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

datum	Utrecht, 23 november 2026
ons kenmerk	2026-16
voor informatie	Pien ter Haar, p.terhaar@patientenfederatie.nl. 06 53 24 52 51
onderwerp	Commissiedebat Langdurige Zorg, 2 december 2026

Geachte leden van de commissie,

Op 2 december debatteert u over de langdurige zorg. Patiëntenfederatie Nederland vindt actie hoognodig. Het kabinetsbeleid is erop gericht dat mensen langer zelfstandig wonen, meer eigen regie pakken, zelfredzaam zijn en vaker een beroep doen op hun sociale omgeving. Dat is een interessante optie voor wie vitaal ouder wordt. Maar mensen met dementie, soms in combinatie met somatische aandoeningen, een andere complexe zorgvraag of een kwetsbaar sociaal netwerk, zijn continu aangewezen op professionele zorg- en ondersteuning, soms intensief en dag en nacht. Ook zij moeten erop kunnen vertrouwen dat passende, goede, veilige en persoonsgerichte zorg beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar is. Daarover maakt Patiëntenfederatie Nederland zich grote zorgen.

Kwaliteit verpleeg (huis) zorg schiet tekort
Uit een groot aantal (overheid) rapporten en signalen komt een beeld naar voren van tekortschietende kwaliteit, onvoldoende zicht op zorg achter de voordeur, gebrekkige keuze-informatie en toenemende overbelasting van naasten. Zo is het Nza rapport 'Tussen wal en voordeur' [1]uit 2024 kritisch over de taakinvulling van de zorgkantoren. Deze zouden onvoldoende weten of de zorg thuis daadwerkelijk verantwoord en passend is. In het rapport 'Uitvoering Wet Langdurige Zorg' [2] stelt de Nza vast dat Wlz-uitvoerders onvoldoende kunnen aantonen dat zij voor iedere cliënt aan hun zorgplicht voldoen.

Ook de IGJ uit kritiek op de kwaliteit in de ouderenzorg. In 2023 concludeerde het dat de kwaliteit van de verpleeg (huis) zorg tussen 2017 en 2021 vaak al van onvoldoende kwaliteit was. [3] In 2024 concludeerde het verder dat de kwaliteit van de extramurale Wlz zorg bij veel aanbieders in de onder de maat was. [4] En in 2025 stelde het vast dat calamiteiten duiden op terugkerende tekortkomingen in de verpleeghuiszorg. [5]

Passende, deskundige en kwalitatief goede zorg thuis is niet gegarandeerd
Dit raakt aan de kern van de transitie. Als mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten blijven wonen, moeten zij erop kunnen rekenen dat het zorgkantoor nagaat of er thuis passende, deskundige en tijdig beschikbare zorg is geregeld. En dat er een passend en kwalitatief goed alternatief is als thuis wonen niet meer verantwoord is.

---

[1] Tussen wal en voordeur Nza
[2] Nza rapport 'uitvoering Wet Langdurige Zorg
[3] Verpleeghuiszorg in beeld 2017-2021 | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[4] Kwaliteit langdurige zorg voor ouderen thuis nog vaak onder de maat | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[5] Inzicht in oorzaken van calamiteiten in de verpleeghuiszorg en wijkverpleging | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Cliënten mogen niet verstrikt raken tussen een onhoudbare thuissituatie, het ontbreken van een passende woonvorm en het gebrek aan plek in het verpleeghuis.

Zorgkantoren en toezichthouders hebben duidelijke verantwoordelijkheden. Maar als de NZa en de IGJ structurele tekortkomingen signaleren, kan de reactie van de minister zich niet beperken tot het verwijzen naar diezelfde partijen, hun verbetertrajecten en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. Welke resultaten eist zij? Wanneer moeten die zichtbaar zijn? Wat doet zij als verbetering uitblijft?

Incidenten, misstanden en mensonwaardige situaties
Daarnaast lijken er veel incidenten, misstanden en mensonwaardige situaties in de verpleeg (huis) zorg te zijn. In Nieuw Tamarinde bleek dat cliënten zeer slecht verzorgd werden (jaar niet gedoucht, volle luiers, vet haar en poep onder de nagels) en dat ruimtes niet of te weinig verwarmd werden. De IGJ achtte onderzoek niet nodig en de zorgorganisatie gaf achteraf aan de signalen niet serieus genoeg te hebben genomen. Dit is slechts één voorbeeld.

