

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 541

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 december 2020

Gezien het aantal cliënten op de wachtlijst van de verpleeghuizen en de voorziene toename van de zorgvraag tot 2040 heb ik met de veldpartijen ZN, ActiZ, CIZ, NZa, Zorginstituut en de Taskforce Wonen en Zorg begin 2020 het actieprogramma «capaciteit en wachtlijsten verpleeghuizen» gestart. Inzet van dit programma is het initiëren en uitvoeren van activiteiten op de korte en middellange termijn om aan de vraag aan verpleegzorg tegemoet te komen.

Op 10 juni 2020¹ heb ik u de 1^e voortgangsrapportage toegestuurd, waarin ik een overzicht heb gegeven van de activiteiten die in 2020 zijn voorzien.

Bijgaand treft u de 2^e Voortgangsrapportage aan. In deze rapportage ga ik in op de activiteiten die in de tweede helft van 2020 zijn verricht.

Belangrijk onderdeel van deze activiteiten betreft het opstellen van de regioplannen door de zorgkantoren. Deze zijn ook bijgevoegd². Ik ben de zorgkantoren zeer erkentelijk voor het opstellen van deze regioplannen. Vooruitkijken naar 2040 is niet eenvoudig en dat de zorgkantoren dit gedaan hebben waardeer ik bijzonder.

Hiermee voldoe ik aan mijn toezegging tijdens de behandeling van begroting van VWS om de regioplannen van de zorgkantoren over de capaciteit voor de verpleeghuiszorg na ontvangst te delen met de Kamer (Handelingen II 2020/21, nrs. 31 en 32, debat over de Begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2021). Ook geef ik zo invulling aan de motie van de leden Laan-Geselschap en Bergkamp³ om nog dit jaar met een plan te komen om de verpleegzorgcapaciteit te vergroten. Daarnaast voldoe ik met deze brief aan het verzoek van de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december jl. om een beleidsreactie op de Regionale capaciteitsplannen 2020 verpleegzorg.

¹ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 494.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 31 765, nr. 473.

De regioplannen van de zorgkantoren vormen de basis voor de regionale afstemming met onder meer gemeenten. In 2021 zullen de regionale plannen van de zorgkantoren worden verbonden met de lokale woon-zorgvisies van gemeenten, zodat in 2021 ook lokale prestatieafspraken kunnen worden gemaakt.

In de rapportage wordt tevens ingegaan op de actuele wachtlijstinformatie, de invoering van een nieuwe wachtlijstregistratie als invulling van de motie van het lid Sazias c.s.⁴, de afstemming met de Tasforce Wonen en zorg en de opzet van de gebouwenregistratie.

Afsluitend wordt, naar aanleiding van een motie van het lid Bergkamp c.s.⁵, ingegaan op het onderzoek van de NZa naar de (gedrags)effecten van de tariefherijking in de Wlz, waarbij vooral de nadruk wordt gelegd op het zorgprofiel vv4.

De NZa-rapportage over het onderzoek treft u ook bijgaand aan⁶.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁴ Kamertuk 31 765, nr. 467.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 486.

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

2^e Voortgangsrapportage project wachtlijsten en capaciteit verpleeghuizen

1. Inleiding

Gezien het aantal cliënten op de wachtlijst van de verpleeghuizen en de voorziene toename van de zorgvraag tot 2040 heb ik met de veldpartijen ZN, ActiZ, CIZ, NZa, Zorginstituut en de Taskforce Wonen en Zorg begin 2020 het actieprogramma «capaciteit en wachtlijsten verpleeghuizen» gestart. Inzet van dit programma is het initiëren van activiteiten op de korte en middellange termijn om aan de vraag aan verpleegzorg tegemoet te komen.

Op 10 juni 2020⁷ heb ik u de 1^e voortgangsrapportage toegestuurd, waarin ik een overzicht heb gegeven van de activiteiten die in 2020 zijn voorzien.

