

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4351156-1094115-CZ

Bijlagen
1

Datum document
06 februari 2026

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 27 februari 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
de antwoorden op de vragen van het lid Maeijer (PVV) over het bericht dat er
schrijnende toestanden bij ouderen zijn door langer thuis wonen (2026Z02620).

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

Antwoorden op Kamervragen van het lid Maeijer (PVV) over het bericht dat er schrijnende toestanden bij ouderen zijn door langer thuis wonen (2026Z02620).

Vraag 1.

Bent u bekend met het bericht 'Machteloosheid in ziekenhuizen: schrijnende toestanden bij ouderen door langer thuiswonen'? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja, het kabinet is bekend met dit bericht.

Vraag 2.

Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat ouderen met doorligplekken van urenlang liggen in eigen ontlasting en met vliegjes in hun haren binnenkomen in het ziekenhuis? Zo ja, wat gaat u daaraan doen?

Antwoord vraag 2.

Het kabinet deelt de mening dat ouderen niet in een verwaarloosde toestand in het ziekenhuis zouden mogen belanden. Er is niet direct uit het artikel af te leiden dat de oorzaak altijd gelijk is. Bijvoorbeeld dat het zou gaan om mensen die extra zorg hebben gevraagd maar niet hebben gekregen, thuis of in een verpleeghuis.

Daarbij heeft het kabinet geen signalen dat zorg thuis niet toegankelijk is en niet kan worden verleend aan ouderen die thuis wonen. Recent onderzoek¹ laat zien dat de toegankelijkheid van de wijkverpleging over het algemeen goed is. De meeste cliënten ontvangen binnen de gewenste termijn zorg. De wachttijden zijn over het algemeen kort, zo ontvangt volgens data van 15 ziekenhuizen 84% van de cliënten binnen één dag na de gewenste ontslagdatum wijkverpleging.

Ook zetten we bij de zorg thuis in op tijdige signalering. Door versterking van de eerstelijnszorg verbetert de samenwerking in de wijk tussen zorg en sociaal domein. Een zorg- of hulpverlener die verwaarlozing signaleert kan in samenwerking met andere professionals in de wijk hulp bieden. Ook kunnen mensen met dementie, van beginnend tot vergevorderd, gebruik maken van casemanagement dementie. Een casemanager kan helpen om zorg en ondersteuning voor de cliënt en de omgeving goed te organiseren.

Vraag 3.

Herkent u het beeld dat eenmaal in het ziekenhuis het moeilijk is om eruit te komen, omdat er een tekort is aan verpleeghuisplekken of gespecialiseerde revalidatiecentra? Zo ja, wat gaat u daaraan doen?

Antwoord vraag 3.

Het kabinet herkent dat patiënten soms langer in het ziekenhuis verblijven dan medisch noodzakelijk. Het is belangrijk dat ouderen passende zorg ontvangen en dat een (te lang) verblijf in het ziekenhuis voorkomen wordt. Daarom werken we samen met betrokken partijen aan het versterken van de eerstelijnszorg, het verbeteren van zorgcoördinatie en het verder ontwikkelen van de kortdurende zorg, waaronder de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en het eerstelijnsverblijf (ELV). Voor mensen die na een ziekenhuisopname wijkverpleging nodig hebben, wordt deze vervolgzorg zoals aangegeven in antwoord op vraag 2 in verreweg de

¹ [Cliëntvolgend onderzoek in de wijkverpleging | Rapport | rijksoverheid.nl](#)

meeste gevallen tijdig georganiseerd. Een betere samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders is essentieel om mensen snel passende vervolgzorg te bieden. Dit alles is belangrijk, omdat een onnodig lang verblijf in het ziekenhuis niet bevorderlijk is voor herstel en kan leiden tot verminderde zelfredzaamheid, conditieverlies en afname van spierkracht.

Vraag 4.

Hoe groot is het beschreven tekort aan verpleeghuisplekken en hoe rijmt u dat met de berichten over leegstand?

Antwoord vraag 4.

Op zorgcijferdatabank² worden iedere maand cijfers gepubliceerd over het aantal wachtenden binnen de Wlz. De meest recente cijfers zijn van 1 december 2025. Toen stonden er binnen de ouderenzorg 18.312 mensen op de wachtlijst waarvan 332 met de status 'urgent plaatsen'. Bij mensen die urgent geplaatst moeten worden lukt het over het algemeen om die binnen enkele weken te plaatsen in het verpleeghuis, waarbij er wel regionale verschillen kunnen zijn.

De totale omvang van de wachtlijst in de ouderenzorg is overigens lager dan op 1 december in recente voorgaande jaren (1 december 2023 stonden er 22.275 mensen op de wachtlijst voor de Wlz-ouderenzorg en 1 december 2024 20.137 mensen). Het RIVM doet momenteel onderzoek naar de verminderde vraag naar verpleeghuiszorg en de leegstand in verpleeghuizen.

Vraag 5.

Hoe groot is het tekort aan bedden in revalidatiecentra die gespecialiseerd zijn in oudere mensen met dementie?

Antwoord vraag 5.

Het kabinet is niet bekend met data over het tekort aan bedden in revalidatiecentra voor mensen met dementie of cognitieve problemen waarvan de oorzaak nog niet is vastgesteld. We zijn voornemens een opdracht uit te zetten aan het RIVM voor meer inzicht in de kortdurende en paramedische zorg, met onder andere een terreinbeschrijving. Toegankelijkheid van zorg zal een onderdeel zijn van deze beschrijving. We hopen in het kader van deze opdracht meer inzicht te krijgen in eventuele tekorten. Deze beschrijving zal naar verwachting begin 2027 worden gepubliceerd door het RIVM.

Vraag 6.

Hoeveel verpleeghuisplekken zijn fysiek beschikbaar, maar niet inzetbaar door personeelstekort?

Antwoord vraag 6.

Het kabinet beschikt niet over de cijfers om deze vraag te beantwoorden.

Vraag 7.

Welke rol spelen zorgverzekeraars bij het inkopen van voldoende verpleeghuisplekken en geriatrische revalidatieplekken? Vindt u dat zij hier voldoende verantwoordelijkheid nemen?

Antwoord vraag 7.

² <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/wachtlijstinformatie/wachtlijstinformatie-wlz>

Zorgverzekeraars (verantwoordelijk voor de inkoop van geriatrische revalidatiezorg) hebben een wettelijke zorgplicht op basis van de Zorgverzekeringswet. De invulling van de zorgplicht betekent verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Wat een redelijke tijd en reisafstand is hangt af van de zorgvraag van de patiënt. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan (wachttijdbemiddeling). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert of de zorgverzekeraars zich houden aan deze zorgplicht. De NZa heeft dit nader uitgewerkt in de "De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars" en in de "Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars"³. We verwijzen u ook naar de brief van 12 februari 2025⁴ waarin uiteengezet wordt welke mogelijkheden de NZa heeft voor het toezicht op de zorgverzekeraars en de handhaving van de zorgplicht. In de brief zijn, naast informele instrumenten zoals normoverdragende gesprekken en waarschuwingen, ook een aantal formele mogelijkheden genoemd. Deze instrumenten zijn opgenomen in de Wmg, te weten: 1. aanwijzing tot opvolgen van een verplichting; 2. publicatie bij niet-naleving van de aanwijzing; 3. toepassen van last onder bestuursdwang; 4. opleggen van een last onder dwangsom en 5. opleggen van een bestuurlijke boete. Het is daarom ook aan de NZa om te beoordelen of zorgverzekeraars voldoende verantwoordelijkheid nemen.

Zorgkantoren, verantwoordelijk voor de inkoop van verpleeghuisplekken, hebben op basis van de Wet langdurige zorg een wettelijke zorgplicht ten aanzien van hun verzekerden. Ook voor de zorgkantoren heeft de NZa Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren⁵ en een Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder opgesteld⁶. In de NZa-rapportage "Nu zorgen voor verpleeghuiscliënten van morgen"⁷ concludeert de NZa dat zorgkantoren grotendeels voldoen aan hun verplichtingen en dat er tot 2028 naar verwachting tijdige en passende zorg beschikbaar is in het verpleeghuis. Waar de NZa punten voor verbetering zag, zijn die individueel met zorgkantoren gedeeld. De opvolging van deze aanbevelingen zal de NZa monitoren.

Vraag 8.

Wat zijn de totale meerkosten voor ziekenhuizen door het langer moeten verzorgen van deze patiënten?

Antwoord vraag 8.

Er zijn geen landelijke, eenduidige cijfers beschikbaar over de totale meerkosten voor ziekenhuizen als gevolg van patiënten die langer verblijven dan medisch noodzakelijk. Wel is duidelijk dat onnodig lange verblijfsduur druk zet op ziekenhuiscapaciteit en kan leiden tot hogere kosten en verminderde beschikbaarheid van bedden voor andere patiënten.

³ [De zorgplicht: handvatten voor zorgverzekeraars - Nederlandse Zorgautoriteit](#)
[Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw - TH/BR-025 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

⁴ Kamerstukken II, 2024–2025, 36 357, nr. 22

⁵ [Rapport Handvatten duiding zorgplicht zorgkantoren - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

⁶ [Beleidsregel normenkader Wlz-uitvoerder TH/BR-038 - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

⁷ [Rapportage Nu zorgen voor verpleeghuiscliënten van morgen - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

Vraag 9.

Deelt u de mening dat nieuwe bezuinigingen aankondigen op de ouderenzorg het laatste wat de politiek nu zou moeten doen?

Antwoord vraag 9.

In het coalitieakkoord wordt voor de ouderenzorg ingezet op een verschuiving van intramurale zorg naar investeren in zorgzame buurten en gemeenschapsontwikkeling waardoor ouderen en mensen met een beperking langer thuis kunnen wonen met passende ondersteuning. Dit gaat gepaard met nieuwe woonvormen en zorgzame buurten waar ontmoeting, de aanpak van eenzaamheid en zorg voor elkaar centraal staat. Er wordt een bestuurlijk akkoord gesloten met alle drie de sectoren in de Wet langdurige zorg om te kunnen bereiken dat de uitgavengroei wordt beperkt. Per saldo is er nog altijd sprake van een groei in de uitgaven.