

Vergaderjaar 2025–2026

**29 389**

## **Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid**

**Nr. 162**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 januari 2026

Op 3 juni jl. heeft mijn ambtsvoorganger u het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) «Samen voor kwaliteit van bestaan» doen toekomen.<sup>1</sup> Het akkoord is gesloten door ActiZ, de Seniorencoalitie, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Verenso, Zorgthuisnl, LOC, Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Sociaal Werk Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en VWS. Ook zijn betrokken de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), het CIZ en het CAK (Team Overheid).

Voortbouwend op o.a. het Wonen, ondersteuning en zorg voor Ouderenprogramma (WOZO)<sup>2</sup> hebben genoemde partijen aangegeven dat zij de met WOZO ingezette beweging willen voortzetten. WOZO ondersteunde de beweging die vanuit de samenleving al langer gaande was, namelijk dat ouderen zelfstandig willen blijven en dat ook kunnen. Grotere zelfstandigheid van ouderen is bovendien van belang vanwege het tekort aan zorgverleners. Met het HLO willen partijen zich er sterk voor maken dat ouderen het leven zo veel mogelijk kunnen leiden zoals zij dat willen. Dat betekent dat zij zo lang mogelijk in de eigen omgeving kunnen blijven en dat zorg en ondersteuning hen daarbij ondersteunt.

Samen hebben we twee doelstellingen geformuleerd in het HLO:

- Vanwege het groeiende tekort aan zorgverleners zetten partijen in op opleiden, instroom en behoud van personeel en het verminderen van de behoefte aan personele inzet om daarmee de zorg toegankelijk te houden.
- (Zeer) kwetsbare ouderen zijn afhankelijk van ondersteuning en zorg. Zij moeten erop kunnen vertrouwen dat er ondersteuning en zorg voor

<sup>1</sup> Kamerstukken 29 389, nr. 152.

<sup>2</sup> Kamerstukken 29 389, nr. 156.

hen is, thuis en als dat nodig en gewenst is in een verpleeghuis<sup>3</sup>.

Daarbij zijn kwaliteit van bestaan en eigen regie het uitgangspunt. Voor de langere termijn zijn rode draden geformuleerd die leidend zijn voor de toekomst. Voor de wat kortere termijn zijn afspraken gemaakt die in de eerste plaats gericht op de Wet Langdurige zorg (WLz) en de beweging van zorg naar gezondheid en welzijn.

### **Samenwerkingsafspraken**

Met het sluiten van het HLO en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)<sup>4</sup> hebben veld en overheid zich verenigd achter een gemeenschappelijk doel en aanpak om te komen tot toekomstbestendige ondersteuning en zorg, waarbij in het HLO specifieke aandacht is voor ouderen. De partijen hebben in het bestuurlijk overleg HLO van december 2025 nogmaals het belang benadrukt dat zij de beweging in het HLO onderschrijven en de beweging die in de samenleving en de ouderenzorg gaande is willen blijven ondersteunen door de uitvoering van de afspraken in het HLO.

Om deze gezamenlijkheid vorm te geven zijn voor de uitvoering van het HLO samenwerkingsafspraken gemaakt, waarin de rollen en de verantwoordelijkheden zo zijn vorm gegeven dat er duidelijkheid is voor alle partijen. Belangrijke elementen in de gemaakte samenwerkingsafspraken zijn:

- Vier keer per jaar vindt bestuurlijk HLO-overleg plaats om waar nodig besluiten te nemen of bij te sturen.
- Maandelijks treffen alle partijen elkaar in een bureauoverleg om de voortgang van de uitvoering van de afspraken te bewaken.
- De inhoudelijke HLO afspraken zijn geordend in clusters naar inhoud en verantwoordelijkheid zodat de samenhang is geborgd. In bijlage 1 met de stand van zaken per cluster is dit nader toegelicht.

### **Eerste resultaten**

Na de ondertekening van het HLO zijn de partijen voortvarend aan de slag gegaan met de uitwerking van de vastgelegde afspraken. Het uitvoeren van alle afspraken in het HLO beslaat jaren. Toch kan ik al eerste resultaten met uw Kamer delen. In de bijlage met de stand van zaken per cluster treft u een totaaloverzicht aan.

Eerste resultaten in 2025 en voorzien voor 2026 zijn:

- De uitwerking van de rode draden voor de toekomst zoals opgenomen in het HLO is opgepakt door de Seniorencoalitie, het LOC, SWN, PFN en VWS. In december 2025 hebben zij gezamenlijk met de andere HLO-partijen de verdere invulling en concretisering van het narratief en de veranderstrategie ter hand genomen. Samen kiezen zij voor een bottom up-benadering, waarbij de lokale behoefte het uitgangspunt is. In 2026 wordt het in uitvoering genomen.
- Door de Seniorencoalitie, het Senioren Netwerk Nederland en MantelzorgNL worden bijeenkomsten georganiseerd in het kader van de campagne «Praat vandaag over morgen». Inmiddels is er met duizenden ouderen gesproken en zijn er inzichten verzameld die gebruikt worden bij het uitvoeren van het HLO.
- Het Zorginstituut levert een verduidelijking op hoe reablement is geborgd in de Zvw en de WLz. Samen met experts uit de praktijk wordt

<sup>3</sup> Naast ouderen wonen in verpleeghuizen ook mensen met specifieke aandoeningen, zoals bijvoorbeeld spierziekten, niet-aangeboren hersenletsel en chronische ziekte.

<sup>4</sup> Kamerstukken 31 765, nr. 943.

de reablement conferentie voorbereid die in het eerste kwartaal van 2026 zal plaatsvinden.

- De Seniorencoalitie, het LOC en de PFN hebben een plan opgesteld om de vindbaarheid van ondersteuning en zorg voor cliënten te vergroten. Het plan wordt in 2026 uitgevoerd.
- Voor de ontwikkeling van een nieuwe leveringsvorm voor Wlz-zorg thuis hebben de HLO partijen gezamenlijk de uitgangspunten benoemd: schaalbaarheid (qua omvang aanpasbaar op wat de oudere nodig heeft), eenvoud, beperking administratieve lasten en passende zorg.
- Het zorginstituut heeft de ontwikkeling van een afwegingskader voor afbakening van verblijf in het verpleeghuis voortvarend ter hand genomen.
- Ter ondersteuning voor het bieden van passende zorg heeft Vilans een tool ontwikkeld waarin de interventies die worden toegepast in de Wlz zijn opgenomen. De tool is getest en zal in het voorjaar van 2026 worden gelanceerd.
- De verkenning door VWS naar de betere afstemming van de zorgwetten is gestart en zal in de tweede helft van 2026 worden afgerond.
- ZN werkt aan de in HLO afgesproken aanpassingen van het inkoopkader. Het gaat om het verwerken van de lijn «MPT in principe voorliggend op VPT bij ongeclusterde zorg thuis», Domein Overstijgend Samenwerken, inzet regiobudgetten 2027–2029 en verdere uniformering van regels waar mogelijk. Het inkoopbeleid wordt 1 juni 2026 gepubliceerd.
- Voor het vereenvoudigen van herindicaties heeft het CIZ een uitvoeringstoets uitgevoerd. Omdat het CIZ haar zaakstelsel nu aanpast, zal de uitvoering van start gaan zodra de aanpassingen in het zaakstelsel zijn doorgevoerd. De planning is medio 2026.
- Aanvullend op HLO geldt dat in de brief van 3 juni 2025<sup>5</sup> is toegelicht welke stappen worden gezet naar aanleiding van de motie Joseph<sup>6</sup> over het indiceren met terugwerkende kracht van mensen met een Wlz-indicatie. Met het CIZ is afgesproken dat het met ingang van 1 januari 2026 de mogelijkheid krijgt om terugwerkende kracht van indicaties uitgebreider toe te passen. Deze uitbreiding betreft de omstandigheid als een cliënt al een Wlz-indicatie heeft. Hierbij gaat het om cliënten die vanwege bijzondere omstandigheden vanuit de thuissituatie met een Wlz-indicatie al met spoed zijn opgenomen in een instelling en waarbij direct een hoger zorgprofiel nodig blijkt. De beoogde inwerkingtreding hiervan is 1 januari 2027.
- Bijna 170 zorgaanbieders hebben inmiddels een beroep gedaan op het programma «Waardigheid en Trots». Zij willen bijvoorbeeld ondersteuning om samenwerking met de informele zorg meer ruimte te geven, aanpassingen in de bedrijfsvoering te realiseren en inzet van technologie te vergroten. Daarnaast hebben vele duizenden zorgverleners deelgenomen aan bijeenkomsten, leergangen en lerende netwerken. De website wordt maandelijks door ca. 35.000 zorgverleners bezocht om kennis op te doen en de artikelen van LinkedIn worden maandelijks door ca. 88.000 mensen gezien. Dit geeft aan dat de beoogde vernieuwing naar toekomstbestendige ouderenzorg volop gaande is. De voortgangsrapportage treft u aan als bijlage 2.
- Het programma «RegioKracht in de zorg» stimuleert regionale samenwerking (bijlage 3). Door strategische ondersteuning en het delen van kennis zijn regionale samenwerkingstafels afgelopen jaar niet alleen structureel gaan samenwerken, maar ook strategischer en meer lerend gaan opereren.

