

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directeur LZ

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T (10)(2e)
F (10)(2e)
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.njksoverheid.nl

Inlichtingen bij
(10)(2e)
T (10)(2e)
M (10)(2e)
F (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
20 mei 2020

Aantal pagina's
9

memo

Leegstand verpleeghuizen

Aanleiding

Onder invloed van de coronacrisis komen er signalen binnen over leegstand in de verpleeghuizen. Ouderen, mede onder invloed van hun familieleden, willen niet meer verhuizen naar een verpleeghuis omdat zij bang zijn voor besmetting en isolatie.

In dit memo wordt dit vraagstuk nader verkend waarbij drie vragen centraal staan:

- Hoe is de continuïteit gewaarborgd voor de verpleeghuizen?
- Hoe komen we tot een beter inzicht in de problematiek (omvang, aard cliënten)?
- Op welke wijze kunnen we de bezettingsgraad van verpleeghuizen weer verhogen, zodat cliënten weer de zorg op de juiste plaats krijgen?

Waarborgen voor continuïteit in de verpleeghuizen.

De continuïteit van de verpleeghuizen is gewaarborgd omdat met de zorgkantoren en de NZa een aantal aanvullende maatregelen is afgesproken om het wegvallen van de omzet te compenseren. Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op:

- 1) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting);
- 2) het compenseren van omzetderving;
- 3) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;
- 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen¹.

De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie. De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetdervingsperiode. De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten (bijvoorbeeld gerealiseerde kostenreductie aanbieder, opbrengsten van uitleen personeel, niet volledige doorbetaling aan derden). Zonder expliciete/ aantoonbare kostenreducties is de veronderstelling dat kosten doorlopen. Met als achterliggende gedachte dat in de Wlz het gros van de kosten in personeel en vaste lasten (NHC, NIC) zit en dat slechts een beperkt deel van de kosten tijdelijk zal wegvallen. Daarnaast hebben zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden. De contracteerruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gederfde omzet en geleverde productie tezamen kan worden vergoed.

¹ Brief VWS aan NZa 16 april 2020

Afschalen maatregel met prikkel voor aanbieders om draad weer op te pakken

In maart is afgesproken de maatregel te doen gelden voor de periode 1 maart tot 1 juni. Onlangs is door de stuurgroep financiering en bekostiging corona geadviseerd om de maatregel ongewijzigd te verlengen tot 1 juli (dit wordt nu voorbereid). De voornaamste reden hiervoor was om gelijk op te lopen met de Zvw. Daarnaast is ook enige terughoudendheid betracht omdat de zorgaanbieder beperkt wordt geprikkeld om de zorglevering weer op te pakken. Immers gedeelde omzet wordt volledig vergoed. Anderzijds zou je kunnen stellen dat het tijdelijke karakter van de maatregel een zorgaanbieder altijd zou moeten prikkelen om de draad weer op te pakken wanneer dit kan.

De impact van corona is zeer verschillend per regio en een beleidsmatige wens zou kunnen zijn om meer maatwerk te kunnen bieden in de uitfasering van de maatregel. In algemene zin kun je stellen dat wanneer het weer mogelijk is zorg in min of meer dezelfde vorm te leveren als vóór corona, de maatregel compensatie omzetsderving kan worden opgeheven. Bijvoorbeeld wanneer de cohortverpleging is opgeheven en dagbesteding weer op min of meer gebruikelijke schaal kan worden geleverd. Het zorgkantoor lijkt een aangewezen partij om deze beoordeling te doen, maar de stuurgroep financiering en bekostiging had hier twijfels bij. Er is nog een nadere verkenning nodig om te komen tot een afschaling van de maatregel waarbij ook een prikkel om de draad weer op te pakken goed is ingebouwd.

Een vergelijkbare vraag om compensatie doet zich ook voor bij geclusterde settingen die via VPT worden gefinancierd. De garantieregeling beperkt zich tot het zorgdeel. Een probleem zou kunnen gaan ontstaan bij het vastgoeddeel. Veelal is het vastgoed echter niet in het bezit van de zorginstelling maar van woningcorporaties of vastgoedinvesteerd. Naar verwachting is de continuïteit van deze zorgaanbieders niet in het geding. Wel kan worden overwogen om nader onderzoek uit te zetten naar deze groep zorgaanbieders.

Een derde categorie betreft de pgb-gefinancierde instellingen. Deze categorie wordt al apart onderzocht door het pgb-team van VWS (LZ is daarbij betrokken onder meer (10)/(2a)).

Conclusie en mogelijke actie

De continuïteit van verpleeghuizen zal onder invloed van de garantieregelingen geen gevaar te lopen.

Actie: In de stuurgroep financiering en bekostiging moet nog worden nagedacht over een verantwoorde afbouw van de garantieregeling, waarbij ook maatwerk mogelijk is.

Eventueel kan extra onderzoek kan worden uitgezet naar de ontwikkeling binnen VPT-gefinancierde instellingen en mogelijke knelpunten die ontstaan bij de financiering van vastgoed.

Inzicht in de problematiek

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020

Op basis van CBS-cijfers kunnen we constateren dat het aantal bezette plaatsen is teruggelopen met 15.000 (van 120.000 naar 105.000).

Het CBS kan ook een belangrijke rol spelen om meer zicht krijgen op de leegstand en het gebruik van andere leveringsvormen dan het intramurale verpleeghuis. Het CBS kan wekelijks een overzicht verstrekken van de mate van herbezetting bij verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen.

Dit is namelijk mogelijk met behulp van de gegevens die men wekelijks van CAK ontvangt om de actuele sterfte in de Wlz-instellingen naar leveringsvorm, sector en leeftijd in kaart te brengen.

Te verwachten is dat we met deze gegevens twee zaken in kaart kunnen brengen:

- Een toename/afname van leegstand in de VV en GHZ door per week het verschil tussen nieuwe opnames en sterfte te berekenen.
- Te bezien of mensen kiezen voor extramurale leveringsvormen en minder voor verblijf. We kunnen dan in de VV en GHZ wekelijks zien welke verschuivingen zijn van het aantal cliënten naar leveringsvorm.

Op dit moment wordt overleg gevoerd met het CBS om deze informatie te gaan opleveren en daarmee kan deze informatie op korte beschikbaar komen.

Aanvullend is het volgende bekend over de invloed van de coronacrisis op verpleeghuizen:

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment als volgt:

- Het RIVM (peildatum 18 mei) schat dat tot nu toe bij ruim 7.900 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 2.500 mensen als overleden zijn gemeld.² Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting in verpleeghuizen bedraagt 4.550 (peildatum 15 mei).³
- Op 1 januari 2020 woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat in de loop van de tijd bij bijna 7% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ruim 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet raken, herstelt weer.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 982.⁴ Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

De coronacrisis en de daardoor ontstane leegstand heeft gevolgen voor verpleeghuizen, cliënten en hun mantelzorgers.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020

² Doordat tot april 6 na 1 of 2 positief geteste patiënten per afdeling/unit/woongroep niet breder getest werd, is er waarschijnlijk een aanzienlijke onderrapportage ten opzichte van het werkelijke aantal personen met een bevestigde COVID-19 besmetting.

³ Dit cijfer komt uit registraties uit de EPD's. Omdat dit een vrijwillige registratie is, is deze registratie niet compleet. Ook hier geldt dat er sprake is van onder registratie.

⁴ In de melding van bevestigde COVID-19 besmetting ontbreken vaak gegevens, waardoor het voor het RIVM niet altijd is vast te stellen of het om bewoner van een instelling gaat. Om daar toch een inschatting van te krijgen, koppelt het RIVM de postcodelocatie van de patiënt aan een lijst van postcodelocaties van instellingen.

Clënten zullen langer op de wachtlijst blijven staan en geen gebruik willen maken van het aanbod van de verpleeghuizen, vooral in gebieden (zoals Brabant) waar het besmettingspercentage en het aantal sterfgevallen hoog is.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Uit een eerste inventarisatie via ZN bij zorgkantoren wordt dit beeld herkend. Het betreft hier naar de mening van zorgkantoren echter vooral mensen die de zorg ontvangen in de thuissituatie en geen sprake is van acute crisissituaties. Het zijn veelal cliënten die als niet-actief wachtend op de wachtlijst staan.

Datum
20 mei 2020

Ook bij het langer thuisteam is een inventarisatie gedaan bij gemeenten en coördinatiefuncties naar druk op respijtzorg, Wmo-spoed of crisissituaties. Uit signalen van grote VVT-organisaties, die ook tijdelijk verblijf en dagbesteding aanbieden, komt het beeld naar voren dat mensen het zo lang mogelijk thuis vol te houden en kiezen pas voor opname in het verpleeghuis als het thuis echt niet meer gaat. Het bezoekverbod in verpleeghuizen wordt als belangrijkste reden voor genoemd om opname uit te stellen, ook het risico op besmetting wordt genoemd.

Dit heeft zover bekend echter nog niet geleid tot extra druk op de crisisplaatsen, de huishoudelijke hulp of de wijkverpleging. Het zicht op de actuele zorgbehoefte van ouderen thuis is echter niet volledig omdat:

- a) mantelzorgers veel meer zelf opvangen (ook omdat ze thuis moeten werken)
- b) de thuiszorg is afgeschaald en/of door cliënten wordt afgezegd
- c) de financiële continuïteit van zorg middels bestuurlijke afspraken met VNG/Rijk op voorhand geregeld is.

Conclusie is dat vooral cliënt en mantelzorgers de consequenties opvangen van het uitstellen van een opname en niet de aanbieders. Het ontbreken van dagbesteding wordt in toenemende mate een probleem. Als reactie op de knellende situaties thuis wordt er nagedacht over het beperkt openstellen van dagbesteding (voor de 25% meeste knellende situaties). Er wordt niet voorbereid op een toename van tijdelijk verblijf, omdat hier de vraag, evenals in de verpleeghuizen, juist afgenomen is.

De coördinatiefuncties geven aan dat gemeenten geen grote rol pakken rond kwetsbare groepen. Dit komt ook doordat zij niet aangesloten zijn bij regionale overleggen (zoals de ROAZ), er is geen contact over bijvoorbeeld het openstellen van de dagbesteding en respijtzorg wordt niet/nauwelijks ingezet (o.a. omdat dit 8 weken kan duren en cliënten dan voor alternatieven kiezen). Gemeenten geven anderzijds aan dat zij vanuit de wijkteams actief vinger aan de pols houden. Zij geven aan geen toename van crisis(plaatsing) of respijtzorg te zien en zien het als rol voor de huisarts om bij spoed of crisis de triage te doen. De inventarisatie die nu gedaan is wordt verder opgepakt om richting gemeenten urgentie van het vraagstuk wel op te pakken.

Bij de verpleeghuizen is een tweedeling te zien. Enerzijds de getroffen verpleeghuizen, die naast leegstand ook te maken hebben met een hoog ziekteverzuim van medewerkers. Deze verpleeghuizen zijn nu vooral bezig met het managen van de coronacrisis en nog niet met het weer wegnemen van de leegstand. Zij vragen nu bijvoorbeeld aandacht voor extra persoonlijke beschermingsmiddelen.

Anderzijds de niet getroffen verpleeghuizen. Zij ondervinden het nadeel van het landelijk imago van de verpleeghuizen en de strikte bezoeksregelingen. Ook zij hebben in beperkte mate met leegstand te maken. Zij zijn geholpen met een

versoepeling van de bezoeksregeling en een meer gedifferentieerde berichtgeving over verpleeghuizen en corona

Conclusie en mogelijke actie

Het gaat om een substantiële daling van de bezetting van de verpleeghuizen. Dit wordt veroorzaakt omdat cliënten niet meer naar het verpleeghuis willen vanwege het besmettingsgevaar en de strikte bezoeksregeling. Volgens de zorgkantoren gaat het vooral om niet-actief wachtenden.

Aanvullende acties zijn vooral gericht op:

- **Betere monitoring** (via CBS: Over ontwikkeling leegstand en gebruik andere leveringsvormen; via Actiz meer zicht op de specifieke groep zorgaanbieders waar leegstand speelt; Via langer thuis meer zicht op de druk op de thuiszorg en de crisiszorg).
- **Gerichte voorlichting** via Zorgkanten en Actiz aan cliënten om aan te geven waar de problematiek niet speelt.
- **Verder zal ook een versoepeling van de bezoeksregeling die nu is aangekondigd meer ruimte bieden.**
- **Met regio coördinatoren en gemeenten verder in gesprek om crisissituaties thuis te voorkomen en doorstroom naar verpleeghuizen weer verder op gang te brengen.**

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020

Verhogen van de bezettingsgraad van verpleeghuizen.

Het is om meerdere redenen zinvol om na te gaan op welke wijze de bezettingsgraad van verpleeghuizen weer kan worden verhoogd.

- **Het is niet uitgesloten dat nu een aantal cliënten thuis zorg blijft ontvangen** terwijl dat niet meer verantwoord is en het aantal crisisopnames verder zal stijgen.
- **De garantieregeling is eindig en na afloop van de regeling is de inzet dat verpleeghuizen weer zonder ondersteuning kunnen functioneren.**
- **Verpleeghuizen die niet zijn getroffen door de coronacrisis, hebben wel last van de nadelig beeldvorming en de strikte bezoekersregeling en moeten wellicht ongewild ook gebruik maken van de garantieregeling.**

Ook hier zullen we een gescheiden aanpak moeten hanteren. De aanpak bij de verpleeghuizen die nu nog volop worden getroffen door de coronacrisis zal meer in de tijd zijn gepositioneerd. Terwijl bij de verpleeghuizen die niet zijn getroffen door de coronacrisis nu al acties in gang kunnen worden gezet.

Bij de getroffen verpleeghuizen zou de aanpak kunnen zijn vooral de monitoring in te richten, zodat het omslagpunt kan worden bepaald, wanneer toekomstgerichte acties kunnen worden ingezet. Dit moment is ook afhankelijk van het in voldoende mate beschikbaar zijn van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Daarbij zal ook aandacht moeten zijn voor de personeelsbezetting. Die moet gelijk oplopen met het weer aantrekken van de bezettingsgraad.

Bij deze instellingen is ook de vraag of zij weer terug willen (en kunnen) naar een 100% bezetting, of dat het inbouwen van een marge zinvol is met het oog op een mogelijke twee coronagolf. Structurele onderbezetting heeft dan invloed op het bedrijfsproces van de instelling en de uitgaven voor de Wlz. Deze aspecten kunnen het beste worden beoordeeld door de zorgaanbieders en de zorgkantoren. De rol van VWS zal vooral faciliterend kunnen zijn.

Bij de andere verpleeghuizen kunnen nu al acties in gang worden gezet om hun imago te verbeteren. Dit is alleen succesvol als op 1 juni de bezoekenregeling echt substantieel wordt verruimd. In overleg met Actiz en ZN zou kunnen worden bepaald of het zinvol is dat VWS ook in de landelijke voorlichting aangeeft dat er instellingen zijn waar geen coronagevaar is. Vervolgens kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders aan cliënten uitleggen dat geen gevaar dreigt. Zorgkantoren zouden dan actiever de zorgbemiddeling moeten oppakken en cliënten wijzen op de plaatsen die beschikbaar zijn.

Dit zou kunnen in het verlengde van de intensivering van de bemiddelingsactiviteiten in het kader van het project wachtlijsten verpleeghuizen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020

Conclusie en mogelijke actie

Activiteiten om de bezettingsgraad te verhogen zijn, bij door corona getroffen instellingen, niet op korte termijn aan de orde en bij de overige instellingen vanaf 1 juni als de bezoekenregeling is verruimd,

Bij de getroffen instellingen zijn de acties:

- Monitoring van de instellingen (in het verlengde van de CBS-monitoring) zodat juiste moment kan worden bepaald (mede afhankelijk van beschikbaarheid PBM).
- Aandacht voor ziekteverzuim en acties afstemmen op personeelsverloop mede gezien de zomerbezetting vanuit de zorgaanbieder (VWS afstemmen met Actiz welke ondersteunende activiteiten vanuit VWS zinvol kunnen zijn).
- Uitwerken van opties waarbij bezetting minder dan 100% blijft met gevolgen voor de uitgaven Wlz.

Bij de overige instellingen zijn de acties:

- Monitoring zodat voor iedereen helder is welke instellingen niet zijn getroffen door de coronacrisis (CBS)
- Vanaf 1 juni (na verruiming bezoekenregeling) inzetten op voorlichting campagne richting cliënten. Ook hier gaat het om aanvullende activiteiten in het verlengde van de acties door het veld alleen als de veldpartijen daarom vragen (VWS/Actiz/ZN/MantelzorgNL).
- Intensivering van zorgbemiddeling door zorgkantoren naar deze instellingen in het verlengde van de nieuwe aanpak wachtlijsten verpleeghuizen (ZN).

BIJLAGE

Nadere uitwerking acties leegstand verpleeghuizen

De acties spitsen zich vooral toe op twee aspecten:

- Inzicht in de problematiek
- Verantwoorde instroom van cliënten in het verpleeghuis

Inzicht in de problematiek

Bij dit onderwerp spelen meerdere elementen een rol:

- Feitelijke in-en uitstroom in het verpleeghuis
- Druk op mantelzorgers in de thuiszorg en mogelijk dreigende crisissituaties
- Ontwikkeling in 2020 van het uitgavenniveau Wlz

I Feitelijke in-en uitstroom

Hiervoor kunnen de tabellen van het CBS worden gebruikt.

Doel is dat er maandelijks/wekelijks kan worden gevolgd wat de in-en uitstroom is. Het liefst ook per regio (of per instelling).

Dit leidt eind mei tot een tabellenset waarin de sterfte en verloop van het aantal Inwoners In en verpleeghuizen kan worden gevolgd tot het volgende product (Hatem)

De druk op mantelzorgers en thuiszorg kan worden gemonitord door de langer thuisgroep (van Dmo en CZ). Met regio coördinatoren en gemeenten kan verder in gesprek om crisissituaties thuis te voorkomen en doorstroom naar verpleeghuizen weer verder op gang te brengen.

Specifieke aandachtspunt betreft de positie van mantelzorgers als zij niet meer volledig thuiswerken en rond de zomer constateren dat zij hun familieleden niet meer volledig kunnen ondersteunen. Ook bij het aantrekken van de reguliere thuiszorg kan blijken dat er meer ouderen tegen een crisissituatie aan zitten. Dit kan een golfbeweging veroorzaken in de zomer.

Afgesproken is dat er op 1 juni een update beschikbaar is over alle acties die lopen (en de komende tijd doorgaan) rond het verlichten van de druk op de thuissituatie (Dmo).

Om meer zicht te krijgen op de situatie in de getroffen verpleeghuizen zou contact op kunnen worden genomen met Actiz en ZN, zodat in combinatie met de CBS cijfers kan worden bepaald in welke mate de leegstand speelt, in hoeverre acties in gang worden gezet om hier mee om te gaan en in welke mate dit de zorgbemiddeling beïnvloed.

Begin juni zou een overzicht beschikbaar kunnen zijn met de stand van zaken bij de verpleeghuizen (10)(2e)

Als laatste acties kan de invloed op het macrokader verpleeghuizen in kaart worden gebracht. Het gaat hierbij om het schetsen van meerdere scenario's waarbij veronderstellingen worden gedaan over het verloop van de instroom in verpleeghuizen in 2020 en het gebruik van de garantieregeling.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020

Deze scenario's leiden tot een beeld van een mogelijk omvang van de uitgaven Wlz-V&V, dat kan worden afgezet tegen het huidige kader dat nu beschikbaar is gesteld.

In juni kan de scenario analyse worden afgerond ((10)(2e))

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

II: Verantwoorde instroom van cliënten in het verpleeghuis

Datum
20 mei 2020

Hierbij is de verwachting dat acties later in gang kunnen worden gezet bij getroffen instellingen dan bij de overige instellingen. Hierbij moeten we goed letten op de framing, zodat niet de getroffen instellingen een brandmerk krijgen. De framing zou hetzelfde kunnen zijn als de verruiming van de bezoeksregeling. Ook dit gebeurt fasegewijs.

Een ander opletspunt is de rol van andere organisaties (NZa, ZN en Actiz). Voorkomen moet worden dat de acties van VWS interfereren met de acties vanuit deze organisaties of dat VWS ten onrechte taken gaat overnemen.

Daarom worden nu eerst de acties van deze andere organisaties vermeld.

NZa

In het kader van het toezicht op de zorgkantoren (onderdeel Invulling zorgplicht in het kader tot de toegang tot de Wlz), heeft de NZa een ronde gemaakt langs de zorgkantoren, op welke wijze zij hun bemiddelingsactiviteiten aanpassen gezien de coronacrisis.

Actie VWS: Bij NZa nagaan op welke termijn deze inventarisatie is afgerond en of VWS inzicht mag krijgen in de resultaten van de inventarisatie ((10)(2e)).

ZN/Zorgkantoren

Zorgkantoren onderhouden periodiek contact met de cliënten op de wachtlijst.

Onder invloed van de coronacrisis ontvangen zij de volgende signalen:

- Cliënten blijven langer op de overbruggingslocatie;
- Er is het besluit om te verhuizen naar een specifiek verpleeghuis maar de verhuisdatum wordt uitgesteld;
- Cliënten of familie weigeren opname vanwege het besmettingsgevaar en de strikte bezoeksregeling;
- Cliënten lager geplaatst op de wachtlijst komen eerder aan de beurt omdat hoger geplaatsten afzien van opname.

Het afzien van opname komt vooral voor bij cliënten waarbij de huidige (thuis) zorg nog voldoet aan de zorgvraag (niet bij crisissituaties).

Actiz

Actiz onderhoudt periodiek contact met de leden en heeft een overzicht bij welke organisaties de problematiek met betrekking tot de coronacrisis het hoogst is (bijv. leegstand). Het gaat dan vooral om de situatie in Brabant.

In het verlengde van de activiteiten van het veld kunnen de volgende acties worden ingezet:

Monitoring van de instellingen (in het verlengde van de CBS-monitoring) zodat juiste moment kan worden bepaald (mede afhankelijk van beschikbaarheid PBM). (CBS iom Hattem).

Het is vooral aan de instellingen zelf en de zorgkantoren om de instroom naar de verpleeghuizen weer op gang te brengen. De rol van VWS zal vooral faciliterend zijn.

In het verlengde van het contact met Actiz en ZN bepalen of en zo ja welke ondersteuning vanuit VWS zij nodig hebben om de instroom weer op gang te brengen. Daarbij zullen de aanbieders ook aandacht hebben voor het nu relatief hoge ziekteverzuim en het personeelsverloop mede gezien de zomerbezetting. Ook zouden aanbieders er voor kunnen kiezen om tijdelijk in te zetten op een bezetting minder dan 100% bijvoorbeeld anticiperend op een 2^e corona-golf.

Geacht kan worden aan een landelijke voorlichtingsactie in het verlengde van de lokale informatieverstrekking door zorgaanbieders en zorgkantoren.

Dit leidt begin juni tot een inventarisatie van de ondersteuning die VWS kan bieden bij de activiteiten van zorgkantoren en zorgaanbieders ((10)(2e) Actiz; (10)(2e) ZN)

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Datum
20 mei 2020