Evaluatierapport Peiling ervaring met meerzorgaanvragen

Impact en uitvoering van het nieuwe beleidskader meerzorg

Onderzoeksperiode: 21 september 2026 tot en met 12 oktober 2026
Aantal inhoudelijk ingevulde reacties: *N* = 65

Inhoudsopgave

1. Aanleiding en achtergrond 2
   Eerste beeld uit de peiling 3
2. Doelstelling en onderzoeksvragen 3
3. Onderzoeksopzet en methode 4
4. Resultaten van de vragenlijst 5
   4.1 Wie hebben de vragenlijst ingevuld? 6
   4.2 Ervaringen met de aanvraag en inhoudelijke beoordeling 7
   4.3 Communicatie, bereikbaarheid, informatievoorziening en bejegening 8
   4.4 Doorlooptijd, besluitvorming, motivering en uitkomsten van aanvragen 10
   4.5 Administratieve belasting, stress en onzekerheid 13
   4.6 Gevolgen voor de noodzakelijke zorg 14
5. Conclusie en verbeterpunten 17
   5.1 Overkoepelende signalen en concrete verbeterpunten 17
   5.2 Conclusie 18

1. Aanleiding en achtergrond

Het afgelopen jaar hebben Metgezel, Stichting 2CU, het ZEVMB-kenniscentrum en Per Saldo op verschillende momenten aandacht gevraagd voor knelpunten die worden ervaren bij aanvragen voor meerzorg. Deze signalen hebben betrekking op de aanvraagprocedure, de beoordeling van aanvragen en de gevolgen die de uitkomsten kunnen hebben voor cliënten met een intensieve en complexe zorgbehoefte en hun naasten.

Vanaf maart 2026 werken zorgkantoren met een nieuw beleidskader voor beoordeling van meerzorgaanvragen. De invoering hiervan is de aanleiding om te onderzoeken hoe de beoordeling van meerzorgaanvragen in de praktijk verloopt en welke ervaringen cliënten, naasten en (gespecialiseerde) cliëntondersteuners hiermee hebben.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is door bovengenoemde organisaties een peiling in de vorm van een vragenlijst uitgezet onder cliënten, naasten en (gespecialiseerde) cliëntondersteuners die ervaring hebben met (het ondersteunen van) meerzorgaanvragen.

Met deze peiling willen de betrokken organisaties inzicht geven in de ervaringen met het nieuwe beleidskader, de uitvoering van de aanvraagprocedure en de gevolgen van de beoordeling voor cliënten en hun naasten. De uitkomsten zijn bedoeld om signalen uit de praktijk te onderbouwen en aanbevelingen te doen voor verbeteringen in beleid en uitvoering.

Eerste beeld uit de peiling

De uitkomst van deze peiling laat zien dat het feitelijk nog te vroeg is om vast te stellen welke impact het nieuwe beleidskader meerzorg heeft op de aanvraag- en beoordelingsprocedure. Een deel van de nieuwe aanvragen is tijdens de onderzoeksperiode nog niet afgerond en niet bij alle aanvragen is duidelijk onder welk beleidskader de beoordeling heeft plaatsgevonden.

Tegelijkertijd geven de resultaten wel een duidelijk beeld van praktijkervaringen uit de afgelopen periode. Op een aantal onderdelen zijn de ervaringen van respondenten met nieuwe aanvragen positiever, terwijl op andere onderdelen de ervaringen onveranderd, veelal negatief, blijven. Vooral de administratieve belasting, stress en onzekerheid, communicatie en de ruimte voor toelichting bij de aanvraag verdienen aandacht.

Welke verbeteringen zijn al zichtbaar, waar blijven knelpunten bestaan en wat is nodig om de uitvoering van meerzorg verder te verbeteren? In dit rapport worden deze vragen beantwoord aan de hand van de ervaringen van 65 respondenten.

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

2.1 Doelstelling

Het doel van deze peiling is om inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten, naasten en (gespecialiseerde) cliëntondersteuners met de aanvraag en beoordeling van meerzorgaanvragen, met bijzondere aandacht voor ervaringen sinds de invoering van het nieuwe beleidskader

De resultaten moeten duidelijk maken welke onderdelen van de procedure goed verlopen, waar knelpunten worden ervaren en welke gevolgen deze kunnen hebben voor cliënten, hun naasten en de betrokken professionals.

2.2. Centrale onderzoeksvraag

Hoe wordt de aanvraag- en beoordelingsprocedure voor meerzorg sinds de invoering van het nieuwe beleidskader ervaren, en welke verbeterpunten komen uit deze ervaringen naar voren?

2.3 Deelvragen

1. Hoe beoordelen cliënten, naasten en (gespecialiseerde) cliëntondersteuners de meerzorgaanvraag en de inhoudelijke beoordeling door het zorgkantoor?
2. Hoe ervaren respondenten de communicatie, bereikbaarheid, informatievoorziening en bejegening door het zorgkantoor?
3. Welke ervaringen hebben respondenten met de doorlooptijd, besluitvorming, motivering en uitkomst van Meerzorgaanvragen?
4. Welke administratieve lasten, stress en onzekerheid brengt het aanvraag- en beoordelingsproces met zich mee voor cliënten en hun naasten?
5. Welke gevolgen hebben de uitkomst van de aanvraag en eventuele wijzigingen in de toekenning voor de beschikbaarheid, continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de noodzakelijke zorg?
6. Welke knelpunten en verbeterpunten komen uit de ervaringen van de respondenten naar voren, en welke aandachtspunten leveren deze op voor de uitvoering van het nieuwe beleidskader voor meerzorg?

3. Onderzoeksopzet en methode

Voor dit onderzoek is een online vragenlijst uitgezet onder cliënten, naasten en (gespecialiseerde) clientondersteuners met ervaring met meerzorgaanvragen. De vragenlijst is verspreid via Metgezel en Per Saldo en stond open van 21 september tot en met 12 oktober 2026.

De vragenlijst bevat zowel gesloten vragen en stellingen als open vragen. Hiermee zijn ervaringen verzameld over onder meer de aanvraagprocedure, de communicatie met het zorgkantoor, de besluitvorming, de administratieve belasting en de gevolgen voor de beschikbaarheid en continuïteit van zorg.

De resultaten geven inzicht in de ervaringen van de respondenten, maar zijn niet zonder meer representatief voor alle cliënten en naasten die met meerzorg te maken hebben. Bij de interpretatie moet rekening worden gehouden met verschillen in aantallen antwoorden per vraag en met de uiteenlopende situaties van de respondenten. De resultaten zijn in dit rapport alleen op enkele onderdelen uitgesplitst naar afzonderlijk zorgkantoor. Waar verschillen tussen zorgkantoren worden weergegeven, moeten deze met grote voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de beperkte aantallen respondenten per zorgkantoor en mogelijke verschillen in de samenstelling van de respondentgroepen. De uitkomsten vormen geen representatief oordeel over de werkwijze van afzonderlijke zorgkantoren. Aanvullend onderzoek is daarom wenselijk om de geconstateerde verschillen nader te verkennen en mogelijke verklaringen daarvoor te onderzoeken.

