Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
Nederland

Associatie Hospicezorg Nederland

Registratierapportage

Kwantitatief inzicht in:

Hospices • Thuisvrijwilligers • Intramurale inzet

InsightsDirect

2025

Voorwoord

Vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners zorgen gezamenlijk voor samenhang en balans in de palliatieve terminale zorg voor cliënten in een hospice, thuis of in andere zorginstellingen. Dat maakt deze zorg uniek en toekomstbestendig. Professioneel daar waar het nodig is en vrijwillige inzet daar waar het kan. Onze grote waardering gaat daarom uit naar alle deskundige vrijwilligers, evenals naar de beroepsmatige zorgverleners die in de palliatieve terminale zorg werkzaam zijn.

Samen vertegenwoordigen AHzN (Associatie Hospicezorg Nederland) en VPTZ Nederland (Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg) vrijwel alle zelfstandige hospices en organisaties die vrijwilligers inzetten in thuissituaties en in zorginstellingen in ons land. Het is de derde keer dat onze samenwerking resulteert in deze mooie gezamenlijke rapportage. Het rapport geeft een kwantitatief overzicht van de sector en maakt trends en ontwikkelingen zichtbaar. Dit vormt waardevolle input voor de maatschappelijke dialoog over de toekomst van palliatieve terminale zorg door vrijwilligers in brede zin en hospicezorg in het bijzonder.

Uit de Registratierapportage blijkt dat in 2025 ruim 18.750 mensen in hun laatste levensfase zijn ondersteund door deskundige vrijwilligers - in een unieke samenwerking met beroepsmatige zorgverleners - in hospices, thuis en in zorginstellingen. Dit is een stijging van 5% ten opzichte van 2024. Deze groei is grotendeels toe te schrijven aan het aantal ondersteunde mensen in hospices: dit aantal steeg met 8,5% tot ruim 13.000 cliënten. De stijging van het aantal cliënten is al vele jaren zichtbaar en zal naar verwachting, gezien de demografische ontwikkelingen, ook de komende jaren doorzetten.

Hospices in Nederland werken hard om aan de groeiende vraag te voldoen. Het aantal hospicebedden nam afgelopen jaar met bijna 100 toe tot 945. Inzicht in de verwachte toekomstige beddencapaciteit is belangrijk; dit jaar hebben we dat voor het eerst uitgevraagd. Het blijkt dat maar liefst 39% van de hospices, aangesloten bij een van beide koepels, verwacht binnen drie jaar uit te breiden, gemiddeld met drie bedden. We hopen dat alle hospices zich aansluiten bij de regionale capaciteitsplannen 2030 uit het project Versterken Hospicezorg. Daarin proberen we met elkaar de behoefte en het aanbod steeds beter op elkaar af te stemmen om de capaciteit in de desbetreffende regio optimaal te benutten voor de cliënten van de toekomst.

Daarnaast signaleren we dat het aantal mensen dat in 2025 thuis ondersteuning van een vrijwilliger kreeg, is gedaald: een afname van 7% ten opzichte van het jaar ervoor. We vinden dit zorgelijk omdat het niet past bij de maatschappelijke ontwikkeling waarin juist meer inzet van informele zorg wordt verwacht en mensen langer thuis wonen. Bovendien staat het haaks op de wens van de meeste mensen om thuis te overlijden; ondersteuning door een vrijwilliger kan bijdragen aan het vervullen van deze wens. De behoefte aan ondersteuning thuis bestaat wel, maar deze wordt vaak pas laat ingeschakeld. Ruim een kwart van alle inzetten betreft daardoor een spoedinzet (binnen 24 uur), en een groot aantal mensen is overleden voordat de inzet van een vrijwilliger kan starten. Om de vrijwilliger op het juiste moment voor de cliënt thuis in te zetten, willen we onderzoeken hoe de succesvolle inzet in hospices, en de lessen die daaruit voortkomen, kunnen worden toegepast in de thuissituatie, zodat ondersteuning thuis beter aansluit bij de behoeften van cliënten.

Het totale aantal vrijwilligers dat actief is in de palliatieve terminale zorg is in het afgelopen jaar met 3,5% toegenomen tot bijna 15.000. Tegelijkertijd geeft inmiddels een vijfde van de leden van beide koepels aan dat het blijven voldoen aan de groeiende behoefte aan vrijwilligers een uitdaging vormt.

We danken alle lidorganisaties van beide koepels voor de tijd en moeite die zij hebben gestoken in het invullen van de vragenlijsten. Onze wens is dat we deze jaarlijkse rapportage op termijn kunnen uitbreiden met de bijna-thuis-huizen, high care hospices en palliatieve units die nog niet participeren. Dan krijgen we een nog completer beeld van de hospicezorg en ondersteuning thuis door vrijwilligers in Nederland.

Ingrid Heidema, voorzitter bestuur AHzN

Carla Aalderink, directeur VPTZ Nederland

Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
Nederland

AHzN

2025 IN CIJFERS

AANTAL CLIËNTEN

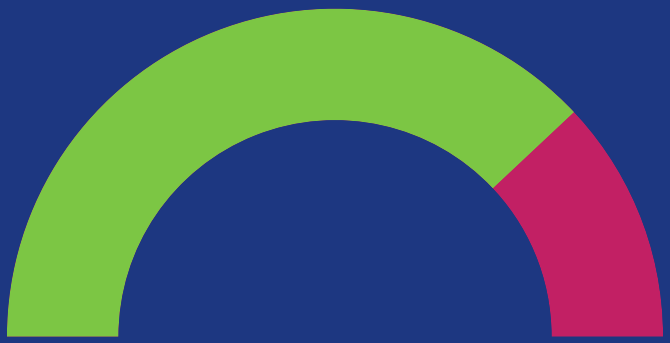
18.757
cliënten

VERBLIJFSDUUR
Gemiddeld per cliënt

20
dagen

BEZETTINGSGRAAD HOSPICES

76%



AANTAL VRIJWILLIGERS

14.737

vrijwilligers

Gemiddeld per vrijwilliger

133 uur

INZET CLIËNT GERELATEERDE ACTIVITEITEN

"Wij zijn heel dankbaar voor de liefdevolle zorg die onze moeder de laatste maand van haar leven in het hospice mocht ontvangen. Respectvolle aandacht en tijd genoeg. Hulde aan personeel en vrijwilligers."

-Een mantelzorger

VRIJWILLIGE INZET THUIS & IN ZORGINSTELLINGEN

25 uur

gemiddeld per cliënt

VRIJWILLIGE INZET PER HOSPICEDAG

7 uur

gemiddeld per cliënt

Onderzoek uitgevoerd door InsightsDirect onder 216 respondenten.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 6
1.1 Doelstelling 6
1.2 Lidorganisaties 6
1.3 Onderzoeksopzet en respons 7
1.4 Leeswijzer 9
2. Hospices 10
2.1 Cliënten 11
2.2 Vrijwilligers 15
2.3 Beroepsmatige zorgverleners 19
2.4 Organisatie 20
2.5 Hospices Antillen 23
3. Thuis en zorginstellingen 24
3.1 Cliënten 25
3.2 Vrijwilligers 28
3.3 Organisatie 31
4. Financiën 32
4.1 Thuisorganisaties 32
4.2 BTH en BTH+Thuis 34
4.3 HCH's 36
5. Tabellenbijlage 38
5.1 Cliënten 38
5.2 Vrijwilligers 43
5.3 Beroepsmatige zorgverleners 45
5.4 Organisatie 45
5.5 Financiën 49

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. Koepelorganisaties VPTZ Nederland en AHzN hebben ook dit jaar een onderzoek uit laten voeren onder hun leden naar het waardevolle werk van vrijwilligers en beroepsmatige zorgverleners in de palliatieve terminale zorg. Gezamenlijk vertegenwoordigen deze twee koepelorganisaties vrijwel alle zelfstandige hospices in Nederland. 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 InsightsDirect dit gezamenlijke onderzoek over het jaar 2025 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 en hun financiën.

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 zorgorganisaties bieden deze data en de gesignaleerde trends belangrijke inzichten. Zo is dit jaar voor het eerst gevraagd naar uitbreidingsplannen van hospices, om zo meer inzicht te krijgen in de regionale capaciteit, nu en in de toekomst. 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 2025 waren er 204 organisaties aangesloten bij VPTZ Nederland. Bij AHzN waren op 31 december 2025 42 organisaties aangesloten. 17 organisaties waren in 2025 lid van beide koepelorganisaties.

In dit rapport zijn de organisaties ingedeeld naar zes 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 organisatie en financiering. 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 hospicetypen:

- Een bijna-thuis-huis is een zelfstandige organisatie waar palliatieve terminale zorg wordt verleend door vrijwilligers, en waarbij de beroepsmatige zorg in een gelijkwaardige samenwerking wordt geleverd door een thuiszorgorganisatie. Deze beroepsmatige zorg wordt rechtstreeks bekostigd aan de thuiszorgorganisatie via

een dagprijs in de wijkverpleging. Het BTH zelf ontvangt subsidie voor de inzet van vrijwilligers.

- Een high care hospice is een zelfstandige organisatie, waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor zowel de gespecialiseerde beroepsmatige zorg als de vrijwilligers. Een HCH wordt bekostigd op basis van het ELV-ptz tarief, en ontvangt subsidie voor de inzet van vrijwilligers.
- Een palliatieve unit is een hospice dat onderdeel is van een grotere zorginstelling met eigen vrijwilligers. Een PU wordt bekostigd op basis van het ELV-ptz tarief en kan geen aanspraak maken op subsidie voor de inzet van vrijwilligers.

Tot slot zijn er organisaties die een hospice combineren met thuisinzetten van vrijwilligers. Afhankelijk van het type hospice, duiden we deze organisaties aan als respectievelijk BTH+Thuis of HCH+Thuis.

In enkele gevallen zijn er hospiceorganisaties met meerdere vestigingen. Sommigen van hen hebben de vragenlijsten per vestiging ingevuld – deze vestigingen worden hieronder meegeteld als aparte organisatie.

Tabel 1.1 Aantallen en typen lidorganisaties uitgenodigd voor deelname 2025

Type	Omschrijving	**Leden VPTZ**	**Leden AHzN**
Thuisorganisatie	Een organisatie die vrijwilligers thuis of in zorginstellingen van andere organisaties inzet	62	0
BTH Bijna-thuis-huis	Een door vrijwilligers gerund hospice. Beroepsmatige zorg wordt door een externe wijkverplegingsaanbieder geleverd	63	1
HCH High care hospice	Een zelfstandig hospice dat de verantwoordelijkheid draagt voor zowel de vrijwilligers als de formele zorg	5	13
PU Palliatieve unit	Een hospice als onderdeel van een grotere zorginstelling met eigen vrijwilligers, dat verantwoordelijk is voor formele zorg en vrijwilligers	12	22
BTH+Thuis	Een bijna-thuis-huis dat ook vrijwilligers inzet in de thuissituatie	48	1
HCH+Thuis	Een high care hospice, dat ook vrijwilligers inzet in de thuissituatie	5	5
Totaal aantal organisaties[1]		**195**	**42**
Aantal hospicebedden per koepel		**705**	**370**

1.3 Onderzoeksopzet en respons

In totaal zijn 220 organisaties uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Een aantal lidorganisaties is niet aangeschreven: organisaties in oprichting, organisaties die in 2025 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

[1] 14 organisaties zijn aangesloten bij beide koepelorganisaties. Daarom telt het aantal uitgenodigde organisaties in deze tabel op tot 235. In totaal zijn 220 unieke organisaties aangeschreven.

ingevuld, ontvingen per e-mail een herinnering. Organisaties die lid waren van beide koepels, zijn aangeschreven door VPTZ Nederland.

Het onderzoek over 2025 is in de periode van 5 januari t/m 28 juni 2026 uitgevoerd aan de hand van drie online vragenlijsten over de thema's cliënten, vrijwilligers, coördinatoren, bestuursleden en financiën. 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 verschillende categorieën, gebaseerd op bovenstaande omschrijving. Daarnaast hebben we hospiceorganisaties gevraagd naar zelftypering: als welk hospicetype zien zij zichzelf. De zelftypering en typering op basis van organisatie en financiering is niet altijd éénduidig: in dit rapport volgen we de typering zoals hierboven omschreven, ook als hospices zichzelf als een ander type omschrijven.

Van de 220 aangeschreven lidorganisaties hebben 216 organisaties de vragenlijst cliënten (bijna) volledig ingevuld: dit komt neer op een respons van 98%. 212 organisaties vulden de vragenlijst over vrijwilligers, coördinatoren/leidinggevenden en bestuursleden in: een respons van 96%. Voor de vragen over cliënten en medewerkers geldt dat de respons ruim voldoende is 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. Voor het onderdeel financiën was de respons 93%. Een aantal organisaties heeft echter geen inzicht in de financiën van het hospice-onderdeel. Dit betreft met name de PU's, omdat zij onderdeel zijn van een grotere organisatie. Om deze reden is ervoor gekozen de PU's voor het onderdeel financiën buiten beschouwing te laten. Uiteindelijk zijn er 170 organisaties meegenomen in de analyse. Hiervan wisten 14 organisaties enkel de totale inkomsten en uitgaven.

Tabel 1.2 Respons per vragenlijst 2025

			Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Totaal
Uitgenodigd			62	63	48	13	6	28	220
Respons	**Cliënten**	**#**	61	63	48	12	6	26	216
		%	98%	100%	100%	92%	100%	93%	98%
	Medewerkers[3]	**#**	61	63	48	11	6	23	212
		%	98%	100%	100%	85%	100%	82%	96%
	Financiën	**#**	56	56	43	12	3		170
		%	90%	89%	90%	92%	50%		77%
Vragenlijsten geheel of gedeeltelijk ingevuld		**#**	61	63	48	12	6	26	216
		%	98%	100%	100%	92%	100%	93%	98%

Om de gegevens over 2025 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 alleen

[2] Gebaseerd op het aantal palliatieve units in Nederland zoals naar voren komt in: Berenschot, *Versterken Hospicezorg. Onderzoek naar huidige en toekomstige benodigde capaciteit. Deel A – Generiek rapport landelijk.* (november 2024), https://open.overheid.nl/documenten/577953a1-b2c1-4fc6-9ed1-532f31253ef7/file.
[3] Dit betreft vrijwilligers, coördinatoren/leidinggevenden en bestuurders.

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

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. 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

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

Cliënten

- In 2025 zijn 13.142 cliënten opgenomen in hospices (geëxtrapoleerd). Dat is 8% meer dan vorig jaar.
- Van de aangemelde cliënten is uiteindelijk 40% niet opgenomen. De voornaamste redenen hiervoor zijn dat de cliënt was overleden voordat er een bed beschikbaar was of dat de cliënt was opgenomen in een ander hospice.
- Gemiddeld waren cliënten 20 dagen opgenomen, de gemiddelde ligduur is hiermee 4 dagen korter dan in 2019.
- De gemiddelde bedbezetting van hospices was 76%.
- In totaal hebben 729 mensen het hospice verlaten omdat zij niet langer palliatief terminaal waren: dit is ongeveer 6% van het totaal aantal cliënten in hospices. In 2024 was dit eveneens 6%.
- 55% van de hospices heeft crisiszorg - een opname in het weekend of avond - geleverd aan in totaal 522 cliënten.

Vrijwilligers en beroepsmatige zorg

- In 2025 waren in hospices 12.775 vrijwilligers actief (geëxtrapoleerd).
- In totaal zijn in hospices 1.758.414 uren vrijwilligerswerk besteed aan directe zorg aan cliënten.
- Gemiddeld was een vrijwilliger 146 uur per jaar actief voor het hospice. Vrijwilligers besteedden tezamen gemiddeld 7 uur per cliënt per hospicedag.

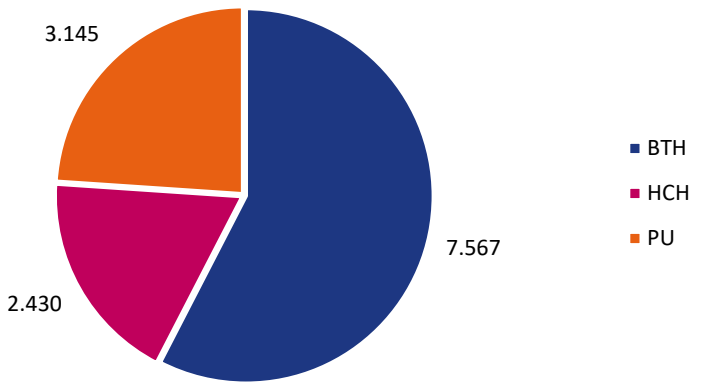
Organisatie

- 39% van de hospices verwacht de komende 3 jaar het aantal bedden uit te breiden. Bij 40% van deze hospices is de uitbreiding onderdeel van het regionaal capaciteitsplan.
- Bij 600 van de 919 hospicebedden was er altijd 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig.
- Gemiddeld werd respectievelijk 52 en 68 uur per week aan coördinatie besteed door BTH's zonder en BTH's met thuisinzetten.
- Door HCH's zonder thuisinzetten, HCH's met thuisinzetten en PU's werd respectievelijk gemiddeld 23, 47 en 15 uur per week besteed aan vrijwilligerscoördinatie.
- De samenwerking in of met PaTz-teams was bij alle typen aan de orde en varieerde van 32% (BTH) tot 75% (HCH). De inzet van medewerkers in consultatieteams ten behoeve van de generalistische zorg werd vooral door HCH's en PU's verzorgd.

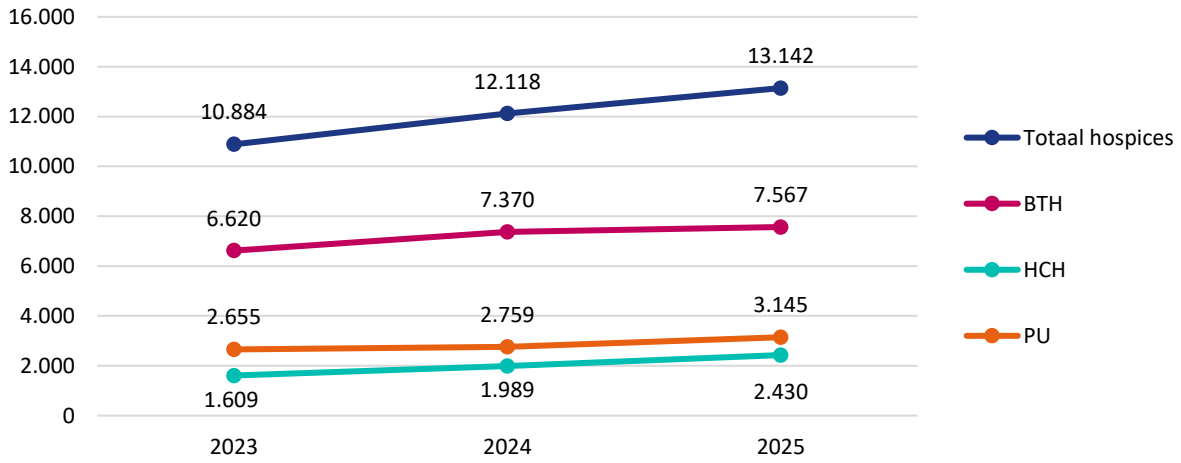
2.1 Cliënten

In 2025 zijn 12.791 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 13.142.

Figuur 1. Aantal opgenomen cliënten naar type hospice in 2025 (geëxtrapoleerd)



Figuur 2. Aantal opgenomen cliënten naar type hospice (geëxtrapoleerd), 2023-2025



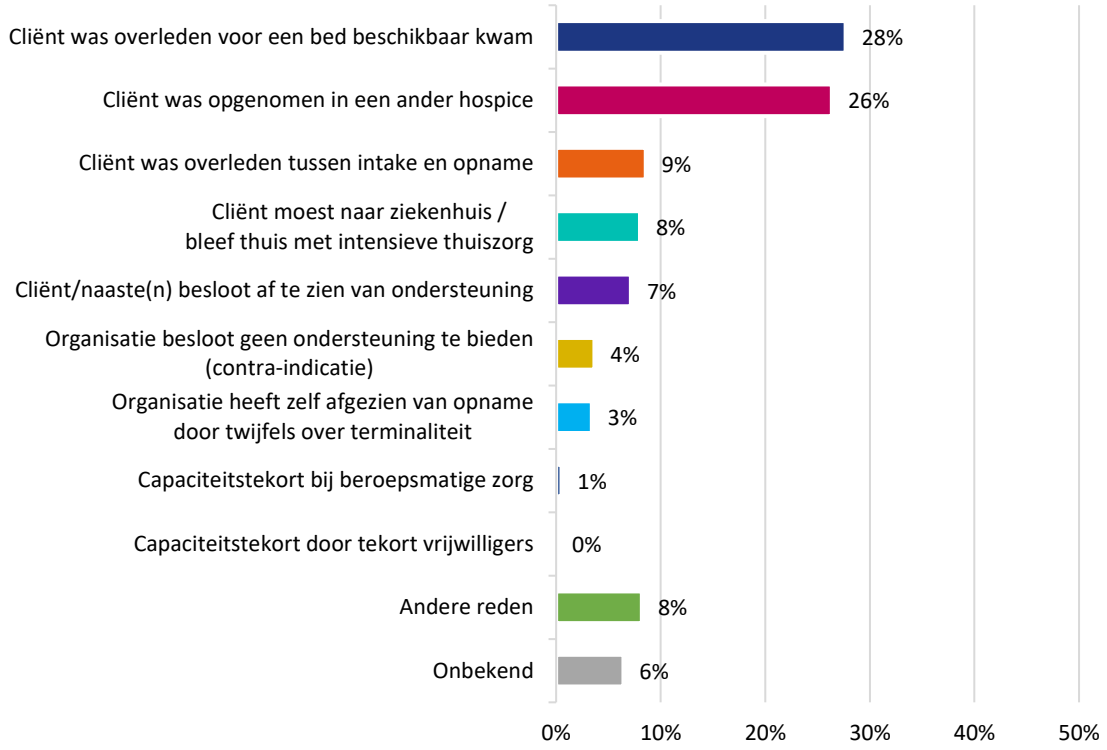
Aanmeldingen

73% (113 organisaties) van de hospice-organisaties registreert het aantal aanmeldingen. In 2025 zijn in totaal 14.092 cliënten aangemeld bij deze organisaties. Extrapoleren we dit naar alle lidorganisaties met hospice-opnames dan zijn dit 20.261 cliënten.

Voor 7.865 cliënten (geëxtrapoleerd) geldt dat zij na hun aanmelding niet zijn opgenomen.[4] Dat is 40% van alle aanmeldingen. De voornaamste redenen hiervoor waren het overlijden van de cliënt voordat een bed beschikbaar kwam en dat de cliënt was opgenomen in een ander hospice.

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

Figuur 3. Reden voor geen opname na aanmelding in hospice in 2025



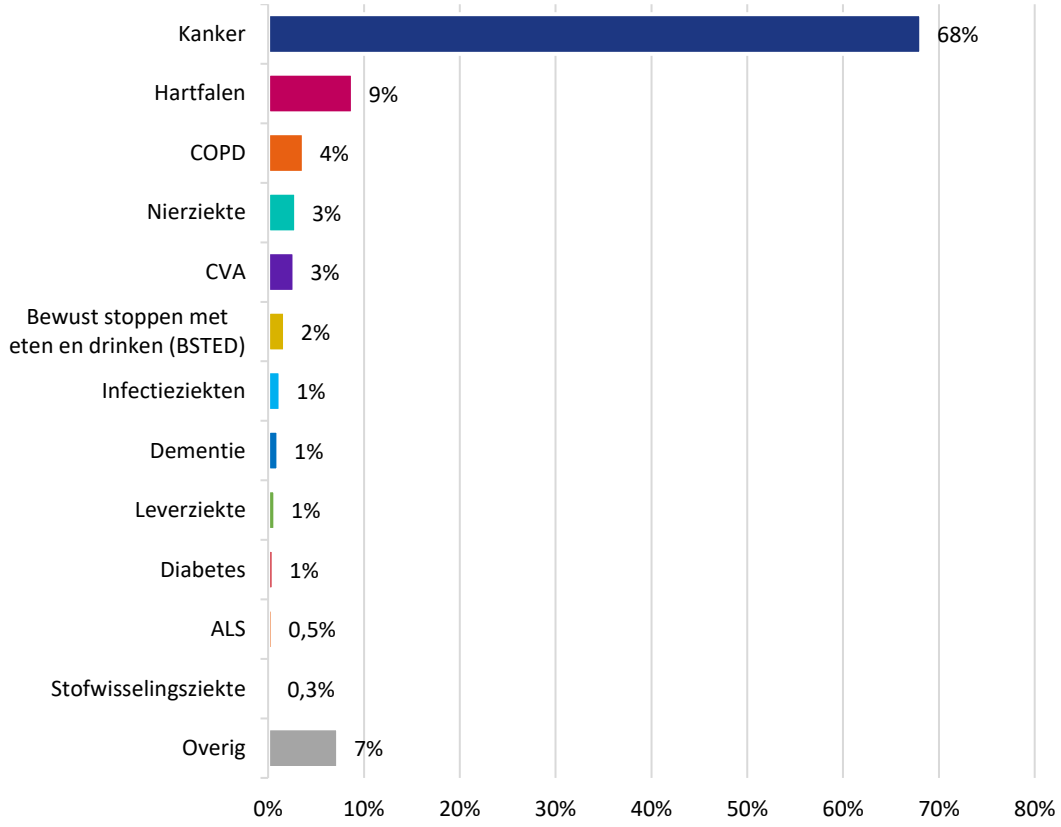
Van de 20.261 aangemelde cliënten in 2025 zijn er uiteindelijk 12.396 opgenomen. Het totaal aantal cliënten in 2025 was 13.142. Dat betekent dat van de cliënten die in 2024 zijn aangemeld en opgenomen, er 746 ook een deel van 2025 in het hospice verbleven (geëxtrapoleerde cijfers).

Voor alle cliënten die worden opgenomen in een hospice geldt dat zij een levensverwachting hebben van minder dan 3 maanden. Daarnaast is er veelal sprake van een combinatie van meerdere factoren die hospiceopname wenselijk of noodzakelijk maken. Hospices is gevraagd naar de twee meest voorkomende redenen voor opname in het hospice (naast de levensverwachting van minder dan 3 maanden).[5] De meest genoemde reden door HCH's of PU's is 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 genoemde redenen. Dit komt overeen met de resultaten in 2024.

Evenals in 2024 was het voornaamste ziektebeeld van de opgenomen cliënten bij de hospices die dit bijhouden kanker (68%).[6]

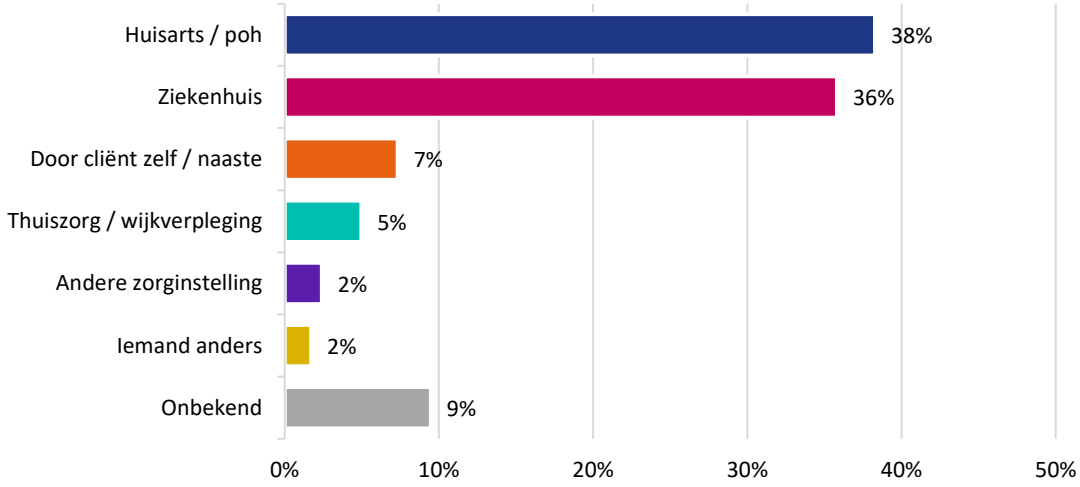
[5] In veel gevallen zijn deze redenen gebaseerd op inschattingen, omdat veel hospices hier geen registratie op cliëntniveau van bijhouden.
[6] Bewust Stoppen met Eten en Drinken (BSTED) is dit jaar voor het eerst meegenomen in de uitvraag.

Figuur 4. Voornaamste ziektebeeld opgenomen cliënten in hospices in 2025



Voor hospices waren de huisarts/poh (praktijkondersteuner bij de huisarts) (38%) en het ziekenhuis (36%) de belangrijkste verwijzers. Onderstaande figuur toont een overzicht van de belangrijkste verwijzers.

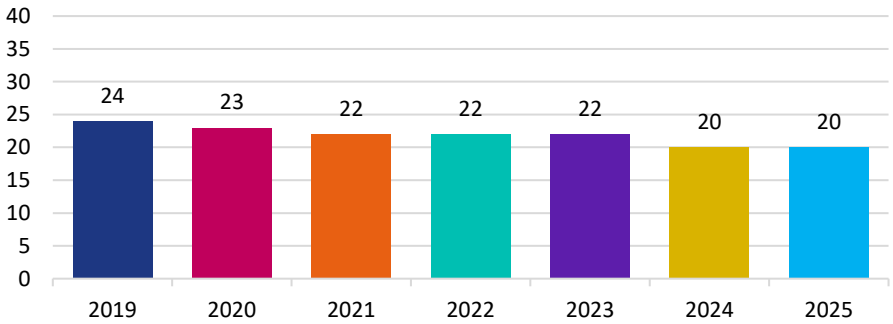
Figuur 5. Verwijzers hospice in 2025



Ligduur

Cliënten in een hospice werden gemiddeld 20 dagen opgenomen. Dit is in lijn met een langzame daling van de gemiddelde ligduur in de afgelopen jaren. De gemiddelde ligduur per type hospice is nagenoeg gelijk.

Figuur 6. Gemiddelde ligduur in hospices, 2019-2025

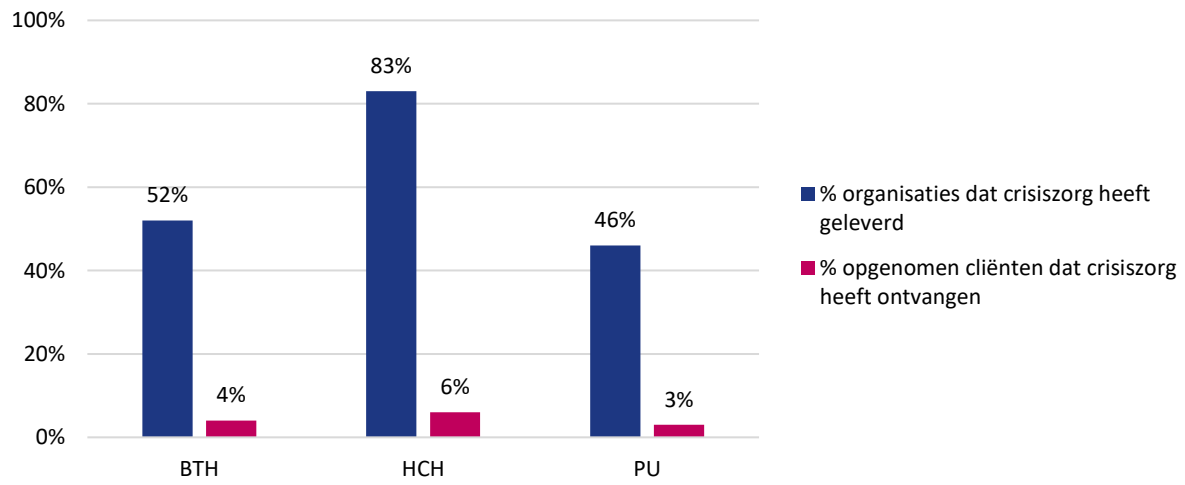


Het percentage cliënten met een korte ligduur (tot 3 dagen) betrof in 2025 13%. 3% van de cliënten heeft meer dan 3 maanden in het hospice verbleven.

In totaal hebben 729 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 (2024: 6%). Van de 729 cliënten die het hospice verlieten vóór hun overlijden, werd 67% uitgeplaatst naar een verpleeghuis en 33% ging terug naar huis. Een overplaatsing gebeurt wanneer de verwachting is dat het overlijden niet binnen afzienbare tijd plaatsvindt. In overleg met de cliënt en/of naasten wordt gezocht naar een plek met passende zorg.

55% van de hospices heeft crisiszorg geleverd: een opname na 20.00 uur 's avonds of in het weekend. In totaal ontvingen 522 cliënten crisiszorg. Het aantal cliënten dat crisiszorg ontvangt, is de afgelopen jaren toegenomen. In 2023 ging het nog om 350 cliënten; dit betekent een stijging van 49%. In de onderstaande figuur wordt de verleende crisiszorg uitgesplitst naar type hospice.

Figuur 7. Geleverde en ontvangen crisiszorg naar type hospice in 2025



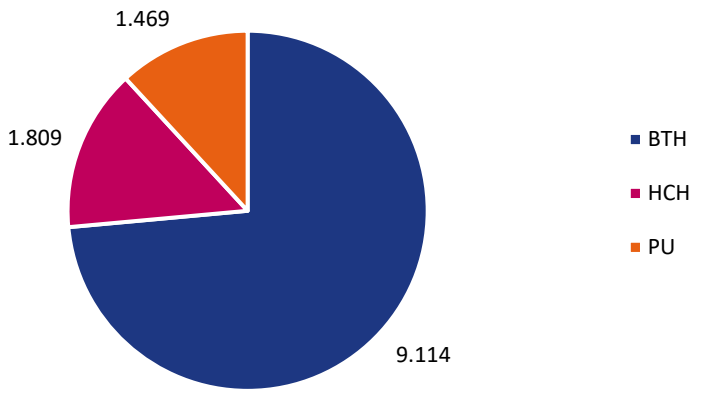
15% van de hospices hebben in 2025 respijtzorg geboden aan in totaal 74 cliënten. Hospices bieden deze ondersteuning om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten.

> Meer over cliënten (p. 38-42)

2.2 Vrijwilligers

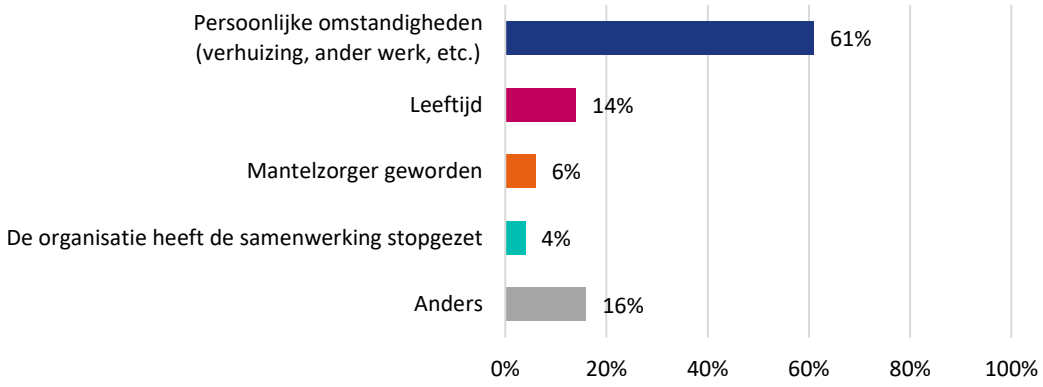
In 2025 was het aantal vrijwilligers dat actief was in hospices 11.960. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar het totaal aantal lidorganisaties met een hospice, dan is het aantal 12.393. Van de vrijwilligers die worden ingezet in hospices, is 8% óók actief in de thuissituatie. Deze vrijwilligers zijn actief bij organisaties die zowel een hospice hebben als vrijwilligers thuis inzetten. Gemiddeld waren 82 vrijwilligers actief per BTH, 96 vrijwilligers per HCH en 52 vrijwilligers per PU.

Figuur 8. Aantal vrijwilligers in hospices per type organisatie in 2025 (geëxtrapoleerd)



In 2025 zijn er in hospices 1.884 nieuwe vrijwilligers gestart (extrapolatie). Ook zijn er 1.635 vrijwilligers gestopt (extrapolatie). De belangrijkste reden om te stoppen met het vrijwilligerswerk betrof persoonlijke omstandigheden (61%).[7] Gemiddeld stopten er voor het hospice 10 vrijwilligers per organisatie en kwamen er per organisatie 12 nieuwe vrijwilligers bij.

Figuur 9. Redenen voor vrijwilligers (thuis en hospice) om te stoppen in 2025

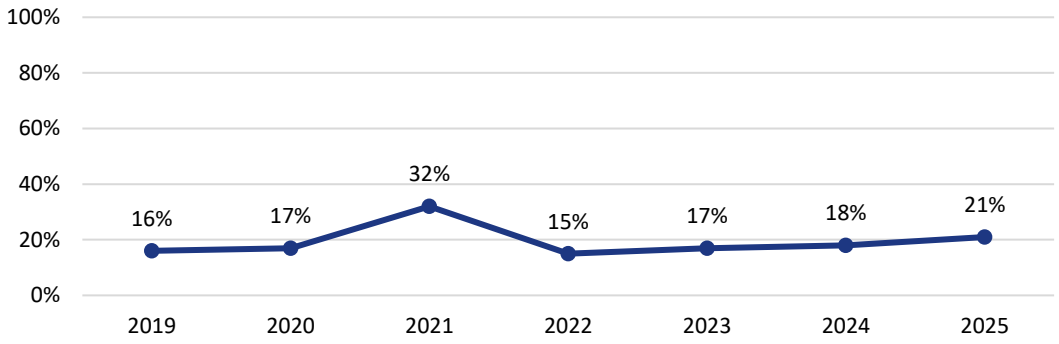


[7] De redenen voor vrijwilligers om te stoppen met vrijwilligerswerk zijn niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de organisaties die alleen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Thuis en zorginstellingen.

