

# Eindverslag Zorg en ondersteuning thuis

Een product van de WOZO-werkorganisatie

Een samenwerking tussen:



# “Thuis als het kan”

Een analyse:

“Als de landelijke akkoorden en programma’s zijn uitgevoerd, zijn ondersteuning en zorg dan zodanig georganiseerd dat ouderen verantwoord thuis kunnen blijven wonen?”



## Aanleiding

In WOZO uitwerkingsnotitie die in december 2022 aan de Tweede Kamer is gestuurd, is het volgende aangegeven:

*“Ondersteuning en zorg thuis moeten zo georganiseerd zijn dat ouderen veilig en vertrouwd thuis kunnen blijven wonen. Het is belangrijk dat de prikkels in het stelsel hierbij aansluiten. Dit nader uitwerken op zowel de inhoud als op de sturing daarop is een vitaal element voor de organisatie van ondersteuning en zorg. De personele druk op de sector vergroot de urgentie hiertoe”.*

In het voorjaar van 2023 zijn de WOZO regiegroep (bestuurlijk) en WOZO werkorganisatie ambtelijk vormgegeven (Senioren Coalitie, SWN, LHV/Verenso, V&VN, ActiZ, ZN, VNG, VWS). Door hen is dit nader vertaald naar onderstaande opdracht (die is opgenomen in de WOZO-voortgangsbrief aan de Tweede Kamer van juni 2023):

Voor de beweging ‘thuis als het kan’ uit WOZO is een cruciale voorwaarde dat ondersteuning en zorg (incl. behandeling en palliatieve zorg) zo is vormgegeven dat ouderen verantwoord langer thuis kunnen wonen. Tijdens de WOZO-conferentie van 12 april 2023 kwam naar voren dat er in WOZO en andere programma’s meerdere acties zijn om dit mogelijk te maken, waarvan niet altijd duidelijk is of deze geheel op elkaar aansluiten. Wenselijk is hier inzicht in te krijgen.

De werkorganisatie zal de verschillende acties die daartoe lopen in IZA, WOZO, GALA en TAZ bij elkaar brengen en bezien of deze toereikend zijn om zekerheid aan ouderen kunnen bieden dat zij verantwoord langer thuis kunnen blijven wonen. Ook zal de werkorganisatie wijzen op eventuele witte vlekken.

## Rapport en aanpak

Dit rapport bestaat uit verschillende onderdelen die de aanpak van het uitgevoerde onderzoek weergeven.

1. Er zijn interviews gehouden met ouderen, professionals en experts. Het doel van de interviews was om inzichtelijk te krijgen wat ouderen belangrijk vinden en wat belemmeringen zijn om ouderen verantwoord langer thuis te kunnen laten wonen.
2. Er is een analyse gemaakt met een gestructureerd overzicht van de landelijke akkoorden en programma’s. Hiermee is inzichtelijk gemaakt wat zij omvatten en hoe de inhoud van deze akkoorden en programma’s zich tot elkaar verhouden.
3. Er zijn 10 regioplannen geanalyseerd die een vertaling zijn van de akkoorden en programma’s naar regionale ontwikkelingen. Indicatoren die bijdragen aan de beweging naar de voorkant zijn in de regioplannen onderzocht. Met deze beweging beogen we ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zoveel mogelijk uit de zorg of voorin de zorgketen te houden.

In het vierde deel zijn bovenstaande stappen bij elkaar gebracht. Hoewel het onderzoek door de pragmatische aanpak in een korte tijdspanne geen wetenschappelijk fundament heeft, kan met de resultaten van deze aanpak een goed eerste verkennend beeld geschetst worden van hoe passend de beleidsmatige ontwikkelingen van zorg en ondersteuning thuis op dit moment zijn en of deze toereikend zijn om ouderen verantwoord thuis te laten wonen.

## Deel 1: Interviews over Verantwoord thuis blijven wonen

### Interviews

Om inzichtelijk te krijgen wat ouderen belangrijk vinden om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen, zijn enkele ouderen geïnterviewd. Het betreft zowel ouderen die als ervaringsdeskundigen te maken hebben (gehad) met belemmeringen bij het langer thuis wonen met een zorgvraag, als ouderen die participeren bij landelijke, regionale en/of lokale beleidsontwikkelingen.

Om ook inzicht te krijgen in belemmeringen en succesfactoren met betrekking tot de organisatie van zorg en ondersteuning thuis, zijn professionals en experts geïnterviewd. Er is informatie opgehaald over belangrijke factoren voor het primaire (zorg)proces en factoren die bijdragen aan transformaties die eraan bijdragen dat ouderen verantwoord thuis kunnen blijven wonen.

In dit hoofdstuk wordt enkel benoemd wat uit de gesprekken is gekomen. Omdat specifiek gevraagd is naar mogelijke witte vlekken, is dit deel voornamelijk probleem-georiënteerd.



## Wat ouderen zeggen...

### Toegankelijkheid van ondersteuning en zorg

Veel ouderen kunnen hun eigen zorg niet regelen door het complexe zorgsysteem in Nederland. Doordat zorg en ondersteuning vanuit verschillende domeinen zijn georganiseerd, hebben ouderen te maken met verschillende instanties, loketten en procedures. De juiste zorg op de juiste plek is voor hen moeilijk om zelf te organiseren. Soms is het ook al te laat om hier regie over te voeren als ouderen onverwachts al met een zorgvraag worden geconfronteerd.

*“Ik wist niet wat ik allemaal moest regelen voor de dagbesteding van mijn vrouw en de wachtlijst voor het verpleeghuis. Dat heeft mijn dochter samen met de huisarts en de thuiszorg geregeld”.*

### Het organiseren van de ondersteuning en zorg

Procedures voor het organiseren van ondersteuning en zorg gaan vaak moeizaam. Om ouderen zoveel mogelijk zelf hun ondersteuning en zorg te kunnen laten organiseren, moeten zij daarom tijdig weten hoe zij dit kunnen doen en wie zij om hulp kunnen vragen. Meestal is het te laat als de zorg- of ondersteuningsvraag er al is. *“Je kunt bijna niet praten over morgen als het vandaag al niet meer gaat”.*

De vraag is: wie neemt de regie om ouderen hierin te faciliteren? Zeker als er nog geen hulpverleners bij de ouderen betrokken zijn is dit een vraagstuk. Interviewees geven aan dat campagnes als ‘Praat vandaag over morgen’ behulpzaam zijn, maar niet genoeg. Veel ouderen worden met deze acties niet bereikt. Ouderen moeten daarom proactief benaderd worden.

### Het voeren van het gesprek over het leven

Er moet geïnvesteerd worden in proactieve gesprekken met ouderen. Op verschillende plaatsen in Nederland worden dergelijke gesprekken al gevoerd, maar de doelen van deze gesprekken zijn niet overal hetzelfde en de gesprekken worden door verschillende partijen georganiseerd. Thema's als omgaan met beperkingen, zorgvragen, verhuizen en praten over het levenseinde zijn precieze onderwerpen in het gesprek. Dat vraagt voor de gespreksvoering bepaalde vaardigheden en methodieken.

*“Er zijn duidelijke verschillen tussen ouderen die goed voor zichzelf op kunnen komen en ouderen die dat niet kunnen. De eerste groep wordt wel bereikt met campagnes als ‘Praat vandaag over morgen’. Juist de kwetsbare groep wordt moeilijk gevonden, terwijl er ‘tig’ voorzieningen zijn voor deze mensen. Aan het aanbod ligt het vaak niet”.*

Het wordt door veel ouderen erg gewaardeerd als huisartsen (of diens POH) proactief contact opnemen. Door deze huisbezoeken kan een huisarts vroegtijdig signaleren wanneer er een zorgvraag dreigt te ontstaan. Deze huisbezoeken kunnen huisartsen door drukte in de praktijk maar beperkt organiseren.

*“We wonen in een dorp waar de huisarts of de verpleegkundige voor ouderen nog wel eens uit zichzelf op bezoek komt. Dat kan ik heel erg waarderen”.*

## Wat ouderen zeggen...

### Het belang van de wijk

Als ouderen langer thuis blijven wonen speelt de wijk daar een belangrijke rol in. Ouderen benadrukken dat het in de wijk moet gebeuren door middel van gemeenschapskracht, aan inwonersinitiatieven, ontmoeting in de wijk, en nabijheid van ondersteuning en zorg. Daar gebeurt gelukkig al veel maar in de gesprekken wordt benadrukt dat wat er al is ondersteund moet worden. Maak dit laagdrempelig en faciliteer ouderen hierin. Help investeren in een buurt waar naar elkaar omgezien wordt. Ouderen geven aan dat dit enige mate van vrijheid en vertrouwen vereist van gemeenten en ze nu vaak aan veel vereisten moeten voldoen om zich actief in de wijk in te zetten en dat belemmerend kan werken.

Een centraal punt in de wijk waar mensen elkaar kunnen ontmoeten helpt, waar welzijn en zorg ook nabij zijn. Maar geïnterviewden geven aan dat de toegankelijkheid van groot belang is en veel voorzieningen op belangrijke momenten dicht zijn door de werktijden van de zorg- en welzijnsmedewerkers. Met meer flexibele werktijden, mede door inzet van actieve inwoners, kunnen voorzieningen niet alleen tijdens werkdagen en -tijden open.

Goede samenwerking tussen de verschillende organisaties ter plekke is hierbij ook van groot belang volgens de ouderen. In ieder geval de wijkverpleging, huisarts en het sociaal team. Zij kunnen samen op individueel niveau van een oudere maatwerk organiseren, ook als het om niet medische of zorgvragen gaat.

Een sterke wijk vraagt ook om investeren in de ruimtelijke en sociale infrastructuur; denk aan bankjes, kleine winkelcentra, een buurtcafé, het verenigingsleven, kerken en onderwijs. Om bij te dragen aan de sociale infrastructuur is een investering in lokale sleutelpersonen ook van belang. Wat verbindt mensen?

### Actieve inwoners

Een betrokken buurt vraagt dus ook om actieve inwoners. Ouderen geven aan dat het van belang is om hiervoor aangesproken te worden op wat jij als oudere te bieden hebt in en aan je buurt. En dat actieve inzet niet belemmerd wordt door tal van vooraf vastgezette vereisten. Liever zien de geïnterviewden een vergroot vertrouwen en vrijheid om te handelen op basis van de lokale behoeften en aanwezige kwaliteiten. De bewust is bekwaam gedachte is hier dus ook terug te zien. De gesproken ouderen geven aan dat dat uiteraard wel moet samengaan met een sterke lokale samenwerking tussen formeel en informeel.

