

# WOZO

Programma

Wonen, Ondersteuning en Zorg

voor Ouderen

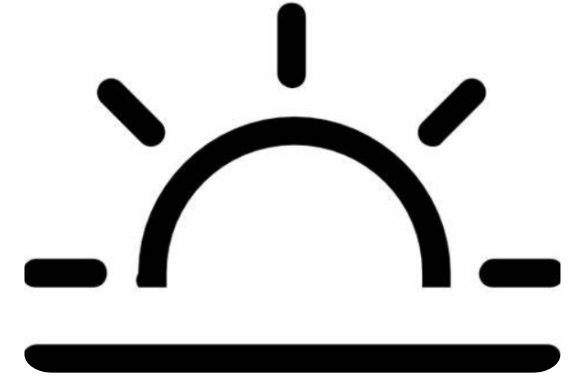
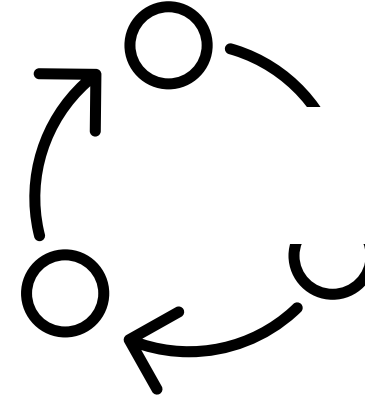
- concept -

# Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Wat is WOZO
3. We willen anders, we kunnen anders en moeten anders
4. Perspectief op de ouder wordende samenleving
5. De nieuwe norm voor wonen, ondersteuning en zorg
6. Waar zetten we op in?
  - Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden
  - Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen
  - Actielijn 3: Passende Wlz zorg
  - Actielijn 4: “Wonen en zorg” voor ouderen
  - Actielijn 5: Arbeidsmarkt en innovatie
6. Samenhang tussen domeinen
7. Benutte publicaties

# Wat is WOZO?

- WOZO draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging, om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en zorg. Het is een omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert. Dat is een omslag voor vele partijen, incl. de overheid.
- WOZO gaat over een lange termijn perspectief, dat we met elkaar willen, moeten en kunnen realiseren. In deze kabinetsperiode zetten we robuuste stappen, zodat een volgend kabinet hierop kan verder bouwen. Omdat afwachten en nietsdoen geen optie is.
- De beweging gaan we alleen realiseren als we dit samen doen. Partijen die een belangrijke rol hebben om deze beweging op gang te krijgen (h)erkennen de beweging en ondersteunen deze. Uiteraard zijn andere partijen welkom om zich gaandeweg aan te sluiten. De eerste stappen worden met dit programma gezet.
- Het programma legt verbinding en zoekt afstemming met o.a. aanpalende programma's/trajecten ook van andere ministeries en bevat een vijf actielijnen die bijdragen aan de visie op wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. Met de belangrijkste stakeholders worden deze samen verder uitgewerkt. Voor de Kerst 2022 wordt u hier verder over geïnformeerd.
- WOZO is geen alomvattend akkoord. WOZO draagt bij aan een beweging en zet in op een nieuwe norm met een open agenda, waarbij we in het programma WOZO de maatschappelijke beweging faciliteren en de eerste stappen met elkaar gaan zetten. Gaandeweg kunnen onderwerpen/stappen worden toegevoegd voor de toekomst en een volgend Kabinet.
- Met het WOZO-programma wordt erop ingezet dat ondersteuning en zorg zich aanpassen op de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden en dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen.



# De ambitie: Op weg naar het nieuwe normaal

Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, erkennen we als samenwerkingspartners op een ontwikkeling die al gaande is maar waarbij de vrijblijvendheid nu voorbij is. De norm wordt: zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan.

Het realiseren van deze norm zal de inspanning van vele partijen en meerdere jaren vergen. Samen maken we aan de hand van deze norm in het WOZO-programma een omslag. Met systeem- en veldpartijen zal ik de norm uitdragen als basis voor de omslag die wij willen, moeten en kunnen maken.

**Zelf als het kan:** We vergroten de mogelijkheden voor ouderen om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven, ook als de gebreken van de ouderdom zich aandienen. Dat is ook wat de (toekomstige) ouderen van nu graag willen. We investeren in het vermogen van ouderen om te leven zoals voor hen, gegeven hun mogelijkheden, passend is. We stimuleren en activeren ouderen zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden.

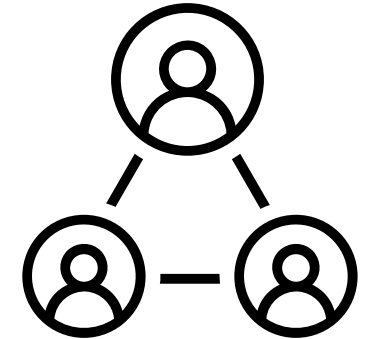
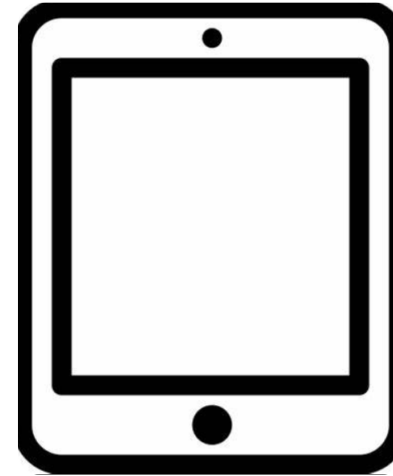
**Thuis als het kan:** We maken ouderen beter bewust van de noodzaak zich voor te bereiden op ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past. We realiseren voldoende passende woonvormen in een leefomgeving die activeert en ontmoetingen stimuleert. We werken samen om te zorgen dat ouderen op een plek kunnen wonen waar ze zich thuis voelen in de buurt van hun sociale netwerk. We organiseren zorg en ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij. Bij het werken aan toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor ouderen moeten we in het bijzonder oog hebben voor de meest kwetsbare groep. Zij moeten kunnen rekenen op hulp als het even niet lukt, zorg dichtbij als nodig en passende zorg in een verpleeghuis als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex.

**Digitaal als het kan:** We beantwoorden zoveel mogelijk zorgvragen met een digitale oplossing. Dit vraagt een andere manier van werken in de zorg. Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen. Deze technologieën bestrijken uiteenlopende levensdomeinen: huishouden, sociale interactie, bewegen, veiligheid, (vrijwilligers)werk, vrijetijdsbesteding, gezond en actief leven en zorg.

Doorsnijdend in deze drieslag is dat het altijd 'samen' is, samen met naasten, met de samenleving, met de informele zorgverleners, samenwerking van en met zorgverleners (over de domeinen heen), digitaal om samen anderen tot oplossingen te komen.

We beantwoorden niet elke hulpvraag met ondersteuning en zorg, maar helpen mensen met zelfstandig blijven. Dit doen we zoveel mogelijk op basis van wetenschappelijke inzichten. Hierbij gaan we uit van de principes van passende zorg, waarbij aandacht is voor cultuurspecifieke en cultuur sensitieve zorg.

- concept -





We willen anders, we  
moeten anders en we  
kunnen anders

# We willen anders: Op weg naar een nieuwe norm.

- Ouderen willen kunnen rekenen op ondersteuning en zorg die past bij hun situatie. 'De oudere' bestaat niet. Voor vitale ouderen geldt dat ondersteuning en zorg niet of nauwelijks nodig is en slechts dient om hen in staat te stellen zelfstandig te blijven leven en weer mee te doen. Zij willen daarom bij voorkeur in hun eigen omgeving blijven wonen en vinden dat de ondersteuning en zorg hen niet in de weg moet staan om het leven in te richten op de manier waarop zij dat willen.
- We zien verschillen in groepen ouderen. Deze groepen hangen samen met waar zij wonen, wat hun achtergrond is en nog belangrijker: hoe zij voor het oud worden hun leven invulden (bijvoorbeeld levenshouding en andere culturele achtergrond kunnen een specifieke aanpak vereisen). Ouderen verschillen in hun mogelijkheden om hun leven zelf goed vorm te geven, hun netwerk, hun vaardigheden om gebruik te maken van digitale toepassingen en hun financiële mogelijkheden. Wat zij wel gemeen hebben is dat iedereen oud wil worden, maar niemand oud wil zijn. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Van belang is dat we samen met de sector zoeken naar een persoonsgerichte en effectieve aanpak
- De afgelopen 70 jaar is de gemiddelde levensverwachting gemiddeld met 10 jaar toegenomen, waarbij ook de als goed ervaren gezondheid is toegenomen. Ouderen leven dan ook steeds langer in als goed ervaren gezondheid. Ze willen blijven participeren en niet afgeschreven worden. Zij willen op hun kracht en verantwoordelijkheid aangesproken worden. Zij hebben levenservaring en wijsheid, die zij kunnen overdragen aan de jongere generaties door bijvoorbeeld te fungeren als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. Alleen al vanwege de groei van deze groep, zullen zij hun wensen over de inrichting van de samenleving steeds sterker naar voren brengen.
- De digitale vaardigheden en mogelijkheden van ouderen zullen toenemen. De toegang tot internet vergroot het (gemiddelde) vermogen van ouderen om informatie tot zich te nemen, regie te voeren en gebruik te maken van technologische en sociale innovaties, waaronder mogelijkheden om afhankelijkheid van zorg te verminderen.

# We moeten anders

- De houdbaarheid van onze zorg staat in brede zin onder druk. Nu al werkt 1 op de 6 werknemers in de zorg en geven we 13% van ons nationale inkomen uit aan zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe vanwege de vergrijzing. Om daarin te voorzien zou in 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken en zouden we 19-21% van ons inkomen aan zorg moeten besteden ( WRR rapport 'Kiezen voor houdbare zorg'). Dat is niet realistisch en bovendien niet wenselijk: we hebben als samenleving immers ook nog andere grote uitdagingen die noodzakelijke voorwaarden vormen voor het welzijn van iedereen in Nederland en waar (veel) mensen en middelen voor nodig zijn: klimaat, veiligheid, onderwijs, wonen, etc. We zullen dus met minder meer mensen aan de zorgvraag moeten voldoen. Bovendien is ons zorgstelsel geënt op solidariteit. Als het beslag van de zorg op de collectieve middelen verder toeneemt, komt deze solidariteit nog meer onder druk te staan.
- Het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. Tegelijkertijd neemt ook de levensverwachting toe, waardoor sprake is van een dubbele vergrijzing. In 2020 is 1 op de 21 mensen 80 plus en in 2040 is dit 1 op 12. Dit leidt tot een toename van de ondersteunings- en zorgvraag. Het RIVM laat zien dat de uitgaven aan de ouderenzorg stijgen van bijna € 17 miljard in 2015 naar ruim € 70 miljard in 2060 bij ongewijzigd beleid. Dat is een groei van gemiddeld 3,2% per jaar. Het aantal kwetsbare ouderen dat thuis woont zal hierdoor verder toenemen. Zowel de wijkverpleging als de huisartsen krijgen te maken met een toename het aantal en de complexiteit van zorgvragen.
- Waar we aan de ene kant een beweging zien van toenemende zorgvraag, zien we aan de andere kant een daling van de beroepsbevolking en een toenemende druk op mantelzorgers. Dit wordt veroorzaakt door de demografische ontwikkeling, waardoor de verhouding tussen 85 plussers en 50-74 jarigen anders wordt.
- De uitgaven van de ouderenzorg doen een groot beroep op de collectieve middelen. Landen om ons heen hebben de ouderenzorg anders georganiseerd, waardoor de uitgaven lager zijn. We moeten de zorg dus anders organiseren, waarbij we met evenveel medewerkers méér mensen goede ondersteuning en zorg en kunnen verlenen.
- In het WRR-rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' is aangegeven dat met name vanwege de schaarste aan zorgverleners het maatschappelijk draagvlak voor scherpe keuzes moet worden versterkt. In de reactie (3 juni, 3378494-1030536-MEVA) hierop heb ik onder andere aangegeven dat scherpere keuzes zorgverleners in staat moet stellen zich te richten op de zorg die de meeste waarde toevoegt en het meeste nodig is.

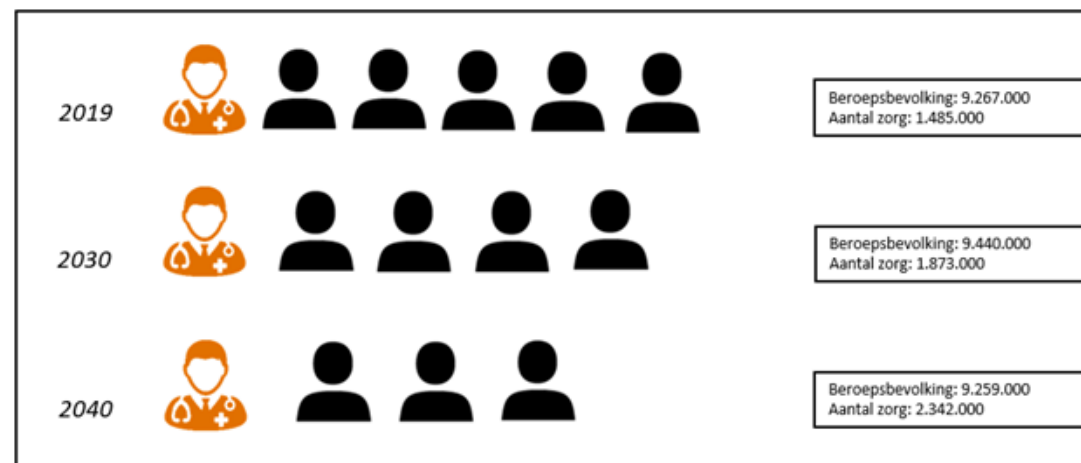
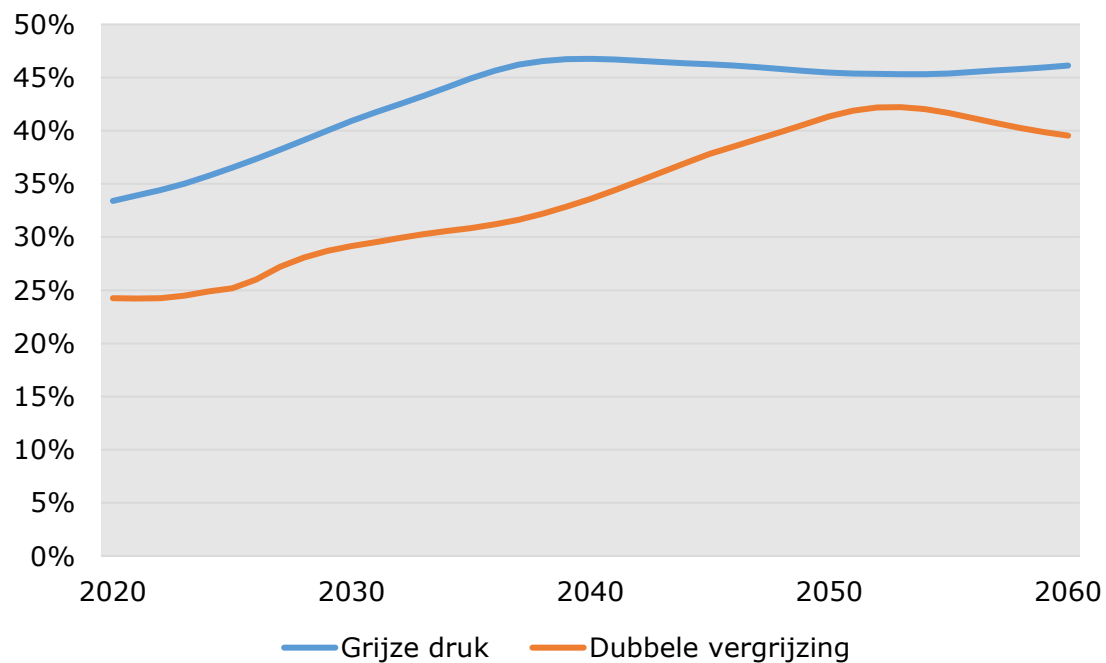
# We moeten anders



Een belangrijke oorzaak voor het toenemende verschil tussen zorgvraag en zorgcapaciteit is vergrijzing ...  
....terwijl de beroepsbevolking daalt.

Er is sprake van (dubbele) vergrijzing: het aandeel van ouderen (65-plussers) van de totale bevolking neemt toe, en de gemiddelde leeftijd van ouderen stijgt ook. Bovendien neemt de beroepsbevolking af.

Demografische ontwikkeling 2020-2060





# We moeten anders



## Toenemende druk op mantelzorgers

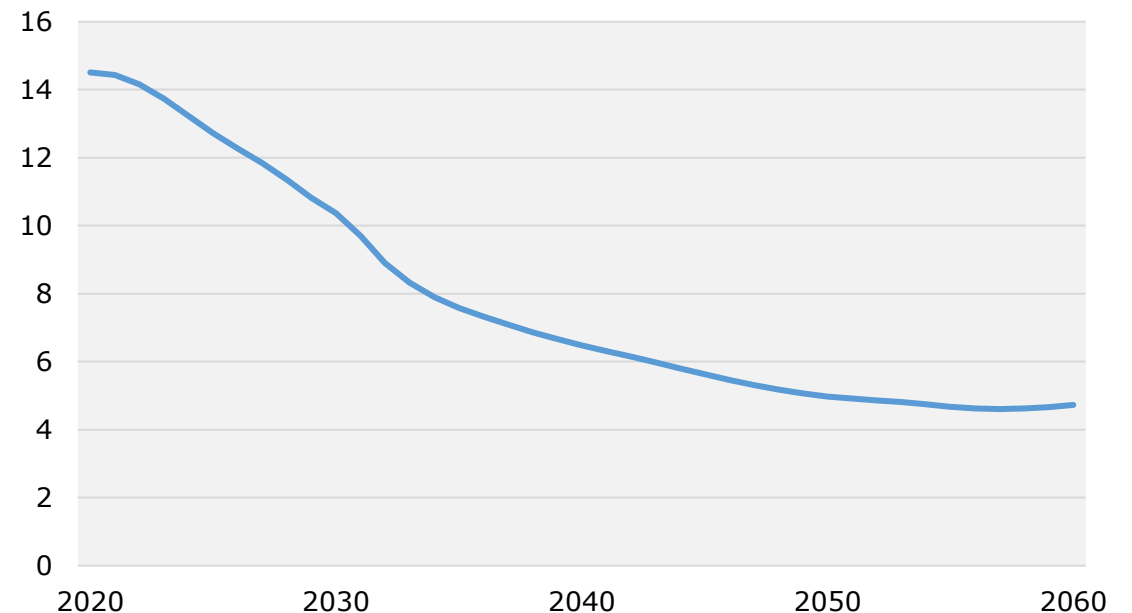
De verhouding tussen 50-74 jarigen en 85-plussers (OOSR) verslechtert waardoor het mantelzorg-potentieel afneemt.

In 2019:

- ca 5 mln mantelzorgers
- waarvan 830.000 langdurig (meer dan 3 maanden) en intensief (meer dan 8 uur per week).
- Gemiddeld 7 uur per week, gedurende 5 jaar.



Ontwikkeling Oldest Old Support Ratio (OOSR)  
(Mantelzorgers) 2020-2060



We kunnen  
anders

## Goede voorbeelden wijzen de weg

Stichting  
Ouderennetwerk  
West-Friesland werkt  
aan de realisatie van  
nieuwe woonvormen  
voor ouderen, en  
maakt daarbij  
gebruik van de  
**sociale binding**  
tussen mensen die  
bestaat in deze regio.

In Ede, Dongen en  
Hollandscheveld wordt  
geëxperimenteerd met de inzet  
van een **zorgarrangeur**. Deze zorgt  
samen met de cliënt en zijn of  
haar verwanten voor een  
verkenning van de situatie en wat  
er nodig is. Samen wordt gekeken  
naar de gewenste situatie,  
waarbij naast de inzet van  
professionele zorg, (vooral) ook  
de inzet en betrokkenheid van de  
informele (mantel)zorg wordt  
besproken en wat zij nodig  
hebben om het zorgen voor de  
naaste op een goede manier vol  
te houden

We kunnen  
anders

## Goede voorbeelden wijzen de weg

In Noord-Holland hebben zorgaanbieders 'Prettig Thuis' ontwikkeld. Samen met de oudere wordt bepaald wat nodig is om met passende zorg en veilig en prettig thuis te kunnen wonen. Welzijn staat hierbij voorop. Er wordt alarmopvolging, verpleegkundige zorg, persoonlijke verzorging, huishoudelijke ondersteuning, maaltijdservice en begeleiding bij de dagelijkse activiteiten geboden. Dit leidt tot een uniek arrangement per cliënt, die daardoor thuis kan blijven wonen. De ambitie is om in 2024 door te groeien naar dertig Prettig Thuis Teams.

In Brabant hebben de zorgaanbieders samen met de zorgkantoren van CZ 'Thuiswaarts' vormgegeven. Ook hier is het de bedoeling om ouderen te ondersteunen bij het leiden van een vitaal leven met meer eigen regie, meer vrijheid en bij voorkeur thuis. Er zijn daartoe reeds drie duurzame coalities in de ouderenzorg gevormd.

# We kunnen anders

## Goede voorbeelden wijzen de weg

Een unieke samenwerking in Rotterdam. In de **Thuisplusflats** werken zorgorganisaties woningcorporaties, welzijnspartijen en de gemeente samen om ouderen te ondersteunen om langer zelfstandig thuis te wonen.

**Leefstijlmonitoring (LSM)** maakt het mogelijk om op afstand een oogje in het zeil te houden bij alleenwonende ouderen. Door middel van sensortechnologie kan de zorgverlener (en de mantelzorger) eerder een verslechtering van de gezondheid opmerken, waardoor acute/risicovolle (gezondheids)situaties voorkomen kunnen worden. Binnen Cordaan in Amsterdam registreren sensoren dagelijkse activiteit en worden actief meldingen gedaan bij mantelzorgers en professionals.

De **Sociale Benadering Dementie** stelt de mensen met dementie zelf centraal en kijkt samen met hen en hun mantelzorger naar wat zij nodig hebben en vooral ook wat zij zelf kunnen en willen. Door weer ruimte te creëren voor vraagstukken uit het dagelijks leven en niet de ziekte maar de persoon centraal te stellen, verbetert de kwaliteit van leven.



