

Rapport

Kwaliteit verpleeg(huis)zorg

December 2025

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	7
1.1	Interpreteren van de resultaten	7
1.2	Opzet vragenlijst	7
2.	Profiel deelnemers	8
3.	Resultaten	10
3.1	Achtergrond Wlz-zorg	10
3.2	Ervaringen verpleeg(huis)zorg	14
3.3	Contact mantelzorger met zorgaanbieder	18
3.4	Taken mantelzorgers	22
3.5	Hulpmiddelen	24
3.6	Digitaal contact	26
3.7	Kwaliteit Wlz-zorg	28
4.	Conclusies	30
5.	Aanbevelingen	32

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat mensen de zorg ontvangen die ze nodig hebben, zeker ook vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Door de oplopende tekorten aan personeel in de verpleeg(huis)zorg komt de kwaliteit van zorg onder druk te staan, zowel thuis als in een instelling. Patiëntenfederatie Nederland wil daarom op een aantal thema's inzicht krijgen in wat mensen belangrijk vinden in de kwaliteit van deze Wlz-zorg.

Dit onderzoek richt zich op de Verpleging en Verzorging (V&V) binnen de WLZ, dit noemen we ook wel verpleeg(huis)zorg, en gaat dus niet over de gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg die (deels) ook vanuit de Wlz worden betaald.

De vragenlijst is uitgezet onder de leden van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland in juli en augustus 2025. De link naar het onderzoek is daarnaast via sociale media gedeeld. Mensen konden de vragenlijst over zichzelf invullen als ze zelf een Wlz-indicatie hebben, of als mantelzorger van iemand die een Wlz-indicatie heeft. Mantelzorgers zijn hierbij gevraagd de mening van hun naaste als uitgangspunt te nemen bij het invullen van de vragenlijst, behalve bij de vragen over taken mantelzorger en communicatie tussen mantelzorger en zorgaanbieder.

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 relatief veel mensen een chronische aandoening.

1.2 Opzet vragenlijst

Om inzicht te krijgen in hoe mensen de verpleeg(huis)zorg ervaren vragen we naar de volgende onderwerpen:

- Achtergrond Wlz-zorg
- Ervaringen met Wlz-zorg
- Contact mantelzorger met zorgaanbieder
- Taken en verantwoordelijkheden mantelzorger
- Hulpmiddelen (het gebruik van hulpmiddelen en uitleg hierover)
- Digitaal contact tussen degene die de Wlz-zorg thuis ontvangt en de zorgaanbieder
- Kwaliteit Wlz-zorg

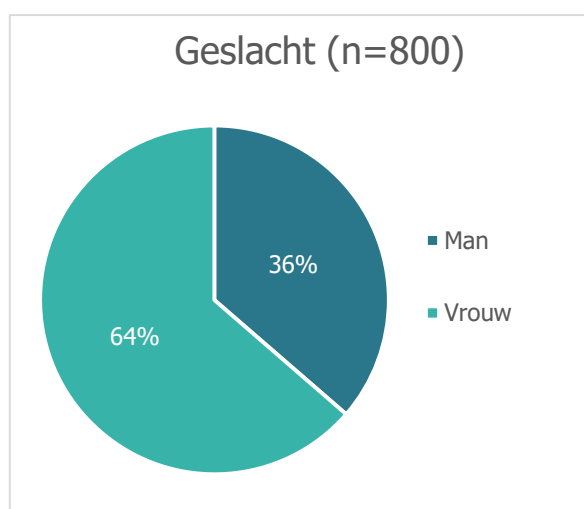
Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor variëren de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld. Ook tellen percentages niet altijd op tot 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

2. Profiel deelnemers

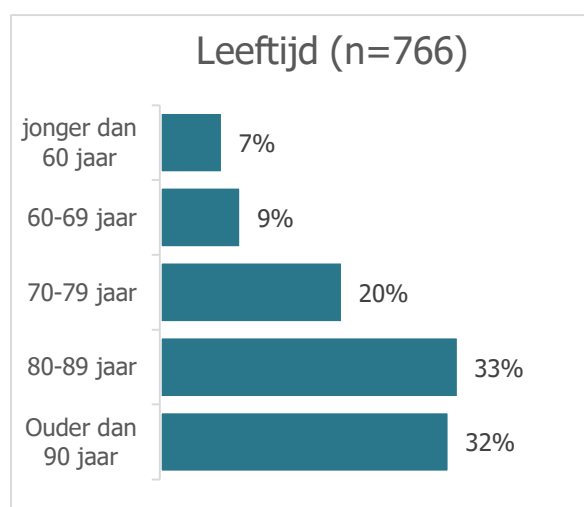
In totaal hebben 106 mensen met een Wlz-indicatie deelgenomen aan dit onderzoek, en 701 mantelzorgers van mensen met een Wlz-indicatie. Mantelzorgers hebben de ervaring en gegevens van hun naaste ingevuld.

Het profiel van de mensen in dit onderzoek met een Wlz-indicatie is als volgt samen te vatten:

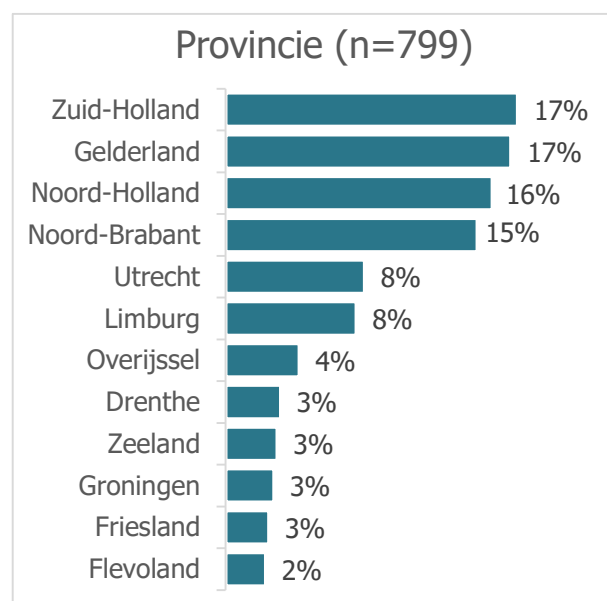
- 36% van de deelnemers is man en 64% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 81 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (17%), Gelderland (17%), Noord-Holland (16%) en Noord-Brabant (15%) (figuur 3).
- 96% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met lichamelijke beperkingen (46%), en hart- of vaatziekten (31%) (figuur 4).



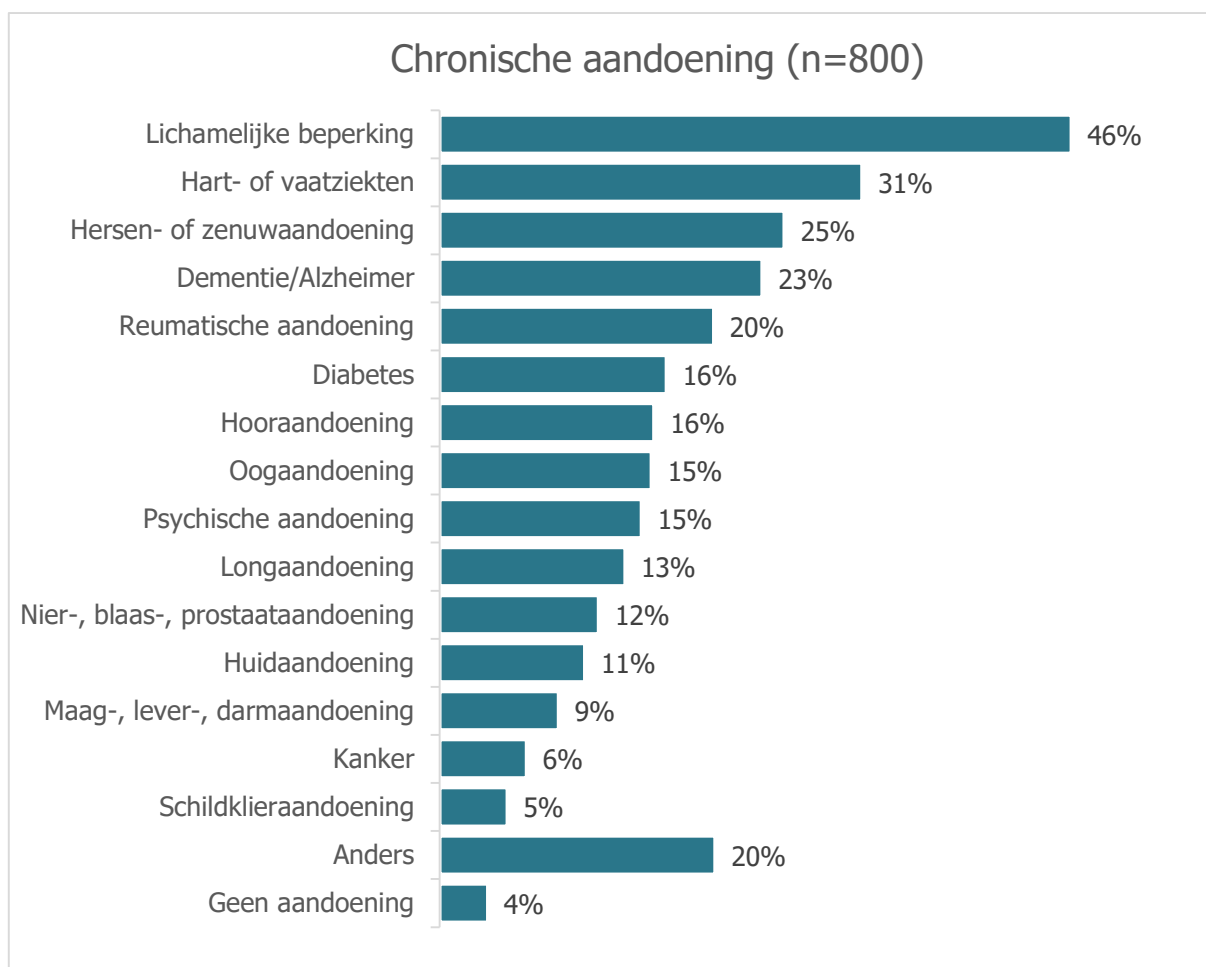
Figuur 1



Figuur 2



Figuur 3

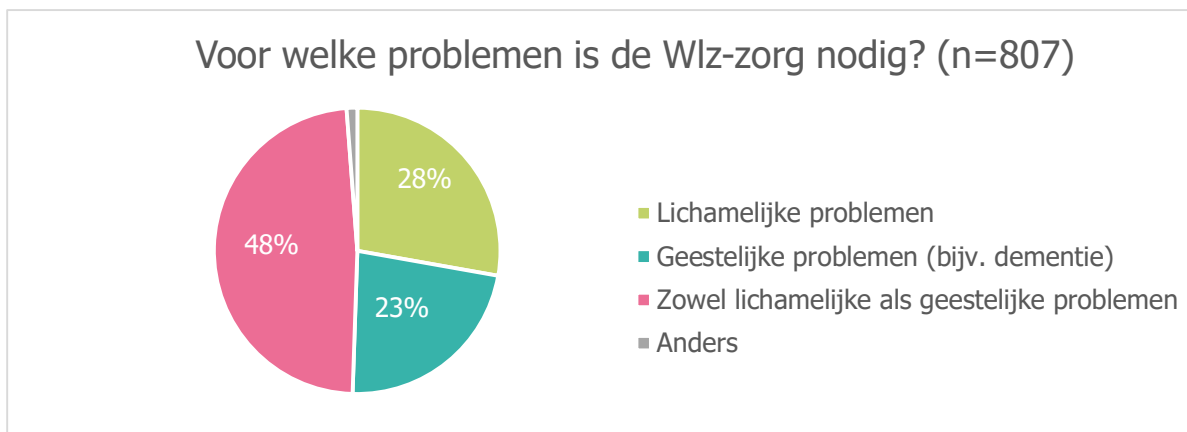


Figuur 4. Meerdere antwoorden mogelijk.

3. Resultaten

3.1 Achtergrond Wlz-zorg

De Wlz-zorg is nodig voor lichamelijke problemen (28%), geestelijke (23%) of voor een combinatie (48%, figuur 5).

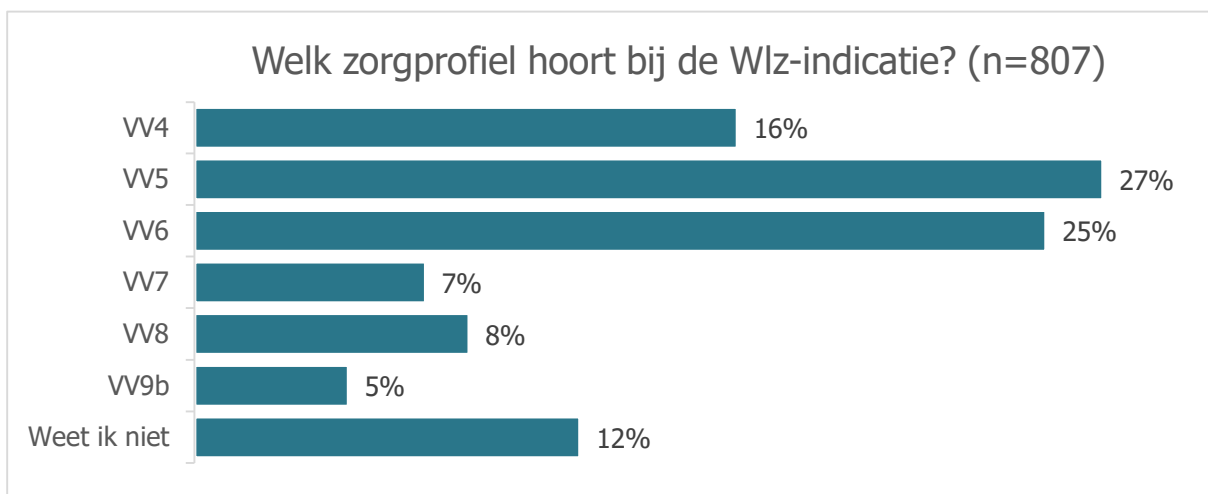


Figuur 5

Het gaat bij de Wlz-indicatie om diverse zorgprofielen, zoals te zien in figuur 6.

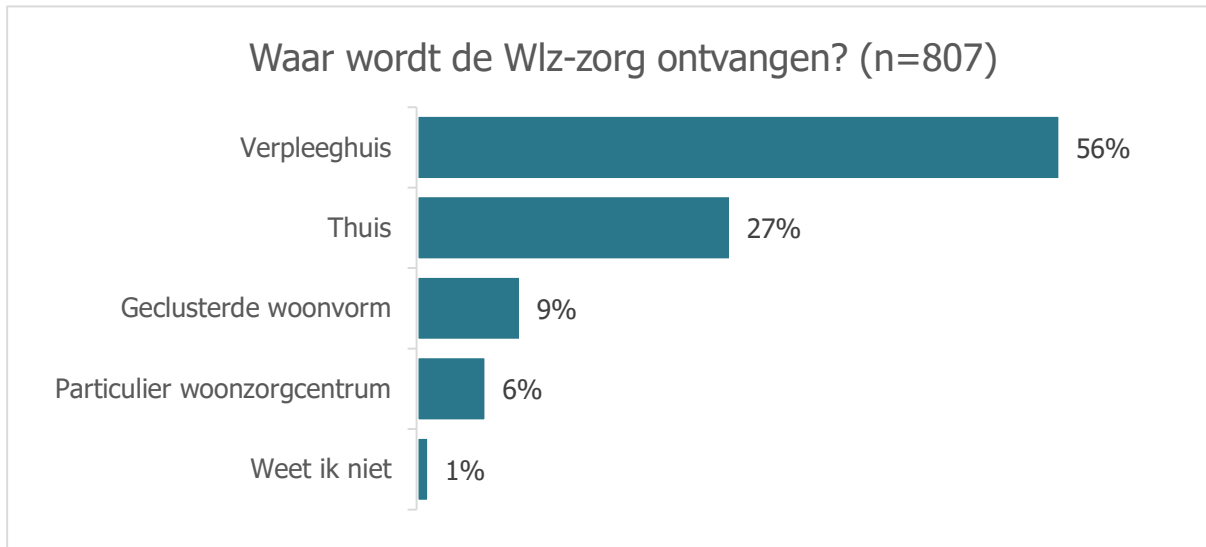
Zorgprofielen Wlz

- VV4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.
- VV5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.
- VV6: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.
- VV7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding.
- VV8: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging.
- VV9b: Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging.



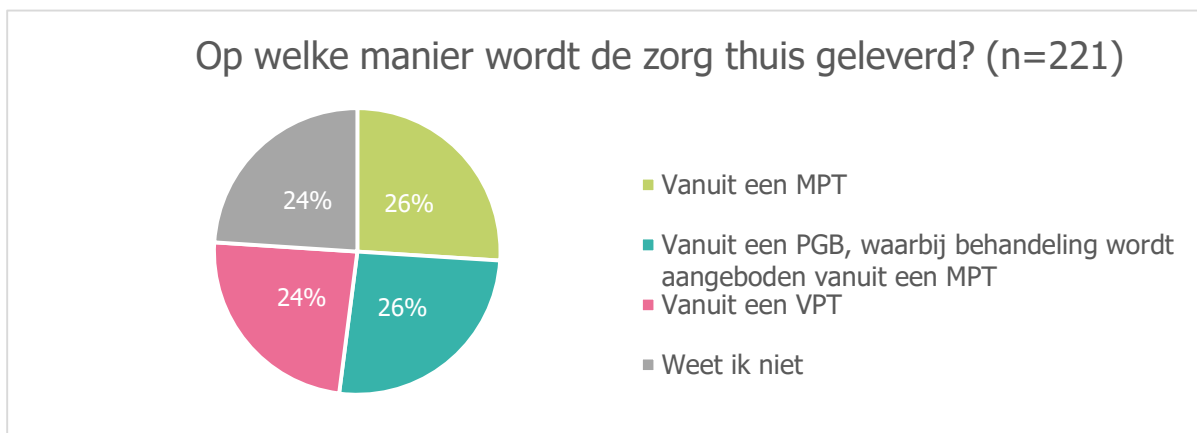
Figuur 6

Meestal gaat het om zorg die in een verpleeghuis wordt geleverd (56%, figuur 7). Bij 27% wordt de Wlz-zorg thuis geleverd (in het huis waar diegene ook al woonde voordat de Wlz-zorg nodig was). 9% ontvangt de zorg in een geclusterde woonvorm, 6% in een particulier woonzorgcentrum.



Figuur 7

Wanneer de zorg thuis wordt geleverd, komt dit uit diverse leveringsvormen, zoals een Volledig Pakket Thuis (VPT), een Modulair Pakket Thuis (MPT), of via een Persoonsgebonden Budget (PGB) met behandeling uit een MPT (figuur 8). Niet alle mensen die Wlz-zorg kregen of mantelzorgers weten om welke leveringsvorm het gaat (24%).



Figuur 8

Van de mensen die de Wlz-zorg in het verpleeghuis ontvangen, hield 15% hun eigen huisarts (verblijf zonder behandeling), 85% heeft huisartsenzorg via het verpleeghuis (verblijf met behandeling).

Keuze plek Wlz-zorg

In 48% van de gevallen was er een keuze te maken voor de plek (thuis of ergens anders) waar de Wlz-zorg wordt ontvangen (figuur 9). Mensen die aangeven dat er geen keuze was, geven aan dat er soms sprake was van een spoedsituatie (39%), of dat er geen plekken beschikbaar waren (4%).



Figuur 9

In de categorie anders worden nog diverse andere antwoorden gegeven, waarom er geen keuze was.

"Transferafdeling ziekenhuis beslist en neemt eerste plek die in de regio vrijkomt."

"In het verzorgingstehuis was er geen adequate behandeling."

"Nee, thuis is voor mij de beste plek om de zorg te ontvangen die ik nodig heb."

"Er was geen mogelijkheid om de hulp die ik nodig heb anders te organiseren."

"De zorg vond dat mijn naaste in een verpleeghuis opgenomen moest worden, tegen haar zin in."

"Zorgkantoor bepaalt."

"Weinig keuze want partner van mevrouw heeft geen indicatie, lastig om hen samen ergens te plaatsen. Dus particulier."

"Voor de indicatie is weinig keuze mogelijk."

"Omdat we anders mijn ouders uit elkaar moeten halen en dat is het laatste wat we willen."

Bij de keuze voor de plek van Wlz-zorg (thuis of ergens anders), besliste degene die de zorg ontvangt in meer dan de helft van de gevallen mee over de plek (59%, figuur 10). Mantelzorgers, familie of vrienden beslissen ook vaak mee (52%).



Figuur 10. Meerdere antwoorden mogelijk. Iedereen die meebeslist heeft kon aangevinkt worden.

86% van de mensen die een keuze konden maken, geeft aan dat de plek waar de Wlz-zorg wordt ontvangen ook de plek van voorkeur was van degene die de zorg ontvangt. Bij verhuizing naar een locatie met wlz-zorg lichten deelnemers meestal toe dat dit voorkeur heeft omdat het in de buurt is van partner of familie. Daarnaast geven mensen soms aan dat het de beste keuze was wat betreft (kundigheid en aandacht van de) zorg, of dat de omvang of het zorgtype hen aanspreekt. Als mensen thuis bleven wonen, geven ze aan dat het fijn is om in de vertrouwde thuisomgeving te blijven, waar ook de partner of familie woont.

"Niet te ver van huis (kwartiertje rijden) en vanwege de gemoedelijke sfeer en aandacht van het personeel."

"Want in de eigen wijk."

"Beste locatie, zorg, woonvorm, kleinschalig."

"Zijn er nog niet aan toe gescheiden te leven."

"Kinderen/mantelzorgers wonen zeer dichtbij."

"Ik wist dat het hier goed was, een sfeer waar ik me thuis zou voelen."

