



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg
Nederland



Registratierapportage



Etil research
group

2024

Voorwoord

Palliatieve terminale zorg, en daarbij met name de hospicezorg, mag de afgelopen tijd op veel belangstelling rekenen. De maatschappij, politiek en media zien het grote belang van passende zorg en ondersteuning voor mensen in de laatste fase van hun leven, en voor hun naasten.

Vrijwilligers spelen daarin een belangrijke rol; bij mensen thuis, in hospices en in toenemende mate ook in zorginstellingen. Zij voorzien in een steeds verder groeiende behoefte aan ondersteuning door informele zorg. Dat blijkt ook opnieuw uit deze Registratierapportage. De Registratierapportage biedt al meer dan 20 jaar een goed inzicht in de inzet van vrijwilligers. Dit jaar geeft het daarbij ook een mooie verdiepingsslag op het onderzoek Versterken Hospicezorg in het kader van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.

Uit de Registratierapportage blijkt al jaren een stijging in het aantal mensen dat ondersteuning krijgt van een vrijwilliger. Ook dit jaar blijkt dat het aantal ondersteunde mensen, zowel thuis als in hospices, weer sterk is gestegen, respectievelijk met 8% en 11%. In totaal gaat het om bijna 18.000 mensen die in 2024 zijn ondersteund door vrijwilligers.

Voor het tweede jaar op rij brengen AHZN en VPTZ Nederland gezamenlijk deze Registratierapportage uit. We zijn blij dat we ook dit jaar één gezamenlijke uitvraag hebben kunnen doen onder de leden van beide koepelorganisaties. Samen vertegenwoordigen AHZN en VPTZ Nederland vrijwel alle zelfstandige hospices en organisaties die vrijwilligers inzetten in thuissituaties en in zorginstellingen in Nederland. Met deze rapportage schetsen we een kwantitatief overzicht van de sector en maken we ontwikkelingen en trends zichtbaar. Dat biedt een belangrijke basis voor maatschappelijke gesprekken over de toekomst, de rol van de vrijwilliger en het belang van de palliatieve terminale zorg.

We signaleren dit jaar opnieuw een aantal opvallende resultaten. Zo is de ligduur in hospices korter dan in voorgaande jaren en ging bijna 20% van de inzet van de vrijwilliger thuis om een spoedinzet. Dit rapport laat zien dat, ondanks de toegenomen aandacht voor palliatieve zorg, er nog steeds tot het laatste moment wordt gewacht met inschakelen van vrijwilligers in de thuissituatie of opname in een hospice. Terwijl we in de praktijk al jaren en vaak horen: “hadden we dit maar eerder geweten”. Daarom is het van belang dat we een breed publiek blijven informeren over ons werk.

Het totale aantal vrijwilligers dat actief is in de palliatieve terminale zorg is in 2024 ten opzichte van 2023 stabiel gebleven.

Tot slot willen we onze grote waardering uitspreken voor alle deskundige vrijwilligers en alle beroepsmatige zorgverleners die werkzaam zijn in de palliatieve terminale zorg thuis, in hospices en andere zorginstellingen. Zij zetten zich gezamenlijk dag en nacht en met hart en ziel in voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten. We zijn trots dat in Nederland de informele en formele palliatieve terminale zorg heel goed samengaan.

Ook danken we alle lidorganisaties van beide koepels voor de tijd en moeite die zij gestoken hebben in het invullen van de vragenlijsten.

Marjolein Groot, voorzitter bestuur AHZN
Carla Aalderink, directeur VPTZ Nederland

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	4
1.1	Doelstelling	4
1.2	Lidorganisaties.....	4
1.3	Onderzoeksopzet en respons	5
1.4	Leeswijzer	6
2.	Hospices.....	8
2.1	Cliënten	8
2.2	Vrijwilligers	12
2.3	Organisatie.....	14
2.4	Overzeese hospices.....	17
3.	Thuis en zorginstellingen	18
3.1	Cliënten	19
3.2	Vrijwilligers	22
3.3	Organisatie.....	24
4.	Financiën.....	26
5.	Tabellenbijlage.....	27
5.1	Cliënten	27
5.2	Vrijwilligers	31
5.3	Organisatie.....	34

1. Inleiding

Iedere dag zetten duizenden vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners zich in voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten: in hospices, thuis of in zorginstellingen. De koepelorganisaties VPTZ Nederland en AHZN hebben dit jaar opnieuw gezamenlijk een onderzoek uit laten voeren onder hun leden naar het waardevolle werk van vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners in de palliatieve terminale zorg. Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland is de landelijke vereniging van organisaties die zowel thuis als in hospices met vrijwilligers ondersteuning bieden in de laatste levensfase, op basis van het Kwaliteitskompas VPTZ. Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN) is de koepel van hospices die de eindverantwoordelijkheid dragen over zowel de vrijwilligers als de gespecialiseerde beroepsmatige zorg. De leden zijn in het bezit van het Prezo keurmerk hospicezorg. In opdracht van VPTZ Nederland en AHZN heeft onderzoeksbureau Etil dit gezamenlijke onderzoek met betrekking tot het jaar 2024 uitgevoerd. Met deze rapportage presenteren VPTZ Nederland en AHZN de kwantitatieve kant van de zelfstandige hospicezorg in Nederland en de ondersteuning door vrijwilligers van mensen in de laatste levensfase thuis. U kunt in dit rapport de resultaten lezen over de cliënten, vrijwilligers en de organisaties. In juli zal het rapport compleet worden gemaakt met de data over financiën (hoofdstuk 4).

1.1 Doelstelling

Deze rapportage dient verschillende doelen. Naast het zichtbaar maken van de grote maatschappelijke waarde van organisaties in de palliatieve terminale zorg, brengen we met deze jaarlijkse rapportage tegelijkertijd trends en ontwikkelingen in beeld. Deze informatie zorgt ervoor dat VPTZ Nederland, AHZN en hun leden goed kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Ook voor beleidsmakers, politiek en beroepsmatige zorgorganisaties bieden deze data en de gesignaleerde trends belangrijke inzichten. Tot slot ontvangen lidorganisaties van VPTZ Nederland naast het rapport toegang tot een dashboard, zodat zij hun eigen gegevens kunnen vergelijken met soortgelijke organisaties: dit kan aanknopingspunten bieden voor de eigen organisatie.

1.2 Lidorganisaties

Op 31 december 2024 waren er 207 organisaties aangesloten bij VPTZ Nederland. Bij AHZN waren op 31 december 2024 40 organisaties aangesloten. 16 organisaties zijn lid van beide koepelorganisaties.

In dit rapport zijn de organisaties ingedeeld naar vijf verschillende typen. Naast organisaties die vrijwilligers in de thuissituatie inzetten, onderscheiden we drie verschillende manieren waarop hospices georganiseerd zijn: bijna-thuis-huis (BTH), high care hospice (HCH) en palliatieve unit (PU). Binnen de palliatieve zorg worden hiervoor niet altijd dezelfde definities gebruikt. In dit onderzoek maken we het onderscheid op basis van twee zaken. Een bijna-thuis-huis draagt als enig hospicetype geen verantwoordelijkheid voor de beroepsmatige zorg. Een palliatieve unit is als enige hospicetype geen zelfstandige organisatie, maar onderdeel van een grotere zorginstelling. Dat leidt tot de volgende omschrijving van de drie hospicetypes:

- Een bijna-thuis-huis is een zelfstandige organisatie waar palliatieve terminale zorg wordt verleend door vrijwilligers, en waarbij de beroepsmatige zorg wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie waar een samenwerking mee is.

- Een high care hospice is een zelfstandige organisatie, waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor zowel de gespecialiseerde beroepsmatige zorg als de vrijwilligers.
- Een palliatieve unit is een hospice dat onderdeel is van een grotere zorg- of welzijnsinstelling met eigen vrijwilligers.

Tot slot zijn er organisaties die een bijna-thuis-huis combineren met thuisinzetten van vrijwilligers. Deze noemen we in dit onderzoek beide-organisaties (BO). De vier high care hospices die ook thuisinzetten van vrijwilligers bieden, zijn ingedeeld in de categorie HCH. Hun thuisinzetten zijn wel meegenomen in de totalen van de thuisinzetten.

Tabel 1.1 Aantallen en typen lidorganisaties uitgenodigd voor deelname 2024

Type	Omschrijving	Leden VPTZ	Leden AHZN
PZTh Palliatieve zorg thuis (thuisorganisaties)	Een organisatie die vrijwilligers thuis of in zorginstellingen van andere organisaties inzet	68	0
BO Beide-organisatie	Een organisatie die vrijwilligers thuis én in een bijna-thuis-huis inzet	48	2
BTH Bijna-thuis-huis	Een door vrijwilligers gerund hospice. Beroepsmatige zorg wordt door een externe partij geleverd	61	1
HCH High care hospice	Een zelfstandig hospice dat de verantwoordelijkheid draagt voor zowel de vrijwilligers als de formele zorg	5	12
HCH + Thuis	Een organisatie met een HCH, die ook vrijwilligers inzet in de thuissituatie	3	4
PU Palliatieve unit	Een hospice als onderdeel van een grotere zorg- of welzijnsinstelling, met eigen vrijwilligers	12	21
Totaal aantal organisaties ¹		197	40
Aantal hospicebedden per koepel		683	337

1.3 Onderzoeksopzet en respons

In totaal zijn 221 organisaties uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Een aantal lidorganisaties is niet aangeschreven: organisaties in oprichting, organisaties die in 2024 zijn gestart en lidorganisaties van AHZN die alleen beroepsmatige zorg in de thuissituatie inzetten. De vier organisaties op de Caribische eilanden hebben een sterk verkorte vragenlijst ontvangen: hun data zijn in het hoofdstuk Hospice alleen in een aparte paragraaf (2.4) opgenomen en zijn geen onderdeel van de berekeningen.

Vertegenwoordigers van lidorganisaties ontvingen van VPTZ Nederland of AHZN een e-mail met een vooraankondiging van het onderzoek. Daarna ontvingen zij een e-mail met een link naar de online vragenlijsten. Lidorganisaties die de vragenlijst niet (volledig) hadden ingevuld, ontvingen per e-mail een herinnering. Organisaties die lid waren van beide koepels, zijn aangeschreven door VPTZ Nederland.

Het onderzoek over 2024 is in de periode van 6 januari t/m 23 februari 2025 uitgevoerd aan de hand van twee online vragenlijsten over de thema's cliënten, vrijwilligers, coördinatoren en bestuursleden. Om te bepalen welke vragen van toepassing zijn, vulden alle organisaties eerst een startvragenlijst in. Op basis daarvan is ook de indeling gemaakt in de

¹ 16 organisaties zijn aangesloten bij beide koepelorganisaties. Daarom telt het aantal uitgenodigde organisaties in deze tabel op tot 237. In totaal zijn 221 unieke organisaties aangeschreven.

verschillende categorieën. De derde vragenlijst over het thema financiën staat nog open tot 29 juni 2025.

Van de 221 aangeschreven lidorganisaties hebben 205 organisaties de vragenlijst cliënten (bijna) volledig ingevuld: dit komt neer op een respons van 93%. 205 organisaties vulden de vragenlijst over vrijwilligers, coördinatoren/leidinggevend en bestuursleden in: een respons van 93%. Het onderzoek naar financiën wordt eind juni afgerond, waarna de resultaten worden toegevoegd aan deze rapportage. Daarbij wordt ook de responstabel hieronder uitgebreid.

De respons is ruim voldoende om een representatief beeld van de resultaten van alle lidorganisaties te kunnen geven. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit onderzoek een goed beeld geeft van de zelfstandige hospices in Nederland, die zijn aangesloten bij VPTZ Nederland en AHZN. Ongeveer 50% van de palliatieve units in Nederland zijn bij VPTZ Nederland en/of AHZN aangesloten.² Dit zijn met name de palliatieve units die veel met vrijwilligers werken. Hierdoor zijn de uitkomsten in het onderzoek niet representatief voor alle PU's in Nederland.

Tabel 1.2 Respons per vragenlijst 2024

		PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Totaal
Uitgenodigd		68	48	61	16	28	221
Respons	Cliënten #	63	48	61	16	17	205
	%	93%	100%	100%	100%	61%	93%
	Medewerkers³ #	63	48	61	16	17	205
	%	93%	100%	100%	100%	61%	93%
	Financiën #						
	%						
Vragenlijsten geheel of gedeeltelijk ingevuld #		63	48	61	16	17	205
%		93%	100%	100%	100%	61%	93%

Om de gegevens over 2024 te kunnen vergelijken met voorgaande jaren, zijn bepaalde gegevens geëxtrapoleerd. Dit wil zeggen dat cijfers die zijn berekend op basis van de respons, omgerekend worden naar het totaal aantal aangeschreven lidorganisaties. Hierbij is ook rekening gehouden met de verhouding tussen typen organisaties (gewogen extrapolatie). De extrapolaties zijn gebaseerd op het aantal organisaties dat ook werkelijk inzetten heeft op de genoemde locaties (locatie thuis voor HCH is bijvoorbeeld enkel geëxtrapoleerd naar de HCH's die ook thuisinzetten hebben). Waar het in dit rapport gaat om een geëxtrapoleerd getal, is dit altijd aangegeven: deze cijfers zijn in de tabellen blauw.

1.4 Leeswijzer

De lezers die bekend zijn met de Registratierapportage zal het direct al zijn opgevallen; we hebben dit jaar gekozen voor een nieuwe hoofdstukindeling. In deze rapportage bieden we inzicht in de uitkomsten op drie belangrijke onderdelen. Hoofdstuk 2 geeft een kwantitatief beeld van de hospicezorg. In hoofdstuk 3 staan we stil bij de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg bij mensen thuis en in zorginstellingen. In hoofdstuk 4 gaat het over de financiën van de lidorganisaties. Dit laatste hoofdstuk zal in juli worden toegevoegd

² Gebaseerd op het aantal palliatieve units in Nederland zoals naar voren komt in het onderzoek Versterken Hospicezorg (2024).

³ Dit betreft vrijwilligers, coördinatoren/leidinggevend en bestuurders.

aan dit rapport. De hoofdstukken starten steeds met de belangrijkste inzichten en eventuele opvallende trends.

Lezers die graag dieper willen ingaan op de onderliggende cijfers vinden in de tabellenbijlage uitgebreidere informatie en gegevens.

Er zijn meerdere termen in omloop waarmee de organisaties aanduiden aan wie zij zorg en ondersteuning verlenen: ‘gast’, ‘bewoner’, ‘zorgvrager’, ‘cliënt’ en ‘patiënt’. We hebben in dit rapport gekozen voor de term ‘cliënt’.

2. Hospices

In een hospice kunnen mensen in een huiselijke sfeer, in hun vertrouwde buurt of dorp de laatste dagen of weken van hun leven doorbrengen. Vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners bieden zorg, ondersteuning en gezamenlijk 24/7 nabijheid. Dit hoofdstuk gaat over de hospicezorg: de gasten, vrijwilligers en de organisaties zelf. Sommige hospices bieden ook thuisondersteuning aan. De informatie over deze thuisinzetten is terug te vinden in het volgende hoofdstuk.

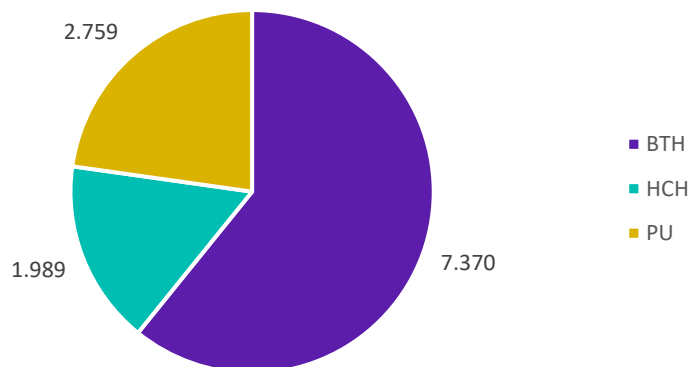
Belangrijkste inzichten

- In 2024 zijn 12.118 cliënten opgenomen in hospices (geëxtrapoleerd).
- Van de aangemelde cliënten in hospices is uiteindelijk 44% niet opgenomen. De voornaamste reden hiervoor is dat de cliënt was overleden voordat er een bed beschikbaar was.
- Gemiddeld waren cliënten 20 dagen opgenomen.
- De gemiddelde bedbezetting van hospices was 78%.
- In totaal hebben 612 mensen het hospice verlaten omdat zij niet langer palliatief terminaal waren: dit is ongeveer 6% van het totaal aantal cliënten in hospices. In 2023 was dit 5%. Bijna ieder hospice heeft te maken gehad met uitplaatsingen.
- 57% van de hospices heeft crisiszorg geleverd aan in totaal 403 cliënten; een opname in het weekend of avond.
- In 2024 waren in hospices 11.886 vrijwilligers actief (geëxtrapoleerd).
- In totaal zijn in hospices 1.515.240 uren vrijwilligerswerk besteed aan directe zorg aan cliënten.
- Gemiddeld werd een vrijwilliger in het hospice 136 uur per jaar ingezet. Vrijwilligers besteedden gemiddeld 5 uur per cliënt per hospicedag.
- Bij 529 van de 810 hospicebedden was er 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig.
- Bij hospices werd gemiddeld genomen per week 50 uur aan coördinatie besteed, waarvan 45 uur betaald.

2.1 Cliënten

In 2024 zijn 11.034 cliënten opgenomen in hospices. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar alle organisaties met hospice-inzetten die zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek, dan is het aantal opgenomen cliënten 12.118.

Figuur 1. Aantal opgenomen cliënten naar type hospice in 2024 (geëxtrapoleerd)

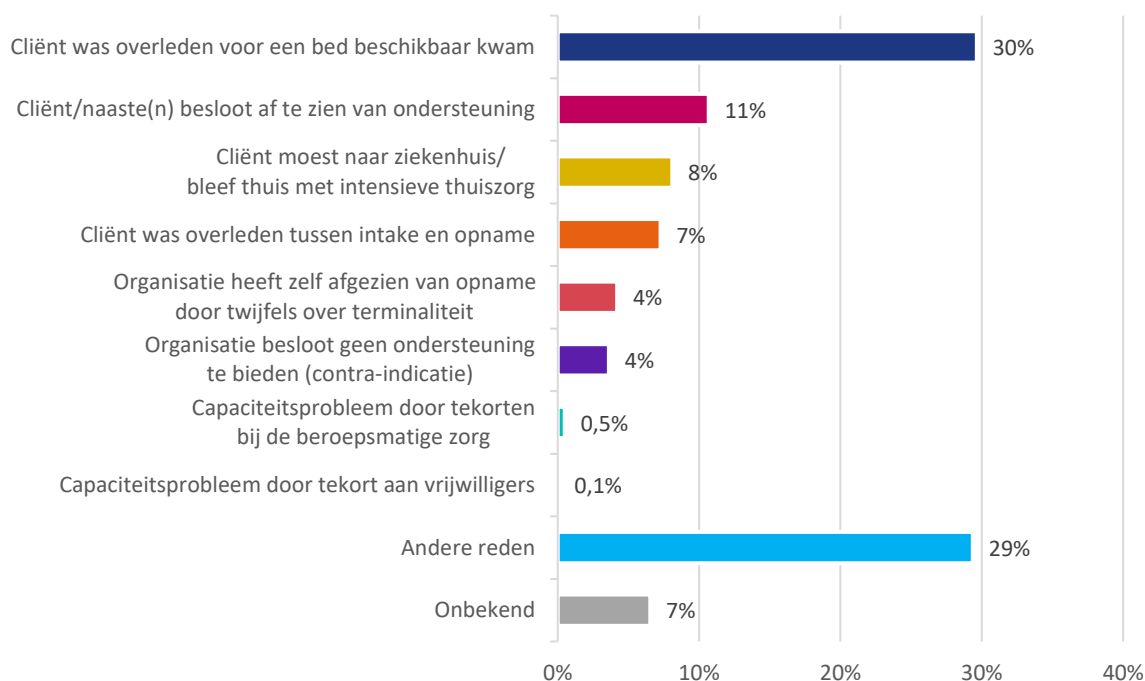


Aanmeldingen

In 2024 zijn in totaal 12.945 cliënten aangemeld bij de organisaties die aanmeldingen bijhouden (104 organisaties). Extrapoleren we dit naar alle lidorganisaties met hospice-opnames dan zijn dit 19.864 cliënten.

Voor 8.291 cliënten (geëxtrapoleerd) geldt dat zij na hun aanmelding niet zijn opgenomen.⁴ Dat is 44% van alle aanmeldingen. De voornaamste reden hiervoor was het overlijden van de cliënt voordat een bed beschikbaar kwam.

Figuur 2. Reden voor geen opname na aanmelding in hospice in 2024

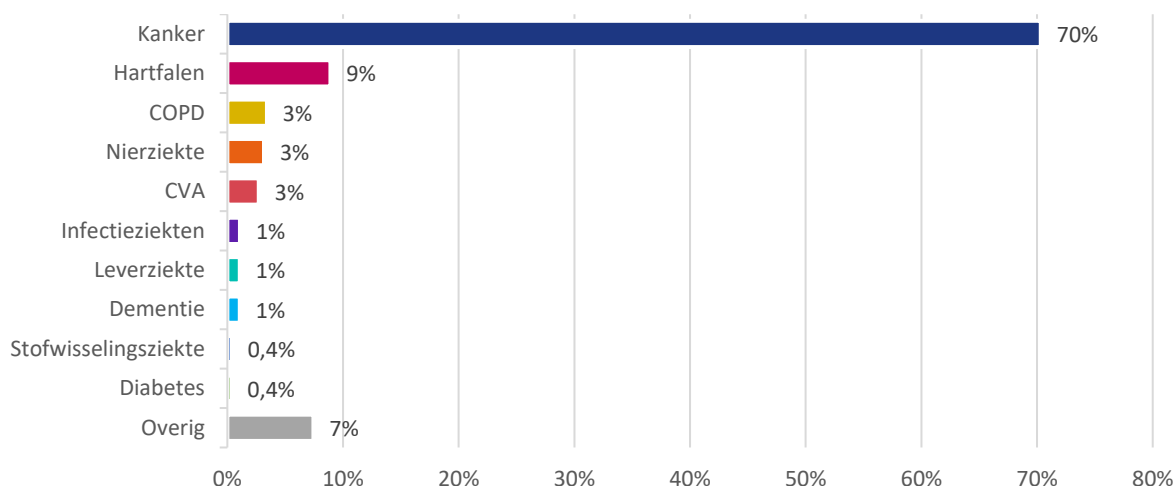


Van de 19.864 aangemelde cliënten in 2024 zijn er uiteindelijk 11.573 opgenomen. Het totaal aantal cliënten in 2024 was 12.118. Dat betekent dat van de cliënten die in 2023 waren aangemeld en opgenomen, er 545 nog steeds in het hospice verbleven in 2024 (geëxtrapoleerde cijfers).

Naast een levensverwachting van minder dan 3 maanden was de meest voorkomende reden voor opname in een HCH of PU dat de specifieke deskundigheid van een hospice noodzakelijk was, gevolgd door de inschatting van de transferverpleegkundige of huisarts. Voor opname in een BTH waren de inschatting van de transferverpleegkundige of huisarts en overbelaste mantelzorgers de meest voorkomende redenen. Het voornaamste ziektebeeld van de opgenomen cliënten bij de hospices die dit bijhouden is kanker (70%).

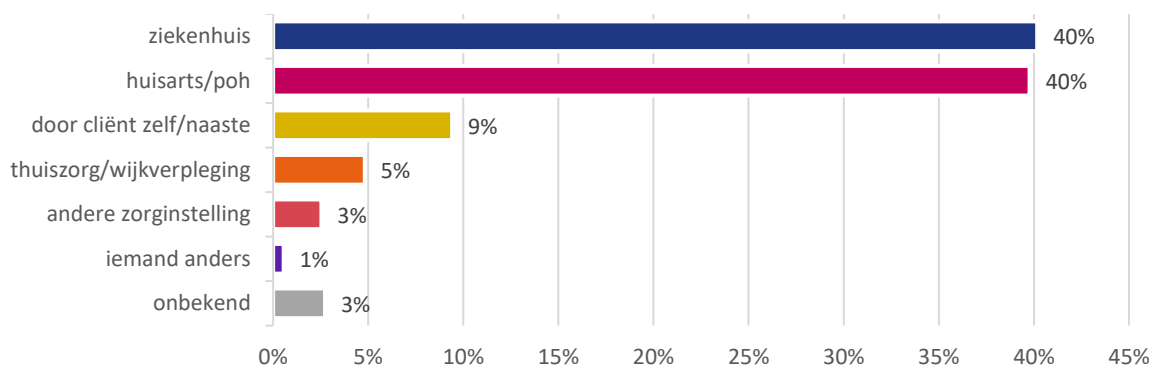
⁴ Het gaat hierbij om niet opgenomen aanmeldingen. Er is geen inzicht in hoeveel unieke personen het betreft. Cliënten kunnen zich aanmelden bij meerdere hospices.

Figuur 3. Voornaamste ziektebeeld opgenomen cliënten in hospices in 2024



Voor hospices waren het ziekenhuis (40%) en de huisarts/poh (praktijkondersteuner bij de huisarts) (40%) de belangrijkste verwijzers. Onderstaande figuur toont een overzicht van de belangrijkste verwijzers.

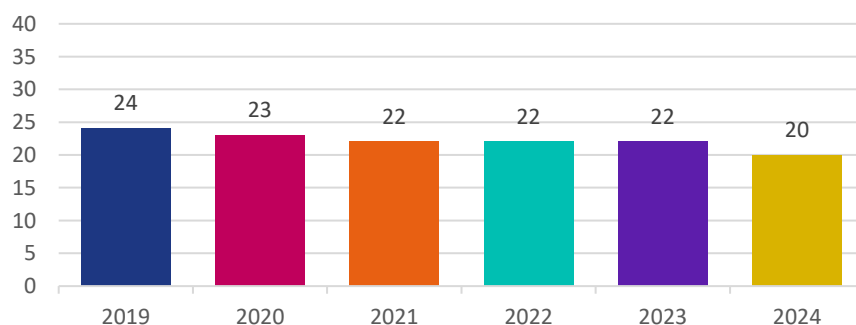
Figuur 4. Verwijzers hospice in 2024



Opnameduur

Clënten in een hospice werden gemiddeld 20 dagen opgenomen. De gemiddelde ligduur per type hospice is nagenoeg gelijk.

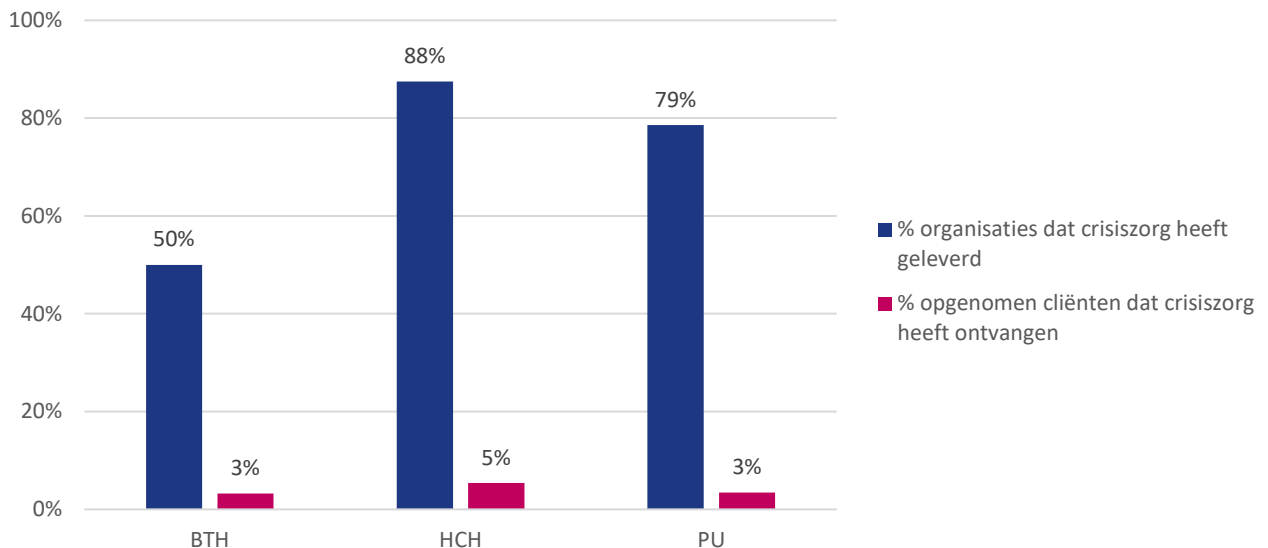
Figuur 5. Gemiddelde opnameduur in hospices, 2019-2024



Het percentage cliënten met een korte opnameduur (tot 3 dagen) betrof in 2024 13%. 4% van de cliënten is voor lange duur opgenomen (meer dan 3 maanden).

57% van de hospices heeft crisiszorg geleverd: een opname na 20.00 uur 's avonds of in het weekend. Het gaat in totaal om 403 cliënten.

Figuur 6. Geleverde en ontvangen crisiszorg naar type hospice in 2024



In totaal hebben 612 cliënten het hospice verlaten vóór hun overlijden, omdat hun gezondheidssituatie verbeterde en het hospice daardoor niet meer de meest geschikte verblijfplaats was. Dit is circa 6% van het totaal aantal opgenomen cliënten (2023: 5%). Van de 612 cliënten die het hospice verlieten vóór hun overlijden, werd 69% uitgeplaatst naar een verpleeghuis en 31% ging terug naar huis. Een overplaatsing gebeurt altijd in overleg met de cliënt en/of naasten en alleen als de verwachting is dat het overlijden niet binnen afzienbare tijd plaatsvindt.

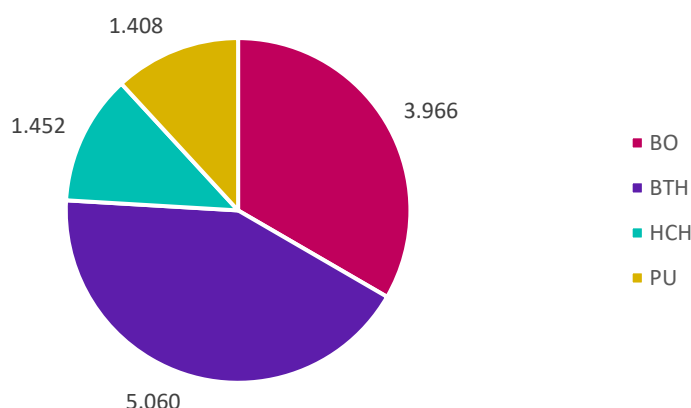
22% van de hospices hebben in 2024 respijtzorg geboden aan in totaal 129 cliënten. Hospices bieden deze ondersteuning om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.

> Meer over cliënten (p. 27-31)

2.2 Vrijwilligers

In 2024 was het aantal vrijwilligers dat actief was in hospices 11.333. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar het totaal aantal lidorganisaties met hospice-inzetten, dan is het aantal 11.886. 6% van de vrijwilligers die worden ingezet in hospices, is óók actief in de thuissituatie. Deze vrijwilligers zijn actief bij organisaties die zowel een hospice hebben als vrijwilligers thuis inzetten.

Figuur 7. Aantal vrijwilligers in hospices per type organisatie in 2024 (geëxtrapoleerd)



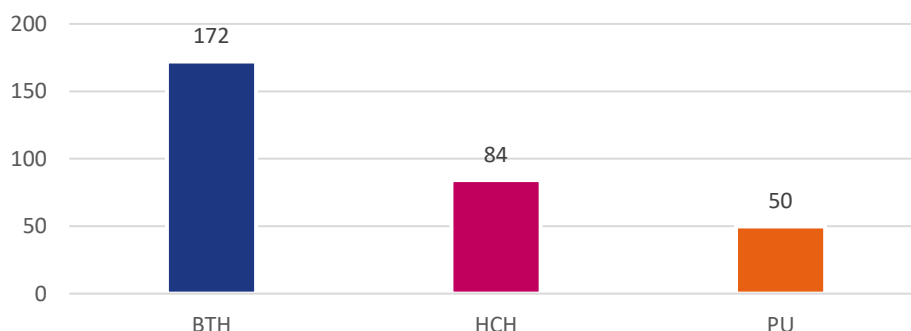
In 2024 zijn er in hospices 1.920 nieuwe vrijwilligers gestart (extrapolatie). Ook zijn er 1.454 vrijwilligers gestopt (extrapolatie). De belangrijkste reden om te stoppen met het vrijwilligerswerk betrof persoonlijke omstandigheden (63%). Gemiddeld stopten er voor het hospice 10 vrijwilligers per organisatie en kwamen er per organisatie 13 nieuwe vrijwilligers bij.

Ureninzet vrijwilligers

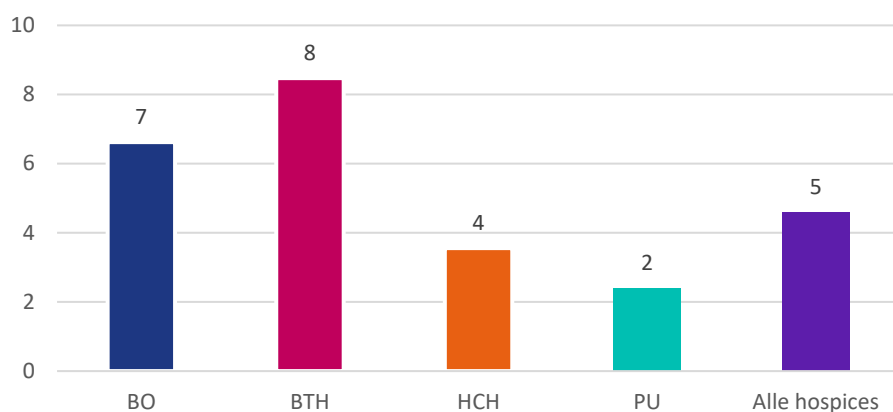
In totaal zijn er in hospices 1.515.240 uren door vrijwilligers besteed aan de directe zorg voor cliënten. Onder deze cliënt-gerelateerde zorg valt de zorg aan de cliënt, de inzet van de gastvrouwen en -heren en de kookvrijwilligers. Gemiddeld werd een vrijwilliger in het hospice 136 uur per jaar ingezet. Bij BO's, BTH's en PU's is dit gemiddelde het hoogste: resp. 152, 132 en 129 uur. Bij HCH's ligt dit iets lager: 112 uur.

In hospices ontving een cliënt gemiddeld 137 uur zorg van een vrijwilliger. In onderstaande figuur is per type hospice het aantal uren zorg door vrijwilligers per cliënt te zien. De PU's kunnen als onderdeel van een grote zorginstelling geen beroep doen op de subsidie voor vrijwilligers.

Figuur 8. Gemiddeld aantal uren zorg door vrijwilligers in hospices per cliënt in 2024



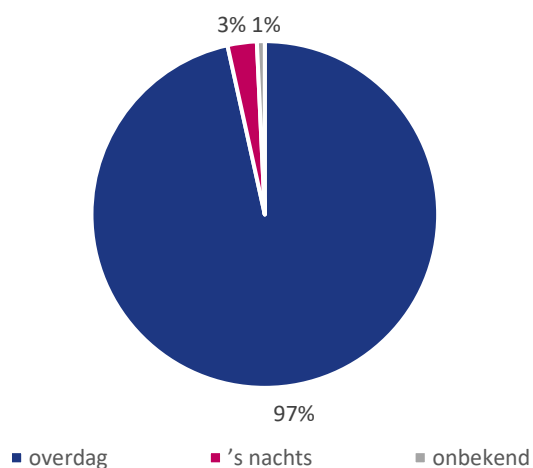
Figuur 9. Gemiddeld aantal uren zorg door vrijwilligers in hospices per cliënt per hospicedag in 2024



135 hospices (99%) gaven aan dat vrijwilligers, naast het verlenen van directe zorg aan de cliënt, ook andere (organisatorische) taken uitvoeren. Denk hierbij aan fondsenwerving, administratie en tuinonderhoud. Bij BO's besteden vrijwilligers gemiddeld 32 uur per week aan deze taken, bij BTH's 39 uur, bij HCH's 30 uur en bij PU's 10 uur.

In ieder hospice zijn tussen 07:00 en 23:00 (overdag en 's avonds) vrijwilligers aanwezig. Daarnaast is bij sommige hospices ook 's nachts een vrijwilliger aanwezig. Dit is vrijwel altijd samen met een beroepsmatige zorgverlener. In onderstaande figuur is weergegeven hoe de inzet van uren in hospices wordt verdeeld over een etmaal.

Figuur 10. Verdeling aantal uren vrijwilligerszorg overdag en 's nachts in hospices in 2024

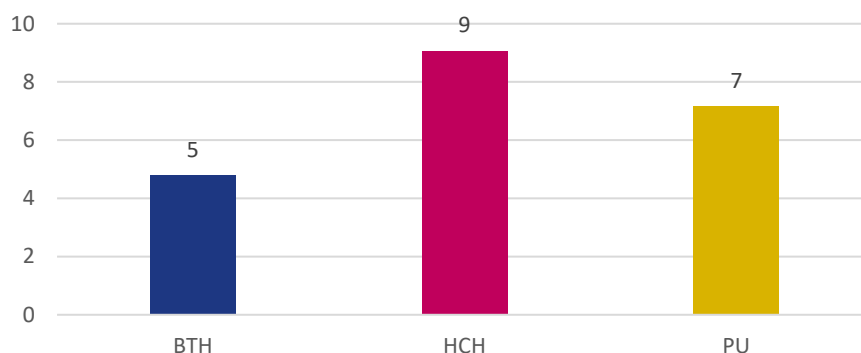


> Meer over vrijwilligers (p. 31-34)

2.3 Organisatie

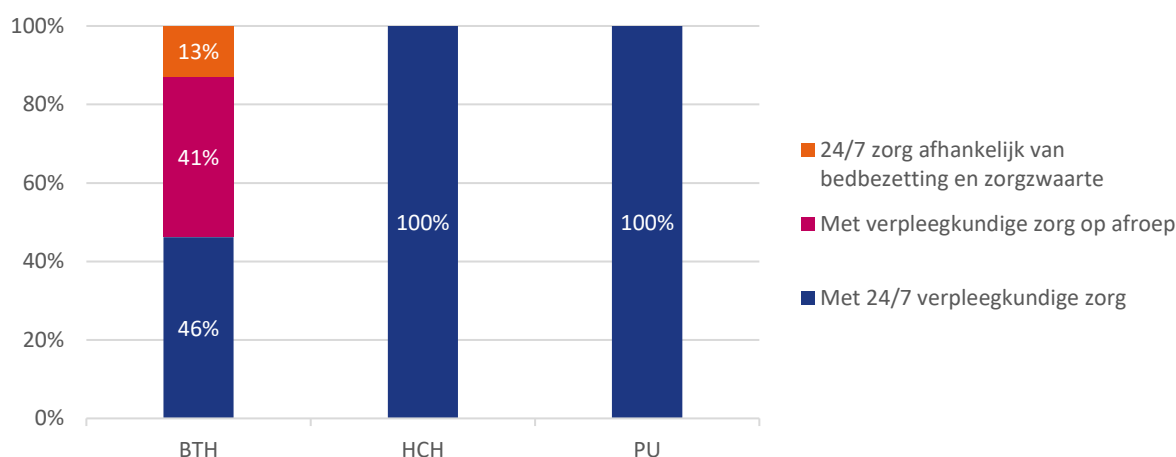
Op basis van extrapolatie zijn in totaal 855 bedden beschikbaar bij de lidorganisaties, dat is gemiddeld 6 per organisatie.⁵ BTH's hebben gemiddeld 5 bedden, HCH's 9 bedden en PU's 7 bedden. De bezettingsgraad van de bedden was in 2024 78%.⁶

Figuur 11. Gemiddeld aantal bedden per type hospice in 2024



Bij 52% van de hospices was in 2024 iedere dag 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig; bij deze hospices is een totaal aantal van 529 bedden beschikbaar. Bij hospices waar de aanwezigheid van 24/7 verpleegkundige zorg afhankelijk is van de bedbezetting en de zorgzwaarte van de gasten zijn 67 bedden aanwezig. De hospices waar niet 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig is, beschikken in totaal over 214 bedden. In onderstaande figuur is de verdeling van het aantal bedden naar aanwezigheid van 24/7 verpleegkundige zorg procentueel weergegeven.

Figuur 12. Verdeling aantal bedden naar aanwezigheid 24/7 verpleegkundige zorg per type hospice in 2024



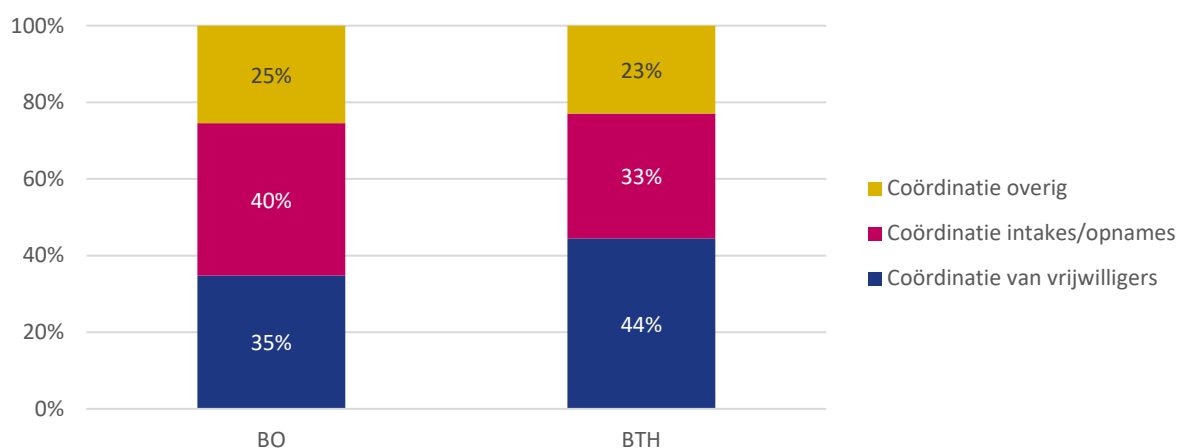
⁵ Er zijn in totaal bij beide koepels minder bedden ten opzichte van vorig jaar, dit komt door minder leden (zie tabel 1.1.). Dit zegt niets over het totaal aantal bedden in Nederland, aangezien niet alle hospices zijn aangesloten bij één van beide koepels.

⁶ De bezettingsgraad wordt als volgt berekend: $\Sigma(\text{aantal zorgdagen}) / \Sigma(\text{aantal bedden} \times \text{aantal dagen in het jaar})$. Voorgaande jaren werd het aantal zorgdagen berekend door het aantal cliënten te vermenigvuldigen met de gemiddelde opnameduur. Dat kan leiden tot een overschatting van de bezettingsgraad, vanwege cliënten die gedeeltelijk ook in het voorgaande of volgende jaar in het hospice verbleven. Dit jaar is aan hospices gevraagd of zij het aantal zorgdagen weten. Voor hospices waarbij dit onbekend was, is het aantal zorgdagen alsnog berekend op bovenstaande wijze. Voor hospices waarbij dit wel bekend was, is het door hen ingevulde aantal zorgdagen meegenomen in de berekening. Dit maakt de berekening van dit jaar accurater.

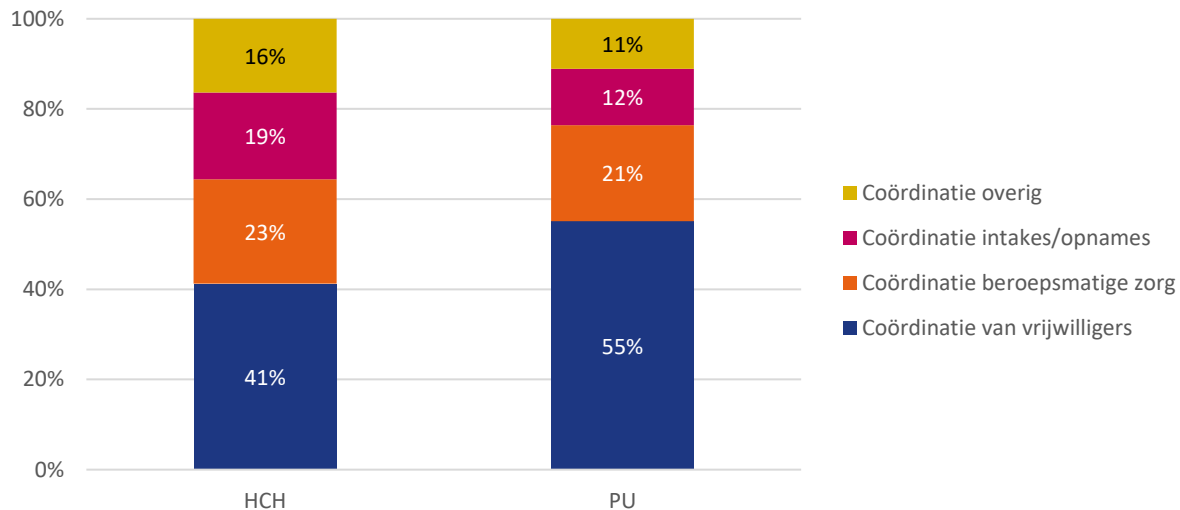
Naast vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners zijn bij organisaties (vrijwilligers)coördinatoren en/of leidinggevenden/directeuren actief. Dit kunnen betaalde en onbetaalde krachten zijn. Deze verschillende functies vallen voor dit onderzoek onder de noemer ‘coördinatoren/leidinggevenden’.

Door hospices werd gemiddeld genomen 50 uur per week besteed aan coördinatie, waarvan gemiddeld 45 uur betaald.⁷

Figuur 13. Verdeling uren over typen coördinatie in hospices die niet verantwoordelijk zijn voor formele zorg, naar type hospice in 2024



Figuur 14. Verdeling uren over typen coördinatie in hospices die verantwoordelijk zijn voor formele zorg, naar type hospice in 2024

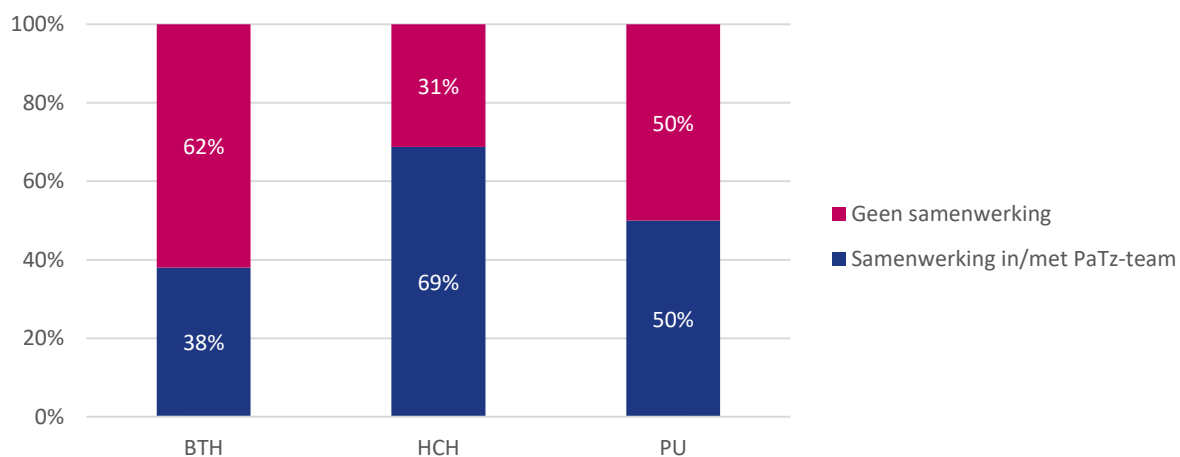


Gemiddeld waren er in 2024 bij een lidorganisatie (thuis en hospice) 8 bestuursfuncties (voor vrijwilligersorganisatie, eventuele stichting ‘Vrienden van’ en Raad van Toezicht). Bij BO’s betrof het gemiddeld 9 bestuursfuncties, bij BTH’s 10, bij HCH’s 9 en bij PU’s 5.

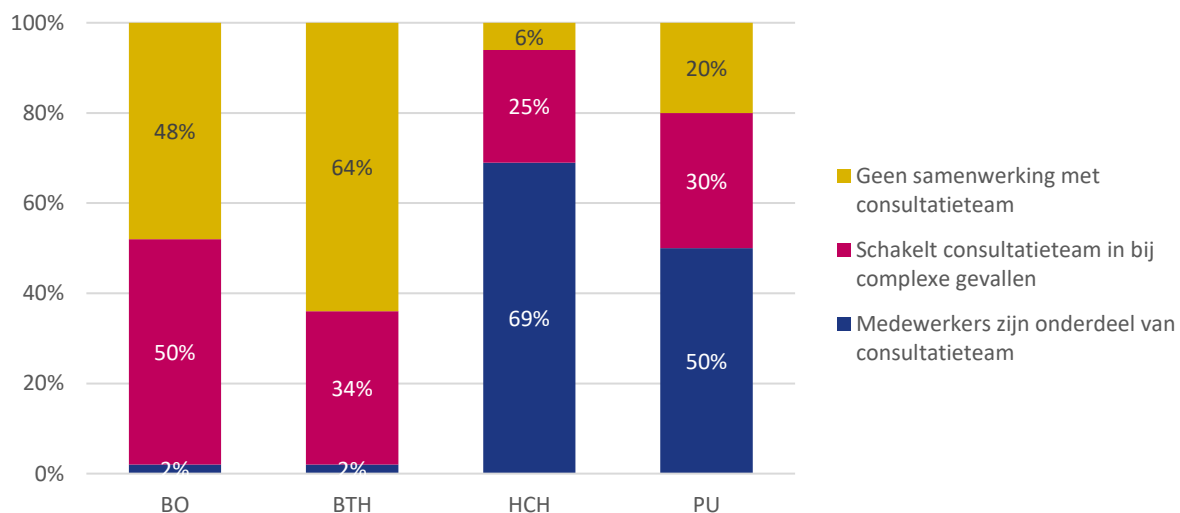
⁷ Let op, de organisatievormen van de hospices verschillen. Daardoor hebben coördinatoren verschillende verantwoordelijkheden en zijn de organisatievormen onderling niet goed vergelijkbaar.

In totaal heeft 43% van alle hospices een samenwerking in of met een PaTz-team. Bij HCH's ligt dit percentage het hoogst, namelijk 69% van de organisaties. 16% van alle hospices heeft medewerkers die onderdeel zijn van een consultatieteam. Bij 38% van de hospices wordt een consultatieteam ingeschakeld bij complexe gevallen.

Figuur 15. Samenwerking in of met een PaTz-team naar type hospice in 2024



Figuur 16. Samenwerking in of met een consultatieteam naar type hospice in 2024



Hospices geven soms vanuit hun expertise en ervaring trainingen aan andere organisaties en zorgverleners. In totaal heeft 29% van de hospices in 2024 trainingen gegeven aan externen. Bij HCH's ligt dit aandeel op 63%. Gemiddeld geeft een hospice 5 trainingen per jaar aan externen.

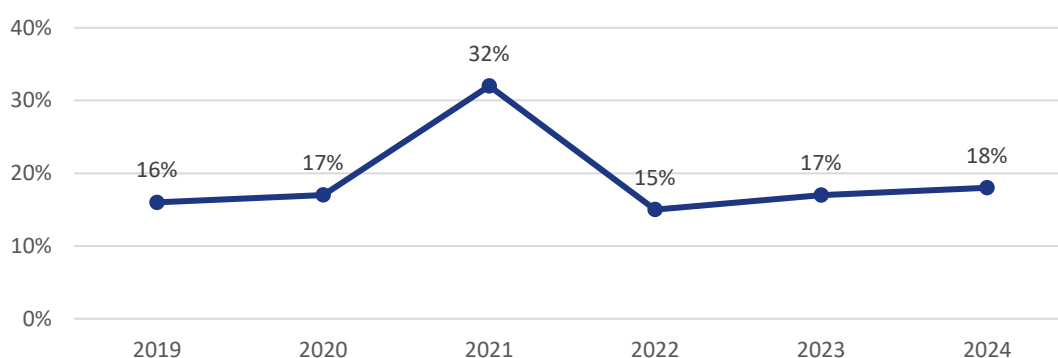
Scholing en vrijwilligerstekort

Onderstaande data zijn niet per locatie uitgevraagd. De hieronder genoemde data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de organisaties die alleen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Thuis.

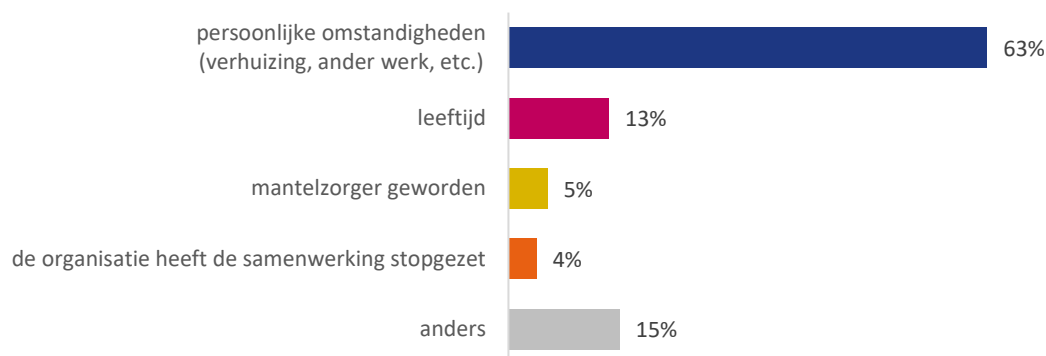
Van alle nieuwe vrijwilligers heeft 99% een introductiecursus gevolgd, waarvan 51% bij de VPTZ Academie en 49% gegeven door de eigen organisatie of bij een externe trainer of organisatie. 69% van alle vrijwilligers heeft een vervolgtraining gevolgd.

In totaal hadden 36 organisaties in 2024 een tekort aan vrijwilligers. Dat is circa 1 op de 6 organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is vergelijkbaar met andere jaren, met uitzondering van coronajaar 2021.

Figuur 17. Aandeel lidorganisaties met een tekort aan vrijwilligers, 2019-2024



Figuur 18. Redenen voor vrijwilligers om te stoppen in 2024



[> Meer over organisatie \(p. 34-36\)](#)

2.4 Overzeese hospices

Op Aruba, Bonaire en Curaçao zijn vier hospices gevestigd die zijn aangesloten bij VPTZ Nederland. Deze hospices zijn anders van structuur, organisatie en financiering en zijn daarom op een andere manier bevraagd. Deze hospices beschikken in totaal over 29 bedden. Samen hebben zij in 2024 172 cliënten ondersteund. De gemiddelde opnameduur is 29 dagen. In de hospices zijn in totaal 169 vrijwilligers actief, die samen 2.158 uur ondersteuning hebben geboden.

3. Thuis en zorginstellingen

Veel mensen willen overlijden in hun eigen omgeving. De zorg voor mensen in de laatste levensfase thuis kan voor mantelzorgers zwaar zijn; of mantelzorgers ontbreken. Vrijwilligers bieden tijd, aandacht en ondersteuning aan mensen zelf, en aan hun naasten. Dit hoofdstuk gaat over de inzet van vrijwilligers bij mensen thuis. Ook kijken we naar de ondersteuning die mensen krijgen van vrijwilligers in zorginstellingen. Dit zijn ziekenhuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg, GGZ-instellingen en verpleeghuizen. Ook zijn er vrijwilligersorganisaties die vrijwilligers inzetten in een palliatieve unit waarmee ze een samenwerking hebben voor de inzet van vrijwilligers (een 'extern hospice').

We onderscheiden drie types organisaties die vrijwilligers thuis inzetten. Dit zijn de organisaties die alleen vrijwilligers thuis inzetten (PZTh, 68 organisaties); de bijna-thuishuizen die daarnaast ook thuisinzetten aanbieden (BO's, 48 organisaties) en high care hospices die thuisinzetten verzorgen (HCH + Thuis, 4 organisaties). Enkele HCH's zetten ook beroepsmatige zorgverleners in de thuissituatie in. Deze inzet is in dit rapport niet meegenomen.

Belangrijkste inzichten

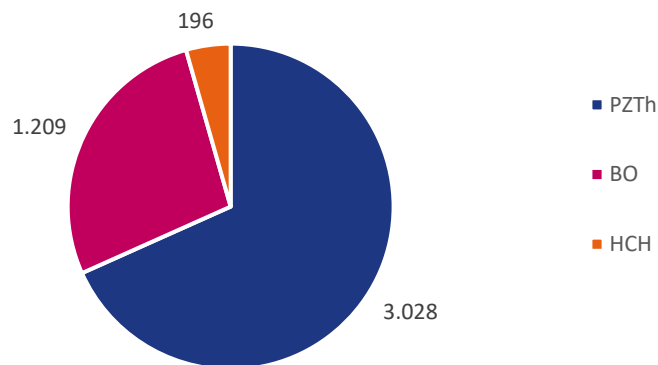
- In 2024 zijn 4.433 cliënten ondersteund in de thuissituatie en 1.309 cliënten in zorginstellingen (geëxtrapoleerd). Sinds 2020 stijgt het aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie ieder jaar. Dit jaar is er een stijging van 8% t.o.v. vorig jaar.
- 23% van de aangemelde cliënten in de thuissituatie werd uiteindelijk niet ondersteund. Dit kwam voornamelijk doordat de cliënt al was overleden voordat ondersteuning kon plaatsvinden.
- Gemiddeld werden cliënten thuis 34 dagen ondersteund en in zorginstellingen 30 dagen.
- In de thuissituatie heeft 69% van de organisaties spoedzorg geleverd aan 1.043 cliënten; zorg binnen 24 uur na aanmelding.
- In 2024 waren 3.043 vrijwilligers actief in de thuissituatie (geëxtrapoleerd). Dit aantal is net iets lager dan in 2023.
- In totaal zijn er thuis 96.898 uren vrijwilligerswerk besteed aan directe zorg aan cliënten.
- Gemiddeld werd een vrijwilliger 124 uur per jaar ingezet. Vrijwilligers besteedden thuis en in zorginstellingen gemiddeld respectievelijk 23 en 25 uur per cliënt.
- Ruim een kwart tot een derde van de uren van de inzet van vrijwilligers in thuissituaties en in zorginstellingen was 's nachts.
- Gemiddeld werd door een organisatie met thuisinzetten 23 uur per week aan coördinatie besteed, waarvan 17 uur betaald.

3.1 Cliënten

In 2024 zijn 4.210 cliënten ondersteund in de thuissituatie. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar alle organisaties met thuisinzetten die zijn uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek, dan is het aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie 4.433.

In onderstaande figuur is het aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie (geëxtrapoleerd) weergegeven per organisatietype.

Figuur 19. Aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie per organisatietype in 2024 (geëxtrapoleerd)



In 2024 zijn 1.217 cliënten in zorginstellingen ondersteund. Geëxtrapoleerd komt dit neer op 1.309 cliënten, waarvan 1.255 cliënten door PZTh's, 42 cliënten door BO's en 12 cliënten door HCH's.

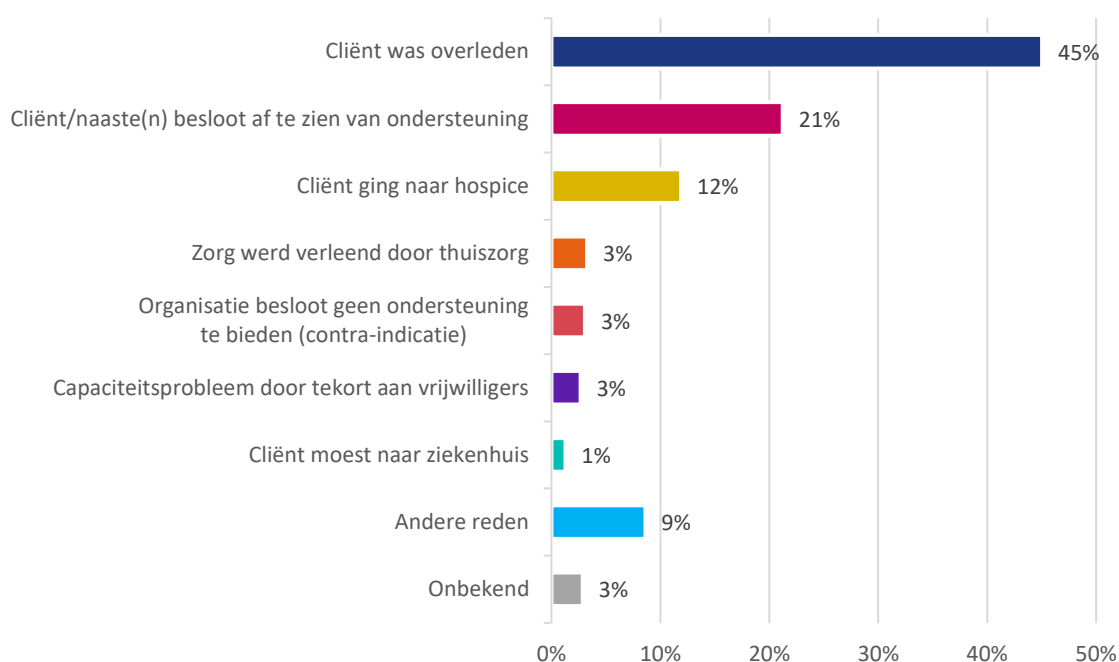
In 2024 hebben 16 VPTZ-thuisorganisaties vrijwilligers ingezet bij een hospice: een palliatieve unit waarmee zij een samenwerking hebben voor de inzet van vrijwilligers, in dit onderzoek aangeduid als een 'extern hospice'. Van de 875 cliënten die op deze wijze ondersteuning van een vrijwilliger kregen, ging het bij 29 cliënten om 1-op-1 ondersteuning en bij 846 cliënten om ondersteuning van alle cliënten door een groep vrijwilligers.

Aanmeldingen

In 2024 zijn thuis 4.429 cliënten aangemeld bij de organisaties die aanmeldingen bijhouden (97 organisaties). Extrapoleren we dit naar alle lidorganisaties met thuisinzetten dan zijn dit 5.505 cliënten. In zorginstellingen zijn 1.280 cliënten aangemeld, geëxtrapoleerd komt dit neer op 1.605 cliënten.

Voor 1.247 cliënten (geëxtrapoleerd) in de thuissituatie, geldt dat zij na hun aanmelding niet zijn ondersteund of opgenomen. In zorginstellingen zijn dit 334 cliënten (geëxtrapoleerd). Dat is 21%-23% van alle aanmeldingen. De voornaamste reden hiervoor is dat de cliënt was overleden voordat de ondersteuning kon plaatsvinden.

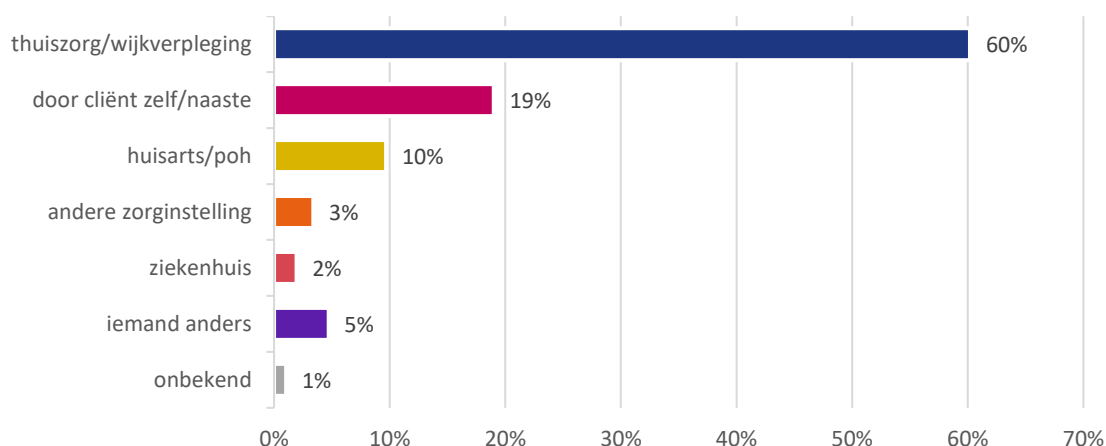
Figuur 20. Reden voor geen ondersteuning na aanmelding thuis in 2024



Van de 7.111 cliënten die in 2024 zijn aangemeld voor ondersteuning thuis of in zorginstellingen, zijn er uiteindelijk 5.530 ondersteund. Het totaal aantal ondersteunde cliënten thuis en in zorginstellingen in 2024 was 5.742. Dat betekent dat van de cliënten die in 2023 al waren aangemeld en ondersteund, er 212 nog steeds ondersteuning kregen in 2024 (geëxtrapoleerde cijfers).

In de thuissituatie worden cliënten voornamelijk doorverwezen door de thuiszorg/wijkverpleging (60%). Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

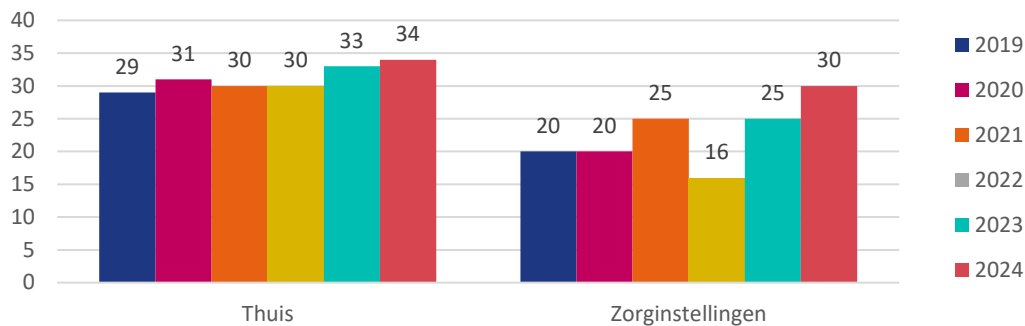
Figuur 21. Verwijzers thuis in 2024



Ondersteuningsduur en crisisondersteuning

Clënten thuis werden gemiddeld 34 dagen ondersteund en in zorginstellingen 30 dagen. De gemiddelde ondersteuningsduur is met name voor inzetten in zorginstellingen gestegen. Deze stijging wordt mede verklaard doordat er dit jaar meer organisaties waren met een gemiddelde ondersteuningsduur van meer dan een maand, namelijk 8 ten opzichte van 6 in 2023.

Figuur 22. Gemiddelde duur opname/ondersteuning naar plaats van ondersteuning, 2019-2024



In 2024 betrof het percentage cliënten met een korte ondersteuningsduur (tot 3 dagen) in de thuissituatie 26% en in zorginstellingen 22%. 13% van de cliënten thuis en 6% van de cliënten in zorginstellingen is voor lange duur ondersteund (meer dan 3 maanden).

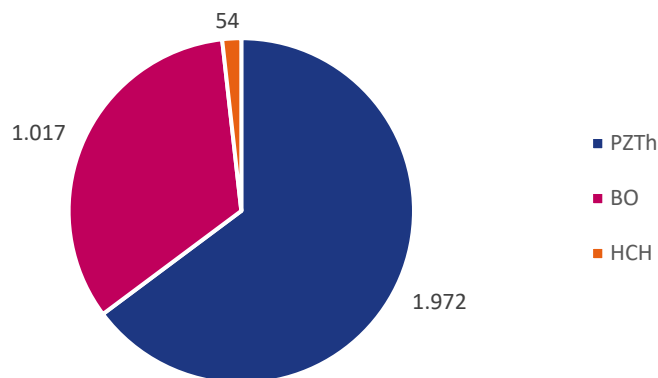
Bij 19% van alle thuisinzetten in 2024 gaat om een spoed- of crisisinzet: de vrijwilliger is binnen 24 uur na aanmelding ingezet. Het gaat in totaal om 1.043 cliënten binnen 24 uur. Uit gesprekken met thuiszorgorganisaties blijkt dat mensen vaak laat, of zelfs te laat, aankloppen voor ondersteuning door een vrijwilliger. Dit gebeurt vaak als de situatie onhoudbaar is geworden.

> Meer over cliënten (p. 27-31)

3.2 Vrijwilligers

In 2024 was het aantal vrijwilligers dat werd ingezet in de thuissituatie 2.898. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar het totaal aantal uitgenodigde lidorganisaties met thuisinzetten, dan is het aantal 3.043. 24% van de vrijwilligers die worden ingezet in de thuissituatie, is óók actief in het hospice. Deze vrijwilligers zijn verbonden aan een organisatie die zowel een hospice heeft als thuisinzetten doet (BO en HCH + Thuis).

Figuur 23. Aantal vrijwilligers in de thuissituatie per type organisatie in 2024 (geëxtrapoleerd)



In 2024 zijn er voor de thuisinzet 526 nieuwe vrijwilligers gestart (extrapolatie). Ook zijn er voor locatie thuis 409 vrijwilligers gestopt (extrapolatie). De belangrijkste reden om te stoppen met het vrijwilligerswerk betrof persoonlijke omstandigheden (63%). Gemiddeld stopten er voor locatie thuis 3 vrijwilligers per organisatie en kwamen er per organisatie 4 nieuwe vrijwilligers bij.

Ureninzet vrijwilligers

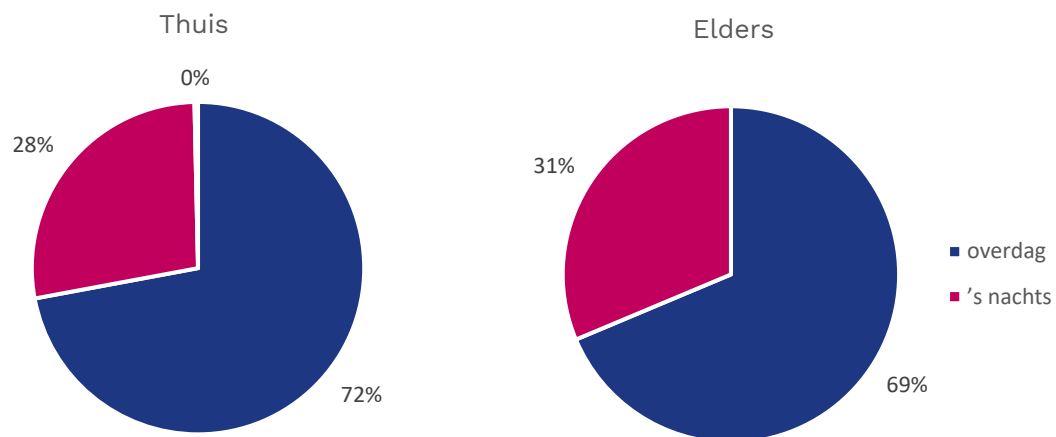
In totaal zijn er thuis 96.898 uren door vrijwilligers besteed aan de directe zorg voor cliënten. In zorginstellingen was dit 30.404 uren. Gemiddeld werd een vrijwilliger 124 uur per jaar ingezet (2023: 127). Bij BO's en HCH's is dit gemiddelde het hoogste: resp. 146 en 113 uur. Bij PZTh's ligt dit een stuk lager (56 uur).

In de thuissituatie ontving een cliënt gemiddeld 23 uur zorg van een vrijwilliger. In zorginstellingen was dit gemiddeld 25 uur.

98 organisaties met thuisinzetten (89%) gaven aan dat vrijwilligers, naast het verlenen van directe zorg aan de cliënt, ook andere (organisatorische) taken uitvoeren. Denk hierbij aan fondsenwerving, administratie en communicatie & PR. Bij PZTh's besteden vrijwilligers gemiddeld 13 uur per week. Van BO's zijn deze data niet enkel voor de thuisinzetten uitgevraagd.

De meeste organisaties zetten vrijwilligers overdag in. Daarnaast zijn er vrijwilligers die 's nachts waken bij cliënten. In de volgende figuur is weergegeven hoe de inzet van uren wordt verdeeld over een etmaal.

Figuur 24. Verdeling aantal uren vrijwilligerszorg overdag en 's nachts naar plaats van ondersteuning in 2024



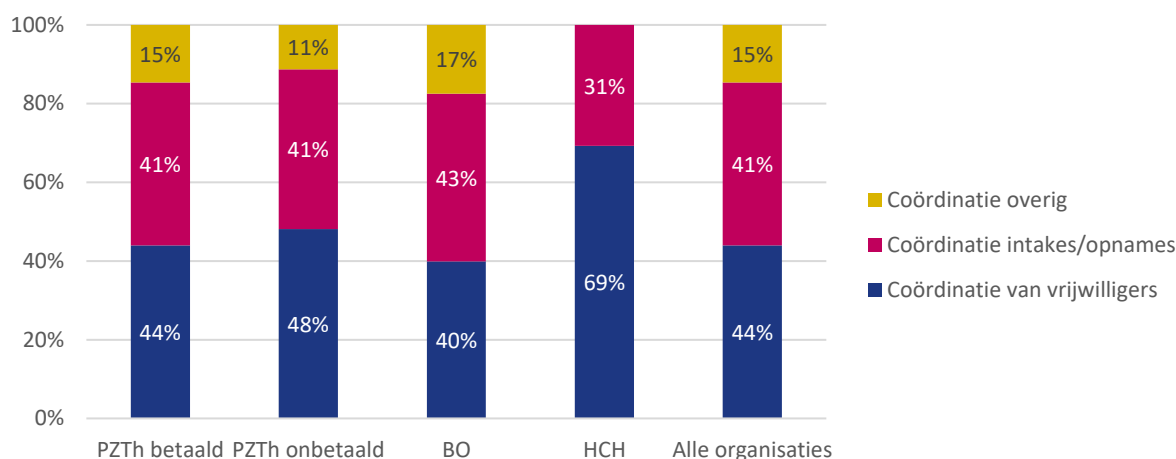
> Meer over vrijwilligers (p. 31-34)

3.3 Organisatie

Naast vrijwilligers zijn bij organisaties (vrijwilligers)coördinatoren en/of leidinggevenden/directeuren actief. Dit kunnen betaalde en onbetaalde krachten zijn. Deze verschillende functies vallen voor dit onderzoek onder de noemer 'coördinatoren/leidinggevenden'.

Voor de inzetten bij mensen thuis geldt dat een organisatie in 2024 gemiddeld genomen 23 uur per week aan coördinatie besteedde, waarvan gemiddeld 17 uur betaald is.

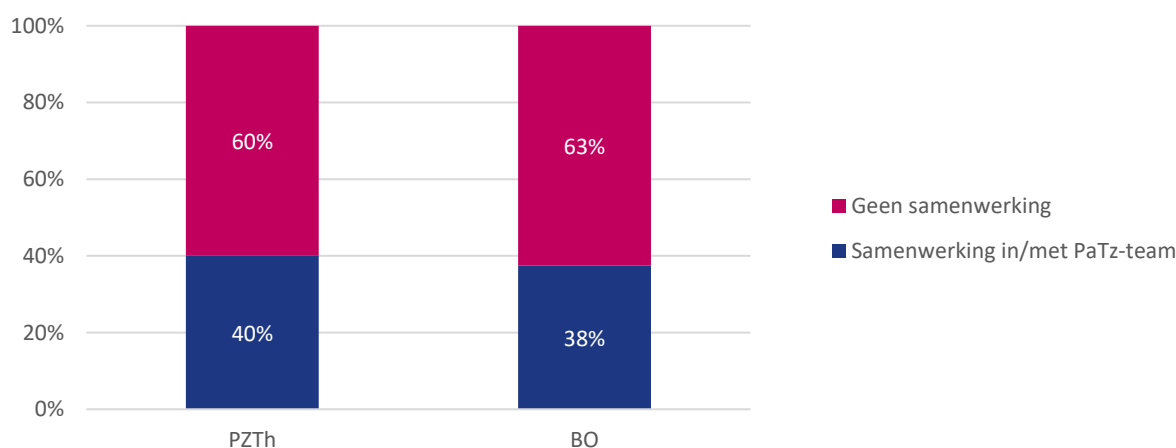
Figuur 25. Procentuele verdeling uren coördinatie voor inzetten thuis, naar type coördinatie en type organisatie in 2024



Gemiddeld waren er in 2024 bij een lidorganisatie (thuis en hospice) 8 bestuurs- of toezichthoudende functies (voor vrijwilligersorganisatie, eventuele stichting 'Vrienden van' en Raad van Toezicht). Bij PZTh betaald betrof het gemiddeld 6 bestuursfuncties, bij PZTh onbetaald 4 en bij BO's 9.

Circa 2 op de 5 PZTh's en BO's hebben voor de locatie thuis een samenwerking in of met een PaTz-team. Voor PZTh is dit een grote toename ten opzichte van vorig jaar.