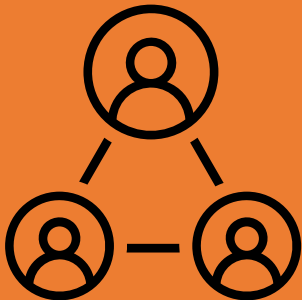
Perspectief op  
een ouder wordende samenleving

- concept -

# Ouder worden in Nederland: het perspectief naar 2040

- Ouder worden is in toenemende mate een nieuwe levensfase ingaan.
- Ouderen zijn belangrijk in onze samenleving. Ze hebben levenservaring en wijsheid en kunnen zo o.a. fungeren als opleider, mentor, oppas of vrijwilliger. De nieuwe demografische samenstelling en voorkeuren van mensen zorgen voor maatschappelijke uitdagingen, maar brengt ons ook nieuwe mogelijkheden mits we ouderen op hun kracht aanspreken.
- De samenleving moet zich op de groeiende groep ouderen aan gaan passen en dat zal grotendeels buiten de zorg moeten gebeuren. We moeten breder kijken naar de gevolgen en mogelijkheden van een ouder wordende samenleving. Naar verwachting zullen bedrijven zich vaker gaan richten op de groeiende groep ouderen (Silver Economy).
- Mensen moeten zich voorbereiden op ouder worden en accepteren dat ouder worden onderdeel is van het leven. Bij oud worden horen ouderdomskwalen, toenemende beperkingen en kwetsbaarheid. Daarop kunnen mensen zich voorbereiden, zodanig dat ze zich beter leren aan te passen. Verlies aan functies is helaas voor veel mensen onvermijdelijk, het hoort bij het leven en voor een deel zullen we het moeten accepteren.
- Er wordt eerst geluisterd en gekeken naar wat nodig is om zelf te blijven functioneren en regie op het leven te houden. Naast verlies aan functies kan ook sociale problematiek leiden tot zorgvragen, zoals bestaansonzekerheid, een onveilige buurt, een ongezonde leefomgeving of schulden. Als een oudere hiermee te maken krijgt, wordt eerst gekeken naar wat nodig is om zelf te blijven functioneren en regie op het leven te houden. Voor de ene oudere gaat dit gemakkelijker dan de andere. Naast gezondheidsverschillen, zijn er ook grote verschillen in draagkracht, verschillen in afkomst, verschillen die bepaald worden door een zwak of sterk netwerk of verschillen die bepaald worden door de sociaal economische status van een ouderen.
- We houden oog voor de meest kwetsbare groep. Bij het werken aan toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor ouderen moeten we in het bijzonder oog hebben voor de meest kwetsbare groep. Zij moeten kunnen rekenen op hulp als het even niet lukt, zorg dichtbij als nodig en passende zorg in een verpleeghuis als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex. Hierbij gaan we uit van de principes van passende zorg. Ook wanneer ouderen intramuraal wonen, blijft de verbinding met de samenleving essentieel.

# Met een nieuwe norm voor ondersteuning en zorg



## Zelf als het kan

- Met het WOZO-programma werken we samen aan een samenleving waar (toekomstige) ouderen waardig oud kunnen worden, zelf de regie hebben en met hun netwerk hun leven kunnen leiden. Waar we samen leven en elkaar helpen. De leefvraag staat centraal en niet de zorgvraag.
- Gemeenten faciliteren het 'omzien naar elkaar in de wijk' door een breed, laagdrempelig en vindbaar aanbod van activiteiten en ondersteuning in de eigen buurt of wijk. In een vroeg stadium wordt ingezet op reablement. Voor mensen die niet beschikken over een eigen netwerk en waarbij sprake is van een bepaalde mate van kwetsbaarheid, zorgen gemeenten ervoor dat waar het mogelijk is een netwerk geactiveerd wordt. Een sterke sociale basis bevordert de vitaliteit en gezondheid van ouderen. Zij kunnen beter, langer en meer participeren in de samenleving.
- Reablement wordt ingezet om de zelfredzaamheid te bevorderen en daarmee een ondersteunings- en/ of zorgvraag te verminderen maar ook als preventieve maatregel om daarmee een zorgvraag te voorkomen. Waar nu nog vaak veel uit de handen van ouderen wordt genomen als zij in zorg komen, gaan ondersteuning en zorg meer aansluiten bij wat mensen (en hun omgeving) willen en kunnen.
- Er is een grote diversiteit aan ouderen. Een groot gedeelte van de ouderen kan veel zelf of met behulp van het eigen netwerk. Niet alle ouderen zijn echter fit, vitaal en hebben een ondersteunend netwerk om zich heen. Dat de gemiddelde levensverwachting is toegenomen, dat betekent ook dat ouderen met een beperking zoals een psychische stoornis ouder worden. Dat mensen ouder worden is daarom niet alleen merkbaar in de reguliere ondersteuning en zorg voor ouderen, maar ook op andere plekken in de zorg, zoals in de ggz, beschermd wonen of de gehandicaptenzorg. Ook al deze ouderen zullen de komende jaren met een hulpvraag te maken krijgen.
- Voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, is daarom de ondersteuning en zorg dichtbij georganiseerd met aanspreekbare wijkteams. Hierbij is het belangrijk om uit te gaan van hetgeen ouderen willen en nodig hebben (persoonsgericht) en passende zorg en ondersteuning te bieden. Wat passend is kunnen de ouderen en zorgverleners op basis van goede kennis het beste samen bepalen. Er is sprake van een brede triage, waarbij integraal gekeken wordt wat mensen nodig hebben maar vooral ook wat mensen zelf willen. Bij complexe vraagstukken werken huisartsen en wijkverpleegkundigen samen met de specialist ouderengeneeskunde of de verpleegkundig specialist. Steeds gericht op volwaardig leven.
- Voor ouderen met zeer complexe zorgvragen blijft opname in een gespecialiseerde setting beschikbaar waar zorg en wonen in nauwe samenhang met elkaar geboden wordt.



# Met aandacht voor de laatste levensfase

## Zelf als het kan

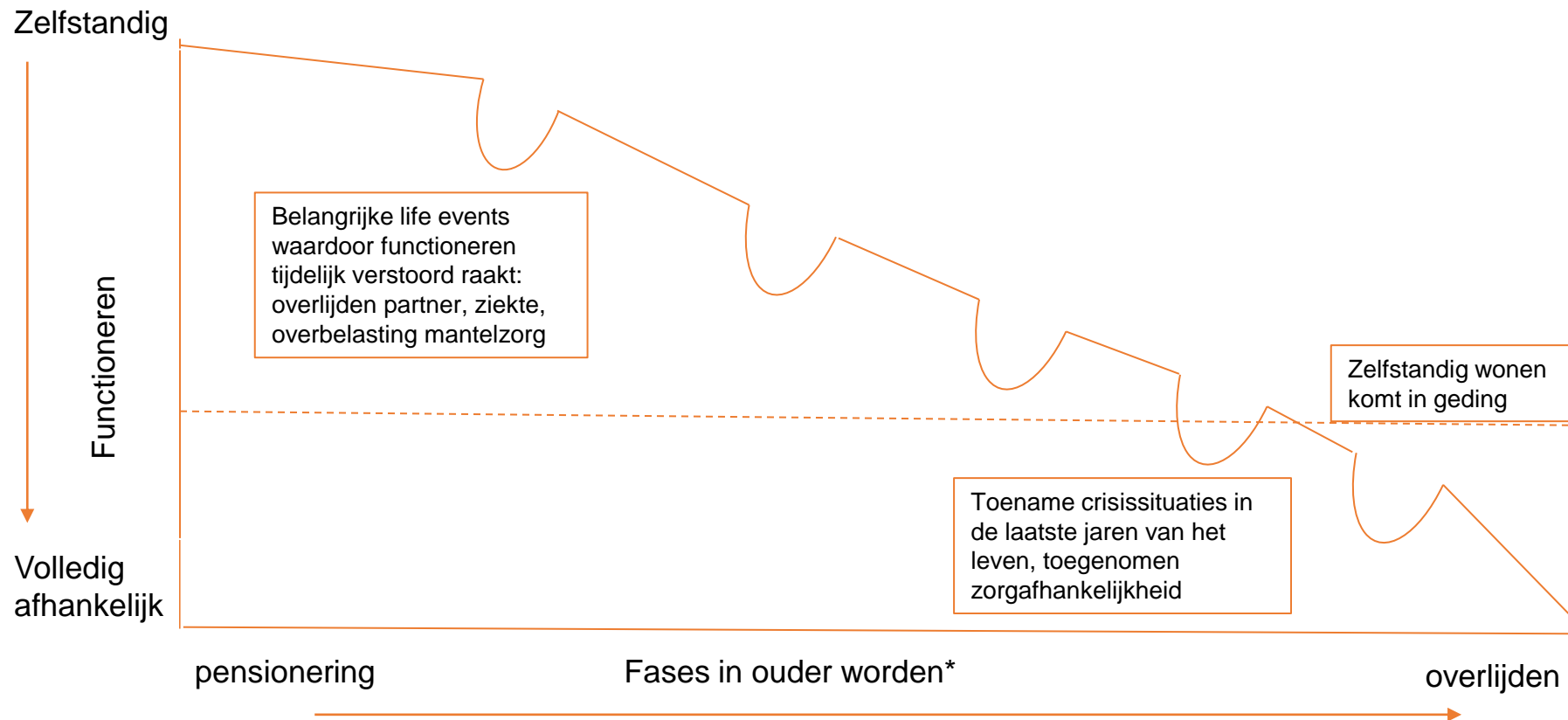


- Toenemende kwetsbaarheid is onderdeel van het leven. Daar kun je je op voorbereiden en daarbij hoort ook, uiteindelijk, acceptatie. We willen dat ouderen zich beter gaan voorbereiden op die kwetsbaarheid, en op hoe zij goed en waardig willen leven en sterven.
- De mogelijkheden voor mensen worden vergroot om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven ook als de gebreken van de ouderdom zich aandienen.
- Mensen hebben angst om lichamelijk en geestelijk af te takelen. Ze stoppen het nadenken hierover ver weg en vinden het moeilijk om erover te praten. We willen dat hulpverleners met ouderen bespreken welke doelen van zorg en behandeling passen bij de waarden en opvattingen van de oudere en zijn/haar gezondheidssituatie (advance care planning).
- Er wordt geïnvesteerd om mensen helpen zich voor te bereiden op het kwetsbaar worden, in het vermogen van mensen om te leven zoals voor zichzelf gegeven hun mogelijkheden, passend is. Ook daarbij kunnen digitale hulpmiddelen, zoals zelfmeetapparatuur of slimme sensoren worden gebruikt. De verantwoordelijkheid van ouderen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden, wordt ondersteund en zo nodig geactiveerd.
- Ook hebben mensen angst voor het stervensproces. Belangrijk is het vergroten van het bewustzijn op de betekenis van sterven en het tijdig, aansluitende bij de levensfase, spreken over het levenseinde, met aandacht en zorgvuldigheid voor verschillende achtergronden in bijvoorbeeld cultuur en geloof.





# Grote verschillen tussen ouderen in zorgbehoefte



\* Niet iedereen volg deze curve. Er zijn veel ouderen die overlijden, terwijl ze nog voldoende zelfstandig zijn

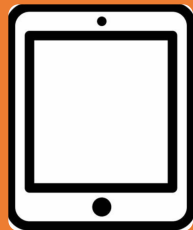
# Met een nieuwe norm voor wonen



## Thuis als het kan

- Mensen bereiden zich voor op het ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past. Er worden voldoende passende woonvormen in een leefomgeving gerealiseerd die ervoor zorgen dat mensen met hun sociale netwerk kunnen wonen op een plek waar ze zich thuis voelen.
- We zetten in op het verbeteren van de leefomgeving van ouderen zelf. Ondersteuning en zorg wordt in de buurt georganiseerd, zodat ouderen zoveel mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven leven, wonen en naar buiten durven.
- We willen dat ouderen ondersteuning en zorg ontvangen waar zij wonen, zodat zij niet hoeven te verhuizen naar waar de zorg geleverd wordt. Tenzij het verder omwille van kwaliteit beter is. Voor mensen waarbij thuis niet mogelijk is blijft integrale verpleegzorg beschikbaar.
- Er zijn voldoende passende woningen voor ouderen. Gelijkvloerse woningen (nultredenwoningen) en geclusterde woonvormen maken het makkelijker zelfstandig te blijven wonen. Mogelijk bieden geclusterde woonvormen voor de ouderen mogelijkheden om de kwaliteit van zorg te borgen en expertise en specialismes doelmatig in te zetten.
- Daarbij geldt dat zelfstandig (kunnen blijven) wonen meer is dan alleen de woning. De directe omgeving van de woning bepaalt mede het woongenot en de mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven wonen.
- Wanneer de omgeving ouderen stimuleert om te blijven bewegen en nieuwe dingen te ontdekken zorgt dit voor minder cognitieve en fysieke achteruitgang en heeft daarmee een preventieve werking.
- Niet altijd is zelfstandig wonen mogelijk. Er zijn groepen ouderen die aangewezen zijn op intensive integrale zorg, soms op een plek in het verpleeghuis die er dan ook moet zijn.

