



# Stand van zaken actielijnen



Programma Wonen, ondersteuning  
en zorg voor ouderen

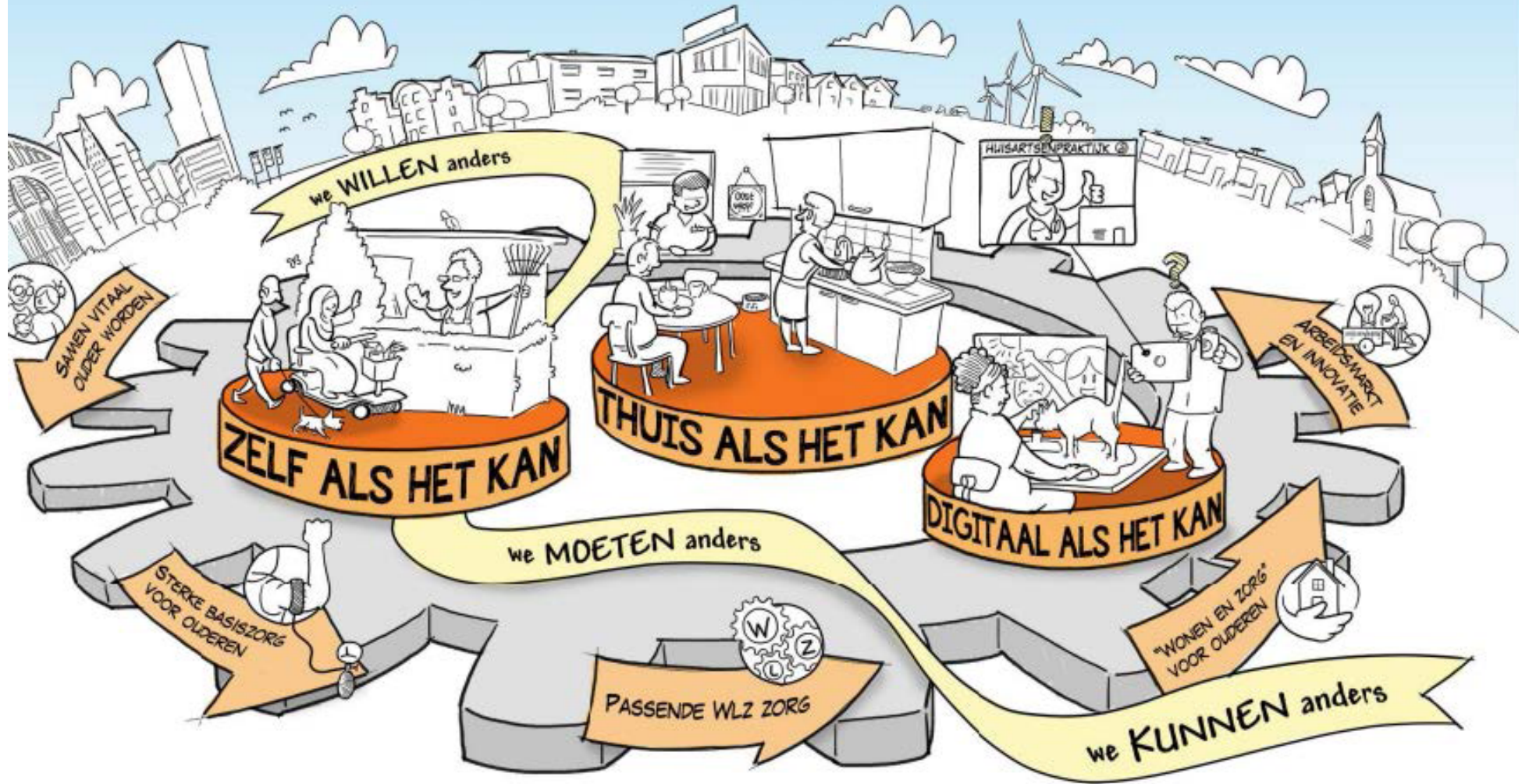
*Samen gezond, fit en veerkrachtig*





# WOZO

PROGRAMMA  
WONEN, ONDERSTEUNING EN ZORG  
VOOR OUDEREN



# Inhoud

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden	5
Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen	7
Actielijn 3: Passende Wlz zorg	12
Actielijn 4: Wonen en zorg voor ouderen	15
Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie	18

# Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden

## 1.1. Subsidieregeling intergenerationeel wonen

Op 31 mei is de subsidieregeling intergenerationeel wonen in consultatie gegaan. Met deze regeling stimuleer ik het samen wonen tussen jongeren en ouderen. Hiermee is voorzien dat huurprijzen voor kamers in wooncomplexen voor ouderen met € 200 euro per maand verlaagd worden voor jonge huurders tussen 18 en 30 jaar. Doordat dergelijke woningen een betaalbaar alternatief worden, is het voor jongeren aantrekkelijk om voor deze manier van wonen te kiezen. Doel van de subsidie is om de samenhang en leefbaarheid in complexen met ouderenwoningen te vergroten. Met deze regeling kunnen we jongeren betaalbare woonruimte aanbieden, en kunnen zij altijd even een praatje maken of iemand opzoeken in het complex. Voor ouderen zorgt het voor meer leven in de brouwerij en extra hulp en ondersteuning. Jong en oud kunnen zoveel voor elkaar betekenen en van elkaar leren. Doordat ze met en naast elkaar wonen ontstaat er ook meer begrip voor elkaar. Deze regeling borduurt voort op bestaande initiatieven zoals het Ouden Huis in Bodengraven, woonzorgcentrum De Posten in Enschede en woon- zorgcentrum Humanitas in Deventer. Voor de regeling is in de periode 2023 t/m 2027 € 58 miljoen beschikbaar. In eerdere communicatie is abusievelijk een verkeerd bedrag genoemd.

De planning is dat de regeling na verwerking van de reacties die binnekomen via de internetconsultatie in de zomer open wordt gesteld.

## 1.2. Kennisontwikkeling reablement

Het ZonMw-programma gericht op kennisontwikkeling ten aanzien van reablement, is inmiddels gestart. Het programma reablement heeft de volgende vijf doelstellingen:

1. Komen tot een nadere definiëring van reablement.
2. Verwerven van inzicht in het gebruik van reablement.
3. Inzicht verkrijgen in de mogelijkheden voor reablement als interventie.
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.

In april is de eerste subsidieoproep van dit programma opengesteld. Deze subsidieoproep is gericht op de zorgaanbieders die reablement in de praktijk uitvoeren. Het doel van deze subsidieoproep is het doorontwikkelen van een bestaand reablement zorgaanbod of interventieprogramma gericht op thuiswonenden ouderen. De nadruk ligt hierbij op het opdoen en ontwikkelen van kennis en ervaring over reablement in de praktijk.

## Overkoepelend leertraject en evaluatie van reablement projecten

De doorontwikkelaars en projecten die in een latere fase van het ZonMw-programma worden toegekend, nemen verplicht deel aan een overkoepelend leertraject voor en evaluatie van reablement projecten. Het doel van het overkoepelende leertraject en evaluatie is het nader definiëren en afbakenen van reablement in Nederland. Het overkoepelend leertraject en de evaluatie draagt bij aan kennisontwikkeling en kennisuitwisseling tussen projecten. Hierbij worden kennis, ervaringen, lessen, succesfactoren en knelpunten opgehaald, gebundeld en teruggegeven. Daarnaast worden in dit traject de effecten van de reablement projecten gemonitord en geëvalueerd. Hiervoor is in mei een subsidieoproep opengesteld.

