

Vergaderjaar 2022–2023

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 221

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 maart 2023

De wijkverpleging vervult een belangrijke spilfunctie in het zorgstelsel. Wijkverpleegkundigen maken het mogelijk dat mensen zo lang mogelijk verantwoord thuis kunnen blijven wonen. Dit doen ze binnen een netwerk van betrokken zorg- en hulpverleners. De wijkverpleegkundige is er voor cliënten die thuis (langerdurend) zorg en ondersteuning nodig hebben. Vaak hebben deze cliënten een relatief hoge zorgzwaarte.¹ Wijkverpleging is niet alleen belangrijk voor de individuele cliënt maar ook voor diens omgeving en voor de regie op het totale zorgproces voor deze mensen. Een goed functionerende en beschikbare wijkverpleging draagt bij aan betaalbare, toegankelijke en goede zorg.

Ik realiseer me dat dit ook veel vraagt van de wijkverpleging. Daarom investeren we de komende jaren in de wijkverpleging. Dat doen we door ieder jaar structureel substantieel meer geld beschikbaar te stellen (in 2026 ruim 10% meer dan in 2022), te investeren in belangrijke veranderingen in de sector en verbeteringen te ondersteunen met gerichte programma's. Belangrijke inhoudelijke onderwerpen daarbij zijn kwaliteit, passende zorg, samenwerking in herkenbare en aanspreekbare (H&A) teams en over domeinen heen, verhoging van de contracteergraad en inrichten en stimuleren van systeemfuncties, zoals onplanbare nachtzorg en de coördinatie van zorg. Daarnaast is inzet op het arbeidsmarkt-vraagstuk een belangrijk aandachtspunt. Daarom heb ik ook recent, samen met ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN, het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging ondertekend².

Met de afspraken in verschillende akkoorden en programma's³ die we afgelopen jaar hebben gesloten willen we samen, overheid, zorgsector en

¹ NZa monitor Ouderenzorg Trendanalyses deel 2, april 2022.

² Kamerstukken 29 282 en 23 235, nr. 509.

³ Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

samenleving, zorgen dat iedereen zo lang mogelijk gezond blijft en dat de zorg die geleverd wordt passend is. Zo zijn in de akkoorden/programma's onder andere afspraken gemaakt over het versterken van de sociale basis, meer focus op een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving, een beweging naar meer thuis met eigen regie en kijken wat digitaal kan en wat fysiek nodig is aan zorg en ondersteuning. Ook moeten we het werk anders organiseren zodat we aan de groeiende zorgvraag voldoen zonder dat er veel meer extra medewerkers nodig zijn.

De wijkverpleging draagt bij aan de ambities en oplossingen die we in de akkoorden/programma's voor ogen hebben.

In deze brief wil ik verder ingaan op enkele specifieke punten voor de wijkverpleging, in de context van de akkoorden/programma's die lopen. Tevens bied ik u bij deze brief enkele producten aan die zijn voortgekomen uit het Hoofdlijnakkoord (HLA) wijkverpleging (2019–2022).

De Minister van VWS en ik zullen u in het vervolg informeren over de wijkverpleging als integraal onderdeel van de actielijnen vanuit de akkoorden en programma's in de ouderen- en eerstelijnszorg. De voortgang van het beleid in deze sector is namelijk niet los te zien van de brede ontwikkelingen in de zorg.

De volgende thema's worden in deze brief behandeld:

- Wijkverpleging: spilfunctie in de zorg
- Arbeidsmarkt en opleiden
- Organisatie en infrastructuur
- Contractering en bekostiging
- Kwaliteit, innovatie en digitalisering

Met deze brief voldoe ik ook aan de motie van het lid Asscher om het effect van het HLA wijkverpleging inzichtelijk te maken⁴.

De spilfunctie van wijkverpleging

Ik wil uw Kamer in het kort meenemen in het werkveld van de wijkverpleging. Hierbij zal ik ook enkele praktijkvoorbeelden benoemen die goed weergeven hoe het nu al anders kan.