"Het was het beste voor mijn gezondheid."

14% geeft aan dat de plek waar de Wlz-zorg wordt ontvangen niet de plek van voorkeur was. Het gaat om 48 deelnemers, waarvan er 10 thuis wonen en 38 in een instelling (verpleeghuis, geclusterde woonvorm of particulier woonzorgcentrum). Deelnemers waarbij thuis niet de voorkeur had, geven aan dat ze bijv. niet in aanmerking komen of op de wachtlijst staan. Deelnemers waarbij de instelling niet de voorkeur had, geven aan dat ze eigenlijk liever thuis hadden willen blijven. Sommigen geven hier aan dat de naaste in kwestie geen keuze meer kon maken (bijv. door dementie).

"Wel een verpleeghuis in de buurt, maar ze was liever thuis gebleven. Dat had ik ook liever gehad, maar ik kon het niet meer aan. Ik was/ben overspannen en fysiek ging het ook niet meer."

"Zij kon geen voorkeur uitspreken door haar dementie."

"Mijn partner is nog in afwachting van een plek in het verpleeghuis, maar ontvangt wel zorg aan huis."

"Mijn naaste bleef liever thuis wonen."

"Het is te ver van haar oorspronkelijke woonplaats, ze wil terug naar haar 'eigen' mensen."

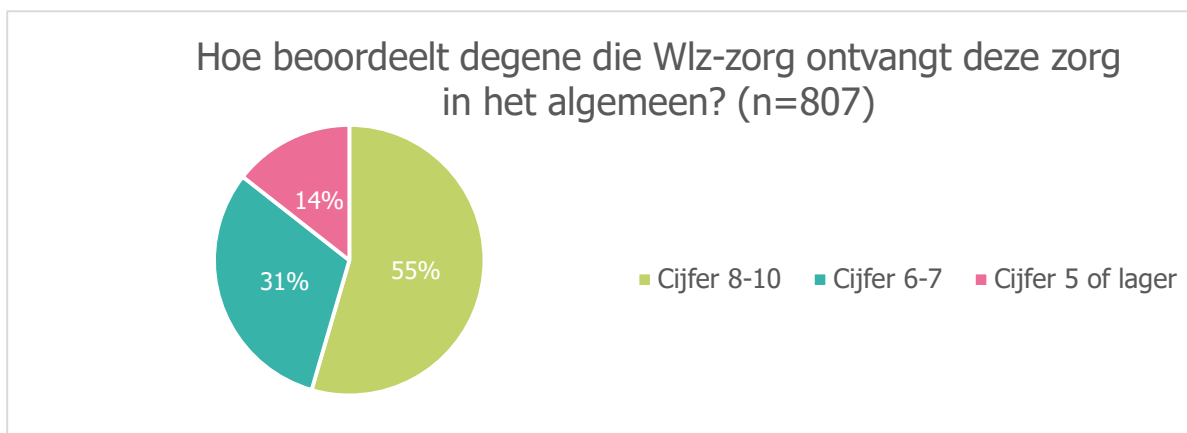
"Ze komen nergens voor in aanmerking."

"In hun eigen woonplaats was geen plekje."

"Het liefste was hij thuis."

3.2 Ervaringen verpleeg(huis)zorg

Gemiddeld beoordelen deelnemers de Wlz-zorg met een 7.3 (figuur 11).



Figuur 11

Volgens de Wlz-indicatie heeft iemand recht op bepaalde zorg. 66% van de deelnemers met Wlz-zorg, heeft het gevoel dat ze de zorg krijgen die nodig is, 34% geeft aan van niet. De laatste groep licht hierbij vaak toe dat drukte en personeelstekorten oorzaken zijn.

"Zorg is beperkt en verzorging minimaal vanwege drukte van het personeel."

"Alles heel summier, verpleegkundigen hebben het te druk en geen tijd om te komen als ze op haar alarm drukt."

"Omdat mijn moeder veel zelf kan qua adl worden haar geestelijke vermogens overschat."

"Door personeelstekort en ontbreken voldoende zorgbudget kan niet altijd voldoende zorg verleend worden."

"Vanwege tijdgebrek komen de zorgmensen niet meer op de gewenste tijden en ze voelt zich vaak overvallen als ze binnenkomen."

"Ze is vaak alleen, terwijl 24/7 zorg noodzakelijk is. Hierdoor gaan dingen mis. Bejegening, kennis en handelen aangepast op persoonlijke behoefte is dik onvoldoende."

"Hulp met aankleden krijgt ze niet; geen tijd zegt de zorg."

"Er is niet voldoende personeel en sommig personeel is niet deskundig."

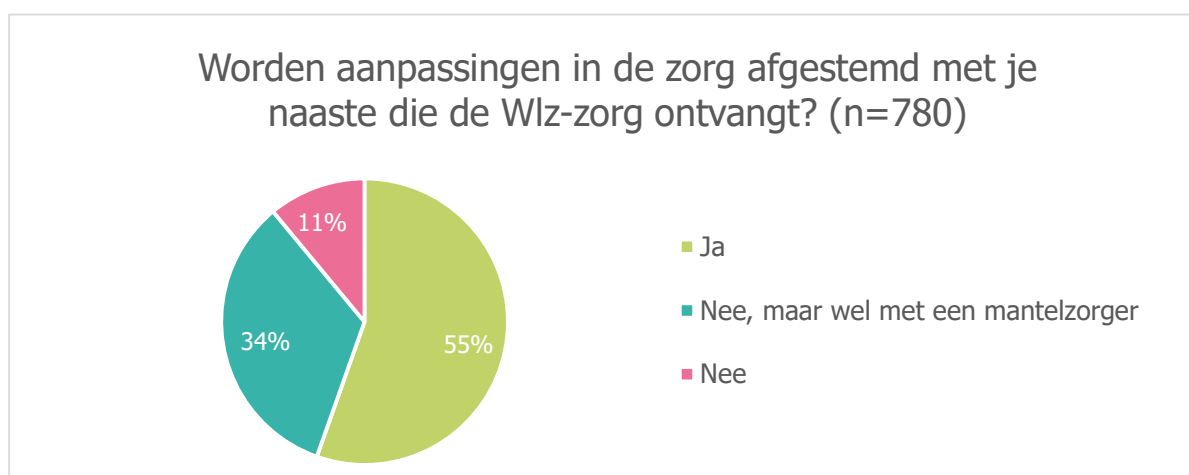
"Veel te weinig zorgmedewerkers en heel veel verschillende via uitzendbureaus."

Veranderingen in de gezondheid van degene met de Wlz-indicatie worden meestal opgemerkt door zorgverlener (83%), waarvan 63% aangeeft dat de zorg hierop ook goed wordt aangepast (figuur 12). De overige 20% geeft aan dat de zorg hier niet goed op wordt aangepast. 8% geeft aan dat veranderingen niet opgemerkt worden.



Figuur 12

Aanpassingen in de zorg, bijvoorbeeld een verandering van medicatie of veranderingen in de medische zorg, worden in de helft van de gevallen afgestemd met degene die de Wlz-zorg ontvangt (figuur 13). In een derde van de gevallen niet, maar wel met de mantelzorger. In 11% van de gevallen worden aanpassingen in de zorg met geen van beide afgestemd.



Figuur 13

Deelnemers is een lijst met onderwerpen voorgelegd die belangrijk kunnen zijn bij Wlz-zorg. Hierbij is gevraagd aan te geven welke 5 onderwerpen het belangrijkste zijn voor degene die de Wlz-zorg ontvangt. Het gaat om gewogen scores per onderwerp. Deze score komt als volgt tot stand:

- Het voor hen meest belangrijke onderwerp zetten mensen op nummer 1, dit telt 100% mee;
- Het onderwerp op nummer 2, telt voor 1/2 mee;
- Het onderwerp op de derde plek telt voor 1/3 mee;
- Het onderwerp op de vierde plek telt voor 1/4 mee;
- Het onderwerp op de vijfde plek telt voor 1/5 mee.

Hoe meer mensen een onderwerp op 1 zetten, hoe hoger de score van dat onderwerp. Daarnaast maakt het ook uit hoeveel mensen het onderwerp belangrijk vinden en dus opnemen in een van de vijf plaatsen. De uiteindelijke score wordt dus beïnvloed door een combinatie van hoge aantallen en een hoge ranking.

Het onderwerp 'een vast team' zetten 321 mensen op de 1^e plaats, 75 mensen op de 2^e plaats, 69 mensen op de 3^e plaats, 51 mensen op de 4^e plaats en 46 mensen op de 5^e plaats.

De wegingsscore is dan: $(321*1)+(75*0,5)+(69*(1/3))+(51*0,25)+(46*0,2)=403$

De vijf onderwerpen die mensen het meest belangrijk vinden bij Wlz-zorg, zijn (figuur 14):

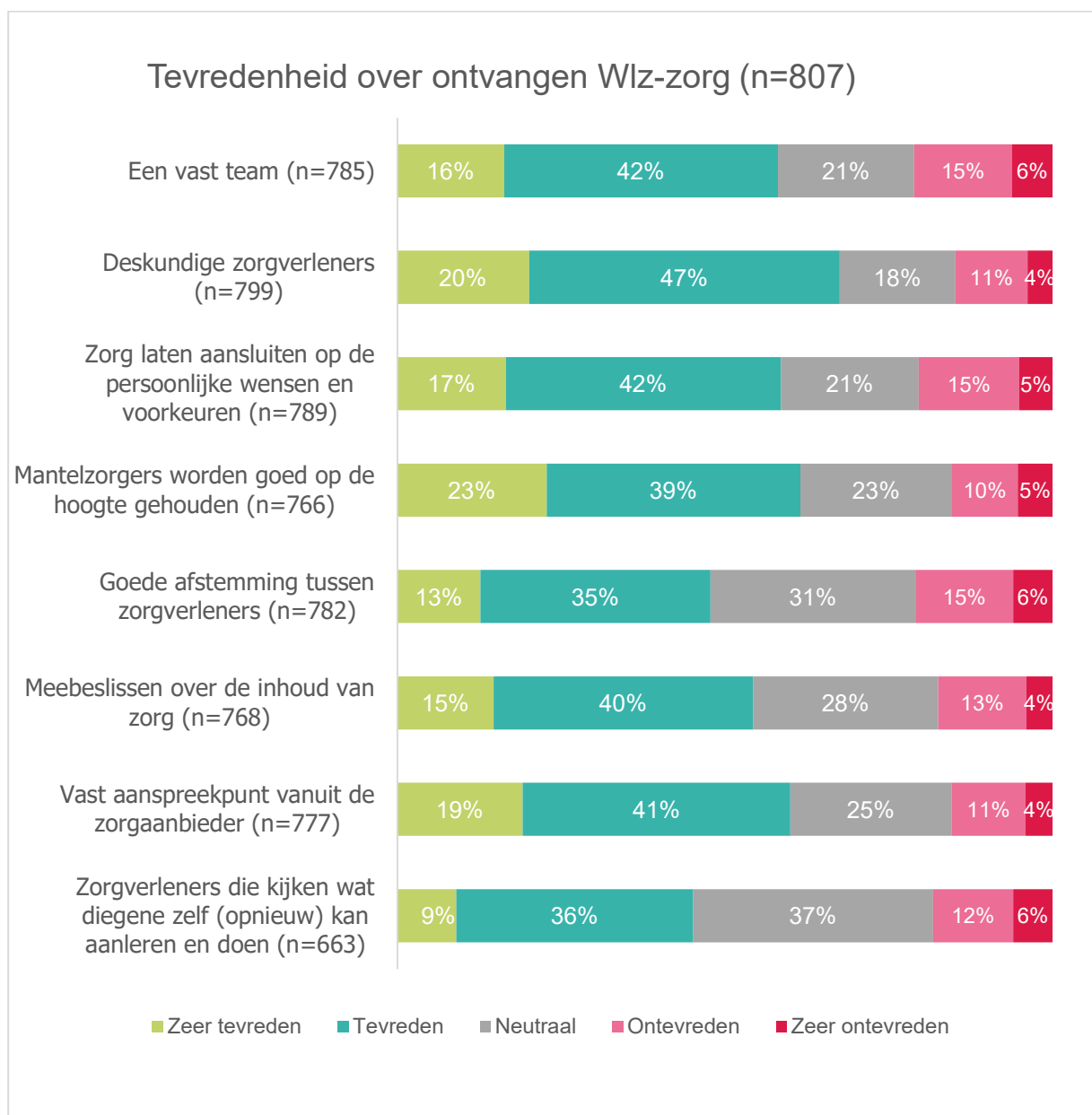
1. Een vast team
2. Deskundige zorgverleners
3. Het laten aansluiten van de zorg op de persoonlijke wensen en voorkeuren
4. Het goed op de hoogte houden van mantelzorgers
5. Goede afstemming tussen zorgverleners



