

Passende wijkverpleging vraagt passende bekostiging

Toekomstbestendige bekostiging wijkverpleging: het belang van maandtarieven

Wijkverpleegkundigen zijn vakmensen die zorg op maat leveren. Wijkverpleging helpt mensen de regie over hun leven te behouden, voorkomt onnodige ziekenhuisopnames en ontlast huisartsenpraktijken. Dit vraagt naast reguliere zorgverlening ook om samenwerking met iemands netwerk en coördinatie van zorg rond een cliënt en naasten. Wijkverpleging betekent ook werken aan preventie, inzet van technologie en hulpmiddelen, bij- en nascholing en opleiden. De huidige bekostiging focust op directe zorguren en faciliteert deze ontwikkeling niet.

ActiZ pleit voor maandtarieven: die geven zorgprofessionals in de wijk ruimte om te doen wat écht nodig is, bevorderen samenwerking en leggen de focus op mensen in plaats van minuten. Maandtarieven ondersteunen innovatie en duurzame zorg, en maken de wijkverpleging toekomstbestendig. In deze handout lees je waarom deze stap in de doorontwikkeling van de bekostiging nodig én verstandig is. Denk mee en werk mee aan een bekostiging die aansluit bij de zorg van morgen.



Ontwikkeling bekostiging wijkverpleging

De weg naar toekomstbestendige wijkverpleging: nog één stap te gaan

De bekostiging van wijkverpleging heeft sinds 2015 grote stappen gezet: van losse prestaties en minutenregistratie naar integrale bekostiging en meer ruimte voor passende zorg. De beweging is ingezet, experimenten bewezen hun waarde en inhoudelijke contractering staat steeds centraler. Het is tijd bekostiging te ontwikkelen gebaseerd op de positieve ervaringen uit het vorige en huidige experiment. ActiZ wil die ervaringen benutten en verder brengen door bestendinging van de mogelijkheid tot maandtarieven. De huidige ervaringen vanuit experimenten met maandtarieven laten zien dat die ruimte bieden voor vakmanschap, samenwerking en innovatie vanuit wijkverpleging.

2015-2019

Van losse prestaties naar integrale bekostiging en eerste experimenten

2015

Overgang wijkverpleging van AWBZ naar Zvw
Bekostiging via losse prestaties met uurtarief (5-minutenregistratie)

2016-2017

Start experimenten
Enkele organisaties met integraal uur-of maandtarief

Vanaf 2017

Integraal uurtarief voor alle gecontracteerde aanbieders

2018

Begin ontwikkeling cliëntprofielen
Doel: meer zorginhoudelijke contractering op basis van zorgzwaarte

2019

Evaluatie door NZa

- Positieve beoordeling integrale prestaties, oproep tot verdere doorontwikkeling
- Start uitbreiding onderzoek cliëntprofielen

2020-2025

Verbinding van zorg en bekostiging: richting structurele invoering van het experiment

2020

- NZa-advies over nieuwe bekostiging wijkverpleging
- Start ontwikkeling cliëntprofielen
- Nieuwe experimentfase aangekondigd

2021

- Convenant nieuwe bekostiging met veldpartijen
- Doelen: passende zorg, samenwerking in de wijk, betere contractering

2022-2023

- Verbetering cliëntprofielmodellen
- Vertraging experimentfase; tweede experiment verplaatst naar 2024
- Addendum op convenant

2024

- Verplicht registreren cliëntprofielen stopgezet (motie Tweede Kamer)
- Vrijwillige deelname juridisch niet houdbaar
- Herziening: onderzoek integrale prestaties als reguliere bekostiging

2025

Doelen convenant blijven richtinggevend: zorginhoudelijke contractering centraal

Vanaf 2025

Integrale bekostiging per uur en maand: van experimentstatus naar normaal

- Naar vakmanschap, samenwerking en innovatie in de wijkverpleging – uurtje-factuurte beperkt dit
- Maandtarieven bieden ruimte voor betere zorg en zijn daarom nodig én verstandig

2029

Invoering van integrale prestaties als reguliere bekostiging o.b.v. wijziging Wet marktordening gezondheidszorg

Uurtje-factuurte knelt, maandtarieven geven ruimte.

Een structurele verandering in de bekostiging is noodzakelijk. Niet minuten, maar mensen centraal. Maandtarieven bieden ruimte voor integraliteit, samenwerking, professionaliteit en toekomstgericht werken in de wijkverpleging. Niet alles wat telt, is immers in uren te vangen. Investeer in ruimte, vertrouwen en kwaliteit.

Een structurele plek voor maandtarieven als logische vervolgstap voor toekomstbestendige wijkverpleging

Vier redenen waarom integrale uurtarieven tekort schieten voor toekomstbestendige wijkverpleging.

Sturen op efficiency verhoogt werkdruk.

1 Beperkt ruimte voor innovatie, samenwerking en preventie

Het huidige systeem vergoedt alleen directe zorguren. Cruciale taken zoals overleg, afstemming met andere domeinen en preventie worden niet betaald, waardoor innovatie en samenwerking belemmerd worden.