In de 2^e voortgangsrapportage geef ik de resultaten weer die inmiddels zijn bereikt. Een belangrijke stap in het proces is de realisatie van de regionale capaciteitsplannen van de zorgkantoren waarin, op zorgkantoor-regioniveau, een overzicht is gegeven van de huidige situatie rondom vraag en aanbod in de regio en de opgave voor de middellange termijn. Zorgkantoren willen dit vertalen met partijen in de regio naar een actieagenda.

Ook zal op 1 januari 2021 de nieuwe opzet van de wachtlijstregistratie worden ingevoerd en starten de zorgkantoren met een nieuwe aanpak voor de wachtlijstbemiddeling. Ieder kwartaal komt er aanvullend op de publicatie van het Zorginstituut een rapportage van de wachtlijsten beschikbaar via www.zn.nl/zorgkantoren/wachtlijsten-langdurige-zorg.

In 2020 zijn de activiteiten van de verpleeghuizen sterk beïnvloed door de effecten van COVID-19. De pandemie heeft een direct effect gehad op het welzijn en de veiligheid van de bewoners van de instellingen en heeft ertoe geleid dat het verpleeghuispersoneel alles op alles heeft moeten zetten om de zorg te blijven leveren, onder meer door het hoge ziekteverzuim. Eerste prioriteit is ook nu nog om het welzijn en de veiligheid van de bewoners te borgen en de druk bij het personeel te verminderen. De pandemie heeft ook zijn weerslag gehad op de activiteiten van de (koepels van) zorgaanbieders.

2. Ontwikkeling van de wachtlijsten

Via het Zorginstituut worden maandelijks de wachtlijstcijfers geactualiseerd en gepubliceerd. Op dit moment zijn de wachtlijstcijfers tot en met begin oktober bekend.

Tabel 1: Wachtlijstcijfers Wlz V&V-sector 2019–2020

Wachtlijst sector V&V	Overbruggingszorg (OZ)	Jul 2019	Okt 2019	Jan 2020	Apr 2020	Jul 2020	Okt 2020
Actief wachtend < Treeknorm	Met OZ	966	957	1.015	1.040	800	843
	Zonder OZ	332	497	599	419	288	332
	subtotaal	1.298	1.454	1.614	1.459	1.088	1.175
Actief wachtend > Treeknorm	Met OZ	119	213	229	201	196	113
	Zonder OZ	40	83	99	69	63	25
	subtotaal	159	296	328	270	259	138

⁷ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 494.

Wachlijst sector V&V	Overbruggingszorg (OZ)	Jul 2019	Okt 2019	Jan 2020	Apr 2020	Jul 2020	Okt 2020
Niet-actief wachtend	Met OZ	13.973	15.529	16.738	1.8126	18.237	17.889
	Zonder OZ	1.026	1.165	1.379	1.251	1.077	1.021
	Subtotaal	14.999	16.694	18.117	19.377	19.314	18.910
Totaal		16.456	18.444	20.059	21.106	20.661	20.223

Bron: Zorginstituut Nederland, www.istandaarden.nl. (Betreft cliënten VV4 t/m 10).

De ontwikkeling in 2019 en 2020 is in tabel 1 weergegeven. Uit tabel 1 blijkt dat in 2019 en het voorjaar van 2020 de wachtlijst is toegenomen, maar dat daarna een lichte afname zichtbaar is. Zeer waarschijnlijk heeft dit te maken met de COVID19-pandemie. Het aantal wachtenden is afgelopen halfjaar min of meer stabiel gebleven op ruim 20.000 personen. Het aantal actief wachtenden is dit jaar afgenomen van 1.900 naar 1.300. Ook het aantal cliënten dat geen gebruik maakt van de Wlz-indicatie (zonder overbruggingszorg) is afgenomen van 2.100 naar 1.400.

Wachlijstinformatie verandert in 2021

Tijdens debatten met de Tweede Kamer heb ik toegezegd dat de wachtlijststatussen **actief-** en **niet-actief wachtend** komen te vervallen als invulling van de motie Sazias c.s.⁸. Er komt meer nuancering in de wachtlijst, die meer recht doet aan de situatie waarin de cliënt verkeert, de beweegredenen (urgentie, voorkeur) die daar een rol bij spelen. Zorgbemiddeling wordt ingezet op een manier die past bij elke wachtstatus.

