

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg

NZa
update 07 oktober 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Scope van dit rapport	3
1.2 Bronnen	4
1.3 Regionale indeling	5
1.4 Opzet	7
1.5 Samenvatting	7
1.5.1 Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz	7
1.5.2 Sterftecijfers	7
1.5.3 Bezettingsgraad van VV aanbieders	7
1.5.4 Wachtlijstgegevens van de Wlz populatie	7
1.5.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wlz	8
2. Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz	9
2.1 Data	9
2.2 Resultaten	10
2.2.1 Nieuwe indicaties in de Wlz: landelijk	10
2.2.2 Nieuwe indicaties in de Wlz: per sector en categorie	12
3. Sterftecijfers binnen de Wlz-populatie	15
3.1 Data	15
3.2 Resultaten	16
3.2.1 Sterftecijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke cijfers	16
3.2.2 Sterftecijfers binnen de Wlz: per sector en categorie	18
3.2.3 Sterftecijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke sterftecijfers	21
3.2.4 Sterftecijfers binnen de Wlz: oversterfte	23
4. Bezettingsgraad VV aanbieders	24
4.1 Data	24
4.2 Resultaten	25
4.2.1 Bezettingsgraad VV aanbieders: landelijk	25
4.2.2 Bezettingsgraad VV aanbieders: per categorie	27

4.2.3 Bezettingsgraad VV aanbieders: Wijziging in bezettingsgraad	28
5. Wachlijsten in de Wlz-populatie	29
5.1 Data	29
5.2 Resultaten	30
5.2.1 Wachtenden per sector	30
5.2.2 Ontwikkeling van de wachtlijsten: landelijk	31
5.2.3 Ontwikkeling van de wachtlijsten: per wachtstatus	32
6. Extramurale dagbesteding in de Wlz	34
6.1 Data	34
6.2 Resultaten	35
6.2.1 Extramurale dagbesteding: landelijk	35
6.2.2 Extramurale dagbesteding: per categorie	36
7. Vervolgstappen	37
8. Bijlage	38
8.1 Nieuw afgegeven indicaties	39
8.2 Sterftcijfers	43
8.3 Nieuwe indicaties en sterftcijfers gecombineerd	47
8.4 Bezettingsgraad	51
8.5 Dagbesteding	55

1. Inleiding

Het is belangrijk dat mensen ook tijdens de corona-uitbraak de zorg krijgen die zij nodig hebben. Daarom gaf het ministerie van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit de opdracht om regie te nemen op het opstarten van de reguliere zorg tijdens en na de eerste golf. In het kader van deze taak publiceren we voor een aantal sectoren periodiek rapporten. Zo kunnen we de zorg monitoren, ook nu we aan het begin staan van een tweede golf, en waar nodig de opstart en voortzetting van achtergebleven zorg faciliteren. Dit rapport gaat over de langdurige zorg. Deze sector heeft een eigen problematiek en de 'opstart' van de langdurige zorg heeft een andere betekenis dan bijvoorbeeld in de medisch-specialistische zorg.

Een aantal onderdelen van de langdurige zorg, zoals dagbesteding op externe locaties en de extramurale behandelingen, heeft langere tijd stilgelegen en is zoveel mogelijk en soms op andere wijzen dan voorheen weer opgestart. De reguliere langdurige zorg, zorg op de verblijfslocatie, is grotendeels doorgegaan. Vanzelfsprekend heeft de corona-uitbraak wel veel impact op deze zorg, doordat er maatregelen worden genomen om nieuwe besmettingen te voorkomen.

Parallel aan het opstellen van deze datagedreven rapportages peilden we bij mensen in de praktijk welke belangrijke issues en belemmeringen er spelen en hoe we die gezamenlijk kunnen oplossen. In de verschillende gesprekken die we hebben gehad, komen thema's naar voren zoals beperkte instroom, leegstand, oplopende wachtlijsten en verminderde zorg (zoals dagbesteding). Nu de eerste golf achter de rug is zien we dat partijen hun aanpak evalueren en aanscherpen en zich zo goed als mogelijk voorbereiden op (het voorkomen van) nieuwe besmettingen. Ook het organiseren van dagbesteding blijft een uitdaging. Nu we aan het begin staan van een tweede golf, zijn er ook signalen dat het personeelstekort in de langdurige zorg oploopt, wat mogelijk gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg.

1.1 Scope van dit rapport

De inhoud van deze rapportage is gebaseerd op data. Naast het verkrijgen van data, hebben wij regelmatig contact met de zorgkantoren over de gevolgen van corona voor de toegankelijkheid van zorg. De zorgkantoren hebben op initiatief van ZN een plan van aanpak opgesteld om meer zicht te krijgen op de problematiek. De NZa waardeert de samenwerking op dit vlak tussen zorgkantoren en vindt het belangrijk dat zorgkantoren ontwikkelingen rond corona in de regio nauwgezet volgen en binnen de mogelijkheden die zij hebben, ingrijpen zodra dat noodzakelijk is.

Veel van de genoemde thema's zijn lastig te vatten in data, met name omdat het om acute problematiek gaat waar niet direct actuele,

betrouwbare data beschikbaar voor is. In deze rapportage ligt de focus op de nieuw afgegeven indicaties en het aantal overleden personen binnen de Wlz populatie. Ook nemen we de bezettingsgraad mee van de verpleeghuizen en de wachtlijsten binnen de Wlz populatie. Dit rapport bevat ook inzichten omtrent de extramurale dagbesteding. Op basis van deze data beschrijven we een aantal belangrijke ontwikkelingen in de Wlz. Daarnaast verkennen wij de mogelijkheden voor het gebruik van aanvullende databronnen voor toekomstige rapportages.

De data rapportages hebben een iteratief karakter. Elk nieuw rapport bouwt voort op de gegevens in voorgaande rapportages. Dit biedt inzicht en helpt bij het monitoren van de ontwikkelingen, ook in relatie tot eerdere periodes van de coronacrisis. We staan aan de vooravond van een tweede golf, maar de meest recente cijfers uit dit rapport geven dit beeld (nog) niet weer.

1.2 Bronnen

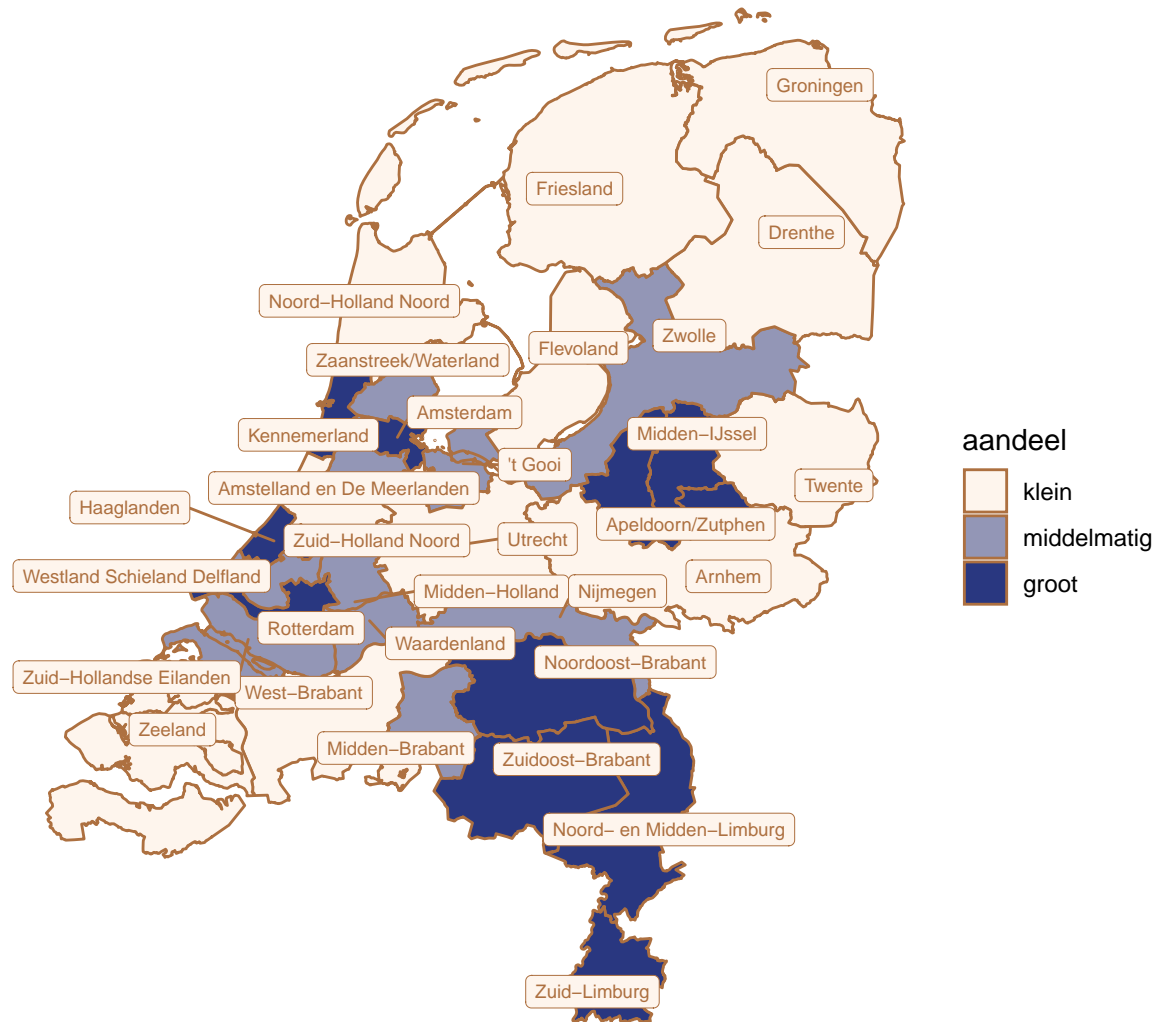
We hebben van het CIZ data ontvangen over het aantal nieuw afgegeven indicaties en sterftcijfers. Dit betreft data vanaf 2018. In deze rapportage zijn indicatiegegevens weergegeven tot en met week 35 (30 augustus 2020) en de sterftcijfers tot en met week 36 (6 september 2020). Ook hebben wij gegevens over de bezettingsgraad van verpleeghuizen ontvangen van de zorgkantoren. Deze gegevens betreffen 2020 en lopen tot en met week 36 (6 september 2020). Daarnaast hebben wij wachtlijstgegevens ontvangen van Zorginstituut Nederland (ZiNL), lopende vanaf 2019 tot en met 1 augustus 2020 (deze gegevens worden maandelijks aangeleverd). Ook hebben wij gebruik gemaakt van openbare data gepubliceerd door het CBS. En als laatste zijn er declaratiegegevens gebruikt afkomstig van Vektis tot en met eind mei 2020.

1.3 Regionale indeling

Nederland is ingedeeld in 31 zorgkantorregio's. De regio-indeling is bepaald in het Besluit langdurige zorg. Het coronavirus heeft de regio's in verschillende mate getroffen. Met name regio's in Zuidoost Nederland zijn tijdens de eerste golf zwaar getroffen, maar ook een aantal meer noordelijk gelegen zorgkantorregio's hebben relatief hoge sterftcijfers. Om overzicht te bieden willen we de zorgkantorregio's groeperen, maar met het oog op de sterftcijfers is een indeling van de 31 regio's naar noord, midden en zuid niet wenselijk. Zo worden immers afwijkende effecten uitgemiddeld. Daarom hebben we de zorgkantorregio's in dit rapport ingedeeld op basis van de relatieve sterfte onder de Wlz-populatie tussen week 11 en 20, de periode waarin, ten tijde van de eerste golf, oversterfte binnen de Wlz plaatsvond. Elk van de zorgkantorregio's valt in één van de categorieën klein, middelmatig of groot¹, waarbij in regio Groningen, ten opzichte van de Wlz populatie in desbetreffende regio, relatief gezien de minste sterfgevallen waren en in regio Noordoost-Brabant de meeste sterfte is waargenomen. Zie voor een weergave van de indeling Figuur 1. In de bijlage presenteren we de data ook per individuele zorgkantorregio per categorie.

¹ De zorgkantoren zijn op een dusdanige manier gegroepeerd, dat de categorieën grofweg even groot zijn. De 3 categorieën bevatten de volgende kenmerken:
Klein: n = 11, min = 3.51%, max = 4.61%
Middelmatig n = 10, min = 4.72%, max = 5.66%
Groot n = 10, min = 5.78%, max = 7.65%.

Figuur 1 Aandeel van het aantal overledenen van de totale Wlz populatie, berekend en weergegeven per regio



Databron: CBS & CIZ

1.4 Opzet

In hoofdstuk 2 gaan we in op de nieuw afgegeven indicaties in de Wlz. In hoofdstuk 3 beschrijven we de sterftcijfers. In hoofdstuk 4 bekijken we de bezettingsgraad van de verpleeghuizen in Nederland en in hoofdstuk 5 behandelen we de wachtlijstgegevens binnen de Wlz populatie. In hoofdstuk 6 onderzoeken we de ontwikkelingen rondom extramurale dagbesteding en hoofdstuk 7 focust zich op de vervolgstappen.

1.5 Samenvatting

1.5.1 Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz

Na een piek in week 12 en een dip in week 16 is het aantal nieuw afgegeven indicaties weer genormaliseerd vanaf week 20. Het aantal nieuwe indicaties op ingangsdatum ligt vanaf week 31 (27 juli t/m 2 augustus) boven het niveau van 2018 en 2019 en laat een licht stijgende trend zien.

1.5.2 Sterftcijfers

Na een grote piek in de sterftcijfers is sinds week 20 van dit jaar sprake van normalisering. In augustus was er echter wederom een kleine piek zichtbaar, ten tijde van de hittegolf (week 32 - 33).

1.5.3 Bezettingsgraad van VV aanbieders

Na een afname in de bezettingsgraad van de VV aanbieders, trekt dit (sinds week 23) weer bij. Deze stijging zet door tot aan week 33, waarna deze afvlakt. In week 36 zijn er nog 2.175 plaatsen minder bezet dan in de periode voorafgaand aan de coronacrisis. Tussen de zorgkantorregio's blijven verschillen in bezettingsgraad zichtbaar. Van een aantal van de zorgkantorregio's, zoals Flevoland, Drenthe & Friesland, is de bezettingsgraad weer op (of zelfs boven) het niveau van week 2 van dit jaar. Van een aantal zorgkantorregio's blijft deze ontwikkeling echter achter, bijvoorbeeld bij Rotterdam, Haaglanden & Noord- en Midden Limburg.

1.5.4 Wachtlijstgegevens van de Wlz populatie

Na een toename van de wachtlijsten in de eerste maanden van dit jaar, is sinds juni, landelijk gezien, een afname zichtbaar. Deze zet door tot aan 1 augustus. Met name in de VV sector zien we vanaf juni een sterke daling, waardoor het totaal aantal wachtenden het niveau van 1 januari 2020 benadert. Deze daling van het aantal wachtenden in de VV sector ligt in lijn met de toenemende bezettingsgraad.

1.5.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wiz

Onderzoek naar extramurale dagbesteding toont aan dat in de eerste maanden van 2020 het aantal uitgevoerde prestaties sterk is afgenomen. Ten opzichte van de eerste 2 maanden van 2020 is in april en mei minder dan de helft aan prestaties gedeclareerd.

2. Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz

2.1 Data

Het CIZ geeft indicaties af voor de langdurige zorg. Het CIZ heeft gegevens over de nieuw afgegeven indicaties voor 2018, 2019 en 2020 aan ons verstrekt. Deze data bevat de ingangsdatum van de indicatie en het geïndiceerde zorgprofiel. Het is dus niet bekend of en wanneer een persoon daadwerkelijk Wlz-zorg ontvangt. Herindicaties zijn ook geen onderdeel van de dataset. De data is geschoond en op basis van de ingangsdata van de indicaties ingedeeld naar weken. We geven deze data weer voor week 2 tot en met week 35 (tot en met 30 augustus)².

² Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

2.2 Resultaten

2.2.1 Nieuwe indicaties in de Wlz: landelijk

Figuur 2 toont het aantal nieuw afgegeven indicaties per week - gebaseerd op de begindatum van de geldigheid - voor de eerste 35 weken van 2018, 2019 en 2020. Week 11 (9 t/m 15 maart) is in de figuur weergegeven met een grijze, verticale lijn. In die week werden op donderdag 12 maart de eerste landelijke coronamaatregelen aangekondigd. Week 12 is weergegeven met een zwarte, verticale lijn. Dit is de week waarin de verpleeghuizen de aangepaste bezoeksregelingen invoerden waarmee het bezoek in verpleeghuizen sterk werd beperkt.

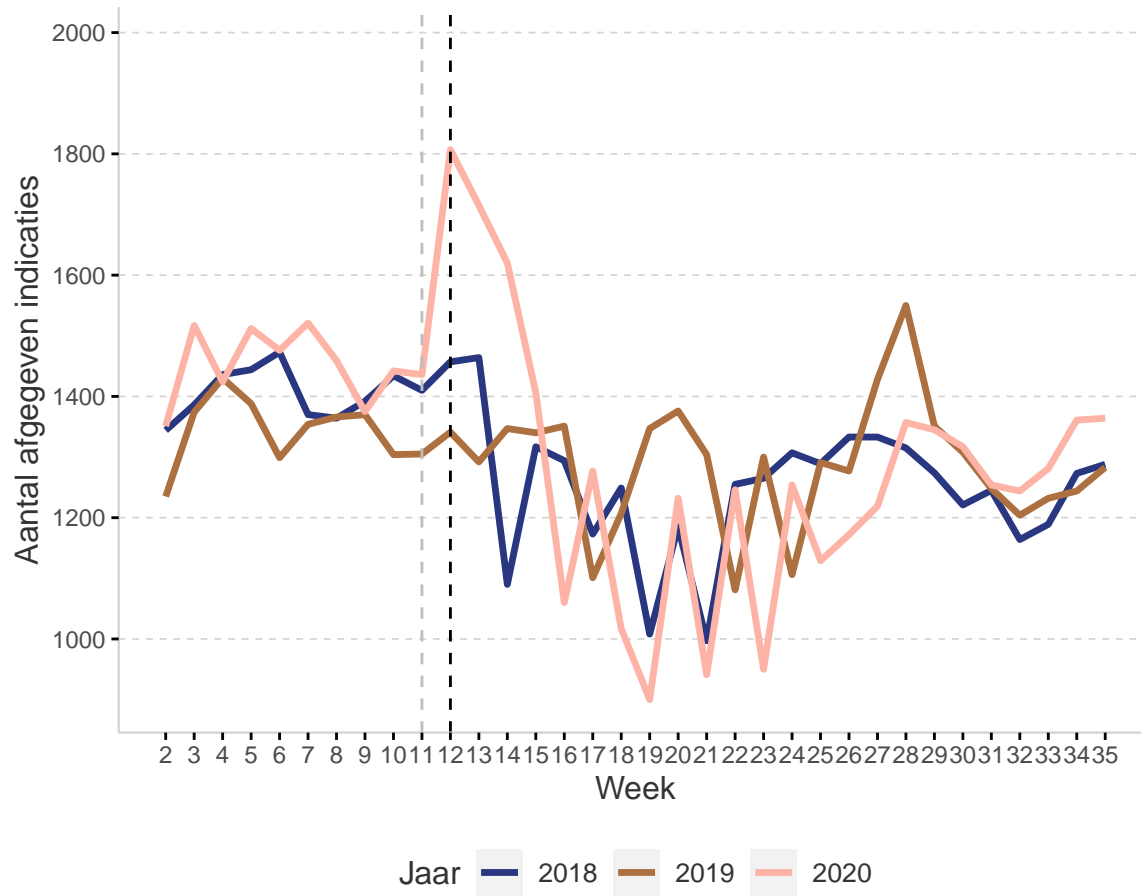
Het aantal nieuw afgegeven indicaties is vanaf week 20 (11 t/m 17 mei) weer genormaliseerd. Het aantal nieuwe indicaties ligt vanaf week 31 (27 juli t/m 2 augustus) boven het niveau van 2018 en 2019 en laat een licht stijgende trend zien.

