

Rapport

Patiëntenmonitor 2025

Maart 2026

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	20
3.5	Kosten van zorg	23
3.6	Wijkverpleging	26
3.7	Verpleeghuiszorg	27
4.	Conclusies	30

1. Inleiding

Patiëntenfederatie Nederland is het jaar weer 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 2026. Daarnaast is de link naar het onderzoek gedeeld door patiëntenorganisaties. In totaal hebben 9.386 mensen de vragenlijst ingevuld. De resultaten van dit jaar zijn vergeleken met de resultaten van 2025. Daar waar er duidelijke verschillen te zien zijn, is dit in de rapportage weergegeven.

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:

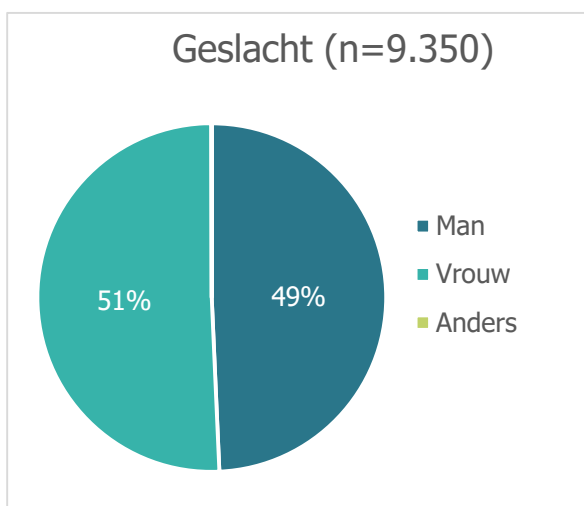
- Huisartsenzorg. Stonden deelnemers in 2025 ingeschreven bij een huisarts? Hoe was de (digitale) bereikbaarheid van de huisarts in 2025?
- Wachttijden behandeling. Waren er in 2025 wachttijden voor behandelingen? Hoe gingen deelnemers met die wachttijden om en wat betekende dit voor hen?
- Inzicht in 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 2025 en werd er voldoende aan samen beslissen gedaan?
- Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens. Ging er in 2025 iets (bijna) mis doordat zorgverleners niet op de hoogte waren van medische gegevens?
- Medicijntekort. Hebben deelnemers in 2025 te maken gehad met het niet op voorraad zijn van hun medicijnen en wat gebeurde er toen?
- Kosten van zorg. Hebben deelnemers in 2025 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 2025 de verpleeghuiszorg op de plek die ze wilden?

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.

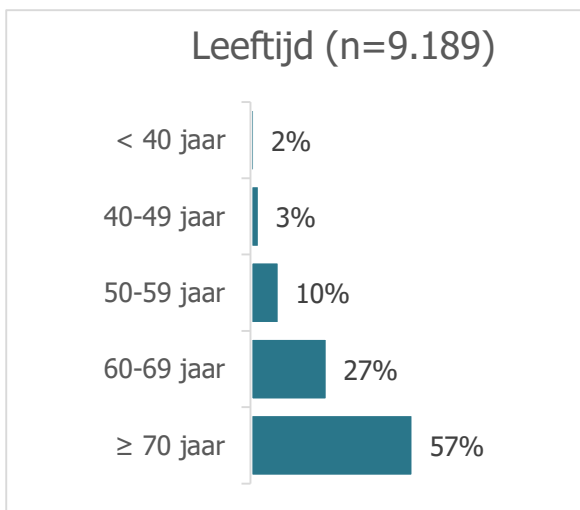
2. Profiel deelnemers

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

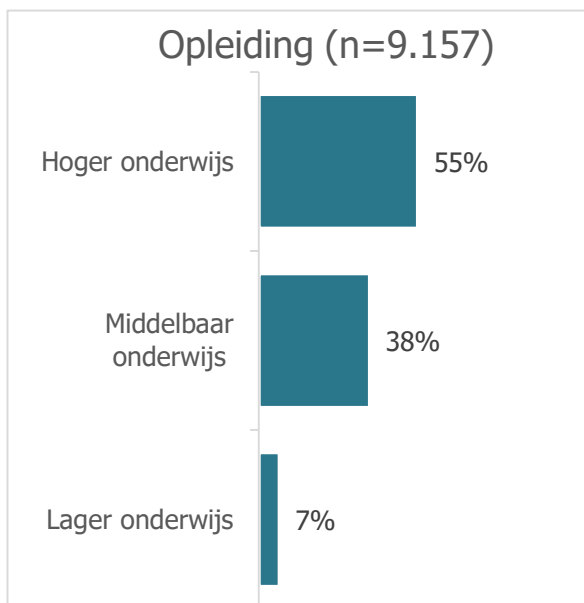
- 49% van de deelnemers is man en 51% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 69 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- 7% van de deelnemers is lager opgeleid, 38% middelbaar opgeleid en 55% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond 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 (14%) en Gelderland (14%) (figuur 4).
- De aandoeningen waar deelnemers vooral mee te maken hebben, zijn hart- of vaatziekten (31%) en reumatische aandoeningen (27%) (figuur 5).



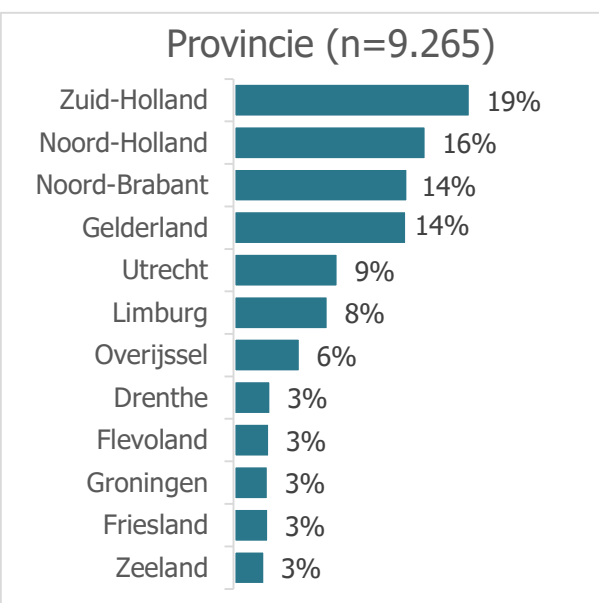
Figuur 1



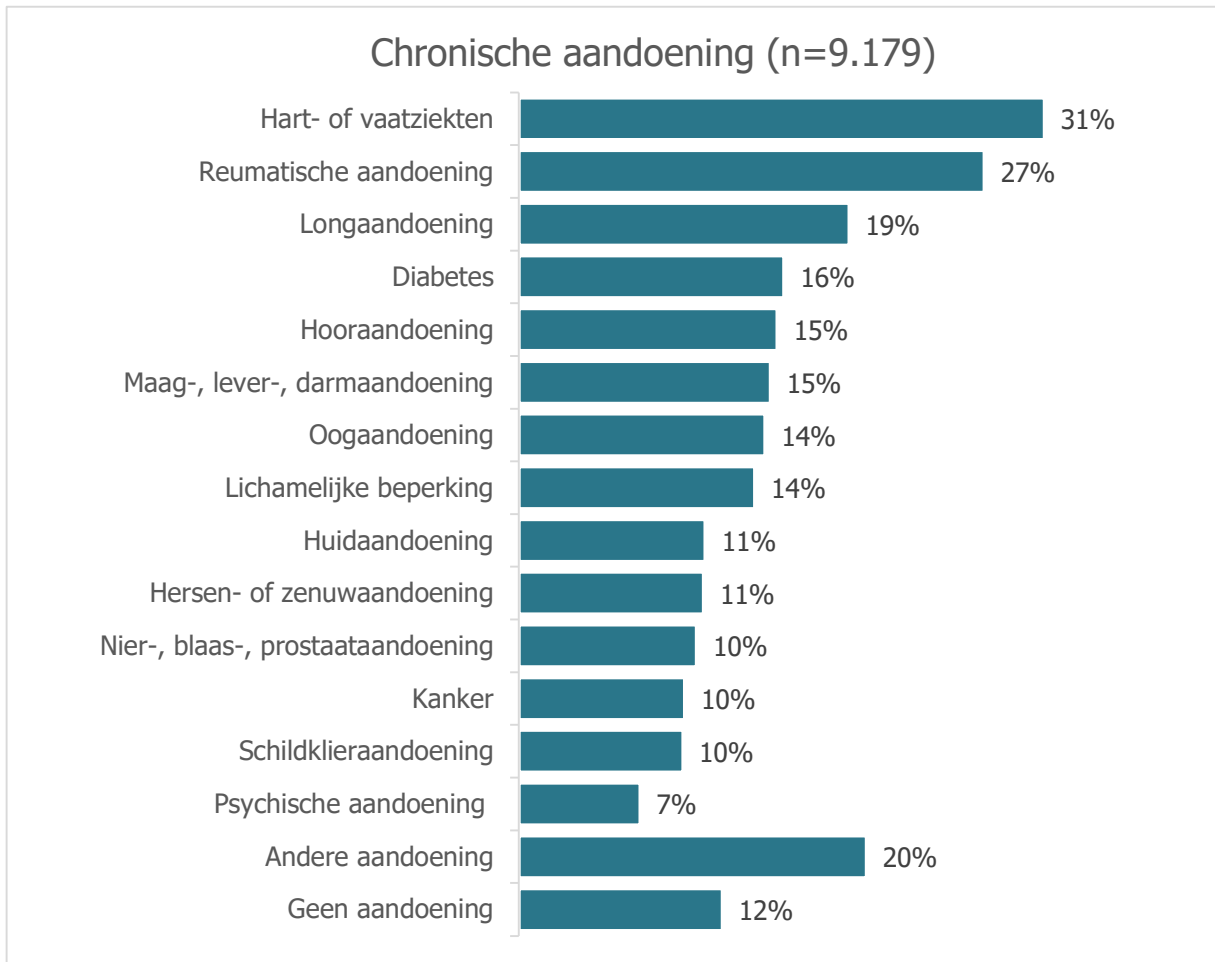
Figuur 2



Figuur 3



Figuur 4

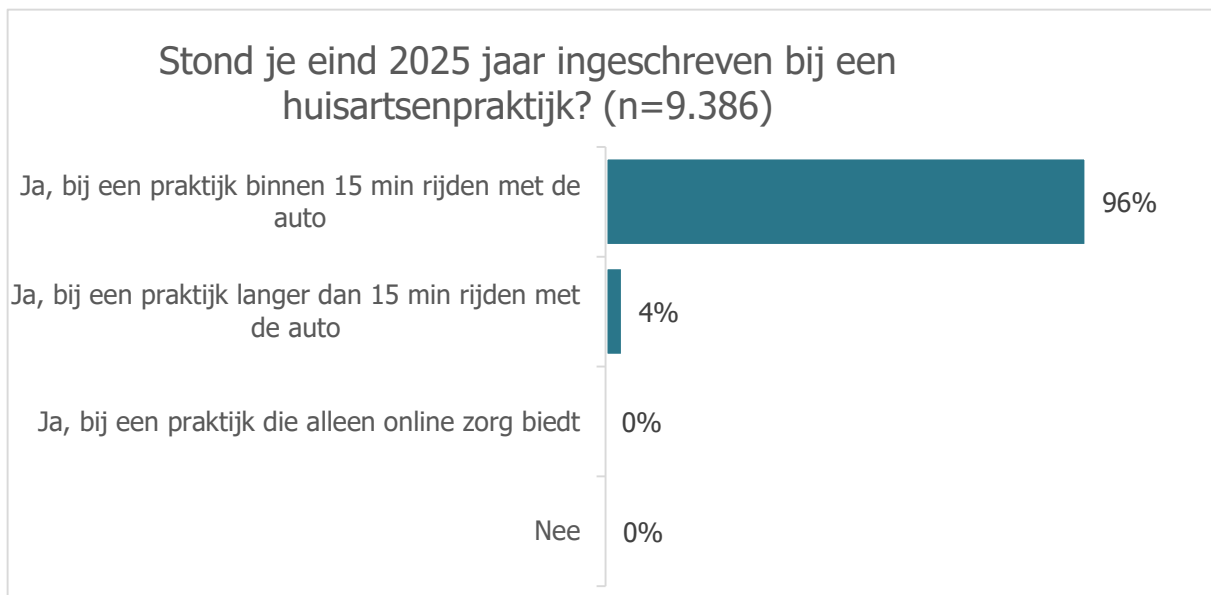


Figuur 5 Meerdere antwoorden mogelijk.

3. Resultaten

3.1 Huisartsenzorg

Bijna alle deelnemers (96%) stonden eind 2025 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 (39%). Ook zitten huisartsenpraktijken dichterbij soms vol (17%), moeten mensen wegens verhuizing nog naar een nieuwe huisarts overstappen (16%) of is er geen praktijk dichterbij (11%). In de categorie 'anders' zeggen deelnemers regelmatig dat hun huisarts verhuisd is.



Figuur 7

Niet ingeschreven bij huisarts

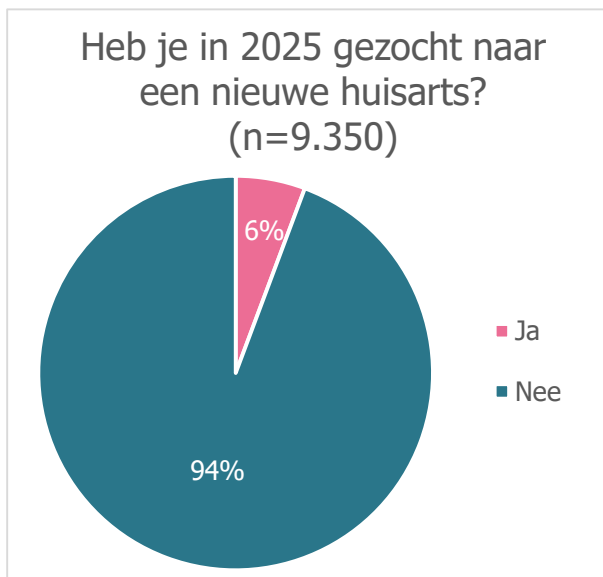
0,4% (n=36) stond aan het eind van 2025 niet ingeschreven bij een huisarts of huisartsenpraktijk. Voor 44% van hen had dat geen nadelige gevolgen, maar voor 14% had dat in sterke mate nadelige gevolgen (figuur 8).



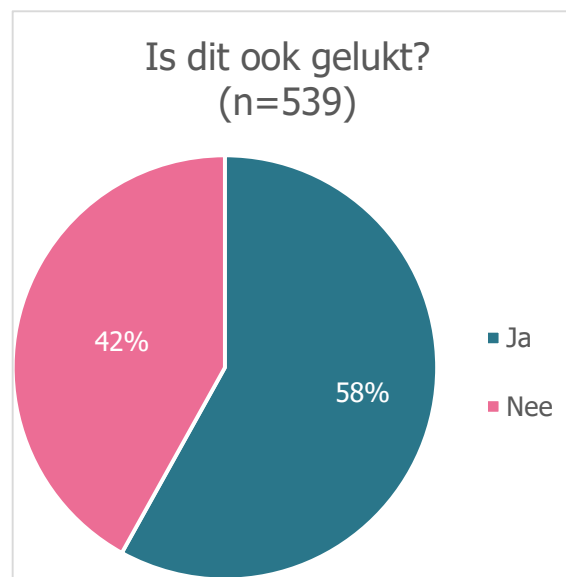
Figuur 8

Nieuwe huisarts zoeken

6% (n=605) zocht in 2025 naar een nieuwe huisarts (figuur 9). Dit is bij 58% van hen gelukt (figuur 10).



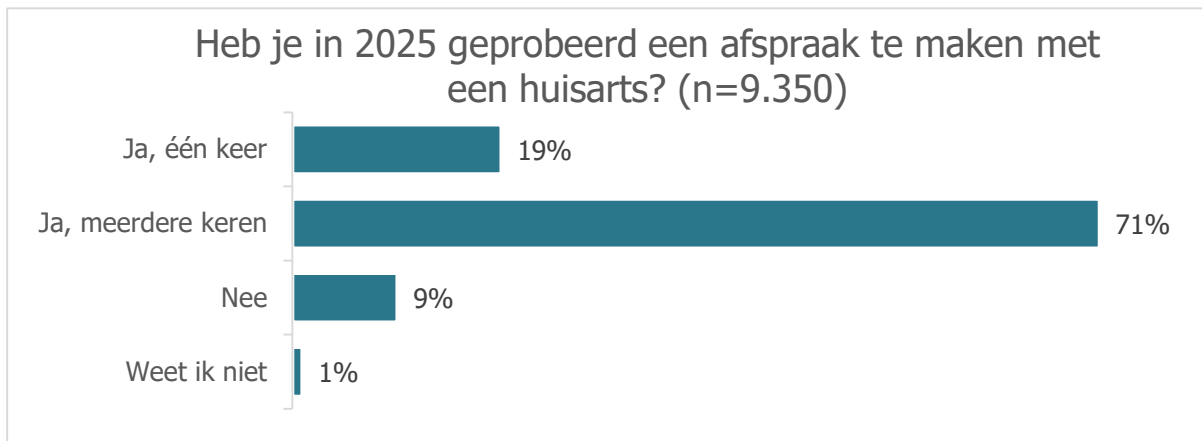
Figuur 9



Figuur 10

Bereikbaarheid huisarts

90% van de deelnemers met een huisarts in 2025, heeft hier in 2025 geprobeerd een afspraak mee te maken. De meesten (71%) probeerden dit meerdere keren (figuur 11).



Figuur 11

De meeste deelnemers konden terecht bij hun eigen huisarts toen ze een afspraak wilden maken (77%, figuur 12). 18% kon bij een andere huisarts in dezelfde praktijk terecht.



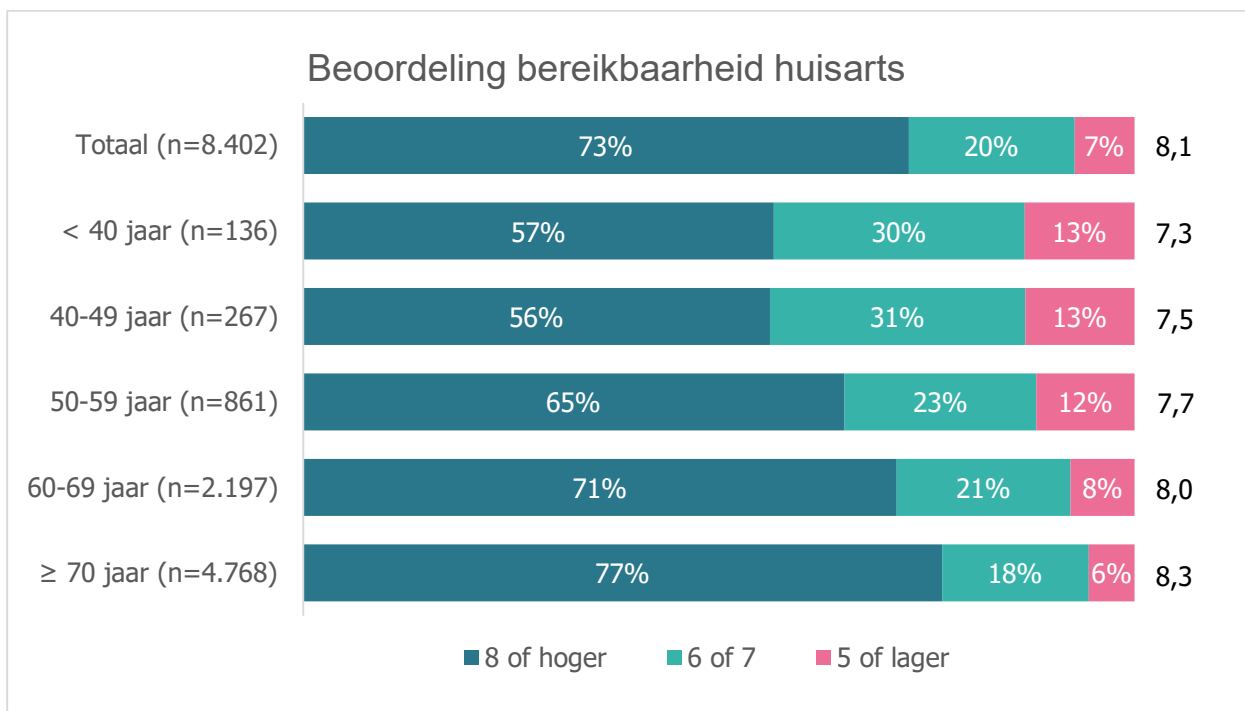
Figuur 12

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 (26%) of de volgende (22%) werkdag (figuur 13). 8% 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). 73% geeft een 8 of hoger, 7% een 5 of lager. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn deelnemers hier positiever over. Deelnemers jonger dan 40 jaar geven de bereikbaarheid gemiddeld een 7,3, terwijl deelnemers die 70 jaar of ouder zijn de bereikbaarheid gemiddeld een 8,3 geven.

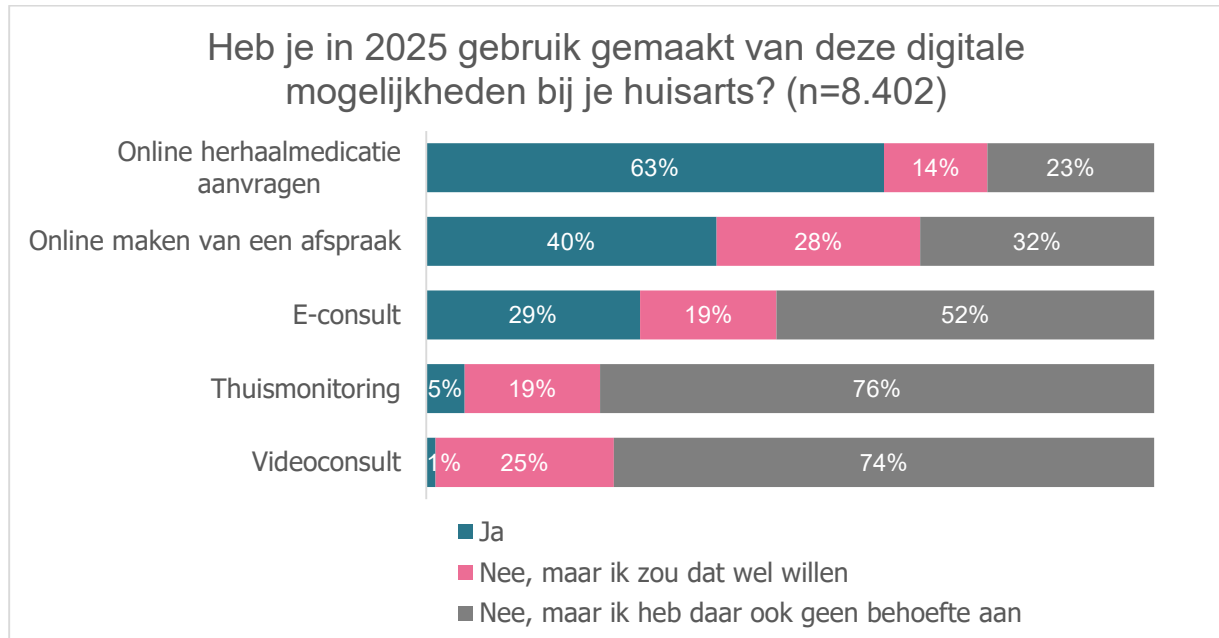


Figuur 14

Digitale mogelijkheden huisarts

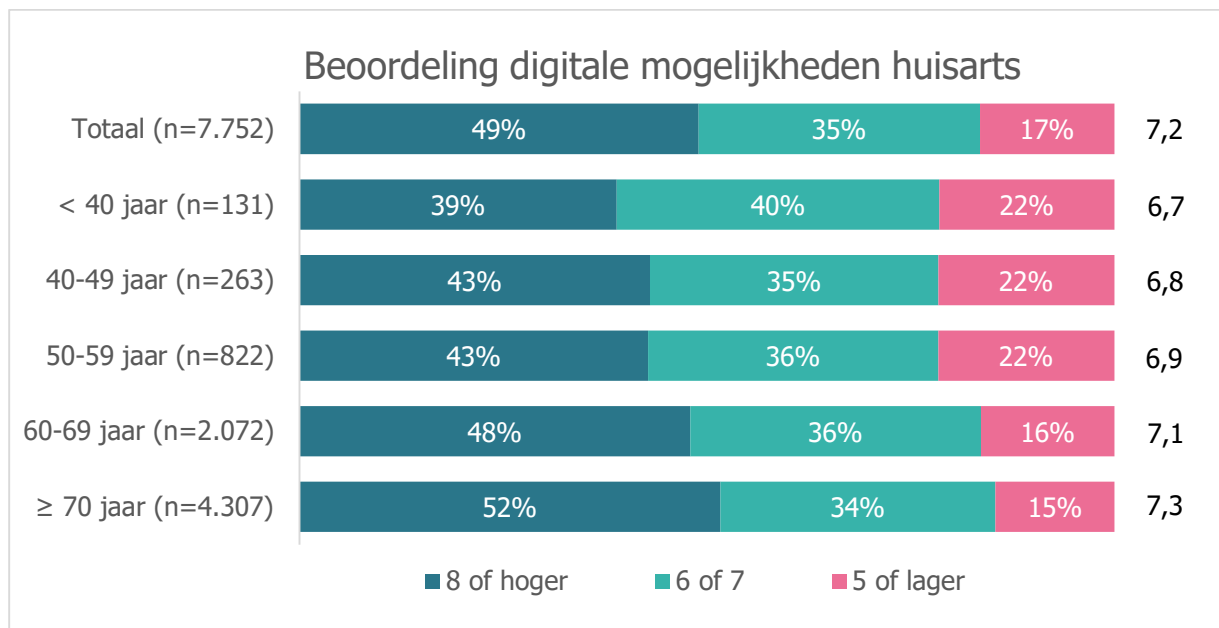
Deelnemers maken wat betreft digitale mogelijkheden bij de huisarts het meest gebruik van het online aanvragen van herhaalmedicatie (63%) en het online maken van een afspraak (40%, figuur 15). Van thuismonitoring (5%) en videoconsulten (1%) wordt relatief weinig gebruik gemaakt, en hier heeft men ook het minste behoefte aan (76%-74%).

Ten opzichte van 2024 is het gebruik van 2 digitale mogelijkheden licht gestegen: het E-consult (stijging van 27% naar 29%) en het online maken van een afspraak (stijging van 38% naar 40%).



Figuur 15

Deelnemers geven gemiddeld een 7,2 voor de digitale mogelijkheden van hun huisarts (figuur 16). 49% geeft een 8 of hoger, 17% een 5 of lager. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn deelnemers hier positiever over. Deelnemers jonger dan 40 jaar geven de digitale mogelijkheden gemiddeld een 6,7, terwijl deelnemers van 70 jaar of ouder gemiddeld een 7,3 geven.



Figuur 16

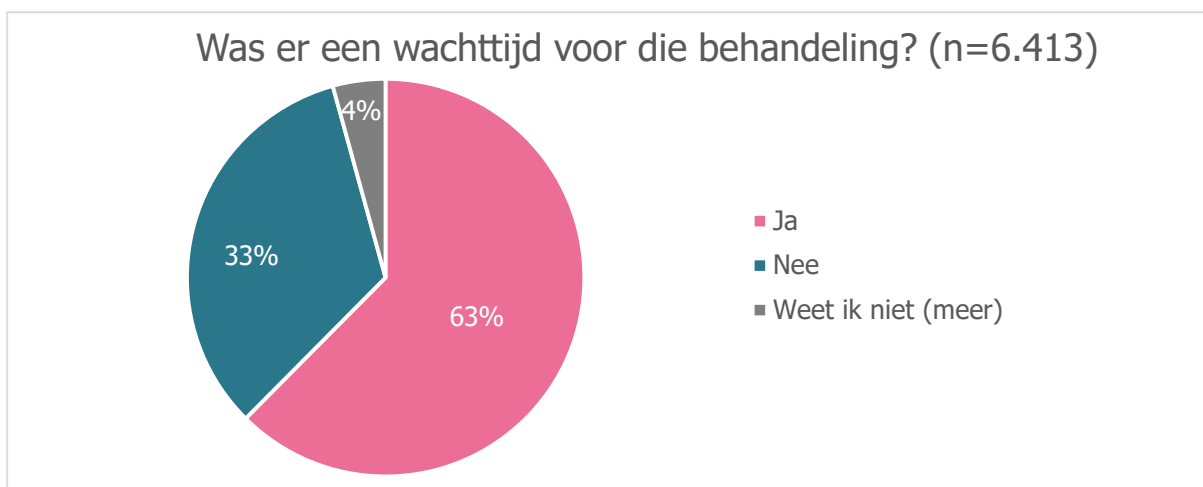
3.2 Wachttijden behandeling

68% van de deelnemers is in 2025 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor behandeling (figuur 17), waarvan de meeste in een ziekenhuis geweest zijn (53%).



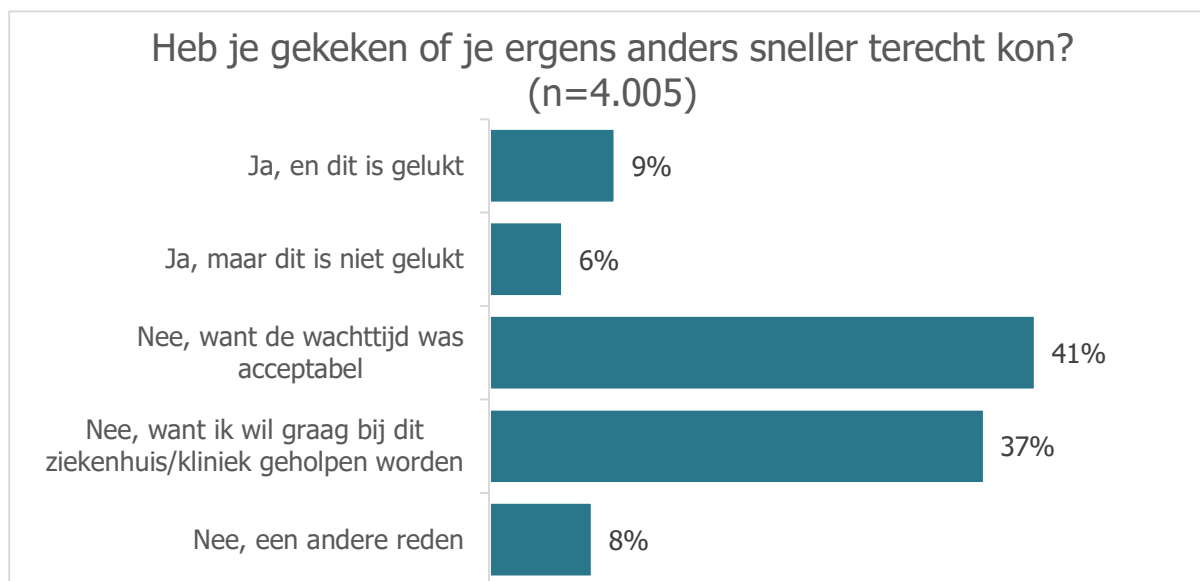
Figuur 17

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).



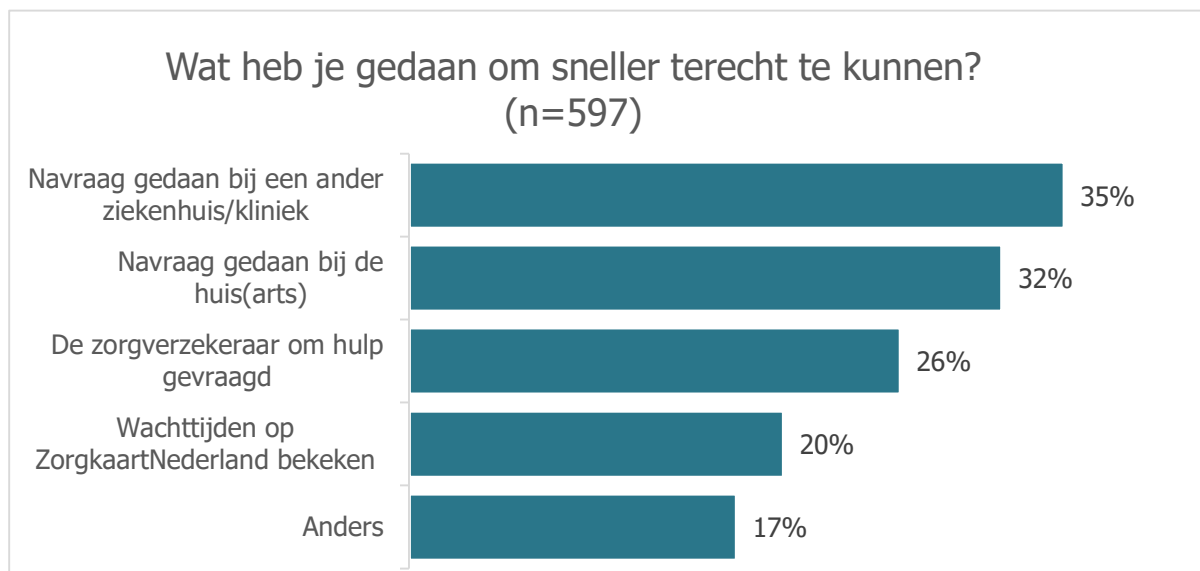
Figuur 18

85% van de deelnemers waarbij sprake was van een wachttijd, keek niet of ze ergens anders sneller terecht konden. Binnen deze groep vond 41% de wachttijd acceptabel en wilde 37% graag bij een specifiek ziekenhuis of kliniek geholpen worden. In 15% van de gevallen keken deelnemers wel of ze ergens anders sneller terecht konden, waarbij dit bij 9% is gelukt.



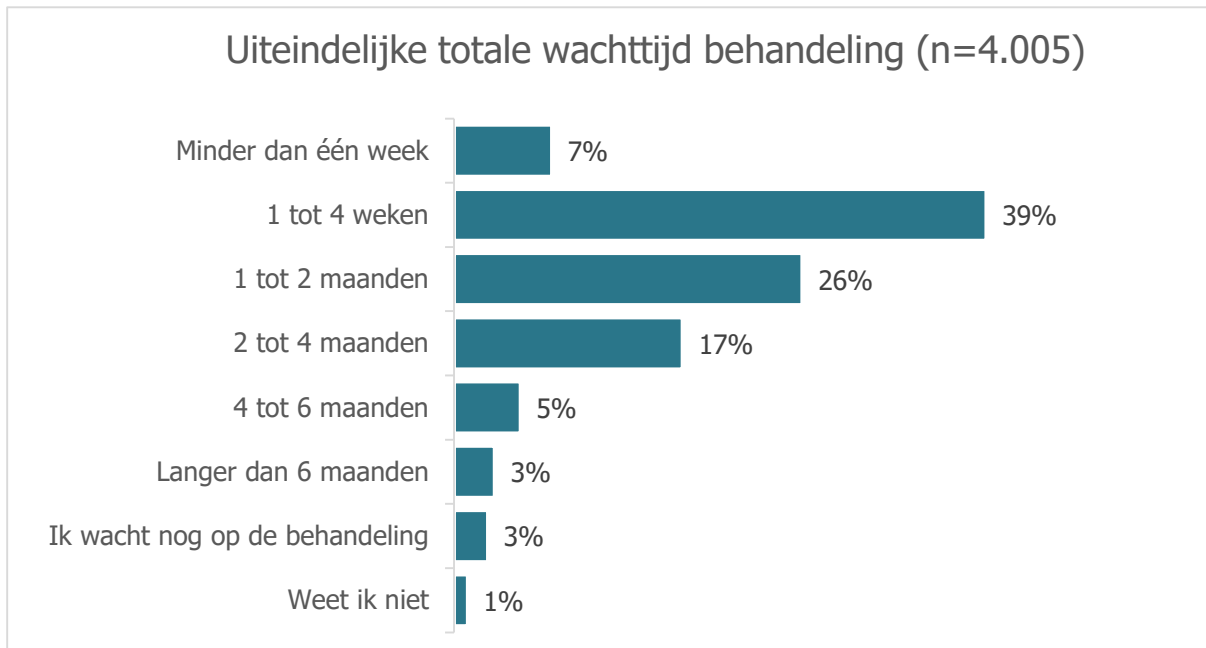
Figuur 19

Deelnemers hebben diverse acties ondernomen om sneller terecht te kunnen. Zo hebben ze navraag gedaan bij één of meerdere andere ziekenhuizen/klinieken (35%), bij de huisarts (32%) of hebben ze de zorgverzekeraar om hulp gevraagd (26%). In de categorie anders worden nog diverse alternatieven genoemd. Deelnemers noemen daar regelmatig dat ze zelf heb gezocht, bijvoorbeeld op internet. Ook hebben deelnemers contact gezocht met het betreffende ziekenhuis/kliniek of ze niet eerder terecht konden.



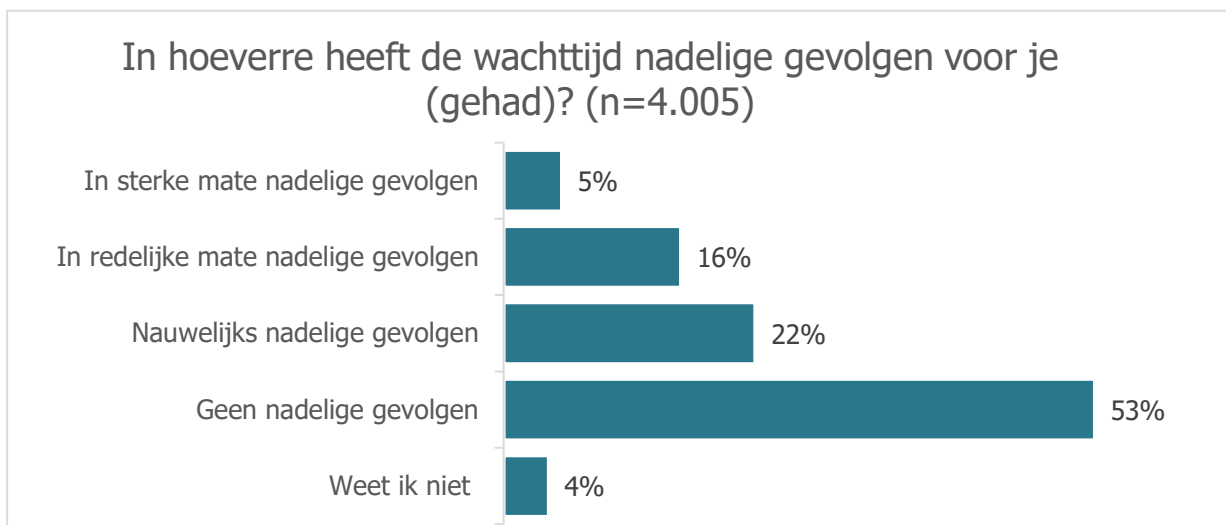
Figuur 20

De totale wachttijd op de behandeling is voor 46% minder dan een maand, voor 26% 1 tot 2 maanden en voor 25% 2 maanden of langer.



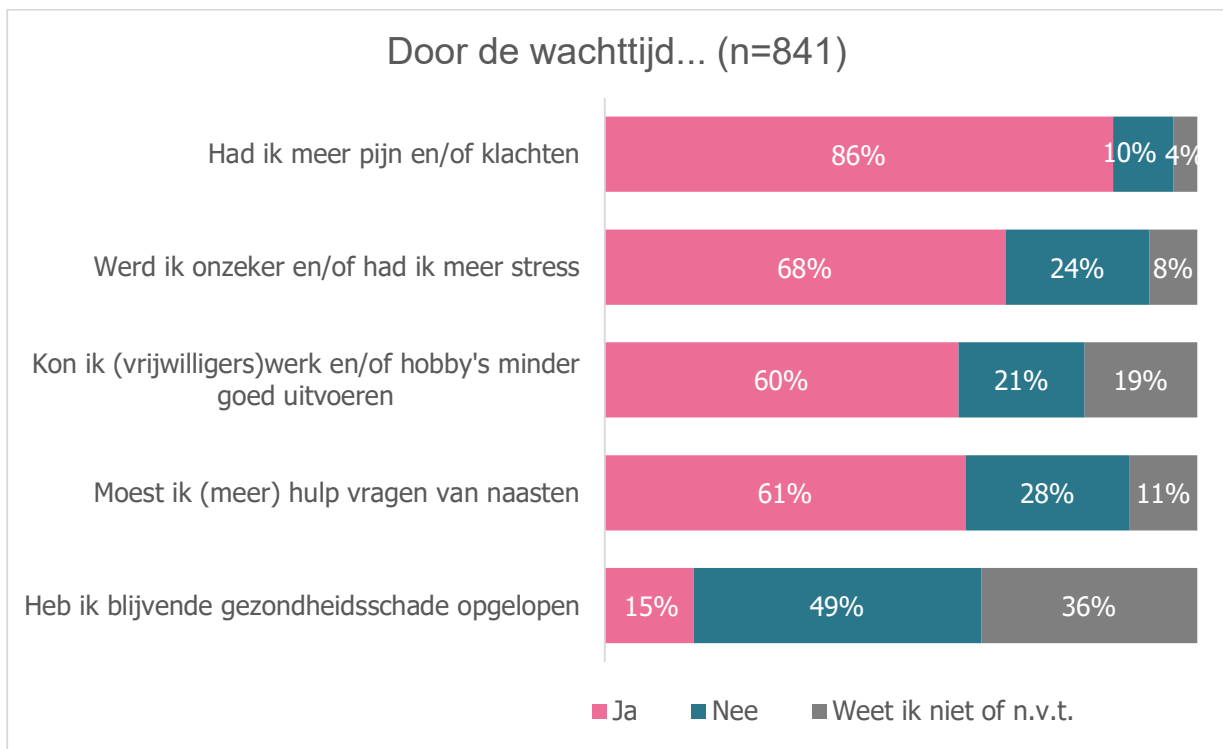
Figuur 21

Uit figuur 22 blijkt dat 53% van de deelnemers geen nadelige gevolgen ondervindt van de wachttijd. 5% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 16% in redelijke mate.



Figuur 22

Door de wachttijd ervaarde 86% die in sterke of redelijke mate nadelige gevolgen ondervond, meer pijn en/of klachten en had 68% meer onzekerheid en/of stress (figuur 23). Ook konden ze werk of hobby's minder goed uitvoeren (60%) en moesten ze meer hulp vragen (61%). 15% heeft blijvende gezondheidsschade opgelopen.

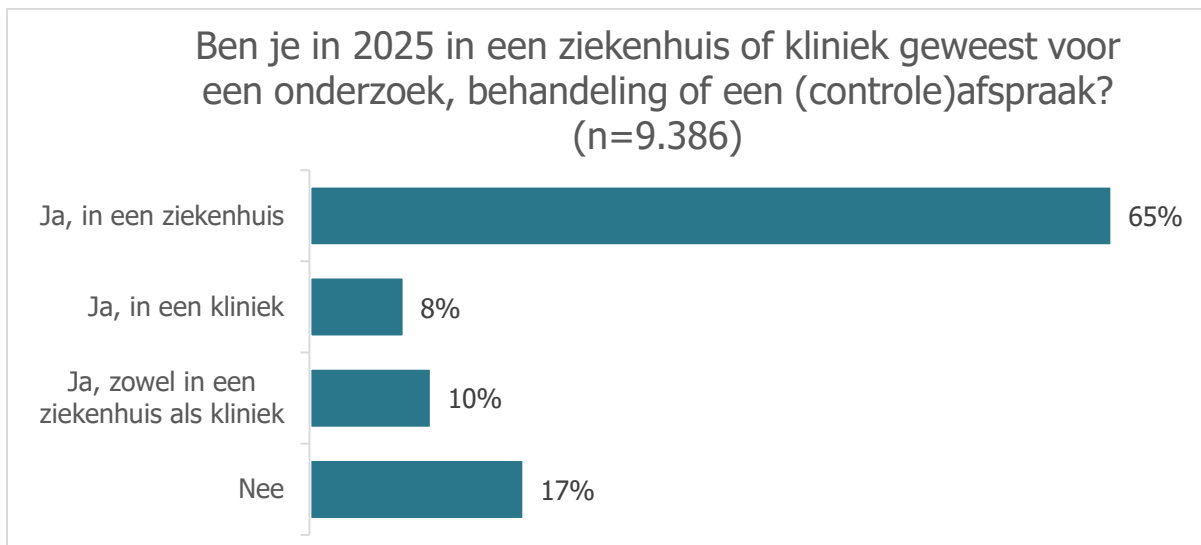


Figuur 23

In de resultaten van het onderdeel over wachttijden bij een behandeling zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

3.3 Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen

83% van de deelnemers is in 2025 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle) afspraak (figuur 24).



Figuur 24

Bij 41% 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 (28%) of besloot de huisarts hierover alleen over (28%).



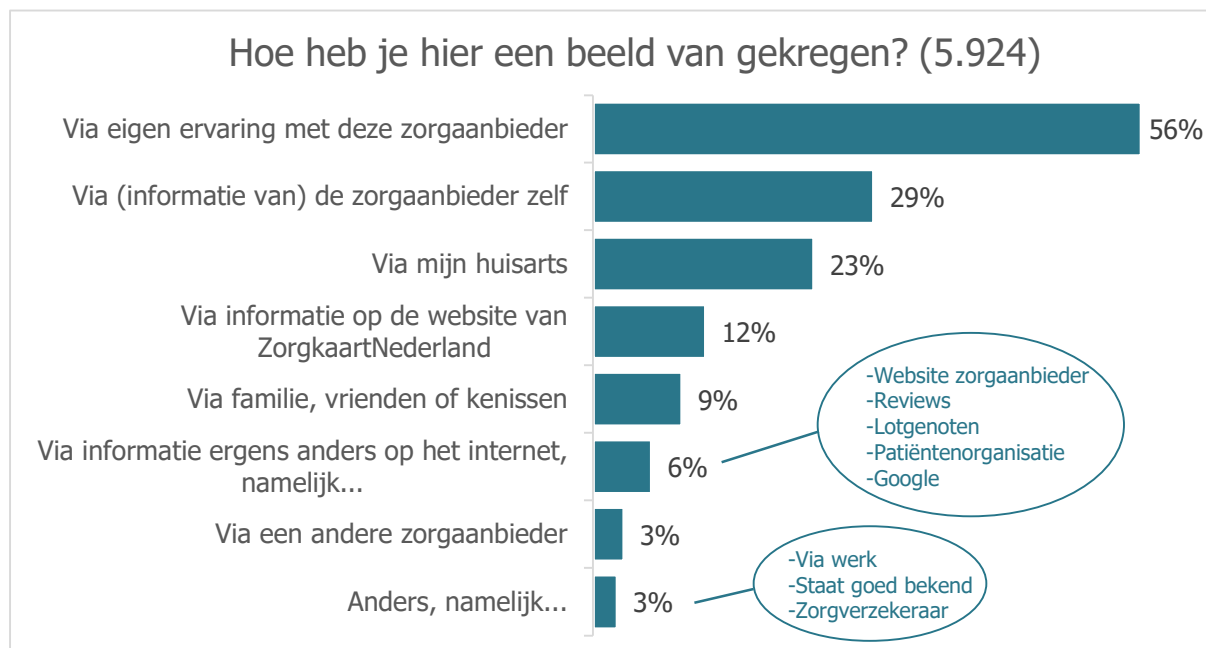
Figuur 25

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. 7% had daar geen beeld van, maar had dat wel gewild.



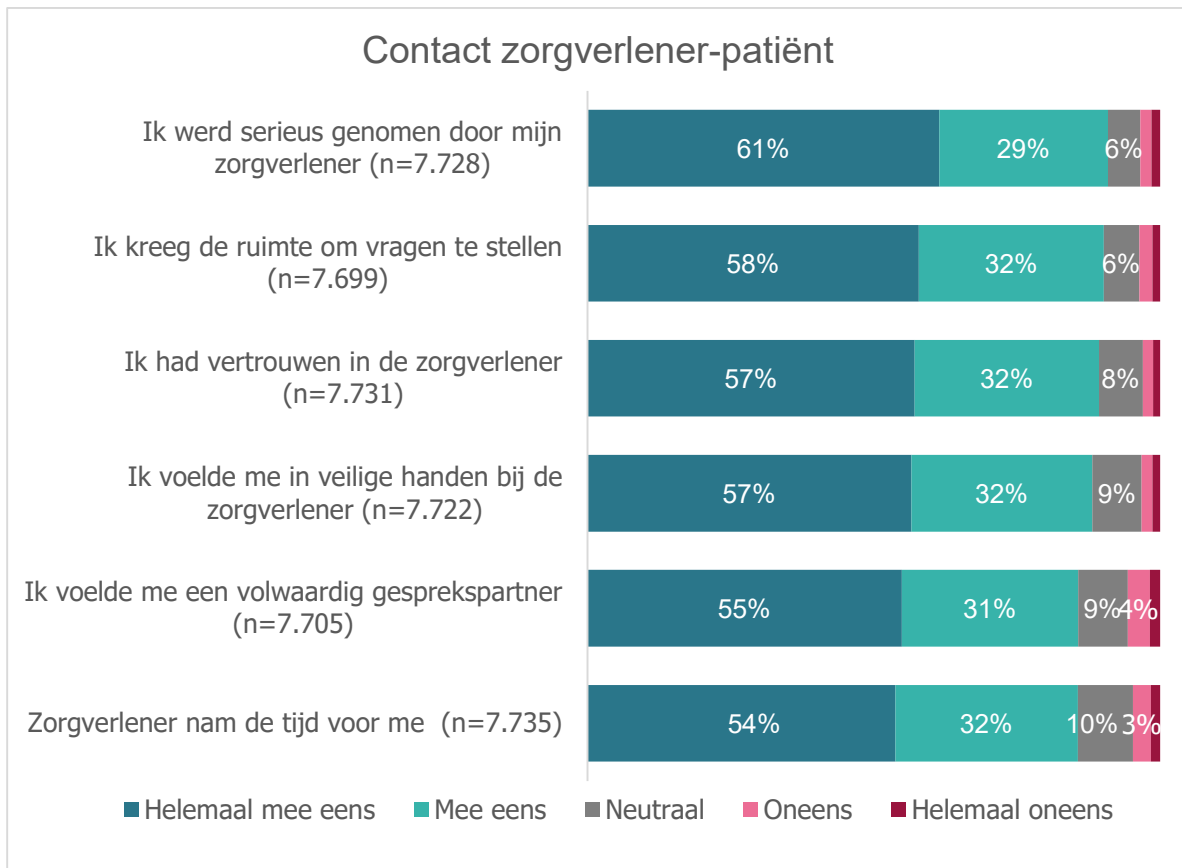
Figuur 26

56% van de deelnemers kreeg een beeld van de kwaliteit van de zorg via eigen ervaring met de zorgaanbieder zelf. 29% kreeg een beeld door (informatie van) de zorgaanbieder zelf. 23% kreeg een beeld door informatie van de huisarts (figuur 27). 12% maakte gebruik van de informatie op ZorgkaartNederland om een beeld te krijgen.



Figuur 27

Aan de deelnemers zijn vragen gesteld over het contact met de zorgverlener, de laatste keer dat zij zorg nodig hadden in een ziekenhuis of kliniek. Met alle onderdelen zijn zo'n 9 op de 10 deelnemers het (helemaal) eens (figuur 28). Met name voelen ze zich serieus genomen (91% is het daarmee (helemaal) eens, 3% (helemaal) oneens. Relatief minder vaak voelen deelnemers zich een volwaardig gesprekspartner of vinden ze dat de zorgverlener de tijd voor hen neemt. Maar ook met deze aspecten is 86% het (helemaal) eens.



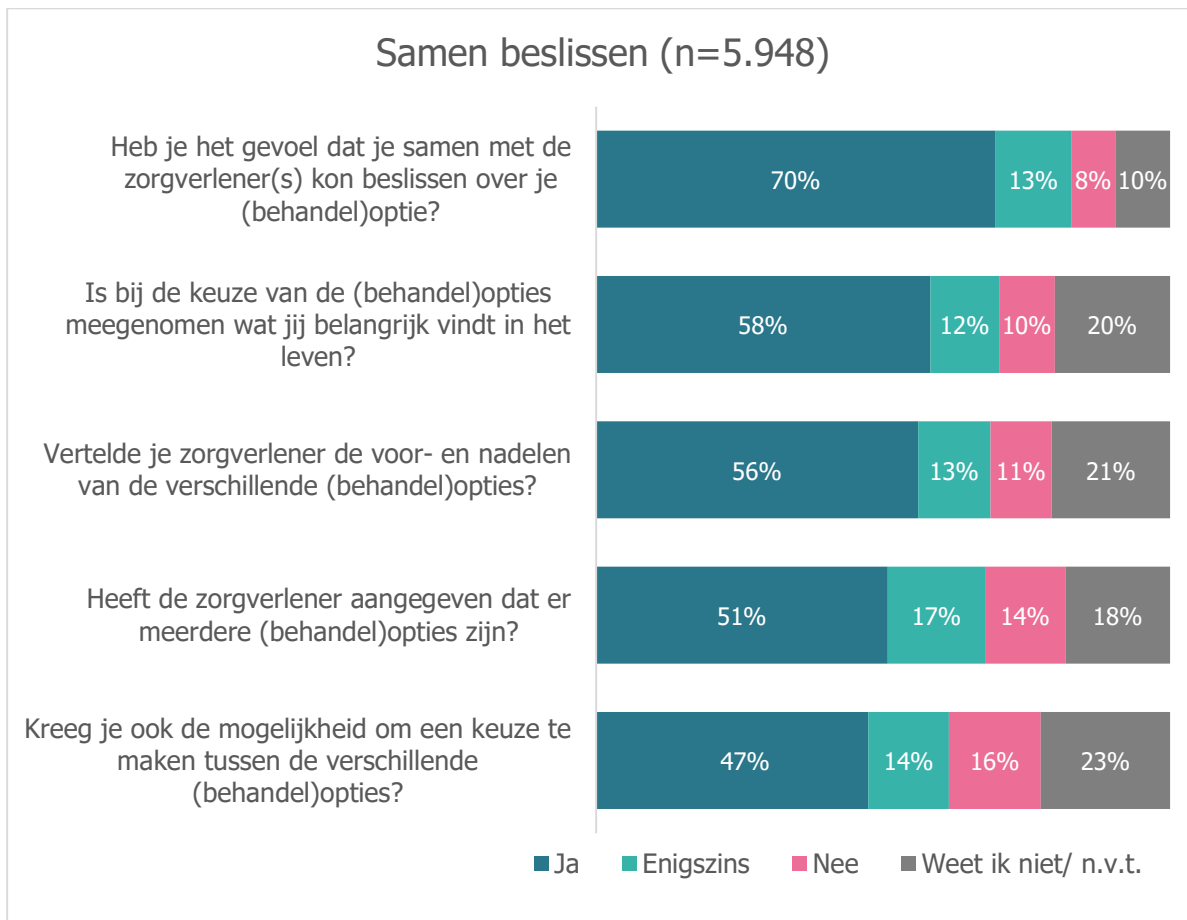
Figuur 28

Samen Beslissen

Bij 77% van de deelnemers die in 2025 in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een behandeling, onderzoek of (controle)afspraken, moest er in 2025 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. Met de overige onderdelen zijn deelnemers het relatief minder vaak eens; 47% tot 58%.

Ten opzichte van de vorige meting zijn deelnemers iets minder van mening dat:

- bij de keuze van de (behandel)opties is meegenomen wat zij belangrijk vinden in het leven (daling van 60% naar 58%),
- de zorgverlener heeft aangegeven dat er meerdere (behandel)opties zijn (daling van 53% naar 51%);
- ze de mogelijkheid kregen om te keuze te maken tussen de verschillende (behandel)opties (daling van 49% naar 47%).

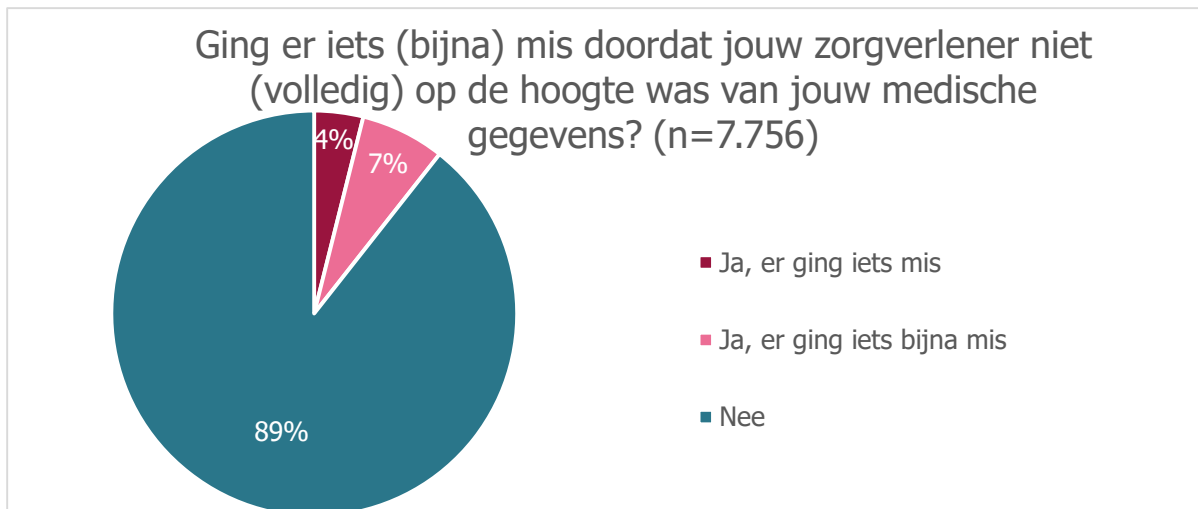


Figuur 29

In de resultaten van het onderdeel over inzicht in de kwaliteit van zorg en samen beslissen zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

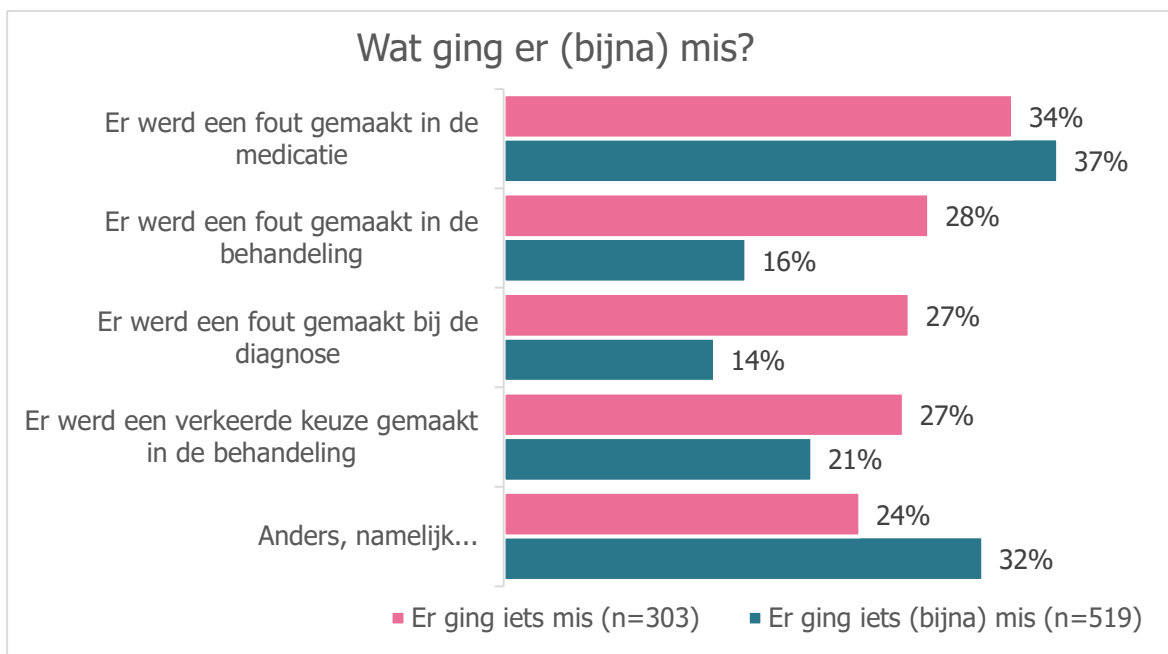
3.4 Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens

Van de deelnemers die in 2025 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 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 complicatie of slechte communicatie tussen zorgverleners. Ook wordt hier door deelnemers vaak beschreven welke medische gegevens niet bij de zorgverlener in beeld waren, zonder toelichting welke gevolgen dit had.



Figuur 31

Hieronder staan enkele voorbeelden van toelichtingen bij de categorie anders:

"Oproep voor operatie die niet relevant was, dit was communicatie storing tussen arts en afdeling."

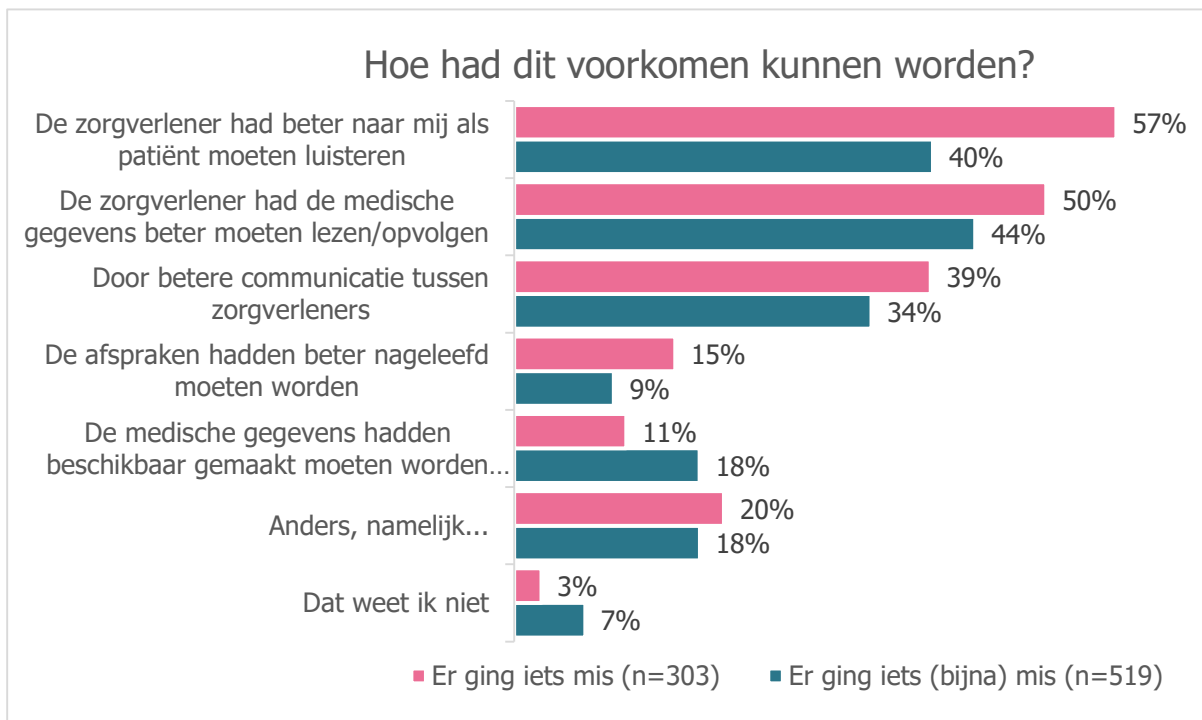
"Er werd onvoldoende informatie ingewonnen en doorgegeven aan vervolgbehandelaar."

"Mijn endocrinoloog van het MST wist niets van de operatie met bestralingen die ik heb gehad in het Erasmus. Via ZGT longartsen kreeg ik een verwijzing naar het Erasmus. Het MST wordt niet op de hoogte gebracht. Moest alles zelf uitleggen."

"Ik ben allergisch voor een bepaald antibioticum en daar is geen rekening mee gehouden. Ik heb er drie weken behoorlijk last van gehad."

"De chirurg had niet goed in mijn dossier gelezen wat de invloed van de energiestofwisselingsziekte kon hebben. Ook al had ik er over gesproken."

Wanneer deelnemers werd gevraagd hoe dit eventueel voorkomen had kunnen worden, wordt vooral gezegd dat de zorgverlener beter naar hen als patiënt had moeten luisteren en /of de medische gegevens beter had moeten lezen/opvolgen (figuur 32). In de categorie 'anders' worden allerlei zaken benoemd, bijvoorbeeld dat de zorgverlener beter moet doorvragen en dat er een algemene betere afstemming moet zijn tussen zorgverlener en patiënt.



Figuur 32

Hieronder staan enkele voorbeelden van toelichtingen bij de categorie anders:

"De arts had mij even moeten vragen of ik onder de risicogroep viel (ja)."

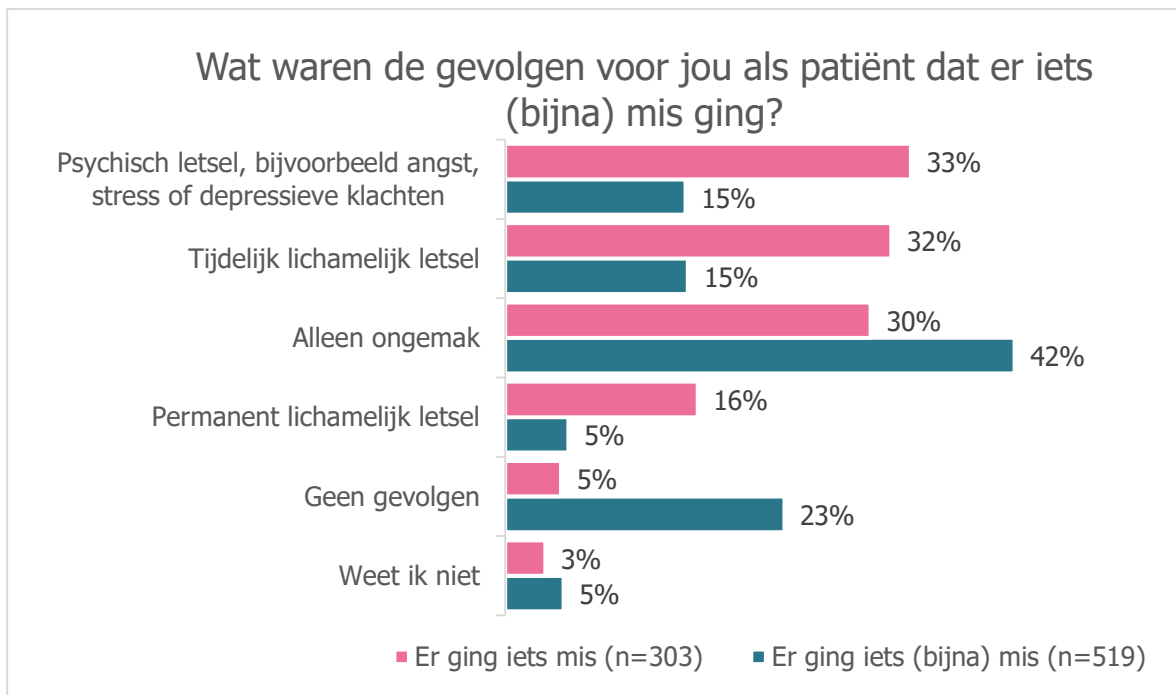
"De chirurg sprak via een verpleger en had de tijd moeten nemen om er zelf naar te kijken."

"Gegevens van zorgverleners België en Nederland uitwisselen, is niet gebeurd."

"Meer aandacht voor mogelijke bijwerkingen en tijd voor overleg tijdens de start van de medicatie."

"Niet zomaar een vervangend medicatie geven omdat andere er niet is."

In de groep waarbij er iets mis ging, ervaren deelnemers als gevolg hiervan met name psychisch letsel (33%), tijdelijk lichamelijk letsel (32%) en/of ongemak (30%)(figuur 33). De groep waarbij er bijna iets mis ging geeft het meest aan alleen ongemak te ervaren (42%).



Figuur 33

Deelnemers konden dit antwoord nader toelichten. Hieronder staan enkele voorbeelden van gegeven toelichtingen van deelnemers waarbij iets mis ging.

"PTSS laaide weer op èn bovendien had ik dood kunnen zijn als mijn vrouw zich niet had vastgebeten in mijn ziektegeval."

Het is gewoonweg schandalig dat een permanente melding in het ZIS (ziekenhuisinformatiesysteem) èn in de HAP (huisartsenpost)-software BEIDEN verdwenen waren.

"Zenuwbaan gekneusd, veel last van been met pijn."

"Weer een licht infarct gehad door verkeerde bloedverdunner."

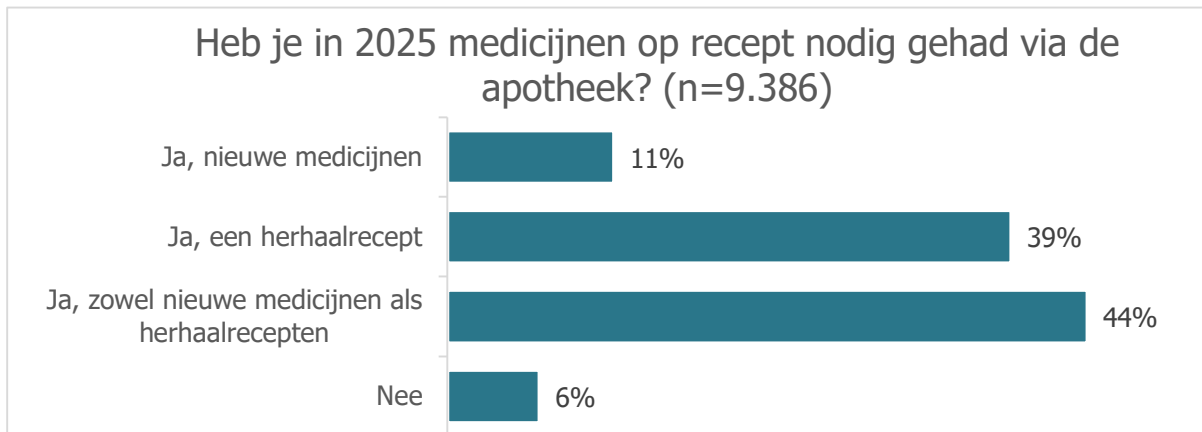
"Voelde me zeer ziek, viel veel af, was vreselijk misselijk. Pas een tijd na staken van het medicijn kwam ik langzaam weer bij. Het ging om Oxycodon. Daar bleek ik allergisch voor te zijn."

"Veel bloedverlies na de operatie i.v.m. bloedverdunders die volgens de anesthesist ook gebruikt mochten worden tijdens de operatie. Na de operatie is er necrose ontstaan waar ik nu nog de gevolgen van heb."

In de resultaten van het onderdeel over patiëntgegevens en beschikbaarheid van gegevens zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

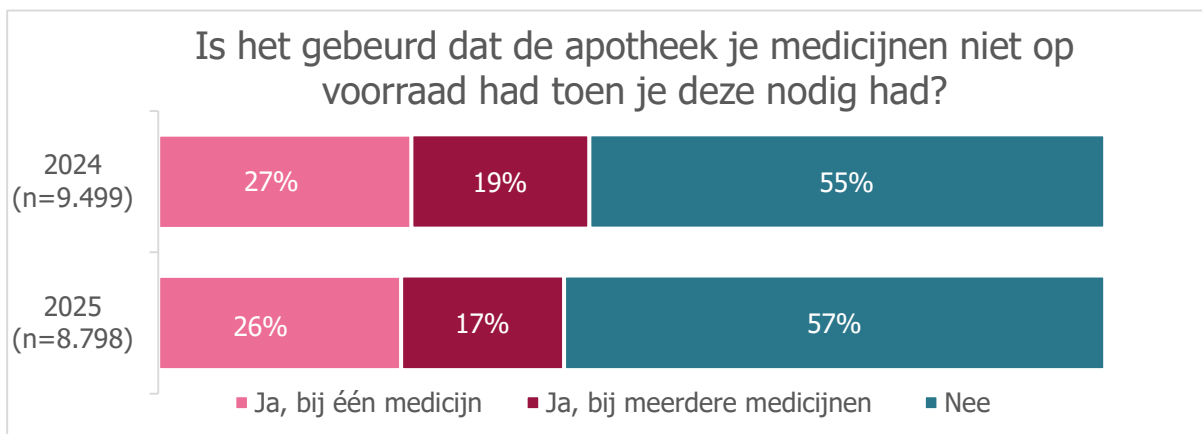
3.4 Medicijntekort

94% had in 2025 medicijnen op recept nodig via de apotheek. Bij 11% betrof het nieuwe medicijnen, bij 39% een herhaalrecept en bij 44% ging het om beide. (figuur 34).



Figuur 34

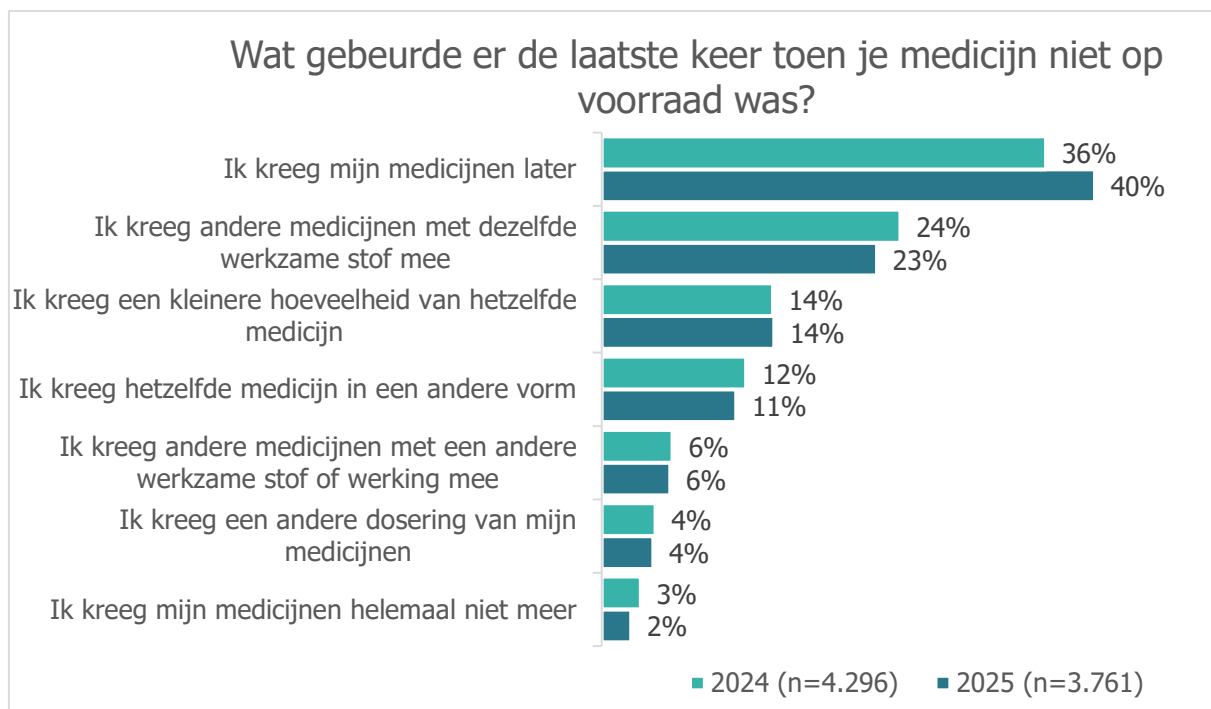
43% van de deelnemers die in 2025 medicijnen op recept nodig had, heeft meegemaakt dat één of meerdere medicijnen niet op voorraad waren (figuur 35). Dit is licht verbeterd ten opzichte van 2024; toen was dit percentage 45%.



Figuur 35

Wanneer de medicijnen niet op voorraad waren, kregen de meeste deelnemers hun medicijnen later (40%). Dit percentage is licht gestegen ten opzichte van 2024 (36%).

28% kreeg andere medicatie mee (meestal met dezelfde werkzame stof (23%). 29% kreeg hetzelfde medicijn mee, maar in kleinere hoeveelheid (14%) of in andere vorm (11%) of dosering (4%).

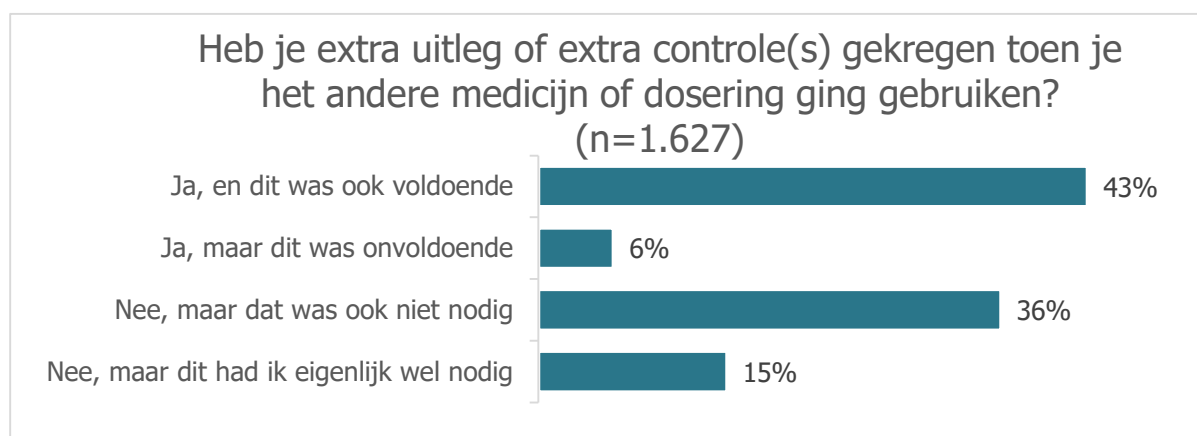


Figuur 36

Wanneer patiënten:

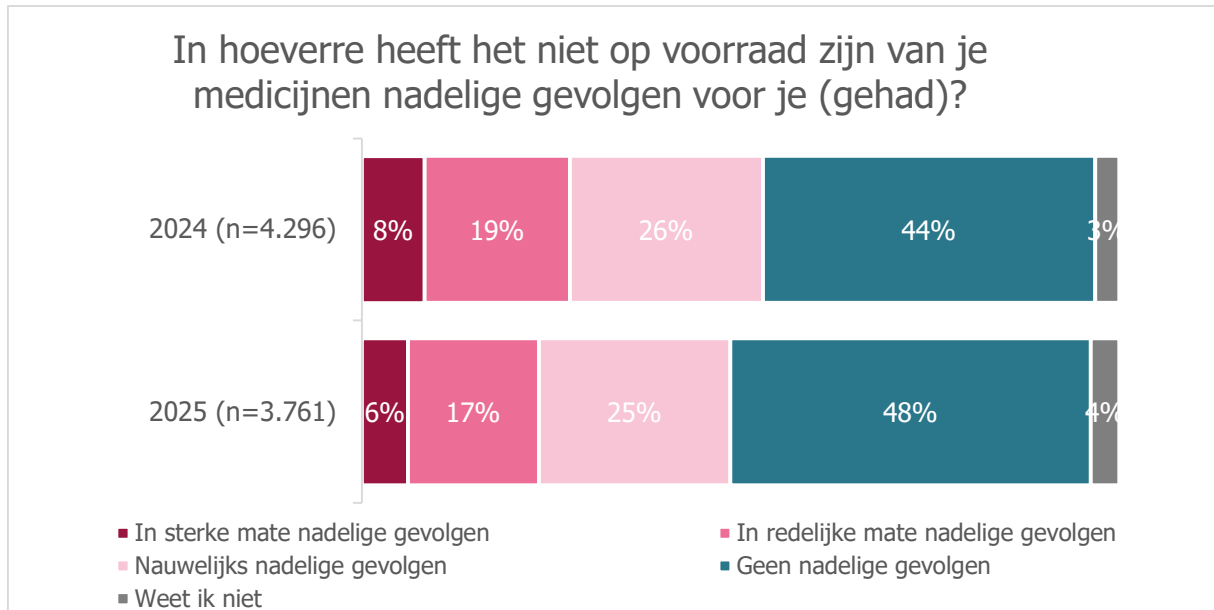
- een andere dosering van een medicijn, of;
- een andere vorm van een medicijn, of;
- een ander medicijn met dezelfde werkzame stof, of;
- een medicijn met een andere werkzame stof en/of andere werking

voorgeschreven krijgen, is het belangrijk dat zij daarbij goed begeleid worden. 49% kreeg extra uitleg of controle(s) toen ze een ander medicijn of dosering gingen gebruiken (figuur 37), bij 43% was dit voldoende, bij 6% was dit onvoldoende. 15% kreeg geen uitleg of controle(s) terwijl ze dit eigenlijk wel nodig hadden.



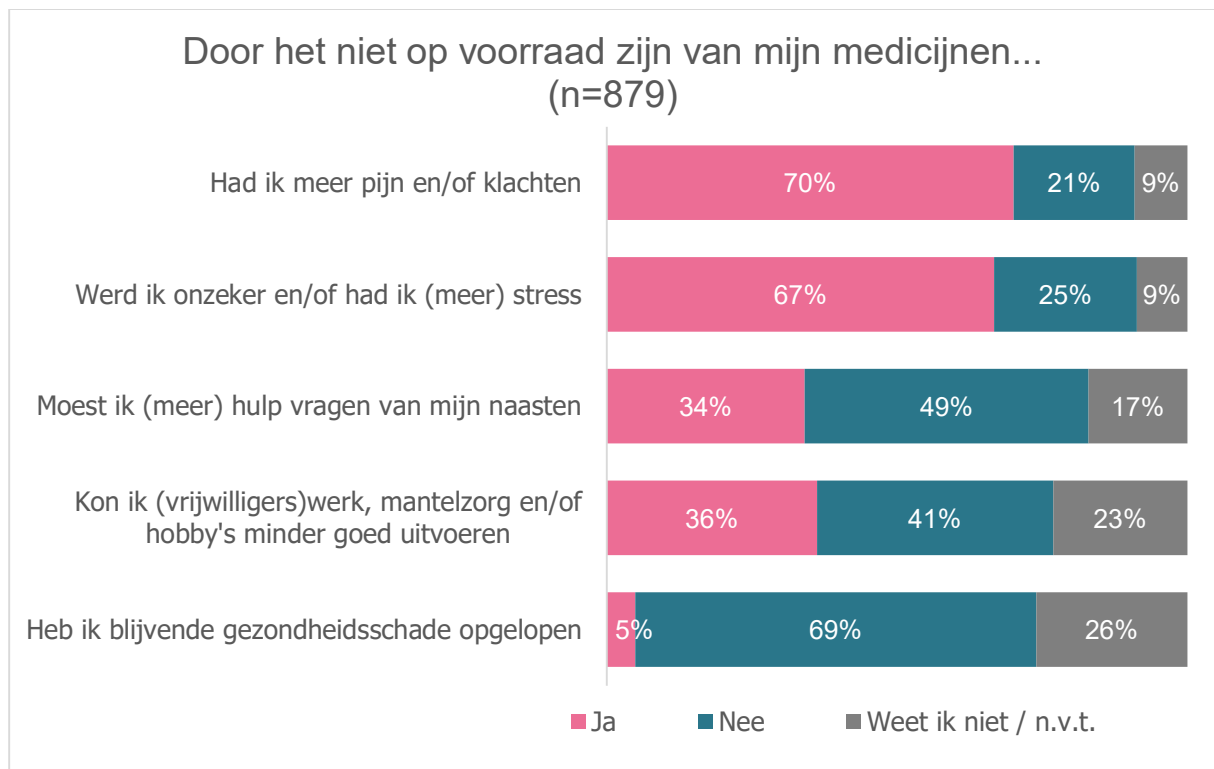
Figuur 37

Het niet op voorraad zijn van de medicijnen had voor 23% in redelijke (17%) tot sterke mate (6%) nadelige gevolgen. Voor 48% had dit geen nadelige gevolgen. Deze resultaten zijn ten opzichte van 2024 iets gunstiger geworden. Het niet op voorraad zijn van de medicijnen had toen voor 27% in redelijke (19%) tot sterke mate (8%) nadelige gevolgen en voor 44% geen nadelige gevolgen.



Figuur 38

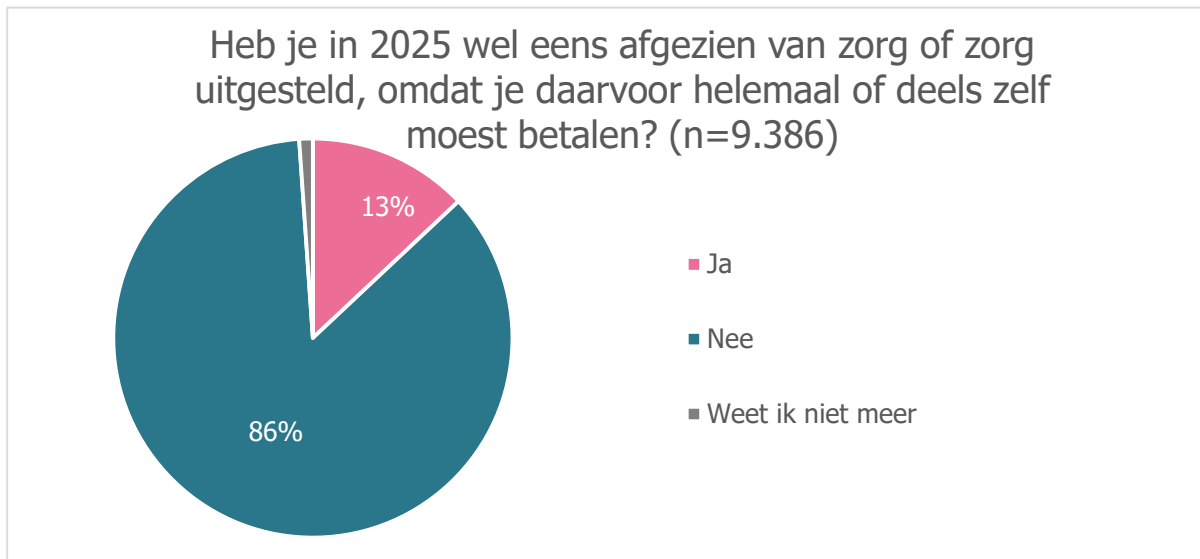
7 op de 10 deelnemers in de groep die in redelijk tot sterke mate nadelige gevolgen ondervond van het niet op voorraad zijn van hun medicijnen, ervoeren hierdoor meer pijn en/of klachten en twee derde ervoerde hierdoor onzekerheid en/of (meer) stress (figuur 39). 34% moest meer hulp vragen van naasten en 36% kon(vrijwilligers)werk, mantelzorg of hobby's minder goed uitvoeren. 5% heeft blijvende gezondheidsschade opgelopen.



