

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
4355018-1094513-LZ

Bijlagen
1

Datum document
23 februari 2026

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

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

Datum 9 maart 2026
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Tijmstra (CDA) over het artikel 'Verpleeghuisbewoners opsluiten mag niet meer: ook mensen met dementie zijn bovenal vrije burgers' (2026Z03620).

Hoogachtend,

de minister van Langdurige Zorg,
Jeugd en Sport,

Mirjam Sterk

Antwoorden op Kamervragen van het lid Tijmstra (CDA) over het artikel 'Verpleeghuisbewoners opsluiten mag niet meer: ook mensen met dementie zijn bovenal vrije burgers' (2026Z03620).

Vraag 1

Kent u dit bericht? Zo ja wat vindt u hiervan?¹

Antwoord vraag 1:

Ja. Het bericht geeft een juiste weergave van de bedoeling van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) met betrekking tot het openen van deuren en het inzetten van vormen van gedwongen zorg. Gedwongen zorg mag alleen als uiterste middel (ultimum remedium) worden verleend als er sprake is van ernstig nadeel en er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg. Daarbij geeft het artikel de emotie weer die het openen van deuren voor familie en naasten soms met zich meebrengt, waarbij het gevoel dat een cliënt niet veilig is en risico's loopt een grote rol speelt. Tegelijkertijd hebben cliënten het recht op de vrijheid om te gaan en staan waar zij willen. Ik zie ook dat cliënten en hun familie en naasten steeds vaker aangeven dat risico's bij het leven horen en het volledig proberen risico's uit te sluiten (bijvoorbeeld door deuren gesloten te houden) niet bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. En iemand insluiten raakt cliënten, maar óók zorgverleners. Daarom moeten de zorgprofessionals altijd onderzoeken of er vrijwillige of minder ingrijpende oplossingen zijn. Indien er écht geen andere oplossing is dan de deur sluiten, dan moet dit zo kort mogelijk, zorgvuldig en in nabijheid van een zorgprofessional plaatsvinden. En altijd op basis van een wettelijke grondslag, in dit geval de Wzd. Het is belangrijk dat zorgprofessionals goed in gesprek blijven met cliënten, familie en naasten over dit onderwerp en de afwegingen die daarbij worden gemaakt delen.

Vraag 2

Kunt u een actueel beeld geven van het aantal verpleeghuizen dat sinds 2020 met een opendeurenbeleid werkt en het aantal verpleeghuizen waar dat nog niet het geval is?

Antwoord vraag 2:

Nee, ik heb geen inzicht in de aantallen verpleeghuizen met een zogenoemd open deurenbeleid. Ieder verpleeghuis dient zich aan de geldende wet- en regelgeving te houden. In het kader van opendeurenbeleid is dat de Wzd.

Vraag 3

Kunt u de geest van de beweging achter het opendeurenbeleid schetsen en welke verandering vraagt dit van bestuurlijk Nederland in de langdurige zorg?

Antwoord vraag 3:

Ieder mens heeft het recht om in vrijheid te leven en eigen keuzes te maken: zelf beslissen hoe je de dag doorbrengt en waar je woont. Dit recht geldt ook voor mensen met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie, die (langdurige) zorg ontvangen. Van zorgorganisaties mag worden verwacht dat zij zich maximaal inzetten om mensen in staat te stellen het leven naar eigen inzicht in te richten. Het gedeelde beeld² is dat een duidelijke focus op het openen van deuren

¹ NRC, 16 februari 2026, 'Verpleeghuisbewoners opsluiten wordt taboe'.

² Bestuurlijke afspraken Uitvoering Wet zorg en dwang: Kamerstukken II, 2023/2024, 25424 nr. 675

zal helpen in het vergroten van eigen regie en vrijheid. De ervaring is dat wanneer de cliënt zijn of haar leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht kan inrichten en daarbij wordt aangesloten bij de behoeften en (vroegere) gewoonten van de cliënt er meer vrijheid wordt ervaren. Het nauw betrekken van familie en naasten is hierbij van groot belang. Het streven naar meer vrijheid is een van de pijlers van de Wzd. Steeds meer zorgaanbieders zijn daarom al aan de slag om deuren te openen. Het meer openen van deuren is één van de manieren om vrijheid te vergroten.