Het overkoepelend leertraject geeft zicht op de mate waarin de inzet van reablement bijdraagt aan het bevorderen van zelfredzaamheid en hoe dit wordt ervaren door cliënten en zorg en ondersteuningsprofessionals. Met de rapportage over dit programma geef ik invulling aan de toezegging zoals gedaan aan lid Pouw-Verweij<sup>1[1]</sup> (JA21).

Ook in het veld zien we op verschillende plaatsen dat aan reablement wordt gewerkt. Een voorbeeld daarvan is de reablement academie die is opgericht door Fundis, Careyn en Zorgspectrum. Waarbij ook hoogleraar Rudi Westendorp betrokken is.

<sup>1</sup> <sup>[1]</sup> TZ202303-107

### 1.3. Voorbereiden op ouder worden

Vorbereiden op ouder worden is een belangrijk onderwerp binnen het WOZO-programma. Mijn inzet is dat het vanzelfsprekend wordt dat iedereen zich hierop tijdig voorbereid. Het gaat onder andere om vragen als: Wat is voor mij belangrijk? Hoe zorg ik dat ik die dingen blijf doen die voor mij belangrijk zijn? Op wie kan ik een beroep doen als ik hulp nodig heb? Waar woon ik? Welke vaardigheden wil ik leren om mee te kunnen blijven doen in de samenleving?

Tegelijkertijd ben ik ook realistisch. Het gaat om heel veel mensen die bereikt moeten worden. Bovendien gaat het om een cultuur en gedragsverandering die tijd vraagt. Ik ben met ActiZ in gesprek over hoe de reeds bestaande campagne “Praat vandaag over morgen” verder kan worden versterkt en hoe landelijke impact en bereik kan worden vergroot.

Ik ontwikkel een communicatie aanpak over voorbereiden op ouder worden. Deze voer ik uit in samenhang met de maatschappelijke dialoog (zie ook de brief) die ik ga voeren zodat iedereen kan meepraten over ouder worden in Nederland. In deze dialoog komt aan de orde wat mensen van ondersteuning en zorg mogen verwachten in de toekomst en hoe zij zelf kunnen bijdragen aan een houdbare toekomst met meer en voor ouderen.

### 1.4. Versterken sociale basis

Het versterken van de sociale basis is een essentieel onderdeel van de beweging die we met WOZO willen maken. Mensen wonen bij elkaar in een stad of dorp, wijk en buurt en bij elkaar in een straat. Deze mensen vormen – samen met hun familie en vrienden – een sociaal netwerk. Samen met de meer formele netwerken, zoals verenigingen, clubs en andere vrij toegankelijke voorzieningen, zoals buurthuizen en bibliotheken in de wijk, vormen deze de sociale basis. Deze kent zowel een intrinsieke als een instrumentele waarde. Enerzijds is het de plek waar mensen leven en wonen, anderzijds is het ook een plek waar hulpvragen of andere problemen zichtbaar zijn of worden. Vaak kunnen deze hulpvragen worden opgelost door mensen zelf en/of met inzet van vrijwilligerswerk, het sociaal netwerk, welzijnswerk of de inzet van een mantelzorger. Waar nodig heeft de landelijke of lokale overheid een rol om de sociale- en pedagogische basis te ondersteunen en faciliteren. Dit kan met onderzoek, de inzet van financiële middelen, het delen van kennis en goede voorbeelden en het voeren van (bestuurlijke) gesprekken.

Op dit moment wordt gewerkt aan een concrete aanpak, inclusief een mantelzorgagenda, om de sociale basis te versterken. Hierover wordt uw Kamer voor het zomerreces geïnformeerd.

## Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen

### 2.1. Visie eerstelijnszorg

In de brief van 17 mei 2023 over de versterking van de eerste lijn heb ik samen met de minister van VWS de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg weergegeven<sup>2</sup>. In de brief is onder andere ingegaan op het visietraject eerstelijnszorg en op ontwikkelingen die bijdragen om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de eerste lijn te behouden.

De eerstelijnszorg staat nu al onder grote druk. Dat betekent dat het noodzakelijk is om de eerstelijnszorg te versterken, zodat deze in kan spelen op de huidige en toekomstige zorgvraag. Dit om goed afgestemde zorg te verlenen, dichtbij waar het kan. En om zorgprofessionals optimaal in te zetten en te 'ontzorgen', zodat zij hun tijd kunnen besteden aan waar ze voor zijn opgeleid: patiëntenzorg. Daarom werken wij met veldpartijen aan een visie op de eerstelijnszorg 2030 en bijbehorend plan van aanpak. Deze moeten ervoor zorgen dat de eerste lijn robuust genoeg is om complexere zorgvragen op te vangen waarbij de toegankelijkheid voor iedereen gewaarborgd wordt. We streven ernaar kort na het zomerreces op landelijk niveau de visie af te ronden en een stevige start te hebben gemaakt met het plan van aanpak.

Om de gewenste beweging in gang te zetten, werkt ZonMw in opdracht van VWS aan een versterkings- en ondersteuningsprogramma voor de eerstelijnszorg. Het programma gaat in principe van start zodra het visiedocument is afgerond. Regio's moeten zich echter ook voorbereiden op het moment dat het visiedocument afgerond is en deze landelijke opdracht vertaald moet worden in concrete regionale plannen. ZonMw heeft hiervoor een eerste subsidieronde opengesteld om regio's te ondersteunen in voorbereidende activiteiten.

<sup>2</sup> Kamerstuk 2022/2023, 33587, nr. 95

### 2.2. Specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn

Wanneer een kwetsbare oudere complexe zorgvragen heeft, kan in de thuissituatie naast de huisarts ook de expertise van een specialist ouderengeneeskunde (SO in de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen) ingeroepen worden. Wanneer het thuis even niet meer gaat, en er herstel- of revalidatiezorg nodig is, moet het mogelijk zijn om tijdelijk te worden opgenomen. Deze zorg kan binnen het eerstelijnsverblijf (elv) of de geriatrische revalidatiezorg (grz) worden ingezet. Om de potentie van deze zorgvormen optimaal te kunnen benutten is het van belang dat de randvoorwaarden vanuit kwaliteit en bekostiging op orde zijn.

Vanuit het ZonMw programma Beter Thuis zijn initiatieven voor het door ontwikkelen van inspirerende voorbeelden specifiek voor de ouderenzorg mogelijk gemaakt. Deze richten zich op onder andere op de complexe medische zorg voor ouderen thuis door de specialist ouderengeneeskunde en huisarts samen, een toekomstbestendig eerstelijnsverblijf en de doorontwikkeling, invoering en evaluatie van ambulante geriatrische revalidatie.