Zelfredzaamheid en sociaal domein

Om de zorg toegankelijk te houden voor iedereen vragen we meer van mensen zelf. Door mensen te ondersteunen verantwoord meer zelf te doen zorgen we ervoor dat als mensen echt zorg nodig hebben deze ook goed en snel gegeven kan worden. Het ondersteunen van gezondheid en welzijn begint altijd thuis en in de wijk. In de eigen omgeving zorgen voor een goede kwaliteit van leven, eigen regie en een gezonde leefstijl. Dit geldt ook voor cliënten die al vaak gebruik moeten maken van formele zorgverlening. Hierbij speelt de wijkverpleging, samen met vele andere zorgverleners in de eerstelijnszorg, een cruciale rol. De wijkverpleging richt zich op het bevorderen van gezondheid en eigen regie bij mensen thuis. De samenwerking tussen de wijkverpleging en het sociaal domein is hierbij essentieel en daarom wil ik dit de komende tijd verder versterken. Dit doen we onder andere door meer in te zetten op implementatie van en kennisdeling over «reablement». «Reablement» heeft als doel om de onafhankelijkheid van mensen in het uitvoeren van dagelijkse activiteiten in zijn/haar (thuis)omgeving te vergroten. Een sterkere samenwerking tussen wijkverpleging en sociaal domein sluit ook aan op het recente

⁴ Kamerstuk 34 775, nr. 26.

advies van de Raad van Ouderen waarin advies gegeven wordt over het versterken van basisstructuren in wijken en dorpen en aandacht voor een persoonlijke aanpak van preventie en het stimuleren van betaalde en onbetaalde arbeid.

In Ruwaard, een wijk in de gemeente Oss, bedenken wijkbewoners en organisaties samen oplossingen waarin mensen meer voor zichzelf en elkaar kunnen gaan doen. Er wordt gestreefd naar de ambitie: «*Ruwaard is een vitale wijk waar bewoners tegen lagere kosten een betere (positieve) gezondheid ervaren*». De proeftuin is een gebiedsgerichte, integrale samenwerking en bekostiging van wonen, welzijn en zorg waarbij actieve betrokkenheid van wijkbewoners vanuit hun eigen verantwoordelijkheid en leefwereld wordt ingezet. De betrokken partijen experimenteren met andere wijzen van samenwerken, financieren en organiseren.

Het project heeft onder andere opgeleverd dat de zelf- en samenredzaamheid van bewoners toeneemt, beroepskrachten samen verantwoordelijkheid dragen voor de zorg en dat specialistische zorg voorkomen wordt.

Rol en inzet wijkverpleegkundige

Aan de proeftuin Ruwaard werken verpleegkundigen en verzorgenden vanuit meerdere thuiszorgorganisaties mee. Zij hebben verschillende rollen binnen de proeftuin. Ze sluiten onder andere aan bij de integrale overleggen voor casusbesprekingen, onderzoek doen naar het beter benutten van de capaciteit binnen de wijkverpleging in de wijk en het opzetten en uitrollen van projecten met andere partners in de wijk.

Voorbeeld: Proeftuin Ruwaard⁵

Om het mogelijk te maken dat mensen langer, verantwoord thuis kunnen blijven wonen is het niet alleen belangrijk om zorg te verlenen. Hierbij moet ook steeds meer aandacht zijn voor (wijkgerichte) preventie. Ik zie een belangrijke rol weggelegd voor wijkverpleegkundigen in het bieden van (wijkgerichte) preventie en vroegsignalering. Voor cliënten gaat het om preventie gericht op het voorkomen van verergering van de problemen en/of afremmen van het ziekteproces. Daarnaast speelt de wijkverpleegkundige steeds vaker een rol in wijkgerichte en selectieve preventie.

Samenwerking en zorgverlening

De wijkverpleegkundige is een onmisbare speler in het netwerk van eerstelijnszorgverleners. Hierbij is de wijkverpleegkundige een verbindende schakel zowel tussen zorgverleners als naar het informele netwerk om de cliënt heen. De wijkverpleegkundige zorgt voor regie over het totale zorgproces voor mensen die thuis ondersteuning en zorg nodig hebben.

Geen enkele zorgverlener werkt alleen, zeker niet in de eerstelijnszorg. Op dit moment wordt vanuit het Integraal Zorgakkoord (Kamerstuk 31 765, nr. 655) ook gewerkt aan een brede visie op de eerstelijnszorg waarin onder andere het beter samenwerken en organiseren belangrijke onderwerpen

⁵ Andersson Elffers Felix, Rapport Wijkgerichte preventie en vroegsignalering, juni 2022.

zijn, inclusief de verbinding tussen het sociale en medische domein. In de visie staan we stil bij hoe ieders deskundigheid het beste benut kan worden en hoe efficiënt kan worden omgegaan met de beschikbare personele capaciteit. Uw Kamer zal dit voorjaar nader geïnformeerd worden over dit visietraject. In deze brief wordt ook aandacht besteed aan brede initiatieven in de eerste lijn. Hoe de rol van de wijkverpleegkundige als spil in de integrale eerstelijnszorg voor mensen met een zware zorgvraag precies zal zijn maakt ook onderdeel uit van dit visietraject.

