

**Aan** Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal  
**Van** Zorgverzekeraars Nederland  
**Datum** 8 oktober 2020  
**Contact** Wouter Kniest 06-31048760  
**Ons kenmerk** FS-20-285  
**Onderwerp** ZN-brief zorgcapaciteit verpleging en verzorging in 2040

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 8911  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vraagt – met het oog op de begrotingsbehandeling VWS – uw dringende aandacht voor de grote maatschappelijke opgave om de komende jaren de groeiende groep ouderen toegang te blijven geven tot goede verpleging en verzorging. In deze brief concentreren wij ons met name op de grote bouwopgave om in 2040 voldoende capaciteit voor verpleegzorg te garanderen.

De rapporten van onder andere TNO<sup>1</sup>, en de commissie Toekomst van de ouderenzorg<sup>2</sup> maken duidelijk dat er veel meer zorgcapaciteit nodig is in de verpleging en verzorging: op basis van de demografische ontwikkeling is de prognose dat er in 2040 – afhankelijk van de inzet op nieuwe woonvormen – tussen de 243.220 en 287.390 verpleeghuisplaatsen nodig zijn. Dat betekent dat er tot 2040 tussen 75.000 en 120.000 aanvullende plaatsen voor verpleging en verzorging nodig zijn, ten opzichte van de capaciteit van verpleging en verzorging in 2018<sup>3</sup>.

Zorgverzekeraars geven via de zorgkantoren uitvoering aan de Wet langdurige zorg. Zij maken zich zorgen of zij – binnen de huidige kaders – samen met zorgaanbieders, de overheid (zowel het Rijk als gemeenten), woningcorporaties en andere maatschappelijke organisaties kunnen voldoen aan de groeiende vraag naar verpleeghuisplaatsen. Er is de afgelopen jaren vooral stevig geïnvesteerd in de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. De gemiddelde kwaliteit is daardoor verbeterd<sup>4</sup>. Zorgkantoren blijven sturen op kwaliteitsverbetering, maar voor de toekomst moet de nadruk veel meer komen te liggen op de ontwikkeling van passend woonaanbod binnen de langdurige zorg. Dat gaat om het aantal intramurale verpleeghuisplaatsen, de mogelijkheden voor mensen om langer in hun eigen woning te blijven wonen, maar óók om nieuwe woonvormen waar verpleeghuiszorg kan worden geboden.

Naast de schaarste aan geschikte woonvormen, is ook de schaarste aan arbeidskrachten problematisch. Met alleen het bouwen van intramurale capaciteit lossen we dit dubbele tekort aan personeel en plekken niet op. Innovatie, slim personeelsbeleid en nieuwe woonvormen zijn ontwikkelingen waar evenzeer op ingezet moet worden om een antwoord te bieden op de groeiende zorgvraag.

### Oproep tot maatschappelijk debat

Zorgverzekeraars Nederland doet een dringende oproep om op korte termijn een politiek en maatschappelijk debat te voeren over welke keuzes we gaan maken bij het inrichten van de ouderenzorg voor de toekomst. Het gaat daarbij om de balans tussen het collectief verzekerde pakket, de kwaliteit van zorg en wat er van mensen zelf verwacht mag worden. De uitdaging is

<sup>1</sup> TNO rapportage "Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II"

<sup>2</sup> Oud en zelfstandig in 2030. Een aangepast REISadvies

<sup>3</sup> Kamerbrief met beleidsreactie op rapport (fase II) over prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg

<sup>4</sup> Vierde rapportage "Thuis in het verpleeghuis"

enorm en deze lastige keuzes mogen we niet langer voor ons uitschuiven. Zorgkantoren zijn voorstander van een gezamenlijke woon-zorg-agenda over de domeinen heen, met als doel de beschikbaarheid van ouderenzorg te garanderen, zonder de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg uit het oog te verliezen.

### **Bouwen om achterstand in te halen**

In ieder geval is duidelijk dat er meer capaciteit nodig is: samenwerkende partijen moeten snel aan de slag kunnen met regionale bouwplannen om een grotere achterstand op de geprognosticeerde vraag voor verpleeghuiszorg te voorkomen. Als eerste geven we in deze brief een overzicht van wat zorgkantoren op dit terrein zelf doen en met welk resultaat. Ten tweede vragen we uw aandacht voor belangrijke randvoorwaarden die zorgkantoren van andere partijen nodig hebben om aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen:

#### **1. Wat doen de zorgkantoren in brede zin?**

Zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten daarom ook voorzien in de zorgbehoefte op de langere termijn. Het is onze opdracht om mensen met een (toekomstige) indicatie voor langdurige zorg toegang te geven tot de zorg die zij nodig hebben. Maar zonder personeel en zonder goede woonvormen wordt het steeds lastiger om mensen een verpleeghuisplek te garanderen. Zorgkantoren zitten daarom niet stil en investeren in drie veranderthema's:

