

Vergaderjaar 2019–2020

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 458**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2019

Naar aanleiding van vragen van mevrouw Agema tijdens het debat over de verpleeghuiszorg in februari van dit jaar, heb ik toegezegd om uw Kamer in december 2019 te informeren over de (bouw)opgave voor de verpleeg(huis)zorg de aankomende vijf, tien en twintig jaar (Kamerstuk 31 765, nr. 398). In eerdere brieven<sup>1</sup> over de capaciteitsontwikkeling en de korte termijn aanpak van de wachtlijsten heb ik aangegeven dat ik aan TNO c.s. heb gevraagd om deze (bouw)opgave in beeld te brengen. Op 5 december 2019 heeft de vaste commissie voor VWS verzocht om deze rapportage zo spoedig mogelijk naar uw Kamer te sturen, zodat het plenaire debat nog in januari 2020 kan worden ingepland. Hiermee voldoe ik aan dit verzoek. Ook ga ik in op de aanpak.

- Het TNO-rapport<sup>2</sup> geeft een beleidsarme prognose van de behoefteontwikkeling naar verpleeg(huis)zorg voor de komende vijf, tien en twintig jaar op basis van de groei van de bevolking en de leeftijdsontwikkeling. Ruwweg gaat het om een verdubbeling van de behoefte tot 2040, ongeveer 3,1% per jaar. De gevolgen van trends zoals meer gebruik van technologie zijn buiten beschouwing gelaten. Deze cijfers zijn voor mij herkenbaar en sluiten aan op cijfers die ik onder andere heb genoemd in 2018 in antwoorden op kamer vragen over «Thuis in het verpleeghuis»<sup>3</sup> en onlangs heb gepresenteerd in de beleidsagenda van de begroting 2020.
- Deze behoefteontwikkeling leidt tot een (bouw)opgave van circa 164.000 plaatsen in 2040, bestaande uit vervanging van bestaande capaciteit (circa 41.000 plaatsen) en behoefte aan extra plaatsen (circa 123.000 plaatsen).
- De toename van het aantal ouderen was reeds bekend. Het TNO-rapport voegt toe wat de behoefte aan verpleeg(huis)zorg is en geeft

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 437 en nr. 453.

<sup>2</sup> Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg, TNO, 17 december 2019, projectnummer 060.39447/01.02. Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 327, antwoord op vraag 56.

inzicht in de beschikbare vastgoedcapaciteit. Tegelijkertijd laat het ook nog vragen onbeantwoord, zoals de effecten van trends op de behoefteontwikkeling, en de wijze waarop aan deze behoeften tegemoet gekomen kan worden. Immers, het ligt voor de hand dat met andere vormen van zorg en wonen tegemoet gekomen kan worden aan de behoefte van ouderen dan alleen via de nu gebruikelijke verpleeghuislocaties.

- Ik zal (in lijn met het TNO-advies) de behoefte per regio in beeld te brengen. Aan de hand van dit regionale inzicht kunnen zorgkantoren samen met gemeenten bepalen wat nodig is in de regio. Op basis daarvan kunnen regionale plannen worden opgesteld/aangescherpt en afspraken worden gemaakt met onder andere zorgaanbieders en woningbouwcorporaties. Een goede registratie van beschikbare capaciteit vorm een randvoorwaarde om deze plannen op te kunnen stellen.
- TNO adviseert om een gebouwenregistratie op te zetten. Dit advies neem ik over.
- Zowel voor de korte termijn als voor de (middel)lange termijn heb ik reeds een aantal acties ingezet om de wachtlijsten aan te pakken, zoals het beschikbaar stellen van extra middelen. Voor de (middel)lange termijn wordt in verschillende trajecten nagedacht over de organisatie van de zorg en worden beleidsopties in beeld gebracht (commissie Bos, contourennota, Brede Maatschappelijke Heroverwegingen, Zorgkeuzes in Kaart).

## 1. Belangrijkste conclusies uit het rapport van TNO

De belangrijkste conclusies zijn:

- In de periode 2017–2040 groeit de behoefte aan verpleeg(huis)zorg van ongeveer 128.000 cliënten in 2017 naar ongeveer 261.000 in 2040.

| Zorgprofielen per jaar  | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2025           | 2030           | 2035           | 2040           |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Zorgprofiel 4, Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging   | 26.848         | 27.472         | 28.163         | 28.903         | 33.673         | 40.159         | 48.555         | 57.379         |
| Zorgprofiel 5, Beschermd wonen met intensieve dementiezorg  | 59.527         | 60.892         | 62.443         | 64.115         | 74.740         | 88.922         | 106.227        | 123.039        |
| Zorgprofiel 6, Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging  | 27.419         | 28.095         | 28.838         | 29.628         | 34.397         | 40.419         | 47.866         | 55.838         |
| Zorgprofiel 7, Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding             | 11.397         | 11.661         | 11.934         | 12.228         | 13.922         | 15.891         | 17.944         | 19.819         |
| Zorgprofiel 8, Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen met de nadruk op verzorging/verpleging | 2.289          | 2.334          | 2.376          | 2.419          | 2.643          | 2.898          | 3.167          | 3.406          |
| Zorgprofiel 9a, Beschermd wonen met herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging                                    | 665            | 682            | 700            | 719            | 827            | 969            | 1.122          | 1.262          |
| Zorgprofiel 10, beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg   | 118            | 122            | 126            | 129            | 145            | 163            | 187            | 213            |
| <b>TOTAAL Zorgprofielen</b>   | <b>128.263</b> | <b>131.258</b> | <b>134.580</b> | <b>138.141</b> | <b>160.348</b> | <b>189.422</b> | <b>225.067</b> | <b>260.956</b> |
| Stijging t.o.v. 2017  | 0%             | 2,3%           | 4,9%           | 7,7%           | 25,0%          | 47,7%          | 75,5%          | 103,5%         |








- Bij een gelijkblijvend verondersteld percentage<sup>4</sup> cliënten dat intramuraal verblijft, verdubbelt ook de benodigde intramurale capaciteit van 119.000 plaatsen in 2017 tot ongeveer 242.000 in 2040.

<sup>4</sup> Voor de behoefte aan verpleeg(huis)zorg van 128.263 cliënten in 2017, zijn er 119.000 intramurale plekken, dat is 92,8%. Deze verhouding is doorgetrokken, zodat er in 2040 242.112 intramurale plekken nodig zijn.

| Jaartallen       | Bruto vloeroppervlakte in m <sup>2</sup> |                                       |            | Aantal plaatsen |                  |         |
|------------------|--|---------------------------------------|------------|-----------------|------------------|---------|
|                  | Instandhouding                           | Uitbreiding                           | Bouwopgave | Instandhouding  | Uitbreiding      | Totaal  |
| Bouwperiode      | a.                                       | b.                                    | a.+ b.     | c.              | d.               | c.+ d.  |
| 2018-2025        | 715.870                                  | 1.971.090                             | 2.686.960  | 10.685          | 29.419           | 40.104  |
| 2025-2030        | 581.370                                  | 1.809.397                             | 2.390.766  | 8.677           | 27.006           | 35.683  |
| 2030-2035        | 693.430                                  | 2.205.940                             | 2.899.370  | 10.350          | 32.924           | 43.274  |
| 2035-2040        | 776.292                                  | 2.262.099                             | 3.038.391  | 11.586          | 33.763           | 45.349  |
| 2020-2040        | 2.766.961                                | 8.248.526                             | 11.015.488 | 41.298          | 123.112          | 164.410 |
| HUIDIGE VOORRAAD | 7.972.849                                | m <sup>2</sup> verpleeghuizen in 2017 |            | 119.000         | plaatsen in 2017 |         |
| Voorraad 2040    |  |                                       | 16.221.375 |                 |                  | 242.112 |

\*Uitbreidingsopgave in m<sup>2</sup> bruto vloeroppervlakte (BVO) als gevolg van de beleidsarme prognose van de vraagontwikkeling minus het verschil in plaatsen (ruim 9 duizend) tussen de verzilverde Wlz-indicaties (128.263) en de door NZa bekostigde intramurale plaatsen via de NHC (119.000).

- Vooral tussen 2030 en 2040 is er sprake van een grote groei.
- Naast de groei van de behoefte aan verpleeg(huis)zorg als gevolg van de vergrijzing is er volgens het rapport in dezelfde periode ook sprake van een vervangingsvraag (vervanging van verouderde gebouwen) van ongeveer 41.000 plekken.
- Volgens gegevens over toegelaten plaatsen, uit DIGIMV en het kadaster, zouden er in 2017 ongeveer 165.000 intramurale plekken moeten zijn, terwijl een inschatting op basis van productiecijfers is dat ongeveer 119.000 intramurale plekken bezet zijn. Dit verschil kan door uiteenlopende factoren worden veroorzaakt, zoals sloop, zorglevering op basis van scheiden van wonen en zorg, inzet voor andere doeleinden zoals gehandicaptenzorg en/of onvoldoende actuele informatie in de diverse bestanden. TNO geeft aan dat de gegevens die optellen tot een capaciteit van 165.000 onvoldoende betrouwbaar zijn. Er is geen systematische registratie van de intramurale capaciteit. TNO doet de aanbeveling om een eenduidig registratiesysteem op te zetten voor de (fysiek) beschikbare capaciteit. Het ontbreken van betrouwbare data maakt het nu ook niet mogelijk om regionale beelden te maken van de bouwopgave. Mogelijk is er sprake van enige leegstand die voor een deel weer kan worden benut.
- In het rapport zijn drie trends verkend die de behoefte aan verpleeg(huis)zorg in de toekomst kunnen beïnvloeden: technologie, sociale netwerken en zorg dichtbij.

| Variant                  | Effect op de vraag  |  |   |   |
|--------------------------|---|--|---|---|
|                          | Gezondheidsbehoud   | Weerbaarheid   | Zorgomgeving  | Overleving  |
| <b>Technologie</b>       |  |  |  |  |
| <b>Sociale netwerken</b> |  |  |   |   |
| <b>Zorg dichtbij</b>     |   |  |  |   |

De onderzoekers hebben geen raming gemaakt van de mate waarin deze trends het lange termijn beeld kunnen beïnvloeden omdat het beschikbare onderzoek onvoldoende houvast biedt om de effecten te kunnen kwantificeren. In bovenstaande figuur is wel de verwachte richting van het effect op de behoefte aan verpleeg(huis)zorg weergegeven.

De cijfers uit het TNO-rapport vormen voor mij geen verrassing. We weten al langer dat Nederland in de komende decennia verder vergrijst en dat dit effect zal hebben op de behoefte aan verpleeg(huis)zorg. Tegelijkertijd gaat het hier om een beleidsarme projectie, waarbij bijvoorbeeld geen rekening is gehouden met invloed van technologie, toenemende levensverwachting, toename van het aantal gezonde levensjaren, andere woonvormen, enz. Deze zullen een nog nader in beeld te brengen effect

hebben op deze projectie. In de begroting 2020 en eerdere brieven heb ik al aangegeven dat de door de vergrijzing toenemende behoefte aan verpleeg(huis)zorg, krapte op de arbeidsmarkt (in de zorg, maar ook daarbuiten) en spanning op de (woning)bouwmarkt, maken dat we in Nederland voor de (middel)lange termijn voor een forse opdracht staan. Deze opdracht raakt niet alleen aan de toegankelijkheid, maar ook aan de kwaliteit, organiseerbaarheid en betaalbaarheid van de verpleeghuiszorg.

## **2. Aanpak**

In mijn aanpak maak ik een onderscheid tussen de korte termijn en de (middel)lange termijn.

### **2.1 Korte termijnacties**

Hierna benoem ik de korte termijn acties die ik reeds in gang heb gezet.

#### *Financieel*

- Extra middelen 2019 en 2020. In totaal is er in 2019 € 950 miljoen toegevoegd aan het Wlz-kader om volumeontwikkelingen op te vangen. In oktober heb ik het Wlz-kader 2020 vastgesteld in de definitieve kaderbrief Wlz 2020<sup>5</sup> en daarbij € 130 miljoen van de gereserveerde herverdelingsmiddelen beschikbaar gesteld om onzekerheid over het budget 2020 te beperken. Ik heb de NZa gevraagd mij te blijven informeren over de uitputting van het financiële kader en ik zal de ontwikkeling van de wachtlijsten nauwgezet volgen. Mede op basis daarvan zal ik uw Kamer halverwege komend jaar informeren middels de voorlopige kaderbrief 2021 over eventuele bijstellingen van het Wlz-kader 2020.
- Financiële zekerheid. Met de NZa en de zorgkantoren onderzoek ik hoe de totstandkoming van het financiële kader voor de Wlz en de manier waarop het budget via zorgkantoren aan aanbieders beschikbaar wordt gesteld, moet worden aangepast om meer financiële zekerheid te bieden. Een belangrijke conclusie uit de reeds gevoerde gesprekken is dat het van belang is dat verwachte afwijkingen van de raming van het benodigd financiële kader tijdig worden gesignaleerd. Dit kan bijvoorbeeld door, naast de ontwikkeling van de geleverde zorg, ook de ontwikkeling van het aantal uitstaande Wlz-indicaties te betrekken bij de raming van de uitputting, omdat deze informatie eerder beschikbaar is.

#### *Aanvullend onderzoek*

- Onderzoek naar de oorzaken van groei in het aantal indicaties. Ik heb het Zorginstituut gevraagd een kwantitatieve analyse uit te voeren naar de oorzaken van het sterk gegroeide aantal indicaties voor verpleeg(huis)zorg in het afgelopen jaar, dat uitsteeg boven hetgeen op basis van demografische factoren mocht worden verwacht. De NZa helpt het Zorginstituut hierbij. De uitkomsten hiervan verwacht ik in het voorjaar van 2020.
- Niet-actief wachtenden. Ik heb de zorgkantoren gevraagd om de groep niet-actief wachtenden scherper in beeld te brengen. De zorgkantoren geven aan dat zij hun inspanningen om regelmatig contact op te nemen met cliënten op de wachtlijst hebben geïntensiveerd. De redenen waarom mensen als niet-actief wachtend staan geregistreerd zijn uiteenlopend en kunnen ook met de dag veranderen. Daarom is het belangrijk dat mensen de weg naar het zorgkantoor goed weten te

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 265.

vinden als er iets verandert in hun situatie. De zorgkantoren hebben aangegeven hierin extra te investeren. Goede cliëntondersteuning is hierbij ook belangrijk.

*Acties gericht op meer (personele) capaciteit voor ouderen en het aanpakken van wachtlijsten*

- Zorgplicht. De NZa blijft onverminderd toezicht houden op de zorgkantoren waar het gaat om het nakomen van hun zorgplicht, doelmatige zorginkoop en de aanpak van de wachtlijsten.
- Vpt en mpt. In gesprekken met de zorgkantoren heb ik gevraagd meer bekendheid te geven aan de leveringsvormen volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt), zodat zorgaanbieders meer capaciteit realiseren met behulp van deze mogelijkheden.
- Langer thuis. Voor veel ouderen geldt dat zij graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, maar dat hun woonsituatie daar niet voldoende geschikt voor is. Er is een toenemende behoefte aan geclusterde woonvormen, die het ervaren «gat» tussen de reguliere woning die men jarenlang heeft bewoond en het verpleeghuis kunnen vullen. In onze brief van 18 oktober jl.<sup>6</sup> hebben de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en ik uiteengezet wat wij in het kader van het programma Langer Thuis doen om gemeenten, woningcorporaties en lokale zorgpartijen te stimuleren om lokaal geclusterde woonvormen voor ouderen te realiseren. Een belangrijke rol hierin is weggelegd voor de Taskforce Wonen en Zorg, welke is opgericht door de VNG, ActiZ, Aedes en de Ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze Taskforce heeft als ambitie om overal in het land te zorgen dat de lokale woonopgave voor ouderen in beeld wordt gebracht en hieraan concrete plannen worden verbonden.
- Met De Juiste Zorg op de Juiste Plek wordt in het veld met ondersteuning van VWS gewerkt aan de doelmatige organisatie van de zorg in de regio. «De Juiste Zorg op de Juiste Plek» streeft ernaar om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg dichtbij mensen te brengen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld e-Health. Hiermee wordt bijgedragen aan het verminderen van de behoefte aan verpleeg(huis)zorg.
- Met «Ontregel de zorg» wordt beoogd de administratieve lasten terug te dringen, zodat de zorgverleners ook daadwerkelijk tijd en aandacht aan de bewoners kunnen geven. Met het actieprogramma «Werken in de Zorg» zorgen we voor voldoende medewerkers in de zorg, die goed zijn toegerust voor en tevreden zijn met het werk dat zij doen.

Het TNO-rapport schetst een aantal trends dat van invloed is op de toekomstige behoefte aan verpleeg(huis)zorg: Technologie, sociale netwerken en zorg dichtbij (zie ook hiervoor). Al in een aantal programma's werk ik samen met andere partijen samen om de potentiële effecten van deze trends te benutten. De programma's «Thuis in het verpleeghuis», «Werken in de zorg» en «Zorg van nu» geven veel aandacht aan het benutten van technologie. De «Inzicht» regeling stimuleert de gegevensuitwisseling. Via het programma «Een tegen eenzaamheid» wordt gewerkt aan het versterken van sociale netwerken. Aan zorg dichtbij tenslotte wordt gewerkt in de programma's «Langer Thuis» en «De Juiste Zorg op de Juiste Plek».

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 454.

## 2.2. Vervolgacties naar aanleiding van het TNO-rapport

In het TNO-rapport is geadviseerd om een aantal (onderzoeks)activiteiten op te starten om de lange termijn opgave scherper te krijgen en bruikbaar te maken op regionaal niveau. Ik neem de volgende adviezen over:

- Capaciteit in beeld, landelijk en regionaal. TNO adviseert om de beschikbare capaciteit regionaal te inventariseren, om zicht te krijgen op de beschikbare capaciteit en daarmee op de opgave per regio. TNO adviseert bij deze inventarisatie aan te sluiten bij de kennis waarover de zorgkantoren reeds beschikken. Gezien de zorgplicht van de zorgkantoren ligt dit ook voor de hand. Ook de regiobeelden van de «Juiste Zorg Op De Juiste Plek», de ambitie van de Taskforce Wonen en Zorg dat gemeenten, corporaties en zorgpartijen lokaal de woonzorgopgave voor ouderen in beeld brengen en de regionale activiteiten van «Thuis in het verpleeghuis» geven hiervoor reeds aangrijpingspunten<sup>7</sup>. Ik zal hieromtrent afspraken maken met de zorgkantoren. Aan de hand van dit regionale inzicht kunnen zorgkantoren samen met gemeenten bepalen wat nodig is in de regio. Op basis daarvan kunnen regionale plannen worden opgesteld/aangescherpt en afspraken worden gemaakt met o.a. zorgaanbieders en woningbouwcorporaties.
- Gebouwenregistratie. TNO doet de aanbeveling om een gebouwenregistratie op te zetten om de kwantitatieve en kwalitatieve ontwikkeling in het gebouwenbestand te volgen. Deze aanbeveling zal ik opvolgen, omdat dit belangrijke informatie geeft voor de taakuitoefening van de zorgkantoren en verdere beleidsvorming. Over de wijze waarop ga ik eerst in gesprek met zorgkantoren en (brancheverenigingen van) aanbieders van verpleeg(huis)zorg. Dit advies sluit aan op de vraag aan het CIBG om alle locaties die verpleeg(huis)zorg leveren in kaart te brengen.
- Gevolgen van trends in beeld. Het TNO-rapport helpt bij het inzichtelijk maken van de ontwikkeling behoefte aan verpleeg(huis)zorg voor de komende vijf, tien en twintig jaar. Naast de groei van het aantal ouderen die ik al eerder aan de Tweede Kamer over heb bericht, kennen we via de prognoses uit het TNO-rapport nu ook de behoefte aan verpleeg(huis)zorg. Tegelijkertijd laat het TNO-rapport nog vragen onbeantwoord, omdat geen rekening is gehouden met diverse trends die van invloed zijn op de behoefte aan verpleeg(huis)zorg. Voorbeelden hiervan zijn:
  - o de groei van de capaciteit heeft de afgelopen vooral buiten de reguliere instellingen plaatsgevonden (betaald met vpt, mpt en pgb),
  - o het aantal gezonde levensjaren de komende jaren zal toenemen en
  - o de grotere rol die technologie gaat spelen.Deze trends hebben invloed op de wijze waarop aan de behoefte aan verpleeg(huis)zorg tegemoet gekomen kan worden. Immers, voor de hand ligt dat met andere vormen van zorg en wonen tegemoet gekomen kan worden aan de behoefte van ouderen dan alleen via de nu gebruikelijke verpleeghuislocaties. Ik zal de gevolgen van deze trends in beeld laten brengen.

Ik zal u over de voortgang op deze acties voor de zomer van 2020 informeren.

<sup>7</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/databeeld-rivm>.

### 2.3 Acties op (middel)lange termijn

Naast maatregelen voor de kortere termijn, werk ik samen met collega's in het kabinet ook aan het in kaart brengen van beleidsopties voor de (middel)lange termijn. Met deze beleidsopties wordt een volgend kabinet gefaciliteerd in de te maken keuzes ten aanzien van de verpleeg(huis)zorg voor de (middel)lange termijn. Waar deze trajecten aanknopingspunten bieden om nu al tot actie over te gaan, zal ik dat in gang zetten. Ik zet hieronder de relevante trajecten op een rij.

- Contourennota. Ik heb eerder – samen met mijn collega bewindspersonen van VWS – een contourennota aangekondigd over de organiseerbaarheid van de zorg (met de juiste prikkels, sturing en toezicht). Deze kan uw Kamer voor de zomer van 2020 verwachten.
- Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen. In januari 2020 komt de Commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen (commissie Bos) met aanbevelingen over de organisatie van de ouderenzorg. Voor de hand ligt dat de aanbevelingen in het rapport van de commissie Bos gevolgen hebben voor de behoefte aan verpleeg(huis)zorg.
- Brede Maatschappelijke Heroverwegingen. Naar aanleiding van de motie Sneller c.s.<sup>8</sup> hebben diverse ambtelijke werkgroepen de opdracht gekregen om in de toekomst onderbouwde keuzes mogelijk te maken door inzicht te verschaffen in effectieve beleids- en uitvoeringsopties en de mogelijke gevolgen daarvan. Een van de onderwerpen waarover een ambtelijke werkgroep zich buigt betreft «een toekomstbestendig zorgstelsel» waarvan ook de langdurige zorg onderdeel uitmaakt. Uiterlijk februari 2020 worden de rapporten afgerond. De onderzoeksrapporten worden aan uw Kamer aangeboden.
- Zorgkeuzes in Kaart 2020. Doel van Zorgkeuzes in Kaart is om een breed scala aan beleidsopties voor de zorg te inventariseren. Uw Kamer heeft hiervoor voorstellen aangedragen. Ik heb eerder (mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport) samen met de Minister van Financiën de opdracht van de technische werkgroep die deze inventarisatie uitvoert aan uw Kamer gezonden<sup>9</sup>. De uitkomsten van de werkgroep zullen in juni van 2020 aan de Tweede Kamer worden gestuurd.

Deze trajecten zullen naar verwachting bouwstenen opleveren die helpen om ook beleidsmatig in te spelen op de behoefteontwikkeling die uit het TNO-rapport blijkt.

### 3. Tot slot

Deze brief geeft een indruk van de opgave om de toegankelijkheid van de verpleeg(huis)zorg ook in de komende decennia te kunnen borgen. Gezien de vergrijzing is de omvang van de opgave weliswaar fors, maar voor mij geen verrassing. Deze opgave vraagt om slimme oplossingen die aansluiten bij het perspectief van de huidige en volgende generaties ouderen. Gelukkig is er reeds veel denkkraft aan het werk gezet om ook voor de langere termijn beleidsopties in beeld te brengen. Samen met de maatregelen die ik al voor de kortere termijn heb genomen, moet het ons lukken om de verpleeg(huis)zorg ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar, organiseerbaar en van goede kwaliteit te houden voor de mensen die daarop zijn aangewezen.

<sup>8</sup> Kamerstuk 35 095, nr. 10.

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 989.

In uw brief van 19 december 2019 heeft de vaste commissie voor VWS gevraagd om in deze beleidsreactie expliciet in te gaan op een aantal aanvullende vragen. Door het tijdstip waarop deze vragen door mij zijn ontvangen, is dat niet mogelijk gebleken. De antwoorden op de aanvullende vragen ontvangt u separaat voorafgaand aan het plenaire debat over de wachtlijsten verpleeghuiszorg van 15 januari 2020.

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



## Bijlage

---

### Planning acties

---

| wat  | wanneer                | wie                 |
|--|------------------------|---------------------|
| <b>korte termijn</b>   |                        |                     |
| <i>Financieel</i>  |                        |                     |
| Budget 2020 (afgerond)   | kaderbief 2020 en 2021 | VWS                 |
| Financiële zekerheid (afgerond)  | voorjaar               | NZa en zorgkantoren |
| <i>aanvullend onderzoek</i>  |                        |                     |
| Onderzoek oorzaken groei aantal indicaties (afgerond)  | voorjaar 2020          | ZIN                 |
| Niet-actief wachtenden nader in beeld (voortgang)  | voortdurend            | zorgkantoren        |
| <i>aanpakken wachtlijsten</i>  |                        |                     |
| Zorgplicht   | voortdurend            | NZa                 |
| vpt en mpt   | voortdurend            | zorgkantoren        |
| programma's (langer thuis, thuis in het verpleeghuis, ontregel de zorg, de juiste zorg op de juiste plek en werken in de zorg) | voortdurend            | VWS                 |
| <b>Extra n.a.v. TNO rapport</b>  |                        |                     |
| Capaciteit in beeld, landelijk en regionaal (voortgang)  | voor de zomer          | VWS en zorgkantoren |
| Gebouwenregistratie (voortgang)  | voor de zomer          | VWS                 |
| Gevolgen van trends in beeld (voortgang)   | voor de zomer          | VWS                 |
| <b>(middel)lange termijn</b>   |                        |                     |
| Contourennota (afgerond)   | voor de zomer          | VWS                 |
| Advies commissie Bos (afgerond)  | januari 2020           | commissie Bos       |
| Brede Maatschappelijke Heroverwegingen (afgerond)  | februari 2020          | VWS en Financiën    |
| Zorgkeuzes in kaart 2020 (afgerond)  | juni 2020              | VWS en Financiën    |

---