



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking

Plan van aanpak voor monitoring en evaluatie

RIVM-rapport 2025-0001





# **Toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking**

Plan van aanpak voor monitoring en evaluatie

RIVM-rapport 2025-0001

## Colofon

© RIVM 2025

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

DOI 10.21945/RIVM-2025-0001

A. de Bekker (auteur), RIVM  
C. van den Bogaard (auteur), RIVM  
J. van der Heide (auteur), RIVM  
N. Koopman (auteur), RIVM  
L. Plantinga (auteur), RIVM  
A. Verweij (auteur), RIVM

### Contact:

Lisette Plantinga en Ankie de Bekker  
Gezondheid en Zorg Regionaal  
toekomstagenda@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van het ministerie van VWS, directie Langdurige Zorg en Directie Maatschappelijke Ondersteuning in het kader van de Toekomstagenda 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
Nederland

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

## Publiekssamenvatting

### **Toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking**

Plan van aanpak voor monitoring en evaluatie

In Nederland leven ongeveer 2 miljoen mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuigelijke beperking. De meesten wonen met meer of minder hulp thuis, anderen wonen in een instelling.

Het ministerie van VWS heeft beleid gemaakt om te zorgen dat deze mensen ook in de toekomst kunnen rekenen op goede zorg en ondersteuning. Dit heet de Toekomstagenda. De Toekomstagenda heeft onder andere aandacht voor mensen die complexe zorg nodig hebben, mensen met een licht verstandelijke beperking, cliëntondersteuning, personeel, technologie en maatschappelijke ondersteuning. Dit beleid loopt van 2022 tot en met 2026.

VWS wil inzicht krijgen hoe de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking zich de komende jaren ontwikkelt. Het RIVM is gevraagd deze ontwikkelingen met een monitor te volgen. Het RIVM doet daar in dit plan van aanpak een voorstel voor. Dit voorstel is zo gemaakt dat de ontwikkelingen langere tijd te volgen zijn, ook na 2026. Dat is belangrijk, omdat veranderingen tijd kosten, net als de invloed van beleid. Ook heeft het RIVM een voorstel gemaakt om in 2027 te evalueren wat de invloed van de Toekomstagenda is geweest op veranderingen in deze zorg en ondersteuning.

Voor de monitor zijn 37 'indicatoren' bepaald, die laten zien hoe de zorg en ondersteuning zich de komende jaren ontwikkelen. De monitor brengt bestaande en nieuwe cijfers bij elkaar: voor 15 indicatoren verzamelen verschillende organisaties al cijfers. Voor de 22 andere moeten nog data worden verzameld. Ook worden mensen met een beperking zelf en hun naasten via interviews betrokken. Voor de evaluatie worden experts geïnterviewd.

Kernwoorden: toekomstagenda, mensen met een beperking, gehandicaptenzorg, monitor, evaluatie, plan van aanpak



## Synopsis

### **Future-proof care and support for people with disabilities**

#### Action plan for monitoring and evaluation

Almost 2 million people in the Netherlands have a mental, physical and/or sensory disability. Most of these people live at home with various levels of support, while others live in a care institution.

The Ministry of Health, Welfare and Sport has drawn up a policy to ensure that people with disabilities can continue to rely on good-quality care and support in the future. This policy is known as the Future Agenda. Topics covered in the Future Agenda include the needs of people who require complex care and people with mild learning disabilities, client support, staffing, technology and care in the community. This policy covers the period from 2022 until 2026.

The Ministry would like to gain insight into how the care and support for people with disabilities is likely to develop in the coming years. RIVM has been asked to monitor these developments. This action plan sets out a proposal for a monitoring report. The proposal is for a report that monitors developments long-term, even beyond 2026. This is because changes and policies take time to have an effect. In addition, RIVM has drawn up a proposal to conduct an evaluation in 2027 of the impact of the Future Agenda on changes to care and support.

For the benefit of the monitoring report, it has determined 37 'indicators' of developments in care and support in the coming years. The monitoring report will combine existing and new figures. Various organisations have already collated figures for 15 of the indicators. Data still need to be collected for the other 22. People with disabilities and their loved ones will be involved in the monitoring report through interviews. The evaluation will be based on interviews with experts.

Keywords: future agenda, people with disabilities, care for the disabled, monitoring report, evaluation, action plan





## Inhoudsopgave

### **Samenvatting — 9**

#### **1 Inleiding — 11**

- 1.1 Achtergrond — 11
- 1.2 Opdracht RIVM — 13
- 1.3 Leeswijzer — 13

#### **2 Methode — 15**

- 2.1 Inleiding — 15
- 2.2 Plan van aanpak voor de monitor — 15
- 2.3 Stap 1: afbakenen van de monitor — 16
- 2.4 Stap 2: groslijst met indicatoren opstellen — 18
- 2.5 Stap 3: eerste selectie maken van indicatoren — 19
- 2.6 Stap 4: indicatoren laten beoordelen via een vragenlijst — 19
- 2.7 Stap 5: analyseren van de uitkomsten van de vragenlijst — 20
- 2.8 Stap 6: vaststellen van de indicatorenset — 20
- 2.9 Plan van aanpak evaluatie — 24

#### **3 Plan van aanpak monitor — 25**

- 3.1 Inleiding — 25
- 3.2 Uitvoering van de monitor — 25
- 3.3 Planning en looptijd — 26

#### **4 Plan van aanpak evaluatie — 29**

- 4.1 Inleiding — 29
- 4.2 Evaluatiemethode — 29
- 4.3 Focusgroepen met experts — 29
- 4.4 Planning — 30

#### **5 Eerste uitwerking cijfers — 31**

#### **6 Conclusie, kanttekeningen en onzekerheden — 45**

- 6.1 Inleiding — 45
- 6.2 Conclusie — 45
- 6.3 Planning — 46
- 6.4 Kanttekeningen en onzekerheden — 47

### **Literatuur — 49**

### **Bijlage 1 Indicatoren — 51**



## Samenvatting

### **Aanleiding**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft met betrokken partijen de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (hierna: Toekomstagenda) opgesteld, met als doel deze zorg en ondersteuning toekomstbestendig te maken. De Toekomstagenda omvat zes hoofdstukken:

1. Complexe zorg
2. Licht verstandelijke beperking (LVB)
3. Cliëntondersteuning
4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
6. Levenslang, levensbreed Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning)

Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om een plan van aanpak uit te werken voor het monitoren en evalueren van deze Toekomstagenda. Dit rapport bevat een plan van aanpak voor zowel een monitor als een evaluatie.

### **Onderzoeksvragen**

De volgende drie onderzoeksvragen staan in dit rapport centraal:

Voor de monitor gaat het om:

1. Hoe kan het doel van het beleidsprogramma Toekomstagenda, namelijk de beweging richting toekomstbestendigheid binnen de 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', worden gemonitord?
2. Hoe kan deze monitoring worden ingezet om een uitspraak te doen over de voortgang op de doelstellingen van de Toekomstagenda?

Voor de evaluatie gaat het om:

3. In hoeverre kan met evaluatieonderzoek inzicht verkregen worden in de mate waarin de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan het behalen van deze doelstellingen?

### **Voorstel voor de monitor**

Dit rapport bevat allereerst een voorstel voor de opzet en uitvoering van een monitor. We stellen voor om de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning op twee manieren te volgen (onderzoeksvraag 1): met een set aan indicatoren en door het houden van interviews.

Na raadpleging van experts uit beleid en onderzoek uit de sector is een set van 37 indicatoren opgesteld, waarmee de beweging naar toekomstbestendigheid van zorg en ondersteuning is te volgen in de tijd. Voor 15 van deze indicatoren zijn al databronnen beschikbaar. Voor de andere 22 indicatoren moet de dataverzameling nog worden opgezet en uitgevoerd.

Daarnaast is het voorstel om de beweging richting toekomstbestendige zorg en ondersteuning ook kwalitatief te volgen, door het houden van

interviews met mensen die zorg geven en/of ontvangen. Door deze kwantitatieve en kwalitatieve gegevens in samenhang te bekijken en te duiden met een klankbordgroep, zijn de resultaten vervolgens te relateren aan de (voortgang op de) doelstellingen van de Toekomstagenda (onderzoeksvraag 2).

### **Voorstel voor de evaluatie**

Daarnaast staat in dit rapport een voorstel voor de opzet en uitvoering van een evaluatie. Het voorstel voor de evaluatie is om deze eenmalig uit te voeren aan het einde van de looptijd van de Toekomstagenda (in 2027), via een kwalitatief onderzoek aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

*Heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de eventuele beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? En zo ja, op welke manier?*

Deze kwalitatieve evaluatie bestaat uit focusgroepen met diverse groepen betrokkenen, zoals experts uit beleid, onderzoek en professionals (werkzaam bij zorg- en welzijnsorganisaties). Tijdens de focusgroepen reflecteren experts en professionals op de resultaten van de monitor (cijfers en ervaringen uit de praktijk). Uit deze bevindingen moet blijken of er een beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning op gang is gekomen. Het doel van de focusgroepen is met elkaar te verkennen in hoeverre deze veranderingen te relateren zijn aan de inspanningen die gedaan zijn vanuit de Toekomstagenda. De evaluatie wordt opgeleverd in de vorm van een rapport, en bevat naast alle bevindingen ook handelingsperspectieven voor beleid.

### **Kanttekeningen en onzekerheden**

Bij het monitoren en evalueren van de Toekomstagenda hebben we te maken met verschillende kanttekeningen en onzekerheden. Eén van de kanttekeningen is dat veranderingen tijd kosten en daardoor nog niet of slechts gedeeltelijk binnen een paar jaar zijn te zien. Daarnaast is het belangrijk zich te realiseren dat het niet mogelijk is eventuele gevonden veranderingen direct te relateren aan de ingezette acties van de Toekomstagenda; een causale relatie aantonen is niet mogelijk. Het voorstel is daarom om met diverse groepen experts te reflecteren op de resultaten uit de monitor en te verkennen in hoeverre deze veranderingen te relateren zijn aan de inspanningen die gedaan zijn vanuit de Toekomstagenda.

# 1 Inleiding

Dit rapport beschrijft twee voorstellen. Het eerste is een voorstel voor een monitor over toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (zie Tekstbox 1.1). Het tweede is een voorstel voor een evaluatie van de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' (hierna: Toekomstagenda). Met de Toekomstagenda wil het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking toekomstbestendig maken (Toekomstagenda, 2021).

## **Tekstbox 1.1** 'Gehandicaptenzorg' en 'mensen met een beperking'.

In dit rapport hebben we het over de 'gehandicaptenzorg' en noemen we de ontvangers van zorg en ondersteuning 'mensen met een beperking'. Om de soort zorg en de sector aan te duiden is 'gehandicaptenzorg' de gangbare term, bijvoorbeeld in wet- en regelgeving en beleid. De benaming voor de mensen die deze zorg ontvangen, verandert met de tijd. Op dit moment is de meest gebruikte aanduiding 'mensen met een beperking' (Van Driesten en Wessels, 2020).

## **1.1 Achtergrond**

In 2018 heeft het ministerie van VWS het programma 'Volwaardig Leven' gelanceerd (ministerie van VWS, 2018). Het doel van dit programma is het toekomstbestendig maken van de gehandicaptenzorg. In 2020 is het ministerie van VWS gestart met de voorbereidingen op een nieuw regeerakkoord. Voor de zorg is de 'Discussienota Zorg voor de Toekomst' opgesteld (ministerie van VWS, 2020). Omdat deze nota niet inging op de gehandicaptenzorg, is afgesproken dat de partijen die betrokken waren bij het programma 'Volwaardig Leven' een eigen aanvulling op de discussienota zouden maken. Dat is de Toekomstagenda geworden, die in april 2021 naar de Kamer is gestuurd (Toekomstagenda, 2021). Het belangrijkste doel van deze eerste versie van de Toekomstagenda was om verder te werken aan de beweging om de gehandicaptenzorg toekomstbestendig te maken.

In 2022 is er van de Toekomstagenda een zogenoemde 'programmatische uitwerking' gemaakt (ministerie van VWS, 2022). Het doel hiervan is om meer in te zetten op beleid waarmee de gehandicaptenzorg beter kan omgaan met (nieuwe) ontwikkelingen, deze eerder ziet aankomen en daarop sneller kan inspelen. De programmatische uitwerking bestaat uit zes hoofdstukken met elk een doelstelling en enkele speerpunten (zie Tekstbox 1.2). De Toekomstagenda loopt tot eind 2026. Per hoofdstuk van de Toekomstagenda is een werkgroep actief met daarin vertegenwoordigers van de verschillende betrokken organisaties en het ministerie van VWS. Medewerkers van het ministerie van VWS coördineren deze werkgroepen. Deze werkgroepen houden zicht op de uitvoering van de diverse acties die zijn afgesproken binnen het betreffende hoofdstuk van de Toekomstagenda.

## **Tekstbox 1.2** Hoofdstukken, doelstellingen en speerpunten van de Toekomstagenda (ministerie van VWS, 2022)

Hieronder staan de zes hoofdstukken en de daarbij opgestelde doelstellingen en twintig speerpunten van de Toekomstagenda.

### **1. Complexe zorg**

- Een solide kennisinfrastructuur
- Kwalitatief goede en passende zorg, die duurzaam en betaalbaar is
- Vroegsignalering en preventie

**Doelstelling:** *voor mensen met een complexe zorgvraag is tijdig passende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning beschikbaar.*

### **2. Licht verstandelijke beperking**

- Zorg zonder schotten
- Talentontwikkeling
- Bewustwording, onder andere door inzet ervaringsdeskundigen
- Kennisontwikkeling en kennisdeling

**Doelstelling:** *mensen met een licht verstandelijke beperking leiden een leven waarin ze kunnen meedoen en iets toevoegen aan hun omgeving en krijgen daarvoor op een toegankelijke manier passende ondersteuning.*

### **3. Cliëntondersteuning**

- Inzetten op de kwaliteit van cliëntondersteuning
- Verbeteren overgang tussen Wmo- en Wlz-cliëntondersteuning
- Vergroten bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning

**Doelstelling:** *alle mensen met een beperking en hun naasten die daaraan behoefte hebben, kunnen cliëntondersteuning ontvangen die domeinoverstijgend kan werken, levensbreed is en meedenkt en meebeweegt met hun behoeften.*

### **4. Zorgtechnologie en sociale innovatie**

- Implementeren en opschalen van zorgtechnologie
- Het gebruik van data en voorbereiden op toekomstige technologische ontwikkelingen
- Medewerker van de toekomst
- Sociale innovatie

**Doelstelling:** *Zorgaanbieders zetten als vanzelfsprekend technologie in in hun zorg- en ondersteuningsaanbod, waardoor mensen met een beperking zo veel mogelijk eigen regie kunnen voeren en zo zelfredzaam mogelijk kunnen zijn en zorgverleners goed worden ondersteund. Hierdoor kan er beter worden omgegaan met de schaarste aan zorgverleners.*

### **5. Arbeidsmarkt en vakmanschap**

- Boeien: voldoende instroom, opleidingen aantrekkelijker maken
- Binden: professionals behouden, ontwikkelen van het beroep
- Benutten: beter benutten van al aanwezige kennis en ervaring

**Doelstelling:** *zorg en ondersteuning wordt zo georganiseerd, dat het netwerk om de cliënt heen een meer gelijkwaardige positie krijgt naast de zorgprofessional en er sprake is van voldoende instroom van nieuwe medewerkers en behoud van zittende medewerkers.*

## **6. Levenslang, levensbreed Wmo**

- 'Passende beschikkingsduur' als norm
- Passende zorg en ondersteuning
- Kennisontwikkeling en -ontsluiting

**Doelstelling:** *mensen met een levenslange en levensbrede beperking krijgen ondersteuning vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) die op de ontwikkeling van de persoon is gericht, oog heeft voor de omgeving/naasten en voorkomt dat de zorgbehoefte onnodig escaleert en mensen daardoor zwaardere vormen van zorg en ondersteuning nodig hebben. De basis daarvoor is een Wmo-beschikking die een passende termijn kent.*

### **1.2 Opdracht RIVM**

#### *Onderzoeksvragen*

In de programmatische uitwerking is beschreven dat er overkoepelend over de totale Toekomstagenda een monitor wordt opgezet. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd uit te werken hoe de beweging richting 'toekomstbestendigheid van de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' is te monitoren, en hoe de Toekomstagenda geëvalueerd kan worden.

Drie onderzoeksvragen staan in deze rapportage centraal.

Voor de monitor gaat het om:

1. Hoe kan het doel van het beleidsprogramma Toekomstagenda, namelijk de beweging richting toekomstbestendigheid binnen de 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', worden gemonitord?
2. Hoe kan deze monitoring worden ingezet om een uitspraak te doen over de voortgang op de doelstellingen van de Toekomstagenda?

Voor de evaluatie gaat het om:

3. In hoeverre kan met evaluatieonderzoek inzicht verkregen worden in de mate waarin de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan het behalen van deze doelstellingen?

#### *Eerste uitwerking van cijfers*

Het ministerie van VWS heeft het RIVM ook gevraagd om een eerste uitwerking te maken van de cijfers die al direct beschikbaar zijn. Deze zijn (nu nog zonder duiding) aan deze rapportage toegevoegd, om te laten zien hoe de uitwerking van cijfers er in de toekomstige monitor uit kan komen te zien.