Met ingang van 2021 worden de volgende statussen gehanteerd:

- *Urgent plaatsen*: noodzaak voor plaatsing is leidend (crisisituatie, urgentie); bemiddeling richt zich op snelle plaatsing; voorkeur van de cliënt is daar aan ondergeschikt.
- *Actief plaatsen*: voorkeur cliënt is leidend; actieve bemiddeling, waarbij gezocht wordt naar passende oplossing; alternatieven afwegen in overleg met cliënt.
- *Wachten op voorkeur*: specifieke voorkeur van de cliënt is doorslaggevend; zorgkantoor monitort de behoefte van de cliënt aan zorgbemiddeling.
- *Wachten uit voorzorg*: cliënt neemt zelf initiatief wanneer zorgbemiddeling opgestart moet worden.
- *Overgang naar wachtlijst nieuwe stijl*
- Het vergt tijd om de registraties van de nieuwe statussen in alle systemen van de zorgaanbieders en zorgkantoren door te voeren. Dat vergt een conversieslag. De planning is als volgt:
 - Maart 2021: goed inzicht in alle mensen die **urgent- en actief geplaatst** worden.
 - Mei 2021: goed inzicht in alle mensen die wachten op een locatie van **voorkeur**.
 - Juni 2021: goed inzicht in alle mensen die wachten uit **voorzorg**.

3. Onderzoek

Naar aanleiding van een motie van het lid Bergkamp c.s.⁹, heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om onderzoek te doen naar de *effecten* van de tariefdaling van het zorgprofiel zzp en vpt vv4. De tariefdaling, die per 1 januari 2020 van kracht is, is het gevolg van een

⁸ Kamerstuk 31 765, nr. 467.

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 486.

herijking van de Wlz-tarieven naar aanleiding van een kostenonderzoek dat in 2018 is uitgevoerd door de NZa. In de bijlage vindt u het NZa-rapport met daarin haar bevindingen over de effecten van de tariefdaling¹⁰. De NZa heeft hierbij gekeken naar trends in indicaties, zorglevering en wachtlijsten op basis van kwantitatieve data. Daarnaast heeft zij hierover gesprekken gevoerd met partijen uit de sector, waaronder zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders en het CIZ. De NZa concludeert dat sinds de publicatie van de aangepaste tarieven in juli 2019 het aantal indicaties voor vv4 is gedaald, terwijl die voor de zwaardere zorgprofielen (vv5 en vv6) boven verwachting zijn gestegen. Volgens zorgkantoren en zorgaanbieders is dit in belangrijke mate toe te schrijven aan het feit dat cliënten langer thuis blijven wonen en daardoor met een zwaardere, complexere zorgvraag in de Wlz terechtkomen. Ook zou de tariefherijking ervoor hebben gezorgd dat zorgaanbieders extra kritisch zijn nagegaan of de indicatie van hun cliënten nog voldoende aansluit bij hun zorgvraag. De NZa concludeert dat in de periode 1 juli 2019 tot 1 maart 2020 de wachtlijstontwikkeling bij mensen met een vv4 indicatie niet ongunstiger is verlopen ten opzichte van cliënten met een zwaardere zorgvraag. Het aandeel van cliënten met vv4 op de wachtlijst was altijd al hoger dan bij de overige zorgprofielen. Dat mensen met een vv4 profiel vaker op de wachtlijst worden geplaatst, komt volgens de NZa waarschijnlijk doordat vv4 een instaprofiel is waarbij de urgentie tot opname lager is dan bij de hogere profielen. De NZa geeft aan vooralsnog geen aanwijzingen te hebben dat er voor cliënten met een vv4 indicatie onvoldoende zorgaanbod is. De NZa geeft aan dat cliënten met een vv4 vaker de voorkeur geven aan een combinatie van professionele en informele zorg thuis in plaats van opname in een willekeurig verpleeghuis. Bijvoorbeeld omdat de plek van voorkeur in het gewenste verpleeghuis nog niet beschikbaar is.

