



20

JAARVERSLAG

25

WOORD VAN DE VOORZITTER

Beste lezer,

Onze beroepsvereniging kijkt met trots terug op 2025 – een jaar dat in vele opzichten bepalend was voor onze sector. In een context van grote uitdagingen stonden wij als organisatie klaar om de thuisverpleegkundigen te vertegenwoordigen en te verdedigen waar dat nodig was. Wanneer het vertrouwen in onze sector onder druk kwam te staan, hebben wij duidelijk en vastberaden het woord genomen om het werk en het engagement van de duizenden thuisverpleegkundigen, die dagelijks kwaliteitsvolle zorg verlenen, te blijven ondersteunen.

Tegelijk was 2025 ook een cruciaal jaar voor de toekomst van onze vertegenwoordiging. De vierjaarlijkse telling vormt immers de basis voor de vertegenwoordiging van de sector aan de overlegtafels met het RIZIV en de mutualiteiten. Aan deze tafel zijn vier zetels voorzien voor de vertegenwoordigers van de zelfstandige thuisverpleegkundigen, wat deze telling bijzonder bepalend maakt voor onze stem op beleidsniveau.

Deze vertegenwoordiging wordt om de vier jaar vastgelegd op basis van een telling van het draagvlak van de verschillende organisaties. In 2025 vond deze vierjaarlijkse telling opnieuw plaats.

Binnen ons kartel nam VBZV hierin een faciliterende rol op, aangezien dit proces de nodige voorbereiding en afstemming vraagt. Zo zorgden we voor het opstellen van de vereiste documenten, het bundelen van de input van de verschillende organisaties, het tijdig indienen van de kandidatuur en het organiseren van overlegmomenten om tot duidelijke afspraken over de zetelverdeling te komen.

Dag in dag uit zetten we onze middelen in waar ze het hardst nodig zijn. We volgen alle ontwikkelingen binnen ons vakgebied op de voet, behartigen de belangen van onze sector en zijn een actieve stem aan de onderhandelingstafel met de overheid. Daarnaast staan we paraat voor onze leden met advies per telefoon en e-mail, over alles wat hen bezighoudt – van zelfstandig ondernemen tot verpleegkundige zorg, wetgeving en nomenclatuur. We organiseren bovendien regelmatig opleidingen, zodat onze leden zich blijvend kunnen bijscholen en versterken in hun praktijkvoering.

In dit jaarverslag geven we graag een overzicht van onze inspanningen en de impact ervan op onze leden. We hebben actief bijgedragen aan dossiers, standpunten verdedigd, deelgenomen aan diverse werkgroepen en zo daadwerkelijk verschil gemaakt. We zijn bijzonder dankbaar voor de inzet van ons team en bestuur, én voor het vertrouwen van onze leden.

Met evenveel engagement kijken we vooruit. We blijven zoeken naar oplossingen en zetten onze schouders onder een gezondheidssysteem dat eerlijk en zorgzaam is – vooral voor wie er het meest van afhankelijk is: onze patiënten.

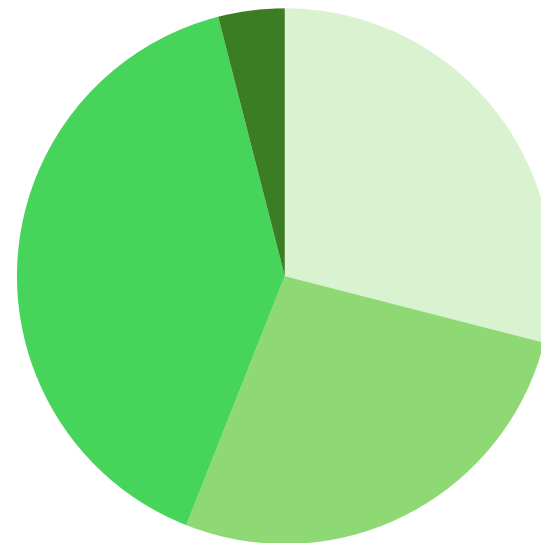
Respectvolle groeten,
Wim Laporte, voorzitter