Tegelijkertijd wordt ook niet gevraagd van zorgorganisaties om alle deuren zonder meer te openen. Als er bij mensen met dementie ernstig nadeel optreedt als zij de veilige setting van een afdeling of locatie verlaten, mag deze deur gesloten blijven. De Wzd vraagt om een zorgvuldige en individuele afweging.

De meest betrokken veldpartijen (zorgaanbieders, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties) hebben met de bestuurlijke afspraken Uitvoering Wzd (december 2023) afgesproken zich ervoor in te zetten om het openen van deuren te stimuleren, hier aandacht aan te besteden en het lerende effect tussen zorgaanbieders en professionals te versterken. Vilans heeft hieraan bijgedragen met onder andere de campagne '[Een deur kan op veel manieren open](#)'³ als onderdeel van een breder Wzd-programma 2023-2025.

Vraag 4

Welke factoren helpen volgens u om de invoering van het opendeurenbeleid te versnellen, en waar liggen nog kansen voor ondersteuning van de VVT-sector en het voeren van de maatschappelijke dialoog hierover?

Antwoord vraag 4:

Vilans heeft met het programma 'Een deur kan op veel manieren open' zorgorganisaties geholpen bij het openen van deuren, inclusief de daarbij horende afwegingen. Ook heeft Vilans in 2025 de week van de passende vrijheid georganiseerd. In deze week stond het verminderen van gedwongen zorg door teamleren, praktijkvoorbeelden en het openen van deuren centraal. Het programma heeft een belangrijke stimulans gegeven aan het bieden van vrijheid door het openen van afdelingen en aan meer persoonsgerichte zorg. In het kader van de doorlopende kennisfunctie van Vilans worden de kennisproducten over het openen van deuren onderhouden en blijvend onder de aandacht van de zorg-professionals gebracht door Vilans⁴.

Vraag 5

Welke goede voorbeelden zijn er die laten zien hoe de *Wet zorg en dwang* nageleefd kan worden in de context van VVT-organisaties en het niet hebben van de gesloten afdeling?

Antwoord vraag 5:

Vanuit de praktijk zijn in de afgelopen jaren diverse methodieken en kennisproducten ontwikkeld die zorgverleners helpen bij het zoeken naar alternatieven voor gedwongen zorg. Zo zijn er goede voorbeelden van aanbieders die de komst van de Wzd hebben aangegrepen om te starten met 'opendeurenbeleid', waardoor bewoners met dementie meer vrijheid hebben gekregen om naar buiten te gaan voor een wandeling. Een goed

³ <https://www.vilans.nl/opendeuren>

⁴ <https://www.vilans.nl/dossier-passende-vrijheid>

voorbeeld hiervan is De Vijverhof⁵, maar ook zorgaanbieder Aafje heeft een stappenplan ontwikkeld om het opendeurenbeleid in de dagelijkse praktijk te laten werken⁶. Op de website van Vilans zijn meer goede voorbeelden te vinden⁷.

Vraag 6

Hoe zet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) haar toezicht momenteel in om instellingen te helpen tempo te maken, en welke lessen komen daaruit naar voren?

Antwoord vraag 6:

In 2024 zag de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dat het insluiten van cliënten of patiënten in alle zorgsectoren nog vaak voorkomt. Het aantal registraties van afgesloten deuren stijgt elk jaar⁸. De IGJ maakt zich zorgen over deze ontwikkeling en besloot thematisch toezicht⁹ uit te voeren op de gesloten deuren. In 2025 bezocht de IGJ ruim 100 instellingen in de gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp. De inspecteurs zijn zonder aankondiging bij instellingen langsgesgaan, om te kijken of zij de deuren hebben geopend. En als de deuren toch dicht zijn of de besluitvorming en uitvoering wel zorgvuldig verlopen. Eind maart 2026 publiceert de IGJ vanuit het thematisch toezicht een Infographic met de succesfactoren en knelpunten voor het openen van de deuren. Daarnaast organiseert de IGJ eind maart drie webinars om de bevindingen vanuit de bezoeken te delen met zorgaanbieders. Ook vertellen enkele zorgaanbieders tijdens deze webinars over hun ervaringen met het openen van de deuren.

Vraag 7

Is bekend hoe mensen met dementie, familieleden en medewerkers het opendeurenbeleid na verloop van tijd ervaren?

Antwoord vraag 7:

Vanuit het ministerie van VWS wordt veelvuldig gesproken met cliëntenorganisaties, cliëntenvertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, naasten en de organisatie voor cliëntenvertrouwenspersonen (Stemgever) over gedwongen zorg. Het is bekend dat familieleden en naasten een open deur niet altijd als veilig ervaren en soms ook in situaties terecht komen waarin zij regelmatig dierbaren moeten zoeken en ophalen. Tegelijkertijd horen we dat de kwaliteit van leven van cliënten erop vooruitgaat als zij zich meer in vrijheid kunnen bewegen. Het is van belang dat zorgprofessionals in overleg met de familie en naasten van een cliënt een goede afweging maken. Om deze afweging zorgvuldig voor elke individuele cliënt te kunnen maken heeft Vilans in 2024 een handreiking¹⁰ gemaakt ter ondersteuning van zorgprofessionals. Vilans heeft over de handreiking actief gecommuniceerd naar zorgprofessionals, onder andere via hun nieuwsbrief over gedwongen zorg.

Vraag 8

⁵ <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/open-deuren-vijverhof-iedereen-vrij-tenzij>

⁶ <https://www.aafje.nl/opendeurenbeleid/>

⁷ <https://www.vilans.nl/opendeuren>

⁸ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2025/12/10/in-2024-meer-registraties-over-gedwongen-zorg>

⁹ <https://www.igj.nl/onderwerpen/themas-in-het-toezicht/dwang-in-de-zorg/toezicht-op-dwang-in-de-zorg/open-je-ogen-voor-gesloten-deuren>

¹⁰ <https://www.vilans.nl/kennis/afwegingskaders-openen-deuren>

Hoe verhoudt de beweging in de langdurige zorg zich tot de geest van de Wet zorg en dwang in de context van het ziekenhuis (en de geslotenheid van bijvoorbeeld geriatrieafdelingen)?

Antwoord vraag 8:

Het uitgangspunt van de Wzd is dat gedwongen zorg alleen wordt toegepast als uiterste middel en er geen mogelijkheden meer zijn voor vrijwillige zorg. Dit uitgangspunt geldt ook in het ziekenhuis.

Als een cliënt in het ziekenhuis wordt opgenomen met een zorgplan waarin gedwongen zorg, zoals bepaald in de Wzd, is opgenomen, dan mag het ziekenhuis de in het zorgplan opgenomen gedwongen zorg verlenen. De zorgverlening vindt dan plaats op basis van dat plan dat een andere zorgaanbieder dan het ziekenhuis heeft gemaakt.

Als een cliënt in het ziekenhuis wordt opgenomen zonder een zorgplan met gedwongen zorg, maar er toch gedwongen zorg moet worden verleend, kan worden teruggevallen op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Een voorbeeld is het beperken van de bewegingsvrijheid, waarbij de cliënt de afdeling niet mag verlaten. Het gaat in deze situaties namelijk altijd om een korte opname in een ziekenhuis, gericht op geneeskundige behandeling. Een arts in het ziekenhuis en een cliënt die wordt opgenomen, sluiten - juridisch gezien - een 'behandelingsovereenkomst.' Een oudere cliënt met bijvoorbeeld dementie kan veelal zelf geen toestemming geven voor verrichtingen ter uitvoering van die behandelingsovereenkomst, ook niet als zijn bewegingsvrijheid moet worden beperkt. De zorgverlener heeft dan toestemming nodig van de vertegenwoordiger van de cliënt, tenzij onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de cliënt te voorkomen.

Vraag 9

Hoe kunt u vanuit de systeemverantwoordelijkheid ruimte creëren richting zorgorganisaties om meer te kijken naar de individuele levenskwaliteit? En wat is de rol van het zorgkantoor in het faciliteren en toetsen hiervan?