Inzetten op de pro actieve houding van inwoners is ook iets wat ouderen meer van zorgverleners verwachten. Het is nog niet vanzelfsprekend dat zorgverleners vragen aan cliënten wat ze zelf zouden kunnen en willen doen.

### Ouderen bereiken en betrekken

De gesproken ouderen geven aan dat het belangrijk is om het aantrekkelijk te maken om in je buurt in te zetten, om zowel te willen halen en brengen. Het helpt om het zoveel mogelijk te laten aansluiten bij het normale leven. Doelgroepen (bv. mensen met een zware zorgvraag) bij elkaar zetten, helpt daarbij volgens hen niet.

Er moet serieus ingegaan worden op ideeën van de ouderen zelf. In meerdere regio's blijkt het moeilijk om als netwerkorganisatie voor ouderen onderdeel te worden van regionale samenwerkingsverbanden. Ouderenorganisaties worden vaak vergeten of pas betrokken wanneer de plannen al bijna klaar zijn. Dat is niet in lijn met de ontwikkelrichting die in alle regio's wordt ingezet: Meer eigen verantwoordelijkheid en actieve bijdrage van ouderen.

*“Er worden veel oplossingen van ouderen verwacht, maar bij het maken van plannen worden wij vaak overgeslagen. Het is een dans van zorg- en welzijnsaanbieders om een pot met geld”.*

## Wat ouderen zeggen...

*“Taal doet ertoe. Noem niet termen als eenzaamheid en gemeenschapskracht, maar noem het bijvoorbeeld ‘alledaagse nabijheid met elkaar’ ”.*

Bij het bereiken en betrekken van ouderen doet taal er toe. Ouderen geven aan dat het beter werkt om aangesproken te worden op hun kracht en niet alleen maar zoeken naar ‘kwetsbaren’ die ondersteuning nodig hebben.

Daarnaast zeggen ze dat om echt in gesprek te komen, het belangrijk is om bewust te kiezen voor woorden en thema’s. Voor sommige mensen zijn termen als *eenzaamheid* en *mentale gezondheid* ingewikkeld of roepen zelfs weerstand op. Het is voor ouderen prettiger om aan te sluiten bij onderwerpen die horen bij het alledaagse leven en de gezondheid. Door het tijdens zo’n gesprek op een positieve manier over zingeving te hebben en niet over eenzaamheid bereik je ouderen ook makkelijker. Op dit soort thema’s rust bij sommige ouderen een taboe. Daar wordt niet zo makkelijk over gesproken. Het is dan ook moeilijk om hierover meteen het gesprek te starten. Je moet slim nadenken hoe je in contact komt met ouderen die mogelijk kwetsbaar zijn. Preventieve gezondheidschecks kunnen bijvoorbeeld goed een mogelijkheid bieden om het eerste contact te leggen.

### Digitale vaardigheden

Ouderen onderschatten hun eigen digitale vaardigheden vaak. Men moet niet benadrukken hoe weinig digitaal vaardig ouderen zijn, maar juist nadruk leggen op wat wel kan.

Nu lijken ouderen zich makkelijk te verschuilen achter gebrek aan digitale vaardigheden. Door sociaal digitaal vaardig zijn te stimuleren (bv. in gezellige sociale setting) groeit ook vertrouwen om meer digitaal te durven.

*“Geef elke gepensioneerde een tablet om digitaal mee te laten doen!”.*

### Spoedzorg

Spoedzorg is niet (overal) goed geregeld. Er ontstaan voor ouderen en hun mantelzorgers hele verdrietige ervaringen wanneer het plotseling thuis niet meer gaat. Het betreft hier situaties waarin het door een gebeurtenis (soms tijdelijk) niet meer lukt om een kwetsbare oudere thuis te verzorgen, zonder dat er sprake is van een medisch specialistische hulpvraag

*“Mijn vrouw werd in een half jaar tijd 6 keer opgehaald met de ambulance. Iedere keer had ze iets: een blaasontsteking, een longontsteking, een griep. Dan kon ze niet meer staan of lopen en kon ik thuis niet voor haar zorgen. Ze vond het verschrikkelijk in het ziekenhuis. Ze is zelfs met spoed een keer in een andere provincie in een verpleeghuis opgenomen omdat er nergens een plek voor haar was. Dat is traumatisch voor ons geweest”.*

## Wat professionals zeggen...

### Het belang van de wijk

Ook vanuit de verschillende professionals klinkt een groot belang van de wijk. Zij geven aan dat het voor veel ouderen moeilijk is om passende zorg te organiseren en dat laagdrempelig ondersteuning en zorg dichtbij hier een grote bijdrage kan leveren om hun weg naar de juiste ondersteuning en zorg te vinden.

Daarbij geven zij aan dat het overal anders is dus het is belangrijk lokaal te kijken wat er al is en welke behoeften er zijn en hierbij actief aan te sluiten bij lokale netwerken en initiatieven. Dat vraagt van een gemeente wel om vertrouwen en een mate van vrijheid om er lokaal in samenwerking invulling aan te geven. Een cliëntondersteuner zegt hierover: "de ene plek heeft Automaatje nodig en de andere een vaste buslijn".

Een belemmerende factor die professionals benoemen is het ontbreken van geschikte woonvormen waardoor ouderen vaak niet kunnen blijven in de buurt waar zij al wel een netwerk hebben opgebouwd. In het werkgebied van de geïnterviewde professionals is nog niet veel merkbaar van nieuwbouwplannen met woonvormen voor ouderen. Doordat mensen in ongeschikte woningen blijven wonen moet onnodig extra ondersteuning en/of zorg ingezet worden. Het is fijn dat er diverse nieuwe stimuleringsregelingen zijn, maar de ontwikkelingen met betrekking tot vastgoed duren veel te lang.

### Passende zorg organiseren

Het is moeilijk om passende zorg te organiseren door de versnippering van de zorg in verschillende wetten met verschillende loketten is de zorg moeilijk te organiseren. Daarom kunnen ouderen het vaak zelf niet. Zelfs voor professionals is het een doolhof van regels en procedures. De indicatiestelling gaat daardoor zeer moeizaam voor de Wmo en de Wlz. Wijkverpleegkundigen vragen om vertrouwen in hun deskundigheid. Hun aanvragen zouden door het CIZ en de gemeenten niet helemaal opnieuw onderzocht hoeven worden.

### Hulpmiddelen

Tussen gemeenten en zorgkantoren of gemeenten onderling is onvoldoende samenwerking op gebied van hulpmiddelen. Dit leidt tot verspilling en bureaucratie. Voor de client is het onprettig, en het kost professionals heel veel tijd om het te regelen.

*"Pas had ik te maken met een client met een net nieuwe Wmo-gefinancierde rolstoel, helemaal aangepast aan de cliënt. Na 2 maanden kreeg de cliënt een Wlz indicatie en ging verhuizen. De bijna nieuwe rolstoel moest van de gemeente weer worden ingeleverd om vervolgens via het zorgkantoor opnieuw een splinternieuwe Wlz gefinancierde rolstoel te krijgen".*



# Wat professionals zeggen...

## Het goede gesprek

Hoe kunnen ouderen het beste ondersteund worden bij het voorbereiden van hun (toekomstige) zorgvraag, zonder aandacht te verliezen voor wat een oudere zelf kan blijven doen, en kan betekenen voor een ander?

## Plaats de zorgvraag in de juiste context

Professionals geven aan dat het van groot belang is om bij het benaderen van ouderen aan te sluiten bij de daadwerkelijke situatie waarin zij verkeren. Veel mensen hebben naast het ouder worden nog andere uitdagingen in het leven. Eenzaamheid en mentale gezondheid zijn belangrijke thema's om hierin mee te nemen. Eenzaamheid is inmiddels wel uit de taboesfeer, mentale gezondheid is lastiger. Terwijl trauma's vaak opkomen bij latere leeftijd (zeiden ouderenadviseurs). Hierbij is het belangrijk dat ouderen vaardige gesprekspartners voor zich krijgen. Het vraagt veel van de mensen die het gesprek moeten voeren en dit zijn vaak vrijwilligers. Zij moeten passende training en ondersteuning krijgen (zeiden ouderenadviseurs).

## Vorbereid ouder worden

De campagne 'Praat vandaag over morgen' gaat over voorbereid ouder worden. Het is heel goed om mensen zelf verantwoordelijk te maken voor hun gezondheid en potentiële zorgvragen. Er zou echter ook een andere kant aan de campagne gekoppeld kunnen worden: ouderen bewust maken dat het leven niet stopt bij een leeftijd van 67 jaar. Er is nog van alles te doen en zij kunnen veel bijdragen. Hierover zijn al meerdere rapporten geschreven, maar er wordt nog niet op gestuurd om hier beweging in te krijgen.

## Wederkerigheid

Moelijkheden in het leven horen ook bij het ouder worden. Niet alle hulpvragen die ouderen stellen hoeven te worden beantwoord met professionele zorg-of ondersteuning. Onbehagen hoort erbij en moet ook geaccepteerd worden. Het is belangrijk dat organisaties informeren over wat eigen verantwoordelijkheid is van ouderen en wat met betrekking tot ondersteuning en zorg kan. En ook wat niet meer kan, we lopen steeds vaker tegen grenzen aan. Wederkerigheid is onderwerp van gesprek. Niet de oudere is aan het woord met "hoe wil ik het later?". Maar ook: wat kan een oudere nog betekenen voor een ander?

## Bekwaam is inzetbaar?

Met de komst van zijinstromers in de arbeidsmarkt komt het steeds vaker voor dat zorgverleners geen diploma's hebben die altijd nodig waren om bevoegd te zijn voor het uitvoeren van bepaalde handelingen. In het TAZ- programma is het principe 'bekwaam is inzetbaar' opgenomen. De professionals zijn hier niet van op de hoogte. Op dit moment wordt dit principe nog niet (overal) toegepast.

*"Wij verpleegkundigen vinden het best spannend om dit soort taken aan ongeschoolde collega's over te laten. Zijn wij aansprakelijk als er iets mis gaat? Als dit nieuwe regels zijn, hebben we duidelijkheid en zekerheid (veiligheid) nodig om dit door te mogen voeren".*

# Wat experts en bestuurders zeggen...

## (domein overstijgende) samenwerking is uitdagend

Door het naast elkaar bestaan van verschillende programma's en akkoorden die dezelfde thema's en doelgroepen betreffen, hebben partijen te maken met verschillende opdrachten, governance structuren, regelingen en financieringen. Zorgorganisaties en welzijnsinstellingen zitten niet aan dezelfde tafels en werken op verschillende schaalgrootten, in specifieke gemeenten of juist overstijgend. Voor zorgorganisaties leidt de versplintering tot onnodig veel projecten en (regionale) overleggen. Zorgorganisaties die zich als koplopers (willen) inzetten in de regio, lopen hierdoor tegen complexe processen aan.

De transformatiemiddelen vanuit het Integraal Zorgakkoord zijn hier een voorbeeld van. De aanvraag van deze middelen vraagt het opstellen van een uitgebreide businesscase met meetbare uitkomsten. Tot op zekere hoogte is dat logisch. Niet al het geld kan zomaar besteed worden. Maar de aanvraagvereisten zijn zo complex dat we het plan bijna zelf niet kunnen schrijven. Het kost veel tijd en geld en vertraagt het innoverend vermogen van organisaties en samenwerkingsverbanden.

Bovendien sla je alle creativiteit en vrijheid die je binnen pilots soms juist nodig hebt, helemaal plat.

*“Faciliteer landelijk dat partijen elkaar vinden en dat ze met elkaar moeten experimenteren. Zorg voor financiële borging als ze kunnen aantonen dat het werkt. En er dan landelijk verder vanaf blijven”.*

## Structurele financiering

Voor (sociale) innovaties moet een goede financieringsbasis zijn. Het gebeurt nu zo vaak dat innovaties afhankelijk worden gemaakt van tijdelijke subsidies of stimuleringsregelingen. Het komt te vaak voor dat succesvolle projecten dan weer gestopt moeten worden. Of op het gebied van preventie: Interventies hebben tijd nodig om zich te bewijzen. Heel vaak wordt deze tijd door de tijdelijke financiering niet aan een project gegeven.

*“De ontwikkeling van diensten voor Wlz zorg thuis ging heel goed en leidde tot minder mensen op een wachtlijst. Maar we zijn noodgedwongen gestopt om deze dienst verder te ontwikkelen omdat de regionale pot nu leeg is”.*

## Urgentiebesef en oplossend vermogen

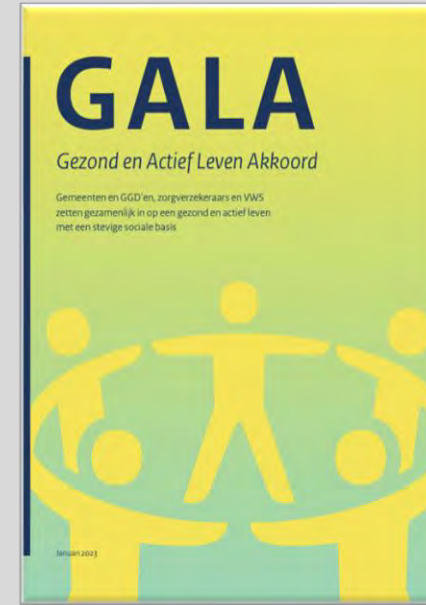
Bestuurders en professionals geven aan dat de alledaagse dag al te druk is om te innoveren. Dit wordt veroorzaakt door krapte van medewerkers. Er wordt zeker ervaren dat er iets anders nodig is, maar er is een traagheid in de daadwerkelijke realisatie van veranderingen. In de periode van Covid-19 lukte dat wel. Is de urgentie nog niet hoog genoeg?

## Deel 2:

### Een gestructureerd overzicht van de zorgakkoorden en programma's uit 2022 en 2023

De programma's en akkoorden zijn zowel strategisch als inhoudelijk geanalyseerd en uiteengezet in een overzicht. Het betreft de volgende programma's en akkoorden:

- Het Integraal Zorgakkoord (IZA), 16-09-2022, [link](#)
- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), 31-01-2023, [link](#)
- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), 04-07-2022, [link](#)
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ), 30-09-2022, [link](#)



# Strategische analyse

IZA

GALA

WOZO

TAZ



doel



essentie



uitgangspunten



actielijnen



wetgeving



initiatiefnemers



niveau






uitvoering










financiering



aanvragen

STRATEGISCHE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Doel</p>	Toekomstbestendig maken van de zorg, door de (voornamelijk de) curatieve zorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden	Een gezonde generatie in 2040	Transformatie naar houdbare ouderenzorg, waarbij ouderen in de toekomst lang zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar zij zich thuis voelen	Het in gang zetten van een transitie naar het anders organiseren van het werk, zodat we met beschikbare zorgmedewerkers beter tegemoet kunnen komen aan zorgvraag en zorgmedewerkers met plezier in hun werk kwalitatieve zorg kunnen blijven leveren.
 <p>Essentie</p>	Passende zorg wordt het uitgangspunt voor Zvw zorg	Het bevorderen en behouden van de fysieke en mentale gezondheid van mensen vanaf het prille begin	Een beweging in gang zetten om te komen tot houdbare, toegankelijke en kwalitatief goede ondersteuning en zorg voor ouderen	Gericht op het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg, zodat zorgmedewerkers met plezier in hun werk kwalitatieve zorg kunnen blijven leveren.
 <p>Uitgangspunten</p>	Passende zorg... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. is waardegedreven</li> <li>2. komt samen met en rondom de patiënt tot stand</li> <li>3. is de juiste zorg op de juiste plek</li> <li>4. gaat over gezondheid in plaats van over ziekte</li> <li>5. wordt geleverd in een prettige werkomgeving</li> </ol>	Focus op gezondheidsbevordering en een gezonde samenleving, positieve gezondheid en focus op gezondheid in plaats van ziekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelf als het kan</li> <li>• Thuis als het kan</li> <li>• Digitaal als het kan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De juiste zorgmedewerker op de juiste plek, die gemotiveerd en met plezier het werk kan doen</li> <li>• Vasthouden aan de huidige 'norm' van 1 op 6 werkenden in de zorg. Voldoen aan de groeiende zorgvraag zonder dat er heel veel meer extra medewerkers nodig zijn.</li> <li>• Innovatief werken met behoud van medewerkers en kansen voor leren en ontwikkelen.</li> <li>• Ondersteunen van goed werkgeverschap in anders werken.</li> </ul>

STRATEGISCHE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Actielijnen / subdoelen</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Passende zorg: waardegedreven samen met de patiënt, pakket en kwaliteit</li> <li>2. Regionale samenwerking in de acute zorg</li> <li>3. Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding</li> <li>4. Versterking organisatie eerstelijnszorg</li> <li>5. Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz</li> <li>6. Gezond leven en preventie</li> <li>7. Arbeidsmarkt en ontzorgen zorgprofessionals</li> <li>8. Digitalisering en gegevensuitwisseling</li> <li>9. Contractering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terugdringen gezondheidsachterstanden</li> <li>2. Gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten</li> <li>3. Versterken van de sociale basis</li> <li>4. Een gezonde leefstijl</li> <li>5. Versterking van de mentale gezondheid</li> <li>6. Vitaal ouder worden</li> <li>7. De domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samen vitaal ouder worden</li> <li>2. Sterke basiszorg voor ouderen</li> <li>3. Passende Wlz-zorg</li> <li>4. 'Wonen en zorg' voor ouderen</li> <li>5. Arbeidsmarkt en innovatie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruimte voor innovatieve werkvormen</li> <li>2. Ruimte voor behoud van medewerkers</li> <li>3. Ruimte voor leren en ontwikkelen</li> </ol>
 <p>Wettelijke kaders</p>	Zvw, Wmo	Wpg, Wmo, Zvw	Wlz, Wmo en Zvw (ouderenzorg)	Zorg- en welzijn breed (Wlz, Wmo, Zvw, Jeugdwet), Wpg en Wegiz
 <p>Initiatiefnemers</p>	Vertegenwoordigers van patiënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorginkopers en overheid.	Gemeenten, verzekeraars, GGD'en VWS	Zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en woningcorporaties, clientvertegenwoordigers, professionals en VWS	Vertegenwoordigers van professionals in zorg- en welzijn, zorg- en welzijnsorganisaties, zorginkopers en overheid.

STRATEGISCHE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Uitvoeringsniveau</p>	Landelijk, regionaal en lokaal	Lokaal en regionaal	Landelijk, regionaal en lokaal	Landelijk, regionaal en lokaal
 <p>Uitvoering</p>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële middelen</li> <li>• Kennis en expertise</li> <li>• Bestuurlijke afspraken</li> <li>• Aanpassing regelgeving</li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële middelen</li> <li>• <a href="#">Kennis en expertise</a></li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële middelen</li> <li>• Kennis en expertise</li> <li>• Bestuurlijke afspraken</li> <li>• Aanpassing regelgeving</li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiële middelen</li> <li>• Kennis en expertise</li> </ul>
 <p>Financiering</p>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastgestelde financiële kaders</li> <li>• <a href="#">Transformatiemiddelen</a></li> <li>• <a href="#">Specifieke SPUK-regeling</a> (enkel voor gemeenten)</li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Brede SPUK-regeling</a></li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Subsidieregeling</a></li> <li>• <a href="#">Stimuleringsregeling</a></li> <li>• <a href="#">o.a. regeling TAZ-WOZO</a></li> <li>• Middelen Scheiden wonen en zorg, waaronder Regiobudgetten zorgkantoren en SPUK DOS.</li> <li>• <a href="#">Ondersteuningsprogramma's</a></li> </ul>	Door middel van: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eén integraal financieel arrangement voor TAZ met onder meer subsidieregelingen (o.a. STOZ-regeling die beschikbaar komt in 2024, overige uitwerkingen naar verwachtingen per 01-01-2025)</li> </ul>
 <p>Aanvraagmogelijkheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Transformatiemiddelen</a></li> <li>• <a href="#">Specifieke SPUK</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Het indienen van een integraal plan door de gemeenten bij de overheid</a></li> <li>• Aanvragen ketenaanpakken ook middels Zwv financiering in zorginkoop.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Zie menukaart ondersteuningsaanbod regionale samenwerking</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Zie SectorPlanPlus</a></li> <li>• TAZ is overeenkomstig met IZA: ook financiering via transformatiemiddelen mogelijk</li> <li>• Per 2025 nieuwe TAZ-subsidie</li> </ul>

# Inhoudelijke analyse

IZA

GALA

WOZO

TAZ



wijksamenwerkingen



ouderen



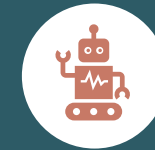
professionals



huisvesting



arbeidsmarkt



digitalisering en data



kwaliteit



stelsel





regionale samenwerkingen






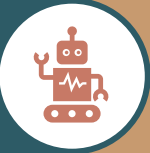
cultuurverandering

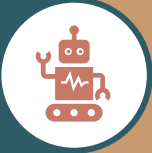







INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Cultuurverandering in de samenleving</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultuuromslag voor burgers: o.a. uitgangspunten zelfstandig als het kan, in eigen omgeving als het kan, digitaal als het kan</li> <li>• Passende zorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 'Beweging naar de voorkant'; van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communicatie naar burgers: voorbereiden op ouder worden, waaronder bewustwording van passende woonvormen</li> <li>• Cultuuromslag voor burgers: o.a. uitgangspunten zelfstandig als het kan, in eigen omgeving als het kan, digitaal als het kan</li> <li>• In gesprek met lastig te bereiken groepen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het is niet realistisch en wenselijk om het aandeel mensen werkzaam in zorg- en welzijn te laten stijgen.</li> <li>• Werk moet anders georganiseerd worden: meer preventie, passende en arbeidverlichtende zorg en ondersteuning.</li> <li>• Dit is een gezamenlijke opdracht voor iedereen in de samenleving</li> </ul>
 <p>Regionale professionele samenwerkingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezamenlijk maken van regiobeeld en regioplan</li> <li>• Concentratie en spreiding medisch specialistische zorg</li> <li>• Versterken van samenwerking in acute zorg voor continuïteit en kwaliteit in ANW-zorg.</li> <li>• Versterken van samenwerking van professionals in de eerste lijn</li> <li>• Versterking van samenwerking van eerste lijn met andere domeinen</li> <li>• Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz voor verbeteren kwaliteit en terugdringen wachtlijsten in ggz.</li> <li>• Aanspreekbare en herkenbare teams in de wijk, terugdringen versnippering.</li> <li>• Regionale preventie infrastructuur met (leefstijl)preventie op fysiek, mentaal en maatschappelijk welzijn van inwoners</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elke gemeente heeft lokale aanpak voor terugdringen van gezondheidsachterstanden, met brede blik op gezondheid.</li> <li>• Regionale preventie infrastructuur</li> <li>• Stevige infrastructuur tussen eerste lijn en breder sociaal domein</li> <li>• Het bevorderen en behouden van de vitaliteit van ouderen. O.a. door de ketenaanpakken</li> <li>• Regionale niet-vrijblijvende afspraken en samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie en de inrichting van de ketenaanpakken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanspreekbare en herkenbare teams in de wijk</li> <li>• Pilots domein-overstijgende samenwerkingen</li> <li>• Versterking dementienetwerken en implementatie zorgstandaard dementie</li> <li>• Prestatieafspraken via provincies, regionaal en lokaal niveau over wonen voor ouderen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionaal gezamenlijk werkgeverschap om flexibel en afwisselend werk te organiseren dat aantrekkelijk is voor professionals in zorg- en welzijn.</li> <li>• Daarnaast ook meer gezamenlijk en regionaal opleiden en begeleiden van stagiaires en nieuwe medewerkers.</li> </ul>

INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
<p>Samenwerkingen op clientniveau, buurt-/ wijkniveau: formeel en informeel</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partnership tussen welzijnsdomein, zorgaanbieder, professional en patiënt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fysieke leefomgeving die inwoners uitnodigt tot bewegen, ontspannen en ontmoeten, zich te ontplooien en elkaar te helpen. Voor mensen die om verschillende redenen kwetsbaarder zijn voor gezondheidsdreigingen.</li> <li>Verbeteren mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen zoals zelfregie en zelfhulpgroepen</li> <li>Voorzieningen in de sociale basis zonder indicatie.</li> <li>Ketenaanpakken: <ul style="list-style-type: none"> <li>Welzijn op recept</li> <li>Valpreventie bij ouderen</li> <li>Gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas bij volwassenen</li> <li>Kinderen met overgewicht en obesitas</li> <li>Kansrijke start</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemeenten stimuleren tot faciliteren van ondersteuningsstructuur in de wijk (versterken sociale basis); een combinatie van burgerinitiatieven, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties en ondersteuning van kwetsbare doelgroepen.</li> <li>15 werkplaatsen sociaal domein werken aan betere samenwerking tussen sociale basis en formele zorg</li> <li>Verbetering van leefomgeving</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenwerking tussen formele en informele zorgverleners</li> </ul>
<p>Interventies gericht op ouderen</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patiëntenorganisaties zorgen dat patiënten worden geholpen met uitspreken wat relevant voor hen is, met behulp van methoden en instrumenten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Versterken van sociale infrastructuur (o.a. mantelzorg, vrijwilligers, welzijnswerk) in wijken en buurten om zo lang als mogelijk te voorkomen dat mensen zwaardere zorg nodig hebben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reablement</li> <li>Digivaardigheden van inwoners verbeteren.</li> </ul>	

INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
<p>Interventies gericht op professionals</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passende zorg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectief, wetenschappelijk</li> <li>• Doelmatig vanuit behoefte van client</li> <li>• Zelfstandig als het kan, in eigen omgeving als het kan, digitaal als het kan</li> </ul> </li> <li>• Gezamenlijk triage instrument kwetsbare oudere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bepaling op individueel niveau hoe zorg en ondersteuning op maat geleverd kan worden. Met (zorg)professionals die boven de afzonderlijke ketenaanpakken kunnen bepalen welk probleem het eerst een oplossing nodig heeft en hoe losse interventies aan elkaar geknoopt kunnen worden tot een sluitende keten.</li> <li>• Samenwerking en integrale aanpak van ketenaanpakken van zorg en sociaal domein. De uitvoering van de keten-aanpakken kan deels door zorgprofessionals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpak reablement voor professionals ontwikkelen</li> <li>• Vergroten kennis en bewustwording leefstijl bij professionals (ook soc. domein)</li> <li>• Implementatie Handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis</li> <li>• Gezamenlijk triage instrument kwetsbare oudere ontwikkelen.</li> </ul>	<p>Werk anders inrichten zodat er meer tijd komt voor professionals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale en technologische arbeidsverlichtende innovaties implementeren en opschalen</li> <li>• Skillsgericht werven, opleiden en behouden van personeel met uitgangspunt 'bekwaam is inzetbaar', taakherschikking en taakdelegatie</li> <li>• Innovatieve werkvormen om zelfredzaamheid van cliënten en samenwerking tussen formele en informele zorg te bevorderen</li> <li>• Weloverwogen inzet van zzp'ers met gezonde balans tussen vast en flexibel personeel.</li> <li>• Stimuleren van regionaal werkgeverschap.</li> </ul>
<p>Huisvesting</p> 			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleringsregelingen: <a href="#">intergenerationeel wonen</a>, <a href="#">zorggeschikte woningen</a> en <a href="#">ontmoetingsruimten</a></li> <li>• Regionaal stimuleringsbudget wooncapaciteit ouderen</li> <li>• Uitvoeringsvraagstukken bouwkosten en betaalbaarheid voor ouderen in beeld 2022</li> <li>• Invulling bepalen regierol vanuit rijksoverheid m.b.t. bouwplannen verpleeghuis capaciteit</li> <li>• 170.000 nultredenwoningen, 80.000 geclusterde woningen, 40.000 zorggeschikte woningen</li> <li>• Onderzoek naar meerkosten en stimulans van bouw Wlz geclusterd</li> <li>• Regieafspraken met provincies en regio's over geclusterde bouw</li> <li>• Aantrekkelijker maken te verhuizen door bouwen, informeren en ontzorgen</li> </ul>	

INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Arbeidsmarkt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimaal benutten beschikbare personele capaciteit en expertise</li> <li>• Vermindering administratieve lasten voor professionals</li> <li>• Meer zeggenschap voor professionals op beleid en uitvoering</li> <li>• Tijd en ruimte voor ontwikkeling en opleiding</li> <li>• Stimuleren werken in loondienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ministerie van VWS verkent met het ministerie van SZW wat er mogelijk is om de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt in combinatie met het beroep op mantelzorg</li> <li>• toekomstbestendig te maken of te houden.</li> <li>• Werkgevers en mantelzorgers worden betrokken bij deze verkenning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behoud door goed werkgeverschap en werkplezier</li> <li>• Leren en ontwikkelen</li> <li>• Inzet en opschaling van bewezen sociale en technologische innovaties</li> <li>• Herijken van taken en functies</li> <li>• Minder administratieve lasten</li> <li>• Regionale aanpak resultaatgericht stimuleren initiatieven anders werken, leren en organiseren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle acties en opgaven zijn gericht op het toekomstbestendig maken van de arbeidsmarkt in zorg en welzijn. Met als doel om ook in de toekomst goede, kwalitatieve zorg en ondersteuning beschikbaar te houden met niet meer mensen dan nu (1 op 6 mensen werkzaam in zorg en welzijn).</li> </ul>
 <p>Digitalisering en data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle inwoners van NL digitale toegang tot eigen zorggegevens via PGO, met oog voor privacy en gegevensbescherming</li> <li>• Elektronische gegevensuitwisseling is standaard voor goede en veilige zorg</li> <li>• Hybride zorg als vorm van passende zorg; mix van digitale en fysieke zorg.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZINL onderzoek naar gebruik van AI en data-gedreven zorg</li> <li>• KIK-V als standaard binnen de VVT sector</li> <li>• Onderzoek naar inzet van technologie voor het gebruik van leef- en woonomgeving</li> <li>• Slimme inzet en gerichte zorginkoop van bewezen technologie door zorgverzekeraars en zorgkantoren</li> <li>• Beter, sneller, duurzamer implementeren en opschalen van innovaties door opleiding, digitale vaardigheden, opschalingscoaches.</li> <li>• Vraagstukken m.b.t. financiering en bekostiging van zorgtechnologie in kaart brengen, waar mogelijk oplossen.</li> <li>• Werken met dezelfde digitale toepassingen stimuleren in de Wmo 2015 en de Wlz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementeren en opschalen sociale en technologische arbeid verlichtende innovaties.</li> <li>• Verbeteren digitale vaardigheden van professionals</li> </ul>

INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
Digitalisering en data 			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgtransformatiemodel ZN en ondersteuningsstructuur VWS actief inzetten</li> <li>• Gemeenten stimuleren bij Wmo inkoop technologie via te starten regeling in 2023</li> <li>• Digitaal vaardig maken van professionals</li> <li>• Beroepsverenigingen hanteren de generieke module digitale zorg in richtlijnen en standaarden</li> </ul>	
Kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader passende zorg als uitgangspunt</li> <li>• Toezicht IGJ voor actieve leercultuur, gekoppeld aan Kader passende zorg</li> <li>• MTVP implementeren en effecten monitoren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VWS en andere departementen stellen een agenda op om gezondheid op diverse beleidsterreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. (bv. m.b.t. ruimtelijke ordening, woningbouw, klimaatadaptatie, mobiliteit en de ontwikkeling van het landelijk gebied)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanpassen normstelling en samenhang kwaliteitskaders</li> <li>• Definities goede zorg ELV, GRZ en GZSP ontwikkelen</li> <li>• Ontwikkeling ambulante GRZ in de keten conform advies ZINL</li> <li>• Toekomstagenda openbare farmaceutische zorg ontwikkelen en implementeren</li> <li>• Plan van aanpak Mondzorg voor thuiswonende ouderen maken</li> <li>• Advies ZINL kennisinfrastructuur zorg voor eind 2022 naar TK</li> <li>• Verspreiden van kennis over architectuur en leefomgeving</li> <li>• Beroepsverenigingen hanteren de generieke module digitale zorg in richtlijnen en standaarden</li> <li>• Landelijk actieplan zeggenschap en subsidieregeling herstel en zeggenschap.</li> </ul>	

INHOUDELIJKE ANALYSE	IZA	GALA	WOZO	TAZ
 <p>Zorgcontractering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractering van passende zorg</li> <li>Proces en prikkels rondom contractering monitoren in veranderende wereld.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractering voor integrale ketenaanpakken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionaal stimuleringsbudget wooncapaciteit ouderen</li> <li>Slimme inzet en gerichte inkoop van bewezen technologie</li> <li>Inzet transitie middelen 2022-2026</li> </ul>	
 <p>Bekostiging en regelgeving</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regionaal stimuleringsbudget wooncapaciteit ouderen</li> <li>Slimme inzet en gerichte inkoop van bewezen technologie</li> <li>Inzet transitie middelen 2022-2026</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandeling in de Wlz in beeld brengen door NZa en ZINL</li> <li>Betaaltitels tijdelijk verblijf vereenvoudigen</li> <li>Regeling ambulante GRZ op orde</li> <li>NZa advies bekostiging handreiking Kwetsbare Ouderen Thuis</li> <li>NZa domein overstijgende betaaltitels</li> <li>Onderzoek naar omslagpunt verblijf in de Wlz</li> </ul>	
 <p>Wetgeving</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorliggendheid van de Wlz onderzoek effecten i.r.t. aanpassing Wmo 2015</li> <li>Aanpassing Wkkgz voor zeggenschap professionals.</li> </ul>	
 <p>Overig</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voortzetting en integratie van samenhangende aanverwante programma's (bv. Zorgevaluaties &amp; Gepast Gebruik, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Uitkomstgerichte Zorg, Samen Beslissen, Tijd voor Verbinding, etc.)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>40 lokale trajecten Samen Ouder Worden</li> <li>Omvorming Waardigheid en Trots op locatie naar realisatie van transitie</li> <li>Continueren Regionale ondersteuning via Regiokracht en specifiek voor de medisch generalistische zorg.</li> </ul>	

## Verbindingen tussen de akkoorden en programma's

### 1. Verbinding met IZA en GALA

*[IZA en GALA: Zoeken naar de rode draad | VNG](#)*

Het [Integraal Zorgakkoord](#) wil bevorderen dat de zorgsector samenwerkt om de zorg effectief en betaalbaar te houden. Het [Gezond en Actief Leven Akkoord](#) streeft naar het bredere doel van een gezonde generatie in 2040. IZA vraagt dus van de zorgsector om met een integrale blik naar mensen met een aandoening, ziekte of beperking te kijken en hen te helpen met een gezonde(re) leefstijl. GALA draagt bij aan de beweging naar de voorkant. Gemeenten moeten inzetten op een optimale omgeving om burgers te helpen gezond te blijven en samen met partners te werken aan zaken als een kansrijke start, valpreventie, welzijn op recept, gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen en de aanpak van overgewicht en obesitas bij kinderen. Afstemming tussen verschillende instellingen en instituten is de bindende factor tussen de twee akkoorden. Met beiden moeten de gemeenten en zorgverzekeraars aan de slag.

### 2. Verbinding IZA en WOZO

De WOZO is een aanvulling op het IZA, met als doelgroep; specifiek de ouderenzorg. Eén van de actielijnen die in het WOZO is beschreven is als volgt; sterke basiszorg voor ouderen. Binnen het IZA wordt hier aan gewerkt door middel van het thema 'organisatiegraad basiszorg'. Binnen de genoemde actielijn van het WOZO, wordt daarnaast via IZA gewerkt aan (WOZO, 2022);

- Aanspreekbare- en herkenbare teams in de wijk
- Gezamenlijke triage-instrument voor kwetsbare oudere (WOZO, 2022)

### 3. Verbinding IZA en TAZ

In het IZA zijn afspraken gemaakt om meer ruimte te kunnen creëren voor het toepassen van innovatieve werkvormen. Zorginkopers stellen tijdelijk transformatiemiddelen beschikbaar aan zorgorganisaties die aan die transitie bijdragen. Door méér ruimte te bieden voor innovatief werken ontstaat er vervolgens ook méér ruimte voor de andere thema's van het TAZ: het behouden van medewerkers en leren en ontwikkelen.

Daarnaast heeft het programma TAZ onder andere tot doel om afspraken, die gemaakt zijn het in het kader van het IZA, met behulp van brancheoverstijgende samenwerkingsverbanden te verbreden en uit te werken voor het gehele domein van zorg en welzijn (TAZ, 2023)

### 4. Verbinding GALA en WOZO

Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is een beweging gestart om de ondersteuning en zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren. De beweging draagt bij aan de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. De eerste actielijn uit het WOZO, vitaal ouder worden, vergt ook acties in het gemeentelijk domein gericht op preventie. Hiervoor zijn afspraken in het GALA opgenomen. De afspraken die in het kader van het GALA worden gemaakt, richten zich op preventie en vullen vanuit die invalshoek de afspraken uit het WOZO-programma aan. (GALA, 2022)

## 5. Verbinding GALA en TAZ

Het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) beoogt een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg. Met innovatieve werkwijzen en behoud van medewerkers die gemotiveerd hun werk doen. Voor het GALA zijn met name de partijen die werkzaam zijn in 'de voorkant' belangrijk, zoals gemeenten, jeugdgezondheidszorg en de eerstelijns zorgpartijen. (GALA, 2022)

## 6. Verbinding WOZO en TAZ

De richtlijnen rondom de uitdagingen voor de arbeidsmarkt in zorg en welzijn, is in de WOZO beschreven, de aanpak is middels het programma TAZ. TAZ is ook van toepassing op de ouderenzorg en wordt daarom in samenhang met het WOZO programma nader uitgewerkt (WOZO, 2023).

Daarnaast is vanuit het TAZ een Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg opgesteld: de STOZ-regeling. Deze regeling gaat open in mei 2024 en richt zich op de volgende doelen:

- Het besparen en verlichten van het werk van zorg- of ondersteuningsmedewerkers.
- Het langer thuis blijven wonen van mensen met een (groot risico op) chronische ziekte of beperking met gelijkblijvende of verminderde inzet van zorg- of ondersteuningsmedewerkers.

Het gaat om het toepassen van digitale of hybride processen:

- Zodat meer mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag geholpen kunnen worden met minder of hetzelfde aantal medewerkers;
- die de kwaliteit van leven verbeteren van mensen met een (groot risico op) chronische ziekte of beperking;
- die zorg- of ondersteuningsmedewerkers in staat stellen om een betere kwaliteit van dienstverlening te kunnen leveren met minder werkdruk en meer voldoening.

Doelgroep van deze regeling: samenwerkende aanbieders van zorg en/of ondersteuning (actief binnen Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet en/of Wpg).



## Deel 3: Analyse van regioplannen 'Beweging naar de voorkant'

Om ouderen verantwoord thuis te kunnen laten wonen, is 'de beweging naar de voorkant' noodzakelijk. Met de beweging naar de voorkant wordt bedoeld dat zorg en ondersteuning zodanig worden georganiseerd dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat ouderen afhankelijk worden van zorg, dat wordt gestimuleerd dat zorgbehoeftige ouderen zoveel mogelijk voorin de zorgketen blijven en zoveel mogelijk zelfstandigheid behouden. Door de regioplannen te analyseren is inzichtelijk gemaakt of de regio's in de komende jaren werken aan de beweging naar de voorkant.

### Analyse van 10 regioplannen

Er is gekozen voor een steekproef van 10 regioplannen. Dit betreft plannen met een brede spreiding: zowel grootstedelijke als rurale regio's, uit diverse provincies in het land.

### Indicatoren

Om de analyse van de regioplannen te structureren is een set indicatoren bepaald die bijdragen aan het langer thuis kunnen wonen voor ouderen en realisatie van de beweging naar de voorkant.

De regioplannen zijn op veel thema's nog 'hoog over' beschreven. Er wordt vooral geschreven over doelen en ambities, nog niet overal over welke concrete aanpak wordt georganiseerd om doelen te bereiken. Deze analyse geeft weer welke thema's in regio's als prioriteiten worden gezien. De haalbaarheid en resultaten zijn nog niet te toetsen.



## Indicatoren 'de beweging naar de voorkant'



Cultuur

- Visie en leidende principes
- Bewustwording burgers



Samenwerkingen in de regio

- Stroomlijning van patiëntenstromen
- Coördinatie en concentratie tijdelijk verblijfsvormen
- Spoedzorg
- Concentratie van zorgsoorten



Ontwikkeling in wijken/ kernen

- Gemeenschapskracht / community care
- Netwerkorganisaties
- Verbinding formele en informele zorg
- Mantelzorgondersteuning
- Voorzieningen in de wijk



Preventie

- Proactieve zorgplanning
- Vroegsignalering
- Reablement
- Gerichte preventie



Zorg en ondersteuning

- Verbinding sociaal domein en zorgdomein
- Wlz-zorg thuis
- Welzijn op recept
- Mantelzorgondersteuning
- Diagnostiek en behandeling aan huis



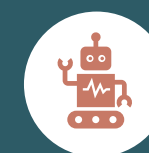
Professionals

- Trainingen positieve gezondheid
- Trainingen proactieve zorgplanning



Wonen

- Passende woningen en woonvormen
- Fysieke leefomgeving
- Vervoer, mobiliteit
- Levensloopbestendig maken van woningen



Digitalisering

- Digitaal vaardige burgers
- Digitale toegankelijkheid voor burgers
- Bewezen technologie thuis
- Elektronische gegevensuitwisseling

# Regioanalyses: cultuur, regionale samenwerking en ontwikkelingen in wijken

## Cultuur



1. Wat zijn de leidende principes die in de regio's als basis dienen voor het regioplan? Is er een visie die bijdraagt aan de beweging naar de voorkant?
2. Is er aandacht voor bewustwording onder ouderen over wat zij mogen verwachten van professionele zorg en ondersteuning, en welke verantwoordelijkheden zij zelf hebben met betrekking tot hun eigen gezondheid en zorg?

## Leidende principes

In alle geanalyseerde plannen is positieve gezondheid het leidende principe. Duidelijk is dat alle regio's willen inzetten op een bredere blik op gezondheid. In iets meer dan de helft van de plannen komt ook reablement als actieve aanpak terug.

In alle plannen wordt betrokkenheid van inwoners in meer of mindere mate benoemd (van zeer betrokken tot enkel plannen voorgelegd krijgen)

## Bewustwording

De meeste plannen beschrijven een benodigde cultuurverandering onder ouderen. Twee van de meest gehoorde vormen zijn inzetten op de maatschappelijke dialoog en een bewustwordingscampagne.

## Regionale samenwerkingen



1. Wordt in de regioplannen regionaal samengewerkt om de stroomlijning van patiëntenstromen te verbeteren?
2. Werken partijen regionaal samen om de coördinatie en concentratie voor tijdelijk verblijfsvormen doelmatig te organiseren?
3. Is er aandacht voor dekkende regionale spoedzorg voor ouderen in de regio?
4. Is er sprake van concentratie van gespecialiseerde zorgsoorten?

In alle regioplannen is veel beschreven over domein overstijgend regionaal samenwerken, bijvoorbeeld in netwerkorganisaties.

De meeste regio's maken plannen en afspraken over betere stroomlijning van patiëntenstromen. Hierbij ligt veelal de nadruk op de acute zorg (o.a. om te voorkomen dat ouderen in ziekenhuis moeten worden opgenomen).

Niet in alle plannen is geschreven over tijdelijke verblijfsvormen en spoedzorg voor ouderen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze plannen in sommige regio's reeds in uitvoering zijn door voorgaande hoofdlijnakkoorden, of zijn opgenomen in de plannen van de ROAZ'en.

## Ontwikkelingen in wijken en kernen



1. Wordt gemeenschapskracht/ community care gestimuleerd?
2. Worden netwerkorganisaties in wijken gestimuleerd?
3. Wordt er verbinding gemaakt tussen formele en informele zorg?
4. Is er sprake van concentratie van gespecialiseerde zorgsoorten?
5. Wordt er ingezet op de ondersteuning van mantelzorgers?
6. Welke voorzieningen in wijken worden georganiseerd voor ouderen?

Dit is in veel regio's een belangrijk speerpunt. In alle plannen staan veel aandacht en planvorming voor: zorgzame wijken/community care; verbinding van formele en informele zorg; en netwerkorganisaties met professionals in de wijk.

We zien weinig concrete aandacht voor de fysieke voorzieningen in de wijk (bijvoorbeeld gericht op ontmoeting). Er is in sommige regioplannen wel enige aandacht voor de leefomgeving voor ouderen, maar dat is nog weinig concreet

## Regioanalyses: preventie en zorg en ondersteuning thuis

### Preventie



1. Zetten de regio's in op het implementeren van proactieve zorgplanning (PZP) / advanced care planning (ACP)?
2. Proberen regio's kwetsbare ouderen door middel van vormen van vroegsignalering tijdig in beeld te krijgen?
3. Zijn doelen van reablement genoemd om de zelfstandigheid van ouderen te bevorderen?
4. Zijn er gerichte preventieprogramma's in de plannen opgenomen?

Preventie wordt in alle regiobeelden beschreven, al is het vaak als overkoepelend thema. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in het GALA programma reeds meerdere ketenaanpakken voor ouderen zijn opgenomen.

- De term 'vroegsignalering' komt zelden terug in de regioplannen. Proactieve zorgplanning/ Advanced Care Planning worden vaak, maar zeker niet in alle regioplannen als aanpak teruggevonden;
- Alle regio's hebben vanuit de ketenaanpak valpreventie op de agenda;
- Fysieke beweging voor ouderen wordt vaak genoemd en in een paar plannen heel actief in planvorming omgezet.
- Sociale netwerken worden wel door een paar regio's meegenomen in planvorming maar specifiek op eenzaamheid zien we weinig plannen en aandacht. In ieder geval in de helft van de plannen is wel veel aandacht voor het versterken van de sociale basis. Hiervan is echter onduidelijk of alle regio's dezelfde definitie van sociale basis hanteren.
- Tot slot zijn er weinig tot geen aanpakken in de regioplannen gericht op mobiliteit, voeding en mondzorg.

### Zorg en ondersteuning thuis



1. Wordt verbinding gemaakt tussen en sociaal domein en zorgdomein?
2. Wordt er ingezet op het organiseren van Wlz-zorg thuis?
3. Is er aandacht voor Welzijn op recept?
4. Wordt er aanbod georganiseerd voor mantelzorgondersteuning?
5. Is diagnostiek en behandeling aan huis een thema in de regio's?

In alle plannen is een minder vrijblijvende samenwerking tussen zorg-/sociaal domein prominent terug te zien.

Ook zien we in alle plannen aandacht voor het verplaatsen van zorg naar huis, waarbij in ruim van de helft van de plannen specifiek ook de Wlz zorg thuis aandacht heeft.

In bijna alle plannen wordt gewerkt met welzijn op recept. Omdat dit een ketenaanpak is in het GALA programma is het waarschijnlijk dat er ook een aanpak is voor Welzijn op recept in de regio's waarin het niet in de plannen is beschreven.

Mantelzorgondersteuning komt in veel van de plannen voor maar in meer of mindere mate van planvorming.

In bijna alle regio's wordt ingezet op eerstelijns diagnostiek en behandeling aan huis of in de nabijheid.

# Regioanalyses: professionals, wonen en digitalisering

## Professionals



1. Wordt er iets in de plannen beschreven over trainingen van medewerkers die bijdragen aan de beweging naar de voorkant?  
Waaronder:
  - Advanced care planning / proactieve zorgplanning
  - Positieve gezondheid

Bijna alle regio's hebben actieve plannen op het toekomstbestendig maken van het werk en kennis en vaardigheden van de professionals. Niet in alle regio's wordt beschreven hoe zij hier uitvoering aan willen geven.

## Wonen



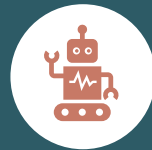
1. Werken regio's in de plannen aan passende woningen en woonvormen voor ouderen?
2. Is er aandacht voor de fysieke leefomgeving voor ouderen?
3. Is er een aanpak voor mobiliteit en vervoer voor ouderen?
4. Wordt er ingezet op het levensloopbestendig maken van bestaande woningen van ouderen?

De regioplannen die aandacht hebben voor wonen benoemen allen het belang van passende woningen en verschillende woonvormen. Een aantal heeft daarin ook levensloopbestendig wonen specifiek opgenomen.

Een verklaring voor afwezigheid in de regioplannen is dat regio's hier al actief mee bezig kunnen zijn met gemeenten vanuit Woonzorgvisies. Woningcorporaties lijken in weinig regio's te zijn meegenomen in het maken van het regioplan.

Voor de inrichting van de fysieke buitenruimte is matig aandacht en vervoer en mobiliteit worden niet benoemd in de plannen.

## Digitalisering



1. Beschrijven de regio's een aanpak op de digitale vaardigheden van ouderen?
2. Is digitale toegankelijkheid tot systemen voor inwoners een thema?
3. Zijn er aanpakken beschreven voor hybride zorg en bewezen technologieën thuis?
4. Is elektronische gegevensuitwisseling tussen professionals opgenomen in de regioplannen?

Vrijwel alle regioplannen benoemen actief het toegankelijk maken van digitale zorg (laagdrempelig aanbieden) voor ouderen. Een groot deel daarvan zet ook in op het verbeteren van digitale vaardigheden van ouderen.

Bijna alle plannen zetten actief op het leveren van hybride zorg. De helft van de geanalyseerde regioplannen heeft daarbij concrete planvorming op het inzetten van bewezen technologie voor langer zelfstandig wonen.

In alle geanalyseerde plannen is aandacht voor elektronische gegevensuitwisseling tussen domeinen van zorg en ondersteuning.

## Wat valt verder op in de regioplannen?

- Algemeen: er is veel aandacht voor de beweging naar de voorkant. De geselecteerde indicatoren komen prominent voor in alle regioplannen. Dat betekent dat er wordt bijgedragen aan het verantwoord thuis laten wonen van ouderen en het voorkomen dat ouderen (intensieve) zorgconsumptie veroorzaken.
- Veel van de plannen noemen ook de actieve verbinding met de andere samenwerkingen/plannen (o.a. GALA, WOZO, Woonzorgvisies in gemeenten, ROAZ).
- Veel plannen hebben oog voor monitoring, evaluatie en governance. Er is dus niet enkel ambitie, maar ook duidelijk een follow-up op de uitvoering.
- Sommige indicatoren die zijn onderzocht worden door regio's al vanuit andere netwerken georganiseerd (denk bijvoorbeeld aan palliatief terminale zorg, acute zorg en de ketenaanpak valpreventie). Dat iets niet in een regioplan staat betekent dus niet dat er omtrent deze thema's in die betreffende regio's geen ontwikkelingen plaatsvinden.
- In bijna alle geanalyseerde regioplannen lijkt er weinig aandacht voor ouderen rondom het thema mentale gezondheid en eenzaamheid. Daarin wordt vooral op de groep jongeren de focus gelegd

## Deel 4: Inzoomen op mogelijk witte vlekken

In deel 1 van dit rapport is weergegeven welke thema's ouderen, professionals en andere experts belangrijk vinden voor om ouderen verantwoord thuis te kunnen laten wonen.

In dit deel toetsen we of deze thema's voldoende terug komen in de landelijke programma's en akkoorden en in de regioplannen.

Dit geeft een breed beeld of er voldoende op deze thema's wordt ingezet, of dat er mogelijk witte vlekken zijn die nog beleidsmatig opgelost moeten worden.

De indicatoren die gebruikt zijn voor de analyse van de regioplan vormen de structuur voor de uitkomsten op de volgende pagina's.



# Leidende principes en cultuurverandering in de samenleving



## Thema's uit de interviews

- Ouderen hebben jarenlang ervaren dat zij vele vormen van zorg en ondersteuning konden krijgen: thuis en in verschillende woonvormen. Veel 'oudere ouderen' van dit moment hebben nog steeds de verwachting dat de zorgsector dit kan bieden. Zorgprofessionals ervaren dat de nieuwe generatie ouderen al meer reële verwachtingen heeft. Deze generatie is ook zelf meer bezig met zelfredzaamheid, behoud van autonomie en denken daarom meer proactief na over voorbereid ouder worden.
- De vergrijzing wordt over het algemeen geframed als een bedreiging voor de maatschappij. De vergrijzing is echter ook een kans. Er zijn veel ouderen die niet meer hoeven te werken, maar nog steeds van betekenis willen zijn. De vitale ouderen kunnen een belangrijke rol spelen in de ondersteuning en zorg voor ouderen die langer thuis blijven wonen

## Aanpakken in landelijke akkoorden/ programma's

In alle 4 programma's wordt ingezet op de cultuurverandering in de samenleving. WOZO en IZA richten zich daarbij voornamelijk op de inwoners van Nederland. De programma's van GALA en TAZ richten zich ook op cultuurverandering van professionals.

## Aanpakken in regioplannen

In vrijwel alle regioplannen is de cultuuromslag bij inwoners een thema. Er worden in de meeste regio's plannen gemaakt om inwoners te bereiken om anders te denken over ouder worden en wat de zorg (niet meer) kan betekenen.

In de meeste plannen is het model van Positieve gezondheid een leidend principe in het regioplan. Hierdoor wordt breder naar gezondheid gekeken. Reablement is in ongeveer de helft van de plannen een speerpunt. Door positieve gezondheid en reablement als basis in te zetten, komen zelfredzaamheid en zingeving aan bod.

In meerdere regioplannen zijn aanpakken beschreven over proactieve zorgplanning. Professionals gaan daarbij vroegtijdig met ouderen in gesprek over ouder worden, waardoor de beweging naar de voorkant kan worden gemaakt.

## Conclusies

- Er is een positief beeld over de inzet voor de cultuuromslag die nodig is in de samenleving: de cultuuromslag wordt zowel gestimuleerd door de akkoorden en programma's als in de regioplannen.
- Er liggen nog kansen om de groep vitale ouderen meer te benutten voor de zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen. Het is aan te bevelen om te onderzoeken of het inzetten van deze groep voldoende gestimuleerd wordt.



# Samenwerkingen in de regio



## Thema's uit de interviews

- Spoedzorg moet goed georganiseerd zijn voor ouderen wanneer zorg/verblijf in de thuissituatie acuut (tijdelijk) niet meer haalbaar is, en er geen sprake is van een medisch specialistische hulpvraag.
- De randvoorwaarden voor (domeinoverstijgende) regionale samenwerkingen zijn onvoldoende aanwezig. Dit belemmert en vertraagt innovaties in regio's. Er zijn veel tijdelijke (complexe) regelingen die naast elkaar bestaan, die structurele financiering van innovaties eerder bemoeilijken dan faciliteren.
- Verschillen in schaalgrootte en werkgebieden (bv. sociaal werk is lokaal georganiseerd en zorg meer regionaal) leiden tot verschillende taal, verschillende overlegtafels en financieringen. Dit belemmert ook de beweging naar de voorkant. pionieren

## Acties in landelijke akkoorden/ programma's

- Acute zorg is in het IZA onderdeel van de lijn 'Regionale samenwerking', onderdeel C. Er wordt geld beschikbaar gesteld om spoedzorg beter regionaal te organiseren.

In het WOZO zijn een aantal acties beschreven die het thema spoedzorg raken. Het gaat o.a. om de vereenvoudiging van betaaltitels voor vormen van tijdelijk verblijf, een gezamenlijk triage instrument voor kwetsbare ouderen.

- Vanuit het IZA en WOZO zijn meerdere stimuleringsregelingen en acties geformuleerd die regionale samenwerking stimuleren.

## Acties in regioplannen

- In sommige regioplannen wordt gesproken over samenwerking met betrekking tot tijdelijke verblijfsbedden. Acute zorg/ spoedzorg is in de regioplannen niet overal een specifiek genoemd thema.
- In de regioplannen staan veel inhoudelijke ambities en thema's waarvoor regionale samenwerking wordt gezocht. Regionale samenwerking is immers de basis van de regioplannen. Er wordt niet of nauwelijks in de regioplannen geschreven over de randvoorwaarden of afspraken waaronder deze ontwikkelingen uitvoering krijgen.

## Conclusies

- Spoedzorg: Ondanks de specifieke aandacht in het IZA, kan uit de regioplannen niet geconcludeerd worden of spoedzorg voor ouderen in alle regio's goed georganiseerd is, dan wel wordt ontwikkeld in regionale samenwerkingen. Het is aannemelijk dat plannen onderdeel zijn van de ontwikkelplannen in ROAZ-verband, echter het is met dit onderzoek niet te beoordelen of deze plannen effectief zijn en of in alle regio's aan dit thema wordt gewerkt. Dit kan mogelijk een witte vlek zijn.
- Randvoorwaarden voor regionale samenwerkingen zijn onvoldoende geborgd, zeker als het gaat over structurele oplossingen. Hier is mogelijk sprake van een witte vlek.

# Ontwikkelingen in wijken en kernen



## Thema's uit de interviews

- Er gebeurt al veel in wijken, ondersteun wat er al is om te zorgen voor een buurt waar naar elkaar omgezien wordt.
- Dit vraagt om investeringen in ruimte en sociale infrastructuur, kaderstellende regelgeving waarin lokaal ruimte en vertrouwen gegeven wordt en goede samenwerking tussen lokale zorgverleners.
- (Domeinoverstijgende) samenwerkingen zijn soms ook op wijkniveau complex.

## Acties in landelijke akkoorden/ programma's

Van alle akkoorden en programma's is de wijkgerichte aanpak prominent onderdeel, vanuit verschillende invalshoeken.

## Acties in regioplannen

In alle regioplannen is de wijkgerichte aanpak een belangrijk onderdeel. Lokaal maatwerk is het uitgangspunt, omdat iedere wijk anders is, onder andere wat betreft bevolkingssamenstelling en voorzieningen.

## Conclusies

- Er is veel overeenstemming over dat acties op buurt- en wijkniveau als oplossingsrichtingen kunnen dienen voor problemen die er (te verwachten) zijn met betrekking tot de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg voor ouderen in de thuishouding.
- Voor ouderen die actief willen zijn is het belangrijk dat zorgverleners vragen aan cliënten wat ze zouden kunnen en willen doen. Daarnaast is het raadzaam om het aantrekkelijk te maken om te halen en te brengen bij verschillende initiatieven, zodat ouderen gestimuleerd worden om zelf- en samenredzamer te zijn.  
Tenslotte is het van belang dat ouderenorganisaties tijdig betrokken worden, wanneer aanbieders, gemeenten en financiers (nieuwe) plannen maken.

# Zorg en ondersteuning thuis



## Thema's uit de interviews

- Toegankelijkheid van zorg:  
Veel ouderen kunnen hun zorg en ondersteuning niet zelf organiseren door het complexe zorgsysteem in Nederland.
- Mentale gezondheid van ouderen:  
Er lijkt weinig aandacht voor mentale gezondheid van specifiek de doelgroep ouderen.
- Palliatief terminale zorg  
Het is onzeker of zorg bij het levenseinde in de thuissituatie goed georganiseerd kan worden onder de huidige randvoorwaarden, vooral voor mensen zonder sociaal netwerk.
- Hulpmiddelen  
Tussen gemeenten en zorgkantoren of gemeenten onderling is onvoldoende samenwerking op gebied van hulpmiddelen. Dit leidt tot verspilling en bureaucratie.

## Acties in landelijke akkoorden/ programma's

- Het integraal zorgakkoord stimuleert een partnership tussen welzijnsdomein, zorgaanbieder, professional en patiënt. In het WOZO staan doelen met betrekking tot ondersteuningsstructuren in wijken (versterken sociale basis); het toepassen van principes van reablement en het verbeteren van digitale vaardigheden van ouderen. Dit zijn acties die mogelijk aansluiten op de witte vlek m.b.t. toegankelijkheid van zorg.
- In het integraal zorgakkoord wordt veel over mentale gezondheid gezegd. Concreet uit zich dit in de stimulans voor het organiseren van mentale gezondheidscentra en implementatie van 'het verkennend gesprek'. Het GALA richt zich op het verbeteren van de mentale gezondheidsvaardigheden van mensen. In het WOZO wordt éénmaal mentale fitheid genoemd, gekoppeld aan de afspraken met gemeenten over versterking van preventie in de brede zin (van kinderen tot ouderen).

## Acties in regioplannen

- In alle regioplannen zijn ontwikkelingen op wijkniveau opgenomen om kwetsbare mensen in nabijheid te ondersteunen. Veelal zijn de ontwikkelingen gericht op het ondersteunen van kwetsbare inwoners in de nabijheid.
- In de meeste regioplannen is mentale gezondheid als onderwerp terug te vinden, met name op het gebied van preventie, voor alle doelgroepen. In meerdere regioplannen wordt specifiek de focus gelegd op de doelgroep jongeren. Voor ouderen wordt het thema eenzaamheid in veel plannen genoemd, maar in de bredere zin zijn weinig specifieke acties terug te vinden die zich richten de mentale gezondheid van ouderen.
- Plannen met betrekking tot palliatief terminale zorg zijn terug te vinden in een aantal regioplannen, maar niet alle.
- Ontwikkelingen m.b.t. hulpmiddelen zijn niet gevonden in de regioplannen.

