

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

399

Vragen van het lid **De Korte** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening over *het bericht «Meer plek in verpleeghuizen, ouderen worden liever thuis verzorgd»* (ingezonden 21 oktober 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Pouw-Verweij** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (ontvangen 13 november 2025)

Vraag 1 en 2

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Meer plek in verpleeghuizen, ouderen worden liever thuis verzorgd»?¹

Kent u het artikel van «Een koekje bij de koffie – dat kost zo 75 euro per maand in de commerciële ouderenzorg»?²

Antwoord 1 en 2

Ja, ik ken deze artikelen.

Vraag 3

Kunt u toelichten of de in het NOS-artikel genoemde leegstand is vastgesteld in reguliere verpleeghuizen, of ook in commerciële verpleeghuizen waar wonen en zorg gescheiden zijn?

Antwoord 3

Ik ontvang signalen uit het veld dat er sprake is van minder vraag naar zorg dan op basis van de demografische trends verwacht had mogen worden. Er is momenteel geen zicht op het aantal leegstaande plekken in reguliere en commerciële verpleeghuizen omdat daarvan geen registratie bestaat.

Vraag 4

Kunt u uitleggen waaruit het genoemde onderzoek bestaat waarin het RIVM aanvullend onderzoek doet naar de stijgende leegstand in verpleeghuizen?

¹ NOS, 17 oktober 2025, «Meer plek in verpleeghuizen, ouderen worden liever thuis verzorgd»

² Follow the Money, 3 mei 2025, «Een koekje bij de koffie – dat kost zo 75 euro per maand in de commerciële ouderenzorg»

Antwoord 4

Om inzicht te krijgen in de verminderde vraag naar ouderenzorg heb ik het RIVM gevraagd om hiernaar onderzoek te doen. Het RIVM zal onderzoeken of (en zo ja, in welke mate) sprake is van vraaguitval, welke verklaringen daarvoor zijn en of sprake is van tijdelijke of structureel verminderde vraag. De verwachting is dat het onderzoek voor de zomervakantie van 2026 gereed is.

Vraag 5

Wordt in dit onderzoek van het RIVM ook meegenomen dat het aantal commerciële verpleeghuizen met scheiding van wonen en zorg toeneemt, en dat dit mogelijk bijdraagt aan de leegstand in reguliere verpleeghuizen?

Antwoord vraag 5

Ja.

Vraag 6

Onderzoekt het RIVM de mogelijke consequenties van de leegstand van reguliere en commerciële verpleeghuizen?

Antwoord 6

Uit het onderzoek zal eerst moeten blijken in welke mate sprake is van verminderde vraag en (zo ja) of deze een structureel karakter heeft.

Vraag 7

Onderzoekt het RIVM ook wat de consequenties voor het zorgpersoneel zijn door de leegstand in verpleeghuizen?

Antwoord 7

Het laatste onderdeel van het onderzoek gaat over hoe de vraag naar ouderenzorg zich in de toekomst gaat ontwikkelen. Dit heeft ook een relatie met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.

Vraag 8 en 9

Welk vangnet biedt u aan verpleeghuizen die in financiële problemen komen door langdurige en aanzienlijke leegstand (lege bedden)?

Wat doet u als door leegstand financiële problemen ontstaan bij reguliere verpleeghuizen die specifieke zorg geven zoals, reablement, revalidatie en crisisopnames?

Antwoord 8 en 9

Leegstand kan ontstaan als een gevolg van een verschil tussen vraag en aanbod van specifieke vormen van zorg en heeft onder andere te maken met (veranderende) voorkeuren van mensen en het ontstaan van alternatieve vormen van zorgverlening. Het is aan bestuurders van zorginstellingen en de zorgkantoren is om binnen hun werkgebied/regio in te spelen op veranderingen. Met het onderzoek door het RIVM wil ik deze partijen meer houvast bieden bij de keuzes die ze moeten maken.

Vraag 10

Bent u bekend met het feit dat het aantal commerciële verpleeghuizen in de afgelopen jaren fors is gegroeid? En kent u het huidige aantal commerciële instellingen en het aantal bedden hierbij?