Figuur 39

3.5 Kosten van zorg

13% van de deelnemers zag in 2025 wel eens af van zorg of heeft zorg uitgesteld vanwege de kosten (figuur 40).



Figuur 40

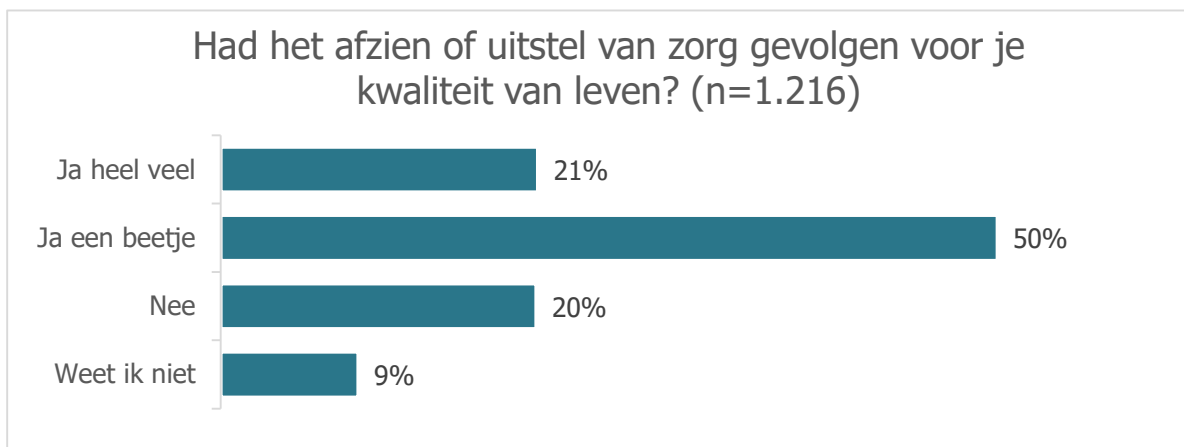
Deze deelnemers hebben op diverse manieren minder zorg gebruikt. Het meest wordt geminderd op de tandarts (48%) en de fysiotherapeut (43%, figuur 41). 22% stelt het gebruik van zorg uit. In de categorie anders worden nog allerlei andere zorgverleners genoemd waar men minder of niet heen ging, zoals de mondhygiënist, medische pedicure en podotherapie.

Op welke manier heb je in 2025 minder gebruik gemaakt van zorg dan je zou willen omdat je daarvoor (een deel) moest betalen? (n=1.216)



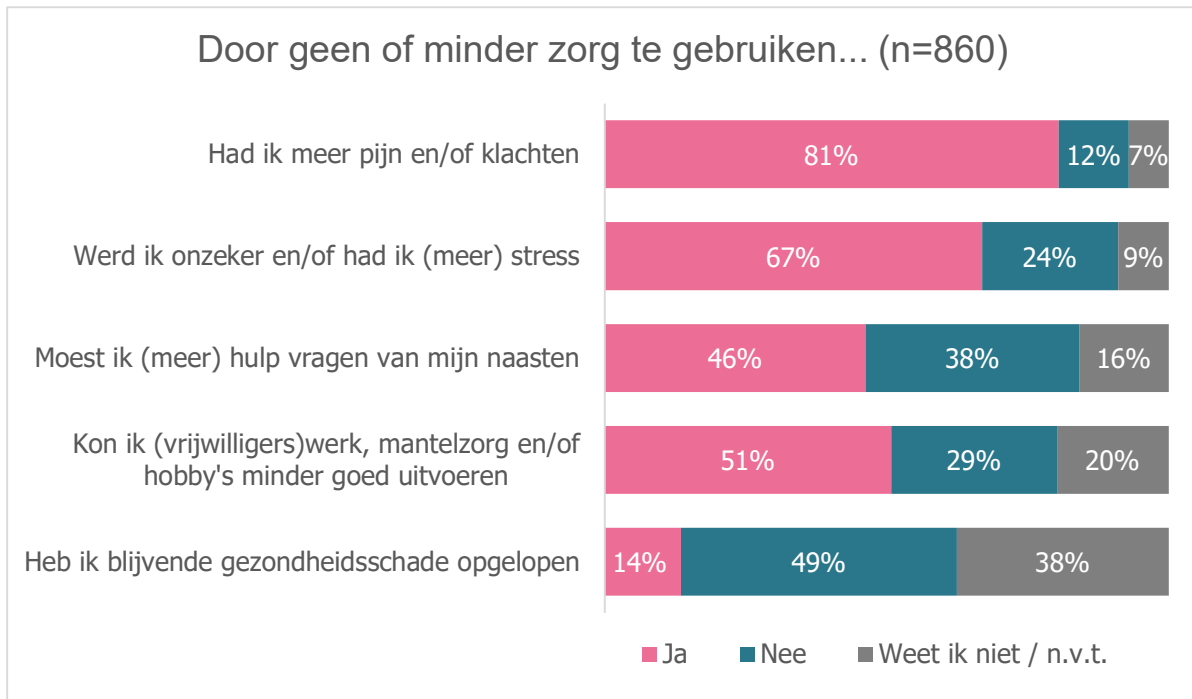
Figuur 41

Voor 21% had het afzien of uitstel van zorg heel veel gevolgen voor hun kwaliteit van leven, voor 50% had dit een beetje gevolgen en voor 20% had dit geen gevolgen (figuur 42).



Figuur 42

81% van de deelnemers die geen of minder zorg gebruikten vanwege de kosten heeft hierdoor meer pijn en/of klachten ervaren, en 67% ervaarde hierdoor onzekerheid en/of (meer) stress (figuur 43). Ook moest 46% hierdoor meer hulp vragen van naasten en kon 51% (vrijwilligers)werk, mantelzorg of hobby's minder goed uitvoeren.

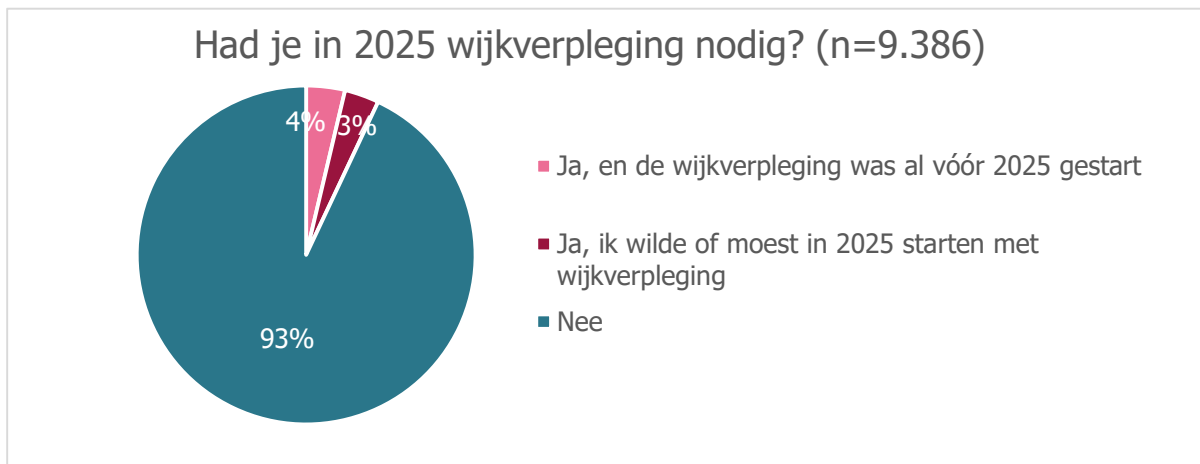


Figuur 43

In de resultaten van het onderdeel over kosten van zorg zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

3.6 Wijkverpleging

7% van de deelnemers had in 2025 wijkverpleging nodig (figuur 44).



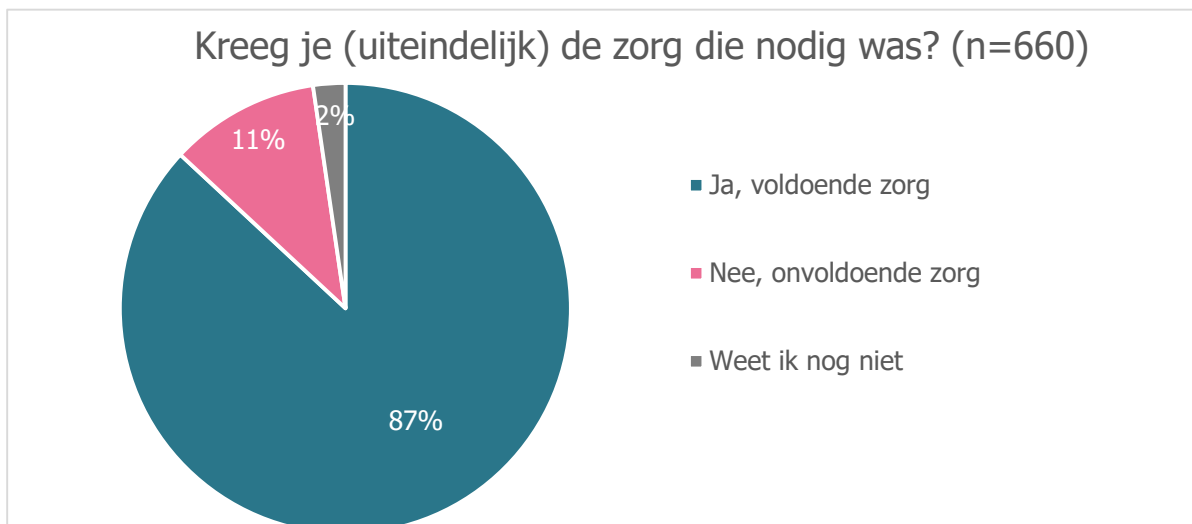
Figuur 44

Aan deelnemers die in 2025 wilden of moesten starten met wijkverpleging is gevraagd hoelang ze hierop moesten wachten. 44% kon binnen een dag starten, 30% binnen enkele dagen. 8% moest een week wachten en nog eens 8% meerdere weken. 5% moest langer dan een maand wachten op wijkverpleging (figuur 45).



Figuur 45

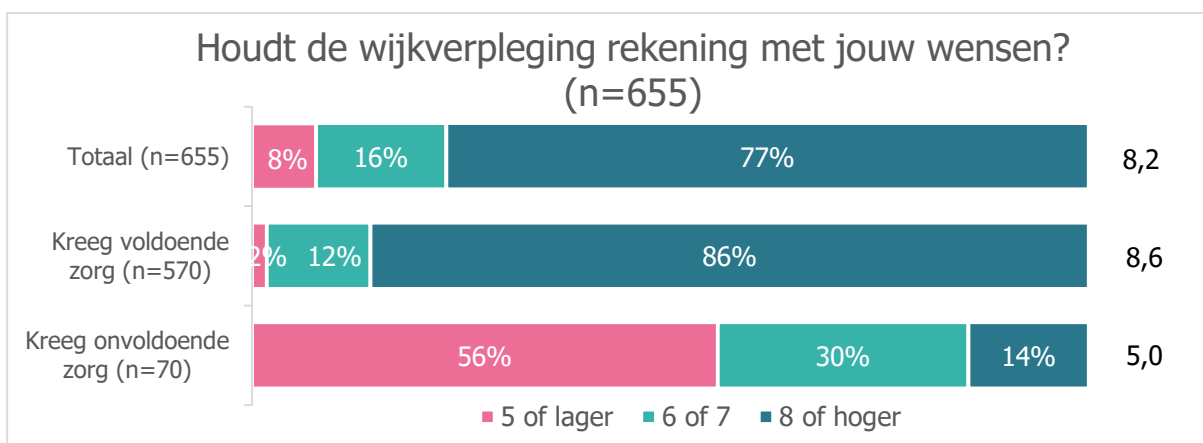
87% van de deelnemers kregen (uiteindelijk) voldoende wijkverpleegkundige zorg, 11% kreeg niet voldoende zorg (figuur 46).



Figuur 46

Deelnemers geven gemiddeld een 8,2 voor het rekening houden met hun wensen door de wijkverpleging, waarmee bedoeld wordt of er rekening gehouden wordt met de dingen die belangrijk zijn voor iemands kwaliteit van leven. 77% geeft een 8 of hoger, 8% een 5 of lager (figuur 47).

Deelnemers die aangaven dat ze voldoende zorg kregen, geven een hoger cijfer (8,6) vergeleken met deelnemers die vonden dat deze zorg onvoldoende was (5,0).

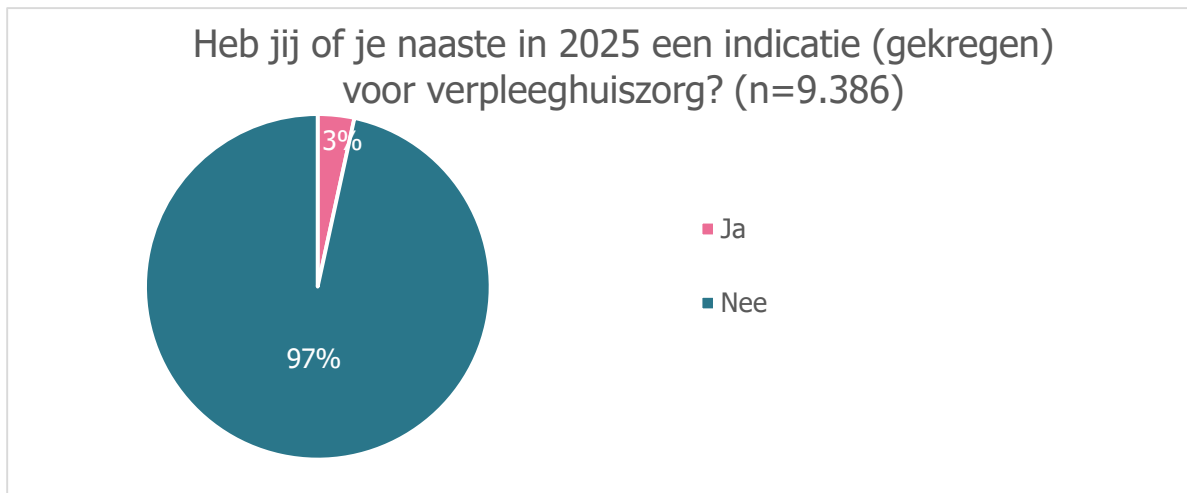


Figuur 47

In de resultaten van het onderdeel over wijkverpleging zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

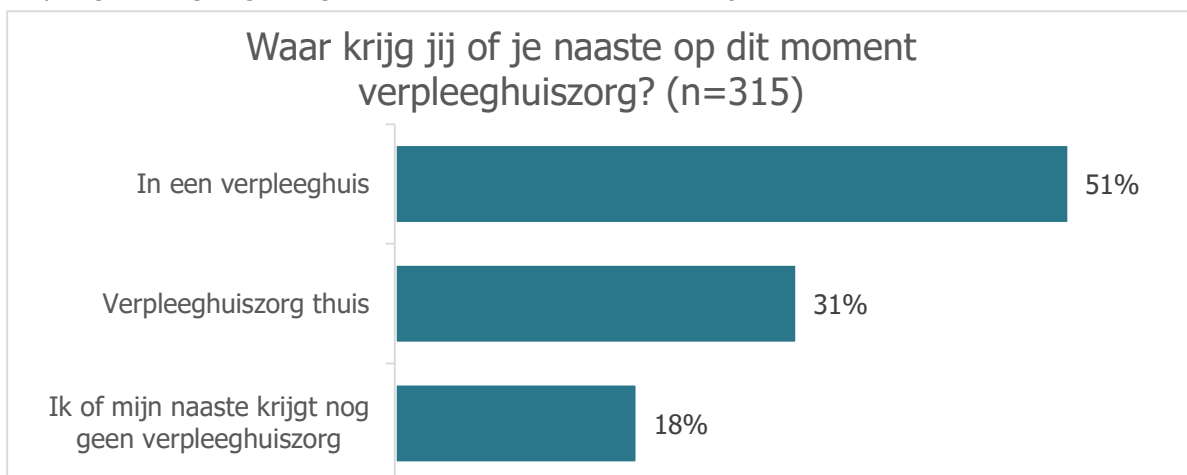
3.7 Verpleeghuiszorg

3% van de deelnemers had of kreeg in 2025 een indicatie voor verpleeghuiszorg, of had een naaste waarvoor dit geldt (figuur 48).



Figuur 48

Van deze groep ontvangt 51% deze zorg in een verpleeghuis, 31% ontvangt de verpleeghuiszorg thuis (figuur 49). 18% krijgt nog geen verpleeghuiszorg. Bijvoorbeeld omdat de mantelzorg nog volstaat, verpleeghuiszorg nog niet gewenst is of omdat er een wachtlijst is.



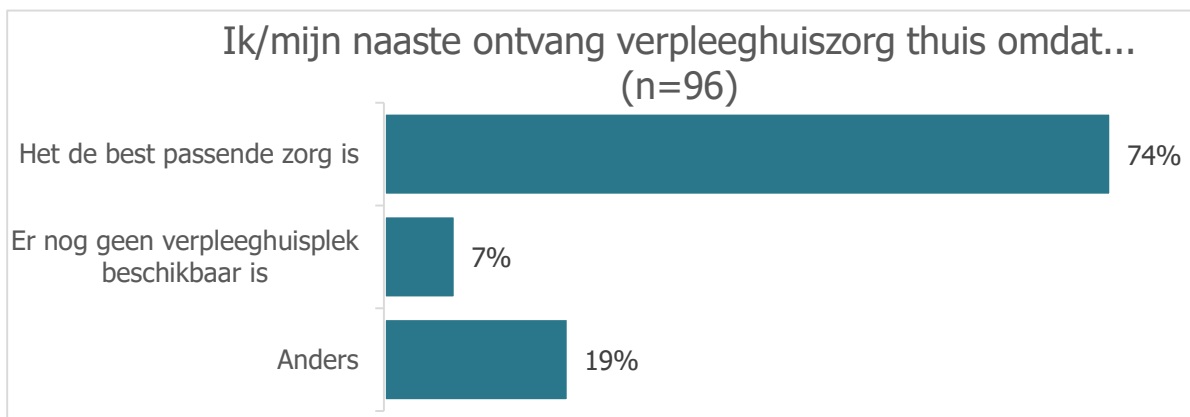
Figuur 49

Aan (naasten van) deelnemers die in een verpleeghuis wonen, is gevraagd of dit het verpleeghuis van hun eerste keuze was. 62% woont in het verpleeghuis van eerste keuze (figuur 50). 16% woont niet in de eerste keuze, maar blijft er toch graag wonen. 4% woont niet in de eerste keuze en wil het liefst verhuizen. In de categorie anders noemen deelnemers dat er geen keuze was, bijvoorbeeld omdat het om een spoedopname ging.



Figuur 50

Als deelnemers of hun naasten verpleeghuiszorg thuis krijgen, is dit meestal omdat dit de best passende zorg is (74%, figuur 51). Soms is er nog geen verpleeghuisplek beschikbaar (7%). In de categorie anders noemen deelnemers onder andere dat ze niet naar een verpleeghuis willen.



Figuur 51

In de resultaten van het onderdeel over verpleeghuiszorg zijn geen duidelijke verschillen te zien ten opzichte van de resultaten van vorig jaar.

4. Conclusies

De doelgroep van deze Patiëntenmonitor 2025 bestaat uit 9.386 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. Daar waar verschillen zijn met de Patiëntenmonitor 2024 wordt hiervan melding gemaakt.

Huisartsenzorg

96% van de deelnemers stond eind 2025 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 (39%) of omdat praktijken dichtbij vol zijn (17%). 6% van de deelnemers zocht in 2025 een nieuwe huisarts, voor 58% van deze groep lukte dit.

90% van de deelnemers met een huisarts heeft in 2025 ook geprobeerd hier een afspraak mee te maken. Zij konden in 77% van de gevallen bij hun eigen huisarts terecht. 18% kon bij een andere huisarts in dezelfde praktijk terecht. Wanneer deelnemers een afspraak hadden konden ze in de helft van de gevallen dezelfde (26%) of de volgende werkdag (22%) terecht. 8% had de afspraak na een week of later.

Deelnemers geven een 8,1 voor de bereikbaarheid van hun huisarts, dat wil zeggen, hoe snel ze terecht kunnen met hun vraag. 73% geeft een 8 of hoger, 7% een 5 of lager. Oudere deelnemers beoordelen dit beter dan jongere deelnemers.

Deelnemers maken wat betreft digitale mogelijkheden bij de huisarts het meest gebruik van het online aanvragen van herhaalmedicatie (63%) en het online maken van een afspraak (40%). Van thuismonitoring (5%) en videoconsulten (1%) wordt relatief weinig gebruik gemaakt, en hier hebben deelnemers ook het minste behoefte aan.

Ten opzichte van 2024 is het gebruik van 2 digitale mogelijkheden licht gestegen: het E-consult (stijging van 27% naar 29%) en het online maken van een afspraak (stijging van 38% naar 40%).

Deelnemers geven gemiddeld een 7,2 voor de digitale mogelijkheden van hun huisarts. 49% geeft een 8 of hoger, 17% een 5 of lager. Naarmate de leeftijd toeneemt, zijn deelnemers hier positiever over.

Wachttijden behandeling

68% van deelnemers is in 2025 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor behandeling. Bij 63% was er sprake van een wachttijd voor de behandeling. 85% van hen keek niet of ze ergens anders sneller terecht konden. Binnen deze groep vond 41% de wachttijd acceptabel en wilde 37% graag bij een specifiek ziekenhuis of kliniek geholpen worden. In 15% keek 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 (26%). 9% lukte het om ergens anders sneller terecht te kunnen, 6% lukte dit niet.

De totale wachttijd op de behandeling is voor 46% minder dan een maand, voor 26% 1 tot 2 maanden en voor 25% 2 maanden of langer. 53% van de deelnemers ondervond geen nadelige gevolgen van de wachttijd. 5% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 16% in redelijke mate. In die laatste twee groepen ervaarde 86% meer pijn en/of klachten en had 68% last van onzekerheid en/of stress.

Inzicht in kwaliteit van zorg en samen beslissen

83% van de deelnemers is in 2025 in een ziekenhuis of kliniek geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle) afspraak. Bij 41% 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 (28%) of besloot de huisarts hierover alleen over (28%).

Bijna driekwart van de deelnemers heeft een goed beeld van de kwaliteit van zorg van de zorgaanbieder, 8% had wel een beeld maar dat was niet voldoende. 56% had hiervan een beeld via (eerdere) eigen ervaringen met deze zorgaanbieder, 29% kreeg hiervan een beeld via (informatie) van de zorgaanbieder zelf. 23% kreeg een beeld door informatie van de huisarts. 12% via informatie op de website van ZorgkaartNederland. Over het contact met de zorgverlener zijn deelnemers heel positief. Met de 6 stellingen hierover (serieus genomen worden, de ruimte krijgen om vragen te stellen, vertrouwen, zich in veilige handen voelen, een volwaardig gesprekspartner en de tijd nemen) is steeds circa 9 op de 10 deelnemers het (helemaal) eens.

Van deelnemers die in 2025 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 overige onderdelen over samen beslissen (is meegenomen wat jij belangrijk vindt in het leven, zijn voor- en nadelen van (behandel)opties besproken, is aangegeven dat er meerdere (behandel)opties zijn en kreeg je de mogelijkheid om hierin een keuze te maken) antwoordt 47% tot 58% bevestigend.

Patiëntveiligheid en beschikbaarheid gegevens

Van deelnemers die in 2025 in een ziekenhuis of kliniek zijn geweest voor een onderzoek, behandeling of (controle)afspraken, heeft 11% meegemaakt dat er iets mis ging (4%) of bijna mis ging (7%) doordat de zorgverlener niet (volledig) op de hoogte was van hun medisch gegevens. In 1 op de 3 gevallen werd er een fout gemaakt in de medicatie. Deelnemers geven vooral aan dat dit voorkomen had kunnen worden als de zorgverlener beter naar hen als patiënt had geluisterd en /of de medische gegevens beter had moeten lezen/opvolgen. In de groep waarbij er iets mis ging, ervaren deelnemers hierdoor met name psychisch (33%) en/of tijdelijk lichamelijk letsel (32%). In de groep waarin iets bijna mis ging, wordt met name ongemak ervaren (42%).

Medicijntekort

94% van de deelnemers had in 2025 medicijnen op recept nodig, waarvan 43% heeft meegemaakt dat één of meerdere medicijnen niet op voorraad waren. In 2024 was dit nog 45%.

In dat geval kregen de meeste deelnemers hun medicijnen later (40%, dit percentage is licht gestegen ten opzichte van 2024 (36%)). 28% kreeg andere medicatie mee (meestal met dezelfde werkzame stof (23%)). 29% kreeg hetzelfde medicijn mee, maar in kleinere hoeveelheid (14%) of in andere vorm (11%) of dosering (4%).

Wanneer patiënten een andere dosering, vorm van een medicijn of een ander medicijn voorgeschreven kregen, kreeg 49% een extra uitleg of controle. Voor 43% was dit voldoende, voor 6% niet. 36% kreeg geen extra uitleg of controle, maar vond dit ook niet nodig en 15% kreeg het ook niet, maar had dit eigenlijk wel nodig.

48% van de deelnemers ondervond geen nadelige gevolgen door het medicijntekort. In 2024 was dit nog 44%. 6% ervaart in sterke mate nadelige gevolgen en 17% in redelijke mate. In die laatste twee groepen ervaarde 70% meer pijn en/of klachten en had 67% onzekerheid en/of (meer) stress.

Kosten van zorg

13% van de deelnemers zag in 2025 wel eens af van zorg of heeft zorg uitgesteld vanwege de kosten. Het meest wordt geminderd op de tandarts (48%) en/of de fysiotherapeut (43%). 22% stelt het gebruik van zorg uit.

Voor 21% had het afzien of uitstel van zorg heel veel gevolgen voor hun kwaliteit van leven, voor 50% had dit een beetje gevolgen en voor 20% had dit geen gevolgen. 81% heeft hierdoor meer pijn en/of klachten ervaren, en 67% had hierdoor last van onzekerheid en/of (meer) stress. 46% moest hierdoor meer hulp vragen van naasten en 51% kon (vrijwilligers)werk, mantelzorg of hobby's minder goed uitvoeren.

Wijkverpleging

8% van de deelnemers had in 2025 wijkverpleging nodig. Deelnemers die in 2025 wilden of moesten starten met wijkverpleging konden meestal binnen een dag (44%) of enkele dagen (30%) starten. 8% moest een week wachten en nog eens 8% meerdere weken. 5% moest langer dan een maand wachten op wijkverpleging. 87% van de deelnemers kregen (uiteindelijk) voldoende wijkverpleegkundige zorg, maar 11% kreeg onvoldoende zorg. Gemiddeld wordt een 8,2 gegeven voor het rekening houden met de wensen van deelnemers door de wijkverpleging. 77% geeft een 8 of hoger, 8% een 5 of lager. Deelnemers die aangaven dat ze voldoende zorg kregen, geven een hoger cijfer (8,6) vergeleken met deelnemers die vonden dat deze zorg onvoldoende was (5,0).

Verpleeghuiszorg

3% van de deelnemers had of kreeg in 2025 een indicatie voor verpleeghuiszorg, of had een naaste waarvoor dit gold. Van deze groep ontvangt 51% deze zorg in een verpleeghuis, 31% ontvangt de verpleeghuiszorg thuis. 62% woont in een verpleeghuis van de eerste keuze, 16% woont niet in de eerste keuze, maar blijft er toch graag wonen. 4% woont niet in de eerste keuze en wil het liefst verhuizen. Als deelnemers of hun naasten verpleeghuiszorg thuis krijgen is dit meestal omdat dit de best passende zorg is (74%). Soms is er nog geen verpleeghuisplek beschikbaar (7%).