Thuisgeven Opella is een manier van werken die zich richt op het langer thuis laten wonen van ouderen, door domeinoverstijgende zorgverlening. Dit is ontstaan vanuit de gedachte dat kwetsbare mensen te maken krijgen met een breed scala aan professionele hulpverleners in de domeinen zorg, welzijn en wonen. Dat maakt het voor vele mensen enorm ingewikkeld. Opella organiseert de zorg en ondersteuning samenhangend met één klant, één plan, één arrangeur, die bij voorkeur kan handelen over alle domeinen heen. Daarmee geven ze thuis met domeinoverstijgend werken.

Rol en inzet wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige coördineert in overleg met de client de zorg en ondersteuning die nodig is. Daarmee heeft ze een rol als arrangeur die kijkt wat er nodig is op de verschillende domeinen. Ook staat ze in contact met het netwerk met andere professionals, zoals het ziekenhuis, de huisarts, familie, dagbesteding of de hulp bij het huishouden.

Voorbeeld Thuisgeven Opella⁶

Wijkverpleegkundigen indiceren de zorgvraag. Hierbij wordt als uitgangspunt gehanteerd dat alleen zorg verleend wordt die passend is. De zorg moet uitgaan van wat een cliënt nog zelf kan, wat de cliënt na zorgverlening weer zelf zal kunnen en ondersteuning bieden waar dit echt nodig is. De zorg moet zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt en diens omgeving zodat die nog volop kan meedraaien in de samenleving. Ouderen willen zo lang mogelijk zelfredzaam en zelfstandig blijven. De wijkverpleegkundige is er niet om te zorgen voor, maar om te zorgen dat. De inzet van technologische (arbeidsbesparende) innovaties is hierbij onmisbaar. Ook moeten we borgen dat in de contractering en bekostiging passende wijkverpleegkundige zorg ondersteund wordt.

Continuïteit in de keten

Wanneer het niet meer lukt om thuis zelfredzaam te zijn moet dit op tijd signaleerd worden. Dit kan komen door een toegenomen zorgvraag maar ook doordat het voor de naasten niet meer mogelijk is om de benodigde ondersteuning te bieden, bijvoorbeeld omdat de partner is weggefallen. Voor tijdige signalering is het oog van de wijkverpleegkundige onmisbaar. Als het thuis niet meer lukt moet de cliënt snel terecht kunnen om passende ondersteuning en zorg te ontvangen. Hier hebben we met elkaar een grote uitdaging om de continuïteit van zorg in de hele zorgketen te waarborgen. De wijkverpleging werkt zelf aan coördinatie en continuïteit door het organiseren van Herkenbare en Aanspreekbare teams. De continuïteit van zorg is echter breder en daarom wil ik ook

⁶ Andersson Elffers Felix, Rapport Wijkgerichte preventie en vroegsignalering, juni 2022.

enkele zaken benoemen die van belang zijn wanneer het bieden van wijkverpleging alleen niet meer genoeg is. Continuïteit en coördinatie van zorg zijn dan cruciaal zodat cliënten goed geholpen kunnen worden.

Als het tijdelijk niet meer gaat thuis zijn er mogelijkheden om opgenomen te worden, bijvoorbeeld in de Wmo, het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg. Deze flexibele capaciteit is hard nodig. Er zijn echter veel verschillende labels voor de bedden capaciteit. Dit leidt tot vraagstukken over verantwoordelijkheidsverdeling die ongewenst zijn bij acute zorgvragen. Dit vraagt om een vereenvoudiging van de verblijftitels. Hiervoor brengen we de komende tijd in kaart welke acties nodig zijn als onderdeel van actielijn 2 van het WOZO programma.

Arbeidsmarkt

Flexibiliteit en samenwerking in de keten is ook van belang voor het arbeidsmarktvraagstuk. Net als in alle zorgsectoren ligt hier een grote uitdaging in de wijkverpleging. Daarom zetten we in op de afspraken uit het programma TAZ. Efficiënte inzet van beschikbaar personeel is hierbij een eerste stap. In TAZ werken we aan het in gang zetten van een transitie om het werk anders te organiseren zodat aan de zorgvraag voldaan kan blijven worden. De samenwerking en coördinatie in de wijk moet toenemen zoals bij de onplanbare nachtzorg steeds beter gebeurt. Daarnaast is het belangrijk dat we het werkplezier in de wijkverpleging vergroten en daarmee zorgen voor het behouden van het huidige personeel. We moeten zorgen dat we ons zorgpersoneel inzetten voor zorgverlening en richten op het opleiden en coachen van nieuwe wijkverpleegkundigen en hier ook voldoende tijd voor beschikbaar stellen.

