Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

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

341

Vragen van het lid **Moinat** (Groep Markuszower) aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *een 69-jarige vrouw die dagenlang overleden in een verpleeghuis lag* (ingezonden 17 september 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 12 oktober 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Esther (69) ligt dagen dood in verpleeghuis: niemand gaat bij haar kijken» en wat is uw reactie hierop?[1]

Antwoord 1
Ja, ik ben bekend met dit bericht. Het is een verdrietige en impactvolle situatie voor alle betrokkenen, zowel de familie als de zorgprofessionals, die haar verzorgden. Ook voor hen zal het ingrijpend zijn dat deze situatie zich op deze wijze heeft voorgedaan.

Vraag 2 en 3
Hoe kan het dat zorgmedewerkers twaalf dagen achter elkaar in het dossier noteerden dat deze kwetsbare bewoonster niet was gezien, zonder dat dit kennelijk aanleiding was om bij haar te gaan kijken?
Klopt het dat met mevrouw was afgesproken dat zij dagelijks ten minste twee contactmomenten met de zorg zou hebben, haar medicatie zou ophalen en eten zou krijgen? Zo ja, waarom is het uitblijven van deze momenten niet als alarmsignaal opgepakt?

Antwoord 2 en 3
De afspraken over de zorgverlening worden gemaakt tussen de bewoner, diens naasten en de zorgprofessional. Zoals opgenomen in het Generiek kompas «Samen werken aan kwaliteit van bestaan», worden deze afspraken besproken in een open gesprek. Dit is een cyclisch gesprek waarin de wensen en behoeften van de bewoner en diens naasten worden besproken en waarin gezamenlijk wordt vastgesteld wat hierin wel en niet mogelijk is.
Of en op welke wijze in deze specifieke situatie afspraken zijn gemaakt en hoe hiermee vervolgens is omgegaan, kan ik niet beoordelen. Deze vragen zijn

[1] De Telegraaf, 17 september 2026, «Esther (69) ligt dagen dood in verpleeghuis: niemand gaat bij haar kijken – «We moesten afscheid van haar nemen in een dichte kist»».

ah-tk-20262027-341
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

onderdeel geweest van het onderzoek door de IGJ en de verbetermaatregelen van de zorgaanbieder die de IGJ als voldoende heeft beoordeeld. Ik ken de exacte omstandigheden van deze situatie niet. Ik kan daarom niet ingaan op de specifieke gebeurtenissen in dit geval.

Vraag 4
Welke professionele normen gelden wanneer een kwetsbare verpleeghuisbewoner herhaaldelijk niet verschijnt voor afgesproken zorg- of medicatiemomenten? Op welk moment moet een zorginstelling controleren of een bewoner veilig is?

Antwoord 4
In een open gesprek wordt besproken welke zorg, ondersteuning en behandeling de bewoner wenst. Deze afspraken worden cyclisch gemaakt en geëvalueerd, zodat deze kunnen worden aangepast aan de veranderende wensen en behoeften van de bewoner.
Daarnaast blijven de professionele richtlijnen en normen die door de betrokken beroepsgroepen zijn opgesteld van toepassing. Deze geven richting aan het handelen van zorgprofessionals.

Vraag 5
Hoe beoordeelt u dat uiteindelijk pas actie werd ondernomen nadat een vreemde geur werd waargenomen en dat de lijkschouwer vervolgens vaststelde dat mevrouw mogelijk vijf tot twaalf dagen overleden was?

Antwoord 5
Het is niet aan mij hierover te oordelen aangezien ik de exacte omstandigheden van deze situatie niet ken. Feit is dat het een verdrietige en impactvolle situatie is voor alle betrokkenen.

Vraag 6
Hoe kan het dat ook de dagelijkse schoonmaak kennelijk langere tijd niet heeft plaatsgevonden zonder dat dit binnen de zorgorganisatie werd gesignaleerd? Wie was eindverantwoordelijk voor het bewaken van het welzijn en de veiligheid van deze bewoonster?

Antwoord 6
De verantwoordelijkheid voor het organiseren en leveren van de zorg en ondersteuning ligt bij de zorgorganisatie. Hoe de verantwoordelijkheden binnen de organisatie in deze specifieke situatie waren belegd en waarom het uitblijven van de dagelijkse schoonmaak niet eerder is gesignaleerd, kan ik op basis van de mij bekende informatie niet beoordelen.

Vraag 7
Rivas Zorggroep heeft de gebeurtenis bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld. Is deze melding aangemerkt als calamiteit in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)? Wanneer is de melding gedaan en wanneer is de IGJ geïnformeerd?

Antwoord 7
Ja. De zorgaanbieder heeft de situatie, conform wet- en regelgeving als calamiteit gemeld bij de IGJ. De IGJ heeft de melding op 7 november 2025 ontvangen.

Vraag 8
Is het onderzoek naar het overlijden geleid door een externe onafhankelijke voorzitter en zijn de nabestaanden door de IGJ benaderd, zoals bij een calamiteit met overlijden in de verpleeghuiszorg is voorgeschreven?

Antwoord 8
De zorgaanbieder heeft het onderzoek volgens de daarvoor geldende richtlijn uitgevoerd, dat wil zeggen met inzet van een onafhankelijk voorzitter. De IGJ heeft eveneens conform de daarvoor geldende richtlijn, de nabestaanden geïnformeerd over de werkwijze rondom een calamiteitenmelding.

Vraag 9
Heeft de IGJ het onderzoek van Rivas inmiddels beoordeeld? Wat zijn de conclusies over het uitblijven van zorg, de gemiste medicatie- en contactmomenten, de overdracht tussen diensten en het toezicht binnen de instelling, en welke verbetermaatregelen zijn getroffen?

Antwoord 9
De inspectie heeft het onderzoek van de zorgaanbieder als voldoende beoordeeld. De zorgaanbieder neemt naar aanleiding van het onderzoek verbetermaatregelen die bijdragen aan het voorkomen van herhaling en het leren binnen de organisatie en verbeteren van de zorg. De IGJ heeft deze maatregelen als voldoende beoordeeld.

Vraag 10
Vindt u het aanvaardbaar dat een zorgorganisatie zich volgens het bericht beroept op het feit dat mevrouw zorg meed, terwijl medewerkers twaalf dagen lang zelf registreerden dat zij niet was gezien? Hoe verhoudt eigen regie of zorgmijding zich volgens u tot de zorgplicht voor een kwetsbare bewoner aan wie dagelijkse zorg is afgesproken?

Antwoord 10
Ik ben niet bekend met de afspraken en de exacte omstandigheden in dit specifieke geval. Het is daarom niet aan mij hierover te oordelen, maar aan de IGJ op basis van de gedane melding.

Vraag 11
Welke concrete maatregelen neemt u naar aanleiding van deze casus om te voorkomen dat een kwetsbare bewoner opnieuw dagenlang buiten beeld kan verdwijnen terwijl medewerkers dit herhaaldelijk registreren, zonder dat iemand daadwerkelijk gaat kijken?

Antwoord 11
Zoals bij vraag 9 is aangegeven heeft de zorgaanbieder passende verbetermaatregelen getroffen om herhaling te voorkomen en hiervan te leren.