Direct na de maatregelen in week 11 was een piek te zien in het aantal afgegeven Wlz-indicaties op de bijbehorende ingangsdata. Het is voornamelijk onduidelijk wat deze piek veroorzaakte. Wel kan worden uitgesloten dat deze piek is veroorzaakt door een versneld verwerkingsproces.³ De begindatum van de geldigheid van een indicatie staat namelijk los van de aanvraagdatum dan wel de besluitdatum. Het wekelijkse aantal afgegeven nieuwe indicaties piekte in week 12 en nam, na introductie van de bezoekersmaatregelen in verpleeghuizen in de desbetreffende week, af.

Let op: ook in week 14 van 2018 is een dip zichtbaar in het aantal nieuw afgegeven indicaties. Dit kan mogelijk worden verklaard door de griepgolf in dat jaar die voorafging aan deze week.

³ Dit is in overleg met het CIZ uitgesloten.

Figuur 2 Aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum over de jaren heen, landelijk weergegeven



Databron: CIZ

2.2.2 Nieuwe indicaties in de Wlz: per sector en categorie

In Figuur 3 is het aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum per sector weergegeven voor de eerste 35 weken in 2018, 2019 en 2020. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de sectoren Verpleging en Verzorging (VV), Gehandicaptenzorg (GHZ) en langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz). Let op: de verticale as varieert per sector.

Het aantal nieuw afgegeven indicaties binnen de VV sector normaliseert vanaf week 24. Het aantal afgegeven indicaties in de GHZ sector laten een lichte stijging zien vanaf week 32.

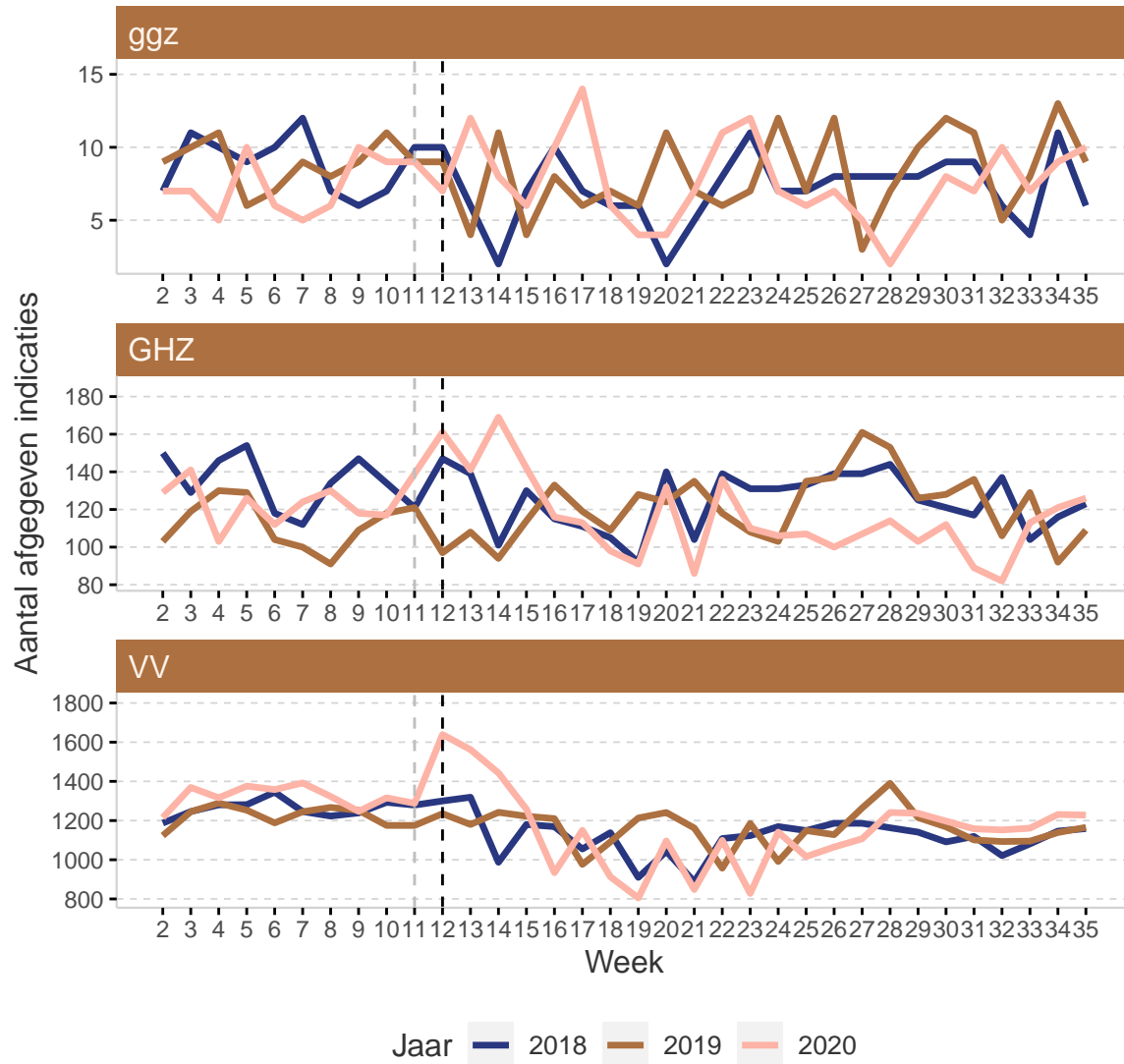
In de VV sector was het aantal wekelijks afgegeven indicaties verreweg het grootst met op de piek in week 12 1.639 indicaties. De wekelijks afgegeven indicaties in de GHZ- en ggz-sector lagen flink lager. De VV sector liet ook het duidelijkst een piek zien gevolgd door een daling, met als dal in week 19 805 afgegeven indicaties.

In Figuur 4 worden de afgegeven indicaties weergegeven naar de indeling van de zorgkantorregio's in klein, middelmatig en groot.

Sinds dat de nieuw afgegeven indicaties vanaf week 20 genormaliseerd zijn, zijn de verschillen tussen de drie categorieën klein. De regio's die het minst zwaar getroffen zijn⁴ tijdens de eerste golf toonden de grootste piek in het aantal nieuw afgegeven indicaties op ingangsdatum. Na week 13 nam het aantal afgegeven indicaties weer af, en daalde voor alledrie de categorieën tot net onder het niveau dat we zien van week 2 tot en met 10.

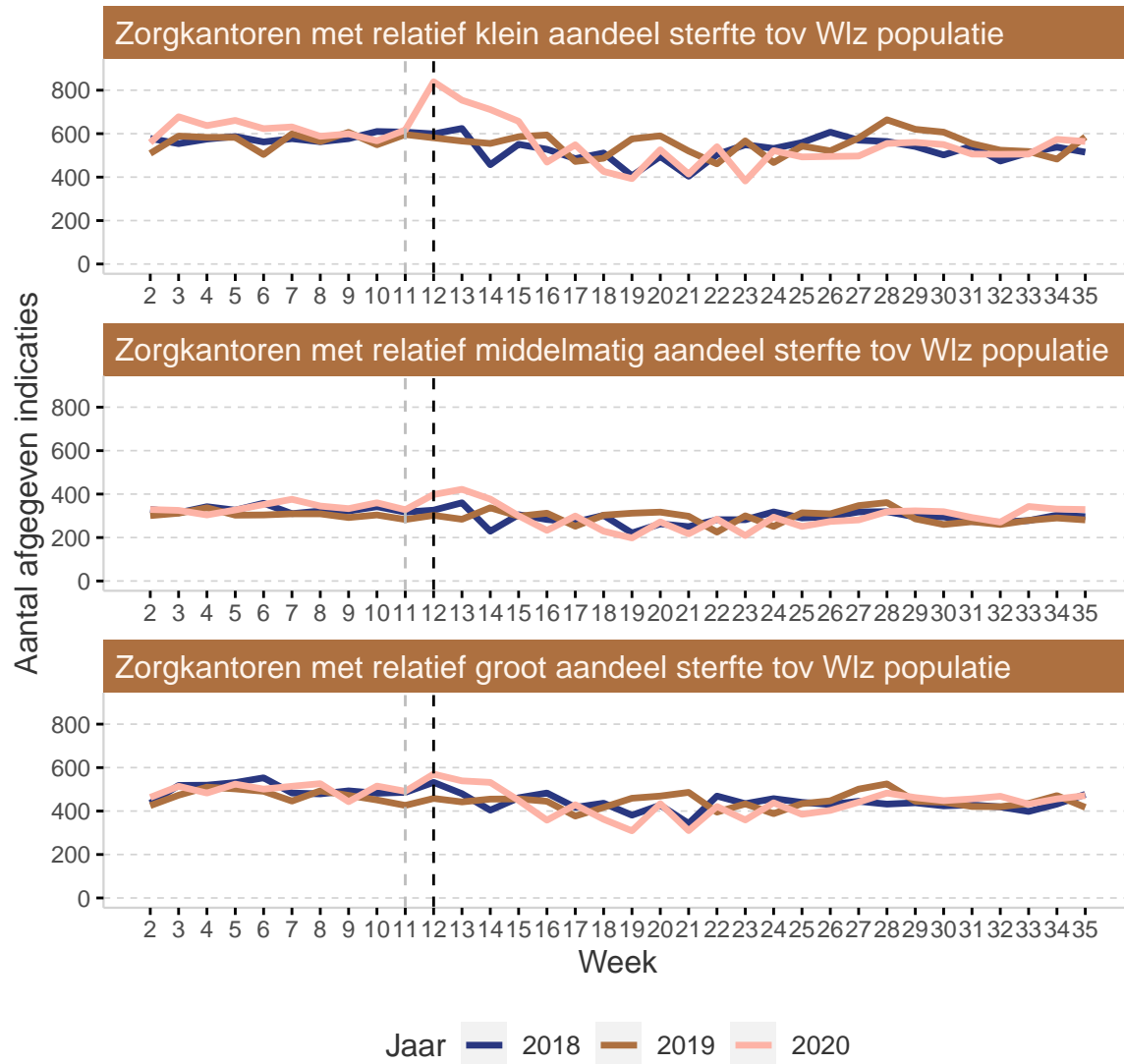
⁴ Uitgaande van de relatieve sterfte in de Wlz-populatie van de regio.

Figuur 3 Aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum over de jaren heen, weergegeven per sector



Databron: CIZ

Figuur 4 Aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum over de jaren heen, weergegeven per categorie



Databron: CIZ

3. Sterftecijfers binnen de Wlz-populatie

3.1 Data

Elke nacht worden de Basisregistratie Personen (BRP)-gegevens van alle CIZ-cliënten met aanspraak op Wlz-zorg geactualiseerd. Dit betreft onder andere overlijdensgegevens. Het CIZ heeft een bestand aangeleverd met deze data over 2018, 2019 en 2020. De data zijn geschoond en we geven ze weer voor week 2 tot en met 36 (tot en met 6 september)⁵.

⁵ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

3.2 Resultaten

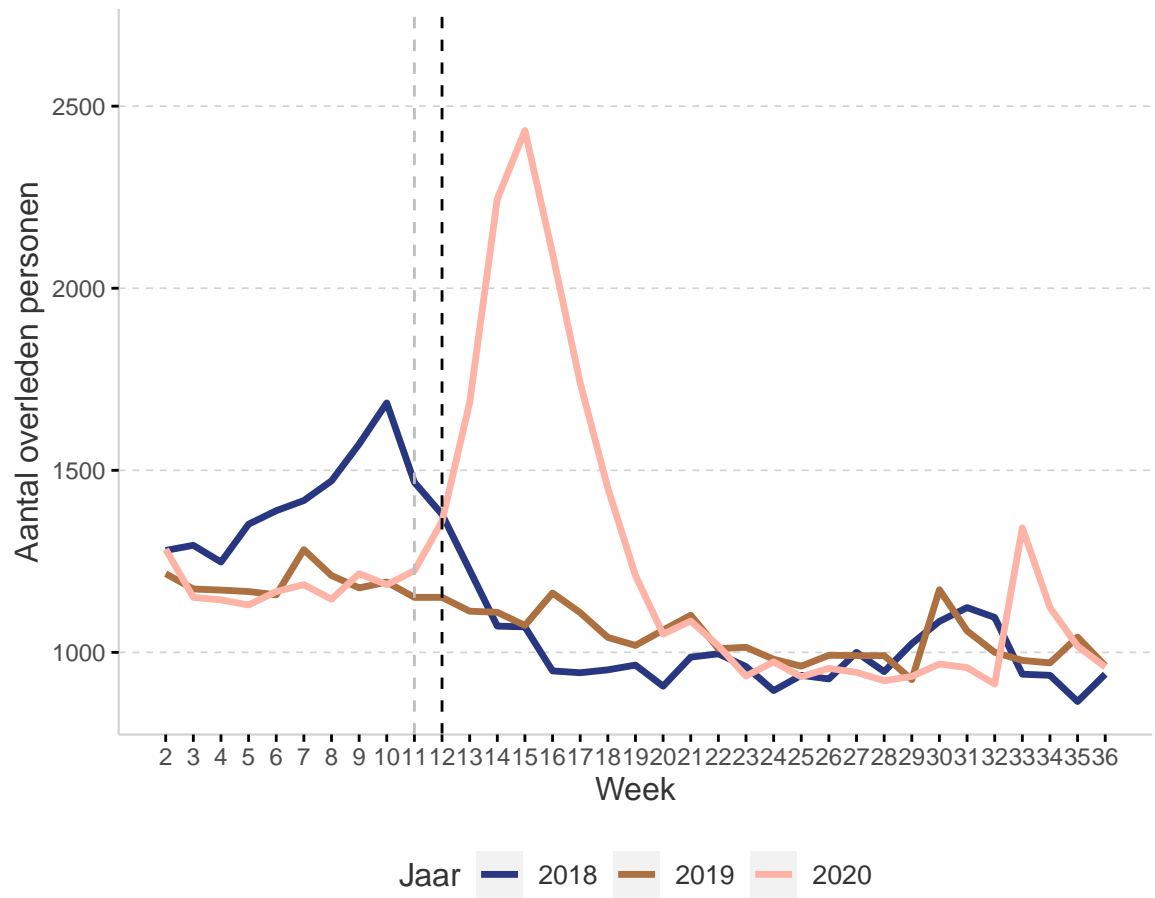
3.2.1 Sterftcijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke cijfers

In Figuur 5 tonen we het aantal sterfgevallen binnen de Wlz-populatie voor de eerste 36 weken van 2018, 2019 en 2020. In de figuur zijn de weken 11 (grijs) en 12 (zwart) gemarkeerd met een verticale lijn. In week 11 valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke coronamaatregelen werden aangekondigd (op deze dag werden evenementen afgelast en riep de overheid op om zoveel mogelijk thuis te werken). In week 12 werden de bezoekersrestricties in de verpleeghuizen ingevoerd.

Vanaf week 29 (13 t/m 19 juli) ligt de wekelijkse sterfte net lager dan in 2018 en 2019. In 2018 en 2019 was er eind juli (2018: week 29-32, 2019: week 30) echter sprake van een hittegolf, waardoor in deze jaren vanaf week 29 de sterfte licht oploopt. In 2020 is in week 33 een kleine piek te zien, ook het mogelijke gevolg van een hittegolf die in week 32 en 33 (5 tot en met 17 augustus) plaatsvond.

De toename in het aantal overledenen tijdens de eerste golf was in week 11 reeds ingezet en piekte rondom week 15, waarna deze piek in het sterftcijfer geleidelijk afnam. Vanaf week 20 lijkt er sprake te zijn van een normalisering van het aantal overledenen na de eerste golf.

Figuur 5 Aantal overledenen in de Wlz populatie over de jaren heen, landelijk weergegeven



Databron: CIZ

3.2.2 Sterftcijfers binnen de Wlz: per sector en categorie

In Figuur 6 splitsen we de sterftcijfers per sector.

Het beeld van de sterftcijfers per sector wijkt weinig af van het landelijke beeld dat we vanaf week 20 zien. De VV sector is de grootste groep en bepaalt ook grotendeels het landelijk beeld.

Bij de VV- en GHZ- sector zijn duidelijke pieken te zien in het aantal overledenen rond week 15 (6 t/m 12 april). Bij beide sectoren is in week 15 praktisch een verdubbeling te zien van het aantal sterfgevallen ten opzichte van de weken voor week 11.

In 2018 was er een griepgolf die ook voor een hogere sterfte binnen de Wlz-populatie heeft gezorgd. Wat opvalt is het verschil per sector tussen de piek van het aantal overledenen in 2018 tijdens de griepgolf en het aantal overledenen in 2020. Voor de GHZ-sector is dit een vergelijkbare piek, terwijl de piek in 2020 voor de VV-sector hoger is.