Met een  
nieuwe norm  
voor het  
werken in de  
zorg.



- We zorgen ervoor dat alle professionals die in de ouderenzorg werken de kennis en expertise hebben om de juiste zorg te bieden, waarbij eerst gekeken wordt naar wat mensen met hun omgeving zelf kunnen. Er vindt een brede triage plaats, waarbij meegewogen wordt wat mensen en hun omgeving zelf kunnen of kunnen leren. Er wordt samengewerkt door de professionele- en informele zorgverlening. Alleen wat men zelf niet kan wordt vanuit de professionele zorg geleverd.

#### Digitaal als het kan

- Als een ondersteunings- en/of zorgvraag zich voordoet wordt deze zoveel mogelijk digitaal ingevuld. Het gaat om een andere manier van werken in de zorg. Dat gebeurt al op veel plekken in Nederland, tot tevredenheid van cliënten, mantelzorgers en personeel (zie voorbeelden op [www.zorgvannu.nl](http://www.zorgvannu.nl)).
- Daarnaast kunnen digitale technologieën ouderen helpen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen.
- Wel willen dat de ondersteunings- en zorgvraag zoveel mogelijk digitaal wordt verleend en waar het kan wordt ingezet op arbeidsbesparende innovaties. Ouderen ervaren een kwaliteit van leven door de inzet van digitale zorg en ondersteuning.
- Deze technologieën bestrijken uiteenlopende levensdomeinen: huishouden, sociale interactie, mobiliteit, veiligheid, (vrijwilligers)werk, vrijetijdsbesteding, gezondheid en zorg.
- Mantelzorgers en naasten voelen zich gezien en ondersteund (ontlast) door de inzet van digitale toepassingen. Door te digitaliseren van de ondersteuning meer plaats- en tijdonafhankelijk worden georganiseerd. Passend bij hoe mensen dat willen en nodig hebben.
- Digitaal en fysiek sluiten zo goed op elkaar aan. Ook gaat het om inzicht in de mogelijkheden en het aanbod.



# Drivers voor verandering

## Ouderen zelf

- Het aantal ouderen neemt sterk toe, waardoor zij een belangrijke rol zullen nemen hoe we onze maatschappij inrichten, waarvan ouderen onderdeel uitmaken.
- Ouderen willen net als anderen meedoen, autonoom blijven en eigen regie houden. Ouderen willen participeren in de maatschappij en een rol blijven vervullen. Ouderen zijn ook veel meer digitaal vaardig, verbinden zich aan nieuwe digitale samenlevingsvormen. Ook is een groep is kapitaalkrchtig. Zij zullen hun stempel drukken op de samenleving.

## Zorgverleners

- Steeds meer professionals ervaren dat het werken met digitale tools de werkdruk kunnen ontlasten, terwijl de patiënten/cliënten de ondersteuning en zorg krijgen die ze nodig hebben.

## Particulier initiatief

- Doordat een deel van de ouderen kapitaalkrchtig is, zullen bedrijven zich naar verwachting vaker gaan richten op de groeiende groep ouderen. Hierdoor komen er waarschijnlijk ook nieuwe toetreders en innovatie in diensten voor ouderen. Belangrijk is dat ook deze partijen kwalitatief goede zorg leveren naar de laatste inzichten.

## Gevoel van urgentie

- Doordat de arbeidsmarktproblematiek steeds breder gevoeld wordt, is er een urgentie, waardoor er ook ingezet moet worden op veranderingen. Er goede voorbeelden die hierin de weg wijzen en verder opgeschaald moeten worden.
- Professionals willen ruimte en zeggenschap om ondersteuning en zorg zo te organiseren dat zij waarde toevoegen in plaats van tijd besteden aan bureaucratie.

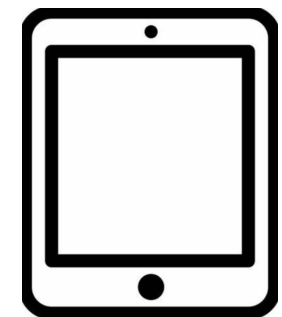


Wat gaan we doen?

## Wat gaan we doen?

- Maatschappelijk dialoog met ouderen
- 5 actielijnen
  - Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden
  - Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen
  - Actielijn 3: Passende Wlz zorg
  - Actielijn 4: “Wonen en zorg” voor ouderen
  - Actielijn 5: Arbeidsmarkt en Innovatie

Met deze actielijnen dragen we bij aan de opgave voor een toekomstbestendige ouderenzorg.



# Maatschappelijk dialoog door en met ouderen

- Het is belangrijk dat mensen met elkaar, met maatschappelijke, zorg- en private partijen en de overheid spreken over de toekomst, hoe zij zich daarop kunnen voorbereiden en wat zij daarvoor nodig hebben. Deze dialoog met de samenleving geven we vorm.
- De beweging die we willen komt mede op gang door de nieuwe norm uit te dragen, de goede voorbeelden die de weg wijzen te tonen en (vooral) te luisteren naar wat ouderen en hun verwanten. Ook via 'Waardigheid en Trots op locatie' zal ik de dialoog met de sector vormgeven.
- De toekomst van het ouder worden in Nederland gaat immers niet alleen over partijen en instituties die daarbij een voorname rol hebben, maar behoort juist ook een gesprek te zijn met en tussen (toekomstige) ouderen en hun omgeving. Het gaat over de toekomst van ons allemaal.
- Met het traject 'Ouder worden 2040' voert een groot aantal maatschappelijke- en zorgpartijen een maatschappelijke dialoog over ouder worden en de transitie die daarvoor nodig is.
- Waar dat binnen mijn mogelijkheden ligt zal ik de trekrichting van de transformatie-agenda die partijen in Ouder worden 2040 met elkaar hebben opgesteld ondersteunen, faciliteren en uitdragen binnen het Kabinet. Veranderen doen we samen en is een opgave voor de hele samenleving.

Wat gaan we doen?

5 actielijnen:

1. Samen vitaal ouder worden
2. Sterke basiszorg voor ouderen
3. Passende Wlz zorg
4. Wonen en zorg voor ouderen
5. Arbeidsmarkt en innovatie



# Met wie gaan we dit doen?

## 5 actielijnen:

Actielijn 1: Samen vitaal ouder worden

Actielijn 2: Sterke basiszorg voor ouderen

Actielijn 3: Passende Wlz zorg

Actielijn 4: “Wonen en zorg” voor ouderen

Actielijn 5: inzet zorgverleners en innovatie

- De partijen betrokken bij het WOZO-programma onderschrijven de maatschappelijke opgave, de urgentie en de ambities en zetten zich in voor een concrete uitwerking in het WOZO programma. Uiteraard zijn andere partijen welkom om zich gaandeweg aan te sluiten.
- De concrete uitwerking doen we samen, waarbij niet iedereen verantwoordelijk is voor elk onderdeel. Partijen die meedoen die dragen bij aan het resultaat.
- Samen komen we tot een voorstel voor een slagvaardige governance.
- De partijen per actielijn zijn (niet uitputtend):
  1. Ouderen zelf, V&VN, MantelzorgNL, SWN, NOV, Werkplaatsen Sociaal Domein, Actiz, Zorgthuisnl, AlzheimerNL, Aedes, private partijen en werkgevers, VNG en ZN.
  2. LHV, Verenso, V&VN, Actiz, Zorgthuisnl, KNMP, ZN, Patiëntenfederatie, InEen, AlzheimerNL, VNG (en met inbreng van alle handreikingspartijen), NZa en Zorginstituut.
  3. Cliënten- en patiëntenorganisaties, LHV, InEEN, V&VN, Verenso, ActiZ, Zorgthuisnl, Aedes, VNG, ZN, NZa, AlzheimerNL, ZIN en het CIZ.
  4. Aedes, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, VNG, BZK, AlzheimerNL, ouderen en investeerders
  5. Ouderenraad en mantelzorgers, de koepels van werkgevers, zorgmedewerkers, onderwijs, Patiëntenfederatie, ActiZ, Zorgthuisnl, SWN, VNG, ZN, ZIN en de NZa.



# Actielijn 1

Samen vitaal oud worden



# Samen vitaal ouder worden

Met actielijn 1 bevorderen we dat mensen samen vitaal oud kunnen worden, in een omgeving die aansluit op hun behoeften en stimuleren we 'de beweging naar de voorkant' (normaliseren in plaats van medicaliseren).

We zetten in op maatregelen die een bijdrage leveren aan de volgende doelen:

- Ouderen zijn in staat om zelf de regie te hebben en leiden met hun netwerk hun leven, passend bij hun cultuur en gewoontes.
- Nadenken over en voorbereiden op 'ouder worden' wordt een vanzelfsprekend onderdeel van het leven.
- Ouderen kunnen terugvallen op een voldoende groot netwerk omdat het tijdig gelukt is hier- met ondersteuning – in te investeren. Dit leidt o.a. leidt meer veerkracht, meer levensgeluk en minder eenzaamheid.
- We kijken naar elkaar om en iedereen pakt hierin een verantwoordelijkheid: van burens en naasten tot de overheid en private partijen (=samenredzaamheid).
- Ouderen krijgen passende ondersteuning als dat nodig is (gemeenten). Hierbij zal ook nadrukkelijk aandacht worden besteed aan kwetsbare ouderen.

# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt

## Ouderen houden regie over de inrichting van hun leven

- **Vorbereiden op ouder worden**

*Op nadenken over ouder worden rust soms nog een taboe. Dit taboe willen we doorbreken; het moet vanzelfsprekend worden dat iedereen zich hierop tijdig voorbereid. Het gaat o.a. om vragen als: Wat is voor mij belangrijk? Hoe zorg ik dat ik die dingen blijft 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? Daarbij willen we ook in gesprek gaan met de lastiger te bereiken groepen.*

- **Vitaal oud worden – gezond leven**

*Een gezonde leefstijl heeft een positieve invloed op de vitaliteit. We zetten in op bewustwording en vergroten van kennis bij professionals in het sociaal domein op het terrein van (effectieve interventies voor) goede voeding en voldoende bewegen, mobiliteit en het stimuleren van hersengezondheid/ mentaal fitheid. Naast WOZO worden bestuurlijke afspraken met gemeenten voorbereid om de aanpak op preventie breed (van kinderen tot ouderen) lokaal te versterken.*

## Omzien naar elkaar

- **Samen ouder worden**

*Ouderen willen over het algemeen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig blijven wonen. Vrijwilligers – al dan niet ondersteund door professionals – kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Vrijwillige inzet voor, maar ook door ouderen, willen we de komende jaren verder stimuleren.*

- **Intergenerationeel wonen**

*Door in te zetten op intergenerationeel wonen (waarbij jongeren betaalbaar kunnen samenleven met ouderen) wordt ontmoeting tussen jong en oud aangemoedigd. Dit leidt tot verbeterde sociale cohesie, minder eenzaamheid, meer samenredzaamheid, het verhoogt de gezondheid en het welzijn van ouderen. Daarnaast zorgt het voor betere communicatieve vaardigheden en meer zelfvertrouwen bij jongeren.*

- **Versterken van de ondersteuningsstructuur**

*Een passende omgeving met bijv. voldoende laagdrempelige voorzieningen en winkels in de buurt is belangrijk. Een goede ondersteuningsstructuur – een combinatie van burgerinitiatieven, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties en ondersteuning van kwetsbare doelgroepen – draagt hier ook aan bij. We stimuleren dat deze er is in gemeenten.*

- concept -

## Passende ondersteuning als dat nodig is

- **Passende ondersteuning**

*In de 'hoofdlijnenbrief toekomst Wmo' van 28/3 jl. schetst de staatsecretaris van VWS o.a. waarop VWS deze kabinetsperiode gaat inzetten. In het kader van WOZO worden in aanvulling hierop enkele acties in gang gezet, vooral gericht op 'ouderen'. Het betreft:*

- **Inzet op reablement (herstelgerichte ondersteuning en zorg)**

*Dit concept gaat uit van het onafhankelijk maken van ouderen van de ondersteuning en zorg, door hen te leren (weer) zichzelf te helpen. Het toepassen van dit principe vraagt iets van ouderen zelf, maar ook van professionals (nl. een andere kijk op ondersteuning en zorg).*

- **Innovatieve vormen van samenwerking – sociale basis en formele zorg**

*De samenwerking tussen aanbieders in de wijk verloopt onderling nog niet altijd goed. 15 regio's werken aan een betere samenwerking die moet leiden tot betere ondersteuning aan ouderen.*

- **Aanpassen van de voorliggendheid van de Wlz**

*Gemeenten hebben de mogelijkheid om ondersteuning te weigeren als inwoners voldoen aan de Wlz criteria. Onderzocht gaat worden wat de mogelijke effecten zijn als de de Wmo 2015 hierop wordt aangepast.*

# Concrete eerste stappen

## Ouderen houden regie over de inrichting van hun leven

- **Vorbereiden op ouder worden**

*In 2023 starten we met communicatieactiviteiten en zullen daarbij ook – waar mogelijk en logisch – gebruik maken van bestaande instrumenten.*

## Omzien naar elkaar

- **Samen ouder worden**

*In 2023 de 40 locale trajecten in programma Samen ouder worden afronden, borging resultaten en start vervolg programma.*

- **Intergenerationeel wonen**

*Begin 2023 regeling voor ontwikkeling wooneenheden voor jongeren en ouderen samen.*

- **Versterken van de ondersteuningsstructuur**

*In 2022 bestuurlijke afspraken gericht op een wijkplan in 2024.*

## Passende ondersteuning als dat nodig is

- **Inzet op reablement (herstelgerichte ondersteuning en zorg)**

*In 2022 vindt verdere kennisontwikkeling mbt reablement plaats. Dit betreft ook komen tot een aanpak om reablement breder in te zetten.*

- **Innovatieve vormen van samenwerking – sociale basis en formele zorg**

*In 2022 stellen de 15 regionale werkplaatsen de kennisagenda ‘Versterking ondersteuning ouderen’ op.*

## Actielijn 2

Sterke basiszorg voor  
ouderen



# Sterke basiszorg voor ouderen

Sterke en effectieve basiszorg zorgt ervoor dat ouderen zorg en behandeling krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven van zorgprofessionals die met plezier hun werk doen. Crisissituaties, onder- en overbehandeling en de noodzaak van Wlz-zorg willen we zoveel mogelijk voorkomen. Inzet van menskracht en middelen levert zoveel mogelijk waarde op voor patiënten en voor de maatschappij. Binnen het IZA werken we hier aan via het thema 'organisatiegraad basiszorg'. Binnen actielijn 2 van het WOZO werken we aan een aantal specifieke onderwerpen rond de zorg voor ouderen.

Er wordt uitgegaan van:

Zvw-verzekerde basiszorg voor (kwetsbare) ouderen is zorg van o.a. huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde, paramedici. We rekenen ook het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg tot deze basiszorg.

Elke individuele professional in de basiszorg levert deskundige zorg binnen zijn expertisegebied als antwoord op kleine en grote gezondheidsvragen van ouderen.

De basiszorg is in staat om in onderlinge samenwerking zorg te bieden aan ouderen met een meervoudige of complexe zorgvraag in een stabiele zorgsituatie. Die zorg wordt multidisciplinair, integraal en persoonsgericht geleverd.

Bij een tijdelijke of blijvende achteruitgang van de gezondheid met een verandering van de zorgvraag ervaren ouderen de zorg die zij krijgen als een continuüm. Bij opschaling van zorg of tijdelijke opname is een patiënt geen 'nieuwe patiënt', maar een patiënt die tijdelijk meer of extra zorg krijgt vanuit aanvullende expertises. Zorg voor kwetsbare patiënten kan snel en soepel opgeschaald en afgeschaald worden.

De basiszorg werkt hiervoor effectief samen met het sociaal domein, met de acute zorg, met medisch-specialistische zorg, met de ggz en met de langdurige zorg.

# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt

Bevorderen samenwerking voor ouderen binnen de basiszorg, tussen medisch en sociaal domein en tussen Zvw en Wlz\*.

- **Implementatie Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis**

*Kwetsbare ouderen thuis hebben persoonsgerichte, proactieve en samenhangende zorg en ondersteuning nodig van professionals met verschillende expertises. We ondersteunen daarom de implementatie van de Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis, zodat deze breed bekend wordt en gebruikt wordt door **professionals uit het sociaal domein en medisch domein**, door zorgorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten wordt gehanteerd als leidraad voor goede zorg. De NZa brengt advies uit over passende bekostiging.*

- **Gezamenlijke triage-instrument voor kwetsbare oudere (via IZA)**

*Er bestaan meerdere triage-instrumenten om te beoordelen welke zorg past bij een (acute) zorgvraag van een oudere. Triage/indicatiestelling vindt soms dubbel plaats, zowel door de verwijzende als door de ontvangende zorgverlener. Er is behoefte aan een herziening en verbreding van de bestaande triage-instrumenten, zodat artsen en andere zorgverleners zoveel mogelijk dezelfde afwegingen gebruiken om te beoordelen welke ondersteuning zorg (en welke locatie) voor ouderen het meest passend is, waarbij nadrukkelijk gekeken wordt wat nodig is om het zelf of met behulp van de omgeving te doen. Er zijn bovendien goede voorbeelden waarin de zorgprofessionals en Wmo-consulenten samenwerken om te bepalen wat iemand aan ondersteuning en zorg nodig heeft. We zullen dit op grotere schaal bevorderen.*

- **Aanspreekbare- en herkenbare teams in de wijk (via IZA)**

*Ouderen zijn gebaat bij aanspreekbare –en herkenbare teams in de wijk die zowel de planbare als de onplanbare zorg kunnen leveren. Daarop wordt ook steeds meer ingekocht. Het is belangrijk dat deze samenwerking overal wordt georganiseerd, bekostigd en gefinancierd. Dat geldt specifiek ook voor de opschaling van de goede voorbeelden waar partijen met elkaar afspraken hebben gemaakt voor het leveren organiseren van de onplanbare zorg in avond, nachten en het weekend. Deze zullen opgeschaald worden.*

*\*Zorgprofessionals zijn primair verantwoordelijk en bepalend bij het maken van de inhoudelijke kaders voor (complexe) zorg- en ondersteuning aan (kwetsbare) patiënten*



# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt

- **Definities van goede zorg voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen**

*Voor cliënten, zorgverleners, zorgorganisaties en inkopers is niet altijd duidelijk wat het verschil is in zorg die geleverd wordt via elv, grz en gzsp. en voor welke patiënten welke zorgvorm passende zorg is. Ook wordt aangegeven dat de complexiteit aan zorgvragen binnen deze zorgvormen toeneemt. Beroepsorganisaties maken daarom beschrijvingen van goede zorg voor deze zorgvormen, die als basis kunnen dienen voor bijbehorende bekostiging en inkoop.*

- **Ontwikkeling en positionering van ambulante geriatrische revalidatiezorg in de keten**

*Volgens de huidige pakketaanspraak moet geriatrische revalidatiezorg altijd intramuraal starten. Samen met veldpartijen zetten we in op de doorontwikkeling van ambulante grz zodat ouderen vaker of eerder thuis kunnen herstellen. Voor cliënten, zorgverleners, zorgorganisaties en inkopers die betrokken zijn bij de GRZ en de eerstelijnszorg wordt duidelijk gemaakt wanneer ambulante grz meerwaarde heeft t.o.v klinische grz of herstel in de eerstelijnszorg. Regelgeving en bekostiging voor ambulante grz zijn op orde.*

- **Vereenvoudiging aanspraken van betaaltitels voor tijdelijk verblijf**

*Er zijn meerdere betaaltitels voor tijdelijk verblijf in de drie domeinen Zvw, Wlz en Wmo. Bij het beoordelen van de zorgvraag van ouderen in een acute situatie is het soms een uitdaging om direct een juiste en complete beoordeling van de situatie te maken en daarmee te bepalen bij welke partij (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente) de kosten van het tijdelijk verblijf gedeclareerd moeten worden. We gaan deze situatie vereenvoudigen door acuut tijdelijk verblijf via de Wmo te schrappen en beoordelen of de afbakening tussen Zvw en Wlz ook vereenvoudigd kan worden.*

- **Extramurale farmaceutische zorg voor ouderen**

*Er zijn jaarlijks veel gevallen van vermijdbare schade door onjuist medicijngebruik. De samenwerking en taakverdeling tussen betrokken professionals rondom farmaceutische zorg kan beter. We maken met veldpartijen een gezamenlijke toekomstagenda openbare farmaceutische zorg en gaan deze afspraken implementeren.*

- **Mondzorg voor thuiswonende ouderen**

*Suboptimale mondzorg leidt bij kwetsbare ouderen tot ongemak en tot secundaire gezondheidsproblemen. We maken een plan van aanpak voor verbeteringen in mondzorg voor kwetsbare ouderen. Dit plan omvat zowel de dagelijkse mondverzorging als onderdeel van de zorg thuis als de zorg door de tandarts en mondhygiënist.*

# Concrete eerste stappen

- **Implementatie Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis**

*Bekostigingsadvies NZa, daaraan uitvoering geven met een focus op implementatie.*

- **Definities van goede zorg voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, gemeenschappelijk triage-instrument voor (acute)opname kwetsbare oudere**

*Impuls uitvoering ZonMw via programma Beter Thuis en doorontwikkeling bekostiging eerste lijnsverblijf.*

- **Ontwikkeling en positionering van ambulante geriatrische revalidatiezorg in de keten**

*Opvolging advies ZINL over aanspraak en starten experimenten ambulante geriatrische revalidatiezorg.*

- **Vereenvoudiging aanspraken van betaaltitels voor tijdelijk verblijf**

*In kaart brengen acties en gevolgen vereenvoudiging aanspraken.*

- **Extramurale farmaceutische zorg voor ouderen**

*Met veldpartijen gezamenlijke toekomstagenda opstellen.*

- **Mondzorg voor thuiswonende ouderen**

*Opstellen plan van aanpak voor verbeteringen in mondzorg voor kwetsbare ouderen.*



# Actielijn 3

## Passende Wlz zorg

- concept -



# Passende Wlz zorg

- In de huidige situatie wordt de verpleegzorg in het kader van de Wlz vaak ingezet in de vorm van instellingszorg.
- Gezien het arbeidsmarktvragestuk, de wijzigende behoefte van de cliënt en het vraagstuk van de financiële houdbaarheid is het noodzakelijk om, ook de verpleegzorg anders te organiseren, waarbij een crisissituatie en niet passende zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen.
- Het gaat daarbij om de organisatie van de zorg buiten de instelling.
- Dit vraagt om doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het nadenken over scheiden wonen en zorg.
- Dit traject wordt ondersteund op de langere termijn door de doorontwikkeling van de kennisinfrastructuur en passende langdurige zorg.
- En op de korte termijn door ondersteuning van zorgaanbieders, ondersteuning in de regio en de inzet van de transitie-middelen.