2 Ontbreken van flexibiliteit in zorgverlening

Doordat vergoeding afhankelijk is van geleverde uren, blijft de focus op volume en niet op passende oplossingen. Dit hindert de inzet van technologie, hulpmiddelen en het benutten van sociale netwerken, wat juist zorgt voor efficiëntere en toegankelijke zorg.

3 Geen ruimte voor toekomstgerichte investeringen

Opleiding van professionals, preventieprogramma's en anders organiseren van zorg o.a. met digitalisering, vallen buiten de vergoeding. Dit staat haaks op de noodzaak om met de toenemende vergrijzing en personeelstekorten slimmer te werken en duurzame zorg te bieden.

4 Negatieve impact op vakmanschap en werkplezier

De druk om vooral declarabele uren te maken zorgt voor verschraling van het vak en onderwaardering van belangrijke niet-declarabele taken, wat leidt tot minder werkplezier en moeilijkheden bij het behoud van personeel.

Vier redenen waarom maandtarieven voor wijkverpleging een toekomstbestendige oplossing zijn binnen de huidige cliëntgekoppelde bekostiging.

Van productief sturen naar waardegedreven zorg.

1 Ruimte voor flexibele, cliëntgerichte zorg

Maandtarieven geven wijkverpleegkundigen de vrijheid om zorgvraaggericht te werken, door bijvoorbeeld het inzetten van technologie, hulpmiddelen en het eigen sociale netwerk, wat essentieel is bij personeelsschaarste.

2 Stimuleren van doelmatige, waardegedreven zorg

De focus verschuift van het aantal geleverde uren naar het effectief oplossen van zorgvragen, wat leidt tot lagere kosten en een betere inzet van beschikbare capaciteit.

3 Versterken van maatschappelijke meerwaarde en cliëntgerichte zorg

Door zorgprofessionals strategisch in te zetten, kunnen beschikbare capaciteit en middelen effectiever worden benut. Dit helpt om de zorgkwaliteit te behouden en de toegankelijkheid te verbeteren, ondanks toenemende druk door vergrijzing en personeelsverloop.

4 Investeren in samenwerking, scholing en innovatie

Maandtarieven erkennen en waarderen samenwerking met andere zorgverleners als essentieel onderdeel van het werk. Ook maken ze structurele investeringen in scholing, professionalisering en digitalisering mogelijk, wat de basis legt voor toekomstbestendige wijkverpleging.

Vier veelgestelde vragen over maandtarieven in de wijkverpleging

1 Waarom zijn integrale uurtarieven niet genoeg?

Uurtarieven richten zich alleen op directe zorguren. Andere belangrijke taken vanuit en voor wijkverpleging zoals samenwerking, overleg, scholing en innovatie worden zo niet betaald. Dat belemmert de noodzakelijke ontwikkeling.

2 Betalen we dan voor zorg die niet geleverd wordt?

Maandtarieven zijn gebaseerd op gemiddelden. Soms krijgt een organisatie iets meer voor een cliënt, soms minder. Uiteindelijk is het totaalbedrag vergelijkbaar met uurtarieven. Het biedt vooral ruimte om anders en slimmer te werken, waarmee inzet van uren wordt vervangen door technologie, hulpmiddelen en preventie. Zorgverzekeraars bepalen welke zorgaanbieders ervoor in aanmerking komen.

3 Hoe zorgen we voor goede verantwoording bij maandtarieven?

Maandtarieven geven minder inzicht via declaraties. De maatschappij moet wel weten of er geen onderbehandeling of risico-selectie plaatsvindt. Daarom is het belangrijk om andere informatie te delen, zoals over de toegang tot wijkverpleging, zorg die is gegeven, inzet van medewerkers en technologie. Dit gaat via de afspraken met de zorgverzekeraar.

4 Voor wie zijn maandtarieven geschikt?

Voor zorgorganisaties met een contract met een zorgverzekeraar die naast directe zorg ook verantwoordelijkheid nemen voor de breedte van het vak. En die willen investeren in samenwerking, opleidingen (als leerwerkbedrijf), coördinatie, digitalisering en gespecialiseerde zorg.

Oproep aan Kamerleden:

- Maak het wettelijk mogelijk dat zorgverzekeraars per 2029 maandtarieven als reguliere bekostiging kunnen afspreken voor de wijkverpleging, naast het integraal uurtarief en losse prestaties. Dit zorgt voor een bekostiging die recht doet aan de verschillende opdrachten en taken vanuit wijkverpleging en typen zorgorganisaties.
- Maandtarieven bieden het voordeel dat minutenregistratie voor financiële verantwoording niet meer hoeft, wat het werk aanzienlijk vereenvoudigt en administratieve lasten voor professionals beperkt. Dit moet gelden voor alle vormen van wijkverpleging, inclusief Wlz-thuis (MPT en VPT).
- De NZa adviseert om de huidige proef met integrale uur- en maandtarieven in de wijkverpleging, na afloop van het experiment, om te zetten in vaste regels. Hiervoor is een wijziging in de Wet marktordening gezondheidszorg nodig, om onderscheid te kunnen maken tussen bekostiging van zorg met en bekostiging van zorg zonder contract. Op die manier kunnen maandtarieven ook na 2029 blijven bestaan.



Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

ActiZ

Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht

☎ 085 - 077 20 00

✉ info@actiz.nl

🌐 www.actiz.nl

© Juli 2025

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd