



Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 28 mei 2026
ons kenmerk 2026-10
voor informatie Tom Schoen – t.schoen@patientenfederatie.nl of Pien ter Haar –
p.terhaar@patientenfederatie.nl / 06 53 24 52 51
onderwerp Commissiedebat Ouderenzorg

Geachte leden van de vaste Tweede Kamer commissie VWS,

Op 4 juni aanstaande voert u een debat over Ouderenzorg. Wij geven u hiervoor graag een aantal aandachtspunten mee. Patiëntenfederatie Nederland heeft namelijk nog steeds grote zorgen over de kwaliteit van de ouderenzorg¹. Wij gaven dit in eerdere brieven al aan^{2,3}. Veel (oudere) mensen met een kwetsbare gezondheid ervaren nog steeds slechte of onvoldoende kwaliteit van zorg.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd⁴ en de Nederlandse Zorgautoriteit⁵ onderschrijven dit. In verschillende rapporten concluderen zij ook dat de kwaliteit van de ouderenzorg nog tekortschiet. Zo signaleren zij dat thuis personeel wordt ingezet dat niet gekwalificeerd is voor de zorg die de cliënt nodig heeft. Ook zijn permanent toezicht en continuïteit van zorg vaak niet goed geregeld, terwijl dat in de Wet Langdurige Zorg verankerd is. Mensen krijgen te weinig informatie, de zorg is gefragmenteerd en er wordt geen passende zorg gegeven.

Daarnaast is het inzicht in de kwaliteit van de zorg voor ouderen onvoldoende. Openheid over uitkomsten van (de kwaliteit van) zorg en het kunnen vergelijken van de kwaliteit van alle zorgaanbieders is noodzakelijk om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren en 'goede zorg thuis' als uitgangspunt te (kunnen) nemen.

Bovendien is ouderenzorg met name aanbodgericht en sluit te weinig aansluit op wat mensen echt nodig hebben. Het wordt vooral gestuurd door wat instellingen kunnen leveren en de wijze van bekostiging. Ook wordt er vaak nog over de cliënt gedacht in plaats van daarmee. Het zijn belangrijke aspecten van passende zorg, waarvan minister Sterk in haar beleidsbrief van 24 april 2026 (beleidsbrief VWS⁶) stelt dat het de norm moet zijn. Dat vinden wij ook, maar vraagt wel om nadere acties.

Passende zorg daadwerkelijk de norm maken

In die beleidsbrief koppelt de minister passende zorg aan het langer zelfstandig leven, zelfredzaam zijn en zelf regie voeren. Dan is het logisch dat de zorg aansluit bij wat mensen voor hun kwaliteit van leven echt nodig hebben. Het moet voor hen daadwerkelijk meerwaarde opleveren.

Patiëntenfederatie Nederland juicht toe dat dit zou gebeuren, maar signaleert dat het in de praktijk nog niet zover is. Zorginstituut Nederland doelt daar ook op. In het 'Kader Passende Zorg'⁷ staat dat passende zorg vraaggericht moet worden ingestoken, dat mensen begrijpelijke informatie moeten krijgen over zorgopties, keuzemogelijkheden tussen aanbieders, (mogelijke) gevolgen van de voorgestelde zorg en dat de zorg wordt vormgegeven via 'samen beslissen'. Mensen moeten dus zo worden geïnformeerd, ondersteund en begeleid dat zij kunnen (mee) beslissen over wat voor hén passend is.

Dat dit nog tegenvalt, blijkt bijvoorbeeld ook uit een eigen, recent onderzoek⁸ onder ruim 800 cliënten in de verpleeg (huis)zorg en hun mantelzorgers.¹

Meer dan 1 op de 3 mensen die deze zorg ontvangen geven daarin aan niet het gevoel te hebben dat ze de zorg krijgen die zij daadwerkelijk nodig hebben. Bijna één op de vijf mensen vindt zelfs dat de zorg een negatieve bijdrage levert aan hun kwaliteit van leven.

Om passende zorg de norm te laten zijn is het nodig dat:

- De vraag van de cliënt leidend is in de verpleeg (huis) zorg - en niet het aanbod-.
- De zorg altijd samen met de cliënt en naasten wordt afgesproken
- Cliënten en hun naasten goed geïnformeerd worden over wat de gevolgen van de in te zetten zorg (kunnen) zijn.

Ook politiek en zorgsysteem aan zet

De transitie om de zorg voor ouderen toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden, zou daarom voortvarend moeten worden doorgezet. Dat is precies waarom wij het hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) hebben ondertekend. Om een volgende stap in deze transitie te zetten, zouden niet alleen de 'zelfredzaamheid' en 'eigen regie' van mensen (en hun netwerk) aangesproken moeten worden, maar horen ook de politiek en het zorgsysteem voldoende ondersteuning, faciliteiten en informatie hiervoor te bieden aan cliënten. Dus zijn vraaggerichte, passende zorg én objectieve, vergelijkbare kwaliteitsinformatie nodig. Zodat er geen onnodige zorg wordt geboden en mensen kunnen kiezen voor de voor hen passende zorg.