LEDENWERKING

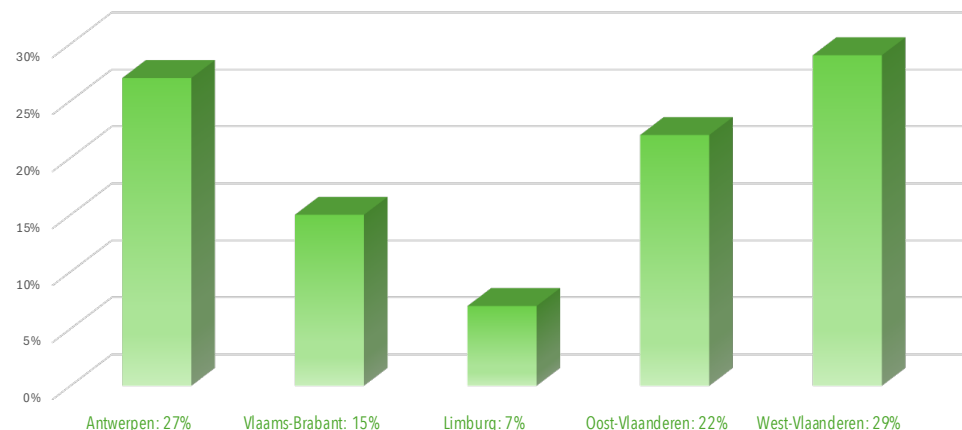
In 2025 zijn er 427 nieuwe leden bijgekomen. 385 hebben het lidmaatschap stopgezet, in de meeste gevallen omdat ze niet meer werken als zelfstandig verpleegkundige (stopzetting beroep of pensioen). Eind 2025 tellen we 3079 leden.

Per leeftijd



■ Jonger dan 40 jaar: 29% ■ Tussen 40-49 jaar: 27% ■ Ouder dan 50 jaar: 40% ■ Niet gekend : 4%

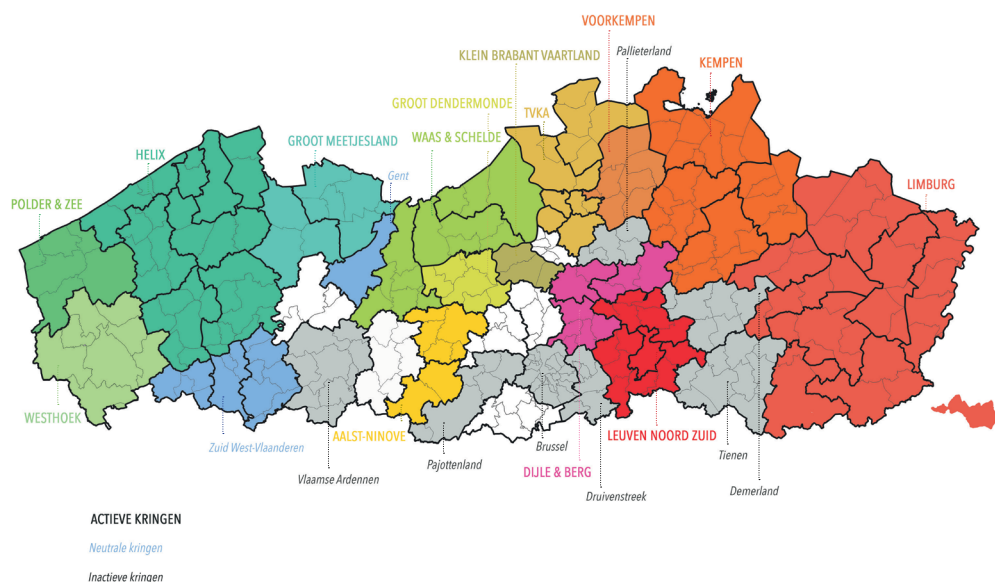
Per provincie



KRINGWERKING

We sluiten af met 14 actieve VBZV-kringen eind 2025:

- Kring Aalst Ninove Geraardsbergen (°1987)
- Kring Groot Dendermonde (°1987)
- Kring Kempen (°1987)
- Kring Klein Brabant Vaartland (°2001)
- Kring Antwerpen TVKA (°2001)
- Kring Leuven Noord Zuid (°2006)
- Kring Voorkempen (°2017)
- Kring Groot Meetjesland (°2024)
- Kring Westhoek (°2024)
- Kring Dijle en Berg (°2024)
- Kring Polder en Zee (°2024)
- Kring Helix (°2025)
- Kring Limburg (°2025)
- Kring Waas & Schelde (°2025)



AANPAK

De Strategische Adviesraad voor Regionale Kringen (SARK) brengt de kringverantwoordelijken samen. In 2025 kwamen zij twee keer bijeen. Daarnaast ontstond er een mooie dynamiek tussen de kringverantwoordelijken onderling: op uitnodiging gingen kringbestuurders bij andere kringen langs om hun ervaringen te delen en toe te lichten hoe zij bepaalde initiatieven en uitdagingen in hun regio aanpakten.

