

Manifest Wijkverpleging

actiz



Voorwoord

De wijkverpleging is van onschatbare waarde voor onze gezondheidszorg én voor de maatschappij als geheel. Jaarlijks doen bijna 600.000 mensen een beroep op de collega's uit onze sector. In een tijd waarin steeds meer zorg zich verplaatst naar de eerstelijns thuis, zetten tienduizenden zorgverleners zich iedere dag, met toewijding, deskundigheid en oprechte betrokkenheid, in om mensen zo lang mogelijk veilig, zelfstandig en waardig thuis te laten wonen. In iedere wijk, achter elke voordeur speelt een ander verhaal en juist daar maakt de wijkverpleging het verschil.

Dit is ons Manifest Wijkverpleging. Hierin beschrijven wij onze visie op de toekomst van de wijkverpleging en wat daarvoor nodig is. Het is ons antwoord op het inkoopbeleid wijkverpleging dat zorgverzekeraars op 1 april 2026 hebben gepubliceerd.

De wijkverpleging staat onder druk. De werkdruk en het ziekteverzuim zijn hoog en de arbeidsmarkttekorten lopen op. Daar komt bij dat door de dubbele vergrijzing én de bredere beweging waarbij ouderen langer zelfstandig blijven wonen, het aantal ouderen met complexere zorgvragen in de thuissituatie toeneemt. Juist daarom is het noodzakelijk om nu te investeren in de wijkverpleging, zodat zij haar onmisbare rol, dichtbij mensen thuis en midden in de samenleving, kan blijven vervullen. Gezien de rol van de wijkverpleging bij het voorkomen en beperken van zorg is een laagdrempelige toegankelijkheid daarbij niet alleen belangrijk voor cliënten, maar ook voor de gehele gezondheidszorg.

Net als huisartsenzorg is wijkverpleging een essentiële publieke voorziening, een eigen bijdrage in de Zvw past daar ons inziens niet bij. Wijkverpleging is geen productieproces, maar een maatschappelijke voorziening met brede waarde. Het gaat om passende zorg, gericht op ondersteuning van zelfstandigheid van mensen.

Wij nodigen al onze stakeholders, en in het bijzonder het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland, uit om met ons en met elkaar het gesprek aan te gaan over de toekomst van de wijkverpleging en de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn.

Veel leesplezier!

Caroline Beentjes
Voorzitter ActiZ kerngroep Zorg Thuis



Inhoud

ActiZ Manifest Wijkverpleging	4
Visie op wijkverpleging	5
Kwaliteit & organisatie	7
Bekostiging & contractering	9

ActiZ Manifest Wijkverpleging

ActiZ is trots op de wijkverpleging! Wijkverpleging is er altijd. Dag en nacht, zeven dagen per week, op vaste momenten, maar ook in ongeplande situaties. Wijkverpleging is geen productieproces. Het is een maatschappelijke voorziening die mensen in staat stelt om thuis te blijven leven, ook bij kwetsbaarheid en ziekte. Zorg en ondersteuning die bijdraagt aan wat voor mensen echt belangrijk is.

Maar die cruciale positie van de wijkverpleging wordt al jarenlang sluipenderwijs verzwakt door de huidige contractering. Jaar op jaar een "race to the bottom" met continue productiviteits- en doelmatigheidsdruk. Zorg leveren loont, zorg voorkomen niet. Met als gevolg een te hoge werkdruk, personeelstekorten en verschraving van de wijkverpleging. Voor ActiZ is de bodem nu bereikt; dit moet anders!

ActiZ kiest voor een wijkverpleging die nabij, samenhangend en toekomstbestendig is. Daarvoor zijn fundamentele keuzes nodig.

Dit is wat nodig is:

1. Vertrouw de professional

Geef ruimte aan vakmanschap en professionele standaarden. Stop met normerende inkoopvoorwaarden, vaste verhoudingen in opleidingsniveaus en onnodige verplichte administratie.

2. Doorbreek het uurtje-factuurmodel

Creëer financiële ruimte voor samenwerking, preventie, technologie en professionele ontwikkeling. De middelen zijn er in de wijkverpleging. De tarieven moeten omhoog en het systeem van "uurtje-factuurmodel" moet op de helling.

3. Investeer structureel in opleiden en ontwikkelen

In tijden van schaarste is opleiden belangrijker dan ooit. Maak in tarieven expliciet ruimte voor scholing, opleiding en deskundigheidsbevordering.

4. Organiseer wijkverpleging herkenbaar en in samenhang

Keuzevrijheid is geworden tot doorgeschoten versnippering. Beperk versplintering en werk met herkenbare wijkteams en een overzichtelijk aantal aanbieders per regio.

5. Contracteer beschikbaarheid en coördinatie

Wijkverpleging is veel meer dan enkel zorg achter de voordeur. Verplicht de contractering van onplanbare zorg, acute inzet, specialistische zorg en zorgcoördinatie als structurele functies op regionaal niveau.

6. Stop met benchmarking en kies voor regionale regie

Benchmarking kan de rijkheid van de wijkverpleging nooit vangen in een cijfermatig model. Stop daar dus mee. Evenals met onnodig veel verzekeraars in dezelfde regio. Kies één preferente zorgverzekeraar of zorgkantoor per regio die verantwoordelijkheid neemt voor samenhang.

Wijkverpleging kan en wil bijdragen aan het verantwoord langer thuis laten wonen van mensen. Maar dat kan alleen als het systeem meebeweegt. De huidige manier van bekostigen en contracteren belemmert goede zorg. Het is tijd om te kiezen voor een systeem dat wél werkt.

Visie op wijkverpleging

Zorg thuis als vertrekpunt

Zorg en ondersteuning beginnen thuis. In het dagelijks leven van mensen, in hun eigen omgeving, met hun eigen gewoonten en relaties. Daar willen mensen blijven, ook als hun gezondheid verandert of hun kwetsbaarheid toeneemt. Zorg thuis maakt dat mogelijk.

Voor ActiZ is het vertrekpunt niet de ziekte of aandoening, maar het leven dat mensen willen leiden. Vanuit positieve gezondheid ondersteunen we zelfstandigheid, eigen regie en het netwerk rondom iemand. Zorg is daarbij niet gericht op overnemen, maar juist op het versterken van functioneren.

“Zorg thuis” is geen vastomlijnd concept en omvat vele vormen van zorg en ondersteuning, waaronder de wijkverpleging vanuit de Zvw, de huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo en de langdurige zorg thuis vanuit de Wlz. Deze visie beschrijft hoe ActiZ de toekomst van *de wijkverpleging* ziet: een vanzelfsprekende en herkenbare aanwezigheid in iedere wijk en ieder dorp. De wijkverpleging is daarin een onmisbare schakel in de bredere zorg. Wijkverpleging is nabij, beweegt mee met het leven van mensen en draagt bij aan zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

Dit is de toegevoegde waarde van de wijkverpleging

Wijkverpleging is er altijd. Dag en nacht, zeven dagen per week, op vaste momenten, maar ook in ongeplande situaties. Achter elke voordeur treffen we mensen in verschillende fases van hun leven: herstellend, kwetsbaar, afhankelijk of in de laatste levensfase. Wanneer de wijkverpleging binnenkomt, gebeurt er iets. Mensen ervaren aandacht, deskundigheid en rust. Soms zit dat in een verpleegkundige handeling, maar soms ook in een gesprek of een klein gebaar. Wijkverpleging maakt het verschil op momenten dat gezondheid en/of zelfstandigheid onder druk staat.

De kracht van wijkverpleging zit in vakmanschap, nabijheid en het vermogen om in complexe situaties passende keuzes te maken. De wijkverpleging werkt niet alleen uitvoerend, maar vervult ook een coördinerende rol. Vanuit een integrale blik (bijvoorbeeld vanuit de principes van positieve gezondheid, het 5-stappenplan en reablement) verbindt zij zorg, ondersteuning en het netwerk rondom de cliënt en zorgt voor samenhang.