### Onderwerpen actielijn 3

- Doorontwikkeling kwaliteitskader.
- Scheiden wonen en zorg
- Inbedden van domein overstijgende initiatieven
- Kennisinfrastructuur.
- Passende zorg Wlz als norm
- Inzet van (regionale) middelen (transitiebudget)

Belangrijke dossiers die raken aan actie lijn 3:

- Wlz-behandeling
- Meerjarig contracteren/budgetteren\*
- Nationale dementiestrategie

\*Zorgkantoren krijgen de mogelijkheid om meerjarige budgetafspraken te maken, zodat zorgaanbieders meer financiële zekerheid hebben. Bij de uitwerking is er aandacht voor nieuwe initiatieven.

### Focus op kwetsbare doelgroep en samenhang met behandeling

- Sommige bewoners hebben een zeer complexe zorgvraag, Deze mensen zijn aangewezen op gespecialiseerde zorg waarbij zorg en verblijf met elkaar zijn verbonden. Deze zorg kan niet veilig, kwalitatief goed en doelmatig thuis worden geleverd. Het is dermate complexe en samenhangende zorg dat versnippering tot ondoelmatige inzet van gespecialiseerd personeel zou leiden en meer concentratie nodig is.
- Samen met de sector kunnen we deze cliëntgroepen in beeld brengen en definiëren. Voor bewoners die aan de criteria voldoen worden plekken waar wonen, zorg en ondersteuning in samenhang worden aangeboden op basis van de Wlz.
- Vervolgens kunnen we deze informatie op termijn ook vertalen in de regionale capaciteitsbehoefte.
- Zo blijft er verpleeghuiscapaciteit beschikbaar om aan de steeds zwaarder wordende zorgvraag van ouderen te kunnen voldoen.
- Op basis van de criteria kan de doelgroep die is aangewezen op verblijf in de Wlz op termijn worden aangescherpt. Ik wil met de betrokken organisaties onderzoeken hoe we voor deze mensen de behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden. Deze afwijking van het Coalitieakkoord heeft als voorwaarden:
  - Dat de doelmatigheid (en de taakstelling uit het Coalitieakkoord binnen de Wlz kan worden gerealiseerd;
  - Dat we samen tot afspraken kunnen komen hoe we de beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg voor kwetsbare mensen thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling kunnen borgen;
  - Dat op termijn de bestaande rechtsongelijkheid tussen mensen op een plek met- en zonder behandeling verdwijnt.

# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt

## Activiteiten binnen actielijn 3

Bij **scheiden wonen en zorg** gaat om:

*Uitvoeringsvraagstukken over reeds gemaakte bouwkosten, betaalbaarheid voor cliënten, vormgeving rol zorgkantoren (planning: tot juli: vraagstukken uitwerken en oplossingsrichtingen schetsen);*

*Omslagpunt: voor welke groepen zijn de verpleeghuisplekken en welk zorgarrangement hoort daarbij inclusief behandeling (planning: tot juli: eerste verkenning van mogelijkheden en meegeven denkrichting in Kamerbrief; 2025: vormgeving benodigde wetgeving m.b.t. eventuele aanpassing van de aanspraak; uiteindelijk onderdeel Wlz). VWS heeft bij deze onderwerpen de regie en zal deze uitwerken met onder meer ZN, ActiZ, ZorgthuisNL, Aedes, ZIN en VNG.*

### **Inzet regionale middelen**

*Inzet transitie-middelen (een bedrag van 5 x € 200 mln. is beschikbaar in de periode 2022-2026). Deze middelen zullen onder meer worden ingezet voor (regionale) ondersteuning van zorgaanbieders, stimulering realisatie geclusterde woningen, versterken sociaal domein en domein-overstijgende initiatieven. Het gaat hierbij om middelen voor onder meer zorgkantoren, zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties.*

### **Doorontwikkeling kwaliteitskader**

*Aanpassing normstelling voor goede zorg (ruimte voor technologie en informele zorg; loslaten personeelsnorm, taakdelegatie, goed werkgeverschap, vergroten inzicht in kwaliteit). Aanbrengen samenhang verpleegzorg en wijkverpleging, rekening houdend met veranderende toekomst van verpleeghuizen (ook irt. Zvw).*

## **Inbedden van domein-overstijgende initiatieven**

*In 2023 zullen de huidige aantal pilots worden gecontinueerd. Naar verwachting kunnen vanaf 2024 initiatieven worden ondersteund via het wetsvoorstel DOS, nadat het in het parlement is behandeld. Bij deze domein-overstijgende initiatieven is er aandacht voor maatschappelijke kosten en baten analyses (MKBA) of maatschappelijke business-cases om zichtbaar te maken hoe het over de gehele keten/cliëntreis loont om de preventieve maatregelen te treffen.*

*Daarnaast wordt met de NZa gewerkt aan domein-overstijgende betaaltitels.*

## **Kennisinfrastructuur zorg**

*Voortbouwend op eerdere investeringen: nadere visie op de kennisinfrastructuur langdurige zorg. Het gaat daarbij om (1) het aanbrengen van meer samenhang tussen wat verschillende partijen doen en het verbinden met de opgave voor de toekomst van de langdurige zorg en (2) implementatie van beschikbare kennis en (3) kennis inzetten tbv ontwikkeling passende zorg.*

*Het Zorginstituut komt voor zomerreces met een advies. Dit wordt benut bij de visie.*

*Ook wordt zowel het onderzoek naar en het gebruik van Artificial intelligence (AI) en data-gedreven zorg gestimuleerd. Dit kan de werkdruk van zorgverleners verlichten en cliënten helpen meer zelfredzaam te worden. Bovendien kan deze technologie bijdragen aan de kwaliteit van leven en de veiligheid in de zorg. In de langdurige zorg is dit minstens zo belangrijk als in de curatieve zorg.*

## **Passende zorg als norm**

*Passende zorg is zicht hebben op de effectiviteit van de geboden zorg zodat (informele) zorgverleners kunnen doen wat ouderen willen en nodig hebben. Zowel in de praktijk als in de wetenschap is daarover al behoorlijk wat kennis. De opgave in eerste instantie is de bestaande kennis samen brengen, het bestaande register toegankelijk te maken, aansluiten op de kennisagenda's die in ontwikkeling zijn en er voor te zorgen dat deze kennis normatief wordt toegepast in de praktijk. Daardoor krijgen ouderen wat nodig is, kunnen (informele) zorgverleners hun tijd effectiever benutten. Het gaat vooral tot 2025 om uitwerking. De genoemde onderwerpen verankeren in de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg. VWS zal dit met het onder andere het Zorginstituut verder uitwerken en daarbij de beroepsgroepen, aanbieders, cliënten, inkopende partijen en NZa bij betrekken.*

## **Randvoorwaarde**

*KIK-V is de bindende Standaard (de norm) binnen de VVT-sector waar we mee werken. Alle informatie vragen die door ketenpartijen gesteld worden aan zorgaanbieders gaan via de procedures die vastgelegd zijn in de 'Afspraken set KIK-V' en bijbehorende uitwisselprofielen. Beginnend bij de verpleeghuiszorg en na verkenning voor de VVT-sector.*

# Concrete eerste stappen

## ***Scheiden wonen en zorg***

*In 2022 worden de uitvoeringsvraagstukken over o.a. bouwkosten, betaalbaarheid voor ouderen in beeld gebracht. Eerste stappen via de inkoop door de zorgkantoren in 2023, het beschikbaar stellen van een regionaal stimuleringsbudget en een meerjarig budgettair kader. Hierbij vormen de bestuurlijke afspraken uit 2021 met de sector over extra wooncapaciteit voor ouderen de basis inclusief de daarbij genoemde randvoorwaarden zoals het beschikbaar zijn van voldoende contracteerruimte.. Vervolgens zal de bouwopgave worden geactualiseerd mede tegen het licht van de reeds voorgenomen bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit en zal de regierol vanuit de rijksoverheid nader worden ingevuld. Verder wordt verkend hoe InEen en de LHV vroegtijdig betrokken kunnen worden bij nieuwe wooninitiatieven voor ouderen. In 2022 zal ook nader onderzoek worden gedaan naar de doelgroep waarbij zorg en wonen met elkaar zijn verbonden en waarvoor verblijf in een verpleeghuis is aangewezen (zogenaamde omslagpunt). Aan dit voornemen is een netto taakstelling van €40 mln per jaar verbonden.*

## **Door ontwikkeling kwaliteitskader**

*In mei 2022 heeft ZINL de opdracht gekregen om regie te voeren op de doorontwikkeling samen met ZN, Verenso, V&VN, PFN, ActiZ en ZorgthuisNL en deze doorontwikkeling in het voorjaar af te ronden. Tevens heeft ZINL de bevoegdheid om indien nodig doorzettingsmacht in te zetten.*

## **Kennisinfrastructuur**

*Voor de zomervakantie van 2022 advies van ZINL. Mede op basis daarvan voor eind 2023 visie op kennisinfrastructuur naar de Tweede Kamer.*