DOEL

In 2026 zet VBZV verder in op de uitbouw van kringwerkingen over heel Vlaanderen. Via deze regionale kringen brengen we zelfstandige thuisverpleegkundigen uit dezelfde regio samen, ongeacht de grootte van hun praktijk. Zo leren collega's elkaar niet alleen kennen, maar ontstaat er ook ruimte voor uitwisseling, vertrouwen en samenwerking. Op die manier versterken we onze positie binnen de sector en bouwen we samen aan een sterke, gedragen stem in een steeds complexer zorglandschap.

BELANGENBEHARTIGING

VBZV volgt relevante dossiers op via diverse overlegorganen, van voorbereiding, analyse, tot aan de publicatie. Het bestuur en het bureau werken hierbij nauw samen met politieke contacten en sectorpartners.

VBZV heeft mandaten in onder andere:

- Kartel e-Vita (kartel van vertegenwoordigers van de zelfstandig verpleegkundigen) *
- Overeenkomstencommissie van het RIZIV (2 zetels voor e-Vita)
- Voorzittersoverleg tussen e-Vita en KZTV (het andere kartel voor zelfstandige verpleegkundigen)
- NPTV (Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen)
- AUVB (Algemene Unie van Verpleegkundigen van België)
- Federatie Vrije Beroepen (Unizo)

In 2025 stuurden we 8 polls uit om de mening van onze leden te peilen over o.a.:

- Verzekeringen
- Opleidingsretentie
- Softwarepakketten
- Remgeld
- Agressie in de zorg
- Weigering van verplichte foto bij wondzorg
- Thuishospitalisatie oncologische behandelingen
- Afscoren door de mutualiteiten bij forfait patiënten

DOSSIERS IN 2025

VBZV volgt relevante dossiers op via diverse overlegorganen, van voorbereiding, analyse, tot aan de publicatie. Het bestuur en het bureau werken hierbij nauw samen met politieke contacten en sectorpartners.

1 Remgeld

In 2025 kende het dossier rond remgeld in de thuisverpleging een belangrijke evolutie. Aan het begin van het jaar was er nog duidelijke hoop op een gecoördineerde aanpak binnen de sector. VBZV nam actief deel aan de werkgroep op Vlaams niveau via het **NPTV (Nederlandstalig Platform voor ThuisVerpleegkundigen)***, waar constructief werd samengewerkt en gesprekken liepen met het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Daarbij werd gewerkt aan noodzakelijke randvoorwaarden zoals toegang tot memberdata, de toepassing van de 100% maximumfactuur en een heldere communicatie naar patiënten en het brede publiek, die zelfs al in voorbereiding was. Omdat de nodige ondersteuning in de achterliggende processen echter uitbleef, viel het gezamenlijke engagement stil.

Tegelijkertijd begonnen verschillende zelfstandige praktijken effectief met het innen van remgeld. Zij namen hierin een pioniersrol op, maar dat verliep niet zonder moeilijkheden. VBZV ontving diverse klachten over lokale kantoren van mutualiteiten die foutieve informatie verspreidden zoals dat het innen van remgeld niet wettelijk zou zijn en adviseerden patiënten zelfs om van thuisverpleegkundige te veranderen. VBZV heeft hiertegen formeel klacht ingediend bij de betrokken mutualiteiten, wat ervoor zorgde dat deze klachten sterk afnamen en uiteindelijk stopten.

De overheid besliste intussen om het Koninklijk Besluit niet aan te passen, waardoor zowel de toegang tot memberdata als de toepassing van de 100% MAF uitbleven. Als motivatie werd aangehaald dat het vaak om beperkte bedragen gaat en dat de terugbetalingstermijnen door de verzekeringsinstellingen inmiddels sterk verkort zijn. Met deze beslissing verdween ook het gezamenlijke engagement binnen de sector rond het veralgemeend aanrekenen van remgeld. Vanaf dat moment lag de keuze opnieuw volledig bij elke individuele thuisverpleegkundige: zelf beslissen of je remgeld aanrekenen en op welke manier. Die vrijheid bestond altijd al, maar een brede toepassing vormt net de basis van de sociale vangnetten binnen ons zorgsysteem.

In het najaar startte ook het Wit Gele Kruis in bepaalde provincies met het aanrekenen van remgeld, wat opnieuw leidde tot onrust en media-aandacht. Zo verscheen er een artikel waar opnieuw een mutualiteit openlijk patiënten opriep om zoveel mogelijk thuisverpleegkundigen te kiezen die geen of weinig remgeld vragen. VBZV reageerde hier scherp op en riep binnen de overeenkomstcommissie de verzekeringsinstellingen op tot een uniforme houding en duidelijke communicatie, in lijn met de conventie waarin expliciet is vastgelegd dat remgeld gevraagd mag worden. De wet bepaalt immers dat remgeld opeisbaar is en de conventie verduidelijkt hoe dit in de praktijk moet worden toegepast. Wanneer verzekeringsinstellingen dit in vraag stellen of ontmoedigen, ondermijnen ze hun eigen engagement en zetten ze thuisverpleegkundigen onterecht onder druk.

VBZV betreunde bovendien dat de sector in de media verdeeld naar voren kwam. De aandacht ging vooral naar het financiële aspect, terwijl de bredere context van erkenning, opwaardering en het maatschappelijk belang van thuisverpleging onderbelicht bleef. VBZV blijft zich daarom inzetten om dit volledige verhaal helder en krachtig te blijven uitdragen.

Tot slot riep VBZV de zelfstandige thuisverpleegkundigen op tot **correcte en transparante communicatie over remgeld**. Deze oproep was het gevolg van meldingen dat sommige praktijken op hun website aangeven dat ze gratis zorg verlenen en dus geen remgeld aanrekenen. Zorg is echter nooit gratis: ook wanneer geen remgeld wordt gevraagd, worden de kosten gedragen door de ziekteverzekering en dus door de samenleving. VBZV benadrukte dat het remgeldbeleid niet als concurrentiemiddel mag worden gebruikt, in lijn met het ethisch charter van de sector.

**NPTV staat voor het Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen, een koepelorganisatie die de thuisverpleegkundigen in Vlaanderen en Brussel verenigt.*

Het NPTV ondersteunt en vertegenwoordigt alle thuisverpleegkundigen, zowel zelfstandigen als loontrekkenden. Daarnaast verstrekt het platform relevante informatie en behartigt het de belangen van de sector op Vlaams niveau.

2 Digitaal verwijsvoorschrift

Thuisverpleegkundigen zijn de eerste pilootgebruikers van het digitale verwijsvoorschrift. VBZV volgt dit dossier van dichtbij op en bewaakt dat de invoering geen extra administratieve lasten creëert voor zorgverleners. In 2025 ging VBZV bij haar leden op zoek naar een praktijk die als pilootpraktijk wilde deelnemen aan het project, zodat we de ontwikkelingen van dichtbij kunnen opvolgen.

In dat kader werd in 2025 binnen de deelnemende praktijk eerst de huidige werking rond voorschriften in kaart gebracht. We bekeken hoe voorschriften vandaag worden opgesteld, hoe vaak verduidelijking nodig is en hoe vaak ze ontbreken bij de opstart van zorg. De effectieve start van het pilootproject werd om technische redenen enkele keren uitgesteld. Die staat nu gepland voor 2026, met voorafgaande opleidingen voor de betrokken verpleegkundigen en huisartsen.



3 Hervorming verpleegkundige beroepen en implementatie van de basisverpleegkundige

In 2025 werden belangrijke stappen gezet in de administratieve vereenvoudiging binnen de thuisverpleging. Door de voorrang van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen (WUG) op nomenclatuur art. 8 is sinds 1 november 2025 voor een reeks verpleegkundige verstrekkingen geen medisch voorschrift meer nodig, ook niet voor de facturatie.

Tegelijk blijft de implementatie van het profiel van de basisverpleegkundige in de huidige nomenclatuur een complexe oefening. VBZV nam actief deel aan deze besprekingen en ijverde mee voor duidelijkheid omtrent de aanvraag van een RIZIV-nummer door een basisverpleegkundige, de samenwerking binnen een zorgteam, de afbakening tussen complexe en niet-complexe zorg. Bij dit laatste pleit VBZV voor de erkenning van de autonomie van een verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg (VVAZ) en verzet zij zich tegen pogingen om de bestaande wetgeving binnen de sector bijkomend te verstrengen. Zo spreekt de wetgeving over “zo spoedig mogelijk” wanneer een VVAZ de complexiteit van een nieuwe zorgvraag moet beoordelen, terwijl sommige verzekeringsinstellingen pleitten voor een vaste termijn van 24 tot 48 uur. VBZV blijft inzetten op een toekomstgerichte aanpak die de werkbaarheid van praktijken – ook kleinere – waarborgt, zonder uiteraard de kwaliteit van zorg voor patiënten uit het oog te verliezen.

