

Vergaderjaar 2020–2021

**23 235**

## **Thuiszorg en wijkverpleging**

**Nr. 216**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juli 2021

Eerder heb ik u op de hoogte gesteld van de verschillende knelpunten in de wijkverpleging<sup>1</sup> en hoe deze knelpunten samen met de partijen uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging worden aangepakt. In het toekomstperspectief op de wijkverpleging is afgesproken de lokale samenwerking beter mogelijk te maken en toe te werken naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Dit in het licht van de toenemende vraag naar wijkverpleging vanwege de snel toenemende vergrijzing, de schaarste op de arbeidsmarkt en de grote toename van nieuwe zorgaanbieders in de wijkverpleging. Via de uitvoering van het hoofdlijnenakkoord en de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging wordt gewerkt aan het verminderen van de huidige productieprikkel en het komen tot contractering op basis van kwaliteit. In het kwaliteitskader wijkverpleging worden (uitkomst)indicatoren ontwikkeld die deze kwaliteit zichtbaar maken. In dat traject wordt tevens gezocht naar meer synergie met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

- Ik ga in deze brief in op de ontwikkelingen op het gebied van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, het kwaliteitskader wijkverpleging, casemanagement dementie en de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging.
- Verder ga ik in op de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging die wordt vormgegeven met cliëntprofielen waarbij het doel is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over de bekostiging op basis van cliëntprofielen. De NZa heeft afgelopen tijd met het veld de stappen verder uitgewerkt. Voor 2022 heeft de NZa de prestatiebeschrijving voor de systeemfunctie voor onplanbare avond, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) opgenomen in haar regelgeving.
- Ook geef ik u een update van de Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging 2021–2022 (SOW). Omdat het volledige budget in het

<sup>1</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 213

eerste loketmoment niet is uitgeput, wordt momenteel gewerkt aan een openstelling van een tweede ronde van de SOW.

## **Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging**

In navolging van mijn Kamerbrief van 13 oktober 2020<sup>2</sup>, informeer ik u over de voortgang van de ontwikkelingen rondom arbeidsmarkt en kwaliteit die binnen het HLA wijkverpleging zijn opgepakt.

### Arbeidsmarkt: Verkenning traineeship in de wijkverpleging

In vervolg op het onderzoek van Panteia (april 2020)<sup>3</sup> naar de arbeidsmarkt wijkverpleging is begin 2021 een verkenning uitgevoerd door Significant en Oberon naar de ontwikkeling van een traineeship voor de wijkverpleging. Uit deze verkenning (zie bijlage 1)<sup>4</sup> blijkt dat een traineeship op een breed draagvlak kan rekenen onder wijkverpleegkundigen en bestuurders van zorgorganisaties. Vooral voor hbo-v (wijk)verpleegkundigen biedt een traineeship een uitkomst omdat zij bij uitstek te maken hebben met uitdagende en complexe rollen en taken, die veel vragen van onervaren starters. Met het traineeship komt meer ruimte voor begeleiding, een stevigere landing in de rol van wijkverpleegkundige en kan het zorgen voor kwaliteitsbevordering. Dit kan vervolgens weer bijdragen aan het behoud van startende zorgprofessionals in de wijk. Het is evenwel geen oplossing voor de grotere problemen op de arbeidsmarkt; daar is separate inzet op nodig. De HLA partijen hebben afgesproken de vorm en opzet van het traineeship verder uit te werken waarbij het traineeship gezien moet worden als een aanvulling op het reguliere inwerkprogramma. Tevens is afgesproken om de al eerder gestarte initiatieven in kaart te brengen en daarvan te leren. Gezien de brede arbeidsmarktproblematiek in de zorg, is het mooi dat deze initiatieven in wijkverpleging worden opgepakt.

### Kwaliteit en indicatiestelling

Er loopt een grootschalig wetenschappelijk onderzoek naar ongewenste praktijkvariatie bij de indicatiestelling. Dit onderzoek bestaat uit 3 onderdelen waarvan deelonderzoek 1 inmiddels is afgerond. Dit onderzoek richtte zich op de definiëring van praktijkvariatie en het identificeren van factoren die mogelijk van invloed zijn op praktijkvariatie. Het onderzoek vormt een mooie basis voor deelonderzoek 2 en 3, waarin respectievelijk dossieronderzoek wordt uitgevoerd en wordt gekeken naar mogelijke verbetermaatregelen in de praktijk.

Vanwege de Covid-19 pandemie heeft het landelijke congres over indiceren in digitale vorm plaatsgevonden waarbij ruim 500 wijkverpleegkundigen een gevarieerd programma met workshops over uiteenlopende onderwerpen (gerelateerd aan indicatiestelling) hebben gevolgd. Verder is V&VN goed op weg met de landelijke uitrol van een programma om intercollegiale toetsing tussen wijkverpleegkundigen te versterken. Ik kan u met tevredenheid mededelen dat de belangstelling hiervoor vanuit de zorgaanbieders enorm groot is.

De ontwikkeling van een assessment voor verpleegkundigen op het gebied van «vakbekwaam indiceren» heeft als gevolg van de coronacrisis enige vertraging opgelopen. De resultaten van dit traject verwacht ik eind van dit jaar. Het project etalage-informatie zal in 2022 leiden tot het

<sup>2</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 213

<sup>3</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 213

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

publiceren van etalage-informatie en een keuzehulp voor cliënten. Voor het project Samen Beslissen zijn onlangs pilots afgerond, waarbij teams wijkverpleging Samen Beslissen vormgegeven hebben met Mijinkwaliteitvanleven.nl. Tevens wordt in de sectorbrede campagne over Samen Beslissen specifiek aandacht aan de wijkverpleging besteed.

### Contracteren in de wijkverpleging

Eerder heeft u kerncijfers ontvangen over (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016–2019<sup>5</sup>. Bijgaand ontvangt u een rapport van Vektis met enkele verdiepende analyses over deze jaren<sup>6</sup> (bijlage 2)<sup>7</sup>. Daaruit blijkt dat in 2019 een flinke daling optreedt van het aandeel kosten niet-gecontracteerde wijkverpleging ten opzichte van voorgaande jaren (5,7% in 2019 ten opzichte van 9% in 2018 en 7,2% in 2017). Deze daling wordt veroorzaakt door een daling van het aantal cliënten dat niet-gecontracteerde zorg ontvangt. In 2019 ontvangt 3,5% van de cliënten niet-gecontracteerde zorg, in 2018 was dit nog 5,6%. Er is in 2019 voor het eerst sinds 2016 sprake van een daling van het aantal zzp'ers dat wijkverpleging levert. Verreweg de meeste zzp'ers (97%) zijn niet-gecontracteerd. Het gemiddelde aantal uur per cliënt per maand wijzigt nauwelijks in 2019 ten opzichte van 2018, met 15 uur voor gecontracteerde zorg en 37 uur (38 uur in 2018) voor niet-gecontracteerde zorg. Het verschil in aantal uren per cliënt tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg kan niet verklaard worden uit verschillen in leeftijdsopbouw of chronische aandoeningen. Cliënten in de niet-gecontracteerde zorg zijn iets sterker vertegenwoordigd in de jongere leeftijdscategorieën (25–70 jaar) en cliënten in de gecontracteerde zorg lijden iets vaker aan dementie. De uitstroom naar de Wlz is bij cliënten in de gecontracteerde zorg iets groter dan bij cliënten in de niet-gecontracteerde zorg. Verder is niet-gecontracteerde zorg sterker vertegenwoordigd in het westen van het land, met name in de grote steden. Gedurende de looptijd van het hoofdlijnenakkoord wordt de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde wijkverpleging gemonitord door Vektis. De eerstvolgende rapportage (te verwachten begin 2022) geeft een update van de cijfers tot en met 2020. Vanzelfsprekend zal ik deze rapportage met u delen.

### **Kwaliteitskader wijkverpleging**

In april 2018 is het Kwaliteitskader Wijkverpleging gepubliceerd en ingediend bij Zorginstituut Nederland. In de afgelopen jaren hebben Actiz, Zorgthuisnl, V&VN, PFN en ZN gewerkt aan de (door)ontwikkeling van diverse uitkomstindicatoren. Ik heb hiervoor financiële middelen beschikbaar gesteld en ben blij dat partijen de afgelopen tijd een aantal concrete resultaten hebben bereikt. Zo is de PREM<sup>8</sup> wijkverpleging inmiddels geëvalueerd en doorontwikkeld tot een nieuwe versie die in 2021 wordt uitgevraagd. De meetresultaten PREM over 2019 en 2020 zijn inzichtelijk via Zorgkaart Nederland en via «kies voor je zorg» (website ZiNL), mits aangeleverde data voldoen aan de criteria. In 2020 blijkt uit de PREM dat cliënten een hoge beoordeling geven aan hun zorgverleners en dit ondanks de omstandigheden van het afgelopen coronajaar. Cliënten hebben veel vertrouwen in de deskundigheid van hun zorgverleners en voelen zich bij hen op hun gemak.

Op het thema ongeplande ziekenhuisbezoeken zijn inmiddels twee bruikbare indicatoren ontwikkeld: SEH bezoek en ongeplande ziekenhuisopnames. Een eerste uitlevering van de data heeft plaatsgevonden. Verder

<sup>5</sup> Kamerstuk 23 235 nr. 213

<sup>6</sup> Vektis (2021) Monitor niet-gecontracteerde wijkverpleging 2016–2019

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>8</sup> Patient Reported Experience Measures

is op het thema «belastbaarheid mantelzorg» een voorbereidende set vastgesteld, bestaande uit één structuur- en twee procesindicatoren. Hiermee is begin 2021 een kleine pilot uitgevoerd. De bedoeling is dat op dit thema uiteindelijk ook uitkomstindicatoren ontwikkeld worden. Voor het thema «kwaliteit van leven» is gekozen voor de ontwikkeling van een PROM<sup>9</sup>. Besloten is om voorlopig één PROM-vraag toe te voegen aan de huidige PREM-uitvraag voor 2021. Ook wordt een open vraag over PROM kwaliteit van leven getest in een pilot.

Het is een mooie ontwikkeling dat partijen een website<sup>10</sup> over het kwaliteitskader wijkverpleging hebben gerealiseerd, waar alle informatie m.b.t. het kwaliteitskader wijkverpleging op één plek beschikbaar is. Verder wordt gezocht naar het aanbrengen van synergie met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### **Casemanagement dementie**

In de Kamerbrief van 16 maart 2021<sup>11</sup> heb ik u uitgebreid geïnformeerd over de stand van zaken rondom casemanagement dementie. Een belangrijk thema in deze brief was inzicht in de wachttijden en wachtlijsten van casemanagement dementie. De NZa ligt op koers om de vernieuwde regeling Transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie op 1 juli 2021 in werking te laten treden. Dit betekent dat in het najaar de eerste inzichten in wachttijden en wachtlijsten bekend zullen zijn, waarna ik uiteraard met partijen zal bekijken hoe eventuele wachtlijsten teruggedrongen kunnen worden. Hiermee doe ik mijn toezegging af om u rond de zomer te informeren over de voortgang.

Verder is het goed te vermelden dat ik met partijen<sup>12</sup> tot de conclusie ben gekomen dat het Actieplan casemanagement dementie is afgerond. Dit betekent overigens niet dat er geen aandachtspunten meer liggen voor het casemanagement. Aan het einde van het jaar bekijk ik met deze partijen of belangrijke aandachtspunten zoals registratie van wachttijden, goede verwijzing naar casemanagement en de implementatie van de zorgstandaard dementie in voldoende mate worden opgepakt in de Nationale Dementiestrategie.

### **Toekomstperspectief wijkverpleging – herkenbare & aanspreekbare teams**

Eerder heb ik u op de hoogte gesteld van het voornemen om de beweging naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging te monitoren. Inmiddels heb ik het RIVM de opdracht gegeven om een eerste nulmeting te doen van de herkenbare en aanspreekbare teams in het veld. Om de lokale samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders in de wijk te bevorderen, zijn er op de website <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/> verschillende praktijkvoorbeelden en ondersteunende producten zoals handreikingen geplaatst. Ook zijn de brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen met de Autoriteit Consument en Markt de komende tijd bezig om de vraagstukken op het gebied van mededinging uit te werken. Het doet mij goed dat op deze wijze kaders worden opgesteld om de samenwerking en coördinatie in de wijkverpleging nader te kunnen vormgeven en zo de beweging naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging verder te stimuleren.

<sup>9</sup> Patient Reported Outcome Measures

<sup>10</sup> [www.kwaliteitwijkverpleging.nl](http://www.kwaliteitwijkverpleging.nl)

<sup>11</sup> Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1097

<sup>12</sup> Alzheimer Nederland, Patiëntenfederatie, DNN, ZN, Actiz, NZa, BPSW, V&VN

## Onplanbare nachtzorg

In mijn brief van mei 2019<sup>13</sup> staan afspraken beschreven over toekomstbestendige wijkverpleging. Deze brief heeft geleid tot een gemeenschappelijk kader, opgesteld door ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN, om te komen tot toekomstbestendige wijkverpleging. In dit kader is prioriteit gegeven aan het versterken van de onplanbare nachtzorg. Berenschot heeft een evaluatieonderzoek gedaan naar de implementatie en het effect van het kader over onplanbare nachtzorg<sup>14</sup> (zie bijlage 3)<sup>15</sup>. Uit de evaluatie van Berenschot blijkt dat de meerderheid van de zorgaanbieders het kader hanteren en dat het kader positief bijdraagt aan de organisatie van onplanbare nachtzorg. Verder blijkt dat in 37% van de regio's geen of inadequate afspraken worden gemaakt over de organisatie van de onplanbare nachtzorg (zo zijn er bijv. meerdere teams die los van elkaar rijden en routes of gebieden niet optimaal bedienen). Dit is ongewenst en inefficiënt. Zorgverzekeraars gaan zich inspannen om zorgaanbieders die nog niet zijn aangesloten bij een samenwerkingsverband (om welke reden dan ook) te stimuleren zich aan te sluiten. Ook blijkt uit het rapport dat de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg verschillend ervaren wordt doordat dit vraagstuk vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken door zorgaanbieders. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met elkaar het gesprek over kostendekkendheid aan te gaan. Zorgaanbieders kunnen, door scherp te zijn op het inzichtelijk maken van de kosten voor de organisatie van onplanbare nachtzorg, met voldoende basis het gesprek aan met zorgverzekeraars voor aanvullende financiële afspraken. Tevens is aan Berenschot gevraagd om de gesignaleerde knelpunten nader uit te vragen bij de zorgaanbieders zodat regionaal het gesprek over deze knelpunten goed gevoerd kan worden. Een verdiepende rapportage zal hierover worden opgesteld.

## Personenalarmering

Eén van de onderdelen van onplanbare nachtzorg is de personenalarmering. Personenalarmeringsapparatuur bestaat in de meeste gevallen uit een draagbaar zendertje met een alarmknop waarop in geval van nood 24 uur per dag op gedrukt kan worden om hulp te krijgen van een hulpverlener. Om de onplanbare nachtzorg te kunnen versterken, willen de partijen van het HLA-wijkverpleging ook de vraagstukken rondom de personenalarmering verhelderen. Daarom is Berenschot gevraagd om inzichtelijk te maken welke thema's vragen om verheldering, welke knelpunten worden ervaren en welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn. Het onderzoek van Berenschot heeft geleid tot een handreiking personenalarmering<sup>16</sup> (zie bijlage 4)<sup>17</sup>. Uit dit rapport worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Er dient bestuurlijk commitment te zijn voor de personenalarmering waarbij de opdracht en noodzaak worden bevestigd. Met als doel dat de betrokken personen vanuit de diverse partijen eigenaarschap blijven voelen voor de ontwikkeling van het thema personenalarmering.
- Er dient een constante bemensing aanwezig te zijn die zich richt op personenalarmering. Daarbij doet Berenschot een aanbeveling om een thema-gerichte verbinding in stand te brengen tussen de relevante partijen.

<sup>13</sup> Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181.

<sup>14</sup> Evaluatieonderzoek naar de implementatie van het kader voor toekomstbestendige wijkverpleging over onplanbare nachtzorg en de effecten daarvan, Berenschot, 17 maart 2021.

<sup>15</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>16</sup> Verheldering landelijke afspraken personenalarmering, Berenschot, 2 april 2021.

<sup>17</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

- Ten slotte beveelt Berenschot aan dat er binnen dit thema rekening gehouden wordt met toekomstige ontwikkelingen. Het rapport beschrijft dat het nodig is om elk knelpunt te bezien in het licht van snelle technologische ontwikkelingen waarbij het gebruik van personenalarmering in combinatie met een mobiele telefoon gelijktijdig met het meten van fysieke gegevens gemeengoed wordt.

De HLA partijen vinden het van belang om te komen tot meer duidelijkheid over personenalarmering en zullen gezamenlijk verder invulling geven aan de knelpunten en de geschetste oplossingsrichtingen.

### **Nieuwe bekostiging per 2022**

In de Kamerbrief van 13 oktober 2020<sup>18</sup> heb ik met u de zakelijke inhoud gedeeld van de aanwijzing die ik op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voornemens was om aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te sturen ten behoeve van de invoering van de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging per 2022. Deze aanwijzing heb ik inmiddels aan de NZa gegeven. Op basis van deze aanwijzing is de NZa de afgelopen maanden bezig geweest om de nieuwe bekostiging in samenwerking met het veld verder uit te werken en op te nemen in haar regelgeving. De nieuwe bekostiging beoogt de zorgvraag en zorgzwaarte van de cliënt meer centraal te stellen en innovatie en preventie beter te ondersteunen. In onderstaande paragrafen ga ik nader in op de stand van zaken van de invoering van de nieuwe bekostiging.

#### Cliëntprofielen

Vanaf 2022 is het mogelijk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over de bekostiging op basis van cliëntprofielen. Er zal een vrij tarief gelden. Voorwaarde voor het gebruik hiervan is dat er een contract is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Uiterlijk in 2024 zullen alle zorgaanbieders die hiervan gebruikmaken de cliëntprofielen registreren, waarna deze wordt meegestuurd met de declaratie. De afgelopen maanden is de NZa onder meer bezig geweest om dit samen met het veld verder uit te werken. Dit heeft onder meer geleid tot een convenant waarin afspraken zijn gemaakt met alle betrokken partijen om de doelen die we beogen met het experiment bekostiging te monitoren en het zo tot een succes te maken. Zorgaanbieders die niet deelnemen aan het experiment kunnen gebruik blijven maken van de reeds geldende, reguliere bekostiging.

#### Samenwerking in de wijkverpleging via systeemfuncties

Naast de bekostiging op basis van cliëntprofielen zal er in de bekostiging ruimte voor zogenaamde systeemfuncties worden gemaakt. Het gaat hierbij om het inrichten en onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie om de zorglevering heen en waarbij het passend is om deze op regionaal niveau met zorgaanbieders van wijkverpleging te organiseren. Het gaat om onderdelen die cruciaal zijn voor de wijkverpleging, maar die niet alle zorgaanbieders op zich hoeven te nemen. Bijvoorbeeld de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend. Het vatten van deze zorgfuncties in een aparte prestatiebeschrijving helpt naar verwachting om hierover in de zorginkoop zichtbare afspraken te maken en zo de regionale organisatie te stimuleren.

<sup>18</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 213.

Voor 2022 heeft de NZa de prestatiebeschrijving voor de systeemfunctie voor onplanbare avond, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) opgenomen in haar regelgeving. Deze prestatiebeschrijving kent een vrij tarief en kan gedeclareerd worden als er een overeenkomst is gesloten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Eerder in deze brief ben ik nader ingegaan op het onderdeel onplanbare nachtzorg.

Ik heb, zoals ook reeds aangegeven in de voormelde Kamerbrief, nog geen aanwijzing kunnen geven voor de invoering van de systeemfunctie inzake de organisatie en beschikbaarheid van netwerken en sociale infrastructuur ten behoeve van samenwerking en coördinatie binnen de wijkverpleging. Er is verschil van inzicht tussen veldpartijen hoe zo'n prestatiebeschrijving eruit zou moeten zien, in aanvulling op een bekostiging met cliëntprofielen. Er is meer inzicht nodig in concrete werkzaamheden waar de systeemfunctie uit zou moeten bestaan en er is nog geen overeenstemming of in alle gevallen sprake is van een systeemfunctie. Daardoor is de uitwerking hiervan op dit moment nog onvoldoende concreet. De NZa zal in dit najaar een plan opzetten om het onderwerp met alle betrokken partijen verder uit te diepen. Ik roep de NZa en partijen dan ook op om door te gaan met de uitwerking met als doel deze functies een herkenbare plek te geven in de bekostiging vanaf 2023.

### **Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging**

Op 31 maart jl. is de Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging 2021–2022 (SOW) gepubliceerd.<sup>19</sup> Deze subsidieregeling ondersteunt de lokale implementatie van landelijke afspraken zoals vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 en het toekomstperspectief wijkverpleging<sup>20</sup>. Voor een deel van de doelstellingen uit het Hoofdlijnenakkoord en het toekomstperspectief komen de veranderingen bij zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen op lokaal niveau onvoldoende van de grond. Dit kan komen doordat er geen partij wordt aangewezen die de kosten moet dragen, doordat ontwikkelingen buiten de reikwijdte of bekostiging van de Zorgverzekeringswet (Zvw)/zorgverzekeraars, gemeenten vallen of buiten de directe verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Een andere reden is dat het niet rendabel is om te investeren vanwege hoge ontwikkelkosten. De SOW is opgezet om zorgaanbieders en via hen het wijkverpleegkundig team te ondersteunen om de gewenste veranderingen in de praktijk wel in te gaan voeren.

De activiteiten waarvoor subsidie kan worden aangevraagd zijn uitgewerkt samen met de partijen van het HLA wijkverpleging. Er zijn zeven activiteiten waarvoor een aanvraag gedaan kan worden, hieronder vallen onder andere het opzetten van een duurzaam herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging, het verbeteren van samenwerking in de keten en het verlagen van administratieve lasten.

In totaal is 114 miljoen euro beschikbaar voor deze subsidieregeling. De projecten waarvoor subsidie kan worden aangevraagd worden uitgevoerd gedurende de looptijd van het HLA wijkverpleging (2021 en 2022). Subsidieaanvragen konden worden ingediend tussen 3 mei en 30 juni 2021. De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland is de aangewezen organisatie die de subsidieaanvragen beoordeelt. Het beoordelingsproces is nog gaande. Omdat het volledige budget niet zal worden uitgeput, wordt momenteel gewerkt aan een openstelling van een tweede ronde van de SOW. Eventuele noodzakelijke inhoudelijke aanpassingen aan de subsidieregeling zullen in samenspraak met de HLA partijen worden

<sup>19</sup> Stcrt. 2021, nr. 15476

<sup>20</sup> Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181.



uitgewerkt, zodat de subsidieregeling in de tweede ronde die naar verwachting dit najaar wordt geopend, nog beter aansluit op de behoefte van het veld.

### **Tot slot**

Ik wil alle partijen bedanken voor hun inzet en de samenwerking om de verschillende trajecten binnen de sector wijkverpleging te realiseren. Ondanks de drukte die de Covid-19 pandemie ook in de sector wijkverpleging met zich meebracht, hebben partijen daarnaast gestaag doorgevoerd aan de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, het toekomstperspectief op de wijkverpleging, de nieuwe bekostiging en de subsidieregeling wijkverpleging. Daarmee zijn belangrijke stappen gezet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge