

Onderzoek naar oorzaken voor krimp wijkverpleging en groei Wlz-zorg thuis

Eindrapportage

3 december 2024

In opdracht van VWS en hebben Actiz, Zorgthuisnl en ZN een onderzoek uit laten voeren door Gupta (i.s.m. het Zorginstituut en de NZa) naar de onderschrijding in de wijkverpleging. In dit rapport staan de resultaten van dit onderzoek.

Conclusie 1/5 | Wij zien een gedeeltelijk waterbedeffect van wvp naar Wlz, veroorzaakt door urencriteria en financiële prikkels

Vragen

1

Is er sprake van een waterbedeffect van Zvw naar Wlz? Is dit wenselijk?

Conclusies

- In interviews horen we terug dat vpt een vrij divers zorgaanbod omvat, zowel mensen die in hun eigen huis wonen (ongecclusterd) als mensen in een kleinschalige woonvoorziening (geclusterd).
- Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat de groei in vpt/mpt en krimp in de wijkverpleging gedeeltelijk worden veroorzaakt door een waterbedeffect.¹ Aanbieders sturen actief op de uitstroom van wijkverpleging naar de aanvraagprocedure Wlz door financiële prikkels van zorgverzekeraars en zorgkantoren:
 1. Zorgverzekeraars maken doelmatigheidsafspraken in de Zvw waardoor aanbieders een financiële prikkel hebben om minder uren zorg per cliënt te leveren
 2. Het integrale tarief voor vpt biedt meer mogelijkheden, bijvoorbeeld flexibiliteit bij de inzet van een passende personeelsmix. Bovendien zetten zorgkantoren actief in op Wlz-zorg thuis, door meer ruimte voor volumegroei en (in sommige gevallen) hogere tariefpercentages t.o.v. intramurale zorg
- Het actief doorsturen van cliënten naar de aanvraagprocedure Wlz onder invloed van bovenstaande twee prikkels zien we vaker bij aanbieders die zelf ook vpt aanbieden.
- Het CIZ is de poortwachter van de Wlz, waardoor een onterechte toename van volume in de Wlz niet mogelijk zou moeten zijn.
- Het aantal cliënten dat meer dan 400 uur wijkverpleging in een jaar ontving is gehalveerd tussen 2017 en 2022. Het lijkt niet aannemelijk dat al deze cliënten met voorheen intensieve zorgvraag enkel door doelmatigheidswinst naar een lagere zorgintensiteit zijn gegaan. Waarschijnlijk is een deel van deze cliënten naar de Wlz gegaan.² Van de krimp in wijkverpleging kan 14% verklaard worden door VPT substitutie.
- Cliënten met Wlz-zorg thuis hebben een 7 tot 17% langere zorgduur in de Wlz dan intramurale cliënten. Dit duidt erop dat cliënten met vpt of mpt/pgb eerder in de Wlz komen of vitaler zijn dan intramurale cliënten met dezelfde ZZP.
- Cliënten met vpt of mpt/pgb kregen voordat zij in de Wlz kwamen vaker wijkverpleging en meer uren wijkverpleging vergeleken met intramurale cliënten.

1) Verschijnsel dat maatregelen die op een bepaalde plek tegen een ongewenste situatie worden genomen, tot gevolg hebben dat die ongewenste situatie zich naar een andere plek verplaatst.

2) Gezien het hoge aantal uren in de wijkverpleging, is het goed mogelijk dat deze cliënten in de Wlz eerder minder dan meer uren zorg ontvingen

Bron: gegevens Zorginstituut; analyse Zorginstituut en Gupta Strategists

Conclusie 2/5 | Waterbedeffect is niet de enige oorzaak van krimp wvp en groei mpt/vpt, geen aanwijzingen voor ander indicatiebeleid

Vragen

Conclusies

1

Is er sprake van een waterbedeffect van Zvw naar Wlz? Is dit wenselijk?

- Het waterbedeffect tussen Zvw en Wlz is is niet de enige oorzaak voor de krimp in wijkverpleging en groei mpt/vpt:
 1. Door de nulgroei in de intramurale zorg ontvangen cliënten vaker mpt en vpt
 2. Door doelmatigheidsafspraken in de Zvw is het aantal uren zorg/cliënt in de wijkverpleging gedaald
 3. Tarieven in de Wlz worden als ruimer ervaren, een hoger tarief kan ook een oorzaak zijn van groei in de vpt
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zien de groei van Wlz-zorg thuis als overwegend wenselijk. Dit komt omdat cliënten langer thuis blijven wonen met meer ruimte voor passende zorg.
- Een deel van de aanbieders en zorgverzekeraars uiten zorgen dat het versneld doorsturen naar aanvraagprocedure Wlz van cliënten met minder zware zorgvraag hen uit de doelmatige Zvw haalt. Dit kan leiden tot verslechterde toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

2

Is het indicatiebeleid gewijzigd?

- Het CIZ oordeelt in ongeveer 94% van de besluiten dat er toegang is tot Wlz. In de periode 2018-2023 bleef dit percentage relatief constant. Het totale aantal besluiten neemt wel toe omdat er meer aanvragen worden gedaan
- Het CIZ geeft aan dat het indicatiebeleid en de uitvoering daarvan niet zijn gewijzigd.
- CIZ geeft wel aan dat zij in de aanvragen het effect terugzien van:
 - Zorgaanbieders die trainingen hebben verzorgd voor het invullen van de aanvraagformulieren
 - Zorgaanbieders die hun beleid wijzigen en meer aanvragen in gaan dienen dan voorheen
 - Gemeentes waarin meer richting Wlz wordt gestuurd

Conclusie 3/5 | Wijkverpleging is doelmatiger geworden door de inzet op zelfredzaamheid en doelmatigheidsafspraken

Vragen

3

Waarom zijn uren/cliënt in wijkverpleging gedaald? Is dit wenselijk?

Conclusies

- De uren per cliënt in de wvp zijn gedaald van 126 uur per cliënt per jaar in 2017 naar 88 uur in 2022. Deze daling doet zich voor over de hele linie, zowel bij hoge als lage zorgvraag. Bijna alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben hier actief op gestuurd. Dit heeft twee belangrijke oorzaken¹:
 1. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben ingezet op een inhoudelijke transitie naar meer zelfredzaamheid bij cliënten. In deze transitie ligt de nadruk op de inzet op positieve gezondheid en het kritisch kijken welke activiteiten niet meer voor een cliënt gedaan hoeven te worden.
 2. Zorgverzekeraars hebben financiële prikkels ingebouwd in doelmatigheidsafspraken waarbij het tarief afhangt van de behaalde uren per cliënt van zorgaanbieders.²
- Andere oorzaken hebben bijgedragen aan de daling maar zijn minder vaak genoemd:
 1. Een krappe arbeidsmarkt dwong sommige aanbieders het aantal uur te verlagen.
 2. De zorgvraag van cliënten is veranderd. Cliënten willen zelfstandiger blijven en wijkverpleging is meer gericht op herstel dan verzorging.
 3. Innovatie vermindert de benodigde zorgtijd door de inzet van hulpmiddelen.
- Meerderheid aanbieders en alle verzekeraars zijn positief over toegenomen doelmatigheid. Zij vinden het wenselijk voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de wijkverpleging.
- De toegenomen doelmatigheid heeft verschillende impact gehad op stakeholders.
 - Cliënten ervaren hogere zelfredzaamheid en passendere zorg, maar ook zorgen over eenzaamheid en crisissituaties.
 - Werknemers hebben te maken met meer planbaar werk op niveau medewerker, sommigen hebben moeite met verandering en toegenomen reistijd (door het zien van meer cliënten).
 - Zorgaanbieders zien hogere toegankelijkheid, maar ook hoog verzuim (door toegenomen werkdruk en laag rendement).
 - Zorgverzekeraars kunnen betaalbare zorg waarborgen terwijl aan zorgplicht voldaan wordt.

Conclusie 4/5 | Kleine aanbieders vinden tarieven niet reëel en vooral stedelijke aanbieders hebben last van personeelskrapte

Vragen

4

Zijn de huidige tarieven in de wijkverpleging reëel?

5

Hoe aantrekkelijk is de arbeidsmarkt voor wijkverpleging?

Conclusies

- Zorgaanbieders geven wisselend aan of de tarieven in de wijkverpleging in 2024 reëel zijn. Op basis van de grootte van een aanbieder wordt eenduidiger antwoord gegeven:
 - Kleine aanbieders geven aan dat de tarieven niet kostendekkend zijn, of niet voldoende om op te leiden of te innoveren.
 - Middelgrote aanbieders geven geen eenduidig beeld.
 - Grote aanbieders geven voor de meerderheid aan dat het tarief reëel is.
- De perceptie van tarieven in de wvp is negatiever wanneer partijen ook vpt aanbieden.
- De prikkel in het financieringssysteem (P*Q) om meer uren te draaien wordt door zorgaanbieders als een verkeerde stimulans beschouwd. Voor zorgverzekeraars is het belangrijk dat in het financieringssysteem te controleren is hoeveel uur zorg er daadwerkelijk geleverd is.
- De arbeidsvoorwaarden van de wijkverpleegkundige zijn concurrerend met vergelijkbare functies:
 - Het startsalaris voor een hbo-wijkverpleegkundige ligt boven het hbo-gemiddelde.¹
 - Wijkverpleegkundigen krijgen sneller een baan en vaker een vast contract.
 - Mbo verpleegkundigen weten qua startsalaris te concurreren met hbo-beroepen.¹ Er is echter relatief weinig groei tussen start- en eindsalaris vergeleken met andere sectoren.
- Het startsalaris van een verzorgende is vergelijkbaar met gemiddeld mbo BBL niveau 3
- De instroom van verpleegkundigen is relatief hoog, maar fluctueert. Instroom van verzorgenden laat al langer een daling zien. De uitstroom is hoog, er is een lichte toename in zorgprofessionals die een beroep buiten de zorgsector gaan uitoefenen.
- Het ziekteverzuim en de werkdruk zijn hoog, dit maakt de sector minder aantrekkelijk.
- Zorgaanbieders in stedelijke gebieden hebben meer last van personeelskrapte.

Conclusie 5/5 | Uit onderzoek Equalis blijkt dat ziekenhuizen voor de meeste cliënten eenvoudig wijkverpleging kunnen regelen

Onderzoeksvragen Equalis

Conclusies uit Equalis rapport: Cliëntvolgend onderzoek in de wijkverpleging¹

1	Hoeveel tijd kost het zoekproces naar wijkverpleging?	- Voor de meerderheid van de cliënten kan eenvoudig wijkverpleging worden geregeld. Vanuit het ziekenhuis heeft 87% van de cliënten binnen 1 dag een wijkverplegingsplek. - De duur van het zoekproces is volgens ziekenhuizen en huisartsen sterk afhankelijk van twee factoren: de wijk waar een cliënt woont en de complexiteit van de zorgvraag.
2	Hoe vaak wordt er een zorgvraag afgewezen?	- Door het sturen op zelfredzaamheid en door kritisch te kijken naar wat noodzakelijke zorg is, wordt er volgens aanbieders minder vaak afgewezen dan voorheen. - Uit de data van de ziekenhuizen blijkt dat er bij 81,8% van de cliënten geen afwijzing plaatsvond. Bij 13,4% van de cliënten was er sprake van 1 of 2 afwijzingen en bij 3% gaat het om 4 afwijzingen of meer.
3	Wat zijn de oorzaken voor het afwijzen?	De belangrijkste oorzaken voor het afwijzen van cliënten zijn: geen beschikbare capaciteit, niet de benodigde expertise in huis of cliënt past qua locatie of tijdstip niet in de route die gepland is
4	Wat gebeurt er met de afgewezen zorgvragers?	Als er geen wijkverpleging kan worden gevonden blijven cliënten of langer in het ziekenhuis of worden ze toch naar huis gestuurd. Dit laatste legt extra druk op mantelzorgers en het netwerk van de cliënt.
5	Wat is de financiële impact?	Wanneer alle zorgvragen vanuit het ziekenhuis direct hadden kunnen worden ingevuld had dit geresulteerd in een extra uitgave van €4,1 tot €12,5 miljoen in de wijkverpleging.



Methode | Bij alle partijen is breed input opgehaald met goede spreiding qua stedelijkheid, grootte en zorgaanbod

Alle partijen hebben via 34 interviews en 11 enquêtes input geleverd

26 interviews met zorgaanbieders

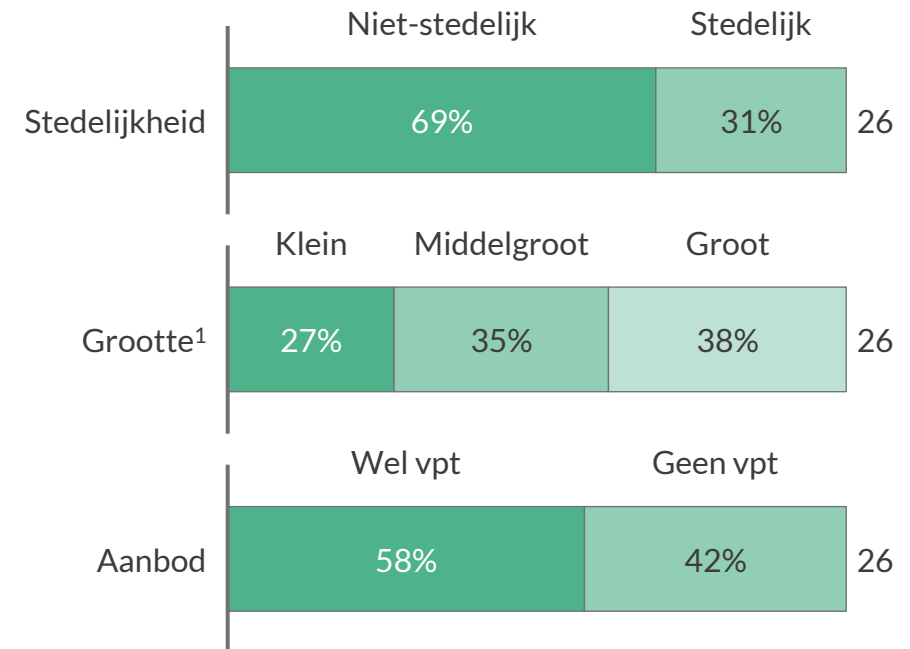
5 interviews met zorgverzekeraars

3 interviews met zorgkantoren

11 aanbieders hebben met een enquête anonieme input geleverd. Hun input week niet af van de interviews.

Interview met CIZ

Bij de aanbieders is er een goede spreiding wat betreft stedelijkheid, grootte en zorgaanbod



Vpt is snel gegroeid door combinatie van oorzaken; de nulgroei voor verpleeghuizen en prikkels uitstroom uit wvp zijn meest genoemd

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

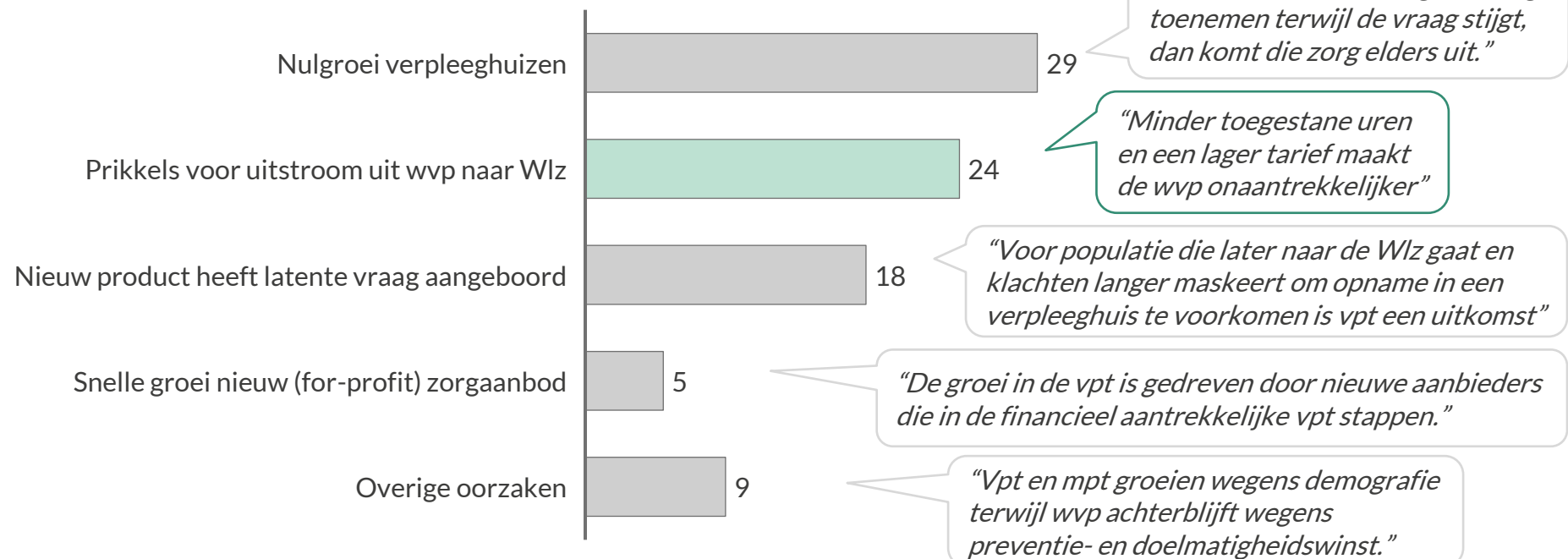
Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Wat is de oorzaak van snelle groei vpt/mpt? [aantal keer genoemd in interviews]

■ Duidt op waterbedeffect Zvw>Wlz

■ Duidt niet op waterbed



Veel aanbieders sturen actief op uitstroom naar Wlz door prikkels van verzekeraars en zorgkantoren

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Stuurt u actief op uitstroom naar Wlz?



Zorgaanbieders

Ja

Nee

17

9

26

"De Wlz geeft ons meer ruimte voor maatwerk bij de cliënt."

"Wij volgen precies de kwalificatiecriteria van het CIZ."

"Vpt is voor ons financieel aantrekkelijker dan mpt dankzij integrale dagvergoedingen."



Verzekeraars / zorgkantoren

Ja

Nee

2

6

8

"Het drukken van ons op de uren wvp had als bij-effect een uitstroom naar vpt tot gevolg."

"Voor zorgaanbieders is de vpt interessanter dan Zvw, omdat hier meer financiële ruimte zit."

"Andere verzekeraars hanteren een harde urengrens waarna cliënten over moeten."

Verdieping | Zorgaanbieders met vpt-aanbod sturen vaker actief op uitstroom naar Wlz

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële arieven

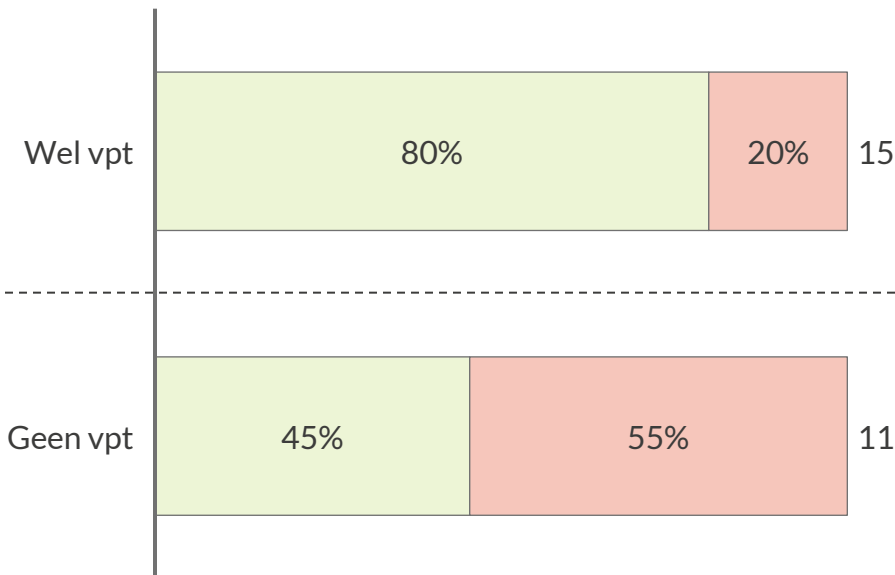
Arbeidsmarkt



Verdieping

Sturen vpt aanbieders vaker op uitstroom naar Wlz?

Ja Nee



Voornaamste reden doorsturen cliënten naar Wlz

- ✓ Meer ruimte voor passende zorg en inzet van welzijn
 - ✓ Financieel is vpt aantrekkelijker dan Zvw
 - ✗ Niet personeel voor extra cliënten in vpt
-
- ✓ Meer ruimte voor passende zorg
 - ✗ Financieel is Zvw aantrekkelijker dan mpt
 - ✗ Volgen voorkeur van cliënten die moeite hebben met zwaarder wordende zorgvraag of hogere eigen bijdrage

Aanbieders en vooral verzekeraars overwegend positief over de groei van vpt, zorgen over het verplaatsen van problemen naar Wlz

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

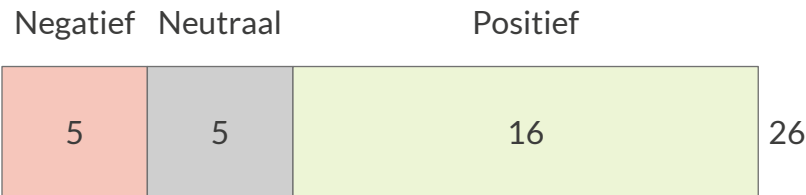
Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Is de snelle groei in vpt wenselijk?



Zorgaanbieders



"Wat los je daarmee op? De wvp wordt doelmatiger, omdat mensen naar de wlz worden begeleid."

"Wvp en vpt zouden meer communicerende vaten moeten zijn."

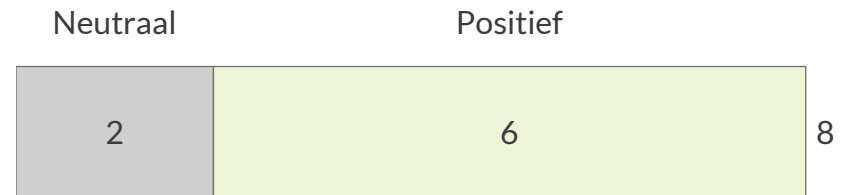
"Problemen verplaatsen naar de Wlz maakt de zorg in totaal duurder."

"Goed voor de cliënt dat deze thuis kan blijven wonen."

"Meer ruimte voor zorg op maat."



Verzekeraars / zorgkantoren



"Voor ons maakt het niet uit waar cliënten zich bevinden. Dit maakt vooral verschil voor zorgaanbieders."

"Risico dat alle doelmatigheids- winst uit de Zvw teniet wordt gedaan in de Wlz."

"In de vpt is sprake van een integralere zorgbenadering."

"De ontwikkeling dat cliënten thuis blijven is goed voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid."