Antwoord vraag 9:

De Wzd gaat juist over beslissingen per individu: de inzet van gedwongen zorg is dan ook per cliënt verschillend en vergt altijd een individuele afweging. Gedwongen zorg mag alleen als uiterste middel worden ingezet. Ook bespreekt de IGJ, als toezichthouder, met een zorgaanbieder of er een individuele afweging gemaakt is en of aantoonbaar is waarom een cliënt op een gesloten afdeling moet verblijven. Mocht blijken dat deze individuele afweging niet is gemaakt en/of niet aantoonbaar in het zorgdossier van de cliënt is vastgelegd, vraagt de IGJ om een verbetermaatregel bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet dan binnen een gegeven termijn aantonen dat hierover het gesprek is gevoerd met de cliënt (vertegenwoordiger), alle bij de cliënt betrokken disciplines en deze afweging is vastgelegd in het zorgdossier.

Een zorgkantoor en een zorgverzekeraar hebben een zorgplicht. Dit houdt in dat zij zich moeten inspannen en zoveel mogelijk moeten doen om het recht van de cliënt (de verzekerde) op passende (gedwongen) zorg te realiseren. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het verlenen van goede en passende zorg aan de cliënt. Dit kan ook, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving, een vorm van gedwongen zorg betreffen.

Vraag 10

Hoe ziet u de rol van de Specialist Ouderengeneeskunde in deze ontwikkeling en hoe kunnen zij hier nog beter in ondersteunen? En wat kunt u doen om hen hierin te faciliteren?

Antwoord vraag 10:

Ook de beroepsvereniging Verenso heeft de Bestuurlijke Afspraken Uitvoering Wzd ondertekend en zich daarmee gecommitteerd aan de afspraken over het openen van deuren. De kennisproducten en opleidingspagina¹¹ van Vilans bieden ook voor specialisten ouderengeneeskunde handvatten bij het implementeren van het opendeurenbeleid. Specialisten ouderengeneeskunde hebben in het besluitvormingsproces ten aanzien van gedwongen zorg voor een cliënt vaak de rol van deskundige of Wzd-functionaris. Vanuit deze rollen kunnen zij het opendeurenbeleid bij hun zorgorganisatie stimuleren, waarborgen en het belang daarvan uitleggen.

Vraag 11

Wat is uw rol als bewindspersoon in het voorkomen dat we terugvallen op het systeem van de gesloten afdeling en/of op zoek gaan naar een nieuwe vorm voor een soortgelijk systeem van collectieve veiligheid boven individuele levenskwaliteit bij toekomstige incidenten?

Antwoord vraag 11:

Terecht wordt gesteld dat voorkomen moet worden dat bij toekomstige incidenten teruggevallen wordt op het systeem van de gesloten afdeling of andere vormen van collectieve veiligheid die een onevenredige inbreuk maken op de individuele levenskwaliteit. Daarmee wil ik niet zeggen dat een gesloten afdeling per definitie verkeerd is, maar dat in alle gevallen sprake moet zijn van een zorgvuldige individuele afweging om ernstig nadeel te voorkomen. Plaatsing op een gesloten afdeling mag nooit een automatisme zijn, de Wzd biedt het wettelijk kader om cliënten hiertegen te beschermen. Ik zie het als mijn rol om deze belangrijke waarborgen te bewaken, ook bij aanpassing van de wetgeving¹². Hierbij handel ik conform de Grondwet en de voor Nederland geldende internationale mensenrechtenverdragen. De bescherming van fundamentele rechten, waaronder het recht op persoonlijke vrijheid en lichamelijke integriteit, is daarbij leidend.

Ik zie het als mijn verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat het wettelijk kader zo is ingericht dat rechtsbescherming en veiligheid duurzaam met elkaar in balans blijven.

¹¹ <https://www.vilans.nl/dossier-passende-vrijheid>

¹² Kamerstukken I 2022/23, [35 370 / 31 996 / 32 399 I](#) en bijlagen