Concluderend zie ik de wijkverpleging als belangrijke en unieke spil in de ouderen- en eerstelijnszorg voor cliënten die thuis (langerdurend) zorg en ondersteuning nodig hebben. De wijkverpleegkundige helpt de cliënt, op basis van haar eigen professionele autonomie, met vraagstukken rondom preventie, welzijn en zorg en voert regie op de continuïteit en coördinatie in de zorgketen. Ze werkt daarbij samen met de cliënt, diens omgeving en vele andere zorgverleners. De wijkverpleging legt de verbinding met onder andere het sociaal domein, de huisarts, de casemanager dementie, de fysiotherapeut, de ergotherapeut en vele andere.

Het is noodzakelijk dat we de komende jaren investeren in de wijkverpleging. Hierover zijn al concrete afspraken gemaakt, waaronder:

- Ieder jaar is meer geld beschikbaar voor de wijkverpleging. In 2026 loopt de financiële ruimte op tot 4,1 miljard euro.
- Van de transformatiemiddelen in het IZA is in ieder geval 140 miljoen gereserveerd voor impactvolle transformaties in de wijkverpleging.
- Ook is vanuit het IZA maximaal 48 miljoen gereserveerd voor het onderzoeksprogramma V&V met focus op passende zorg, arbeidsbesparende interventies, technologie en behoud van zorgprofessionals, alsmede voor het ontwikkelen van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.
- Er is 5 miljoen euro per jaar beschikbaar voor de borging van kwaliteit in de wijkverpleging gedurende de IZA periode. De inzet van de middelen worden gericht op de doelstellingen van het IZA.
- In 2023 is 75 miljoen euro beschikbaar in het fonds wijkverpleging. Dit fonds wordt door ZN, Actiz en Zorgthuisnl ingericht. Uit dit fonds kunnen diverse projecten gefinancierd worden die bijdragen aan verbeteringen in de wijkverpleging.
- We werken aan de vormgeving en doorontwikkeling van «herkenbare en aanspreekbare teams» binnen de wijkverpleging. Zodat voor cliënten, zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars duidelijk is wie ze kunnen benaderen voor de wijkverpleging.

- Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en professionals werken samen aan het versterkingsprogramma Passende Wijkverpleging.
- We werken gezamenlijk aan verbeteringen in de contractering en onderzoeken de mogelijkheid voor kleine aanbieders om gezamenlijk op te trekken in het contracteerproces.

In de volgende blokken wil ik verder ingaan op specifieke onderwerpen voor de wijkverpleging. Hierbij benoem ik enkele resultaten van de afgelopen periode die met het HLA Wijkverpleging zijn bereikt en ga ik in op mijn toekomstige inzet om de wijkverpleging te ondersteunen en te versterken.

Arbeidsmarkt en opleidingen

Net als op andere plekken in de zorg is het vinden van voldoende gekwalificeerde zorgmedewerkers in de wijkverpleging een grote uitdaging. Personeelskrapte in de sector en de toenemende zorgvraag door vergrijzing dwingt om na te denken over hoe de zorg effectiever en efficiënter in de keten georganiseerd kan worden. Eind september 2022 is het programma TAZ met uw Kamer gedeeld⁷. Met het programma TAZ zet het kabinet – samen met alle partijen in de zorg – een transitie in gang voor het anders organiseren van de zorg om de toegankelijkheid ervan ook in de toekomst te garanderen. Daarbij ligt de focus op het creëren van voldoende ruimte voor innovatieve werkvormen, het behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en leren en ontwikkelen. Zeggenschap voor zorgmedewerkers loopt als rode draad door het programma.

Met name het thema leren en ontwikkelen vraagt om aandacht in de wijkverpleging. Rond opleiden van nieuwe medewerkers geldt voor de wijkverpleging namelijk dat er sprake is van specifieke knelpunten. Namens de HLA-partijen heb ik een extern onderzoek laten uitvoeren door onderzoeksbureau Berenschot naar de financiële knelpunten en haalbare oplossingsrichtingen voor het opleiden in de wijkverpleging. Het eindproduct «Naar een afgewogen oplossing voor het opleiden in de wijkverpleging» geeft een helder overzicht van de stand van zaken. Dit rapport ontvangt u als bijlage 1 bij deze brief. In het rapport komt onder meer naar voren dat de een-op-een-setting het lastig maakt om een opleidingstraject goed vorm te geven en welke kosten de werkgever zoal maakt in het opleidingstraject.