### **1.3 Leeswijzer**

Na deze inleiding volgt in hoofdstuk 2 de methode die gevolgd is om tot het plan van aanpak voor de monitor en de evaluatie te komen. Hoofdstuk 3 beschrijft het voorstel voor de monitor, en hoofdstuk 4 het plan van aanpak voor de evaluatie. In hoofdstuk 5 staat een eerste uitwerking van cijfers uit de monitor die al direct beschikbaar waren. Dit rapport sluit af met enkele kanttekeningen en onzekerheden bij de beide plannen van aanpak (hoofdstuk 6).





## 2 Methode

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de methode die gevolgd is om tot een plan van aanpak voor de monitor en de evaluatie te komen. Paragrafen 2.2 tot en met 2.8 gaan over de monitor. Paragraaf 2.9 gaat in op de methode voor het opstellen van het plan van aanpak voor de evaluatie.

### 2.2 Plan van aanpak voor de monitor

Om de beweging naar toekomstbestendigheid te monitoren, is een set van indicatoren opgesteld. Zie Tekstbox 2.1 voor uitleg over monitoring en indicatoren.

#### **Tekstbox 2.1** Monitoring en indicatoren.

**Monitoring** is het volgen van een fenomeen over de tijd om zicht te krijgen op betekenisvolle veranderingen in het proces, de voortgang en/of de beoogde resultaten van beleid of een programma. Dit gebeurt aan de hand van herhaalde metingen met een onderbouwde set van indicatoren (zie hieronder). Monitoring richt zich op het verbeteren van processen, programma's of beleid. Het is niet mogelijk om met monitoring effecten of effectiviteit vast te stellen. Voor monitoring wordt gebruikgemaakt van gegevens uit databronnen, bijvoorbeeld administratieve data of vragenlijsten/enquêtes onder zorgverleners of patiënten.

**Indicatoren** geven de stand van zaken weer van een fenomeen op dat moment. Door ze te volgen in de tijd brengen ze ontwikkelingen in beeld. Vaak worden indicatoren uitgedrukt als aantal, percentage of ratio. Indicatoren kunnen aangeven dat er iets aan de hand is, maar laten niet altijd zien wat er aan de hand is. Daarvoor zijn meer gegevens nodig en dit kan aanleiding zijn voor een vervolgonderzoek.

Om tot een set met indicatoren te komen, zijn de volgende stappen ondernomen:

1. Afbakenen van de monitor
2. Groslijst met indicatoren opstellen
3. Eerste selectie maken van indicatoren
4. Indicatoren laten beoordelen via een vragenlijst
5. Analyseren van de uitkomsten van de vragenlijst
6. Vaststellen van de indicatorenset

Hieronder beschrijven we deze stappen in meer detail. Bij verschillende stappen waren ook vanuit het ministerie van VWS de opdrachtgever en coördinatoren van de werkgroepen van de Toekomstagenda betrokken, hierna verder de coördinatoren genoemd.

## 2.3 Stap 1: afbakenen van de monitor

Voor het opstellen van indicatoren is het nodig om te weten waarover de monitor precies moet gaan. De inhoud van de monitor is op enkele onderwerpen afgebakend, die hieronder beschreven worden.

### *Hoofdstukken en speerpunten*

Het doel van de monitor is om op hoofdlijnen in kaart te brengen in hoeverre zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking toekomstbestendiger wordt. De monitor gaat over de zes hoofdstukken van de Toekomstagenda. In de Toekomstagenda staan bij elk hoofdstuk enkele speerpunten en acties beschreven. De speerpunten vormen het uitgangspunt van de monitor, zoals hieronder verder wordt beschreven. De monitor gaat niet over de specifieke acties uit de Toekomstagenda. Het ministerie van VWS monitort zelf de voortgang van de acties en rapporteert daarover jaarlijks in factsheets (ministerie van VWS, 2024).

### *Mensen met een beperking*

Deze monitor gaat over de brede groep mensen met een lichamelijke, verstandelijke en/of zintuigelijke beperking. In Nederland leven ongeveer 2 miljoen mensen met een beperking. Minder dan 10 procent van deze groep woont in een zorginstelling. De overige 90 procent woont en leeft, met meer of minder ondersteuning, thuis (Van Driesten en Wessels, 2020). Dit is een zeer diverse groep mensen met verschillende leeftijden en achtergronden, zowel jeugdigen als volwassenen.

### *Wetten*

De mate en ernst van de beperking(en) verschillen tussen mensen en daarmee ook hun zorg- en ondersteuningsvraag. Deze monitor kijkt naar zorg en ondersteuning voor mensen vanuit de Wlz, Jeugdwet, Zvw en Wmo.<sup>1</sup>

### *Het primaire proces van zorg en ondersteuning*

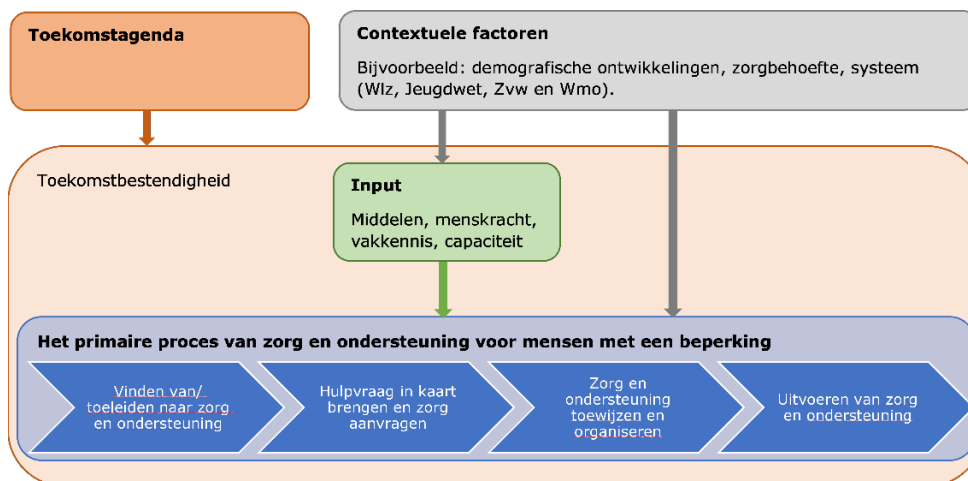
De monitor gaat over de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Om in beeld te krijgen hoe die zorg en ondersteuning eruitziet, heeft het RIVM-projectteam met inbreng van de opdrachtgever en coördinatoren het 'primaire proces' van zorg en ondersteuning in stappen opgedeeld. Het gaat daarbij om de stappen die iemand doorloopt om zorg of ondersteuning te krijgen.

In Figuur 1.1 staat in het blauwe blok een versimpelde weergave van dit primaire proces. Dat proces bestaat uit vier onderdelen; van het vinden van en toeleiden naar zorg en ondersteuning tot aan het daadwerkelijk uitvoeren van zorg en ondersteuning. In Figuur 1.1 is dit weergegeven als vervolgstappen, in werkelijkheid is het proces complexer en kan men bijvoorbeeld ook teruggaan naar een eerdere stap. Het groene blok geeft de input op het primaire proces weer. Daarbij gaat het om de beschikbare middelen, menskracht, vakkennis en capaciteit. Op zowel de input als het primaire proces zijn contextuele factoren van invloed, zoals met het grijze blok weergegeven is. Hieronder vallen bijvoorbeeld demografische ontwikkelingen en de manier waarop het zorgsysteem is ingericht. Tot slot geeft het donkeroranje blok de Toekomstagenda

<sup>1</sup> Wlz: Wet langdurige zorg, Zvw: Zorgverzekeringswet, Wmo: Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

weer. De Toekomstagenda is opgezet om zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking toekomstbestendig te maken. In deze figuur is met het lichtoranje kader weergegeven dat toekomstbestendigheid gaat over de input op en onderdelen van het primaire proces.

*Figuur 1.1 Het primaire proces van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, input daarop, de Toekomstagenda en contextuele factoren.*



### *Toekomstbestendigheid*

Om per hoofdstuk een operationalisering van toekomstbestendigheid te maken, zijn twee sessies gehouden met de coördinatoren die de verschillende werkgroepen van de Toekomstagenda trekken. Per speerpunt van de Toekomstagenda is een beschrijving gemaakt van wat toekomstbestendigheid op dat punt inhoudt. Deze beschrijvingen zijn een verdere concretisering van de zes doelstellingen van de Toekomstagenda (zie Tekstbox 1.2). In Tekstbox 2.2 is een beschrijving van toekomstbestendigheid per hoofdstuk van de Toekomstagenda gegeven. Vervolgens is in deze sessies gevraagd welke informatie nodig is om een indicatie te krijgen of er een beweging op gang komt naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning.

### **Tekstbox 2.2** Beschrijvingen van toekomstbestendigheid.

#### **Hoofdstuk 1 Complexe zorg**

*Beschrijving:* Signalen van toenemende zorgvraag worden eerder herkend, zodat cliënten niet onnodig in de Wlz terechtkomen. Daarnaast hebben cliënten, ouders/verwanten en professionals inzicht in en overzicht over waar ze het aanbod van zorg en ondersteuning kunnen vinden en ze voelen zich hierin ondersteund. Zorgaanbieders werken methodisch en zijn bezig met kwaliteitsverbetering van de complexe zorg en ondersteuning. Professionals weten kennis of expertise over complexe zorg en ondersteuning te vinden en toe te passen.

#### **Hoofdstuk 2 Licht verstandelijke beperking (LVB)**

*Beschrijving:* Een LVB wordt op tijd herkend. Talenten van mensen met een LVB worden benut en verder ontwikkeld. Mensen met een LVB kunnen levenslange en levensbrede ondersteuning krijgen. Door organisaties wordt rekening gehouden met de behoeften van mensen

met een LVB, bijvoorbeeld door gemeenten en zorgaanbieders in hun communicatie en bejegening. Hiervoor wordt ervaringsdeskundigheid benut. Er is een soepele overgang tussen de verschillende wetten: gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars stemmen samen af, zodat het (zorg)aanbod in de regio passend en aansluitend is.

### **Hoofdstuk 3 Cliëntondersteuning**

*Beschrijving:* Mensen met een beperking en hun naasten weten cliëntondersteuning beter te vinden, en meer professionals binnen zorg en welzijn weten van cliëntondersteuning af. Cliëntondersteuning is domeinoverstijgend en levensbreed. Daarnaast is er een goede overgang van Wmo- naar Wlz-cliëntondersteuning.

### **Hoofdstuk 4 Zorgtechnologie en sociale innovatie**

*Beschrijving:* Zorgaanbieders implementeren zorgtechnologie, waardoor er meer gebruik van wordt gemaakt. Medewerkers zijn toegerust om deze technologie te gebruiken en ervaren deze als 'ondersteunend'. De ingezette technologie helpt mensen met een beperking en hun naasten zoveel mogelijk eigen regie te voeren en zo zelfredzaam mogelijk te zijn. Daarnaast worden al verzamelde data systematisch gebruikt om zorg en ondersteuning te verbeteren.

### **Hoofdstuk 5 Arbeidsmarkt en vakmanschap**

*Beschrijving:* Zorg en ondersteuning worden zo georganiseerd dat het netwerk om de cliënt heen een meer gelijkwaardige positie krijgt naast de zorgprofessional. Er is voldoende instroom van nieuwe medewerkers en behoud van bestaande medewerkers. Professionals hebben doorgroeimogelijkheden en worden betrokken bij het ontwikkelen van hun beroep.

### **Hoofdstuk 6 Levenslang, levensbreed Wmo**

*Beschrijving:* Mensen met een levenslange en levensbrede beperking krijgen ondersteuning vanuit de Wmo 2015 de Wmo die op de ontwikkeling van de persoon is gericht, oog heeft voor de omgeving/naasten en voorkomt dat de zorgbehoefte onnodig escaleert en mensen daardoor zwaardere vormen van zorg en ondersteuning nodig hebben. De basis daarvoor is een Wmo-beschikking, die een passende termijn kent en bijvoorbeeld wordt afgegeven voor 5 of 10 jaar of voor onbepaalde tijd.

## **2.4 Stap 2: groslijst met indicatoren opstellen**

Bij de beschrijvingen van toekomstbestendigheid zijn vervolgens bijpassende indicatoren gezocht. Om te beginnen is aan vertegenwoordigers vanuit de werkgroepen van de Toekomstagenda (Ieder(in), VGN, VNG, een zorgkantoor, Movisie, BPSW, CCE<sup>2</sup>) gevraagd welke informatie nodig is om een indicatie te krijgen of er een beweging op gang komt naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning. Daarna zijn op twee manieren indicatoren opgesteld: van data naar concept en van concept naar data. Bij de werkwijze van data naar concept is in bestaande databronnen en rapportages naar indicatoren gezocht over de beweging naar toekomstbestendigheid. De indicatoren die op deze

<sup>2</sup> VGN: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland; VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten; BPSW: Beroepsvereniging Professionals Sociaal Werk; CCE: Centrum voor Consultatie en Expertise.

manier gevonden zijn, dekten echter niet alle gewenste informatie. Daarom is ook gewerkt volgens de manier van concept naar data. Daarbij zijn aanvullende indicatoren geformuleerd waarvoor geen gegevens beschikbaar zijn. Vertegenwoordigers van de werkgroepen van de Toekomstagenda hebben bij deze indicatoren meegedacht en aanvullingen gedaan. Deze stap leverde een groslijst met 150 indicatoren op.

## 2.5 **Stap 3: eerste selectie maken van indicatoren**

Het RIVM-projectteam heeft vervolgens een eerste selectie gemaakt uit deze groslijst met 150 indicatoren. Alle zes leden van het projectteam hebben onafhankelijk van elkaar alle indicatoren beoordeeld. Daarbij zijn de volgende selectiecriteria meegewogen: relevantie, haalbaarheid, validiteit en beïnvloedbaarheid (zie Tekstbox 2.3). Bij sommige indicatoren waren er verschillen in de beoordeling tussen de projectteamleden. De projectteamleden hebben deze verschillen besproken om tot consensus te komen. Dit leverde een eerste selectie van 58 indicatoren op.

### **Tekstbox 2.3** Criteria om indicatoren te selecteren.

#### **Relevantie**

Relevantie gaat over of de indicator informatie oplevert over het toekomstbestendiger worden van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

#### **Haalbaarheid**

De haalbaarheid geeft een inschatting in hoeverre cijfers voor de betreffende indicator beschikbaar zijn of eenvoudig beschikbaar gemaakt kunnen worden. Voor een monitor moeten indicatoren periodiek gemeten kunnen worden.

#### **Validiteit**

Valide betekent dat de indicator daadwerkelijk het onderwerp meet dat men met de indicator wenst te meten. Het is mogelijk om met het cijfer dat bij de indicator hoort conclusies te trekken over het onderwerp. In dit onderzoek ging het om indrukvaliditeit of 'validiteit op het eerste gezicht' (*face validity*): de mate waarin een instrument de indruk wekt valide te zijn.

#### **Beïnvloedbaarheid**

Beïnvloedbaarheid houdt in dat wat de indicator meet naar verwachting kan worden beïnvloed door het handelen van bijvoorbeeld ministeries, gemeentelijke overheden, zorgverzekeraars of (zorg)organisaties.

## 2.6 **Stap 4: indicatoren laten beoordelen via een vragenlijst**

De selectie van 58 indicatoren is vervolgens voorgelegd aan deskundigen uit beleid<sup>3</sup>, praktijk en onderzoek. Dit is gedaan door een digitale vragenlijst<sup>4</sup> uit te zetten, waarin de deskundigen is gevraagd alle 58 indicatoren te scoren op relevantie en de 38 indicatoren zonder

<sup>3</sup> Exclusief de coördinatoren die de verschillende werkgroepen trekken bij het ministerie bij VWS.

<sup>4</sup> Deze vragenlijst is op te vragen bij de auteurs van dit rapport.

databron ook te scoren op haalbaarheid (zie Tekstbox 2.3). Zij konden daarbij scores geven op een 9-punts Likertschaal (1 = totaal niet-relevant/haalbaar tot 9 = zeer relevant/haalbaar), of indicatoren overslaan als zij zelf expertise misten op het onderwerp van die indicator. Bij de indicatoren zonder databron is ook gevraagd of de deskundigen een geschikte databron kenden. De vragenlijst is verstuurd naar 38 experts. 18 van hen hebben de ingevulde vragenlijst teruggestuurd. We hebben hiervoor mensen benaderd die een brede, overkoepelende blik hebben. De experts waren afkomstig uit de werkgroepen van de Toekomstagenda, expertisecentra, academische werkplaatsen, lectoraten en practoraten<sup>5</sup>.

## 2.7 **Stap 5: analyseren van de uitkomsten van de vragenlijst**

De uitkomsten van de digitale vragenlijst zijn geanalyseerd met de IPRAS-methode (zie Tekstbox 2.4). IPRAS staat voor Interpercentile Range Adjusted for Symmetry. Deze methode biedt de mogelijkheid om de mate van overeenstemming tussen de scores van de deskundigen in kaart te brengen (Fitch et al., 2001). Deze stap leidde tot een selectie van 35 indicatoren.

### **Tekstbox 2.4** IPRAS-methode.

De IPRAS-methode berekent voor elke indicator een mediane score en een spreidingsmaat op basis van de scores uit de vragenlijst. Dit is gedaan voor de twee uitgevraagde criteria (relevantie en haalbaarheid). Op basis van deze berekening zijn de best beoordeelde indicatoren af te leiden.

#### **Spreidingsmaat**

Deze maat geeft een indicatie van de mate van consensus onder de deskundigen. Als ongeveer 30 procent van de scores in de bovenste en 30 procent in het onderste tertiaal ligt, wordt de spreiding als 'groot' aangemerkt en is er weinig consensus (Fitch et al., 2001).