- Met oog op de toekomstige schaarste werken zorgkantoren aan het **versterken van de cliëntondersteuning en cliëntbemiddeling**. Cliënten moeten weten waarvoor zij kiezen, en welke opties er zijn. Het is essentieel dat cliënten al voordat zij een Wlz-indicatie krijgen bij zorgkantoren in beeld zijn om te helpen bij de keuzes. Hierop moet de wet worden aangepast. Verder zetten zorgkantoren zich in voor een landelijk keuzeplatform om het proces van cliëntondersteuning optimaal te ondersteunen.
- Zorgkantoren maken zich hard voor de **duurzame bekostiging van de langdurige zorg**. De schaarste aan personeel en geschikte woonvormen kan niet opgelost worden vanuit de zorg. Wij vinden dat er een maatschappelijk debat nodig is op basis waarvan de politiek kan besluiten wat we van mensen zelf, de zorg, gemeenten en de woonsector mogen verwachten. We kunnen niet blijven uitgaan van het huidige kwaliteitskader die een norm van personeel centraal stelt. De aandacht moet verschuiven naar innovatie en uitkomsten van zorg. Omdat innovatie onvoldoende snel op gang komt, nemen zorgkantoren naast de inkoopafspraken het initiatief om met verschillende partijen in de regio te zoeken naar mogelijkheden om de innovatie in de verpleging en verzorging te versnellen.
- Tenslotte ligt er de enorme bouwopgave. Zorgkantoren hebben geen directe zeggenschap over de ontwikkeling van geschikte woonplekken voor verpleging en verzorging; zij hebben echter wel zorgplicht. **Zorgkantoren ervaren dat als een knelpunt omdat de realisatie van geschikte woonvormen te langzaam gaat. Daarom hebben de zorgkantoren dit jaar het initiatief genomen tot het opstellen van regioplannen waarin zij de zorg- en woonsector en gemeenten inzicht willen geven in het verschil tussen de huidige en de benodigde woonvormen voor verpleging en verzorging.** Het doel is om deze regioplannen in 2021 door te ontwikkelen tot een meerjarig capaciteitsplan die afgestemd is met partners in de regio, waarlangs partijen de komende jaren samenwerken. Of het lukt om op basis van de regioplannen de benodigde woningvoorraad te realiseren, is sterk afhankelijk van de partijen die verantwoordelijk zijn voor de bouwopgave en de geboden kaders vanuit de overheid. In deze brief gaan we in op de waarborgen die nodig zijn om met stakeholders uit de regio's tot afspraken te komen over de toekomstige bouwopgave.

## Welke resultaten willen zorgkantoren boeken in het realiseren van voldoende capaciteit?

- **Resultaat 1 Voorbereiden (2020):** Zorgkantoren stellen 31 regioplannen op en delen de inzichten met hun lokale, regionale en landelijke partners. De regioplannen maken het verschil inzichtelijk tussen huidige en toekomstige vraag en de huidige en geplande capaciteit. De regioplannen vormen zo de basis om met andere partijen in gesprek te gaan met als doel uiteindelijk te komen tot resultaatsafspraken over invulling van de vraag.

**Resultaat 2 Allianties vormen (2021):** Zorgkantoren zijn van mening dat dat (regionale) partnerschappen noodzakelijk zijn (met ten minste betrokken gemeenten, woonsector en zorgaanbieders) om met snelheid te werken aan regionale vastgoedplannen en met elkaar te komen tot resultaatsafspraken. Waar dit niet goed van de grond komt initieert en escaleert het zorgkantoor naar het juiste bestuurlijke niveau. Er is een sturingsinstrument, zo niet doorzettingsmacht, van de Rijksoverheid nodig om te borgen dat gemeenten voldoende grond beschikbaar stellen en voldoende flexibel zijn in herbestemmen van bestaande locaties.

- **Resultaat 3 Bouwen en realiseren (2021-2025):** Zorgkantoren willen meerjarige afspraken maken met zorgaanbieders over het opbouwen van de capaciteit, zodat zij meer zekerheid krijgen. Zorgkantoren maken jaarlijks de resultaten inzichtelijk: de benodigde, geplande en gerealiseerde zorgcapaciteit per regio. Alles is erop gericht dat er in 2025 minimaal 25.000 aanvullende plekken (in verschillende leveringsvormen) gerealiseerd zijn. Ook hiervoor geldt dat zorgkantoren monitoren of dit voldoende van de grond komt en waar nodig escaleren zij naar het juiste bestuurlijke niveau, zodat waar nodig het sturingsinstrument van de Rijksoverheid richting gemeenten gehanteerd kan worden.
- **Resultaat 4 Toezicht op nieuwe toetreders (doorlopend):** Zorgkantoren zijn er verantwoordelijk voor dat gecontracteerde aanbieders voldoen aan de kwaliteitseisen. Nu de vraag groot genoeg is, maakt dat het investeren in zorgvastgoed aantrekkelijk. Als het gaat om toegang tot de markt toetsen zorgkantoren zorgaanbieders op geschiktheid en vragen zij de IGJ om aanvullend toezicht.

## **2. Wat hebben zorgkantoren van andere partijen nodig om voldoende capaciteit te realiseren?**

Bovenstaande vier resultaten maken duidelijk wat de inzet is van zorgkantoren in de periode t/m 2025. Dat kunnen wij echter alleen als aan de volgende vijf essentiële randvoorwaarden wordt voldaan. Wij vragen hiervoor uw dringende aandacht:

- **Randvoorwaarde 1: Het budgettair kader Wlz volgt t/m 2025 de demografische ontwikkeling**  
Om op korte termijn investeringen van de grond te krijgen, is een gunstig investeringsklimaat nodig. Hiervoor hebben wij van het kabinet een meerjarig budgettair kader voor de Wlz nodig dat voor de eerste jaren de demografische ontwikkeling volgt en rekening houdt met een compensatie van de duurzaamheidsopgave. Een meerjarig kader voorkomt een jaarlijkse contracteercyclus die onvoldoende zekerheden biedt voor zorgaanbieders die willen investeren in bouw en innovatie.
- **Randvoorwaarde 2: Een financieel hoofdlijnenakkoord borgt de bouwopgave tot 2040**  
Een nieuw kabinet moet zich concreet uitspreken over welke kosten t/m 2040 maatschappelijk aanvaardbaar zijn ten behoeve van de bouwopgave, zodat zorgkantoren en zorgaanbieders weten binnen welk kader zij moeten opereren. De balans tussen kwaliteit van zorg, de eigen (financiële) verantwoordelijkheid van burgers en maatschappelijk aanvaardbare kosten moet hierin worden geconcretiseerd.

- **Randvoorwaarde 3: Financiële instrumenten t.b.v. zorgvastgoedontwikkeling**  
Gemeenten, investeerders en vastgoedeigenaren moeten worden gestimuleerd om te investeren in de langdurige zorg. In 2021-2022 moeten er (samenhangende) financiële instrumenten uitgewerkt zijn ten behoeve van zorgvastgoedontwikkeling. Te denken valt aan een landelijk bouwfonds dat goedkope leningen verstrekt, het versterken van duurzame kapitaal financiering of het compenseren van gemeenten voor de lagere opbrengst van grond voor zorgvastgoed.
- **Randvoorwaarde 4: Sturingsinstrument vastgoedontwikkeling gemeenten**  
Het ontwikkelen van bouwplannen brengt op dit moment te veel onzekerheden met zich mee, vooral vanwege gebrek aan voldoende nieuwe bouwgrond en flexibiliteit in herbestemming. In 2021-2022 moet er een landelijk instrument zijn uitgewerkt dat gemeenten aanstuurt op voldoende en tijdige ontwikkeling en herbestemming van zorgvastgoed, zodat zorgaanbieders bouwafspraken kunnen maken, o.a. met woningcorporaties. Te denken valt aan een landelijk instrument van de Rijksoverheid, zoals de planologische kernbeslissing, op basis waarvan er een mogelijkheid is om te escaleren als resultaten achterblijven.
- **Randvoorwaarde 5: Zorg thuis onmisbaar onderdeel van de Wlz**  
De langdurige zorg heeft behoefte aan vernieuwing en flexibiliteit van woon-zorgconcepten om aan de vraag te kunnen voldoen. De aanspraak op langdurige zorg gaat over een behoefte aan 24 uren zorg, geen "veroordeling" tot een intramurale setting. Cliënten moeten kunnen kiezen waar zij willen wonen: thuis, in de geclusterde woonvoorziening of intramuraal. Als een cliënt in de toekomst kan en wil betalen voor een eigen woning, moet dat kunnen binnen de langdurige zorg, zowel met het oog op de wens van de klant als met oog op betaalbaarheid is dit wenselijk. En als er dan op inhoudelijke en kwalitatieve gronden een overstap naar de Wlz nodig is, zorg dan dat deze overgang inhoudelijk en financieel neutraal verloopt, bijvoorbeeld door het harmoniseren van de eigen bijdragen tussen de Wlz en Zvw.

De maatschappelijke opgave in de ouderenzorg vraagt van alle betrokken partijen resultaatgerichtheid en de bereidheid om voorbij het eigen belang en de huidige taakopvatting te stappen. Het einddoel is dat iedereen met een Wlz-indicatie passende zorg krijgt. Maar de opgave bestrijkt meerdere kabinetperiodes tot en met 2040.

Zorgkantoren vinden het daarom van belang dat de politiek juist nu duidelijke kaders vaststelt op basis waarvan alle betrokken partijen kunnen samenwerken om voor alle mensen die nu en in de toekomst een beroep moeten doen op verpleging en verzorging die zorg ook daadwerkelijk beschikbaar is.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw P.H. van Holst-Wormser  
Algemeen directeur