## **Waardigheid en Trots op locatie**

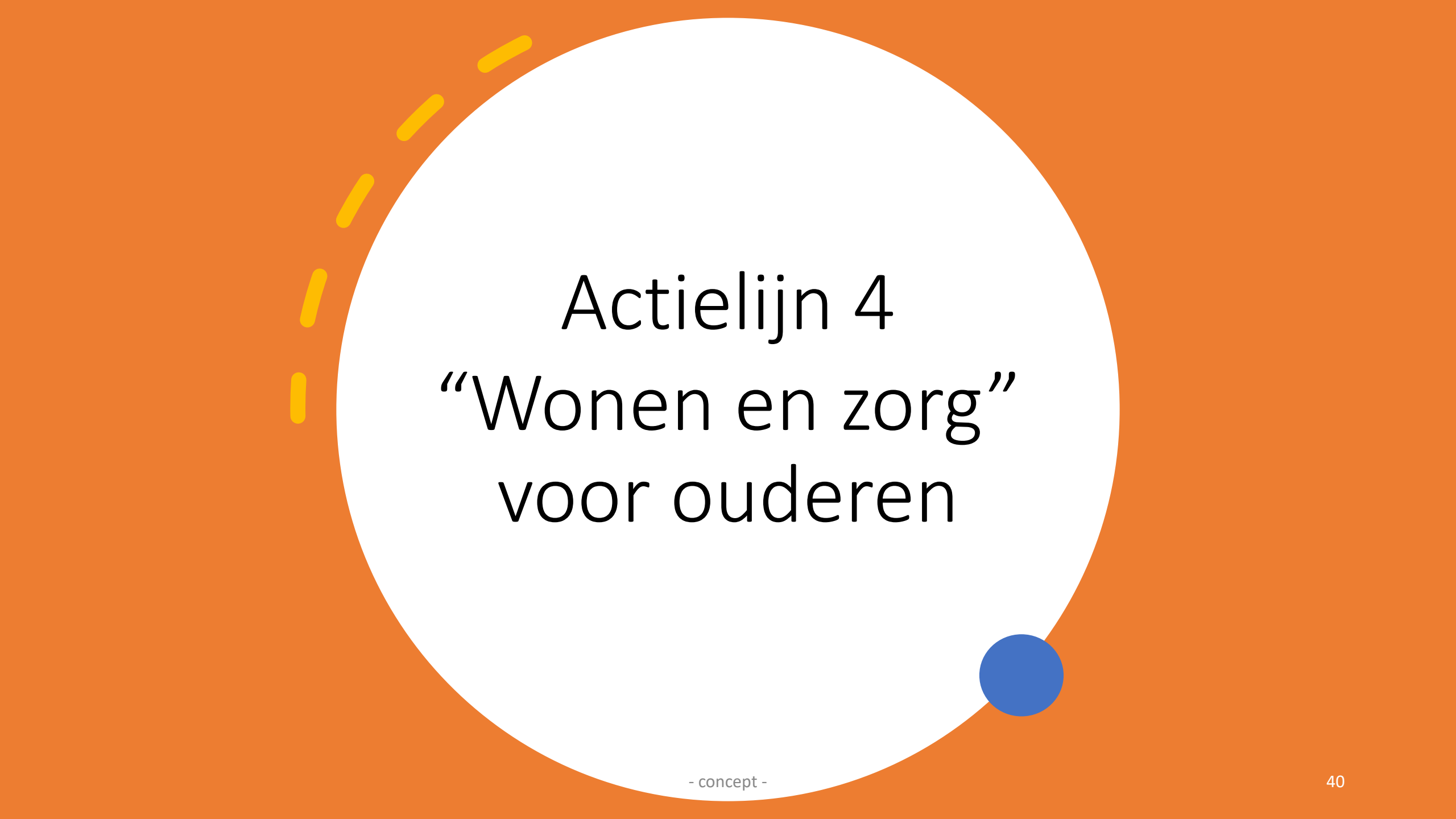
*Omvorming Waardigheid en Trots op locatie zodat het de zorgaanbieders niet alleen ondersteunt bij realiseren betere kwaliteit maar ook maken transitie, onderlinge samenwerking, gebruik van technologie, slimmere bedrijfsvoering. Start begin 2023.*

## **Waardigheid en Trots in de regio**

*Verlening Waardigheid en Trots in de regio. Start begin 2023.*

## **Behandeling in de Wlz**

*Afspraken met LHV, InEen, NVAVG, Verenso, ActiZ, VGN en ZN over de organisatie van de zorg in de regio, VWS vraagt aan de NZa om de behandelfunctie in de Wlz in beeld te brengen waarbij ook wordt aangesloten op de verkenning van het vraagstuk voor welke cliënten wonen in een verpleeghuis aangewezen is (omslagpunt). Ook het ZIN is hierbij betrokken.*



# Actielijn 4

## “Wonen en zorg” voor ouderen



# Wonen en zorg voor ouderen

*Met de actielijn wordt beoogd te komen tot geschikte woningen voor alle ouderen.*

*Meer nulredenwoningen en geclusterde woningen maken het makkelijker zelfstandig te blijven wonen en kan zorgen voor uitstel/afstel van overgang naar verpleeghuis.*

*Als ouderen kunnen doorstromen naar een geschikte of geclusterde woning, komen een relatief grote woningen beschikbaar voor andere groepen die op zoek zijn naar een woning.*

*Daarbij geldt dat zelfstandig (kunnen blijven) wonen meer is dan alleen de woning. De directe omgeving van de woning bepaalt mede het woongenot en de mogelijkheden om zelfstandig te kunnen blijven wonen.*

*Meer beweging en ontmoeting zorgt voor minder cognitieve en fysieke achteruitgang en heeft daarmee een preventieve werking.*

# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt incl. eerste stappen

## 1: Versnellen van de bouw

1. *We versnellen de woningbouw, zodat we sneller meer woningen komen die aansluiten bij de wensen van ouderen.*
2. *Er worden tot en met 2030 170.000 nulredenwoningen en 80.000 geclusterde woningen gebouwd. Daarnaast zullen voor mensen met een zwaardere zorgvraag tot 2031 50.000 geclusterde vormen op basis van VPT worden gebouwd (verpleegzorgplekken). Hierbij wordt rekening gehouden met extra verpleegzorgplekken die de komende jaren al zijn voorzien in verpleeghuizen.*
3. *We onderzoeken samen met onder meer de partijen van de bestuurlijke afspraken in hoeverre er meerkosten zijn voor de bouw van geclusterde vormen op basis van VPT en hoe we de bouw van deze vormen kunnen stimuleren.*
4. *Om te garanderen dat alle gemeenten een woonzorgvisie hebben, wordt toegewerkt naar een wettelijke verankering van de woonzorgvisie per 1 januari 2024.*
5. *We versterken de regie op ouderenhuisvesting via het maken van heldere afspraken te maken met provincies en regio's. Het komende half jaar zal daarnaast worden bekeken hoe afspraken over de geclusterde vormen op basis van VPT aan deze regiestructuur kunnen worden verbonden waarbij ook de zorg- en welzijnspartijen bij het proces zij betrokken.*

## 2: Doorstroming

1. *We maken het aantrekkelijker voor ouderen om te verhuizen, zodat de doorstroming op gang komt. Hiermee kunnen ouderen passend wonen en komen er ook woningen vrij voor andere woningzoekenden, zoals gezinnen. We doen ook onderzoek naar de impact van (financiële) regelingen op de woonbeslissing.*
2. *We starten een informatiecampagne voor ouderen over verhuizen. Een groot deel van de ouderen denkt immers nog niet na over een verhuizing. De informatiecampagne zal inzicht geven in het aanbod van woningen, wat er aan ondersteuning wordt aangeboden en wat het financieel kan betekenen.*
3. *Meer ontzorging voor ouderen bij verhuizing. We bieden een handreiking aan gemeenten, corporaties en marktpartijen hoe zij senioren handelingsperspectief kunnen bieden om zo een bredere inzet van ontzorging van de grond te krijgen.*
4. *Actieplan financiële gevolgen verhuizing: in het Platform hypotheek gaan we met de hypotheeksector een actieplan opstellen hoe we ouderen kunnen helpen met het inzichtelijk maken van hun financiële situatie.*

- concept -

## 3: Leefbaarheid

1. *We zetten in op de verbetering van de leefomgeving, zoals de voldoende beschikbaarheid van voorzieningen in de wijk en werken aan een leefomgeving. Het gaat hierbij om een concrete verbinding van de bebouwde omgeving met een leefomgeving die uitnodigt tot beweging en ontmoeting.*
2. *We stimuleren dat de inrichting van de leef- en woonomgeving uitgewerkt wordt in de woonzorgvisie, lokale preventienota of de visie op de omgevingswet. We ondersteunen gemeenten bij het opstellen van deze woonzorgvisies.*
3. *We verspreiden kennis over architectuur m.b.t. de inrichting van de leefomgeving. Hiertoe wordt ook een prijsvraag samen met Platform Zorgzaam georganiseerd.*
4. *We betrekken lokale coalities bij het verbeteren van de leefomgeving*
5. *We onderzoeken hoe technologie het gebruik van de leefomgeving kan ondersteunen en verzamelen goede praktijkvoorbeelden en verkennen met gemeenten en andere relevante stakeholders hoe we de inzet van technologie in de woonomgeving kunnen stimuleren.*



Actielijn 5  
ARBEIDSMARKT  
& INNOVATIE

- concept -

# Arbeidsmarkt & innovatie

- Op dit moment werkt 1 op de 6 mensen in de zorg. Als we niets doen zullen de tekorten aan zorgmedewerkers door de dubbele vergrijzing (nog) groter worden. We zullen de zorg anders moeten organiseren door in te zetten op behoud zorgmedewerkers, leren en ontwikkelen, innovatieve werkvormen en toepassing innovatie en technologie ('Digitaal het nieuwe normaal').
- Actielijn 5 richt zich op zowel langdurige zorg en ondersteuning als curatieve zorg. Deze actielijn focust zich op de arbeidsmarkt ter waarborging van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg voor ouderen, waaronder goed werkgeverschap, digitale innovatie en regionale samenwerking. Zodat ook in de toekomst persoonlijke warme zorg mogelijk is.
- In deze actielijn willen we bereiken dat voldoende goed opgeleide **zorgmedewerkers** in staat zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen verlenen met inzet van slimme digitale zorg en dat zij hun kennis over kunnen dragen aan vrijwilligers en mantelzorgers. Zorgmedewerkers krijgen ruimte om met innovatie aan de slag te gaan en zijn altijd betrokken bij innovaties.
- **Ouderen** worden ondersteund bij de inzet van slimme innovatie en technologie (aanleren digitale vaardigheden) en ervaren een vergelijkbare of verhoogde kwaliteit van leven door de inzet van digitale zorg en ondersteuning.
- **Mantelzorgers** en naasten voelen zich gezien en ondersteund (ontlast) door de nieuwe manier van zorg en ondersteuning. Ingezet wordt op het aanreiken van kennis aan mantelzorgers en vrijwilligers. Het geschikt en beschikbaar maken van kennis voor deze doelgroepen zal onderdeel moeten zijn van de kennisinfrastructuur.
- **Bestuurders van zorgorganisaties** zetten zich ervoor in om veranderingen door te voeren in de manier waarop hun organisaties zorg leveren voor ouderen (i.o.m cliënten, medewerkers en naasten/mantelzorgers), zorgen voor de juiste randvoorwaarden voor zorgmedewerkers en stimuleren het anders werken. Zorgorganisaties hebben een visie op digitalisering.
- **Zorginkopers** stimuleren inzet op digitale zorg door (bewezen) technologie en innovatie in hun zorginkoopbeleid op te nemen en hun verzekeren en zorgaanbieders hierin mee te nemen. Ook stimuleren zij goed werkgeverschap.
- **Zorgopleidingen** (zowel initieel als post-initieel) bieden in hun curriculum digitale en veranderkundige kennis en vaardigheden op.
- **Maatschappelijk draagvlak** voor een toenemende inzet van digitale zorg en ondersteuning en de voordelen van deze slimme inzet tijdens het zorgproces wordt bevorderd.

# Waar wordt in de actielijn aan gewerkt

Acties zorg en welzijn breed (VWS programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg - óók van toepassing op de ouderenzorg)

## Ruimte voor behoud door goed werkgeverschap en werkplezier

- Professionele autonomie en zeggenschap
- Inwerken en begeleiding van nieuwe medewerkers
- Goede balans tussen werk en privé
- Gezonde en veilige werkomgeving

## Ruimte voor leren en ontwikkelen

- Voldoende instroom in de (vervolg)opleidingen
- Leven Lang Ontwikkelen, waaronder opleidingsakkoord VVT-sector
- Veilig en inspirerend leerklimaat
- Aansluiting onderwijs op de Arbeidsmarkt en maatschappij

## Ruimte voor innovatieve werkvormen

- Inzet en opschaling van bewezen sociale- en technische innovaties
- Herijken van taken en functies
- Minder administratieve lasten

Regionale aanpak via het resultaatgericht stimuleren van bijvoorbeeld innovatieve stagevormen en voor opschaling van bewezen initiatieven op het vlak van anders werken, leren en organiseren.