Bij de interpretatie is daarnaast relevant dat een aanzienlijk deel van de vragenlijsten is ingevuld door (gespecialiseerd) cliëntondersteuners. Hun antwoorden geven inzicht in ervaringen vanuit hun professionele betrokkenheid bij meerzorgaanvragen, maar hoeven niet in alle gevallen de rechtstreeks door cliënten of naasten ervaren belasting weer te geven.

4. Resultaten van de vragenlijst

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijst beschreven. Achtereenvolgens komen de kenmerken van de respondenten, de aanvraagprocedure, de communicatie met het zorgkantoor, de uitkomsten van de aanvragen en de gevolgen voor de zorgpraktijk aan bod.

De resultaten laten zowel positieve ervaringen als duidelijke knelpunten zien. Waar mogelijk worden de uitkomsten ondersteund met aantallen en percentages. De aantallen respondenten verschillen per vraag.

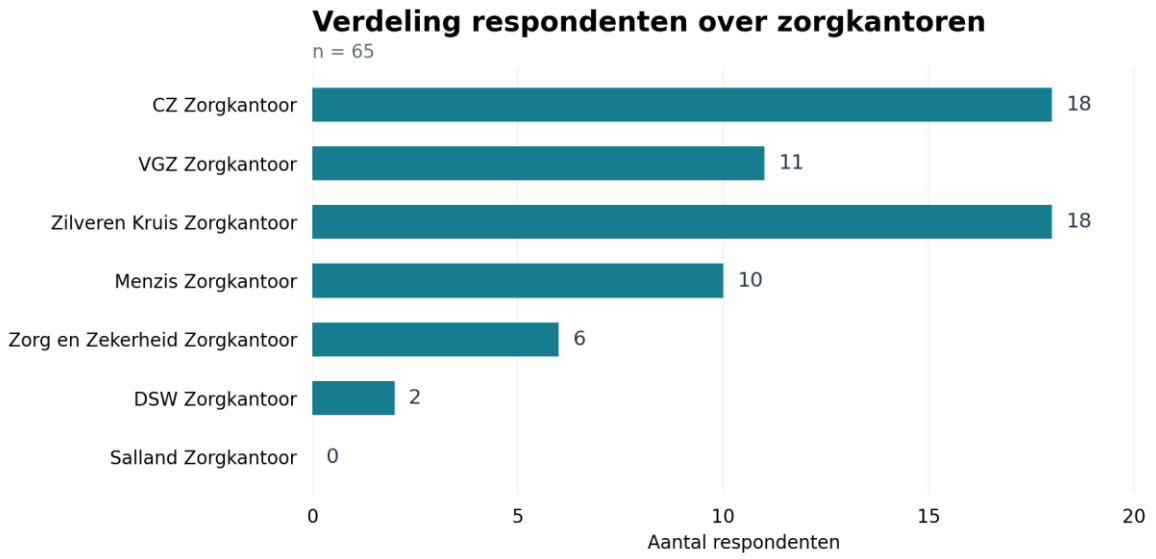
4.1 Wie hebben de vragenlijst ingevuld?

In totaal hebben 65 respondenten de vragenlijst ingevuld. De grootste groepen zijn (gespecialiseerde) cliëntondersteuners (36 respondenten) en naasten, ouders of partners (26 respondenten). Twee respondenten vulden de vragenlijst in als cliënt en één respondent koos voor de categorie ‘anders'.

Van de budgethouders en naasten die deze vraag beantwoordden, gaven 20 respondenten aan ondersteuning te hebben gekregen van een (gespecialiseerde) cliëntondersteuner; 14 respondenten hadden die ondersteuning niet.

De antwoorden In het vervolg van dit rapport betreffen dus zowel de ervaringen van direct betrokkenen als die van professionals die cliënten bij hun meerzorgaanvraag ondersteunen.

De aanvragen hebben betrekking op verschillende zorgprofielen en zorgkantoren. De meest voorkomende zorgprofielen zijn VG8, VG5 en VG7. De meeste aanvragen hebben betrekking op zorg vanuit een persoonsgebonden budget (PGB). Ook kwamen combinaties van PGB en modulair pakket thuis (MPT) voor.



Om de ervaringen in relatie tot het nieuwe beleidskader te kunnen duiden, is gevraagd of de meerzorgaanvraag voor 1 april 2026 is ingediend of opgestart. Van de 64 respondenten geven 39 aan dat de aanvraag voor 1 april 2026 is ingediend of opgestart; bij 25 respondenten is dit op of na 1 april 2026.

Waar relevant worden de resultaten uitgesplitst in deze twee groepen:

- Groep A: aanvraag ingediend of opgestart vóór 1 april 2026 (*n* = 39)

- Groep B: aanvraag ingediend of opgestart op of na 1 april 2026 (*n* = 25)

Eén respondent heeft deze vraag niet beantwoord

Door dit onderscheid te maken wordt het mogelijk om verschillen in ervaringen tussen deze groepen te toetsen. Omdat niet is vast te stellen welk beleidskader bij individuele aanvragen is gehanteerd kan echter geen scherpe grens getrokken worden tussen beide groepen. De groepen kunnen daarom niet zonder meer worden beschouwd als aanvragen die onder respectievelijk het oude en het nieuwe beleidskader zijn beoordeeld. Daarnaast zijn ten tijde van de peiling nog niet alle aanvragen afgerond, met name van recente meerzorgaanvragen. Verschillen en overeenkomsten tussen de groepen kunnen daarom niet rechtstreeks aan de invoering van het nieuwe beleidskader worden toegeschreven.

4.2 Ervaringen met de aanvraag en inhoudelijke beoordeling

In deze paragraaf wordt beschreven hoe cliënten, naasten en gespecialiseerde cliëntondersteuners de aanvraagprocedure en de inhoudelijke beoordeling van meerzorg door het zorgkantoor ervaren. Gekeken wordt naar de algemene beoordeling van het proces, de duidelijkheid van het aanvraagformulier, de aansluiting van de informatie-uitvraag op de zorgbehoefte en de begrijpelijkheid van de onderbouwing van het toegekende budget.

Algemene beoordeling van het proces

Respondenten beoordelen het aanvraag- en beoordelingsproces gemiddeld met het cijfer **5,75** (*n* = 63). Dit geeft een eerste beeld van hun ervaringen met de procedure als geheel.

Respondenten uit groep A geven het proces gemiddeld een **5,55** (*n* = 38). Voor respondenten uit groep B is dit gemiddeld een **6,04** (*n* = 24)**.**
In belde groepen worden zowel hoge als lage cijfers gegeven, Het verschil tussen beide gemiddelde cijfers is beperkt en biedt onvoldoende aanleiding om een verbetering door het nieuwe beleidskader af te leiden.

Duidelijkheid van de aanvraagprocedure

Van de 62 respondenten vindt 53% (33 respondenten) het aanvraagformulier duidelijk en begrijpelijk. 26% (16 respondenten) antwoordt neutraal en 21% (13 respondenten) is het hiermee (helemaal) oneens. Daarmee is het beeld overwegend positief, maar niet eenduidig.