Antwoord 10

Ik herken dat de groei van de verpleeghuiszorg in de afgelopen jaren vooral plaats heeft gevonden buiten de intramurale zorginstellingen op basis van scheiden van wonen en zorg in mpt (modulair pakket thuis), pgb (persoonsgebonden budget) en vooral vpt (volledig pakket thuis). De leveringsvorm van de geleverde zorg wordt centraal geregistreerd binnen de Wlz, maar niet de rechtsvorm van de zorginstellingen die deze zorg leveren. Daarmee heb ik geen inzicht in de groei van commerciële instellingen.

Vraag 11

Bent u ervan op de hoogte dat bij commerciële verpleeghuizen met gescheiden wonen en zorg, het onderdeel wonen vaak in handen is van grote investeringsmaatschappijen of beursgenoteerde bedrijven?

Antwoord 11

Ik ben me ervan bewust dat commerciële verpleeghuizen met gescheiden wonen en zorg in handen kunnen zijn van investeringsmaatschappijen en beursgenoteerde bedrijven.

Vraag 12

Bent u ervan op de hoogte dat bij de commerciële verpleeghuizen, met scheiden van wonen en zorg, voor het wonen vaak extreme huurprijzen gevraagd worden, zoals 2.500 euro voor een appartement van 25m² en 1.200 euro aan servicekosten?

Antwoord 12

Ik ben me ervan bewust dat er een grote variëteit is aan zorgwoningen, met ook een grote variëteit aan oppervlakte, huurprijzen en servicekosten. Het is aan zorgkantoren en aan cliënten zelf om de zorg en het wonen daar in te kopen waar zij een goede prijs/kwaliteit verhouding krijgen.

Vraag 13, 14 en 15

Kunt u uitleggen of zorgwoningen waarbij wonen en zorg gescheiden zijn onder de huurwet vallen? Waarom wel of waarom niet?

Kunt u aangeven of het volgende voorbeeld onder de huurwet valt: een geclusterde zorgflat (met 24-uurszorg), met 30 appartementen van elk 25m², met een gezamenlijke ruimte van 150m², een huurprijs van 2.500 euro en 1.200 euro aan servicekosten?

Bent u bereid te onderzoeken of er commerciële verpleeghuizen zijn die met de woon- en servicecomponent de huurwet overschrijden?

Antwoord 13, 14, 15

In beginsel geldt dat een woonruimte met een kwaliteit waarmee die volgens het woningwaarderingssysteem (WWS) gereguleerd zou zijn, onder de huurprijsbescherming valt. Daarmee zijn wetten zoals de Wet goed verhuurderschap en de Wet betaalbare huur van toepassing. Voor zorgwoningen geldt dat in het geval de component «zorg» overduidelijk de overhand heeft ten aanzien van de component «wonen», de reguliere huurprijsbescherming (en daarmee het WWS) niet van toepassing is. Als «wonen» de overhand heeft, kan voor deze component op basis van het WWS een maximale huurprijsgrens bepaald worden. Voor de servicekosten die «wonen» aangaan, geldt dat die bepaald moeten worden aan de hand van het Besluit servicekosten. Dit hoeft daarmee niet de totale prijs te zijn die de bewoner betaalt, omdat de component «zorg» op een andere manier bepaald wordt. Nederland kent een grote variatie aan zorgwoningen. Van intensieve intramurale zorg voor zorgbehoevende bewoners met een WLZ-indicatie tot een zelfstandige bewoner op leeftijd die slechts behoefte heeft aan een gelijkvloerse woning met lage drempels. Ik ga niet in op individuele gevallen, maar grijze gebieden hierbinnen zijn onvermijdelijk. Het moge duidelijk zijn dat ik excessen wil uitbannen zonder goede initiatieven te dwarsbomen. Ik ben daarom voornemens om samen met de Minister van VRO met de sector in gesprek te gaan over het demarqueren van een duidelijke scheidslijn tussen welke zorgwoningen wel en niet onder de huurprijsregulering vallen. Dit moet op een zorgvuldige wijze gebeuren waarbij eerlijke huurprijzen gevraagd worden zonder zorgwoningen onrendabel te maken. Daar hoort ook een gesprek bij over hoe de zorgwoningen die wél onder de huurprijsregulering vallen in het stelsel gereguleerd worden.

Vraag 16

Op welke manier bent u van plan regie te houden op het aantal bedden in zowel commerciële als niet-commerciële verpleeghuizen, zodat leegstandproblematiek wordt voorkomen?

Antwoord 16

Zie antwoord op vraag 8 en 9.