

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

563

Vragen van het lid **Coenradie** (JA21) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet opdagen van zeker 800.000 mensen voor afspraak in ziekenhuis en dat kost tientallen miljoenen euro's* (ingezonden 14 november 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 december 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Zeker 800.000 mensen kwamen afgelopen jaar niet opdagen voor afspraak in ziekenhuis en dat kost tientallen miljoenen euro's» van EenVandaag van 12 juli jl.?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kijkt u aan tegen deze cijfers?

Antwoord 2

Ik vind de berichtgeving over het hoge aantal no-shows zorgelijk. No-shows kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor zowel patiënten als ziekenhuizen en zorginstellingen. Voor de patiënt betekent het missen van een afspraak vaak vertraagde behandelingen of diagnoses, wat kan leiden tot ernstigere gezondheidsproblemen. Vooral bij chronische aandoeningen of ernstige klachten is het uitstellen van zorg riskant en kan het de gezondheid negatief beïnvloeden.

Voor ziekenhuizen en zorginstellingen hebben no-shows grote gevolgen op het gebied van zorgcapaciteit, kosten en patiënttevredenheid. Wanneer een patiënt niet komt, leidt dit tot onbenutte tijd, langere wachttijden en extra werkdruk voor zorgverleners door het opnieuw plannen van afspraken. We hebben alle zorgcapaciteit hard nodig om de toenemende zorgvraag aan te kunnen. Door no-shows blijft waardevolle zorgcapaciteit onbenut en worden onnodige kosten gemaakt. Ik vind het dan ook belangrijk dat hier actief beleid op wordt gevoerd.

¹ <https://eenvandaag.avrotros.nl/artikelen/zeker-800000-mensen-kwamen-afgelopen-jaar-niet-opdagen-voor-afspraak-in-ziekenhuis-en-dat-kost-tientallen-miljoenen-euros-160763>

Het is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de patiënt om de afspraak na te komen dan wel tijdig af te zeggen. Van patiënten mag verwacht worden dat zij solidair zijn aan andere patiënten die op een behandeling wachten en het zorgpersoneel dat hard werkt om de stijgende zorgvraag te kunnen behappen. Tegelijkertijd beschikken sommige mensen over beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groep heeft moeite met vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsgerelateerde informatie. Dat kan ook gelden voor het nakomen van afspraken.

Het is de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen om de communicatie rondom afspraken begrijpelijk en toegankelijk te maken. Veel ziekenhuizen voeren actief beleid op no-shows bijvoorbeeld door patiënten bewust te maken van hun verantwoordelijkheid en hen te herinneren via sms, e-mail, telefoontjes en online omgevingen voor afspraakbeheer. Ook zetten steeds meer ziekenhuizen Al in, om te voorspellen welke patiënten een extra herinnering kunnen gebruiken. Een deel van de ziekenhuizen legt een boete om no-shows terug te dringen.

Vraag 3

Is er een indicatie te geven van de totale kosten per jaar van alle no-shows in alle Nederlandse ziekenhuizen? Zo nee, waarom wordt dit niet onderzocht?

Antwoord 3

Er is geen landelijke registratie beschikbaar van het aantal no-shows en de daaruit voortkomende kosten. Ziekenhuizen proberen no-shows op verschillende manieren te verminderen. Het probleem is bekend en wordt ook serieus opgepakt. Ik zie niet de meerwaarde om dit landelijk in kaart te brengen.

Vraag 4

Welke acties worden er vanuit u ondernomen om dit aan te pakken? Zo ja, welke stappen worden gezet en zijn er al concrete resultaten geboekt of verwacht u deze te behalen?

Antwoord 4

Ik wil voorzichtig zijn met het verplicht opleggen van een boete voor no-shows bij alle ziekenhuizen. De hoogte van het percentage no-shows verschilt sterk per ziekenhuis (en zelfs tussen specialismen binnen ziekenhuizen) en is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder bijvoorbeeld het profiel van het ziekenhuis en de gemiddelde leeftijd en de sociaal-economische status van de populatie in het adherentiegebied van het ziekenhuis. Daarnaast is ook de werkzaamheid van het instellen van een no-show tarief per ziekenhuis verschillend, net als de kosten die gemoeid zijn met het aanpassen van de ziekenhuisadministratie om het registreren van no-shows mogelijk te maken. Er is daarom per individueel ziekenhuis (vaak per individueel specialisme binnen een ziekenhuis) een maatwerkoplossing nodig die ik niet kan én wil voorschrijven, omdat ik de kosten die een individueel ziekenhuis moet maken niet kan opwegen tegen de baten van het verminderen van de no-show.