De NZa heeft in haar onderzoek, naast het zorgprofiel vv4, ook gekeken naar de zorgprofielen vv5 t/m 10 om een volledig beeld te kunnen vormen van de (gedrags)effecten van de tariefherijking voor de verpleeghuiszorg. Zo blijkt dat een significante tariefverhoging, zoals bij zzp vv7 en vv8, heeft geleid tot een stijging van het aantal cliënten met een indicatie en een stijging van het aantal cliënten dat vv7 en vv8 zorg ontvangt. Naar aanleiding van het onderzoek doet de NZa enkele beleidsaanbevelingen.

- Hoewel de NZa vooralsnog geen aanwijzingen heeft dat zich ongewenste selectie-effecten voordoen bij zorgaanbieders, vindt de NZa het belangrijk om de ontwikkelingen nauw te blijven volgen.
- Daarnaast benoemt de NZa dat een meer integrale benadering van ouderenzorg kan helpen om, vanuit cliëntperspectief, de overgang van Zvw/Wmo naar de Wlz soepeler te laten verlopen.
- Een nieuw kostenonderzoek zal in de (nabije) toekomst, wanneer de sector is ingegroeid in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, naar de mening van de NZa nodig zijn.
- Tot slot adviseert de NZa keuzes te maken ten aanzien van het onderscheid tussen geclusterd vpt (waarbij de zorgverlening die wordt geleverd meer aansluit bij de intramurale zorgverlening, maar dan op basis van het scheiden van wonen en zorg) en ongeclusterd vpt (waarbij de zorgverlening die wordt geleverd verspreid is in de wijk en meer aansluit bij de thuiszorg). De NZa geeft aan dat zolang dit onderscheid niet gemaakt wordt, de bekostiging daar niet op aansluit, hetgeen belemmerend kan werken om de beleidsdoelstellingen, zoals het stimuleren van langer thuis wonen en het verbeteren van de kwaliteit van verpleeghuizen, te realiseren.

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In reactie op de aanbevelingen onderschrijf ik allereerst het belang om de kwantitatieve ontwikkeling van indicaties, zorglevering en wachtlijsten te blijven volgen. Ik zal de NZa vragen om mij te informeren als zij vermoedens heeft van ongewenste selectie-effecten. Met betrekking tot de meer integrale benadering van de ouderenzorg, zal ik in de Dialoognota Ouderenzorg voorstellen daartoe doen. De verwachting is dat de Dialoognota Ouderenzorg voor de start van de formatie van een nieuw kabinet naar de TK wordt gestuurd. Een nieuw kostenonderzoek zodra de sector is ingegroeid in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg past binnen de opdracht die VWS eerder aan de NZa heeft verstrekt om een integrale vergelijking te ontwikkelen voor de verpleeghuiszorg. Deze nieuwe bekostiging heeft betrekking op alle prestaties van de verpleeghuiszorg, waaronder ook zzp en vpt vv4. Op deze wijze is dus reeds voorzien in de derde aanbeveling van de NZa.

Tot slot neemt VWS de aanbeveling over om keuzes te maken ten aanzien van de positionering van het geclusterd en ongeclusterd vpt. Dat betekent dat VWS graag samen met de NZa naar oplossingsrichtingen kijkt om onderscheid te maken tussen deze vormen van vpt en wil bezien wat dit betekent voor de bekostiging van deze prestaties.

4. Regioplannen en waarborgen

Op 24 augustus 2020¹¹ heb ik een rapport van TNO aan de Tweede Kamer gestuurd waarin de ontwikkeling van de behoefte aan verpleegzorg is aangegeven, zowel landelijk als per zorgkantorregio. Uit deze prognose blijkt dat tot 2040 een behoefte wordt verwacht aan circa 110.000 extra plaatsen waar verpleegzorg kan worden geboden. Mede op basis van dit TNO-rapport hebben de zorgkantoren voor elk van de regio's een plan opgesteld. Deze plannen hebben zij mij op 16 december jl. aangeboden. U treft de plannen hierbij aan¹².

Inhoud regioplannen

De plannen kennen elk dezelfde opbouw:

- Demografische kenmerken van de regio, algemeen en van ouderen.
- De huidige capaciteit in een regio (aantal plaatsen, verhouding geclusterde zorg versus zorg in eigen woonomgeving, de spreiding locaties in de regio).
- De in 2040 benodigde capaciteit in de regio.
- Bestaande bouwplannen voor uitbreiding in de regio.
- Verwacht tekort in de regio tot 2040.
- De samenwerkingsstructuur in een regio.
- Innovatieve concepten waarop kan worden voortgebouwd.
- Mogelijkheden om technologie in te zetten.

Bij de mogelijkheden om capaciteit uit te breiden kijkt men naar de bestaande bouwplannen en de mogelijkheden om bestaande gebouwen om te vormen zodat deze geschikt worden om verpleegzorg te leveren. Daarbij is onder andere gebleken dat in de omgeving van verpleeghuizen regelmatig serviceflats staan die geschikt zijn om verpleegzorg te leveren. Ook kijkt men naar bijvoorbeeld kantoorgebouwen die leeg zijn komen te staan, hofjes, e.d.

De regioplannen geven een goede indruk van de opgave per regio en de wijze waarop per regio aan deze opgave het hoofd geboden kan worden. Naast de individuele regioplannen van de 31 zorgkantoren is door ZN ook

¹¹ Kamerstuk 31 765, nr. 515.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

een oplegger gemaakt waarin de regioplannen worden samengevat tot een landelijk beeld. Bij dit landelijk beeld wordt ingegaan op de volgende aspecten:

- De groei in benodigde capaciteit in stappen van 5 jaar tot 2040.
- Op 8 oktober 2020 heeft ZN een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met daarin de ambitie dat er in de eerste stap tot 2025 25.000 aanvullende plekken (in verschillende leveringsvormen) gerealiseerd zijn. Het doel van de zorgkantoren is het proces van bouwen en meer plekken realiseren op gang te brengen.
- Voldoende passend aanbod voor specifieke groepen (laag volume hoog complexe groepen). Dit sluit aan op de inspanningen van de commissie expertisecentra langdurige zorg (CELZ) waarover ik de Tweede Kamer heb geïnformeerd in mijn voortgangsbrief over de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg¹³.
- Regionale afspraken en samenwerkingsverbanden. Hierbij wordt gezamenlijk opgetrokken met gemeenten en de Taskforce Wonen en Zorg.
- Innovatieve concepten.
- De voorwaarden waaronder deze extra plekken gerealiseerd kunnen worden:
 - Om de innovatie op gang te krijgen, moet meer regelruimte worden geboden; dus niet alle financiële middelen aan de cliënten sec koppelen.
 - Er moet een goed inzicht in de bouwplannen komen dat actueel wordt gehouden. Dit is nodig om het verschil tussen behoefte en aanbod zichtbaar te maken en te kunnen sturen.
 - Onzekerheid bij zorgaanbieders remt om initiatieven te nemen. De onzekerheid betreft o.a.: het ontbreken van langjarige financiële kaders, het kwaliteitskader met vaste personeelsnormen.
 - Verder worden op de voorwaarden ZN reeds genoemd heeft in haar de brief aan de Tweede Kamer genoemd, zoals meerjarige financiële duidelijkheid die aansluit op de demografie.

Bij de behandeling van de VWS-ontwerpbegroting 2021 heeft het lid Bergkamp (D66) enkele vragen gesteld over de regioplannen. Onder meer of de regioplannen aansluiten bij de analyse van TNO. Door TNO wordt in 2025 een tekort verwacht van 22.206 plekken. De ambitie van de zorgkantoren van 25.000 is derhalve iets hoger dan het nu voorziene tekort in 2025.

Vervolgstappen

Ik ben de zorgkantoren zeer erkentelijk voor het opstellen van deze regioplannen. Vooruitkijken naar 2040 is niet eenvoudig en dat de zorgkantoren dit gedaan hebben waardeer ik bijzonder. De zorgkantoren tonen hiermee aan dat zij hun zorgplicht serieus invullen, zowel nu als met het oog op de langere termijn. Dat zij daarbij aangeven wat er in hun ogen nodig is om de plannen te kunnen uitvoeren, vormt een belangrijke inbreng voor de verdere beleidsvorming.

De zorgkantoren geven aan dat 2021 in het teken zal staan van het sluiten van allianties met o.a. de zorgaanbieders en de gemeenten om tot resultaatafspraken per regio te komen. In de oplegger geven de zorgkantoren al aan dat in alle regio's gewerkt wordt aan het maken van regionale afspraken en het vormgeven van samenwerkingsverbanden. Deze zijn nodig om per regio daadwerkelijke tot een uitvoeringsagenda te komen.

¹³ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 519.

Een vraag van het lid Bergkamp was om aan te geven of de 25.000 plekken erbij komen en zo ja, wanneer. Ik heb de Tweede Kamer reeds een beleidsreactie gestuurd op de brief van ZN van 8 oktober 2020 waarin de ambitie was aangegeven om de komende periode 25.000 extra plekken te realiseren¹⁴. Daarin heb ik aangegeven dat een aantal door ZN genoemde randvoorwaarden onderdeel van het huidige beleid is, zoals de aanpassing van het financiële kader aan de demografische ontwikkeling en het waarborgfonds financiering zorg. Een ander deel van de aanbevelingen heeft betrekking op het brede beleid van de rijksoverheid. Ik wil op dit punt wijzen op de bestuurlijke afspraak die begin 2021 tussen de rijksoverheid, VNG, IPO, Aedes, ActiZ en ZN is voorzien.

Vervolgens zijn er (onderdelen in de genoemde) randvoorwaarden die nadere uitwerking vragen en ook ingrijpen op het huidige stelsel, zoals een langjarig financieel kader, een hoofdlijnenakkoord en de positionering van de thuiszorg. Deze onderdelen zijn voorbehouden aan een volgend kabinet. Op dat punt wil ik overigens wijzen op een motie van de leden Laan-Geselschap en Bergkamp¹⁵, die tijdens de begrotingsbehandeling VWS is ingediend. Deze motie verzoekt om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2021 een plan van aanpak te schetsen hoe te komen tot een brede langetermijnvisie op de ouderenzorg, waarbij alle relevante ministeries en (veld)partijen betrokken worden bij de dialoog over de keuzes voor de inrichting van de ouderenzorg in de toekomst, om zo in 2021 te starten met het maken van deze visie en daar een communicatiestrategie aan te koppelen om het belang van dit vraagstuk breed te agenderen en de opbrengsten van de dialoog te verzamelen en te delen. Deze motie is aangenomen. Ik zal daarin in de vorm van een Dialoognota Ouderenzorg voldoen. In de Dialoognota Ouderenzorg worden beleidsopties opgenomen om de ouderenzorg toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief goed te houden. Daarbij kijk ik vooruit tot 2040. Begin 2021 start de consultatie van de Dialoognota Ouderenzorg. Naar verwachting wordt de Dialoognota Ouderenzorg voor de start van de formatie van een nieuw kabinet naar de Tweede Kamer gestuurd.

5. Afstemming met Taskforce Wonen en Zorg en gemeentelijke woonzorgvisies

Bij de nadere uitwerking van de regioplannen verpleeghuiscapaciteit is het van groot belang dat er afstemming wordt gezocht met de woonzorgvisie van gemeenten. De ambitie van de Taskforce Wonen en Zorg is dat er medio 2021 in alle gemeenten een woonzorgvisie is en dat in 2021 op basis hiervan prestatieafspraken gemaakt worden. De Taskforce organiseert in alle regio's samen met 35–40 ambassadeurs bijeenkomsten.

Gemeenten worden ook ondersteund bij het opstellen van de woonzorgvisies via de ondersteuningsteams wonen en zorg, webinars, een leerkring en diverse handreikingen.

De Taskforce staat in nauw contact met de zorgkantoren over de afstemming van de opgave ouderenhuisvesting op de opgave verpleeghuiszorg onder meer via deelname in de stuurgroep «Capaciteit en wachtlijsten verpleeghuizen». Ook worden de contacten tussen zorgkantoren en gemeenten geïntensiveerd in een zestal pilot regio's.

¹⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 525.

¹⁵ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 113.

Het is de bedoeling dat de woonzorgvisie van gemeenten en de regioplannen van de zorgkantoren met elkaar worden verbonden door middel van bestuurlijke afspraken, die worden gemaakt met VNG, IPO, Aedes, ActiZ, ZN over de wijze waarop lokaal invulling wordt gegeven aan de regionale opgaven, in het voorjaar van 2021.

6. Gebouwenregistratie

In zijn prognose over de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg van 28 juli jl. heeft TNO het belang opgemerkt van informatie over de gebouwen van verpleeghuiszorg. In het programma van eisen zoals TNO dat heeft opgesteld, zijn minimaal negen elementen nodig variërend van het KvK nummer van de zorgorganisatie met hoofd- en nevenlocaties tot en met de status van de panden en verblijfsobjecten op de locatie volgens de BAG (Basisadministratie gebouwen) om tot een bruikbare registratie te komen.

Aangezien ik hecht aan goed inzicht in de capaciteit(ontwikkeling) van de verpleeghuiszorg zal ik deze elementen meenemen in het in ontwikkeling zijnde Landelijke register zorgaanbieders (Lrza). Op grond van de Wkkgz ben ik dit register aan het inrichten, en zal ik het vullen. In 2021 hebben de aanbieders toegang tot het Lrza. Voor de vulling van het Lrza maak ik zoveel mogelijk handig gebruik van bestaande databronnen en de principes hergebruik van gegevens (niet twee of meer keer hetzelfde vragen) en gegevens aan de bron. In haar onderzoek concludeert TNO eveneens dat de data over de beschikbare capaciteit verbetering behoeven. Ik zie bij de vulling van de Lrza wat de meest geschikte momenten en manieren zijn om de data te verbeteren. Dit zal een continu proces van kwaliteitsverbetering zijn.

7. Afsluitend

Met het beschikbaar komen van de regioplannen van de zorgkantoren is een belangrijke stap gezet in het kader van het verruimen van de capaciteit verpleeghuizen. Door de regioplannen bestaat nu inzicht in de regionale opgave en de stappen die de komende tijd gezet gaan worden. Door de beoogde bestuurlijke afspraken in het voorjaar van 2021 kunnen de regionale plannen van de zorgkantoren in 2021 worden verbonden met de gemeentelijke woonzorgvisie van gemeenten. Zodra de woonzorgvisies van gemeenten beschikbaar zijn, kunnen partijen in de regio met elkaar een agenda maken om te komen tot resultaatafspraken.

Daarbij is het van ook van belang om de vraag naar extra verpleegzorgcapaciteit niet geïsoleerd te bezien. Naast het investeren in capaciteit is er ook oog voor het arbeidsmarkt vraagstuk.

Dit vraagstuk komt aan de orde in de programma's «Werken in de zorg», dat zich inzet voor het vergroten van het aantal mensen werkzaam in de zorg en het programma «Langer thuis», dat zich onder meer via de Taskforce richt op het thema «wonen voor ouderen».

Ook is er een belangrijke verbinding met de inzet van technologische toepassingen in de sector. Digitale zorg kan immers oplossingen bieden voor het vergroten van de inzetbaarheid van medewerkers of het mogelijk maken dat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen.

De voortgangsrapportage over digitale zorg van afgelopen september¹⁶ en de brief over opschaling van digitale zorg van november jl.¹⁷ geven

¹⁶ Kamerstuk 27 529, nr. 218

¹⁷ Kamerstuk 27 529, nr. 227

een goed beeld van alle inspanningen en ontwikkelingen die op het gebied van digitale zorg plaatsvinden.