#### **Selectie van indicatoren**

Indicatoren met databron zijn geselecteerd als de indicator hoog scoorde op relevantie (mediane score  $\geq 8$ ) en als sprake was van consensus. Indicatoren zonder databron zijn geselecteerd als de indicator hoog scoorde op relevantie (mediane score  $\geq 8$ ) én minimaal een 6 op haalbaarheid en als er sprake was van consensus.

## 2.8 **Stap 6: vaststellen van de indicatorenset**

Vervolgens is de selectie van 35 indicatoren voorgelegd aan de coördinatoren die betrokken zijn bij de Toekomstagenda. Zij gaven van twee afgevallen indicatoren (zonder databron) aan dat zij deze wel wilden opnemen in de indicatorenset, omdat ze deze relevant vonden. Deze zijn alsnog aan de selectie toegevoegd<sup>6</sup> (deze scoorden een 7 en een 7,5 op relevantie). Van twee indicatoren<sup>7</sup> uit de selectie gaven de coördinatoren aan dat ze die niet belangrijk vonden. Omdat de

<sup>5</sup> Praktijkgericht onderzoek binnen het mbo.

<sup>6</sup> Dit betreft de indicatoren 3 en 19 (zie Tabel 2.1).

<sup>7</sup> Hierbij ging het om indicatoren 12 en 34.

geraadpleegde experts deze indicatoren hoog scoorden op relevantie (een 8 en een 9) is ervoor gekozen om deze in de selectie te houden. Deze stap leidde tot een vastgestelde set van 37 indicatoren, zie Tabel 2.1. In Bijlage 1 staat meer informatie over de geselecteerde indicatoren, waaronder wat de indicator beoogt te meten, de teller en noemer en de wijze van dataverzameling.

*Tabel 2.1 Selectie van indicatoren voor het monitoren van de beweging naar toekomstbestendigheid van zorg en ondersteuning van mensen met een beperking, ingedeeld per hoofdstuk van de Toekomstagenda.*

### Hoofdstuk 1. Complexe zorg

	Geselecteerde indicatoren	Databron	Stap primair proces
1	Totaal aantal cliënten met aanspraak op zorgprofielen VG6/VG7.	CIZ	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
2	Verhouding tussen het aantal cliënten met zorgprofiel VG6/VG7 dat per kwartaal de Wlz instroomt en uitstroomt.	CBS	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
3	Aantal verhuizingen van mensen met een beperking (met een Wlz-indicatie VG6 en VG7).	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
4	Aantal meldingen bij team complexe casuïstiek van het ministerie van VWS.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
5	Aantal meldingen bij team Complexe casuïstiek bij het Zorgkantoor.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
6	Aantal cliënten op wachtlijsten VG6/VG7.	Zorginstituut Nederland	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning

### Hoofdstuk 2. Licht verstandelijke beperking

	Geselecteerde indicatoren	Databron	Stap primair proces
7	Percentage regio's dat afspraken heeft gemaakt tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars over continuïteit van zorg over zorgovergangen heen.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
8	Percentage gemeenten dat levenslange, levensbrede ondersteuning (zoals waakvlamondersteuning) inkoop voor mensen met een LVB.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
9	Percentage mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat betaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft.	NIVEL	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
10	Percentage gemeenten dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid.	Nog geen databron	Input: vakkennis

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
<b>11</b>	Percentage zorgorganisaties dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid.	Nog geen databron	Input: vakkennis
<b>12</b>	Percentage gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd.	Flitspeiling VNG en Movisie	Input: vakkennis
<b>13</b>	Aantal deelnemende overheidsorganisaties aan Direct Duidelijk.	Programma-bureau Direct Duidelijk	Input: vakkennis

### Hoofdstuk 3. Cliëntondersteuning

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
<b>14</b>	Percentage professionals dat bekend is met cliëntondersteuning (Wlz en Wmo).	In het verleden gemeten*	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
<b>15</b>	Percentage mensen met een beperking (potentiële cliënten) dat bekend is met cliëntondersteuning (Wlz en Wmo).	In het verleden gemeten*	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
<b>16</b>	Percentage cliëntondersteuners in het Wlz-domein dat aangeeft dat aanbieders vanuit zorg en welzijn proactief doorverwijzen naar cliëntondersteuning.	In het verleden gemeten*	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
<b>17</b>	Percentage cliëntondersteuners dat samenwerkt met zorgverleners en het informele netwerk van de cliënt.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
<b>18</b>	Percentage mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie dat gebruikmaakt van Wlz-cliëntondersteuning.	Nog geen databron	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
<b>19</b>	Aantal mensen met een beperking dat gebruikmaakt van gespecialiseerde cliëntondersteuning versus reguliere cliëntondersteuning.	Nog geen databron	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning

### Hoofdstuk 4. Zorgtechnologie en sociale innovatie

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
<b>20</b>	Aantal (zorg)opleidingen waarin technologie een standaard onderdeel is.	Nog geen databron	Input: menskracht
<b>21</b>	Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van medewerkers bij het doorvoeren van technologische innovaties.	CBS	Input: menskracht
<b>22</b>	Percentage medewerkers in de gehandicaptenzorg dat vindt dat ze voldoende opgeleid worden om te leren	Nog geen databron	Input: menskracht



Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
	werken met nieuwe technologieën en innovaties.		
<b>23</b>	Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.	CBS	Input: menskracht
<b>24</b>	Percentage zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft systematisch data te gebruiken voor het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.	Nog geen databron	Input: vakkennis

### Hoofdstuk 5. Arbeidsmarkt en vakmanschap

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
<b>25</b>	Instroom minus uitstroom van werknemers in de gehandicaptenzorg.	CBS	Input: menskracht
<b>26</b>	Percentage zelfstandigen in de gehandicaptenzorg.	CBS	Input: menskracht
<b>27</b>	Ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg.	CBS	Input: menskracht
<b>28</b>	Aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg.	CBS	Input: menskracht
<b>29</b>	Percentage zorgprofessionals binnen de gehandicaptenzorg dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk.	Nivel	Input: menskracht
<b>30</b>	Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken.	Nivel	Input: menskracht
<b>31</b>	Percentage werknemers binnen de gehandicaptenzorg dat een (veel) te hoge werkdruk ervaart.	CBS	Input: menskracht
<b>32</b>	Percentage mantelzorgers dat zich op gelijkwaardige wijze betrokken voelt bij de zorg voor de cliënt.	Nog geen databron	Input: menskracht
<b>33</b>	Percentage zorgprofessionals dat aangeeft dat naasten en vrijwilligers onderdeel uitmaken van het team.	In het verleden gemeten*	Input: menskracht

### Hoofdstuk 6. Levenslang, levensbreed Wmo

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
<b>34</b>	Percentage gemeenten dat gebruikmaakt van 'passend beschikken' voor mensen met een beperking.	Nog geen databron	Zorg en ondersteuning toewijzen en organiseren
<b>35</b>	Percentage mensen met een beperking dat een Wmo-beschikking heeft gekregen voor 5 jaar of langer.	Nog geen databron	Zorg en ondersteuning

Geselecteerde indicatoren		Databron	Stap primair proces
			toewijzen en organiseren
<b>36</b>	Percentage Wmo-toegangsmedewerkers dat weet waar ze informatie over mensen met een beperking kunnen vinden.	Nog geen databron	Hulpvraag in kaart brengen en zorg aanvragen
<b>37</b>	Percentage mensen met een beperking dat aangeeft Wmo-ondersteuning te krijgen die past bij hun hulpvraag.	Nog geen databron	Uitvoeren van zorg en ondersteuning

\*Zie Bijlage 1 voor informatie over de eerdere meting van de indicator.

#### *Verdeling van de indicatoren over de hoofdstukken*

Zoals in Tabel 2.1 te zien is, varieert het aantal indicatoren per hoofdstuk van de Toekomstagenda van vier indicatoren (hoofdstuk Levenslang, levensbreed Wmo) tot negen (hoofdstuk Arbeidsmarkt en vakmanschap). Voor met name drie hoofdstukken van de Toekomstagenda zijn er op dit moment nauwelijks tot geen data beschikbaar. Het gaat om de hoofdstukken 2. Licht verstandelijke beperking, 3. Cliëntondersteuning en 6. Levenslang, levensbreed Wmo. Voor 18 van de 37 indicatoren is nog geen databron beschikbaar. Daarnaast is er voor 4 indicatoren in het verleden wel een meting geweest, maar zijn geen recente data beschikbaar.

#### *Verdeling van de indicatoren over de stappen van het primaire proces*

De indicatoren die geselecteerd zijn voor de hoofdstukken 4. Zorgtechnologie en sociale innovatie en 5. Arbeidsmarkt en vakmanschap gaan over input (vooral over menskracht). Bij de andere vier hoofdstukken zijn indicatoren geselecteerd die over stappen in het primaire proces gaan. De stap met de meeste indicatoren is 'Uitvoeren van zorg en ondersteuning'. Voor de stap 'hulpvraag in kaart brengen en zorg aanvragen' zijn de minste indicatoren geselecteerd.

## **2.9 Plan van aanpak evaluatie**

Om tot het plan van aanpak voor de evaluatie te komen, is gestart met het voeren van gesprekken met RIVM-experts op het gebied van evaluatie-onderzoek. Daarnaast is gekeken naar vergelijkbare evaluatie-onderzoeken. De plannen voor de evaluatie zijn afgestemd met de opdrachtgever, bijvoorbeeld wat betreft de reikwijdte van de evaluatie en de evaluatieperiode. De opdrachtgever, coördinatoren en beleidsmedewerkers van directie Financieel- Economische Zaken waren als meeleezer betrokken bij dit proces.

In het voorstel voor de opzet van de evaluatie is rekening gehouden met de kwaliteitseisen van de Strategische Evaluatie Agenda (SEA) van de Rijksoverheid (SEA, 2025). Een belangrijk uitgangspunt is daarnaast dat er voldoende samenhang tussen de monitor en de evaluatie is. En dat de evaluatie gebruikmaakt van informatie die met de monitor wordt opgehaald. Anderzijds moet het onderscheid tussen de monitor en evaluatie duidelijk zijn, aangezien het doel verschillend is.

## 3 Plan van aanpak monitor

### 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk presenteert een voorstel voor de uitvoering van de monitor Toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, bestaande uit de volgende activiteiten:

- vullen van indicatoren (kwantitatieve gegevens);
- opzetten en uitvoeren van dataverzameling voor indicatoren;
- uitvoeren kwalitatief onderzoek;
- duiden met klankbordgroep.

Tot slot gaat dit hoofdstuk in op de rapportage en de planning van de monitor.

### 3.2 Uitvoering van de monitor

#### *Vullen van indicatoren*

Voor 15 van de 37 vastgestelde indicatoren (zie Tabel 2.1) zijn al data beschikbaar en kunnen de gewenste cijfers opgezocht of opgevraagd worden. Voor 14 van deze 15 indicatoren zijn data direct en openbaar toegankelijk. De uitwerking van deze 14 indicatoren staat in hoofdstuk 5. Waar beschikbaar, zijn de cijfers gepresenteerd vanaf 2015. Hierdoor wordt inzichtelijk hoe de ontwikkeling voor de komst van de Toekomstagenda verliep. Het streven is om alle indicatoren op deze wijze in beeld te brengen in de monitoringsrapportages (zie paragraaf 3.3).

#### *Opzetten en uitvoeren van dataverzameling voor indicatoren*

Voor de 22 indicatoren zonder (recente) databron moet de dataverzameling nog worden opgezet en uitgevoerd. Dit wordt gedaan in nauwe samenwerking met betrokken partijen en volgens de volgende stappen:

1. We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande dataverzamelingen, bijvoorbeeld door een vraag toe te voegen aan bestaand vragenlijstonderzoek of aan bestaande registratiedata.
2. Als dat niet mogelijk is, wordt verkend of er alternatieve indicatoren zijn die inhoudelijk voldoende aansluiten en wel via bestaande dataverzamelingen beschikbaar zijn of gemaakt kunnen worden.
3. Als dat niet mogelijk is, wordt verkend of er een aanvullende dataverzameling opgezet kan worden, zonder de mensen in het veld onnodig te belasten.
4. Als kwantitatieve dataverzameling niet haalbaar blijkt, wordt verkend of de benodigde informatie op een kwalitatieve manier in beeld is te brengen.
5. Als ook dat niet mogelijk is, vervalt de indicator.

Op dit moment ontbreken bijvoorbeeld gegevens voor indicatoren die over ondersteuning door gemeenten (in het kader van de Wmo 2015 en Jeugdwet) van mensen met een beperking gaan. In nauwe samenwerking met de VNG wordt verkend hoe kwantitatieve of kwalitatieve gegevens hiervoor verzameld kunnen worden. Daarbij

wegen we ook de kosten en de administratieve last mee. Als blijkt dat het niet mogelijk is om de gewenste gegevens te verzamelen, kunnen groepen die deze ondersteuning krijgen niet in beeld worden gebracht.

#### *Uitvoeren kwalitatief onderzoek*

Naast het volgen van de indicatoren is het voorstel om de beweging richting toekomstbestendigheid ook in beeld te brengen door individuele interviews te houden met mensen die zorg en/of ondersteuning geven of ontvangen. Het gaat dan om mensen met een beperking (van licht tot zwaar) en hun naasten, en om professionals, bijvoorbeeld begeleiders, en cliëntondersteuners. Idealiter worden per groep minimaal 10 mensen geïnterviewd. Daarbij gaat het interviewen door totdat er geen nieuwe informatie meer naar boven komt en data-saturatie is bereikt. Met deze respondenten blikken we terug op de afgelopen periode en reflecteren we op de toekomstbestendigheid van de zorg en ondersteuning. Hierbij kunnen we ook aandacht besteden aan specifieke onderwerpen naar aanleiding van de monitorresultaten, bijvoorbeeld omdat de cijfers vragen oproepen.

Het onderzoek zetten we op een inclusieve manier op. Zo houden we bij de werving en tijdens de interviews rekening met het kennis- en taalniveau van de respondenten. Eventueel maken we gebruik van meer visuele en minder talige werkvormen. De respondenten worden breed geworven. Daarbij letten we op landelijke spreiding, de diverse groepen mensen met een beperking, leeftijd en betrokkenheid bij de Toekomstagenda. Bij voorkeur worden ervaringsdeskundigen, naasten en professionals betrokken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek, zodat de onderzoeksmethode aansluit bij de mensen om wie het gaat en zij zo goed mogelijk worden bereikt.

#### *Duiden met klankbordgroep*

De cijfers en ervaringen uit de interviews worden in samenhang bekeken om na te gaan in hoeverre de beweging op gang komt naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Vervolgens duiden we deze bevindingen met een klankbordgroep die uit bijvoorbeeld wetenschappers, beleidsmakers en professionals bestaat. We verkennen of het mogelijk is om ook ervaringsdeskundigen hierbij te laten aansluiten. De klankbordgroep kan bijvoorbeeld aangeven in hoeverre de monitorgegevens herkenbaar zijn en mogelijke verklaringen geven. Ook kunnen zij op basis van de opgehaalde cijfers en ervaringen reflecteren op de voortgang op de doelstellingen van de Toekomstagenda (zie Tekstbox 1.2).

### **3.3 Planning en looptijd**

De Toekomstagenda loopt tot en met 2026, maar de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning is dan waarschijnlijk nog in ontwikkeling. Veranderingen kosten namelijk tijd. De eerste veranderingen zijn naar verwachting te zien bij kortetermijn (proces)doelen en bij de voortgang van activiteiten. We stellen daarom voor om de monitor de komende tien jaar uit te voeren, waarbij de eerste monitoringsrapportage over 2025 gaat. Voor deze rapportage is het streven om zoveel mogelijk indicatoren te vullen met cijfers. Maar omdat het opzetten van dataverzamelingen tijdsintensief is en veel

afstemming met veldpartijen vraagt, verwachten we dat nog niet voor alle indicatoren cijfers beschikbaar zullen zijn. Een tweede monitoringsrapportage gaat over 2026 en zal naast de indicatoren<sup>8</sup> ook de bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek bevatten. We adviseren om de monitor na afloop van de Toekomstagenda tweejaarlijks uit te voeren.

<sup>8</sup> Voor de meeste indicatoren waarvoor al databronnen beschikbaar zijn, komen jaarlijks nieuwe cijfers beschikbaar.



## 4 Plan van aanpak evaluatie

### 4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft een plan van aanpak voor de evaluatie van de Toekomstagenda. Het doel van de evaluatie is om in kaart te brengen in hoeverre de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan de eventuele beweging naar meer toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Hierbij nemen we de doelstellingen van de zes hoofdstukken als uitgangspunt (zie Tekstbox 1.2).

### 4.2 Evaluatiemethode

De monitor gaat over de vraag in hoeverre er een beweging tot stand is gekomen naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. De evaluatie richt zich op de vraag hoe de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan een eventuele beweging. De bijbehorende onderzoeksvraag is:

*Heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan de eventuele beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? En zo ja, op welke manier?*

#### *Kwalitatieve evaluatie*

Het voorstel is om deze evaluatie op een kwalitatieve manier vorm te geven. Door middel van een kwalitatief onderzoek (zoals interviews en focusgroepen) is het mogelijk om naar de veranderingen in zorg en ondersteuning te kijken. Kwalitatief onderzoek geeft diepgaande informatie van respondenten en gaat in op achterliggende gedachten, meningen, behoeften en motivaties. Daarnaast kan kwalitatief onderzoek inzicht geven in de context en de veranderingen in de gehandicaptenzorg.

