies om gedurende het monitoringstraject goede afstemming te behouden met veldpartijen die betrokken zijn bij de WOZO en de doelgroep van de WOZO, zodat signalen uit het veld tijdig worden opgemerkt. Hiervoor kan een klankbordgroep worden opgericht. Het advies hierbij is om ook experts in de klankbordgroep te betrekken die overkoepelend kunnen meedenken over de resultaten van de monitor. Tijdens de klankbordgroep bijeenkomsten is er ruimte om de resultaten van de indicatoren te duiden. Daarnaast wordt met de klankbordgroep geïnventariseerd welke onderwerpen in aanmerking komen voor het verdiepende onderzoek.

9 Onzekerheden

Dit plan van aanpak voor de WOZO monitor niveau 3 kent een aantal onzekerheden. Zo is nog niet zeker of alle informatie ook beschikbaar is voor groepen thuiswonende ouderen die extra kwetsbaar zijn (zowel kwantitatief als kwalitatief). Daardoor is er mogelijk beperkt zicht of er een beweging naar de nieuwe norm is voor deze subgroepen. Verder zijn er momenteel nog enkele monitors in ontwikkeling die mogelijk aanvullende relevante informatie bevatten voor de WOZO monitor. Een voorbeeld daarvan is monitor BZK/Volkshuisvesting en ruimtelijke ordening (VRO) waarin het aantal toegevoegde woningen die geschikt zijn voor ouderen, de doorstroming (met onder andere verhuishensen van ouderen) en de leefbaarheid van de omgeving zal worden gemonitord.

Lijst met gebruikte afkortingen

ADL: Algemeen dagelijkse levensverrichtingen

HAN: HAN University of Applied Sciences

NLZVE: Nederland Zorgt Voor Elkaar

Ministerie van BZK: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

TU/e: Technische Universiteit Eindhoven

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zvw: Zorgverzekeringswet

Definities en begrippen

Digitale vaardigheden: Het bekwaam zijn in internet-, computer- en softwaregebruik [4].

Gezondheidsvaardigheden: Vaardigheden die mensen nodig hebben om gezondheidsinformatie te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken in de eigen situatie [5].

Nultredenwoning: Zelfstandige woning die zowel intern als extern toegankelijk is, wat inhoudt dat de woning te bereiken is zonder trap te lopen en dat woonkamer, keuken, badkamer, toilet en minimaal één slaapkamer zonder trappen te bereiken zijn.

Reablement: In het programma WOZO wordt hiermee bedoeld op herstelgerichte ondersteuning en zorg, waarbij uit wordt gegaan van het onafhankelijk maken van ouderen van de ondersteuning en zorg door hen te leren (weer) zichzelf te helpen. Het heeft als doel om de zelfredzaamheid te bevorderen van de zelfredzaamheid om een ondersteunings- en/of zorgvraag verminderen of een zorgvraag te voorkomen [2].

Sociale basis: Het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen, die het mogelijk maakt dat inwoners de mogelijkheden hebben om te participeren in sociale relaties op een manier die hun welzijn, capaciteiten en individueel potentieel verbetert [6].

Sociale cohesie: Gaat over wat een gemeenschap bij elkaar houdt en over het vermogen van burgers om samen te leven en samen te werken [7].

Verkeerde bed dagen medisch specialistische zorg (Wlz): Verpleegdagen in het ziekenhuis voor patiënten van wie de ziekenhuisindicatie is beëindigd. De patiënten hebben een Wlz indicatie voor opname in een verpleeghuis, maar vanwege gebrek aan plaats blijven ze in het ziekenhuis [8].

Wachtlijst voor verblijf (urgent en actief): Personen die op een wachtlijst staan voor Wlz zorg, sector Verpleging en verzorging. Urgent plaatsen is een wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is (opnamenoodzaak). Actief plaatsen is wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk is (opnamebehoefte) [9].

Wijkverpleging: Wijkverpleging is bedoeld voor mensen die thuis verzorging of verpleging nodig hebben en valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) [10].

Wmo-maatwerkvoorzieningen: Een maatwerkvoorziening is ondersteuning binnen het kader van de Wmo2015 geleverd in de vorm van een product of dienst die is afgestemd op de wensen, persoonskenmerken, mogelijkheden en behoeften van een individu [11].

Zelfredzaamheid: Zelfredzaamheid kent diverse definities en interpretaties [12]. In de context van het programma WOZO doelen we hiermee op het vermogen om zich op eigen kracht staande kunnen houden in de samenleving, met zo min mogelijk professionele ondersteuning of zorg.

Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kamerbrief over Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*, 2022. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/07/04/brief-inzake-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen-wozo>
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*, 2022. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>
3. Q-Consult Zorg, *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) Resultaat monitor – versie 1*, 2024. Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/08/31/monitoring-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen-wozo>
4. Centraal Bureau voor de Statistiek, *Digitale vaardigheden*, 2023. Geraadpleegd via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/45/digitale-vaardigheden-2023>
5. Heijmans, M., Cariot, L., Brabers, A., Rademakers, J. *Infographic. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden - feiten en cijfers 2023*, 2024. Utrecht: Nivel.
6. Jansen, J., Van Pelt, M., Repetur, L., Jansen, C. *Sterke beleidsinterventies, sterke sociale basis Een verkenning*, 2021. Utrecht: Movisie.
7. Veldboer, L., Engbersen, R., Hooghiemstra, E., Jansen, J., Koeter, L., Repetur, L., Rözer, J., & Sprinkhuizen A. (Reds.), *Lexicon nabij sociaal werk (versie 2.0)*, 2022. Utrecht: Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein.
8. Van Dijk, C., Denkers, I., Menting, M., Ten Koppel, M., *Zorgkosten in de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg voor Wlz-cliënten met verschillende leveringsvormen*, 2022. Diemen: Zorginstituut Nederland.
9. Zorginstituut Nederland, *Wachttijstinformatie Wlz*. Geraadpleegd via: <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachttijstinformatie/wachttijstinformatie-wlz>
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Toelichting gebruikte termen bij kerncijfers Gebruik Zvw*. Geraadpleegd via: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-zvw/toelichting-gebruikte-termen-bij-kerncijfers-gebruik-zvwgebruik-zvw>
11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Toelichting gebruikte termen bij kerncijfers Gebruik Wmo-maatwerkvoorzieningen*. Geraadpleegd via: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wmo-maatwerkvoorzieningen/toelichting-gebruikte-termen-bij-kerncijfers-gebruik-wmo-maatwerkvoorzieningen>
12. College voor de Rechten van de Mens, *Iedereen op eigen kracht? Nederlanders over zelfredzaamheid en mensenrechten*, 2020. Utrecht: College voor de Rechten van de Mens.