<sup>5</sup> Kamerstukken 34 104, nr. 444.

<sup>6</sup> Kamerstukken 36 600 XVI, nr. 74.

De verwachting is dat in de loop van 2026 deze en andere resultaten door de HLO partijen gepresenteerd kunnen worden.

De tweede helft van 2025 zijn er diverse berichten in de media verschenen over afnemende vraag van ouderen naar zorg. Ik heb het RIVM gevraagd om onderzoek te doen naar de mate waarin daarvan sprake is, wat de oorzaken zijn en of er sprake is van een structureel lagere vraag (zie ook bijlage 4 met offerte van het RIVM met de onderzoeksaanpak).

### **Monitor ouderenzorg: ontwikkelingen in de samenleving**

De HLO-monitor bestaat uit verschillende onderdelen. Als eerste gaat het om zicht houden op de voortgang van planvorming en uitvoering van de afspraken en plannen. Als tweede gaat het om zicht op de cruciale veranderingen in de zorg. Tot slot gaat het om het monitoren van de uitkomsten voor ouderen. De voortgang hiervan kunt u bij toekomstige voortgangsbrieven verwachten.

Bijgevoegd is de Monitor «Ouderenzorg: beweging in de samenleving» (bijlage 5). Deze monitor is ontwikkeld door het RIVM en geeft aan de hand van 32 indicatoren kwantitatief en kwalitatief inzicht in de ontwikkelingen rondom zorg en ondersteuning voor thuiswonende ouderen in de periode 2015–2023. Dit rapport is ontwikkeld in het WOZO-programma waar de beweging naar «zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan» centraal stonden. Deze monitor wordt binnen het HLO gecontroleerd en kan worden gezien als een nul-meting voor de resultaten van HLO.

De monitor laat zien dat er een trend is als het gaat om de ervaren zelfredzaamheid en tevredenheid met het leven. In het veld worden nieuwe initiatieven gestart om de beweging tot langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen te ondersteunen, bijvoorbeeld; wooninitiatieven of zorgzame buurten. Hiernaast zijn er ontwikkelingen rondom de inzet van zorgtechnologie en digitale hulpmiddelen en is er een stijging te zien in het aandeel oudere zorggebruikers dat gebruik maakt van digitale zelfhulp en zorgtoepassingen. Omdat de toepassing van zorgtechnologie voor een aantal groepen minder vanzelfsprekend is, is er binnen het HLO aandacht voor het bevorderen van deze inzet.

### **Financiën**

Naast inhoudelijke afspraken bevat het HLO ook afspraken omtrent het financiële kader. Zoals aangekondigd in de brief van 26 juni jl.<sup>7</sup> heb ik de NZa een aanwijzing gegeven om de vier tariefmaatregelen op het terrein van de Wlz-ouderenzorg te vervangen door één nieuwe maatregel, waarbij sprake is van een verzachting oplopend van € 242 mln in 2026 tot € 250 mln structureel. De NZa heeft deze aanwijzing inmiddels verwerkt in haar beleidsregels voor 2026.

Verder hebben de zorgkantoren in hun zorginkoopbeleid opgenomen dat zij de extra financiële ruimte die ontstaat door de herberekening van het richttarief 2026 zullen benutten voor aanvullende tariefafspraken met zorgaanbieders die concreet aan de slag gaan met intensivering op de twee transitiedoelen van het HLO (arbeidsmarkt en toegang). Het gaat om 0,9%. Deze aanvullende afspraken worden passend bij het HLO gemaakt op de thema's: langer thuis (o.a. logeren), arbeidsmarkt, duurzaamheid

---

<sup>7</sup> Kamerstukken 29 389, nr. 155.