## Acties specifiek rondom ouderenzorg

### Inzet zorgtechnologie:

- We stimuleren de slimme inzet en gerichte inkoop van bewezen innovatie en technologie in de zorg en ondersteuning aan ouderen thuis en in het verpleeghuis.
- We dragen bij aan beter, sneller en duurzaam implementeren en opschalen van goede zorginnovaties door betere opleiding, stimuleren digivaardigheden, inzet opschalingscoaches.

### Financiering zorgtechnologie:

- Zorgaanbieders zetten meer in op gezamenlijk samenwerken en het inkopen van zorgtechnologie. VWS brengt huidige belemmeringen in kaart.
- Vraagstukken rondom financiering en bekostiging van zorgtechnologie worden in kaart gebracht en indien mogelijk opgelost zodat zij geen belemmering meer vormen bij opschaling en borging in reguliere processen.
- Het werken met dezelfde digitale toepassingen in de Wmo2015 en de Wlz wordt gestimuleerd zodat de overgang voor cliënten en mantelzorgers soepel verloopt.
- Bezien wordt op welke wijze cliënten hun digitale zorgtoepassingen kunnen meenemen naar het verpleeghuis.

## Financiering zorgtechnologie (vervolg):

- Het zorgtransformatiemodel ZN en de ondersteuningsstructuur VWS wordt actief ingezet om de beweging naar een innovatie ecosysteem te maken en bewezen technologieën en zorgprocessen op te schalen.
- Zorgkantoren pakken een stevigere rol om aanbieders met zorgtechnologie te laten werken. Hiervoor wordt het Wlz inkoopkader vanaf 2024 gebruikt en wordt door VWS waar nodig een bepaling toegevoegd in de Wlz.
- Het stimuleringsbudget WOZO wordt gebruikt voor het stimuleren van innovatie en technologie.

## Acties specifiek rondom ouderenzorg irt. Wmo

### Inzet zorgtechnologie

- De slimme inzet van technologie in de Wmo 2015 blijft achter ten opzichte van de cure en care. We ondersteunen aanbieders van maatschappelijke ondersteuning bij de duurzame inzet van digitale ondersteuning en stimuleren gemeenten dit in te bedden in het inkoopproces.

# Doelstellingen inzet op het slim organiseren van zorg m.b.v. digitale technologie

## Geformuleerd voor de brede zorgsector, óók van toepassing op ouderenzorg

Uit de recente e-health monitor blijkt dat financiering vernieuwing in de zorg belemmeren. In de volgende doelen stellen we (Nza, ZIN, VWS) dat er per 2025 meer ruimte komt:

### **Bekostiging, financiering en inkoop:**

- Per 2025 zijn er in de Zvw en WLZ daar waar mogelijk en wenselijk prikkels en meer ruimte voor digitale zorg.
- Per 2025 is er in de Zvw en WLZ een stimulans voor inzet digitale/hybride zorg gericht op domeinoverstijgende zorg [1] .
- Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten maken per 2025 in alle contracten inhoudelijke afspraken over meer inzet van digitale/hybride zorg waar wenselijk en mogelijk.

### **Kwaliteit van zorg/keuze voor de patiënt:**

- In 2025 wordt de generieke module digitale zorg gehanteerd door beroepsverenigingen bij alle nieuwe richtlijnen en kwaliteitstandaarden en herijking van bestaande richtlijnen en standaarden en bekend bij patiënten/cliënten en zorgverleners.

### **Digitale en veranderkundige vaardigheden:**

- In alle opleidingen voor mensen die werken in de zorg vormen veranderkundige en digitale vaardigheden per 2025 een integraal onderdeel van het onderwijs.  
Werkgevers zorgen ervoor dat veranderkundige en digitale vaardigheden per 2025 een integraal onderdeel van een leven lang ontwikkelen van zorgmedewerkers zijn
- In 2025 weten burgers dat er een aanbod van ondersteuning bij het gebruik van digitale zorg beschikbaar is.

[1] Samenwerkingen tussen meerdere zorgaanbieders die niet binnen het zelfde zorgdomein werken, denk aan ziekenhuizen met verpleeghuizen, of thuiszorginstellingen.

## Goede voorbeelden die (op maat) opgeschaald kunnen worden:

- **Slim incontinentiemateriaal** wat minder belastend is en meer rust voor de cliënt biedt en minder tijd voor zorgverlener
- **Valbescherming** (heupairbag) wat zorgt voor meer vrijheid en rust van cliënt en gevoel van veiligheid, voorkomen van zorg, minder controle nodig.
- **Slimme medicijndispenser**: minder zorgtijd en reistijd voor zorgprofessionals, meer eigen regie voor oudere
- Inzet van **smart glass** zodat een andere zorgverlener op afstand kan meekijken
- **Beeldschermzorg**: kost minder tijd en daardoor werkdruk en meer eigen regie bij patiënt.
- Slimme vormen van **leefstijlmonitoring**: de familie of zorgverlener krijgt zicht op je dagelijks functioneren en kunnen indien nodig ingrijpen
- **Innovatie bij dagstructuur**: hulp voor mensen met beginnende dementie/geheugen problemen, bijvoorbeeld sociale robots.

# Concrete eerste stappen

## Acties zorg en welzijn breed

In de Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg zijn de hoofdlijnen gecommuniceerd over het Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken. zie: hoofdlijnenbrief-toekomstbestendige-arbeidsmarkt-zorg.

Acties zijn o.a.:

Resultaatgericht stimuleren van bijvoorbeeld innovatieve stagevormen en voor opschaling van bewezen initiatieven op het vlak van anders werken, leren en organiseren.

Rond zeggenschap wordt opgepakt:

- Aanpassing wkkgz voor meer zeggenschap zorgmedewerkers
- Landelijke actieplan zeggenschap en subsidieregeling herstel (veerkracht) en zeggenschap)

Met partijen wordt verkend om het opleidingsakkoord VVT-sector specifiek te richten op de wijkverpleging ten behoeve van om- en bijscholing in/naar de ouderenzorg.

## Acties specifiek rondom ouderenzorg

### **Inzet zorgtechnologie:**

- Heropening van de Stimuleringsregeling E-health thuis (SET) in 2022, herijking van de regeling in 2023.
- Via Waardigheid en Trots in de regio ondersteuning inzet van technologie
- Najaar 2022 start van de IOC-regeling (implementatie en opschalingscoaching) voor de ouderenzorg.

### **Financiering zorgtechnologie:**

- Er wordt een bepaling in de Wlz (artikel 4) toegevoegd zodat zorgkantoren in de schriftelijke overeenkomsten met aanbieders een bepaling opnemen over innovatie en implementatie. Door deze bepaling toe te voegen wordt dit onderdeel van de dienstverlening van aanbieders en moeten zorgkantoren hierop sturen in hun contractafspraken.

## Acties specifiek rondom ouderenzorg irt. Wmo

### Inzet zorgtechnologie

- In 2023 start een regeling om innovatie en de inzet van technologie bij aanbieders van maatschappelijke ondersteuning een impuls te geven.





# Samenhang tussen WOZO en andere programma's

# Samenhang tussen WOZO en andere programma's

## Actielijn 1 Samen vitaal ouder worden

### In WOZO:

1. Ouderen houden zoveel mogelijk regie over hun leven.
2. Omzien naar elkaar (sociale basis)
3. Passende ondersteuning

### In andere programma's:

1. Hoofdlijnenbrief toekomst Wmo
2. Preventie in het zorgstelsel
3. Een tegen Eenzaamheid
4. Versterken mantelzorg & respijtzorg
5. Aanpak valpreventie

## Actielijn 2 Sterke basiszorg voor ouderen

### In WOZO:

1. Handreiking kwetsbare ouderen
2. Domeinoverstijgend samenwerken
3. Ontwikkelen positioneren van ambulante GRZ in de keten
4. Gezamenlijke triage instrument kwetsbare ouderen.
5. Vereenvoudigen betaaltitels tijdelijk verblijf

### In andere programma's:

1. Versterking organisatiegraad basiszorg
2. 1,5 lijnszorg
3. Keten ggz
4. Meer tijd voor de huisarts
5. consultatiefunctie

## Actielijn 3 Passende ouderenzorg in samenhang

### In WOZO:

1. Doorontwikkeling kwaliteitskader
2. Scheiden van wonen en zorg
3. Inbedden van domeinoverstijgende initiatieven
4. Kennisinstructuur
5. Passende zorg WLZ
6. Inzet van regionale middelen

### In andere programma's:

1. Overheveling delen van Wlz-Behandeling naar Zvw
2. Meerjarig contracteren/budgetteren Wlz
3. Nationale Dementiestrategie
4. Palliatieve zorg

## Actielijn 4 Wonen in samenhang met ondersteuning en zorg voor ouderen

### In WOZO:

1. Versnellen Bouw
2. Doorstroming
3. Woonzorgvisies/prestatieafspraken
4. Leefomgeving

### In andere programma's:

1. Nationale Wonen Bouwagenda
2. Landelijke nota gezondheidsbeleid
3. Omgevingswet

## Actielijn 5 Arbeidsmarkt & Innovatie

### In WOZO:

1. Inzet op zorgtechnologie, vergroten (regionale) innovatiekracht
2. Onderzoek/acties gericht op financiering vernieuwing, gezamenlijk inkopen
3. Leren en ontwikkelen: opleidingsakkoord VVT-sector (ook in TAZ)

### 1. Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) – (Hoofdlijnenbrief Arbeidsmarkt):

- Ruimte voor behoud, goed werkgeverschap
  - Ruimte voor leren en ontwikkelen
  - Ruimte voor nieuwe werkvormen
2. Ontregel de Zorg



# Samenhang tussen domeinen

## Samenhang tussen de domeinen

### In WOZO: ouderenzorg specifiek

1. Regionale samenwerking W&T (actielijn 3)
2. Aansluiting sociaal en medisch domein (actielijn 2)
3. Wetsvoorstel domein-overstijgende samenwerking (actielijn 3)
4. Verkenning voorliggendheid Wmo/Wlz (actielijn 1)

### In andere programma's (breder dan ouderenzorg)

1. Regionale samenwerking JZOJP (inclusief regiobeelden\*):  
Programma: Juiste zorg op de juiste plek  
[Juiste Zorg op de Juiste Plek \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](http://dejuistezorgopdejuisteplek.nl)
2. Gegevensuitwisseling:  
Programma: Programma Wegiz  
[Home | Gegevensuitwisseling in de zorg](#)
3. Vermindering fragmentatie wijkverpleging  
IZA (verwachting is dat het in september aan de Tweede kamer wordt gestuurd)
4. Houdbaarheidsonderzoek Wmo  
Programma: Toekomst Wmo:  
[Kamerbrief hoofdlijnen toekomst Wmo | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
4. Eigen bijdrage Wmo  
Programma: Toekomst Wmo:  
[Kamerbrief hoofdlijnen toekomst Wmo | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
5. Prikkel gemeenten  
Programma: Toekomst Wmo:  
[Kamerbrief hoofdlijnen toekomst Wmo | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)
6. Belang van een goede risicoverevening  
IZA (verwachting is dat het in september aan de Tweede kamer wordt gestuurd)

\* Veel van de ontwikkelingen rondom de ouderenzorg moeten in de regio plaatsvinden. De regiobeelden zijn hierin een belangrijk middel.



# Benutte publicaties



## Niet limitatieve opsomming van benutte publicaties:

Zorg voor de toekomst, SER

Diverse rapporten van RVS

Kiezen voor houdbare zorg, WRR

Ouder worden 2040, BeBright

Dialognota ouder worden 2020-2040, VWS

Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg, Vilans

Een vernieuwd akkoord, SiRM

Oud en zelfstandig in 2030, Een aangepast reisadvies, Commissie Toekomst  
zorg thuis wonende ouderen