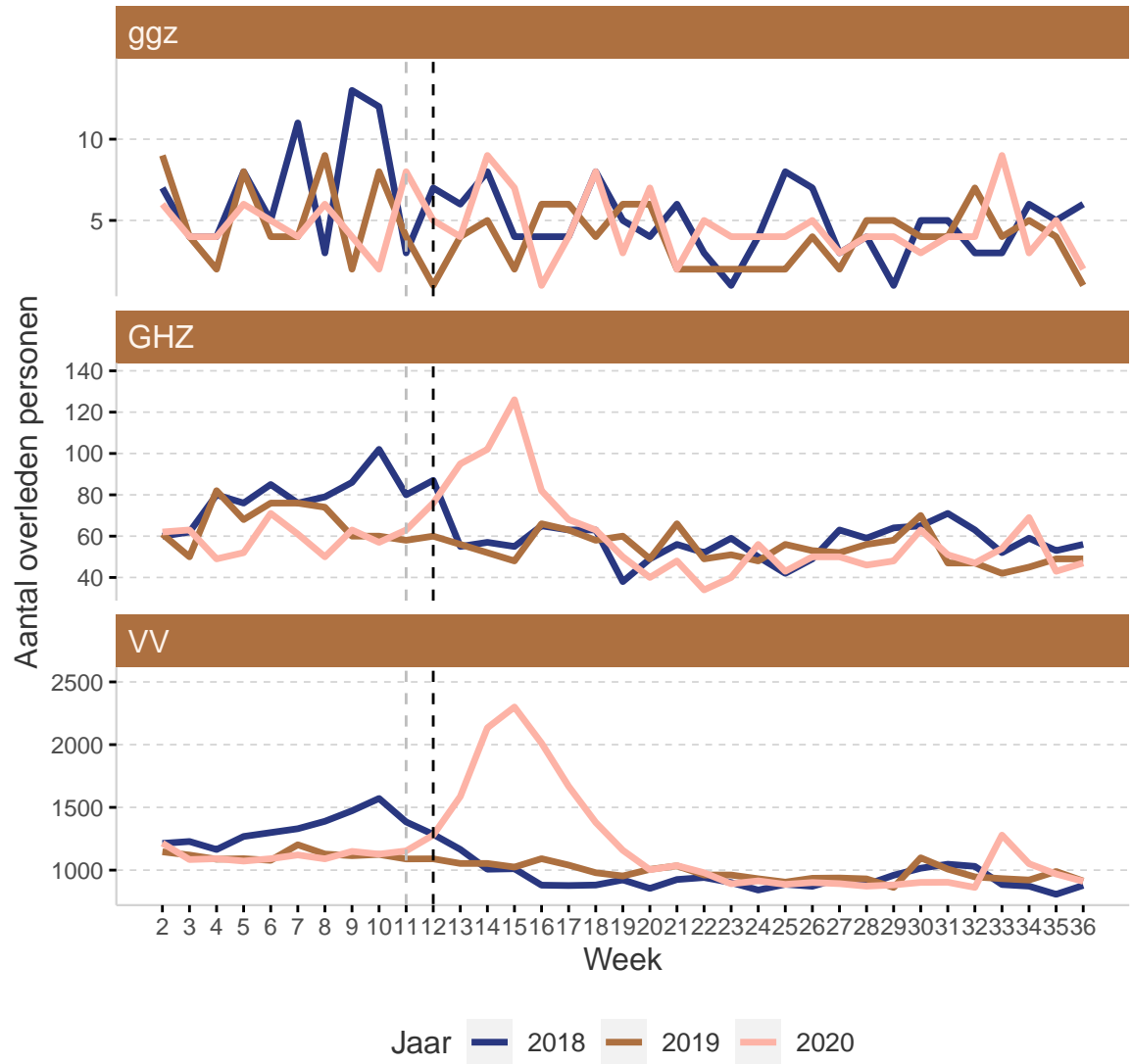
Vervolgens volgt in Figuur 7 een uitsplitsing naar de door ons gemaakte indeling van de zorgkantoorregio's.

De landelijke piek in sterfte naar aanleiding van de hittegolf in week 32 en 33 in 2020 lijkt gelijkmatig verdeeld te zijn over de verschillende regio's.

Een vergelijking tussen de piek tijdens de eerste coronagolf en de griepgolf in 2018 laat zien dat voor minder zwaar getroffen regio's⁶ de impact vergelijkbaar is met de griepgolf van 2018, terwijl de piek in 2020 voor de zwaarder getroffen regio's (categorieën middelmatig en groot) ver boven de piek van 2018 uitsteekt. Let op: het aantal sterfgevallen binnen een categorie is gebaseerd op de som van het aantal sterfgevallen van elk van de bijbehorende regio's. Oftewel, het totaal aan sterfgevallen, weergegeven op de y-as van Figuur 7 zegt niks over de grootte van het probleem, aangezien de populatiegrootte over de regio's verschilt. De trend over de weken heen doet dat wel.

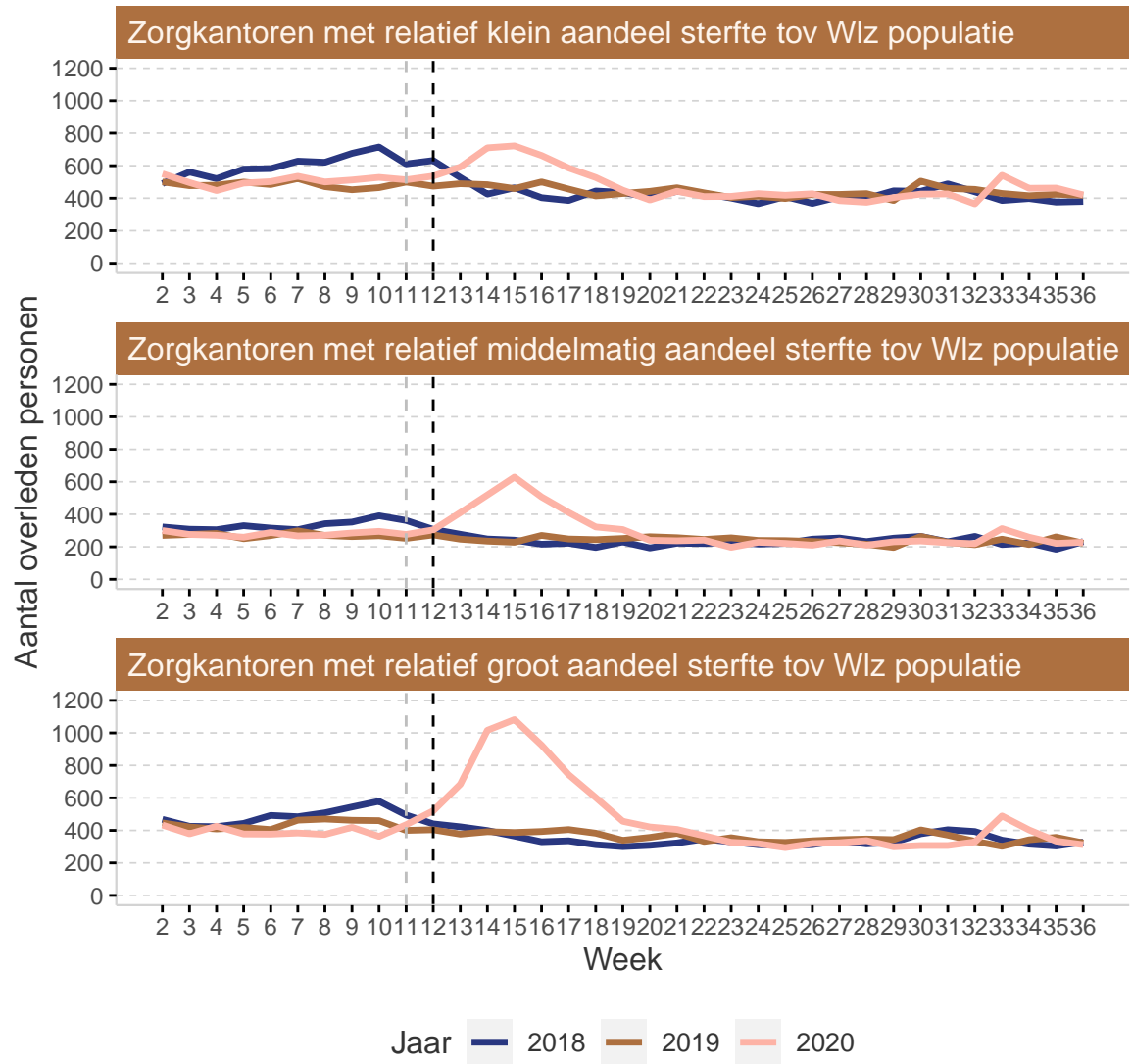
⁶ Een minder zwaar getroffen regio is een regio met een relatief klein aandeel van sterfte binnen de Wlz-populatie van diezelfde regio.

Figuur 6 Aantal overledenen in de Wlz over de jaren heen, weergegeven per sector



Databron: CIZ

Figuur 7 Aantal overledenen in de Wlz over de jaren heen, weergegeven zorgkantorregio



Databron: CIZ

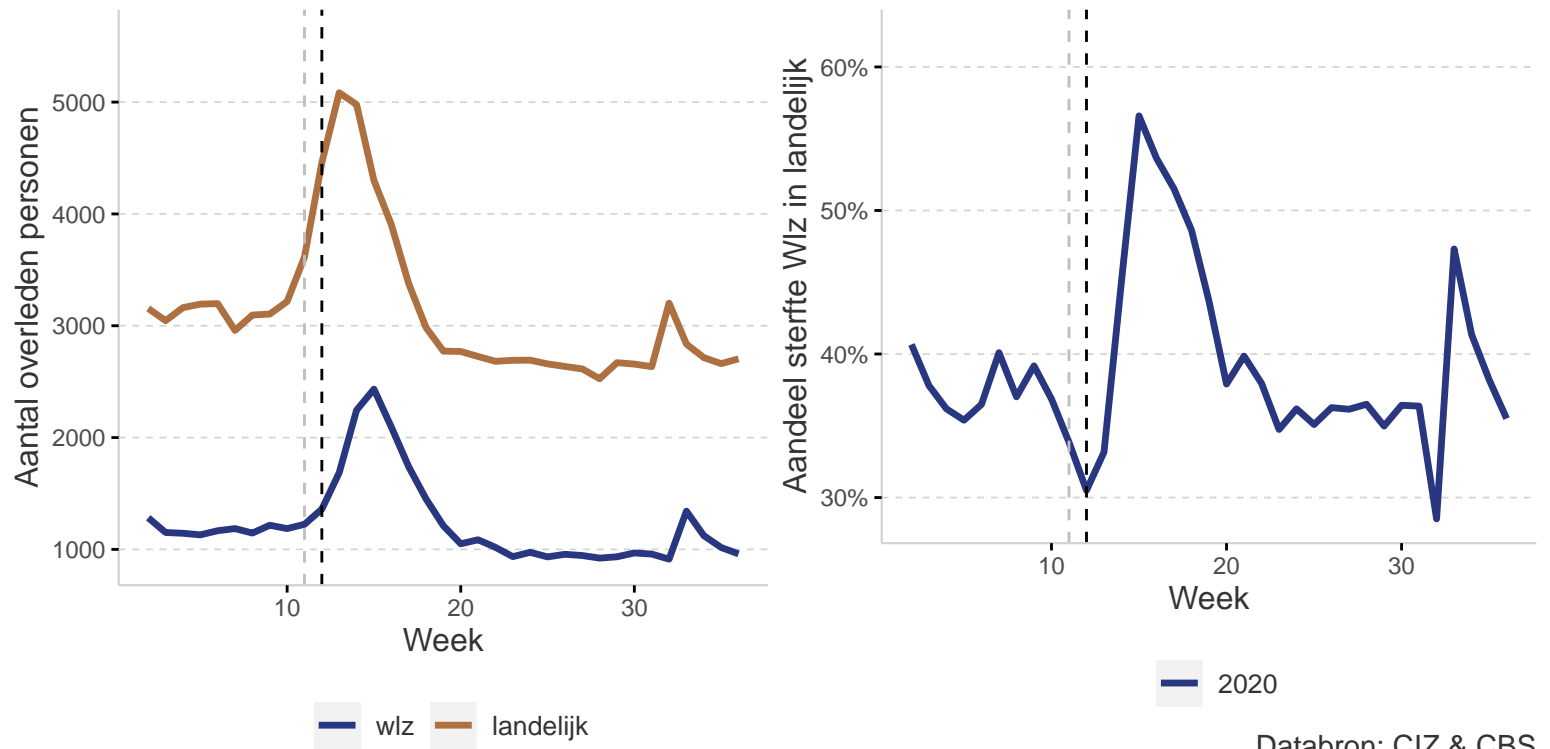
3.2.3 Sterftcijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke sterftcijfers

In Figuur 8 vergelijken we de sterftcijfers binnen de Wlz-populatie met de landelijke sterftcijfers. In de linker weergave staan de totalen onder elkaar.

Vanaf week 20 tot aan de hittegolf in weken 32 en 33 van 2020 lijken de sterftcijfers genormaliseerd. Tijdens de hittegolf piekt het aantal overledenen in de Wlz in week 33, terwijl het aantal overledenen buiten de Wlz juist piekt in week 32. Dit zorgt in het rechter deel van de figuur voor een scherpe daling in het aandeel sterfte in de Wlz ten opzichte van landelijk. Direct daarna is een flinke stijging te zien in week 33, waarbij dit aandeel fors toeneemt tot 47.3%. Het is onduidelijk waarom de piek in sterfte naar aanleiding van de hittegolf buiten de Wlz eerder lag, dan bij Wlz-geïndiceerden.

Zo op het oog lijkt het alsof de impact van de eerste golf op de sterftegevallen binnen de Wlz en op landelijk niveau vrijwel gelijk is. Nadere inspectie, getoond in de rechter weergave, laat echter zien dat het aandeel van het aantal overledenen binnen de Wlz ten opzichte van het landelijk totaal wel degelijk toenam. Na de piek in week 15/16 van 56.6%, daalt dit aandeel terug naar net onder het niveau van week 2 tot en met 10.

Figuur 8 Aantal overledenen in de Wlz tov landelijk in de eerste 31 weken van het jaar 2020



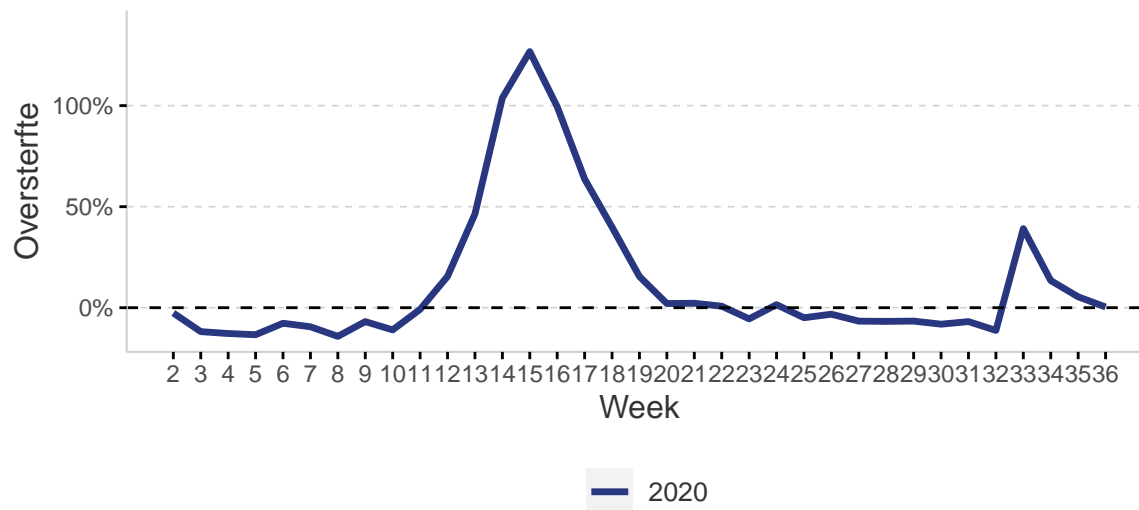
Databron: CIZ & CBS

3.2.4 Sterftcijfers binnen de Wlz: oversterfte

In de periode van week 11 tot en met week 36 van 2020 zijn er in totaal 5.529 meer mensen met een Wlz-indicatie overleden dan wat er gemiddeld kon worden verwacht op basis van de voorgaande jaren. Welk aandeel hiervan corona-gerelateerd is, is niet te zeggen. De gebruikte gegevens betreffen algemene sterftcijfers. Figuur 9 toont het berekende percentage oversterfte van week 2 tot en met 36. Vanaf week 20 (11 t/m 17 mei) was de oversterfte als gevolg van de eerste golf grotendeels voorbij. In de tweede week van de hittegolf in augustus (week 33) en de weken daarna is er wederom sprake van oversterfte, met een piek in week 33 van 39.1%.

Gedurende de eerste golf is te zien dat vanaf week 11 de oversterfte binnen de Wlz populatie procentueel toeneemt tot en met week 15, daarna daalt en uiteindelijk zelfs onder 0% beland in week 23 en daar vervolgens de meeste weken niet meer bovenuit komt.⁷

Figuur 9 Percentage oversterfte in de Wlz in 2020



Databron: CIZ

⁷ Op basis van deze gegevens kunnen geen conclusies worden getrokken over corona gerelateerde sterfte. Dit betekent dat ondanks dat het aantal sterfgevallen onder het verwachte aantal ligt, op basis van deze data niet de conclusie getrokken kan worden dat corona-gerelateerde sterfgevallen zijn afgenomen.

4. Bezettingsgraad VV aanbieders

4.1 Data

In dit hoofdstuk analyseren we de bezettingsgraad bij VV aanbieders. De gegevens zijn verzameld door de zorgkantoren en gebundeld aangeleverd. De gegevens betreffen de bezetting van VV aanbieders per zorgkantorregio. De data zijn geschoond en worden weergegeven voor de weken 2 t/m 36.⁸

De gegevens zijn als volgt opgezet:

- Voor gecontracteerde VV aanbieders worden per datum (op dag niveau) de aantallen cliënten opgeteld die bij deze aanbieder 'In zorg' zijn voor 'Verblijf met opname'. De status 'In zorg' wordt afgeleid van informatie uit toewijzingen en bijbehorende meldingen (dus niet op basis van declaratie-informatie).
- De sector is bepaald op aanbiederniveau. Verblijft bijvoorbeeld een cliënt met 3VG indicatie/toewijzing bij een V&V aanbieder, dan telt deze cliënt mee. Verblijft bijvoorbeeld een 4VV-client bij een VG instelling, dan telt deze cliënt niet mee.

