

Vergaderjaar 2008–2009

**23 235**

**Thuiszorg**

**Nr. 86**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR WONEN, WIJKEN EN INTEGRATIE,  
EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN  
EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2008

Zoals toegezegd tijdens de Algemene Politieke Beschouwingen informeren wij u hierbij over onze plannen voor de uitvoering van de motie Hamer (TK 2007–2008, 31 700, nr. 15) voor het onderdeel uitbreiden van het aantal wijkverpleegkundigen, te beginnen in de 40 wijken (€ 10 miljoen structureel).

**Uitgangspunten**

Bij de uitvoering van de motie hanteren wij de volgende beleids-uitgangspunten:

- Het grootste deel van de gewenste 250 extra wijkverpleegkundigen gaat aan de slag in de 40 aandachtswijken (voorheen krachtwijken). Hierdoor komt er zichtbaar meer wit in deze wijken.
- Driekwart van de € 10 miljoen die hiervoor beschikbaar is, zal besteed worden aan de 40 aandachtswijken. De overige kwart is beschikbaar voor goede initiatieven buiten deze wijken.
- Deze wijkverpleegkundigen vervullen een signalerende en coördinerende functie van waaruit zij mensen naar de juiste instanties (ook buiten de zorg) toe kunnen leiden om problemen op te lossen of waar mogelijk te voorkomen. Hierbij moet aansluiting worden gevonden bij andere instanties zoals bijvoorbeeld de woningcorporaties, welzijns-werk en de gemeente. Het gaat hierbij om kwetsbare mensen, zoals ouderen of gezinnen met meerdere problemen.
- Er moet sprake zijn van samenwerking tussen verschillende organisaties (zorg-, welzijn- en bewonersorganisaties), de gemeente en zorgverleners zoals de huisarts (zowel profit als non-profit).
- De uitvoering van de motie moet met zo min mogelijk administratieve lasten kunnen worden bewerkstelligd en makkelijk uitvoerbaar zijn.
- Projecten moeten een zichtbaar resultaat benoemen in termen die de meerwaarde van het project voor buurtbewoners duidelijk maken.

- De projecten moeten aansluiten bij het huidige beleid en ruimte bieden voor nieuwe concepten in de thuiszorg zoals Buurtzorg.

### **Invulling van de motie**

Het beeld bestaat dat de samenwerking in de verschillende organisaties en hulpverleners op dit moment nog niet optimaal is. Zoals ook in de toekomstvisie op de AWBZ aangegeven (TK 2007–2008, 30 597, nr. 15) vinden wij samenhangende zorg vanuit het perspectief van de cliënt van groot belang. Veel cliënten hebben immers moeite ook zelf hun weg te vinden in zorg en ondersteuning en sommigen hebben een extra stimulans nodig om de juiste hulp te vragen. Daarom heeft het kabinet in genoemde brief ook zijn ambities rondom ketenzorg en kwaliteit van zorg aangegeven. Steekwoorden bij deze ambities zijn: ruimte voor de professional en vooral voor de relatie professional en individu, samenwerking over domeingrenzen heen en innovatie van zorg en zorgprocessen. Dit past ook binnen het beleid van het kabinet om de problemen in de wijken aan te pakken met wijkbewoners en lokale professionals in een goede samenwerking, met de aandachtswijken voorop.

Het bieden van integraal lokaal maatwerk met het oog op echte participatie voorkomt dat mensen beroep op de AWBZ hoeven te doen. Het moet eigen regie van burgers waar mogelijk versterken. De roep om de wijkverpleegkundige verstaan wij dan ook in dat licht. Wij hebben daarbij als beeld van de wijkverpleegkundige voor ogen als iemand met overzicht en frequent contact met de meest kwetsbaren in de buurt heeft, een toegankelijk persoon en iemand die waar nodig ook mensen die moeilijk hulp vragen tot actie aan zet.

Om tot een goede invulling van de motie te komen is het van belang om helder te beschrijven wat de «nieuwe» taken zijn die in het kader van deze motie in de buurt moeten worden belegd. Hierbij tekenen we wel aan dat het niet per definitie nieuwe professionals zijn die deze taken moeten uitvoeren. Ook mensen die nu al een actieve rol in de buurt vervullen, kunnen aanvullende taken toebedeeld krijgen. Uw Kamer sprak in dit kader van een «wijkverpleegkundige plus».

De traditionele wijkverpleegkundigen leveren AWBZ-zorg of huisartsenzorg in de buurt. Dit valt onder de AWBZ of de ZVW. Met de motie Hamer willen wij bereiken dat naast deze zorgtaken ook de regie, coördinatie en verwijzing in preventie, zorg, wonen en welzijn op klantniveau bij de hulpverleners zoals de wijkverpleegkundige kan worden belegd. Hierbij gaat het om zorg- en dienstverlening in de brede zin van het woord. Het gaat dan om het vervullen van taken die niet vallen onder de indicatiestelling van mensen of die tot de ZVW behoren.