Figuur 14

Vervolgens is gevraagd hoe deze onderwerpen op dit moment beoordeeld worden door degene die de Wlz-zorg ontvangt. Wanneer gekeken wordt naar de 5 belangrijkste thema's blijkt dat 58% (zeer) tevreden is over het vaste team, 67% is (zeer) tevreden over de deskundigheid van zorgverleners en 59% is (zeer) tevreden over het laten aansluiten van de zorg op de persoonlijke voorkeuren en wensen (figuur 15). 61% is (zeer) tevreden over het op de hoogte houden van mantelzorgers en 48% is (zeer) tevreden over de afstemming tussen zorgverleners (figuur 15).

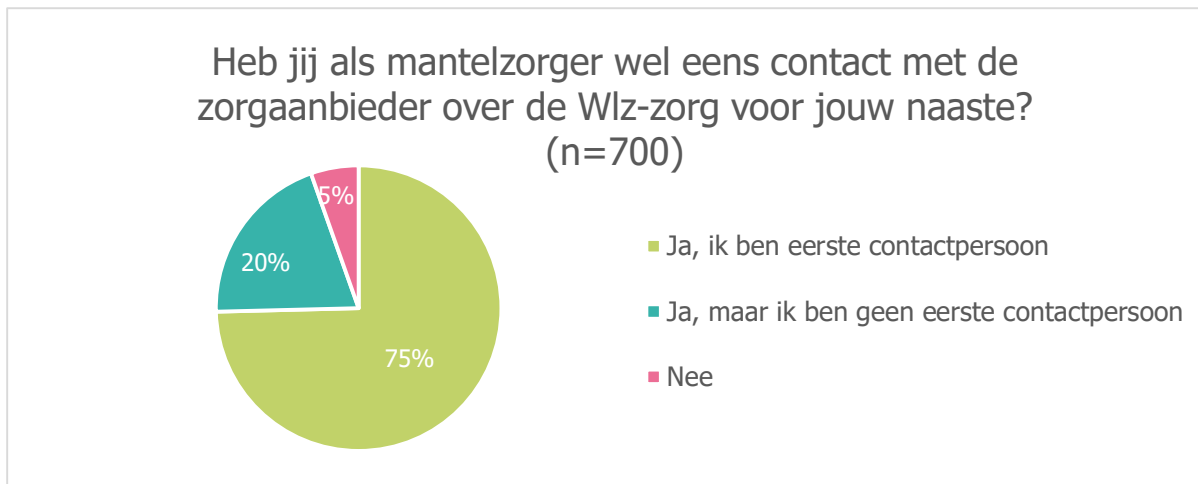
21% is (zeer) ontevreden over het vaste team en eveneens 21% is (zeer) ontevreden over de afstemming tussen zorgverleners. 20% is (zeer) ontevreden over het aansluiten van de zorg op de persoonlijke wensen en voorkeuren.



Figuur 15

3.3 Contact mantelzorger met zorgaanbieder

95% van de mantelzorgers heeft wel eens contact met de zorgaanbieder over de Wlz-zorg van hun naaste. Hiervan is 75% eerste contactpersoon. 20% is dat niet maar heeft wel eens contact met de zorgaanbieder (figuur 16).



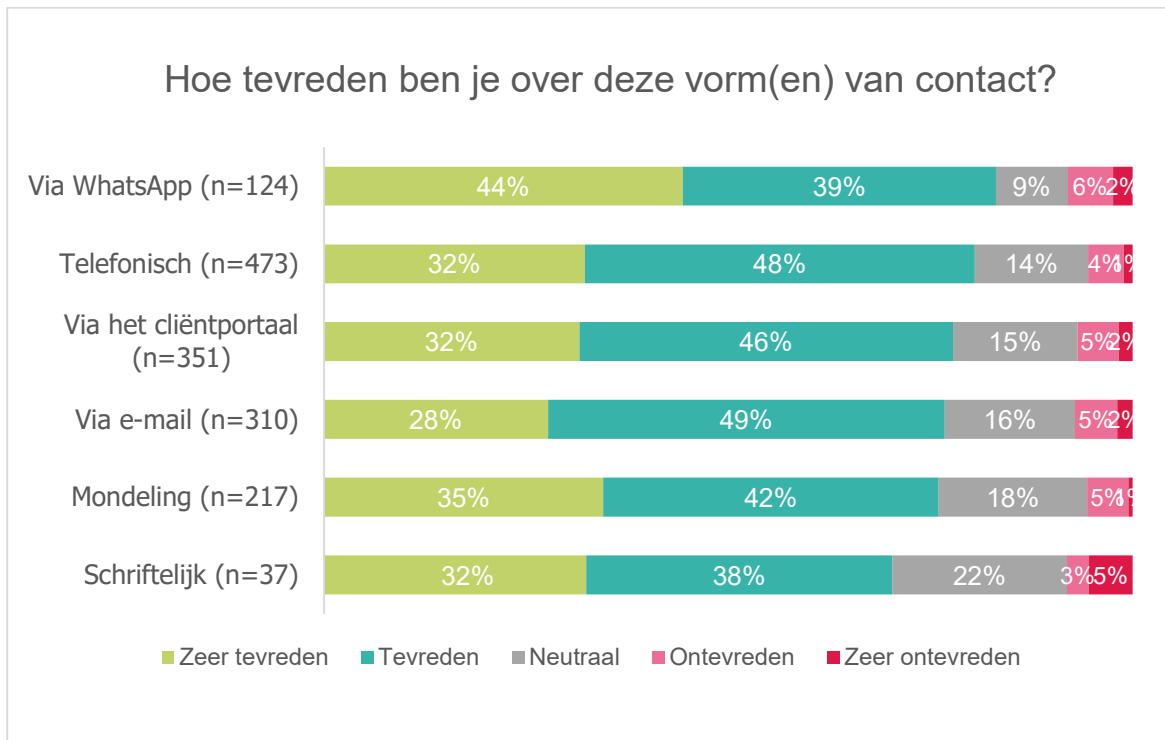
Figuur 16

Dit contact is vaak telefonisch (72%). Daarnaast heeft 53% contact via het cliëntportaal, 47% via e-mail (47%) en 33% mondeling (figuur 17).



Figuur 17. Meerdere antwoorden mogelijk

Gevraagd is hoe tevreden mantelzorgers zijn over de verschillende contactvormen (figuur 18). Mantelzorgers zijn het meest tevreden over het contact via whatsapp (83% (zeer) tevreden) en via de telefoon (80% (zeer) tevreden). Ook over het contact via het cliëntenportaal (78%) en via e-mail (77%) zijn mantelzorgers vaak (zeer) tevreden. Over het schriftelijk contact zijn ze het minst vaak (zeer) tevreden (70%).



Figuur 18

Deelnemers die tevreden zijn over het contact geven aan dat dit niet zozeer afhankelijk is van de vorm, maar van de tijdigheid van het contact, dus hoe snel de zorgaanbieder reageert.

"Het cliëntenportaal geeft over het algemeen de beste en snelste informatie. Zaken die met mij afgestemd moeten worden, duren soms te lang. Ik word dan (te) laat gebeld. E-mail wordt vooral gebruikt om praktische zaken te regelen."

"Ik heb goed contact met het hele team en zeer goed contact met EVV'er¹."

"De vorm van contact vind ik niet zo belangrijk, wel dat het gebeurt."

"Cliëntenportaal is zeer correct en duidelijk elke dag rapportage."

"We hebben een appgroep waarin dagelijks wordt gerapporteerd. Er is continu overleg tussen het zorgteam en ons, de mantelzorgers. Heel fijn, zo weet iedereen altijd wat er speelt."

"Ik word snel gebeld bij bijzonderheden, wijzigingen etc., wederzijdse betrokkenheid groot."

"Na mail of telefoontje volgt in de regel gesprek ter plaatse in aanwezigheid van naaste."

"Het is fijn om een nauw contact te hebben met zowel de leiding als de behandelende arts (zowel telefonisch als mondeling)."

¹ Eerst Verantwoordelijk Verzorgende

Deelnemers die ontevreden zijn over het contact geven met name aan dat er onvoldoende contact/reactie is vanuit de zorgaanbieder.

"Rechtstreeks bellen kan niet, op mails wordt soms pas na dagen of soms nooit terug gereageerd. Lastig ook om tijd aan te vragen voor gesprek."

"Persoonlijk contact werkt het best. De nieuwe EVV'er heeft een voorkeur uitgesproken voor communicatie via het cliëntenportaal, maar ik heb intussen gemerkt dat ze vervolgens niets met mijn vragen/opmerkingen doet."

"Ze trekken hun eigen lijn dus maakt niet uit wat je inbrengt. Zorgplan wordt nauwelijks nageleefd."

"Het klantenportaal is niet gericht op communicatie met de mantelzorger: berichten worden niet (per email of anderszins) aangekondigd. Moet echt elke dag (meermalen) kijken of er wellicht een bericht is."

"Er is te weinig contact. Regelmatig heb ik als mantelzorger het gevoel dat men niet goed op de hoogte is van de belangen van de bewoner."

"Als ik iemand wil spreken over de zorg en ik vraag of ze terug willen bellen dan doen ze dat niet of ze zeggen rustig ik bel niet terug. Echt zo onprofessioneel."