Ik zie geen aanleiding om hier landelijk aanvullende acties op te ondernemen. Wel vind ik het belangrijk dat partijen dit probleem aanpakken. Hiervoor zijn zowel patiënten als zorgaanbieders aan zet. Ik zal dit signaal meenemen in de gesprekken met de koepels van deze partijen, zodat zij dit bij hun achterban onder de aandacht kunnen brengen. De NVZ heeft reeds aangegeven het belangrijk te vinden dat hier actief beleid door ziekenhuizen op wordt gevoerd ten behoeve van een betere benutting van beschikbare zorgcapaciteit, en uiteindelijk aan het behoud van goede, toegankelijke en betaalbare zorg in Nederland.

Vraag 5

Op welke juridische of andere beleidsmatige basis is het opleggen van boetes door ziekenhuizen bij no-shows gebaseerd?

Antwoord 5

Er is geen specifieke wet- of regelgeving over het no-show tarief. Ziekenhuizen mogen zelf bepalen of en wanneer zij een no-show tarief in rekening brengen. Dit is niet verplicht. Ziekenhuizen moeten patiënten vooraf wel

informereren over een no-show tarief, bijvoorbeeld via de website. De boeteclausule mag ook niet «onredelijk bezwarend» zijn, dat wil zeggen dat de boete niet buitensporig nadelig of onbillijk mag zijn voor een van de partijen. Patiënten kunnen zich beroepen op overmacht (bijv. ziekte) waardoor een boete of tarief mogelijk niet geldt. Een no-show tarief wordt overigens niet gezien als «boete» in strafrechtelijke zin, maar als een schadevergoeding voor het ziekenhuis (gemiste inkomsten, verspilde tijd en middelen). De grondslag daarvan is te vinden in het civiel recht.

Vraag 6, 7 en 8

Kunt u duiden waarom vier ziekenhuizen wél de «wegblijfboete» hanteren en andere ziekenhuizen niet?

Welke afweging(en) gebruiken deze vier ziekenhuizen? En hoe verhoudt dit zich tot het feit dat andere ziekenhuizen de «wegblijfboete» niet hanteren vanwege de kosten? Doen deze vier ziekenhuizen iets anders of beter?

Ziet u mogelijkheden om met de ziekenhuizen te verkennen hoe dit efficiënter kan worden ingericht, zodat dit niet meer het geval is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6, 7 en 8

De afweging om wel of geen boete op te leggen verschilt sterk per ziekenhuis (en zelfs tussen specialismen binnen ziekenhuizen) en is afhankelijk van verschillende factoren, zoals genoemd bij het antwoord op vraag 4. Aangezien het dus maatwerk per individueel ziekenhuis (vaak per individueel specialisme binnen een ziekenhuis) betreft kan ik geen algemeen oordeel geven over de maatregelen die ziekenhuizen nemen om no-shows te beperken.

Vraag 9

Vanaf welk boetebedrag is er sprake van een «break-even point» waarbij de boetes op zijn minst kostendekkend zijn?

Antwoord 9

Zoals toegelicht bij het antwoord op vraag 4 zijn er tal van factoren die van invloed zijn op een eventueel no-show tarief. Het break-even point zal daarom per ziekenhuis verschillend zijn.

Vraag 10 en 11

Wat is er juridisch of beleidsmatig nodig om collectief beleid rondom de «wegblijfboete» mogelijk te maken?

Deelt u de mening dat het goed zou zijn als ziekenhuizen collectief overgaan tot het opleggen van boetes voor no-shows? Zo ja, wat gaat u hiervoor in gang zetten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10 en 11

Het collectief opleggen van een dergelijke maatregel zou een wetswijziging vergen. Gezien de verschillen per ziekenhuis is voor het beleid op no-shows maatwerk nodig. Een collectieve maatregel vind ik daarom geen goed idee. Het is aan ziekenhuizen zelf om, afhankelijk van hun specifieke situatie, invulling te geven aan het beleid rondom no-shows.