Vrijwilligerstekort

In totaal hadden 44 organisaties in 2025 een structureel tekort aan vrijwilligers. Dat is circa 1 op de 5 organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar (statistisch niet significant). Daarnaast zijn er 48 organisaties die in vakantieperiodes een tekort aan vrijwilligers hadden.[8]

Figuur 10. Aandeel lidorganisaties (thuis en hospice) met een tekort aan vrijwilligers, 2019-2025



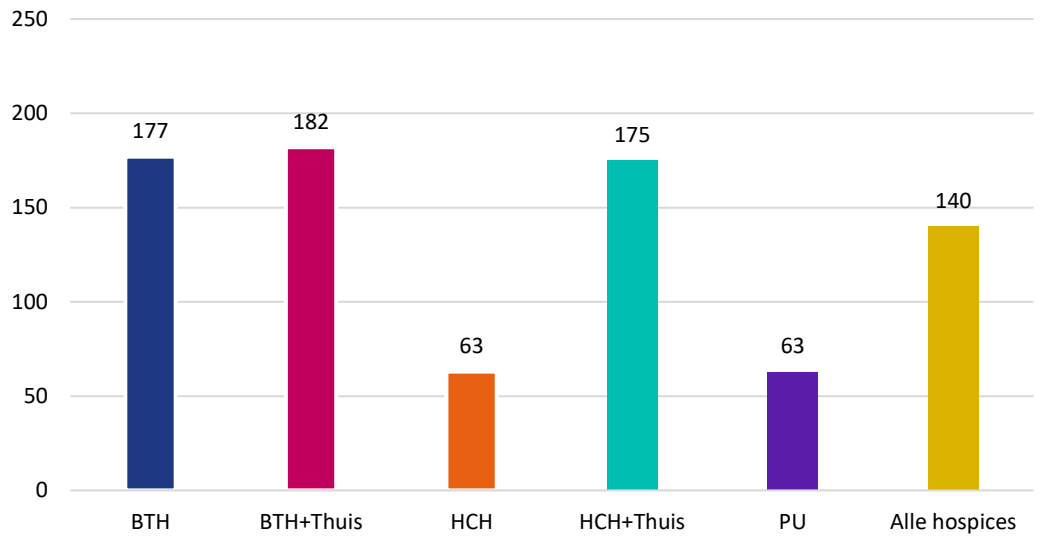
[8] Het vrijwilligerstekort is niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de organisaties die alleen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Thuis en zorginstellingen.

Ureninzet vrijwilligers

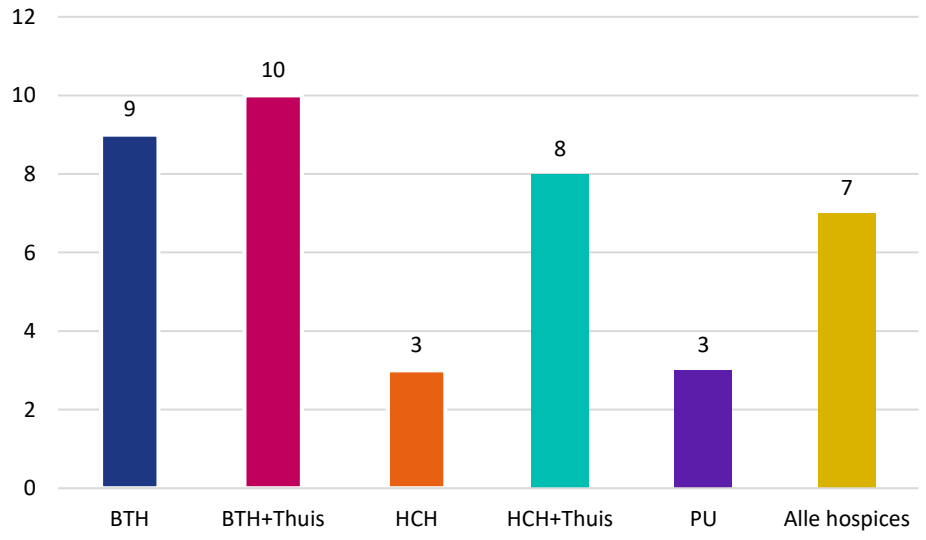
In totaal zijn er in hospices 1.758.414 uren door vrijwilligers besteed aan de directe zorg voor cliënten. Onder deze cliënt-gerelateerde zorg valt de zorg aan de cliënt, de inzet van de gastvrouwen en -heren en de kookvrijwilligers. Gemiddeld was een vrijwilliger in het hospice 146 uur per jaar actief. Bij HCH+Thuis is dit met gemiddeld 196 uur het hoogst, onder HCH's zonder thuisinzetten ligt dit met gemiddeld 100 uur per jaar het laagst. Bij BTH's, BTH+Thuis en PU's was het gemiddeld aantal uren per vrijwilliger per jaar respectievelijk 142, 158 en 135.

In hospices ontving een cliënt gemiddeld 140 uur zorg van een vrijwilliger. In onderstaande figuur is per type hospice het aantal uren zorg door vrijwilligers per cliënt te zien. In paragraaf 2.4 is te zien dat HCH's en PU's gemiddeld meer bedden hebben dan een BTH. Dit verschil in omvang heeft effect op het gemiddeld aantal uren zorg door vrijwilligers per cliënt.

Figuur 11. Gemiddeld aantal uren zorg door vrijwilligers in hospices per cliënt in 2025



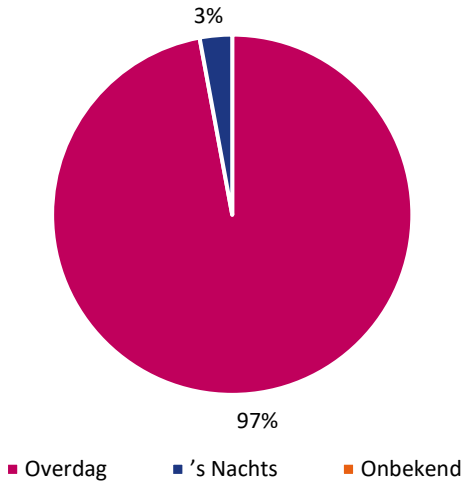
Figuur 12. Gemiddeld aantal uren zorg door vrijwilligers per cliënt per hospicedag in 2025



148 hospices (95%) 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. BTH's en HCH's hebben vaak een onbezoldigd bestuur of Raad van Toezicht. Bij BTH's en HCH's met thuisinzetten besteden vrijwilligers respectievelijk gemiddeld 45 en 43 uur per week aan deze taken. Bij BTH's en HCH's zonder thuisinzetten en bij PU's was dit respectievelijk 35, 51 en 11 uur per week.

In ieder hospice zijn tussen 07:00 en 23:00 (overdag en 's avonds) vrijwilligers aanwezig. Daarnaast geldt voor ieder type hospice dat er bij sommige hospices ook 's nachts een vrijwilliger aanwezig is. 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 13. Verdeling aantal uren vrijwilligerszorg overdag en 's nachts in hospices in 2025



Scholing vrijwilligers

Van alle nieuwe vrijwilligers heeft 97% een introductiecursus gevolgd, waarvan 57% bij de VPTZ Academie en 43% een cursus gegeven door de eigen organisatie of bij een externe trainer of organisatie. 68% van alle vrijwilligers heeft een vervolgtraining gevolgd.[9]

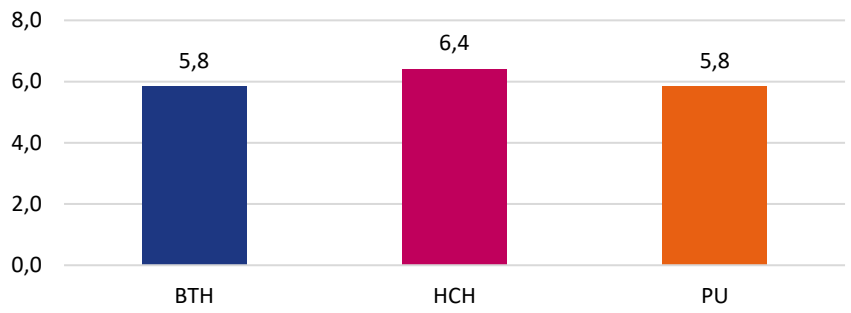
> Meer over vrijwilligers (p. 43-45)

[9] Cursusdeelname is niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de organisaties die alleen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Thuis en zorginstellingen.

2.3 Beroepsmatige zorgverleners

Door beroepsmatige zorgverleners werd in 2025 gemiddeld 6 uur zorg per cliënt verleend. Het gaat hier specifiek om de inzet van verpleegkundigen en verzorgenden per dag per cliënt. In BTH's wordt deze zorg geleverd door een externe thuiszorgorganisatie. In dit geval heeft het BTH een inschatting gedaan van het aantal uren dat is besteed door beroepsmatige zorgverleners. In high care hospices en palliatieve units valt de beroepsmatige zorg onder de verantwoordelijkheid van het hospice zelf. De inschatting van het aantal uren beroepsmatige zorg bij HCH's en PU's komt daarmee waarschijnlijk dichter bij de daadwerkelijke inzet.

Figuur 14. Gemiddeld aantal uren zorg door beroepsmatige zorgverleners per cliënt per dag in 2025

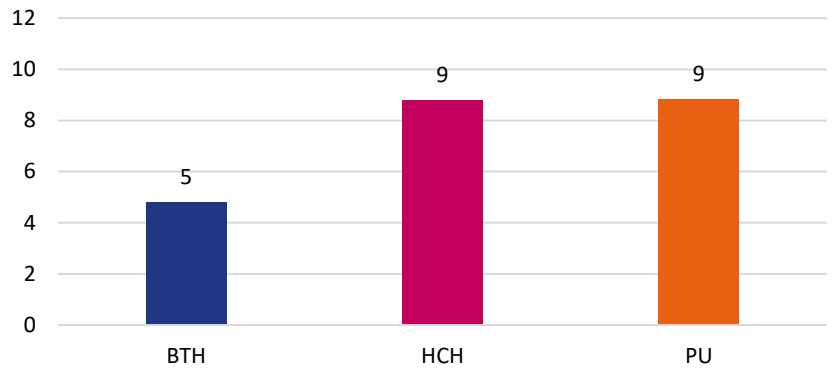


> Meer over beroepsmatige zorgverleners (p. 45)

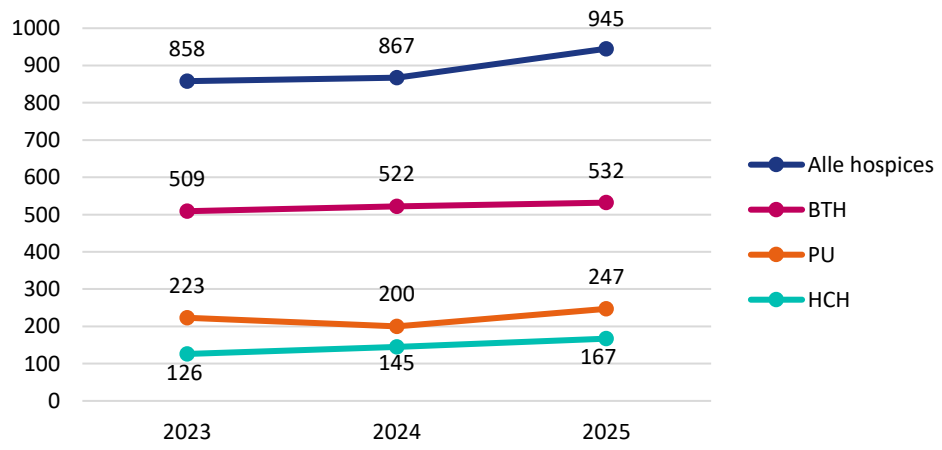
2.4 Organisatie

Op basis van extrapolatie zijn in totaal 945 bedden beschikbaar bij de lidorganisaties, dat is gemiddeld 6 per organisatie. BTH's hebben gemiddeld 5 bedden, HCH's en PU's 9 bedden. Het totaal aantal bedden is sinds 2023 bij alle hospicetypen toegenomen: dit sluit aan bij de groeiende vraag naar hospicezorg, zoals blijkt uit het jaarlijks groeiend aantal aanmeldingen en gasten. Gezien de demografische ontwikkelingen, is de verwachting dat in de toekomst een groeiend aantal hospicebedden nodig is.[10] Regionaal kan dit beeld verschillen. 39% van de hospices verwacht de komende 3 jaar het aantal bedden uit te breiden, met gezamenlijk 126 bedden - in sommige gevallen is het aantal bedden van de geplande uitbreiding nog niet bekend. Bij 40% van deze hospices is de uitbreiding onderdeel van het regionaal capaciteitsplan. De bezettingsgraad van de bedden was in 2025 76%.[11]

Figuur 15. Gemiddeld aantal bedden per type hospice op 31-12-2025



Figuur 16. Totaal aantal bedden (geëxtrapoleerd) per type hospice, 2023-2025



[10] Zie bijvoorbeeld: Berenschot, *Versterken Hospicezorg.*
[11] De bezettingsgraad wordt als volgt berekend: Σ(aantal zorgdagen) / Σ(aantal bedden x aantal dagen in het jaar). Hiervoor is aan hospices gevraagd of zij het aantal zorgdagen weten. Voor hospices waarbij dit onbekend was, is het aantal zorgdagen berekend door het aantal cliënten te vermenigvuldigen met de gemiddelde ligduur.

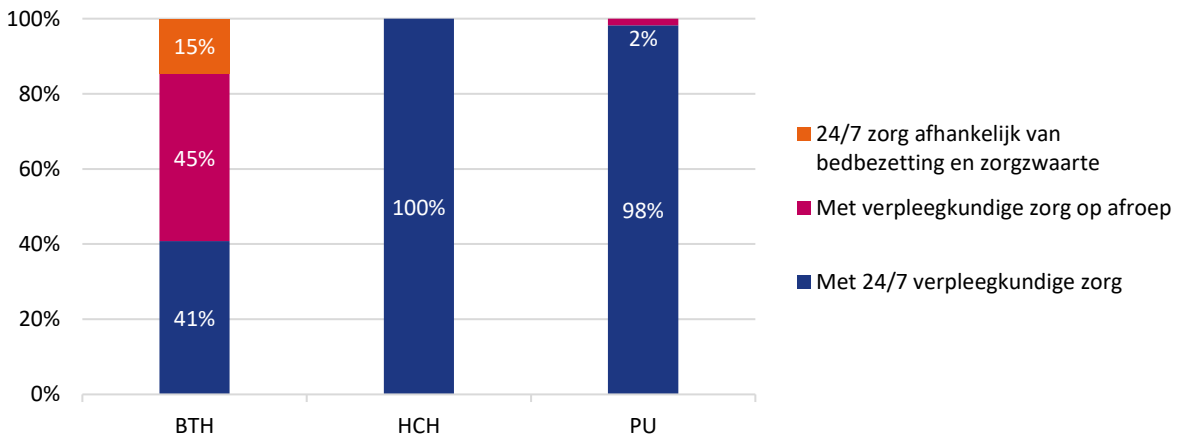
Bij 50% van de hospices was in 2025 iedere dag 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig; bij deze hospices is een totaal aantal van 600 bedden beschikbaar, gelijk aan 65% van het totale aantal bedden in hospices.

Bij hospices waar de aanwezigheid van 24/7 verpleegkundige zorg afhankelijk is van de bedbezetting en de zorgzwaarte van de gasten zijn 78 bedden aanwezig.

De hospices waar niet 24/7 verpleegkundige zorg aanwezig is, beschikken in totaal over 241 bedden.

In onderstaande figuur is de verdeling van het aantal bedden naar aanwezigheid van 24/7 verpleegkundige zorg procentueel weergegeven.

Figuur 17. Verdeling aantal bedden naar aanwezigheid 24/7 verpleegkundige zorg per type hospice in 2025



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'.

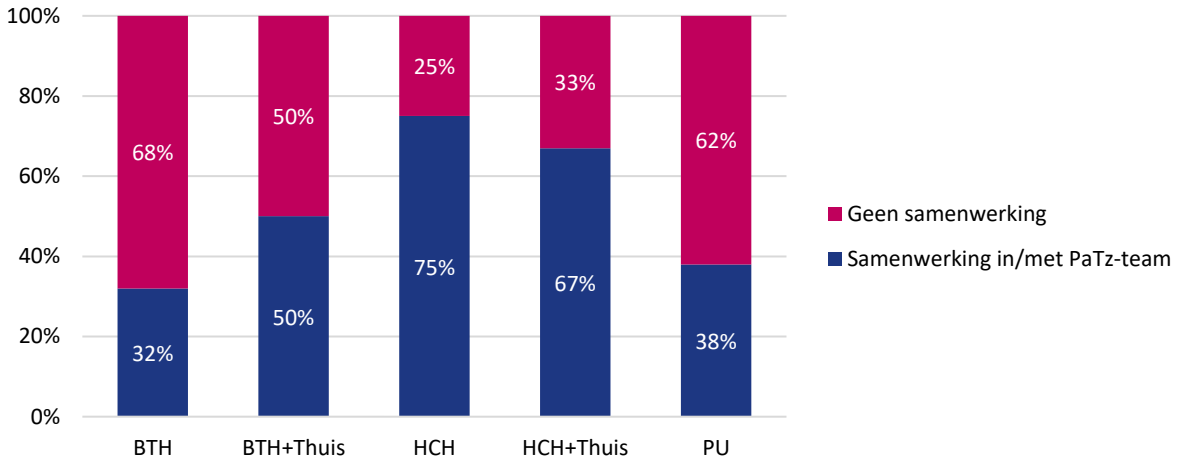
Gemiddeld werd respectievelijk 52 en 68 uur per week aan coördinatie besteed door BTH's zonder en BTH's met thuisinzetten. Door HCH's zonder thuisinzetten, HCH's met thuisinzetten en PU's werd respectievelijk gemiddeld 23, 47 en 15 uur per week besteed aan vrijwilligerscoördinatie.[12]

Gemiddeld waren er in 2025 bij een lidorganisatie (thuis en hospice) 7 bestuursfuncties (voor vrijwilligersorganisatie, eventuele stichting 'Vrienden van' en Raad van Toezicht). Bij BTH's met en zonder thuisinzetten betrof het gemiddeld 8 bestuursfuncties, bij HCH's zonder thuisinzetten 9, bij HCH's met thuisinzetten 8 en bij PU's 5.

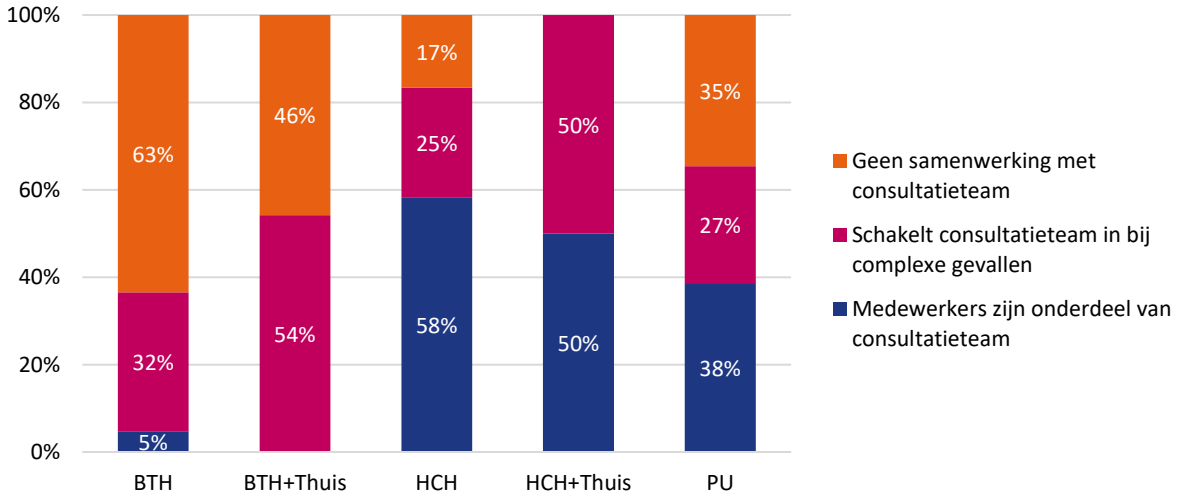
[12] Let op, de organisatievormen van de hospices verschillen. Daardoor hebben coördinatoren verschillende verantwoordelijkheden en zijn de organisatievormen onderling niet goed vergelijkbaar.