De data van de bezettingsgraad bij VV aanbieders kan met terugwerkende kracht ietwat veranderen.⁹

⁸ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

⁹ Soms zit er een vertraging tussen het moment dat een cliënt wordt opgenomen en dat deze wordt aangemeld als zijnde 'In zorg'. Deze aanmelding kan met terugwerkende kracht worden gedaan. Ook komt het voor dat het aantal aanbieders, dat meegenomen wordt bij het berekenen van de bezettingsgraad van een regio, wijzigt. Een aanbieder die zowel GHZ als VV zorg levert, kan bij nader inzien toch als VV aanbieder worden meegenomen, bijvoorbeeld. Dit heeft impact op de bezettingsgraad horende bij een regio.

4.2 Resultaten

4.2.1 Bezettingsgraad VV aanbieders: landelijk

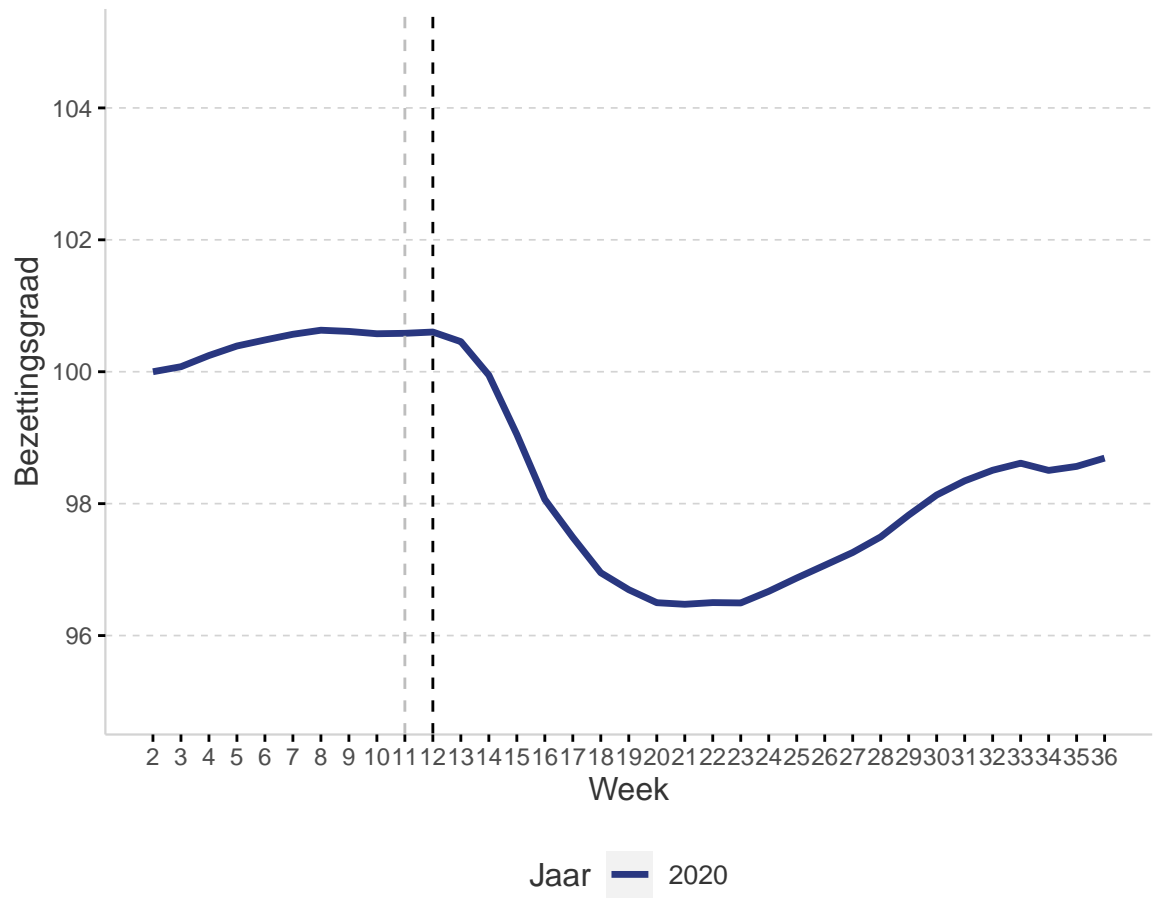
In Figuur 10 is de bezettingsgraad van de VV aanbieders in Nederland weergegeven voor de weken 2 t/m 36 van 2020. In de figuur zijn de weken 11 (grijs) en 12 (zwart) gemarkeerd met een verticale lijn. In week 11 valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke coronamaatregelen werden aangekondigd (op deze dag werden evenementen afgelast en riep de overheid op om zoveel mogelijk thuis te werken). In week 12 werden de bezoekersrestricties in de verpleeghuizen ingevoerd. De data is geïndexeerd op week 2, op dat moment waren er 130.001¹⁰ plekken bezet. Te zien is dat de landelijke bezettingsgraad geleidelijk afneemt tot aan week 21, waarna er een stijgende trend zichtbaar is. Echter, deze trend lijkt in de laatste weken wat te af te vlakken.

De bezettingsgraad is nog niet op het niveau zoals die voorafgaand aan de coronacrisis was. Ten opzichte van het gemiddelde over week 2 tot en met 10 (voorafgaand aan de coronacrisis), ligt de landelijke bezetting van de VV aanbieders in week 36 nog 2.175 plekken lager. Dit waren op het dieptepunt in week 21 5.056 lege plaatsen.

Een daling in de bezettingsgraad impliceert dat er lege plaatsen zijn bij VV aanbieders. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom deze lege plaatsen niet direct zijn gevuld. Wlz-cliënten hebben opname in een instelling uitgesteld en zorg zo lang mogelijk thuis proberen te regelen met behulp van mpt, vpt, pgb en mantelzorg. Daarnaast kostte het vanwege corona meer tijd om een plek klaar te maken voor een volgende cliënt.

¹⁰ In onze vorige rapportage rapporteerden wij nog dat er 134.552 bedden bezet waren. Dit aantal bleek in werkelijkheid lager te liggen, omdat een aantal cliënten ten onrechte met terugwerkende kracht tot januari waren meegenomen in de data.

Figuur 10 Bezettingsgraad van VV aanbieders tov week 2, landelijk weergegeven

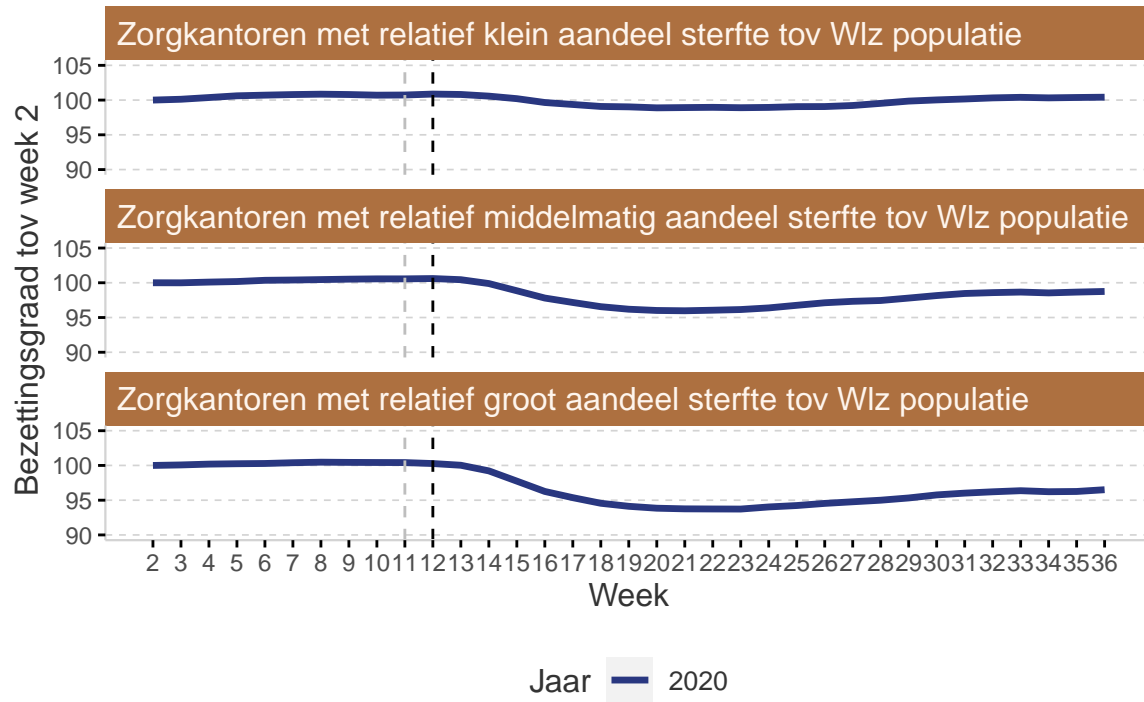


Databron: zorgkantoren

4.2.2 Bezettingsgraad VV aanbieders: per categorie

In Figuur 11 is de geïndexeerde bezettingsgraad weergegeven per categorie zorgkantoren. Te zien is dat, naarmate het relatieve sterftecijfer stijgt, de bezettingsgraad sterker afnam. Ook hier is zichtbaar dat er na de daling wederom een stijgende trend is ingezet, maar dat deze in de laatste weken stagneert.

Figuur 11 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie



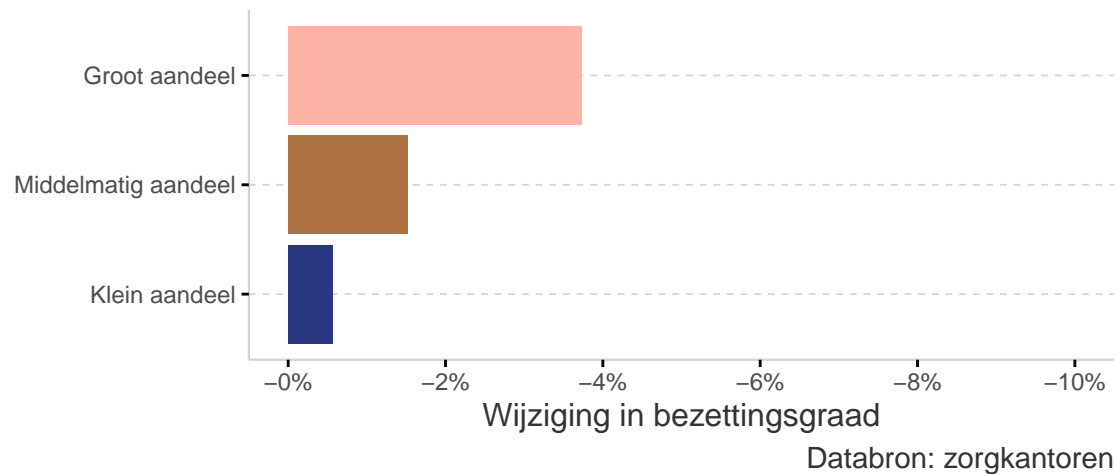
Databron: zorgkantoren

4.2.3 Bezettingsgraad VV aanbieders: Wijziging in bezettingsgraad

Figuur 12 toont de verandering in de bezetting in week 36 ten opzichte van de gemiddelde bezetting voor de coronacrisis (week 2 tot en met 10). Wederom wordt bevestigd dat de bezettingsgraad van de VV aanbieders sterker is afgenomen, naarmate het relatieve aandeel sterfte in een zorgkantoorregio toeneemt.

Op regioniveau blijven verschillen in bezettingsgraad tussen de zorgkantoren zichtbaar. Van een aantal zorgkantoorregio's, zoals Flevoland, Drenthe & Friesland, is de bezettingsgraad weer op (of zelfs boven) het niveau van week 2 van dit jaar. Van een aantal zorgkantoorregio's blijft deze ontwikkeling echter achter, bijvoorbeeld bij Rotterdam, Haaglanden & Noord- en Midden Limburg. Het is belangrijk om te beseffen dat dit geen alomvattend beeld geeft. Zo komt het voor dat een regio nog steeds een aantal aanbieders heeft met leegstand, maar dat bij een aantal andere aanbieders de bezettingsgraad sterk is toegenomen, waardoor het regionale beeld positief uitvalt (een bezettingsgraad boven de 100, bijvoorbeeld), terwijl er wel degelijk nog sprake is van leegstand in delen van die regio.

Figuur 12 Verandering in bezettingsgraad van VV aanbieders: stand week 36 tov weken 2 t/m 10 van 2020, weergegeven per categorie aandeel sterfte



5. Wachtlijsten in de Wlz-populatie

5.1 Data

De zorgkantoren leveren maandelijks gegevens over wachtlijsten en wachttijden in de langdurige zorg aan bij het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Deze data wordt door het Zorginstituut geaggregeerd en maandelijks aangeleverd bij de NZa. De data bestaat uit het aantal personen per wachtstatus, de wachtduur en de zorginstelling. De gegevens zijn vervolgens geaggregeerd op zorgkantoonniveau, wachtstatus en sector. De data bevat tevens informatie over personen in zorg. Voor dit rapport hebben wij de wachtlijstgegevens gebruikt van 1 januari 2019 tot en met 1 augustus 2020.

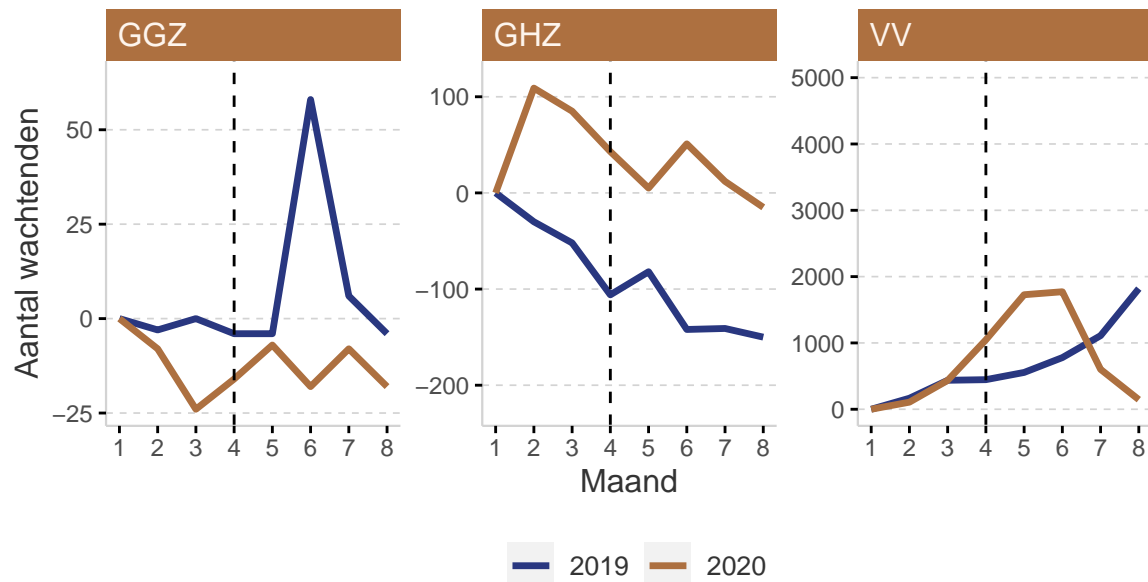
5.2 Resultaten

5.2.1 Wachtenden per sector

Figuur 13 geeft de ontwikkeling van het totaal aantal wachtenden in de langdurige zorg per sector weer, voor 2019 en 2020. Maand 4 (april) is gemarkeerd met een verticale lijn. Dit is het peilmoment waarop alle maatregelen omtrent corona van kracht waren. De gegevens zijn gecentreerd rondom de stand van peildatum 1 januari van het jaar. Op 1 januari 2020 was het aantal wachtenden voor de langdurige ggz 41, voor de GHZ 2.576 en voor de VV 20.059.

We zien dat de wachtlijsten in de laatste maanden zijn afgenomen. Dit geldt voor de sectoren ggz en GHZ. Binnen de VV sector nam het aantal wachtenden aanvankelijk sterk toe, maar sinds juni is hier een afname zichtbaar. Op 1 augustus benadert het aantal wachtenden in de VV sector het niveau van 1 januari van dit jaar. Deze afname ligt in lijn met de stijging in bezettingsgraad, die in dezelfde periode zichtbaar is (zoals weergegeven in Hoofdstuk 4 van dit rapport)

Figuur 13 Aantal wachtenden per sector - gecentreerd rondom 1 januari

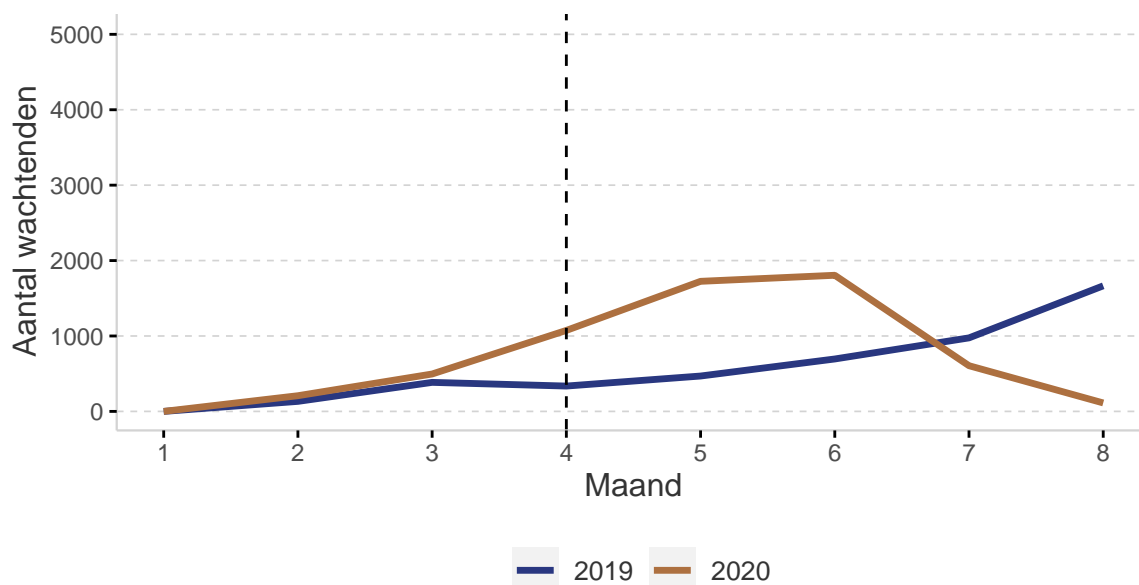


Databron: ZINL

5.2.2 Ontwikkeling van de wachtlijsten: landelijk

Figuur 14 toont de landelijke ontwikkeling van de wachtlijsten ten opzichte van 1 januari in 2019 en 2020. Hierin zijn alle regio's en alle wachtstatussen (actief en niet-actief wachtenden, met of zonder zorg) meegenomen. De aantallen zijn gecentreerd ten opzichte van peildatum 1 januari van dat jaar. Op 1 januari 2020 was het aantal wachtenden 22.676. In 2020 nam het totaal aantal mensen op de wachtlijsten tot aan 1 juni toe (24.481 wachtenden), waarna dit aantal tot aan 1 augustus wederom sterk is afgenomen. De groei van het aantal wachtenden ligt op peildatum 1 juli voor het eerst in 2020 onder het niveau van het jaar 2019 in diezelfde maand.

