

Vergaderjaar 2020–2021

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 517

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 september 2020

Op 24 augustus heb ik u het TNO-rapport «Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II» doen toekomen¹. Met het oog op het plenair debat over het werkplan van de Taskforce Wonen en Zorg, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om op korte termijn mijn beleidsreactie op dit rapport toe te zenden.

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van de commissie.

Achtergrond

Gezien de komende vergrijzing in de komende decennia is het van groot belang om nu zicht te hebben op de toekomstige behoefte aan verpleegzorg, zodat reeds nu stappen kunnen worden gezet om in deze toekomstige behoefte te voorzien.

Bij mijn brief van 20 december 2019 was een rapport van TNO² gevoegd met een beleidsarme prognose van de capaciteitsontwikkeling van de verpleeghuiszorg in 2040. Uit deze prognose bleek dat er grofweg een verdubbeling aan verpleegzorg capaciteit zou moeten worden gerealiseerd.

In het rapport van december 2019 had TNO trends benoemd maar kon toen nog niet de cijfermatige impact aangegeven. In de rapportage fase II heeft TNO een kwantitatieve inschatting gemaakt. Hierbij maakt TNO het voorbehoud dat sprake is van een groot aantal aannames, waardoor de uitkomsten met onzekerheden zijn omgeven.

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 515.

² Kamerstuk 31 765, nr. 458.

Kernpunten

- TNO verwacht een behoefte aan verpleeghuiscapaciteit van 287.390 plaatsen in 2040.
- In 2018 zijn 130.000 plaatsen in verpleeghuizen gecontracteerd door zorgkantoren.
- Volgens de onderzoekers heeft met name de ontwikkeling van nieuwe woonvormen en zorg buiten het verpleeghuis invloed op de behoefte aan verpleegzorg. De overige trends hebben slechts een beperkt effect.
- Voor de korte en middellange termijn heeft een ruime meerderheid van de onderzochte verpleeghuisorganisaties concrete bouwplannen. Dit is echter onvoldoende om de toenemende vraag in deze periode te kunnen voldoen.
- Zowel de gemeenten en de lokale partners als de zorgkantoren werken aan regionale woon-zorgplannen, die een impuls moeten geven aan de creatie van extra capaciteit op de korte en middellange termijn.
- Beide activiteiten worden op elkaar afgestemd. Ik wil hier begin 2021 bestuurlijke afspraken over maken met de Minister van BZK, de VNG, IPO, Aedes, ActiZ en ZN.
- Daarnaast zal voor de lange termijn meer fundamenteel moeten worden gekeken op welke wijze in de behoefte aan verpleegzorg kan worden voldaan richting 2040.

Inhoud van het TNO-rapport

In de voortgangsrapportage capaciteit en wachtlijst verpleeghuizen die ik u op 10 juni 2020 heb toegezonden³ ben ik ingegaan op de voorlopige uitkomsten van het onderzoek. De belangrijkste elementen zal ik nogmaals kort samenvatten.

De grote trends die TNO benoemd zijn:

- Oldest Old Support ratio: dat is de verhouding tussen het aantal 50–74 jarigen en het aantal 85-plussers. Dit getal geeft een indicatie van de beschikbaarheid van mantelzorgers; als er minder mantelzorgers zijn is de behoefte aan verpleegzorg groter. Daarvan is sprake. Door urbanisatie ontstaat bovendien een behoorlijk verschil tussen de regio's.
- Levensverwachting: o.a. dankzij de toename van medische kennis worden we steeds ouder en overleven we meer aandoeningen die vroeger fataal waren. Daardoor zal de prevalentie van dementie toenemen. Dit leidt tot een grotere vraag naar verpleegzorg. Dit wordt versterkt omdat de verblijfsduur van iemand met dementie langer is dan bij somatische aandoeningen.

In de rapportage van eind 2019 was de beleidsarme prognose een behoefte aan verpleegzorg van 260.960 plaatsen in 2040. Rekening houdend met de Oldest Old Support ratio betekent dit een toename tot 278.280 plaatsen in 2040. Dit samennemend met de toenemende levensverwachting leidt tot een prognose van 287.390 plaatsen in 2040.

In aansluiting op de trends die al waren genoemd in het rapport van eind 2019 werkt TNO drie trends uit die voor de behoefte aan verpleegzorg in het bijzonder relevant zijn:

- Inzet van technologie (zelfredzaamheid, ondersteuning zorgverleners, ondersteunen van gezondheid). TNO geeft aan dat het effect op de behoefte aan verpleegzorg capaciteit beperkt is.
- Sociale omgeving (nieuwe woonvormen, ontmoetingsplaatsen nabij, sociale cohesie, gebiedsontwikkeling). TNO geeft aan dat het effect op

³ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 494.

de behoefte aan verpleegzorg capaciteit beperkt is, met uitzondering van de nieuwe woonvormen.

- Zorgsysteem (zorg buiten de muren van het ziekenhuis, zorg buiten de muren van het verpleeghuis, integratie van formele- en zelfzorg, aandeel private markt). Met name inzetten op zorg buiten de muren van het verpleeghuis heeft effect op de behoefte aan verpleegzorg.

Uit literatuur en gesprekken met experts concludeert TNO dat zowel de inzet van technologie en de sociale omgeving weinig effect heeft op de behoefte aan verpleegzorg. Er zijn wel aanknopingspunten, maar geen bewijs dat hierdoor de behoefte aan verpleegzorg significant wijzigt. Dit betekent niet dat de toepassing van technologie in de ouderensector niet van belang is. De onderzoekers geven aan dat inzet van technologie wel een belangrijke ondersteunende rol kan spelen, om wonen in de thuissituatie mogelijk te maken en om het arbeidsmarktvraagstuk te verlichten.

Maximaal inzetten op nieuwe woonvormen heeft volgens de onderzoekers wel een significant effect. TNO stelt dat daardoor de behoefte aan verpleegzorgcapaciteit afneemt tot 243.220 in 2040. Dit effect wordt volgens TNO bereikt indien er 4.000 a 5.000 clusters van woningen bij komen tot 2040 (uitgaande van 25 bewoners per cluster).

Concluderend blijkt uit het rapport dat volgens de onderzoekers met name nieuwe woonvormen en zorg buiten het verpleeghuis invloed hebben op de behoefte aan verpleegzorg. De overige trends hebben slechts een beperkt effect.

Vervolgens gaat het rapport in op de beschikbare capaciteit.

In het TNO-rapport zijn de aantallen gebaseerd op het peiljaar 2018. De aantallen worden in het rapport ook per regio uitgesplitst.

a Geleverde zorg in verpleeghuizen

Uit de administraties van de zorgkantoren blijkt dat zij in 2018 ruim 125.000 plekken hebben gecontracteerd met een V&V-profiel. Dit bestaat uit ruim 119.000 VV4-VV10 plekken en ca. 6.000 plekken VV0-VV3. Tevens zijn 2.330 plaatsen bezet met een niet V&V-profiel (totaal zorgzwaartepakketten: 127.450). Daarnaast zijn 2.080 plaatsen VPT en 150 plaatsen pgb ondergebracht in het verpleeghuis. Ook worden in de verpleeghuizen ruim 12.000 plaatsen ingenomen voor niet Wlz-zorg (7.940 GRZ en 4.470 ELV). In totaal zijn er in 2018 142.160 gebruikte plaatsen in verpleeghuizen.

b Geleverde zorg buiten het verpleeghuis

De verpleegzorg die buiten het verpleeghuis wordt geleverd is op basis van informatie van de zorgkantoren in beeld gebracht. Het gaat om zorg betaald met VPT: 5.870, PGB: 3.440 en MPT: 31.000. Samen wordt zo de zorg georganiseerd voor ruim 40.000 mensen in 2018.

c Niet benutte capaciteit

In de rapportage van eind 2019 kon de onbenutte capaciteit slechts worden benaderd. Een van de opdrachten was dit scherper in beeld te krijgen. Door COVID-19 was het niet mogelijk om hiernaar een uitvraag bij de zorgaanbieders te doen. Voor een geheel sluitend beeld is dit wel wenselijk. Als alternatief heeft TNO een inschatting gemaakt van de beschikbare capaciteit in vergelijking met de gebruikte capaciteit. Uit deze vergelijking komt een aantal van ca. 10.000 niet gebruikte plaatsen. Niet al deze plekken zijn geschikt voor bewonen. Soms worden deze plekken ook als reservecapaciteit aangehouden.

d **Bouwplannen**

Uit een enquête van ActiZ is informatie beschikbaar gekomen over de bouwplannen van zorgaanbieders.⁴ Uit deze informatie komt het volgende beeld naar voren.

Vooraf voor de periode 2021–2023 heeft een ruime meerderheid van de onderzochte verpleeghuisorganisaties concrete bouwplannen. Twee derde van de respondenten verwacht de komende vijf jaar groei van capaciteit met 9.000 plaatsen met verblijf en 4.000 zonder verblijf. Voor de hele verpleeghuissector betekent dit ongeveer 14.000 extra verpleeghuisplekken met verblijf en 8.000 extra verpleeghuisplekken zonder verblijf. 42% van de ActiZ-leden (163 zorgorganisaties) vulden de vragenlijst in, zodat het onderzoek een breed landelijke beeld biedt. Het onderzoek dat ActiZ heeft laten doen heeft plaats gevonden voor de uitbraak van COVID-19. De effecten en gevolgen daarvan zijn niet opgenomen in deze publicatie.

Beleidsstappen naar aanleiding van het TNO-rapport

De huidige beschikbare capaciteit en de voorziene uitbreiding zijn onvoldoende om de toenemende vraag naar verpleegzorg de aankomende jaren op te vangen.

Ook in de bijgestelde prognoses van TNO is de verwachting dat met name als gevolg van de vergrijzing minstens twee keer zo veel capaciteit nodig is tot 2040.

Dit inzicht is voor het kabinet aanleiding om nu reeds acties in gang te zetten.

In het Notaoverleg Care van 15 juni 2020 heb ik de verschillende acties toegelicht.

Op de korte termijn zullen de definities binnen de wachtlijstregistratie worden aangepast zodat de zorgkantoren hun bemiddelingsactiviteiten gericht kunnen inzetten voor cliënten die urgent of actief geplaatst moeten worden in een verpleeghuis.

Toename van de verpleegzorgcapaciteit zal vooral regionaal moeten gebeuren door de inzet van gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en zorgkantoren. Deze partijen moeten lokaal de handen ineenslaan om de opgaven in samenhang te vertalen naar afspraken voor wonen, welzijn en zorg, daarbij ondersteund door het bieden van waarborgen door de rijksoverheid. Ik wil hier begin 2021 bestuurlijke afspraken over maken met de Minister van BZK, de VNG, IPO, Aedes, ActiZ en ZN.

Onderdeel van deze activiteiten zijn de lopende initiatieven met mijn collega van BZK om de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor ouderen te stimuleren.

De Taskforce Wonen en Zorg is aan de slag gegaan om gemeenten te stimuleren en te ondersteunen om te komen tot lokale woon-zorgvisies. Een verkennende pilot in de regio Utrecht (de U16 gemeenten), waarbij ook het zorgkantoor wordt betrokken, is deze zomer van start is gegaan. In de tweede helft van 2020 wordt de pilot van de Taskforce uitgebreid met nog vijf regio's, met als doel om vanuit een gezamenlijk beeld van de opgave in de regio te verkennen wat het vraagt om in een regio te komen tot concrete afspraken voor de ontwikkeling van verpleegzorgcapaciteit.

In de sector verpleging en verzorging stellen alle zorgkantoren via het actieplan capaciteit verpleeghuizen eind 2020 regioplannen op waarin de

⁴ ActiZ: Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020, ICSB mei 2020.

regionale inzichten met betrekking tot de vraag- en aanbodontwikkeling zijn opgenomen. Zorgkantoren geven inzicht in het huidige zorgaanbod zowel met gecontracteerd zorgaanbod (intramuraal en geclusterd VPT) als in de overige zorgcapaciteit via MPT. Zorgkantoren inventariseren de bouwplannen van zorgaanbieders in de regio en maken een procesvoorstel om samen met alle betrokken stakeholders te komen tot een uitvoeringsagenda waaruit de activiteiten blijken die op korte termijn worden ondernomen om in de toenemende zorgvraag van Wlz-cliënten in de V&V-sector te voorzien.

Gezamenlijk kunnen de afspraken regionaal verder worden opgepakt. Wat per regio nodig is aan wonen en zorg verschilt immers.

De genoemde acties zijn vooral van belang voor de korte en middellange termijn. Daarnaast zal voor de lange termijn meer fundamenteel moeten worden gekeken op welke wijze in de behoefte aan verpleegzorg kan worden voldaan richting 2040. Bouwstenen voor deze discussie zijn onder meer aangereikt door de Commissie «Toekomst zorg thuiswonende ouderen» in het advies «Oud en zelfstandig in 2030». Mijn visie op dit lange termijn vraagstuk zal ik weergeven in de contourennota die ik nog dit jaar aan uw Kamer zal doen toekomen. In de contourennota zal afzonderlijk worden ingegaan op de vraagstukken in het kader van de zorg voor ouderen.

Het voorgaande betekent niet dat het eenvoudig zal zijn om aan de opgave te voldoen. Door de genoemde partijen zal veel werk moeten worden verzet de komende jaren. Daarbij speelt onder meer het arbeidsmarkt-vraagstuk. Ook hier is sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid en de sector, om concrete plannen te maken om het arbeidstekort in de verpleeghuiszorg aan te pakken onder meer via programma's «Werken in de zorg», dat zich inzet voor het vergroten van het aantal mensen werkzaam in de zorg en de gerichte activiteiten in het kader van het programma «Thuis in het verpleeghuis».

Voor het kabinet is van belang dat alle partijen zich de urgentie van het vraagstuk realiseren en gezamenlijk willen komen tot oplossingen in de komende jaren. Hierbij zal het kabinet ook zijn verantwoordelijkheid nemen door het invullen van de regierol en waar mogelijk wegnemen van knelpunten.

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