Cliënten en naasten doen meldingen via formele routes als meldpunten van de IGJ of dienen klachten in bij de zorgorganisatie. De IGJ voert – al dan niet op basis van signalen- regelmatig onderzoek uit en plaatst instellingen onder toezicht. Maar vaak worden misstanden in de verpleeg (huis) zorg pas breed bekend als naasten ten einde raad de media benaderen. Daardoor is er bij cliënten, naasten en in de samenleving geen volledig beeld van de omvang en de ernst van de situatie. Dus hoewel wij weten dat er veel meer wordt gemeld dan via de media naar voren komt en de IGJ naar buiten brengt, weten wij eenvoudigweg niet hoe ernstig het gesteld is, maar vrezen het ergste.

Snellere en effectieve handhaving nodig
Ook moet er sneller en effectiever worden gehandhaafd. Het is belangrijk dat aanbieders in de verpleeg(huis) zorg leren en verbeteren. Maar het is onacceptabel dat zij bij ernstige of aanhoudende tekortkomingen soms wel vijf jaar krijgen om de situatie op orde te krijgen.

Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat de IGJ hun veiligheid vooropstelt en bij meerdere signalen van naasten altijd nader onderzoek doet. Goed toezicht is in tijden van personeelsschaarste en dubbele vergrijzing zeer belangrijk. Dus is het moeilijk te rijmen dat de IGJ voor een grotere toezichtopgave staat, terwijl het fors moet bezuinigen. De minister moet inzichtelijk maken wat deze krimp betekent voor de bescherming van cliënten.

Daarnaast zou er toegankelijke, zorgvuldig opgestelde en openbare informatie moeten komen over de zorgorganisaties waar relevante veiligheidsrisico's zijn vastgesteld, welke maatregelen daar zijn genomen en of deze effectief zijn.

Samenhang in kwaliteit en toezicht brengen
Cliënten in de verpleeg (huis) zorg hebben keuze-informatie nodig. Op dit moment kennen zij het aanbod van zorgaanbieders vaak onvoldoende, weten ze niet welke kwaliteit er wordt geleverd, of zij terecht kunnen en hoe zij de geleverde kwaliteit kunnen vergelijken met die van andere aanbieders. De kwaliteitsbeelden onder het Generiek Kompas bieden nauwelijks objectieve, vergelijkbare informatie over de geleverde kwaliteit. Dit constateren zowel bureau Berenschot als ook de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg.

Maar als regie en keuzevrijheid van cliënten en naasten daadwerkelijk uitgangspunt zijn, moet er begrijpelijke en adequate (kwaliteit) informatie voor hen beschikbaar zijn. De ondersteuning daarbij moet laagdrempelig en onafhankelijk zijn en er moet duidelijk worden gemaakt wat cliënten en naasten kunnen doen als de zorg niet passend is of als klachten en signalen niet worden opgepakt. Als aan deze voorwaarden niet wordt voldaan, kunnen mensen onvoldoende goede en passende keuzes maken en geen reële invloed uitoefenen op de aangeboden zorg.

Overbelaste mantelzorgers en kleine financiële ruimte

Het Kabinet wil dat er een steeds groter beroep wordt gedaan op mantelzorgers. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) constateerde dat bijna drie miljoen van deze mensen momenteel een grote zorgtaak hebben, vaker dan voorheen ernstig belast zijn en werk en zorg moeilijk kunnen combineren. Het SCP stelt bovendien dat de bereidheid tot het verlenen van mantelzorg geen reden kan zijn om formele zorg af te schalen.

De Sociaal Economische Raad (SER) pleit voor ruimere ondersteuning en betaald zorgverlof. Sommige mantelzorgers brengen hun arbeidsuren terug, ook als zij zelf in de zorg werken. Hierdoor kan grotere inzet op mantelzorg het tekort aan personeel nog verder vergroten.