Daarnaast loopt er al enige tijd het project multidisciplinaire eerstelijnsouderenzorg met een specialist ouderengeneeskunde (afgekort MESO). Sinds april 2020 wordt er niet alleen in Velp, maar ook in Tiel, Zoetermeer en Rotterdam gewerkt volgens dit concept. Voortkomend uit het debat van 23 maart 2023 over de woon- en zorgplannen voor ouderen is de motie van het lid Ellemeet en het lid Bevers aangenomen, om structurele bekostiging in te regelen voor innovatieve initiatieven zoals de WijkKliniek en ouderenpraktijk in Velp<sup>3</sup>. Wij gaan samen met het Zorginstituut, de NZa en relevante veldpartijen uitwerken hoe deze initiatieven het beste in landelijke wet- en regelgeving kunnen landen, zoals regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Tenslotte zet de NZa ook noodzakelijke stappen op andere bekostigingsvragen. Zo worden de prestaties en tarieven van de inzet van de SO in de eerste lijn en het elv herijkt. Het streven is om voor beide sectoren met ingang van 1 januari 2025 hiervoor nieuwe prestatie- en tariefstructuren te introduceren.

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 739 (Ellemeet en Bevers)

### 2. 3. Vervolg kwaliteitsprogramma Beter Thuis

Het programma Beter Thuis is door ZonMw opgericht ten behoeve van het ontwikkelen van beschrijvingen van goede zorg in de kortdurende zorg (elv, grz en de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen). Het huidige programma van 2019 t/m 2023 richt zich op het bevorderen van de kwaliteitscyclus. Het programma Beter Thuis loopt in 2023 af. Begin mei heeft VWS aan ZonMw gevraagd (met inachtneming van het onder voorbehoud van de definitieve besluitvorming voorjaarsnota), om voor 2024 t/m 2026 een vervolg te verkennen. Het is de intentie om een natuurlijk verloop te laten plaatsvinden tussen het huidige programma t/m 2023 en nieuwe subsidies in 2024. ZonMw is gevraagd om de behoefte binnen het veld te verkennen en uit te werken met het oog op een nieuw programma, zoals bijvoorbeeld verdere ontwikkeling van kennis, kwaliteit of onderzoek. Uiterlijk in het najaar van 2023 wordt door ZonMw een programmavoorstel opgeleverd. De start is 1 januari 2024.

### 2. 4. Farmaceutische zorg

Het is belangrijk dat er meer ruimte komt voor farmaceutische zorg van patiënten in de eerste lijn. Jaarlijks zijn er nog veel gevallen van vermijdbare schade door onjuist medicatiegebruik. De samenwerking en taakverdeling tussen betrokken professionals rondom farmaceutische zorg kan beter. VWS maakt met veldpartijen een gezamenlijke toekomstagenda openbare farmaceutische zorg en gaat deze afspraken implementeren. Er zijn zeven thema's bestuurlijk geaccordeerd welke verder uitgewerkt en doorgesproken worden tot aan de zomer. Eén van de thema's is extra aandacht voor kwetsbare groepen zoals ouderen.

De Minister van VWS en ik verwachten dat in de zomer de eerste resultaten van het traject met veldpartijen over de toekomst van de extramurale farmaceutische zorg op bestuurlijk niveau worden besproken. We streven ernaar om een gedeelde visie en bijbehorende werkafspraken vast te leggen waar VWS samen met de betrokken veldpartijen tot aan 2030 uitvoering aan kan geven. Wanneer de visie en werkafspraken geconcretiseerd zijn, informeert de Minister van VWS uw Kamer hierover.

### 2. 5. Mondzorg voor kwetsbare ouderen thuis

In veel gevallen neemt de mondgezondheid af naarmate men ouder wordt en dit kan een negatief effect op de algehele gezondheid hebben. De schatting is dat 300.000 65-plus ouderen en ruim 200.000 75-plus ouderen thuis een slechte mondgezondheid hebben<sup>4</sup>. Om de mondgezondheid van kwetsbare ouderen te verbeteren wordt een plan van aanpak gemaakt. Dit betreft zowel de dagelijkse mondverzorging als de mondverzorging door een professionele mondzorgverlener omvat. Partijen die meewerken aan het plan zijn onder meer de Stichting 'De Mond Niet Vergeten!', de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist (NVM), de Nederlandse Vereniging van Gerodontologie (NVGD) en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici (ONT), en eerstelijnszorgpartijen waaronder Laego, V&VN en de Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO).

De oplossingsrichtingen in het plan van aanpak zijn opgebouwd aan de hand van drie fasen, zodat de oplossingen aansluiten bij de verschillende situaties waarin kwetsbare ouderen zich kunnen bevinden:

1. de fase waarin de kwetsbare oudere nog regelmatig zelf naar de mondzorgverlener gaat, Het is gewenst dat er in deze fase meer aandacht komt voor levensloopbestendige mondzorg. Deze actielijn focust op bewustwording bij kwetsbare ouderen en mantelzorgers en scholing van mondzorg- en eerstelijnszorgverleners. Ook zullen de materialen en instrumenten die door de stichting 'de Mond Niet Vergeten' zijn ontwikkeld optimaal worden benut.
2. de fase waarin het bezoek aan de mondzorgverlener afneemt terwijl de inzet van andere eerstelijnszorgverleners juist toeneemt. Op dit punt werken de KNMT en de NVM acties uit, waaronder de implementatie van de Praktijkwijzer 'Zorg aan kwetsbare ouderen in de mondzorgpraktijk'. Ook willen we de principes van advanced care planning in de mondzorg toepassen.

<sup>4</sup> Nivel-rapport Mondzorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen | Rapport | Zorginstituut Nederland



3. de fase waarin de oudere thuis regelmatig zorg en ondersteuning nodig heeft. Ter bevordering van de multidisciplinaire samenwerking zal worden verkend of in de Handreiking kwetsbare ouderen thuis meer aandacht kan worden besteed voor de mondgezondheid van kwetsbare ouderen. Om meer zicht te krijgen op de mogelijkheden om de samenwerking tussen mondzorgprofessionals en andere eerstelijnszorgverleners te verbeteren zullen verschillende pilots worden uitgevoerd.

Het plan van aanpak wordt na de zomer afgerond, hierna zal er door de veldpartijen begonnen worden aan de uitvoering.

## Intermezzo

### *Veldpartijen traject MGZ*

In de WOZO-brief van 4 juli 2022 is aangegeven dat een zorgvuldige overheveling van behandeling van de van de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 2025 een ongewenst hoge druk zet op de (continuïteit van) zorgverlening aan de meest kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze ingrijpende wijziging van de Wlz wordt door de veldpartijen niet wenselijk geacht en daarnaast ook niet mogelijk per 2025.

In het verlengde van het WOZO-programma is daarom met de betrokken veldpartijen<sup>5</sup> afgesproken om te komen tot niet-vrijblijvende afspraken hoe de 24/7 beschikbaarheid van medisch generalistische zorg (MGZ)<sup>6</sup> voor Wlz-cliënten thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd.

<sup>5</sup> Actiz, InEen, LHV, NVAVG, Verenso, VGN, ZN

<sup>6</sup> Medisch Generalistische Zorg is het geheel aan geneeskundige zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten in samenspel plegen te bieden, zowel overdag als in de ANW-uren.”

In de kamerbrief van november is de Kamer geïnformeerd dat in lijn met de afspraken ActiZ, InEen, LHV, NVAVG, Verenso en VGN, op initiatief van Zorgverzekeraars Nederland, het commitment hebben uitgesproken om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van MGZ via afspraken te verbeteren. Deze afspraken moeten zodanig concreet en voldoende geborgd zijn, dat ze een niet vrijblijvend karakter hebben.