Inzicht in kwaliteit schiet tekort

Het is niet alleen zo dat aanbieders van ouderenzorg geen- of onvoldoende passende zorg inzetten, zij geven ook nog altijd te weinig inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg.

In het generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan', dat is bedoeld om de kwaliteit van de ouderenzorg te definiëren, staan geen concrete, objectieve en vergelijkbare (kwaliteit) normen. Zorgaanbieders mogen zelf kiezen hoe zij de kwaliteit van zorg inzichtelijk maken. Naast het gemiddelde cijfer van de *Patient Reported Outcome Measures* (PREM) vragenlijst is informatie over de geleverde kwaliteit van zorg alleen beschikbaar via door de organisaties zelf opgestelde kwaliteitsbeelden.

Bureau Berenschot voerde in opdracht van de partijen die het Generiek Kompas ondertekenden een *rode draden analyse* uit. Het doet hierin een aantal opmerkelijke constatering:

- ❖ Kwaliteitsbeelden geven geen inzicht in de daadwerkelijk geleverde kwaliteit van zorg.

¹ Langdurige zorg V&V wordt vaak getypeerd als 'ouderenzorg'. Naast oudere mensen maken echter ook andere mensen (zoals mensen met spierziekten, NAH of jonge mensen met dementie) hiervan gebruik.

² Patiëntenfederatie NL, Alzheimer NL, Spierziekten NL, brief CD ouderenzorg, 7 oktober 2024, 2024-37.

³ Patiëntenfederatie NL, Alzheimer NL, Spierziekten NL, brief CD Langdurige zorg, 6 februari 2025, 2025-08.

⁴ Rapport Langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat Inspectie gezondheidszorg en Jeugd, 2024

⁵ Rapport Tussen wal en voordeur? Nederlandse Zorgautoriteit, 2024

⁶ Ministerie van VWS, Beleidsbrief VWS, 24 april 2026, kenmerk 4378420-1097952-MEVA.

⁷ 'Kader Passende zorg', Zorginstituut Nederland, 2022.

⁸ Rapport Kwaliteit verpleeg(huis)zorg, Patiëntenfederatie Nederland, 2025

- ❖ Ze maken het niet mogelijk om een goede vergelijking te maken tussen organisaties die voor de cliënt de meest passende zorg aanbieden.
- ❖ Kwaliteitsbeelden maken niet aantoonbaar of cliënten op basis van de geleverde zorg een betere kwaliteit van leven ervaren. Dit komt volgens Berenschot door de vormvrijheid, verschillen in diepgang, gebrek aan uniformiteit, zelfrapportage en het veelal ontbreken van concrete reflectie op effecten voor cliënten.

Een eerste, eigen analyse van recent openbaar gemaakte kwaliteitsbeelden, over het tweede jaar waarin zorgorganisaties kwaliteitsbeelden publiceren, laat geen duidelijke verbetering zien. Dat de besparingen in de ouderenzorg niet hebben geleid tot slechtere kwaliteit van zorg, zoals de Minister stelt in een recent interview in *Zorgvisie*, kunnen wij niet toetsen aan openbare uitkomst informatie. Het is mooi dat de minister ernaar zegt te streven dat goede zorg ook in de toekomst beschikbaar blijft, maar de vraag is wel hoe ze dit daadwerkelijk gaat monitoren.

Wat gaat de minister doen?

De verpleeg (huis) zorg sluit dus onvoldoende aan op wat mensen echt nodig hebben en wordt vooral gestuurd vanuit zorgaanbod. Daarnaast hebben mensen die gebruik (moeten) maken van de ouderenzorg geen objectieve, vergelijkbare kwaliteitsinformatie om zorgaanbieders goed met elkaar te kunnen vergelijken. Wij zijn daarom benieuwd hoe de minister passende zorg in de ouderenzorg wil invullen en hoe zij regie pakt om objectieve, vergelijkbare kwaliteitsinformatie transparant te maken. Concreet vragen wij ons af:

- ❖ Wil de minister hierover aanvullende afspraken maken in het HLO?
- ❖ Welke aanvullende interventies of activiteiten heeft zij voor ogen?
- ❖ Welke maatregelen en sancties wil zij inzetten om aanbieders van ouderenzorg tot het aanbieden van passende zorg te bewegen?
- ❖ Hoe zorgt zij dat de kwaliteit van ouderenzorg thuis daadwerkelijk wordt verbeterd en gemonitord?
- ❖ Hoe zorgt zij ervoor dat relevante, objectieve kwaliteitsinformatie van alle aanbieders van langdurige zorg V&V beschikbaar is, zodat mensen zelf kunnen bepalen waar voor hen goede, passende zorg wordt geboden?

We stellen het zeer op prijs als u de aandachtspunten en vragen uit deze brief naar voren zou willen brengen in het commissiedebat. Uiteraard zijn wij beschikbaar voor nadere toelichting en praktijkvoorbeelden. Onze leden Spierziekten Nederland en Alzheimer Nederland ervaren de beschreven problematiek ook en ondersteunen de inhoud van deze brief dus volledig.

Met vriendelijke groet, mede namens Spierziekten Nederland en Alzheimer Nederland,

Linda Daniels
 Waarnemend directeur-bestuurder
 Patiëntenfederatie Nederland