Figuur 26. Samenwerking in of met een PaTz-team op locatie thuis naar type organisatie in 2024



Organisaties die vrijwilligers inzetten in de thuissituatie geven soms vanuit hun expertise en ervaring trainingen aan andere organisaties en zorgverleners. 25% van de organisaties met

thuisinzetten heeft in 2024 trainingen gegeven aan externen.⁸ Gemiddeld geeft een organisatie 5 trainingen per jaar aan externen.

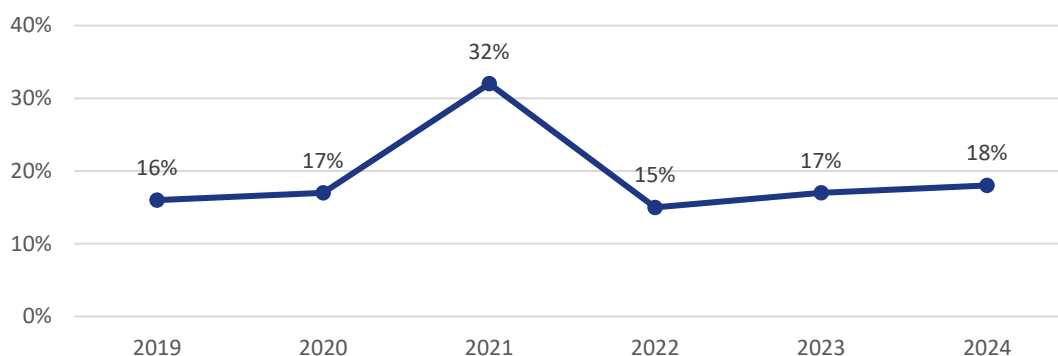
Scholing en vrijwilligerstekort

Onderstaande data zijn niet per locatie uitgevraagd. De hieronder genoemde data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de organisaties met een hospice. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Hospice.

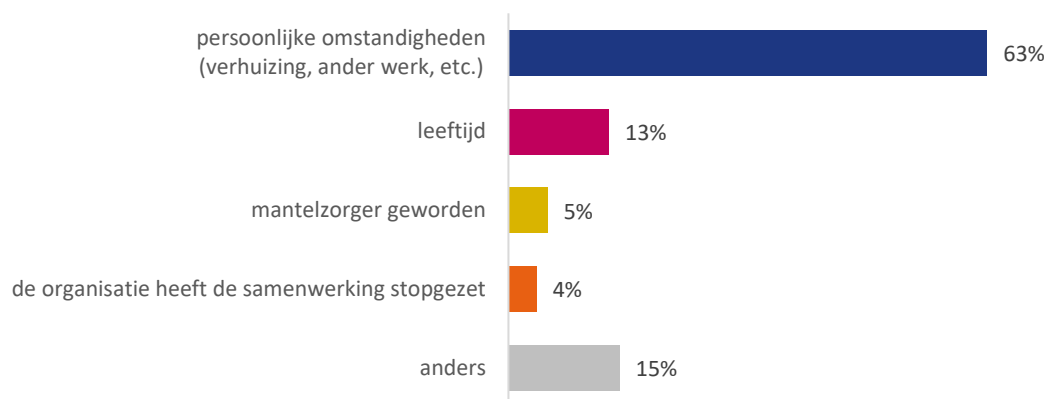
Van alle nieuwe vrijwilligers (locatie thuis en hospice) heeft 99% een introductiecursus gevolgd, waarvan 51% bij de VPTZ Academie en 49% gegeven door de eigen organisatie of bij een externe trainer of organisatie. 69% van alle vrijwilligers (locatie thuis en hospice) heeft een vervolgtraining gevolgd.

In totaal (locatie thuis en hospice) hadden 36 organisaties in 2024 een tekort aan vrijwilligers. Dat is circa 1 op de 6 organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is vergelijkbaar met andere jaren, met uitzondering van coronajaar 2021.

Figuur 27. Aandeel lidorganisaties (locatie thuis en hospice) met een tekort aan vrijwilligers, 2019-2024



Figuur 28. Redenen voor vrijwilligers (thuis en hospice) om te stoppen in 2024



> Meer over organisatie (p. 34-36)

⁸ Dit betreft alleen de PZTh's en BO's. HCH's met thuisinzetten zijn hierin niet meegenomen. Zij zijn wel benoemd in het hoofdstuk Hospice.

4.Financiën

Dit hoofdstuk wordt in juli 2025 toegevoegd.

5. Tabellenbijlage

De tabellen in deze bijlage volgen de indeling van de uitvraag onder alle lidorganisaties. Dit is waarom de volgorde anders is dan die van de inhoudelijke hoofdstukken. De gegevens van beide-organisaties die een bijna-thuis-huis combineren met thuisinzetten van vrijwilligers, zijn in de meeste tabellen apart benoemd onder de categorie BO. Bij tabellen die gaan over de inzet van de locatie, zijn de inzetten van een BO samengenomen met die van een BTH (voor hospice-inzetten) en bij Thuis of zorginstellingen (voor de thuisinzetten).

5.1 Cliënten

5.1.1 Ondersteunde/opgenomen cliënten

Tabel 5.1 Aantal ondersteunde/opgenomen cliënten per type organisatie en plaats van ondersteuning in 2024

	PZTh ⁹	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Thuis	2.805	1.209		196		4.210
Hospice		3.406	3.964	1.989	1.675	11.034
Extern hospice	871	3		1		875
Waarvan 1 op 1 ondersteuning	25	3		1		
Waarvan ondersteuning door groep	846					
V&V	252	35		9		296
Ziekenhuis	8	1				9
VGZ/GGZ/anders	32	3		2		37
Totaal	3.968	4.657	3.964	2.197	1.675	16.461
Extrapolatie	4.283	4.657	3.964	2.197	2.759	17.860
<i>Respons</i>	63	48	61	16	17	205

Tabel 5.2 Aantal ondersteunde/opgenomen cliënten naar plaats van ondersteuning 2019-2024

	Thuis – extrapolatie	Hospice – extrapolatie	Zorginstellingen – extrapolatie ¹⁰	Totaal – extrapolatie
2019	4.381	8.300	559	13.240
2020	3.105	8.388	250	11.743
2021	3.348	8.659	287	12.294
2022	3.753	9.667	355	13.775
2023	4.091	10.884	1717	16.692
2024	4.433	12.118	1309	17.860
% - verschil 2023-2024	8%	11%	-24%	7%

⁹ Palliatieve units kiezen er soms voor hun eigen vrijwilligersteam te hebben, maar er zijn er ook die een samenwerking met een PZTh aangaan. Dit verklaart waarom er ook cliënten in een hospice worden ondersteund door PZTh's.

¹⁰ Onder 'zorginstellingen' vallen de inzetten van VPTZ-thuisorganisaties in externe hospices (hospices die onderdeel zijn van een zorginstelling), verpleeg- en verzorgingshuizen (V&V), ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking (VGZ) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Tot en met 2022 werden de inzetten in externe hospices meegeteld onder 'hospices'. Dit verklaart de grote toename vanaf 2023 in de categorie 'zorginstellingen'.

5.1.2 Aanmelding van cliënten

Tabel 5.3 Aantal aangemelde cliënten per type organisatie en plaats van ondersteuning in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% dat aanmeldingen bijhoudt	86%	83%	74%	75%	37%	76%
Thuis	2.947	1.363		119		4.429
Extrapolatie thuis	3.711	1.636		159		5.505
Hospice		4.756	4.708	2.306	1.175	12.945
Extrapolatie hospice		5.707	6.382	3.075	4.700	19.864
Zorginstellingen	1.169	111				1.280
Extrapolatie zorginstellingen	1.472	133				1.605
Totaal	4.116	6.230	4.708	2.425	1.175	18.654
Extrapolatie	5.183	7.476	6.382	3.233	4.700	26.974
Respons	54	40	45	12	7	158

5.1.3 Niet-ondersteunde cliënten

Tabel 5.4 Aandeel niet ondersteunde cliënten van het aantal aangemelde cliënten naar plaats van ondersteuning in 2024¹¹

	Alle organisaties
Thuis%	23%
Thuis abs.	1.008
Extrapolatie	1.247
Hospice %	44%
Hospice abs.	5.636
Extrapolatie	8.291
Zorginstellingen %	21%
Zorginstellingen abs.	270
Extrapolatie	334
Totaal %	37%
Totaal abs.	6.914
Extrapolatie	9.872
Respons	158

Tabel 5.5 Reden geen opname na aanmelding bij hospice in 2024

	Alle organisaties
Cliënt was overleden	7%
Cliënt moest naar ziekenhuis/bleef thuis met intensieve thuiszorg	8%
Cliënt/naaste(n) besloot af te zien van ondersteuning	11%
Capaciteitsprobleem door tekort aan vrijwilligers	0%
Capaciteitsprobleem door niet tijdig beschikbaar zijn van een bed	30%
Organisatie besloot geen ondersteuning te bieden (contra-indicatie)	4%
Capaciteitsprobleem door tekorten bij de beroepsmatige zorg	0%
Organisatie heeft zelf afgezien van opname door twijfels over terminaliteit	4%
Andere reden	29%
Onbekend	7%
Respons	102

¹¹ Het gaat hierbij om niet ondersteunde aanmeldingen bij alle lidorganisaties. Er is geen inzicht in hoeveel unieke personen het betreft. Cliënten kunnen zich namelijk aanmelden bij meerdere hospices.

Tabel 5.6 Reden geen ondersteuning na aanmelding thuiszorg in 2024

	Alle organisaties
Cliënt was overleden	45%
Cliënt moest naar ziekenhuis	1%
Cliënt ging naar hospice	12%
Zorg werd verleend door thuiszorg	3%
Cliënt/naaste(n) besloot af te zien van ondersteuning	21%
Capaciteitsprobleem door tekort aan vrijwilligers	3%
Organisatie besloot geen ondersteuning te bieden (contra-indicatie)	3%
Capaciteitsprobleem door tekorten bij de beroepsmatige zorg	0%
Andere reden	9%
Onbekend	3%
<i>Respons</i>	90

5.1.4 Reden ondersteuning/opname en voornaamste ziektebeeld

Tabel 5.7 Reden (naast 3 maanden verklaring) voor opname in hospice naar organisatietype in 2024

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Specifieke deskundigheid van het hospice noodzakelijk	10%	44%	41%	17%
Inschatting transfervrpleegkundige of huisarts	30%	28%	22%	29%
Overbelaste mantelzorg	26%	16%	19%	24%
Ontbreken sociaal netwerk/mantelzorg	16%	3%	15%	14%
Specifieke wens van de gast	14%	3%	4%	12%
Te weinig wijkverpleging beschikbaar in de thuissituatie	4%	3%		3%
Anders	1%	3%		1%
<i>Respons</i>	108	16	20	208

Tabel 5.8 Belangrijkste ziektebeeld op basis waarvan cliënt werd opgenomen in het hospice in 2024

	Alle organisaties
COPD	3%
CVA	3%
Dementie	1%
Diabetes	0%
Hartfalen	9%
Infectieziekten	1%
Kanker	70%
Leverziekte	1%
Nierziekte	3%
Stofwisselingsziekte	0%
Overig	7%
<i>Respons</i>	96

5.1.5 Belangrijkste verwijzers

Tabel 5.9 Verdeling verwijzers voor opname in het hospice in 2024

	Alle organisaties
Door cliënt zelf/naaste	9%
Huisarts/poh	40%
Thuiszorg/wijkverpleging	5%
Ziekenhuis	40%
Andere zorginstelling	3%
Iemand anders	1%
Onbekend	3%
Respons	138

Tabel 5.10 Verdeling verwijzers voor inzet in de thuissituatie in 2024

	Alle organisaties
Door cliënt zelf/naaste	19%
Huisarts/poh	10%
Thuiszorg/wijkverpleging	60%
Ziekenhuis	2%
Andere zorginstelling	3%
Iemand anders	5%
Onbekend	1%
Respons	115

5.1.6 Ondersteunings-/opnameduur

Tabel 5.11 Gemiddelde ondersteuningsduur per cliënt in dagen naar plaats van ondersteuning en organisatietype in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Ondersteuningsduur thuis	35	29		58		34
Opnameduur hospice		20	20	21	21	20
Ondersteuningsduur zorginstellingen	30	12		17		30
Respons	63	48	61	16	17	205

Tabel 5.12 Duur ondersteuning naar plaats van ondersteuning in 2024

	Thuis	Hospice	Zorginstellingen
Korter dan 3 dagen	26%	13%	22%
Langer dan drie maanden	13%	4%	6%
Respons	112	141	46

5.1.7 Spoedzorg en crisisopname

Tabel 5.13 Aantal cliënten met crisisopname in het hospice naar type organisatie in 2024: opname na 20.00 uur 's avonds of in het weekend

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Aantal organisaties %	50%	88%	79%	57%
Aantal organisaties abs.	54	14	11	79
Gem. aantal cliënten	4	8	5	5
Totaal aantal cliënten	238	107	58	403
Aantal cliënten %	3%	5%	3%	4%
Respons	108	16	14	138

Tabel 5.14 Aantal cliënten waarvoor thuis een vrijwilliger is ingezet i.v.m. speed- of crisissituatie in 2024: inzet vrijwilliger binnen 24 uur na aanmelding

	Alle organisaties
Aantal organisaties %	69%
Aantal organisaties abs.	79
Gem. aantal cliënten	13
Totaal aantal cliënten	1.043
Aantal cliënten %	19%
Respons	115

5.1.8 Uitplaatsing

Tabel 5.15 Aantal cliënten dat hospice heeft verlaten vanwege langdurige stabilisatie in 2024

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties dat cliënten heeft uitgeplaatst	92%	100%	100%	93%
Totaal aantal uitgeplaatste cliënten	399	152	61	612
Waarvan uitgeplaatst naar verpleeghuis %	71%	68%	61%	69%
Waarvan terug naar huis %	29%	32%	39%	31%
Gem. aantal uitgeplaatste cliënten	4	10	4	5
Respons	108	16	14	138

5.1.9 Respijtzorg

Tabel 5.16 Aantal cliënten opgenomen voor respijtzorg in de terminale fase naar type organisatie in 2024

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Aantal organisaties %	20%	38%	14%	22%
Aantal organisaties abs.	22	6	2	30
Gem. aantal cliënten	3	7	7	4
Totaal aantal cliënten	73	43	13	129
Respons	108	16	14	138

5.2 Vrijwilligers

5.2.1 Aantal vrijwilligers

Tabel 5.17 Aantal vrijwilligers per type organisatie in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Totaal
Aantal vrijwilligers	1.827	4.309	5.060	1.493	855	13.544
Extrapolatie	1.972	4.309	5.060	1.493	1.408	14.242
Gemiddeld	29	90	83	93	50	66
Respons	63	48	61	16	17	205

Tabel 5.18 Aantal vrijwilligers naar inzet locatie in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Totaal
Inzet thuis	1.827	343		41		2.211
Inzet hospice		3.292	5.060	1.439	855	10.646
Inzet zowel thuis als hospice		674		13		687
Totaal	1.827	4.309	5.060	1.493	855	13.544
Respons	63	48	61	16	17	205

Tabel 5.19 Aantal vrijwilligers per type organisatie 2019-2024 (extrapolatie)

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Totaal	Gem	Populatie
2019	2.145	4.031	4.086	1.018	613	11.893	59	203
2020	2.077	4.085	4.545	903	867	12.477	61	206
2021	1.968	4.133	4.847	878	694	12.519	62	201
2022	1.963	4.312	5.265	828	722	13.090	64	204
2023	2.013	4.665	4.866	1.437	1.552	14.533	66	218
2024	1.972	4.309	5.060	1.493	1.408	14.242	66	221
% - verschil 2023 - 2024	-2%	-8%	4%	4%	-9%	-2%		

5.2.2 Verloop van vrijwilligers

Tabel 5.20 Verloop vrijwilligers locatie hospice in 2024

	Alle organisaties
Organisaties met nieuwe vrijwilligers	99%
Aantal nieuwe vrijwilligers	1.782
Aantal nieuwe vrijwilligers (extrapolatie)	1.920
Organisaties met gestopte vrijwilligers	98%
Aantal gestopte vrijwilligers	1.349
Aantal gestopte vrijwilligers (extrapolatie)	1.454
Respons	142

Tabel 5.21 Verloop vrijwilligers locatie thuis in 2024

	Alle organisaties
Organisaties met nieuwe vrijwilligers	91%
Aantal nieuwe vrijwilligers	504
Aantal nieuwe vrijwilligers (extrapolatie)	526
Organisaties met gestopte vrijwilligers	90%
Aantal gestopte vrijwilligers	392
Aantal gestopte vrijwilligers (extrapolatie)	409
Respons	115

Tabel 5.22 Redenen om te stoppen met het vrijwilligerswerk per type organisatie in 2024

	Alle organisaties
Leeftijd	13%
Persoonlijke omstandigheden	63%
Mantelzorger geworden	5%
Organisatie heeft samenwerking stopgezet	4%
Andere reden	15%
Respons	190

5.2.3 Vrijwilligerstekort

Tabel 5.23 Organisaties met een tekort aan vrijwilligers in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Voldoende vrijwilligers	38	30	44	10	6	128
Voldoende vrijwilligers, maar niet in de vakantieperiodes	12	13	11	3	6	45
Tekort aan zorgvrijwilligers	11	4	6	2	1	24
Tekort aan vrijwillige coördinatoren of bestuursleden	2					2
Tekort aan andere vrijwilligers	1	1	2	2	4	10
Aantal organisaties met vrijwilligerstekort	14	5	8	4	5	36
% organisaties met vrijwilligerstekort	22%	10%	13%	25%	29%	18%
Respons	63	48	61	16	17	205

5.2.4 Scholing van vrijwilligers

Tabel 5.24 Deelname aan cursussen in 2024

	Alle organisaties
% vrijwilligers met vervolgtraining	69%
Aantal deelnemers vervolgtraining bij de VPTZ Academie	2.415
Aantal deelnemers vervolgtraining van eigen organisatie	5.838
Aantal deelnemers vervolgtraining bij een ander instituut	1.066
% nieuwe vrijwilligers met introductiecursus	99%
Aantal deelnemers VPTZ Academie introductiecursus	1.088
Aantal deelnemers eigen of externe introductiecursus	1.045
Totaal aantal deelnemers introductie	2.133
Respons	205

5.2.5 Inzet van vrijwilligers

Tabel 5.25 Aantal uren ingezet door vrijwilligers voor cliënt-gerelateerde activiteiten in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Thuis	69.649	26.168		1.081		96.898
Hospice		601.756	666.747	167.471	79.265	1.515.240
Zorginstellingen	29.553	741		110		30.404
Totaal aantal uren per jaar	99.202	628.665	666.747	168.662	79.265	1.642.542
Aantal uur per cliënt thuis en zorginstellingen	25	6		1		8
Aantal uur per cliënt per hospicedag		7	8	4	2	5
Aantal uur per vrijwilliger	56	146	132	113	129	124
Respons	60	48	61	16	13	198

Tabel 5.26 Gemiddeld aantal uren per week besteed door vrijwilligers aan organisatorische taken in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Aantal org. waar vrijwilligers organisatorische taken doen	81%	100%	100%	93%	92%	93%
Gemiddeld aantal uren p.w. besteed aan organisatorische taken	13	32	39	30	10	28
Respons	62	48	61	15	13	199

Tabel 5.27 Verdeling uren inzet overdag en 's nachts naar type organisatie en plaats van inzet in 2024

	Alle organisaties
Thuis overdag	72%
Thuis 's nachts	28%
Onbekend	0%
Hospice overdag	97%
Hospice 's nachts	3%
Onbekend	1%
Zorginstellingen overdag	69%
Zorginstellingen 's nachts	31%
<i>Respons</i>	200

5.3 Organisatie

5.3.1 Aantal bedden en bezettingsgraad

Tabel 5.28 Aantal bedden per type organisatie in 2024

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Gem. aantal bedden per organisatie	4,8	9,1	7,2	5,6
Totaal aantal bedden	522	145	143	810
Extrapolatie totaal aantal bedden	522	145	200	855
<i>Respons</i>	109	16	20	145

Tabel 5.29 Bezettingsgraad* per type organisatie 2019–2024

*Bezettingsgraad is in 2024 berekend als volgt: $\Sigma(\text{aantal zorgdagen}) / \Sigma(\text{aantal bedden} \times \text{aantal dagen in het jaar})$.¹²

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
2019	74%	80%	74%	78%
2020	70%	72%	76%	71%
2021	70%	73%	67%	71%
2022	76%	79%	75%	77%
2023	78%	82%	89%	80%
2024	76%	80%	81%	78%
% - verschil 2023-2024	-3%	-2%	-9%	-3%

Tabel 5.30 Aantal bedden naar hospices met of zonder 24/7 verpleegkundige zorg in 2024

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Met 24/7 verpleegkundige zorg	46%	100%	100%	65%
Met verpleegkundige zorg op afroep	41%	0%	0%	8%
24/7 zorg afhankelijk van bedbezetting en zorgzwaarte	12%	0%	0%	26%
Totaal aantal bedden met 24/7 zorg	241	145	143	529
<i>Respons</i>	109	16	20	145

¹² Voorgaande jaren werd het aantal zorgdagen berekend door het aantal cliënten te vermenigvuldigen met de gemiddelde opnameduur. Dit kan leiden tot een lichte overschatting van de bezettingsgraad, omdat ook cliënten wiens verblijf gedeeltelijk in het voorgaande of daaropvolgende jaar viel, worden meegeteld voor de gemiddelde opnameduur. Dit jaar is aan hospices gevraagd of zij het aantal zorgdagen weten. Voor hospices waarbij dit onbekend was, is het aantal zorgdagen alsnog berekend op bovenstaande wijze. Voor hospices waarbij dit wel bekend was, is het door hen ingevulde aantal zorgdagen meegenomen in de berekening. Dit maakt de berekening van dit jaar accurater.

5.3.2 Coördinatoren en bestuursleden

Tabel 5.31 Aantal vrijwilligers per fte coördinatie per type organisatie in 2024

	PZTh betaald	PZTh onbetaald	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Vrijwilligers per fte coördinatie (1 fte = 36 uur)	84	121	125	138	148	151	126
<i>Respons</i>	55	8	48	61	16	17	205

Tabel 5.32 Aantal uren coördinatie per week per type organisatie in 2024¹³

	PZTh betaald	PZTh onbetaald	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Gemiddeld aantal uren coördinatie per week per organisatie	30	12	71	50	69	29	48
Aandeel betaalde uren	77%	0%	86%	79%	84%	94%	85%
Gemiddeld aantal betaalde uren coördinatie per week per organisatie (thuis/hospice)	24		64	45	62	27	50
Waarvan voor inzet thuis	24		14		11		19
Waarvan voor inzet hospice			51	45	60	27	46
<i>Respons (excl. Onbekend)</i>	55	8	48	61	15	16	203

Tabel 5.33 Verdeling uren coördinatie per week op locatie hospice per type organisatie in 2024

	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Coördinatie van vrijwilligers	35%	44%	41%	55%	43%
Coördinatie beroepsmatige zorg			23%	21%	5%
Coördinatie intakes/opnames organisaties verantwoordelijk voor formele zorg			19%	12%	4%
Coördinatie intakes/opnames organisaties niet verantwoordelijk voor formele zorg	40%	33%			27%
Overige coördinatie	25%	23%	16%	11%	21%
<i>Respons</i>	48	61	15	17	141

Tabel 5.34 Verdeling uren coördinatie per week op locatie thuis per type organisatie in 2024

	PZTh betaald	PZTh onbetaald	BO	HCH	Alle organisaties
Coördinatie van vrijwilligers	44%	48%	40%	69%	44%
Coördinatie intakes/opnames	41%	41%	43%	31%	41%
Overige coördinatie	15%	11%	17%		15%
<i>Respons</i>	55	8	48	4	115

¹³ Het gemiddeld aantal betaalde uren is hoger dan het totaal aantal uren coördinatie. Dit wordt verklaard doordat het gemiddeld aantal betaalde uren enkel wordt berekend over de organisaties die betaalde uren hebben. Het lage aantal uren coördinatie van PZTh onbetaald zorgt voor een lager gemiddelde voor het totaal aantal uren coördinatie.

Tabel 5.35 Aantal bestuursfuncties per type organisatie in 2024¹⁴

	PZTh betaald	PZTh onbetaald	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Gem. aantal bestuursfuncties per organisatie	6	4	9	10	9	5	8
<i>Respons</i>	55	8	48	61	16	17	205

5.3.3 Samenwerking PaTz- en consultatieteam

Tabel 5.36 Organisaties die samenwerken in/met een PaTz-team in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties samenwerking in/met PaTz-team	40%	46%	34%	69%	50%	43%
<i>Respons</i>	63	48	61	16	20	208

Tabel 5.37 Organisaties die onderdeel zijn van een consultatieteam/een consultatieteam inschakelen in 2024

	PZTh	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties met medewerkers die onderdeel zijn van consultatieteam	2%	2%	69%	50%	16%
% organisaties dat consultatieteam inschakelt bij complexe gevallen	50%	34%	25%	30%	38%
<i>Respons</i>	48	61	16	20	145

5.3.4 Verzorgde scholingen

Tabel 5.38 Aantal verzorgde scholingen per organisatietype in 2024

	PZTh	BO	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties dat scholing heeft verzorgd voor externen	21%	31%	15%	63%	40%	26%
Gem. aantal verzorgde scholingen per organisatie	5	4	4	8	3	5
<i>Respons</i>	63	48	61	16	20	208

¹⁴ Hieronder vallen zowel bestuursfuncties als leden van de Raad van Toezicht.



Molendries 12
5131 ZM Alphen NBr

T 06 - 536 15 611
E contact@ahzn.nl
I www.ahzn.nl



Vrijwilligers Palliatieve
Terminale Zorg

Nederland

Barchman Wuytierslaan 10
3818 LH Amersfoort

T 033 - 760 10 70
E info@vptz.nl
I vptz.nl

Als sterven dichtbij komt

Etil research
group