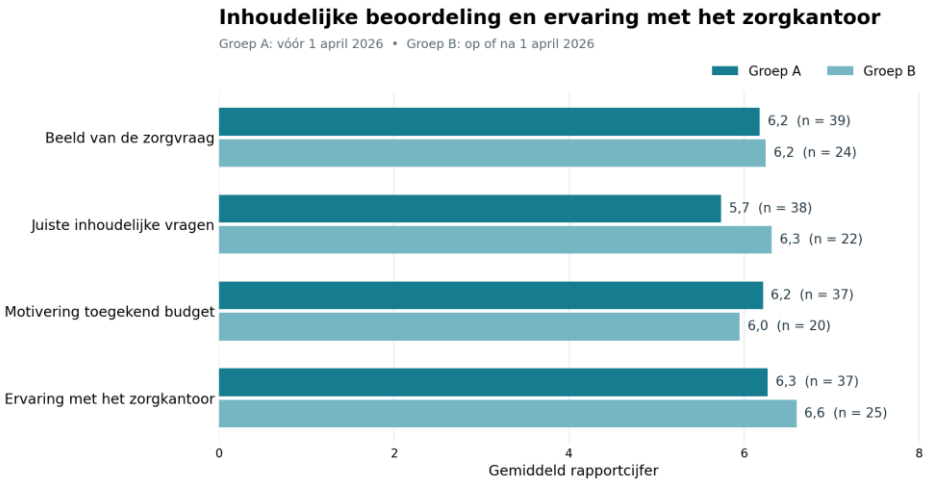
Over de hoeveelheid gevraagde informatie zijn de ervaringen meer verdeeld. Van de 64 respondenten vindt 39% dat de hoeveelheid gevraagde informatie in verhouding staat tot wat het zorgkantoor moet beoordelen. Een kwart (25%) is het hiermee oneens of helemaal oneens. De overige 36% antwoordde neutraal.

Inhoudelijke beoordeling en motivering van het budget

Respondenten is gevraagd hoe zij de inhoudelijke beoordeling door het zorgkantoor ervaren. Daarbij is gekeken naar de mate waarin het zorgkantoor een goed beeld heeft van de zorgvraag, de inhoud van de gestelde vragen en de motivering van het toegekende budget.

De gemiddelde rapportcijfers voor deze onderdelen liggen rond de **6.** Respondenten gaven gemiddeld een **6,2** voor de mate waarin het zorgkantoor een goed beeld had van de zorgvraag van de cliënt (*n* = 64). De vraag of het zorgkantoor de juiste inhoudelijke vragen stelde om tot een zorgvuldig oordeel te komen, kreeg gemiddeld een **5,9** (*n* = 61). De mate waarin het toegekende budget concreet, navolgbaar en controleerbaar was gemotiveerd, werd gemiddeld beoordeeld met een **6,2** (*n* = 58).

De ervaring met het zorgkantoor tijdens de meerzorgaanvraag kreeg gemiddeld een **6,4** (*n* = 63). Dit cijfer heeft betrekking op deze specifieke vraag en staat los van het gemiddelde rapportcijfer voor het aanvraag-en beoordelingsproces als geheel.



Bij vergelijkingen van groep A en groep B zijn de verschillen beperkt en niet eenduidig. De verschillen zijn klein en kunnen niet zonder meer worden toegeschreven aan het nieuwe beleidskader.

Verschillen naar zorgprofiel

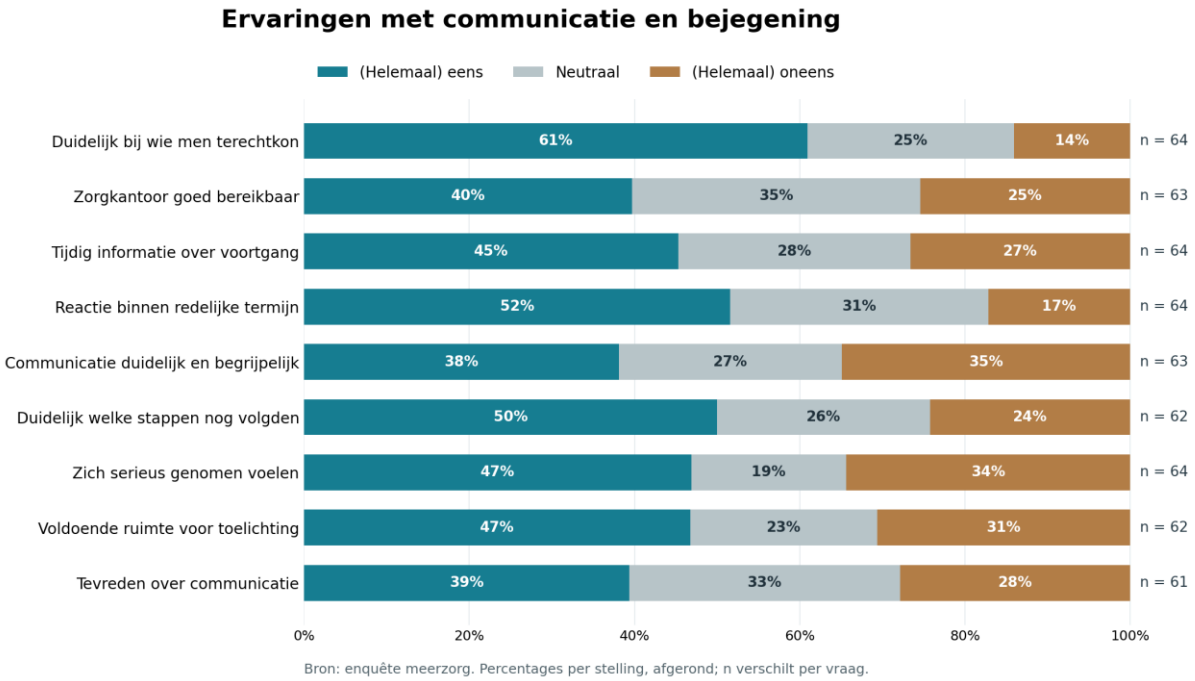
Een vergelijking tussen de drie meest voorkomende zorgprofielen (VG8, VG7 en VG5) laat opvallende verschillen zien. Respondenten bij zorgprofiel VG7 beoordelen het aanvraag- en beoordelingsproces gemiddeld met een 4,75 (*n* = 12). Dit is duidelijk lager dan bij VG8 (5,91 *n* = 23) en VG5 (6,92 *n* = 12).

Het lagere oordeel bij VG7 beperkt zich niet tot het algemene rapportcijfer. Ook de mate waarin het zorgkantoor een goed beeld had van de zorgvraag (4,67), de juistheid van de inhoudelijke vragen (4,18) en de motivering van het toegekende budget (4,73) worden door deze groep respondenten gemiddeld lager beoordeeld.

Deze uitkomsten vormen een aandachtspunt voor nader onderzoek naar de ervaringen van aanvragers met zorgprofiel VG7.

4.3 Communicatie, bereikbaarheid, informatievoorziening en bejegening

De vragen die aan respondenten zijn gesteld gaan over de ervaringen rondom communicatie met het zorgkantoor tijdens de meerzorgaanvraag . Het gaat dan om de bereikbaarheid van het zorgkantoor, de tijdigheid en duidelijkheid van de informatievoorziening, de begrijpelijkheid van de besluitvorming en de manier waarop respondenten zich tijdens het proces behandeld voelden.



Contact en bereikbaarheid

Bij contact en bereikbaarheid geldt dat het voor respondenten uit groep B vaker duidelijk (72%, *n* = 25) was dan voor respondenten uit groep A (55% *n* = 38) waar zij terechtkonden met vragen over de meerzorgaanvraag (gemiddeld 61%).