Aantal cliënten in de wijkverpleging met meer dan 1.000 uur zorg is tussen 2017 en 2022 met maar liefst 68% gedaald

Waterbedeffect

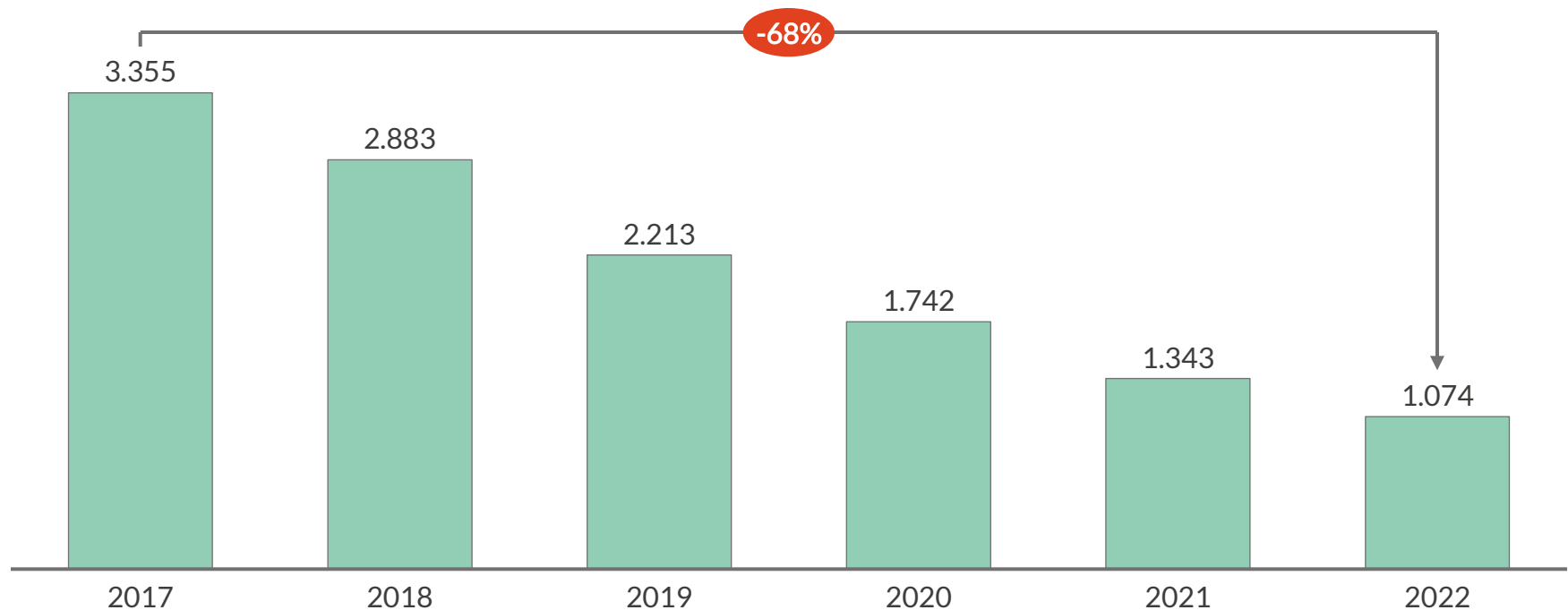
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Aantal cliënten met meer dan 1.000 uur gedeclareerde zorg in betreffende jaar [2017 – 2022]



Hoe meer uren zorg, hoe groter de daling van het aantal cliënten: +14% in groep tot 200u zorg tot -68% voor groep cliënten > 1.000u

Waterbedeffect

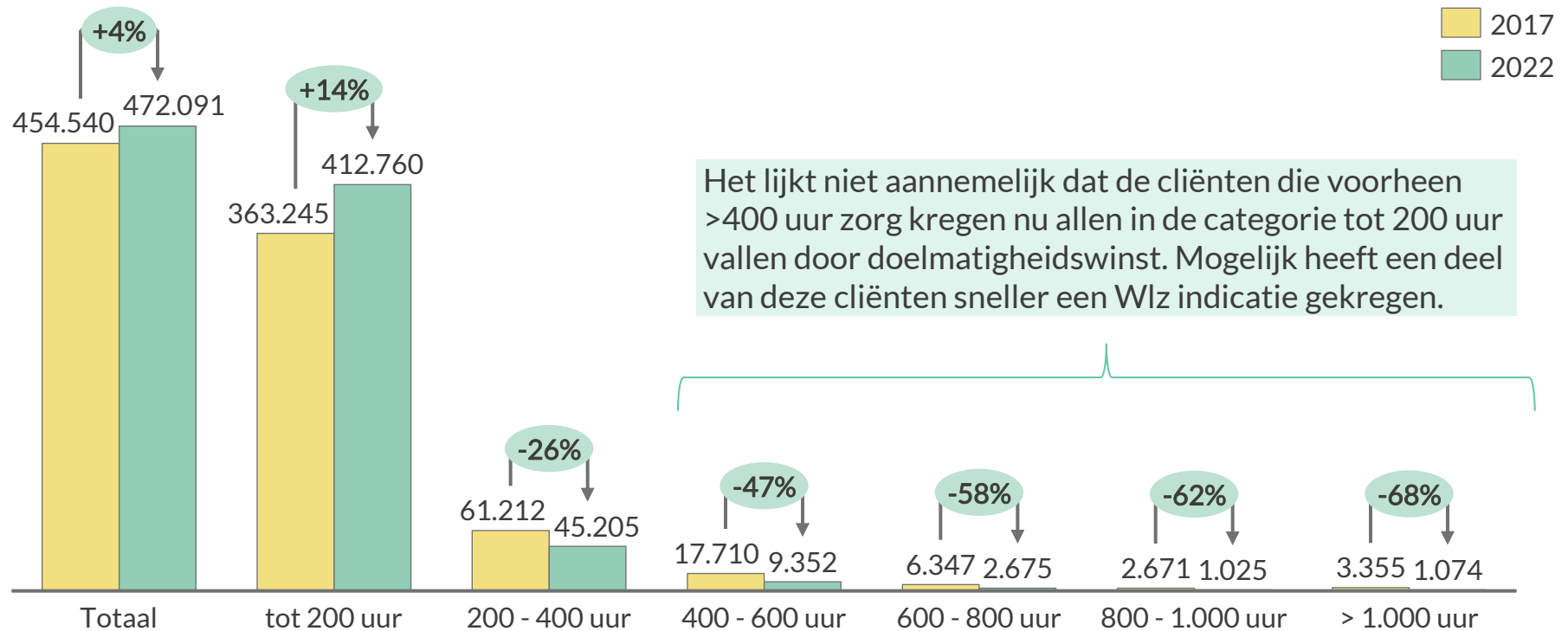
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Aantal cliënten in wijkverpleging in 2017 en 2022, ingedeeld op basis van aantal uren gedeclareerde zorg



Een deel van de cliënten met wijkverpleging stroomt door naar Wlz, we onderzochten cliëntenpaden voorafgaand en na instroom Wlz

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Analyse cliëntenpaden voorafgaand aan instroom Wlz

Wlz instroom¹ 2022 in: Verblijf VPT MPT/PGB²

Wie ontving eerst wijkverpleging?

Wijkverpleging

Merendeel wijkverpleging cliënten stroomt niet door naar Wlz

Analyse cliëntenpaden vanaf instroom Wlz

Wlz instroom¹ 2019 in: Verblijf VPT MPT/PGB²

Hoe lang bleven cliënten in zorg?

- 1) Instroom in MPT betekent dat cliënt als eerste MPT ontving in de Wlz. Als cliënt daarna ook een andere zorgvorm in de Wlz ontving, bijvoorbeeld verblijf omdat er eerst sprake was van overbruggingszorg, dan is dit meegerekend in de zorgduur, maar valt cliënt nog steeds in de categorie "ingestroomd met MPT"
- 2) MPT en PGB is als één categorie geanalyseerd omdat deze in de data van ZINL niet te splitsen zijn

Cliënten met vpt of mpt/pgb kregen voordat ze instroomden in wlz vaker wijkverpleging dan cliënten met verblijf

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

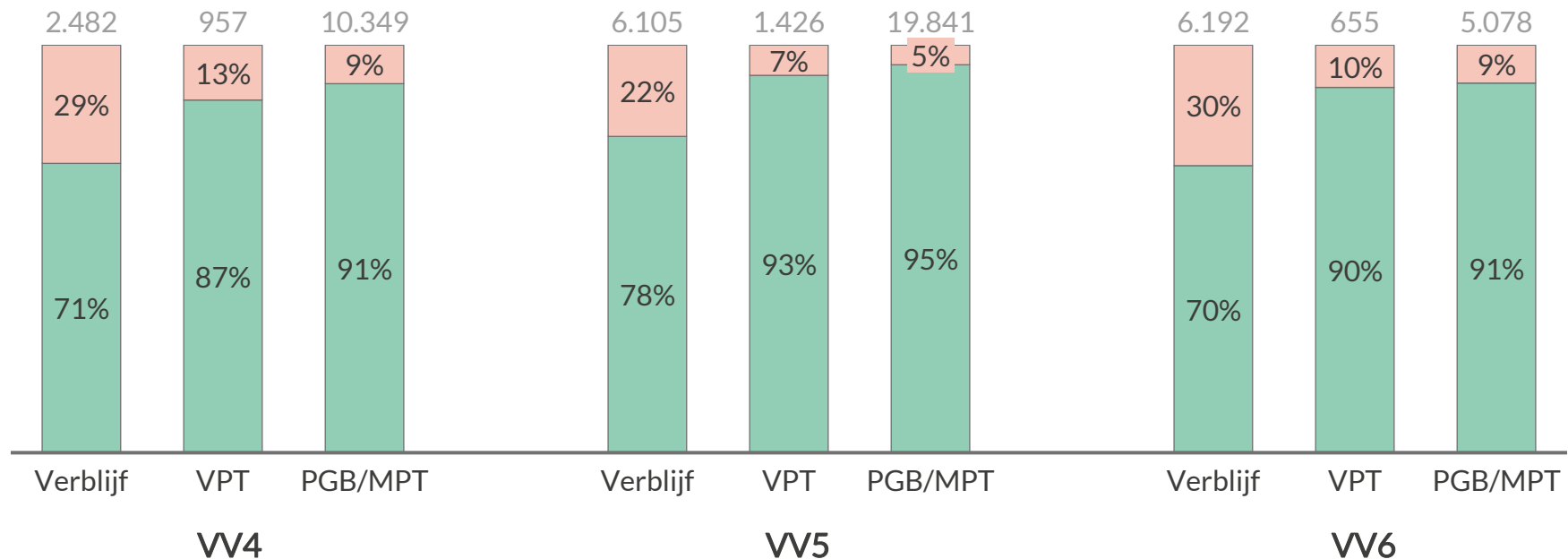
Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Wel of geen wijkverpleging voorafgaand aan instroom in de wlz in 2022 – per zzp, per leveringsvorm

- Ontving geen wijkverpleging voorafgaand aan instroom in wlz
- Ontving wel wijkverpleging voorafgaand aan instroom in wlz

Plausibele verklaring: bij verblijf volgt opname vaak na crisissituatie, daarom ontvingen cliënten voorafgaand minder vaak wvp



Bron: gegevens Zorginstituut; analyse Zorginstituut en Gupta Strategists
Instroom in MPT betekent dat cliënt als eerste MPT ontving in de Wlz. Als cliënt daarna ook een andere zorgvorm in de Wlz ontving, bijvoorbeeld verblijf omdat er eerst sprake was van overbruggingszorg, dan is dit meegerekend in de zorgduur, maar valt cliënt nog steeds in de categorie "ingestroomd met MPT"

Ook kregen cliënten met vpt of mpt/pgb voordat ze instroomden in wlz meer uren wijkverpleging

Waterbedeffect

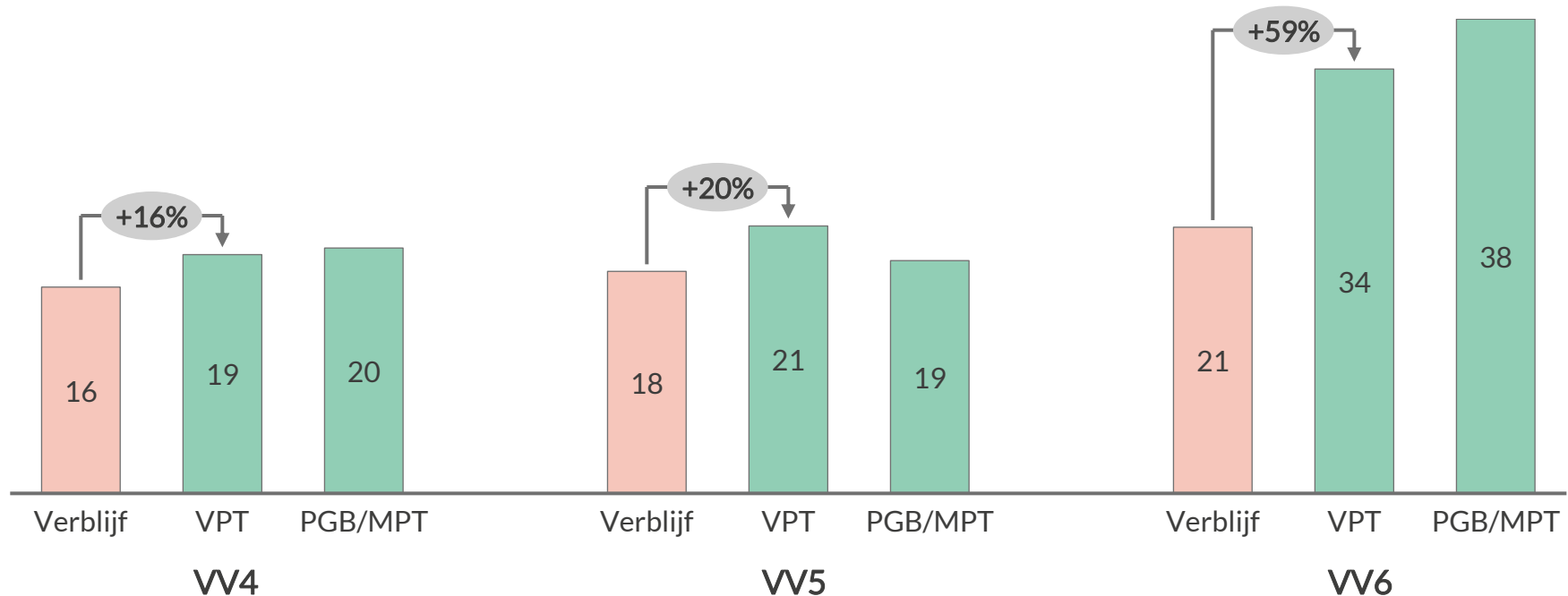
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Aantal uren wijkverpleging 1 maand voorafgaand aan instroom in de wlz in 2022 – per zzp, per leveringsvorm



Clënten die in 2019 met vpt of mpt/pgb in de wlz zijn ingestroomd ontvangen gemiddeld 7 tot 17% langer zorg vanuit de wlz

Waterbedeffect

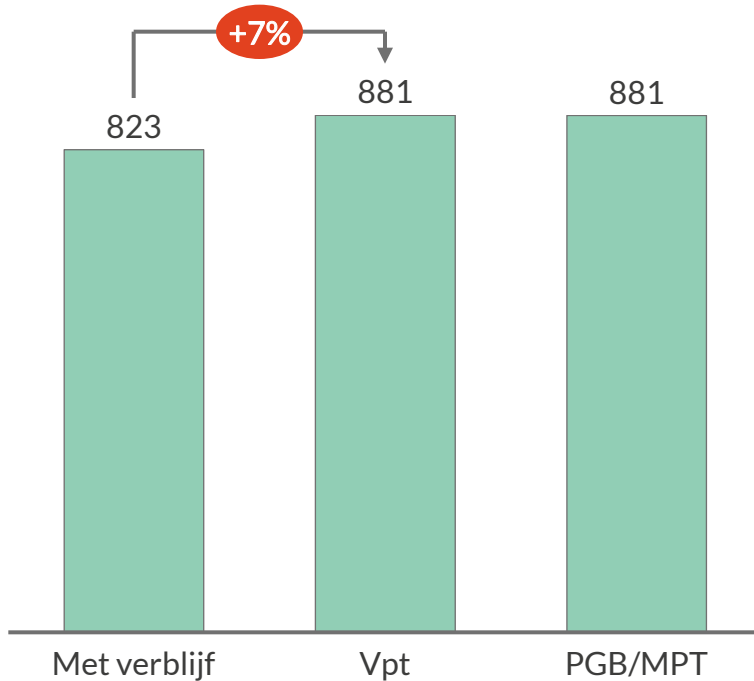
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

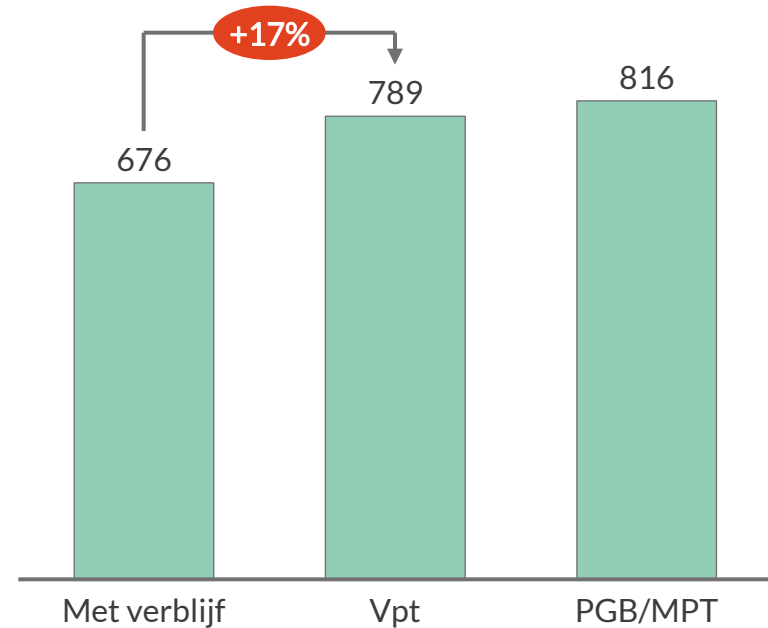
Reële tarieven

Arbeidsmarkt

ZZP4: minimale¹ zorgduur per leveringsvorm
[o.b.v. ingestroomde cliënten in 2019]



ZZP5: minimale zorgduur¹ per leveringsvorm
[o.b.v. ingestroomde cliënten in 2019]



Hogere overlevingskans van cliënten met zzp5 met vpt en mpt/pgb leidt tot langere zorgduur

Waterbedeffect

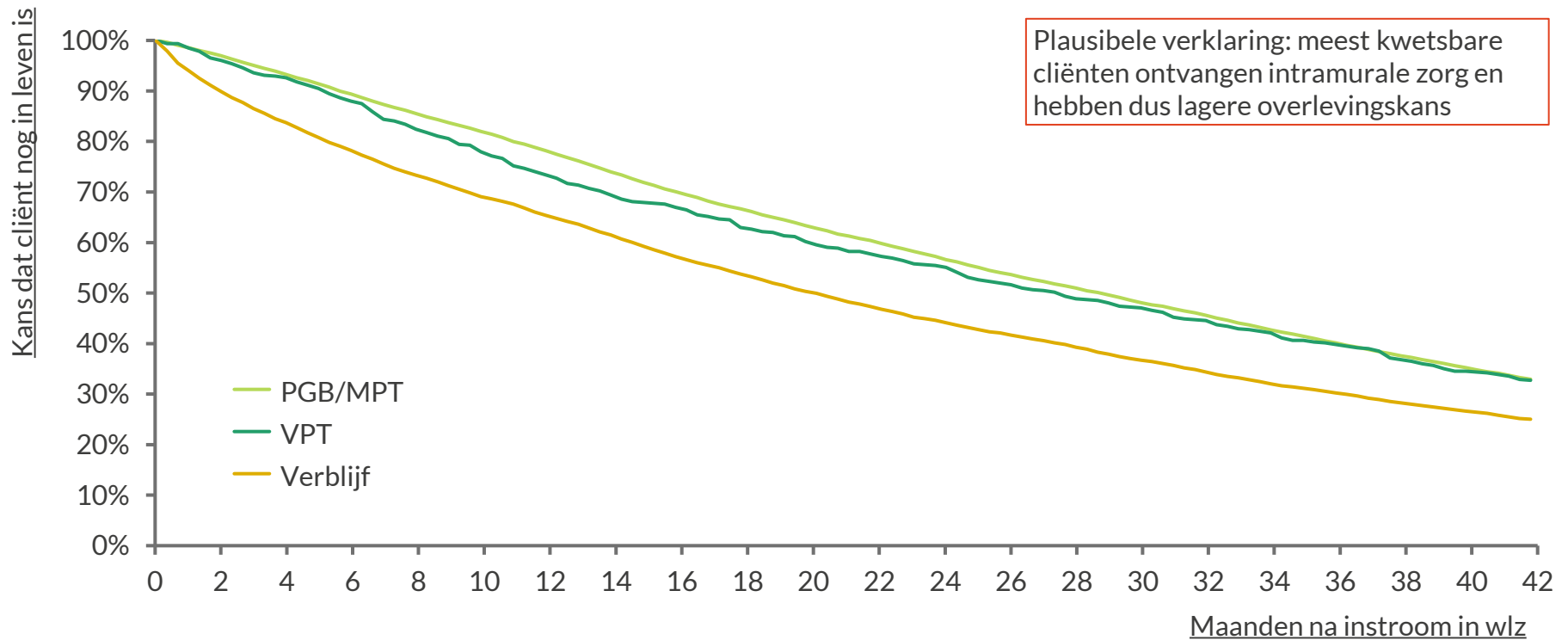
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Cumulatieve overlevingskans van cliënten met v&v zzp5 die in 2019 zijn ingestroomd in de wlz [2019 – 2022]



Hogere overlevingskans van cliënten met zzp4 met vpt en mpt/pgb leidt tot langere zorgduur

Waterbedeffect

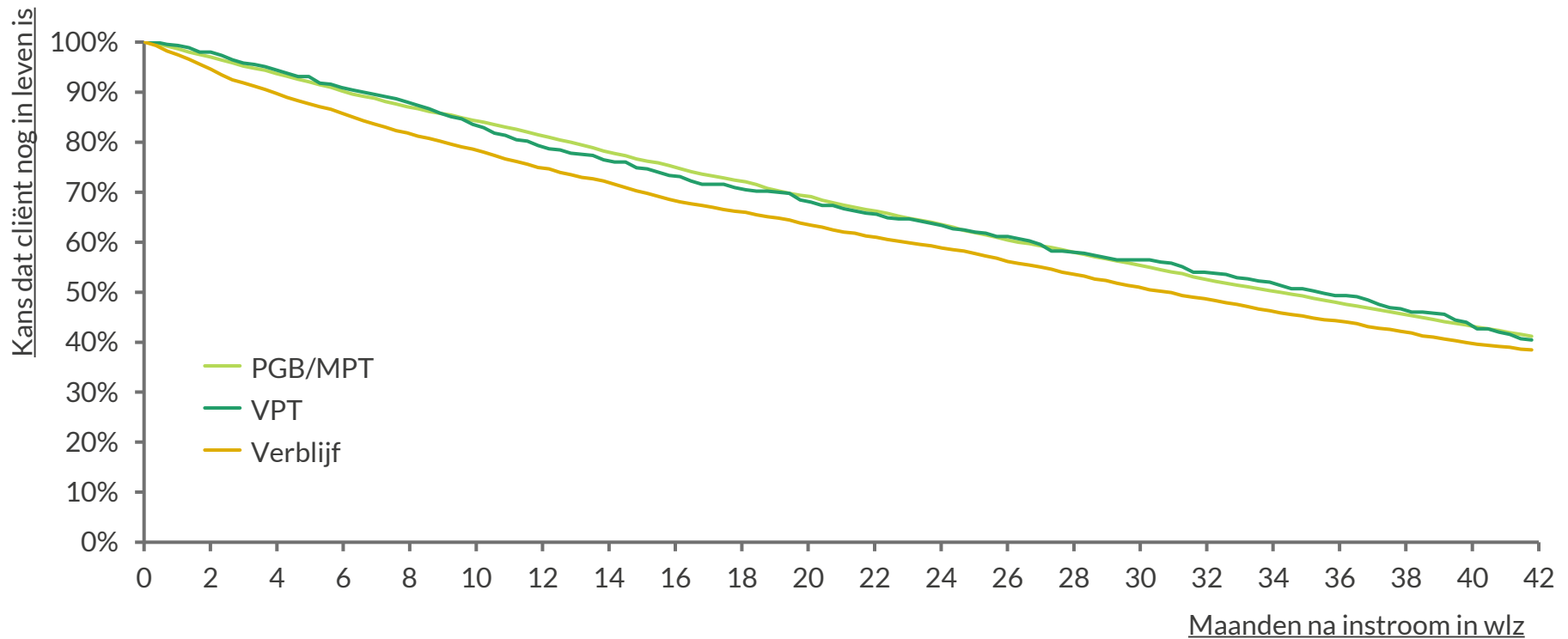
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Cumulatieve overlevingskans van cliënten met v&v zzp4 die in 2019 zijn ingestroomd in de wlz [2019 – 2022]



Stijging VPT kan 14% van de daling bij intensieve cliëntgroepen in wijkverpleging verklaren

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

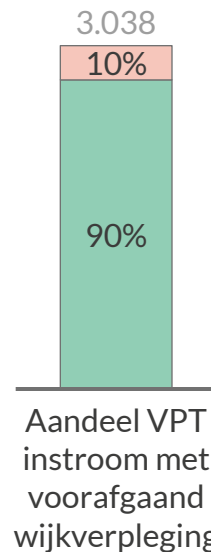
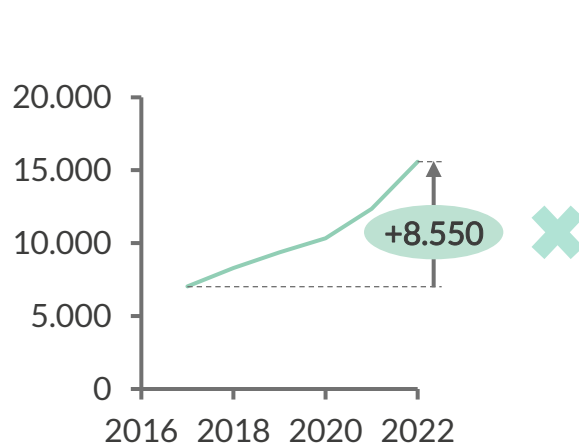
Tussen 2017 en 2022 is het aantal cliënten met VPT met 8.550 toegenomen¹



90% van de VPT instromers ontving eerst wijkverpleging, in de maand voor instroom gemiddeld 23 uur per maand²



Als deze cliënten in wijkverpleging waren gebleven, was de daling wijkverpleging 14% minder



23



2 mln



14%

16 mln

Uur per maand per cliënt

Zorguren per jaar als deze groep in VPT was gebleven gedeeld door afname zorguren wijkverpleging bij cliëntgroepen >200 uur per jaar zorg

We hebben geen veranderingen in het beleid van CIZ gevonden die kunnen leiden tot groei Wlz-zorg thuis

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Wat is de invloed van het CIZ op de groei van de Wlz-zorg thuis?



CIZ stelt de indicaties voor toegang tot de Wlz. Veranderingen in het indicatiebeleid van CIZ kunnen dan ook bijdragen aan de groei van het aantal cliënten in de Wlz.



Tijdens dit onderzoek en door VWS werd navraag bij het CIZ gedaan. Hierin werd onderzocht of het indicatiebeleid van CIZ afgelopen jaren is gewijzigd.



De conclusie uit dit onderzoek is dat het indicatiebeleid van CIZ en de uitvoering daarvan niet zijn gewijzigd. Hiermee is dit geen verklaring voor de groei in Wlz-zorg thuis.

Het aandeel besluiten tot toegang Wlz afgegeven door CIZ is afgelopen jaren nagenoeg gelijk gebleven

Waterbedeffect

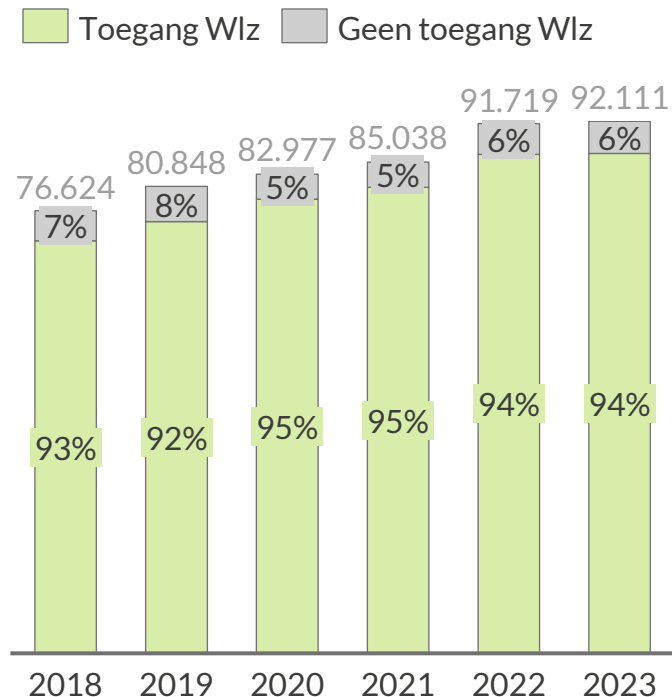
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Ontwikkeling toegang Wlz voor cliënten ouder dan 74 jaar [tov totaal aantal besluiten]



- Bij Wlz-aanvragen voor mensen boven de 74 jaar besluit het CIZ in ongeveer 94% van de gevallen dat er toegang is tot de Wlz
- Het aandeel besluiten tot toegang blijft relatief constant over tijd
- Het totale aantal besluiten neemt wel toe over tijd omdat er meer aanvragen worden gedaan

Doelmatigheid in de wijkverpleging is sterk toegenomen door o.a. zorginhoudelijke transitie en harde prikkels van zorgverzekeraars

Waterbedeffect

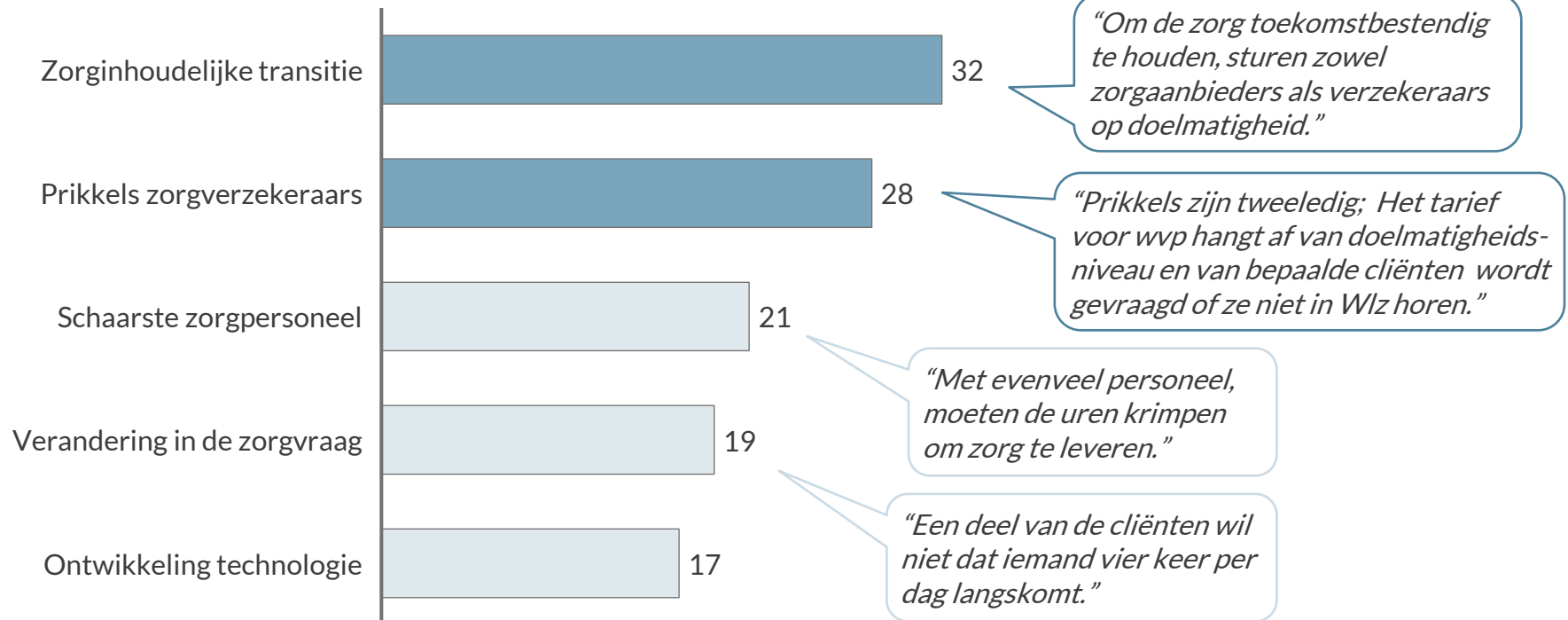
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Wat is de oorzaak van de toename doelmatigheid in de wijkverpleging? [aantal keer genoemd in interviews]



Bijna alle aanbieders hebben actief gestuurd op zelfredzaamheid

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Heeft uw organisatie actief gestuurd op meer zelfredzaamheid en daardoor minder uren zorg?

Ja

Nee

24

2

26

“Door het activeren van andere spelers zoals het netwerk van de cliënt, verlaagde het aantal uren.”

“De focus veranderde naar wat de cliënt wel kon in plaats van welke hulp wij konden bieden.”

“Door het instrueren van onze medewerkers werden ongeschikte huishoudtaken uit de wvp gehaald.”

“Met de inzet van technologische hulpmiddelen zoals de oogdruppelbril werden cliënten zelfredzamer.”

“Wij baseerden het aantal uur op de zorgvraag, en hebben niet zelf gestuurd.”

“Wij sturen niet op minder uren, door hulpmiddeleninzet of kritisch kijken naar zorgtijd. Wij gunnen de cliënt alle tijd die zij verdienen.”

Impact hogere doelmatigheid is overwegend positief geweest en verschilt per stakeholder

Waterbedeffect	Indicatiebeleid	Doelmatigheid	Reële tarieven	Arbeidsmarkt
 Cliënten	 Medewerker	 Zorgaanbieder	 Zorgverzekeraar	
	Zelfredzaamheid	Werk beter planbaar	Meer cliënten	Betaalbaarheid zorg
	Passendere zorg	Meer werk op niveau	Personeelskrapte tegengaan	Transparantie
	Kortere wachtlijsten			Voldoen aan zorgplicht
	Meer focus op herstel			Duidelijke zorgtoewijzing
	Meer crisissituaties	Meer indirecte reistijd	Verslechterd rendement	NVT
	Minder focus op welzijn	Moeite met transitie bij oudere medewerkers	Hoge uitval door werkdruk	

Meeste zorgaanbieders en alle verzekeraars positief over sturing op zelfredzaamheid

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

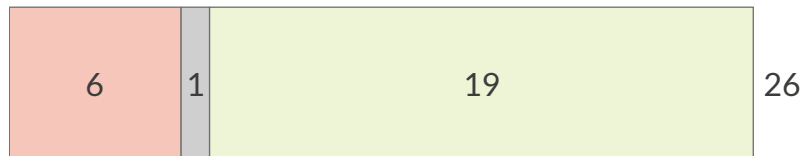
Is de sturing op zelfredzaamheid en de daarmee toegenomen doelmatigheid wenselijk?



Zorgaanbieders

Negatief Neutraal

Positief



"Mens op mens contact is onmisbaar. Zelfredzaamheid is niet het middel tot betere zorg."

"Breed welzijn, zoals eenzaamheid moet meegenomen worden."

"Een hogere zelfredzaamheid van cliënten, komt hun levenskwaliteit ten goede."

"De transitie zorgt voor minder personeelskrapte."



Verzekeraars / zorgkantoren

Positief



"Goede ontwikkeling, waarbij gekeken moet worden of deze winst niet elders tot verzwaring leidt."

"De toegenomen doelmatigheid zorgt voor een betere toegankelijkheid van zorg."

"Het is voor de betaalbaarheid van de zorg goed dat de verzorgings-taken zijn afgebouwd."

Aan de intensiteits-curve is zichtbaar dat cliënten in 2022 al vanaf lage zorgintensiteit minder uren zorg krijgen dan in 2017

Waterbedeffect

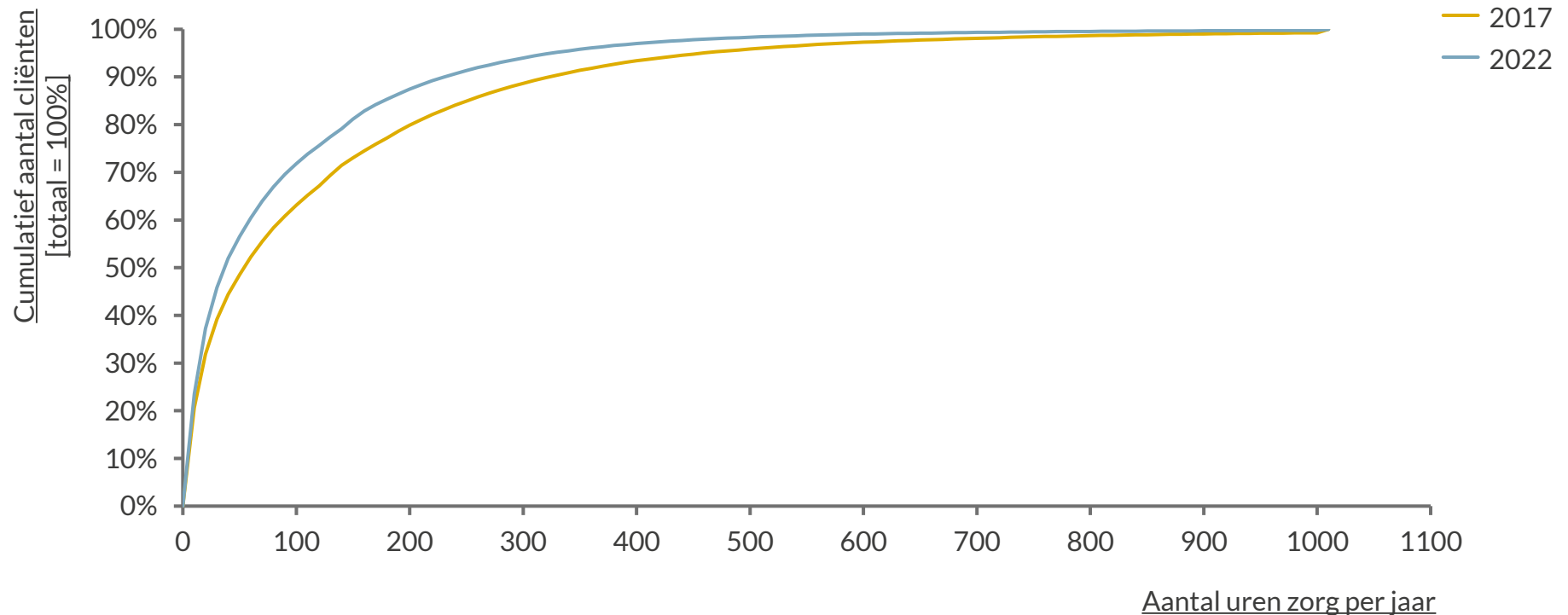
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Cumulatief aantal cliënten wijkverpleging, gesorteerd op percentielen aantal uren ontvangen zorg[2017 en 2022]



Daling in aantal ontvangen uren wijkverpleging tussen 2017 en 2022 doet zich voor bij zowel kleinere als grotere zorgvraag

Waterbedeffect

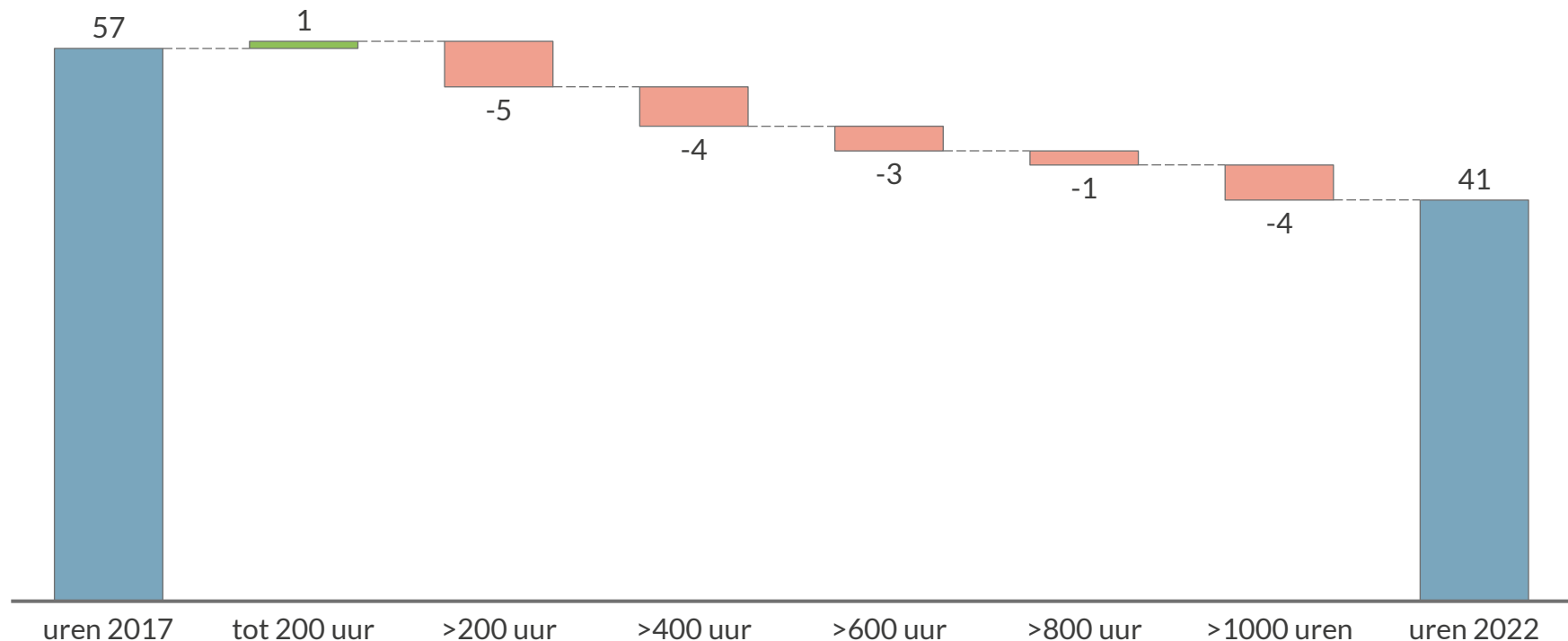
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Aantal uren Zvw wijkverpleging per jaar per groep cliënten – ontwikkeling van 2017 naar 2022 [totaal uur in mln]



Zorgaanbieders hebben wisselend antwoord gegeven op de vraag of de tarieven reëel zijn

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Vinden zorgaanbieders de tarieven in de wijkverpleging reëel?

Ja

Deels

Nee

8

9

9

26

"Dankzij de inhaalslag van het laatste jaar zijn de tarieven eindelijk reëel."

"Tarieven dekken de kostprijs, maar geen zaken als technologiegebruik en opleiding."

"De tariefstijging is fijn, maar niet genoeg om de stijgende CAO van te betalen."

"Wij maken een goed rendement op de wvp, het tarief van de mpt is pas echt te laag."

"Pas met het maandbekostigingssysteem behalen wij rendement."

"Wij compenseren ons negatieve rendement in de wvp vanuit winst in de Wlz."

Verdieping | Kleine aanbieders geven vaker aan dat tarieven niet reëel zijn

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

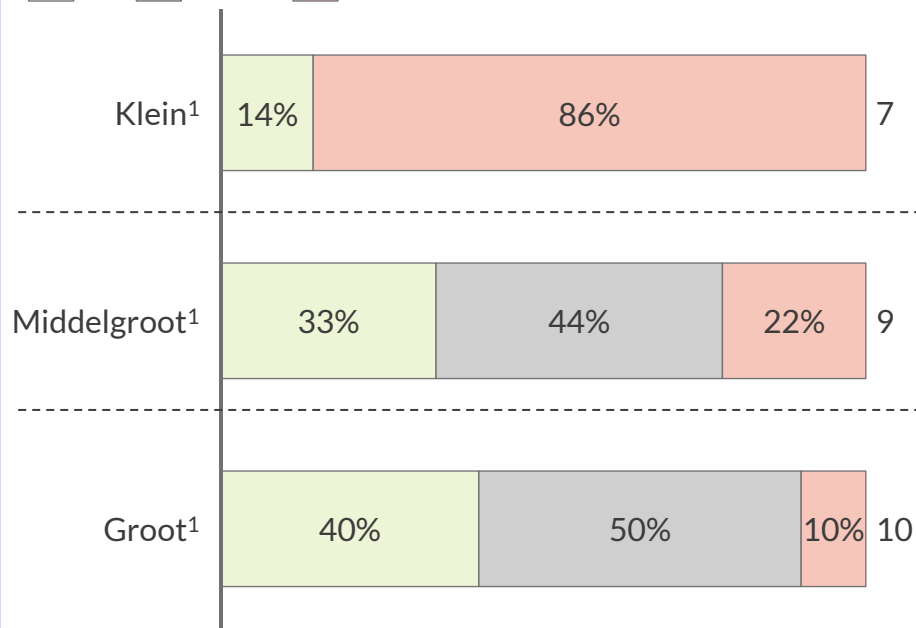
Arbeidsmarkt



Verdieping

Vinden aanbieders de tarieven wijkverpleging reëel?

Ja Deels Nee



Hoe worden de tarieven ervaren?

- Onmogelijk om innovatie en opleiding te betalen van tarieven
 - Draaien verlies op ongecontracteerde zorg
 - Geen contactmoment met zorgverzekeraars
 - Kleine onderhandelingspositie
-
- Geen eenduidig beeld te zien
-
- Door de grote hoeveelheden klanten compenseren cliënten met een hoge en lage zorgduur elkaar
 - Goede gesprekken met zorgverzekeraars, altijd gecontracteerd en nemen de tijd voor ons
 - Veel mogelijkheden tot financieringsstructuren als maandbesteding

Verdieping | Aanbieders zonder vpt ervaren de tarieven in de wvp vaker als reëel

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

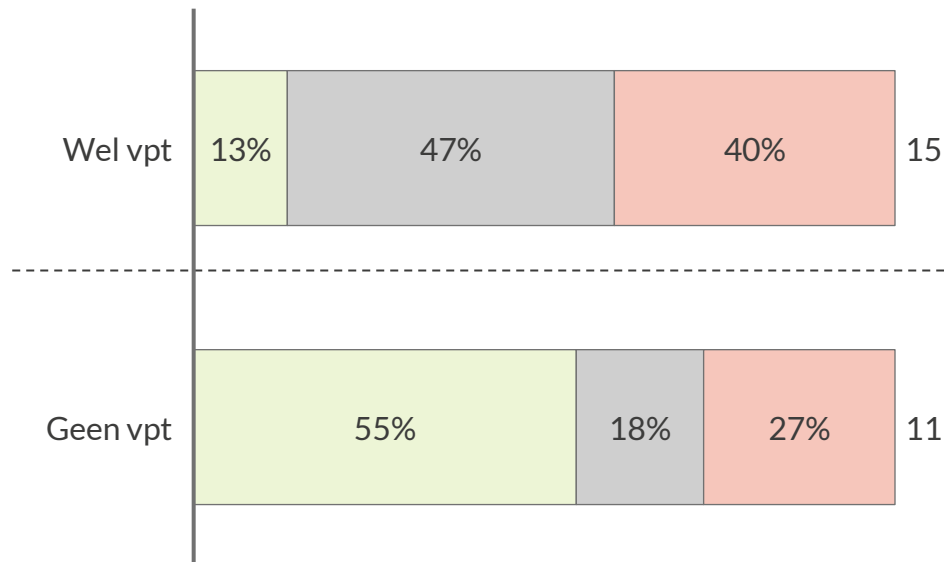
Arbeidsmarkt



Verdieping

Vinden aanbieders de tarieven wijkverpleging reëel?

Ja Deels Nee



Hoe worden de tarieven ervaren?

- Aanbieders geven aan dat het tarief in de Zvw wijkverpleging veel lager is dan het tarief in de vpt
 - Het vpt heeft een integraal tarief waardoor de zorgaanbieder flexibiliteit heeft een passende personeelsmix in te zetten, bijv. meer functieniveau 2 in plaats van niveau 3 en 4 omdat er meer tijd kan worden besteed aan welzijn
 - Rendement uit de vpt lijkt de Zvw te bekostigen
-
- Merendeel aanbieders geeft aan dat het tarief in de Zvw wijkverpleging hoger is dan het tarief in de mpt
 - Rendement uit de Zvw lijkt te compenseren voor lager rendement of verlies op de mpt
 - Veel aanbieders kijken naar mogelijkheid voor vpt

Analyse tarieven | Samenvatting bevindingen analyse ontwikkeling tarieven in de wijkverpleging

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Uitkomsten op hoofdlijnen van analyse tarieven

De NZa heeft een analyse uitgevoerd van de tarieven in de wijkverpleging en daarbij een aantal maten voor de spreiding in deze tarieven berekend.

Op hoofdlijnen zijn de uitkomsten als volgt:

- De gemiddelde werkelijke indexatie in de jaren 2017 – 2023 is over het algemeen in lijn met de NZa-indexatie, al zijn er wel verschillen zichtbaar op productniveau.
- Het ongewogen gemiddelde tarief ligt onder het gewogen gemiddelde tarief. Dit laat zien dat kleinere aanbieders gemiddeld een lager tarief krijgen dan grotere aanbieders
- Het ongewogen gemiddelde tarief is voor de producten 1034 en 1035 gemiddeld minder toegenomen dan de NZa-index. Kleinere aanbieders hebben derhalve voor deze producten over de periode 2017 – 2023 minder indexatie ontvangen dan de NZa-index.
- Daarnaast is de interkwartielafstand¹ toegenomen in de periode 2017 - 2023². Dit laat zien dat de spreiding in uurtarieven is toegenomen.

Echter geen conclusie mogelijk of tarieven passend zijn

Er is geanalyseerd of de overeengekomen tarieven de NZa indexatie volgen. Dat zegt niets over de vraag of de tarieven passend en/of kostendekkend zijn, ook niet voor type aanbieders (zoals groot versus klein).

Mogelijke redenen voor de gevonden spreiding in de afgesproken tarieven zijn:

- Er kan grote variatie zijn tussen zorgaanbieders in het type / profiel van de cliënten, de ingezette personeelsmix en de indirecte (noodzakelijke) functies, die niet terugkomen in de uitgevoerde vergelijking van simpele uurtarieven
- De rol van een aanbieder in de regionale zorgketen kan anders zijn, bijvoorbeeld in de organisatie van 24/7 zorg
- Er kunnen verschillen zijn in de doelmatigheid van de geleverde zorg, waardoor het tarief anders is
 - Verzekeraars differentiëren hun tarieven vaak op basis van scores op doelmatigheid

Instroom verpleegkundigen en verzorgenden fluctueert, vooral de uitstroom is groot

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Instroom

-  Afgelopen 10 jaar is de instroom van hbo-studenten toegenomen, de laatste 2 jaar is dit afgenomen, instroom mbo-studenten laat al langer een daling zien¹
-  Binnen het hbo en mbo kiezen meer mensen relatief voor de studie verpleegkunde¹
-  Het totale aantal hbo'ers neemt de komende 5 jaar met 20% af, terwijl het aantal mbo'ers stabiel blijft²
-  Slechts 5% van de eerstejaars-studenten zag zichzelf in 2018 werken als wijk-verpleegkundige³



Uitstroom

-  Het aantal zorgprofessionals dat de intentie heeft de zorgsector te verlaten is de afgelopen jaren stabiel gebleven⁴
-  Ziekteverzuim is al jaren 50 – 100% hoger dan het Nederlands gemiddelde¹
-  De uitstroom van jonge hbo-verpleegkundigen (25-35 jaar) uit de zorg is ongeveer 11% per jaar⁵
-  Wijkverpleging is de meest vergrijzende sector van Nederland (31 procent werknemers is 55+)¹

1. Centraal Bureau voor de Statistiek (2024).

2. OCW in cijfers (2024).

3. Van Iersel, M., et al. (2018). Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. Nurse education today,.

4. Groot, K. de, Schaijk, A. van. Oudere professionals in de verpleging en verzorging lijken blijvers, voor jongeren is dat veel minder zeker. Utrecht: Nivel, 2023.

5. Damen & Jacobs. (2020). Oorzaak uitstroom van hbo-verpleegkundigen

Het beroep van wijkverpleegkundige is relatief aantrekkelijk wegens concurrerende startsalarissen en krappe arbeidsmarkt

Waterbedeffect

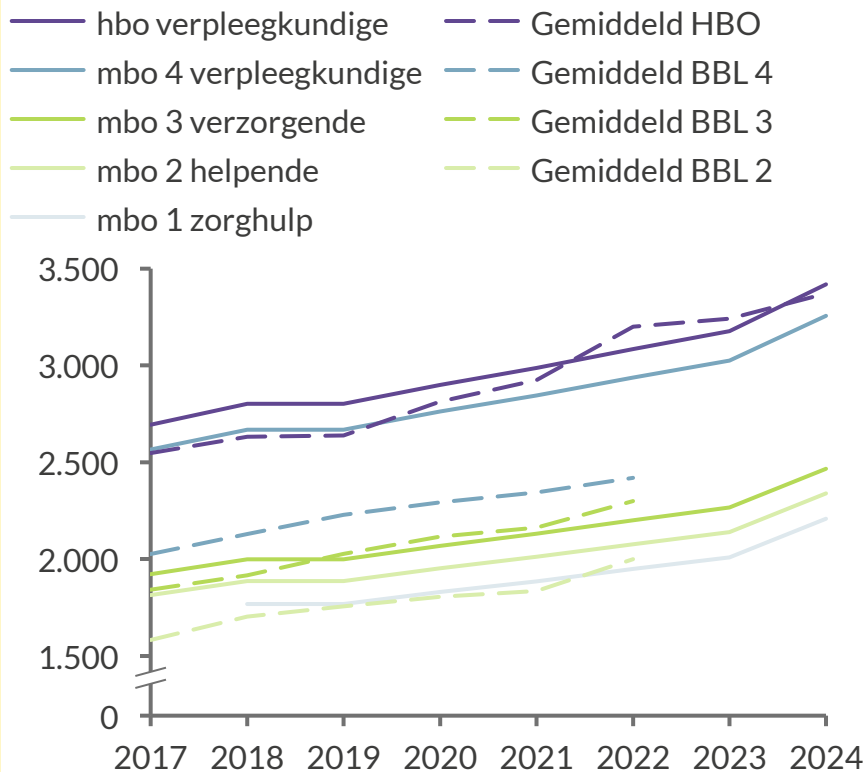
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Gemiddeld bruto maandsalaris afgestudeerden¹ [EUR]



Vitaliteit van het beroep verpleegkundige

+

- Mbo-verpleegkundigen concurreren qua startsalaris met hbo beroepen, maar hebben gemiddeld wel 2 jaar meer werkervaring als ze starten²
- Werkloosheidsniveau hbo-verpleegkundige structureel 1 – 2 procentpunt onder hbo gemiddelde
- Direct na afstuderen een baan
- Gemiddeld hebben verpleegkundigen 10 procentpunt meer vaste contracten dan het hbo-gemiddelde

-

- 51,2 procent van de verpleegkundigen ervaart een (veel) te hoge werkdruk
- Relatief weinig groei tussen start- en eindsalaris t.o.v. andere sectoren
- Onregelmatige diensten

1) Salaris anderhalf jaar na afstuderen. Salarissen BBL liggen EUR 400-600 hoger dan van BOL opleidingen. Bron: hbo monitor 2017 – 2023. CAO VVT 2017 - 2024. Centraal Bureau voor de Statistiek (2024). [SEO \(2023\). De arbeidsmarktpositie van mbo-afgestudeerden.](#) (Gemiddelden mbo beschikbaar tot 2023). Rapport 2023 Belonen in de zorg – update. 2) Mbo 4 verpleegkundige wordt vaker dual gevolgd dan hbo 44% tov 22%). Duale afstudeerders zijn gemiddeld 7-9 jaar ouder. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/19/meer-verpleegkundigen-afgestudeerd>. Analyse Gupta.

De meerderheid van de VVT-werknemers heeft opleidingsniveau mbo 3 of hoger, hier worden ook de grootste tekorten verwacht

Waterbedeffect

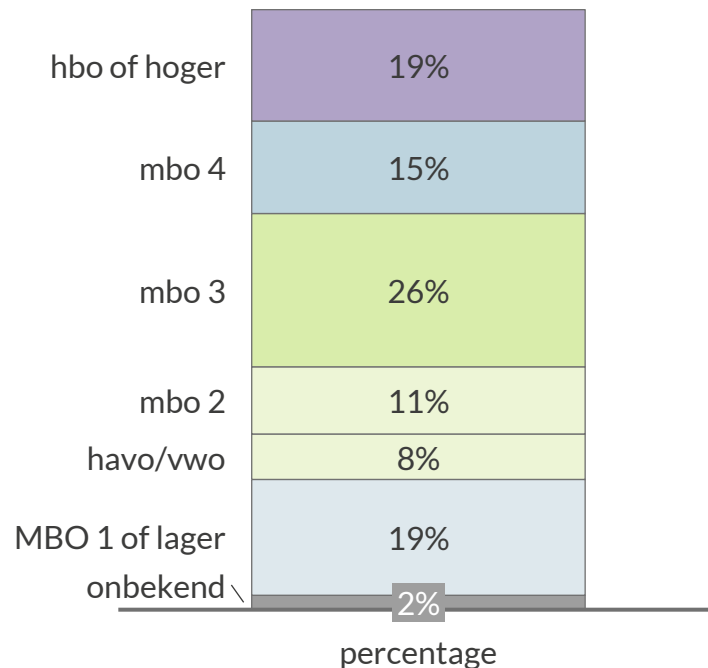
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

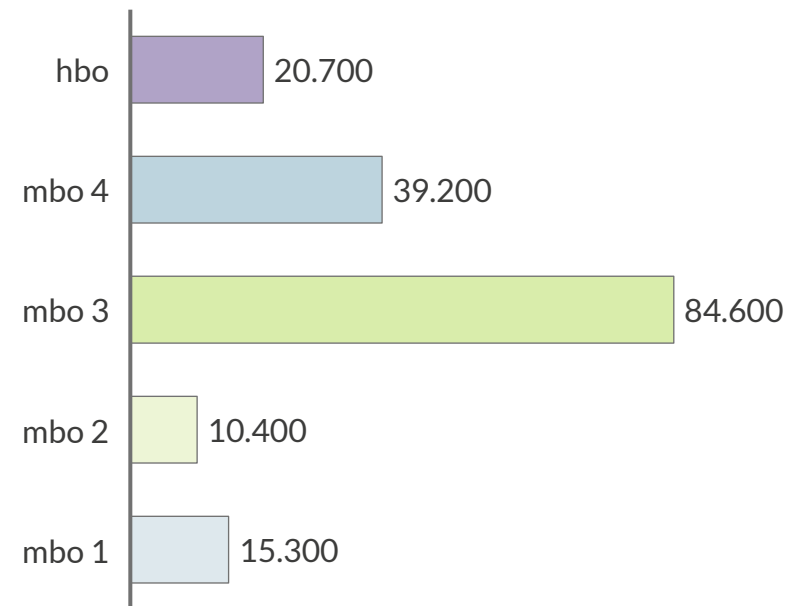
Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Percentage werknemers naar opleiding in de VVT



Verwacht arbeidstekort in de sector VVT in 2050



De instroom van studenten verpleeg- of verzorgkunde was de afgelopen jaren hoog, zorgen voor toekomst wegens scherpe daling

Waterbedeffect

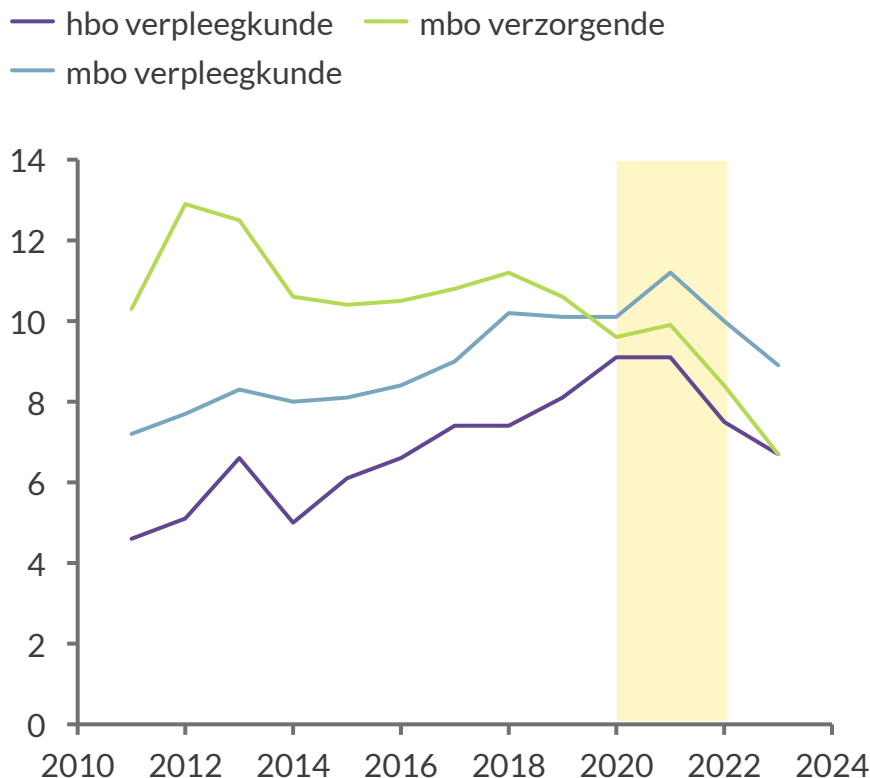
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Instroom van studenten over tijd [in duizenden]



Trends in het onderwijs

- De afgelopen jaren is de instroom van hbo-studenten enorm toegenomen, de laatste twee jaar is er een lichte afname. De opleiding mbo verzorgende laat al langer een daling zien.
- De instroom van studenten kende een forse stijging tijdens COVID-19 waarin de zorg veel aandacht kreeg
- De recente daling is mogelijk een correctie op de COVID-19 populariteit
- Relatief hebben meer studenten in het hbo en mbo voor de opleiding verpleegkunde gekozen in de afgelopen 10 jaar
- Het aantal hbo-studenten neemt in de komende vijf jaar af met 20%, terwijl het aantal mbo-studenten gelijk blijft volgens de OCW prognose¹

Ziekteverzuim is de afgelopen jaren fors gestegen; wijkverpleging en verzorging kent het hoogste percentage ziekteverzuim

Waterbedeffect

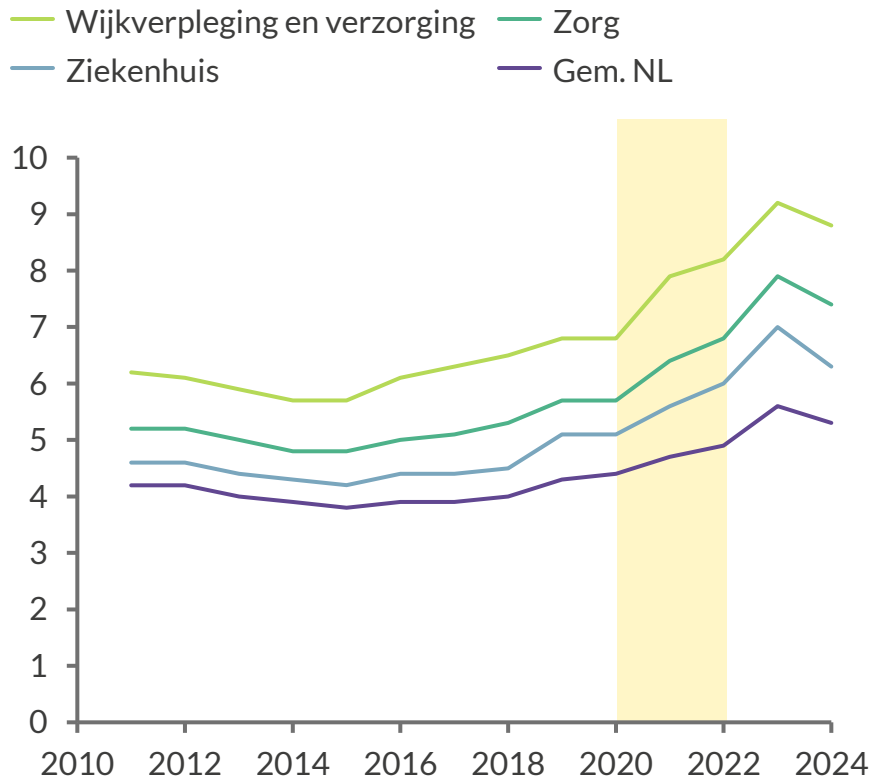
Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

Ziekteverzuim [percentage]



Trends in ziekteverzuim

- Het ziekteverzuim in heel Nederland is gemiddeld sinds 2016 hard aan het stijgen, met name tijdens en in de nasleep van COVID-19
- Het afgelopen jaar is het ziekteverzuim in Nederland voor het eerst fors gedaald
- In de zorg is dit effect het grootst, met name bij wijkverpleging en verzorging. Hier ligt het ziekteverzuim 2,5 – 3 procentpunt hoger dan het Nederlands gemiddelde

Verdieping | Stedelijke aanbieders hebben meer last van personeelstekorten

Waterbedeffect

Indicatiebeleid

Doelmatigheid

Reële tarieven

Arbeidsmarkt

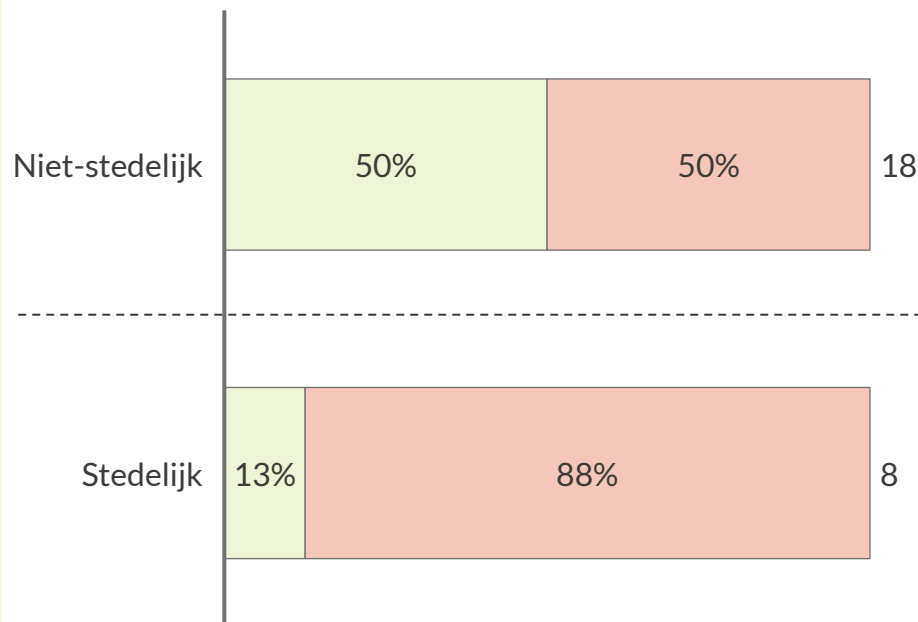


Verdieping

Heeft u last van personeelstekorte?

Beelden geschetst in de interviews

Geen Personeelstekorte Personeelstekorte



Niet-stedelijke aanbieders

- Grote regionale verschillen tussen aanbieders
- Niet genoeg werk om alle werknemers volle weken te laten draaien
- Door grote afstanden relatief hoge reistijd



Stedelijke aanbieders

- Bijna alle stedelijke aanbieders geven aan personeelstekorte te ervaren
- Hoge mate van arbeidsconcurrentie in de stad
- Meeste werknemers komen van buiten de stad