De uitkomsten van het onderzoek zijn meegenomen in het Investeringsakkoord Opleiden Wijkverpleging. In mijn brief van 22 december jl.⁸, met de nadere uitwerking van het WOZO-programma, heb ik u via de bijlage (Resultaten per actielijn) geïnformeerd dat wordt toegewerkt naar een opleidingsakkoord specifiek voor de wijkverpleging. Met Actiz, ZorghuisNL, V&VN en ZN heb ik de afgelopen periode toegewerkt naar een akkoord waarmee geïnvesteerd zal worden in het meer en anders opleiden van helpenden (naar verzorgenden), verzorgenden IG, verpleegkundigen en verpleegkundige specialisten voor de wijkverpleging. Concrete afspraken in het akkoord moeten leiden tot het inrichten van een regionaal – en waar passend landelijk – opleidingsaanbod waarin op innovatieve, toekomstbestendige en efficiënte wijze vorm en inhoud wordt gegeven aan opleiden in de wijkverpleging. Ook worden hierin afspraken gemaakt over de structurele bestendiging van deze vernieuwde opleidingsstructuur. Ik heb uw Kamer hier in mijn brief van 17 maart jl. over geïnformeerd.

⁷ Kamerstuk 29 282, nr. 485.

⁸ Kamerstuk 29 389, nr. 113.

Organisatie en infrastructuur

In de vorige stand van zaken brief⁹ heb ik u medegedeeld dat in meerdere regio's en wijken zorgaanbieders zijn gestart met invulling geven aan de afspraken over de invoering van onplanbare nachtzorg en H&A teams wijkverpleging. Onderstaand deel ik de verdere ontwikkelingen op deze thema's.

Herkenbare en aanspreekbare (H&A) teams

Om helder te krijgen waar opbrengsten en knelpunten liggen bij de implementatie van H&A teams heb ik samen met HLA partijen onderzoek laten uitvoeren door het RIVM. Dit onderzoek over de ervaringen en lessen bij de ontwikkeling van H&A wijkverpleging (2022) stuur ik hierbij aan uw Kamer toe (bijlage 2). Het onderzoek laat zien dat professionals de urgentie voelen voor samenwerking maar ook uitdagingen zien. Er wordt een tekort aan personeel en te weinig tijd ervaren voor het opzetten en faciliteren van de benodigde samenwerking. Ook wordt in het rapport benoemd dat er een passende bekostiging nodig is voor H&A-teams. Naar aanleiding van dit onderzoek zijn de werkzame elementen en opbrengsten van H&A teams in een factsheet gepresenteerd.¹⁰

In de huidige bekostiging is inkoop van H&A-teams mogelijk, maar een aparte prestatie kan bijdragen aan de inkoop van de implementatie van H&A-teams. Afgelopen zomer kwamen zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet tot overeenstemming wat betreft de bekostiging van H&A-teams. Hierdoor is er in 2023 geen aparte betaaltitel H&A tot stand gekomen. In oktober en november jl. heb ik daarom, op initiatief van HLA-partijen, Berenschot gevraagd advies uit te brengen over de meest adequate bekostiging over H&A-teams wijkverpleging. Dit advies stuur ik hierbij toe aan uw Kamer (bijlage 3). Berenschot adviseert om een sectoroverstijgende en niet-cliëntgebonden bekostiging te organiseren om samenwerking te stimuleren. Ik kijk met de NZa naar een passende vorm van bekostiging, met als streven dat deze per 2024 is gerealiseerd.

Samenwerking binnen en tussen sectoren is één van de belangrijke pijlers onder het IZA en het WOZO en een sterke wijkverpleging is cruciaal voor doelen in onder andere de acute zorg en de zorg voor ouderen thuis. Ook in de komende jaren werk ik daarom aan verdere realisatie en borging van H&A-teams wijkverpleging en aan bijbehorende onderwerpen zoals de samenwerking van deze teams met andere zorgverleners in de eerste lijnszorg, met het sociaal domein en in de acute zorg.

Onplanbare nachtzorg

In juli 2021¹¹ bent u geïnformeerd over een gemeenschappelijk kader, opgesteld door Actiz, V&VN, Zorgthuisnl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om te komen tot toekomstbestendige wijkverpleging. In dit kader hebben partijen prioriteit gegeven aan het versterken van de onplanbare nachtzorg. U bent daarbij tevens op de hoogte gesteld van het evaluatieonderzoek naar de implementatie van onplanbare nachtzorg. Uit dit evaluatieonderzoek bleek dat een meerderheid van de onderzochte regio's

⁹ Kamerstuk 23 235, nr. 217.

¹⁰ <https://www.rivm.nl/documenten/infographic-ontwikkeling-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging> <https://www.rivm.nl/documenten/infographic-ontwikkeling-herkenbare-en-aanspreekbare-wijkverpleging>.