De bereikbaarheid van het zorgkantoor wordt minder positief beoordeeld. Van de 63 respondenten vond 40% het zorgkantoor goed bereikbaar, 35% antwoordde neutraal en 25% was het hiermee (helemaal) oneens.

Ook over de tijdigheid van reacties en informatie over de voortgang zijn de ervaringen verdeeld. Van de 64 respondenten vond 45% dat zij tijdig informatie ontvingen over de voortgang van hun aanvraag, terwijl 27% het hiermee (helemaal) oneens was. Iets meer dan de helft (52%, *n* = 64) vond dat het zorgkantoor binnen een redelijke termijn reageerde op vragen of verzoeken. Dit aandeel lag in groep B (64%, *n* = 24) hoger dan in groep A (45%, *n* = 38).

Duidelijkheid van communicatie en informatievoorziening

De ervaringen met de duidelijkheid van de communicatie vanuit het zorgkantoor laten een verdeeld beeld zien. Van de 63 respondenten vond 38% de communicatie duidelijk en begrijpelijk, terwijl 35% het hiermee (helemaal) oneens was. De overige 27% antwoordde neutraal. Daarmee is het aandeel respondenten dat de communicatie als onduidelijk ervoer bijna even groot als het aandeel dat hierover positief was.
Ook over het verdere verloop van de aanvraag bestond niet bij iedereen voldoende duidelijkheid. Van de 62 respondenten gaf 50% aan te weten welke stappen nog gezet moesten worden. Een kwart (26%) antwoordde neutraal en 24% was het hiermee (helemaal) oneens. Dit laat zien dat voor een aanzienlijk deel van de respondenten het vervolg van de aanvraag onvoldoende duidelijk was of niet positief werd beoordeeld.

Bejegening en ruimte voor toelichting

Bij de vragen over bejegening is gekeken naar de mate waarin respondenten zich serieus genomen voelden door het zorgkantoor en voldoende ruimte ervoeren om hun persoonlijke situatie toe te lichten.

Van de 64 respondenten voelde 47% zich serieus genomen door het zorgkantoor. Daartegenover staat 34% dat zich niet serieus genomen voelde; 19% antwoordde neutraal. Ook de ruimte om de persoonlijke situatie toe te lichten werd niet door iedereen als voldoende ervaren. Van de 62 respondenten was 47% hierover positief, terwijl 31% aangaf onvoldoende ruimte te ervaren en 23% neutraal antwoordde.

Deze uitkomsten laten zien dat persoonlijke aandacht en ruimte voor de individuele zorgsituatie belangrijke knelpunten blijven in het aanvraagproces. Bij de ruimte voor toelichting was het aandeel negatieve antwoorden in groep B 35% (*n* = 23), tegenover 29% in groep A (*n* = 28). Bij het gevoel serieus genomen te worden was dit juist 32% in groep B (*n* = 25) tegenover 37% in groep A (*n* = 38). De verschillen tussen de groepen zijn beperkt en wijzen niet op een eenduidige verandering in de ervaren bejegening voor en na invoering van het nieuwe beleidskader.

Algemene tevredenheid en verbeterpunten

De ervaringen met de afzonderlijke aspecten van communicatie komen terug in de algemene tevredenheid over de communicatie vanuit het zorgkantoor tijdens de aanvraagprocedure. Van de 61 respondenten die deze vraag beantwoordden, was 39% het (helemaal) eens met de stelling dat zij tevreden waren over de communicatie. Daartegenover stond 28% die het hiermee (helemaal) oneens was; 33% antwoordde neutraal. Minder dan de helft van de respondenten beoordeelde de communicatie daarmee positief.

Verschillen tussen zorgkantoren

In de open antwoorden over mogelijke verbeteringen (*n* = 43) werden communicatie, bereikbaarheid en een vast aanspreekpunt het vaakst genoemd (16 keer). Deze antwoorden wijzen op een behoefte aan duidelijkheid over bij wie respondenten terechtkunnen en aan toegankelijk contact gedurende de aanvraagprocedure. Daarnaast kwamen persoonlijke aandacht, het luisteren naar de individuele situatie en maatwerk regelmatig naar voren (13 keer). Daarmee sluiten de open antwoorden aan bij de vragen over bejegening en de ruimte om de zorgsituatie toe te lichten.

Ook doorlooptijden en wachttijden (10 keer), budgetten en financiële onderbouwing (10 keer) en duidelijkheid over uitleg en motivering (7 keer) werden als verbeterpunten genoemd. Deze onderwerpen raken deels aan andere onderdelen van het aanvraag- en beoordelingsproces en komen in de volgende paragrafen verder aan bod. Respondenten konden in hun open antwoord meerdere onderwerpen noemen.

4.4 Doorlooptijd, besluitvorming, motivering en uitkomsten van aanvragen

In de antwoorden op de vragen naar ervaringen met de doorlooptijd, besluitvorming en uitkomsten van de meerzorgaanvraag wordt een onderscheid gemaakt tussen groep A en groep B.

Doorlooptijd van de aanvraag

De ervaringen met de ervaren doorlooptijd verschillen weinig tussen de twee groepen. Van de 62 respondenten die hierover een oordeel gaven, vond 47% de doorlooptijd van de aanvraag aanvaardbaar, terwijl 39% het hiermee (helemaal) oneens was. De overige 15% antwoordde neutraal. Daarmee beoordeelde een aanzienlijk deel van de respondenten de doorlooptijd als niet aanvaardbaar.

Respondenten uit groep B beoordeelden de doorlooptijd iets vaker positief (50%, *n* = 24) dan respondenten uit groep A (46%, *n* = 37). Het aandeel negatieve antwoorden was in beide groepen vrijwel gelijk (38%). Bij de interpretatie van deze antwoorden is van belang dat een deel van de aanvragen in groep B op het moment van de vragenlijst nog niet was afgerond. Deze respondenten konden de totale doorlooptijd dus nog niet beoordelen. De antwoorden geven daarmee inzicht in de ervaren doorlooptijd op het moment van de peiling, maar vormen geen vergelijking van de feitelijke duur van afgeronde aanvragen. Op basis van deze resultaten kan niet worden vastgesteld dat de doorlooptijd is verbeterd.

De doorlooptijd komt ook terug in de open antwoorden. Bij de afsluitende vraag naar aanvullende ervaringen met de meerzorgaanvragen (*n* = 34) werden doorlooptijden, wachttijden en termijnen het vaakst genoemd (14 keer). Dit bevestigt dat de duur van de procedure voor een deel van de respondenten een belangrijk knelpunt vormt.

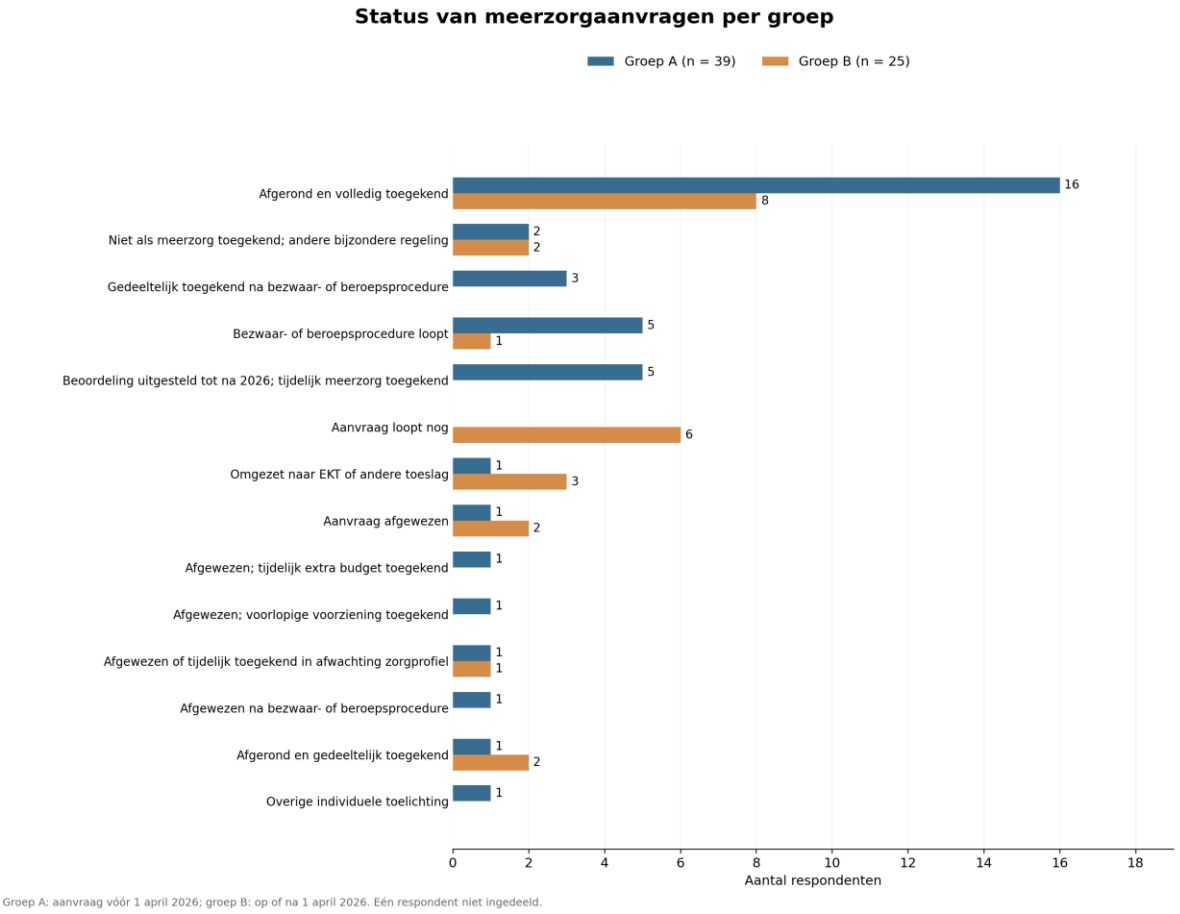
Uitkomsten van de aanvragen

De aanvragen bevonden zich op het moment van de peiling in verschillende fasen van het beoordelingsproces en hadden uiteenlopende uitkomsten. Van de 65 respondenten gaf 38% (25 respondenten) aan dat de aanvraag was afgerond en volledig toegekend. De verdeling van de gerapporteerde aanvraagstatussen voor groep A en groep B is weergegeven in onderstaande tabel.

De tabel laat zien dat aanvragen in groep A vaker waren afgerond dan in groep B. In groep B was bij 24% van de respondenten de aanvraag nog in behandeling, tegenover geen van de respondenten in groep A. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat de aanvragen in groep B recenter zijn gestart of ingediend.

In groep A kwamen daarnaast bezwaar- of beroepsprocedures en uitgestelde beoordelingen voor. Vijf respondenten uit deze groep (13%) gaven aan dat de beoordeling was uitgesteld tot na 2026.

De verschillen in aanvraagstatus tussen beide groepen zijn daarmee zichtbaar, maar kunnen niet worden geïnterpreteerd als verschillen in de uiteindelijke toekenning van meerzorg. Omdat een deel van de aanvragen nog niet was afgerond en niet vaststaat welk beleidskader daadwerkelijk is toegepast, kan op basis van deze resultaten evenmin een effect van het nieuwe beleidskader worden vastgesteld.



Ook tussen de zorgprofielen VG8, VG7 en VG5 zijn verschillen zichtbaar. Bij VG8 rapporteerde 57% een volledig toegekende aanvraag (13 van de 23), tegenover 25% bij VG7 (3 van de 12) en 31% bij VG5 (4 van de 13). Bij VG7 en VG5 liep bovendien nog een deel van de aanvragen (respectievelijk 17% en 15%), terwijl dit bij VG8 niet het geval was. Daarnaast kwamen bezwaarprocedures, uitgestelde beoordelingen en andere uitkomsten voor.

Ervaringen met besluitvorming en motivering

Naast de ervaren formele uitkomst van de aanvraag is gekeken naar de ervaring van respondenten met het proces van besluitvorming en de toelichting daarop.

Van de 58 respondenten die de begrijpelijkheid van het besluit beoordeelden, vond 47% dat het besluit in begrijpelijke taal was geschreven. Daartegenover stond 17% die het hiermee (helemaal) oneens was; 36% antwoordde neutraal. Bij de vraag of uit het besluit duidelijk was hoe het zorgkantoor tot de beslissing was gekomen (n = 61), was 48% positief, 26% neutraal en 26% negatief. Minder dan de helft van de respondenten beoordeelde deze aspecten van de besluitvorming dus positief.

In de open antwoorden van respondenten van wie de aanvraag gedeeltelijk was toegekend (*n* = 10), kwamen budgetten, tarieven en financiële onderbouwing het vaakst terug (6 keer). Daarnaast werden onder meer doorlooptijden, persoonlijke beoordeling en de continuïteit van zorg genoemd. Deze antwoorden geven inzicht in de onderwerpen die voor deze respondenten een rol speelden bij hun ervaringen met de uitkomst van de aanvraag.

Ook bij de afsluitende open vraag naar aanvullende ervaringen (*n* = 34) uitten respondenten kritiek op de duidelijkheid en onderbouwing van de besluitvorming. Zo werd een onvoldoende gemotiveerde afwijzing genoemd en wezen respondenten op onduidelijkheid over welke zorg binnen een zorgprofiel valt en hoe aanvragen inhoudelijk worden beoordeeld. Deze ervaringen sluiten aan bij de gesloten vragen, waarin minder dan de helft van de respondenten positief oordeelde over de begrijpelijkheid van het besluit en de motivering daarvan. Voor een deel van de respondenten is daarmee niet alleen de uitkomst, maar ook de uitleg van het besluit een knelpunt.

4.5 Administratieve belasting, stress en onzekerheid

In deze paragraaf wordt ingegaan op de administratieve belasting en de stress en onzekerheid die cliënten en naasten tijdens het aanvraagproces hebben ervaren. Daarbij wordt ook gekeken naar verschillen tussen groep A en B.

Administratieve belasting

Het aanvragen van meerzorg vraagt om het verzamelen en aanleveren van informatie ter onderbouwing van de zorgbehoefte. Van de 62 respondenten gaf 73% aan dat het aanvraagproces tot veel extra administratieve lasten voor de cliënt of naasten had geleid. Daartegenover stond 10% die het hiermee (helemaal) oneens was; 18% antwoordde neutraal. De administratieve belasting wordt daarmee door een ruime meerderheid als een knelpunt ervaren.

In groep B rapporteerde 75% extra administratieve lasten (18 van de 24 respondenten), tegenover 70% in groep A (26 van de 37 respondenten). Het verschil tussen beide groepen is beperkt. Het nieuwe beleidskader heeft voor de groep respondenten niet geleid tot veranderingen rondom ervaren administratieve belasting.

Bij heraanvragen is de vraag gesteld of eerder verstrekte informatie opnieuw moet worden aangeleverd. Van de 55 respondenten gaf 44% aan dat zij opnieuw ongewijzigde al bekende informatie had moeten aanleveren. Bij 18% was dat niet het geval. Dit wijst erop dat het opnieuw moeten aanleveren van bestaande informatie voor een deel van de respondenten als knelpunt wordt ervaren.

"*Waarom de bureaucratische rompslomp met steeds weer een medische onderbouwde aanvraag*"

Ook in de open antwoorden kwam administratieve belasting meermaals naar voren. 7 keer werd het aanvraagformulier of de administratieve belasting genoemd. Respondenten beschreven onder meer hoeveel tijd en inspanning het kost om informatie te verzamelen en de zorgbehoefte opnieuw te onderbouwen, ook wanneer de zorgsituatie nauwelijks verandert. Vooral het herhaaldelijk moeten aanleveren van informatie werd als belastend ervaren.

Stress en onzekerheid

Naast administratieve belasting kan het aanvraagproces ook extra druk leggen op cliënten en hun naasten. Van de 63 respondenten gaf 83% (52 respondenten) aan dat het aanvraagproces tot veel extra belasting of stress had geleid. Daartegenover stonden 6% (4 respondenten) die het hiermee (helemaal) mee oneens waren; 11% (7 respondenten) antwoorden neutraal. Daarmee is stress een van de meest genoemde negatieve ervaringen in de peiling.

"Om dit elk jaar te moeten aanvragen geeft heel veel stress kost tijd en geeft onzekerheid terwijl de problematiek chronisch is en op dit niveau echt niet binnen een jaar veranderd/verbeterd"

Uit de open antwoorden blijkt dat de ervaren stress voor sommige respondenten samenhangt met het herhaaldelijk moeten onderbouwen van een langdurige zorgbehoefte en onzekerheid over het verloop en de uitkomst van de aanvraag. In de vragenlijst is niet uitgevraagd in welke mate administratieve werkzaamheden, onzekerheid over de besluitvorming of andere omstandigheden aan deze stress bijdragen.

De ervaren stress is in beide groepen vrijwel even hoog. In groep A gaf 82% van de respondenten (31 van de 38) aan dat het aanvraagproces tot veel extra belasting of stress had geleid. In groep B was dit 83% (20 van de 24 respondenten). Ook onder het nieuwe beleidskader ervaart een ruime meerderheid veel extra belasting of stress. De resultaten laten geen vermindering van deze belasting zien.

4.6 Gevolgen voor de noodzakelijke zorg

In deze paragraaf wordt ingegaan op de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg tijdens en na de beoordeling van meerzorgaanvragen, met specifieke aandacht voor de gevolgen als een aanvraag wordt afgewezen of gedeeltelijk wordt toegekend. Centraal staat welke zorg hierdoor volgens betrokkenen niet of onvoldoende kan worden geleverd en wat dit betekent voor cliënten en hun naasten.

Beschikbaarheid van noodzakelijke zorg

Van de 60 respondenten die de vraag beantwoordden of de noodzakelijke zorg tijdens en na de beoordeling voldoende beschikbaar was gebleven, antwoordde 65% (39 respondenten) met 'ja'. Bij 20% (12 respondenten) was de zorg slechts gedeeltelijk beschikbaar gebleven en bij 10% (6 respondenten) was dit niet het geval. De overige respondenten kozen 'niet van toepassing' (3%) of 'weet ik niet' (2%).

Dit betekent dat bijna een derde van de respondenten aangaf dat de noodzakelijke zorg niet of niet volledig beschikbaar bleef. Hoewel de zorg bij een meerderheid beschikbaar bleef, is dit een belangrijk knelpunt, juist omdat het gaat om zorg die volgens betrokkenen noodzakelijk is. De antwoorden maken niet in alle gevallen duidelijk waardoor de zorg niet volledig beschikbaar was. In de open antwoorden beschrijven respondenten wel concrete situaties waarin een afwijzing, gedeeltelijke toekenning of ontoereikend budget gevolgen had voor de inzet van zorg. Een respondent schrijft:

"Het moet toch niet zo zijn, dat hij in de woning moet blijven omdat het budget niet toereikend is."

Welke zorg kan niet worden geleverd?

Uit de open antwoorden blijkt dat een afwijzing of gedeeltelijke toekenning verschillende gevolgen kan hebben voor de inzet van zorg. Genoemd worden onder meer het verminderen van bestaande begeleiding, het niet kunnen uitbreiden van dagbesteding en het niet toekennen van nachtzorg.

Een respondent beschrijft dat bestaande zorg moest worden verminderd en een geplande uitbreiding niet kon doorgaan:

"De zorg die reeds ingezet werd moest ietsje afgeschaald worden. Verder was de meerzorg aangevraagd voor uitbreiding dagbesteding met 1-op-1 begeleiding, wat nu geen doorgang kon vinden."

Een andere respondent geeft aan dat nachtzorg niet werd toegekend en dat de beschikbare tarieven onvoldoende mogelijkheden boden om andere passende zorg te organiseren:

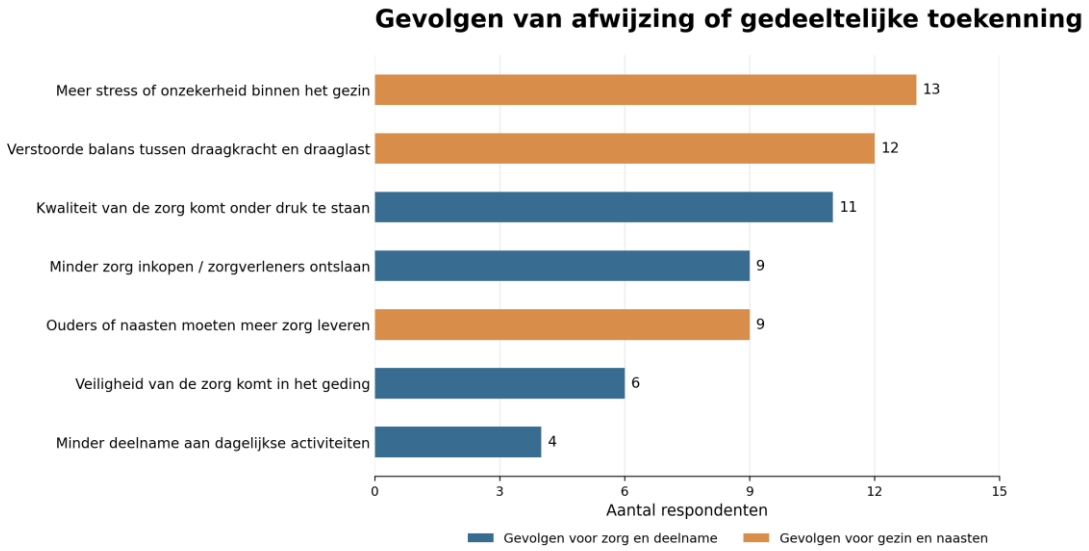
"Nachtzorg is niet toegekend en tarief zzp ers is maximaal 50 euro. Hoger tarief niet toegekend. Meer informele zorg inzetten maar die zijn niet te vinden voor dee zorg."