De veldpartijen hebben het onderwerp opgepakt en zijn zich bewust van het belang en urgentie om samen tot goede afspraken over het organiseren van 24/7 MGZ voor Wlz-cliënten. Deze afspraken richten zich op de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Hierbij zijn twee uitgangspunten gekozen, namelijk:

- dat niet de verblijfplaats, maar de zorgvraag van de Wlz-cliënt leidend is. Dat betekent daarmee ook dat de arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde of arts VG) die het best geëquipeerd is, invulling geeft aan de zorgvraag van de Wlz-cliënt, waarbij één arts regie verantwoordelijk is.
- dat er geen enkele Wlz-cliënt tussen wal en schip mag vallen.

Op basis hiervan zijn veldpartijen met elkaar in gesprek wat de gewenste situatie is en wat nodig is om 24/7 MGZ aan de Wlz-cliënten te kunnen bieden. Het onderwerp blijkt complex en kost tijd, maar door het samen zoeken, vinden en doorspreken van goede oplossingen wordt er een fundament ontwikkeld om tot een set van afspraken te komen die partijen onderling maken. Deze afspraken vormen de basis en betreffen:

- a. een beschrijving van de gewenste situatie;
- b. de afspraken die veldpartijen onderling maken om deze gewenste situatie te kunnen realiseren (convenant);
- c. een handreiking (topiclijst) voor partijen in de regio van te maken afspraken voor samenwerking in de MGZ;
- d. een overzicht van de randvoorwaarden die nodig zijn om deze afspraken te kunnen realiseren waarbij uitgegaan wordt van afspraken binnen het huidige stelsel.

Door het uitvoeren van deze onderling overeengekomen afspraken zal de regionale invulling tot het gewenste doel van een significante verbetering van de 24/7 toegang tot MGZ leiden.

Streven van de veldpartijen is om rond de zomer de afspraken zover afgerond te hebben en vastgelegd te hebben, dat deze, na brede consultatie van de respectievelijke achterbannen, in het najaar in een bestuurlijk overleg met betrokken veldpartijen vastgesteld kunnen worden. Implementatie van de afspraken zal vervolgens in de verschillende regio's plaats moeten vinden met het doel dat deze per 1 januari 2025 operationeel zijn.

### **MGZ in de regio**

Daarnaast zijn middelen beschikbaar gesteld om het Programma medisch generalistische zorg in de regio (Programma MGZ in de regio) te subsidiëren. Dit programma is een voortzetting van Duurzame Medische Zorg in de regio, waarin ingezet werd op regionale samenwerking. Het werken aan regionaal georganiseerde MGZ en het vinden van creatieve oplossingen is van groot belang om toegang tot de huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde duurzaam te organiseren en de werkdruk voor deze artsen te verminderen.

Onderdeel van het Programma MGZ in de regio is een inventarisatie van knelpunten ten aanzien van MGZ door onder meer in kaart te brengen wat het urgentiebesef is en wat de te verwachten formatieproblemen voor zorgprofessionals in de diverse regio's zijn. Deze inventarisatie wordt uitgevoerd door de Erasmus Universiteit en Vilans. In april en maart 2023 is in 18 zorgkantorregio's en subregio's het gesprek aangegaan over wat regionale knelpunten zijn in de MGZ en hoe er door betrokkenen gewerkt wordt aan regionale oplossingen.

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij december 2022 een aantal vragen voorgelegd over de Voortgang behandeling Wlz-cliënten (34104, nr. 366). In de beantwoording heb ik aangegeven dat ik verwachtte voor het zomerreces van 2023 de kamer te informeren over de verdere voortgang via de volgende voortgangsbrief over het WOZO-programma. Ik heb aangegeven in deze brief een globaal beeld over MGZ in de diverse regio's te geven. Hieronder volgt deze informatie.

In alle regio's worden in de nabije toekomst tekorten verwacht aan medisch generalistische professionals (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten). De tekorten aan medisch generalistische artsen zijn op dit moment het grootst in gebieden zoals Noord-Holland Noord, Friesland, Twente, Zeeland en Zuidoost Brabant. Deze gebieden hebben de grootste afstand tot de opleidingscentra. Formatieproblemen zijn veelal het eerste zichtbaar tijdens de avond-, nacht-, en weekenddiensten (ANW) en in kleine instellingen die afhankelijk zijn van grotere instellingen voor hun medische bezetting.

In bijna alle gevallen lukt het om urgent wachtenden te plaatsen, maar in regio's met grote formatieproblemen worden cliënten vaak buiten de eigen regio geplaatst. Dit blijkt vooral in de ouderenzorg te spelen en minder in de gehandicaptenzorg.

Schaarste leidt tot grote urgentie om de MGZ regionaal te organiseren. Deze urgentie wordt voornamelijk gevoeld in de ouderenzorg, waarin regionale huisartsencoöperaties optrekken met de VVT-sector. In de gehandicaptenzorg zijn regionaal grote verschillen in het urgentiebesef om de MGZ anders te organiseren.

In kleinschalige instellingen in de gehandicaptenzorg en in de ouderenzorg is een specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten soms niet of slecht beschikbaar, waardoor er een groot beroep wordt gedaan op de huisarts. Op dit moment wordt er in het MGZ hieraan gewerkt. Daarbij wordt gekeken naar welke arts in welke situatie nodig is en welke ondersteuning en randvoorwaarden daarvoor nodig zijn.

Er ontstaan verschillende initiatieven om om te gaan met capaciteitsproblemen. Dit zijn initiatieven rondom taakherschikking, triage, regionaal opleiden van personeel, regionale dienstenstructuur, technologie en medische voorzieningen voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking. Deze initiatieven zijn vaak instellings- en domeinoverstijgend. Initiatieven rondom taakherschikking en triage zijn vaak op instellingsniveau ontwikkeld.

In bijna alle regio's is de bestuurlijke samenwerking tussen VVT-organisaties goed. De vertegenwoordiging van huisartsen op regionaal niveau is wisselend. In sommige regio's, waar een aantal initiatieven lopen rondom regionaal georganiseerde MGZ, bestaat een goede bestuurlijke samenwerking tussen huisartsen en VVT-instellingen. De regionale bestuurlijke samenwerking tussen gehandicaptenzorginstellingen is beginnend, dit geldt ook voor de samenwerking van gehandicaptenzorginstellingen met VVT-instellingen of huisartsen.

De regionale samenwerking volgt niet altijd de grenzen van een zorgkantoorregio. Bijvoorbeeld in Twente, de Achterhoek en in Friesland wordt in subregio's samengewerkt, waarbij gebruik wordt gemaakt van historische samenwerkingsverbanden. In Noord-Nederland is een bestuurlijke samenwerking in de gehandicaptenzorg die de zorgkantoorregio overstijgt.

Op basis van de inventarisatie wordt bepaald welke ondersteuningsbehoefte de verschillende regio's hebben in hun ambitie om regionale initiatieven rondom de MGZ te ontplooiën, door ontwikkelen of opschalen. Vilans zal de regio's vervolgens ondersteunen in de komende periode tot en met december 2025.

### Goed voorbeeld

Er zijn veel verschillende inspirerende initiatieven gaande in Nederland om MGZ –ook in de toekomst- te blijven waarborgen. Een voorbeeld is de regionale netwerksamenwerking om de Drentse Medisch Generalistische zorg toegankelijk te houden. Daarin is de regio één van de landelijke koplopers. Er is een actieplan opgesteld in samenwerking met Zorgkantoor en Zorgverzekeraar het Zilveren Kruis, de VVT-partijen, Dokter Drenthe, huisartsen, SO's, VS'en en PA's. Ook Vilans en het Capaciteitsorgaan zijn betrokken. Focus in de regionale samenwerking ligt op het toekomstbestendig organiseren, de capaciteit veiligstellen en de grenzen slechten tussen de extramurale en intramurale zorg en de verschillende domeinen. De zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie wordt vormgegeven vanuit het zorgprogramma Integrale Ouderenzorg Drenthe. Een mooi voorbeeld van een gezamenlijk ontwikkeld programma. Dit wordt de komende tijd volop door ontwikkeld. Hierbij is aandacht voor 1) thuiswonende kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag 2) taakherschikking, taakdifferentiatie en regietaken en een steppedcare behandelplan voor het zorgproces tussen de verschillende disciplines, 3) triage en coördinatie en 4) de inrichting van 4 subregionale proeftuinen.

## Actielijn 3: Passende Wlz zorg

### 3.1. Scheiden wonen en zorg

#### *Onderwerp 1: Inkoop zorgkantoren 2024*

Uitgangspunt is dat het aantal verpleeghuisplaatsen constant blijft op het niveau eind 2022 (aantal gecontracteerde verpleeghuisplaatsen). Dit is onderdeel van het inkoopbeleid van zorgkantoren. Uitgangspunt is dat zorgkantoren niet meer bedden gaan inkopen, dan het huidige aantal met uitzondering van de plaatsen die samenhangen met de onomkeerbare plannen. Periodiek komt via de monitor langdurige zorg informatie beschikbaar over het aantal door het zorgkantoor gecontracteerde aantal zzp's met verblijf, VPT, MPT en PGB.

#### *Onderwerp 2: Extra verpleegzorgplekken (onomkeerbare plannen)*

Zoals ik aan de uw Kamer heb toegezegd komt er de komende jaren ruimte voor extra verpleeghuisplaatsen bovenop de constante capaciteit. ZN gaat toewijzen als de plannen van de zorgaanbieders om nieuwe capaciteit te creëren onomkeerbaar zijn. VWS heeft in overleg met ZN en ActiZ criteria opgesteld om te kunnen beoordelen of het onomkeerbaar is. Het gaat hierbij bijvoorbeeld over een reeds afgegeven bouwvergunning, een gewijzigd bestemmingsplan of contractueel vastgelegde bouwafpraak. De zorgkantoren hebben beoordeeld of aan een van deze voorwaarden is voldaan. Uit de inventarisatie blijkt dat de toegestane bouwplannen betrekking hebben op ruim 5.000 aanvullende verpleeghuisplaatsen.

#### *Onderwerp 3: Vormgeving van VPT (MPT)*

Door het scheiden van wonen en zorg zal het gebruik van VPT verder toenemen. De vraag die dan opkomt is of de vormgeving (zowel inhoud als bekostiging) van VPT nog wel adequaat is. Tegen deze achtergrond is advies gevraagd aan de NZa. Dit advies zal de NZa in de zomer van 2023 uitbrengen. Ook is er afstemming met de zorgkantoren over de inzet van VPT thuis en in de geclusterde setting (op welke wijze wordt VPT nu ingekocht, welke aandachtspunten zijn daarbij van belang). Deze adviezen en waarnemingen zullen vervolgens worden vertaald in beleidsopties, waarover nader besluitvorming kan plaatsvinden.

### 3.2. Toegang tot de aanspraak op verblijf voor ouderen

Een belangrijk vraagstuk dat voortvloeit uit het WOZO-programma is hoe we kunnen waarborgen dat de schaarse capaciteit aan verpleeghuisplaatsen beschikbaar blijft voor die personen die daar op het meest zijn aangewezen. Momenteel hebben alle ouderen die toegang hebben tot Wlz ook aanspraak op zorg met verblijf. Echter: we willen anders, we moeten anders en we kunnen anders. Deze situatie verhoudt zich immers niet met de beweging die in gang is gezet met WOZO, waarin de groei van de zorgvraag opgevangen zal worden in de thuissituatie of voorzieningen op basis van scheiden van wonen en zorg.

De vraag is of het mogelijk is inhoudelijke criteria te formuleren op basis waarvan is te beoordelen of een oudere is aangewezen op een verpleeghuisplek. Alleen deze ouderen zouden dan aanspraak behouden op zorg met verblijf vanuit de Wlz. De overige ouderen met een Wlz-indicatie hebben dan aanspraak op passende zorg zonder verblijf.

Het WOZO-programma beoogt de randvoorwaarden te creëren voor ouderen met een zorgvraag waarvoor een passende oplossing mogelijk is buiten het verpleeghuis. Een verpleeghuisopname is de afgelopen jaren al steeds minder vanzelfsprekend voor ouderen met een Wlz-indicatie. In toenemende mate blijkt het mogelijk voor cliënten (voornamelijk ouderen) met een indicatie VV4, maar ook met een indicatie VV5 en VV6, om zorg te organiseren zonder verblijf in een instelling. We zien in de VV-sector een opvallend snelle stijging van het aantal cliënten in zorg op basis van VPT waarvan een deel ook op basis van niet geclusterd VPT ("VPT in de wijk"). Het anders organiseren van zorg is een gewenste ontwikkeling als dat aansluit bij de wens van cliënten en er daardoor minder druk ontstaat op de arbeidsmarkt en collectieve zorguitgaven.

Ik heb als vervolgstap op de ambtelijke verkenning het Zorginstituut gevraagd om te bezien of het mogelijk is om aan de hand van (een combinatie van) objectieve criteria een voor de praktijk werkbare cesuur te ontwerpen, op grond waarvan een gerechtvaardigd onderscheid is te maken tussen ouderen met een VV-indicatie die zijn aangewezen op zorg in een verpleeghuis en ouderen met een VV-indicatie waarvoor passende zorg mogelijk is buiten het verpleeghuis. Het doel van zo'n cesuur is om een goede balans te realiseren tussen het aantal beschikbare verpleeghuisplekken en het beschikbaar stellen daarvan aan de personen die daarop het meest zijn aangewezen. Hierbij heb ik het Zorginstituut gevraagd om te bezien in hoeverre cliënten die zorg in een verpleeghuis nodig hebben ook altijd zijn aangewezen op verblijf met behandeling, inclusief aanvullende zorgvormen zoals huisartsenzorg en farmaceutische zorg. Uitgangspunt is namelijk dat een cliënt in een verpleeghuis ook automatisch recht heeft op behandeling inclusief aanvullende zorgvormen vanuit de Wlz.

Het Zorginstituut zal bij dit onderzoek externe partijen zoals CIZ, ActiZ, ZN, NZa, cliëntenorganisaties, Verenso, V&VN, LHV en SANO, betrekken en na de zomer de eerste bevindingen terugkoppelen. In maart 2024 zal het Zorginstituut schriftelijk rapporteren. Implementatievragen die raken aan de consequenties van de cesuur worden de komende maanden zo veel als mogelijk door VWS opgepakt en zijn geen onderdeel van het onderzoek door het Zorginstituut. Te denken is aan de vraag welke partij een cesuur zou kunnen toepassen, de juridische haalbaarheid, de ketenaspecten en het waarborgen van passende zorg voor Wlz-cliënten die de geen aanspraak op verblijf hebben.

### 3.3. Inzet transitie middelen

In het kader van het scheiden van wonen en zorg zijn transitie middelen beschikbaar, die worden ingezet om de WOZO-beweging te ondersteunen. Dit betreft onder meer subsidieregelingen om de bouw van nieuwe wooncapaciteit voor ouderen (ook als onderdeel van intergenerationeel wonen) te bevorderen, maar ook om een impuls te geven aan het sociaal domein door bijvoorbeeld de inzet van vrijwilligers te vergroten. Ook in de andere programma's (TAZ, IZA, GALA) zijn middelen beschikbaar. In de financiële bijlage is een totaaloverzicht van de beschikbare middelen opgenomen.

### 3.4. Kwaliteitskompas

Het Kwaliteitskompas is op 24 maart jl. bij het Zorginstituut voor toetsing aangeboden. Het Zorginstituut heeft het toetsingsproces doorlopen en heeft de betrokken partijen gesproken. Het Zorginstituut heeft besloten partijen extra tijd te geven om op korte termijn een gedragen procesvoorstel voor de concretiseringslag te maken<sup>7</sup>. Het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', inclusief meetinstrumenten, moet uiterlijk 1 december 2023 klaar zijn. Ik heb er alle vertrouwen in dat op deze wijze een gedragen nieuw kader tot stand zal komen. Als het partijen niet lukt om binnen de gestelde deadlines de nodige stappen te zetten, zal het Zorginstituut doorzettingsmacht inzetten.

### 3.5. Domeinoverstijgende samenwerking (DOS)

Dit jaar is de SPUK DOS uitgebreid voor nieuwe experimenten. De eerste aanvraagronde heeft 9 nieuwe aanvragen opgeleverd verdeeld over 18 gemeenten; een aantal gemeenten vragen gezamenlijk aan. De nieuwe aanvragen hebben een waarde van in totaal ca. 3 mln. Hiermee is er nog bijna 6 mln beschikbaar voor de tweede aanvraagronde. De 2<sup>e</sup> aanvraagronde gaat eind juni open.

Het wetsvoorstel dat mogelijk maakt dat zorgkantoren vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) onder voorwaarden rechtmatig kunnen investeren in preventieve maatregelen ligt nu bij de Raad van State.

### 3.6. Meerjarig contracteren en sturingsinstrumenten zorgkantoren

Een van de maatregelen uit het coalitieakkoord 2021–2025 betreft het meerjarig contracteren in de Wlz. Op 17 april jl. heb ik u hierover geïnformeerd in het kader van de voorgenomen aanwijzing aan de NZa<sup>8</sup>. De effecten van deze maatregel zijn opgenomen in de voorlopige Wlz-kaderbrief 2024. In het verlengde hiervan zal de NZa de beleidsregels aanpassen. De zorgkantoren hebben dit onderwerp opgenomen in hun inkoopkader.

<sup>7</sup> [Meer tijd voor Generiek kompas voor zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis | Nieuwsbericht | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>8</sup> [Kamerstuk 34.104 nr 376](#)

### **3.7. Waardigheid en Trots**

'Waardigheid en Trots' is zo omgevormd zodat zorgaanbieders er niet alleen voor het realiseren van goede kwaliteit ondersteuning kunnen krijgen, maar ook voor de gehele transitie zoals in WOZO is bedoeld. Zorgaanbieders kunnen zich melden voor deze ondersteuning. Er zijn drie informatiebijeenkomsten geweest, waarvoor in totaal 250 aanmeldingen waren. Korthedshalve wordt voor nadere informatie naar de website van 'Waardigheid en Trots' site verwezen<sup>9</sup>.

### **3.8. Kennisinstructuur en passende zorg**

Recent heeft de Tweede Kamer een brief ontvangen over de versterking van de kennisinstructuur en ontwikkeling van passende zorg in de langdurige zorg. In deze brief is o.a. de ontwikkelagenda geschetst om tot passende zorg te komen<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Waardigheid en trots - toekomstbestendige verpleegzorg

<sup>10</sup> Kamerstukken 34104-374

## Actielijn 4: Wonen en zorg voor ouderen

### 4.1. Regionale woondeals

Er zijn in alle Provincies regionale woondeals afgesloten over de opgave met betrekking tot Woningbouw. Daarmee is de opgave van 900.000 woningen over alle regio's verdeeld. In de woondeals staat de procesafspraken opgenomen om de opgave aan ouderenhuisvesting uit te werken in 2023, met uitzondering van de woondeals in Noord-Holland. Deze opgave bestaat uit 170.000 nul-tredewoningen, 80.000 regulier geclusterde woningen en 40.000 geclusterde verpleegzorgplekken. De regionale uitwerking van de opgave in 2023 is noodzakelijk om de gestelde bouwdoelstelling in 2030 te behalen en aansluiting te houden bij de uitvoering van de woondeals. Daarom heeft de minister voor VRO medeoverheden gevraagd om dit jaar de regionale opgave vast te stellen en afspraken te maken over de verdeling van de opgave per gemeente.

Realisatie van de opgave vraagt om nauwe samenwerking tussen partijen die wonen en zorg leveren, maar ook om afstemming tussen het sociaal en fysiek domein bij overheden. De minister voor VRO heeft provincies daarom gevraagd voor iedere woondeal een aparte actietafel. Bij het inrichten van de actietafels nemen in ieder geval provincie, gemeenten, corporaties en zorgkantoor zitting.

Uit de gesprekken met medeoverheden blijkt dat regio's verschillen in de mate waarin zij deze opgave concretiseren. Grofweg een derde van de regio's is al vergevorderd in het maken van afspraken. Een derde van de regio's zet momenteel goede stappen om daar te komen. En een derde van de regio's staat nog aan de start van dit proces. Het uitlijnen van de actietafels vraagt daarom regionaal maatwerk. De minister voor VRO werkt samen met provincies aan de organisatie, ondersteuning en planning bij het proces. Er wordt nu gewerkt aan het opzetten van de organisatie per regio, met als doel om na de zomer afspraken te maken.

### 4.2. Ondersteuning bij regionale deals

Verschillende medeoverheden geven aan knelpunten te voorzien in de capaciteit van hun organisaties om op korte termijn met deze opgave aan de slag te gaan. We hebben de voormalige Taskforce Wonen en Zorg gevraagd helpen bij het opstarten, het maken en het uitvoeren van de afspraken op de actietafels. Per 1 april 2023 is de Taskforce Wonen en Zorg ten einde gekomen, en sindsdien is afgesproken dat de Taskforce een vervolg krijgt als 'Aanjaagteam Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ)'. De Taskforce heeft in haar circa 4-jarig bestaan een grote rol gespeeld in het agenderen van de opgave voor ouderenhuisvesting, en actief bijgedragen aan de totstandkoming van woonzorgvisies en woonzorganalyses. Ik ben de organisatie, adviseurs en ambassadeurs dankbaar voor hun inzet.

Het aanjaagteam Wonen Welzijn Zorg voor Ouderen bestaat uit een bestuurlijk aanjager, een secretariaat, circa zes adviseurs en een breed landelijk netwerk aan ambassadeurs. Het doel van dit aanjaagteam is regionale en lokale partijen helpen om het gesprek over de bouwopgave voor ouderen op te zetten en vorm te geven. Daarbij zetten zij in op (bestuurlijke) procesbegeleiding, netwerkvorming en inhoudelijke begeleiding bij de totstandkoming van regionale afspraken. Het aanjaagteam verzorgt kennisdeling van goede voorbeelden uit het land tussen de regio's.

Naast het aanjaagteam helpt ook het Expertteam Huisvesting Aandachtsgroepen (EHA) van de RVO - waar het Ondersteuningsteam Wonen en Zorg is in opgegaan - bij het opstellen van het maken van een woonzorgvisie, een uitvoeringsagenda en het maken van prestatieafspraken.

### 4.3. Ouderenhuisvesting in de voorziene wet versterking regie op de volkshuisvesting

Het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting, dat begin 2023 in consultatie is gegaan, geeft het Rijk, provincies en gemeenten de wettelijke instrumenten om samen regie te voeren op de volkshuisvesting. Overheden krijgen in de wet meer grip op hoeveel woningen, waar en voor wie wordt gebouwd en meer grip op mogelijkheden voor de versnelling van woningbouw. Om hierop te kunnen sturen komt er een verplichting dat Rijk, provincies en gemeenten een volkshuisvestingsprogramma opstellen. De opgave die voorkomt uit het programma Wonen en zorg voor ouderen, zal deel uitmaken van de volkshuisvestingsprogramma's van Rijk, provincies en gemeenten. Het wetsvoorstel voorziet tevens in een verdere verbinding tussen het woon- en zorgdomein. Zo is opgenomen dat gemeenten de verplichting krijgen om bij het opstellen van de lokale prestatieafspraken, naast de woningcorporaties en huurdersorganisaties, relevante zorgpartijen te betrekken. Ook zal in de lagere regelgeving wordt ingegaan op doorstroming en de leefomgeving.

Het wetsvoorstel voorziet ook een aanpassing van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Op grond van de Wmo 2015 dienen gemeenten zich reeds in het Wmo-plan rekenschap te geven van een groot aantal onderwerpen, waaronder de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente. Het ligt daarmee in de rede dat het Wmo-plan (middels een toe te voegen huisvestingscomponent) en het woonprogramma aan elkaar gekoppeld worden. In het wetsvoorstel wordt dan ook een link gelegd met het Wmo-plan, waardoor er een nauwe verbinding en samenwerking gecreëerd wordt tussen het fysiek en sociaal domein.

### 4.4. Stimuleringsregeling zorggeschikte woningen

Mensen willen zoveel mogelijk regie houden op hun leven. In geclusterde zorggeschikte woningen hebben mensen de mogelijkheid om meer regie te houden dan in een verpleeghuis. In deze vormen is het aantrekkelijker voor de partner om mee te verhuizen. Om een stimulans te geven aan de bouw van 20.000 geclusterde zorggeschikte woningen in de sociale huur werken de Ministeries van BZK en VWS samen met betrokken partijen een subsidieregeling uit. Deze geclusterde woningen zijn bedoeld voor mensen die een zware zorgvraag (Wlz) hebben en in de huidige situatie vaak naar een verpleeghuis gaan. De Rijksoverheid stelt in de periode 2023 t/m 2027 maximaal €312 miljoen beschikbaar voor de uitwerking van de regeling. Naar verwachting zal deze begin van de zomer ter consultatie worden voorgelegd en zal de regeling in september worden opengesteld.

### 4.5. Doorstroming

Veel ouderen wonen in een woning die niet goed past bij de hun levensfase, en waar zo nodig zorg aangeboden kan worden. Doorstromen naar een geschikte woning of een geclusterde woning kan het woongenot c.q. de kwaliteit van leven verhogen en zorgt ervoor dat (toekomstige) zorg beter geleverd wordt. Bij een verhuizing komt veel kijken. Praktisch gezien moet er veel geregeld worden, maar een verhuizing is ook – zeker op oudere leeftijd – een verandering die veel gevoelens met zich meebrengt. Middels een onderzoek onder een diverse groep ouderen willen we meer inzicht krijgen in wat ouderen beweegt om wél te verhuizen, welke aspecten behulpzaam waren tijdens het verhuisproces en welke voordelen zij ervaren van hun nieuwe woonsituatie. Platform31 werkt een toolkit uit voor gemeenten hoe de doorstroming van ouderen kan worden gestimuleerd.

Om ouderen beter te informeren over hun toekomstige woonopties werkt de minister voor VRO daarom aan een centraal informatiepunt, waarin fijn en geschikt wonen centraal staat. Ook is hij bezig om samen met de bancaire sector een financieel actieplan te maken. Dit plan ziet toe op beter financieel inzicht geven aan ouderen, verbeteren van hypotheekadvies voor ouderen en het vergroten van bekendheid en standaardisatie van product- en acceptatievoorwaarden. Daarnaast gaat hij voor de zomer een experiment starten over woningdelen.



#### 4.6. Leefomgeving

De actielijn is erop gericht dat woningen voor ouderen in een aantrekkelijke leefomgeving staan, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. In het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) hebben alle gemeenten een specifieke uitkering aangevraagd. Een van de onderdelen waarvoor deze uitkering was aangevraagd was de sociale basis en leefomgeving. Via deze specifieke uitkering kunnen gemeenten een bijdrage aanvragen zodat gewerkt kan worden aan maatregelen in de fysieke leefomgeving die bijdragen aan een gezonde leefstijl met de nadruk op meer beweging. Hiermee kunnen gemeenten activiteiten organiseren om de samenhang tussen het sociale en fysieke domein te versterken, de fysieke leefomgeving beweegvriendelijker, gezonder en duurzamer te maken en leren werken met data gedreven ontwerpprincipes. Dat kan door het inzetten van iemand die gezondheid meer op de kaart zet bij lokale afwegingen binnen het fysieke domein of door concrete toepassingen zoals een wandelvriendelijke omgeving, speelplaatsen en schaduwrijke (speel)plekken.

In het wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting wordt onder meer vastgelegd dat gemeenten een volkshuisvestelijk programma moeten vaststellen. In de lagere regelgeving van deze regeling wordt nader ingegaan de vereisten wat gemeenten moeten opnemen over de leefomgeving.

Platform31, RVS en LSA hebben een programma opgesteld om gemeenten te ondersteunen bij planvorming en concrete ontwerpen voor een leefomgeving die beweging en ontmoeting stimuleert. Gemeenten zijn uitgenodigd om aan het programma deel te nemen.