¹¹ Kamerstuk 23 235, nr. 216.

bezig is met de ontwikkeling van afspraken, of daadwerkelijk afspraken heeft gemaakt voor de onplanbare nachtzorg conform het kader¹².

Recentelijk heeft Berenschot dit evaluatieonderzoek herhaald, waarbij inzichtelijk is gemaakt hoe op landelijk niveau invulling wordt gegeven aan onplanbare nachtzorg (bijlage 4). Het rapport laat zien dat het percentage aanbieders dat inhoudelijke afspraken heeft gemaakt voor de organisatie van onplanbare nachtzorg is gestegen. In 2021 maakte 54,8% van de aanbieders hier inhoudelijke afspraken over en in 2022 was dit 69,2%.

Contractering en bekostiging

In het voorjaar 2022 heeft onderzoeksbureau BDO, in opdracht van het Ministerie van VWS, onderzoek gedaan naar het contracteerproces tussen kleine zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de wijkverpleging (bijlage 5). Het doel van het onderzoek was om concrete handvatten te geven om het contracteerproces te verbeteren. Eén van deze punten is het door brancheverenigingen organiseren van een leertraject voor kleine zorgaanbieders over de bedrijfsmatige kant van het zijn van een wijkverplegingsorganisatie. Samen met HLA partijen hebben we daarom in oktober 2022 een opdracht uitgezet bij het adviesbureau AEF om een draaiboek voor dit leertraject te ontwerpen. Partijen zijn hierover inmiddels met elkaar in gesprek.

In de jaren 2018–2022 was er bij de wijkverpleging sprake van oplopende onderbesteding van het beschikbare budgettaire kader. In de HLA-periode is onderzoek gedaan naar de oorzaken daarvan. In het IZA is enerzijds een herijking van het budgettair kader uitgevoerd. Anderzijds zijn er tussen ZN, Actiz en Zorgthuis.nl afspraken gemaakt over het doorzetten van het beschikbare kader in de contractering. Zorgverzekeraars hebben de expliciete toezegging gedaan dat zij voor contractjaar 2023 IZA-conform gaan inkopen en contracteren. Waarbij zij verwachten daarmee 250 miljoen euro (bijna 8%) aan extra omzet in de wijkverpleging 2023 te hebben gerealiseerd ten opzichte van de realisatie in 2022. Deels (175 miljoen) in de vorm van extra middelen middels IZA-conforme contractering en inkoop-afspraken (in het reguliere inkoopproces) voor onder andere vitalisering van de sector, passende zorg, meer ruimte in de wijk en systeemfuncties. En deels (75 miljoen, gegarandeerd) in een IZA-fonds voor wijkverpleging onder gezamenlijke aansturing van ZN en de sector. Partijen zijn op dit moment al ver gevorderd met de vormgeving van dit fonds. Ook wordt op dit moment uitgewerkt op welke wijze monitoring van deze afspraken kan plaatsvinden door de NZa.

Voor een toekomstbestendige organisatie van de wijkverpleging worden ook verbeteringen aangebracht in de bekostiging. Er wordt gewerkt aan een bekostigingsexperiment waarbij gedeclareerd wordt op basis van cliëntprofielen. Hierover is uw Kamer recent geïnformeerd¹³. Dit experiment maakt het mogelijk om af te stappen van «uurtje factuurtje» en meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van zorg die verleent wordt.

Kwaliteit, innovatie en digitalisering

Partijen werken samen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg binnen de wijkverpleging. Zo is vanuit het HLA gewerkt aan het dooront-

¹² Evaluatieonderzoek naar de implementatie van het kader voor toekomstbestendige wijkverpleging over onplanbare nachtzorg en de effecten daarvan, Berenschot, 17 maart 2021.

¹³ Kamerstuk 23 235, nr. 220.

wikkelen van vakbekwaam indiceren, intercollegiale toetsing en het organiseren van een congres voor de wijkverpleging. Daarnaast is het Kwaliteitskader Wijkverpleging geïmplementeerd en verder ontwikkeld. Onder het doorontwikkelen viel ook de doorontwikkeling van kwaliteitsindicatoren binnen de wijkverpleging, waaronder de PREM, de indicator ongeplande ziekenhuisbezoeken en de indicator belastbaarheid mantelzorger. Tot slot is er een ZonMw programma gestart voor het ontwikkelen van richtlijnen voor de wijkverpleging.