Deze ervaringen beschrijven dat de gevolgen verder gaan dan enkel een lager toegekend budget. In de beschreven situaties kon bestaande zorg niet volledig worden voortgezet of kon noodzakelijke aanvullende zorg niet worden georganiseerd. Daarbij speelt niet alleen de hoogte van het budget een rol, maar ook de vraag of passende zorgverleners binnen de beschikbare tarieven kunnen worden gevonden.

Gevolgen voor cliënten en naasten

Aan respondenten waarbij sprake is van een afwijzing of gedeeltelijke toekenning is gevraagd welke gevolgen dit heeft voor de cliënt en/of het gezin. De vraag is door 24 respondenten beantwoord. Er konden meerdere antwoorden worden geselecteerd.

De gerapporteerde gevolgen blijven niet beperkt tot de hoeveelheid beschikbare zorg. De verschillende antwoorden zijn in de tabel hieronder te zien.



Bron: Peiling Meerzorg, gevolgen van afwijzing of gedeeltelijke toekenning (n=24).
Meerdere antwoorden mogelijk; aantallen tellen niet op tot 24.

Uit de antwoorden blijkt dat een afwijzing of gedeeltelijke toekenning gevolgen kan hebben voor zowel de cliënt als het hele gezin. Wanneer minder professionele ondersteuning beschikbaar is, moeten ouders en naasten soms extra zorgtaken op zich nemen, terwijl zij vaak al intensief bij de dagelijkse zorg betrokken zijn. Daarmee kan niet alleen de continuïteit van zorg onder druk komen te staan, maar ook de draagkracht van het gezin en de mogelijkheden van de cliënt om aan het dagelijks leven deel te nemen.

Passende zorg organiseren binnen het beschikbare budget

In de reacties bij de open vragen is daarnaast beschreven dat het vinden en behouden van passende zorgverleners als knelpunt wordt ervaren. Respondenten beschrijven dat de beschikbare tarieven niet altijd aansluiten bij de kosten van zorgverleners of de specifieke deskundigheid die nodig is. Daardoor kan het moeilijk zijn om de benodigde zorg binnen het beschikbare budget te organiseren.

Een respondent schrijft hierover:

" Door alle regels die er gesteld worden is het best moeilijk om passende zorgverleners te vinden die binnen het budget passen"

Ook wordt beschreven dat zorgverleners dreigen te vertrekken wanneer tarieven niet kunnen worden verhoogd. Dit brengt volgens de betreffende respondent de continuïteit van bestaande zorg in gevaar.

Het is van belang te beseffen dat niet iedere vorm van zorg eenvoudig kan worden vervangen. In de open antwoorden wordt bijvoorbeeld gewezen op een gebrek aan passende dagbestedingsplekken en op situaties waarin alternatieve zorgvoorzieningen volgens respondenten niet beschikbaar of niet passend zijn. Het verwijzen naar een andere zorgvoorziening biedt dan niet altijd een werkbaar alternatief voor de benodigde ondersteuning.

Deze ervaringen laten zien dat de hoogte van het toegekende budget niet het enige aandachtspunt is. Ook moet worden gekeken of met dat budget daadwerkelijk passende zorg kan worden ingekocht en voortgezet. Daarbij verdienen de beschikbaarheid van deskundige zorgverleners, de continuïteit van bestaande zorg en de gevolgen voor cliënten en naasten wanneer passende zorg niet beschikbaar is nadrukkelijk aandacht.

5. Conclusie en verbeterpunten

5.1 Overkoepelende signalen en concrete verbeterpunten

De antwoorden op de gesloten vragen van de vragenlijst zijn in voorgaande hoofdstukken beschreven. De reacties die gegeven zijn bij de open vragen geven meerdere concrete aanknopingspunten voor verbetering. De reacties hebben betrekking op de inrichting van de aanvraagprocedure, de communicatie en besluitvorming, de omgang met langdurige zorgbehoeften en de uitvoerbaarheid van passende zorg.

Hoewel het hier feitelijk gaat om signalen, het zijn immers individuele ervaringen en opmerkingen, kunnen deze zeker relevant zijn voor de duiding van ervaren problemen en aanpak van knelpunten.

Een eenvoudiger en duidelijker aanvraagprocedure

Respondenten vragen om één uniform aanvraagformulier voor alle zorgkantoren, zodat cliënten, naasten en ondersteuners niet met verschillende formulieren en werkwijzen worden geconfronteerd. Ook wordt door een deel van de respondenten een digitaal formulier voorgesteld dat stapsgewijs kan worden ingevuld en voldoende ruimte biedt om de zorgsituatie en de inzet van zorgverleners toe te lichten.

Behoefte bestaat aan begrijpelijke informatie over de voorwaarden voor meerzorg, de zorg die al binnen het bestaande zorgprofiel valt en een eenduidig overzicht van de documenten die bij een aanvraag nodig zijn. Respondenten geven aan dat formulieren onvoldoende ruimte bieden voor een volledige toelichting en vragen om een ruime invultemplate.

Betere communicatie en navolgbare besluitvorming

Respondenten stellen voor om gedurende het aanvraagproces één vast aanspreekpunt bij het zorgkantoor beschikbaar te stellen en bij vertragingen in de procedure actief geïnformeerd te worden over de voortgang. Ook vragen zij om de mogelijkheid om na een besluit inhoudelijke vragen te stellen, zonder daarvoor direct een formele bezwaarprocedure te hoeven starten.

Respondenten hebben behoefte aan een duidelijkere financiële onderbouwing van besluiten. Zij willen kunnen nagaan welk deel van het budget voortkomt uit het bestaande zorgprofiel, welk deel betrekking heeft op meerzorg en hoe eventuele zorg in natura wordt verrekend met het beschikbare persoonsgebonden budget (pgb).

Een ander praktisch verbeterpunt betreft de samenwerking met cliëntondersteuners. Een respondent stelt voor dat zorgkantoren toestemmingsverklaringen van cliëntondersteuningsorganisaties accepteren, zodat de communicatie tussen het zorgkantoor en de ondersteuner eenvoudiger verloopt.

Minder herhaling bij langdurige zorgbehoeften

Een veelgenoemd aandachtspunt is de belasting van herhaalde aanvragen bij een langdurige of nauwelijks veranderende zorgbehoefte. Respondenten stellen voor om de duur van een meerzorgtoekenning beter af te stemmen op de aard en ontwikkeling van de zorgbehoefte. Genoemd worden langere toekenningsperioden, bijvoorbeeld drie of vijf jaar, en minder uitgebreide herbeoordelingen wanneer de situatie niet wezenlijk is veranderd.

Een respondent stelt voor om een langere toekenning te combineren met periodieke huisbezoeken en de verplichting om relevante veranderingen door te geven. Daarmee zou volgens deze respondent controle op de passendheid van de zorg mogelijk blijven, zonder telkens een volledige aanvraag te hoeven doorlopen.

Ook de uitgestelde beoordelingen vragen aandacht. Een respondent stelt voor om cliënten tijdig te informeren wanneer een beoordeling wordt uitgesteld of een bestaande toekenning wordt verlengd. Zo kan worden voorkomen

dat cliënten en naasten eerst een uitgebreide aanvraag voorbereiden die vervolgens niet direct inhoudelijk wordt beoordeeld.

Meer aandacht voor deskundigheid en daadwerkelijk beschikbare zorg

Respondenten vragen om beoordelaars met voldoende kennis van complexe zorgsituaties en van de dagelijkse praktijk van cliënten en naasten. Daarbij wordt het belang benadrukt van het nadrukkelijker betrekken van informatie van ouders, zorgverleners en medisch specialisten bij de beoordeling.

Gewezen wordt op situaties waarin passende zorg volgens respondenten niet beschikbaar is binnen het reguliere gecontracteerde aanbod. Dit wordt onder andere meermaals genoemd bij cliënten met een VG7-profiel. Een beoordeling zou daarom niet alleen moeten kijken naar welke zorg in theorie beschikbaar is, maar ook naar de vraag of die zorg in de praktijk passend, toegankelijk en uitvoerbaar is.

Overkoepelend aandachtspunt

De gemeenschappelijke kern van de verschillende voorstellen is dat respondenten vragen om een aanvraag- en beoordelingsprocedure die minder belastend, beter uitlegbaar en meer afgestemd is op de individuele zorgsituatie. Daarbij gaat het niet uitsluitend om vereenvoudiging van formulieren of verbetering van communicatie. Ook de menselijke maat, de continuïteit van zorg en de mogelijkheid om met het toegekende budget daadwerkelijk passende zorg te organiseren, verdienen aandacht.

5.2 Conclusie

Deze peiling is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten, naasten en gespecialiseerd cliëntondersteuners met het aanvragen en beoordelen van meerzorg, mede in het licht van het nieuwe beleidskader dat vanaf april 2026 door alle zorgkantoren wordt gebruikt. De resultaten laten een gemengd beeld zien over hoe mensen de meerzorgaanvraag ervaren, maar maken vooral duidelijk dat het aanvraagproces voor een aanzienlijk deel van de respondenten belastend is en dat belangrijke knelpunten nog steeds worden ervaren.

Op de centrale vraag of de ervaringen met meerzorgaanvragen sinds de invoering van het nieuwe beleidskader zijn verbeterd, kan deze peiling geen eenduidig antwoord geven. De resultaten laten geen duidelijke verbetering zien tussen respondenten die vóór 1 april 2026 een aanvraag hebben ingediend en de respondenten die dat op of na 1 april deden. De peiling lijkt bovendien te vroeg te komen om de gevolgen van het nieuwe beleidskader goed te kunnen beoordelen. Een deel van de recentere aanvragen was op het moment van de peiling nog niet afgerond. Daarnaast is niet met zekerheid vast te stellen welk beleidskader daadwerkelijk bij de beoordeling van een aanvraag is toegepast. De resultaten bieden daarom onvoldoende basis om vast te stellen welk effect het nieuwe beleidskader heeft gehad.

Wat de peiling wel duidelijk laat zien, is de hoge administratieve belasting en de ervaren stress. Het overgrote deel van de respondenten geeft aan dat de aanvraag tot veel extra administratieve lasten leidt (73%) en dat het proces veel extra belasting of stress veroorzaakt (83%). Hierbij is weinig verschil tussen mensen die al eerder een aanvraag deden of pas kortgeleden. Uit de open antwoorden blijkt dat het herhaaldelijk verzamelen en onderbouwen van informatie, onzekerheid over het verloop van de procedure en het opnieuw moeten aanvragen van meerzorg bij een langdurige zorgbehoefte zwaar kunnen wegen op cliënten en hun naasten. De belasting van het aanvraagproces staat daarmee niet los van de zorgsituatie, maar komt boven op de vaak al intensieve verantwoordelijkheid om passende zorg te organiseren.

Ook de communicatie en bejegening verdienen aandacht. Minder dan de helft van de respondenten is positief over de algemene communicatie vanuit het zorgkantoor. Een aanzienlijk deel vindt de communicatie onvoldoende duidelijk, voelt zich niet serieus genomen of ervaart onvoldoende ruimte om de persoonlijke zorgsituatie toe te lichten. Er zijn verschillen zichtbaar tussen zorgkantoren, maar deze moeten vanwege de beperkte aantallen respondenten per zorgkantoor voorzichtig worden geïnterpreteerd. Deze uitkomsten onderstrepen het belang van een transparante en navolgbare procedure, een consistente werkwijze tussen zorgkantoren en een beoordeling waarin de individuele zorgbehoefte daadwerkelijk centraal staat.

De gevolgen van het aanvraag- en beoordelingsproces reiken in de praktijk bovendien vaak verder dan de procedure zelf. Bijna een derde van de respondenten die de vraag hierover beantwoordden, gaf aan dat de noodzakelijke zorg in de tussentijd niet of slechts gedeeltelijk beschikbaar bleef. Bij de open vragen zijn concrete situaties beschreven waarin bestaande zorg moest worden verminderd, aanvullende begeleiding niet kon worden ingezet of passende zorgverleners binnen het beschikbare budget niet konden worden gevonden. Een aanvraag en toekenning van meerzorg biedt daarom niet vanzelfsprekend de zekerheid dat de benodigde zorg in de praktijk kan worden georganiseerd en voortgezet.

Wel kan worden vastgesteld dat voor aanvragers van meerzorg de onzekerheid over de toekomstige inrichting van de meerzorgprocedure en de uitvoering daarvan nog niet is weggenomen. Tijdens de bespreking van de resultaten kwam ook de onzekerheid over toekomstige wijzigingen in de meerzorgprocedure aan de orde. De betrokken organisaties hebben hun zorgen geuit over voorgenomen wijzigingen in de regelgeving rond meerzorg. Zij vrezen dat nieuwe veranderingen zullen leiden tot nieuwe onduidelijkheid en onzekerheid voor cliënten en naasten. Deze zorgen zijn geen afzonderlijke uitkomst van de peiling, maar onderstrepen wel het belang van zorgvuldige monitoring van de gevolgen van beleids- en wetswijzigingen in de praktijk en met name voor de mensen die een beroep doen op meerzorg.

Dat het nog te vroeg is om het effect van het nieuwe beleidskader vast te stellen, doet niets af aan de knelpunten die de peiling zichtbaar maakt. De hoge ervaren administratieve belasting en stress, de problemen met communicatie en bejegening en de gevolgen voor de beschikbaarheid van passende zorg vragen om aandacht. Deze blijven ook aanwezig bij mensen die recent een aanvraag deden. De verbeterpunten die worden benoemd in paragraaf 5.1 bieden hiervoor concrete aanknopingspunten. Een vervolgmeting, wanneer meer aanvragen daadwerkelijk onder het nieuwe beleidskader zijn beoordeeld en afgerond, kan helpen om beter vast te stellen of de beoogde verbeteringen door cliënten en naasten worden ervaren