

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

932

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *dreigende opnamestops in de gehandicaptenzorg* (ingezonden 19 november 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Pouw-Verweij** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 januari 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 627.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Gehandicaptenzorg waarschuwt voor opnamestops vanwege personeelstekort»?¹ Herkent u dit beeld?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht. Ik herken deels het beeld dat wordt geschetst. Ik zie zorgorganisaties die kampen met personeelstekorten en een dagelijkse strijd voeren om de roosters rond te krijgen. Ik spreek zorgverleners die in hun vrije tijd bijspringen en zich zorgen maken over de toekomst. Aan de andere kant zie ik ook zorgorganisaties die minder moeite hebben om personeel aan te trekken en hun roosters, al dan niet met een flexibele schil, op te vullen. Dit geeft aan dat het beeld genuanceerder ligt dan het bericht oproept.

Vraag 2

Klopt het dat de crisisopvang als eerste te maken krijgt met een opnamestop als het personeelstekort verder oploopt? Zo ja, waar kunnen mensen met een beperking die thuis wonen opgevangen worden als de noodzaak er is? Wat zijn de alternatieven als er een opnamestop komt?

Antwoord 2

Wanneer zorgorganisaties kampen met personeelstekorten, kiezen zij zelf voor bepaalde maatregelen. Dat hoeft niet altijd een opnamestop of de crisisopvang te betreffen. Ik heb geen zicht op de individuele maatregelen van zorgorganisaties. Wel zie ik dat er in de regio's wordt samengewerkt en gezamenlijk naar oplossingen wordt gezocht, al dan niet met het zorgkantoor.

¹ RTL Nieuws, 18 november 2025, «Gehandicaptenzorg waarschuwt voor opnamestops vanwege personeelstekort», <https://www.rtl.nl/nieuws/economie/artikel/5539345/gehandicaptenzorg-dba-zzp-personeelstekort>

Indien er sprake is van crisisopvang is het de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om een geschikte plek te vinden. Ik heb tot op heden geen specifieke signalen over de crisisopvang van het zorgkantoor ontvangen dat zij hun zorgplicht hierin niet kunnen vervullen.

Vraag 3

Kunt u aangeven hoe groot de huidige personeelstekorten zijn binnen de gehandicaptenzorg, uitgesplitst per deelsectoren op basis van zorgvorm en op basis van beperking?

Antwoord 3

Nee, dat kan ik niet. Er zijn geen cijfers over deelsectoren beschikbaar. Voor de gehele gehandicaptenzorg staan er momenteel (Q4 2025) 8.700 vacatures open.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de brandbrief van 14 organisaties uit de gehandicaptenzorg, verzonden op 16 oktober jongstleden?² Herkent u de zorgen die zij schetsen?

Antwoord 4

Ik kan me voorstellen dat de brieven schrijvers zich hier zorgen over maken. Ik heb de partijen uitgenodigd om zeer binnenkort over hun brief in gesprek te gaan.

Vraag 5

Welke oplossingsrichtingen zijn er op korte termijn om te voorkomen dat het personeelstekort dusdanig verder oploopt dat instellingen genoodzaakt zijn om opnamestops in te stellen? Bent u ook bereid om deze maatregelen te nemen? Zo ja, wat voor tijdspad ziet u voor zich? Zo nee, kunt u per oplossingsrichting aangeven waarom niet?

Antwoord 5

Laat ik vooropstellen dat de arbeidsmarkt niet alleen in de gehandicaptenzorg onder druk staat, maar dat dit zorgbreed speelt. Het arbeidsmarkttekort is een complex probleem met vele oorzaken zonder een eenduidige oplossing. Het is een probleem dat niet door één partij is op te lossen, maar iets vraagt van de hele sector, de overheid en de maatschappij. Ik hoop daarom dat de werkgevers, beroepsverenigingen, cliëntenorganisaties en zorgkantoren samen met mij naar oplossingen willen zoeken die ook op langere termijn de toekomstbestendigheid van de sector verstevigen.