Voor dit voorstel is ook verkend of de evaluatie op een kwantitatieve manier is in te vullen, maar dit bleek niet mogelijk. Dit komt doordat de doelstellingen uit de Toekomstagenda niet kwantitatief geformuleerd zijn, waardoor meten aan de hand van cijfers niet mogelijk is. De doelstellingen zouden daarvoor verder geoperationaliseerd moeten worden, bijvoorbeeld met de SMART-methode (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden). De kwantitatieve indicatoren uit de monitor zijn echter wel te gebruiken als een informatiebron voor de kwalitatieve evaluatie. Op mogelijke veranderingen over tijd kan kwalitatief worden gereflecteerd in hoeverre deze te relateren zijn aan de inspanningen die zijn gedaan vanuit de Toekomstagenda.

### 4.3 Focusgroepen met experts

Het voorstel is om voor de evaluatie kwalitatief onderzoek te doen met focusgroepen. Een focusgroep is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij een groep mensen wordt samengebracht om te discussiëren over een vooraf bepaald onderwerp. Een focusgroep bestaat meestal uit 6 tot 12 deelnemers.

Er zullen meerdere focusgroepen worden gehouden met diverse groepen betrokkenen, zoals experts uit beleid, onderzoek en professionals (werkzaam bij zorg- en welzijnsorganisaties). Deze experts hebben een brede, overkoepelende blik en komen bijvoorbeeld uit de werkgroepen van de Toekomstagenda<sup>9</sup>, expertisecentra, academische werkplaatsen, lectoraten en practoraten.

De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van de monitor worden voorgelegd aan deze experts. In focusgroepen reflecteren zij op de vraag in hoeverre de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan de mogelijke beweging naar meer toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Zo wordt de mogelijke invloed van de Toekomstagenda vastgesteld op basis van gezamenlijke inzichten van deskundigen.

#### **4.4 Planning**

Het voorstel is om de evaluatie eenmalig uit te voeren aan het eind van de looptijd van de Toekomstagenda (in 2027). Eventuele veranderingen zijn dan beter zichtbaar dan op een eerder moment. Door deze evaluatie eenmalig uit te voeren, blijven de kosten en belasting voor het veld zo laag mogelijk. Tussentijds bijsturen is op basis van deze evaluatie dan niet mogelijk. De evaluatie gaat over de periode van 2023–2027 en geeft een landelijk beeld. De evaluatie wordt opgeleverd in de vorm van een rapport, en bevat naast alle bevindingen ook handelingsperspectieven voor beleid.

<sup>9</sup> Exclusief de coördinatoren die de verschillende werkgroepen trekken bij het ministerie van VWS.



## 5 Eerste uitwerking cijfers

Dit hoofdstuk beschrijft de 14 indicatoren waarvoor al direct data beschikbaar zijn. Per indicator presenteren we het meest recente cijfer (indicatoruitkomst) en een trend (waar mogelijk vanaf 2015). Ook wordt soms een verdieping op de indicatoruitkomst en/of een toelichting gegeven. In Bijlage 1 staat meer informatie over de 37 geselecteerde indicatoren.

### Hoofdstuk Toekomstagenda: 1. Complexe zorg

#### **Indicator 1: Totaal aantal cliënten met aanspraak op zorgprofielen VG6/VG7**

##### Indicatoruitkomst

In 2024 waren er **30.725** cliënten met een aanspraak op zorgprofiel **VG6** en **18.350** cliënten met een aanspraak op zorgprofiel **VG7**. Het aantal cliënten met een aanspraak op zorgprofiel VG6 nam toe van 25.935 cliënten in 2018 (eerste meting) naar 30.725 in 2024. Het aantal cliënten met een aanspraak op zorgprofiel VG7 nam toe van 14.260 in 2018 (eerste meting) naar 18.350 in 2024.

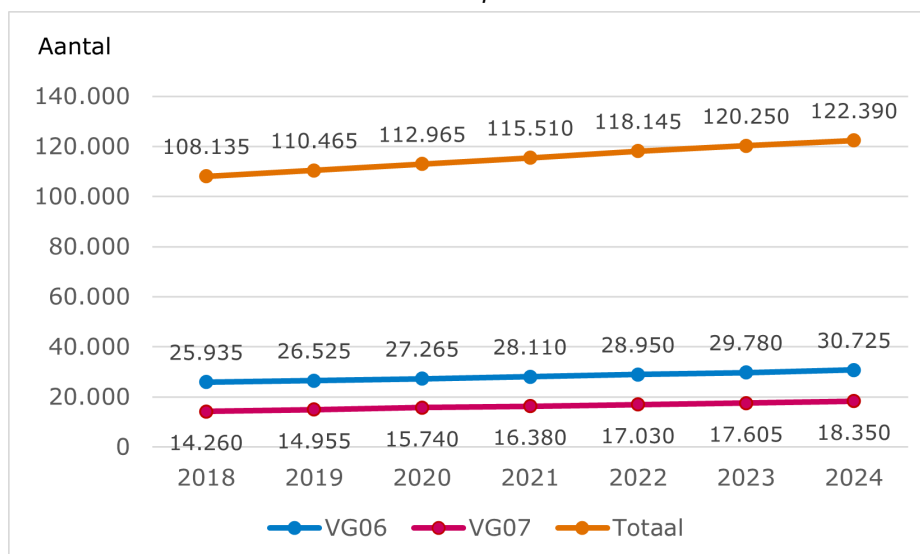
##### Verdieping

In totaal waren er 122.390 cliënten met een VG- zorgprofiel in 2024. Van het totaal aantal cliënten met een VG-zorgprofiel in 2024, had 25 procent een zorgprofiel VG6 en 15 procent een zorgprofiel VG7.

##### Toelichting

Voor de sector Verstandelijk gehandicapten (VG) is het zorgprofiel VG6 omschreven als: wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. Het zorgprofiel VG7 is omschreven als: (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

*Aantal cliënten met een aanspraak op zorgprofiel VG6 en met een aanspraak VG7 en het totaal aantal cliënten met een aanspraak VG.*



Bron: CIZ

Referentie: [CIZ Databank - Aanspraken - Nederland](#)

## **Indicator 2: Verhouding tussen het aantal cliënten met zorgprofiel VG6/VG7 dat per kwartaal de Wlz instroomt en uitstroomt**

### **Indicatoruitkomst**

In het derde kwartaal van 2024 waren er **240** cliënten met een zorgprofiel **VG6** die instroomden en **65** cliënten met een zorgprofiel **VG6** die de Wlz uitstroomden. In het derde kwartaal van 2024 waren er **25** cliënten met een zorgprofiel **VG7** die instroomden en **80** cliënten met een zorgprofiel **VG7** die de Wlz uitstroomden.

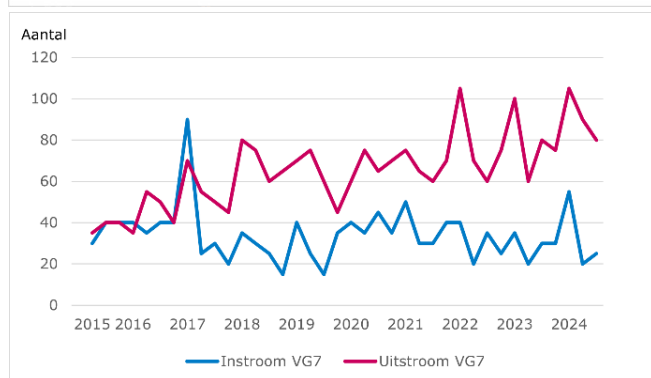
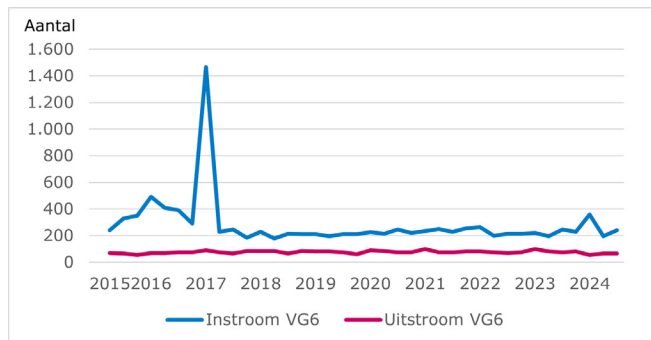
### **Verdieping**

In totaal waren er 123.490 cliënten met een VG-zorgprofiel in het derde kwartaal van 2024. De totale instroom in de Wlz was in het derde kwartaal van 2024 1015 cliënten met een VG-zorgprofiel. De totale uitstroom in het derde kwartaal van 2024 was 555 cliënten met een VG-zorgprofiel.

### **Toelichting**

Totaal instromers: het aantal personen dat op de voorgaande peildatum geen indicatie had en op de huidige peildatum wel. Personen die tussen de vorige en huidige peildatum wisselden van zorgzwaartepakket (zpz) tellen niet mee als instroom. Totaal uitstromers: het totaal aantal personen dat op de voorgaande peildatum kwartaal wel een indicatie had, maar op de huidige peildatum kwartaal niet (bijvoorbeeld door overlijden). De cijfers voor het derde kwartaal 2024 zijn voorlopig.

*Verhouding tussen het aantal cliënten met zorgprofiel VG6/VG7 dat per kwartaal de Wlz in- en uitstroomt vanaf het 2<sup>e</sup> kwartaal 2015 t/m het 3<sup>e</sup> kwartaal 2024.*



Bron: CBS

Referentie: <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset>

## **Indicator 6: Aantal cliënten op wachtlijsten met zorgprofiel VG6/VG7**

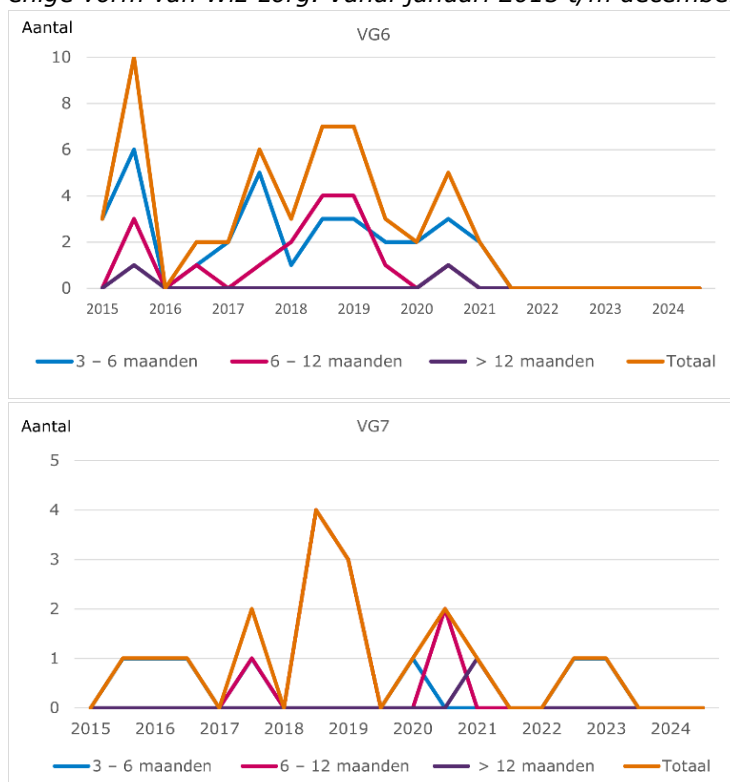
### **Indicatoruitkomst**

Per 1-12-2024 stonden er geen cliënten met een zorgprofiel VG6 op de wachtlijst voor urgent plaatsen (met enige vorm van zorg uit de Wlz). Er stonden **59** cliënten op de wachtlijst voor actief plaatsen (zonder enige vorm van zorg uit de Wlz), van wie 14 langer dan 3 maanden. Per 1-12-2024 was er **1** cliënt met een zorgprofiel VG7 die op de wachtlijst stond voor urgent plaatsen (met enige vorm van zorg uit de Wlz) en **13** cliënten voor actief plaatsen (zonder enige vorm van zorg uit de Wlz), van wie 1 cliënt langer dan 12 maanden.

### **Toelichting**

Vanaf 1 januari 2021 zijn er in de langdurige zorg vier wachtstatussen. Dit zijn: 1. Urgent plaatsen = opname is voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk; 2. Actief plaatsen = opname voor de cliënt is binnen één of enkele maanden noodzakelijk; 3. Wacht op voorkeur = cliënt wil opgenomen worden, maar pas als aan randvoorwaarden wordt voldaan; 4. Wacht uit voorzorg = cliënt kan zich in de thuissituatie prima redden maar wil op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder staan. Het streven is dat zo veel mogelijk cliënten binnen de treeknorm (aanvaardbare wachttijden) zorg ontvangen. Voor intramurale zorg zonder behandeling is dat dertien weken, voor intramurale zorg met behandeling is dat zes weken.

*Aantal cliënten op wachtlijsten naar wachttijd met zorgprofiel VG6 en VG7 zonder enige vorm van Wlz-zorg. Vanaf januari 2015 t/m december 2024.*



Bron: Zorginstituut Nederland

Referentie: [www.zorgcijfersdatabank.nl/binaries/content/assets/](http://www.zorgcijfersdatabank.nl/binaries/content/assets/)

## Hoofdstuk Toekomstagenda: 2. Licht verstandelijke beperking (LVB)

**Indicator 9: Percentage mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat betaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft**

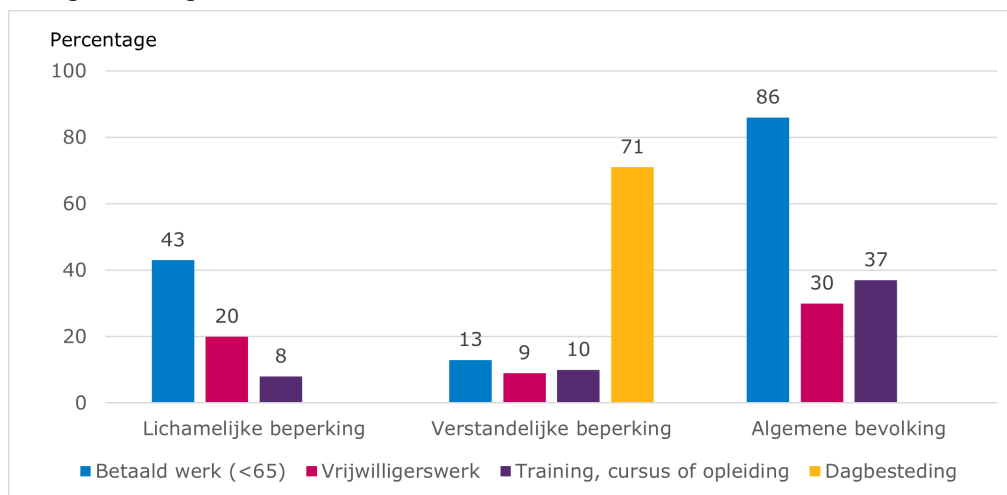
### Indicatoruitkomst

**43 procent** van de mensen met een lichamelijke beperking tot 65 jaar verricht **betaald werk**, **20 procent** doet **vrijwilligerswerk** en **8 procent** volgt een **training, cursus of opleiding**. Onder mensen met een verstandelijke beperking zijn deze percentages lager, namelijk respectievelijk **13 procent**, **9 procent** en **10 procent**. **71 procent** van de mensen met een verstandelijke beperking heeft een vorm van **dagbesteding**.

### Toelichting

Deze cijfers zijn gebaseerd op vragenlijstonderzoek via drie panels: het Nationaal Panel Chronisch Zieken (mensen met een lichamelijke beperking) en Gehandicapten, het Panel Samen Leven (mensen met een verstandelijke beperking, via hun familieleden) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (algemene bevolking). Vanwege een veranderde werkwijze is vergelijken met voorgaande jaren niet mogelijk.

*Percentage mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat in 2022 betaald werk of vrijwilligerswerk deed, een training, cursus of opleiding volgde of dagbesteding had.*



Bron: Nivel participatiemonitor.

Referentie: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004512.pdf>

## **Indicator 12: Percentage gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd**

### **Indicatoruitkomst**

In **30 procent** van de gemeenten is in 2023 een lokaal inclusieplan uitgevoerd.

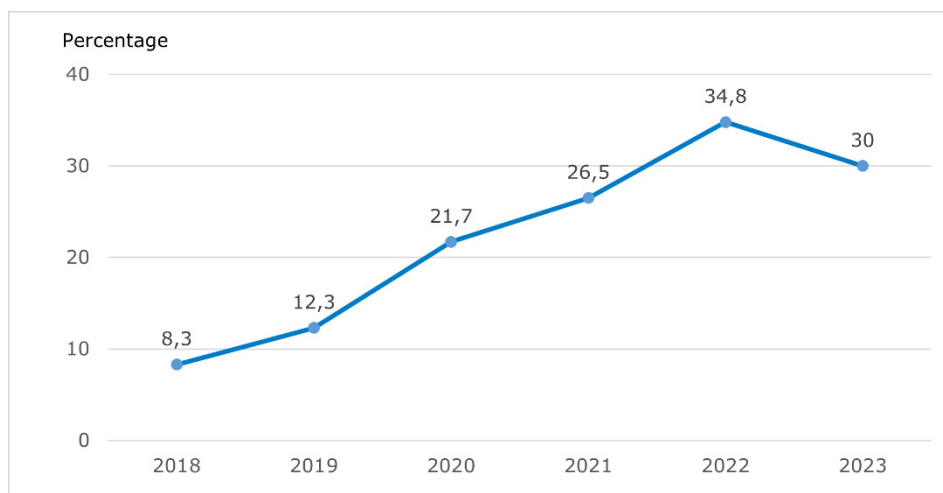
### **Verdieping**

De verschillen tussen gemeenten zijn vrij groot. Vooral grotere gemeenten voeren een lokaal inclusieplan uit: 75 procent van de gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd, heeft meer dan 50.000 inwoners. Met deze plannen werken gemeenten bijvoorbeeld aan betere (digitale) toegankelijkheid van gemeenten en van voorzieningen als horeca en openbaar vervoer.

### **Toelichting**

Nederland sloot zich in 2016 aan bij het VN-verdrag Handicap. Dat betekent dat Nederland verplicht is werk te maken van gelijke kansen en mogelijkheden voor mensen met en zonder beperking. Onderdeel daarvan is dat gemeenten een lokaal inclusieplan opstellen en uitvoeren met daarin concrete maatregelen hoe ze aan die gelijke kansen en mogelijkheden werken. De vragenlijst wordt naar alle gemeenten gestuurd. In 2023 vulden 201 gemeenten deze in. De eerste meting is gehouden in 2018.

*Percentage gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd, periode 2018 tot en met 2023.*



Bron: VNG en Movisie, jaarlijkse flitspeiling naar stand van zaken rond VN-verdrag Handicap.

Referenties: [www.movisie.nl/publicatie/nog-grote-verschillen-tussen-gemeenten-uitvoering-vn-verdrag-handicap](https://www.movisie.nl/publicatie/nog-grote-verschillen-tussen-gemeenten-uitvoering-vn-verdrag-handicap) (2023) en <https://vng.nl/sites/default/files/2023-08/rapportage> (t/m 2022).

## Hoofdstuk Toekomstagenda: 4. Zorgtechnologie en sociale innovatie

### **Indicator 21: Percentage werkgevers binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van medewerkers bij het doorvoeren van technologische innovaties**

#### **Indicatoruitkomst**

In het 2e kwartaal van 2024 gaf **32,1 procent** van de werkgevers binnen de gehandicaptenzorg aan dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van werknemers bij technologische innovaties.

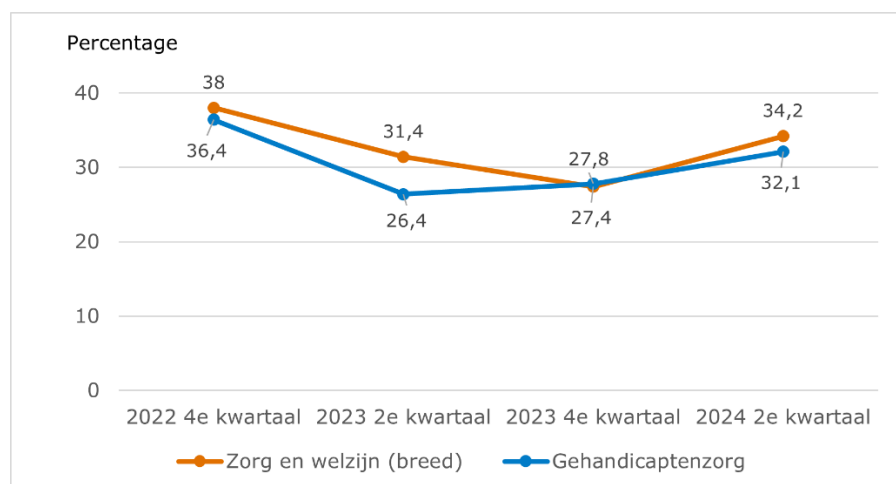
#### **Verdieping**

Dit percentage was bij de eerste meting (4e kwartaal 2022) 36,4 procent. Daarna nam het af naar 26,4 procent in het 2e kwartaal van 2023, om vervolgens te stijgen naar 32,1 procent in het 2e kwartaal van 2024. Het percentage ligt in de gehandicaptensector iets lager dan in de sector Zorg en welzijn (breed).

#### **Toelichting**

Aan werkgevers is de vraag gesteld: 'In welke mate is er in uw organisatie aandacht voor: betrekken van werknemers bij het doorvoeren van technologische innovaties?'. Voor deze indicator is het percentage 'veel' en 'zeer veel' samengenomen. Onder de gehandicaptenzorg vallen huizen, dagverblijven, ondersteuning en begeleiding voor mensen met een verstandelijk- lichamelijke- en zintuigelijke beperking-, en psychiatrische aandoening.

*Percentage werkgevers dat (zeer) veel aandacht heeft voor betrekken van werknemers bij technologische innovaties, van het 4<sup>e</sup> kwartaal 2022 t/m het 2<sup>e</sup> kwartaal 2024.*



Bron: CBS Statline

Referentie: StatLine - Werkgevers; technologie en innovatie

**Indicator 23: Percentage werkgevers binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties**

**Indicatoruitkomst**

In het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2024 gaf **30,8 procent** van de werkgevers in de gehandicaptenzorg aan dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.

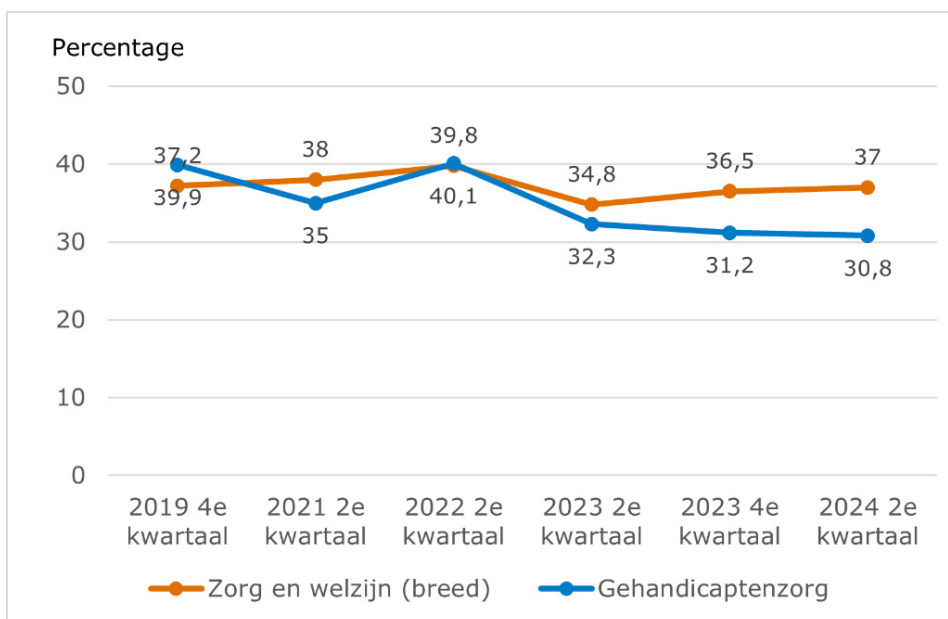
**Verdieping**

Bekeken vanaf de eerste meting (4<sup>e</sup> kwartaal van 2019) is het percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangaf dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden in 2024 het laagst. Ook ligt het percentage sinds het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2023 iets lager dan in de sector Zorg en welzijn breed.

**Toelichting**

Aan werknemers is de vraag gesteld: 'In welke mate worden medewerkers opgeleid om te leren werken met deze nieuwe technologieën en innovaties?'. Voor deze indicator is het percentage 'zeer veel' en 'veel' samengenomen. Onder de gehandicaptenzorg vallen huizen, dagverblijven, ondersteuning en begeleiding voor mensen met een verstandelijk- lichamelijke- en zintuigelijke beperking-, en psychiatrische aandoening.

*Percentage werkgevers (zorg en welzijn (breed) en in de gehandicaptenzorg) dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties, van het 4e kwartaal 2019 tot en met het 2e kwartaal 2024.*



Bron: CBS Statline

Referentie: [StatLine - Werkgevers; technologie en innovatie](#)

## Hoofdstuk Toekomstagenda: 5. Arbeidsmarkt en vakmanschap

### **Indicator 25: Instroom minus uitstroom van werknemers in de gehandicaptenzorg**

#### **Indicatoruitkomst**

In het tweede kwartaal van 2024 stroomden **750** werknemers meer de gehandicaptenzorg uit dan in. Er stroomden 17.410 werknemers de gehandicaptenzorg in en 18.160 mensen stroomden uit.

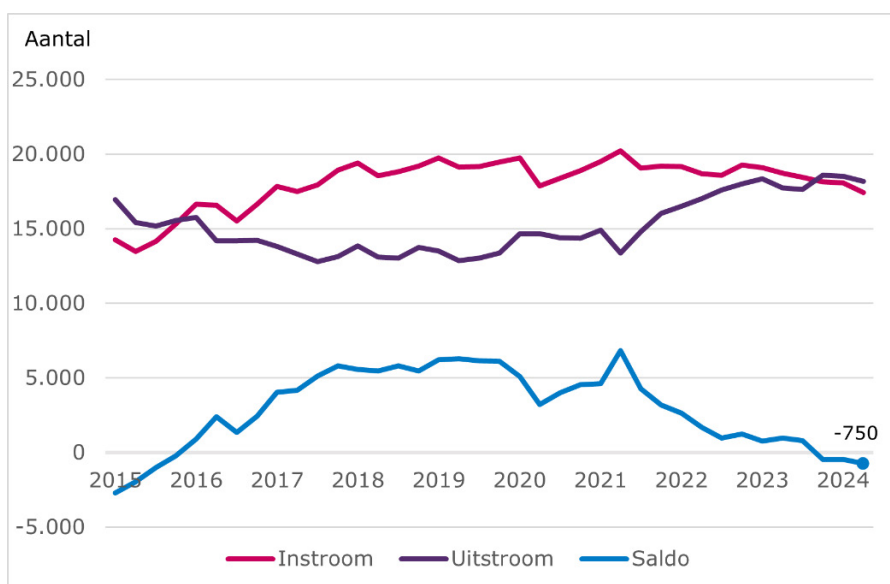
#### **Verdieping**

Vanaf 2016 tot en met het derde kwartaal 2023 was er meer instroom dan uitstroom van werknemers in de gehandicaptenzorg. Vanaf het tweede kwartaal 2021 nam de uitstroom toe en de instroom licht af, waardoor er vanaf het derde kwartaal 2023 meer mensen uit- dan instroomden.

#### **Toelichting**

De instroom zijn de werknemers die zijn gaan werken in de gehandicaptenzorg. De uitstroom zijn de werknemers die stopten met werken in de gehandicaptenzorg.

*Aantal instromende en uitstromende werknemers in de gehandicaptenzorg en het saldo (instroom minus uitstroom), over de periode 2015-2024 (1<sup>e</sup> kwartaal).*



Bron: CBS Statline

Referentie: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24050NED/table?dl=A6E35>



### **Indicator 26: Percentage zelfstandigen in de gehandicaptenzorg** **Indicatoruitkomst**

Van het totaal aantal medewerkers in de gehandicaptenzorg, werkte **4,4 procent** als zelfstandige in 2024 (voorlopig cijfer). De overige 95,6 procent zijn werknemers met een arbeidsovereenkomst. Tussen 2015 en 2021 werkte tussen de 1,8 en 2,7 procent van de medewerkers als zelfstandige. Het percentage zelfstandigen nam na 2021 elk jaar toe.

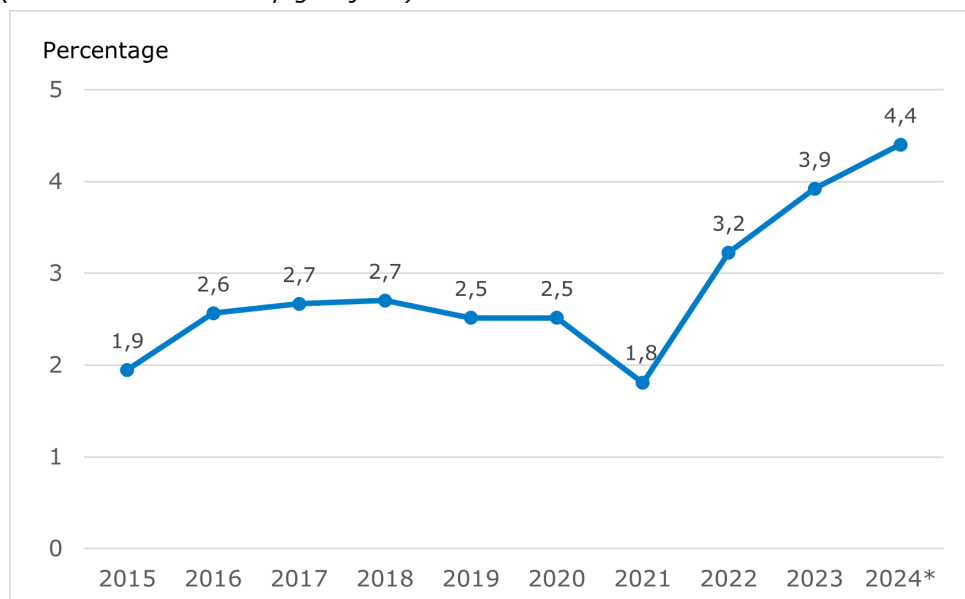
### **Verdieping**

In 2024 (\*voorlopige cijfers) werkten 7.000 medewerkers als zelfstandige in de gehandicaptenzorg, van wie 6.000 als zelfstandige zonder personeel (ZZP'er). Daarnaast werkten 152.000 werknemers met een arbeidsovereenkomst in de gehandicaptenzorg. Ter vergelijking: in 2015 werkten 3.000 zelfstandigen in de gehandicaptenzorg en 151.000 werknemers met een arbeidsovereenkomst.

### **Toelichting**

Werknemers met een arbeidsovereenkomst werken op basis van een vast, flexibel of tijdelijk arbeidscontract (ook uitzendkrachten vallen hieronder).

*Percentage zelfstandigen in de gehandicaptenzorg, over de periode 2015-2024 (2024 betreffen voorlopige cijfers).*



Bron: CBS Statline

Referentie: [StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring](#)

### **Indicator 27: Ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg** **Indicatoruitkomst**

In 2023 lag het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg op **8 procent**. Het ziekteverzuim nam toe van 5,5 procent in 2015 naar 8,6 procent in 2022. Daarna nam het ziekteverzuimpercentage af met 0,6 procentpunt.

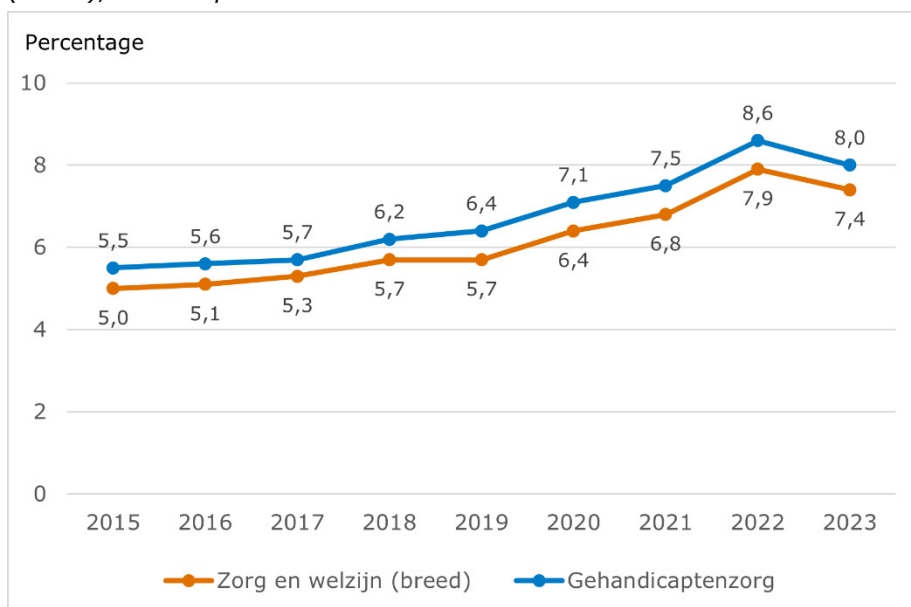
#### **Verdieping**

Het ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg lag in 2023 0,6 procentpunt hoger dan het ziekteverzuim bij zorg en welzijn totaal (waaronder gehandicaptenzorg valt). Ter vergelijking: het totale ziekteverzuim in Nederland was in 2023 5,3 procent (niet in de figuur).

#### **Toelichting**

Het ziekteverzuimpercentage is het totaal aantal ziektedagen binnen het totaal aantal beschikbare (werk-) dagen van de werknemer. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

*Ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg versus zorg en welzijn (breed), over de periode 2015-2023.*



Bron: CBS Statline

Referentie:

<https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?ts=1732884640467>

## **Indicator 28: Aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg**

### **Indicatoruitkomst**

In 2023 waren er **7.950** openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg. Bij de eerste meting in 2018 waren dit er 5.100. Vanaf 2020 nam het aantal openstaande vacatures toe van 4.200 tot 9.150 in 2022. In 2023 nam het weer wat af.