Figuur 14 Ontwikkeling wachtenden landelijk - gecentreerd rondom peildatum 1 januari



Databron: ZINL

5.2.3 Ontwikkeling van de wachtlijsten: per wachtstatus

In Figuur 15 is een uitsplitsing gemaakt op een aantal type wachtstatussen. De ontwikkeling van de wachtlijsten is weergegeven ten opzichte van peildatum 1 januari. Op 1 januari 2020 ging het om de volgende aantallen:

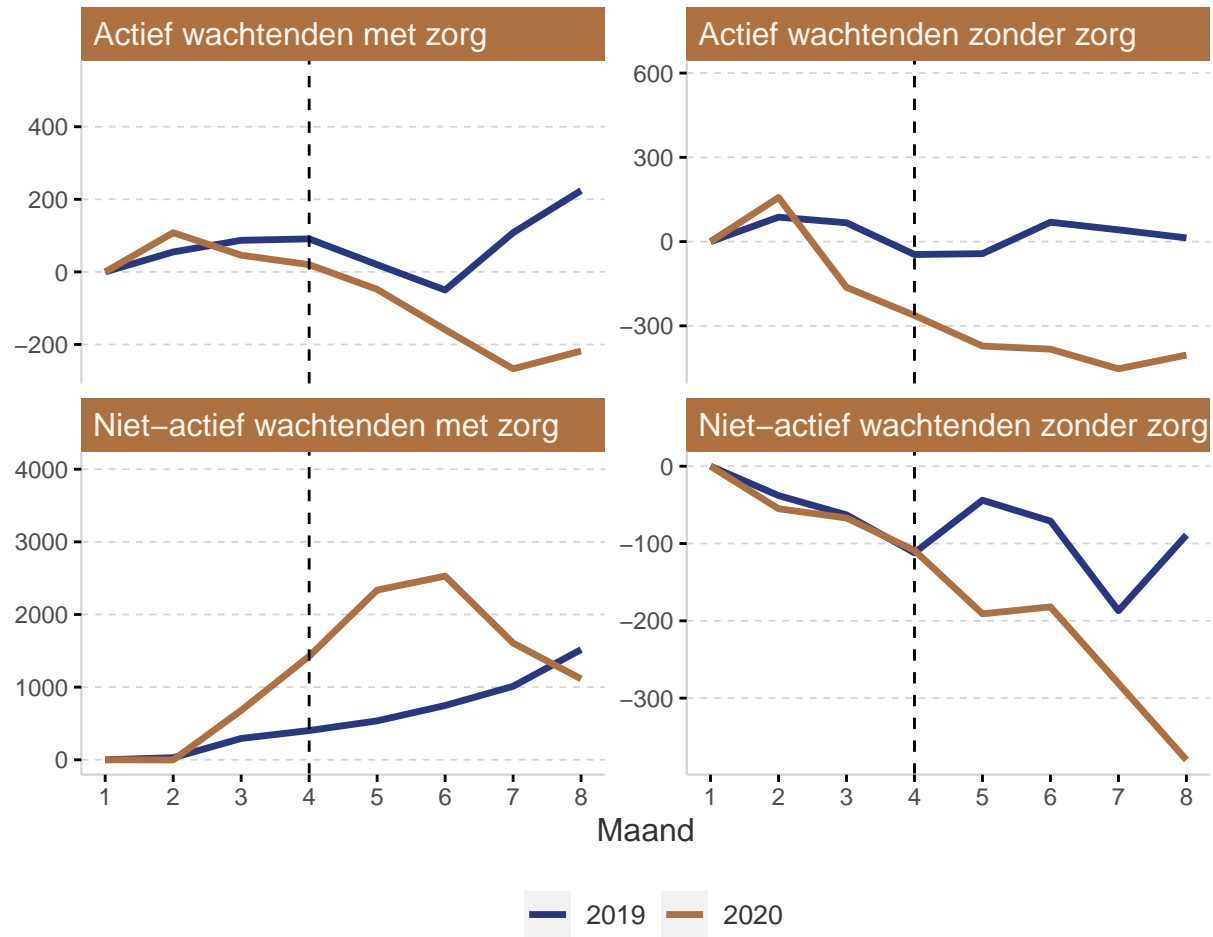
- 1) actief wachtenden met zorg: 1.503
- 2) actief wachtenden zonder zorg: 1.031
- 3) niet-actief wachtenden met zorg: 18.349
- 4) niet-actief wachtenden zonder zorg: 1.793

Niet-actief wachtenden zijn over het algemeen mensen met een Wlz-indicatie die een voorkeur voor een aanbieder of locatie hebben doorgegeven, en uitsluitend daar willen verblijven. Actief wachtenden, daarentegen, zijn Wlz-geïndiceerden die direct zorg in een zorginstelling behoeven. Zij kunnen een voorkeursaanbieder of -locatie doorgeven, maar als daar geen plek is, regelt het zorgkantoor elders een plaats.

Figuur 15 laat zien dat tussen 1 juni en 1 augustus van 2020 het aantal 'niet-actief wachtenden met zorg' voor het eerst in 2020 afneemt. Niet-actief wachtenden met enige vorm van Wlz-zorg zijn voor het merendeel mensen waarbij de huidige zorgverlening voldoet, maar die een voorkeur hebben voor een specifieke locatie.

Uit de klankbordgroep bleek dat de toename in 'niet-actief wachtenden met zorg' niet alleen bestond uit nieuwe Wlz-geïndiceerden, maar ook voortkomt uit doorstroom vanuit de groep 'actief wachtenden'. Wanneer actief wachtenden de aangeboden plek weigeren, bestaat de mogelijkheid dat zij omgezet worden naar de status van 'niet-actief wachtende'. Het is aannemelijk dat dit gedurende het afgelopen half jaar gebeurd is. Tussen februari en juli is het aantal actief-wachtenden met en zonder zorg en het aantal niet-actief wachten zonder zorg gedaald, terwijl het aantal niet-actief wachtenden met zorg tot en met juni toenam. Bij de groep actief-wachtenden (met en zonder zorg) zien we tussen juli en augustus een lichte stijging, terwijl de groep niet-actief wachtenden (met en zonder zorg) blijft dalen.

Figuur 15 Ontwikkeling verschillende wachtsoorten, gecentreerd rondom 1 januari



6. Extramurale dagbesteding in de Wlz

6.1 Data

In dit hoofdstuk onderzoeken we de ontwikkeling van de extramurale dagbesteding ten tijde van corona. Hiervoor gebruiken wij de Zorg in Natura declaraties, afkomstig van Vektis, van de jaren 2019 en 2020 tot en met verwerkingsmaand juni. De data zijn geschoond en worden weergegeven voor de maanden januari tot en met mei van beide jaren.

De selectie van declaraties behorende bij extramurale dagbesteding is afkomstig uit bijlage 1 van de COVID-19 beleidsregel, zoals opgesteld door de NZa. Het betreft prestatiecodes die:

- enkel doordeweeks worden gedeclareerd.
- binnen het modulair pakket thuis kunnen worden geleverd. Voor meer informatie, zie beleidsregel: Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020 (BR/REG-20123b)

De Vektis dataset bevat declaratiegegevens tot aan verwerkingsmaand 6 (juni van het betreffende jaar). ZiN declaraties kunnen het gehele jaar ingediend en verwerkt worden. In andere woorden, prestaties die in januari van jaar t zijn uitgevoerd, kunnen gedurende het hele jaar worden gedeclareerd. Dit heeft als gevolg dat op een bepaald moment in de tijd, mogelijk niet alle declaraties van januari jaar t binnen zijn. Dit staat bekend als het zogenoemde naijl-effect.

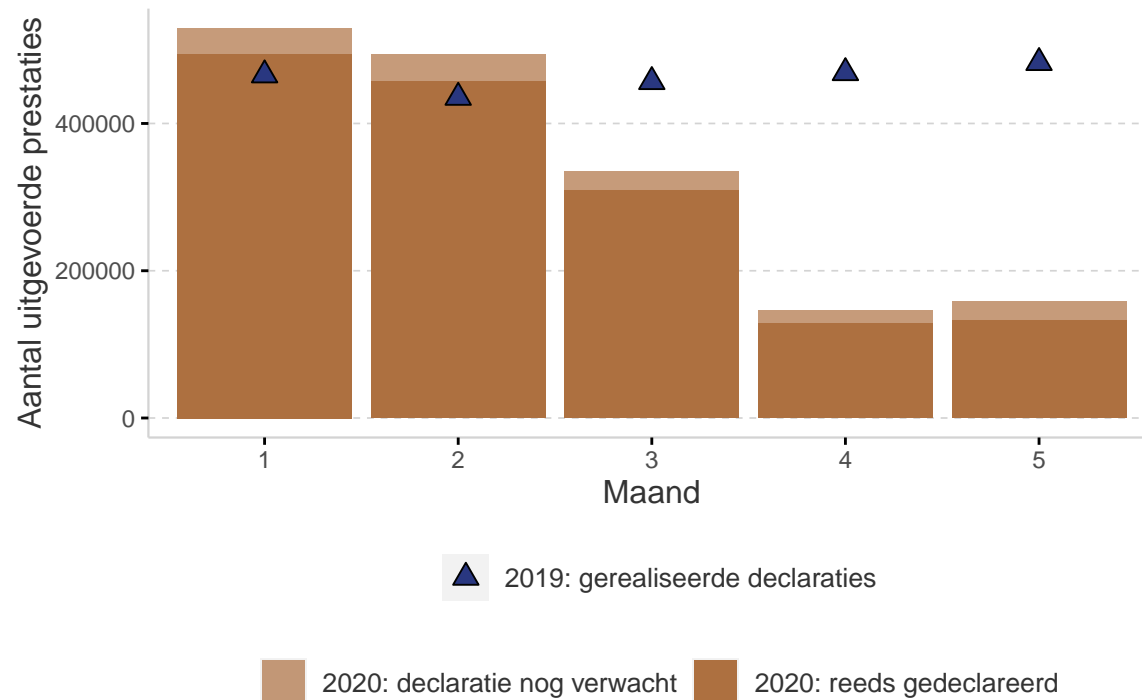
In de huidige dataset is er gecorrigeerd op dit effect, door nog ontbrekende declaraties van een bepaalde maand bij te schatten. Deze bijschatting wordt gebaseerd op de vulgraad van de voorgaande jaren (2015 t/m 2019) op het moment van kasmaand 6 (de verwerkingsmaand van de Vektis ZiN dataset). In de Figuren van dit hoofdstuk wordt de bijschatting van het aantal uitgevoerde prestaties weergegeven in het lichtbruin en worden de declaraties (in vorm van het aantal uitgevoerde prestaties) die reeds binnen zijn weergegeven in het donkerbruin.

6.2 Resultaten

6.2.1 Extramurale dagbesteding: landelijk

In Figuur 16 staan het aantal uitgevoerde prestaties voor extramurale dagbesteding weergegeven, geaggregeerd op landelijk niveau. De staven tonen de gegevens van 2020, de driehoekjes de totalen uitgevoerde prestaties in 2019. Te zien is dat het aantal prestaties na februari sterk afnemen, met een dieptepunt in april. In 2019 bleef dit aantal wel op niveau. Ten opzichte van de eerste 2 maanden van 2020 is in april en mei minder dan de helft aan prestaties gedeclareerd.

Figuur 16 Ontwikkeling extramurale dagbesteding, landelijk weergegeven. De barplot bevat gegevens van 2020, de blauwe driehoekjes geven de stand van 2019 weer

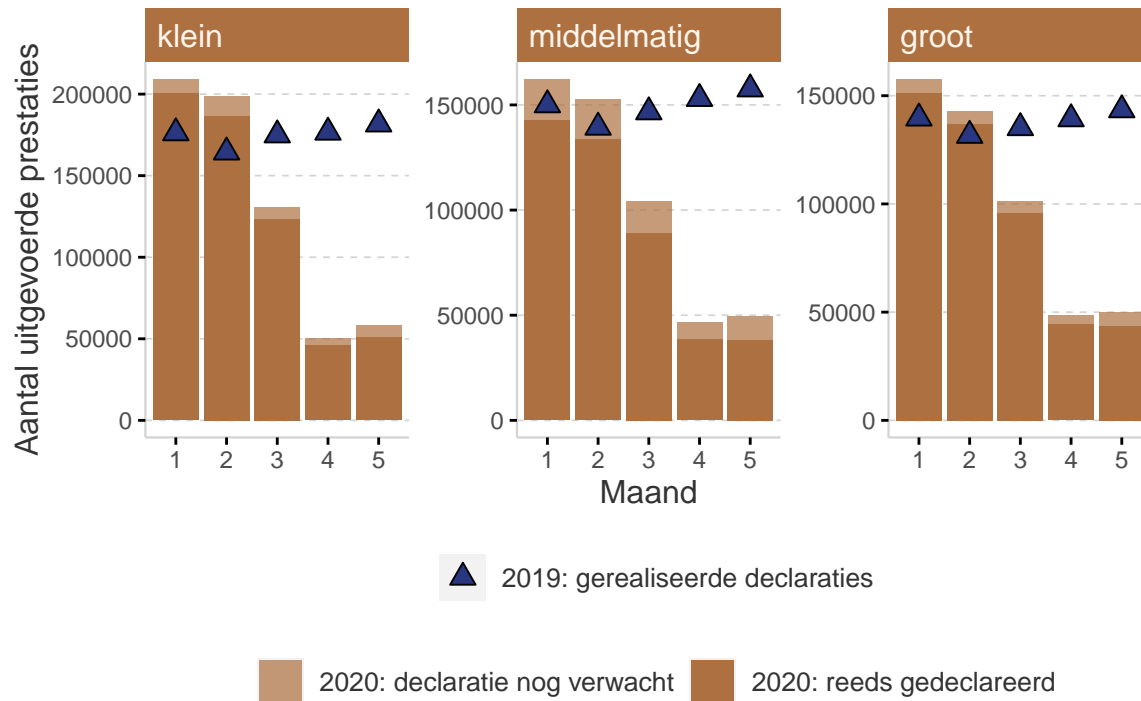


Databron: Vektis

6.2.2 Extramurale dagbesteding: per categorie

In Figuur 17 staan het aantal uitgevoerde prestaties voor extramurale dagbesteding weergegeven, geaggregeerd per categorie. Te zien is dat de afname in extramurale zorg onafhankelijk is van de impact van sterfte ten tijde van corona, aangezien de afname in uitgevoerde prestaties vrijwel gelijk is over elk van categorieën heen.

Figuur 17 Ontwikkeling extramurale dagbesteding, weergegeven per categorie. De barplot bevat gegevens van 2020, de blauwe driehoekjes geven de stand van 2019 weer



Databron: Vektis

7. Vervolgstappen

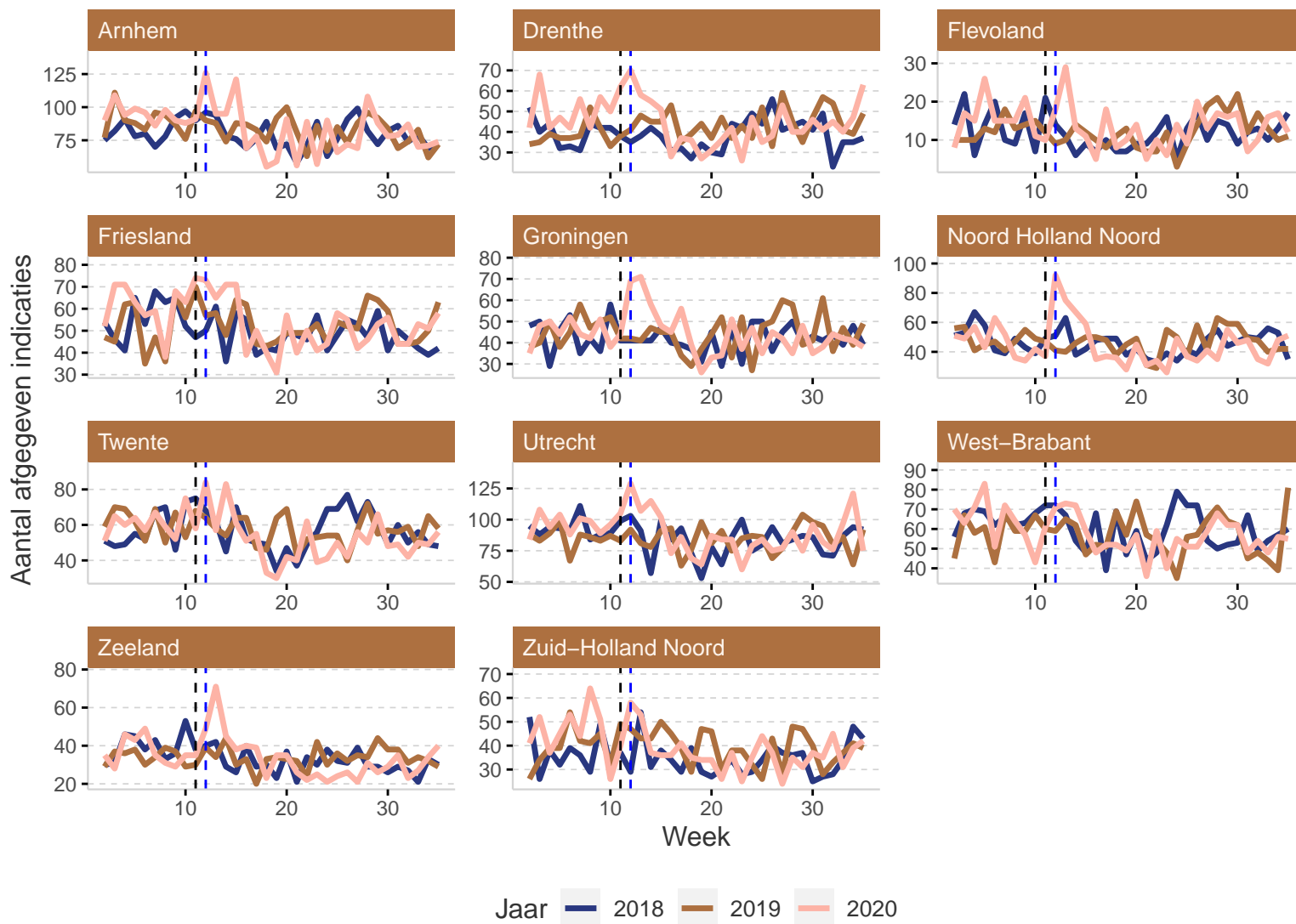
In dit rapport hebben we inzicht gegeven in een aantal gevolgen van de corona-uitbraak voor de langdurige zorg. We zijn het CIZ, het Zorginstituut Nederland, de zorgkantoren en betrokken zorgaanbieders en branchepartijen dankbaar voor alle hulp en de snelheid waarmee de databestanden zijn opgeleverd.

We brengen regelmatig een geactualiseerde versie van dit rapport uit die we in overleg met de sector uitbreiden en verbeteren.

8. Bijlage

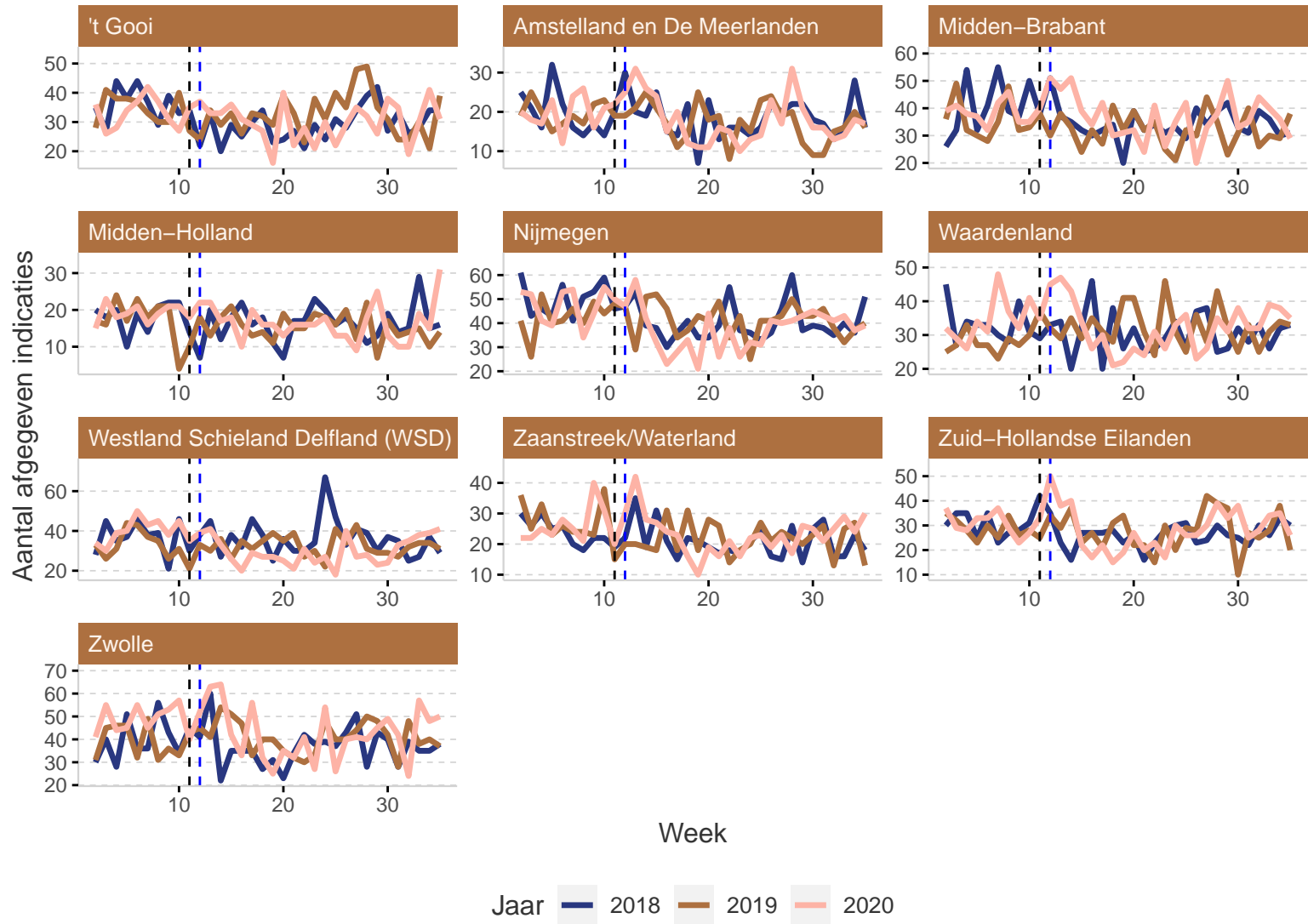
8.1 Nieuw afgegeven indicaties

Figuur 18 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantorregio - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



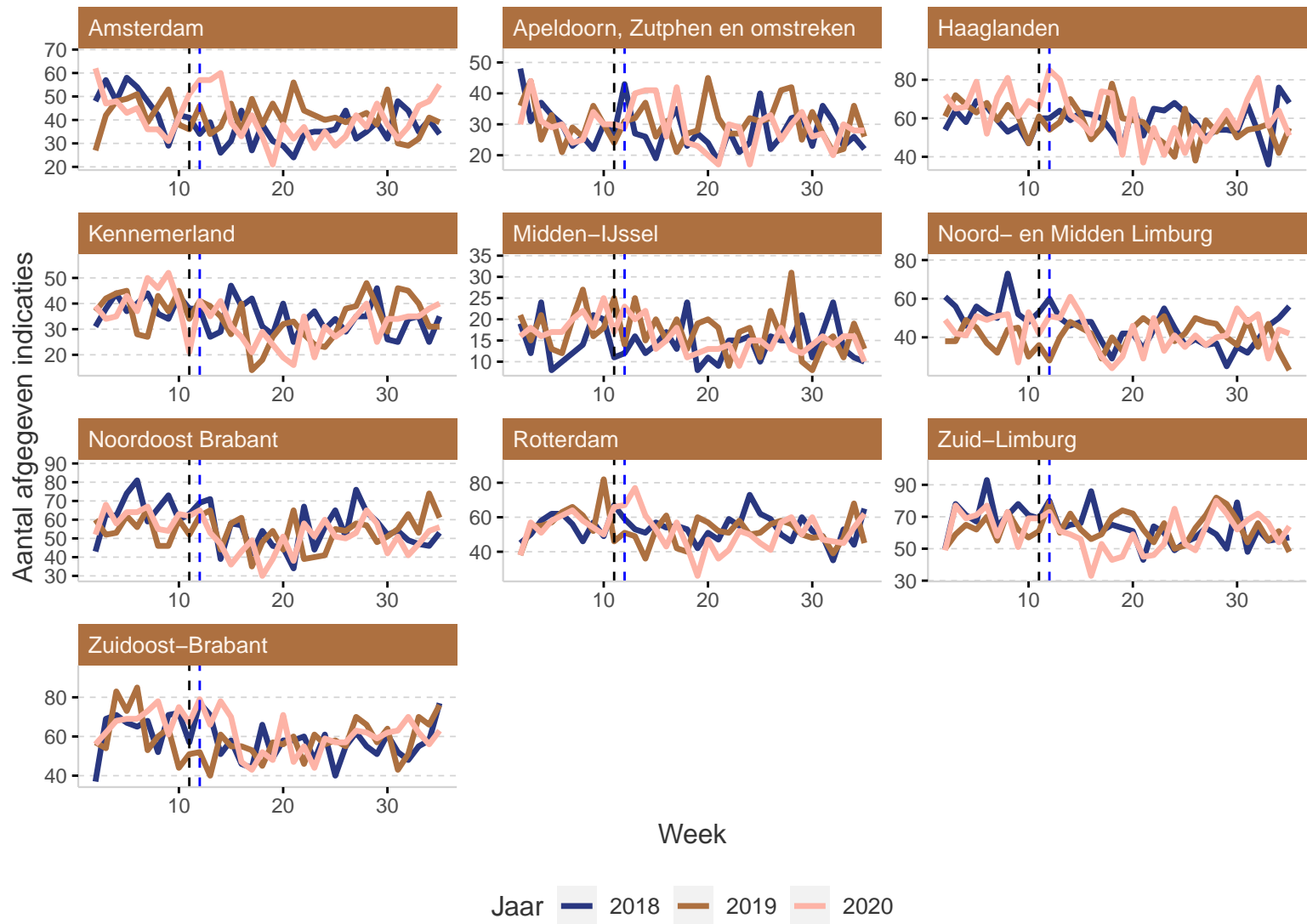
Databron: CIZ

Figuur 19 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantoorregio - relatief middelmatig aandeel binnen de totale sterfte Wlz-populatie



Databron: CIZ

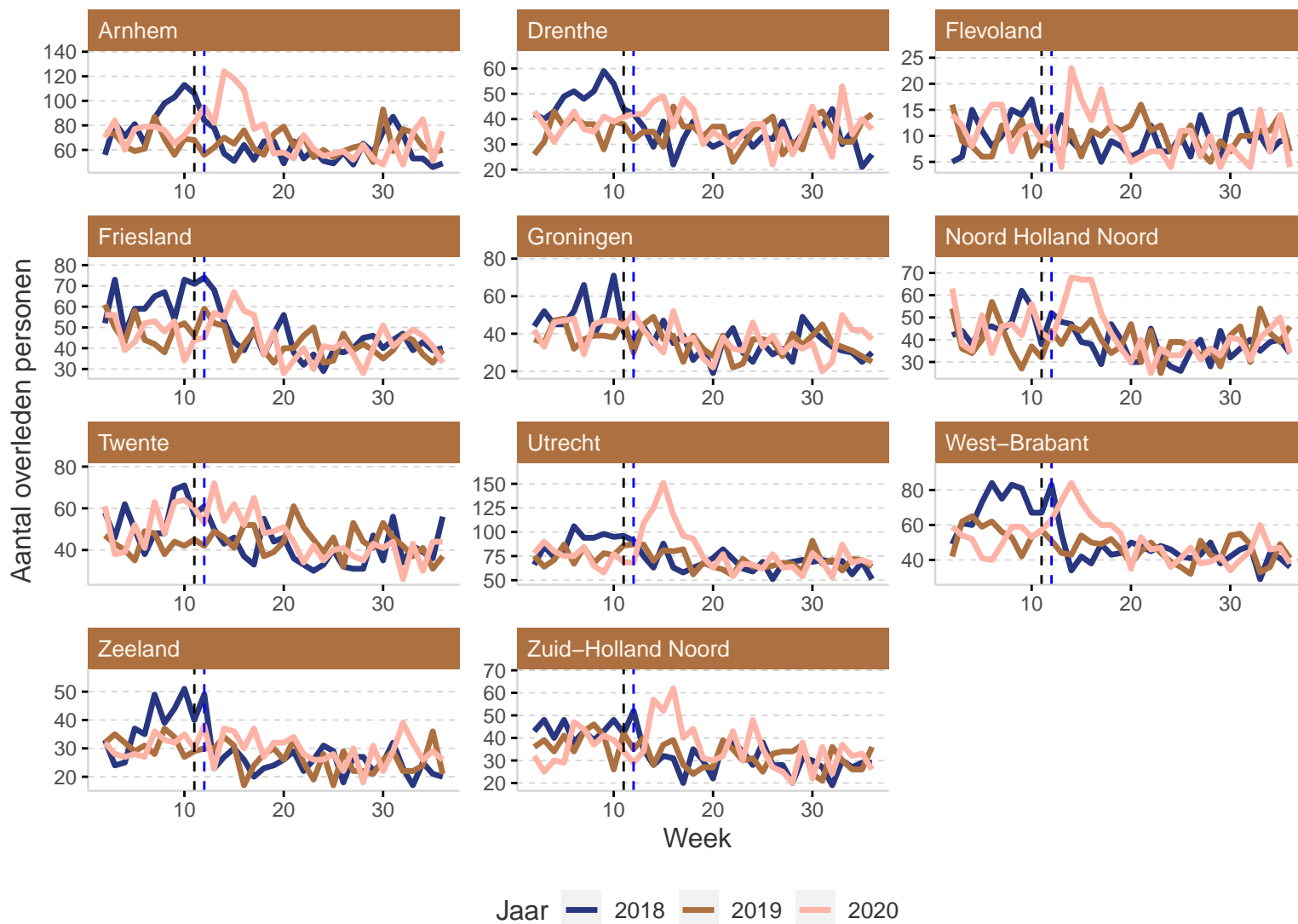
Figuur 20 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantoorregio - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ

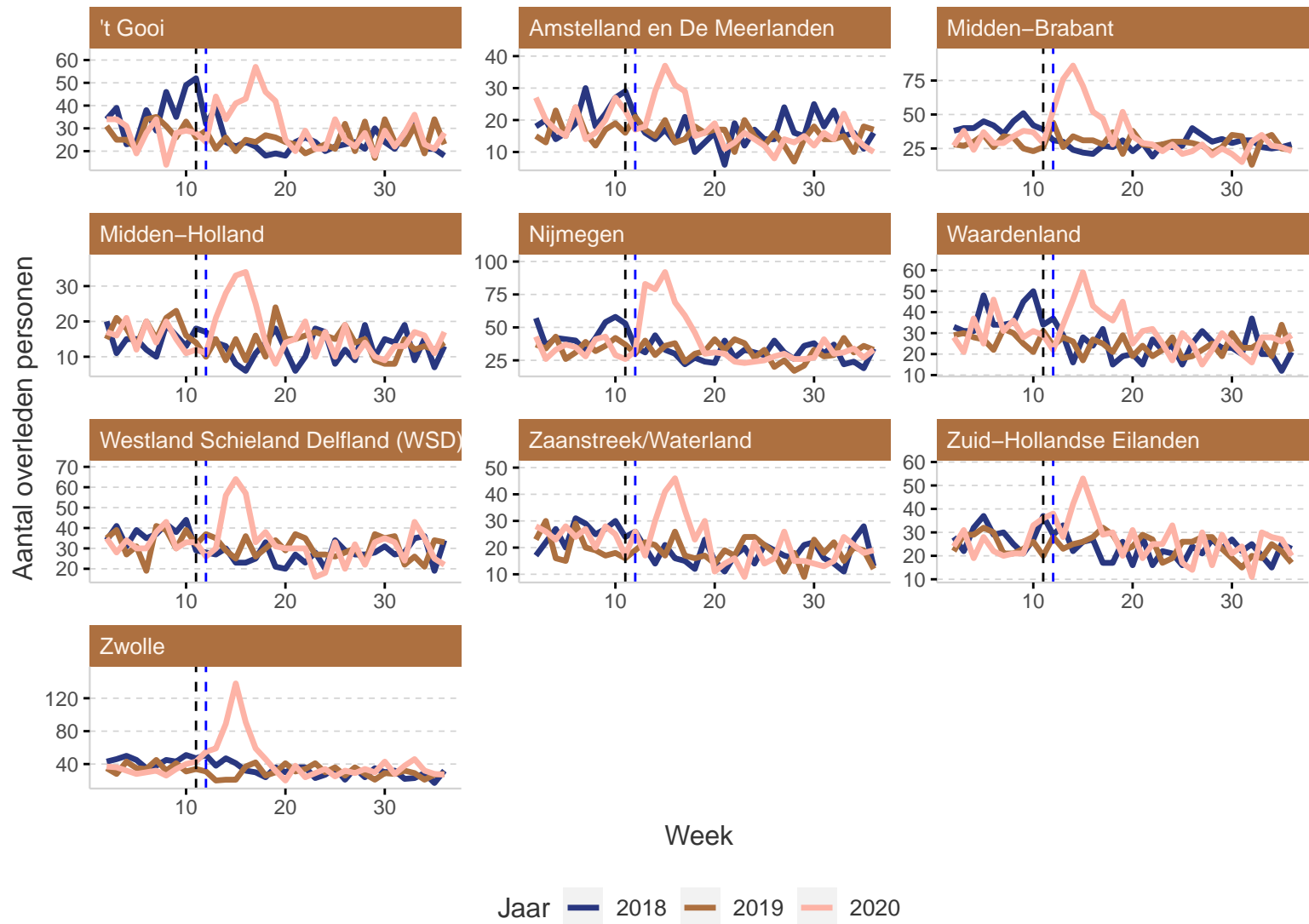
8.2 Sterftecijfers

Figuur 21 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantorregio, - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



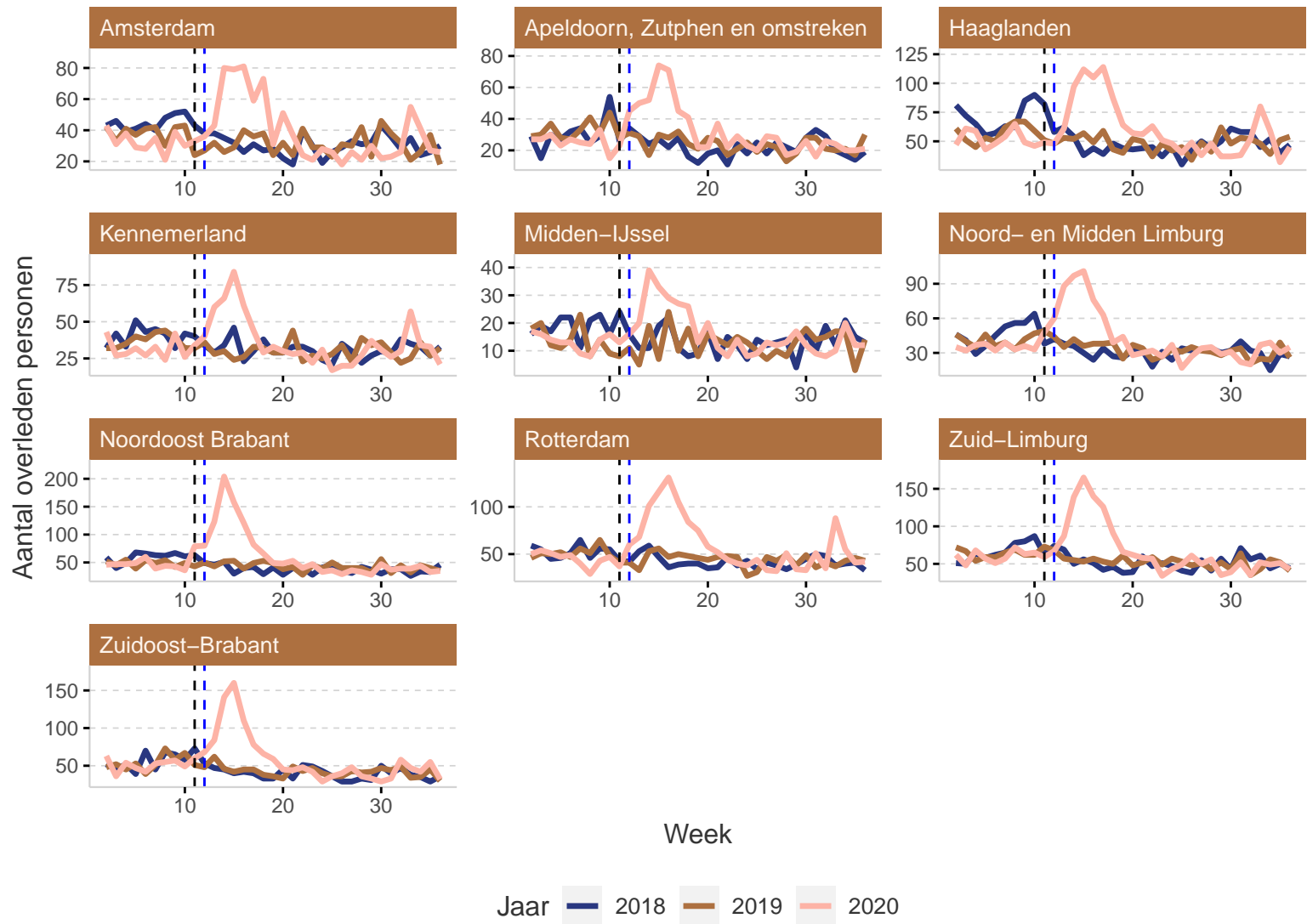
Databron: CIZ

Figuur 22 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio, - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ

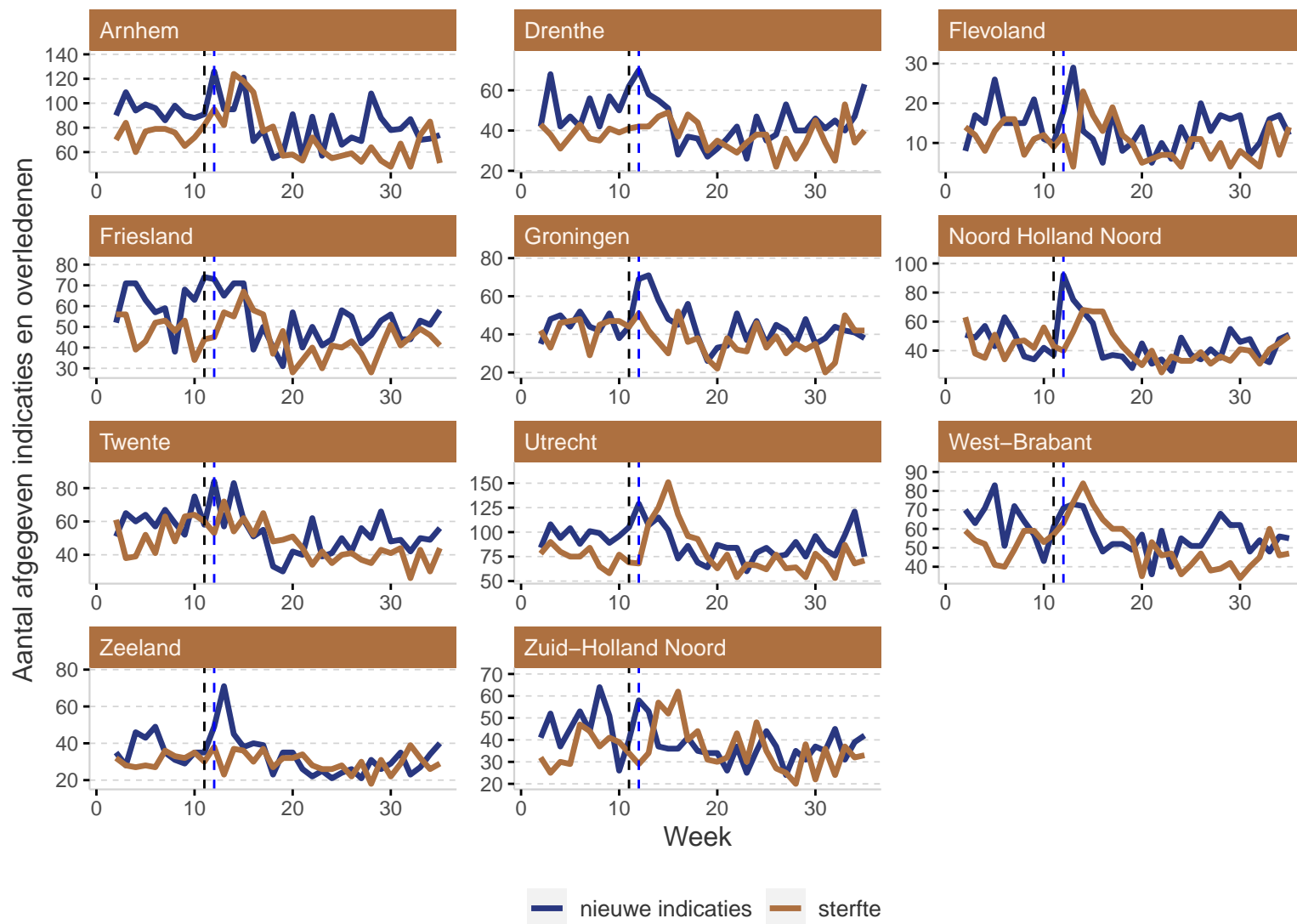
Figuur 23 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantorregio, - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



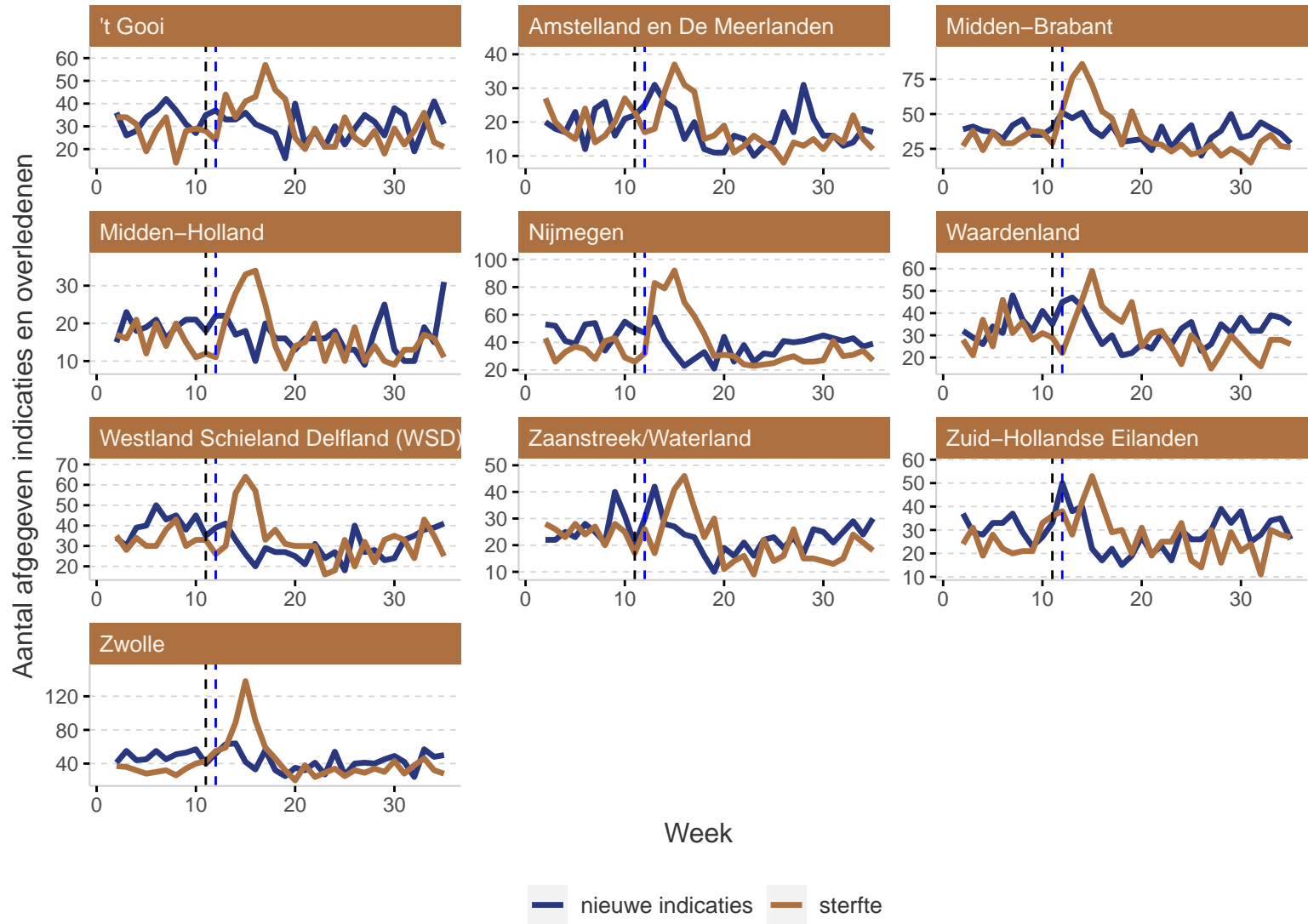
Databron: CIZ

8.3 Nieuwe indicaties en sterftecijfers gecombineerd

Figuur 24 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantorregio - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

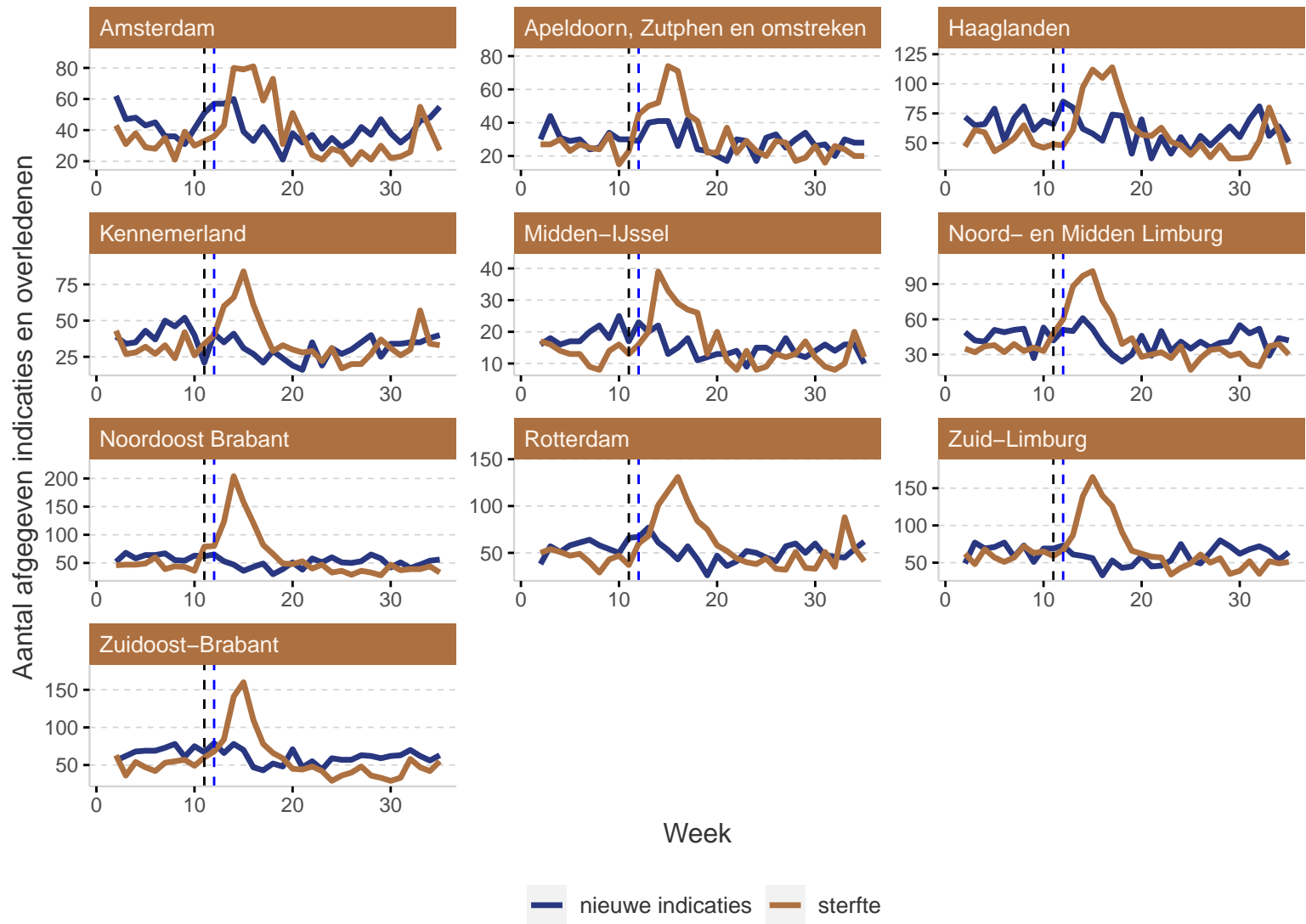


Figuur 25 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantorregio - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ

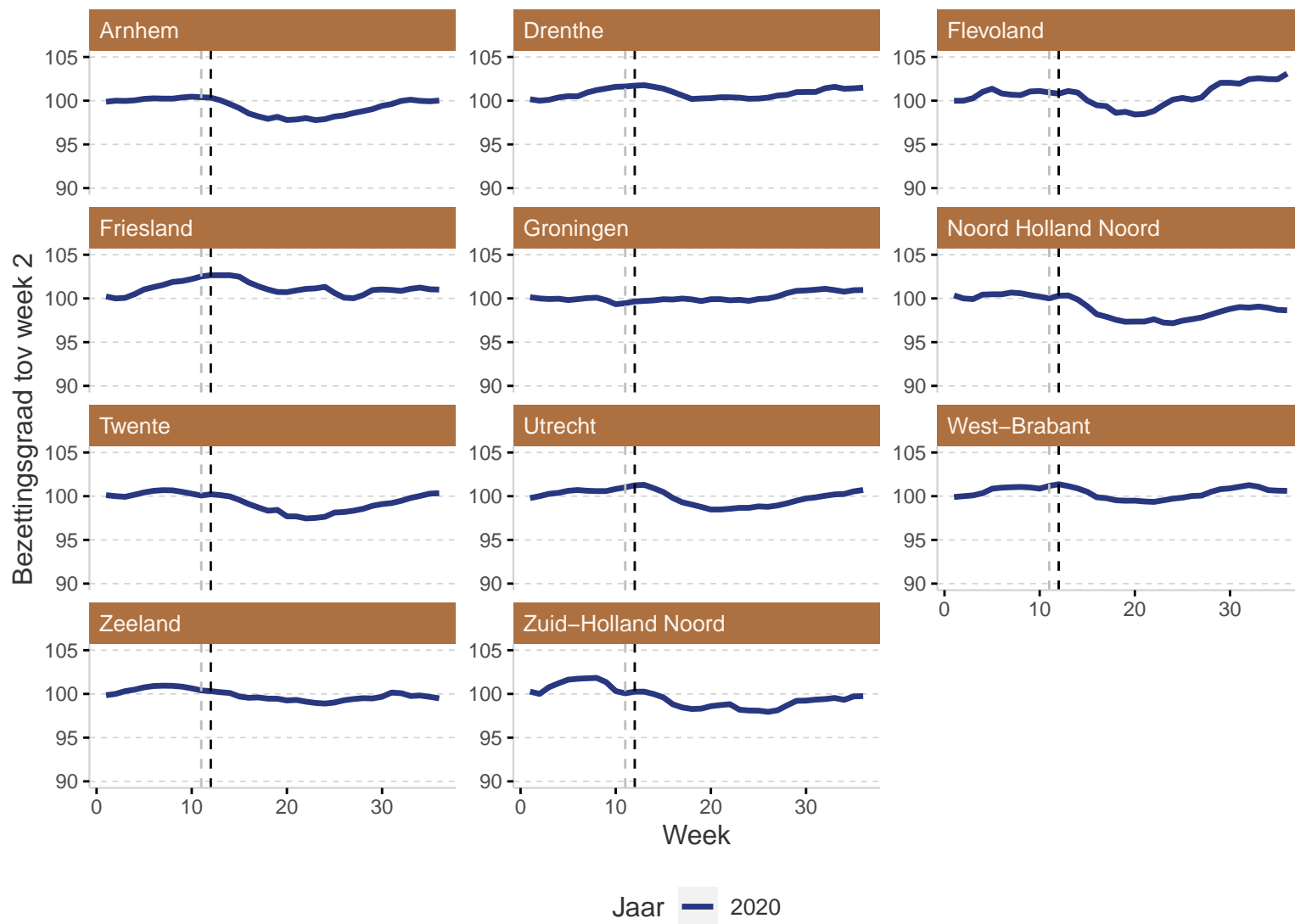
Figuur 26 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantoorregio - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ

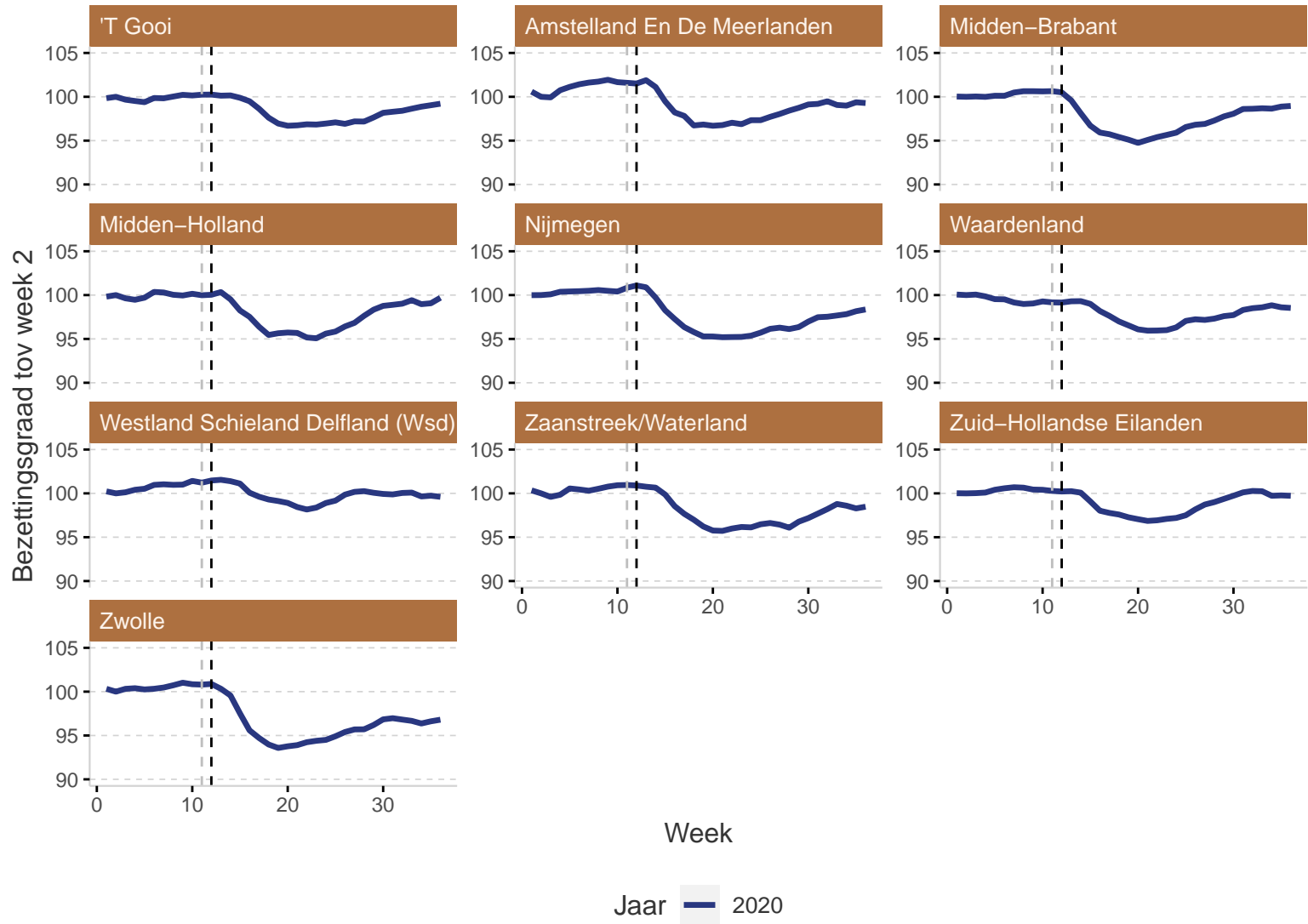
8.4 Bezettingsgraad

Figuur 27 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



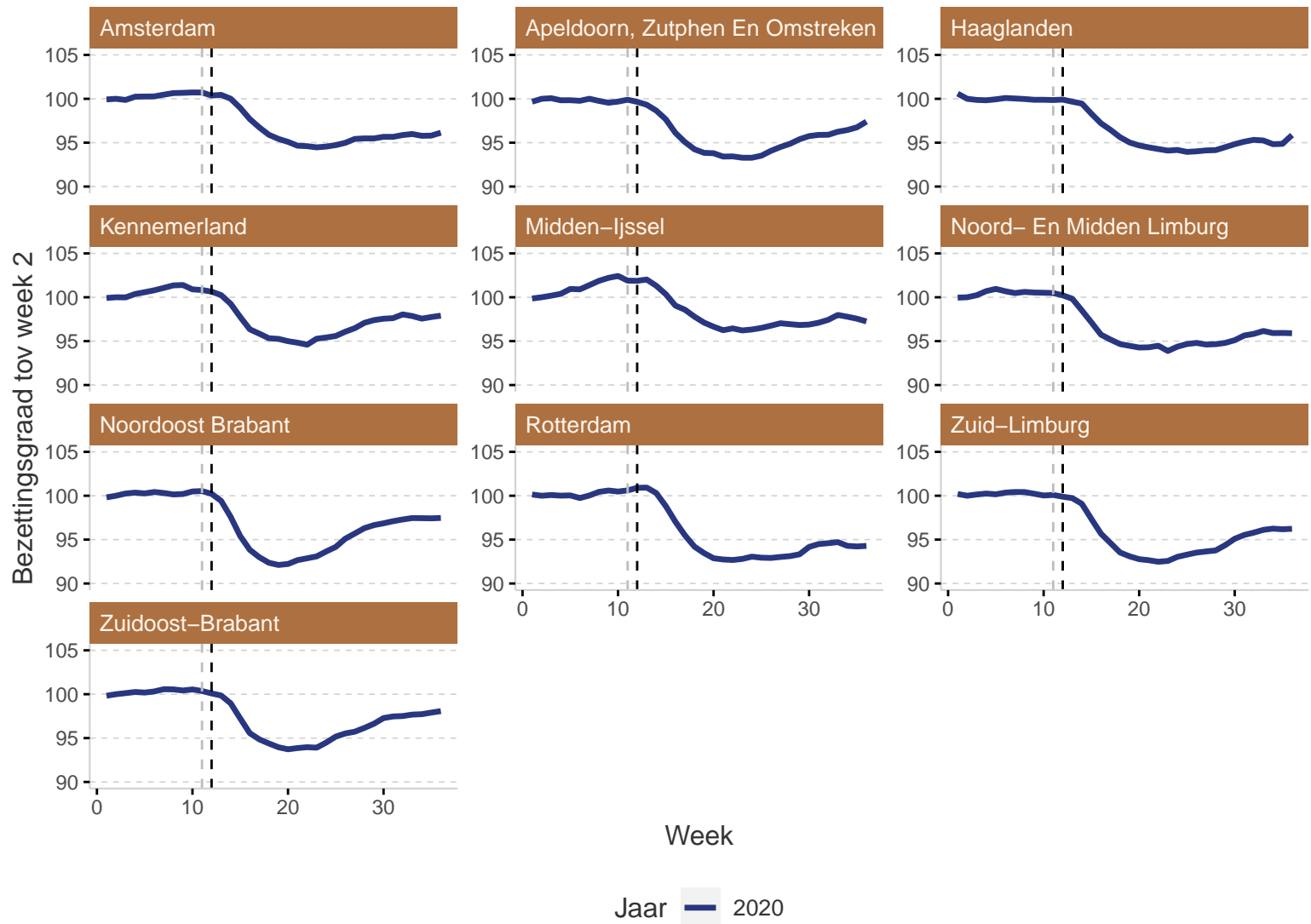
Databron: zorgkantoren

Figuur 28 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: zorgkantoren

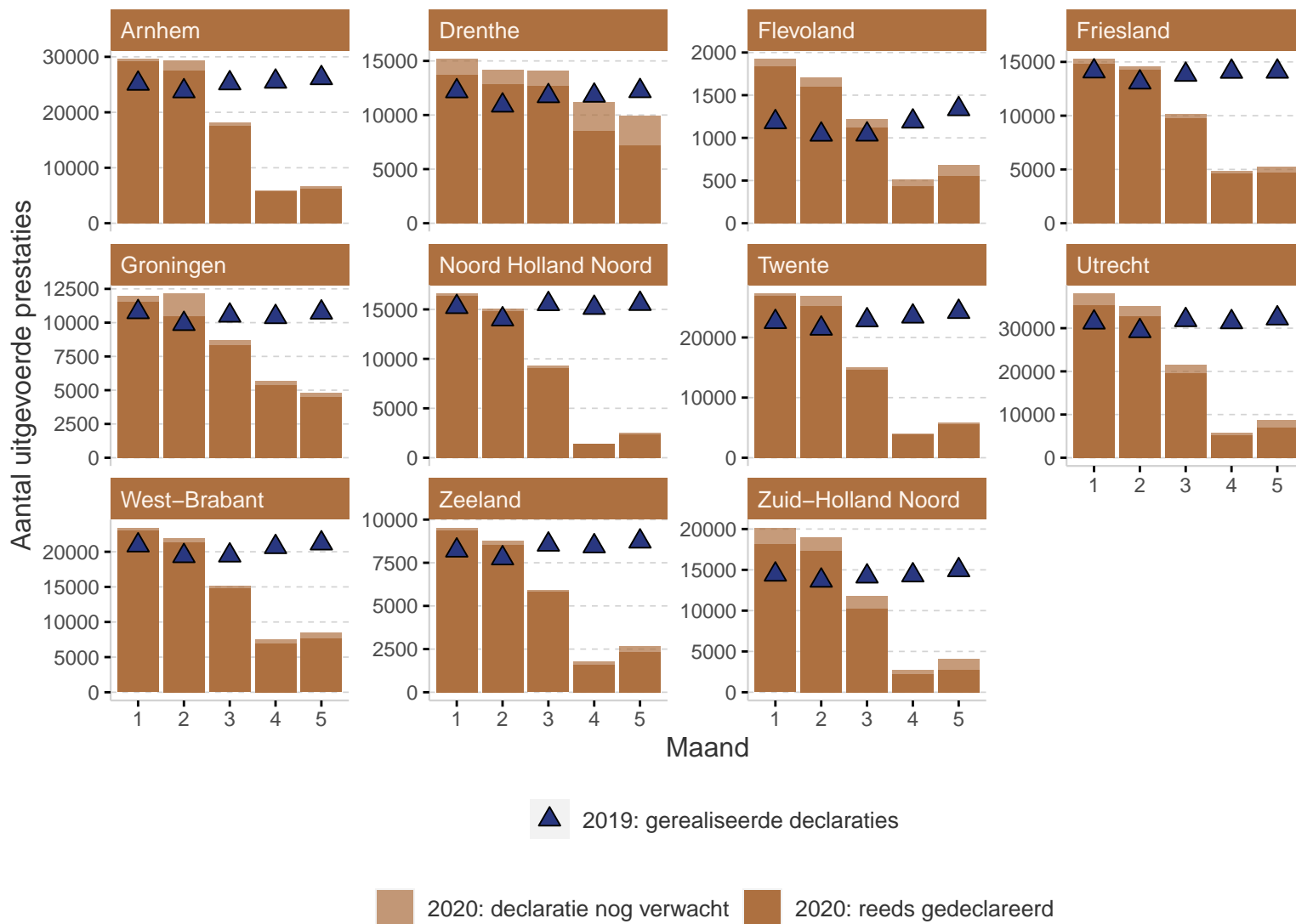
Figuur 29 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



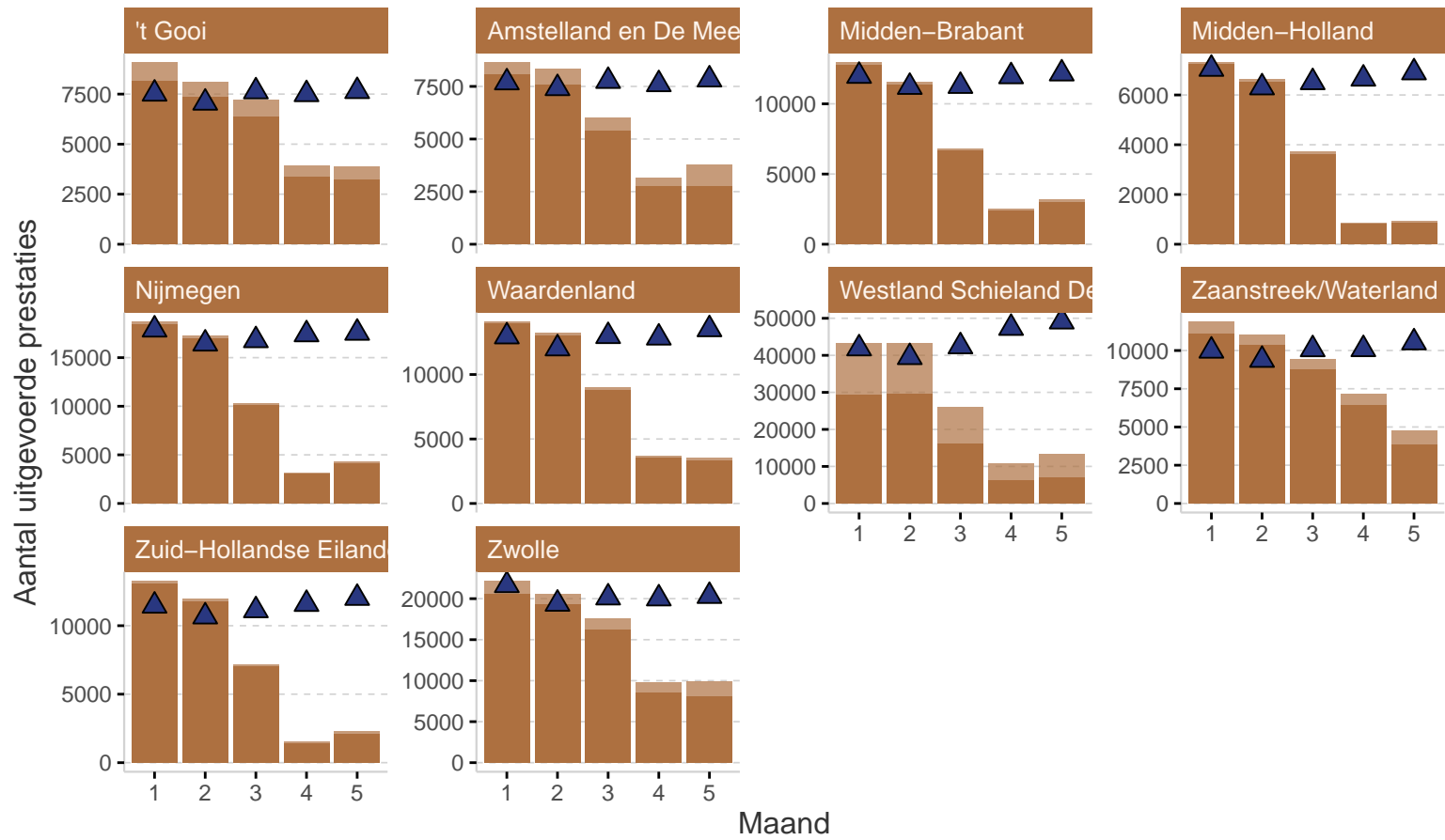
Databron: zorgkantoren

8.5 Dagbesteding

Figuur 30 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Figuur 31 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

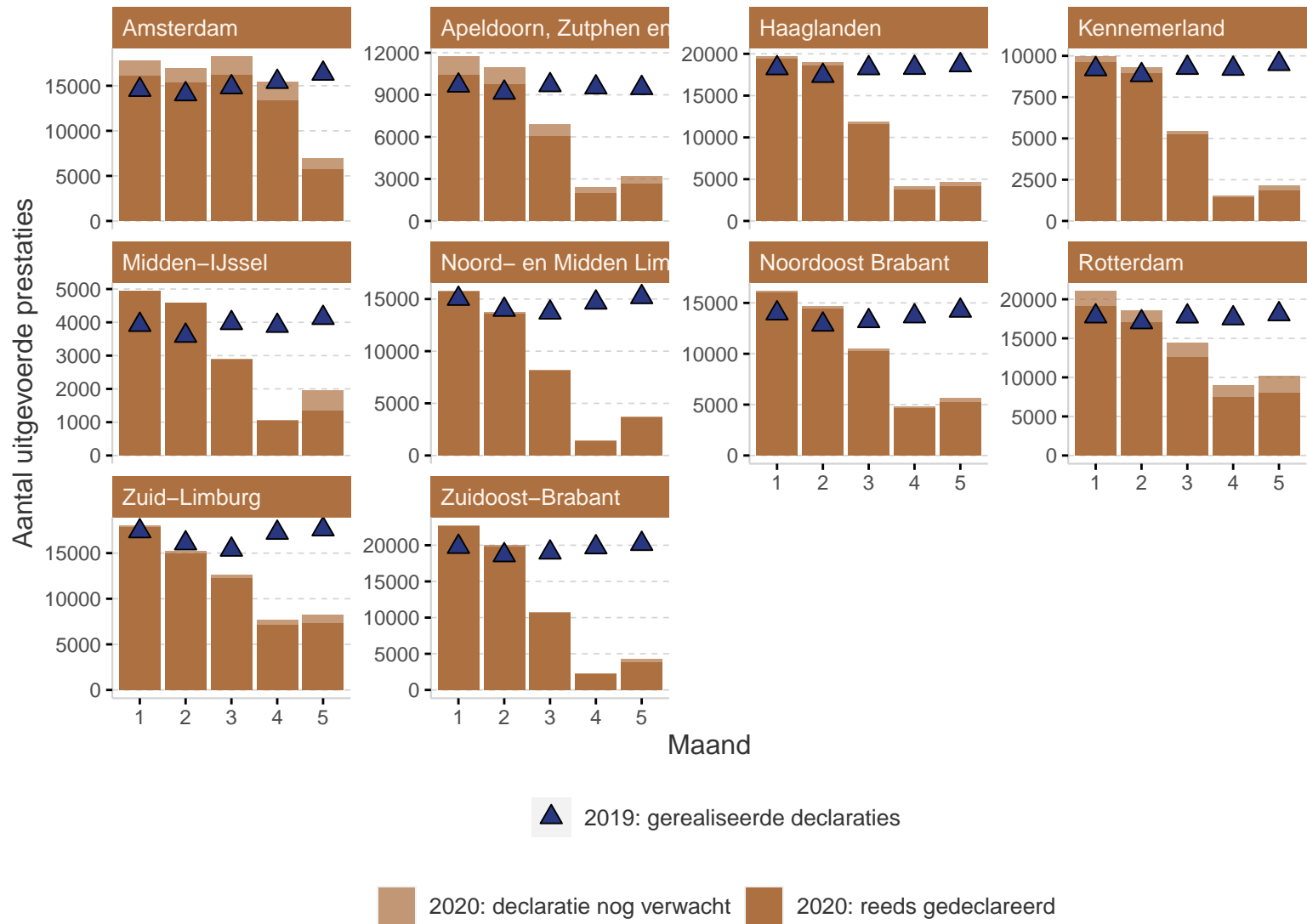


▲ 2019: gerealiseerde declaraties

■ 2020: declaratie nog verwacht ■ 2020: reeds gedeclareerd

Databron: Vektis

Figuur 32 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: Vektis