"Als ik bel heb ik altijd het gevoel dat ik stoort in hun werkzaamheden, maar via het portaal duurt het te lang voor ik antwoord krijg!"

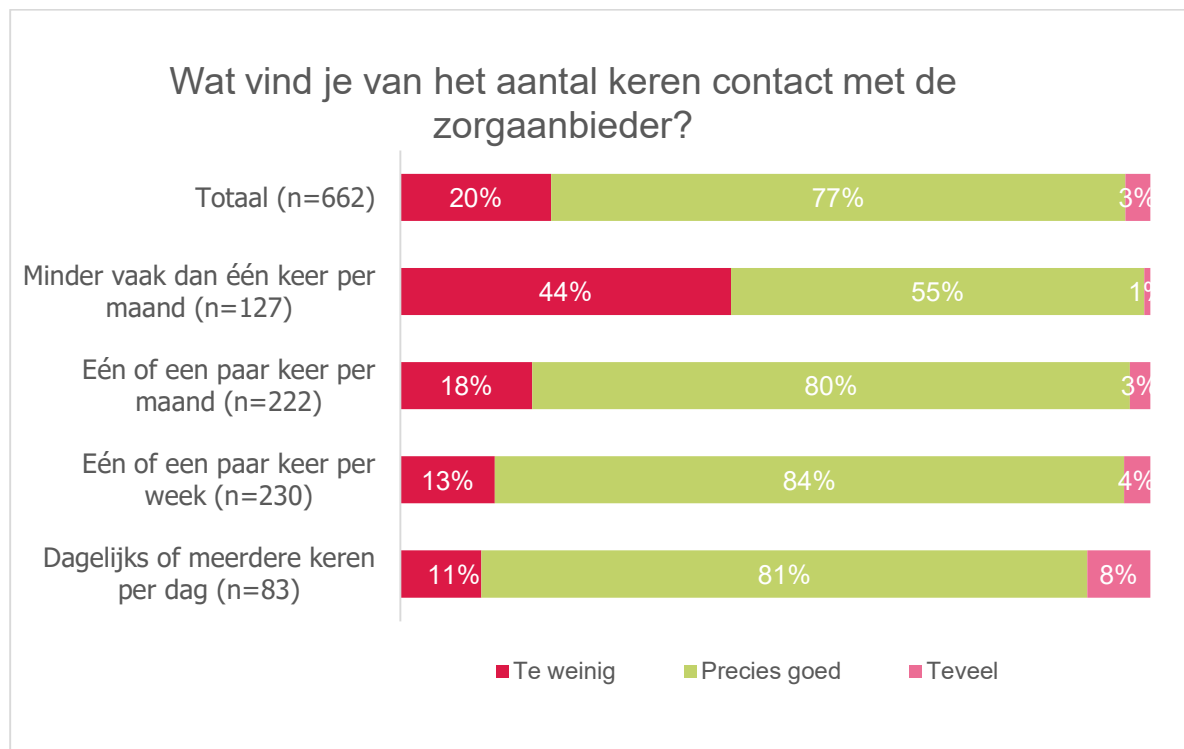
"Vragen worden niet beantwoord. Afspraken worden niet nagekomen. Ik kan geen enkele ondersteunende dienst direct benaderen alleen via een mail die eerst naar de zorg gaat en dan wordt doorgestuurd."

Mantelzorgers is gevraagd hoe vaak zij contact hebben met de zorgaanbieder van de Wlz-zorg. 47% heeft minstens 1x per week contact, 23% een paar keer per maand, 30% 1 keer per maand of minder (figuur 19). In de figuur is ook een uitsplitsing gemaakt naar contactfrequentie van mantelzorgers die eerste contactpersoon zijn en mantelzorgers die dit niet zijn. Wanneer de mantelzorger eerste contactpersoon is, is de contactfrequentie iets hoger. Maar ook bij deze groep heeft 29% 1 keer per maand of minder vaak contact.



Figuur 19

Mantelzorgers is vervolgens gevraagd wat ze van de frequentie van het contact vonden. 77% vindt dit precies goed, 20% vindt dit te weinig en 3% teveel. In figuur 20 is te zien dat het kantelpunt ligt bij minder dan 1x per maand contact. Wanneer er minstens 1 keer per maand contact is, vindt 8 op de 10 mantelzorgers dit precies goed. Wanneer er minder vaak contact is, vindt 55% dit precies goed en 44% dit te weinig.



Figuur 20

Mantelzorgers die het contact met de zorgaanbieder te weinig vinden (n=133), geven aan dat ze graag beter willen weten hoe het met hun naaste en diens zorg gaat.

"Zou graag ook horen als alles goed verloopt."

"Op dit moment te weinig omdat ik het gevoel heb dat er wel verandering gaande is in de zorgbehoefte van m'n naaste."

"Op zich te weinig. Een vaste afspraak per week/2 weken zou mooi zijn, nu alleen bij verandering."

"Er wordt veel veranderd zonder overleg."

"Weet niet altijd wat er gebeurt."

"Zou meer willen afstemmen."

"Zo ben ik niet altijd op de hoogte van de juiste informatie."

"De meeste informatie komt via het clientdossier. Deze is zeer summier en niet eenduidig. Te veel persoonsgebonden en niet consequent."

"We moeten overal zelf achteraan gaan. Dagrapportage is minimaal en zegt vrijwel niets over het geestelijk en lichamelijk welzijn."

Mantelzorgers die het contact met de zorgaanbieder te veel vinden (n=22), hebben vaak dagelijks of een paar keer per week contact, en geven hier diverse toelichtingen bij.

"Soms te veel, want lastig om dan de echt prioriteiten eruit te halen."

"Het kost mij veel energie; kom er moeilijk los van."

"Het is nodig, omdat er anders dingen mis gaan, maar het is eigenlijk veel te veel."

"Meerdere keren in de week zou niet nodig moeten zijn wanneer de zorg goed zou worden uitgevoerd."

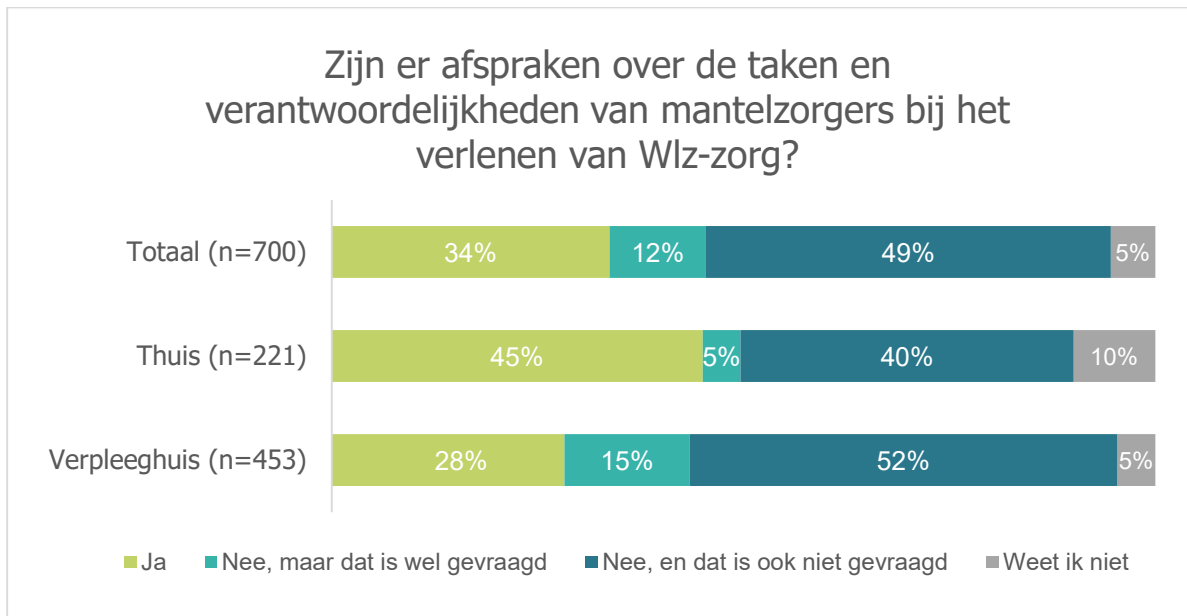
"Want ik vind dat ik nu hun werk doe!"

"Als er niets is, dan is dat niet nodig. De zorg praat graag over van alles, maar of het hen helpt of begrip kweekt, betwijfel ik."

"Kennelijk weet men niet altijd hoe/wat te handelen/doen."

3.4 Taken mantelzorgers

34% van de mantelzorgers geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt over taken en verantwoordelijkheden van mantelzorgers (figuur 21). Wanneer de resultaten worden uitgesplitst naar de meest voorkomende categorieën (thuis en verpleeghuis), zie je dat daar in de thuissituatie in 45% van de gevallen afspraken over zijn gemaakt. Wanneer iemand in het verpleeghuis zit zijn daar in 28% van de gevallen afspraken over gemaakt. In die laatste groep is het aan 15% van de mantelzorgers wel gevraagd.



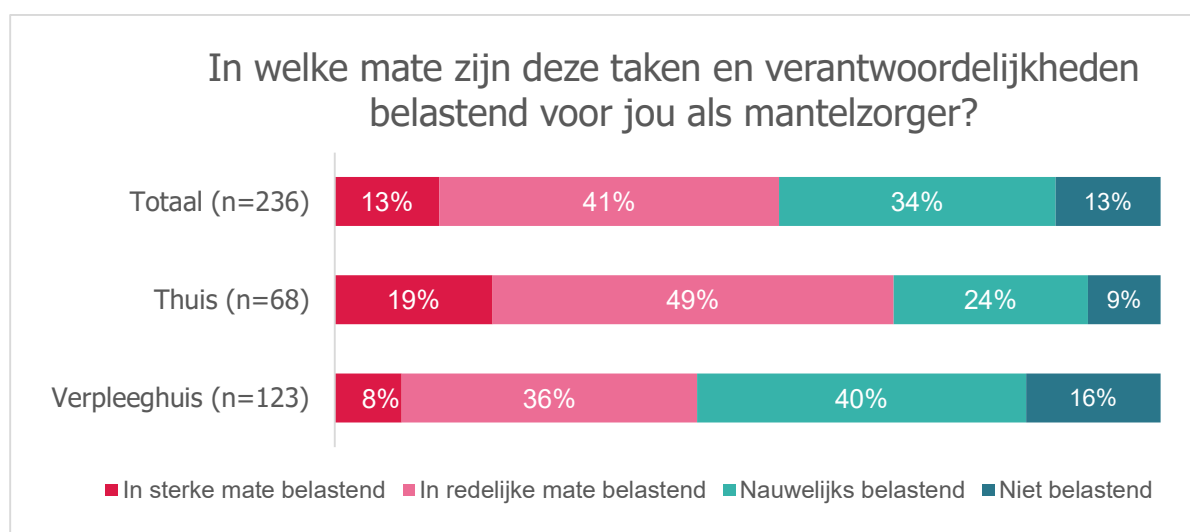
Figuur 21

Figuur 22 laat zien dat wanneer er afspraken over taken en verantwoordelijkheden zijn gemaakt, die in 28% van de gevallen volledig, en in 29% van de gevallen soms zijn vastgelegd. In een derde van de gevallen is hierover niets vastgelegd.



