



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

Resultaat monitor – versie 1

Augustus 2024

Versie 1 van de 4



Consult Zorg

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), Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) 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**.

Eerste versie van de resultaat monitor

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 **eerste resultaat monitor** die sinds de start van het programma is uitgebracht. Gedurende de looptijd van het WOZO-programma wordt deze resultatenmonitor nog **drie keer uitgebracht**, in het 4e kwartaal van 2024, het 2e kwartaal van 2025 en het 4e kwartaal van 2025. In de voorliggende eerste versie van de monitor zijn voor 3 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 eerste 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 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 Wlz-zorg: de doelstelling van actielijn 3 is om op adequate wijze in te spelen op de groeiende zorgvraag van ouderen die een beroep doen op de Wlz. Hierbij gaat het om het definiëren en leveren van passende zorg in de Wlz.

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 andere onderwerpen over arbeidsmarkt binnen actielijn 5 worden opgevolgd in de monitor van programma TAZ.

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. Resultaten in de samenleving.

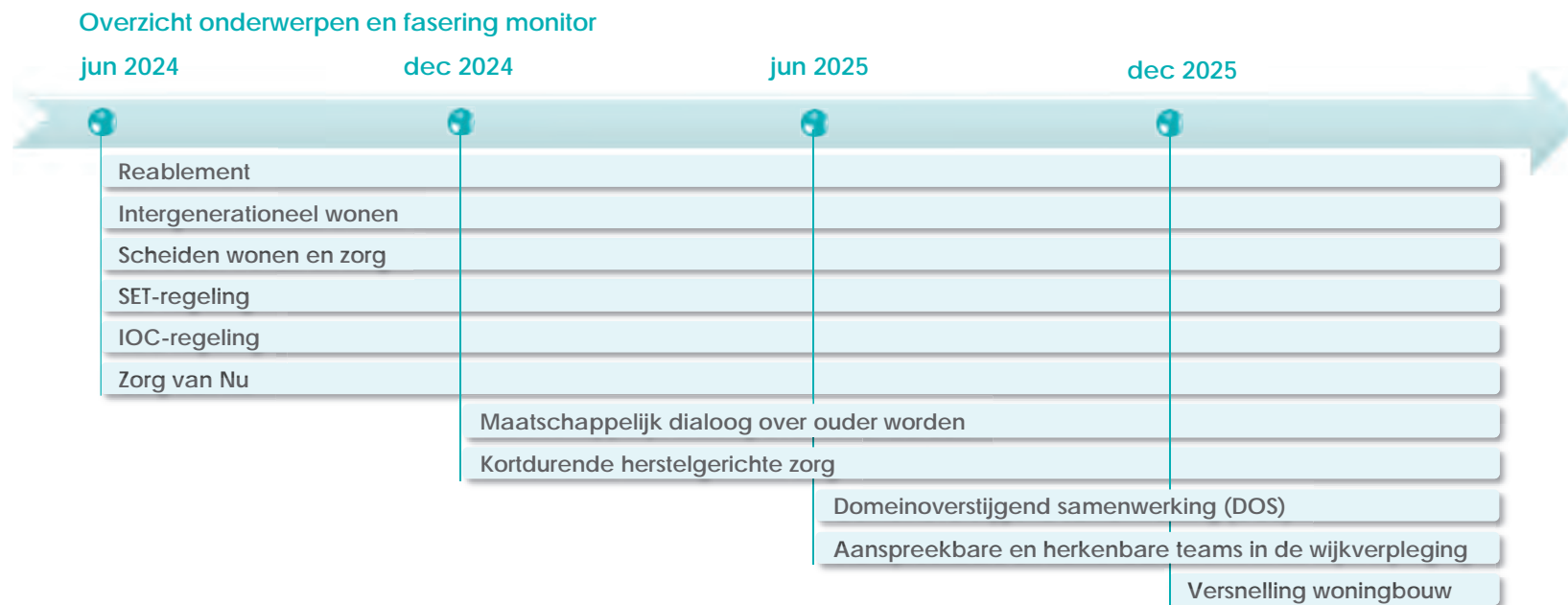
Deze WOZO-monitor richt zich op het 2^e niveau. Deze monitor bevat de **kwantitatieve resultaten van de beleidsmaatregelen en de kwalitatieve duiding** daarvan. De kwantitatieve gegevens zijn geduid tijdens **duidingssessies** met VWS en de afgevaardigden van relevante veldpartijen (zoals ActiZ, PCOB, Verenso, Vilans, VNG, 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.

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



Overzicht onderwerpen per actielijn



Legenda

-  Onderwerp opgenomen in deze monitor
-  Onderwerp wordt opgenomen in volgende monitor

Samenvatting: Duiding van de resultaten per actielijn



Resultaten per actielijn en de duiding daarvan

Onderstaande samenvatting per actielijn omvat alleen de onderwerpen waarvoor indicatoren beschikbaar zijn in deze eerste versie van de WOZO-monitor en geeft daarom geen volledig beeld van het WOZO-programma. In volgende versies van de monitor worden meer onderwerpen gemeten en geduid. Een overzicht van de inhoud van volgende versies van de WOZO-monitor is [hier](#) te vinden.

Actielijn 1

- Zorgaanbieders en cliënten reageren positief op het **reablement** programma dat vanuit het WOZO-programma samen met ZonMw is opgezet en de subsidiëring van reablement-initiatieven. 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. Dit is een aandachtspunt voor de doorontwikkeling van de kennisproducten en het WOZO-programma op het onderwerp reablement.
- 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.

Actielijn 3

- Het aandeel van personen met een Wlz-indicatie dat in een verpleeghuis woont, neemt over de jaren heen af. Dit is een beweging die met de hervorming van de langdurige zorg (2014) al is ingezet en door de aandacht die er vanuit WOZO aan wordt besteed 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 bevriezen van het

aantal verpleeghuisplekken, zorginkoopbeleid, vraagontwikkeling en woonwensen van ouderen en de groei van Wlz-wooninitiatieven buiten verpleeghuizen.