Een vak van verbinding

Wijkverpleging vraagt om professionele ruimte, samenwerking en een veilige werkomgeving.

ActiZ staat voor een werkomgeving waarin werkdruk beheersbaar is, samenwerking goed georganiseerd is en ruimte bestaat voor ontwikkeling en reflectie. Het vak van wijkverpleging blijft zich ontwikkelen. Nieuwe generaties professionals worden opgeleid in de praktijk en bouwen voort op de kennis en ervaring van hun collega's.

Generalistisch waar kan, specialistisch waar nodig

De wijkverpleging is in de kern generalistisch georganiseerd. Zorg en ondersteuning worden zo dichtbij mogelijk geboden, met een integrale blik op functioneren en dagelijks leven en met nadruk op eigen regie en zelfredzaamheid. Tegelijkertijd beschikt de wijkverpleging over de capaciteit om, waar nodig en vaak tijdelijk, specialistische zorg in te zetten, zoals complexe wondzorg, infuustherapie of beademing. Door deze combinatie van nabijheid en opschaalbare expertise kunnen cliënten langer verantwoord thuis blijven of eerder terugkeren na een ziekenhuisopname, ook bij complexe zorgvragen.

Ook is de wijkverpleging een onmisbare schakel in de acute zorg. De (hoog specialistische) wijkverpleging kan bijvoorbeeld in samenwerking met huisarts, huisartsenspoedpost (HAP) of meldkamer cliënten al in eigen huis screenen vóór, en mogelijk in plaats van, een bezoek aan HAP/SEH.

Samenwerking en technologie

Wijkverpleging staat niet op zichzelf, maar werkt intensief samen met huisartsen, ziekenhuizen, apothekers, paramedici, het sociaal domein en iemands netwerk. De wijkverpleging is daarin een verbindende schakel. Ook in de acute zorg.

Mensen behoren wijkverpleging als één samenhangend team in de wijk te ervaren. Georganiseerd in herkenbare teams voor de inwoners en samenwerkingspartners. Teams die langdurige relaties opbouwen en samen met cliënten en hun netwerk zoeken naar wat mogelijk is.

Technologie ondersteunt cliënten en professionals, maar vervangt het persoonlijk contact niet. Digitale hulpmiddelen vergroten de zelfstandigheid van cliënten en helpen professionals om efficiënter (samen) te werken. De relatie en nabijheid blijven de kern van het vak.

Onze ambitie

ActiZ kiest voor wijkverpleging die nabij, samenhangend en toekomstbestendig is. Zorg die mensen ondersteunt om hun leven te blijven leven, met professionele ruimte voor zorgverleners en sterke samenwerking in de wijk. Zorg en ondersteuning die mensen in staat stelt hun leven te blijven leven.



Kwaliteit & organisatie

Naar passende kwaliteit en organisatie van de wijkverpleging

Wijkverplegingsorganisaties leveren toekomstbestendige wijkverpleging van goede kwaliteit. Het Generiek Kompas vormt het vertrekpunt en geeft richting aan het realiseren van passende zorg in de thuissituatie. Daarbij staat het bevorderen, behouden en waar nodig ondersteunen van de kwaliteit van bestaan centraal, vanuit een brede benadering van gezondheid.

Binnen de wijkverpleging vinden wij dat het versterken van dagelijks functioneren en eigen regie een leidend principe is. Dit vraagt om een beweging van het overnemen van taken naar het ondersteunen in het functioneren van de cliënt. Hiervoor is het noodzakelijk dat professionals de ruimte te krijgen om dit in de praktijk vorm te geven, zodat zij samen met de cliënt en haar naaste omgeving kunnen bouwen aan duurzaam functioneren in het dagelijks leven.

Wijkverplegingsorganisaties bieden wijkgerichte zorg in de volle breedte van de wijkverpleging: van preventie en vroeg-signalering tot hoog complexe en acute zorg in de thuissituatie. Wijkverpleging is flexibel en beweegt mee met de veranderende zorgvraag. Dit doen wij in nauwe samenwerking met partners in de wijk, vanuit gedeelde verantwoordelijkheid voor passende zorg nu en in de toekomst. Ook palliatieve zorg en casemanagement dementie behoren tot de kern van de wijkverpleging en worden in samenhang met andere zorg en ondersteuning in de wijk georganiseerd.

Voor passende kwaliteit en goede organisatie van wijkverpleging zijn de volgende condities noodzakelijk:

Vertrouw de professional en de beroepsnormen

Wijkverpleging organiseert de inzet van professionals op basis van bekwaamheid en deskundigheid, passend bij de zorgvraag in de wijk. Daarbij benutten wij de beschikbare capaciteit zo doelmatig mogelijk, met de juiste professional op de juiste plek als uitgangspunt. Normerende inkoopvoorwaarden, die bijvoorbeeld sturen op vaste verhoudingen in opleidingsniveaus of het blijven vasthouden aan specifieke diploma-eisen, of onnodige verplichte administratie passen hier niet bij.

De basis voor het handelen in de wijkverpleging zijn professionele kaders, richtlijnen en standaarden. Beroepsnormen geven duidelijkheid en ruimte aan professionals om te werken volgens professionele standaarden. Aanvullende of afwijkende inkoop-eisen op deze beroepsnormen belemmeren de uitvoerbaarheid van de zorg en leiden tot onnodige administratieve lasten. Geef zorgaanbieders ruimte en vertrouwen.

Versterk de samenwerking

Wijkverpleging is per definitie samenhangend met andere domeinen en georganiseerd in hechte wijkverbanden. Wij werken intensief samen met het sociaal domein, huisartsen, apothekers, paramedici en informele netwerken. In de regio dragen wij bij aan het organiseren van samenhang met ketenpartners, zodat zorg en ondersteuning goed op elkaar aansluiten en versnippering wordt voorkomen. Dit vraagt om gezamenlijke afspraken over inzet en capaciteit, waarbij voldoende tijd en financiële ruimte voor samenwerking essentieel zijn om passende zorg tijdig en op de juiste plek te realiseren.

Investeer structureel in opleiden en ontwikkelen

In tijden van schaarste is opleiden belangrijker dan ooit. Wij zien opleiden en leren & ontwikkelen als structurele voorwaarde voor kwalitatief goede en toekomstbestendige wijkverpleging. Dit vraagt om voldoende ruimte in de tarieven om te investeren in scholing, opleiding en deskundigheidsbevordering. Dit zorgt ervoor dat professionals duurzaam inzetbaar blijven en met plezier hun werk kunnen doen. Daarbij is specifieke aandacht nodig voor kerncompetenties zoals indicatiestelling, klinisch redeneren en bevordering van zelfredzaamheid.



Bekostiging & contractering

Naar toekomstbestendige bekostiging en contractering voor de wijkverpleging

In onze visie is de wijkverpleging vanzelfsprekend en herkenbaar aanwezig in iedere wijk en in ieder dorp. Door demografische en maatschappelijke ontwikkelingen én een bewust overheidsbeleid 'langer thuis' verandert de zorgvraag van inwoners en daarmee ook de rol van de wijkverpleging. Deze ontwikkeling leidt tot steeds complexere en intensievere zorg thuis, ook bij mensen met beperkte eigen regie en een klein of afwezig netwerk.

Meer en complexere zorg thuis vraagt van de wijkverpleging dat zij, samen met andere professionals, het netwerk rond de cliënt en vrijwilligers, passende oplossingen organiseert. Het belang van multidisciplinair overleg, samenwerken in hechte wijkverbanden en het organiseren van netwerkzorg is daarmee toegenomen.

De wijkverpleging kan en wil bijdragen aan het verantwoord langer thuis laten wonen van mensen. Wijkverpleging is geen productieproces, maar een maatschappelijke voorziening met brede waarde. Dat vraagt volgens ActiZ om een fundamentele verandering in de bekostiging en contractering.

De brede functie van de wijkverpleging vraagt andere bekostiging en contractering

Hoewel wijkverpleging voor een belangrijk deel bestaat uit zorg en ondersteuning bij mensen thuis, is het nadrukkelijk méér dan dat. Niet voor niets draagt zij de naam 'wijk'-verpleging. Wijkverpleging vervult een brede maatschappelijke functie die naast directe zorgverlening aan cliënten en daarmee samenhangend multidisciplinaire afstemming, ook uit beschikbaarheid en infrastructuurfuncties zoals bijdragen aan wijkgerichte preventie, het participeren in de acute keten of het organiseren van onplanbare zorg.

De huidige bekostiging en manier van contracteren van de wijkverpleging faciliteren deze brede maatschappelijke rol onvoldoende. De dominantie van het "uurtje-factuurmodel" is in onze ogen een doodlopende weg. De benchmarkmodellen van zorgverzekeraars slaan door in hun nadruk op doelmatigheid en productiviteit. In plaats van de maatschappelijke waarde van de wijkverpleging centraal te stellen, wordt zij te vaak benaderd als een productieproces van verrichtingen achter de voordeur.

Daarnaast staan essentiële randvoorwaarden onder druk. Werkgeverstaken zoals opleiden, ruimte voor professionele ontwikkeling, intervisie en intercollegiale toetsing concurreren om schaarse middelen. Hetzelfde geldt voor cruciale beschikbaarheids- en infrastructuurtaken, zoals acute en onplanbare zorg, regionale capaciteitscoördinatie, technologische ondersteuning en samenwerking met partners zoals de huisarts en het sociaal domein.

Dit leidt tot een paradoxale prikkel: juist het leveren van zorg wordt beloond, terwijl het voorkomen of verminderen van zorg, bijvoorbeeld door inzet van technologie, versterking van zelfredzaamheid of het zoeken naar oplossingen in het sociaal domein, financieel minder aantrekkelijk is.

Dit alles draagt bij aan een structureel hoge werkdruk, oplopend ziekteverzuim en toenemende personeelstekorten. Daarmee komt niet alleen de houdbaarheid van de wijkverpleging onder druk te staan, maar verschaalt ook haar rol: van een brede maatschappelijke voorziening naar louter thuisverpleging. En dat doet geen recht aan de waarde die wijkverpleging heeft voor cliënten, professionals en de samenleving als geheel.

Vier verbeteringen in bekostiging en contractering om de wijkverpleging te versterken:

1. Doorbreek het uurtje-factuur-tje model

Volgens Actiz zitten we in een neerwaartse spiraal van steeds hogere productiviteits- en doelmatigheidseisen, onnodige productieplafonds en steeds krappere tarieven. Wij willen deze spiraal doorbreken door meer (financiële) lucht in het systeem waardoor er meer ruimte ontstaat voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking met partners in de wijk, meer focus op preventieve taken in de wijk, meer investering in technologie en meer ruimte voor opleiden, bij- en nascholing en professionele ontwikkeling. Alleen zo worden zorgorganisaties in staat gesteld om anders te werken in plaats van harder.

De middelen om deze negatieve spiraal in de wijkverpleging te doorbreken zijn er gewoon. De productieplafonds moeten worden afgeschaft, tarieven moeten omhoog en het systeem van “uurtje-factuur-tje” moet op de helling. Wij pleiten ervoor om veel ruimer baan te geven aan week- en maandtarieven, die nu veel te beperkt worden toegepast. Maandtarieven stimuleren innovatie en duurzame zorg veel beter.

2. Organiseer wijkverpleging herkenbaar en in samenhang

Doorgesloten marktwerking en onbegrensde keuzevrijheid hebben geleid tot doorgesloten versnippering van soms wel honderden wijkverplegingsaanbieders in één stad. Zo kan de wijkverpleging nooit een vast en bekend gezicht zijn voor de inwoners van wijken en dorpen en een vaste samenwerkingspartner voor o.a. huisarts, sociaal werker en apotheker. ActiZ wil dat versnippering wordt teruggedrongen en een begrenzing van het aantal zorgorganisaties in een wijk of dorp. Dat zorgt voor een vertrouwensrelatie en maakt optimaal gebruik van beschikbare capaciteit in tijden van toenemende schaarste. De preferente zorgverze-keraar dient hechte wijkverbanden met vaste organi-

saties en de daaraan ondersteunende structuren te faciliteren. Hier hoort bijvoorbeeld het expliciet contracteren van een coördinatiemechanisme of aanmeldportaal in de regio.

3. Contracteer beschikbaarheid en coördinatie

De wijkverpleging bestaat naast het leveren van zorg en ondersteuning bij mensen thuis ook uit beschikbaarheids- en coördinatiefuncties. Deze functies liggen niet op het niveau van één cliënt of één zorgverlener, maar op het niveau van de gehele wijk of dorp of zelfs voor een hele regio. Deze functies en rollen zien wij als een (white-label) nutsvoorziening die in elke regio aanwezig moeten zijn, zoals elke regio ook een ambulancedienst heeft of een brandweer. De wijkverpleging kent diverse van dit soort beschikbaarheids- en coördinatiefuncties, waaronder:

- Onplanbare zorg, al dan niet in de avonden, nachten en weekenden.
- Acute wijkverpleging die cliënten al in eigen huis kunnen screenen vóór en mogelijk in plaats van een bezoek aan HAP/SEH of als vervolg op ontslag uit het ziekenhuis voor zorg die acuut moet worden ingezet.
- Hoog specialistische wijkverpleging, zoals complexe wondzorg of infuustherapie waardoor mensen vaker thuis blijven of eerder naar huis kunnen na ziekenhuisopname.
- Coördinatie van zorg, al dan niet ondersteund door aanmeldportalen. Dit omvat ook de organisatie van afstemming met de huisarts, apotheek en andere zorgverleners als ook de afstemming met professionals in het sociaal domein (rond bijvoorbeeld hulpmiddelen, woningaanpassingen, thuisbegeleiding, dagbesteding, geldzorgen, participatie, mantelzorgondersteuning, gespecialiseerde begeleiding).

Het zijn functies die hoogopgeleid en schaars personeel vergen en ook een bepaalde schaal vergen om het efficiënt te organiseren en dienen daarom ook expliciet bij één partij (dat kan ook een samenwerkingsverband van organisaties zijn) belegd te worden.

Deze rollen zijn onmisbaar voor de gehele gezondheidszorg in de regio, maar worden momenteel niet of niet volledig ingekocht door alle zorgverzekeraars. ActiZ pleit ervoor om deze rollen expliciet te erkennen en te contracteren door de preferente zorgverzekeraar op een manier die ook past bij de aard van de functie, namelijk het beschikbaar zijn. Vanzelfsprekend is volgebeleid hier een onderdeel van. Hierin zijn lessen te trekken uit de huisartsenbesteding, die in de basis een inschrijftarief hebben, die los staat van de individuele zorgverlening. Maandtarieven voor zorgaanbieders die deze functies bieden zouden hierin ook een oplossing kunnen zijn.

4. Stop met benchmarking en kies voor regionale regie

Het huidige paradigma van verschillende met elkaar concurrerende zorgverzekeraars met verschillende focuspunten en verschillende manieren van financieren, stimuleren en straffen werkt contraproductief en past niet bij het collectieve maatschappelijke karakter van de wijkverpleging. Wijkverpleging moet worden gezien in de context van iedere gemeenschap, dorp of wijk waarin het wordt geboden. Dat is niet te vangen in landelijke benchmarkmodellen en al helemaal niet in benchmarkmodellen die bij iedere zorgverzekeraar anders werken.

ActiZ pleit ervoor om de benchmarkmodellen af te schaffen en één preferente verzekeraar of zorgkantoor aan te stellen die een langdurige intensieve relatie met zorgaanbieders in de regio aangaat en kan zorgen voor verbinding met andere relevante partijen.





Colofon

Opmaak **hollandse meesters, Utrecht**

© mei 2026

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

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