Figuur 22

Meer dan de helft van de mantelzorgers vindt de taken en verantwoordelijkheden die ze krijgen in redelijk of sterke mate belastend (figuur 23). Wanneer de resultaten worden uitgesplitst naar de meest voorkomende categorieën (thuis en verpleeghuis), zie je dat de taken en verantwoordelijkheden die mantelzorgers krijgen in de thuissituatie vaker als sterk of redelijk belastend worden ervaren (68%) dan in het verpleeghuis (44%, figuur 23). Mantelzorgers konden de mate van belasting nader toelichten. Daaruit is niet duidelijk te halen waar dit verschil vandaan komt.



Figuur 23

In sterke of redelijke mate belastend (Wlz-zorg thuis)

"Ondanks alle goede zorg vanuit zorgverleners heb je als mantelzorger in mijn geval de verantwoordelijkheid over de pgb en dat neemt nog veel tijd in beslag."

"De zorg kan ik aan als voormalig verpleegkundige, maar is een zware belasting door mijn eigen slechte gezondheid."

"Psychisch zwaar."

"Het is vooral dat je altijd paraat bent, ook als je op dat moment niets hoeft te doen. Verder is er wel een groot netwerk van dienstverlenende organisaties die betrokken zijn en dat loopt via mij."

"De meeste huishoudelijke taken die vroeger mijn partner deed worden nu door mij gedaan."

"Lichamelijk is het soms wel belastend vanwege mijn slechte rug."

"Het is heel veel wat op mij afkomt. De verpleegkundige probeert daar vaker in te ondersteunen."

"Als er niets aan de hand is gaat het wel redelijk, maar als mijn vrouw niet iets heeft (hoeft maar een verkoudheid te zijn) dan wordt het al erg zwaar voor mij."

"Je levert toch een stuk van je vrijheid in."

In sterke of redelijke mate belastend (Wlz-zorg verpleeghuis)

"Zorgmoe na 30 jaren mantelzorgen vrouw, ouders, schoonouders."

"Ik heb mijn werk en mijn gezin. Dan is mantelzorger erbij zijn heel veel."

"Naast een fulltime baan ook nog gedeeltelijk de zorg leveren is zowel lichamelijk als psychisch zwaar."

"Het is zwaar om voor een dement persoon te zorgen."

"Het kost gewoon behoorlijk wat tijd om alles goed te regelen."

"Ik merk als mantelzorg dat ik meer moet controleren of de zorgverlening wel goed gaat en daar waar nodig moet ik inspringen, dat mag wel verbeterd worden."

"Dagelijkse ca. drie uur plus tijd voor wassen en strijken."

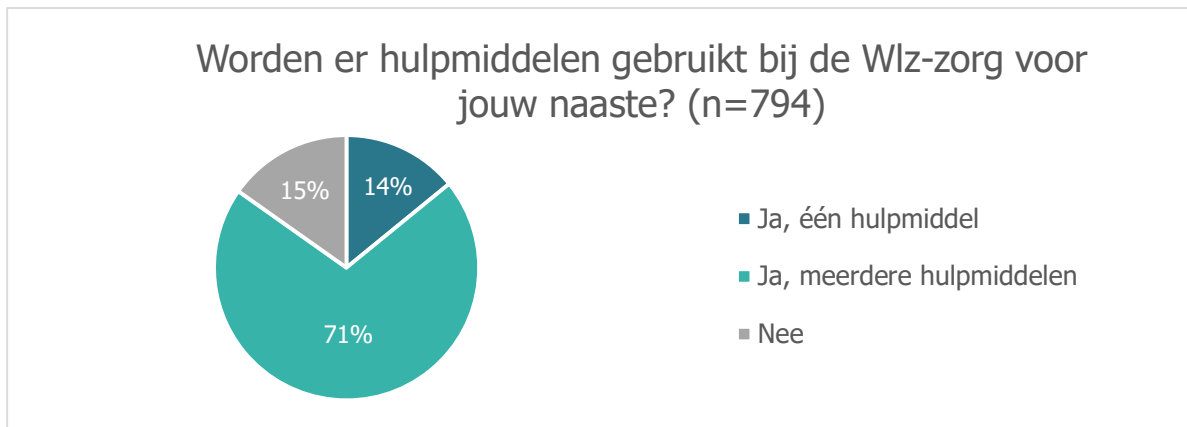
"Ik ben zelf al jaren beperkt door gezondheidsproblemen en die worden er minder om of zelfs meer."

"Ik heb zelf om taken gevraagd die ik wil uitvoeren. Die zijn niet belastend. Momenteel is er nieuw beleid om mantelzorgers ineens veel taken te laten uitvoeren. Die zijn onrealistisch en belastend, aangezien ik als dochter ook nog gewoon werk en een gezin met thuiswonende kinderen heb. Het is in mijn situatie echt onrealistisch om meer te doen dan wat ik al doe (en dat is veel)."

"Elke dag moeten we aanwezig zijn met helpen net wc gang en tillift."

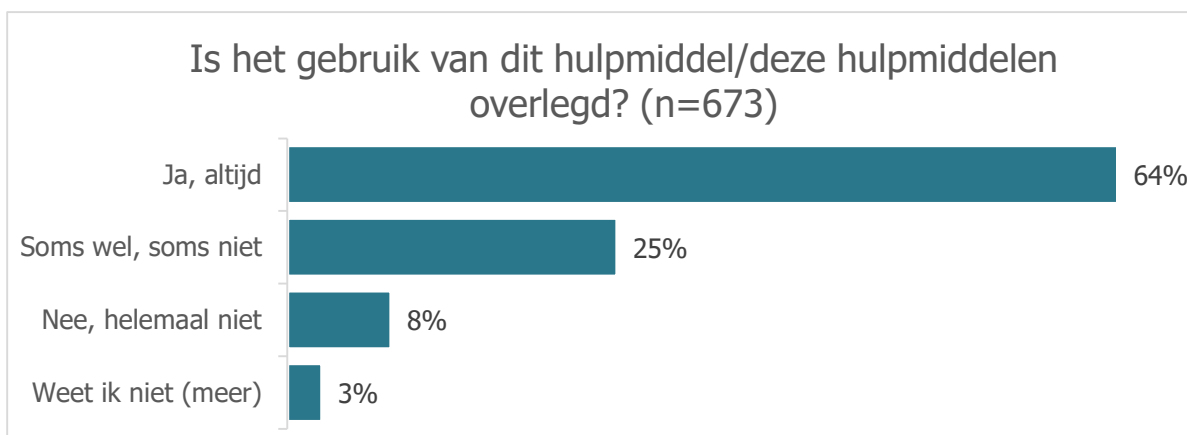
3.5 Hulpmiddelen

Aan deelnemers is gevraagd of er hulpmiddelen worden gebruikt bij de Wlz-zorg. In 14% van de gevallen wordt er 1 hulpmiddel gebruikt, in 71% van de gevallen meerdere.



Figuur 24

Het gaat veelal om rolstoelen, rollators, trap- en tilliften en incontinentiemateriaal. Het gebruik van deze hulpmiddelen wordt in 64% van de gevallen altijd overlegd, in 25% van de gevallen soms, en in 8% van de gevallen helemaal niet. Met overleg wordt hier bedoeld dat toegelicht wordt waarom dit hulpmiddel gebruikt moet worden en/of hoe het gebruikt moet worden.



Figuur 25

4 op de 10 deelnemers waarbij geen sprake was van overleg, geven aan dat dit wel nodig was. Zij geven hier diverse toelichtingen bij.

"Dan had hij eerder een elektrische rolstoel gekregen/ hij had met mijn mentale hulp misschien eerder actieve lift kunnen gebruiken."

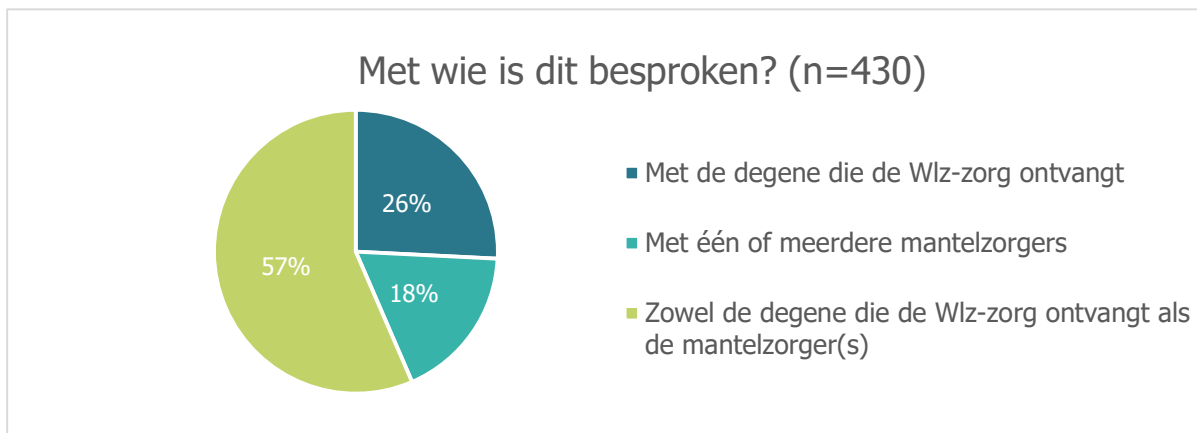
"Vooral de laatste rolstoel is onhandig en soms weten zelfs de verpleegkundigen niet goed hoe hieraan iets te verhelpen."

"Bij bijvoorbeeld de katheter was uitleg wel prettig geweest, geeft nu veel klachten. Rest wel in overleg of naar behoefte."

"Ik zie dat ze steeds meer rolstoel afhankelijk wordt en dat is jammer. Zou echt meer de rollator kunnen gebruiken."

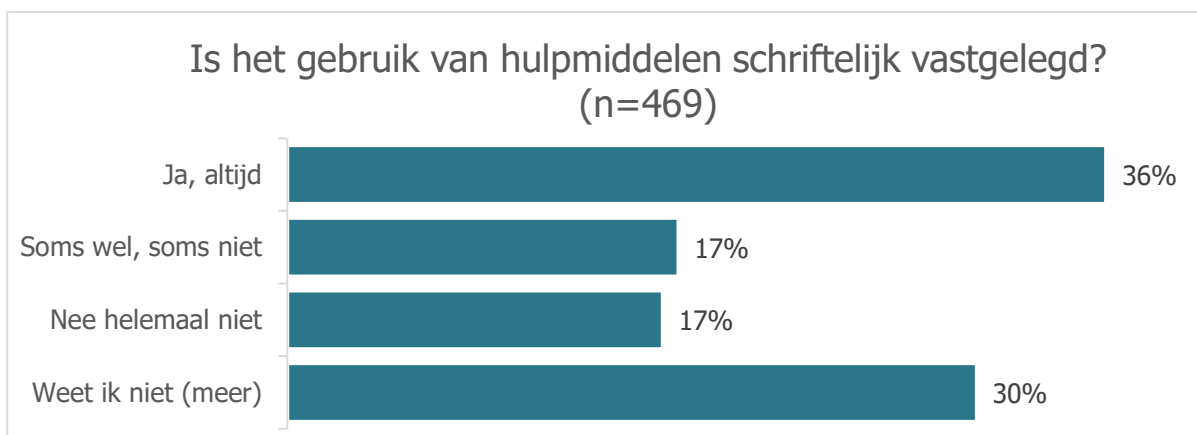
"Samen beslissen en autonomie zijn belangrijk zo ook uitleg waarom."

Het gebruik van hulpmiddelen wordt in meer dan de helft van de gevallen met zowel de ontvanger van Wlz-zorg als de mantelzorger(s) besproken (57%, figuur 26). 26% geeft aan dat het alleen met de ontvanger van Wlz-zorg is besproken en 18% geeft aan dat het met één of meerdere mantelzorgers is besproken.



Figuur 26

Wanneer gevraagd werd of het gebruik van hulpmiddelen schriftelijk is vastgelegd gaf 30% aan dat niet (meer) te weten (figuur 27). 36% geeft aan dat dit altijd is vastgelegd, en 17% dat dit soms is vastgelegd. De overige 17% geeft aan dat dit niet is vastgelegd.

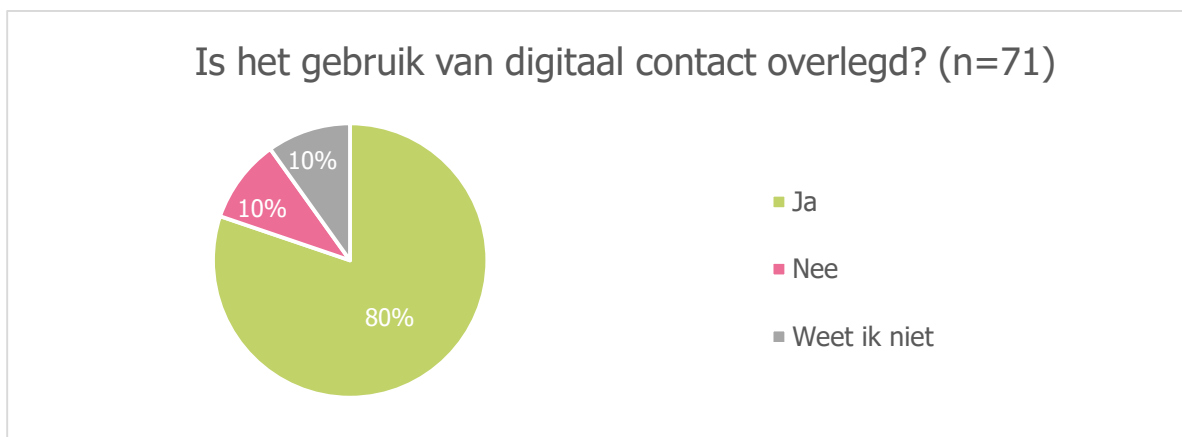


Figuur 27

3.6 Digitaal contact

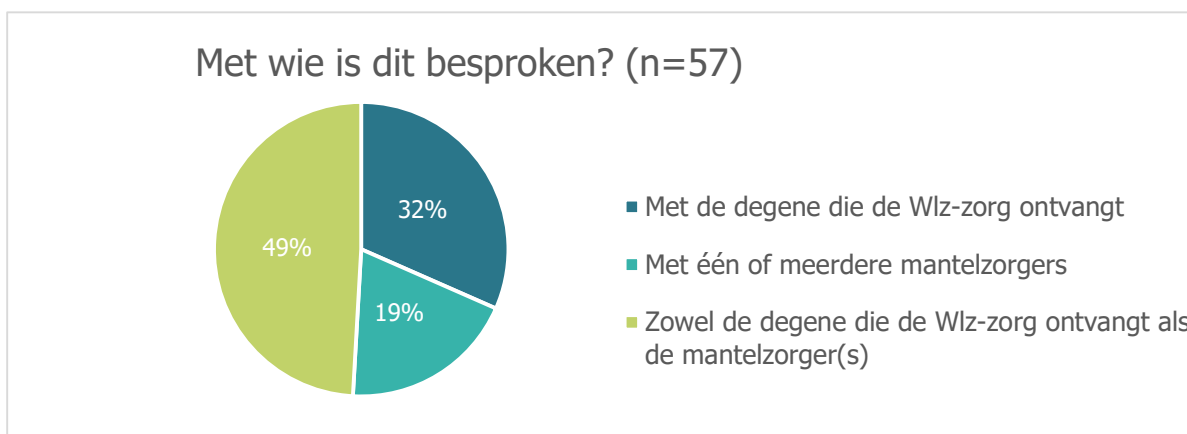
Deelnemers werd gevraagd naar de mate van digitaal contact tussen de zorgverlener en degene die de Wlz-zorg thuis ontvangt. Hiermee bedoelen we de communicatie tussen degene die Wlz-zorg ontvangt en de zorgverlener, die niet plaatsvindt via fysiek contact of de telefoon. Bij 32% (n=71) is er sprake van digitaal contact.

Het gebruik van digitaal contact met de zorgaanbieder wordt meestal overlegd (80%). 11% geeft aan dat dit niet werd overlegd en 9% weet het niet (figuur 28).



Figuur 28

Het gebruik van digitaal contact wordt in meer dan de helft van de gevallen zowel met degene die de Wlz-zorg ontvangt als de mantelzorger(s) besproken (figuur 29). 3 op de 10 keer wordt het alleen met degene die Wlz-zorg ontvangt besproken en 2 op de 10 keer alleen met de mantelzorger(s).



Figuur 29

Wanneer gevraagd werd of het gebruik van digitaal contact schriftelijk is vastgelegd gaf 41% aan dat niet (meer) te weten (figuur 30). 34% (n=24) geeft aan dat dit schriftelijk is vastgelegd en 25% (n=18) dat dit niet schriftelijk is vastgelegd.



Figuur 30



Figuur 31

In meer dan de helft van de gevallen wordt uitleg gegeven over hoe het digitale contact werkt (figuur 31). In 31% van de gevallen niet, maar was dit ook niet nodig.

Uitleg over de inzet van digitaal contact is in 33% van de gevallen gegeven aan degene die de Wlz-zorg ontvangt (n=13), in 31% van de gevallen aan één of meerdere mantelzorgers (n=12), en in 36% van de gevallen aan degene die de Wlz-zorg ontvangt en de mantelzorger(s) (n=14). Voor 87% (n=34) was deze uitleg voldoende, voor 13% (n=5) niet.

3.7 Kwaliteit Wlz-zorg

Deelnemers is gevraagd in hoeverre de Wlz-zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven van degene die de Wlz-zorg ontvangt. 84% geeft aan dat de zorg hier een positieve bijdrage aan levert, (figuur 32). Deze groep licht met name toe dat de zorg veiligheid, structuur en aandacht biedt.



Figuur 32

"Rust en regelmaat, professionele begeleiding"

"Hij woonde alleen en ondervond daar problemen mee. Nu heeft hij stabiliteit, veiligheid, regelmaat."

"De zorg die mijn moeder ontvangt is fantastisch en helpt haar met dementie te leven en eigenwaarde te behouden."

"Ze wordt goed verzorgd met aandacht."

"Cliënt is erg tevreden over de zorg die ze krijgt. De medewerkers zijn aardig, het eten is goed en er worden veel leuke activiteiten georganiseerd."

"Ze wordt geactiveerd, er is altijd iets te doen of te beleven en dus geen eenzaamheid, altijd iemand in de buurt (gevoel van veiligheid)."

"Mijn vader voelt zich geborgen en comfortabel door aandacht en toezicht, voelt zich representatief door de ADL-zorg, voelt zich nuttig doordat hij wordt gevraagd voor karweitjes (afwassen), heeft afleiding door gezamenlijke activiteiten."

"Wondzorg en uit bed halen in rolstoel voor sociale activiteiten zijn zeer goed voor het welzijn en dus kwaliteit leven."

"Zonder de zorg zou zij niet thuis kunnen wonen."

"Dagelijkse ritme en zorg."

"Zo houdt hij in beperkte mate de regie."

"Door liefdevolle verzorging is mijn moeder dankbaar en tevreden."

"Zij proberen het leven zo aangenaam mogelijk te maken."

"Door deze zorg kan ze langer 'zelfstandig' wonen."

Daarnaast geven sommige mantelzorgers aan dat de Wlz-zorg hen ontzorgt.

"Het geeft ons een veilig gevoel. Mijn broer is een alleenstaande man (altijd geweest) van 85 jaar."

"Zonder deze zorg zou mijn schoonvader het niet redden en wij zouden dat ook niet aankunnen."

"Ik, als mantelzorger kon de zorg niet meer aan. Nu heb ik tijd en gelegenheid om mijn partner extra aandacht te geven."

"Het zou een te grote belasting/verantwoordelijkheid zijn om het zelf te doen, eigenlijk onmogelijk."

"Het geeft mij als mantelzorger de gelegenheid om nog iets voor mij zelf te doen."

"Kan daardoor thuis blijven wonen en mantelzorger wordt ontlast."

16% geeft aan dat de zorg een negatieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven. Hierbij wordt vaak toegelicht dat de kwaliteit van de Wlz-zorg nog niet optimaal is, bijvoorbeeld door te weinig zorg of te veel wisselingen.

"Levert veel stress op omdat afspraken niet worden nageleefd."

"Onregelmatige tijden, niet altijd op de hoogte van de te geven zorg, verschillende technieken van zorg. Belangrijkste: iedere dag weer afwachten wanneer men komt."

"Het nadeel is dat ze regelmatig voor elke activiteit komen, zoals benen in compressielaarzen leggen en eruit halen, douchen, insuline spuiten, medicijnen. Vanaf zeven uur tot elf uur vier mensen aan haar bed heeft gehad."

"De dagen dat er geen hulp is duren erg lang omdat de zorgvrager steeds meer toezicht nodig heeft."

"Iedere keer anderen."

"Niks verloopt normaal en we moeten altijd maar smeken."

"We moeten doen wat de zorg aangeeft, maar onze stem wordt niet gehoord."

"Het kost meer moeite om zorg te krijgen die passend is, dan helemaal geen zorg krijgen."

"Toiletbezoek word vaak bepaald door personen die er eigenlijk geen zin in hebben. Personeelstekort?"

"Kwalitatieve inzet is slecht."

Deelnemers is gevraagd wat er goed gaat in de Wlz-zorg en wat er nog beter kan. Hieronder een samenvatting van de belangrijkste toelichtingen.

Wat gaat er goed in de Wlz-zorg?

- De zorg/verzorging.
- Afstemming op de behoeftes/voorkeuren van zorgvrager.
- Persoonlijke aandacht.
- Betrokkenheid van zorgverleners.
- Thuisituatie: dat iemand door de zorg thuis kan blijven/samen kan blijven met partner.
- In een instelling: veel activiteiten.