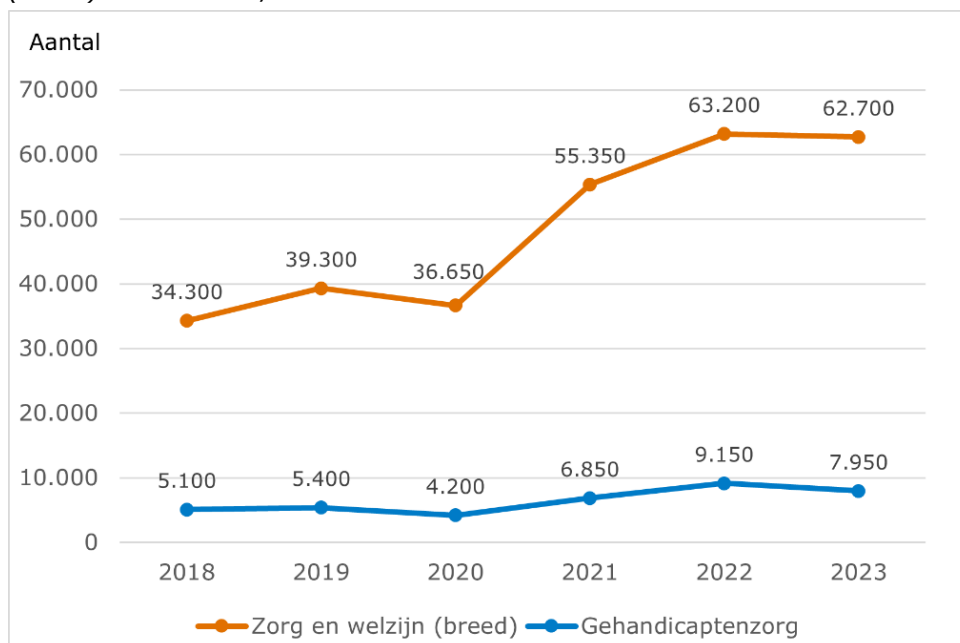
### **Verdieping**

Ter vergelijking: het aantal openstaande vacatures binnen de hele sector Zorg en welzijn was in 2018 34.300 en liep op naar 62.700 in 2023, met ook hier de grootste toename tussen 2020 en 2022.

### **Toelichting**

Het aantal openstaande vacatures is het aantal vacatures waarvoor aan het eind van de periode nog geen personeel is gevonden. Dit cijfer wordt sinds 2018 gerapporteerd.

*Aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg en zorg en welzijn (breed) vanaf 2018 t/m 2023.*



Bron: CBS Statline

Referentie: [StatLine - Vacatures; ontstaan, openstaand, vacaturegraad](#)

### **Indicator 29: Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk**

#### **Indicatoruitkomst**

**62,9 procent** van de zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg ervaart zeggenschap over hun dagelijks werk. Deze vraag is in 2023 voor het eerst gesteld en is dus nog niet met eerdere jaren te vergelijken.

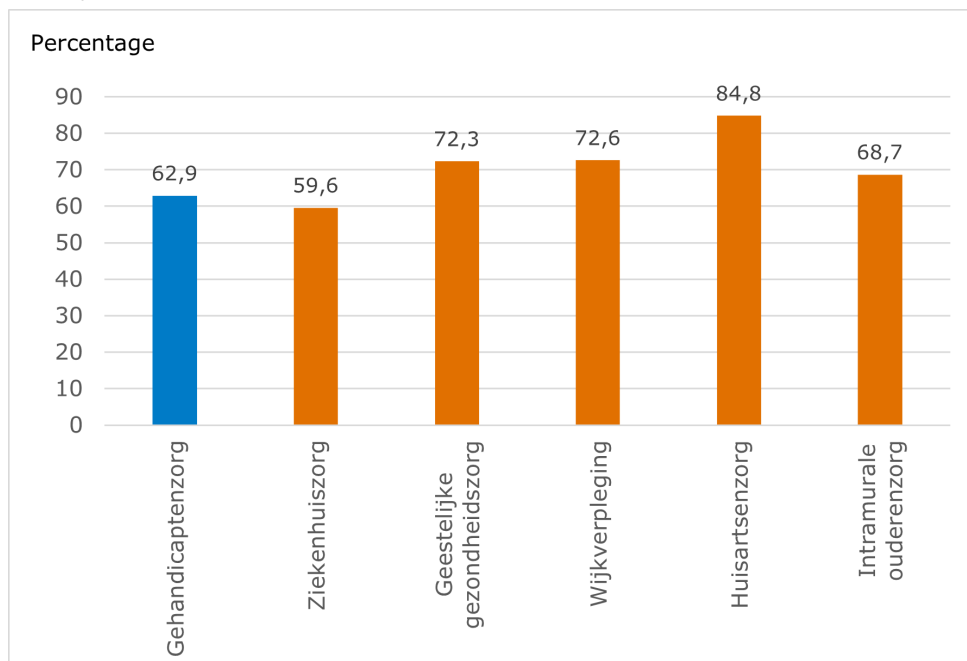
#### **Verdieping**

Het percentage zorgprofessionals dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk ligt binnen de ziekenhuiszorg het laagst (59,6%) en binnen de huisartsenzorg het hoogst (84,8%).

#### **Toelichting**

Het gaat hier om het percentage zorgprofessionals dat het (helemaal) eens was met de stelling 'Ik ervaar dat ik zeggenschap heb over mijn dagelijks werk'. Tot zorgprofessionals rekenen we: verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, begeleiders en praktijkondersteuners.

*Percentage zorgprofessionals dat zeggenschap ervaart over dagelijks werk, per sector, in 2023.*



Bron: Nivel

Referentie: <https://www.nivel.nl/pdf>

### **Indicator 30: Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken**

#### **Indicatoruitkomst**

In 2023 is **79,7 procent** van de zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg er trots op om in de zorg te werken. In 2019 en 2021 was het percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken iets hoger (81,6 en 82,0%).

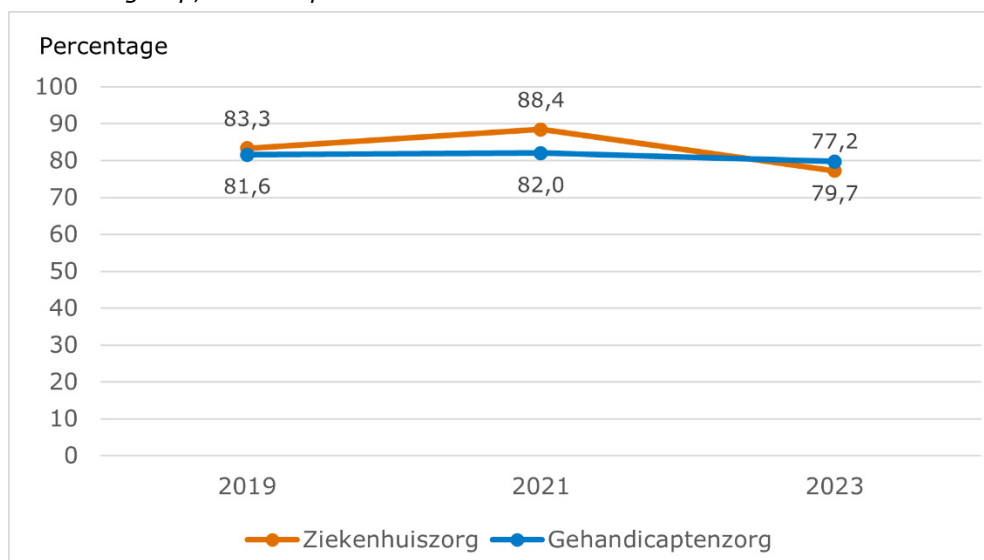
#### **Verdieping**

In 2019 en 2021 was het percentage zorgprofessionals dat er trots op is om in de zorg te werken iets lager in de gehandicaptenzorg vergeleken met de ziekenhuiszorg. In 2023 daalde dit percentage in de ziekenhuiszorg (77,2%), waardoor er in dat jaar wel een groter aandeel professionals trots was in de gehandicaptenzorg (79,7%).

#### **Toelichting**

Het gaat hier om het percentage zorgprofessionals dat het (helemaal) eens was de met de stelling 'Ik ben er trots op dat ik in de zorg werk'. Tot zorgprofessionals rekenen we: verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, begeleiders en praktijkondersteuners. Dit cijfer wordt sinds 2019 gerapporteerd.

*Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken, vergeleken met professionals in de ziekenhuiszorg als referentiegroep, over de periode 2019-2023.*



Bron: Nivel, monitor Kwaliteit en veiligheid in de zorg

Referentie: <https://www.nivel.nl/1004510.pdf>

### **Indicator 31: Percentage werknemers binnen de gehandicaptenzorg dat een (veel) te hoge werkdruk ervaart** **Indicatoruitkomst**

In het tweede kwartaal van 2024 ervaarde **44,8 procent** van de werknemers in de gehandicaptenzorg de werkdruk als (veel) te hoog. Dit percentage ligt iets hoger dan in de sector Zorg en welzijn (breed), waar dit 42,5 procent is.

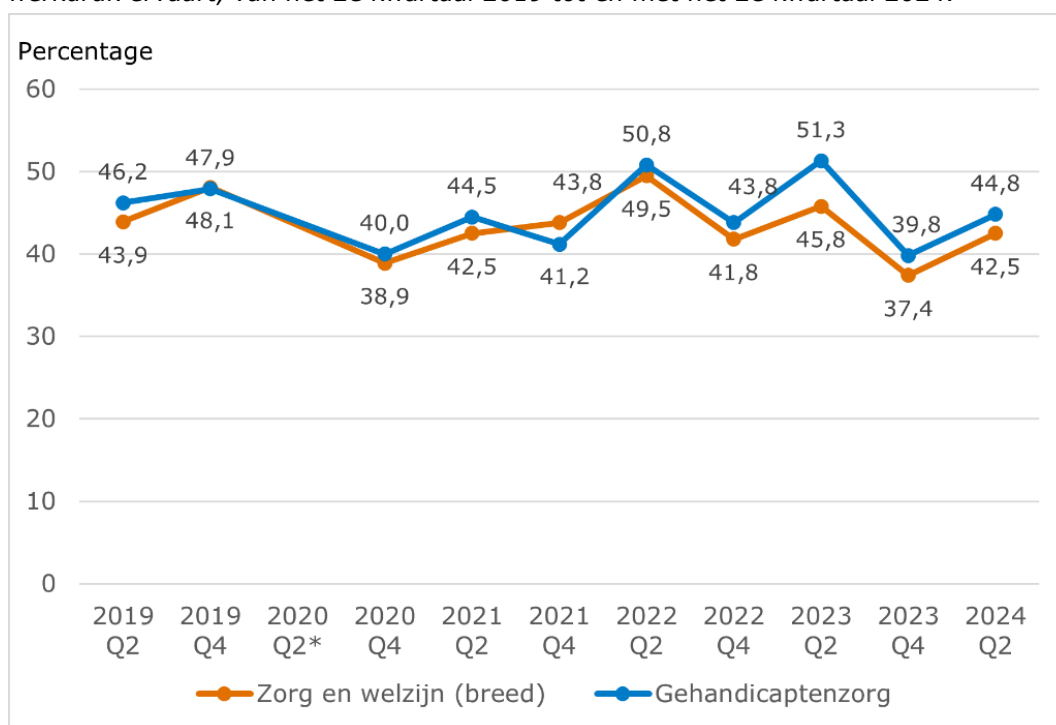
#### **Verdieping**

Het percentage werknemers dat de werkdruk als (veel) te hoog ervaart, was in 2023 (4<sup>e</sup> kwartaal) het laagst (39,8%) en in 2023 (2<sup>e</sup> kwartaal) het hoogst (51,3%).

#### **Toelichting**

Het gaat hier om het percentage werknemers dat op de stelling 'Ik vind mijn werkdruk gemiddeld genomen' 'te hoog' of 'veel te hoog' antwoordde. Dit cijfer wordt sinds 2019 (2<sup>e</sup> kwartaal) gerapporteerd.

*Percentage werknemers binnen de gehandicaptenzorg dat een (veel) te hoge werkdruk ervaart, van het 2e kwartaal 2019 tot en met het 2e kwartaal 2024.*



\*Geen data

Bron: AZW Statline, werknemersenquête CBS

Referentie: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset>

## 6 Conclusie, kanttekeningen en onzekerheden

### 6.1 Inleiding

In dit rapport is een voorstel gedaan voor een monitor en een evaluatie van de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. De monitor geeft inzicht in de beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Per hoofdstuk van de Toekomstagenda zal die beweging gevolgd worden. Door aanvullende dataverzamelingen op te zetten, wordt inzicht verkregen in onderwerpen waarover op dit moment geen of nauwelijks gegevens zijn. Dit geldt vooral voor de hoofdstukken 2. Licht verstandelijke beperking, 3. Cliëntondersteuning en 6. Levenslang, levensbreed Wmo. Met de evaluatie brengen we de invloed van de Toekomstagenda op de eventuele beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning in kaart. De monitor en de evaluatie bieden aangrijpingspunten voor het ministerie van VWS om te bepalen op welke onderwerpen extra inzet nodig is om te werken aan toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

Dit hoofdstuk begint met de drie onderzoeksvragen die de aanleiding vormden voor dit rapport. Per onderzoeksvraag is een conclusie geformuleerd. Daarna volgt de voorgestelde planning van de monitor en de evaluatie. Tot slot volgen enkele kanttekeningen en onzekerheden bij het monitoren en evalueren van de Toekomstagenda.

### 6.2 Conclusie

Het plan van aanpak voor een **monitor** is opgesteld op basis van twee onderzoeksvragen. De eerste is:

*1. Hoe kan het doel van het beleidsprogramma Toekomstagenda, namelijk de beweging richting toekomstbestendigheid binnen de 'zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking', worden gemonitord?*

In dit rapport is een voorstel gedaan voor de opzet en uitvoering van een jaarlijkse monitor. Er is een set van 37 indicatoren opgesteld, met als doel de beweging naar toekomstbestendigheid van zorg en ondersteuning te volgen in de tijd. Voor 15 van deze indicatoren zijn al databronnen beschikbaar. Voor de andere 22 indicatoren moet de dataverzameling nog worden opgezet en uitgevoerd. Deze dataverzameling wordt verder uitgewerkt in samenwerking met de opdrachtgever en veldpartijen. De exacte formulering van deze indicatoren kan hierdoor nog wijzigen.

Naast de indicatoren is het voorstel om de beweging richting toekomstbestendigheid ook in beeld te brengen via interviews met mensen die zorg en/of ondersteuning geven of ontvangen. Het gaat dan om mensen met een beperking (van licht tot zwaar) en hun naasten, en om professionals, bijvoorbeeld begeleiders, en cliëntondersteuners. Hierbij kan ook aandacht besteed worden aan specifieke onderwerpen naar aanleiding van de monitorresultaten, bijvoorbeeld omdat de cijfers vragen oproepen.

Voor 14 indicatoren zijn data direct en openbaar toegankelijk. Voor deze indicatoren is in dit rapport het meest recente cijfer en een trend (vanaf 2015 indien beschikbaar) weergegeven. Het streven is om alle indicatoren op deze wijze in beeld te brengen in de toekomstige monitoringsrapportages.

De tweede onderzoeksvraag is:

*2. Hoe kan deze monitoring worden ingezet om een uitspraak te doen over de voortgang op de doelstellingen van de Toekomstagenda?*

Het voorstel is om de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de monitor te duiden met een klankbordgroep. De klankbordgroep kan bijvoorbeeld aangeven in hoeverre de monitorgegevens herkenbaar zijn en mogelijke verklaringen geven. Ook kunnen zij op basis van de opgehaalde cijfers en ervaringen reflecteren op de voortgang op de doelstellingen van de Toekomstagenda. Gaat de beweging de goede kant op?

Het plan van aanpak voor de **evaluatie** is opgesteld aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

*3. In hoeverre kan met evaluatieonderzoek inzicht verkregen worden in de mate waarin de Toekomstagenda heeft bijgedragen aan het behalen van deze doelstellingen?*

Het voorstel voor de evaluatie is om deze eenmalig uit te voeren aan het einde van de looptijd van de Toekomstagenda (in 2027), met een kwalitatieve opzet aan de hand van de volgende onderzoeksvraag:

*Heeft de Toekomstagenda bijgedragen aan een eventuele beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking? En zo ja, op welke manier?*

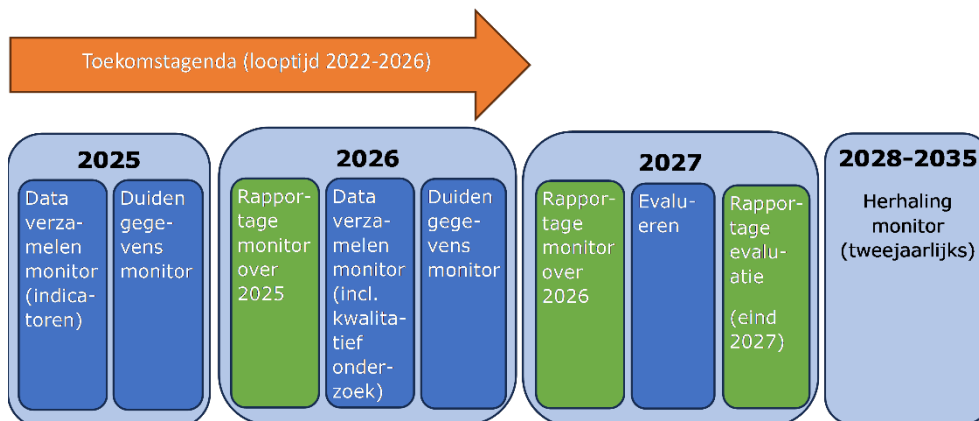
Het voorstel is om onder diverse respondenten, zoals experts uit beleid, onderzoek en professionals (die werken bij zorg- en welzijnsorganisaties) kwalitatief onderzoek te doen via focusgroepen. De kwantitatieve en kwalitatieve resultaten van de monitor worden voorgelegd aan deze experts. In focusgroepen reflecteren zij op de bijdrage (impact) van de Toekomstagenda: in hoeverre zijn eventuele veranderingen in de cijfers en ervaringen toe te schrijven aan inspanningen die gedaan zijn vanuit de Toekomstagenda?

### 6.3 Planning

Het voorstel is om de monitor de komende tien jaar uit te voeren, waarbij de eerste monitoringsrapportage over 2025 gaat en de tweede over 2026. De monitor over 2025 zal waarschijnlijk nog niet voor alle 37 indicatoren de benodigde cijfers bevatten, omdat het veel tijd kost om de dataverzamelingen op te zetten voor de 22 indicatoren waarvoor nog geen data zijn. Geadviseerd wordt om de monitor na 2026, na afloop van de Toekomstagenda, tweejaarlijks uit te voeren. Voor de evaluatie is het voorstel om deze na de looptijd van de Toekomstagenda te laten plaatsvinden en daarover eind 2027 een rapportage uit te brengen (zie Figuur 6.1).



Figuur 6.1 Planning van de monitor en de evaluatie



## 6.4 Kanttekeningen en onzekerheden

### *Veranderingen kosten tijd*

Met de monitor is het mogelijk om ontwikkelingen in de tijd te volgen in de toekomstbestendigheid van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Veranderingen kosten echter tijd en zullen daardoor nog niet of slechts gedeeltelijk binnen een paar jaar te zien zijn. De eerste veranderingen zijn naar verwachting te zien bij korte termijn (proces)doelen en bij de voortgang van activiteiten. Deze mogelijke beperking geldt ook voor de voorgestelde evaluatie in 2027. Het is daarom van belang om langere tijd te blijven monitoren, het advies is om de monitor tot 2035 te continueren.

### *Invloed van Toekomstagenda lastig te bepalen in evaluatie*

Daarnaast is het belangrijk te realiseren dat het niet mogelijk is eventuele gevonden veranderingen direct te relateren aan de ingezette acties van de Toekomstagenda. De Toekomstagenda staat niet op zichzelf. Ook andere ontwikkelingen zijn van invloed op de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zoals de doelgroep die steeds ouder wordt (waardoor de zorgvraag verandert), een stijgende zorgvraag, maar ook de steeds complexer wordende maatschappij. Er zijn ook andere programma's die van invloed zijn op de organisatie van zorg en ondersteuning, zoals het IZA, GALA, WOZO en het VN-verdrag Handicap. Hierdoor kunnen veranderingen niet zomaar toegeschreven worden aan de Toekomstagenda alleen. De mogelijke invloed van de Toekomstagenda wordt in de voorgestelde evaluatie daarom vastgesteld op basis van gezamenlijke inzichten van deskundigen.

### *Indicatoruitkomsten verder duiden*

Indicatoren kunnen aangeven dat er iets aan de hand is, maar laten niet altijd zien wát er aan de hand is. Verdieping van de cijfers uit een monitor is vaak nodig en kan plaatsvinden door stakeholders te betrekken die de cijfers in context kunnen duiden, door de gebruikte databronnen verder te analyseren en/of door aanvullend (kwalitatief) onderzoek te doen (zie paragraaf 3.2).

### *Databronnen kunnen ophouden te bestaan*

Voor de monitor gebruiken we data die door andere partijen verzameld worden. Hoewel de verwachting is dat deze data ook in de toekomst

verzameld blijven worden, kan dat niet met zekerheid gezegd worden. Dit kan betekenen dat voor sommige indicatoren de gewenste data ontbreken bij het uitvoeren van de monitor de komende jaren.

*Keuzes maken over opzetten nieuwe dataverzamelingen*

Voor 22 van de 37 geselecteerde indicatoren zijn geen data beschikbaar. Per indicator zal de afweging gemaakt moeten worden of de indicator dusdanig relevant is dat tijd en moeite gestoken wordt in het opzetten en uitvoeren van een nieuwe dataverzameling. Bij het verzamelen van nieuwe data wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande dataverzamelingen. Als kwantitatieve dataverzameling niet haalbaar blijkt, wordt verkend of de benodigde informatie op een kwalitatieve manier in beeld kan worden gebracht. Als gegevens voor het vullen van indicatoren ontbreken, heeft dit ook gevolgen voor de uitvoering van de evaluatie, omdat de evaluatie gebruikmaakt van gegevens die voor de monitor verzameld worden. Hoe meer gegevens ontbreken, hoe moeilijker het zal zijn om uitspraken te doen over de beweging naar toekomstige zorg en ondersteuning en de rol van de Toekomstagenda daarbij.

*Selectie toekomstbestendigheid*

Toekomstbestendige zorg en ondersteuning is een breed onderwerp. In de plannen van aanpak voor de monitor en de evaluatie hebben we keuzes gemaakt op basis van een operationalisering die samen met de opdrachtgever tot stand is gekomen. Dit geeft geen volledig beeld van toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.

## Literatuur

Discussienota Zorg voor de Toekomst. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag. 2020. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/31/discussienota-zorg-voor-de-toekomst>

Fitch K., Bernstein S.J., Aguilar M.D., Burnand B., LaCalle J.R., Lazaro P., et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, C.A.: RAND, 2001.

Factsheets – Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag. 2024. Via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/03/20/factsheets-toekomstagenda-zorg-en-ondersteuning>

Programmatische uitwerking Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag. 2022. Via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-8f6a5f8f04e53db30d1585c7d31785eeb466a479/pdf>

Programma Volwaardig Leven. Voor de gehandicaptenzorg en complexe zorg. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag. 2018. Via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-71e0b76f-6bb0-462a-a97a-3148b95901d6/pdf>

Strategische Evaluatie Agenda (SEA). Ministerie van Financiën. 2025. Via: <https://www.rijksfinancien.nl/memorie-van-toelichting/2025/OWB/XVI/onderdeel/3169348>

Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Opgesteld door: Ieder(in), VGN, ZN, VNG, BPSW, NIP, NVO, V&VN, NVAVG en VWS. April 2021. Via: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-a76a8726-b50b-4e01-91eb-eda1d0c35331/pdf>

Van Driesten G., Wessels K. Zo werkt de gehandicaptenzorg. De Argumentenfabriek. 2020. EAN 9789493004122



## Bijlage 1 Indicatoren

<b>1. Totaal aantal cliënten met aanspraak op zorgprofielen VG6/VG7</b>	
Wordt gemeten door:	CIZ <sup>10</sup>
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	kwartaal
Eerste meting:	1 januari 2018
Rationale:	Deze indicator geeft aan hoeveel cliënten met een zorgprofiel VG6 of VG7 aanspraak maken op de Wlz. Bij een stijging van het aantal cliënten met een zorgprofiel VG6 of VG7 zijn er meer cliënten die een (zeer) intensieve zorgvraag hebben.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	Registratie door het CIZ
Te downloaden via:	<a href="https://ciz.databank.nl/">https://ciz.databank.nl/</a>

<b>2. Verhouding tussen het aantal cliënten met zorgprofiel VG6/VG7 dat per kwartaal de Wlz instroomt en uitstroomt</b>	
Wordt gemeten door:	CBS
Teller:	Aantal cliënten met een VG6 of VG7 dat instroomt in de Wlz versus het aantal cliënten met een VG6 of VG7 dat uitstroomt uit de Wlz
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	kwartaal
Eerste meting:	Eerste kwartaal 2015
Rationale:	Deze indicator geeft de verhouding aan tussen het aantal cliënten met een zorgprofiel VG6 en VG7 dat jaarlijks de Wlz in- en uitstroomt. Bij een stijging van deze verhouding zijn er meer cliënten met een (zeer) intensieve zorgvraag die de Wlz instromen.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	Via registratie door het CIZ
Te downloaden via:	<a href="https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset">https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset</a>

<sup>10</sup> Centrum Indicatiestelling Zorg

<b>3. Aantal verhuizingen van mensen met een beperking (met een Wlz indicatie VG6 en VG7)</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	n.v.t.
Rationale:	Deze indicator zegt iets over de passende zorg en ondersteuning van mensen met een beperking met een VG7-indicatie. Bij een stijging van het aantal verhuizingen is er minder sprake van passende zorg en ondersteuning.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>4. Aantal aanmeldingen bij team complexe casuïstiek van het ministerie van VWS</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Deze indicator zegt iets over het kunnen bieden van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Bij een stijging van het aantal aanmeldingen is er minder sprake van passende zorg en ondersteuning.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	De gegevens voor deze indicator kunnen worden opgevraagd bij het team Complexe casuïstiek van het ministerie van VWS.

<b>5. Aantal aanmeldingen bij team complexe casuïstiek bij het Zorgkantoor</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	n.v.t.
Rationale:	Deze indicator zegt iets over het kunnen

<b>5. Aantal meldingen bij team complexe casuïstiek bij het Zorgkantoor</b>	
	bieden van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Bij een stijging van het aantal meldingen is er minder sprake van passende zorg en ondersteuning.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>6. Aantal cliënten op wachtlijsten met zorgprofiel VG6/VG7</b>	
Wordt gemeten door:	Zorginstituut Nederland
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	Maandelijks
Eerste meting:	2015
Rationale:	Deze indicator geeft aan hoeveel cliënten met een zorgprofiel VG6 of VG7 op de wachtlijst staan voor Wlz-zorg. Bij een stijging van het aantal cliënten op een wachtlijst moeten meer cliënten wachten op passende zorg.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	1. Complexe zorg
Methode:	Zorginstituut Nederland krijgt deze informatie via Zorgkantoren (wachtlijstinformatie AW 317)
Te downloaden via:	<a href="#">Peildatum 01-10-2024 - tabellen toegankelijkheid Wlz</a>

<b>7. Percentage regio's dat afspraken heeft gemaakt tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars over continuïteit van zorg over zorgovergangen heen</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal regio's dat afspraken heeft gemaakt tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars over continuïteit van zorg over zorgovergangen heen.
Noemer:	Totaal aantal regio's in Nederland
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars is een belangrijke voorwaarde voor het soepel kunnen laten doorlopen van de zorg rond overgangen tussen zorgvormen uit verschillende wetten. Juist die overgangen vormen vaak een

<b>7. Percentage regio's dat afspraken heeft gemaakt tussen gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars over continuïteit van zorg over zorgovergangen heen</b>	
	belangrijk knelpunt in de te ontvangen zorg en ondersteuning. Bij een stijging van het percentage hebben meer regio's afspraken gemaakt over continuïteit van zorg over zorgovergangen heen.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties of bestaand vragenlijstonderzoek.

<b>8. Percentage gemeenten dat levenslange, levensbrede ondersteuning (zoals waakvlamondersteuning) inkoop voor mensen met een LVB</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal gemeenten dat levenslange, levensbrede ondersteuning inkoop voor mensen met een LVB.
Noemer:	Totaal aantal gemeenten in Nederland
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Mensen met een lichte verstandelijke beperking hebben niet altijd even intensieve hulp of ondersteuning nodig, maar wel levenslang en levensbreed. Soms is de beschikbaarheid van een professional op de achtergrond voldoende. En soms speelt er ineens meer en is opschalen van hulp of ondersteuning nodig. Bij een stijging van het percentage bieden meer gemeenten deze in intensiteit wisselende vorm van ondersteuning aan.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is dit met een documentanalyse in beeld te brengen.



<b>9. Percentage mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat betaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft</b>	
Wordt gemeten door:	NIVEL Participatiemonitor
Teller:	Aantal mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking dat betaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding heeft.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.
Meetfrequentie:	Jaarlijks
Eerste meting:	2022
Rationale:	Toekomstbestendige zorg en ondersteuning stimuleert en helpt mensen met een beperking om hun talenten te blijven ontwikkelen, bijvoorbeeld via scholing, dagbesteding en/of (vrijwilligers)werk. Bij een stijging van het percentage hebben meer mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking betaald werk, vrijwilligerswerk of dagbesteding.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning.
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Vragenlijstonderzoek onder drie panels.
Te downloaden via:	<a href="https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004512.pdf">https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004512.pdf</a>

<b>10. Percentage gemeenten dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal gemeenten dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van gemeentelijk beleid.
Noemer:	Totaal aantal gemeenten in Nederland
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Om de zorg en ondersteuning goed te laten aansluiten bij mensen met een lichte verstandelijke beperking is de inzet van ervaringsdeskundigheid bij het maken van beleid een belangrijk middel. Het uitgangspunt bij toekomstbestendige zorg en ondersteuning is: niets over ons zonder ons. Bij een stijging van het percentage benutten meer gemeenten ervaringsdeskundigheid voor het maken van beleid.
Stap primair proces:	Input: vakkennis
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>11. Percentage zorgorganisaties dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal zorgorganisaties dat ervaringsdeskundigheid benut bij het maken van beleid.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde zorgorganisaties
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Om de zorg en ondersteuning goed te laten aansluiten bij mensen met een lichte verstandelijke beperking is de inzet van ervaringsdeskundigheid bij het maken van beleid een belangrijk middel. Het uitgangspunt bij toekomstbestendige zorg en ondersteuning is: niets over ons zonder ons. Bij een stijging van het percentage benutten meer zorgorganisaties ervaringsdeskundigheid voor het maken van beleid.
Stap primair proces:	Input: vakkennis
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>12. Percentage gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd</b>	
Wordt gemeten door:	Flitspeiling VNG en Movisie
Teller:	Aantal gemeenten waarin een lokaal inclusieplan wordt uitgevoerd.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde gemeenten
Meetfrequentie:	Jaarlijks
Eerste meting:	2018
Rationale:	Om mensen met een beperking zo goed mogelijk te laten meedoen in de samenleving werken gemeenten aan lokale inclusieplannen, op grond van het VN-verdrag Handicap. Bij een stijging van het percentage voeren er meer gemeenten het lokaal inclusieplan uit.
Stap primair proces:	Input: vakkennis
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Peiling onder gemeenten
Te downloaden via:	<a href="https://vng.nl/sites/default/files/2021-06/trendrapportage">https://vng.nl/sites/default/files/2021-06/trendrapportage</a>

<b>13. Aantal deelnemende overheidsorganisaties aan Direct Duidelijk</b>	
Wordt gemeten door:	Registratie van programmabureau Direct Duidelijk (geen openbare data, daarom niet opgenomen in H5).
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	Jaarlijks
Eerste meting:	2018
Rationale:	Met eenvoudiger taalgebruik sluiten overheidsorganisaties beter aan bij onder andere mensen met een licht verstandelijke beperking. Binnen het Netwerk Direct Duidelijk worden kennis, ervaringen en goede voorbeelden gedeeld over begrijpelijke en inclusieve overheidscommunicatie. Bij een stijging van het aantal overheidsorganisaties die daaraan meedoen, worden meer mensen met een licht verstandelijke beperking op een passende manier benaderd.
Stap primair proces:	Input: vakkennis
Hoofdstuk Toekomstagenda:	2. LVB
Methode:	Telling op basis van registratiegegevens Direct Duidelijk.
Meest recente rapportage:	<a href="https://open.overheid.nl/documenten/ronl-89bc">https://open.overheid.nl/documenten/ronl-89bc</a>

<b>14. Percentage professionals dat bekend is met cliëntondersteuning</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal professionals dat bekend is met cliëntondersteuning
Noemer:	Totaal aantal bevraagde professionals
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	Eén keer eerder gemeten door het RIVM in 2019.
Rationale:	De verwachting is dat als professionals uit zorg en welzijn cliëntondersteuning (sneller) weten te vinden, mensen met een beperking sneller op de juiste plek komen. Naast weten dat cliëntondersteuning bestaat, gaat het om vindbaarheid en handelingsperspectief. Bij een stijging van het percentage zijn meer professionals bekend met cliëntondersteuning.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is om een vragenlijstonderzoek onder verschillende professionals te houden, zoals: huisartsen, verpleegkundigen in de wijkverpleging, JGZ en indien haalbaar ook professionals op scholen.

<b>15. Percentage mensen met een beperking (potentiële cliënten) dat bekend is met cliëntondersteuning</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mensen met een beperking (potentiële cliënten) dat bekend is met cliëntondersteuning
Noemer:	Totaal aantal bevraagde mensen met een beperking
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	Door het RIVM gemeten in 2019 via verschillende panels. Door de Patiëntenfederatie gemeten in 2016, Nivel in 2015 en Trimbos in 2016.
Rationale:	De verwachting is dat mensen met een beperking sneller bij de juiste zorg op de juiste plek terecht kunnen komen als zij gebruikmaken van een cliëntondersteuner. Maar hiervoor moeten zij eerst bekend zijn met cliëntondersteuning. Bij een stijging van het percentage zijn meer mensen met een beperking (potentiële cliënten) bekend met cliëntondersteuning.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning.
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is om een vragenlijstonderzoek te doen onder mensen met een beperking en hun naasten (via een panel).

<b>16. Percentage cliëntondersteuners in het Wlz-domein dat aangeeft dat aanbieders vanuit zorg en welzijn proactief doorverwijzen naar cliëntondersteuning</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal cliëntondersteuners in het Wlz-domein dat aangeeft dat aanbieders vanuit zorg en welzijn proactief doorverwijzen naar cliëntondersteuning.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde cliëntondersteuners in het Wlz-domein.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	Eerder gemeten door het RIVM in 2019 en BCMB in 2018.
Rationale:	Cliëntondersteuners in het Wlz-domein kunnen mensen met een beperking helpen met het organiseren van passende zorg op een passende plek binnen de Wlz-indicatie. Bij een stijging van het percentage geven meer cliëntondersteuners aan dat zorgaanbieders (zoals zorg- of welzijnsorganisaties, schakelteams, huisartsen, POH's en mantelzorgondersteuners)

<b>16. Percentage cliëntondersteuners in het Wlz-domein dat aangeeft dat aanbieders vanuit zorg en welzijn proactief doorverwijzen naar cliëntondersteuning</b>	
	proactief doorverwijzen naar cliëntondersteuning.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is om een vragenlijst-onderzoek onder cliëntondersteuners te doen.