Ook in de komende jaren blijven investeringen in de kwaliteit en innovatie in het wijkverpleegkundig beroepsdomein nodig. Omdat de ontwikkeling van het Kwaliteitskader blijft door bewegen, is in het IZA € 5 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor wetenschappelijk onderzoek, kwaliteitsrichtlijnen en indicatoren kwaliteitskader wijkverpleging. De inzet van de middelen wordt gericht op de doelstellingen van het IZA.

Verder kan ik u mededelen dat de vliegwielfcoalitie 2022 zich naast de ziekenhuiszorg, ook richt op de wijkverpleging. Het Vlieg wiel versnelt de opschaling van digitale zorg, zodat steeds meer cliënten gebruik kunnen maken van slimme, effectieve vormen van zorg. Opschalen betekent dat meer zorgaanbieders digitale zorg aanbieden zodat uiteindelijk het aantal cliënten stijgt dat de voordelen van passende, digitale zorg ervaart. Het Vlieg wiel jaagt in de wijkverpleging de opschaling aan van de *medicijndispenser* en *leefstijlmonitoring* (ofwel slimme sensoren), in aanvulling op *telebegeleiding* in de wijk, wat al sinds jaren een speerpunt van het Vlieg wiel is. De extra inzet op de drie geselecteerde innovaties, zal meer impact maken dan een gespreide inzet op meer innovaties.

De impact van de leefstijlmonitoring en medicijndispensers op productiviteit

Inzet van de medicijndispenser (met check op afstand) leidt tot een gemiddelde tijdsbesparing van circa 10 uur per cliënt per maand. Per saldo leidt dat tot een financiële besparing van € 445 per maand per cliënt, waarbij ook de kosten van de zorgtechnologie zijn meegenomen. Op macroniveau is de opbrengst van het huidige gebruik van de medicijndispenser op jaarbasis circa € 29,3 miljoen. De tijdsbesparing betreft circa 666.000 uren (575 FTE). Brede opschaling van de medicijndispenser bij alle cliënten die hiervoor in aanmerking komen betreft op jaarbasis circa € 123 miljoen en circa 2,8 miljoen uren (2416 FTE).

Inzet van leefstijlmonitoring leidt tot een gemiddelde financiële besparing van circa € 487 per maand per cliënt. Op macroniveau is de opbrengst van het huidige gebruik van de 1000 systemen die nu in gebruik zijn circa € 3,4 miljoen op jaarbasis. Potentieel kan het gebruik van leefstijlmonitoring worden uitgebreid met 10.000–16.000 gebruikers. Dit zou leiden tot een tijdsbesparing van circa 165.000 uren en € 65 miljoen.

Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt, kan de vrijgespeelde tijd worden ingezet voor andere mensen die (nog sterker) op zorg zijn aangewezen.

In mijn brief van 22 december jl.¹⁴, met de nadere uitwerking van het WOZO-programma, heb ik aangegeven dat door de integratie van

¹⁴ Kamerstuk 29 389, nr. 113.

technologie in werkprocessen zowel de zelfredzaamheid en eigen regie van mensen wordt versterkt, als de tijdsinzet van zorgverleners wordt verminderd zodat dit tijd en menskracht bespaart. Daardoor kan de inzet van technologie ervoor zorgen dat de beschikbare zorgverleners voor meer mensen kunnen zorgen. De toegankelijkheid van zorg wordt daarmee vergroot.

Ook via het IZA en TAZ benadrukken we de inzet op technologische innovaties. In het IZA wordt bij thema digitalisering en gegevensuitwisseling de komende jaren ingezet op telemonitoring waardoor verslechtering bij patiënten tijdig kan worden herkend en behandeld. Via TAZ zetten we in op technologische en innovatieve werkvormen waardoor we het werk anders kunnen organiseren.

Lopende investeringen in innovatieve projecten

Vanuit het HLA is de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging (SOW) opgezet om een extra impuls te geven aan het implementeren van innovatieve projecten in de wijkverpleging in de periode 2019–2023. Zoals ik u in mijn vorige brief heb laten weten zijn er in 2021 twee aanvraagrondes geweest, waarbij € 35,8 miljoen aan subsidies is toegekend aan projecten. De derde en laatste aanvraagronde is 12 september jl. gesloten; tijdens die ronde zijn er voor € 19 miljoen aanvragen gedaan. In de loop van komend jaar zal er zicht komen op de eerste resultaten van de projecten. Door middel van deze subsidieregeling zijn honderden projecten gefinancierd. Een groot deel van de projecten is gericht op het verbeteren van de ICT-basisinfrastructuur, het in gebruik nemen van nieuwe technologieën en het opzetten en uitvoeren van een traineeprogramma.

