

Rapport

Patiëntenmonitor 2024

Datum : Juni 2025

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
1.1	Interpreteren van de resultaten	1
1.2	Opzet vragenlijst	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Huisartsenzorg	4
3.2	Wachttijden behandeling	9
3.3	Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen	13
3.4	Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens	17
3.4	Medicijntekort	21
3.5	Kosten van zorg	24
3.6	Wijkverpleging	26
3.7	Verpleeghuiszorg	28
4.	Conclusies	30

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is dit jaar gestart met de Patiëntenmonitor, een jaarlijkse peiling die inzicht geeft in de ervaringen van patiënten met de zorg. Deze monitor brengt de ontwikkelingen in kaart op thema's die voor patiënten van groot belang zijn, zoals toegankelijkheid van huisartsenzorg, zorgkosten, patiëntveiligheid, medicijntekorten en wachttijden.

Door de resultaten elk jaar te analyseren, krijgen we zicht op trends en kunnen we zien of er vooruitgang wordt geboekt of niet. Met deze inzichten willen we invloed uitoefenen op beleid en keuzes van de politiek, zorgaanbieders en verzekeraars. Ons doel is om de zorg te verbeteren en de stem en positie van de patiënt te versterken. De Patiëntenmonitor is een belangrijk hulpmiddel bij het bereiken van dat doel.

Dit onderzoek is uitgezet onder het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland in januari en februari 2025. Daarnaast is de link naar het onderzoek gedeeld door patiëntenorganisaties. In totaal hebben 10.081 mensen de vragenlijst ingevuld.

1.1 Interpretieren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben veel deelnemers in dit onderzoek een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

De vragenlijst bevat de volgende hoofdonderwerpen:

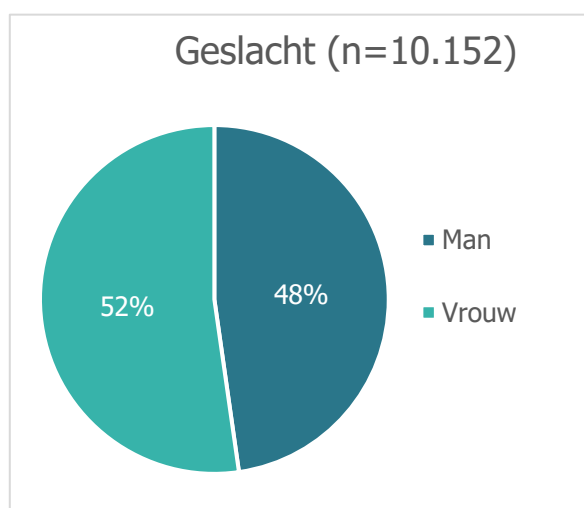
- Huisartsenzorg. Stonden deelnemers in 2024 ingeschreven bij een huisarts? Hoe was de (digitale) bereikbaarheid van de huisarts in 2024?
- Wachttijden behandeling. Waren er in 2024 wachttijden voor behandelingen? Hoe gingen deelnemers met die wachttijden om en wat betekende dit voor hen?
- Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen. Hebben deelnemers voldoende inzicht in de kwaliteit van zorg en hoe beoordelen zij dit? Hoe verliep het contact met zorgverleners in 2024 en werd er voldoende aan samen beslissen gedaan?
- Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens. Ging er in 2024 iets (bijna) mis doordat zorgverleners niet op de hoogte waren van medische gegevens?
- Medicijntekort. Hebben deelnemers in 2024 te maken gehad met het niet op voorraad zijn van hun medicijnen en wat gebeurde er toen?
- Kosten van zorg. Hebben deelnemers in 2024 wel eens afgezien van zorg of zorg uitgesteld omdat ze daarvoor (deels) moesten betalen? Wat waren de gevolgen?
- Wijkverpleging. Kregen deelnemers de wijkverpleging die ze nodig hadden? Op welke termijn?
- Verpleeghuiszorg. Kregen deelnemers in 2024 de verpleeghuiszorg op de plek die ze wilden? En op welke termijn?

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages niet altijd op tot 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

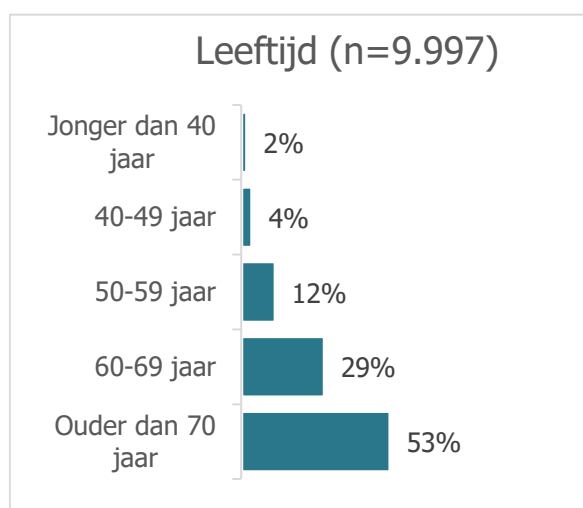
2. Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

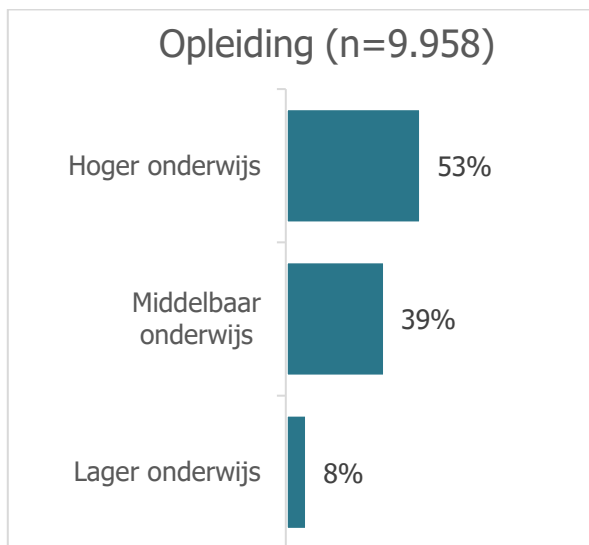
- 48% van de deelnemers is man en 52% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- 8% van de deelnemers is lager opgeleid, 39% middelbaar opgeleid en 53% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (19%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (15%) en Gelderland (14%) (figuur 4).
- De aandoeningen waar deelnemers vooral mee te maken hebben, zijn hart- of vaatziekten (30%) en reumatische aandoeningen (27%) (figuur 5).



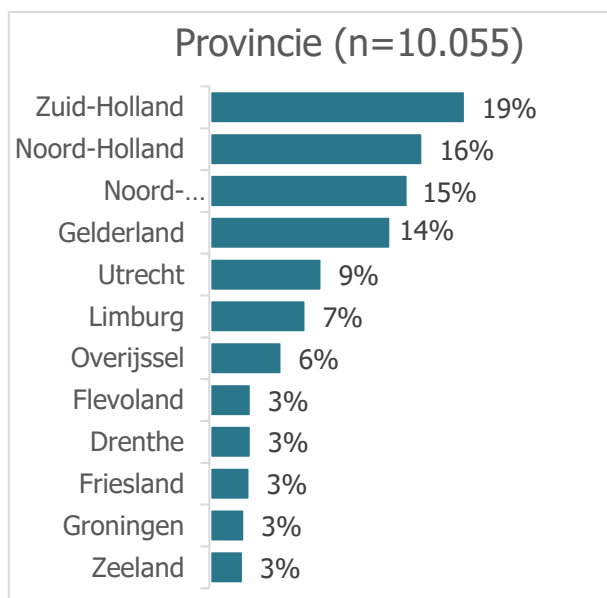
Figuur 1



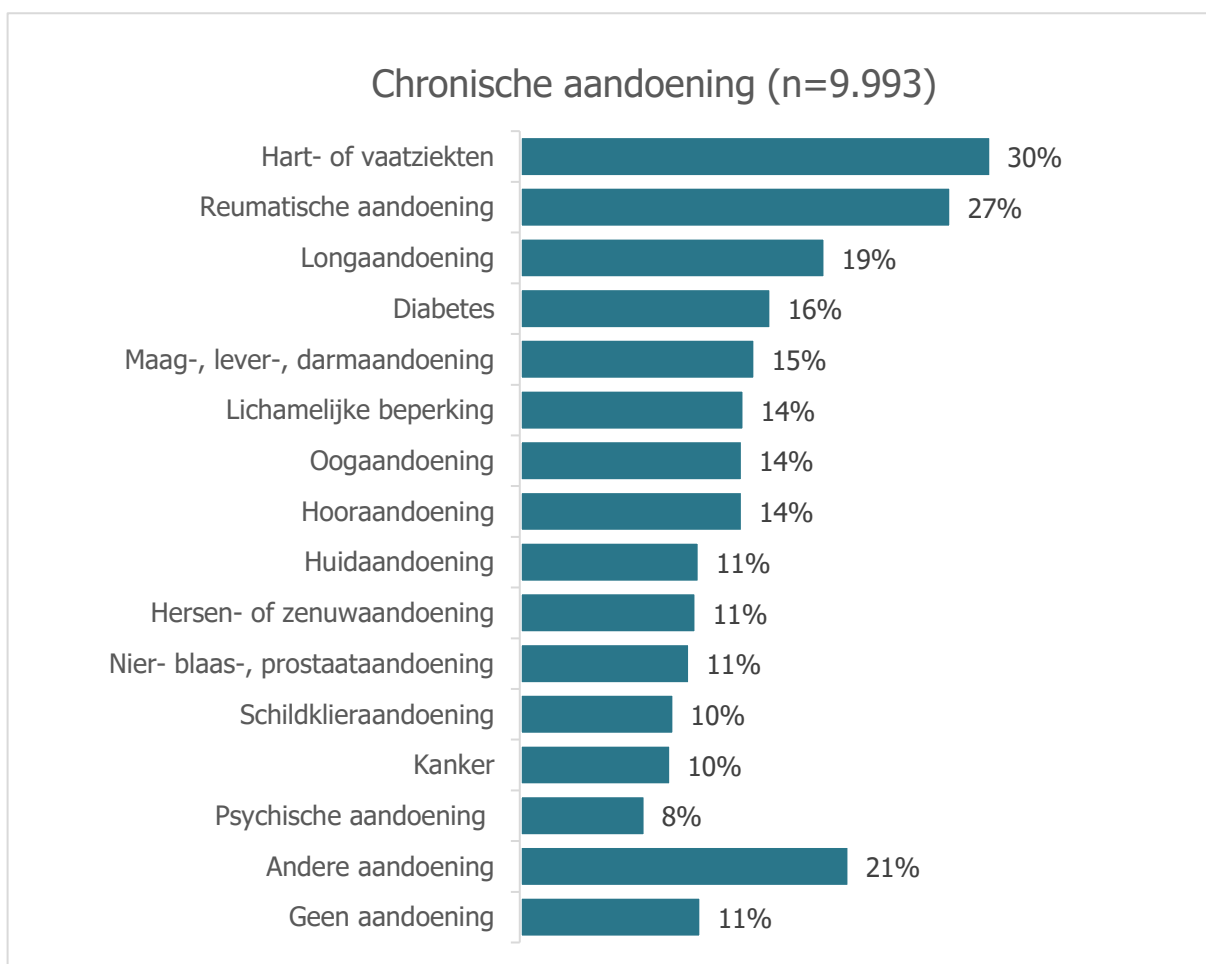
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

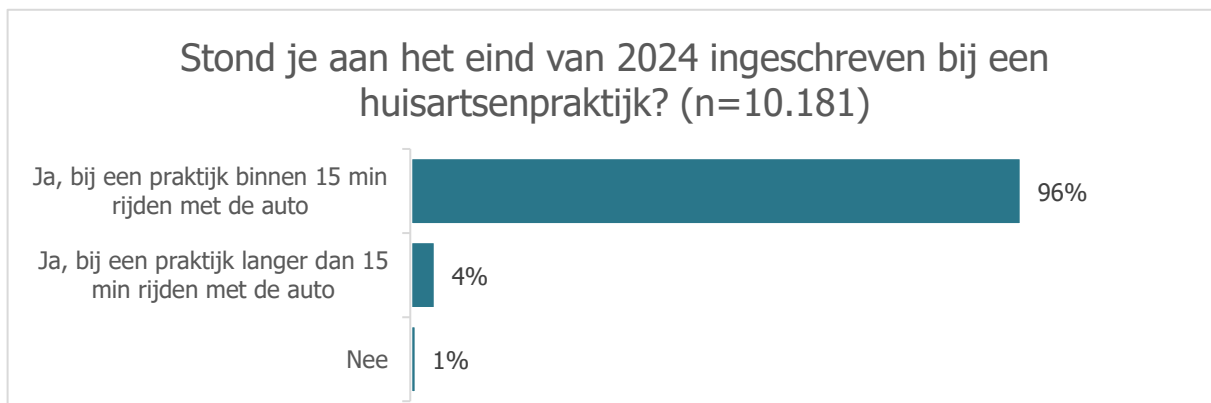


Figuur 5. Meerdere antwoorden mogelijk.

3. Resultaten

3.1 Huisartsenzorg

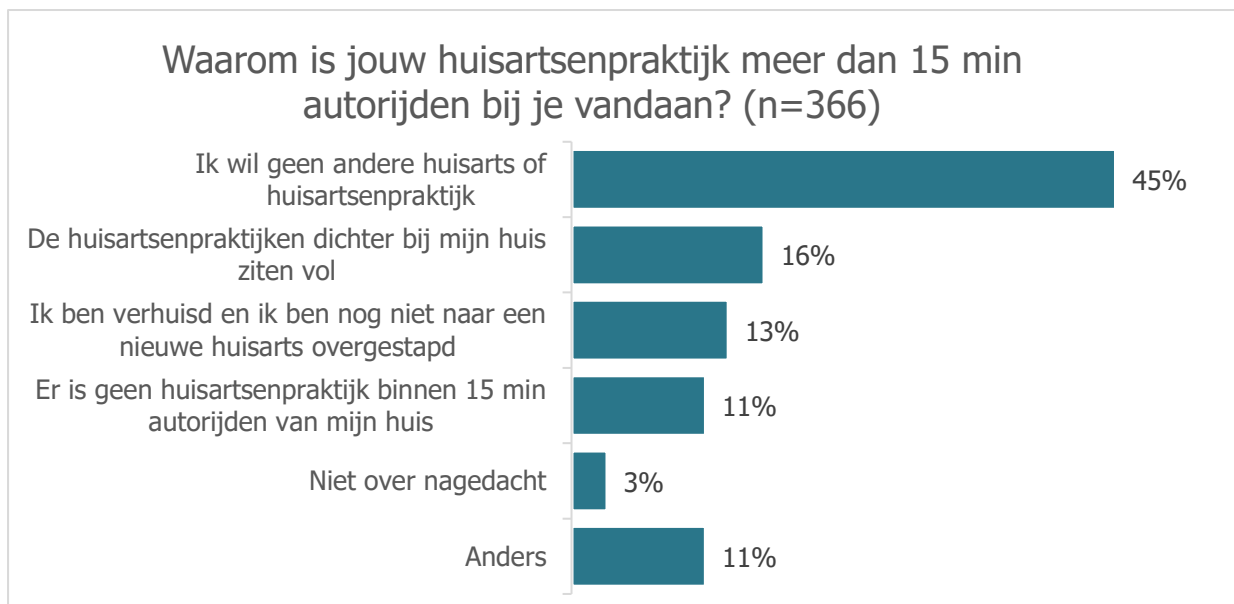
Bijna alle deelnemers (96%) stonden eind 2024 ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die binnen 15 minuten autorijden te bereiken is.