<b>17. Percentage cliëntondersteuners dat samenwerkt met zorgverleners en het informele netwerk van de cliënt</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal cliëntondersteuners dat samenwerkt met zorgverleners en het informele netwerk van de cliënt
Noemer:	Totaal aantal bevraagde cliëntondersteuners
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Deze indicator geeft inzicht in multidisciplinaire samenwerking en de betrokkenheid van het informele netwerk van de cliënt (zoals naasten en mantelzorgers). Bij een stijging van het percentage werken meer cliëntondersteuners samen met zorgverleners en het informele netwerk van de cliënt.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is om een vragenlijst-onderzoek onder cliëntondersteuners te doen.

<b>18. Percentage mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie dat gebruikmaakt van Wlz-cliëntondersteuning</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie dat het afgelopen jaar gebruikgemaakt heeft van Wlz-cliëntondersteuning
Noemer:	Totaal aantal mensen met een beperking die het afgelopen jaar gebruik hebben gemaakt van cliëntondersteuning vanuit de Wlz.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Het is sinds kort mogelijk dat er van Wlz-cliëntondersteuning gebruik kan worden gemaakt, voordat de cliënt een Wlz-indicatie

<b>18. Percentage mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie dat gebruikmaakt van Wlz-cliëntondersteuning</b>	
	heeft. Het is nog onduidelijk of dit al in de praktijk is geland. Bij een stijging van het percentage maken meer mensen met een beperking zonder Wlz-indicatie gebruik van Wlz-cliëntondersteuning.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan of het mogelijk is om via Zorgkantoren deze data te verzamelen.

<b>19. Aantal mensen met een beperking dat gebruikmaakt van gespecialiseerde cliëntondersteuning versus reguliere cliëntondersteuning</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mensen met een beperking dat gebruikmaakt van gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO), en: Aantal mensen dat gebruikmaakt van reguliere cliëntondersteuning (CO) (Wmo en Wlz).
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	De verwachting is dat de groep die gebruikmaakt van GCO de eerste jaren gaat groeien, en daarna gaat afnemen, doordat er lessen getrokken worden en expertise van de GCO geborgd/geïmplementeerd wordt bij de reguliere CO. Bij een stijging van deze verhouding zijn er meer mensen met een beperking die gebruikmaken van GCO.
Stap primair proces:	Vinden van/toeleiden naar zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	3. Cliëntondersteuning
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe data verzameld kan worden over het gebruik van reguliere cliëntondersteuning vanuit de Wmo. Voor cliëntondersteuning vanuit de Wlz zal worden nagegaan of het mogelijk is om via Zorgkantoren deze data te verzamelen. Voor GCO zijn registratiecijfers beschikbaar via het Metgezel-onderzoek.

<b>20. Aantal zorgopleidingen waarin technologie een standaard onderdeel is</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal zorgopleidingen waarin technologie een standaard onderdeel is.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Als er aandacht is in opleidingen voor technologie zijn medewerkers goed toegerust om hun vak uit te oefenen met gebruikmaking van technologie. Zij ervaren technologie als ondersteunend en weten welke manier ze technologie duurzaam kunnen inzetten. Bij een stijging van het aantal zijn er meer zorgopleidingen die technologie als standaard onderdeel hebben.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>21. Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van medewerkers bij het doorvoeren van technologische innovaties</b>	
Wordt gemeten door:	CBS, Werkgeversenquête
Teller:	Aantal werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van medewerkers bij het doorvoeren van technologische innovaties
Noemer:	Totaal aantal bevraagde werkgevers in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	2 keer per jaar
Eerste meting:	4 <sup>e</sup> kwartaal 2022
Rationale:	Medewerkers zijn goed toegerust om hun vak uit te oefenen met gebruikmaking van technologie. Zij ervaren technologie als ondersteunend en weten op welke manier zij technologie duurzaam in kunnen zetten. Bij een stijging van het percentage betrekken meer organisaties de medewerkers veel en zeer veel bij het doorvoeren van technologische innovaties.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
Methode:	Vragenlijstonderzoek onder werkgevers in de zorg- en welzijnssector.

<b>21. Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat er in hun organisatie (zeer) veel aandacht is voor het betrekken van medewerkers bij het doorvoeren van technologische innovaties</b>	
Te downloaden via:	<a href="#">StatLine - Werkgevers; technologie en innovatie</a>

<b>22. Percentage medewerkers in de gehandicaptenzorg dat vindt dat ze voldoende opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal medewerkers in de gehandicaptenzorg dat vindt dat ze voldoende opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde medewerkers in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	n.v.t.
Rationale:	Medewerkers zijn goed toegerust om hun vak uit te oefenen met gebruikmaking van technologie. Zij ervaren technologie als ondersteunend. Bij een stijging van het percentage ervaren meer medewerkers dat ze voldoende opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe de data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties, zoals de monitor Digitale Zorg.

<b>23. Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties</b>	
Wordt gemeten door:	CBS, Werkgeversenquête
Teller:	Aantal werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde werkgevers in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	2 keer per jaar
Eerste meting:	2 <sup>e</sup> kwartaal 2019
Rationale:	Medewerkers zijn goed toegerust om hun vak uit te oefenen met gebruikmaking van technologie. Zij ervaren technologie als ondersteunend. Bij een stijging van het percentage leiden meer werkgevers medewerkers op om met nieuwe technologieën en innovaties te werken.



<b>23. Percentage werkgevers in de gehandicaptenzorg dat aangeeft dat medewerkers (zeer) veel opgeleid worden om te leren werken met nieuwe technologieën en innovaties</b>	
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
Methode:	Vragenlijstonderzoek onder werkgevers in de zorg- en welzijnssector.
Te downloaden via:	<a href="#">StatLine - Werkgevers; technologie en innovatie</a>

<b>24. Percentage zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft systematisch data te gebruiken voor het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg dat aangeeft systematisch data te gebruiken voor het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde zorgaanbieders
Meetfrequentie:	Jaarlijks
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Zorgaanbieders kunnen hun eigen data gebruiken om de zorg en ondersteuning te verbeteren. Bij een stijging van het percentage gebruiken meer zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg systematisch data voor het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking.
Stap primair proces:	Input: vakkennis
Hoofdstuk Toekomstagenda:	4. Zorgtechnologie en sociale innovatie
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe de data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>25. Instroom minus uitstroom van werknemers in de gehandicaptenzorg</b>	
Wordt gemeten door:	CBS
Teller:	n.v.t.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	Kwartaal
Eerste meting:	2010
Rationale:	Om goede zorg te kunnen leveren, is voldoende menskracht nodig. Bij een toenemend saldo (instroom minus uitstroom) neemt het aantal werknemers in de gehandicaptenzorg toe.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap

<b>25. Instroom minus uitstroom van werknemers in de gehandicaptenzorg</b>	
Methode:	Telling op data uit de Polisadministratie van het UWV. In deze Polisadministratie staat het arbeidsverleden van alle werknemers in Nederland, gebaseerd op de loonaangifte van werkgevers bij de Belastingdienst.
Te downloaden via:	<a href="https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24050NED/table?dl=A6E35">https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24050NED/table?dl=A6E35</a>

<b>26. Percentage zelfstandigen in de gehandicaptenzorg</b>	
Wordt gemeten door:	Landelijke Enquête Beroepsbevolking, CBS
Teller:	Het aantal medewerkers dat als zelfstandige werkt in de gehandicaptenzorg.
Noemer:	Het totaal aantal medewerkers in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	Kwartaal
Eerste meting:	2013
Rationale:	Als er meer werknemers met een arbeidsovereenkomst in dienst zijn, is er meer continuïteit van zorgverlening, meer binding met de organisatie en meer vaste gezichten voor de cliënt. Bij een stijging van het percentage zijn er meer zelfstandigen in de gehandicaptenzorg werkzaam.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Vragenlijstonderzoek onder de beroepsbevolking.
Te downloaden via:	<a href="https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24163NED/table?ts=1732880357659">https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24163NED/table?ts=1732880357659</a>

<b>27. Ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg</b>	
Wordt gemeten door:	CBS
Teller:	Het totaal aantal ziektedagen van de werknemers in de gehandicaptenzorg.
Noemer:	Het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender-) dagen van de werknemers in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	Kwartaal
Eerste meting:	2010
Rationale:	Hoe hoger het ziekteverzuim, hoe minder menskracht er op de werkvloer aanwezig en hoe hoger de werkdruk voor collega's. Voor het behoud van personeel is het belangrijk om het ziekteverzuim zo laag mogelijk te houden. Bij een stijging van het percentage is er sprake van meer ziekteverzuim in de gehandicaptenzorg.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap

<b>27. Ziekteverzuimpercentage in de gehandicaptenzorg</b>	
Methode:	Vragenlijstonderzoek onder een gestratificeerde steekproef van bedrijven en instellingen in de gehandicaptenzorg.
Te downloaden via:	<a href="#">AZW Statline</a>

<b>28. Aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg</b>	
Wordt gemeten door:	CBS
Teller:	Aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg.
Noemer:	n.v.t.
Meetfrequentie:	Kwartaal
Eerste meting:	2018
Rationale:	Het aantal openstaande vacatures in de gehandicaptenzorg geeft aan dat er menskracht nodig is binnen deze sector. Bij een stijging van het aantal openstaande vacatures is er een stijging van de vraag naar personeel in de gehandicaptenzorg.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Webscraping van online vacatures gecombineerd met Vacature Enquête.
Te downloaden via:	<a href="https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24136NED/table?ts=1669114054671">https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24136NED/table?ts=1669114054671</a>

<b>29. Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk</b>	
Wordt gemeten door:	Nivel
Teller:	Het aantal zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk.
Noemer:	Het totaal aantal bevroegde zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	Tweejaarlijks
Eerste meting:	2023 (deze vraag is nieuw in 2023, waardoor uitkomsten niet vergeleken kunnen worden met 2019 en 2021).
Rationale:	Het zorgen voor zeggenschap over het eigen dagelijks werk van zorgprofessionals kan bijdragen aan het behouden van professionals binnen de gehandicaptensector. Bij een stijging van het percentage zijn er meer professionals die vinden dat ze zeggenschap hebben over hun dagelijks werk.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Online-vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals.

**29. Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat zeggenschap ervaart over hun dagelijks werk**

Te downloaden via:	<a href="https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004510.pdf">https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004510.pdf</a>
--------------------	---

**30. Percentage zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken**

Wordt gemeten door:	Nivel
Teller:	Het aantal zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg dat er trots op is om in de zorg te werken.
Noemer:	Het totaal aantal bevroegde zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	Tweejaarlijks
Eerste meting:	2019
Rationale:	Wanneer professionals trots zijn op hun werk, zullen ze meer geneigd zijn om in de sector te blijven werken en zo voor de sector behouden te blijven. Bij een stijging van het percentage zijn er meer professionals trots op om in de gehandicaptenzorg te werken.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Online-vragenlijstonderzoek onder zorgprofessionals.
Te downloaden via:	<a href="https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004510.pdf">https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004510.pdf</a>

**31. Percentage werknemers binnen de gehandicaptenzorg dat een (veel) te hoge werkdruk ervaart**

Wordt gemeten door:	CBS
Teller:	Aantal werknemers binnen de gehandicaptenzorg dat een (veel) te hoge werkdruk ervaart.
Noemer:	Aantal bevroegde werknemers binnen de gehandicaptenzorg.
Meetfrequentie:	Halfjaarlijks
Eerste meting:	2019
Rationale:	Om professionals in de sector te behouden, is het belangrijk om een (veel) te hoge werkdruk zoveel mogelijk te voorkomen. Bij een stijging van het percentage zijn er meer werknemers binnen de gehandicaptenzorg die een (veel) te hoge werkdruk ervaren.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Enquête onder werknemers in zorg- en welzijnssector.
Te downloaden via:	<a href="https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset">https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset</a>

<b>32. Percentage mantelzorgers dat zich door professionals op gelijkwaardige wijze betrokken voelt bij de zorg voor de naaste met een beperking</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mantelzorgers dat zich op gelijkwaardige wijze betrokken voelt bij de zorg voor de cliënt.
Noemer:	Aantal bevroegde mantelzorgers
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Door de kennis en kunde van mensen met een verstandelijke beperking en hun netwerk optimaal te benutten en hen gelijkwaardig en effectief te betrekken bij de zorg, kan zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de zorgbehoefte. Bij een stijging van het percentage voelen meer mantelzorgers zich op gelijkwaardige wijze betrokken bij de zorg door professionals.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>33. Percentage zorgprofessionals dat aangeeft dat naasten en vrijwilligers onderdeel uitmaken van het team</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal zorgprofessionals/begeleiders dat aangeeft dat naasten en vrijwilligers onderdeel uitmaken van het team.
Noemer:	Aantal bevroegde zorgprofessionals/begeleiders
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Het beter benutten van de kennis en ervaring (uit het persoonlijk netwerk van de persoon met een beperking) bij de door professionals gegeven zorg en/of begeleiding kan ertoe leiden dat deze beter aansluit bij de zorgbehoefte. Bij een stijging van het percentage zijn er meer zorgprofessionals die aangeven dat naasten en vrijwilligers onderdeel uitmaken van het team.
Stap primair proces:	Input: menskracht
Hoofdstuk Toekomstagenda:	5. Arbeidsmarkt en vakmanschap
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>34. Percentage gemeenten dat gebruik maakt van 'passend beschikken' voor mensen met een beperking</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal gemeenten dat gebruikmaakt van 'passend beschikken'.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde gemeenten
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Beschikkingen worden over het algemeen voor de periode van een jaar afgegeven, terwijl mensen met een beperking langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben. Een Wmo-beschikking voor 5 jaar of langer zorgt voor meer continuïteit en rust. Wat een passende duur is, kan per type voorziening anders zijn. Daarom is ook inzicht in voor welke voorzieningen dit wordt gedaan van belang. Deze indicator geeft inzicht in het landelijk gebruik van passend beschikken. Bij een stijging van het percentage zijn er meer gemeenten die gebruikmaken van 'passend beschikken'.
Stap primair proces:	Zorg en ondersteuning toewijzen en organiseren.
Hoofdstuk Toekomstagenda:	6. Levenslang, levensbreed Wmo
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze indicator verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties of bestaande vragenlijstonderzoek.

<b>35. Percentage mensen met een beperking dat een Wmo-beschikking krijgt voor 5 jaar of langer</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mensen met een beperking dat een Wmo-beschikking krijgt voor 5 jaar of langer.
Noemer:	Totaal aantal mensen met een beperking dat een Wmo-beschikking heeft gekregen.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Een Wmo-beschikking voor 5 jaar of langer zorgt voor meer continuïteit en geeft meer rust. Bij een stijging van het percentage krijgen meer mensen met een beperking een Wmo-beschikking voor 5 jaar of langer.
Stap primair proces:	Zorg en ondersteuning toewijzen en organiseren.
Hoofdstuk Toekomstagenda:	6. Levenslang, levensbreed Wmo
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden

<b>35. Percentage mensen met een beperking dat een Wmo-beschikking krijgt voor 5 jaar of langer</b>	
	nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaande registraties.

<b>36. Percentage Wmo-toegangsmedewerkers dat weet waar ze informatie over mensen met een beperking kunnen vinden</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal toegangsmedewerkers dat weet waar ze informatie over deze brede doelgroep kunnen vinden.
Noemer:	Totaal aantal bevraagde toegangsmedewerkers
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting	n.v.t.
Rationale:	Als meer toegangswerkers weten waar ze informatie kunnen vinden over mensen met een beperking, zal het aanvragen en toewijzen van passende zorg verbeteren. Mensen met een beperking zullen dan sneller en beter passende, zorg of ondersteuning ontvangen.
Stap primair proces:	Hulpvraag in kaart brengen en zorg aanvragen.
Hoofdstuk Toekomstagenda:	6. Levenslang, levensbreed Wmo
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaand vragenlijstonderzoek.

<b>37. Percentage mensen met een beperking dat aangeeft Wmo-ondersteuning te krijgen die past bij hun hulpvraag</b>	
Wordt gemeten door:	Nog geen databron
Teller:	Aantal mensen met een beperking dat aangeeft dat de Wmo-ondersteuning die zij ontvangen past bij hun hulpvraag.
Noemer:	Totaal aantal ondervraagde mensen met een beperking die Wmo-ondersteuning krijgen.
Meetfrequentie:	n.v.t.
Eerste meting:	n.v.t.
Rationale:	Het is van belang dat de ontvangen zorg, hulp en/of ondersteuning aansluit bij de hulpvraag van mensen met een beperking. Bij een stijging van het percentage geven meer mensen met een beperking aan dat ze Wmo-ondersteuning krijgen die past bij hun hulpvraag.
Stap primair proces:	Uitvoeren van zorg en ondersteuning
Hoofdstuk Toekomstagenda:	6. Levenslang, levensbreed Wmo
Methode:	Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe deze data verzameld kan worden. Er zal worden nagegaan wat de mogelijkheden zijn om aan te sluiten bij bestaand vragenlijstonderzoek.

A. de Bekker | C. van den Bogaard | J. van der Heide |  
N. Koopman | L. Plantinga | A. Verweij

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

maart 2025

De zorg voor morgen  
begint vandaag