

AH 1680

2026Z06770

Antwoord van minister Sterk (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 20 april 2026)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het hospice in Dedemsvaart de deuren dreigt te moeten sluiten? 1)

Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van het bericht over de situatie van het hospice in Dedemsvaart. Ik vind het belangrijk dat mensen ook in de laatste levensfase kunnen rekenen op passende en liefdevolle zorg. Hospices voorzien daarbij in een behoefte. Zij bieden een omgeving waarin zorg en ondersteuning worden afgestemd op de wensen van mensen in de laatste levensfase. Het zou teleurstellend zijn wanneer een hospice zijn deuren moet sluiten.

Om de achtergrond van de situatie in kaart te brengen is contact opgenomen met de voorzitter van het hospice, thuiszorgorganisatie Carinova, de betrokken regionale netwerkcoördinator en de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ).

In het nieuwsbericht kwam naar voren dat een tekort aan vrijwilligers een knelpunt vormde voor het openhouden van het hospice. Uit de gesprekken die hebben plaatsgevonden blijkt dat deze zorg inmiddels (deels) is weggenomen. Ik heb vernomen dat, naar aanleiding van de oproep van het hospice in de krant en de georganiseerde informatieavond en open dag zich 47 potentiële nieuwe vrijwilligers hebben gemeld die zich in de nacht willen inzetten. Het hospice verwacht met deze nieuwe vrijwilligers in mei a.s. een doorstart te kunnen maken. Dat is goed nieuws. De dreigende sluiting zou overigens niet direct een probleem opleveren voor het aanbod van palliatieve terminale zorg in de regio. Het hospice is een bijna-thuis-huis met twee bedden en in deze regio zijn er relatief veel hospices. Er is volgens de betrokkenen die ik heb gesproken dus voldoende (alternatief) aanbod en ook de continuïteit van 24/7 verpleegkundige zorg is geborgd.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de kracht van hospices juist ligt in lokale verankering en dat de inzet van vrijwilligers van groot belang is? Hoe beoordeelt u in dit kader het risico dat centralisatie van hospices leidt tot een afname van vrijwilligers, gezien hun sterke lokale binding?

Antwoord 2

Een bijna-thuis-huis is in beginsel een burgerinitiatief met vrijwilligers. Vrijwilligers zijn in belangrijke mate verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken. Als hospices zouden fuseren is het begrijpelijk dat een deel van de vrijwilligers zich bij een nieuwe locatie minder verbonden voelt of de reisafstand te groot vindt. Tegelijkertijd zijn er bij een 'centralisatie' bij één voorziening met meer bedden niet hetzelfde aantal vrijwilligers nodig als bij twee kleine voorzieningen opgeteld.

Goede afstemming in de regio is van groot belang en het is daarbij belangrijk dat in een regio rekening wordt gehouden met demografische ontwikkelingen, maar ook met de beschikbaarheid van mensen en middelen. Binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (NPPZ II) is eind 2023 samen met hospicekoepels het project *Versterken Hospicezorg* gestart om de hospicezorg toekomstbestendig te maken. In dit kader zijn binnen verschillende regio's afspraken gemaakt over capaciteit om de zorg beter te laten aansluiten op de groeiende zorgvraag, zodat een cliënt ook in de toekomst de juiste zorg ontvangt.

Vraag 3

Welke wijzigingen in de bekostiging van hospices zijn doorgevoerd of voorzien, en wat zijn de gevolgen hiervan voor kleinschalige hospices en bijna-thuis-huizen, mede in relatie tot versnipperde financiering en personeelstekorten?