Figuur 6

Praktijk >15 min rijden met de auto

4% stond ingeschreven bij een praktijk die verder ligt dan 15 minuten rijden met de auto. Een vaak genoemde reden hiervoor is dat ze geen andere huisarts of huisartsenpraktijk willen (45%). Ook zitten huisartsenpraktijken dichterbij soms vol (16%), of is er geen praktijk dichterbij (11%). In de categorie 'anders' zeggen deelnemers vaak dat hun huisarts verhuisd is.



Figuur 7

Niet ingeschreven bij huisarts

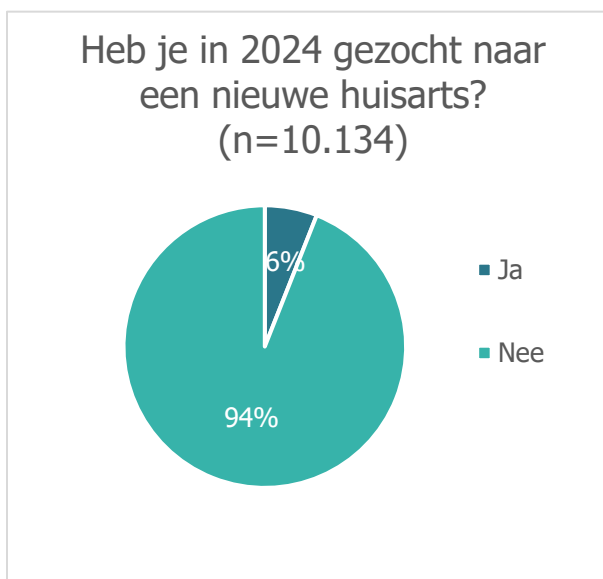
1% (n=47) stond aan het eind van 2024 niet ingeschreven bij een huisarts of huisartsenpraktijk. Voor bijna de helft van hen had dat geen nadelige gevolgen (47%), maar voor 19% had dat in sterke mate nadelige gevolgen (figuur 8).



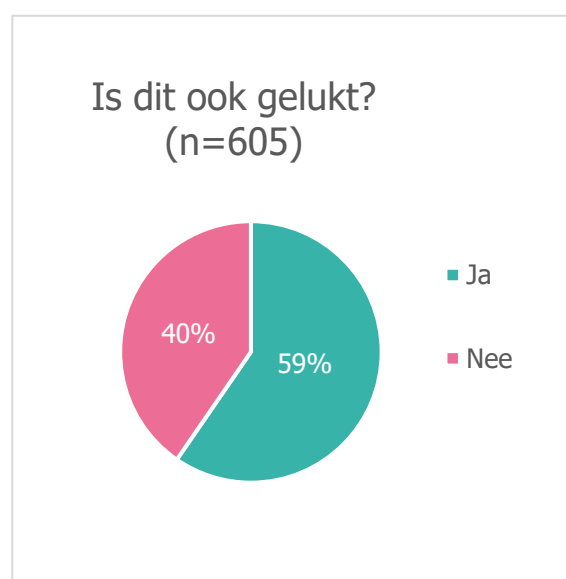
Figuur 8

Nieuwe huisarts zoeken

6% (n=605) zocht in 2024 naar een nieuwe huisarts (figuur 9). Dit is bij 59% van hen gelukt (figuur 10).



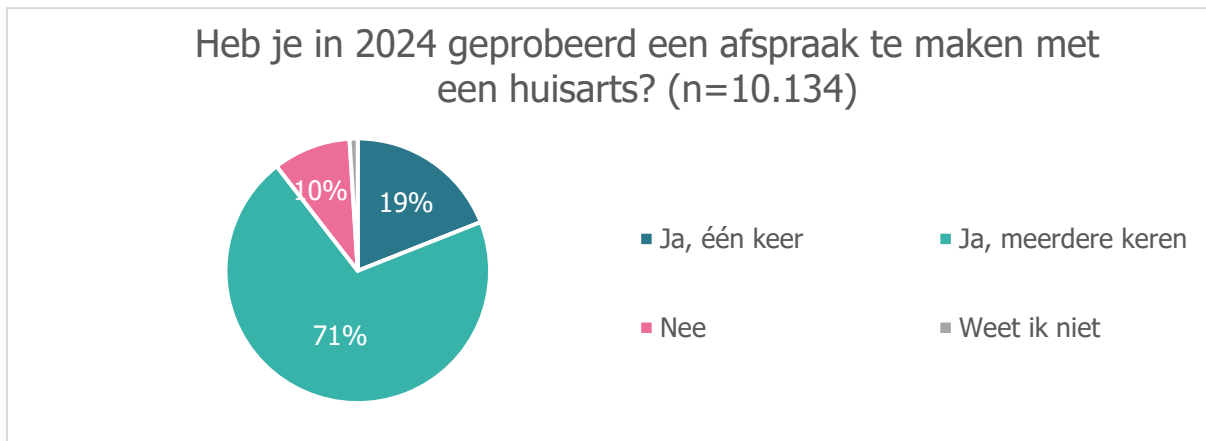
Figuur 9



Figuur 10

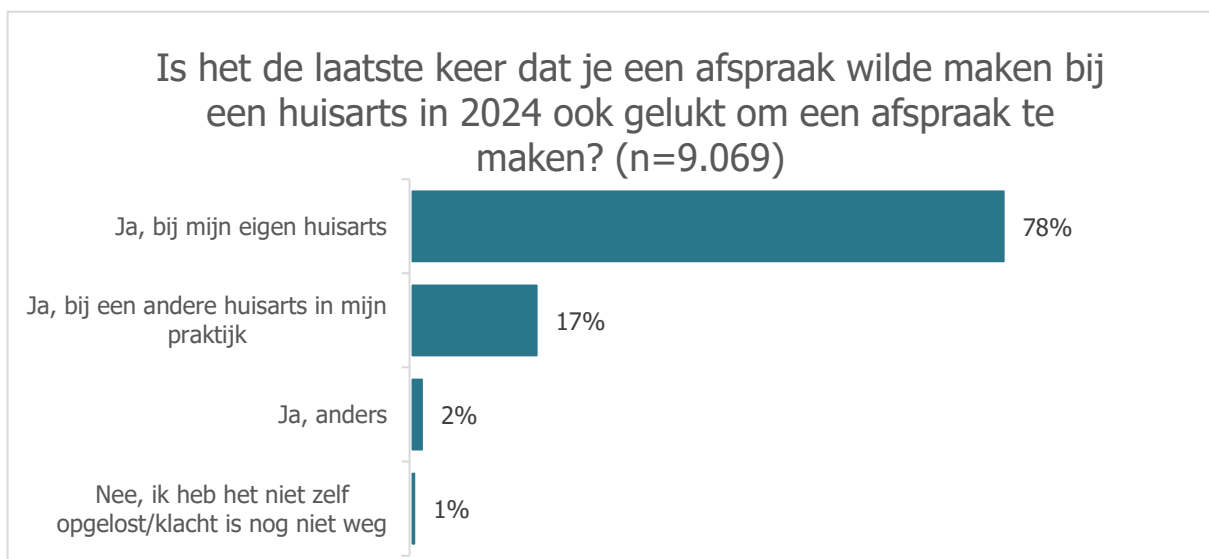
Bereikbaarheid huisarts

90% van de deelnemers met een huisarts in 2024, heeft hier in 2024 geprobeerd een afspraak mee te maken, waarbij de meesten dit meerdere keren probeerden (71%, figuur 11).



Figuur 11

De meeste deelnemers konden terecht bij hun eigen huisarts toen ze een afspraak wilden maken (78%, figuur 12). 17% kon bij een andere huisarts in dezelfde praktijk terecht.



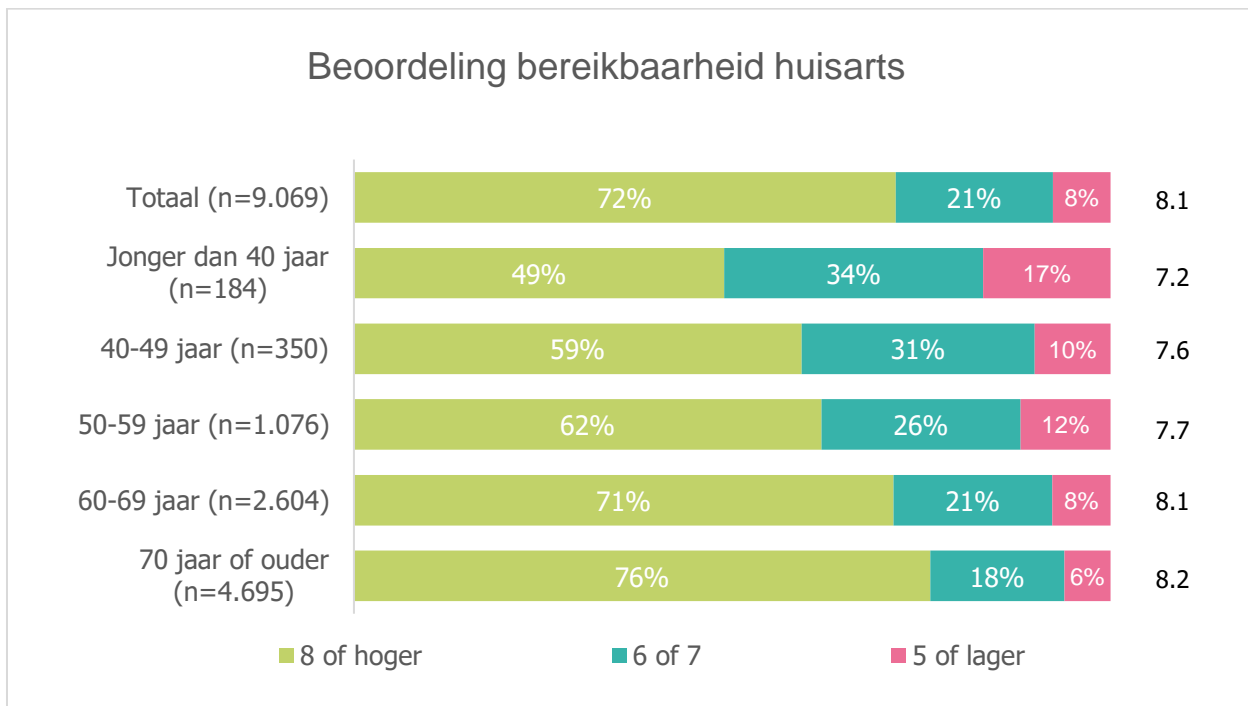
Figuur 12

Aan deelnemers die terecht konden bij hun eigen of een andere huisarts is gevraagd hoe snel ze die afspraak hadden. De helft had de afspraak dezelfde (27%) of de volgende (22%) werkdag (figuur 13). 7% had de afspraak na een week of later.



Figuur 13

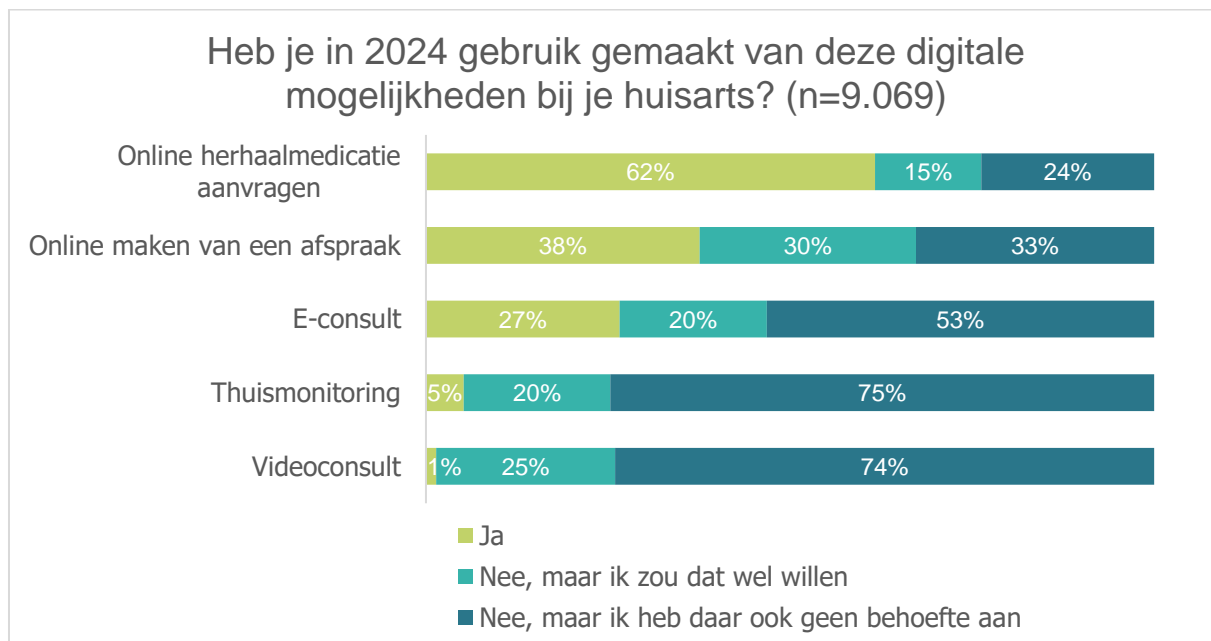
Deelnemers geven gemiddeld een 8.1 voor de bereikbaarheid van hun huisarts, dat wil zeggen hoe snel ze terecht kunnen met hun vraag (figuur 14). 72% geeft een 8 of hoger, 8% een 5 of lager. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn deelnemers hier positiever over. Deelnemers jonger dan 40 jaar geven de bereikbaarheid gemiddeld een 7.2, terwijl deelnemers die 70 jaar of ouder zijn de bereikbaarheid gemiddeld een 8.2 geven.



Figuur 14

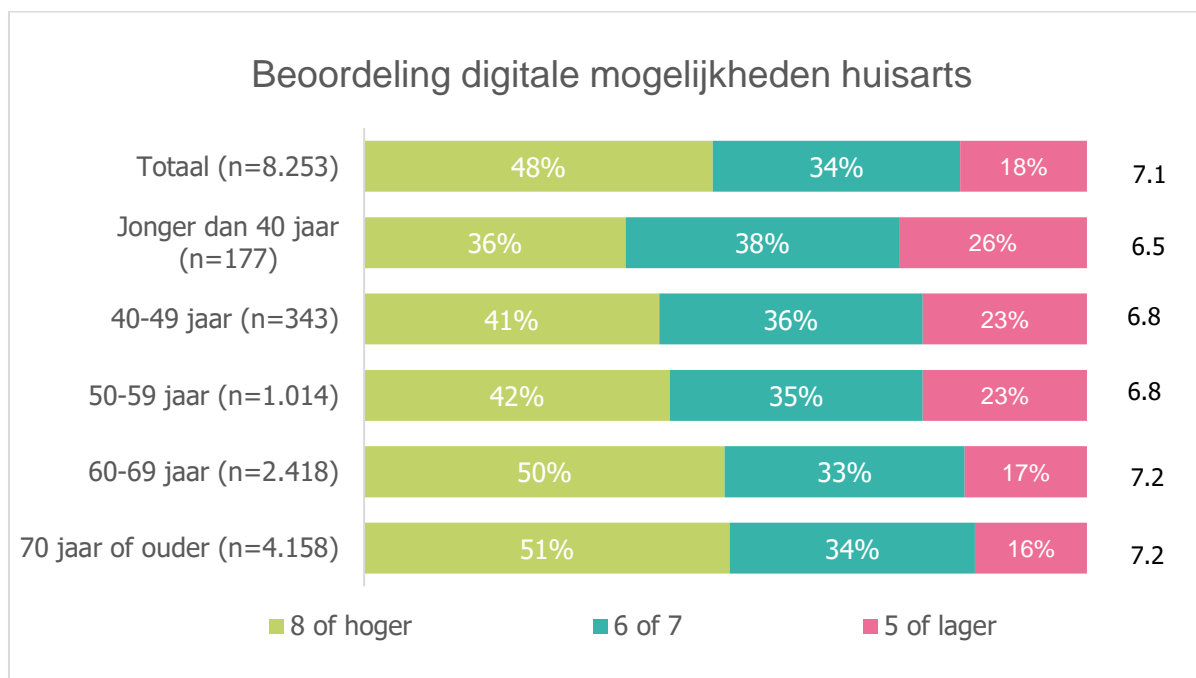
Digitale mogelijkheden huisarts

Deelnemers maken wat betreft digitale mogelijkheden bij de huisarts het meest gebruik van het online aanvragen van herhaalmedicatie (62%) en het online maken van een afspraak (38%, figuur 15). Van thuismonitoring en videoconsulten wordt relatief weinig gebruik gemaakt (1%-5%), en hier heeft men ook het minste behoefte aan (74%-75%).



Figuur 15

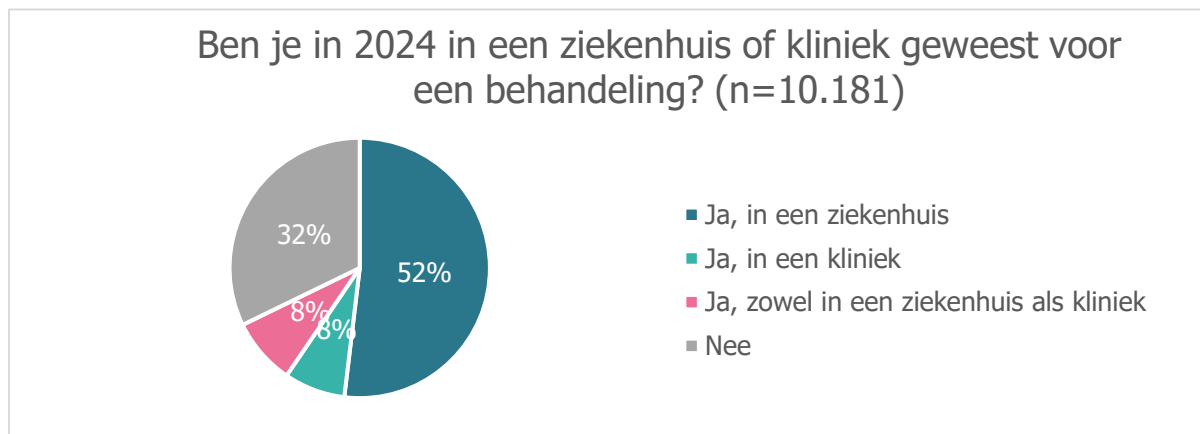
Deelnemers geven gemiddeld een 7.1 voor de digitale mogelijkheden van hun huisarts (figuur 16). 48% geeft een 8 of hoger, 18% een 5 of lager. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn deelnemers hier positiever over. Deelnemers jonger dan 40 jaar geven de digitale mogelijkheden gemiddeld een 6.5, terwijl deelnemers van 60 jaar of ouder gemiddeld een 7.2 geven.



Figuur 16

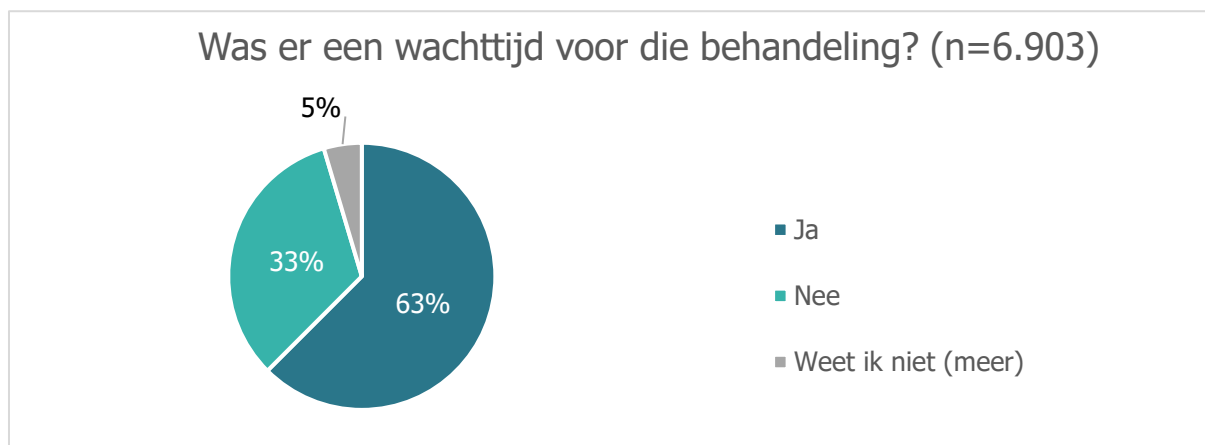
3.2 Wachttijden behandeling

Twee op de drie deelnemers zijn in 2024 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor behandeling (figuur 17), waarvan de meeste in een ziekenhuis geweest zijn (52%).



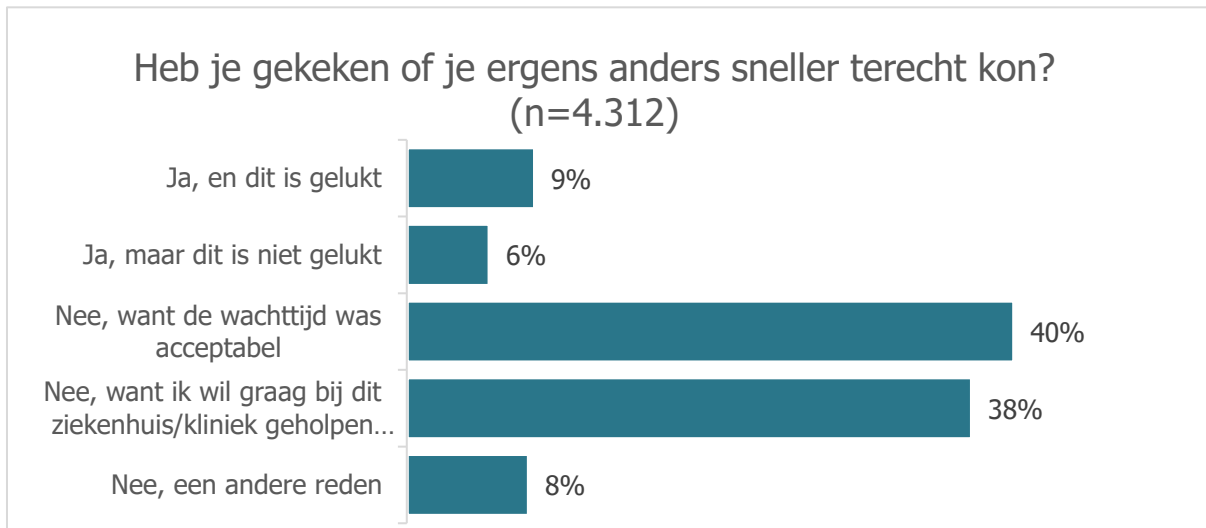
Figuur 17

Aan deelnemers is gevraagd of er een wachttijd voor die behandeling was. Hierbij werd uitgelegd dat het gaat om de wachttijd vanaf het moment dat besloten werd dat je de behandeling ging doen in het betreffende ziekenhuis/kliniek tot het moment dat dit plaatsvond. 63% geeft aan dat hier sprake van was (figuur 18).



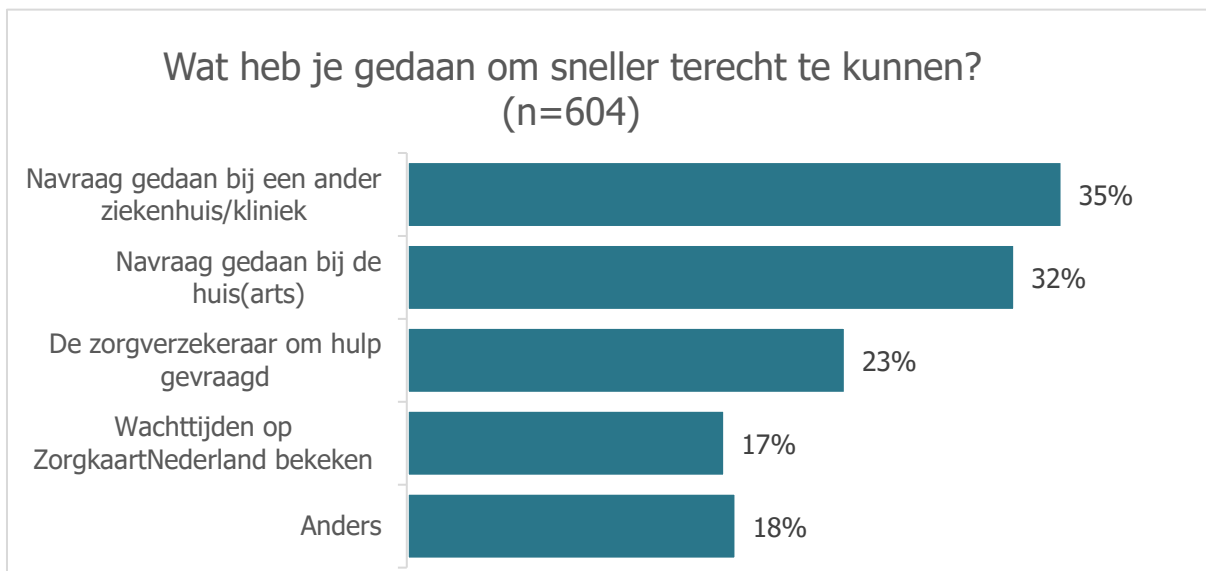
Figuur 18

In 4 op de 10 gevallen vonden deelnemers de wachttijd acceptabel, en keken deelnemers daarom niet of ze ergens sneller terecht konden. Daarnaast wil 38% van de deelnemers graag bij een specifiek ziekenhuis of kliniek geholpen worden en kijkt daarom niet verder. In 15% van de gevallen keken deelnemers wel of ze ergens anders sneller terecht konden, waarbij dit bij 9% is gelukt.



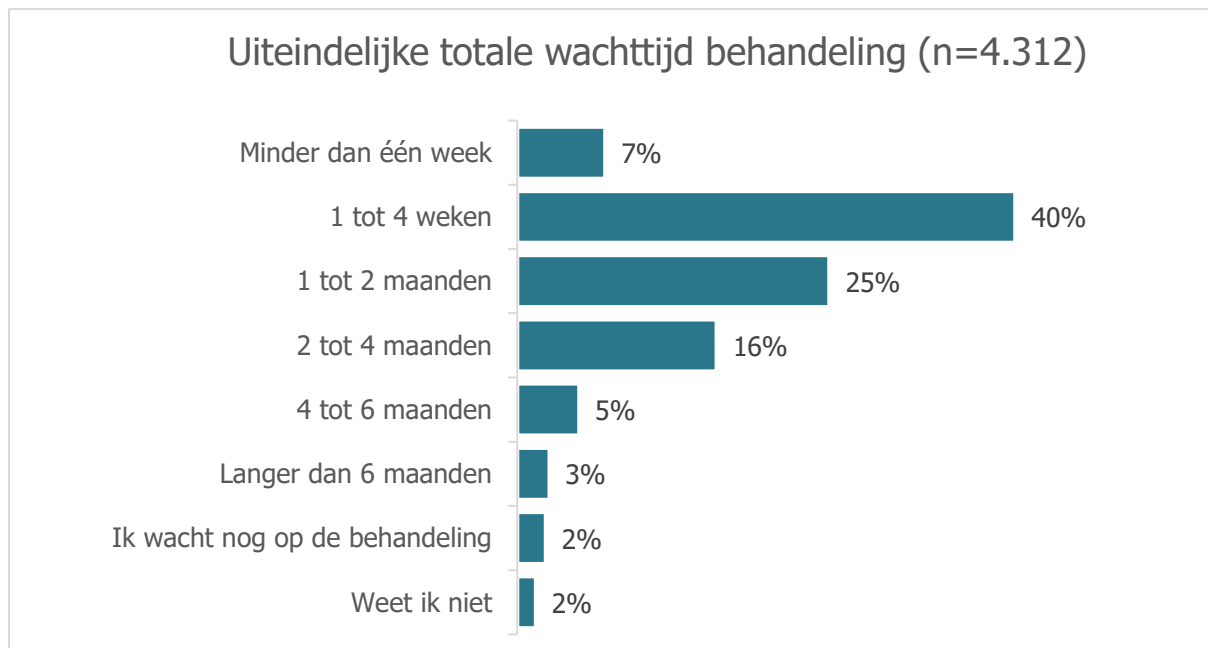
Figuur 19

Deelnemers hebben diverse acties ondernomen om sneller terecht te kunnen. Bijvoorbeeld navraag gedaan bij één of meerdere andere ziekenhuizen/klinieken (35%), bij de huisarts (32%) of de zorgverzekeraar (23%). In de categorie anders worden nog diverse alternatieven genoemd. Sommige mensen zoeken op internet, kregen het advies van het ziekenhuis om ergens anders heen te gaan, of hebben zelf gebeld met het ziekenhuis/kliniek waar ze in eerste instantie naar doorverwezen waren of ze eerder terecht konden.



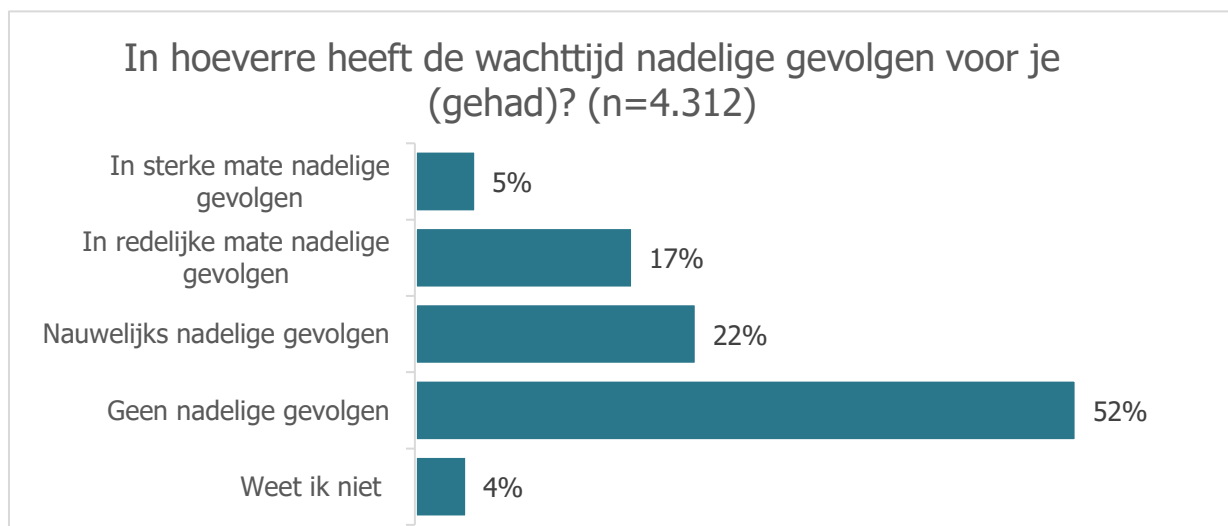
Figuur 20. Meerdere antwoorden mogelijk.

De totale wachttijd op de behandeling is voor 47% minder dan een maand, voor 25% 1 tot 2 maanden en voor 24% 2 maanden of langer.



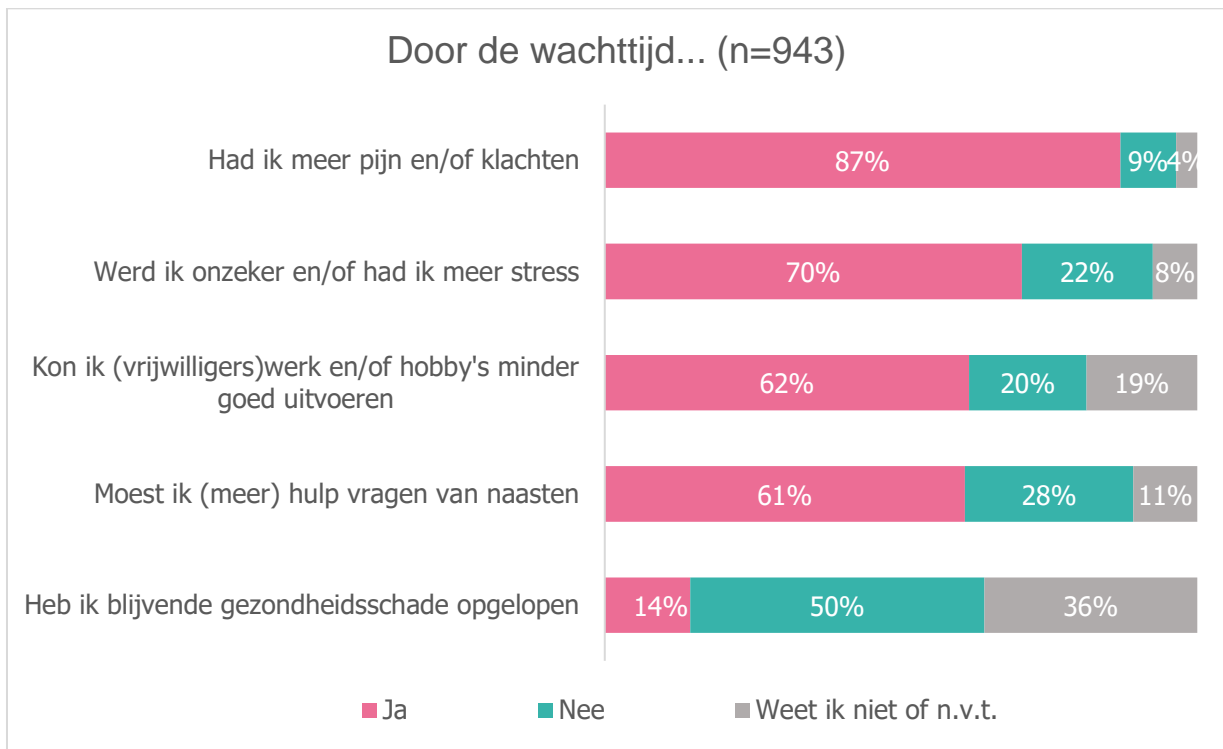
Figuur 21

Uit figuur 22 blijkt dat de helft van de deelnemers geen nadelige gevolgen ondervindt van de wachttijd. 5% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 17% in redelijke mate.



Figuur 22

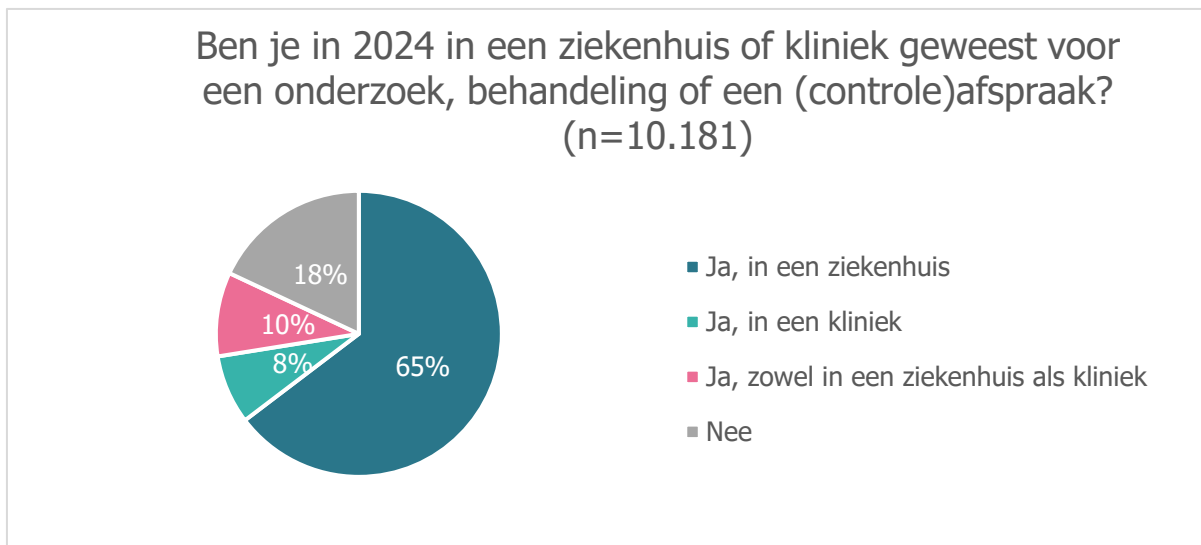
Door de wachttijd ervaarde 87% die in sterke of redelijke mate nadelige gevolgen ondervond, meer pijn en/of klachten en had 70% meer onzekerheid en/of stress (figuur 23). Ook konden ze werk of hobby's minder goed uitvoeren (62%) en moesten ze meer hulp vragen (61%). 14% heeft blijvende gezondheidsschade opgelopen.



Figuur 23

3.3 Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen

8 op de 10 deelnemers zijn in 2024 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle) afspraak (figuur 24).



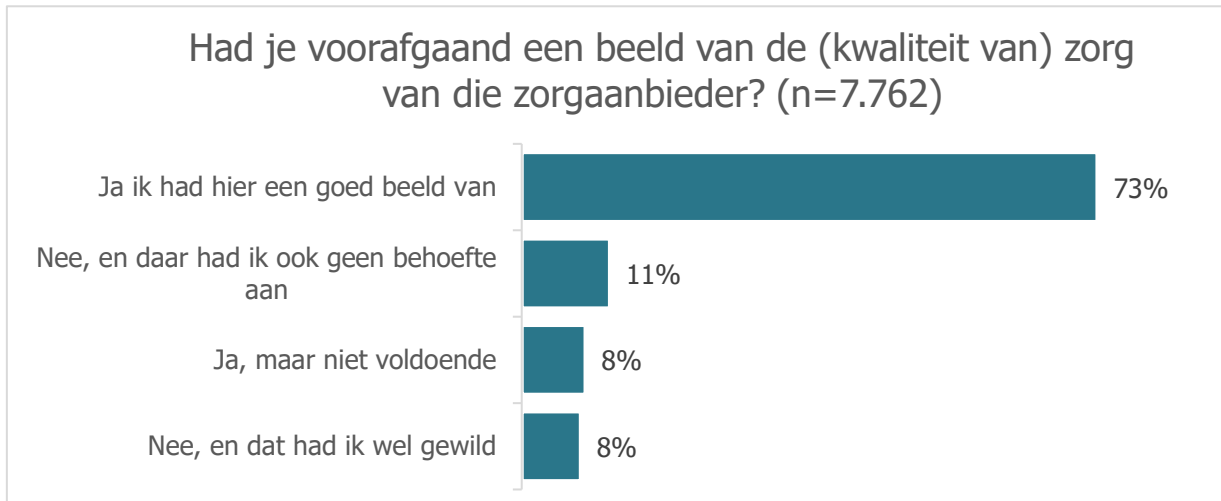
Figuur 24

Bij 40% van hen kwam de verwijzing naar het ziekenhuis of de kliniek in overleg met de huisarts tot stand (figuur 25). Soms vroeg een deelnemer zelf om een bepaalde verwijzing (29%) of besloot de huisarts hierover alleen over (28%).



Figuur 25

Aan deelnemers is gevraagd of zij voorafgaand aan de afspraak, onderzoek of behandeling een beeld hadden van de (kwaliteit van) zorg van die zorgaanbieder. Bijvoorbeeld hoe goed de betreffende zorgaanbieder is in de benodigde behandeling of hoe vaak ze deze behandeling uitvoeren. Bijna driekwart van de deelnemers geeft aan dat ze hier een goed beeld van hadden (figuur 26), 8% had wel een beeld maar dat was niet voldoende. 11% had geen beeld van de (kwaliteit) van zorg, maar had daar ook geen behoefte aan. 8% had daar geen beeld van, maar had dat wel gewild.



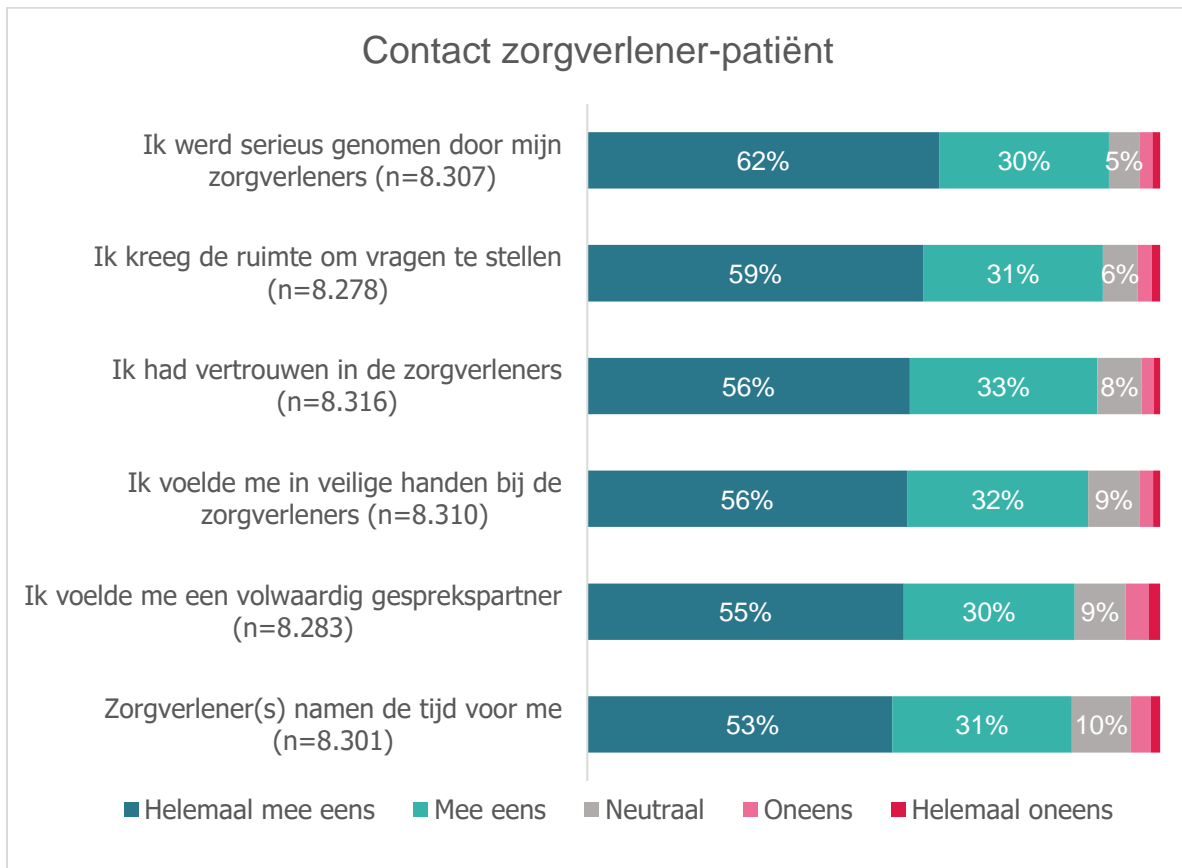
Figuur 26

4 op de 10 deelnemers kreeg een beeld van de (kwaliteit van) de zorg via de zorgaanbieder zelf. Een kwart kreeg een beeld door informatie van de huisarts (26%, figuur 27). Sommigen hadden al ervaring met de zorgaanbieder (19%), bijvoorbeeld doordat ze reeds onder behandeling waren bij die aanbieder. 16% maakte gebruik van de informatie op ZorgkaartNederland om een beeld te krijgen.



Figuur 27. Meerdere antwoorden mogelijk.

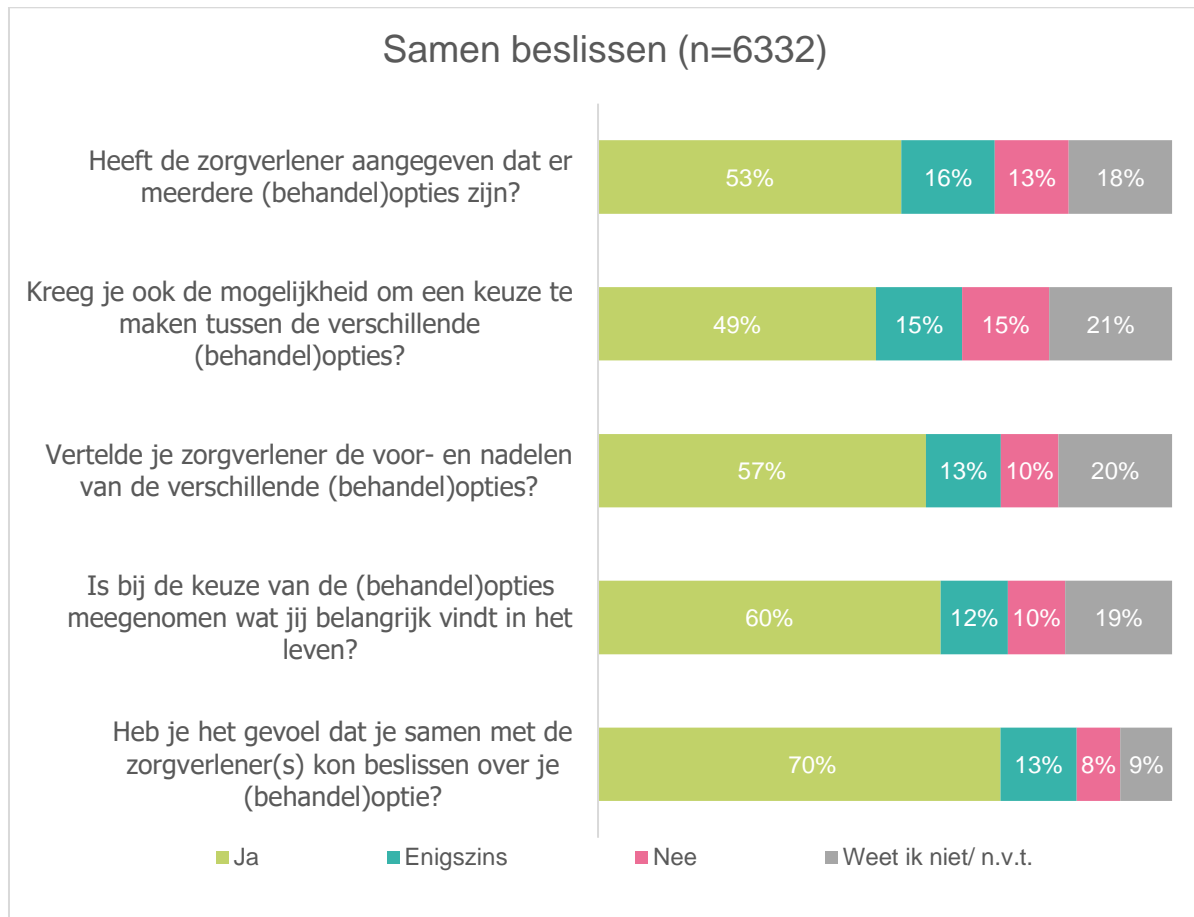
Aan de deelnemers zijn vragen gesteld over het contact met zorgverleners, de laatste keer dat zij zorg nodig hadden in een ziekenhuis of kliniek. Op alle onderdelen zegt meer dan 80% van de deelnemers dat ze het er (helemaal) mee eens zijn, zoals te zien is in figuur 28. Het serieus nemen scoort het hoogst; 9 op de 10 deelnemers voelt zich serieus genomen door hun zorgverleners. De tijd die zorgverleners hebben voor deelnemers scoort het laagst, 16% van de deelnemers is het niet (helemaal) eens met de stelling dat zorgverleners voldoende tijd namen voor ze.