In de Mantelzorgagenda 2027–2030 staat een aantal interessante ambities om de mantelzorg te versterken. Maar Patiëntenfederatie Nederland vindt ook dat deze agenda onvoldoende concrete, toetsbare doelen bevat en dat de financiering ontoereikend en niet structureel is. De € 25 miljoen die vanaf 2027 jaarlijks voor extra gemeentelijke mantelzorgondersteuning beschikbaar komt, staat, zelfs inclusief andere middelen voor mantelzorg, in geen verhouding tot de omvang van de opdracht.

Als er echt werk moet worden gemaakt van eigen regie van mensen binnen de ouderenzorg, dan moeten we ervoor zorgen dat cliënten en naasten er vertrouwen in hebben dat er goed toezicht is op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg, dat ze voldoende mogelijkheden hebben om op basis van objectieve, vergelijkbare informatie passende zorg te organiseren en dat als zij langer zelfstandig thuis wonen, weten dat mensen binnen hun informele netwerk hiervoor voldoende (financiële) mogelijkheden krijgen. Patiëntenfederatie Nederland ziet dat dit nu onvoldoende gebeurt. Zo lijkt het sturen op eigen regie eerder een lege huls, dan een realistisch plan om ouderen in hun kracht te zetten.

Maak de minister aanspreekbaar op resultaten

Wij willen dat de minister wordt aangesproken op resultaten. Zij zou een samenhangend en financieel realistisch plan moeten ontwerpen, met concrete maatregelen, termijnen, verantwoordelijkheden en toetsbare resultaten. Dat plan zou in ieder geval antwoord moeten geven op de volgende vragen:

1. **Wat gaat de minister concreet doen aan de incidenten en ernstige tekortkomingen in de verpleeg (huis) zorg?**
   Hoe geeft zij tastbaar gevolg aan de rapporten van de IGJ?
2. **Hoe garandeert de minister passende zorg binnen de Wlz?**
   Hoe voorkomt de minister dat mensen zonder toereikend netwerk en met een onverantwoorde thuissituatie geen tijdige, deskundige, goede en betaalbare zorg, thuis of in een passende woonvorm kunnen krijgen?

3. **Hoe borgt de minister toezicht en opvolging?**
   Welke eisen stelt de minister aan de kwaliteit van de zorginkoop door zorgkantoren? Welke aanwijzingen geeft zij aan de NZa en IGJ als vervolg op hun alarmerende rapporten? Wanneer wordt bij herhaalde signalen ingegrepen?
4. **Hoe garandeert de minister kwalitatief goede en veilige verpleeg (huis) nu de IGJ al zo lang ernstige tekortkomingen daarin constateert?**
   Hoe gaat de minister inzichtelijk maken wat de krimp van de IGJ betekent voor de veiligheid van cliënten? Hoe borgt zij voldoende inspectiecapaciteit en de opvolging van signalen van naasten?
5. **Wanneer krijgen cliënten inzicht in de kwaliteit en veiligheid van zorg?**
   Zorgaanbieders zijn vanuit de Wkkgz verplicht vergelijkbare informatie over kwaliteit en veiligheid te ontsluiten. Hoe en wanneer wordt deze kwaliteitsinformatie transparant gemaakt voor cliënten?
6. **Hoe zorgt de minister dat cliënten en mantelzorgers hun steeds grotere rol kunnen waarmaken?**
   Welke meetbare doelen, voorzieningen en voldoende structurele middelen komen er voor de ondersteuning van mantelzorgers? Hoe wordt overbelasting en het beperken van het verlies van inkomen voorkomen?

De afspraken in het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) kunnen bijdragen aan het antwoord op vragen in de langdurige zorg, maar bieden onvoldoende oplossing. De minister moet de vrijblijvendheid voorbij. Ideaal zou zijn, dat zij begin volgend jaar aan de Tweede Kamer uiteen kan zetten welke concrete verbeteringen cliënten mogen verwachten, hoe deze onafhankelijk worden getoetst en bevestigd en hoe zij bijstuurt als resultaten uitblijven. Toekomstbestendige langdurige zorg is pas geloofwaardig als ook mensen die intensieve formele zorg nodig hebben daarop kunnen vertrouwen.

Wij hopen dat u deze punten mee wilt nemen in uw voorbereiding op het debat. Vanzelfsprekend zijn we bereikbaar voor verdere toelichting.

Met vriendelijke groet,
Patiëntenfederatie Nederland



A.M.C. Daniels-van Saase
Waarnemend Directeur-Bestuurder