



Paper ActiZ – commissiedebat Wijkverpleging

3 september 2025

De vaste commissie voor VWS in de Tweede Kamer debatteert op 3 september over Wijkverpleging. Onze leden – zorgorganisaties in heel Nederland – signaleren dat wijkverpleging steeds belangrijker én ingewikkelder wordt: de zorgvraag verandert, het personeelstekort is structureel en het stelsel sluit onvoldoende aan op de praktijk. Het recente onderzoek van Gupta Strategists naar de daling van de inzet wijkverpleging bevestigt dat beeld.

De wijkverpleging speelt een sleutelrol in het realiseren van passende zorg in de eigen leefomgeving. Investerings in deze sector zijn daarom niet alleen urgent, maar ook structureel noodzakelijk. In het licht van de *Visie Eerstelijnszorg 2030* en de implementatie van het IZA en AZWA vragen wij uw aandacht voor twee cruciale thema's: herkenbaarheid & samenwerking en een toekomstbestendige bekostiging.

De dagelijkse praktijk: wijkverpleegkundigen doen meer in minder tijd

Wijkverpleegkundigen spelen een sleutelrol in de zorg thuis en fungeren als spin in het web in de wijk. Ze ondersteunen mensen bij het herstel na ziekenhuisopname, begeleiden bij het omgaan met chronische aandoeningen, zorgen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en doen aan wijkgerichte preventie. Die rol wordt steeds belangrijker, maar ook zwaarder:

- Zorgvragen zijn complexer geworden;
- De tijd per cliënt is afgenomen;
- Er is weinig structurele tijd voor preventie, samenwerking of opleiding;
- Administratie en reistijd drukken op het dagelijks werk.

De trend: minder uren zorg, meer druk

Tussen 2017 en 2022 is het aantal uren wijkverpleging per cliënt met 30% gedaald. Die afname is het grootst bij cliënten met een intensieve zorgvraag. Ook het aantal cliënten met >1000 uur per jaar nam sterk af. Die daling is deels verklaarbaar:

- Zorgprofessionals in de wijk zijn bewuster gaan kijken naar zelfredzaamheid en het gebruik van hulpmiddelen en digitalisering;
- Zorgverzekeraars sturen op doelmatigheid;
- Er vindt een verschuiving plaats van Zvw-zorg naar Wlz-zorg thuis.

Tegelijkertijd groeit het aantal ouderen, neemt het aantal zorgprofessionals in de wijk de komende jaren af: de komende 10 jaar gaat een derde van professionals in de wijk met pensioen. Ook worden wijkverpleegkundigen steeds breder ingezet. Dat laatste is positief, maar in combinatie met de eerste twee factoren, raakt de balans zoek.

- *ActiZ is benieuwd hoe de inzet op doelmatigheid zich verhoudt tot de groeiende zorgvraag en afnemende tijd per cliënt?*
- *En hoe de staatssecretaris de wijkverpleegkundige, met behulp van passende financiering, in staat wil stellen om de rol van spin in het web te vervullen?*

Het knelpunt: bekostiging sluit niet aan op de praktijk

Het zorglandschap verandert, maar de bekostiging blijft achter. Minutenregistratie en productieafspraken stimuleren volume in plaats van maatwerk. Dat leidt tot knelpunten:

- Professionals hebben weinig ruimte om te doen wat nodig is;
- Er is geen structurele financiering voor samenwerking, opleiding of digitalisering;
- Kleine aanbieders geven aan dat de tarieven niet kostendekkend zijn en hierover niet in gesprek te kunnen omdat contracteerproces voor hen digitaal is.

ActiZ pleit daarom voor meer volgbeleid in woord en daad door zorgverzekeraars. Als landelijke of regionale keuzes worden gemaakt voor bijvoorbeeld maandbekostiging of samenwerking in RESV's, dan moeten zorgverzekeraars dit actief ondersteunen in hun inkoopbeleid. Nu zien zorgaanbieders hierin vaak versnippering en terughoudendheid.

- *Deelt de staatssecretaris de opvatting dat er meer volgbeleid van zorgverzekeraars nodig is om landelijke keuzes (zoals herkenbaar & aanspreekbaar team, inzet thuiszorgtechnologie, wijkgerichte preventie en RESV's) in de regio te realiseren?*

De oplossing: doorontwikkeling naar maandtarieven

Maandtarieven zijn een logische doorontwikkeling in de bekostiging van wijkverpleging. Het huidige (aflopende) experiment laat zien dat ze ruimte biedt voor:

- Professioneel handelen over de volle breedte van het vak, zonder te sturen op minuten;
- Investeringszekerheid voor opleiding, ICT en teamontwikkeling;
- Minder administratie en meer aandacht voor de cliënt;
- Wijkgericht werken in herkenbare en aanspreekbare teams.

De stap naar brede invoering van maandbekostiging voor zorgorganisaties die daarvoor in aanmerking komen, is nodig en haalbaar – maar vraagt wel om beleidsmatige én contractuele steun.

- *Wanneer en hoe wordt maandbekostiging landelijk ingevoerd?*
- *En hoe wordt dit geborgd in het zorginkoopbeleid?*
- *Is de staatssecretaris voornemens wettelijk mogelijkheid te bieden onderscheid te maken tussen bekostiging van gecontracteerde en ongecontracteerde zorg?*

Wat nodig is: investeren in organisatiekracht

De wijkverpleging kan en wil een verbindende rol spelen in de eerstelijnszorg, zoals voorzien in de Visie Eerstelijnszorg 2030. Maar moet er ruimte zijn voor:

- Teamontwikkeling en 24/7 bereikbaarheid;
- Structurele samenwerking met het motorblok van de wijk, naast de wijkverpleegkundige bestaande uit huisarts, apotheker en sociaal domein;
- Regionale samenwerkingsverbanden (RESV's) met een duidelijke rol en bekostiging.

Zonder organisatiekracht blijven goede initiatieven kwetsbaar. Volgbeleid van verzekeraars is essentieel.

- *Hoe ondersteunt de staatssecretaris de vorming van sterke herkenbare en aanspreekbare wijkteams en RESV's - en hoe wordt gezorgd dat ontwikkeling wordt gevolgd en kostendekken bekostigd in de zorginkooppraktijk?*

Tot slot

Wijkverpleging laat zien dat zorg anders kan: dichterbij, zinvoller, gericht op zelfredzaamheid. Maar daar is ruimte voor nodig. ActiZ roept de Kamer op om in het debat verder te kijken dan tarieven en volumes, en werk te maken van structurele oplossingen. We hopen dat u onze aandachtspunten meeneemt in het debat.

Contact

Voor meer informatie of vragen, neem gerust contact op:

Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), public affairs ActiZ.