Wat kan er beter in de Wlz-zorg?

- Meer (kundige) zorgverleners.
- Minder wisselingen in zorgverleners.
- Meer aandacht voor en beter luisteren naar zorgvrager.
- Betere communicatie met mantelzorger(s) en zorgverleners onderling.
- Nakomen van afspraken.
- Minder administratieve rompslomp.
- In een instelling: beter/lekkerder eten.

4. Conclusies

Patiëntenfederatie Nederland wil met dit onderzoek inzicht krijgen in wat mensen belangrijk vinden in de kwaliteit van de Verpleging en Verzorging (V&V) binnen de WLZ, dit noemen we ook wel verpleeg(huis)zorg. In totaal hebben 106 mensen met een Wlz-indicatie deelgenomen aan dit onderzoek, en 701 mantelzorgers van mensen met een Wlz-indicatie. Mantelzorgers hebben de ervaring en gegevens van hun naaste ingevuld.

De Wlz-zorg is nodig voor lichamelijke problemen (27%), geestelijke (23%) of voor een combinatie (48%). Meestal gaat het om zorg die in een verpleeghuis wordt geleverd (56%). In 27% van de gevallen wordt de Wlz-zorg thuis geleverd. 48% kon kiezen voor de plek van de Wlz-zorg (thuis of ergens anders), 52% had deze keuze niet. Als deelnemers aangeven dat er een keuze was, is de plek waar de Wlz-zorg wordt ontvangen meestal (86%) ook de plek van voorkeur.

Ervaringen Wlz-zorg

Gemiddeld beoordelen deelnemers de Wlz-zorg met een 7.3. Degene die de Wlz-zorg krijgt heeft in 66% van de gevallen het gevoel dat ze de zorg krijgen die nodig is, 34% geeft aan van niet. Drukke en personeelstekorten worden hierbij vaak als oorzaak opgegeven. Verandering in de gezondheid worden meestal opgemerkt (83%), in 63% van de gevallen wordt de zorg hierop ook goed aangepast. Aanpassingen in de zorg worden in de helft van de gevallen afgestemd met degene die de Wlz-zorg ontvangt, in een derde van de gevallen alleen met de mantelzorger. In 11% van de gevallen worden aanpassingen in de zorg met beide niet afgestemd.

De drie onderwerpen die mensen het meest belangrijk vinden bij Wlz-zorg, en de huidige tevredenheid per onderwerp:

1. Een vast team (58% (zeer) tevreden)
2. Deskundige zorgverleners (67% (zeer) tevreden)
3. Het laten aansluiten van de zorg op de persoonlijke wensen en voorkeuren (59% (zeer) tevreden)

Contact mantelzorger-zorgaanbieder

Het contact tussen mantelzorgers en zorgaanbieders in de Wlz is vaak telefonisch (72%). 53% gaat via het cliëntportaal, 47% via e-mail en 33% mondeling. Mantelzorgers zijn het meest tevreden over het contact via whatsapp (83%) en via de telefoon (80%). De tevredenheid over het contact hangt niet zozeer samen met de vorm, maar wel met hoe snel de aanbieder reageert. Wanneer er minstens 1 keer per maand contact is, vindt 8 op de 10 mantelzorgers dit precies goed. Wanneer er minder vaak contact is, vindt 44% dit te weinig. Die laatste groep geeft aan dat ze graag beter willen weten hoe het met hun naaste en diens zorg gaat.

Taken mantelzorgers

34% van de mantelzorgers geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt over taken en verantwoordelijkheden van mantelzorgers. In 28% van de gevallen zijn die afspraken volledig vastgelegd, in 29% deels. Meer dan de helft van de mantelzorgers vindt de taken en verantwoordelijkheden die ze krijgen in redelijk of sterke mate belastend. In de thuissituatie wordt dit vaker als sterk of redelijk belastend ervaren (68%) dan in het verpleeghuis (44%).

Hulpmiddelen

In 14% van de gevallen wordt er 1 hulpmiddel gebruikt bij de Wlz-zorg, in 71% van de gevallen meerdere. Het gaat veelal om rolstoelen, rollators, trap- en tilliften en incontinentiemateriaal. Het gebruik van deze hulpmiddelen wordt in 64% van de gevallen overlegd, in 25% van de gevallen soms, en in 8% van de gevallen helemaal niet. In die laatste groep was dit in 4 op de 10 gevallen wel nodig geweest. Het gebruik van hulpmiddelen wordt in meer dan de helft van de gevallen met zowel de ontvanger van Wlz-zorg als de mantelzorger(s) besproken. Wanneer gevraagd werd of het gebruik van hulpmiddelen schriftelijk is vastgelegd gaf 30% aan dat niet (meer) te weten. 36% geeft aan dat dit altijd is vastgelegd, en 17% dat dit soms is vastgelegd.

Digitaal contact

Bij 71 deelnemers is er sprake van digitaal contact tussen de zorgverlener en degene die de Wlz-zorg thuis ontvangt. Het gebruik van digitaal contact met de zorgaanbieder wordt meestal overlegd (80%). 11% geeft aan dat dit niet werd overlegd. In meer dan de helft van de gevallen wordt uitleg gegeven over hoe het digitale contact werkt. In 31% van de gevallen niet, maar was dit ook niet nodig.

Kwaliteit van leven

84% van de deelnemers geeft aan dat de Wlz-zorg een positieve bijdrage levert aan de kwaliteit van leven van degene die de Wlz-zorg ontvangt. Zij geven vaak aan dat de Wlz-zorg veiligheid, structuur en aandacht biedt. Daarnaast zeggen sommige mantelzorgers dat dit hen een veilig gevoel geeft. 16% zegt dat het een negatieve bijdrage levert. Zij geven vaak aan dat de kwaliteit van de Wlz-zorg nog niet optimaal is, bijvoorbeeld door te weinig zorg of te veel wisselingen.

Bij de vraag wat er goed gaat in de Wlz-zorg, wordt de zorg zelf, de afstemming op behoeftes en voorkeuren, de persoonlijke aandacht en betrokkenheid van zorgverleners veel genoemd. Bij de vraag wat er nog beter kan, wordt vaak genoemd dat er meer (kundige) zorgverleners nodig zijn en minder wisselingen in zorgverleners. Ook is er meer aandacht en betere communicatie nodig en moeten afspraken worden nagekomen.

5. Aanbevelingen

1. Toets continu of mensen de (noodzakelijke) hoeveelheid en kwaliteit van zorg ontvangen die geïndiceerd is.

Mensen die Wlz-zorg nodig hebben, hebben blijvend zorg nodig en zijn aangewezen op intensieve zorg en/of toezicht. Daarom vindt Patiëntenfederatie Nederland het erg belangrijk dat deze mensen dan ook daadwerkelijk deze zorg krijgen. Een derde van de deelnemers in dit onderzoek geeft aan dat ze niet het gevoel hebben de zorg te krijgen die nodig is. Het is daarom nodig om doorlopend te monitoren of zorgaanbieders daadwerkelijk de zorg leveren volgens de indicatie. Uit onderzoek van de Nza² blijkt dat zorgkantoren dat op dit moment nog niet voldoende monitoren.

2. Neem wensen en voorkeuren als uitgangspunt voor de vorm en inhoud van de zorg

Deelnemers vinden het belangrijk dat de zorg wordt aangepast aan hun wensen, voorkeuren en persoonlijke situatie. Ongeveer 1 op de vijf deelnemers is hier echter nog niet tevreden over. Het meenemen van wensen, voorkeuren en de persoonlijke situatie is een belangrijk aspect van passende zorg. Partijen in het zorgveld streven passende zorg na maar schieten hierin te kort. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat de wensen en voorkeuren van de zorgvrager altijd als uitgangspunt moeten dienen bij de organisatie van zorg. Ook moeten deze afspraken schriftelijk vastgelegd worden.

3. Zet vol in op behoud en instroom van bekwame zorgverleners

Deelnemers in dit onderzoek geven aan dat een vast team en deskundige zorgprofessionals erg belangrijk zijn. Dit terwijl zij ook aangeven hier niet altijd tevreden over te zijn. Bij een vast team gaat het om 21% en bij deskundige zorgverleners om 15%. Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat er voldoende en bekwaam personeel aanwezig is. We roepen de partijen in het veld op nog (meer) aandacht te besteden aan het aantrekken en opleiden van zorgprofessionals en meer focus te hebben op het behoud van personeel.

4. Stem tijdig en goed af met mantelzorgers over de organisatie en inhoud van de zorg.

Mantelzorgers geven aan dat zij tijdige communicatie en continue afstemming over de zorg met zorgverleners belangrijk vinden. Zij zijn met name ontevreden wanneer er te weinig contact is met de zorgaanbieder. Ongeveer één op de vijf deelnemers ervaart daarnaast dat de afstemming tussen de zorgverleners onderling niet goed is. Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat er goed wordt gecommuniceerd tussen zorgverleners, zorgvragers en mantelzorgers/informeel netwerk. Dit bevordert samen beslissen en vergroot de eigen regie van de zorgvrager. Het is belangrijk dat de wijze en frequentie van communiceren met elkaar wordt afgestemd, en dat er gewerkt wordt vanuit één zorgdossier waar alle betrokken partijen bij kunnen.

5. Monitor de belastbaarheid van de mantelzorger

Meer dan de helft van de mantelzorgers voelt zich in redelijke tot sterke mate belast, dit komt vaker voor in de thuissituatie. Uit cijfers van het CBS blijkt ook dat 19% van alle mantelzorgers zich zwaar belast voelen³. Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat mantelzorgers niet overbelast raken zodat zij hun taken goed kunnen blijven uitvoeren. Daarom beveelt zij aan de belastbaarheid continue te monitoren. Dit zorgt er ook voor dat er tijdig ingegrepen kan worden wanneer dat nodig is, bijvoorbeeld door de inzet van respijtzorg of logeeropvang.

² Nza (2024). Tussen wal en voordeur? Toezichtsonderzoek naar het nakomen van de zorgplicht door zorgkantoren bij cliënten met een VV4-indicatie. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit

³ [Aantal mantelzorgers en ervaren beslasting | Centraal Bureau voor de Statistiek](#)

6. Leg afspraken over taken, verantwoordelijkheden, inzet hulpmiddelen en hybride zorg schriftelijk vast

Deelnemers geven aan dat de zorg niet altijd schriftelijk wordt vastgelegd. Dit zien we terug bij het gebruik van hulpmiddelen, de inzet van hybride zorg en afspraken die met mantelzorgers worden gemaakt over hun verantwoordelijkheden en taken. Voor een goed verloop van de zorg is het belangrijk dat dit wel wordt vastgelegd, zodat iedereen weet waar hij aan toe is en daar op elk moment op kan terugvallen. Ook wordt hierdoor in beeld gebracht wat er nodig is om de zorg goed te kunnen leveren. Zorgvragers en mantelzorgers moeten voldoende ondersteund worden bij het gebruik van digitale hulpmiddelen en hybride zorg.