Hoewel in 2025 belangrijke aanpassingen aan de nomenclatuur werden doorgevoerd ten voordele van de administratieve belasting, merkte VBZV nog verschillende onduidelijkheden en tegenstrijdigheden binnen de nomenclatuur en werd er nog geen consensus bereikt over de concrete implementatie van het profiel van de basisverpleegkundige binnen de thuisverpleging. Deze besprekingen zullen in 2026 verder worden gezet.

4 Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronische psychiatrische patiënten

De verstrekking “Voorbereiding en toediening van medicatie bij chronisch psychiatrische patiënten” omvat verschillende deelhandelingen met verschillende bevoegdheden. De voorbereiding van medicatie behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de verpleegkundige, terwijl het toedienen van orale medicatie of toezicht op de inname ook door een zorgkundige+ kan gebeuren. Doordat de nomenclatuur deze handelingen als één prestatie beschrijft, ontstaan er verschillende interpretaties, wat leidde tot blokkeringen en terugvorderingen. Dit probleem werd aangekaart binnen de overeenkomstencommissie.

VBZV pleit voor een interpretatieregule die verduidelijkt dat de prestatie correct kan worden aangerekend wanneer uit het verpleegdossier blijkt dat elke deelhandeling door een bevoegde zorgverlener werd uitgevoerd. Op 24 september werd in het Belgisch Staatsblad deze interpretatieregule gepubliceerd. Dossiers die eerder door sommige verzekeringsinstellingen werden geweigerd, kunnen opnieuw worden ingediend. De regel geldt met terugwerkende kracht vanaf 28 maart 2019.

5 Autosondage cumulverbod

Het dossier rond autosondage leidde tot grote onduidelijkheid en onverwachte terugvorderingen bij thuisverpleegkundigen. In maart 2025 kregen leden van verschillende mutualiteiten de boodschap dat de verstrekking blaassondage niet langer mocht worden gecumuleerd met materiaal dat wordt vergoed via een akkoord autosondage. In mei ontvingen ze dan de boodschap dat er werd overgegaan tot terugvorderingen tot september 2023. Dat staat haaks op eerdere berichten waarin werd aangegeven dat bestaande situaties niet zouden worden rechtgezet.

VBZV heeft dit dossier onmiddellijk opgenomen en zich duidelijk verzet tegen deze werkwijze. We brachten scherp in beeld waar het wringt: de regelgeving sluit niet aan bij de praktijk. Het akkoord autosondage gaat over de terugbetaling van materiaal, terwijl de nomenclatuur net de verpleegkundige handeling vergoedt. Bovendien wordt een cumulverbod nergens vermeld in nomenclatuur 8. Daarbovenop hebben thuisverpleegkundigen geen toegang tot informatie over lopende trajecten ‘autosondage’. Met andere woorden, ze konden onmogelijk weten dat er een probleem kon ontstaan.

Binnen de Overeenkomstencommissie bleef VBZV het dossier opvolgen en pleitten we voor een rechtvaardige oplossing voor de bestaande terugvorderingen. Uiteindelijk kwam er duidelijkheid vanuit de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC): alle terugvorderingen van vóór 31 oktober 2025 moeten worden ongedaan gemaakt en terugbetaald.

Het dossier is nog niet ten einde, de gesprekken zijn nog steeds lopende over een aanpassing van de cumulregels en een betere informatie-uitwisseling naar patiënten. Tot zolang blijft het cumulverbod gelden: wanneer een patiënt in een traject ‘autosondage’ zit, maar niet langer zelf (of met hulp van een mantelzorger) kan sonderen, zal de verpleegkundige interventie rechtstreeks door de patiënt moeten worden betaald. Wordt vervolgd in 2026.



6 Pilotproject artikel 56: nieuwe financiering voor de thuisverpleegkunde

Met dit pilotproject willen we doorgedreven experimenteren en onderzoeken hoe de thuisverpleging en de financiering ervan er in de toekomst kan uitzien. De zorgvraag wordt immers steeds complexer, terwijl het huidige systeem nog sterk gestuurd wordt door een beperkte nomenclatuur in plaats van de reële zorgnood van de patiënt.

Het verzamelen van data over de taken en tijdsbesteding van thuisverpleegkundigen vormt daarbij een essentiële basis. Binnen het pilotproject zal zorg op een andere manier worden georganiseerd en verleend: niet langer uitsluitend gekoppeld aan de nomenclatuur met een beperkte lijst van vergoedbare prestaties. Ook de financiering wordt daarbij op een andere wijze ingericht.

Aan de hand van interventiecodes worden alle zorgen die een verpleegkundige verleend, geregistreerd. Deze worden onderverdeeld in twee grote categorieën: directe en indirecte zorg. De vergoeding van deze zorg gebeurt via een uurtarief. Ook verplaatsingen worden aan de hand van een uurtarief vergoed. Naast deze activiteitenfinanciering wordt er ook een praktijkfinanciering ingevoerd, die een kwaliteitsvolle en professionele praktijkvoering moet ondersteunen.

Vanuit de sector werden operationele partners aangeduid die de pilotoproep concreet uitwerken. Deze oproep liep van 17 november 2025 tot en met 16 januari 2026. VBZV gaf niet alleen mee vorm aan het pilotproject, maar zorgde er ook actief voor dat kleinere praktijken kunnen instappen in de praktijkfinanciering. Zo krijgen ook zij de kans om hun werking verder te professionaliseren en te versterken. Daarnaast nam VBZV ook zelf een rol op als één van de acht operationele partners. De effectieve start van het pilotproject wordt voorzien in juni 2026, voorbereidingen zullen al vanaf maart 2026 van start gaan.

7 Thuishospitalisatie voor antimicrobiële middelen en oncologische behandelingen

Het dossier thuishospitalisatie was in 2025 sterk in beweging, zowel op het terrein als binnen het overleg op RIZIV-niveau. Vanuit NPTV werd enkele jaren geleden een werkgroep opgestart om een zorgpad en een Service Level Agreement (SLA) te ontwikkelen voor thuishospitalisatie, zowel voor antimicrobiële als antitumorale behandelingen. Intussen zijn deze trajecten verder uitgewerkt binnen twee aparte werkgroepen, waaraan VBZV actief meewerkt.

Voor antimicrobiële behandelingen werd samen met de Vlaamse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (VZA) een zorgpad en SLA uitgewerkt. Daarnaast wordt momenteel gewerkt aan een theoretische en praktische opleiding die door verschillende organisaties kan worden aangeboden, met een certificaat als bewijs van bekwaamheid. Voor antitumorale behandelingen werd samen met de Vereniging Verpleegkundigen Radiotherapie en Oncologie een engagementstekst, SLA, zorgpad en gezamenlijke opleiding ontwikkeld. In elke provincie vonden reeds de eerste opleidingen plaats, waarbij VBZV onder meer het luik rond transmurale samenwerking verzorgde.

VBZV benadrukt dat thuishospitalisatie een open en sectorbrede aanpak vereist en verzet zich tegen exclusieve samenwerkingen die de keuzevrijheid van patiënten beperken. Samenwerking tussen zorgactoren is volgens ons essentieel voor een duurzame ontwikkeling van dit zorgmodel.

Daarnaast werd een aparte werkgroep met ziekenhuizen, thuisverpleging, RIZIV en verzekeringstellingen opgestart om twee jaar thuishospitalisatie te evalueren. Prioriteiten zijn onder meer het verduidelijken van geneesmiddelen die in aanmerking komen, het uniformiseren van zorgprotocollen en SLA's, en het uitbreiden van de FAQ op de RIZIV-website. VBZV nam ook hier actief deel aan de besprekingen, die in 2026 worden verdergezet.

8 Zorgpersoneelfonds en sociaal statuut

Het zorgpersoneelfonds heeft tot doel om meer verpleegkundigen aan te trekken en te behouden in het beroep. Voor 2025 werden twee concrete initiatieven goedgekeurd.

Het eerste initiatief richt zich op herintreders: verpleegkundigen die opnieuw in de zorg willen stappen, krijgen een opleiding en begeleidingstraject. Het bijhorende KB werd gepubliceerd. De volgende stap is een openbare aanbesteding voor de organisatie van deze opleidingen, met als doel de eerste opleidingstrajecten in 2026 te lanceren.

Het tweede initiatief focust op de uitwerking van een permanentiesysteem om de continuïteit van zorg beter te garanderen. Hiervoor werd een eerste nota opgesteld met een praktische uitwerking, een financieel kader en een wetenschappelijke onderbouwing. VBZV heeft deze nota kritisch onder de loep genomen en duidelijk benoemd welke essentiële elementen nog ontbreken. De verdere uitwerking van het financiële luik en de wetenschappelijke onderbouwing wordt in 2026 verdergezet. Omdat er in de praktijk nog geen concrete uitrol werd gerealiseerd, bleef het voorziene budget van ongeveer 52 miljoen euro opnieuw onbenut.

9 Actieplan handhaving in de gezondheidszorg

Eind 2025 keurde het RIZIV een nieuw **Actieplan handhaving in de gezondheidszorg (2026–2030)** goed. Met dit plan wil men de strijd tegen fraude in de ziekteverzekering versterken door meer gerichte controles, preventieve maatregelen en een betere samenwerking tussen de verschillende betrokken actoren. Er werd voorgesteld om een werkgroep op te richten, waarin VBZV actief zal deelnemen. Wordt verder vervolgd in 2026.



10 Budgetvoorbereiding 2026

Het dossier rond de RIZIV-gezondheidsbegroting 2026 startte in juli 2025 met een opdrachtenbrief van de federale regering: met aankondiging van een besparing van 907 miljoen euro, maar de sector thuisverpleging werd niet expliciet geïdentificeerd. In september volgde een herziene technische raming. Daaruit bleek dat bijkomende besparingen in de gezondheidszorg noodzakelijk zijn – en dat deze keer ook de thuisverpleging mee in beeld komt.

Tijdens het overleg met de verzekeringsinstellingen benadrukte de sector dat bijkomende besparingen moeilijk liggen, gezien de structurele onderfinanciering, de druk op de zorgcapaciteit door het tekort aan verpleegkundigen en de nood aan een herziening van het financieringsmodel. VBZV pleitte voor transparantie over het aandeel van de sector in de gevraagde besparingen en benadrukte dat de sector al bijdraagt via efficiëntie maatregelen, fraudepreventie en onderschrijvingen. Tegelijk werd gevraagd om het pilootproject rond een nieuwe financiering van de thuisverpleging (art. 56) te vrijwaren. Een besparingsinspanning was onvermijdelijk. Het voorstel vanuit VBZV om het toezichts- en opvolgingshonorarium bij gebruik van pompsystemen voor toedienen van chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter te verlagen met 40% werd niet weerhouden. Er werd beslist om de nomenclatuurnummers PP en PN te verlagen met 25% waarbij VBZV benadrukte dat het essentieel was dat er niet aan de palliatieve forfaits A, B en C werd geraakt, aangezien zij een cruciale rol spelen in de kwaliteit van de palliatieve zorg.

Uiteindelijk werd er beslist dat de indexering van 2,72% zal worden behouden en lineair wordt toegepast, met uitzondering van twee nomenclatuurprestaties (PP en PN), waarvoor een vermindering van 25% werd doorgevoerd.



VBZV

IN DE MEDIA

In november 2025 kwam de thuisverpleegkundige sector in de media naar aanleiding van een fraudezaak in Houthulst. Als beroepsvereniging heeft VBZV hierin een duidelijke en kordate positie ingenomen. We benadrukten dat dergelijke praktijken onaanvaardbaar zijn en geenszins representatief voor de duizenden zelfstandige thuisverpleegkundigen die dagelijks kwaliteitsvolle en integere zorg verlenen.

Onze standpunten, zowel op de fraudezaak als op de aangekondigde beleidsmaatregelen, werden gebundeld in een opiniestuk en verspreid via onze sociale mediakanalen, onze nieuwsbrief en ons magazine 'Het verband'. Dit werd opgepikt in de media, onder meer via Villa Politica en verschillende geschreven en regionale pers (o.a. Het Nieuwsblad, GVA, KW, Focus WTV).

Er waren ook enkele politici die in hun tussenkomsten verwezen naar onze vereniging. Daarnaast werd onze algemeen directeur geïnterviewd in het VRT-radionieuws en werd VBZV gecontacteerd door Terzake, dat een thuisverpleegkundige wilde volgen voor een reportage. VBZV bracht hen hiervoor in contact met één van haar leden.



1.000 thuisverpleegkundigen tijdelijk niet meer betaald per prestatie, maar per uur

Zo'n duizend thuisverpleegkundigen gaan vanaf juni een nieuw financieringsmodel uittesten. De hoop is dat die de zorg beter maakt, maar ook misbruik helpt te voorkomen.

“
Deze ernstige feiten zetten een volledige beroepsgroep onterecht in een negatief daglicht.”

Dat zegt de beroepsvereniging van zelfstandig verpleegkundigen (VBZV) als reactie op het fraudeschandaal dat dinsdag in hun sector aan het licht kwam.

VBZV kant zich ook tegen het dagplanfond aan patiënten dat minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke aankondigde.

UIT FOCUS WTV, WOENSDAG 19/11

De SPECIALIST®
De actualiteit voor de arts-specialist

Op weg naar een New Deal voor thuisverpleging?

© 19 november 2025 & door PH&S.

VRT nws

Binnenland

Na de zaak-Stefanie Sander: ruim 1.000 thuisverpleegkundigen testen nieuwe betalingsmethode

40-JARIG BESTAAN

4 DECENNIA INZET VOOR DE SECTOR

VBZV
VLAAMSE
BEROEPSVERENIGING
ZELFSTANDIGE
VERPLEEGKUNDIGEN

40 JAAR
1985-2025

In het kader van ons 40-jarig bestaan zetten we jullie extra in de kijker. En dat deden we niet met woorden alleen, maar met échte cadeautjes.

Doorheen het jaar verrasten we jullie met acties die verbinden en waarderen. Je kon gratis deelnemen aan inspirerende webinars. Creatieve (klein)kinderen gingen aan de slag met een tekening over het beroep van thuisverpleegkundige en maakten kans op bioscooptickets.

En ja, er waren ook gepersonaliseerde pralines – een kleine, maar smaakvolle dankjewel. Tijdens ons jaarlijks congres maakten we het moment nog tastbaarder. Elk lid ontving een goed gevulde verbandkoffer. Een praktisch geschenk, recht uit het hart. Met een boodschap die blijft hangen: "Zorg dragen zit in je hart. Deze doos? Recht uit het onze."



NAVORMING



76 Opleidingen

Opleidingen vanuit VBZV, zonder de opleidingen die door onze kringen werden georganiseerd.

Goed voor 3.310 deelnemers

- 1 congres
- 4 sessies 'Wegwijs in de thuisverpleging'
- 13 On Tours
- 40 webinars
- 43 fysieke opleidingen



Congres 16 oktober

Kinepolis Antwerpen

Goed voor 550 collega's en standhouders

- volle lezingzaal
- goedgevulde beursvloer
- nieuwe inzichten van experts
- praktijkgerichte workshops
- boeiende debatpanel



On tour

Actualiteitsupdate uit de sector

- 144 deelnemers in West-Vlaanderen
- 90 deelnemers in Antwerpen
- 69 deelnemers in Vlaams-Brabant
- 31 deelnemers in Oost-Vlaanderen
- 23 deelnemers in Limburg



COMMUNICATIE



E-learningpakket

Verderzetting van 2024 met zo'n 1.000 inschrijvingen.



Publicatie

Magazines en brochures

- 4 x Het Verband
- 3 x Overall thuis
- 1 x tarievenboekje '25



Informatie

Info & updates

- 314 nieuwsbrieven, nieuwsflashes en persberichten
- 20 webberichten



Community

Aantal bezoekers en volgers

- +15.000 unieke websitebezoekers
- + 4.000: Facebook-volgers
- + 2.000: leden in de Facebook- community
- + 700: LinkedIn-volgers

GOUDEN SPONSORS 2025



HET VBZV-LIDMAATSCHAP: EEN MEERWAARDE VOOR JOU!

Al 40 jaar behartigt de VBZV volledig autonoom, zonder binding met zuilen of politieke structuren, de belangen van de zelfstandige thuisverpleging. Regelmatig peilen wij naar de standpunten rond actuele thema's bij onze leden op navormingen, via een poll of via onze nieuwskanalen zodat wij de mening van onze leden gefundeerd kunnen verdedigen.

Jouw voordelen

- Je wordt gevonden door patiënten, artsen en organisaties
- Je blijft mee met wetgeving en nomenclatuur, helder uitgelegd
- Je krijgt snel antwoorden op je vragen
- Je kan rekenen op advies en doorverwijzing bij complexe dossiers
- Je belangen worden actief verdedigd bij o.a. RIZIV en ziekenfondsen
- Je geniet van interessante kortingen

Kortom: Een professionele beroepsvereniging voor professionele verstrekkers!

Volg het voorbeeld van meer dan 3000 collega's en word vandaag nog lid van VBZV!





VBZV vzw - Luchthavenlaan
27 bus 54 - 1800 Vilvoorde
info@vbzv.be
02 734 59 49

Telefonisch bereikbaar:
Ma/Woe/Vrij: 10u-13u
Di/Do: 13u-16u
www.vbzv.be