Actielijn 5

- Voor de **SET-regeling** zijn de budgetten over de jaren heen goed benut. Het samenspel van meerdere akkoorden heeft ervoor gezorgd dat de SET-regeling veel onder de aandacht is gebracht.
- 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.
- Via **Zorg van Nu** wordt bekendheid gegeven aan 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. In deze verhalen staat er één persoon centraal die zijn ervaring deelt. Dit lijkt goed te werken en resulteert in meer bereik. Daarnaast, 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 interessant om het bereik van de website te vergroten.

Samenvatting: Overkoepelende duiding



Overkoepelende duiding

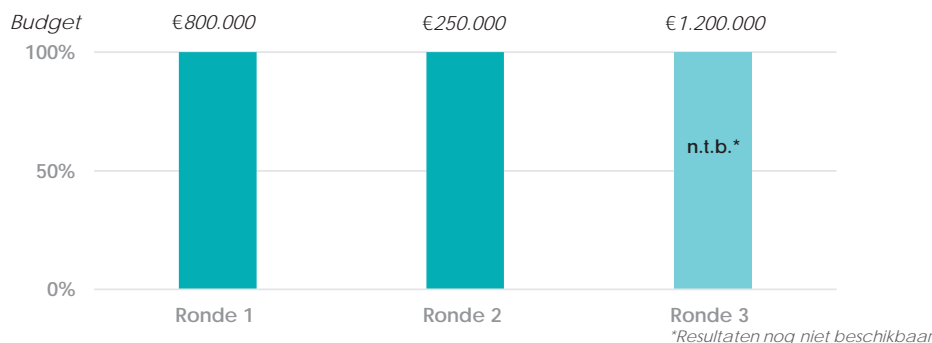
- Veel van de initiatieven en regelingen binnen het WOZO-programma sluiten aan **bij een bestaande beweging**. Het is daarom moeilijk vast te stellen of bepaalde veranderingen door het programma specifiek komen of dat dit landelijke trends zijn die ook (in mindere mate) zouden plaatsvinden buiten het 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”. Zo is er op 24 april een WOZO-congres 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 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 (resultaten 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. Hierdoor focussen aanvragers zich vaak op één of een selectie van regelingen. Vooral bij regelingen die vanuit de zorgaanbieders soortgelijke initiatieven beslaan, zoals de IOC- en SET-regeling. Daarnaast kunnen organisaties door de-minimisplafond niet aanmelden voor alle gewenste subsidies en moeten organisaties keuzes maken in welke subsidies zij aanvragen.
- Wat opvallend is, is dat er bij een deel van de nu onderzochte regelingen **weinig bekendheid** is in het veld (dit betreft de subsidie voor intergenerationeel wonen en de IOC-regeling). Meer bekendheid voor bepaalde regelingen en initiatieven vanuit WOZO zou het effect en het bereik van het programma kunnen vergroten.
- Voor de onderwerpen **intergenerationeel wonen** en **scheiden wonen en zorg** is er een samenhang met **actielijn 4**, die gaat over de bouw van geschikte woningen voor ouderen. Door het openstellen van de stimuleringsregeling voor zorggeschikte woningen, wordt de bouw van geclusterde woningen gestimuleerd. Dit kan op lange termijn een **positieve impact** hebben op de beweging van scheiden wonen en zorg en kan mogelijk leiden tot meer aanvragen voor intergenerationeel wonen.
- Een breder, algemeen aandachtspunt is of **alle relevante domeinen voldoende** worden **betrokken** bij de diverse onderwerpen van de beleidsmaatregelen binnen het WOZO-programma. Zo lijkt het sociaal domein niet bij elke regeling goed betrokken te zijn. Onderzoek hiernaar en eventuele bijsturing kan 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](#)'.

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. In de eerste subsidieronde zijn in september 2023 vier zorgaanbieders gestart met **de doorontwikkeling van hun reablemetaanbod**, 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 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 leertaject, 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.

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



Omschrijving 10 kennisproducten van de 4 gehonoreerde projecten



Toelichting

Voor de eerste twee 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 3e subsidieronde 'Reablement als preventieve aanpak' open. Hiervoor is €1,2 miljoen euro beschikbaar gesteld. **In totaal kunnen er 12 projecten gehonoreerd worden in deze ronde**. De ronde is 27 mei gesloten en de verwachting is dat de projecten in oktober 2024 gehonoreerd zullen worden.

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

Voor de gehonoreerde projecten ligt de focus op het doorontwikkelen van de interventies en het verdiepen en delen van opgedane kennis en ervaringen. Bovenstaande kennisproducten worden hierbij gerealiseerd. De primaire focus van het programma ligt niet bij het opschalen van reablement initiatieven, maar richt zich op ophalen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen over reablement. Met deze lopende projecten zijn naar schatting op dit moment ongeveer **500 ouderen** en bijna **300 medewerkers** bereikt. De projecten lopen nog 12 maanden en zullen in deze periode nog meer ouderen en medewerkers bereiken.

De cijfers van het bereik zijn in de bijlage weergegeven

Bijlage bereik

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.

Effecten reablement projecten

De gehonoreerde en te honoreren projecten uit het programma dragen bij aan het **verwerven van inzichten om een beter beeld te krijgen wat de werkzame elementen** van reablement zijn en hoe deze toegepast kunnen worden. Op basis van deze inzichten kan bepaald worden welke stappen gezet moeten worden voor een bredere inzet van reablement in de Nederlandse context. **Zo kan reablement verduurzaamd en verankerd worden.** Hierbij wordt in kaart gebracht wat effectief is voor de doelgroep en voor betrokken professionals, zodat in kaart wordt gebracht welke werkwijze het beoogde effect biedt. 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

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** niet voldoende is aangesloten bij dit programma. Deze aansluiting is essentieel in het kader van het bevorderen van gezonde leefstijl en zelfredzaamheid (en het daardoor voorkomen/terugdringen van zorg).

Meer verbinding met het sociaal domein kan de kennisontwikkeling van reablement versterken. Dit kan meegenomen worden in de doorontwikkeling van het WOZO-programma. Een mogelijkheid is om het sociaal domein te betrekken bij het kennisproduct 'vormgeven van domeinoverstijgende samenwerking', omdat dit betrekking heeft op de keten. Bij het betrekken van sociaal domein moet nagegaan worden of subsidie anders ingericht moet worden, om relevante partijen uit het sociaal domein de gelegenheid te bieden om subsidie aan te vragen (momenteel kunnen gemeenten geen subsidie hiervoor aanvragen).

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

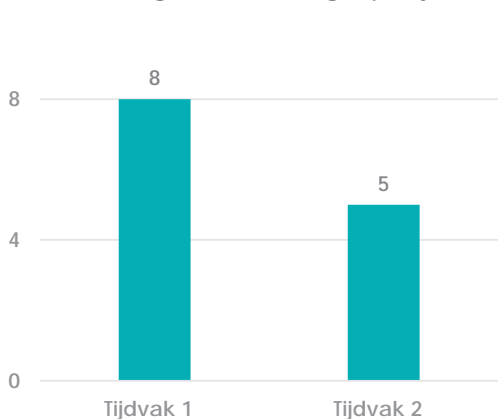
In de WOZO-monitor wordt er voor het onderwerp reablement alleen gekeken naar **het programma van ZonMw**. Dit programma Reablement draagt bij aan de totale reablement beweging in Nederland, doordat er met name in dit programma verkend wordt wat de kaders en best practices zijn voor reablement. De uitkomsten van het programma bieden een fundament voor het inspelen op de kansen en belemmeringen die komen kijken bij een brede inzet van reablement. 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 (bijv. Reable Nederland). Zo 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.

Actielijn 1: Intergenerationeel wonen – Kwantitatieve duiding

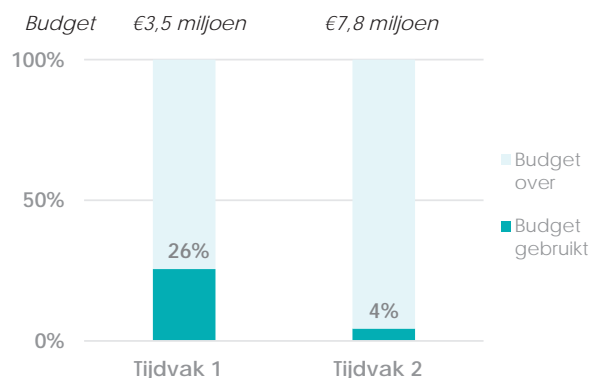
Doel en omschrijving

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.

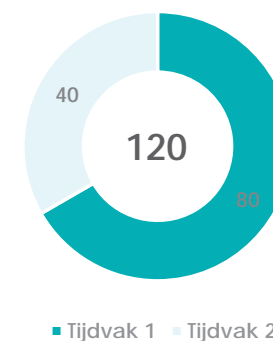
Aantal toegekende aanvragen per tijdvak



Financiële waarde van de toegekende aanvragen t.o.v. budget per tijdvak



Bereik totaal aantal jongeren door toegekende aanvragen tijdvak 1 en 2



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 4 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, zijn geen data beschikbaar.

Actielijn 1: Intergenerationeel wonen – *Kwalitatieve duiding*

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 business case 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 business case. Het inrichten van de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld roostering van personeel) om een positieve financiële business case 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 3: Scheiden Wonen en Zorg – Kwantitatieve duiding

Doel en omschrijving

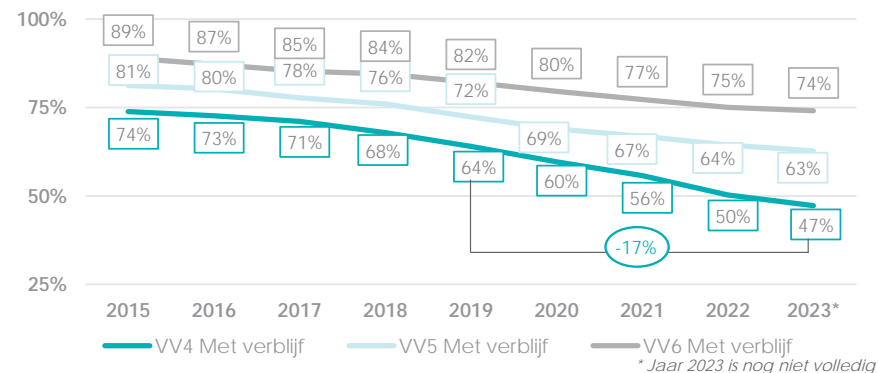
Voor toekomstbestendige ouderenzorg wordt wonen en zorg stapsgewijs gescheiden, zodat ouderen **langer zelfstandig buiten het verpleeghuis wonen**, ook als ze zorg nodig hebben. Hierbij ontvangen ouderen de zorg die ze nodig hebben buiten het verpleeghuis om, zodat ouderen op een voor hen goede manier 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. VV4 steeg van 2015 tot 2019 licht en daalt sinds 2020 licht. Het aantal VV6-indicaties stijgt licht in de periode 2015-2019 en is sinds 2020 wat meer gestegen. Over de jaren heen heeft een verschuiving plaatsgevonden naar zwaardere VV indicaties. De cijfers van 2023 ontbreken nog, omdat cijfers van het vierde kwartaal nog niet bekend zijn.

Om een totaal beeld te geven van de Wlz VV zorg zijn in de bijlagen de cijfers voor VV7 en VV8 opgenomen. Ook is het aandeel verblijf op kwartaalniveau (Q1 2021 – Q3 2023) beschikbaar. Klik hieronder om naar de bijlagen te navigeren.

Bijlage VV7 en VV8

Bijlage aandeel kwartaalniveau

Toelichting

Voor ouderen met een Wlz-indicatie en verblijf is een dalende trend te zien van het aandeel dat in intramuraal setting woont (verblijf) en is over de jaren heen meer inzet van extramuraal leveringsvormen (VPT, MPT en pgb) te zien. In de periode 2015 tot 2023 is in totaal voor VV4, VV5 en VV6 het aandeel gedaald van 81% naar 63%; een daling van gemiddeld 2,25% per jaar. Daarbij is sinds 2019 een sterkere daling te zien bij VV4 (-17%) t.o.v. VV5 (-9%) en VV6 (-8%). Hierbij zijn er verschillende factoren die een rol spelen waaronder een aantal zorgaanbieders dat geen VV4-plekken meer biedt en de toename van VPT-aanbod.

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Kwalitatieve duiding

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. [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

Er is een aantal factoren dat heeft bijgedragen aan de beweging van scheiden wonen en zorg:

- **Kabinetsbesluit om het aantal verpleeghuisplekken vast te zetten:** door het vastgezette aanbod van verpleeghuisplekken zijn zorgaanbieders, cliënten en naasten op zoek gegaan naar alternatieve woon-zorgvormen buiten verpleeghuizen en kritischer gaan kijken naar de noodzaak tot opname in een verpleeghuis. In de praktijk betekent dit dat zorgprofessionals dagelijks keuzes maken wie er een plek krijgt in verpleeghuizen zonder dat de wettelijke aanspraken op Wlz zijn gewijzigd. Het gevolg hiervan is dat de meest kwetsbare cliënten een plek krijgen in een verpleeghuis en cliënten waar zorg thuis nog mogelijk is in principe buiten het verpleeghuis zorg ontvangen. [Het Zorginstituut heeft in 2024 onderzocht](#) of er objectieve criteria zijn op te stellen voor wie zorg in een verpleeghuis nodig heeft. De conclusie is dat er geen harde scheidslijn in de huidige wetgeving mogelijk is en een afwegingskader opzetten hiervoor mogelijkheden biedt.
- **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* heeft 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 medio 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-situatie voldoen.

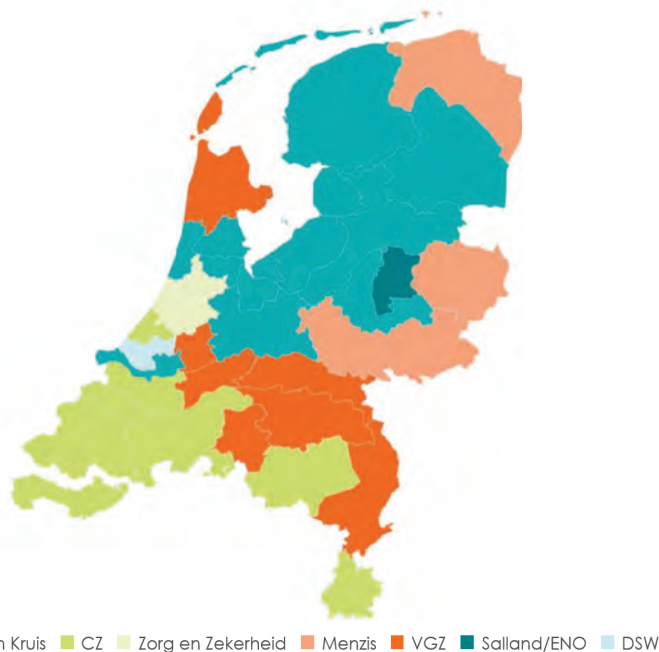
- **Vraagontwikkeling van ouderen:** een groot gedeelte van ouderen wil langer ‘thuis’ blijven wonen, met wanneer nodig de juiste zorg en ondersteuning thuis. Uit [onderzoek van Vilans en Bureauviffig](#) (2024) blijkt dat zelfs als ouderen (meer) zorg nodig hebben, slechts 7% aangeeft naar een verpleeghuis te willen. Mocht die extra zorg nodig zijn, dan kiezen ouderen voor zorg aan huis (69%), daarna volgt zorg door naasten met 27%. In het [rapport ‘Ruimte voor Ouderen’](#) van de Raad voor Ouderen (2024) worden de wensen en behoefte van de leefomgeving van de thuissituatie voor ouderen in de vorm van verschillende persona’s in kaart gebracht.
- **Groei van Wlz-wooninitiatieven buiten verpleeghuizen:** In de afgelopen jaren zijn er steeds meer woon-zorgvormen buiten het verpleeghuis ontstaan waar mensen met een Wlz-indicatie kunnen wonen. 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

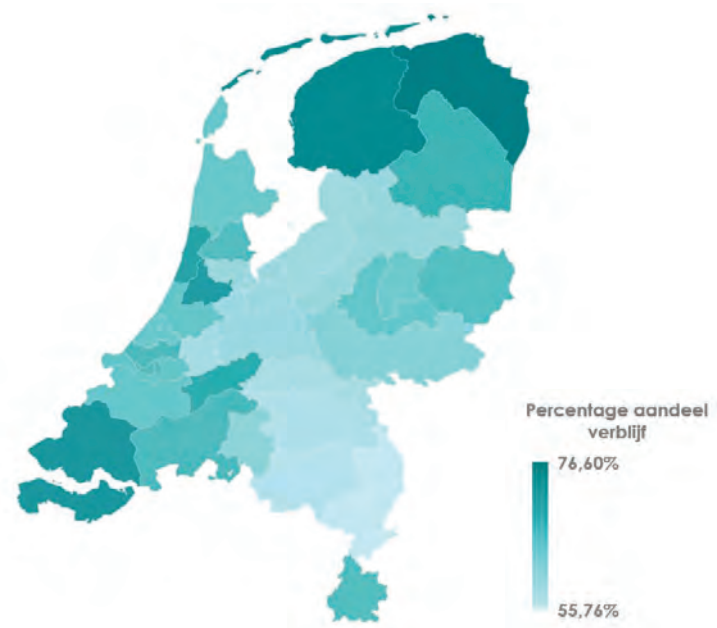
Bovenstaande factoren hebben vanaf 2015 geresulteerd in een **dalende trend** van het aandeel verblijf in verpleeghuizen. Het WOZO-programma heeft gezorgd voor een **extra stimulan**s. Zo wordt er vanuit het [kennisprogramma ‘Waardigheid en Trots’](#) zorgaanbieder-breed ondersteund in de WOZO-transitie 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. Er wordt bij de volgende monitor onderzocht hoe dit aandachtspunt meegenomen kan worden in de monitoring.

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Regionale inzichten

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 linkerkaart 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.

Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Regionale inzichten

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:

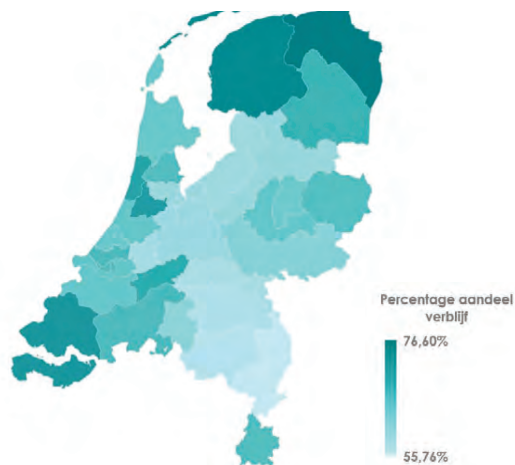
- Het totaal aantal personen met een VV-indicatie versus het aantal beschikbare verpleeghuisplekken in een regio;
- Regionale initiatieven al dan niet gestimuleerd door Zorginkoopbeleid.

De data over 2023 op regionaal niveau wordt in oktober 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

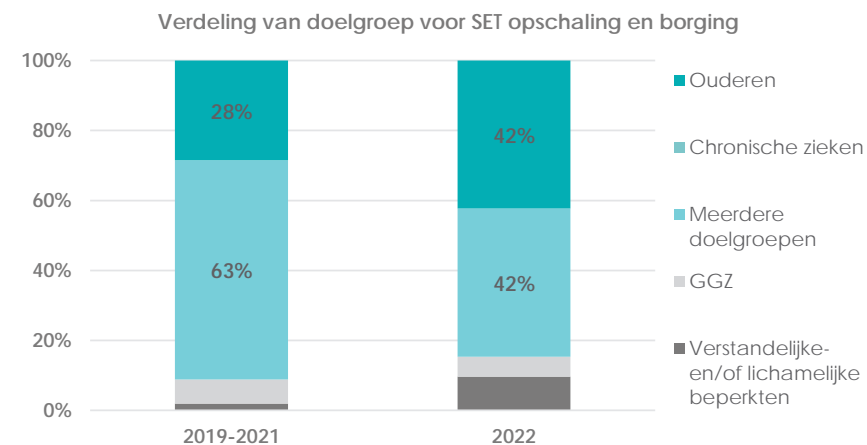
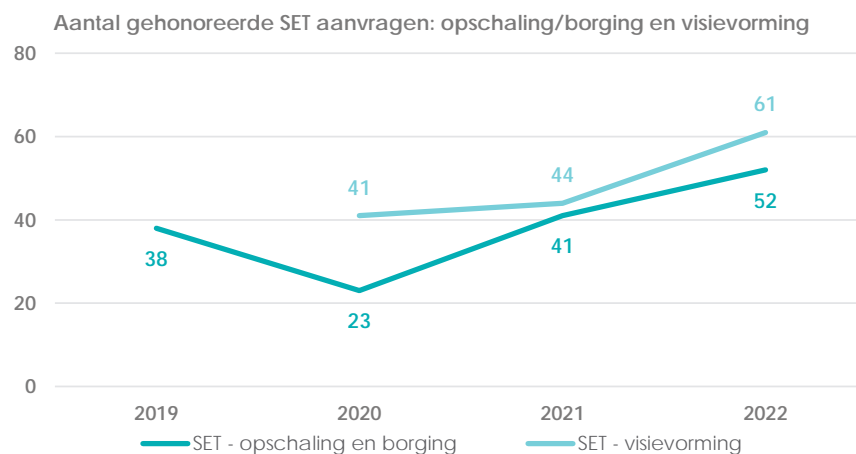
Bijlagen
VV6

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 is 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. Dit biedt inzicht in de mate waarin gebruik is gemaakt van de regeling.



Toelichting

Het aantal gehonoreerde SET-aanvragen stijgt over de jaren heen. Hierbij stijgen zowel de gehonoreerde aanvragen voor de opschaling en borging als voor de visievorming. Door de uitbreiding van de SET COVID-regeling zijn er in 2020 minder aanvragen binnengekomen voor de SET - opschaling en borging t.o.v. 2019. Projecten die goedgekeurd zijn, krijgen meerjarige subsidies (laatste einddatum is in 2026). Voor de ronde in 2022 is het subsidieplafond van 12,5 miljoen volledig benut. Het subsidieplafond was in 2019 €28 miljoen, in 2020 €28 miljoen en in 2021 €15 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 lichamelijke 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 gebruik maakt van de SET-regeling** dan andere doelgroepen. In de periode 2019-2021 waren veel aanvragen (63%) die op meerdere doelgroepen gericht waren.

Actielijn 5: SET-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 meer onder de aandacht is gebracht en dat de regeling over de jaren heen meer is ingezet.

SET-regeling voor de ouderenzorg

Met behulp van de regeerakkoordmiddelen voor 'stimuleren langer thuis wonen' is de SET-regeling ook geopend in 2022 waardoor er een **langere periode was voor organisaties om aanvragen in te dienen en de SET-regeling een groter bereik heeft gehad**. Daarnaast is binnen het WOZO-programma sinds 2022 ingezet om de SET-regeling voor de ouderenzorg **meer onder de aandacht te brengen**, waarbij er onder andere naar verschillende organisaties is gecommuniceerd dat de regeling werd heropend. Het daadwerkelijke effect van de projecten die vanuit de regeling gefinancierd worden zal pas in 2026 zichtbaar zijn, aangezien de projecten een doorlooptijd van meerdere jaren hebben.

Impact van COVID-19 pandemie op de regeling

De stijging van de verhoogde interesse in de regeling sinds 2020 kan ook worden verklaard doordat door de **COVID-19 pandemie de noodzaak/urgentie/meerwaarde van digitale zorg en ondersteuning** groter en meer inzichtelijk is geworden. Het heeft ervoor gezorgd dat toepassen van digitale zorg en ondersteuning **meer genormaliseerd is**. In de eerste periode van de COVID-19 pandemie zijn veel aanvragen binnengekomen voor **digitale beeldschermzorg**, doordat er een uitbreiding is gekomen met de SET COVID-regeling in 2020. In de laatste ronde is **meer variatie te zien, waaronder totaalpakketten voor technologie**. Daarnaast heeft de SET en de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) bij zorgaanbieders steeds meer bekendheid gekregen (mede door de SET COVID-regeling). Er zijn aanbieders die eerst in 2020 een SET COVID-subsidie hebben aangevraagd en door de eerdere positieve ervaring vervolgens de 'normale' SET-regeling hebben aangevraagd in de vervolgrondes.

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](#) en de website van [Waardigheid en Trots](#).

Beschikbaarheid van soortgelijke regelingen voor zorgtechnologie

Er zijn meerdere soortgelijke regelingen beschikbaar voor de inzet van zorgtechnologie en -innovaties, zoals [de IOC-regeling](#). **Het aanvragen en verantwoord 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. Het aanvraagproces/de voorwaarden van de SET-regeling zijn begin 2020 aangepast, waardoor de regeling toegankelijker is gemaakt.

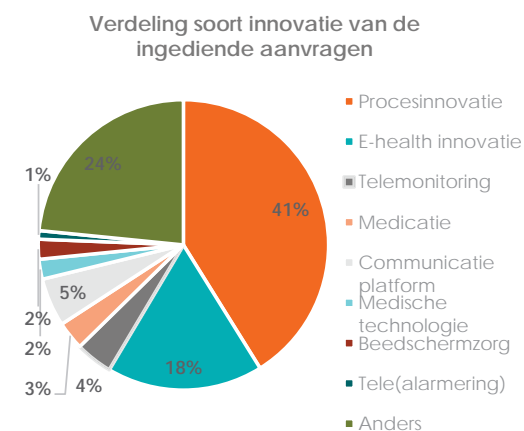
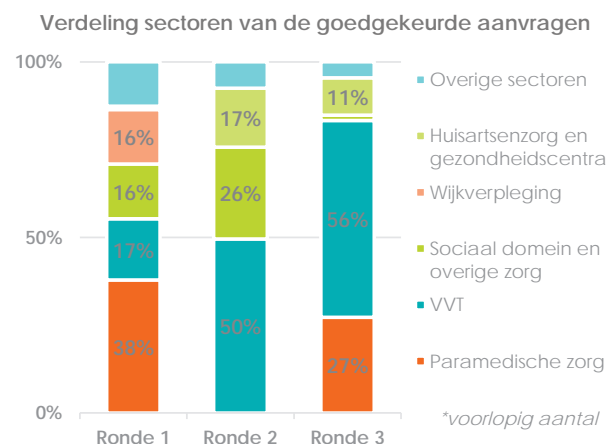
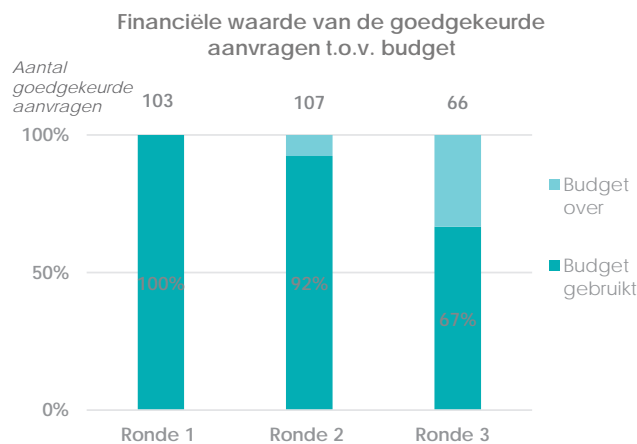
Opvolger van de SET-regeling

Vanuit het WOZO-programma en TAZ is in april 2024 de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) gelanceerd. Dit is een opvolger op de SET-regeling. De STOZ-regeling wordt in de volgende monitor meegenomen om de ontwikkelingen te blijven volgen.

Actielijn 5: IOC-regeling – Kwantitatieve duiding

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.



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 wijziging in processen bijdragen aan een duurzame transformatie.

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

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 de regeling 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 er toe 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

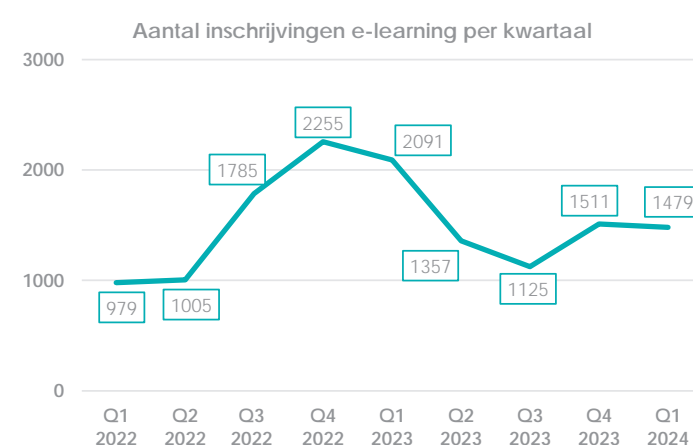
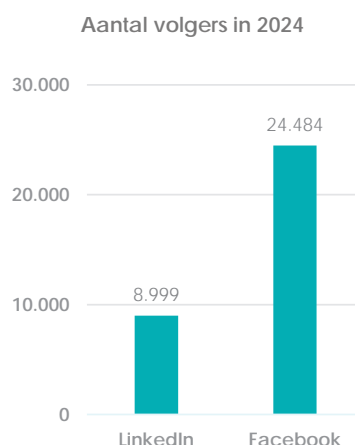
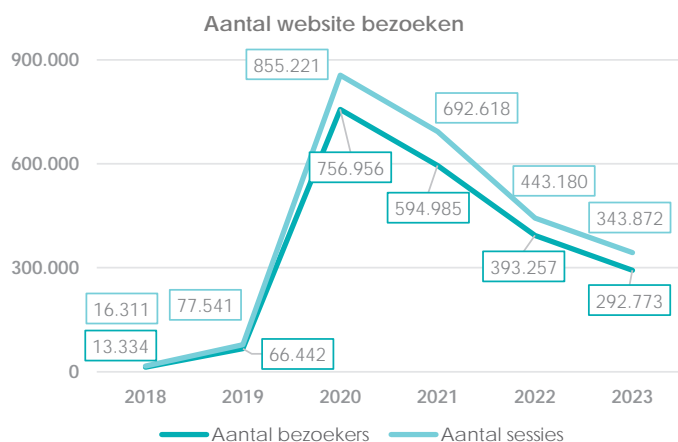
De impact van de inzet van de IOC-regeling is op lange termijn pas zichtbaar, als de projecten die vanuit de regeling gefinancierd worden effect hebben gehad en deze ook zijn gemeten. Op dit moment wordt er samen met ZonMw gekeken hoe invulling gegeven kan worden aan een **impactmeting**. Informatie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

Actielijn 5: Zorg van Nu – Kwantitatieve duiding

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 omdat 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 8.999 volgers, waarvan er 1.928 zijn bijgekomen in de laatste 365 dagen. Op Facebook zijn er 24.848 volgers, waarvan er 263 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 website bezoeken en deelname aan e-learning geven daar geen inzicht in.

De resultaten van de e-learning, website bezoeken, 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 website bezoeken 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

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](#), 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 de 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 vier 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.

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 er één persoon centraal die zijn ervaring deelt. Dit lijkt goed te werken en resulteert in meer bereik.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bijlagen

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

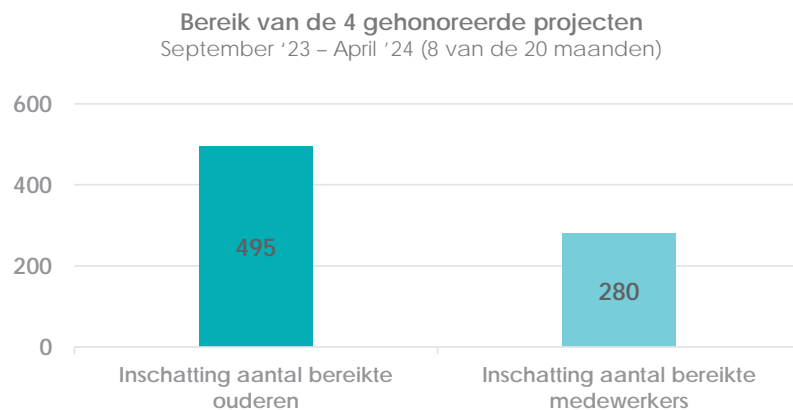
Het programma heeft een looptijd van 2023 tot en met 2025 met een budget van 3,2 miljoen euro.

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 – Toelichting bron



Toelichting

Voor de 4 gehonoreerde projecten is gevraagd hoeveel ouderen tot nu toe hebben deelgenomen aan de interventie en hoeveel medewerkers op de hoogte zijn van het reablement initiatief. Opschalen van reablement is niet de primaire focus van het programma, wel nemen ouderen deel aan de interventie. Met deze lopende projecten zijn op dit moment **ongeveer 500 ouderen en bijna 300 medewerkers bereikt**. De reablement-projecten lopen door **t/m maart 2025**. In deze periode zullen nog meer ouderen bereikt worden. De in deze monitor getoonde cijfers over bereik dienen als nulmeting en worden in volgende versies van deze resultaat monitor opnieuw gemeten.

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](#)

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 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

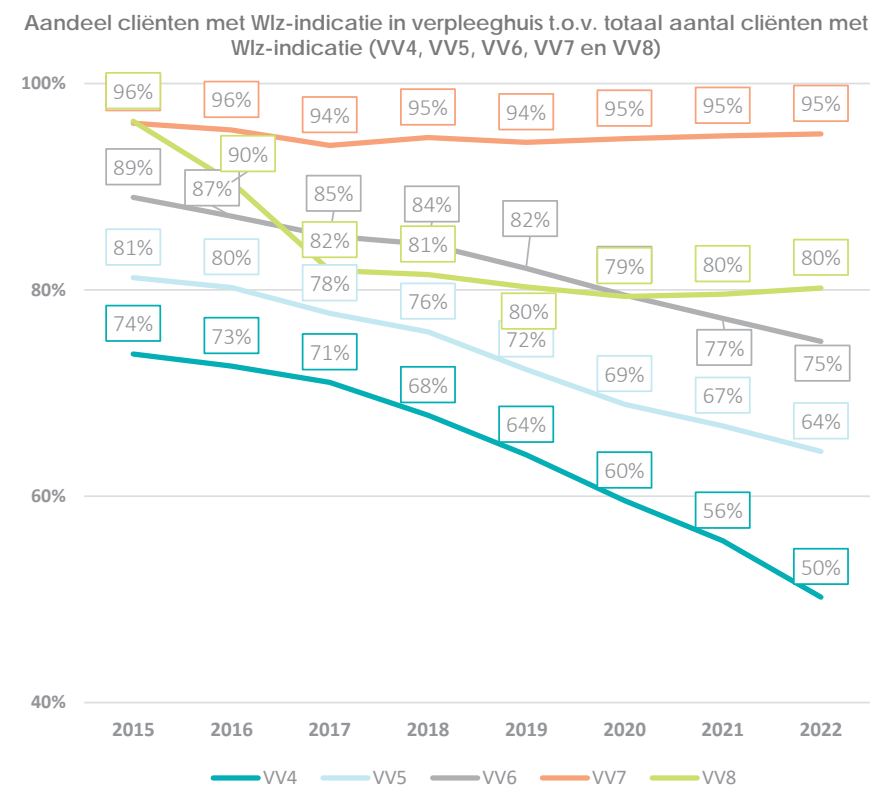
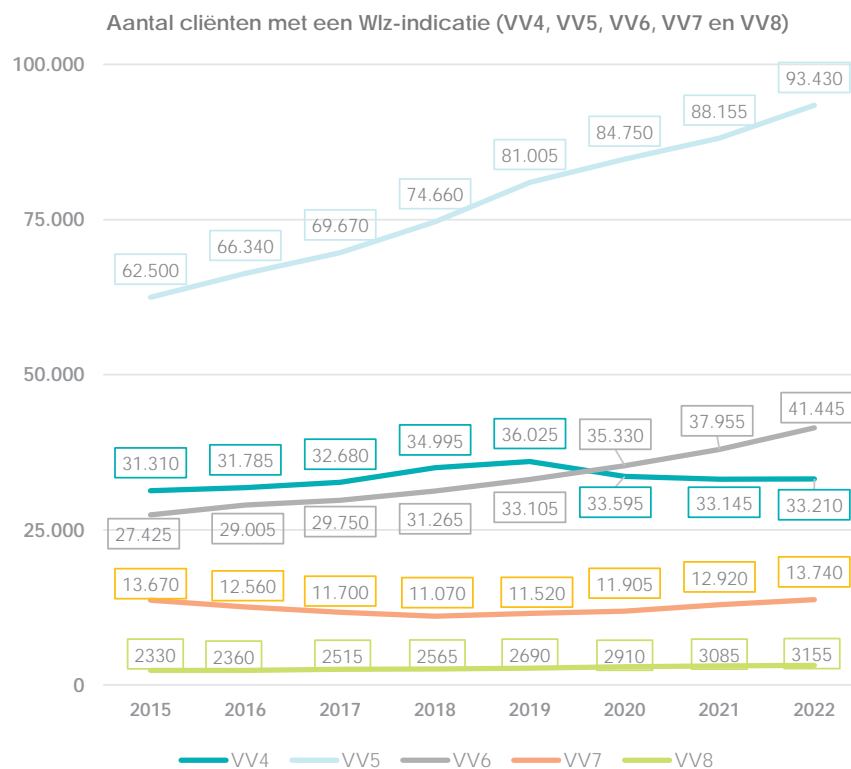
- o Indicaties per jaar: [StatLine - Personen met indicatie zorg met verblijf: \(cbs.nl\)](#)
- o Verblijf per jaar: [StatLine - Personen met gebruik Wlz-zorg in natura: \(cbs.nl\)](#)
- o Indicaties per kwartaal: [StatLine - Personen met indicatie, kwartaal \(cbs.nl\)](#)
- o Verblijf per kwartaal: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

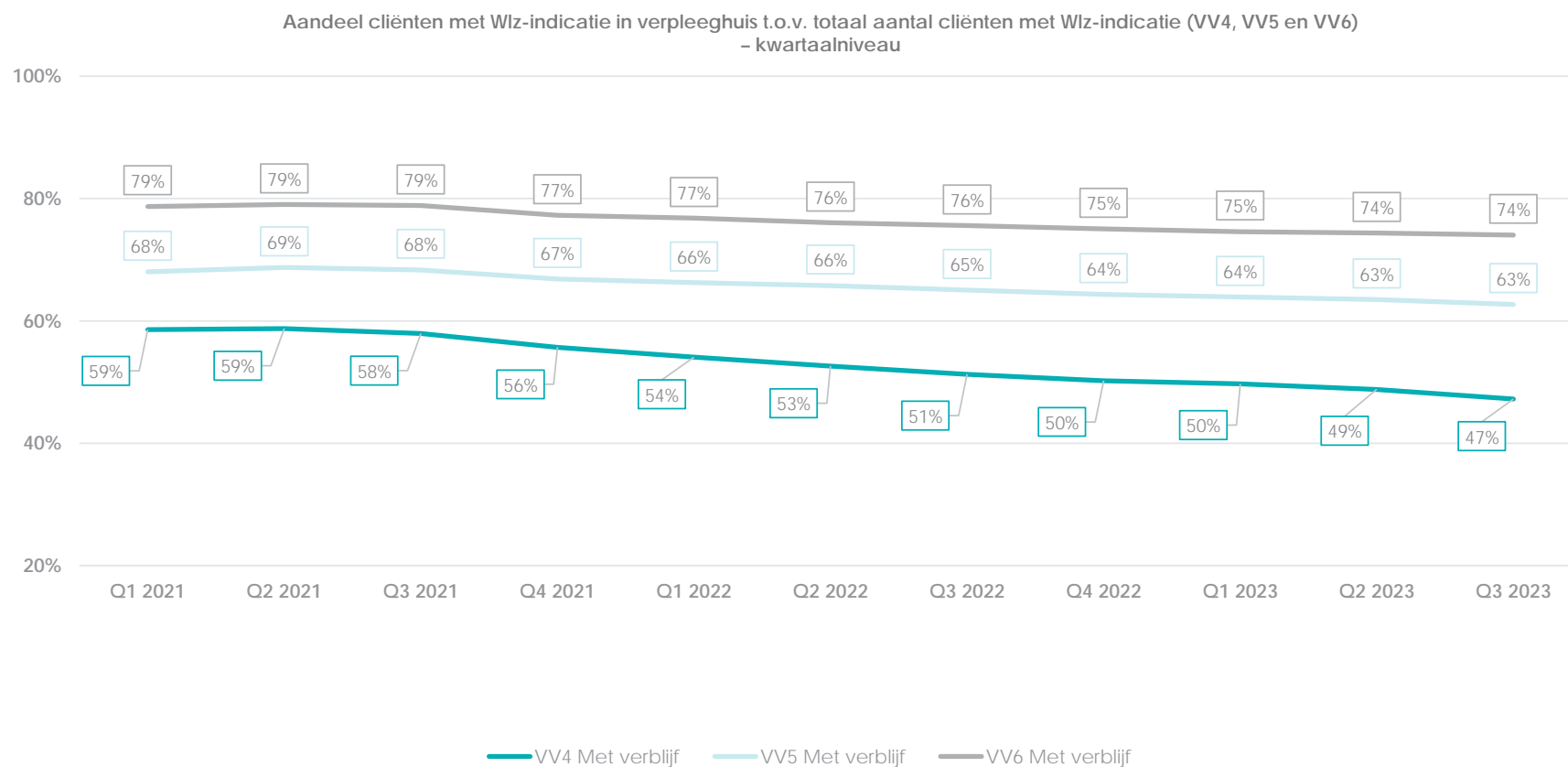
Voor VV7 en VV8 is het aantal indicaties over de jaren heen redelijk stabiel. Het aandeel van de cliënten met een VV7-indicatie dat in een verpleeghuis woont is ook stabiel. Voor VV8-indicaties is het aandeel van de cliënten dat in een verpleeghuis woont gedaald van 2015 tot 2017, waarna het aandeel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



Actielijn 3: Scheiden Wonen en Zorg – Bijlage: aandeel VV verblijf kwartaalniveau

Toelichting grafiek

Op kwartaalniveau is een soortgelijke trend te zien als op [jaarniveau](#). Vanaf Q1 2021 is een wat sterkere daling te zien voor VV4 (-12%) vergeleken met VV5 (-5%) en VV6 (-5%).



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 Meerlanden	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 Meerlanden	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 Meerlanden	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>

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>