### **Uitvoering bij ZonMw**

De middelen die met de motie Hamer beschikbaar komen, zijn structurele middelen. De komende tijd willen wij vooral programma's initiëren die bijdragen aan de hiervoor beschreven beleidsuitgangspunten. Deze programma's moeten inzicht bieden op welke wijze de doelstellingen het best gediend worden. Dat bepaald voor ons ook de manier waarop de middelen structureel zullen worden toebedeeld.

Om enerzijds de ruimte te geven aan een diversiteit van programma's en anderzijds betrokkenheid te houden met de resultaten van de programma's en tot een voorstel voor de langere termijn te komen, willen wij de uitvoering van de motie beleggen bij een al bestaand programma bij ZonMw: «Preventiekracht in de Thuiszorg». Qua inhoud en doelstellingen liggen ons programma en dat van Preventiekracht in de Thuiszorg zeer in elkaars verlengde. Door aan te sluiten bij een reeds bestaand programma,

versnellen we de mogelijkheid om het programma uit te voeren: de infrastructuur ligt er al. Wel zullen we binnen dit bestaande programma een specifiek deelprogramma starten.

Hierbij gaat het om een programma van 3 of 4 jaar waarbinnen verschillende projecten worden gesubsidieerd, gemonitord en geëvalueerd. Voor deze projecten is € 10 miljoen beschikbaar. Een beperkt deel van dit budget zal ingezet worden voor evaluatie en coördinatie, nodig om ook de vervolgstappen na afloop van het programma onderbouwd te kunnen zetten. De structurele beschikbare middelen moeten daarna immers structureel worden besteed.

Wij zullen ZonMw vragen om inhoudelijke criteria te verbinden aan het toekennen van projecten. Wij denken hierbij aan:

- De aanpak moet leiden tot meer wijkverpleegkundigen in de buurt. Bij elkaar moet dit in Nederland leiden tot 250 extra wijkverpleegkundigen.
- De aanpak moet gebaseerd zijn op een knelpuntenanalyse van de wijk om gericht te werk te gaan.
- De aanpak moet getuigen van een brede aanpak (preventie, zorg, welzijn en wonen) en een koppeling bieden aan deze bestaande structuren.
- De aanpak moet laten zien op welke manier verbindingen worden gelegd tussen verschillende partijen (zorgaanbieders, welzijnaanbieders, gemeenten, etc.) en specifiek ook de geïntegreerde eerste lijn. Het probleem is namelijk breder dan de zorg alleen en wij willen dat dat ook in de aanpak tot uitdrukking komt.
- De aanpak moet laten zien hoe wordt aangesloten bij de uitvoering van de experimenten «Gezonde wijk» en eventuele andere lopende initiatieven op dit gebied, voor zover daarvan sprake is in de betreffende aandachtswijken.
- De aanpak moet laten zien wat het doel en de resultaten zullen zijn in de vorm van: het aantal extra wijkverpleegkundigen dat ingezet wordt, het aantal kwetsbare mensen (zoals mensen met een lage SES, ouderen, migranten, daklozen, overig) dat bereikt gaat worden, de invulling van het (zorg)aanbod.
- De aanpak moet laten zien hoe dit initiatief aansluit bij de al lopende initiatieven in de wijken.

VWS en WWI zullen aan ZonMw vragen een programmavoorstel te maken waarin deze criteria worden opgenomen en verder uitgewerkt zullen worden. In de tweede helft van 2009 kan met de uitvoering van het programma en daarmee de projecten ten behoeve van het bevorderen van de wijkverpleegkundigen gestart kan worden.

Hierbij wordt ervoor gezorgd dat de administratieve lasten voor de subsidieaanvragers zo laag mogelijk worden gehouden zodat de aanvraag van de projectsubsidie laagdrempelig is en er zo snel mogelijk gestart kan worden met de uitvoering van de projecten in de buurten. Het gaat er uiteindelijk om dat het verschil in de buurt gemaakt wordt.

Om tot een structurele inbedding van deze extra taak van de wijkverpleegkundigen te komen zullen wij, als onderdeel van de opdracht, aan ZonMw vragen de projecten te monitoren en te evalueren. Op basis hiervan zullen we aan ZonMw vragen advies uit te brengen op welke wijze de financiering het beste structureel geborgd kan gaan worden.

Wij vertrouwen er op dat we u hiermee, voor dit moment voldoende hebben geïnformeerd en zullen u op de hoogte houden van voortgang van het programma.

De minister voor Wonen, Wijken en Integratie,  
E. E. van der Laan

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker