

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging

NZa
update 10 september 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Bronnen	3
1.2 Opzet	4
1.3 Samenvatting	4
2. Ontwikkeling in productie op landelijk en regionaal niveau	6
2.1 Ervaringen uit het veld	6
2.2 Toelichting bij de analyses	6
2.3 Regionale indeling	8
2.4 Resultaten	9
2.4.1 Algemeen beeld	9
2.4.2 Landelijke productie	10
2.4.3 Productie per ROAZ regio	11
2.4.4 Aantal cliënten in zorg	12
2.4.5 Aantal cliënten in zorg per ROAZ regio	13
2.4.6 Aantal nieuwe cliënten	14
2.4.7 Aantal nieuwe cliënten per ROAZ regio	15
3. Verdiepende analyses bij vier grote zorgaanbieders	16
3.1 Toelichting bij de analyses	16
3.2 Resultaten	17
3.2.1 Ontwikkeling in productie	17
3.2.2 Ontwikkeling in aantal cliënten	18
3.2.3 Ontwikkeling in aantal nieuwe cliënten	19
3.2.4 Ontwikkeling in aantal uitgestroomde cliënten	20
3.2.5 Ontwikkeling in gemiddelde uren per cliënt	21
3.2.6 Ontwikkeling in aantal cliënten naar urencategorie	22
3.2.7 Ontwikkeling in behandelintensiteit per cliënt	23
4. Vervolgstappen	25

1. Inleiding

De corona uitbraak heeft grote gevolgen voor de gezondheidszorg. Daarom gaf het ministerie van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit de opdracht om regie te nemen om de reguliere zorg zorgvuldig en veilig door te laten gaan. In het kader van deze taak publiceren we voor een aantal sectoren periodiek rapporten. Zo kunnen we de zorg monitoren en waar nodig de opstart van achtergebleven zorg faciliteren. We doen dat in nauw overleg met veldpartijen. Dit rapport gaat in op de wijkverpleging.

We brengen de ontwikkelingen in de wijkverpleging in kaart door middel van data analyses. Inzicht in de opstart en continuering van de wijkverpleging is van groot belang om zicht te krijgen op mogelijke knelpunten. Over de wijkverpleging is minder data beschikbaar dan bijvoorbeeld over de medische specialistische zorg (MSZ). Daarnaast wilden we zorgaanbieders niet belasten met extra informatie uitvragen. Voor dit rapport richten we ons daarom op data die wel beschikbaar of makkelijk te verkrijgen is. Op basis van de data kunnen we de trend laten zien van de afname van zorg in de crisisweken en de daaropvolgende opstart van zorg. De voorliggende rapportage is de tweede uit een reeks. In deze rapportage laten we nu ook op basis van Vektis declaratiegegevens de landelijke en regionale ontwikkeling zien in de wijkverpleging net na aanvang en tijdens de corona uitbraak. Met behulp van de vier aanbieders die opnieuw bereid waren om ons een kwantitatief inzicht te geven in de zorg, ditmaal geleverd tot week 33, hebben we een inkijk in de geleverde wijkverpleging in de afgelopen zomerperiode.

De NZa faciliteert vanuit haar rol de veldpartijen met inzicht in de zorg tijdens en na de coronacrisis. Daarmee kan deze rapportage een leidraad zijn voor het gesprek op basis van de data over de coördinatie van de opstart van de zorg binnen de verschillende (sub)regio's. Ook kunnen deze inzichten helpen om perspectief aan te brengen, te leren en in de toekomst beter voorbereid te zijn.

1.1 Bronnen

Voor de analyses in dit rapport maken we gebruik van twee verschillende bronnen. Ten eerste hebben vier aanbieders toestemming gegeven voor het gebruik van hun productiegegevens over de periode juni 2019 tot en met augustus 2020 voor onze analyse. Deze aanbieders zijn al betrokken bij een ander lopend onderzoek van de NZa naar het identificeren van cliëntkenmerken in de wijkverpleging. Doordat deze samenwerking al bestond, was nagenoeg alle benodigde data voor de analyses al bij de NZa aanwezig of met minimale inspanning te verkrijgen. Het gaat om vier relatief grote aanbieders die verspreid door Nederland hun werkgebied hebben:

– Cordaan (Amsterdam e.o.)

- Envida (Maastricht e.o.)
- MeanderGroep (Parkstad e.o.)
- Vierstroom Zorg Thuis (Zoetermeer, Midden Holland, Utrecht West).

Daarmee is de productiedata van deze aanbieders geen representatieve weergave voor de hele sector, maar geeft het wel een goed beeld van de impact van corona op de afbouw en opstart van zorg bij deze aanbieders.

Daarnaast maken we gebruik van declaratiegegevens van Vektis. We hebben geaggregeerde gegevens aangeleverd gekregen die verwerkt zijn bij zorgverzekeraars tot en met 31 juli 2020. Hierop baseren we onze analyses naar landelijke en regionale ontwikkelingen in productie (op basis van vergoede bedragen) en aantallen cliënten.

1.2 Opzet

In hoofdstuk 2 laten we de impact van de coronacrisis zien tot en met mei op de productie en aantallen cliënten op landelijk en regionaal niveau. Hoofdstuk 3 laat de impact bij vier grote aanbieders zien, en zoomt verder in op de in- en uitstroom van cliënten. Hoofdstuk 4 gaat in op de vervolg.

1.3 Samenvatting

Sinds de aankondiging van de eerste landelijke corona maatregelen op 12 maart neemt in de hele zorg de planbare zorg af; inmiddels wordt er ook weer opgeschaald. Dit is ook zichtbaar in de wijkverpleging. Declaratiegegevens uit Vektis geven inzicht in landelijke ontwikkelingen binnen de wijkverpleging tot en met juni 2020. Dit zijn de meest recente gegevens die beschikbaar zijn. Op landelijk niveau zien we dat de omzet en het aantal (nieuwe) cliënten is gedaald in april in vergelijking met april 2019 en weer toeneemt in mei, maar nog niet op het oude niveau is. De totale omzet en het aantal nieuwe cliënten zijn in april met respectievelijk 8% en 20% gedaald. Het totale aantal cliënten in zorg is zowel in april als in mei lager dan in diezelfde maanden in 2019.

De data van vier grote zorgaanbieders geeft verdiepend inzicht in de ontwikkeling in omzet en aantal (nieuwe) cliënten gedurende de zomerperiode. We benadrukken dat dit niet representatief is voor de hele sector. Vanaf week 11/12 zien we een daling in zowel omzet als het aantal (nieuwe) cliënten. Het dieptepunt wat betreft aantal uren geleverde zorg en aantal cliënten lijkt te liggen in week 17. Hierna wordt er een langzame stijging ingezet. De productie gegevens van 4 grote zorgaanbieders bevestigen het landelijke

beeld dat de zorglevering vanaf mei weer langzaam is opgeschaald. Ook het aantal uren zorg neemt vanaf mei weer langzaam toe. Halverwege augustus is er grotendeels opgeschaald, maar is het niveau van 2019 nog niet geheel bereikt.

2. Ontwikkeling in productie op landelijk en regionaal niveau

2.1 Ervaringen uit het veld

De impact van corona is, net als in de overige zorgsectoren, ook binnen de wijkverpleging aanzienlijk. Dit loopt door in de zomerperiode, waarin ook de gebruikelijke capaciteitsuitdagingen in de vakantieperiode een rol spelen.

Partijen hebben aan het begin van de coronacrisis aangegeven dat ze de volgende vier cliëntgroepen onderscheiden die aandacht vragen bij de opstart van de zorg in de wijkverpleging: afgeschaalde en afgezegde zorg, vervolgzorg uit de eerstelijns en het ziekenhuis, doorstroom Wlz en palliatief terminale zorg. Deze groepen worden verder toegelicht in onze eerdere rapportage ¹. We kunnen de genoemde cliëntgroepen op basis van de beschikbare data niet precies van elkaar onderscheiden. In de praktijk zullen de ontwikkelingen die we zien een samenloop zijn van alle onderscheiden groepen.

2.2 Toelichting bij de analyses

Dit hoofdstuk laat de landelijke en regionale ontwikkeling zien in productie (op basis van vergoede bedragen) en cliënt aantallen. Dit is gebaseerd op declaratiegegevens van Vektis. We hebben de gegevens geaggregeerd aangeleverd gekregen. De cijfers in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de declaratiegegevens die verwerkt zijn bij zorgverzekeraars tot en met 31 juli 2020. De gedeclareerde cijfers voor 2020 zijn gecorrigeerd voor de verwachte volledigheid van de gegevens. De verwachte volledigheid is bepaald door voor 2019 na te gaan welk deel van de zorg (per prestatie maand) bij een vergelijkbaar moment van verwerken al beschikbaar was (op basis van kasmaand). De verwachte volledigheid voor de vergoede bedragen per maand is als volgt:

- Januari: 96%
- Februari: 96%
- Maart: 95%
- April: 94%
- Mei: 92%

¹ NZa, 8 juli 2020. Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de wijkverpleging. Zie: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_315615_22/1/

- Juni: 81%

We laten in dit rapport de ontwikkeling zien tot en met juni 2020, maar trekken nog geen conclusies over de cijfers van juni aangezien deze cijfers nog te onzeker zijn, gezien de onvolledigheid van de gegevens. Daarom geven we de cijfers voor juni weer met een stippellijn. De landelijke cijfers zijn alleen beschikbaar op maandniveau, niet op weekniveau. Subtiele ontwikkelingen - bijvoorbeeld na de aankondiging van de bezoekersregeling in de verpleeghuizen - zijn daardoor minder duidelijk zichtbaar. De cijfers van de vier aanbieders die we in hoofdstuk 3 presenteren, geven wel inzicht op weekniveau.

2.3 Regionale indeling

We presenteren een aantal cijfers uitgesplitst naar Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio. Figuur 1 geeft deze regio indeling weer.

Figuur 1 ROAZ regio indeling

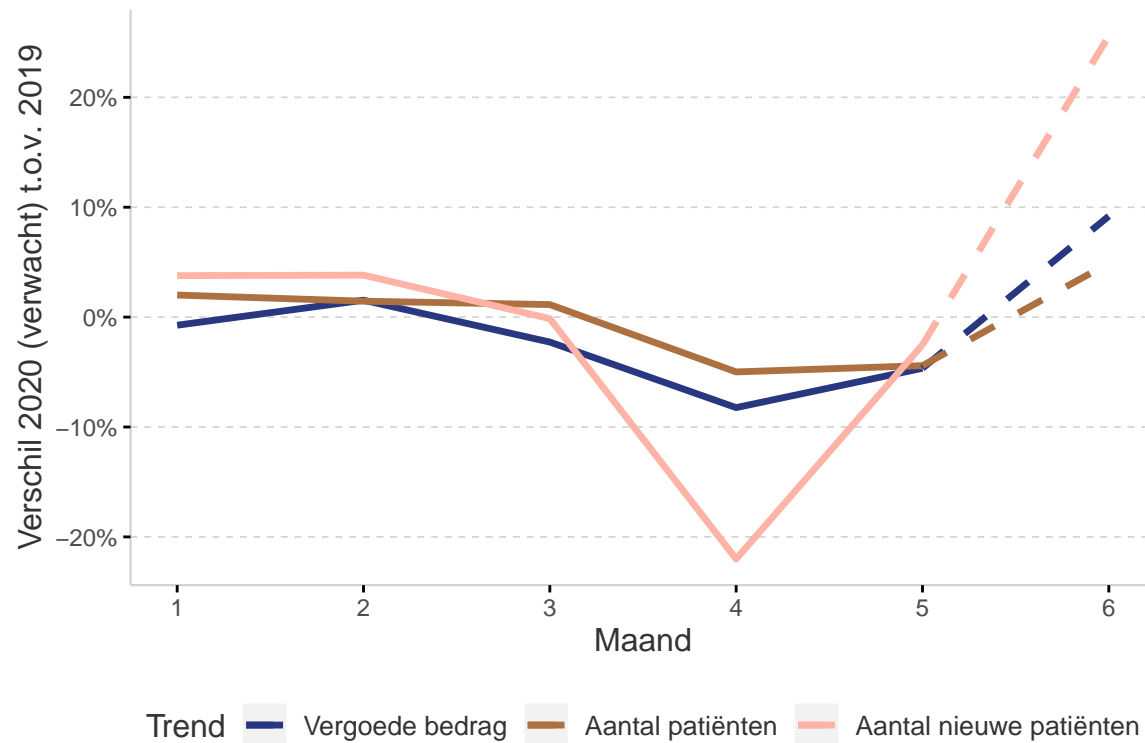


2.4 Resultaten

2.4.1 Algemeen beeld

Figuur 2 geeft het procentuele verschil weer tussen de betreffende maand in 2020 en diezelfde maand in 2019. Voor 2020 gaat het om geschatte verwachte waarden. Uit navraag blijkt dat we nog niet kunnen bevestigen of de cijfers van juni kloppen, maar volledigheidshalve publiceren we deze cijfers hier wel. We verwachten in een volgende rapportage meer zekerheid te hebben over deze cijfers waardoor we deze kunnen duiden en hier conclusies aan kunnen verbinden. Dit geldt voor alle analyses in dit hoofdstuk.

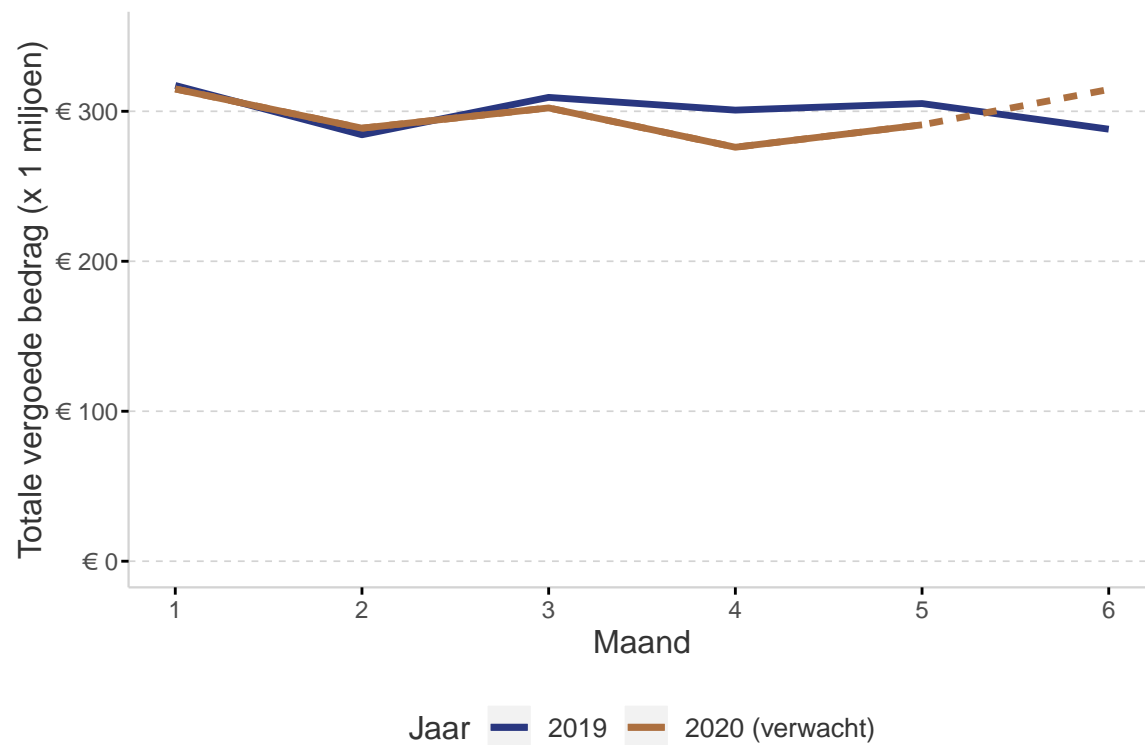
Figuur 2 Verschil 2020 (verwacht) t.o.v. 2019 in totaal vergoede bedrag, cliënten en nieuwe cliënten



2.4.2 Landelijke productie

Figuur 3 geeft de landelijke ontwikkeling in de totale productie per maand weer, uitgedrukt in vergoed bedrag. We zien in april 2020 een omzetsdaling van ca. 8% t.o.v. april 2019.

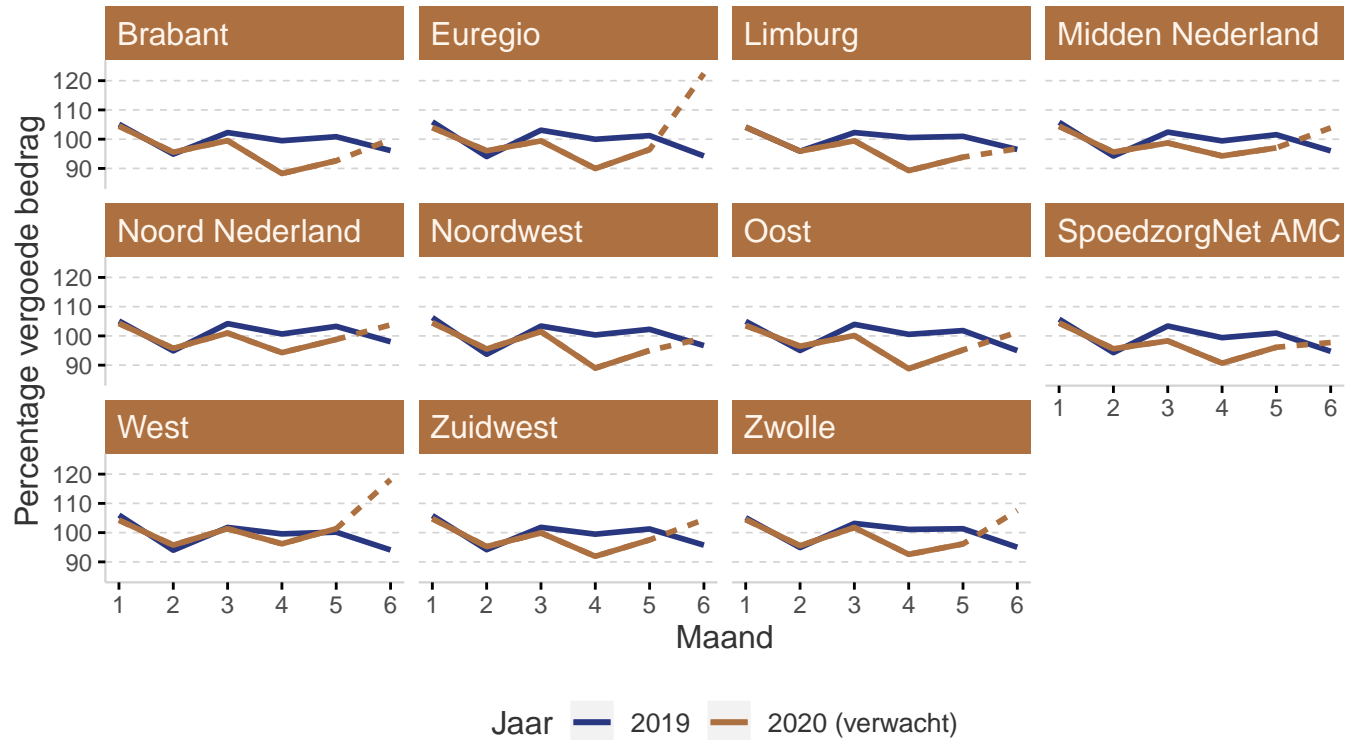
Figuur 3 Vergoede bedragen per maand, landelijk



2.4.3 Productie per ROAZ regio

Figuur 4 geeft de procentuele ontwikkeling weer van de productie per maand per ROAZ regio. Het gemiddelde van de productie in januari en februari is hierbij als startpunt genomen.

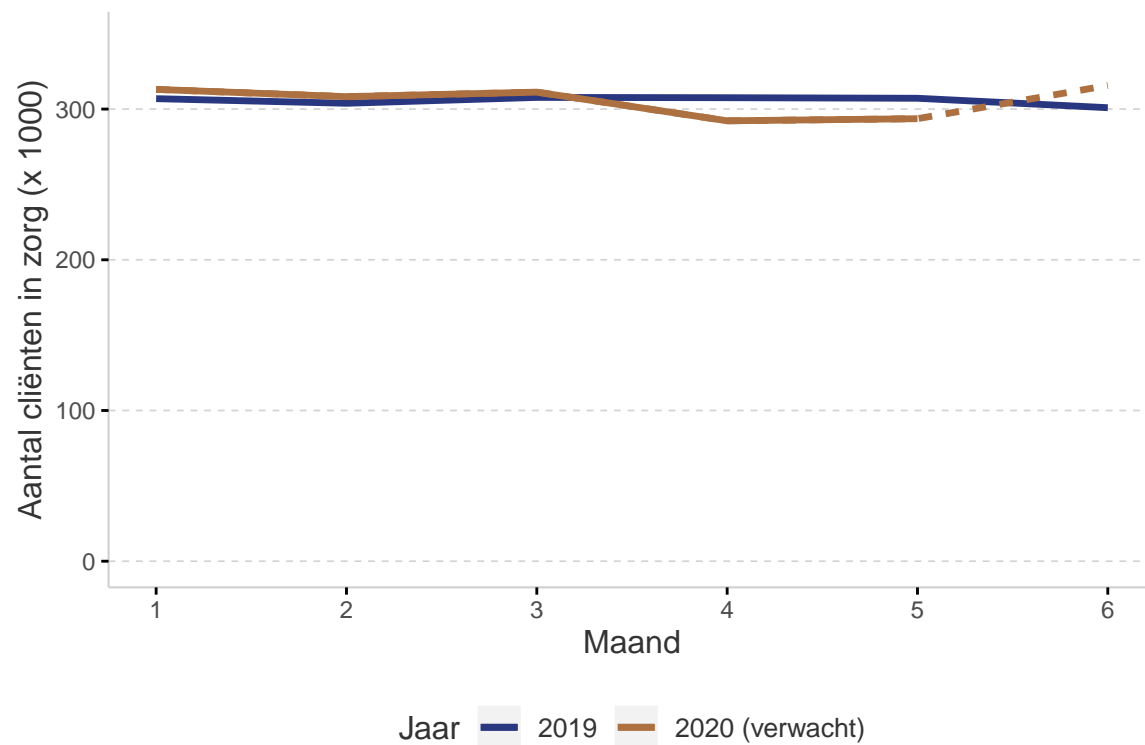
Figuur 4 Percentage van het vergoede bedrag per maand, per ROAZ regio



2.4.4 Aantal cliënten in zorg

Figuur 5 geeft de landelijke ontwikkeling van het aantal cliënten dat in zorg is per maand weer. Hierin is in de maanden april en mei een daling te zien in het aantal cliënten t.o.v. 2019.

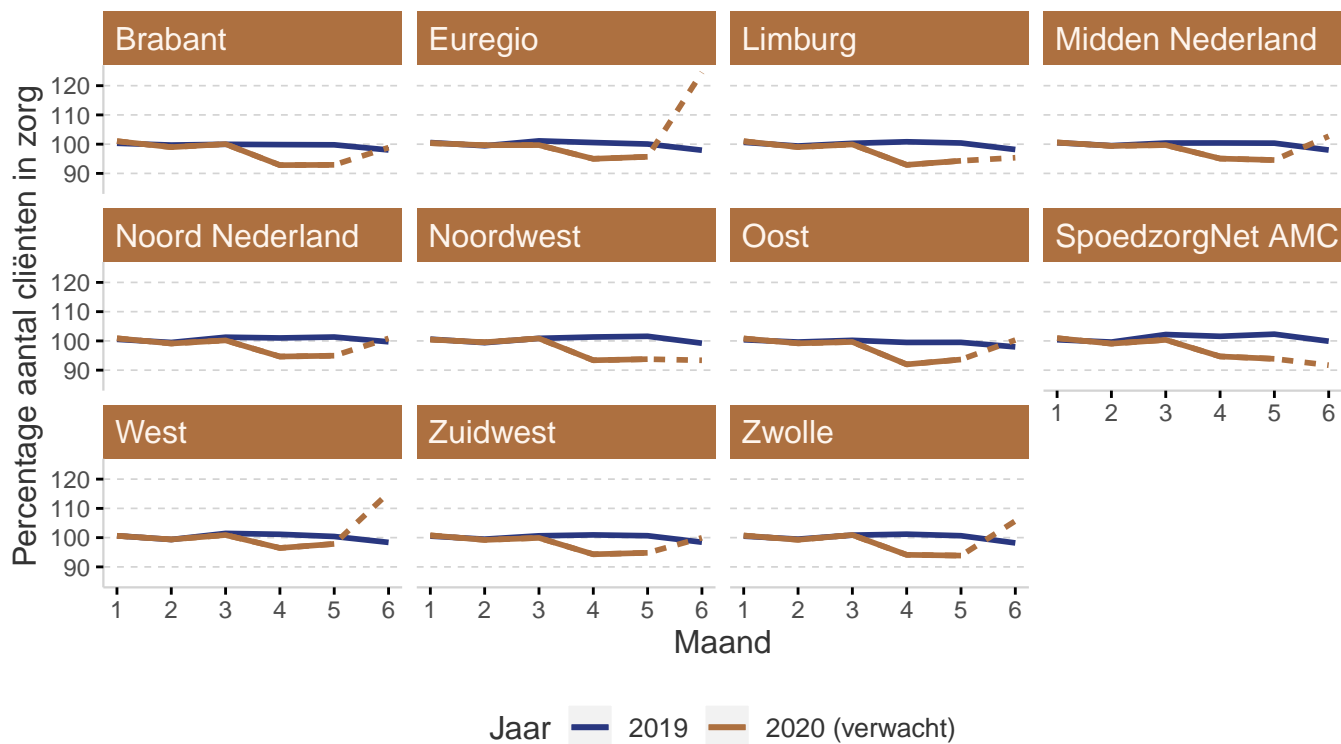
Figuur 5 Aantal cliënten in zorg per maand, landelijk



2.4.5 Aantal cliënten in zorg per ROAZ regio

Figuur 6 geeft de procentuele ontwikkeling weer in het aantal cliënten dat in zorg is per maand per ROAZ regio. Het gemiddelde van het aantal cliënten in zorg in januari en februari is hierbij als startpunt genomen.

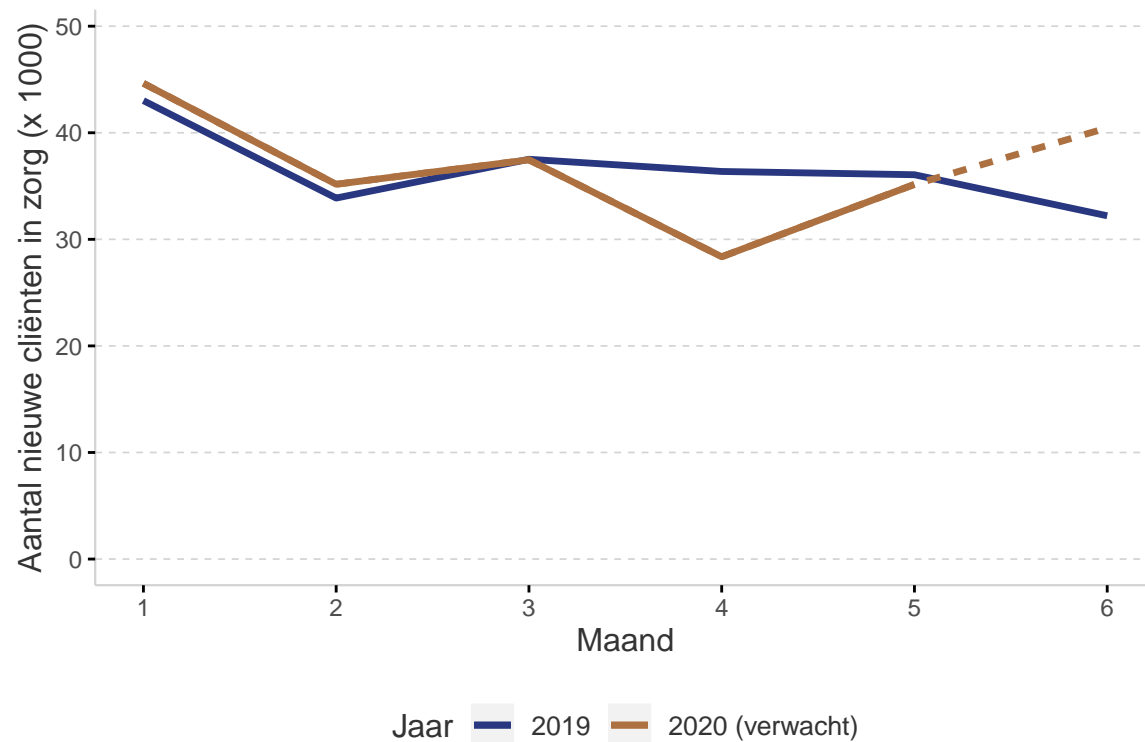
Figuur 6 Percentage van het aantal cliënten in zorg per maand, per ROAZ regio



2.4.6 Aantal nieuwe cliënten

Figuur 7 geeft de landelijke ontwikkeling weer van het aantal nieuwe cliënten dat per maand in zorg is gekomen. Een cliënt wordt als nieuw gezien als deze in de voorgaande maand geen zorg heeft gehad. In april kwamen er ruim 20% minder cliënten nieuw in zorg dan in 2019.

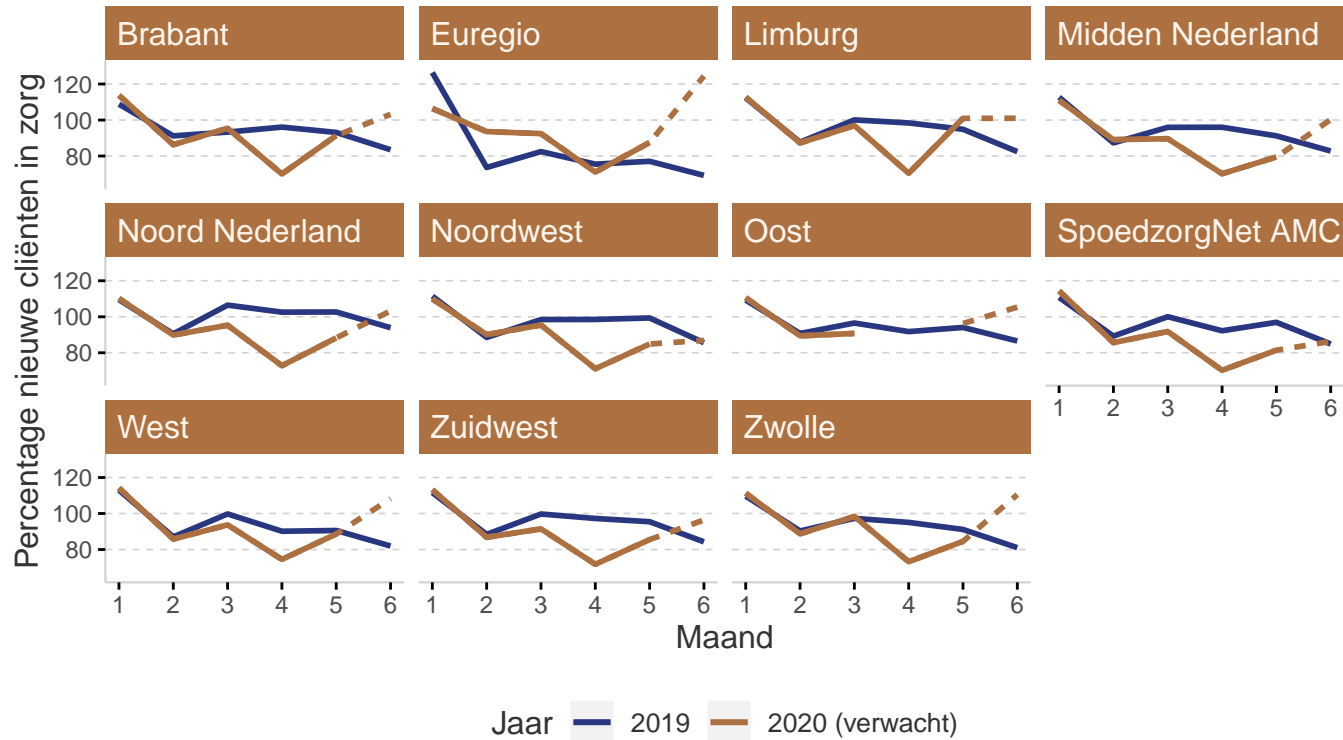
Figuur 7 Aantal nieuwe cliënten in zorg per maand, landelijk



2.4.7 Aantal nieuwe cliënten per ROAZ regio

Figuur 8 geeft de procentuele ontwikkeling weer van het aantal nieuwe cliënten dat per maand in zorg is gekomen per ROAZ regio. Het gemiddelde van het aantal nieuwe cliënten in januari en februari is hierbij als startpunt genomen.

Figuur 8 Percentage van het aantal nieuwe cliënten in zorg per maand, per ROAZ regio



3. Verdiepende analyses bij vier grote zorgaanbieders

3.1 Toelichting bij de analyses

Voor de analyses in dit hoofdstuk maken we gebruik van productiegegevens van vier grote zorgaanbieders van wijkverpleging die in verschillende delen van Nederland actief zijn:

- Cordaan (Amsterdam e.o.)
- Envida (Maastricht e.o.)
- MeanderGroep (Parkstad e.o.)
- Vierstroom Zorg Thuis (Zoetermeer, Midden Holland, Utrecht West).

De vier aanbieders leverden in 2018 iets meer dan 4% van de totale omzet in de wijkverpleging in 2018². Daarnaast behoren de zorgaanbieders tot de 50 grootste zorgaanbieders binnen de wijkverpleging. Deze 50 zorgaanbieders leverden in 2018 samen ca. 2/3e van de omzet in de wijkverpleging.

De data beslaat de periode juni 2019 t/m halverwege augustus 2020. Dit betekent dat we vanaf juni de productiegegevens van 2019 en 2020 met elkaar kunnen vergelijken. In de figuren is telkens week 11 met een zwarte verticale lijn aangegeven. In die week werden op donderdag 12 maart de eerste landelijke coronamaatregelen aangekondigd. In de figuren is ook week 12 aangegeven met een grijze verticale lijn. In deze week voerden de verpleeghuizen bezoeksregelingen in die het bezoek sterk beperkten.

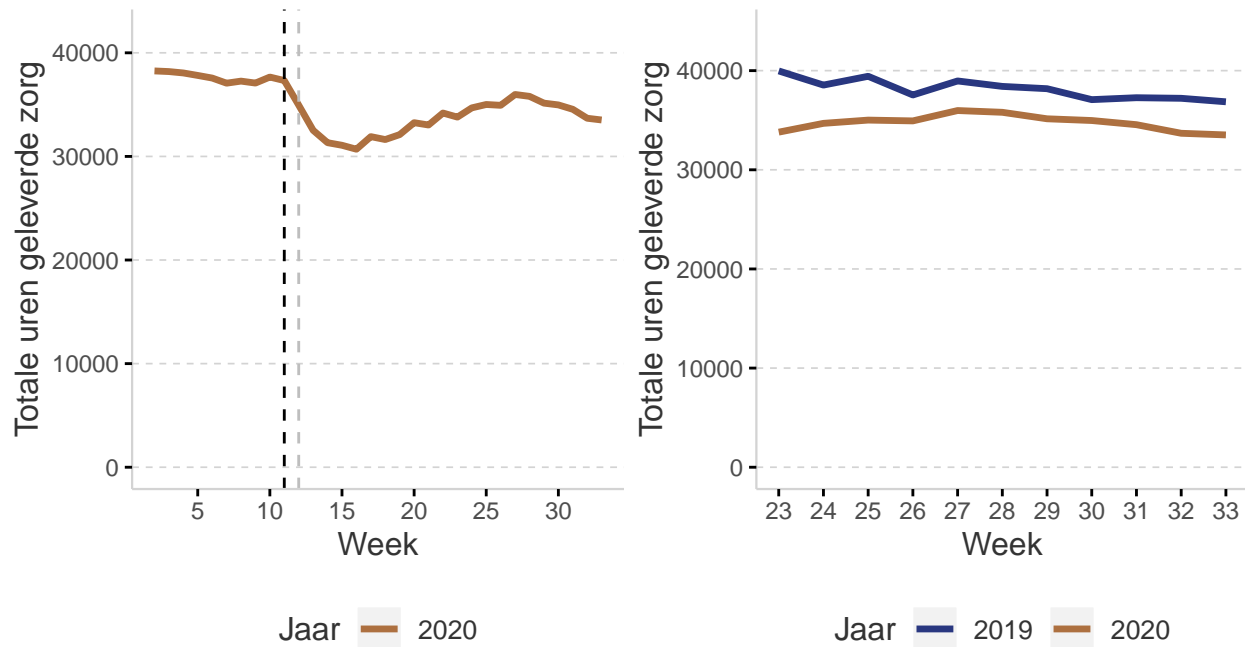
² Bepaald op basis van omzetcijfers uit jaarverslagen via <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl> en totale omzet wijkverpleging via <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/>

3.2 Resultaten

3.2.1 Ontwikkeling in productie

Figuur 9 geeft de ontwikkeling in het totale aantal uren geleverde zorg weer. Het totale aantal uren geleverde zorg is in week 13 13,4% lager dan in de weken voorafgaand aan de coronacrisis (week 2 t/m 10). In week 17 is dit 19% lager. Na week 18 zien we de zorglevering weer langzaam toenemen. Vóór de zomer gaven aanbieders aan dat zij op dat moment ruimte hadden om eventuele stijgingen in zorgvragen weer op te vangen, maar dat de vakantieperiode effect zou hebben op het tempo van opstarten van zorg. Het rechter figuur laat een vergelijking zien tussen de zorglevering in 2020 en 2019. Deze zoomt in op de periode vanaf week 23, omdat we vanaf die datum de cijfers kunnen vergelijken tussen 2019 en 2020. We zien dat de zorg in de zomermaanden weer is opgeschaald, maar nog niet geheel op het niveau ligt zoals dit in 2019 was.

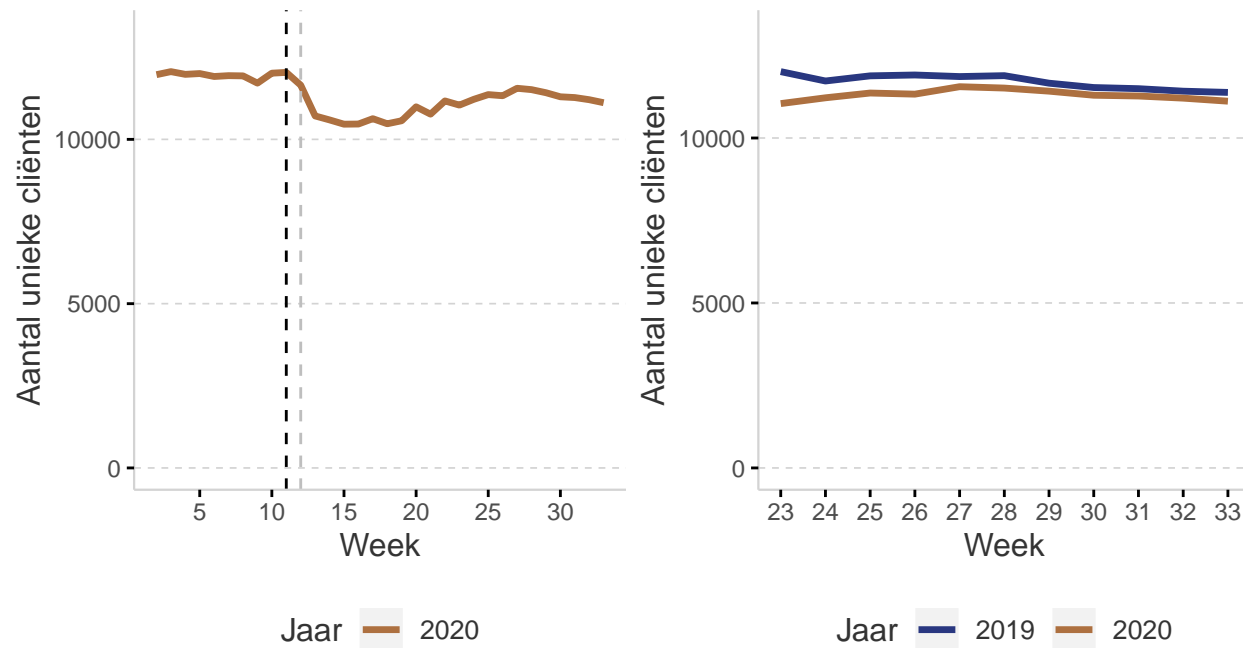
Figuur 9 Totale geleverde uren wijkverpleging per week



3.2.2 Ontwikkeling in aantal cliënten

Figuur 10 geeft de ontwikkeling in het aantal cliënten weer. Het aantal cliënten in zorg is in week 13 ca. 10,3% lager dan in de weken ervoor (week 2 t/m 10). In week 17 is dit 13,4% lager. In de wijkverpleging is er sprake van continue in- en uitstroom. We kunnen dus niet exact duiden wat de daling veroorzaakt. De aanbieders geven aan dat vooral het gebrek aan beschermende middelen, overname van zorg door mantelzorgers en een verminderde instroom van nieuwe cliënten heeft gezorgd voor een daling in het aantal cliënten in zorg. Het aantal cliënten in zorg is na week 18 langzaam weer toegenomen. Zoals te zien in het rechter figuur, ligt het aantal cliënten in zorg vanaf halverwege juli (week 29) weer tegen het niveau aan van 2019.

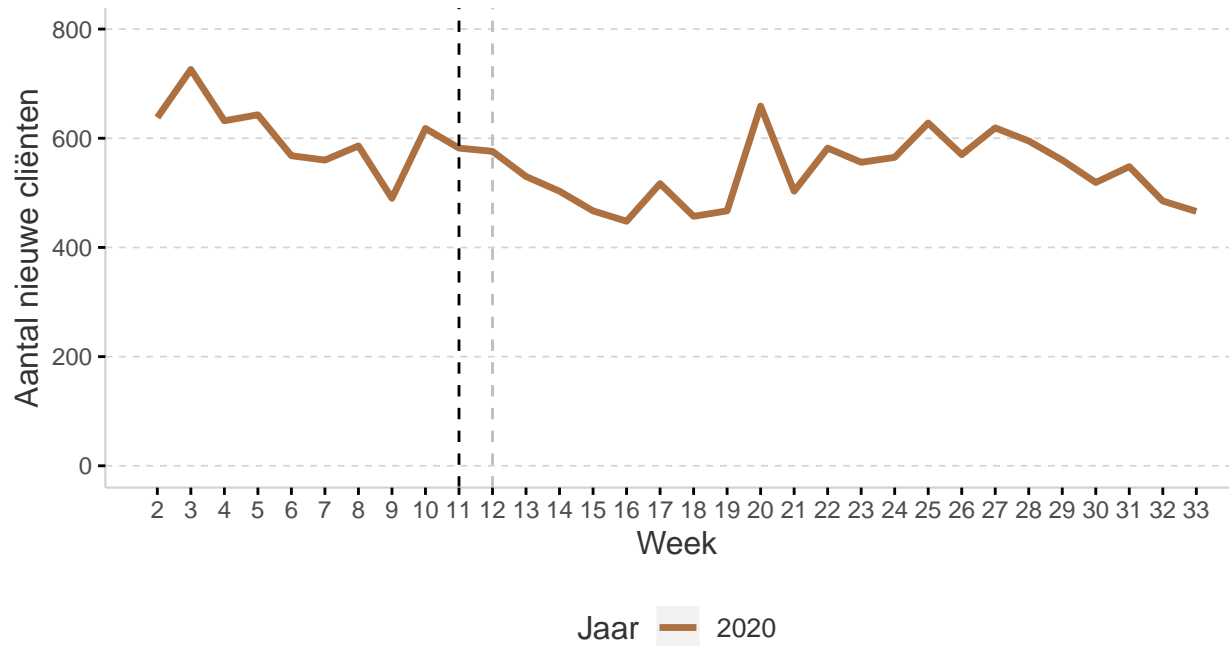
Figuur 10 Aantal unieke cliënten met wijkverpleging per week



3.2.3 Ontwikkeling in aantal nieuwe cliënten

Figuur 11 geeft het aantal nieuwe cliënten weer dat per week in zorg komt. We beschouwen een cliënt als nieuw als deze 40 dagen voorafgaand aan een zorgmoment geen wijkverpleging heeft gekregen. De aanbieders geven aan dat de instroom van nieuwe cliënten over de weken varieert, onder andere door feestdagen en vakanties. In week 8 en 9 (17 februari t/m 1 maart) was het bijvoorbeeld voorjaarsvakantie. Dit heeft geleid tot een daling in de instroom van nieuwe cliënten in die weken en een lichte stijging daarna. Waar we na aanvang van de crisis een daling zien in het aantal nieuwe cliënten, lijkt dit in mei (week 19 tot en met week 22) weer op het niveau van voor de coronacrisis.

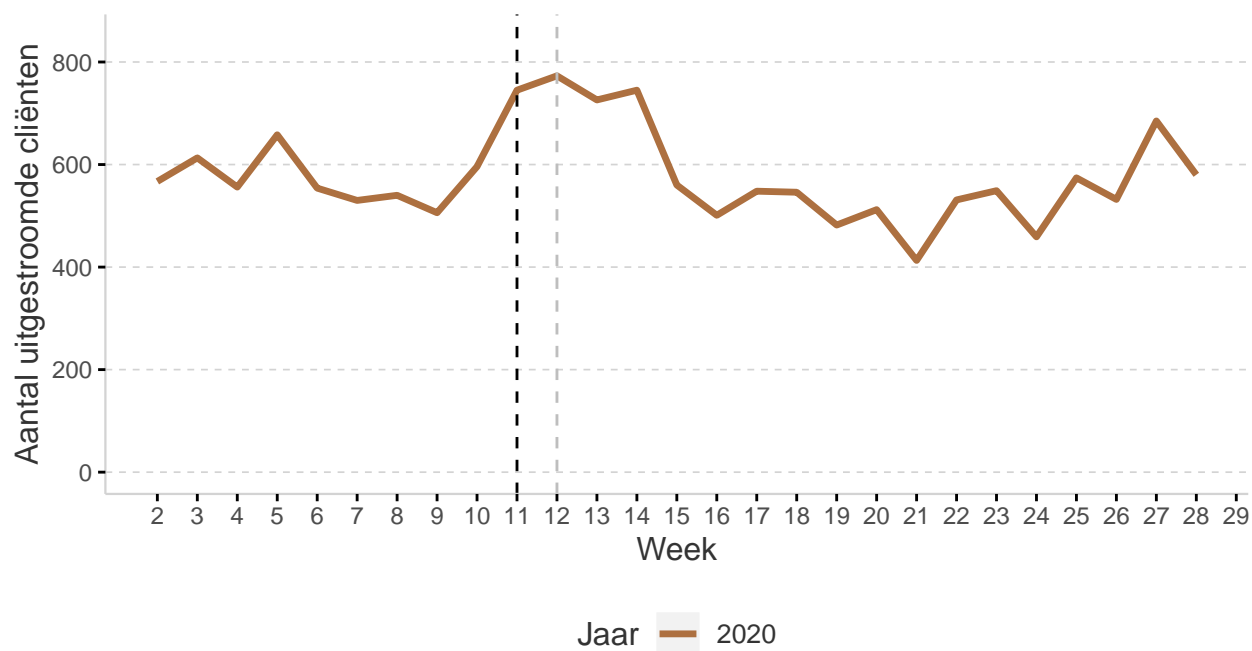
Figuur 11 Aantal nieuwe cliënten per week



3.2.4 Ontwikkeling in aantal uitgestroomde cliënten

Figuur 12 geeft het aantal cliënten weer dat per week uit zorg is gegaan. We beschouwen een cliënt als "uit zorg" als deze 40 dagen na het laatste zorgmoment geen wijkverpleging heeft gekregen. We zien dat de uitstroom met name in week 11 t/m 14 (9 maart tot 5 april) hoog is.

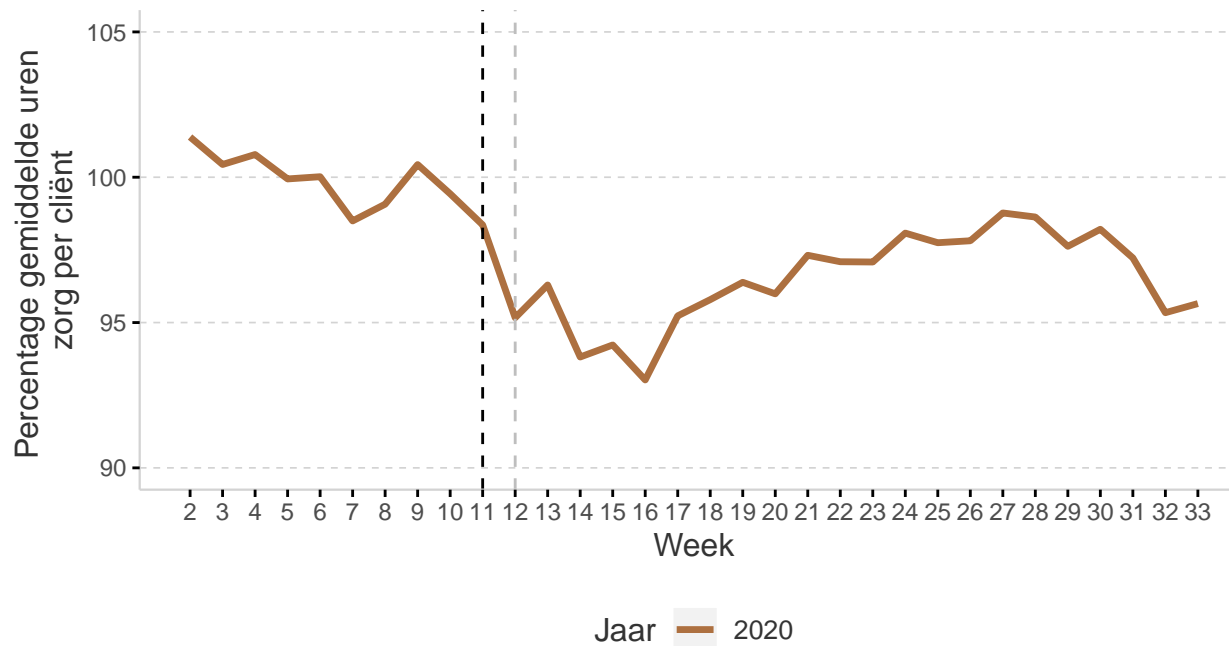
Figuur 12 Aantal uitgestroomde cliënten per week



3.2.5 Ontwikkeling in gemiddelde uren per cliënt

Figuur 13 geeft de procentuele ontwikkeling weer in het gemiddelde aantal uren zorg. Dit is in lijn met de eerder getoonde figuren waarin de totale productie iets harder is gedaald dan het aantal cliënten. Dit betekent dat cliënten gemiddeld minder zorg krijgen. De aanbieders hebben een afschalingsmodel gehanteerd waarin per cliënt is beoordeeld of vermindering van zorg mogelijk was. Voor bepaalde cliëntgroepen was de zorg makkelijker af te schalen (bijvoorbeeld cliënten met een relatief eenvoudige somatische zorgvraag die door de mantelzorg overgenomen kon worden) dan voor andere cliëntgroepen (bijvoorbeeld cliënten met cognitieve problematiek). Aanbieders geven aan dat niet voor elke cliënt de zorg weer volledig hervat hoeft te worden, bijvoorbeeld omdat er blijvend een groter beroep op de zelfredzaamheid van de cliënt gedaan kan worden.

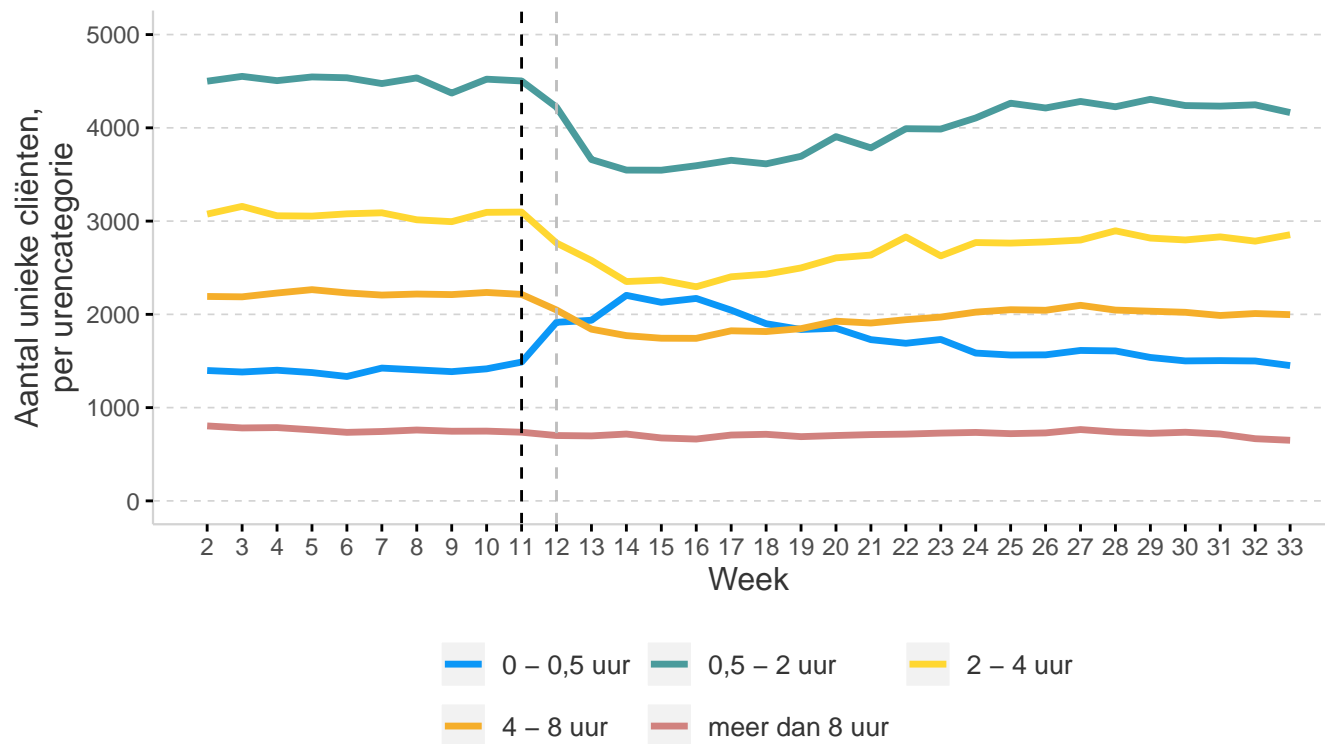
Figuur 13 Percentage van de gemiddelde uren wijkverpleging per cliënt per week



3.2.6 Ontwikkeling in aantal cliënten naar urencategorie

Figuur 14 geeft het aantal cliënten weer uitgesplitst naar urencategorie. We zien dat het aantal cliënten dat tussen de 0 en 0,5 uur zorg per week krijgt toeneemt na aanvang van de corona uitbraak, en dat met name het aantal cliënten dat tussen de 0,5 en 2 uur zorg per week krijgt afneemt. Ook in de zwaardere categorieën is een daling te zien. Het is aannemelijk dat in elke urencategorie een deel van de cliënten is opgeschoven naar een lagere urencategorie. Vanaf juni zien we het aantal cliënten per urencategorie weer naar het niveau van voor de uitbraak toebeewegen.

Figuur 14 Aantal unieke cliënten per week, per urencategorie

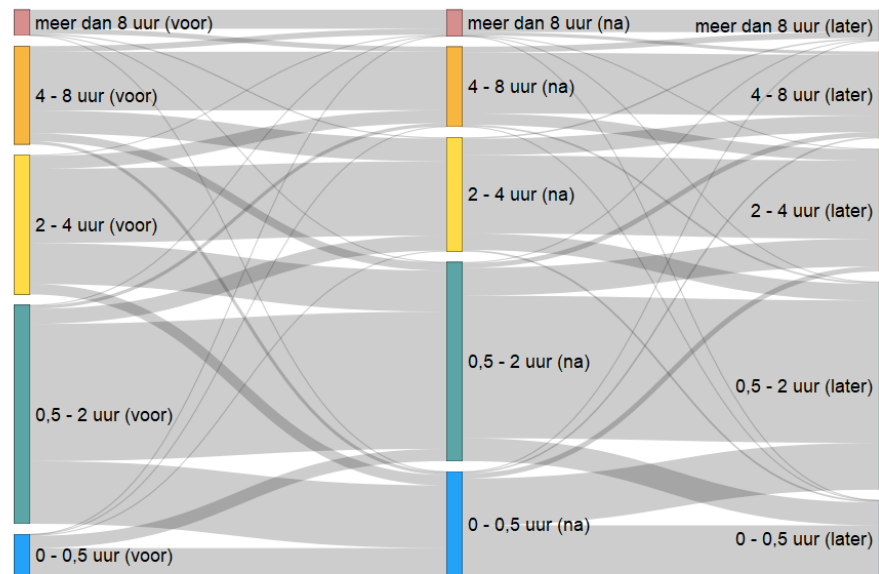


3.2.7 Ontwikkeling in behandelintensiteit per cliënt

Figuur 15 vergelijkt, per cliënt, de gemiddelde behandelintensiteit in de vijf weken voorafgaand aan het afkondigen van de coronamaatregelen (week 6-10) met de gemiddelde behandelintensiteit in de vijf weken na het afkondigen van de maatregelen (week 13-17) en de gemiddelde behandelintensiteit in de vijf weken waarin de productie wijkverpleging weer langzaam toe nam (week 20-24). In deze figuur zijn alleen cliënten meegenomen die in alle drie de periode zorg hebben ontvangen. Dit betreft iets meer dan 10.000 cliënten en bevat daarmee 66% van de cliënten uit week 6-10, 69% van de cliënten uit week 13-17 en 70% van de cliënten uit week 20-24.

Zoals in het vorige rapport al beschreven, zien we tekenen van afschaling in het verloop van behandelintensiteit tussen de weken 6-10 en 13-17. Als we de weken 13-17 vergelijken met 20-24 zien we juist dat er meer wordt opgeschaald dan afgeschaald. In beide periodes vindt de verschuiving vaak plaats met een enkele categorie. Er zijn weinig cliënten die meer dan één categorie in behandelintensiteit omhoog of omlaag gaan.

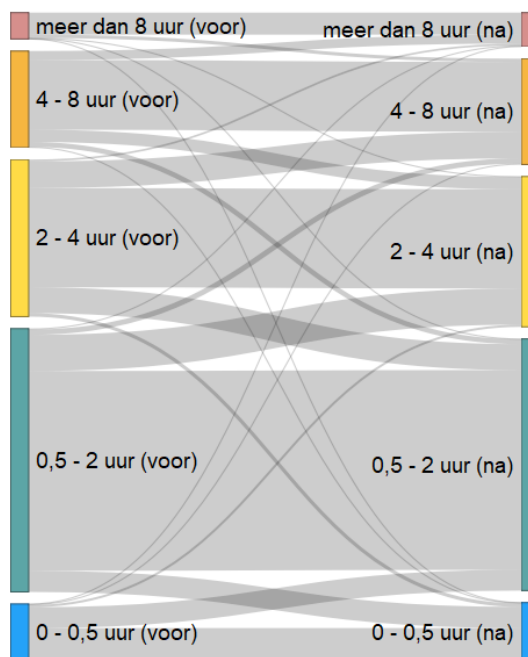
Figuur 15 Gemiddelde behandelintensiteit in week 6-10 (links), in week 13-17 (midden) en in week 20-24 (rechts) in 2020, per cliënt



Figuur 16 geeft hetzelfde weer, maar dan voor week 51 (2019) t/m week 3 (2020) versus week 6-10 (2020). Hieruit valt op te maken dat er tussen week 10 en 13 meer is afgeschaald en minder is opgeschaald dan tussen week 3 en 6 in 2020. Tussen week 17 en 20 lijkt er niet duidelijk meer te zijn opgeschaald dan tussen week 3 en 6, met uitzondering van cliënten die in week 13-17 0 tot 0,5 uur zorg ontvingen. Daar lijkt de opschaling van behandelintensiteit, voornamelijk naar 0,5-2 uur per dag vaker voor te komen.

In deze figuur zijn alleen cliënten meegenomen die in beide periodes wijkverpleging hebben ontvangen. Dit betreft iets minder dan 12.000 cliënten en bevat daarmee 80% van de cliënten uit week 51 (2019) - 3 (2020) en 78% van de cliënten uit week 6-10 (2020).

Figuur 16 Gemiddelde behandelintensiteit in week 51 (2019) - 3 (2020) (links) en in week 6-10 (rechts) in 2020, per cliënt



4. Vervolgstappen

In dit rapport geven we een verder inzicht in de gevolgen van corona voor de wijkverpleging. We zijn de vier aanbieders wiens data we hiervoor mochten gebruiken dankbaar voor de samenwerking. We brengen een geactualiseerde versie van dit rapport uit in overleg met de branchepartijen.