#### 4.7. Monitoring

Om de voortgang van de afspraken van de regionale woondeals m.b.t. ouderenhuisvesting te volgen (nultredenwoningen, geclusterde woningen en verpleegzorgplekken/zorggeschikte woningen), wordt de informatievoorziening ingericht. Met de huidige beschikbare data uit de landelijke registers is het niet goed mogelijk om zicht te krijgen op de totstandkoming van de verschillende soorten ouderenhuisvesting. Een wezenlijk aspect van bijv. de geclusterde woonvorm of bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte beschikbaar is, kan niet uit de huidige data worden afgeleid. Of de woonvorm daarnaast aan extra eisen voldoet ten aanzien van bijvoorbeeld rolstoel- of rollator-toegankelijkheid kan evenmin uit registerdata worden gehaald. Zo werkt het CBS aan een set om meer zicht te krijgen op de ontwikkeling van ouderenhuisvesting. Er zullen daarnaast extra data worden uitgevraagd bij woningcorporaties en gemeenten en er wordt gekeken of gegevensverstrekking rond de planning en bouw van ouderenhuisvesting een onderdeel kan zijn van de afspraken in de woondeals. Dit zal in de tweede helft van 2023 meer gestalte krijgen. Deze set kan dan voor monitoring worden gecombineerd met zorg/Wlz-data van zorgkantoren en data die worden verkregen bij de voorgenomen stimuleringsregeling zorggeschikte woningen. In overleg met het CBS, Aedes, gemeenten, ActiZ en ZN, en een aantal landelijke bureaus die goed thuis zijn in de gebouwde omgeving, wordt gekeken naar de uitbreidingen met relevante datasets. Ander werkwijzen dan gebruik van bestaande gegevens: zoals veldonderzoek, of informatie van de regiotafels, kunnen mogelijk zijn.

## Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie

### 5.1. Regeling Implementatie en Opschalingscoach (IOC) Ouderen Thuis

Met de regeling Implementatie- en Opschalingscoaching (IOC) Ouderen Thuis kunnen zorgaanbieders een coach inhuren die hen helpt met een specifiek implementatie- of opschalingsvraagstuk rondom innovatie in de zorg en ondersteuning aan thuiswonende ouderen. Van 28 februari tot 17 april 2023 konden organisaties een voucher aanvragen, uiteindelijk zijn er 100 aanvragen gehonoreerd. In september volgt een tweede ronde van de IOC Ouderen Thuis en ook in 2024 zullen nog twee rondes volgen.

### 5.2. Ondersteuning bij digitale zorg

Om te kunnen profiteren van de digitale ontwikkelingen in zorg en welzijn is het belangrijk dat mensen voldoende ondersteuning kunnen krijgen hierbij. Er zijn al veel goede initiatieven om mensen te helpen bij hun digitale vaardigheden, bijvoorbeeld inloopmomenten van bibliotheken, ondersteuning bij Informatiepunten Digitale Overheid (IDO) en de Digihulplijn met gratis telefonische hulp (0800 1508). In het verlengde hiervan is er op dit moment ook een opdracht gegeven aan de Helpdesk Digitale Zorg tot verdere uitbreiding van de hun dienstverlening om zo de zorg toegankelijker te maken voor patiënten en cliënten van zorgorganisaties door hen te helpen met vragen over digitale zorg. Vanuit het ministerie van VWS en/of BZK worden deze initiatieven ondersteund en aan elkaar verbonden, zodat zorgverleners en burgers weten waar zij hulp bij digitale vragen kunnen krijgen

### 5.3. E-learning voor Wmo-consulenten

Zorg van Nu heeft een nieuwe, gratis e-learning gemaakt: de Slimme Zorg van Nu [Thuis](#) e-learning. In deze e-learning word je wegwijs gemaakt in de mogelijkheden van technologie specifiek in en rondom huis. En leer je hoe je ouderen, mantelzorgers en cliënten kunt adviseren over het gebruik hiervan. Deze e-learning is specifiek gemaakt voor Wmo-consulenten, cliëntondersteuners en andere professionals werkzaam in het sociaal domein en welzijnswerk.

### 5.4. Communicatieprogramma Zorg van Nu

Het communicatieprogramma Zorg van Nu zet zich al enkele jaren in op het vergroten van kennis van digitale zorg en zorgtechnologie. Zorg van Nu heeft een groot bereik van ouderen, mantelzorgers en zorgverleners met o.a. actieve social media kanalen met tal van voorbeelden, een e-learning over zorgtechnologie en een website ([www.zorgvannu.nl](http://www.zorgvannu.nl)). Voor meer bewustwording van de mogelijkheden van zorgtechnologie onder ouderen en mantelzorgers staat deze maand ook een artikel in de Libelle en het Plus magazine met mogelijkheden om fijn zelfstandig thuis te blijven wonen.

### 5.5. Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging

Met Actiz, Zorgthuis.nl, V&VN en ZN heb ik op 17 maart jl. een akkoord ondertekend waarmee komende drie studie jaren geïnvesteerd zal worden in het samen anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG en verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten voor de wijkverpleging<sup>11</sup>. Hier is in de jaren 2023 t/m 2026 € 150 miljoen voor beschikbaar. Dit Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging moet leiden tot het inrichten van een regionaal - en waar passend landelijk - opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden en scholing in de wijkverpleging. Er wordt toegewerkt naar de start van een subsidie het komend najaar voor (regionale, domein-overstijgende) samenwerking rond opleiden in de wijkverpleging. Ook starten dit najaar een viertal onderzoeken/verkenningen naar kosten en baten van het opleiden in de wijkverpleging (1), het verkrijgen van specifieke arbeidsmarkt data (2), het transmuraal opleiden (3) en scholing en opleiding van mantelzorgers (4).

### 5.6. Menukaart ZN Kenniscentrum Digitale Zorg.

Het ZN Kenniscentrum Digitale Zorg heeft een menukaart/etalage uitgewerkt met bewezen effectieve (sociale en technologische), arbeidsbesparende innovaties, die in juni 2023 wordt gepresenteerd.

<sup>11</sup> [Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

### 5.7. SET-Regeling

In 2022 is de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) heropend waarmee het voor zorgaanbieders mogelijk was om, in samenwerking met een zorginkoper, subsidie aan te vragen voor het opschalen en duurzaam inzetten van digitale zorg en ondersteuning voor ouderen thuis. Bijvoorbeeld met de inzet van zorgrobot Tessa, waarmee ZZG Zorggroep de zelfredzaamheid van haar cliënten vergroot.<sup>12</sup> In totaal zijn er in 2022 196 subsidieaanvragen ingediend voor de SET-regeling. Hier zijn 86 subsidies van verleend, waarmee het subsidieplafond van 12,5 miljoen bereikt is.

### 5.8. Bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg

De NZa heeft in opdracht van VWS een rapport geschreven over de knelpunten en succesfactoren op het gebied van bekostiging en financiering van zorgtechnologie in de verpleegzorg. De NZa concludeert dat als het gaat om de implementatie van zorgtechnologie aan veel verschillende knoppen gedraaid kan worden om dit te verbeteren. De NZa ziet bekostiging als één van deze knoppen. In het rapport worden aanbevelingen gedaan richting zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars om te komen tot meer inzet van zorgtechnologie in de verpleegzorg. Ik ga de komende maanden verkennen hoe ik hier, in overleg met betrokken veldpartijen en de werkorganisatie, invulling aan kan geven. Het rapport treft u als bijlage bij deze brief aan.

---

<sup>12</sup> [Meer zelfregie en zorguren vrijgemaakt dankzij zorgrobot | ZonMw](#)

**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

juni 2023