In diverse moties van de Tweede Kamer wordt met het oog op de continuïteit van zorg, in verschillende bewoordingen, verzocht om een benodigde flexibele schil te kunnen behouden voor de zorg of te komen tot maatregelen om de zorgsector de ruimte te blijven geven om te werken met zelfstandigen. De Minister van VWS is met een aantal brancheorganisaties in de zorg in overleg over de verschillende mogelijkheden die er op basis van huidige wet- en regelgeving zijn om een flexibele schil te behouden. Hierbij wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn voor een flexibele schil. De inzichten uit dit lopende traject kunnen ook worden gebruikt voor oplossingsrichtingen binnen de gehandicaptenzorg. Het is daarbij voor alle partijen van belang te onderkennen dat in de zorg een beweging naar meer loondienstverbanden wenselijk is.

Op de korte termijn zie ik ook kansen om het verzuim en verloop van medewerkers structureel aan te pakken. Het Preventieplan Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn³, een initiatief van Stichting IZZ, PGGM, en FWG Progressional People biedt concrete handvatten om werkgerelateerd verzuim en ongewenst verloop met een kwart te verlagen. Het is aan de werkgevers om deze bouwstenen te verankeren in de dagelijkse praktijk.

² Hartekamp groep, 22 oktober 2025, «Brandbrief: Zorgorganisaties uit de regio slaan alarm en sturen een brandbrief», <https://hartekampgroep.nl/nieuws/brandbrief/>

³ Preventieplan Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn

Vraag 6

Hoe lang zijn momenteel de wachtlijsten in de gehandicaptenzorg, uitgesplitst per deelsectoren op basis van zorgvorm en op basis van beperking?

Antwoord 6

Het aantal wachtenden is in te delen in drie categorieën, namelijk; «wacht op voorkeur», «actief plaatsen» en «urgent plaatsen».

Voor de gehandicaptenzorg kan een splitsing gemaakt worden per deelsector en per zorgprofiel/zorgzwaartepakket, maar niet op basis van een beperking.

Bij de interpretatie van deze cijfers moet rekening gehouden worden met het feit dat mensen met een complexe zorgvraag die wachten op een passende plek niet altijd in deze cijfers terug te zien zijn, door uiteenlopende oorzaken.

Zoals mijn ambtsvoorganger in Kamerbrief 24 170, nr. 357 («vervolg complexe zorg, gehandicaptenzorg- juni 2025⁴») heeft aangegeven, wordt in het kader van de bestuurlijke afspraken complexe zorg, waar ik met leder(in), VGN, en ZN intensief samenwerk, gewerkt aan het in beeld krijgen van alle mensen met een complexe zorgvraag die wachten op een passende plek, zodat zo snel mogelijk een passende plek gevonden kan worden.

Hieronder treft u de wachtlijstcijfers over het derde kwartaal van 2025, per zorgzwaartepakket⁵.