## Conclusies

- Toegankelijkheid van zorg:  
Er lijken op wijkniveau samenwerkingsstructuren te worden ontwikkeld die eraan bijdragen dat ouderen ondersteund worden door professionals en/of informele hulpverleners om de toegang tot zorg en ondersteuning te organiseren. Op dit moment is niet duidelijk of deze structuren effectief zijn en daarmee voldoende bieden om de toegankelijkheid goed te organiseren. Dit kan mogelijk een witte vlek zijn.
- Mentale gezondheid van ouderen:  
Voor mentale gezondheid is weinig aandacht specifiek gericht op ouderen. Eenzaamheid krijgt veel aandacht, maar mentale gezondheid in de breedte niet (zichtbaar). Het is onduidelijk of de algemene ontwikkelingen omtrent mentale gezondheidszorg (o.a. mentale gezondheidsnetwerken) voldoende ondersteuning bieden aan ouderen.
- In verschillende regio's wordt gewerkt aan palliatief terminale zorg. Het is met dit onderzoek niet te beoordelen of deze plannen effectief zijn en of in alle regio's aan dit thema wordt gewerkt. Dit kan mogelijk een witte vlek zijn.
- Er is weinig aandacht voor planvorming omtrent hulpmiddelen. Dit kan mogelijk een witte vlek zijn.

# Professionals



## Thema's uit de interviews

- Er is onduidelijkheid over Bekwaam is bevoegd. Wanneer geldt dit principe en hoe kunnen professionals hierover 'comfort' voelen om dit toe te passen met collega's?
- Sociale innovaties worden bemoeilijkt door het werken in tijdelijke projecten en schotten tussen zorg en welzijn. Samenwerkingen worden niet structureel geborgd.

## Acties in landelijke akkoorden/ programma's

In het TAZ het thema 'bekwaam is bevoegd' opgenomen om meer mensen te kunnen inzetten op bepaalde zorghandelingen.

## Acties in regioplannen

- Het thema 'bekwaam is bevoegd' komt terug in sommige regioplannen. Het is wellicht te gedetailleerd om in alle regioplannen op te nemen. Het is goed mogelijk dat het onderdeel is van de arbeidsmarktaanpakken in de regioplannen, ook als dit niet zo gedetailleerd benoemd wordt.

## Conclusies

- Er is onvoldoende bekendheid onder zorgprofessionals over wat de mogelijkheden zijn over toepassing van het principe 'bekwaam is bevoegd'. Het is niet zichtbaar in de regioplannen dat dit principe overal wordt geïmplementeerd. Dit is mogelijk een witte vlek.
- Randvoorwaarden voor regionale samenwerkingen om sociale innovaties te realiseren zijn onvoldoende geborgd, zeker als het gaat over structurele oplossingen. Hier is mogelijk sprake van een witte vlek.

## Deel 5: Reflectie en conclusies werkorganisatie

De WOZO werkorganisatie heeft gereflecteerd op de bevindingen uit voorgaande analyses. De kritieke aandachtspunten en mogelijk witte vlekken zijn beoordeeld. Op basis hiervan heeft de werkorganisatie conclusies getrokken.



## Reflectie op mogelijk witte vlekken

Een reflectie van de werkorganisatie op mogelijk witte vlekken die niet lijken te zijn geborgd in de landelijke programma's en/of niet (overal) terugkomen in de regioplannen.

### 1. Toegankelijkheid van zorg:

Veel ouderen kunnen hun zorg en ondersteuning niet zelf organiseren door het complexe zorgsysteem in Nederland. Er lijken op wijkniveau samenwerkingsstructuren te worden ontwikkeld die eraan bijdragen dat ouderen ondersteund worden om de toegang tot zorg en ondersteuning te organiseren.

Op dit moment is niet duidelijk of deze structuren effectief zullen zijn en daarmee voldoende oplossing bieden om de toegankelijkheid goed te organiseren. De VNG werkt aan het programma 'Verbeterde toegang tot sociaal domein' en heeft daarvoor o.a. in maart 2024 een [richtinggevend kader](#) gepubliceerd. Het ministerie van VWS en eerstelijns partijen hebben samen de '[Visie eertelijnszorg 2030](#)' geschreven. De werkorganisatie concludeert dat dit thema belegd is in verschillende (stimulerings-)programma's, maar het blijft een relevant aandachtspunt om te monitoren.

### 2. Spoedzorg:

Het is op basis van de regioplannen niet duidelijk of spoedzorg voor ouderen in alle regio's goed georganiseerd is, danwel wordt ontwikkeld in regionale samenwerkingen. De werkorganisatie is van mening dat In ROAZ-verbanden domeinoverstijgend nauw samengewerkt wordt aan spoedzorg. Het lijkt goed te zijn belegd, maar de werkorganisatie concludeert dat dit thema een aandachtspunt blijft om te monitoren.

### 3. Palliatieve zorg:

Het is op basis van de regioplannen niet duidelijk of randvoorwaarden voor palliatieve zorg voor ouderen in alle regio's goed georganiseerd zijn, danwel worden ontwikkeld. Er wordt landelijk veel ontwikkeld met betrekking tot palliatieve zorg. Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II geeft sturing aan de implementatie van het Kwaliteitskader Palliatieve zorg. Dit programma is actief tot en met 2027. Voor dit programma is in april 2024 de [Strategische agenda Transformatie Palliatieve zorg](#) verschenen.

De werkorganisatie is van mening dat dit thema op dit moment goed belegd is.

### 4. Hulpmiddelen:

Tussen gemeenten en zorgkantoren of gemeenten onderling is onvoldoende samenwerking op gebied van hulpmiddelen. Dit leidt tot verspilling en bureaucratie. Wat hierbij van invloed is, is dat de grens tussen instellingszorg en zorg thuis steeds minder duidelijk wordt. Om dit te verhelderen start binnenkort een verkennend onderzoek naar de verschillende verschijningsvormen van woonzorgcombinaties. Hulpmiddelenzorg wordt in dit onderzoek meegenomen. De werkorganisatie is van mening dat dit thema op dit moment goed belegd is.

### 5. Randvoorwaarden voor regionale (domeinoverstijgende) samenwerkingen:

Deze randvoorwaarden zijn onvoldoende geborgd, zeker als het gaat over structurele oplossingen. Verregaande innovaties worden hierdoor belemmerd.

**Vraag aan werkorganisatie: Welke ontwikkelingen kunnen we hier noemen?**

## Conclusies van de werkorganisatie

Op basis van de analyses wordt bevestigd dat er kansrijke ontwikkelingen gaande zijn, op landelijk, regionaal en lokaal niveau. 'De beweging naar de voorkant' wordt gemaakt. Met deze beweging beogen we ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zoveel mogelijk uit de zorg of voorin de zorgketen te houden.

Er is inzichtelijk gemaakt welke beleidsontwikkelingen zijn opgenomen in de verschillende akkoorden en programma's en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Voor de beweging 'thuis als het kan' uit WOZO is een cruciale voorwaarde dat ondersteuning en zorg zo zijn vormgegeven dat ouderen verantwoord langer thuis kunnen wonen. Op basis van voorgaande analyses concludeert de werkorganisatie dat de beleidsontwikkelingen op basis van IZA, WOZO, GALA en TAZ op dit moment toereikend lijken te zijn om zekerheid aan ouderen kunnen bieden dat zij verantwoord thuis kunnen blijven wonen als deze programma's zijn uitgevoerd. Kritieke witte vlekken zijn niet geconstateerd, wel zijn er voorgaande 5 thema's die aandacht vragen om te monitoren.

Advies aan de regiegroep:

De werkorganisatie concludeert: we doen met deze programma's en akkoorden voldoende. We gaan niets toevoegen, maar het is van belang om de effecten van de programma's en akkoorden te monitoren. De 5 voorgaande thema's zullen we met extra aandacht bij de monitoring volgen.

## Bijlage: Lijst met geraadpleegde personen en rapporten

### Rapporten

- Het Integraal Zorgakkoord (IZA), 16-09-2022, [link](#)
- Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), 31-01-2023, [link](#)
- Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), 04-07-2022, [link](#)
- Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ), 30-09-2022, [link](#)

### Geanalyseerde regioplannen

#### Regio's:

1. Flevoland
2. Groningen/ Regio Noord
3. Haaglanden
4. IJssel-Vecht
5. Noord Veluwe en Zeewolde
6. Rotterdam
7. Utrecht/ Midden Nederland
8. Zaanstreek Waterland
9. Zeeland
10. Zuid Limburg

### Deelnemers interviews

#### 1. Ouderen:

- Anjo Geluk (Raad van Ouderen)
- Berend Jan Schuldink (mantelzorger)
- Hans Wesselink (Raad van Ouderen)
- Marie Jeanne Boltong (Raad van Ouderen)
- Meta de Vries (Buurtcorporatie de Eester)
- Peter Selten (Netwerk Utrecht Zorg Ouderen)
- Sjaak Sprong (Adviesraad Samenlevingszaken Maassluis)

#### 2. Professionals:

- Annie van de Wouw (vrijwillig onafhankelijk clientondersteuner)
- Astrid Bagmeijer (wijkverpleegkundige en projectleider VPT Inovum)
- Bianca Adam (ouderenadviseur Zorgdat Harderwijk)
- Manuela Buursink (wijkverpleegkundige en projectleider VPT Inovum)
- Rinnet Brinks (ouderenadviseur Zorgdat Harderwijk)

#### 3. Experts en bestuurders:

- Elena Nabatova (manager Participe Amstelland)
- Jan Griepink (bestuurder Carinova)
- Jeanny Vreeswijk (directeur SOMNL)
- Jennifer Elich (adviseur Sociaal Werk Nederland)
- Manon Schrage (Senior adviseur Zorg Livio)
- Truus van Tiggelen (adviseur Sociaal Werk Nederland)



De WOZO werkorganisatie is samengesteld uit een vertegenwoordiging van de volgende partijen:

- ActiZ
- Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland
- Landelijke Huisartsen Vereniging / Verenso
- Senioren Coalitie
- Sociaal Werk Nederland
- Vereniging Nederlandse Gemeenten
- Zorgverzekeraars Nederland
- Ministerie van VWS

### Colofon

Deze rapportage is mogelijk gemaakt door een samenwerking van de landelijke kennisorganisaties Movisie en Vilans.

Auteurs: Karin Schuldink, Els Hofman, Sjaan Steinmetz, Esther Schrijver, Maud Hoogeveen, Barbara de Groen.

Utrecht, 2 augustus 2024.