In totaal heeft 43% van alle hospices een samenwerking in of met een PaTz-team voor locatie hospice. Bij HCH's zonder thuisinzetten ligt dit percentage het hoogst, namelijk 75% van de hospices. 15% van alle hospices heeft medewerkers die onderdeel zijn van een consultatieteam. Bij 38% van de hospices wordt een consultatieteam ingeschakeld bij complexe gevallen.

Figuur 18. Samenwerking in of met een PaTz-team op locatie hospice naar type hospice in 2025



Figuur 19. Samenwerking in of met een consultatieteam naar type hospice in 2025



Hospices geven soms vanuit hun expertise en ervaring trainingen aan andere organisaties en zorgverleners. In totaal heeft 28% van de hospices in 2025 trainingen gegeven aan externen. Bij HCH's met thuisinzetten ligt dit aandeel op 83%, bij HCH's zonder thuisinzetten op 50%. Gemiddeld geeft een hospice 5 trainingen per jaar aan externen.

> Meer over organisatie (p. 45-48)

2.5 Hospices Antillen

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 2025 242 cliënten ondersteund. De gemiddelde ligduur is 31 dagen. In de hospices zijn in totaal 162 vrijwilligers actief.

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. Daarnaast kijken we naar de ondersteuning die mensen in zorginstellingen krijgen van vrijwilligers. 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 typen organisaties die vrijwilligers thuis inzetten. Dit zijn de organisaties die alleen vrijwilligers thuis inzetten (Thuisorganisaties, 62 organisaties); de bijna-thuis-huizen die daarnaast ook thuisinzetten aanbieden (BTH+Thuis, 48 organisaties) en high care hospices die thuisinzetten verzorgen (HCH+Thuis, 6 organisaties). Enkele HCH's zetten ook beroepsmatige zorgverleners in de thuissituatie in. Deze inzet is in dit rapport niet meegenomen.

Belangrijkste inzichten

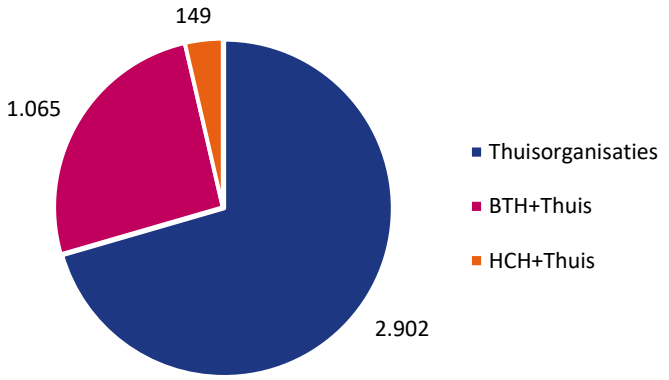
- In 2025 zijn 4.116 cliënten ondersteund in de thuissituatie en 1.499 cliënten in zorginstellingen (geëxtrapoleerd).
- 23% van de aangemelde cliënten in de thuissituatie werd uiteindelijk niet ondersteund. Dit kwam voornamelijk doordat de cliënt al was overleden voordat ondersteuning kon plaatsvinden.
- In de thuissituatie heeft 74% van de organisaties spoedzorg geleverd aan 1.045 cliënten; zorg binnen 24 uur na aanmelding.
- Gemiddeld werden cliënten thuis 32 dagen ondersteund en in zorginstellingen 29 dagen.
- In 2025 waren 3.297 vrijwilligers actief in de thuissituatie (geëxtrapoleerd). Dit aantal is iets hoger dan in 2024.
- In totaal zijn er thuis 95.034 uren vrijwilligerswerk besteed aan directe zorg aan cliënten.
- Gemiddeld was een vrijwilliger 42 uur per jaar actief (thuis en in zorginstellingen). Vrijwilligers besteedden thuis en in zorginstellingen gemiddeld respectievelijk 25 en 26 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 20 uur per week aan betaalde coördinatie besteed.

3.1 Cliënten

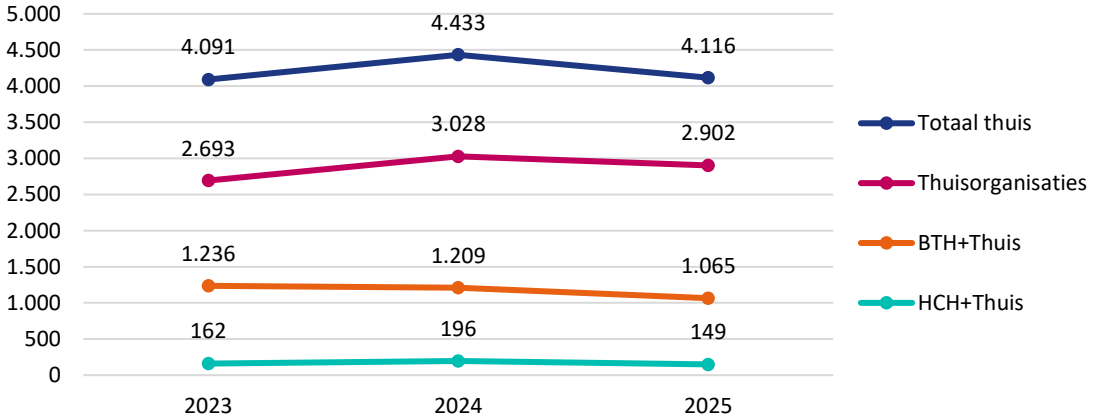
In 2025 zijn 4.069 cliënten ondersteund in de thuissituatie. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar alle organisaties met thuisinzetten die zijn uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek, dan is het aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie 4.116.

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

Figuur 20. Aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie per organisatietype in 2025 (geëxtrapoleerd)



Figuur 21. Aantal ondersteunde cliënten in de thuissituatie per organisatietype (geëxtrapoleerd), 2023-2025



In 2025 zijn 1.478 cliënten in zorginstellingen ondersteund. Geëxtrapoleerd komt dit neer op 1.499 cliënten, waarvan 1.332 cliënten door Thuisorganisaties, 163 cliënten door BTH's en 4 cliënten door HCH's.

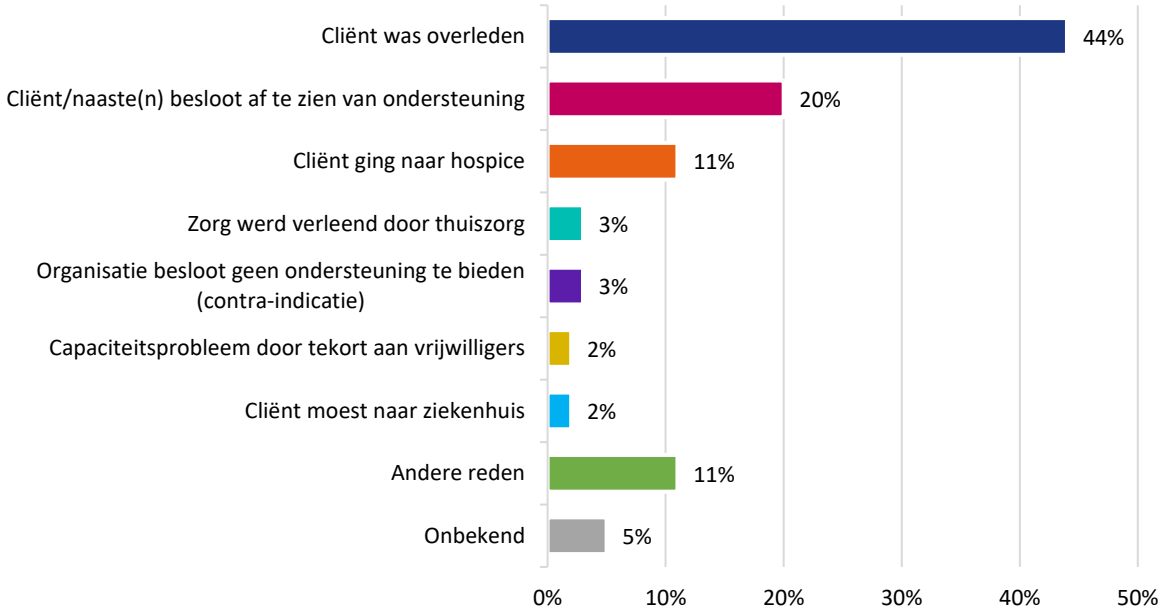
In 2025 hebben 16 VPTZ-Thuisorganisaties vrijwilligers ingezet bij een hospice: een palliatieve unit waarmee zij een samenwerking hebben voor de inzet van vrijwilligers, in dit onderzoek aangeduid als een 'extern hospice'. Van de 926 cliënten die op deze wijze ondersteuning van een vrijwilliger kregen, ging het bij 59 cliënten om 1-op-1 ondersteuning en bij 867 cliënten om ondersteuning van alle cliënten door een groep vrijwilligers.

Aanmeldingen

In 2025 zijn thuis 4.408 cliënten aangemeld bij de organisaties die aanmeldingen bijhouden (101 organisaties). Extrapoleren we dit naar alle lidorganisaties met thuisinzetten dan zijn dit 5.083 cliënten. In zorginstellingen zijn 1.475 cliënten aangemeld, geëxtrapoleerd komt dit neer op 1.693 cliënten.

Voor 1.149 cliënten (geëxtrapoleerd) in de thuissituatie, geldt dat zij na hun aanmelding niet zijn ondersteund of opgenomen. In zorginstellingen zijn dit 256 cliënten (geëxtrapoleerd). Dat is 15%-23% van alle aanmeldingen. De voornaamste reden hiervoor is dat de cliënt was overleden voordat de ondersteuning kon plaatsvinden.

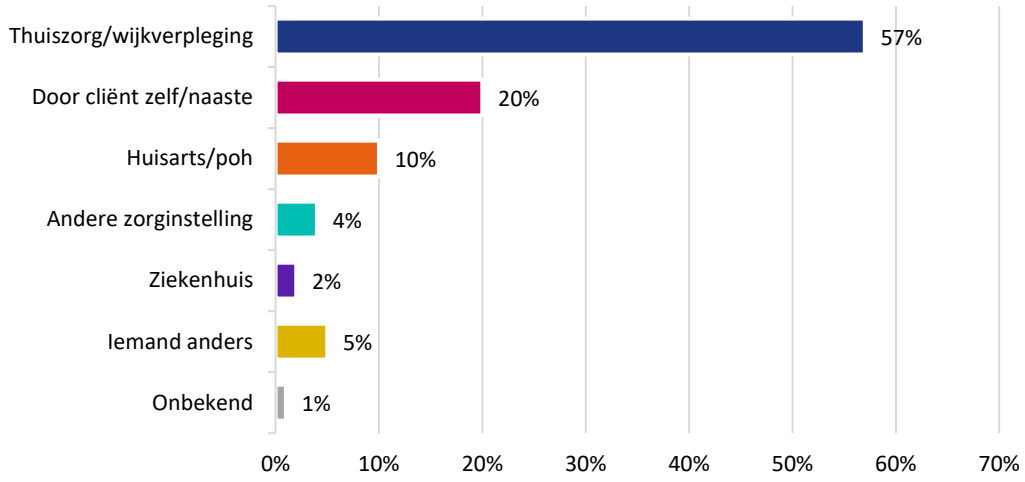
Figuur 22. Reden voor geen ondersteuning na aanmelding thuis in 2025



Van de 6.776 cliënten die in 2025 zijn aangemeld voor ondersteuning thuis of in zorginstellingen, zijn er uiteindelijk 5.371 ondersteund. Het totaal aantal ondersteunde cliënten thuis en in zorginstellingen in 2025 was 5.615. Dat betekent dat van de cliënten die in 2024 al waren aangemeld en ondersteund, er 244 nog steeds ondersteuning kregen in 2025 (geëxtrapoleerde cijfers).

In de thuissituatie worden cliënten voornamelijk doorverwezen door de thuiszorg/wijkverpleging (57%). Dit is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

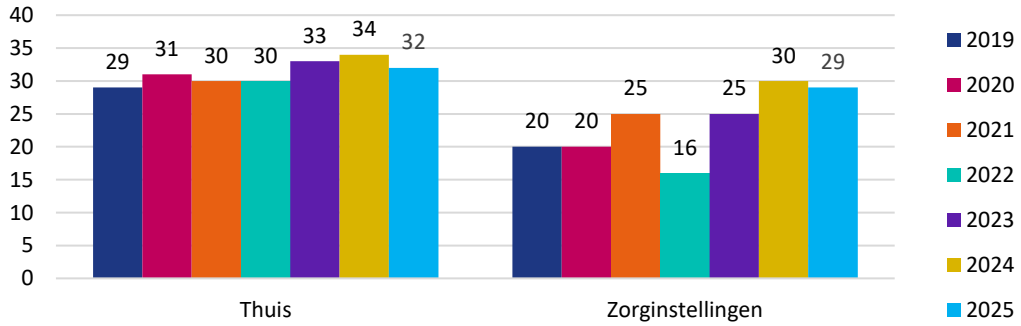
Figuur 23. Verwijzers thuis in 2025



Ondersteuningsduur en crisisondersteuning

Cliënten thuis werden gemiddeld 32 dagen ondersteund en in zorginstellingen 29 dagen. De gemiddelde ondersteuningsduur is daarmee nagenoeg gelijk gebleven aan vorig jaar.

Figuur 24. Gemiddelde duur opname/ondersteuning naar plaats van ondersteuning, 2019-2025



In 2025 betrof het percentage cliënten met een korte ondersteuningsduur (tot 3 dagen) in de thuissituatie 26% en in zorginstellingen 21%. 13% van de cliënten thuis en 4% van de cliënten in zorginstellingen is voor lange duur ondersteund (meer dan 3 maanden).

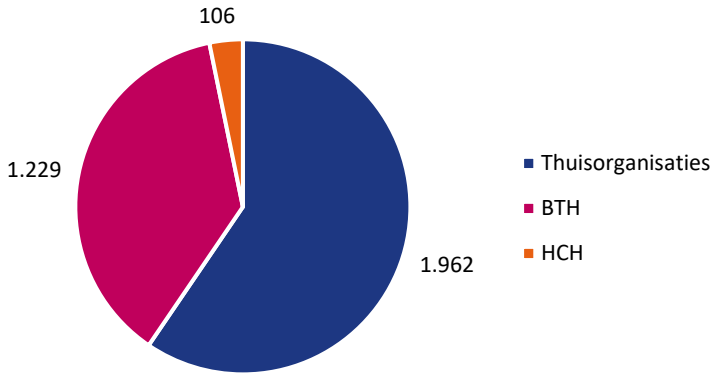
Bij 26% van alle thuisinzetten in 2025 gaat om een spoed- of crisisinzet: de vrijwilliger is binnen 24 uur na aanmelding ingezet. Het gaat in totaal om 1.045 cliënten binnen 24 uur. Uit gesprekken met thuiszorgorganisaties blijkt dat mensen vaak laat, of zelfs te laat, aankloppen voor ondersteuning door een vrijwilliger. Dit gebeurt vaak als de situatie onhoudbaar is geworden.

> Meer over cliënten (p. 38-42)

3.2 Vrijwilligers

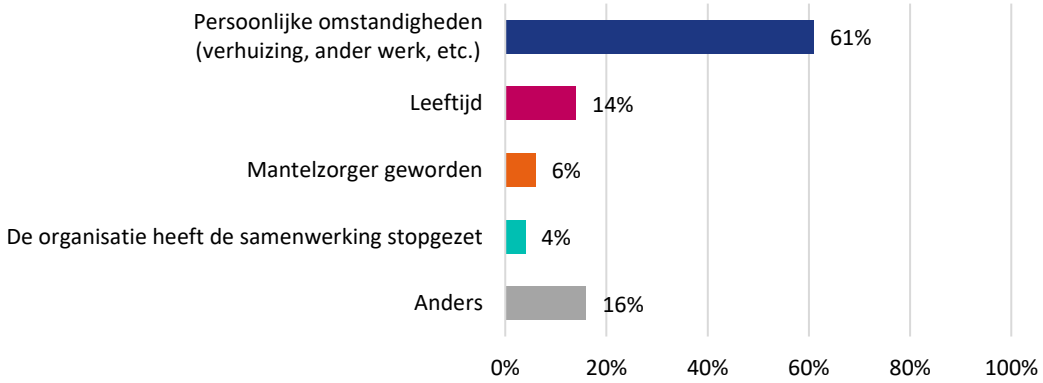
In 2025 was het aantal vrijwilligers dat werd ingezet in de thuissituatie 2.313. Als dit cijfer wordt geëxtrapoleerd naar het totaal aantal uitgenodigde lidorganisaties met thuisinzetten, dan is het aantal 3.297. 29% van de vrijwilligers die worden ingezet in de thuissituatie, is óók actief in het hospice. Deze vrijwilligers zijn verbonden aan een organisatie die zowel een hospice heeft als thuisinzetten doet (BTH+Thuis en HCH+Thuis).

Figuur 25. Aantal vrijwilligers in de thuissituatie per type organisatie in 2025 (geëxtrapoleerd)



In 2025 zijn er voor de thuisinzet 571 nieuwe vrijwilligers gestart (extrapolatie). Ook zijn er voor locatie thuis 464 vrijwilligers gestopt (extrapolatie). De belangrijkste reden om te stoppen met het vrijwilligerswerk betrof persoonlijke omstandigheden (61%).[13] Gemiddeld stopten er voor locatie thuis 4 vrijwilligers per organisatie en kwamen er per organisatie 5 nieuwe vrijwilligers bij.

Figuur 26. Redenen voor vrijwilligers (thuis en hospice) om te stoppen in 2025

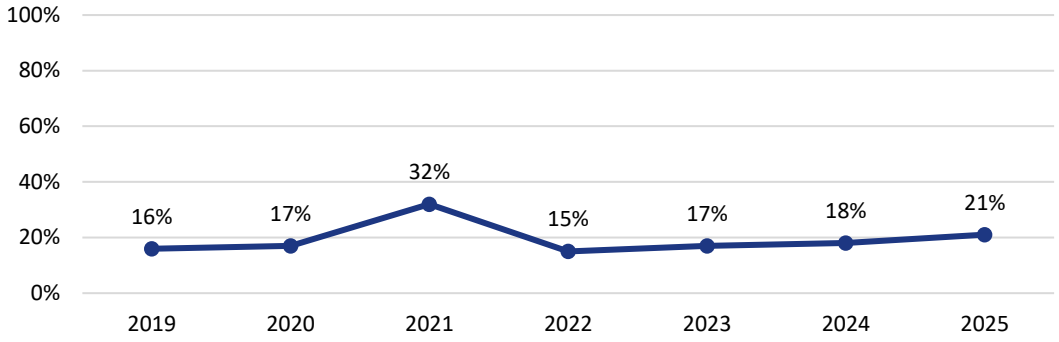


[13] De redenen voor vrijwilligers om te stoppen met vrijwilligerswerk zijn niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de hospices die geen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Hospices.

Vrijwilligerstekort

In totaal (locatie thuis en hospice) hadden 44 organisaties in 2025 een structureel tekort aan vrijwilligers. Dat is circa 1 op de 5 organisaties die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Dit is een lichte stijging ten opzichte van vorig jaar (statistisch niet significant). Daarnaast zijn er 48 organisaties die in vakantieperiodes een tekort aan vrijwilligers hadden.[14]

Figuur 27. Aandeel lidorganisaties (locatie thuis en hospice) met een tekort aan vrijwilligers, 2019-2025



Ureninzet vrijwilligers

In totaal zijn er thuis 95.034 uren door vrijwilligers besteed aan de directe zorg voor cliënten. In zorginstellingen was dit 33.722 uren. Gemiddeld werd een vrijwilliger 42 uur per jaar ingezet in de thuissituatie en in zorginstellingen. Bij Thuisorganisaties is dit gemiddelde met 58 uur het hoogste. Bij BTH's en HCH's met thuisinzetten ligt dit op respectievelijk 19 en 29 uur.

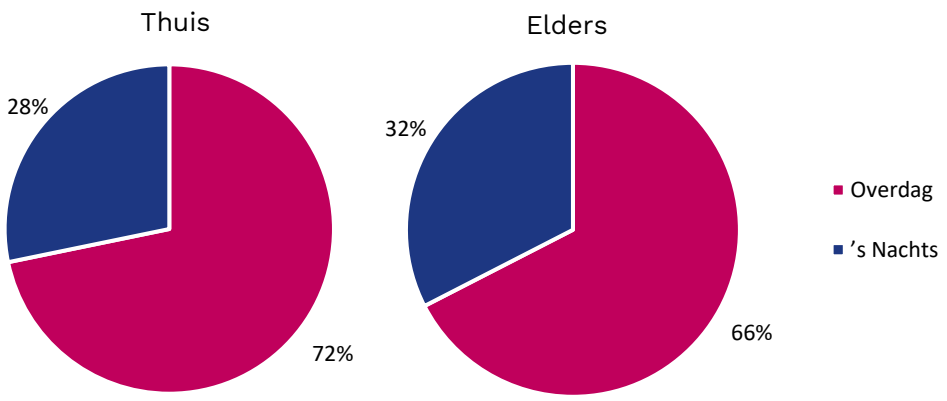
In de thuissituatie ontving een cliënt gemiddeld 25 uur zorg van een vrijwilliger. In zorginstellingen was dit gemiddeld 26 uur.

103 organisaties met thuisinzetten (92%) 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 Thuisorganisaties besteden vrijwilligers gemiddeld 12 uur per week. Van BTH's en HCH's zijn deze data niet specifiek voor de thuisinzetten uitgevraagd.

[14] Het vrijwilligerstekort is niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de hospices die geen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Hospices.

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 28. Verdeling aantal uren vrijwilligerszorg overdag en 's nachts naar plaats van ondersteuning in 2025



Scholing vrijwilligers

Van alle nieuwe vrijwilligers (locatie thuis en hospice) heeft 97% een introductiecursus gevolgd, waarvan 57% bij de VPTZ Academie en 43% een cursus gegeven door de eigen organisatie of bij een externe trainer of organisatie. 68% van alle vrijwilligers (locatie thuis en hospice) heeft een vervolgtraining gevolgd.[15]

> Meer over vrijwilligers (p. 43-45)

[15] Cursusdeelname is niet per locatie uitgevraagd. Deze data gelden dus voor alle organisaties, inclusief de hospices die geen thuisinzetten bieden. U vindt dezelfde cijfers terug in het hoofdstuk Hospices.

3.3 Organisatie

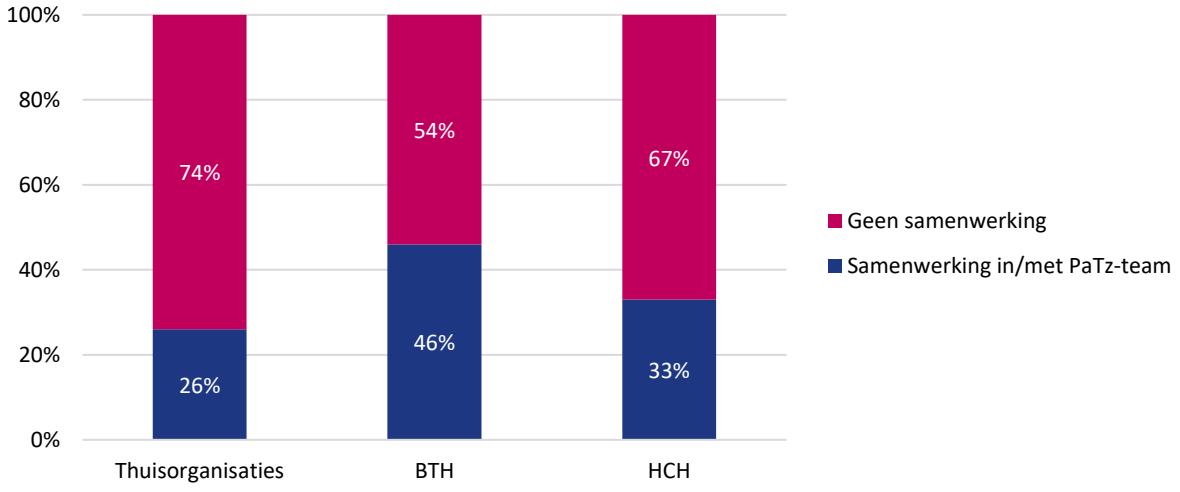
Naast vrijwilligers zijn bij organisaties (vrijwilligers)coördinatoren en/of leidinggevenden/directeuren actief. Dit kunnen betaalde of onbetaalde krachten zijn. Deze verschillende functies vallen voor dit onderzoek onder de noemer 'coördinatoren/leidinggevenden'.

Gemiddeld werd door betaalde Thuisorganisaties 33 uur per week aan coördinatie besteed, waarvan 26 uur betaald. Onbetaalde Thuisorganisaties besteedden gemiddeld 9 uur per week aan coördinatie. Door BTH's met thuisinzetten werd gemiddeld 68 uur per week besteed aan coördinatie van zowel het hospice als de thuisinzetten. HCH's met thuisinzetten besteedden gemiddeld 47 uur per week aan vrijwilligerscoördinatie voor zowel het hospice als thuis.

Gemiddeld waren er in 2025 bij een lidorganisatie (thuis en hospice) 8 bestuurs- of toezichthoudende functies (voor vrijwilligersorganisatie, eventuele stichting 'Vrienden van' en Raad van Toezicht). Bij betaalde Thuisorganisaties betrof het gemiddeld 6 bestuursfuncties, bij onbetaalde Thuisorganisaties 4 en bij BTH's en HCH's met thuisinzetten 8.

Circa een kwart van de Thuisorganisaties heeft een samenwerking in of met een PaTz-team; dit is een daling ten opzichte van vorig jaar. Van de BTH's en HCH's met thuisinzetten heeft circa de helft en een derde een samenwerking in of met een PaTz-team voor de locatie thuis.

Figuur 29. Samenwerking in of met een PaTz-team op locatie thuis naar type organisatie in 2025



Organisaties die vrijwilligers inzetten in de thuissituatie geven soms vanuit hun expertise en ervaring trainingen aan andere organisaties en zorgverleners. 24% van de organisaties met thuisinzetten heeft in 2025 trainingen gegeven aan externen. Gemiddeld geeft een organisatie 3 trainingen per jaar aan externen.

> Meer over organisatie (p. 45-48)

4. Financiën

In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de inkomsten, uitgaven en het exploitatieresultaat van de lidorganisaties van VPTZ en AHzN. De verschillende hospicetypen zijn op het gebied van financiën onderling niet vergelijkbaar vanwege de verschillen in verantwoordelijkheid voor de beroepsmatige zorg en in de manier van financiering. Daarom worden de organisatietypen in dit hoofdstuk (deels) afzonderlijk van elkaar besproken. De verschillen tussen de hospicetypen zijn in de inleiding van dit rapport in paragraaf 1.2 verder toegelicht.

In dit rapport wordt ook aangegeven hoeveel organisaties te maken hebben met een exploitatietekort. Alleen organisaties met een exploitatietekort van € 1.000 of meer zijn meegeteld in de groep met een tekort. In de groep organisaties met een exploitatieoverschot zijn alleen organisaties meegeteld met een overschot van € 1.000 of meer. De rest is meegeteld als resultaat nihil.

Palliatieve units zijn onderdeel van een grote zorginstelling en beschikken daarom vaak niet over eigen financiële gegevens. De gegevens over PU's zijn daarom niet meegenomen in dit hoofdstuk.

Wegens de relatief lage respons van HCH's met thuisinzetten op de vragenlijst over financiën, zijn de financiële gegevens van HCH's met en zonder thuisinzetten in dit hoofdstuk niet afzonderlijk weergegeven.

In de bijlage vindt u, daar waar mogelijk, een uitsplitsing van deze data naar het aantal bedden en betaalde of onbetaalde coördinatie.

Belangrijkste inzichten

- Voor Thuisorganisaties is de VWS-subsidie de belangrijkste inkomstenbron (92%) en vormen personeelskosten de grootste uitgavenpost (72%). 46% heeft in 2025 een exploitatietekort. Daarvan verwacht 27% (op termijn) continuïteitsproblemen.
- Voor BTH's met en zonder thuisinzetten is de VWS-subsidie de belangrijkste inkomstenbron (resp. 61% en 54%) en vormen personeelskosten de grootste uitgavenpost (resp. 52% en 43%). 14% van de BTH's met thuisinzetten heeft in 2025 een exploitatietekort. Bij BTH's zonder thuisinzetten is dit 20%. Geen van de organisaties verwacht op termijn continuïteitsproblemen.
- Voor HCH's is het inkomen uit Zvw en Wlz de belangrijkste inkomstenbron (77%) en vormen personeelskosten de grootste uitgavenpost (66%). 20% van de HCH's heeft in 2025 een exploitatietekort.

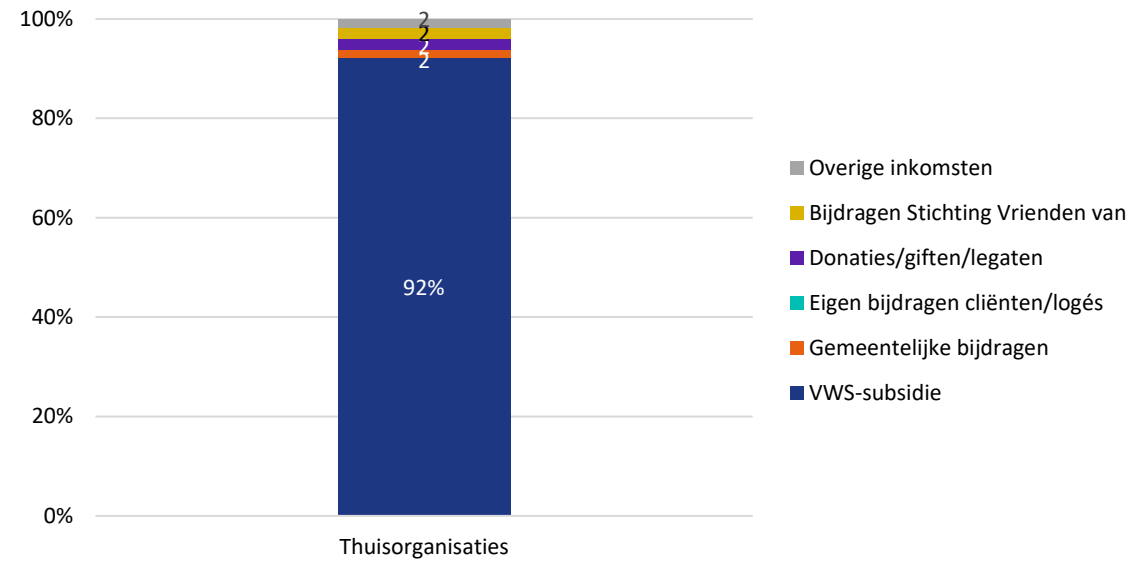
4.1 Thuisorganisaties

De belangrijkste inkomstenbron voor Thuisorganisaties is de subsidie vanuit het ministerie van VWS. Andere inkomsten komen vanuit gemeentelijke subsidies, donaties/giften van bijvoorbeeld fondsen en particulieren en, indien aanwezig, de stichting 'Vrienden van'.

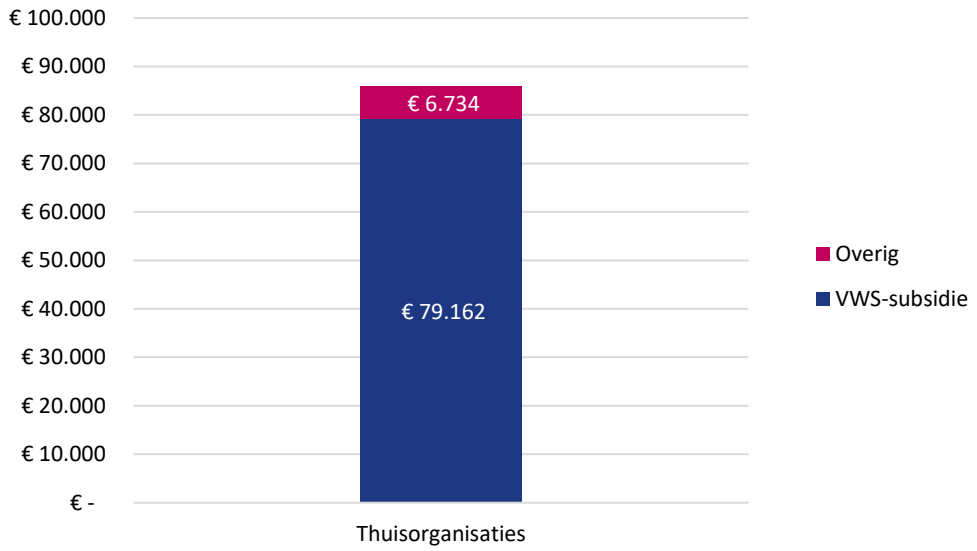
Thuisorganisaties ontvingen in 2025 gemiddeld € 83.200 aan inkomsten. De gemiddelde uitgaven van Thuisorganisaties betroffen in 2025 per organisatie € 84.185.

Van de Thuisorganisaties geeft 46% aan in 2025 een exploitatietekort te hebben. 23% hiervan verwacht dat dit tekort op de lange termijn zal leiden tot continuïteitsproblemen.

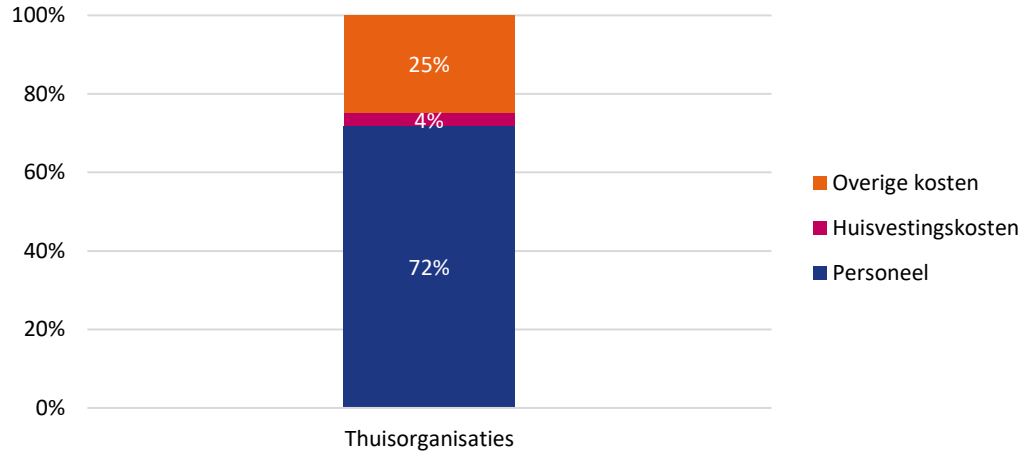
Figuur 30. Verdeling van inkomstenbronnen van Thuisorganisaties in 2025



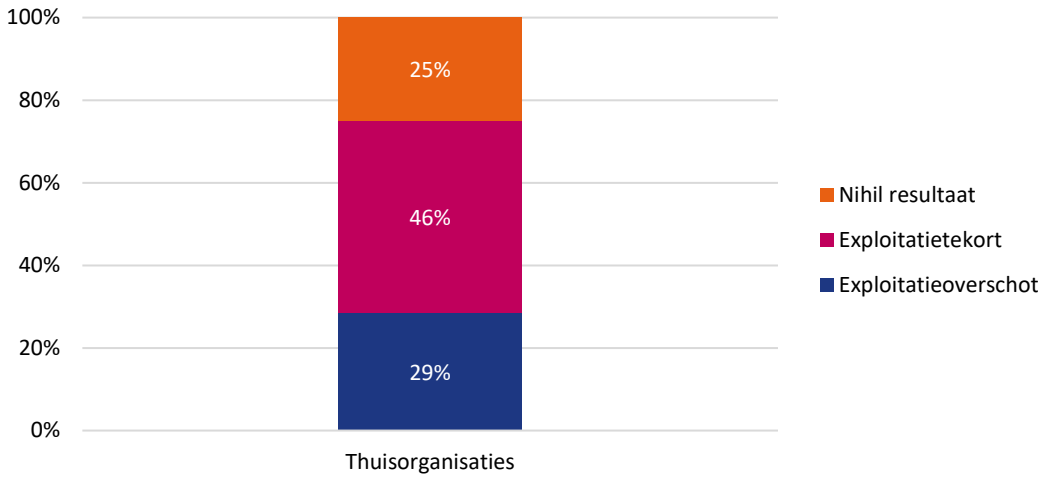
Figuur 31. Gemiddelde inkomsten per organisatie van Thuisorganisaties in 2025



Figuur 32. Verdeling van uitgaven van Thuisorganisaties in 2025



Figuur 33. Exploitatieresultaten van Thuisorganisaties in 2025



> Meer over de financiën van Thuisorganisaties (p. 49-57)

4.2 BTH en BTH+Thuis

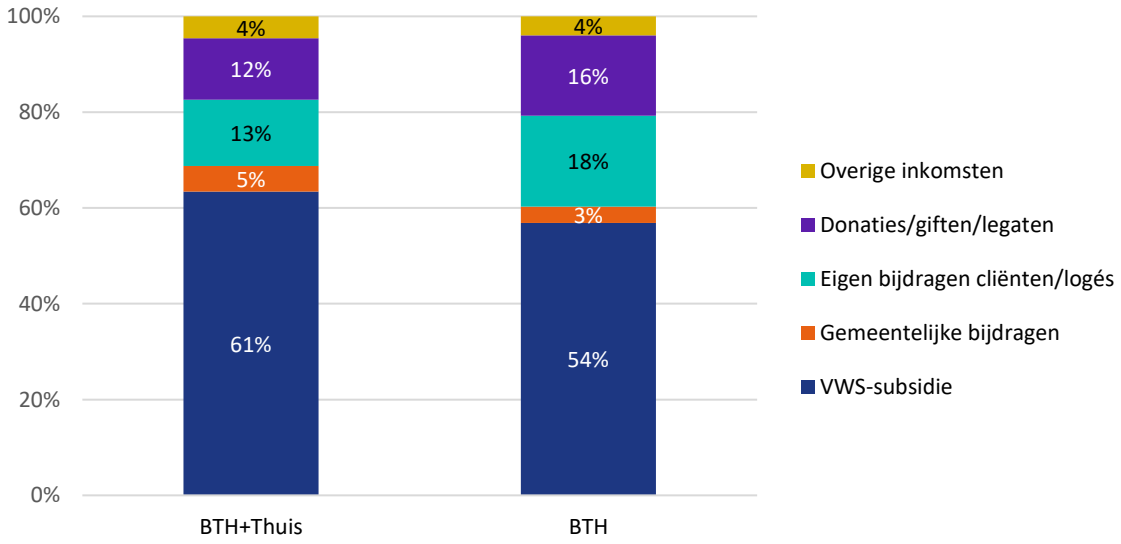
De belangrijkste inkomstenbron voor BTH's met en BTH's zonder thuisinzetten is de subsidie vanuit het ministerie van VWS. Andere inkomsten komen vanuit gemeentelijke bijdragen, eigen bijdragen van cliënten, donaties/giften van bijvoorbeeld fondsen en particulieren en, indien aanwezig, de stichting 'Vrienden van'.

BTH's met thuisinzetten ontvingen in 2025 gemiddeld € 416.668 aan inkomsten. BTH's zonder thuisinzetten ontvingen gemiddeld € 358.642.

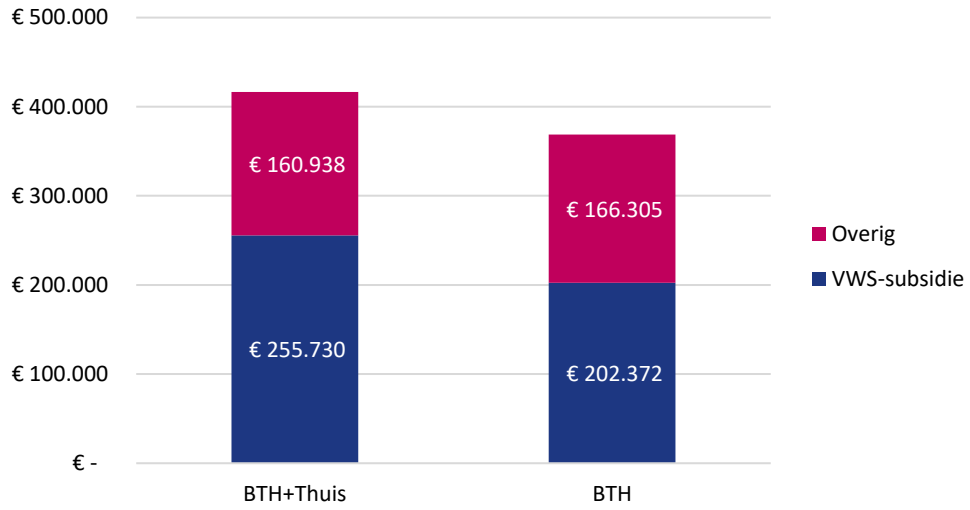
De gemiddelde uitgaven van BTH's met en BTH's zonder thuisinzetten betroffen in 2025 per organisatie respectievelijk € 370.428 en € 317.249. Personeel en huisvestingskosten vormen bij deze organisatietypen de grootste kostenposten.

Van de BTH's met thuisinzetten die deelnamen aan het onderzoek heeft 14% een exploitatietekort. Van de BTH's zonder thuisinzetten betreft dit 20%. Geen van de organisaties met een tekort verwacht dat dit op termijn leidt tot continuïteitsproblemen.

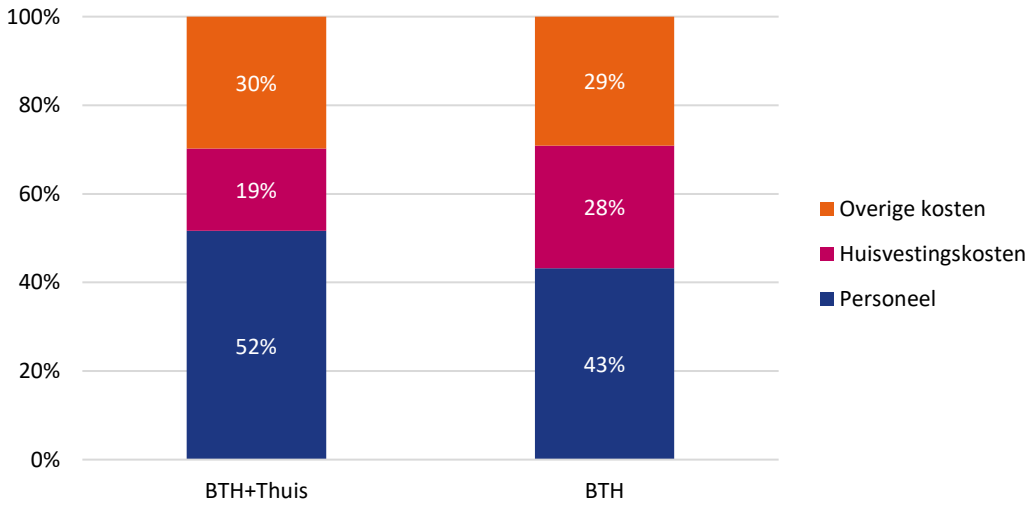
Figuur 34. Verdeling van inkomstenbronnen van BTH's in 2025



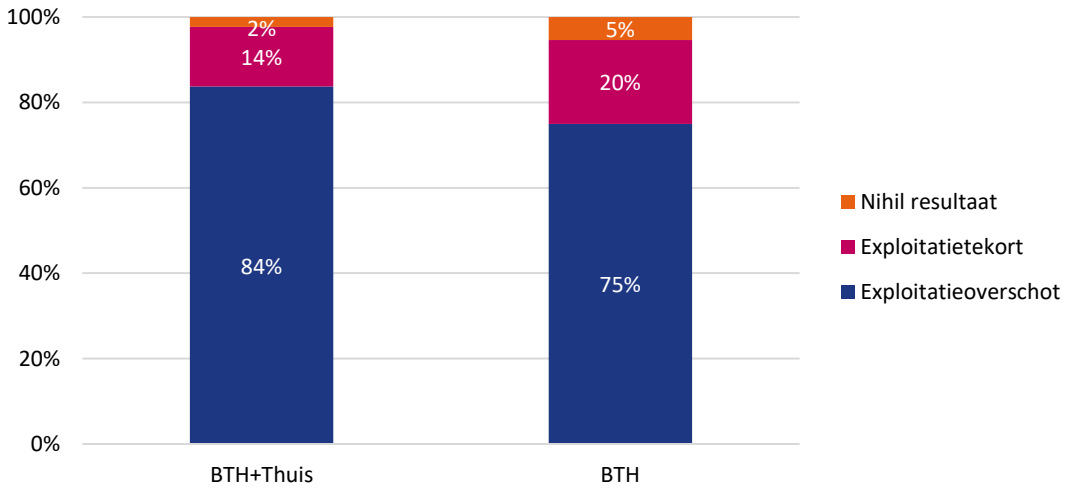
Figuur 35. Gemiddelde inkomsten per organisatie van BTH's in 2025



Figuur 36. Verdeling van uitgaven van BTH's in 2025



Figuur 37. Exploitatieresultaten van BTH's in 2025



> Meer over de financiën van BTH's (p. 49-57)

4.3 HCH's

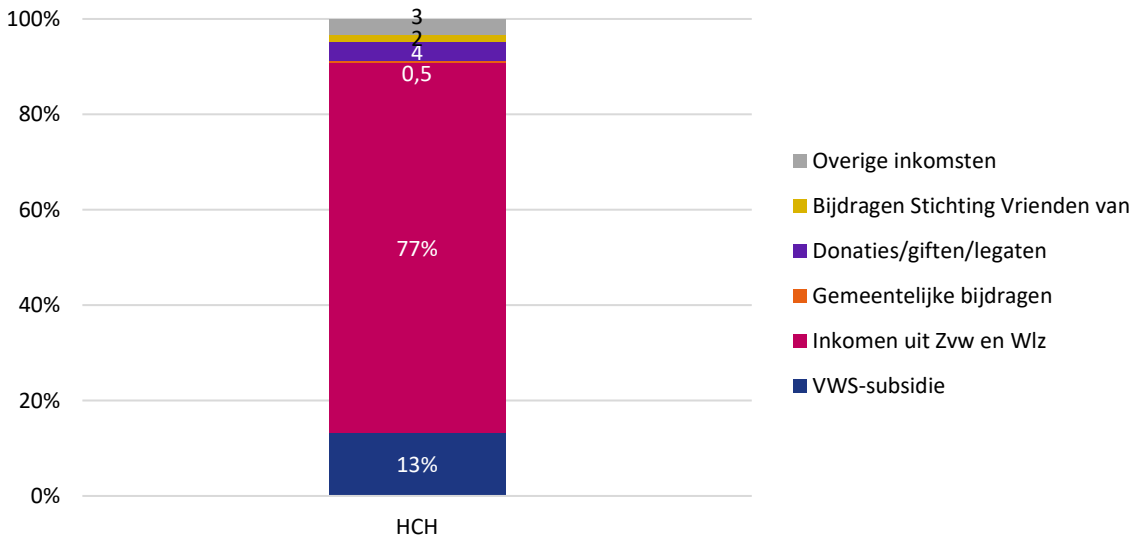
De verdeling van inkomsten van HCH's verschilt sterk van de inkomstenverdeling bij Thuisorganisaties en BTH's. De belangrijkste reden hiervoor is dat HCH's verantwoordelijk zijn voor zowel de informele zorg (vrijwilligers) als de formele zorg (verpleging en verzorging). HCH's hebben daardoor zowel inkomsten als uitgaven voor de formele zorg. Palliatieve units zijn onderdeel van een grote zorginstelling en beschikken daarom vaak niet over eigen financiële gegevens. De gegevens over PU's zijn daarom niet meegenomen in dit hoofdstuk.

Voor HCH's is de belangrijkste inkomstenbron het inkomen voor de bekostiging van de formele zorg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast is een substantieel deel van de inkomsten afkomstig uit de VWS-subsidieregeling voor de bekostiging van de informele zorg. Andere inkomsten komen vanuit gemeentelijke bijdragen, servicekosten, donaties/giften van bijvoorbeeld fondsen en particulieren en, indien aanwezig, de stichting 'Vrienden van'.

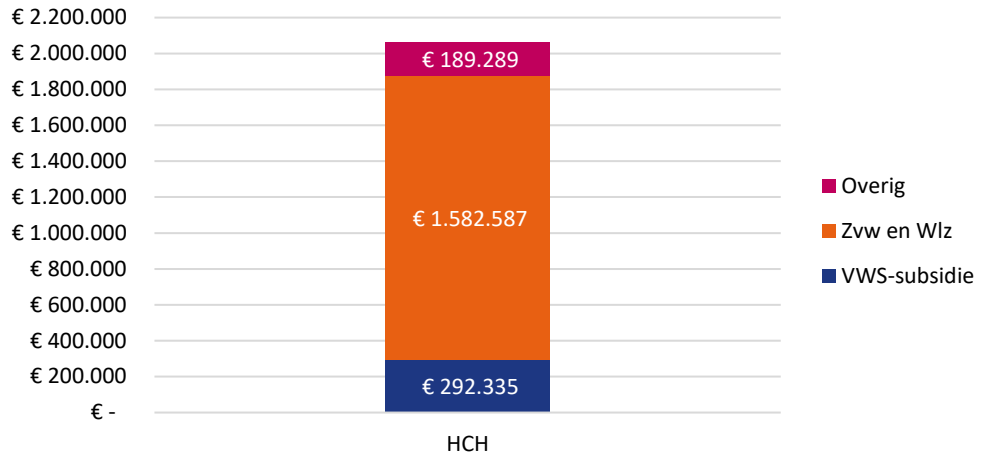
HCH's ontvingen per organisatie gemiddeld € 2.044.722 aan inkomsten. De gemiddelde uitgaven waren per organisatie € 1.917.702. De HCH's hebben gemiddeld 9 bedden.

20% van de HCH's die deelnamen aan het onderzoek geeft aan dat er in 2025 sprake was van een exploitatietekort.

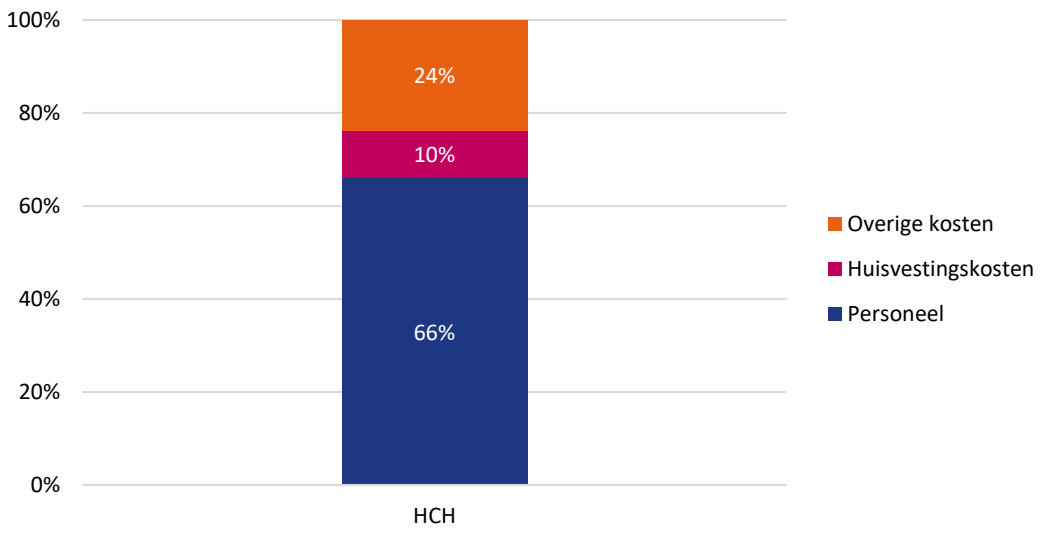
Figuur 38. Verdeling van inkomstenbronnen van HCH's in 2025



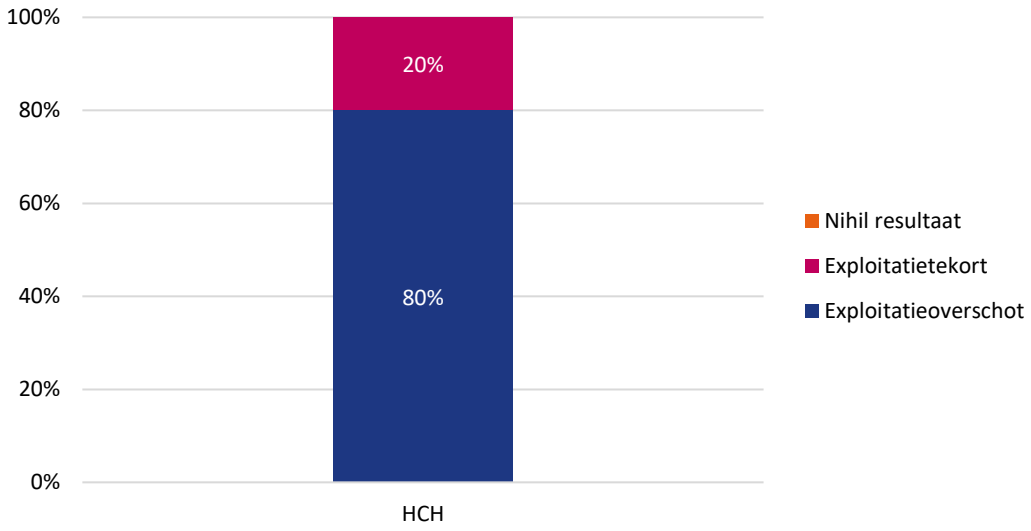
Figuur 39. Gemiddelde inkomsten per organisatie van HCH's in 2025



Figuur 40. Verdeling van uitgaven van HCH's in 2025



Figuur 41. Exploitatieresultaten van HCH's in 2025



> Meer over de financiën van HCH's (p. 49-57)

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.

5.1 Cliënten

5.1.1 Ondersteunde/opgenomen cliënten

Tabel 5.1 Aantal ondersteunde/opgenomen cliënten per type organisatie en plaats van ondersteuning in 2025

	Thuis-organisaties[16]	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
Thuis	2.855		1.065		149		4.069
Hospice		4.166	3.401	1.513	791	2.920	12.791
Extern hospice	925		1				926
Waarvan 1 op 1 ondersteuning	58		1				
Waarvan ondersteuning door groep	867		0				
V&V	319		69		4		392
Ziekenhuis	12		43				55
VGZ/GGZ/anders	55		50				105
Totaal	4.166	4.166	4.629	1.513	944	2.920	18.338
Extrapolatie	4.234	4.166	4.629	1.639	944	3.145	18.757
Respons	*61*	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*216*

Tabel 5.2 Aantal ondersteunde/opgenomen cliënten naar plaats van ondersteuning 2019-2025

	Thuis – extrapolatie	Hospice – extrapolatie	Elders – extrapolatie	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	1.717	16.692
2024	4.433	12.118	1.309	17.860
2025	4.116	13.142	1.499	18.757
%-verschil 2024-2025	-7%	8%	14%	5%

[16] Palliatieve units kiezen er soms voor hun eigen vrijwilligersteam te hebben, maar er zijn er ook die een samenwerking met een Thuisorganisatie aangaan. Dit verklaart waarom er ook cliënten in een hospice worden ondersteund door Thuisorganisaties.

5.1.2 Aanmelding van cliënten

Tabel 5.3 Aantal aangemelde cliënten per type organisatie en plaats van ondersteuning in 2025

	Thuis-organisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
% dat aanmeldingen bijhoudt	89%	71%	88%	83%	83%	42%	77%
Thuis	2.997		1.255		156		4.408
Extrapolatie thuis	3.441		1.434		208		5.083
Hospice		4.687	4.664	2.121	786	1.834	14.092
Extrapolatie hospice		6.562	5.330	2.757	943	4.668	20.261
Elders	1.233		238		4		1.475
Extrapolatie elders	1.416		272		5		1.693
Totaal	4.230	4.687	6.157	2.121	946	1.834	19.975
Extrapolatie	4.857	6.562	7.037	2.757	1.157	4.668	27.037
Respons	*54*	*45*	*42*	*10*	*5*	*11*	*167*

5.1.3 Niet-ondersteunde cliënten

Tabel 5.4 Aandeel niet ondersteunde cliënten van het aantal aangemelde cliënten naar plaats van ondersteuning in 2025[17]

	Alle organisaties
Thuis %	23%
Thuis absolute aantallen	1.000
Extrapolatie	1.149
Hospice %	40%
Hospice absolute aantallen	5.625
Extrapolatie	7.865
Zorginstellingen %	15%
Zorginstellingen absolute aantallen	223
Extrapolatie	256
Totaal %	37%
Totaal absolute aantallen	6.848
Extrapolatie	9.270
Respons	*167*

[17] 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 5.5 Reden geen opname na aanmelding bij hospice in 2025

	Alle organisaties
Cliënt was overleden tussen intake en opname	9%
Cliënt moest naar ziekenhuis / bleef thuis met intensieve thuiszorg	8%
Cliënt/naaste(n) besloot af te zien van ondersteuning	7%
Capaciteitstekort door tekort vrijwilligers	0%
Cliënt was overleden voordat een bed beschikbaar kwam	28%
Organisatie besloot geen ondersteuning te bieden (contra-indicatie)	4%
Capaciteitstekort bij beroepsmatige zorg	1%
Organisatie heeft zelf afgezien van opname door twijfels over terminaliteit	3%
Cliënt was opgenomen in een ander hospice	26%
Andere reden	8%
Onbekend	6%
Respons	*108*

Tabel 5.6 Reden geen ondersteuning na aanmelding thuisinzet in 2025

	Alle organisaties
Cliënt was overleden	44%
Cliënt moest naar ziekenhuis	2%
Cliënt ging naar hospice	11%
Zorg werd verleend door thuiszorg	3%
Cliënt/naaste(n) besloot af te zien van ondersteuning	20%
Tekort vrijwilligers	2%
Organisatie besloot geen ondersteuning te bieden (contra-indicatie)	3%
Tekort beroepsmatige zorg	0%
Andere reden	11%
Onbekend	5%
Respons	*82*

5.1.4 Reden ondersteuning/opname en voornaamste ziektebeeld

Tabel 5.7 Reden (naast 3 maanden verklaring) voor opname in hospice naar organisatietype in 2025[18]

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Specifieke deskundigheid van het hospice noodzakelijk	9%	44%	38%	18%
Inschatting transferverpleegkundige of huisarts	36%	19%	28%	33%
Overbelaste mantelzorg	22%	11%	12%	19%
Ontbreken sociaal netwerk/mantelzorg	13%	6%	4%	11%
Specifieke wens van de gast	14%	8%	14%	13%
Te weinig wijkverpleging beschikbaar in de thuissituatie	5%	6%	2%	4%
Anders		6%	2%	1%
We hebben hier geen zicht op, omdat de thuiszorgorganisatie bepaalt wie wel of niet wordt opgenomen	1%			1%
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

[18] Respondenten konden maximaal twee redenen aankruisen.

Tabel 5.8 Belangrijkste ziektebeeld op basis waarvan cliënt werd opgenomen in het hospice in 2025

	Alle organisaties
Kanker	68%
Hartfalen	9%
COPD	4%
Nierziekte	3%
CVA	3%
Bewust stoppen met eten en drinken (BSTED)	2%
Infectieziekten	1%
Dementie	1%
Leverziekte	1%
Diabetes	1%
ALS	0,5%
Stofwisselingsziekte	0,3%
Overig	7%
Respons	*113*

5.1.5 Belangrijkste verwijzers

Tabel 5.9 Verdeling verwijzers voor opname in het hospice in 2025

	Alle organisaties
Door cliënt zelf/naaste	7%
Huisarts/poh	38%
Thuiszorg/wijkverpleging	5%
Ziekenhuis	36%
Andere zorginstelling	2%
Iemand anders	2%
Onbekend	9%
Respons	*155*

Tabel 5.10 Verdeling verwijzers voor inzet in de thuissituatie in 2025

	Alle organisaties
Door cliënt zelf/naaste	20%
Huisarts/poh	10%
Thuiszorg/wijkverpleging	57%
Ziekenhuis	2%
Andere zorginstelling	4%
Iemand anders	5%
Onbekend	1%
Respons	*113*

5.1.6 Ondersteunings-/ligduur

Tabel 5.11 Gemiddelde ondersteuningsduur per cliënt in dagen naar plaats van ondersteuning en organisatietype in 2025

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
Ondersteuningsduur thuis	34		25		55		32
Ligduur hospice		19	18	19	23	23	20
Ondersteuningsduur elders	31		14		2		29
Respons	*61*	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*216*

Tabel 5.12 Duur ondersteuning naar plaats van ondersteuning in 2025

	Thuis	Hospice	Zorginstellingen
Korter dan 3 dagen	26%	13%	21%
Langer dan 3 maanden	13%	3%	4%
Respons	*113*	*155*	*45*

5.1.7 Spoedzorg en crisisopname

Tabel 5.13 Aantal cliënten met crisisopname in het hospice naar type organisatie in 2025: opname na 20.00 uur 's avonds of in het weekend

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Aantal organisaties %	52%	83%	46%	55%
Aantal organisaties absolute aantallen	58	15	12	85
Gemiddeld aantal cliënten	5	10	7	6
Totaal aantal cliënten	295	145	82	522
Aantal cliënten %	4%	6%	3%	4%
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

Tabel 5.14 Aantal cliënten waarvoor thuis een vrijwilliger is ingezet i.v.m. spoed- of crisissituatie in 2025: inzet vrijwilliger binnen 24 uur na aanmelding

	Alle organisaties
Aantal organisaties %	74%
Aantal organisaties absolute aantallen	86
Gemiddeld aantal cliënten	12
Totaal aantal cliënten	1.045
Aantal cliënten %	26%
Respons	*117*

5.1.8 Uitplaatsing

Tabel 5.15 Aantal cliënten dat hospice heeft verlaten vanwege langdurige stabilisatie in 2025

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties dat cliënten heeft uitgeplaatst	97%	100%	92%	97%
Totaal aantal uitgeplaatste cliënten	411	155	163	729
Waarvan uitgeplaatst naar verpleeghuis %	70%	64%	62%	67%
Waarvan terug naar huis %	30%	36%	38%	33%
Gemiddeld aantal uitgeplaatste cliënten	4	10	12	6
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

5.1.9 Respijtzorg

Tabel 5.16 Aantal cliënten opgenomen voor respijtzorg in de terminale fase naar type organisatie in 2025

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Aantal organisaties %	15%	17%	12%	15%
Aantal organisaties absolute aantallen	17	3	3	23
Gemiddeld aantal cliënten	3	3	2	3
Totaal aantal cliënten	58	10	6	74
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

5.2 Vrijwilligers

5.2.1 Aantal vrijwilligers

Tabel 5.17 Aantal vrijwilligers naar inzet locatie in 2025

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Totaal
Inzet thuis	1.930		296		87		2.313
Inzet hospice		5.194	2.987	936	684	1.207	11.008
Inzet zowel thuis als hospice			933		19		952
Totaal	1.930	5.194	4.216	936	790	1.207	14.273
Gemiddeld per organisatie	32	82	88	85	132	52	67
Gemiddeld per hospice		82	82	85	117	52	79
Extrapolatie	1.962	5.194	4.216	1.106	790	1.469	14.737
respons (exclusief onbekend)	*61*	*63*	*48*	*11*	*6*	*23*	*212*

Tabel 5.18 Aantal vrijwilligers per type organisatie 2019-2025 (extrapolatie)

	Thuis-organisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Totaal	Gem	*Populatie*
2019	2.145	4.086	4.031	1.018		613	11.893	59	*203*
2020	2.077	4.545	4.085	903		867	12.477	61	*206*
2021	1.968	4.847	4.133	878		694	12.519	62	*201*
2022	1.963	5.265	4.312	828		722	13.090	64	*204*
2023	2.013	4.866	4.665	1.437		1.552	14.533	66	*218*
2024	1.972	5.060	4.309	1.493		1.408	14.242	66	*221*
2025	1.962	5.194	4.216	1.106	790	1.469	14.737	67	*221*
% - verschil 2024 - 2025	*-1%*	*3%*	*-2%*			*4%*	*3%*		

5.2.2 Verloop van vrijwilligers

Tabel 5.19 Verloop vrijwilligers locatie hospice in 2025

	Alle organisaties
Organisaties met nieuwe vrijwilligers	98%
Aantal nieuwe vrijwilligers	1.836
Aantal nieuwe vrijwilligers (extrapolatie)	1.884
Organisaties met gestopte vrijwilligers	99%
Aantal gestopte vrijwilligers	1.594
Aantal gestopte vrijwilligers (extrapolatie)	1.635
Respons	*154*

Tabel 5.20 Verloop vrijwilligers locatie thuis in 2025

	Alle organisaties
Organisaties met nieuwe vrijwilligers	95%
Aantal nieuwe vrijwilligers	566
Aantal nieuwe vrijwilligers (extrapolatie)	571
Organisaties met gestopte vrijwilligers	96%
Aantal gestopte vrijwilligers	460
Aantal gestopte vrijwilligers (extrapolatie)	464
Respons	*115*

Tabel 5.21 Redenen om te stoppen met het vrijwilligerswerk per type organisatie in 2025

	Alle organisaties
Leeftijd	14%
Persoonlijke omstandigheden	61%
Mantelzorger geworden	6%
Organisatie heeft samenwerking stopgezet	4%
Andere reden	16%
Respons	*203*

5.2.3 Vrijwilligerstekort

Tabel 5.22 Organisaties met een tekort aan vrijwilligers in 2025

	Thuis-organisaties	BTH	BTH+ Thuis	HCH	HCH+ Thuis	PU	Alle organisaties
Voldoende vrijwilligers	39	43	31	6	2	11	132
Voldoende vrijwilligers, maar niet in de vakantieperiodes	8	14	11	3	3	9	48
Tekort aan zorgvrijwilligers	12	5	3	1	1	4	26
Tekort aan vrijwillige coördinatoren of bestuursleden	1	1	2	1			5
Tekort aan andere vrijwilligers	2	3	3	1		4	13
Aantal organisaties met vrijwilligerstekort	15	9	8	3	1	8	44
% organisaties met vrijwilligerstekort	25%	14%	17%	27%		31%	21%
Respons	*61*	*63*	*47*	*11*	*6*	*26*	*214*

5.2.4 Inzet van vrijwilligers

Tabel 5.23 Aantal uren ingezet door vrijwilligers voor cliënt-gerelateerde activiteiten in 2025

	Thuis-organisaties	BTH	BTH+ Thuis	HCH	HCH+ Thuis	PU	Alle organisaties
Thuis	69.203		23064		2767		95.034
Hospice		736.779	620.344	95.943	138.074	167.274	1.758.414
Zorginstellingen	32.797		656		269		33.722
Totaal aantal uren per jaar	102.000	736.779	644.064	95.943	141.110	167.274	1.887.170
Aantal uren per cliënt thuis en in zorginstellingen	27		19		20		25
Aantal uren per cliënt per hospicedag		9	10	3	8	3	7
Aantal uren per vrijwilliger thuis en elders	58		19		29		42
Aantal uren per vrijwilliger in hospices		142	158	100	196	135	146
Respons	*57*	*63*	*48*	*11*	*6*	*23*	*208*

Tabel 5.24 Gemiddeld aantal uren per week besteed door vrijwilligers aan organisatorische taken in 2025

	Thuis-organisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
aandeel organisaties waar vrijwilligers organisatorische taken doen	84%	98%	100%	100%	100%	77%	92%
gemiddeld aantal uren per week besteed aan organisatorische taken	12	35	45	51	43	11	30
Respons	*58*	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*213*

Tabel 5.25 Verdeling uren inzet overdag en 's nachts naar type organisatie en plaats van inzet in 2025

	Alle organisaties
Thuis overdag	72%
Thuis 's nachts	28%
Onbekend	0%
Hospice overdag	97%
Hospice 's nachts	3%
Onbekend	0%
Zorginstellingen overdag	66%
Zorginstellingen 's nachts	32%
Respons	2%

5.2.5 Scholing van vrijwilligers

Tabel 5.26 Deelname aan cursussen in 2025

	Alle organisaties
% vrijwilligers met vervolgtraining	68%
Aantal deelnemers vervolgtraining bij de VPTZ Academie	2.781
Aantal deelnemers vervolgtraining van eigen organisatie	5.869
Aantal deelnemers vervolgtraining bij een ander instituut	1.044
% nieuwe vrijwilligers met introductiecursus	97%
Aantal deelnemers VPTZ Academie introductiecursus	1.248
Aantal deelnemers eigen of externe introductiecursus	929
Totaal aantal deelnemers introductiecursus	2.177
Respons	*214*

5.3 Beroepsmatige zorgverleners

5.3.1 Inzet beroepsmatige zorgverleners

Tabel 5.27 Aantal uren ingezet door beroepsmatige zorgverleners in 2025

	BTH	HCH	PU
Gemiddeld aantal uren per cliënt per dag	5,8	6,4	5,8
Respons (exclusief onbekend)	*79*	*17*	*19*

5.4 Organisatie

5.4.1 Aantal bedden en bezettingsgraad

Tabel 5.28 Aantal bedden per type organisatie in 2025

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Gemiddeld aantal bedden per organisatie	4,8	8,8	8,8	5,9
Totaal aantal bedden	532	158	229	919
Extrapolatie totaal aantal bedden	532	167	247	945
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

Tabel 5.29 Verwachte uitbreiding bedden in de komende 3 jaar per type organisatie

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
% organisaties dat uitbreiding bedden verwacht	42%	33%	27%	39%
Gemiddeld aantal verwachte bedden per organisatie (indien bekend)	2	5	3	3
Totaal aantal verwachte bedden (indien bekend)	83	27	16	126
% organisaties waarbij uitbreiding onderdeel is van regionaal capaciteitsplan	32%	83%	57%	40%
% organisaties waarbij uitbreiding geen onderdeel is van regionaal capaciteitsplan	30%	17%	29%	28%
% geen regionaal capaciteitsplan aanwezig	17%	0%	0%	13%
% onbekend of uitbreiding onderdeel is van regionaal capaciteitsplan	21%	0%	14%	18%
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

Tabel 5.30 Bezettingsgraad per type organisatie 2019–2025[19]

	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%
2025	73%	80%	79%	76%
% - verschil 2024-2025	-4%	0%	-2%	-3%

Tabel 5.31 Aantal bedden naar hospices met of zonder 24/7 verpleegkundige zorg in 2025

	BTH	HCH	PU	Alle organisaties
Met 24/7 verpleegkundige zorg	41%	100%	98%	65%
Met verpleegkundige zorg op afroep	45%	0%	2%	26%
24/7 zorg afhankelijk van bedbezetting en zorgzwaarte	15%	0%	0%	8%
Totaal aantal bedden met 24/7 zorg	217	158	225	600
Totaal aantal bedden	532	158	229	919
Respons	*111*	*18*	*26*	*155*

[19] De bezettingsgraad wordt als volgt berekend: Σ(aantal zorgdagen) / Σ(aantal bedden x aantal dagen in het jaar). Hiervoor is aan hospices gevraagd of zij het aantal zorgdagen weten. Voor hospices waarbij dit onbekend was, is het aantal zorgdagen berekend door het aantal cliënten te vermenigvuldigen met de gemiddelde ligduur.

5.4.2 Coördinatoren en bestuursleden

Tabel 5.32 Aantal vrijwilligers per fte (vrijwilligers)coördinatie per type organisatie in 2025

	Betaalde Thuis-organisaties	Onbetaalde Thuis-organisaties	BTH	BTH+Thuis	Alle organisaties
vrijwilligers per fte coördinatie (1 fte = 36 uur)	37	69	57	46	49
Respons	*54*	*7*	*63*	*48*	*172*

	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
vrijwilligers per fte vrijwilligerscoördinatie (1 fte = 36 uur)	134	101	125	120
Respons	*12*	*6*	*25*	*43*

Tabel 5.33 Aantal uren (vrijwilligers)coördinatie per week per type organisatie in 2025[20]

	Betaalde Thuis-organisaties	Onbetaalde Thuis-organisaties	BTH	BTH+Thuis	Alle organisaties
Gemiddeld aantal uren coördinatie per week per organisatie	33	9	52	68	49
Aandeel betaalde uren	78%	0%	85%	92%	86%
Gemiddeld aantal betaalde uren coördinatie per week per organisatie (thuis/hospice)	26			66	44
Waarvan voor inzet thuis	26			12	20
Waarvan voor inzet hospice			45	55	49
Respons (exclusief onbekend)	*54*	*7*	*63*	*48*	*172*

	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
Gemiddeld aantal uren vrijwilligerscoördinatie per week per organisatie	23	47	15	44
Respons (exclusief onbekend)	*11*	*6*	*24*	*41*

Tabel 5.34 Aantal bestuursfuncties per type organisatie in 2025[21]

	Betaalde Thuis-organisaties	Onbetaalde Thuis-organisaties	BTH	BTH+ Thuis	HCH	HCH+ Thuis	PU	Alle organisaties
Gemiddeld aantal bestuursfuncties per organisatie	6	4	8	8	9	8	5	7
Respons	*54*	*7*	*63*	*48*	*11*	*6*	*26*	*215*

[20] Het gemiddeld aantal betaalde uren is hoger dan het totale aantal uren coördinatie. Dit wordt verklaard doordat het gemiddeld aantal betaalde uren uitsluitend wordt berekend over de organisaties die betaalde uren hebben. Het lage aantal uren coördinatie van onbetaalde Thuisorganisaties zorgt voor een lager gemiddelde voor het totaal aantal uren coördinatie.
[21] Hieronder vallen zowel bestuursfuncties als leden van de Raad van Toezicht.

5.4.3 Samenwerking PaTz- en consultatieteam

Tabel 5.35 Organisaties die samenwerken in/met een PaTz-team in 2025

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
% organisaties samenwerking in/met PaTz-team locatie thuis	26%		46%		33%		35%
% organisaties samenwerking in/met PaTz-team locatie hospice		32%	50%	75%	67%	38%	43%
Respons	*61*	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*216*

Tabel 5.36 Organisaties die onderdeel zijn van een consultatieteam/een consultatieteam inschakelen in 2025

	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
% organisaties met medewerkers die onderdeel zijn van consultatieteam	5%	0%	58%	50%	38%	15%
% organisaties dat consultatieteam inschakelt bij complexe gevallen	32%	54%	25%	50%	27%	38%
Respons	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*155*

5.4.4 Verzorgde scholingen

Tabel 5.37 Aantal verzorgde scholingen per organisatietype in 2025

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	HCH+Thuis	PU	Alle organisaties
% organisaties dat scholing heeft verzorgd voor externen	16%	17%	27%	50%	83%	35%	25%
Gemiddeld aantal verzorgde scholingen per organisatie	3	3	3	11	3	7	4
Gemiddeld aantal deelnemers verzorgde scholingen 2025 per organisatie	67	40	75	169	63	73	75
Respons	*61*	*63*	*48*	*12*	*6*	*26*	*216*

5.5 Financiën

De verschillende hospicetypen zijn op het gebied van financiën onderling niet vergelijkbaar vanwege de verschillen in verantwoordelijkheid voor de beroepsmatige zorg en de manier van financiering. De verschillen tussen de hospicetypen zijn in de inleiding van dit rapport in paragraaf 1.2 verder toegelicht.

Palliatieve units zijn onderdeel van een grote zorginstelling en beschikken daarom vaak niet over eigen financiële gegevens. De gegevens over PU's zijn daarom niet meegenomen in dit hoofdstuk.

5.5.1 Inkomsten totaal[22]

Tabel 5.38 Totale inkomsten van Thuisorganisaties in 2025

		Thuisorganisaties	Betaalde Thuisorganisaties	Onbetaalde Thuisorganisaties
Totale inkomsten	gem	€ 83.200	€ 92.795	€ 16.032
	tot	€ 4.659.190	€ 4.546.967	€ 112.223
	aantal	*56*	*49*	*7*
Inkomsten per cliënt	gem	€ 1.186	€ 1.217	€ 578

Tabel 5.39 Inkomsten gespecificeerd per inkomstenbron van Thuisorganisaties in 2025

		Thuisorganisaties	Betaalde Thuisorganisaties	Onbetaalde Thuisorganisaties
VWS-subsidie	*aantal*	*49*	*43*	*6*
	%	92%	93%	77%
	gem	€ 79.162	€ 88.368	€ 13.183
	tot	€ 3.878.924	€ 3.799.826	€ 79.098
Gemeentelijke bijdragen	*aantal*	*12*	*10*	*2*
(incl. wmo en andere subsidies)	%	2%	2%	3%
	gem	€ 5.926	€ 6.779	€ 1.662
	tot	€ 71.109	€ 67.785	€ 3.324
Eigen bijdrage cliënten	*aantal*	*2*	*2*	
	%	0,1%	0,1%	
	gem	€ 1.245	€ 1.245	
	tot	€ 2.490	€ 2.490	
Donaties/giften/legaten	*aantal*	*26*	*22*	*4*
	%	2%	2%	3%
	gem	€ 3.419	€ 3.886	€ 850
	tot	€ 88.897	€ 85.499	€ 3.398
Bijdragen van Stichting 'Vrienden van'	*aantal*	*10*	*9*	*1*
	%	2%	2%	8%
	gem	€ 9.068	€ 9.186	€ 8.000
	tot	€ 90.678	€ 82.678	€ 8.000

[22] Lidorganisaties konden aangeven of zij inkomsten per inkomstenbron wisten of enkel de totale inkomsten. De totale inkomsten zijn daarom weergegeven in een aparte tabel. De bedragen in de tabel met splitsing naar Inkomstenbron tellen dan ook niet op tot het weergegeven totaal. Inkomsten per cliënt zijn berekend op basis van de gegevens van organisaties die zowel het aantal ondersteunde cliënten in de vragenlijst cliënten als de inkomsten in de vragenlijst financiën hebben ingevuld.

Overige inkomsten	*aantal*	*25*	*20*	*5*
	%	2%	2%	8%
	gem	€ 3.071	€ 3.418	€ 1.686
	tot	€ 76.785	€ 68.357	€ 8.428

Tabel 5.40 Totale inkomsten van BTH's in 2025

		BTH alle	BTH 2-3 bedden	BTH 4 bedden	BTH 5 of > bedden
Totale inkomsten	gem	€ 358.642	€ 167.193	€ 336.568	€ 477.503
	tot	€ 20.083.974	€ 2.675.081	€ 4.038.819	€ 13.370.074
	aantal	*56*	*16*	*12*	*28*
Inkomsten per cliënt	gem	€ 5.550	€ 5.382	€ 5.713	€ 5.536

Tabel 5.41 Inkomsten gespecificeerd per inkomstenbron van BTH's in 2025

		BTH alle	BTH 2-3 bedden	BTH 4 bedden	BTH 5 of meer bedden
VWS-subsidie	*aantal*	*51*	*15*	*11*	*25*
	%	54%	51%	54%	55%
	gem	€ 202.372	€ 86.236	€ 199.200	€ 273.450
	tot	€ 10.320.997	€ 1.293.544	€ 2.191.204	€ 6.836.249
Gemeentelijke bijdragen (incl. wmo en andere subsidies)	*aantal*	*30*	*11*	*2*	*17*
	%	3%	5%	1%	4%
	gem	€ 20.609	€ 10.477	€ 11.627	€ 28.221
	tot	€ 618.255	€ 115.248	€ 23.253	€ 479.754
Eigen bijdrage cliënten	*aantal*	*53*	*15*	*12*	*26*
	%	18%	14%	16%	19%
	gem	€ 64.977	€ 23.404	€ 54.688	€ 93.711
	tot	€ 3.443.801	€ 351.053	€ 656.255	€ 2.436.493
Donaties/giften/legaten	*aantal*	*48*	*13*	*12*	*23*
	%	16%	24%	17%	14%
	gem	€ 63.261	€ 47.056	€ 55.930	€ 76.246
	tot	€ 3.036.551	€ 611.731	€ 671.159	€ 1.753.661
Bijdragen van Stichting 'Vrienden van'	*aantal*	*20*	*5*	*5*	*10*
	%	5%	5%	6%	5%
	gem	€ 49.702	€ 24.498	€ 49.205	€ 62.552
	tot	€ 994.036	€ 122.492	€ 246.024	€ 625.520
Overige inkomsten	*aantal*	*40*	*10*	*8*	*22*
	%	4%	3%	6%	3%
	gem	€ 18.038	€ 6.659	€ 31.366	€ 18.364
	tot	€ 721.518	€ 66.588	€ 250.924	€ 404.006

Tabel 5.42 Totale inkomsten van BTH+Thuis in 2025

		BTH+Thuis alle	BTH+Thuis 2-4 bedden	BTH+Thuis 5 of meer bedden
Totale inkomsten	gem	€ 416.668	€ 323.394	€ 514.384
	tot	€ 17.916.734	€ 7.114.669	€ 10.802.065
	aantal	*43*	*22*	*21*
Inkomsten per cliënt	gem	€ 4.318	€ 4.017	€ 4.543

Tabel 5.43 Inkomsten gespecificeerd per inkomstenbron van BTH+Thuis in 2025

		BTH+Thuis alle	BTH+Thuis 2-4 bedden	BTH+Thuis 5 of meer bedden
VWS-subsidie	*aantal*	*43*	*22*	*21*
	%	61%	61%	62%
	gem	€ 255.730	€ 197.044	€ 317.210
	tot	€ 10.996.380	€ 4.334.961	€ 6.661.419
Gemeentelijke bijdragen	*aantal*	*34*	*15*	*19*
(incl. wmo en andere subsidies)	%	5%	3%	6%
	gem	€ 26.959	€ 16.561	€ 35.168
	tot	€ 916.602	€ 248.418	€ 668.184
Eigen bijdrage cliënten	*aantal*	*43*	*22*	*21*
	%	13%	12%	14%
	gem	€ 55.816	€ 39.181	€ 73.243
	tot	€ 2.400.094	€ 861.981	€ 1.538.113
Donaties/giften/legaten	*aantal*	*40*	*22*	*18*
	%	12%	18%	9%
	gem	€ 55.549	€ 57.341	€ 53.360
	tot	€ 2.221.974	€ 1.261.494	€ 960.480
Bijdragen van Stichting 'Vrienden van'	*aantal*	*15*	*7*	*8*
	%	3%	2%	4%
	gem	€ 39.122	€ 20.607	€ 55.322
	tot	€ 586.826	€ 144.250	€ 442.576
Overige inkomsten	*aantal*	*30*	*13*	*17*
	%	4%	4%	5%
	gem	€ 26.495	€ 20.274	€ 31.253
	tot	€ 794.858	€ 263.565	€ 531.293

Tabel 5.44 Totale inkomsten van HCH's in 2025[23]

		HCH alle
Totale inkomsten	gem	€ 2.044.722
	tot	€ 30.670.835
	aantal	*15*
Inkomsten per cliënt	gem	€ 14.502

Tabel 5.45 Inkomsten gespecificeerd per inkomstenbron van HCH's in 2025

		HCH alle
VWS-subsidie	*aantal*	*14*
	%	13%
	gem	€ 292.335
	tot	€ 4.092.696
Inkomen uit Zvw en Wlz	*aantal*	*15*
	%	77%
	gem	€ 1.582.587
	tot	€ 23.738.800
Gemeentelijke bijdragen *(incl. wmo en andere subsidies)*	*aantal*	*3*
	%	0,5%
	gem	€ 50.731
	tot	€ 152.193
Donaties/giften/legaten	*aantal*	*10*
	%	4%
	gem	€ 119.970
	tot	€ 1.199.698
Bijdragen van Stichting 'Vrienden van'	*aantal*	*8*
	%	2%
	gem	€ 62.933
	tot	€ 503.461
Overige inkomsten	*aantal*	*15*
	%	3%
	gem	€ 65.599
	tot	€ 983.987

[23] Wegens de relatief lage respons van HCH's met thuisinzetten zijn de financiële gegevens van HCH's met thuisinzetten niet afzonderlijk weergegeven.

5.5.2 Eigen bijdrage cliënten

Alle BTH's die hebben deelgenomen aan het onderzoek vragen een eigen bijdrage van de gast die een deel van de kosten dekken van bijvoorbeeld voeding, persoonlijke verzorging, gas en elektra. Ten opzichte van 2024 is deze gemiddelde eigen bijdrage licht gestegen. Een deel van de Thuisorganisaties en BTH's met thuisinzetten vraagt een eenmalige bijdrage per intake of inzet (7%). HCH's (ELV-ptz/Wlz gefinancierd) mogen geen eigen bijdrage vragen. Wel mogen zij servicekosten in rekening brengen voor extra huisvesting en/of zorgproducten die niet in het tarief zitten.

Tabel 5.46 Gemiddelde eigen bijdrage cliënt per type organisatie in 2025

	Thuisorganisaties	BTH				BTH+Thuis			Alle organisaties
		alle	2-3 bedden	4 bedden	5 of meer bedden	alle	2-4 bedden	5 of meer bedden	
Per inzet thuis (gem)	€ 30					€ 33	€ 20	€ 47	€ 32
Respons	*1*					*2*	*1*	*1*	*3*
Per intake thuis (gem)	€ 25					€ 42	€ 38	€ 50	€ 38
Respons	*1*					*3*	*2*	*1*	*4*
Per dag hospice (gem)		€ 44	€ 43	€ 45	€ 44	€ 39	€ 37	€ 42	€ 42
Respons		*56*	*16*	*12*	*28*	*43*	*22*	*21*	*99*

Tabel 5.47 Gemiddelde eigen bijdrage cliënt 2020-2025

	Alle hospices
2020	€ 36
2021	€ 37
2022	€ 38
2023	€ 40
2024	€ 41
2025	€ 42

Tabel 5.48 Gemiddelde servicekosten per dag[24]

	HCH
% van organisaties dat servicekosten aan cliënten vraagt	67%
Gemiddelde servicekosten per dag	€ 11
Respons	*10*

[24] Met servicekosten wordt een deel van de overhead en organisatiekosten die niet direct aan de zorgprestatie zijn toe te rekenen in rekening gebracht. Voorbeelden zijn extra investeringen in de huiselijke sfeer, extra welzijnsactiviteiten en complementaire zorg.

5.5.3 Stichting 'Vrienden van'

Organisaties krijgen ook inkomsten via een Stichting 'Vrienden van'. In sommige gevallen kiest de organisatie ervoor om zelf aan fondsenwerving te doen.

Tabel 5.49 Stichting 'Vrienden van' per type organisatie in 2025[25]

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	Alle organisaties
Ja	32%	66%	*77%*	87%	59%
Nee	68%	34%	23%	13%	41%
Respons	*56*	*56*	*43*	*15*	*170*

5.5.4 Uitgaven[26]

Tabel 5.50 Totale uitgaven van Thuisorganisaties in 2025

		Thuisorganisaties	Betaalde Thuisorganisaties	Onbetaalde Thuisorganisaties
Totale uitgaven	gem	€ 84.185	€ 93.903	€ 16.158
	tot	€ 4.714.340	€ 4.601.237	€ 113.103
	aantal	*56*	*49*	*7*
Uitgaven per cliënt	gem	€ 1.200	€ 1.232	€ 583

Tabel 5.51 Uitgaven gespecificeerd per kostenpost van Thuisorganisaties in 2025

		Thuisorganisaties	Betaalde Thuisorganisaties	Onbetaalde Thuisorganisaties
Personeel	*aantal*	*41*	*41*	
	%	72%	74%	
	gem	€ 73.766	€ 73.766	
	tot	€ 3.024.419	€ 3.024.419	
Huisvestingskosten	*aantal*	*29*	*26*	*3*
	%	4%	4%	4%
	gem	€ 5.118	€ 5.555	€ 1.338
	tot	€ 148.433	€ 144.419	€ 4.014
Overige kosten	*aantal*	*48*	*42*	*6*
	%	25%	23%	96%
	gem	€ 21.674	€ 22.521	€ 15.745
	tot	€ 1.040.329	€ 945.862	€ 94.467

[25] Het ontbreken van een vrienden-stichting betekent niet dat er door een lidorganisatie niet aan fondsenwerving wordt gedaan.
[26] Lidorganisaties konden aangeven of zij uitgaven per kostenpost wisten of enkel de totale uitgaven. De totale uitgaven zijn daarom weergegeven in een aparte tabel. De bedragen in de tabel met splitsing naar kostenpost tellen dan ook niet op tot het weergegeven totaal. Uitgaven per cliënt zijn berekend op basis van de gegevens van organisaties die zowel het aantal ondersteunde cliënten in de vragenlijst cliënten als de uitgaven in de vragenlijst financiën hebben ingevuld.

Tabel 5.52 Totale uitgaven van BTH's in 2025

		BTH alle	BTH 2-3 bedden	BTH 4 bedden	BTH 5 of meer bedden
Totale uitgaven	gem	€ 317.249	€ 145.618	€ 324.388	€ 412.263
	tot	€ 17.765.918	€ 2.329.890	€ 3.892.660	€ 11.543.368
	aantal	*56*	*16*	*12*	*28*
Uitgaven per cliënt	gem	€ 4.909	€ 4.688	€ 5.506	€ 4.780

Tabel 5.53 Uitgaven gespecificeerd per kostenpost van BTH's in 2025

		BTH alle	BTH 2-3 bedden	BTH 4 bedden	BTH 5 of meer bedden
Personeel	*aantal*	*51*	*15*	*12*	*24*
	%	43%	51%	45%	41%
	gem	€ 142.499	€ 76.729	€ 146.570	€ 181.570
	tot	€ 7.267.460	€ 1.150.940	€ 1.758.836	€ 4.357.684
Huisvestingskosten	*aantal*	*53*	*15*	*12*	*26*
	%	28%	25%	27%	29%
	gem	€ 87.656	€ 36.893	€ 87.033	€ 117.230
	tot	€ 4.645.771	€ 553.391	€ 1.044.395	€ 3.047.985
Overige kosten	*aantal*	*53*	*15*	*12*	*26*
	%	29%	24%	28%	31%
	gem	€ 92.367	€ 35.538	€ 90.786	€ 125.882
	tot	€ 4.895.441	€ 533.068	€ 1.089.429	€ 3.272.944

Tabel 5.54 Totale uitgaven van BTH+Thuis in 2025

		BTH+Thuis alle	BTH+Thuis 2-4 bedden	BTH+Thuis 5 of meer bedden
Totale uitgaven	gem	€ 370.428	€ 283.641	€ 461.347
	tot	€ 15.928.395	€ 6.240.101	€ 9.688.294
	aantal	*43*	*22*	*21*
Uitgaven per cliënt	gem	€ 3.839	€ 3.523	€ 4.074

Tabel 5.55 Uitgaven gespecificeerd per kostenpost van BTH+Thuis in 2025

		BTH+Thuis alle	BTH+Thuis 2-4 bedden	BTH+Thuis 5 of meer bedden
Personeel	*aantal*	*41*	*20*	*21*
	%	52%	51%	52%
	gem	€ 200.633	€ 159.226	€ 240.069
	tot	€ 8.225.973	€ 3.184.525	€ 5.041.448
Huisvestingskosten	*aantal*	*43*	*22*	*21*
	%	19%	17%	19%
	gem	€ 68.845	€ 49.334	€ 89.287
	tot	€ 2.960.354	€ 1.085.337	€ 1.875.017
Overige kosten	*aantal*	*43*	*22*	*21*
	%	30%	32%	29%
	gem	€ 110.281	€ 89.556	€ 131.992
	tot	€ 4.742.068	€ 1.970.239	€ 2.771.829

Tabel 5.56 Totale uitgaven van HCH's in 2025

		HCH alle
Totale uitgaven	gem	€ 1.917.702
	tot	€ 28.765.524
	aantal	*15*
Uitgaven per cliënt	gem	€ 13.601

Tabel 5.57 Uitgaven gespecificeerd per kostenpost van HCH's in 2025

		HCH alle
Personeel	*aantal*	*14*
	%	66%
	gem	€ 1.356.747
	tot	€ 18.994.455
Huisvestingskosten	*aantal*	*15*
	%	10%
	gem	€ 195.289
	tot	€ 2.929.341
Overige kosten	*aantal*	*15*
	%	24%
	gem	€ 456.115
	tot	€ 6.841.728

5.5.5 Exploitatieresultaat[27]

Tabel 5.58 Overzicht exploitatieresultaat per type organisatie in 2025

	Thuisorganisaties			BTH				BTH+Thuis			HCH	Alle organisaties
	Alle	Bet.	Onbet.	Alle	2-3 bedden	4 bedden	5 of meer bedden	Alle	2-4 bedden	5 of meer bedden		
Overschot	29%	31%	14%	75%	88%	67%	71%	84%	86%	81%	80%	62%
Tekort	46%	45%	57%	20%	6%	25%	25%	14%	14%	14%	20%	27%
Nihil	25%	24%	29%	5%	6%	8%	4%	2%		5%		11%
Respons	*56*	*49*	*7*	*56*	*16*	*12*	*28*	*43*	*22*	*21*	*15*	*170*

[27] In dit rapport zijn alleen organisaties met een exploitatietekort van € 1.000 of meer meegeteld in de groep met een tekort en zijn alleen organisaties met een exploitatieoverschot van € 1.000 of meer meegeteld in de groep met een overschot. De rest is meegeteld als resultaat nihil. Dit is berekend op basis van de opgegeven inkomsten en uitgaven.

Tabel 5.59 Aandeel lidorganisaties met een exploitatietekort 2020-2025

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	Alle organisaties[28]
2020	22%	29%	44%		30%
2021	22%	33%	30%		28%
2022	44%	33%	34%		38%
2023	42%	35%	23%	64%	36%
2024	47%	31%	22%	23%	34%
2025	46%	20%	14%	20%	27%

Tabel 5.60 Aandeel van inkomsten dat een lidorganisatie gemiddeld tekortkomt

	Thuisorganisaties	BTH	BTH+Thuis	HCH	Alle organisaties
% van inkomsten tekort	14%	13%	3%	0,25%	6%

Tabel 5.61 Verwachting financiële problemen per type organisatie

	Thuisorganisaties			BTH				BTH+Thuis			HCH	Alle organisaties
	Alle	Betaald	Onbetaald	Alle	2-3 bedden	4 bedden	5 of meer bedden	Alle	2-4 bedden	5 of meer bedden		
Ja, op korte termijn	4%	5%										2%
Ja, op lange termijn	23%	18%	50%								33%	15%
Nee	73%	77%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	83%
Respons	*26*	*22*	*4*	*11*	*1*	*3*	*7*	*6*	*3*	*3*	*3*	*46*

[28] Tot en met 2024 werd het resultaat van een klein aantal deelnemende PU's meegenomen in het percentage van 'alle organisaties'. In 2025 is het percentage van 'alle organisaties' gebaseerd op enkel thuisorganisaties, BTH's met en zonder thuisinzetten en HCH's.

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

InsightsDirect