Zorgzwaartepakket	Aantal wachten totaal	Aantal wachten op voorkeur	Aantal actief plaatsen	Aantal urgent plaatsen
Totaal zzp Gehandicaptenzorg (GHZ)	1711	1146	555	10
zzp 1 VG Wonen met enige begeleiding.	7	0	7	0
zzp 2 VG Wonen met begeleiding.	24	3	21	0
zzp 3 VG Wonen met begeleiding en ver.	352	247	104	1
zzp 4 VG Wonen met begeleiding en int.	273	220	53	0
zzp 5 VG Wonen met intensieve begelei.	146	115	30	1
zzp 6 VG Wonen met intensieve begelei.	339	212	127	0
zzp 7 VG (Besloten) wonen met zeer in.	152	98	52	2
zzp 8 VG Wonen met begeleiding en vol.	54	35	19	0
zzp 1 LVG Wonen met enige behandeling.	0	0	0	0
zzp 2 LVG Wonen met behandeling en be.	4	2	2	0
zzp 3 LVG Wonen met intensieve behand.	22	2	20	0
zzp 4 LVG Wonen met zeer intensieve b.	8	4	4	0
zzp 5 LVG Besloten wonen met zeer int.	1	0	1	0
zzp 1 SGLVG Behandeling in een SGLVG.	18	1	17	0
zzp 1 LG Wonen met enige begeleiding.	0	0	0	0
zzp 2 LG Wonen met begeleiding en eni.	29	14	15	0
zzp 3 LG Wonen met enige begeleiding.	1	1	0	0
zzp 4 LG Wonen met begeleiding en ver.	102	79	23	0
zzp 5 LG Wonen met begeleiding en int.	25	17	7	1
zzp 6 LG Wonen met intensieve begelei.	116	76	37	3
zzp 7 LG Wonen met zeer intensieve be.	11	5	5	1
zzp 1 ZG visueel Wonen met enige bege.	0	0	0	0
zzp 2 ZG visueel Wonen met begeleidin.	2	2	0	0
zzp 3 ZG visueel Wonen met intensieve.	4	2	2	0
zzp 4 ZG visueel Wonen met intensieve.	7	2	4	1
zzp 5 ZG visueel Wonen met zeer inten.	2	2	0	0
zzp 1 ZG auditief Wonen met begeleidi.	1	0	1	0
zzp 2 ZG auditief Wonen met intensiev.	4	2	2	0
zzp 3 ZG auditief Wonen met intensiev.	6	4	2	0
zzp 4 ZG auditief Wonen met intensiev.	1	1	0	0

Vraag 7

Welke gevolgen zou het verder oplopen van de personeelstekorten hebben voor de wachttijden binnen de gehandicaptenzorg en de kwaliteit van de gehandicaptenzorg?

Antwoord 7

Op basis van de laatste prognoses is het de verwachting dat het personeelstekort in de gehandicaptenzorg verder gaat oplopen. Niet uit te sluiten valt dat zorgaanbieders in reactie op een oplopend personeelstekort overwegen woningen of afdelingen te sluiten waardoor de wachttijden verder zouden

⁴ Gehandicaptenbeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal

⁵ StatLine - Wachtenden in de langdurige zorg; sector, kwartaal

oplopen. Ik zet er vol op in dat we niet in deze situatie terecht komen. We moeten daarom op een andere manier gaan kijken naar hoe we de zorg organiseren en tegelijkertijd goede kwaliteit van zorg behouden. De afgelopen jaren heb ik al veel goede voorbeelden gezien⁶ waarvan ik denk dat we de kansen nog meer kunnen benutten waardoor de wachttijden binnen aanvaardbare kaders blijven en de kwaliteit gewaarborgd blijft.

Vraag 8

Op welke concrete manier wordt de kwaliteit van de zorg geborgd, ondanks de personeelstekorten?

Antwoord 8

Het waarborgen van de kwaliteit van zorg is primair de verantwoordelijkheid van een zorgorganisatie. De taak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is toezicht te houden op de kwaliteit van de zorg.

Vraag 9

Deelt u de verwachting dat het structurele personeelstekort in de gehandicaptenzorg zal oplopen tot 33.400 in 2033? Zo nee, waarom niet en wat is dan wel uw verwachting?

Antwoord 9

Volgens het beleidsarme Referentiescenario van de arbeidsmarktprognose 2024 bedroeg het verwachte personeelstekort in de gehandicaptenzorg in 2034 circa 33.400 personen⁷. Op 19 december jl. is uw kamer op de hoogte gebracht van de uitkomsten van een nieuwe arbeidsmarktprognose (arbeidsmarktprognose 2025)⁸. Het personeelstekort in de gehandicaptenzorg in 2035 zal volgens deze nieuwe prognose oplopen tot iets minder dan 24 duizend personen volgens het Referentiescenario en ruim 20 duizend personen volgens het scenario Beleid. In het scenario Beleid zijn onder meer de ambities ten aanzien van arbeidsbesparing vanuit het AZWA en HLO meegenomen, waardoor de tekorten in de branches met akkoorden lager uitkomen. Het tekort in de gehandicaptenzorg komt volgens dat scenario ook lager uit doordat de branches met akkoorden minder arbeidsmarktspanning ervaren en verondersteld wordt dat deze branches daardoor iets minder inspanning leveren om personeel aan te trekken uit.

Daarbij is het goed om op te merken dat het primaire doel van het prognosemodel is om sturingsinformatie te geven aan partijen (en onszelf) om hierop te acteren. Beleidswijzigingen en gedragsveranderingen zullen ervoor zorgen dat het tekort uiteindelijk anders zal uitvallen in 2035 dan geraamd, nog los van de onzekerheid die zit in allerlei exogene factoren (zoals de personeelskrapte in de rest van de economie die ook van invloed is op de personeelstekorten in de gehandicaptenzorg).

Vraag 10

Kunt u een opsommen welke concrete maatregelen u de afgelopen jaren hebt genomen om het personeelstekort in de gehandicaptenzorg tegen te gaan? Kunt u per maatregel aangeven in hoeverre deze maatregel, naar uw mening, heeft bijgedragen aan het tegengaan van het personeelstekort?

Antwoord 10

Samen met de sector wordt uitvoering gegeven aan de Toekomstagenda Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking⁹. Hoofdstuk 5 richt zich specifiek op Arbeidsmarkt en Vakmanschap. Samen met de VGN, BPSW, Ieder(in), NVAVG, NIP, NVO, V&VN en ZN geef ik invulling aan de speerpunten boeien, binden en benutten van personeel. Via een jaarlijkse rapportage¹⁰ houd ik de Kamer op de hoogte van de maatregelen en resultaten van de Toekomstagenda.

De afgelopen jaren zijn er ook zorgbreed verschillende programma's gestart en akkoorden gesloten, zoals de Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en

⁶ Actie Leer Netwerk en Anders werken in de zorg - Voor én door zorgorganisaties

⁷ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024/2025, 29 282, nr. 586

⁸ Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2025 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

⁹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2022/2023, 24 170 nr. 279

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2023/2024, 24 170 nr. 310

welzijn (TAZ), het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) met als doel om het stijgende arbeidsmarkttekort zorgbreed te verlagen. De gehandicaptenzorg is niet aangesloten bij deze akkoorden, maar de verwachting is dat deze akkoorden een zorgbreed effect hebben. Bij de uitvoering van sommige maatregelen wordt de subsidie ook specifiek beschikbaar gesteld voor de gehandicaptenzorg. Zo is met de partijen van het AZWA afgesproken om in te zetten op het versterken van een lerende omgeving. Organisaties in de gehandicaptenzorg kunnen in 2026 ook aanspraak maken op de subsidie voor het stimuleren van strategische opleidingsactiviteiten in zorg en welzijn.

Vraag 11

Kunt u een opsomming geven van de concrete maatregelen en acties die ingezet worden om meer personeel te werven voor de gehandicaptenzorg? Kunt u per maatregel aangeven wat u gaat doen en wat u gaat doen om de effectiviteit te beoordelen?

Antwoord 11

Het wervingsbeleid van zorgorganisaties is de verantwoordelijkheid van werkgevers. Voor maatregelen die zijn ingezet om het personeelstekort tegen te gaan verwijs ik naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 12

Kunt u een opsomming geven van de diverse factoren die spelen bij het personeelstekort in de gehandicaptenzorg? Kunt u per oorzaak ook concreet maken hoe dit bijdraagt aan het personeelstekort en op welke manieren dit is aan te pakken?

Antwoord 12

Er zijn diverse factoren die een rol spelen bij het personeelstekort in de gehandicaptenzorg, zoals onder andere vergrijzing, verschuivingen tussen branches, uitstroom/verloop, ziekteverzuim, personeel in deeltijd, toenemende zorgvraag en arbeidsomstandigheden. Ik wil hierbij benadrukken dat deze factoren per regio en per organisatie heel verschillend kunnen zijn. Er is dus niet één veelbelovende oplossing.

Ik kan niet aangeven hoe elke factor concreet bijdraagt aan het personeelstekort. Er is hier sprake van een complex probleem waar meerdere oorzaken aan ten grondslag liggen waardoor ik niet los voor een factor het effect op het tekort kan aangeven.

Vraag 13

Wat is de impact van de huidige aanpak van schijnzelfstandigheid op de personeelstekorten? Herkent u dat door het terugdringen van zzp'ers zorgorganisaties nu meer gebruik maken van uitzendbureaus en de kosten oplopen door tarieven voor de diensten van uitzendbureaus, marges en omdat btw betaald moet worden over de inhuur? Kunt u een inschatting maken van die toegenomen kosten? Bent u bereid om met de sector afspraken te maken over het opzetten van flexpools naar voorbeeld van het (primaire) onderwijs zodat mensen in vaste dienst komen en zekerheid hebben, en zorginstellingen geen additionele kosten kwijt zijn?

Antwoord 13

Op basis van beschikbare cijfers bij het CBS¹¹ is geen relatie te leggen tussen de aanpak van schijnzelfstandigheid en een toename van de personeelstekorten. Er is een afname van het aantal zzp'ers waarneembaar. Tegelijkertijd is sprake van een toename van het totaal aantal werkenden en het aantal werknemers in de gehandicaptenzorg.

De signalen over een verschuiving van de inzet van zzp'ers naar aangeboden diensten via uitzendbureaus zijn vaker genoemd. Uit de cijfers is dit nog niet direct te destilleren voor de gehandicaptenzorg. Evenmin is een antwoord te geven hoe de tarieven van zzp'ers zich verhouden tot de tarieven die gelden bij bemiddeling via uitzendbureaus. Het lijkt logisch dat daarbij sprake zal zijn

¹¹ StatLine - Werkzame beroepsbevolking; positie in de werkring

van een (gedeeltelijke) opslag voor bemiddelingskosten, als ook de invloed van btw.

Het organiseren van de zorg en daarmee ook de personele inzet is de verantwoordelijkheid van de sector. Dit geldt ook voor het vormgeven van een flexibele schil, al dan niet in loondienst. Zoals bij het antwoord op vraag 5 aangegeven is de Minister van VWS bereid, gegeven deze verantwoordelijkheidsverdeling, met brancheorganisaties in de gehandicaptenzorg te verkennen welke mogelijkheden er zijn voor een flexibele schil.

Voor wat betreft de genoemde optie om voor de flexpools het voorbeeld van het (primair) onderwijs te volgen, is het belangrijk om te benoemen dat dit niet zomaar mogelijk is. Anders dan in het onderwijs geldt de zorg als een economische activiteit. Als gevolg hiervan zijn voor de zorgsector de mogelijkheden om werknemers btw-onbelast uit te lenen aan andere werkgevers beperkter dan in het onderwijs. Dit betekent niet dat het betalen van btw per se een belemmering hoeft te zijn. Er zijn voorbeelden van uitleen met btw waarbij toch kostenbesparingen worden ervaren.

Vraag 14

In hoeverre is de Toekomstagenda Gehandicaptenzorg nog accuraat en actueel? Ziet u redenen om aanvullende maatregelen te nemen zodat de doelen in de Toekomstagenda gehaald worden? Zo ja, wat gaat u doen om te zorgen dat de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking echt toekomstbestendig wordt?

Antwoord 14

De Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking loopt tot en met eind 2026. De agenda is dynamisch en afhankelijk van de actualiteit kan een onderwerp worden toegevoegd. Voor komende periode heb ik de sector uitgenodigd om samen met mij plannen te maken hoe de zorg toekomstbestendig te maken.