Antwoord 3

Zorgverzekeraars betalen vanaf 2025 een dagtarief voor de wijkverpleegkundige zorg. In overleg tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en bijna-thuis-huizen, onder leiding van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), is afgesproken om dit dagtarief te gaan hanteren. Een wijkverpleegkundige levert namelijk aan meerdere cliënten zorg in hetzelfde huis. Een dagtarief is dan passender en zorgt voor minder administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige. Het dagtarief is een gemiddelde prijs waarbij rekening kan worden gehouden met variatie tussen cliënten en variatie per dag. Daarnaast is het gebaseerd op alle dagen zorg die de wijkverpleegkundigen aan alle cliënten in het huis hebben geleverd. In een brief van 29 september 2025 is uw Kamer geïnformeerd over deze nieuwe bekostiging en de daarmee samenhangende aandachtspunten.¹

Voor het hospice zelf zijn belangrijke bronnen van inkomsten een eigen bijdrage van gasten, fondsen en de Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 29 509, nr. 96

verzorging thuis. Deze subsidie is bedoeld voor de coördinatie van de inzet en de opleiding van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg.

Ik herken signalen dat het huidige tarief voor wijkverpleegkundige zorg, in combinatie met personeelstekorten, uitdagingen kunnen opleveren. Dit geldt in het bijzonder voor kleine hospices met een beperkt aantal bedden (twee tot drie bedden) of bij een lage bezettingsgraad.

Vraag 4

Kunt u ingaan op de specifieke situatie in de regio Salland, waar niet alleen het hospice in Dedemsvaart, maar bijvoorbeeld ook in Hardenberg onder druk staat? Is de toegankelijkheid van hospicezorg in de regio Salland voldoende geborgd?

Antwoord 4

In de regio waar de hospices Dedemsvaart en Hardenberg onder vallen is een bovengemiddeld aanbod van hospicezorg beschikbaar. Het hospice in Hardenberg heeft drie bedden en ervaart daardoor iets minder knelpunten, maar is ook een relatief klein bijna-thuis-huis met risico op lagere bezetting.

Bij een lage bezetting lopen voorzieningen risico's. Afgelopen jaren zijn nieuwe initiatieven gestart in deze regio en er zijn her en der plannen om uit te breiden. Zo is in Dalfsen een hospice bezig met een uitbreiding van twee naar vijf bedden. Ook in Ommen wordt mogelijk een nieuw hospice geopend. Thuiszorgorganisatie Carinova geeft aan dat er geen continuïteitsprobleem is in de nacht. Gedurende 24 uur per dag is er zorg op afroep beschikbaar en hierover zijn goede afspraken gemaakt met de hospices. De toegankelijkheid van hospicezorg is volgens betrokkenen dus voldoende geborgd in de regio. Het is voor deze regio eerder een risico dat er veel nieuwe initiatieven willen starten wat mogelijk kan leiden tot een lagere bezetting bij de bestaande voorzieningen. In dat kader is het van belang dat regio's afspraken maken over capaciteit om de zorg goed te laten aansluiten op de zorgvraag. Daar is mijn beleid dan ook op gericht.

Vraag 5

Hoe kijkt u naar het voortbestaan van de hospices in Dedemsvaart en Hardenberg in het licht van de vergrijzing?

Antwoord 5

De vergrijzing leidt tot een toenemende vraag naar palliatieve zorg. Dit vraagt om een toekomstbestendige inrichting van hospicezorg, waarbij samenwerking tussen formele en informele zorg centraal staat. Momenteel werk ik samen met alle

betrokken partijen aan een plan van aanpak toekomstbestendige hospicezorg. Ik zal uw Kamer hierover voor de zomer nader informeren.

Vraag 6

Kunt u toelichten hoe binnen het beleid rekening wordt gehouden met regionale verschillen, zoals bevolkingsdichtheid en reisafstanden tot hospices?

Antwoord 6

Gelet op onder andere deze regionale verschillen is het belangrijk dat afspraken over capaciteit worden gemaakt in de regio. Hierbij dient rekening gehouden te worden met demografische ontwikkelingen en beschikbare mensen en middelen.

Vraag 7

Klopt het dat thuiszorgorganisaties de nachtzorg in kleinschalige hospices steeds lastiger rond krijgen vanwege een tekort aan personeel? Zo ja, welke concrete mogelijkheden ziet u om het tekort aan zorgpersoneel in de nachtzorg te verlichten?

Antwoord 7

Net zoals andere zorgsectoren heeft ook de wijkverpleging te maken met een krappe arbeidsmarkt. Dat betekent dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars goede afspraken moeten maken om het beschikbare personeel zo goed mogelijk in te zetten. Het beleid in de wijkverpleging is erop gericht dat deze afspraken binnen een regio worden gemaakt door betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders, bijvoorbeeld in de vorm van afspraken over onplanbare nachtzorg en herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging waarmee partijen samenwerken om de zorg toegankelijk te houden. Voor de nachtzorg in kleinschalige hospices kan dat tot dilemma's leiden, omdat het zowel vanwege personele als financiële redenen niet altijd rendabel is om een zorgverlener de hele nacht op de locatie aanwezig te hebben. Tegelijkertijd blijkt uit een door V&VN, VPTZ en ActiZ opgestelde leidraad over de samenwerking tussen formele en informele zorg in bijna-thuis-huizen dat daar wel belang aan wordt gehecht, onder meer door de vrijwilligers die in deze huizen aanwezig zijn. Thuiszorgorganisatie Carinova geeft specifiek voor de locatie in Dedemsvaart, waar twee bedden zijn, aan dat er 24/7 verpleegkundige zorg op afroep beschikbaar is. Er is in die zin dus geen continuïteitsprobleem. Dit is ook in lijn met de landelijke afspraken die in de wijkverpleging zijn gemaakt om onplanbare nachtzorg in elke regio effectief te organiseren. Tegelijkertijd is duidelijk dat een optimale inzet van het beschikbare personeel in de regio en de behoefte aan de aanwezigheid van een zorgverlener in de nacht soms op gespannen voet met elkaar staan. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om daar goede afspraken over te maken.

Vraag 8

Deelt u de mening dat de inzet van vrijwilligers in kleinschalige hospices cruciaal is? Zo ja, hoe neemt u dit mee in de verbetering van de Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis en in de Toekomstagenda?

Antwoord 8

De inzet van vrijwilligers is van onschatbare waarde binnen de palliatieve zorg. Vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan kwaliteit van leven en sterven van patiënten en hun naasten. Het kabinet onderkent dat belang en ondersteunt dit onder meer via de Subsidieregeling Palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Op dit moment wordt een evaluatie uitgevoerd naar de subsidieregeling. De evaluatie is erop gericht inzicht te geven in de doeltreffendheid, doelmatigheid en uitvoering van de subsidieregeling. Tevens wordt onderzocht hoe de regeling toekomstbestendig kan worden ingericht. De komende maanden wordt samen met alle betrokken partijen ook verder gewerkt aan de Toekomstagenda palliatieve zorg en ondersteuning 2027-2031. Voor wat betreft het capaciteitsvraagstuk van hospices wordt momenteel samen met alle betrokken partijen gewerkt aan een plan van aanpak toekomstbestendige hospicezorg. Ik zal uw Kamer hierover voor de zomer nader informeren.

Vraag 9

Hoe geeft u concreet uitvoering aan uw uitspraak in het schriftelijk overleg over het rapport 'Hospices in Nederland' dat het van belang is om de ondersteuning en inzet van vrijwilligers structureel te borgen?

Antwoord 9

De ondersteuning en inzet van vrijwilligers wordt structureel geborgd via de bestaande subsidieregeling en door samenwerking binnen regionale netwerken palliatieve zorg. De rol van vrijwilligers wordt nadrukkelijk meegenomen bij de verdere inrichting van de hospicezorg en palliatieve terminale zorg.

[1] De Stentor, 20 maart 2026, 'Al vijf weken geen gasten meer in hospice Dedemsvaart, Bert vecht voor het voortbestaan: 'Anders is het voorbij' | Hardenberg | De Stentor.nl'.