(ESG44<sup>8</sup>-breed) of anders werken in de zorg waaronder (sociale) innovatie zoals betrekken van informele zorg, inzet technologie/AI en samenwerking in de regio. Zorgkantoren geven hier in de regio vanuit hun inkoopbeleid invulling aan.

## Samenhang

Het HLO hangt samen met diverse beleidsprogramma's die relevant zijn voor de toekomst van ondersteuning en zorg. Het gaat daarbij om:

- In het AZWA staan zorgbrede afspraken die deels ook betrekking hebben op de ouderenzorg en van invloed zijn op de afspraken die in HLO zijn gemaakt, zoals de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein, samenwerking in de regio, gegevensuitwisseling en arbeidsmarkt/opleiden<sup>9</sup>. De relatie wordt inhoudelijk via thematafels gelegd met de betrokken HLO partijen. In de voortgangsrapportage IZA/AZWA wordt u over de voortgang geïnformeerd.
- Wonen voor ouderen. Het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijk ordening (VRO) is verantwoordelijk voor het realiseren van wonen voor ouderen. Daartoe is er de stuurgroep Wonen en Zorg voor ouderen, waarin naast de departementen van VWS en VRO ook ActiZ, ZN, de VNG, Seniorencoalitie, Aedes en IVBN zijn vertegenwoordigd. In april 2025 is de voortgangsbrief aan de Tweede Kamer gestuurd<sup>10</sup>.
- Nationale Dementie Strategie (NDS), met verbinding naar de basis-functionaliteit dementie op de ontwikkelagenda in het AZWA. De missie van de NDS is dat mensen met dementie en hun naasten als waardevol lid van onze samenleving kunnen functioneren en goede ondersteuning en zorg kunnen ontvangen. Zie ook de voortgangsbrief van 2 september 2025<sup>11</sup>.
- Medisch generalistische zorg. MGZ is de algemeen medische zorg die huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten (VG) in samenwerking bieden. Het MGZ traject is erop gericht dit zo efficiënt mogelijk te organiseren. Zie ook bijlage 6.

Door gedegen met genoemde trajecten samen te werken, wordt de samenhang geborgd.

## Motie

De motie van de leden Thiadens en Eerdmans<sup>12</sup> verzoekt de regering uit te spreken dat intramuraal verblijf niet hetzelfde is als thuis. Ik ben het hiermee eens. In de overwegingen bij de motie wordt aangegeven dat zorg met verblijf voor iedereen beschikbaar dient te zijn, ongeacht iemands financiële status. Dat onderschrijf ik en dat is ook het geval. Voor cliënten die zijn aangewezen op zorg met verblijf blijft ook in de toekomst intramuraal verblijf in een instelling mogelijk.

In de constatering bij de motie wordt aangegeven dat winstuitkering bij zorg met verblijf verboden is, maar dat het winstverbod wordt omzeild doordat woon-zorgcomplexen op basis van het scheiden van wonen en zorg (waarbij mensen zelf hun woonlasten betalen) worden gezien als zorg thuis, waarmee private investeerders grote winsten kunnen maken in de ouderenzorg. In reactie hierop wil ik aangeven het aan cliënten zelf is om de zorg en wonen daar in te kopen waar zij een goede prijs/kwaliteit verhouding krijgen. Ik zie dat als een extra keuzemogelijkheid naast het

<sup>8</sup> ESG staat voor Environment (milieu), Social (mens en maatschappij) en Governance (behoorlijk bestuur).

<sup>9</sup> Kamerstukken 31 765, nr. 943.

<sup>10</sup> Kamerstukken 29 389, nr. 151.

<sup>11</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 766.

<sup>12</sup> Kamerstukken 36 600 XVI, nr. 61.

intramurale verblijf. In een eerdere beantwoording van Kamervragen<sup>13</sup> heb ik aangegeven voornemens te zijn 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. Ik beschouw deze motie hiermee als afgedaan.

### **Afsluiting**

Sinds de ondertekening van het HLO is door de partijen hard gewerkt aan het inregelen van het HLO zodat de komende jaren de afspraken kunnen worden uitgevoerd en de doelstellingen gehaald. Ik kijk uit naar de resultaten die de komende periode worden geboekt. De volgende voortgangsbrief stuur ik gelijktijdig met de voortgangsrapportage van het IZA/AZWA zodat deze ook in samenhang kunnen worden gezien.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
N.J.F. Pouw-Verweij

---

<sup>13</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, Aangangsel bij de handelingen nr. 399.