Figuur 28

Samen Beslissen

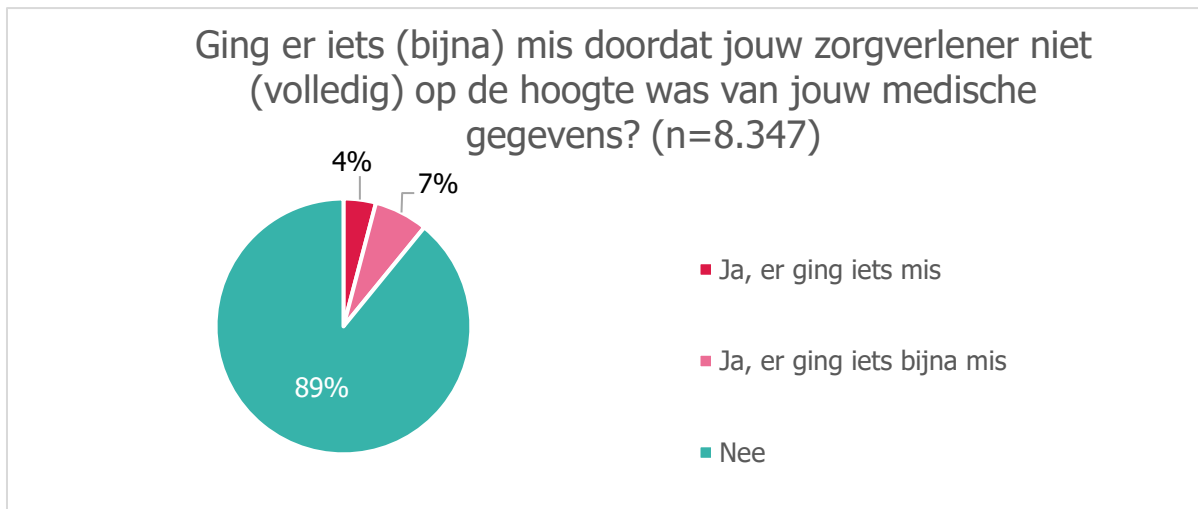
Bij 76% van de deelnemers die in 2024 in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een behandeling, onderzoek of (controle)afspraken, moest er in 2024 een keuze worden gemaakt voor een behandeloptie. Aan hen zijn vragen gesteld over de mate waarin zij samen konden beslissen over hun behandeloptie (figuur 29). 70% van de deelnemers had het gevoel dat ze samen konden beslissen met hun zorgverlener(s), 8% zegt van niet. Op de onderdelen die belangrijk zijn bij samen beslissen zeggen deelnemers in tenminste de helft van de gevallen 'ja' (49%-60%).



Figuur 29

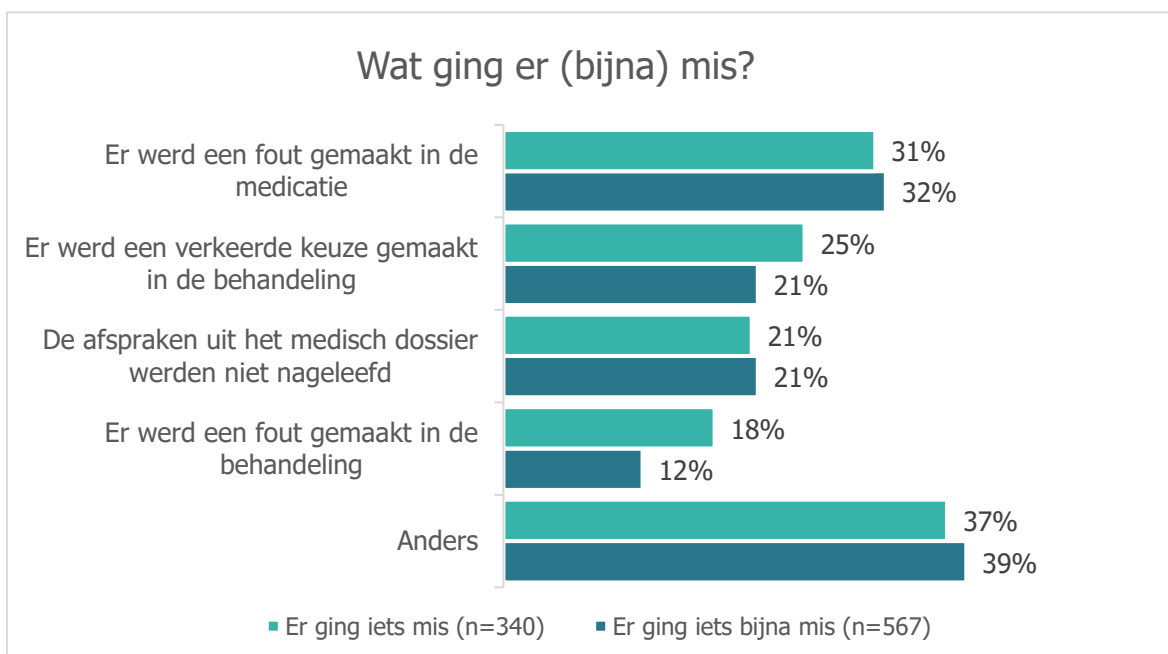
3.4 Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens

Van de deelnemers die in 2024 in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest, heeft 11% meegemaakt dat er iets mis of bijna mis ging doordat de zorgverlener niet (volledig) op de hoogte was van de medische gegevens (figuur 30).



Figuur 30

Aan deelnemers is gevraagd wat er (bijna) mis ging doordat de zorgverlener niet (volledig) op de hoogte was van de medisch gegevens. In bijna 1 op de 3 gevallen werd er een fout gemaakt in de medicatie (figuur 31). In de categorie 'anders' worden zeer diverse antwoorden gegeven van zaken die (bijna) mis gingen. Bijvoorbeeld een verkeerde diagnose, een complicatie of slechte communicatie tussen zorgverleners. Ook wordt hier door deelnemers vaak beschreven welke informatie dan ontbrak bij de zorgverlener, zonder toelichting welke gevolgen dit had.



Figuur 31. Meerdere antwoorden mogelijk.

Hieronder staan enkele voorbeelden van toelichtingen bij de categorie anders:

"Bij de huisarts werd door de assistente onderschat wat er aan de hand was en een verkeerde notitie aan de huisarts doorgegeven."

"Bloeduitslagen werden niet gedeeld, waardoor er verwarring ontstond."

"Deze arts was niet goed communicatief, gaf weinig uitleg. Daarom 2 maanden later opnieuw gezien door een mij bekende arts waar het consult wel goed ging en er duidelijkheid werd verkregen."

"Door wisseling specialist, lopende medicatie te laat geëvalueerd/herzien."

"Verwijzing ziekenhuis geen rekening gehouden met mijn wensen noch algemene gezondheid."

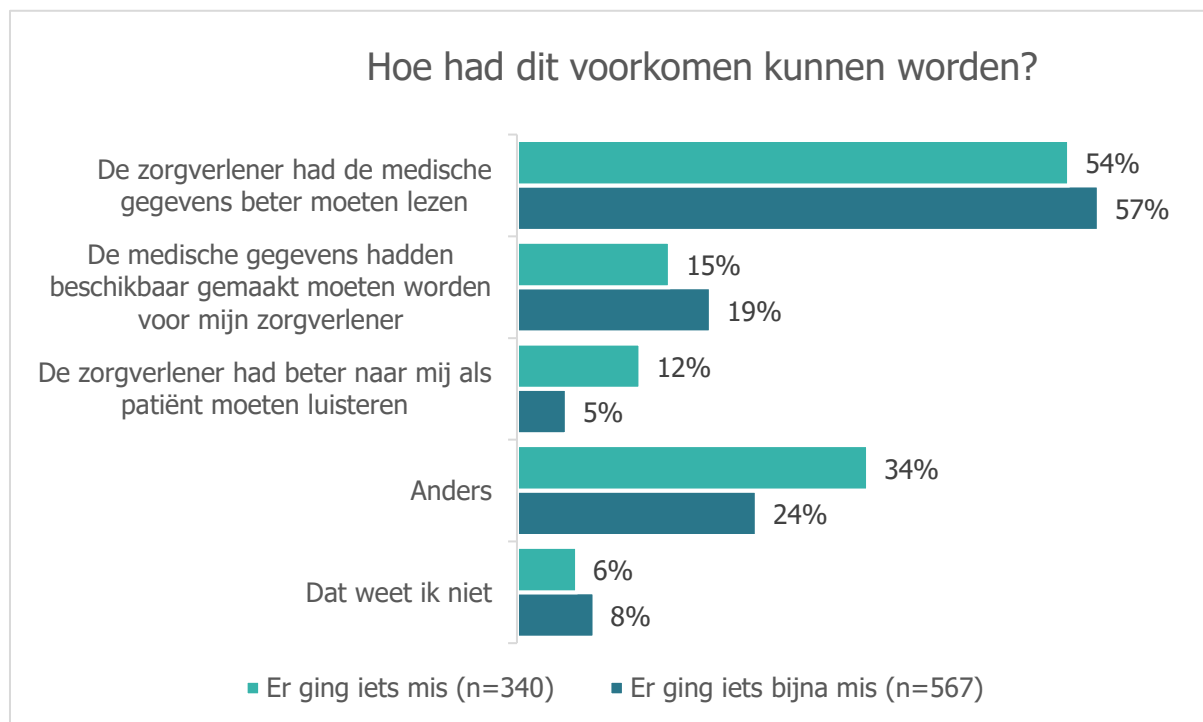
"Er werd een diagnose gesteld terwijl de onderzoeken nog bezig waren en deze diagnose klopte niet."

"Onduidelijke en incomplete afspraken met betrekking tot bloed- en urineonderzoek."

"Tijdens de operatie stuitte men op een niet bekend feit en moest de operatie gestaakt worden."

"Niet geluisterd naar de behoefte van de patiënt, omdat ik steun (zuurstof)nodig heb tijdens het platleggen."

Wanneer deelnemers werd gevraagd hoe dit eventueel voorkomen had kunnen worden, zegt meer dan de helft dat de zorgverlener de medische gegevens beter had moeten lezen (figuur 32). In de categorie anders worden allerlei zaken benoemd, bijvoorbeeld dat zorgverleners beter onderling moeten communiceren en dat zorgverleners zorgvuldiger moeten zijn.



Figuur 33. Meerdere antwoorden mogelijk.

Hieronder staan enkele voorbeelden van toelichtingen bij de categorie anders:

"Zorgvuldiger medicatie voorschrijven, er zit een verschil tussen spierverslappers en slaaptabletten."

"Ze hadden beter moeten controleren op mijn naam!"

"Ze had bij me moeten blijven, ondanks de drukte."

"Sneller veranderingen in medicatie aanpassen in mijn gegevens."

"Overleg tussen verschillende specialisten."

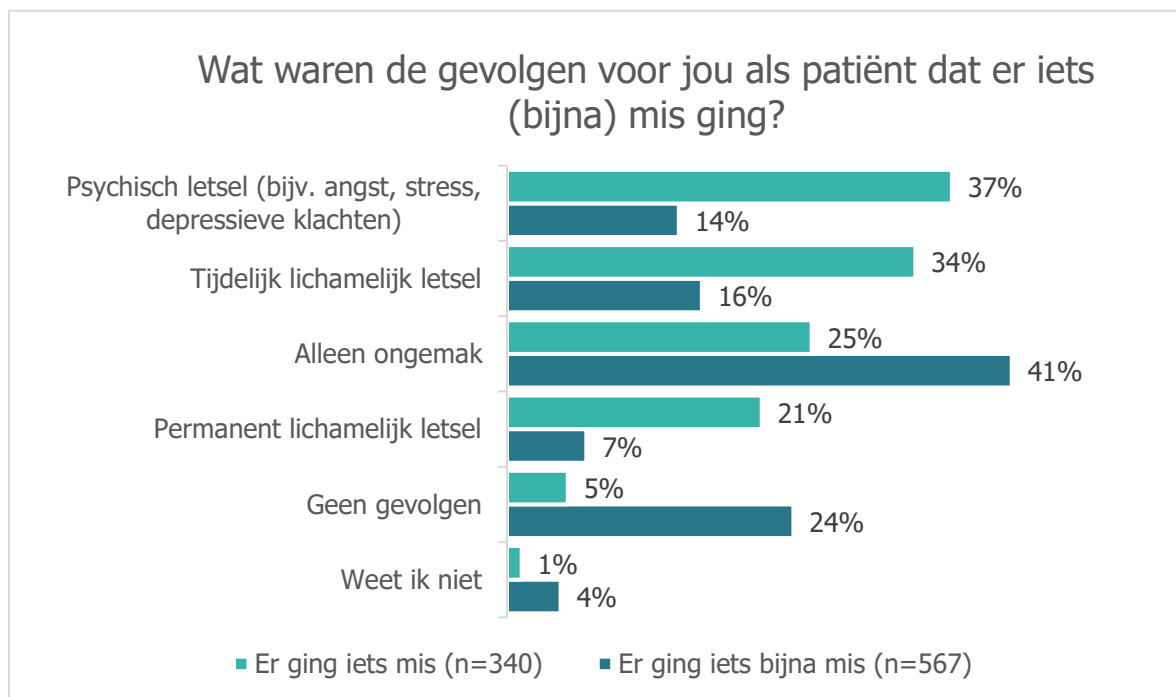
"Men had beter mogen nadenken, vooral aan de welzijn van de patiënt."

"Meer hygiënisch werken."

"Geen leerling verpleging medicijn laten uitdelen."

"Er had accuraat gerapporteerd moeten worden."

In de groep waarbij er iets mis ging, ervaren deelnemers als gevolg hiervan met name psychisch letsel (37%) en tijdelijk lichamelijk letsel (34%, figuur 34). De groep waarbij er bijna iets mis ging geeft het meest aan alleen ongemak te ervaren (41%).



Figuur 34. Meerdere antwoorden mogelijk.

Deelnemers konden dit antwoord nader toelichten. Hieronder staan enkele voorbeelden per categorie, bij deelnemers waarbij er iets mis ging.

Tijdelijk lichamelijk letsel

"Drie keer geopereerd vanwege complicaties, en nu zijn mijn bloedwaardes nog steeds niet goed."

"Door medicijnen die niet met elkaar gebruikt mogen worden, hevige bijwerkingen."

"Moest enkele weken na een mislukte staaroperatie met spoed naar het UMC Maastricht voor een netvliesloslating."

"Door teveel antibiotica was mijn maag ontstoken en darmflora ontregeld."

"Doordat een vervangend arts geen MRI scan liet maken (wat geadviseerd was door de SEH), heb ik 6 weken door moeten lopen met heel veel pijn."

"Longontsteking met veel medicijngebruik, dat misschien voorkomen had kunnen worden."

Permanent lichamelijk letsel

"Chronische pijn en hand niet meer goed kunnen gebruiken."

"Herseneninfarct als gevolg niet tijdig toedienen bloedverdunner."

"Door niet doorgeven van medische bevindingen heb ik waarschijnlijk daardoor uitzaaiingen in de lever overgehouden en ben ik niet meer te genezen."

"Groter stuk darm weg moeten halen dan nodig was geweest indien biopsten waren genomen in eerste ziekenhuis en deze ingreep voorrang had gekregen."

"Een knik in mijn darmen, gevolg levenslang medicatie, of een stoma."

"Heb nu chronische maag en darmzweren er aan over gehouden."

Psychisch letsel

"Je voelt je wéér afgescheept, alleen met je problemen. Lichamelijk blijf je over je grenzen gaan zonder oplossing. Mijn lichaam raakt steeds meer uitgeput. Altijd maar vechten voor de juiste arts of behandeling. Dat hoort de arts te doen! Dat geeft een burn-out in mijn geval, maar omdat ik (niet meer) werk, ik ben mantelzorger, was dat onmogelijk."

"Heel erg geschrokken. Ik werd tijdens de MRI-scan vuurrood en viel weg."

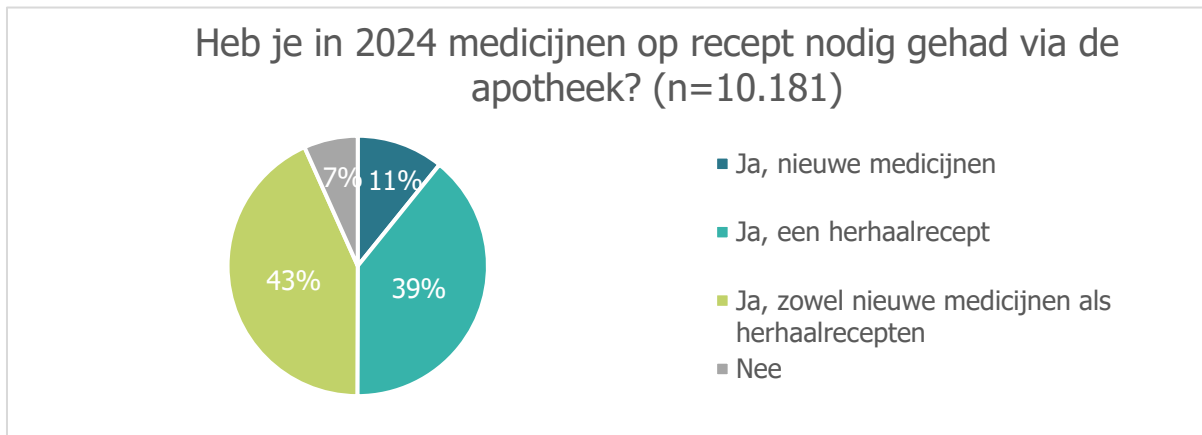
"Had heftige klachten waar ik veel langer mee liep dan nodig was als er meteen goed gekeken was. Door negatieve ervaringen in ziekenhuis en huisarts (het allemaal maar op z'n beloop laten) ervaar ik veel stress en schaamte om met medische klachten hier naar toe te gaan."

"Angst dat het ook met andere onderzoeken kan gebeuren. Stress omdat het ziekenhuis mij voor het juiste onderzoek ook een rekening stuurde wat mij -bedrag- kostte en een rechtszaak."

"Kreeg er angstaanvallen van."

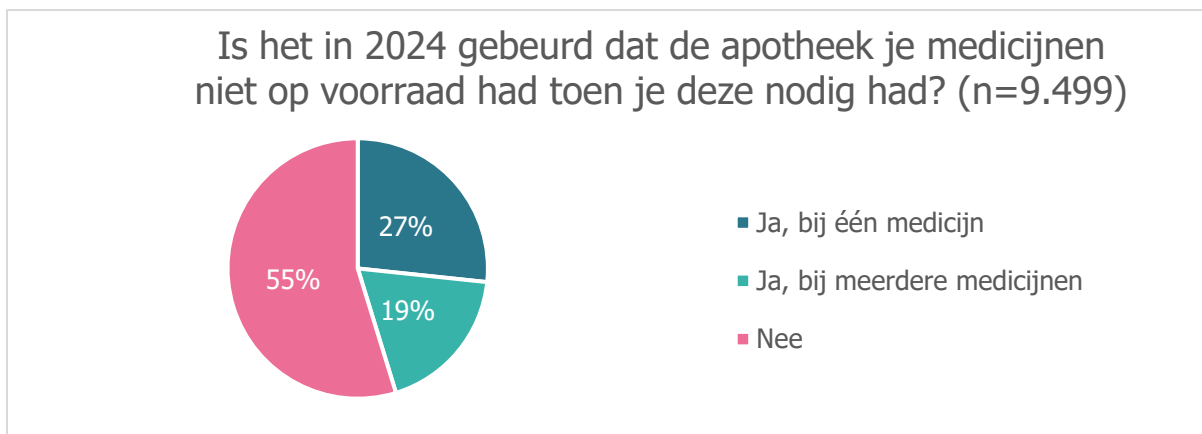
3.4 Medicijntekort

Bijna alle deelnemers hadden in 2024 medicijnen op recept nodig (93%). Bij 43% ging het zowel om nieuwe medicijnen als om herhaalrecepten (figuur 35).



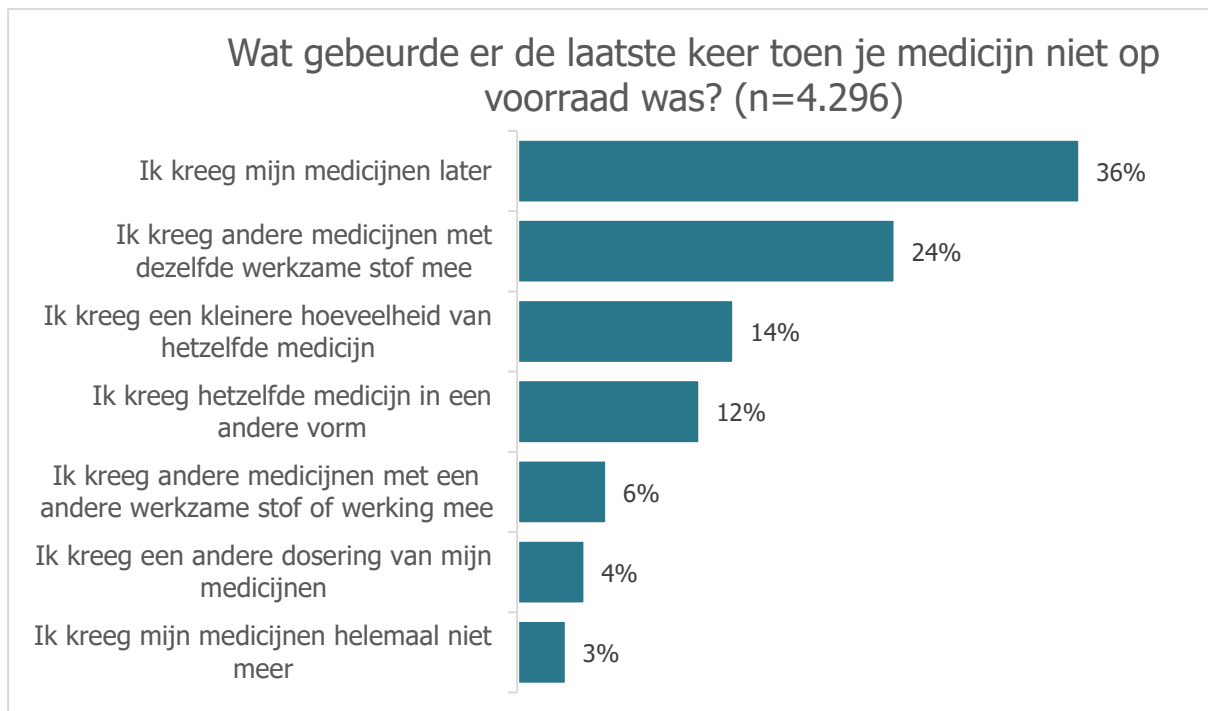
Figuur 35

45% van de deelnemers die in 2024 medicijnen op recept nodig had, heeft meegemaakt dat één of meerdere medicijnen niet op voorraad waren (figuur 36).



Figuur 36

Wanneer de medicijnen niet op voorraad waren, kregen de meeste deelnemers hun medicijnen later (36%) of ze kregen een ander medicijn met dezelfde werkzame stof mee (24%, figuur 37). Soms kregen ze een kleinere hoeveelheid van het medicijn (14%) of een andere vorm van het medicijn (12%). 3% kreeg de medicijnen helemaal niet meer.

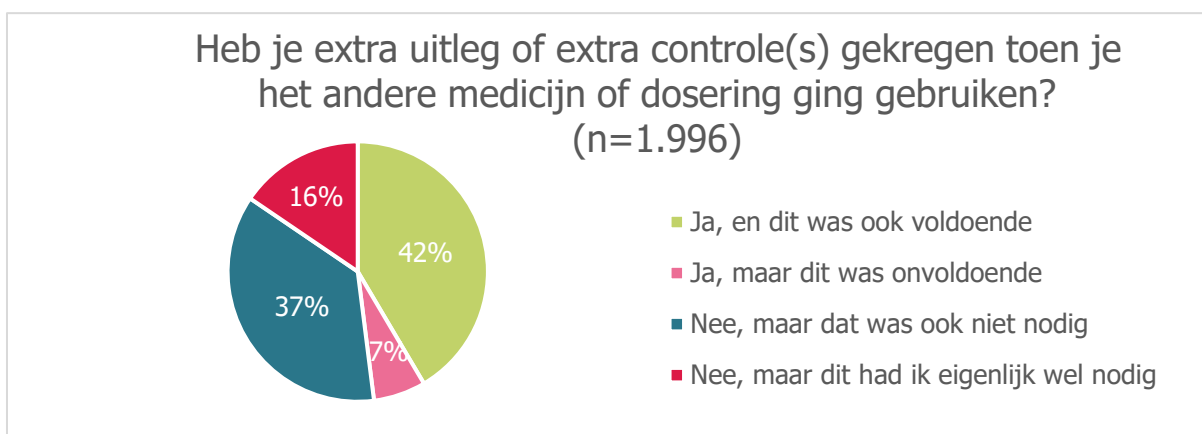


Figuur 37

Wanneer patiënten:

- een andere dosering van een medicijn, of;
- een andere vorm van een medicijn, of;
- een ander medicijn met dezelfde werkzame stof, of;
- een medicijn met een andere werkzame stof en/of andere werking

voorgeschreven krijgen, is het belangrijk dat zij daarbij goed begeleid worden. Bijvoorbeeld door middel van goede uitleg of een extra controle. 49% kreeg in deze gevallen een extra uitleg of controle (figuur 38), in de meeste gevallen was dit voldoende. 37% kreeg geen extra uitleg of controle, maar vond dit ook niet nodig en 16% kreeg het ook niet maar had dit eigenlijk wel nodig.



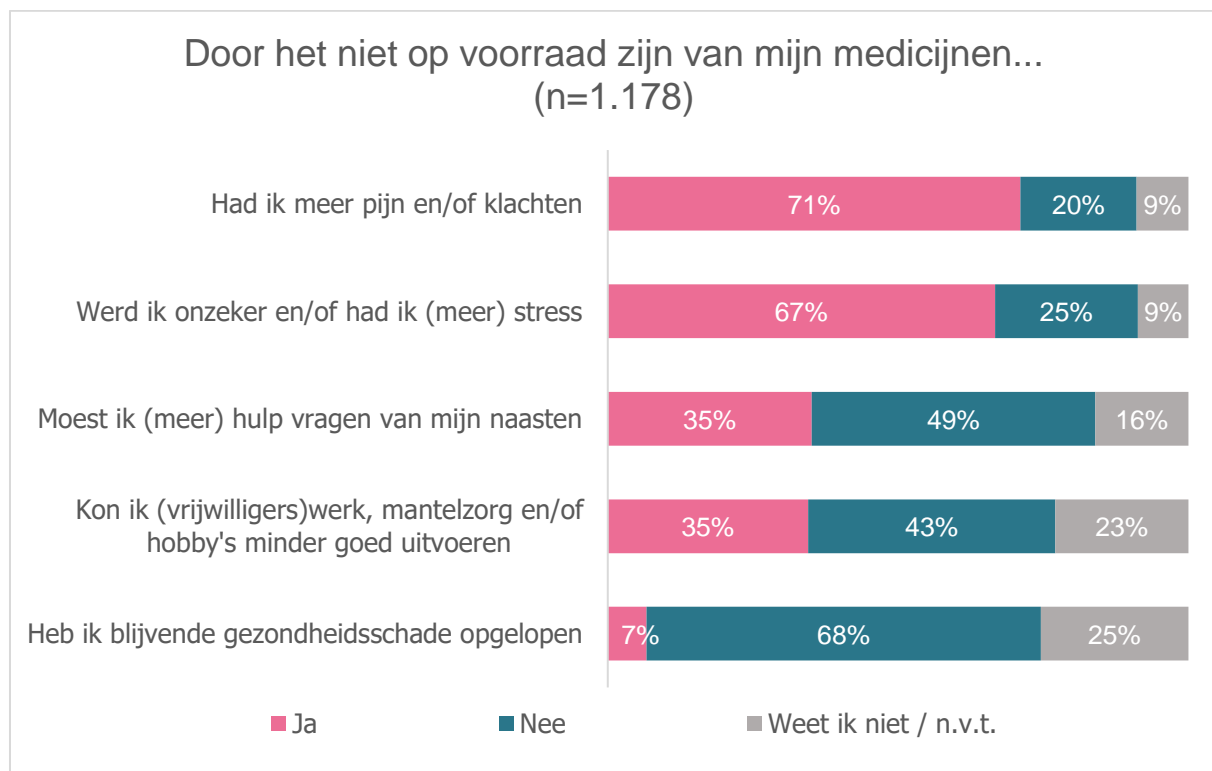
Figuur 38

Voor 8% had het niet op voorraad zijn van medicijnen in sterke mate nadelige gevolgen, en voor 19% in redelijke mate (figuur 39). Voor 44% van de deelnemers had het geen nadelige gevolgen.



Figuur 39

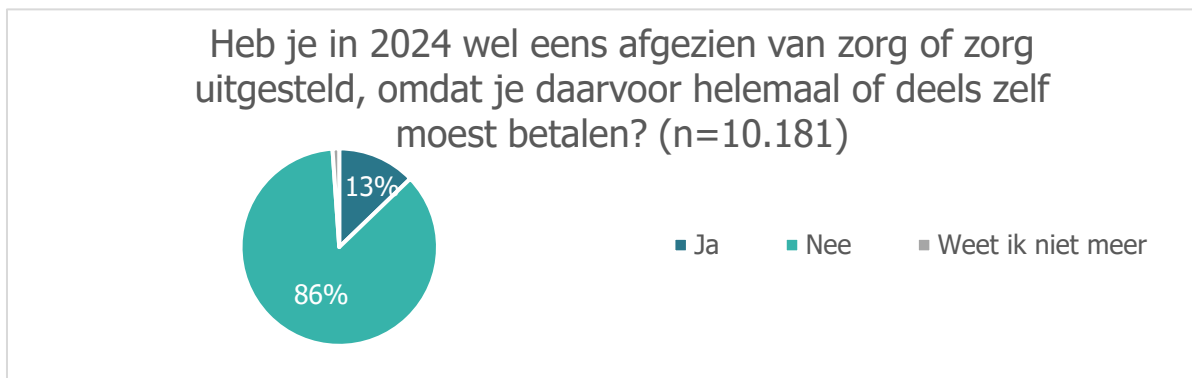
7 op de 10 deelnemers in de groep die in redelijk tot sterke mate nadelige gevolgen ondervond van het niet op voorraad zijn van hun medicijnen, ervoeren hierdoor meer pijn en/of klachten en twee derde ervoerde hierdoor onzekerheid en/of (meer) stress (figuur 40). 35% moest meer hulp vragen van naasten en eenzelfde percentage kon (vrijwilligers)werk, mantelzorg of hobby's minder goed uitvoeren.



Figuur 40

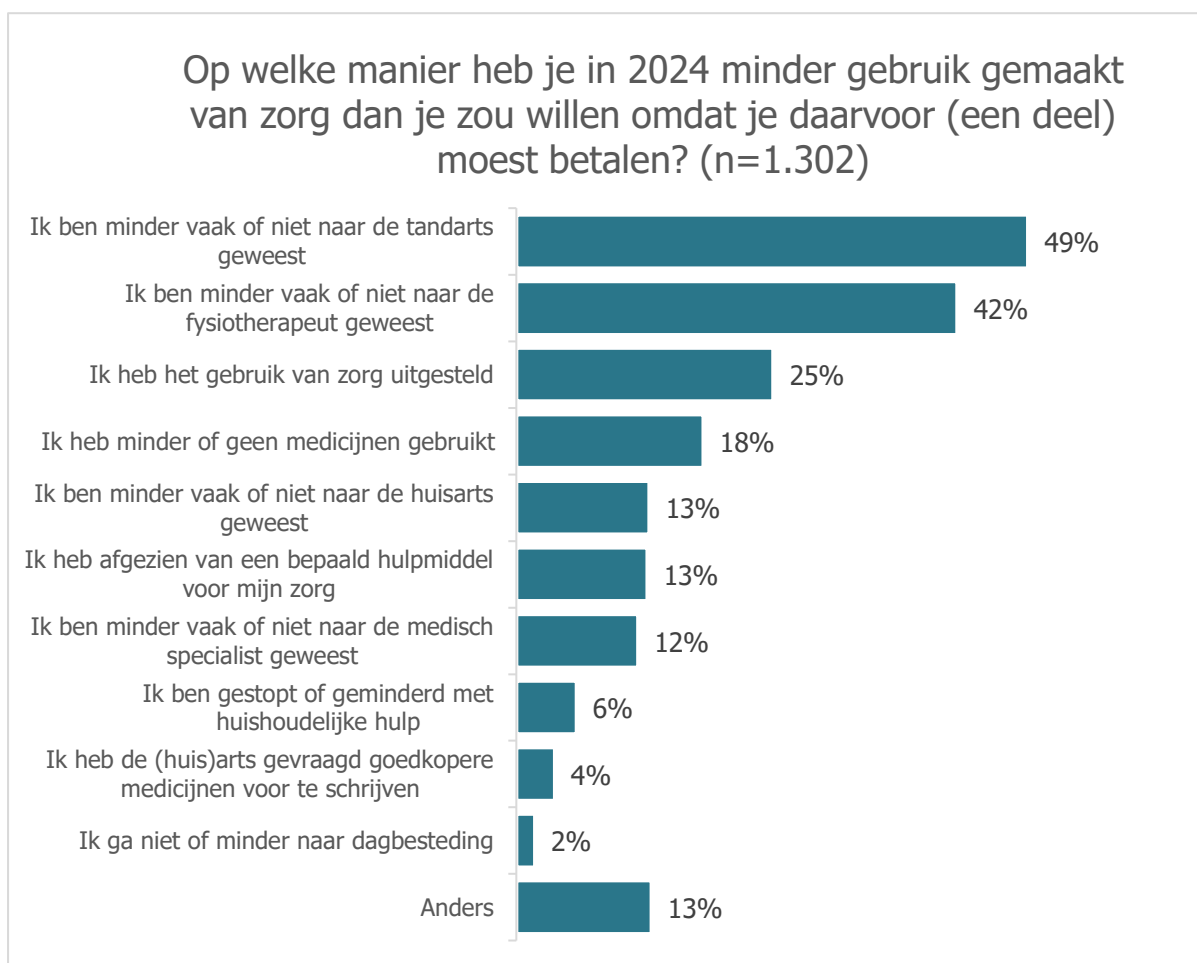
3.5 Kosten van zorg

13% van de deelnemers zag in 2024 wel eens af van zorg of heeft zorg uitgesteld vanwege de kosten (figuur 41).



Figuur 41

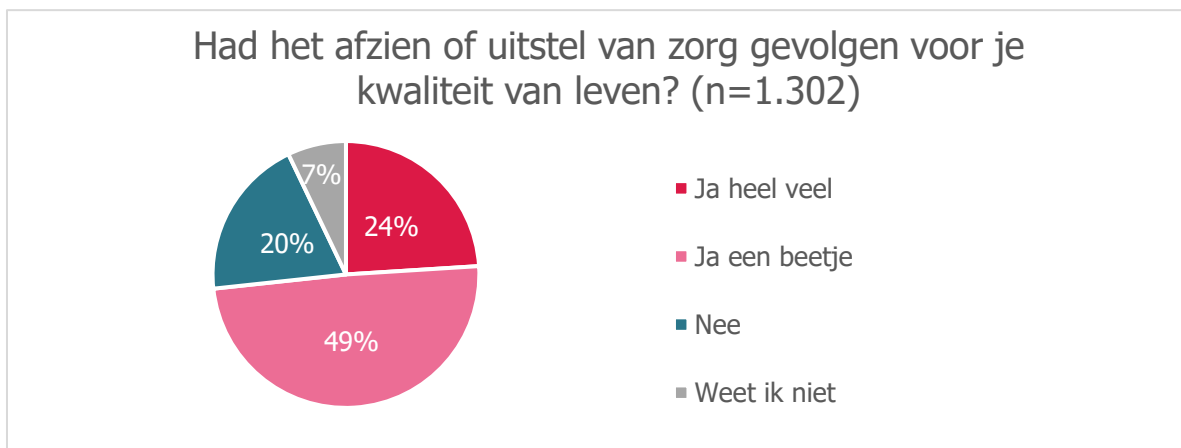
Deze deelnemers hebben op diverse manieren minder zorg gebruikt. Het meest wordt geminderd op de tandarts (49%) en de fysiotherapeut (42%, figuur 42). Een kwart stelt het gebruik van zorg uit. In de categorie anders worden nog allerlei andere zorgverleners genoemd waar men minder of niet heen ging, zoals de mondhygiënist, podoloog, chiropractor of psycholoog.



Figuur 42. Meerdere antwoorden mogelijk.

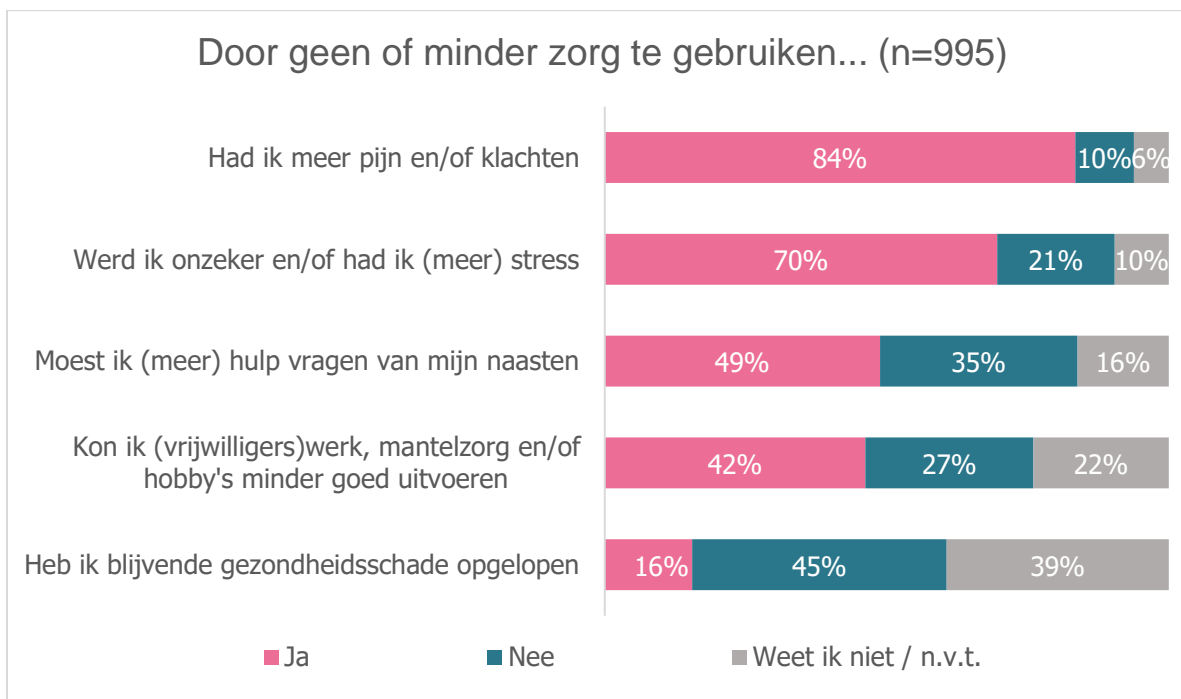
Ook wordt daar benoemd dat deelnemers op zoek gingen naar alternatieven, zoals medicijnen bij de drogist i.p.v. apothek halen omdat die goedkoper zijn, of bijvoorbeeld kiezen laten trekken i.p.v. een dure tandartsbehandeling.

Het afzien of uitstel van zorg had voor veel van deze deelnemers gevolgen. 24% ervaart veel gevolgen voor hun kwaliteit van leven, 49% een beetje (figuur 43).



Figuur 43

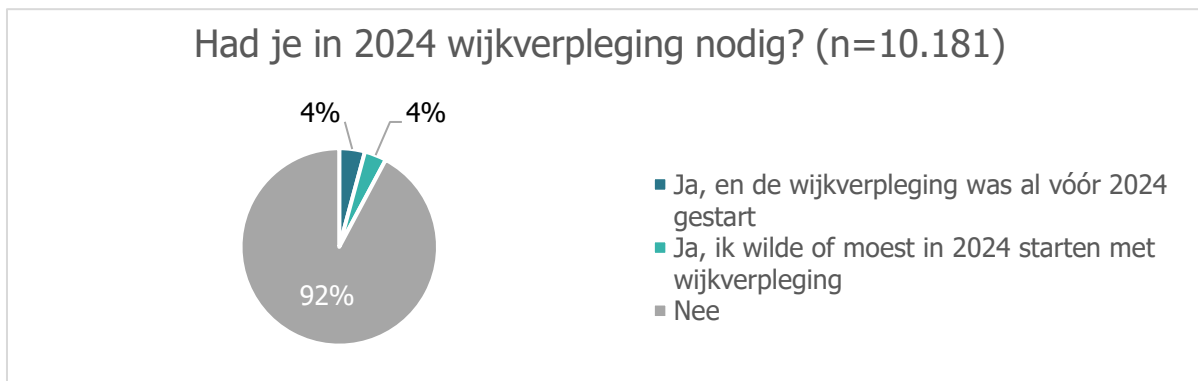
84% van de deelnemers die geen of minder zorg gebruikten vanwege de kosten heeft hierdoor meer pijn en/of klachten ervaren, en 70% ervaarde hierdoor onzekerheid en/of (meer) stress (figuur 44). Ook moest 49% hierdoor meer hulp vragen van naasten en kon 42% (vrijwilligers)werk, mantelzorg of hobby's minder goed uitvoeren.



Figuur 44

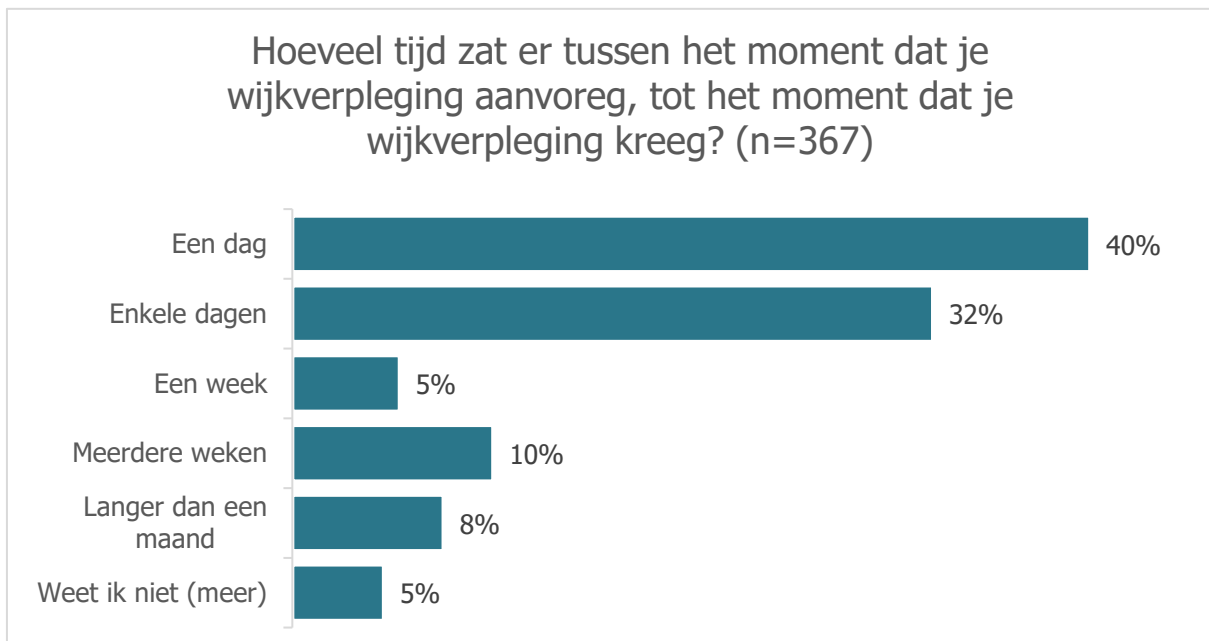
3.6 Wijkverpleging

8% van de deelnemers had in 2024 wijkverpleging nodig (figuur 45).



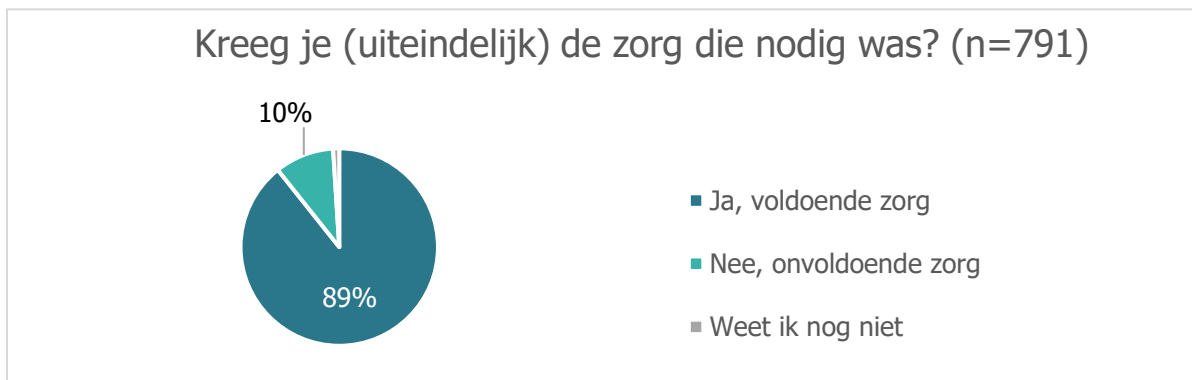
Figuur 45

Aan deelnemers die in 2024 wilden of moesten starten met wijkverpleging is gevraagd hoelang ze hierop moesten wachten. 40% kon binnen een dag starten, 32% binnen enkele dagen. 10% moest meerdere weken wachten. 8% moest langer dan een maand wachten op wijkverpleging (figuur 46).



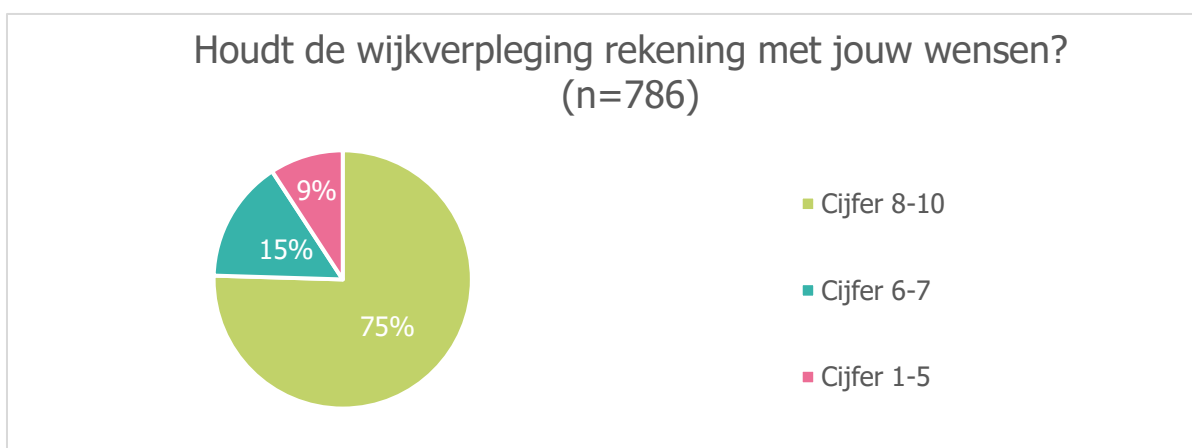
Figuur 46

Bijna 9 op de 10 deelnemers kregen (uiteindelijk) voldoende wijkverpleegkundige zorg, maar 10% kreeg niet voldoende zorg (figuur 47).



Figuur 47

Deelnemers geven gemiddeld een 8.1 voor het rekening houden met de wensen van deelnemers door de wijkverpleging, waarmee bedoeld wordt of er rekening gehouden wordt met de dingen die belangrijk zijn voor iemands kwaliteit van leven. Drie kwart geeft een 8 of hoger, 9% een 5 of lager (figuur 48).



Figuur 48

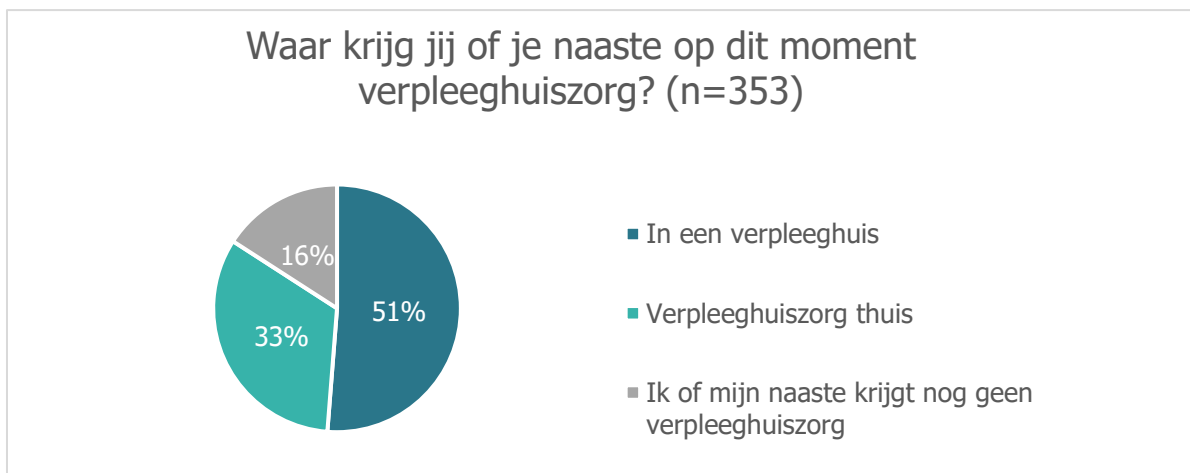
3.7 Verpleeghuiszorg

4% van de deelnemers had of kreeg in 2024 een indicatie voor verpleeghuiszorg, of had een naaste waarvoor dit geldt (figuur 49).



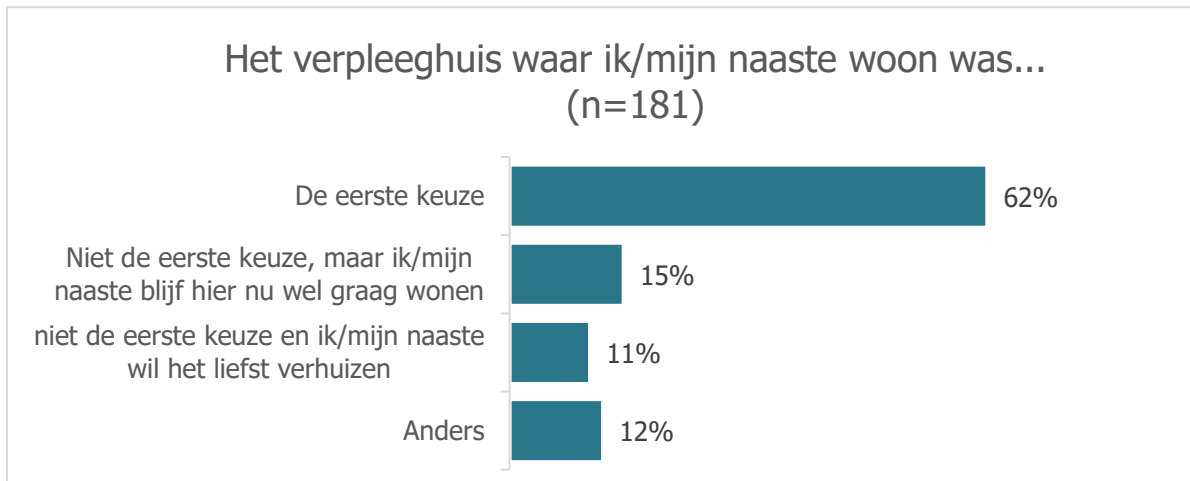
Figuur 49

Van deze groep ontvangt de helft deze zorg in een verpleeghuis, 33% ontvangt de verpleeghuiszorg thuis (figuur 50).



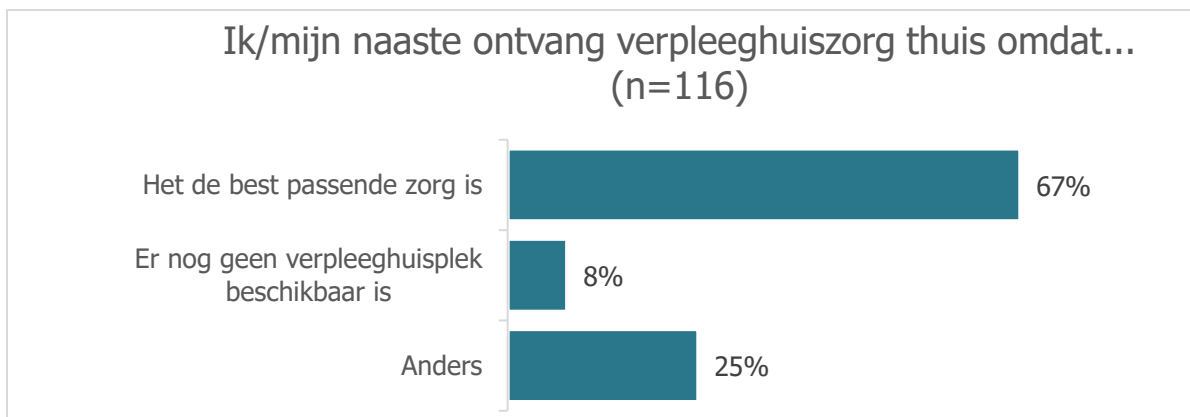
Figuur 50

Aan (naasten van) deelnemers die in een verpleeghuis wonen, is gevraagd of dit het verpleeghuis van hun eerste keuze was. In 62% van de gevallen wonen zij in het verpleeghuis van eerste keuze (figuur 51). 15% woont niet in de eerste keuze, maar blijft er toch graag wonen. In de categorie anders noemen deelnemers dat er geen keuze was of dat het om een kort/tijdelijk verblijf ging.



Figuur 51

Als deelnemers of hun naasten verpleeghuiszorg thuis krijgen, is dit meestal omdat dit de best passende zorg is (67%, figuur 52). Soms is er nog geen verpleeghuisplek beschikbaar (8%). In de categorie anders noemen deelnemers diverse redenen waarom iemand niet naar een verpleeghuis wilde of hoefde, bijvoorbeeld omdat ze niet gescheiden willen worden van hun partner.



Figuur 52

4. Conclusies

De doelgroep van deze Patiëntenmonitor 2024 bestaat uit 10.181 deelnemers uit het Zorgpanel. Deze monitor brengt de ontwikkelingen in kaart op thema's die voor patiënten van groot belang zijn, zoals toegankelijkheid van huisartsenzorg, zorgkosten, patiëntveiligheid, medicijntekorten en wachttijden.

Huisartsenzorg

Bijna alle deelnemers (96%) stonden eind 2024 ingeschreven bij een huisartsenpraktijk die binnen 15 minuten autorijden te bereiken is. 4% stond ingeschreven bij een praktijk die verder rijden is, bijvoorbeeld omdat ze geen andere huisarts willen (45%) of omdat praktijken dichtbij vol zijn (16%). 6% van de deelnemers zocht in 2024 een nieuwe huisarts, in 6 op de 10 gevallen lukte dit.

90% van de deelnemers met een huisarts heeft in 2024 ook geprobeerd hier een afspraak mee te maken. Zij konden in 78% van de gevallen bij hun eigen huisarts terecht. 17% kon bij een andere huisarts in dezelfde praktijk terecht. Wanneer deelnemers een afspraak hadden konden ze in de helft van de gevallen dezelfde (27%) of de volgende werkdag (22%) terecht. 7% had de afspraak na een week of later.

Deelnemers maken wat betreft digitale mogelijkheden bij de huisarts het meest gebruik van het online aanvragen van herhaalmedicatie (62%) en het online maken van een afspraak (38%). Van thuismonitoring en videoconsulten wordt relatief weinig gebruik gemaakt (1%-5%), en hier hebben deelnemers ook het minste behoefte aan. Deelnemers geven gemiddeld een 7.1 voor de digitale mogelijkheden van hun huisarts. 48% geeft een 8 of hoger, 18% een 5 of lager.

Wachttijden behandeling

Twee op de drie deelnemers zijn in 2024 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor behandeling. In veel gevallen was er een wachttijd voor de behandeling (63%). In 4 op de 10 gevallen vonden deelnemers de wachttijd acceptabel, en keken deelnemers daarom niet of ze ergens sneller terecht konden. Daarnaast wil 38% van de deelnemers graag bij een specifiek ziekenhuis of kliniek geholpen worden en kijkt daarom niet verder. In 15% van de gevallen keken deelnemers wel of ze ergens anders sneller terecht konden. Daarvoor hebben ze navraag gedaan bij één of meerdere andere ziekenhuizen/klinieken (35%), bij de huisarts (32%) of de zorgverzekeraar (23%).

De totale wachttijd op de behandeling is voor 47% minder dan een maand, voor 25% 1 tot 2 maanden en voor 24% 2 maanden of langer. De helft van de deelnemers ondervond geen nadelige gevolgen van de wachttijd. 5% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 17% in redelijke mate. In die laatste twee groepen ervaarde 88% meer pijn en/of klachten en had 70% last van onzekerheid en/of stress.

Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen

8 op de 10 deelnemers zijn in 2024 een ziekenhuis of kliniek geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle) afspraak. Bij 40% kwam de verwijzing naar het ziekenhuis of de kliniek in overleg met de huisarts tot stand. Soms vroeg een deelnemer zelf om een bepaalde verwijzing (29%) of besloot de huisarts hierover alleen over (28%).

Bijna driekwart van de deelnemers geeft aan ze een goed beeld hadden van de (kwaliteit van) zorg van de zorgaanbieder, 8% had wel een beeld maar dat was niet voldoende. 4 op de 10 deelnemers kreeg een beeld van de (kwaliteit van) de zorg via de zorgaanbieder zelf. Een kwart kreeg een beeld door informatie van de huisarts (26%). Sommigen hadden al ervaring met de zorgaanbieder (19%).

Van deelnemers die in 2024 een keuze moesten maken voor een behandeloptie zegt 70% dat ze het gevoel hadden dat ze samen konden beslissen met hun zorgverlener(s), 8% zegt van niet. Op de onderdelen die belangrijk zijn bij samen beslissen zeggen deelnemers in tenminste de helft van de gevallen 'ja' (49%-60%).

Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens

Van deelnemers die in 2024 in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle)afpraak, heeft 11% meegemaakt dat er iets mis ging (4%) of bijna mis ging (7%) doordat de zorgverlener niet (volledig) op de hoogte was van de medisch gegevens. Wanneer deelnemers werd gevraagd hoe dit voorkomen had kunnen worden, zegt meer dan de helft dat de zorgverlener de medische gegevens beter had moeten lezen. In de groep waarbij er iets mis ging ervaren deelnemers psychisch letsel (37%) en tijdelijk lichamelijk letsel (34%).

Medicijntekort

Bijna alle deelnemers hadden in 2024 medicijnen op recept nodig (93%), waarvan 46% heeft meegemaakt dat één of meerdere medicijnen niet op voorraad waren. In dat geval kregen de meeste deelnemers hun medicijnen later (36%) of ze kregen een ander medicijn met dezelfde werkzame stof mee (24%). Soms kregen ze een kleinere hoeveelheid van het medicijn (14%) of een andere vorm van het medicijn (12%). 3% kreeg de medicijnen helemaal niet meer, toen deze niet op voorraad waren. Wanneer patiënten een andere dosering, vorm van een medicijn of een ander medicijn voorgeschreven krijgen is het belangrijk dat zij daarbij goed begeleid worden. 49% kreeg in deze gevallen een extra uitleg of controle, in de meeste gevallen was dit voldoende. 37% kreeg geen extra uitleg of controle, maar vond dit ook niet nodig en 16% kreeg het ook niet maar had dit eigenlijk wel nodig.

44% van de deelnemers ondervond geen nadelige gevolgen door het medicijntekort. 8% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 19% in redelijke mate. In die laatste twee groepen ervaarde 71% meer pijn en/of klachten en had 67% onzekerheid en/of (meer) stress.

Kosten van zorg

13% van de deelnemers zag in 2024 wel eens af van zorg of heeft zorg uitgesteld vanwege de kosten. Deze deelnemers hebben op diverse manieren minder zorg gebruikt. Het meest wordt geminderd op de tandarts (49%) en de fysiotherapeut (42%). Een kwart stelt het gebruik van zorg uit. 24% ervaart door afzien of uitstel van zorg veel gevolgen voor hun kwaliteit van leven, 49% een beetje. 84% heeft hierdoor meer pijn en/of klachten ervaren, en 70% had hierdoor last van onzekerheid en/of (meer) stress.

Wijkverpleging

8% van de deelnemers had in 2024 wijkverpleging nodig. Deelnemers die in 2024 wilden of moesten starten met wijkverpleging konden meestal binnen een dag (40%) of enkele dagen (32%) starten. 10% moest meerdere weken wachten. 8% moest langer dan een maand wachten op wijkverpleging. Bijna 9 op de 10 deelnemers kregen (uiteindelijk) voldoende wijkverpleegkundige zorg, maar 10% kreeg niet voldoende zorg.

Verpleeghuiszorg

4% van de deelnemers had of kreeg in 2024 een indicatie voor verpleeghuiszorg, of had een naaste waarvoor dit gold. Van deze groep ontvangt de helft deze zorg in een verpleeghuis, 33% ontvangt de verpleeghuiszorg thuis. 62% van deelnemers of naasten die in een verpleeghuis wonen, wonen in het huis van keuze. 15% woont niet in de eerste keuze, maar blijft er toch graag wonen. Als deelnemers of hun naasten verpleeghuiszorg thuis krijgen is dit meestal om dit de best passende zorg is (67%). Soms is er nog geen verpleeghuisplek beschikbaar (8%).