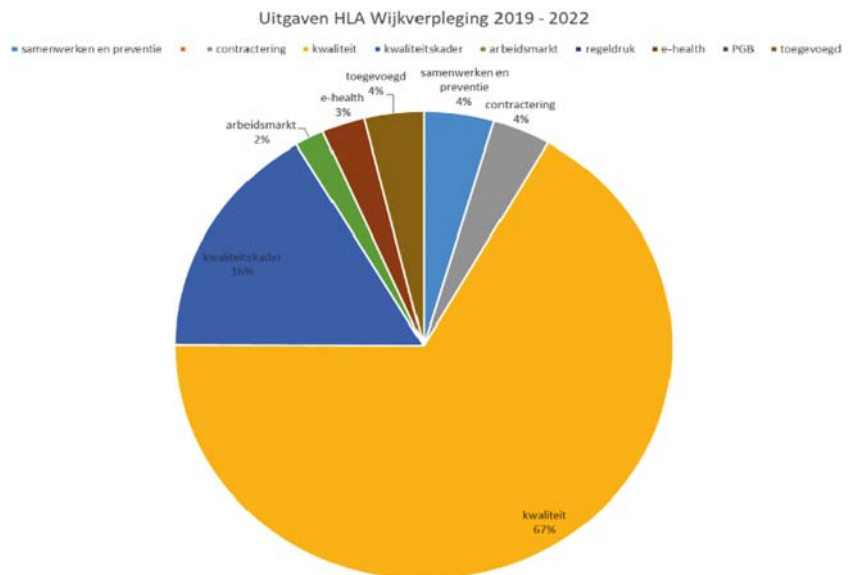
Tot slot

Afgelopen december is het HLA voor de wijkverpleging 2019–2022 afgerond. De partijen¹⁵ die het HLA hebben ondertekend zijn het erover eens dat in vier jaar veel werk is verzet. Ze constateren tegelijkertijd dat niet alle afspraken zijn uitgevoerd. Partijen waarderen de structuur waarin zij de afspraken hebben uitgewerkt en met elkaar in gesprek zijn gebleven.

In 2017 heeft de Minister-President in reactie op de motie van het lid Asscher¹⁶ gemeld dat het kabinet de inspanningsverplichting aanging om het effect van het HLA wijkverpleging op de drie ankers – toegankelijkheid, kwaliteit en werkdruk – inzichtelijk te maken (Handelingen II 2017/18, nr. 16, item 6). In bijgevoegde factsheet hebben partijen de belangrijkste resultaten over kwaliteit, juiste zorg op de juiste plek, E-health, contractering en regeldruk op een rij gezet (bijlage 6). Daarnaast ziet u in onderstaande figuur dat gedurende het HLA flink is geïnvesteerd in het onderwerp kwaliteit. Van het voor de uitvoering van het HLA beschikbare budget (à € 20 miljoen) is € 15 miljoen besteed aan kwaliteitsverbetering, waaronder het ontwikkelen en beheren van indicatoren bij het kwaliteitskader wijkverpleging, activiteiten om de indicatiestelling door wijkverpleegkundigen verder te verbeteren en de coördinatie en organisatie van de wijkverpleging. Ik beschouw de toezegging van de Minister-President hiermee als afgedaan.

¹⁵ Actiz, Zorgthuisnl, PFN, V&VN, VNG, ZN en VWS.

¹⁶ Kamerstuk 34 775, nr. 26.



Ik zie dat HLA-partijen er goed in zijn geslaagd om ondanks de drukte als gevolg van COVID-19 en de krapte op de arbeidsmarkt uitvoering te blijven geven aan de landelijke afspraken uit het HLA wijkverpleging 2019–2022, het convenant over de bekostiging en de beweging naar meer samenwerking binnen de wijkverpleging in de vorm van H&A-teams wijkverpleging. Ik spreek hierbij mijn waardering voor de sector en haar medewerkers uit. Deze sector zorgt er dagelijks voor dat mensen langer, verantwoord, thuis kunnen blijven wonen en daarbij steeds meer zelfredzaam worden. Een sterke, goed georganiseerde wijkverpleging blijft ook in de komende jaren van essentieel belang. Het HLA is afgerond maar er zijn veel nieuwe afspraken gemaakt waarmee we samen investeren in de wijk binnen IZA, WOZO, GALA en TAZ. In de eerste plaats voor mensen die kortdurend of langerdurend wijkverpleegkundige zorg nodig hebben. Daarnaast ook als sector die van groot belang is voor de houdbaarheid van ons zorgstelsel als geheel. Via de nieuwe akkoorden en programma's zet ik de samenwerking met partijen met onverminderde inzet en enthousiasme voort.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder