

# Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg

NZa  
*update 26 oktober 2020*

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Scope van dit rapport	4
1.2 Bronnen	4
1.3 Opzet	5
1.4 Samenvatting	5
1.4.1 Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz	5
1.4.2 Sterftecijfers	5
1.4.3 Bezettingsgraad van de VV aanbieders	5
1.4.4 Wachtlijstgegevens van de Wlz populatie	5
1.4.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wlz	6
<b>2. Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz</b>	<b>7</b>
2.1 Data	7
2.2 Resultaten	7
2.2.1 Nieuwe indicaties in de Wlz: landelijk	7
2.2.2 Nieuwe indicaties in de Wlz: per sector	9
<b>3. Sterftecijfers binnen de Wlz-populatie</b>	<b>11</b>
3.1 Data	11
3.2 Resultaten	11
3.2.1 Sterftecijfers: landelijk	11
3.2.2 Sterftecijfers binnen de Wlz: per sector	13
3.2.3 Sterftecijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke sterftecijfers	15
3.2.4 Sterftecijfers binnen de Wlz: oversterfte	17
<b>4. Bezettingsgraad VV aanbieders</b>	<b>18</b>
4.1 Data	18
4.2 Resultaten	19
4.2.1 Bezettingsgraad VV aanbieders: landelijk	19
<b>5. Wachtlijsten in de Wlz-populatie</b>	<b>21</b>

5.1	Data	21
5.2	Resultaten	22
5.2.1	Wachtenden per sector	22
5.2.2	Ontwikkeling van de wachtlijsten: landelijk	23
5.2.3	Ontwikkeling van de wachtlijsten: per wachtstatus	24
<b>6.</b>	<b>Extramurale dagbesteding in de Wlz</b>	<b>26</b>
6.1	Data	26
6.2	Resultaten	27
6.2.1	Extramurale dagbesteding: landelijk	27
<b>7.</b>	<b>Vervolgstappen</b>	<b>28</b>
<b>8.</b>	<b>Bijlage</b>	<b>29</b>
8.1	Nieuw afgegeven indicaties	30
8.2	Sterftcijfers	34
8.3	Nieuwe indicaties en sterftcijfers gecombineerd	38
8.4	Bezettingsgraad	42
8.5	Dagbesteding	46

## 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 (weer) opstarten of zo goed mogelijk voortzetten van de reguliere zorg. 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 en voortzetting van achtergebleven zorg faciliteren, ook nu we in een tweede golf zitten. Dit rapport gaat over de langdurige zorg. Onder langdurige zorg vallen de verpleging & verzorging, de gehandicaptenzorg en een deel van de geestelijke gezondheidszorg.

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 peilen we bij mensen in de praktijk welke belangrijke issues en belemmeringen er spelen en hoe we die gezamenlijk kunnen oplossen. Uit de verschillende gesprekken die we hebben gehad concluderen wij enerzijds dat de sector er beter voor lijkt te staan dan bij de eerste golf: er zijn meer voorbereidingen getroffen, er is maatwerk mogelijk rondom bezoek, er spelen geen of minder signalen over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen en er zijn ruimere testmogelijkheden (onder meer doordat sommige aanbieders zelf 'teststraten' hebben opgezet). Anderzijds spelen er grote uitdagingen, met name rondom de beschikbaarheid van personeel. Het verzuim is bij veel aanbieders zorgwekkend hoog of loopt snel op, vanwege ziekte (van zichzelf of naasten), overbelasting en het feit dat zorgverleners wachten op testen of testuitslagen. Er wordt – ook in deze tweede golf – weer veel gevraagd van de zorgverleners.

Het is aannemelijk dat dit nu, of op korte termijn, gevolgen heeft voor de continuïteit van zorg. Om dit zoveel mogelijk te voorkomen vraagt dit van alle partijen veel, zoals het delen van goede voorbeelden, bijvoorbeeld over de wijze waarop vervangende of alternatieve dagbesteding georganiseerd kan worden als het niet meer op reguliere wijze kan. Niet minder belangrijk is het contact met andere zorgsectoren om de doorstroom, bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis, te bevorderen. Als NZa blijven we hierover in gesprek met de betrokken organisaties.

## 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 rondom corona in de regio nauwgezet volgen en binnen de mogelijkheden die zij hebben, ingrijpen zodra dat noodzakelijk is.

Veel van de issues en belemmeringen die nu spelen 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. Tevens bevat dit rapport 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.

## 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 40 (4 oktober 2020) en de sterftcijfers tot en met week 41 (11 oktober 2020). Ook hebben wij gegevens over de bezettingsgraad van verpleeghuizen ontvangen van de zorgkantoren. Deze gegevens betreffen 2020 en lopen tot en met week 40 (4 oktober 2020). Daarnaast hebben wij wachtlijstgegevens ontvangen van Zorginstituut Nederland (ZiNL), lopende vanaf 2019 tot en met 1 september 2020 (deze gegevens worden maandelijks aangeleverd). Als laatste hebben wij gebruik gemaakt van openbare data gepubliceerd door het CBS en zijn er declaratiegegevens gebruikt afkomstig van Vektis tot en met eind mei 2020.

## 1.3 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 in hoofdstuk 7 worden de vervolgstappen besproken.

## 1.4 Samenvatting

### 1.4.1 Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz

In recente weken, sinds week 38 (14 t/m 20 september), is er een stijging zichtbaar in het aantal nieuw afgegeven indicaties. Daarvoor was het aantal nog stabiel, beginnende vanaf week 34 (17 t/m 23 augustus). In week 40 luidt het aantal nieuw afgegeven indicaties 1444.

### 1.4.2 Sterftcijfers

vanaf week 38 (14 t/m 20 september) neemt het aantal sterfgevallen weer toe met als maximum in week 41 een totaal van 1109 overledenen. Echter, in 2018 en 2019 is er een vergelijkbare stijging te zien. In recente weken, ten tijde van de tweede golf, is er geen sprake van substantiële oversterfte in de Wlz.

### 1.4.3 Bezettingsgraad van de VV aanbieders

De stijgende trend in de bezettingsgraad neemt in recente weken wat af. In week 40 zijn er nog 1.477 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, Groningen & Utrecht, 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, zoals het geval is in Haaglanden, Rotterdam & Amsterdam.

### 1.4.4 Wachtlijstgegevens van de Wlz populatie

De afname in het aantal wachtenden zet zich, landelijk gezien, door tot aan 1 september van dit jaar. Met name in de VV sector zien we sinds juni een sterke daling, waardoor het totaal aantal wachtenden wederom het niveau van 1 januari 2020 benadert. Ten opzichte van 1 januari dit jaar staan er, landelijk gezien, op 1 september nog 19 personen meer op de wachtlijsten.

#### **1.4.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wiz**

Onderzoek naar extramurale dagbesteding heeft aangetoond 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 40 (tot en met 4 oktober)<sup>1</sup>.

### 2.2 Resultaten

#### 2.2.1 Nieuwe indicaties in de Wlz: landelijk

Figuur 1 toont het aantal nieuw afgegeven indicaties per week - gebaseerd op de begindatum van de geldigheid - voor de eerste 40 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.

Direct na de maatregelen in week 11 was een piek te zien in het aantal afgegeven Wlz-indicaties op de bijbehorende ingangsdata. Het is vooralsnog onduidelijk wat deze piek veroorzaakte. Wel kan worden uitgesloten dat deze piek is veroorzaakt door een versneld verwerkingsproces.<sup>2</sup> De begindatum van de geldigheid van een indicatie staat namelijk los van de aanvraagdatum dan wel de besluitdatum. Het wekelijks aantal afgegeven nieuwe indicaties piekte in week 12 en nam, na introductie van de bezoekersmaatregelen in verpleeghuizen in de desbetreffende week, af.

Het aantal nieuw afgegeven indicaties is vanaf week 20 (11 t/m 17 mei) weer genormaliseerd. Het aantal nieuwe indicaties ligt vanaf week 31 boven het niveau van 2018 en 2019 en laat een stijgende trend zien tot week 34 (17 t/m 23 augustus). Het aantal nieuwe indicaties is vervolgens stabiel tot aan week 38 (14 t/m 20 september), waarna er wederom een stijging zichtbaar is. Het landelijk aantal nieuw afgegeven indicaties in week 40 luidt 1444.

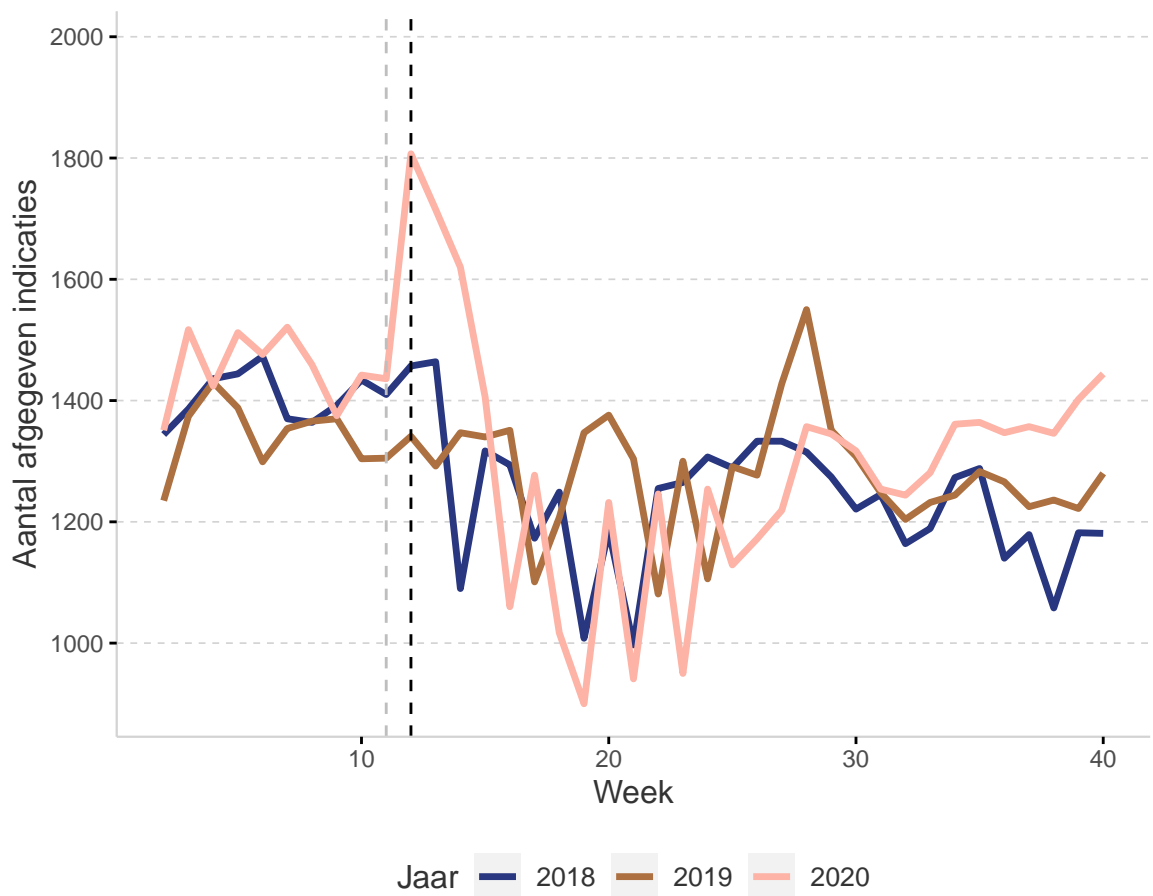
<sup>1</sup> Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

<sup>2</sup> Dit is in overleg met het CIZ uitgesloten.



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 die dat jaar voorafging aan deze week.

Figuur 1 Aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum over de jaren heen, landelijk weergegeven



Databron: CIZ

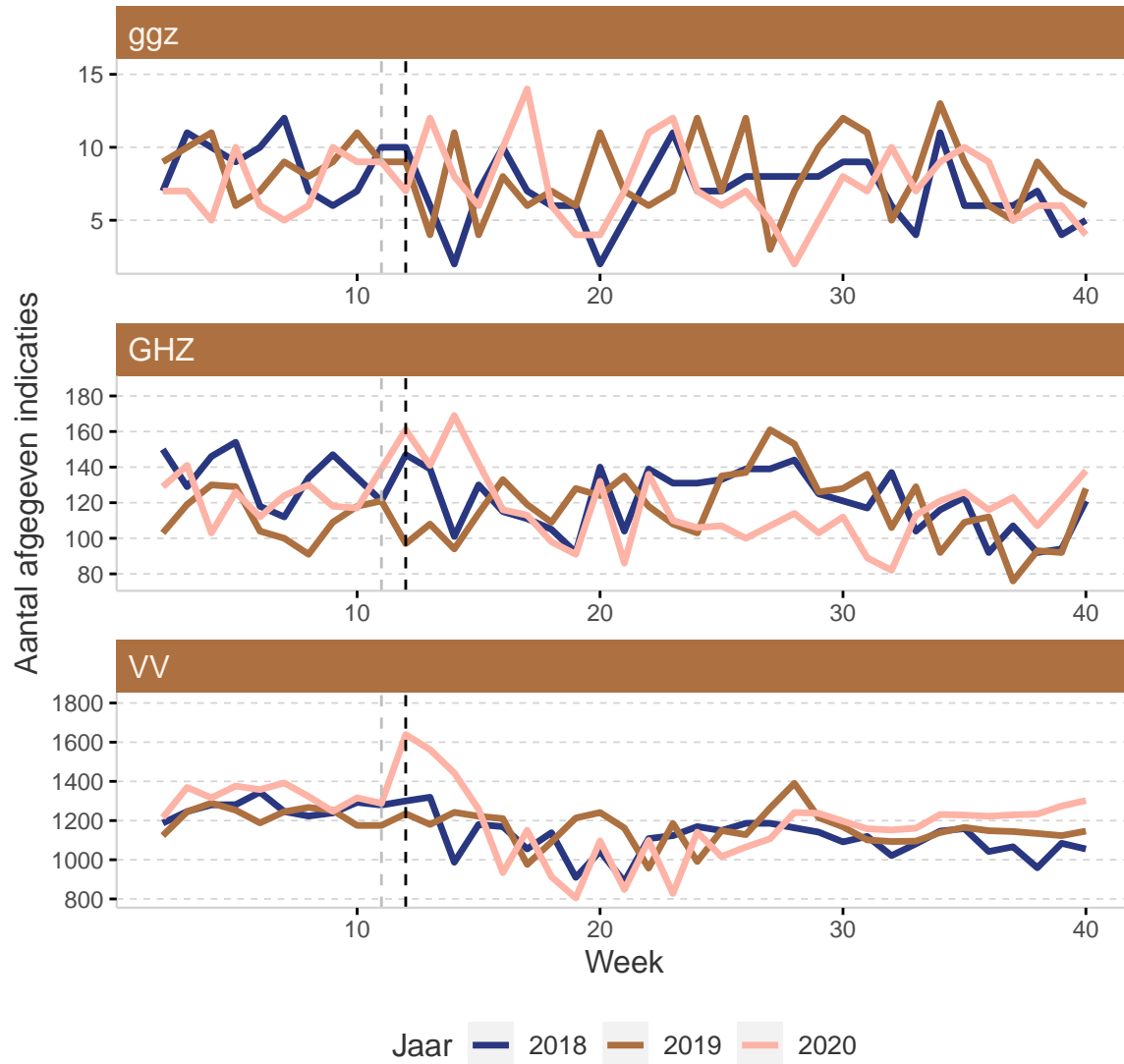
### 2.2.2 Nieuwe indicaties in de Wlz: per sector

In Figuur 2 is het aantal afgegeven indicaties op ingangsdatum per sector weergegeven voor de eerste 40 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 en ligt sinds week 29 boven het niveau van 2018 en 2019. Het aantal afgegeven indicaties in de GHZ sector laat een stijging zien vanaf week 38.

In de VV sector, verreweg de grootste sector binnen de langdurige zorg, is het aantal wekelijks afgegeven indicaties het grootst met op de piek in week 12 1.639 indicaties. De wekelijks afgegeven indicaties in de GHZ- en ggz-sector liggen flink lager. In de VV sector was, ten tijde van de eerste golf, ook het duidelijkst een piek zichtbaar gevolgd door een daling, met als dal in week 19 een totaal van 805 afgegeven indicaties.

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



Databron: CIZ

## 3. Sterftcijfers 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 41 (tot en met 11 oktober)<sup>3</sup>.

### 3.2 Resultaten

#### 3.2.1 Sterftcijfers: landelijk

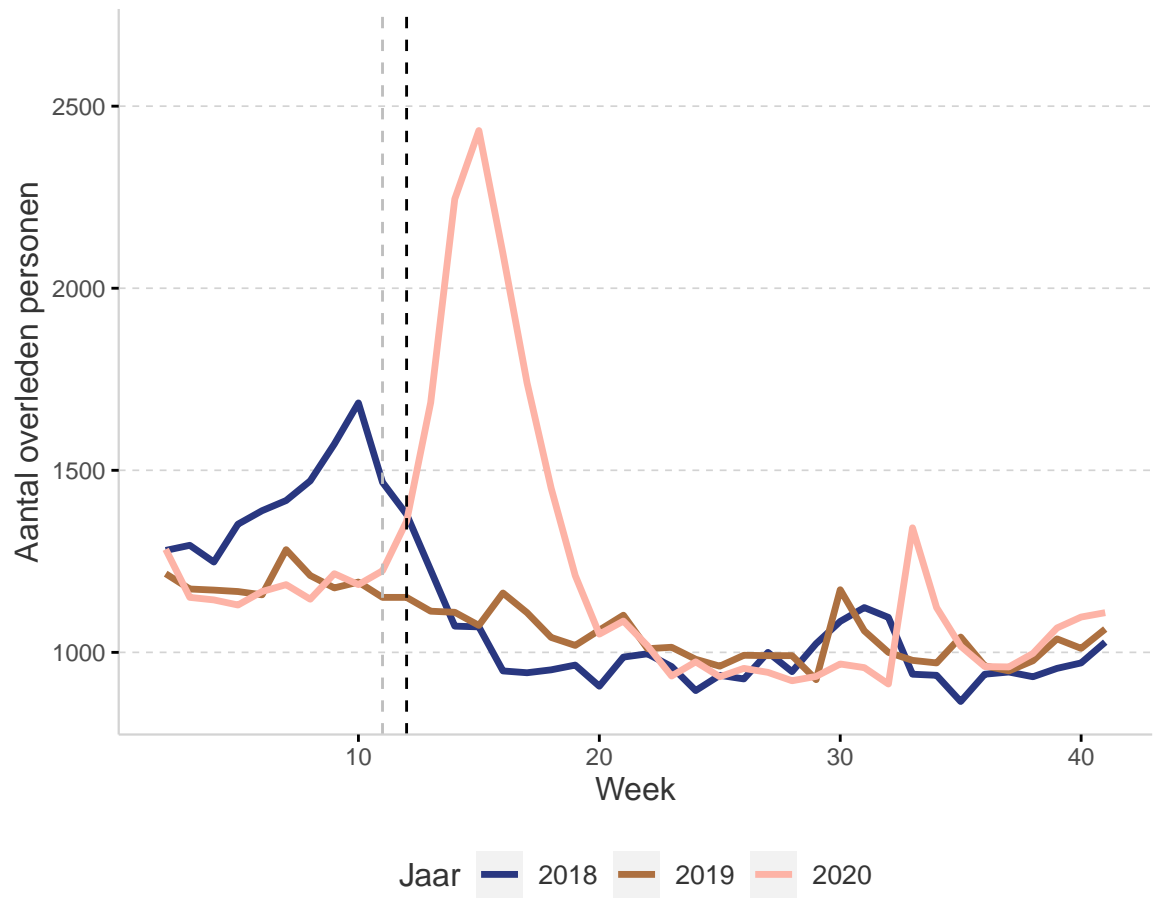
In Figuur 3 tonen we het aantal sterfgevallen binnen de Wlz-populatie voor de eerste 41 weken van 2018, 2019 en 2020. In de figuur zijn de weken 11 (grijs) en 12 (zwart) gemarkeerd met een verticale lijn. In week 11 valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke coronamaatregelen werden aangekondigd (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.

De toename in het aantal sterftegevallen 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. In de weken 29 t/m 32 lag de wekelijkse sterfte 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 het aantal sterfgevallen steeg. In week 33 van dit jaar is een piek te zien in het aantal sterfgevallen, dit is mogelijke het gevolg van een hittegolf die in week 32 en 33 (5 tot en met 17 augustus) plaatsvond. Na de piek daalt het aantal sterfgevallen geleidelijk naar het niveau van voorgaande jaren. Vanaf week 38 neemt het aantal sterfgevallen weer toe met als maximum in week 41 een totaal van 1109 sterfgevallen. Echter, in 2018 en 2019 is er een vergelijkbare stijging te zien.

---

<sup>3</sup> Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

Figuur 3 Aantal overledenen in de Wlz populatie over de jaren heen, landelijk weergegeven



Databron: CIZ

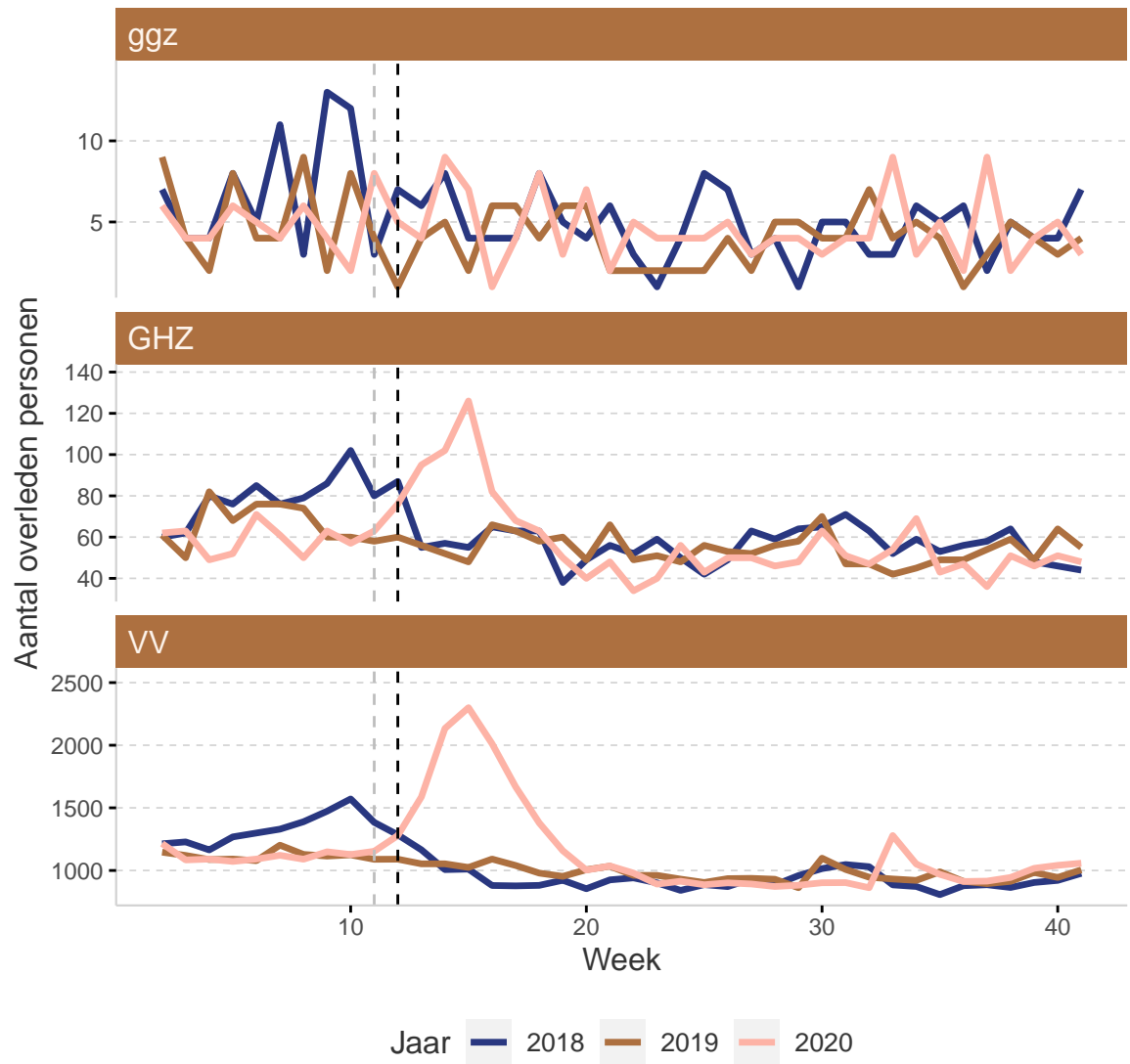
### **3.2.2 Sterftcijfers binnen de Wlz: per sector**

In Figuur 4 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). In 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.

Figuur 4 Aantal overledenen in de Wlz over de jaren heen, weergegeven per sector



Databron: CIZ

### 3.2.3 Sterftcijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke sterftcijfers

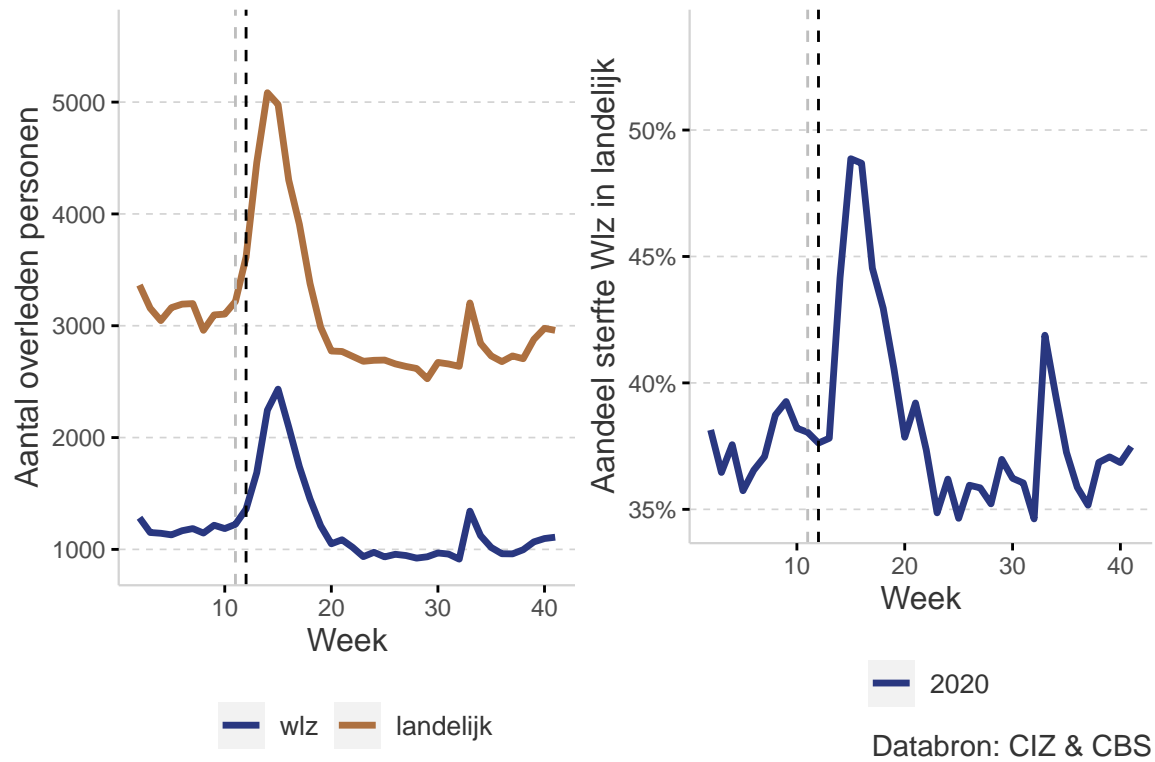
In Figuur 5 vergelijken we de sterftcijfers binnen de Wlz-populatie met de landelijke sterftcijfers. Links staan de totalen onder elkaar weergegeven en rechts wordt het aandeel van de sterfte binnen de Wlz ten opzichte van het landelijk totaal getoond.

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 41.9%. Het is onduidelijk waarom de piek in sterfte naar aanleiding van de hittegolf landelijk gezien eerder was, dan bij Wlz-geïndiceerden. In week 36/37 is het aandeel gedaald naar het niveau van voor de hittegolf. Hierna begint het aandeel weer toe te nemen.

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 48.9%, daalt dit aandeel terug naar net onder het niveau van week 2 tot en met 10.



Figuur 5 Aantal overledenen in de Wlz tov landelijk in de eerste 41 weken van het jaar 2020

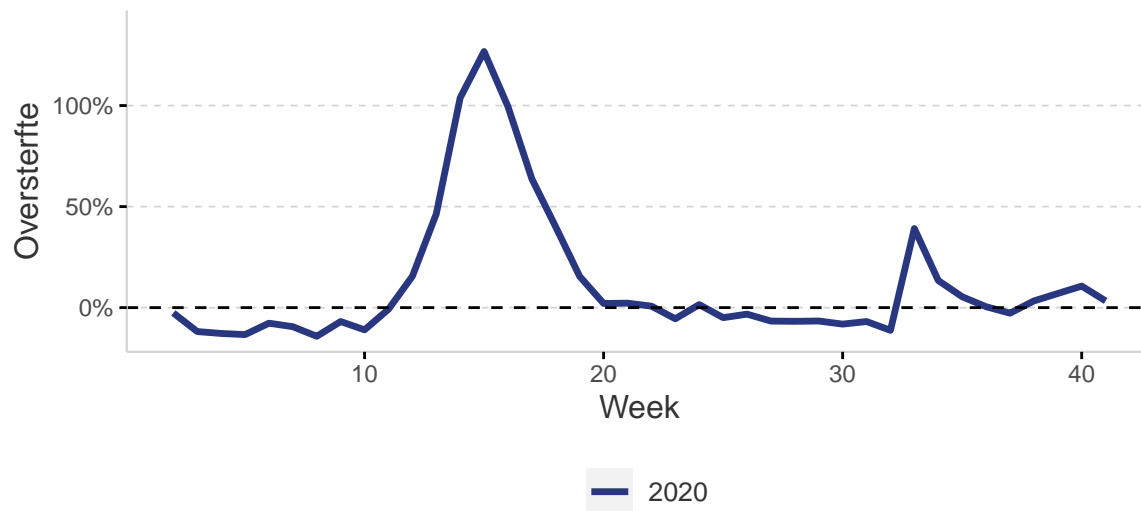


### 3.2.4 Sterftcijfers binnen de Wlz: oversterfte

In de periode van week 11 tot en met week 41 van 2020 zijn er in totaal 5.714 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 6 toont het berekende percentage oversterfte van week 2 tot en met 41. Na 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 enkele weken daarna was er wederom sprake van oversterfte, met een piek in week 33 van 39.1%. In recente weken, ten tijde van de tweede golf, is er geen sprake van substantiële oversterfte in de Wlz.

Ten tijde van de eerste golf was te zien dat vanaf week 11 de oversterfte binnen de Wlz populatie procentueel toeneemt tot en met week 15, daarna daalt en uiteindelijk rond 0% eindigt in week 20.<sup>4</sup>

Figuur 6 Percentage oversterfte in de Wlz in 2020



Databron: CIZ

<sup>4</sup> 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 zorgkantoorregio. De data zijn geschoond en worden weergegeven voor de weken 2 t/m 40.<sup>5</sup> Let wel: de data van de bezettingsgraad bij VV aanbieders kan met terugwerkende kracht nog veranderen.<sup>6</sup>

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 aanbieder niveau. 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.

---

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

<sup>6</sup> 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 7 is de bezettingsgraad van de VV aanbieders in Nederland weergegeven voor de weken 2 t/m 40 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 129.972<sup>7</sup> plekken bezet. Te zien is dat de landelijke bezettingsgraad geleidelijk afneemt tot aan week 21, waarna er een stijgende trend zichtbaar is. Echter, de stijging neemt in de laatste weken wat af.

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 40 nog 1.477 plekken lager. Dit waren op het laagste punt in week 21 in totaal 5.064 lege plaatsen.

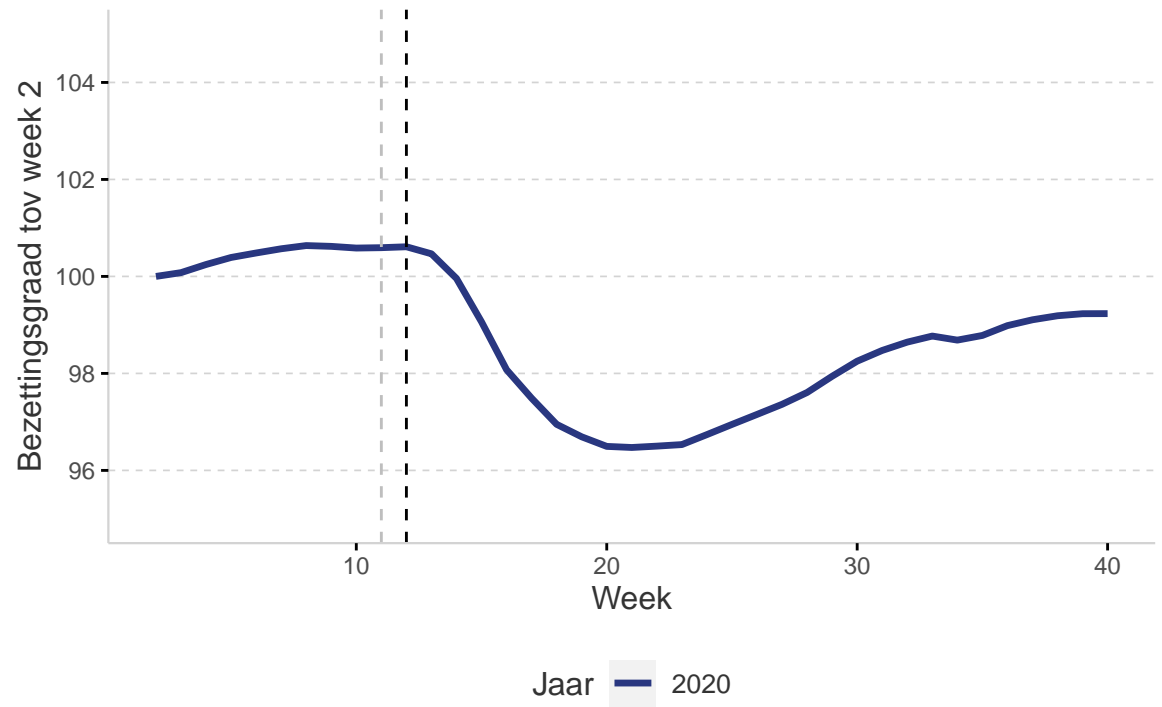
Een daling in de bezettingsgraad impliceert dat er lege plaatsen zijn bij VV aanbieders. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom deze lege plaatsen niet direct zijn gevuld, bijvoorbeeld: personen met een Wlz-indicatie hebben opname in een instelling uitgesteld en zorg zo lang mogelijk thuis proberen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

Op regioniveau blijven verschillen in bezettingsgraad tussen de zorgkantoren zichtbaar. Van een aantal zorgkantorregio's, zoals Flevoland, Groningen & Utrecht, is de bezettingsgraad bijgetrokken en zelfs boven het niveau van week 2 van dit jaar. Van een aantal zorgkantorregio's blijft deze ontwikkeling echter achter, bijvoorbeeld bij Haaglanden, Rotterdam & Amsterdam. Zie de bijlagen voor een overzicht per regio. 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. Hierdoor valt het regionale beeld positief uit (d.w.z. een bezettingsgraad boven de 100), terwijl er wel degelijk nog sprake is van leegstand in delen van die regio.

---

<sup>7</sup> In een eerdere rapportage vermeldden 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 7 Bezettingsgraad van VV aanbieders tov week 2, landelijk weergegeven



Databron: zorgkantoren

## 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. In dit rapport hebben wij de wachtlijstgegevens gebruikt van 1 januari 2019 tot en met 1 september 2020.

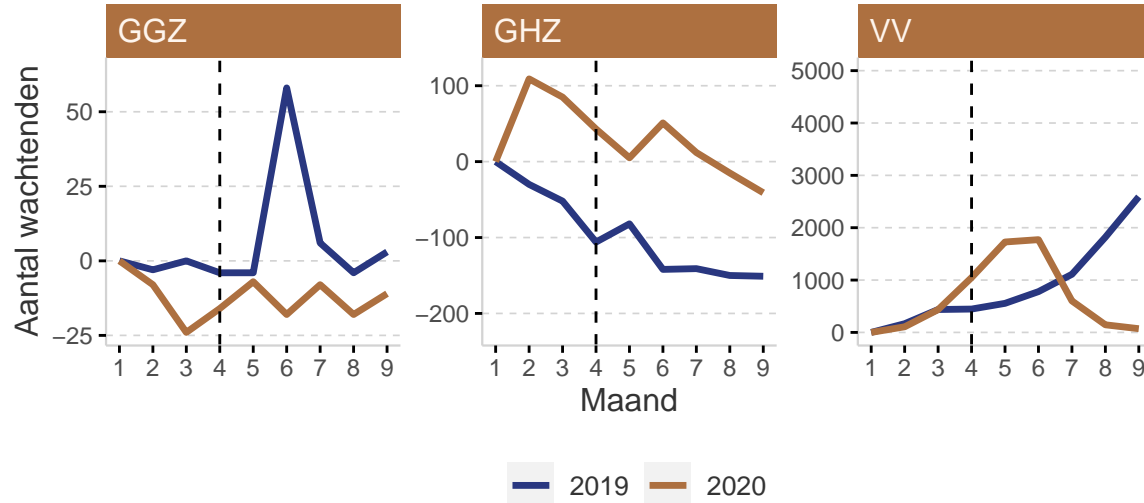
## 5.2 Resultaten

### 5.2.1 Wachtenden per sector

Figuur 8 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 de maatregelen van de eerste golf 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 personen.

We zien dat de wachtlijsten in de VV en GHZ sector in de loop van 2020, na aanvankelijk een toename, zijn afgenomen. Let wel: de afname in de GHZ sector was reeds in gang gezet voorafgaand aan de coronacrisis. In de VV sector was dat niet het geval. Het aantal wachtenden in de VV sector benadert op 1 september weer het niveau van januari dit jaar. Het aantal wachtenden in de GHZ sector ligt op 1 september zelfs onder het niveau van begin dit jaar. In de ggz sector blijft het aantal wachtenden sinds aanvang van de coronacrisis schommelen rondom eenzelfde waarde.

Figuur 8 Aantal wachtenden per sector - gecentreerd rondom 1 januari

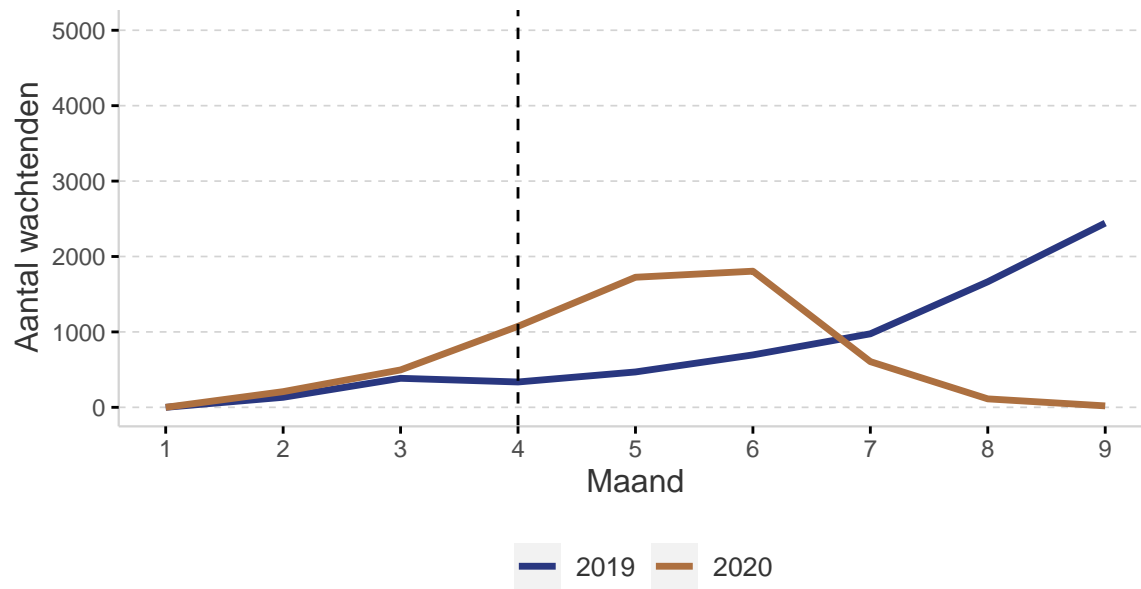


Databron: ZINL

### 5.2.2 Ontwikkeling van de wachtlijsten: landelijk

Figuur 9 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 wederom snel afnam. Op 1 september benadert het aantal wachten weer het niveau van januari dit jaar. Ten opzichte van 1 januari dit jaar staan er op 1 september nog 19 personen meer op de wachtlijsten. De groei van het aantal wachtenden ligt sinds 1 juli 2020 onder het niveau van het jaar 2019 in diezelfde maand.

Figuur 9 Ontwikkeling wachtenden landelijk - gecentreerd rondom peildatum 1 januari



Databron: ZINL



### 5.2.3 Ontwikkeling van de wachtlijsten: per wachtstatus

In Figuur 10 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:

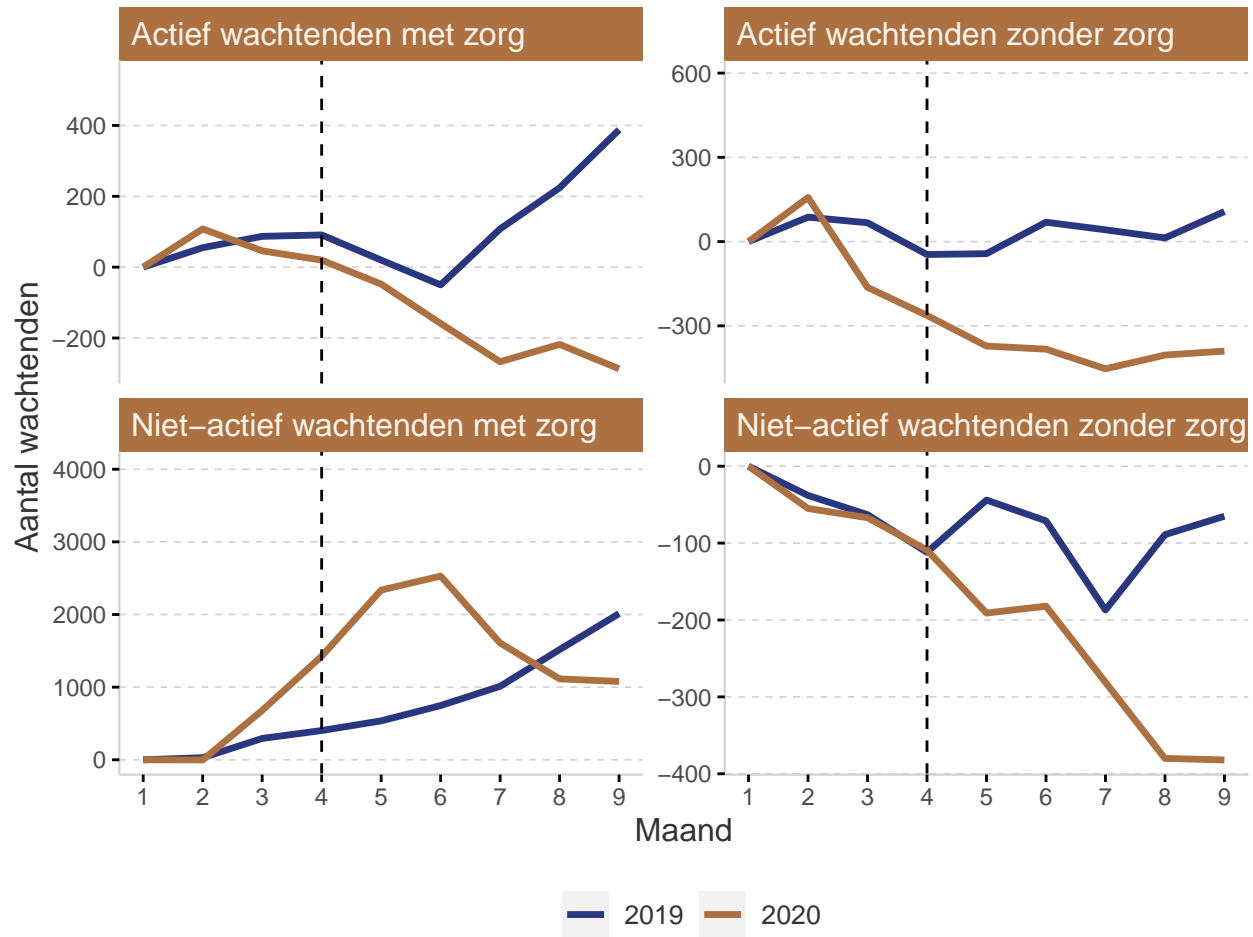
- 1) actief wachtenden met zorg: 1.503
- 2) actief wachtenden zonder zorg: 1.031
- 3) niet-actief wachtenden met zorg: 18.349
- 4) niet-actief wachtenden zonder zorg: 1.793

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 10 laat zien dat tussen 1 juni en 1 augustus van 2020 het aantal 'niet-actief wachtenden met zorg' voor het eerst in 2020 afneemt, maar dat tussen 1 augustus en 1 september deze afname stagneert. Eenzelfde dalende trend is, tussen juni en september, zichtbaar binnen de groep niet-actief wachtenden zonder zorg. 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 een klankbordgroep bleek dat de eerdere toename in 'niet-actief wachtenden met zorg' niet alleen bestond uit nieuwe Wlz-geïndiceerden, maar ook voortkwam uit doorstroom vanuit de groep 'actief wachtenden'. Wanneer actief wachtenden de aangeboden plek weigerden, bestond de mogelijkheid dat zij omgezet werden 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 wachtenden zonder zorg gedaald, terwijl het aantal niet-actief wachtenden met zorg tot en met juni toenam.

Figuur 10 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.

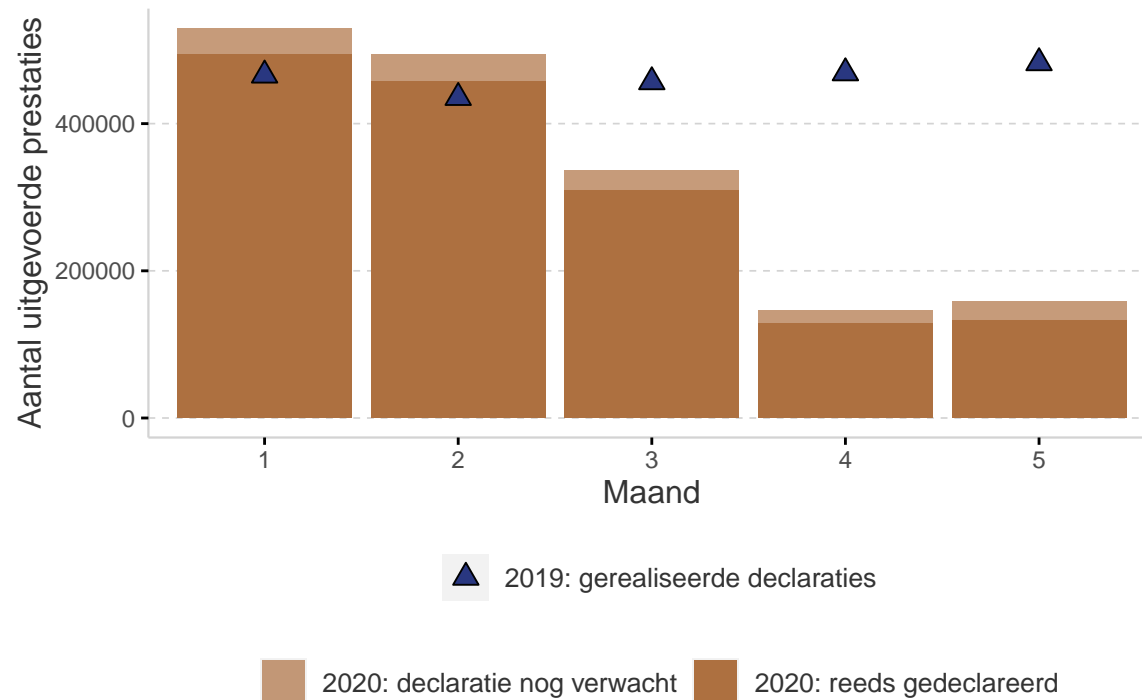
In de huidige dataset is er gecorrigeerd op dit effect, door nog ontbrekende declaraties van een bepaalde maand bij te schatten. Deze bijschatting wordt gebaseerd op de vulgraad van de voorgaande jaren (2015 t/m 2019) op het moment van kasmaand 6 (de verwerkingsmaand van de Vektis ZiN dataset). In de 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 11 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 11 Ontwikkeling extramurale dagbesteding, landelijk weergegeven. De barplot bevat gegevens van 2020, de blauwe driehoekjes geven de stand van 2019 weer*



Databron: Vektis

## 7. Vervolgstappen

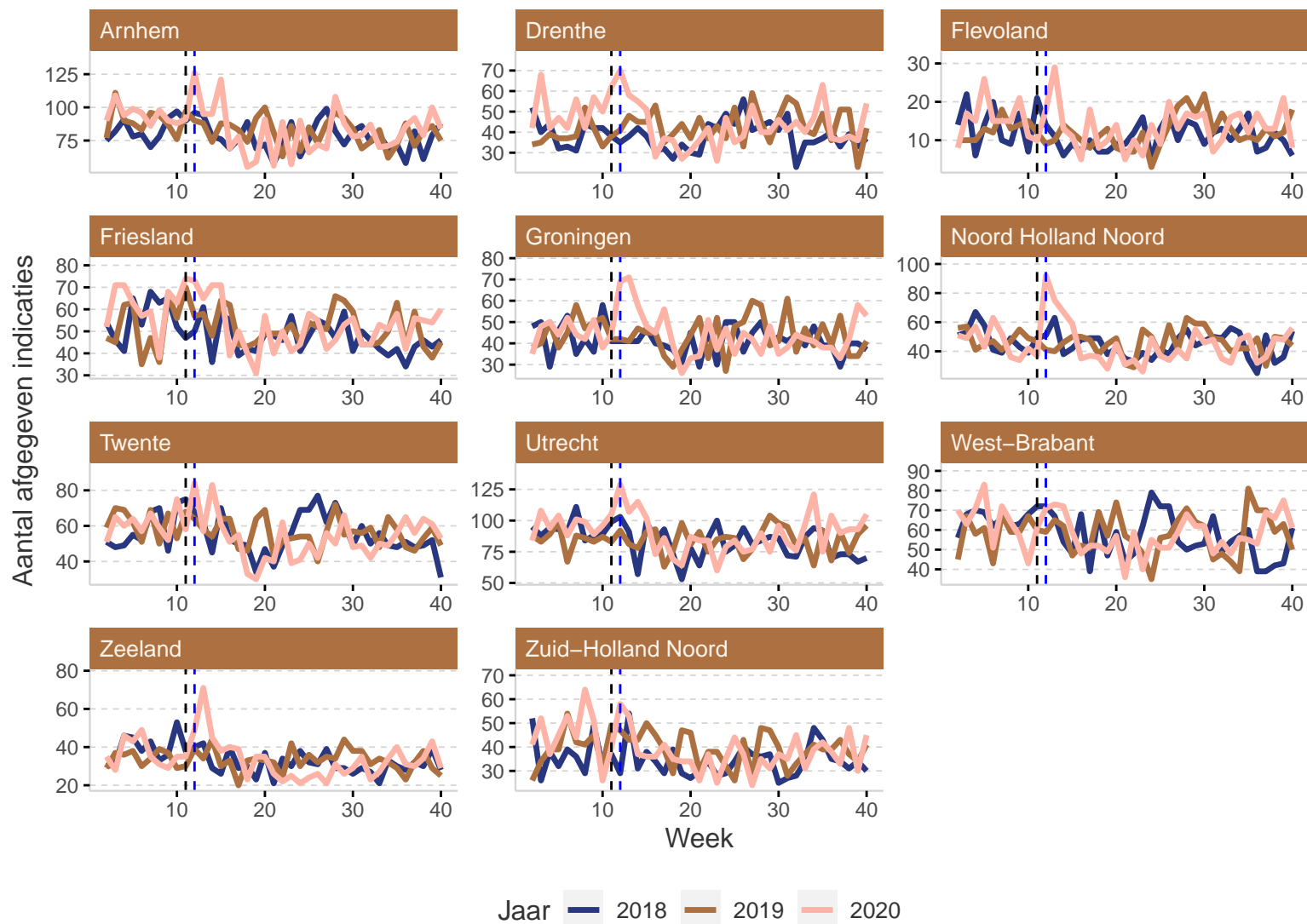
In dit rapport hebben we inzicht gegeven in een aantal gevolgen van de corona-uitbraak voor de langdurige zorg. We zijn het CIZ, het Zorginstituut Nederland, de zorgkantoren en betrokken zorgaanbieders en branchepartijen dankbaar voor alle hulp en de snelheid waarmee de databestanden zijn aangeleverd.

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

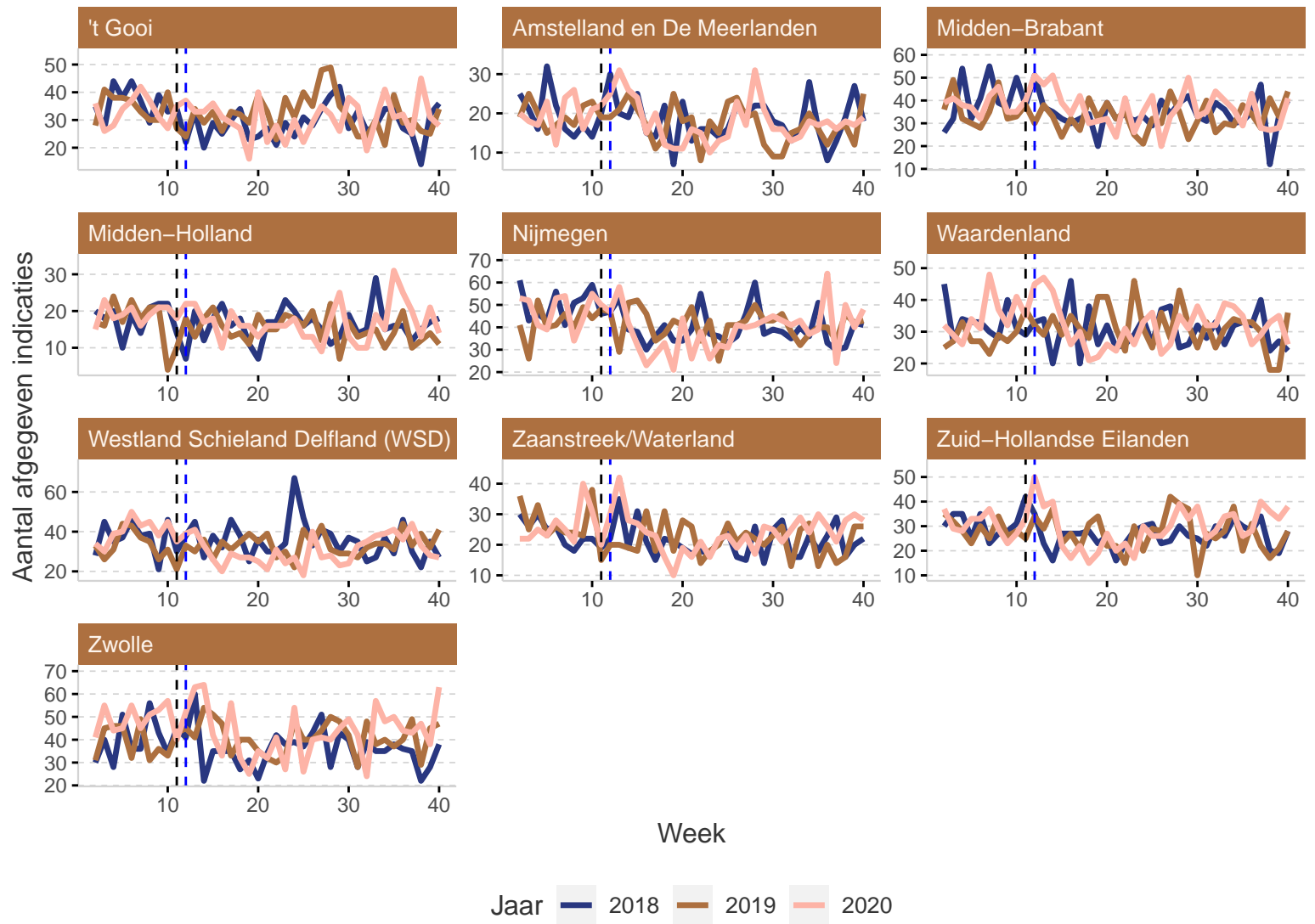
## 8. Bijlage

## 8.1 Nieuw afgegeven indicaties

Figuur 12 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantorregio - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



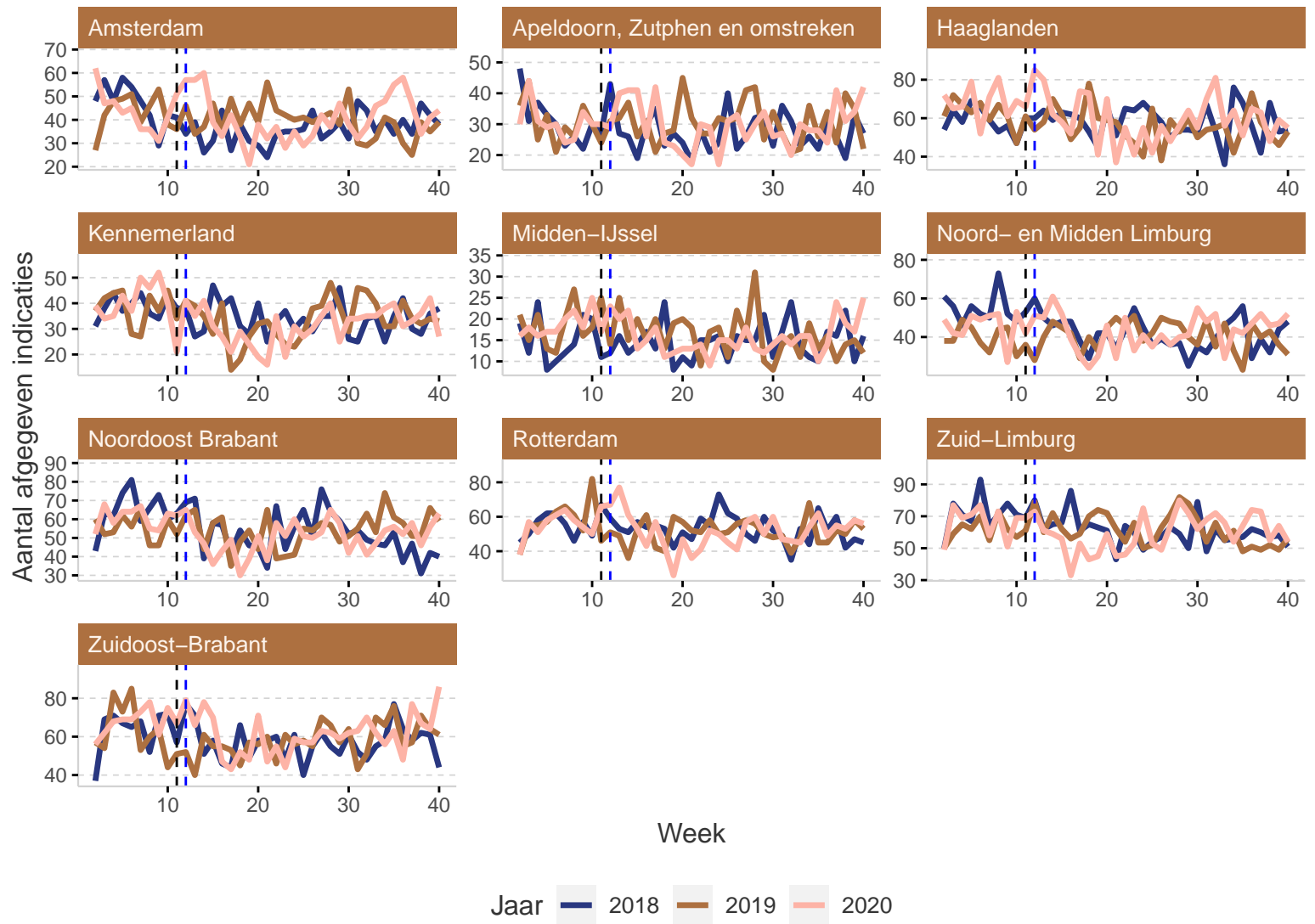
Figuur 13 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantoorregio - relatief middelmatig aandeel binnen de totale sterfte Wlz-populatie



Databron: CIZ



Figuur 14 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantoorregio - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

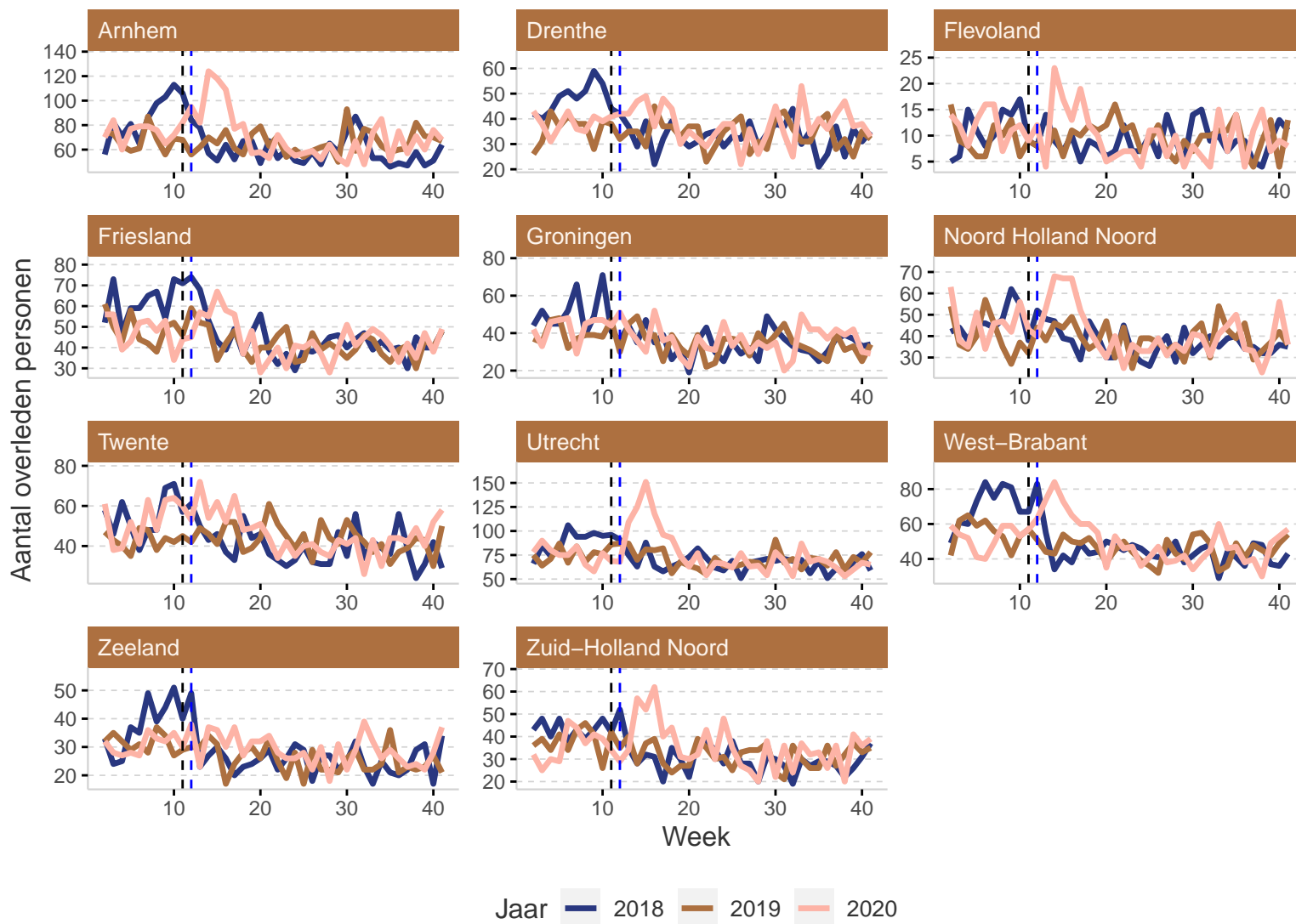


Databron: CIZ

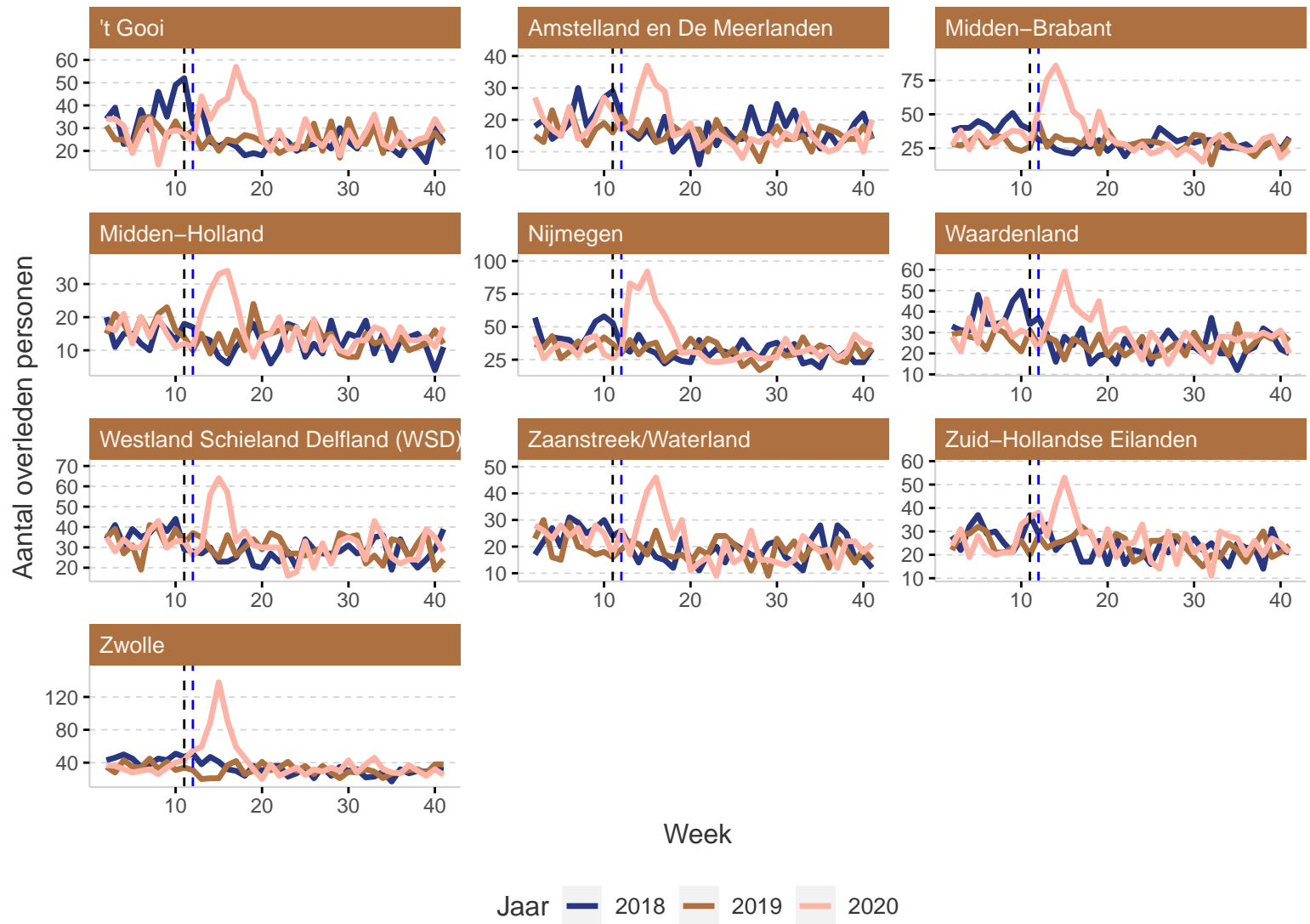


## 8.2 Sterftecijfers

Figuur 15 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio, - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

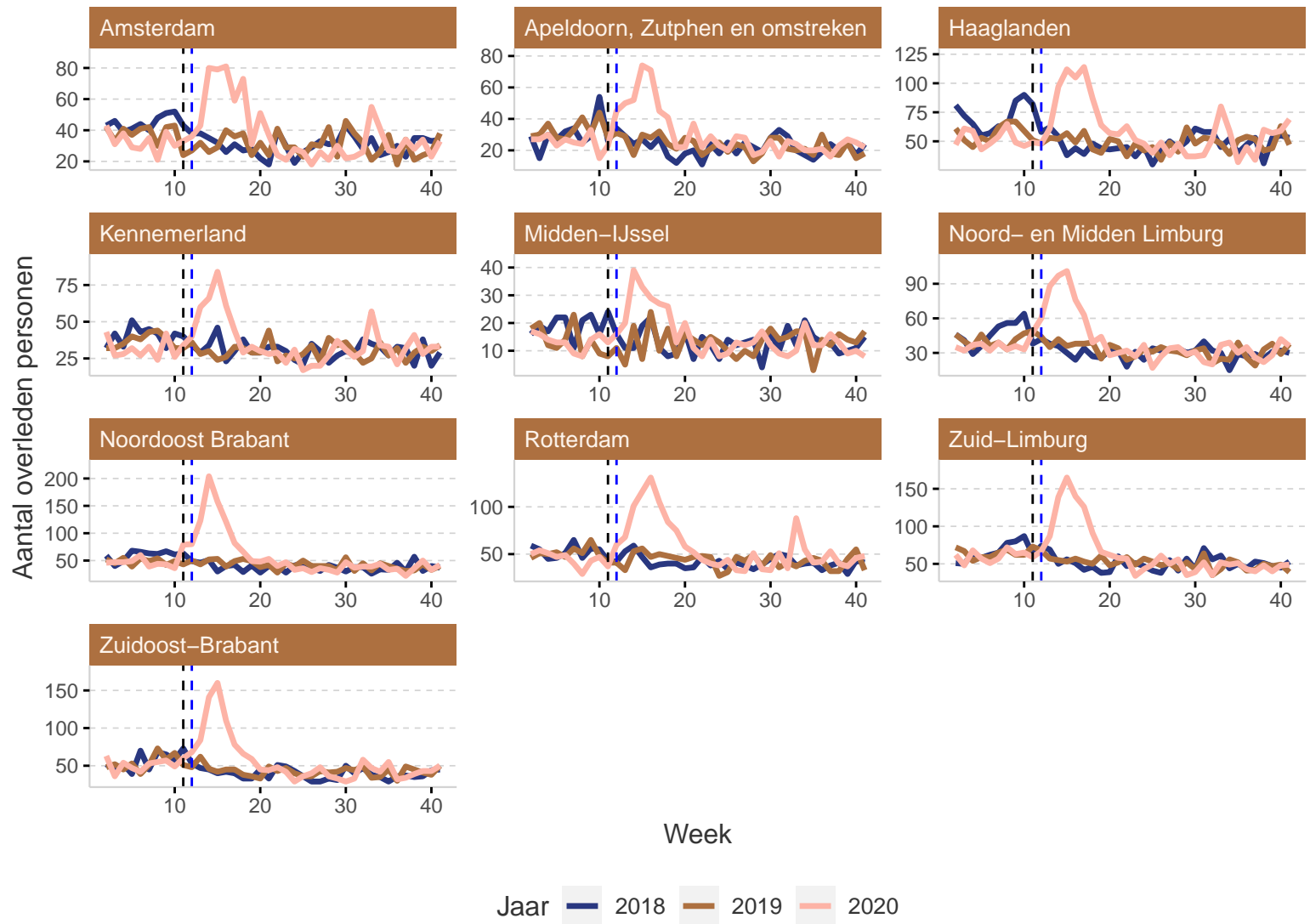


Figuur 16 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio, - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ

Figuur 17 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantorregio, - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

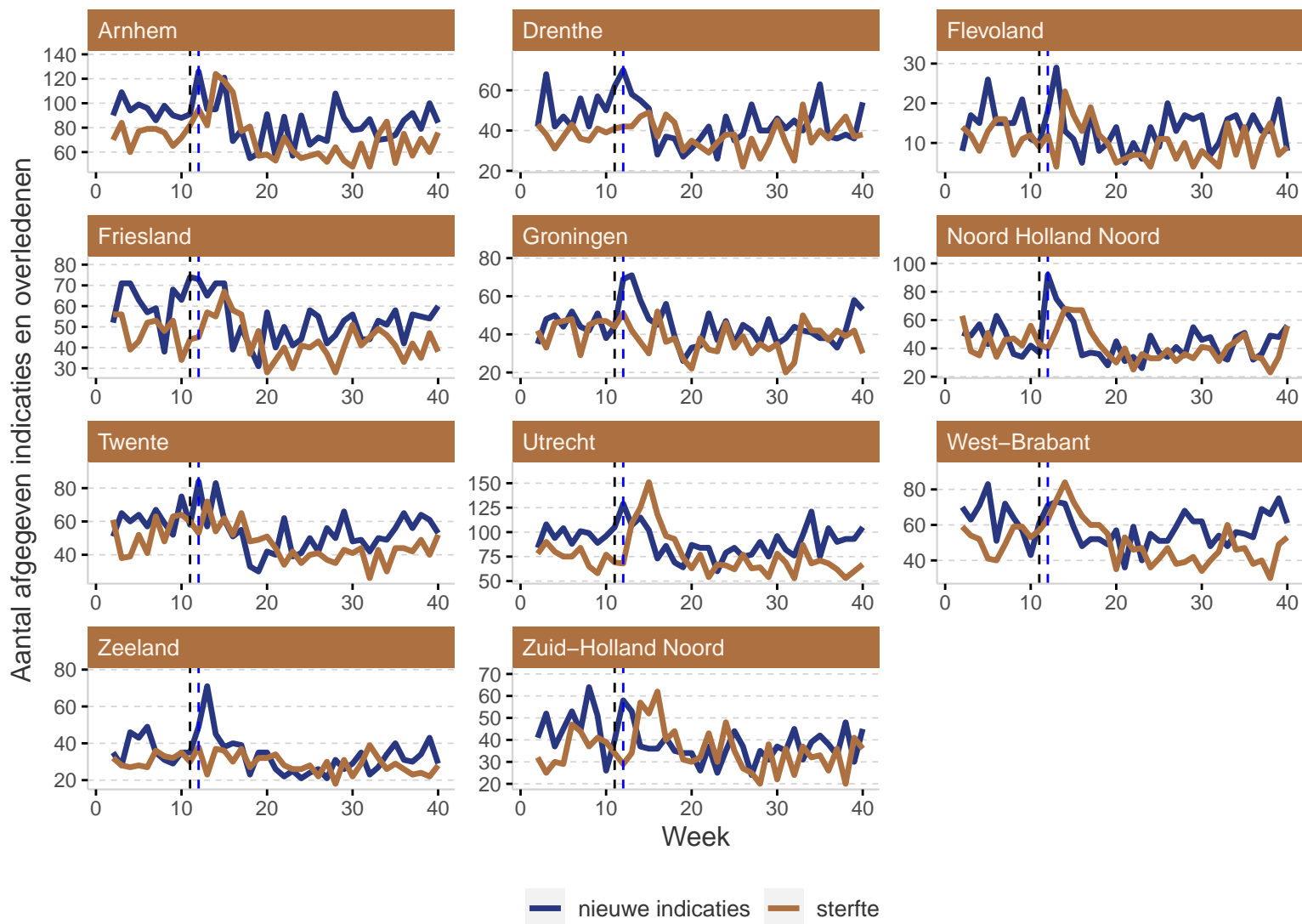


Databron: CIZ

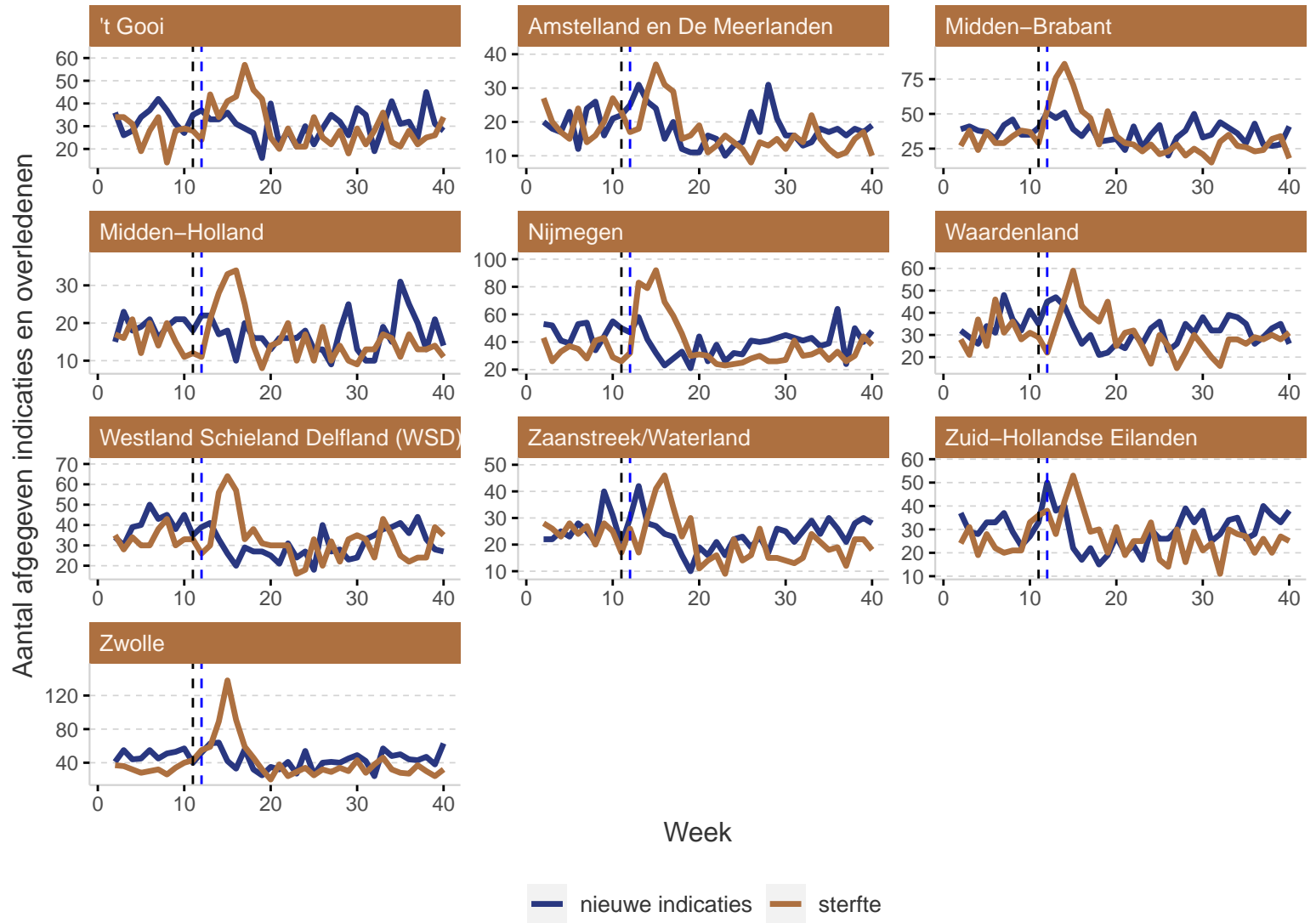


### 8.3 Nieuwe indicaties en sterftecijfers gecombineerd

Figuur 18 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantoorregio - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



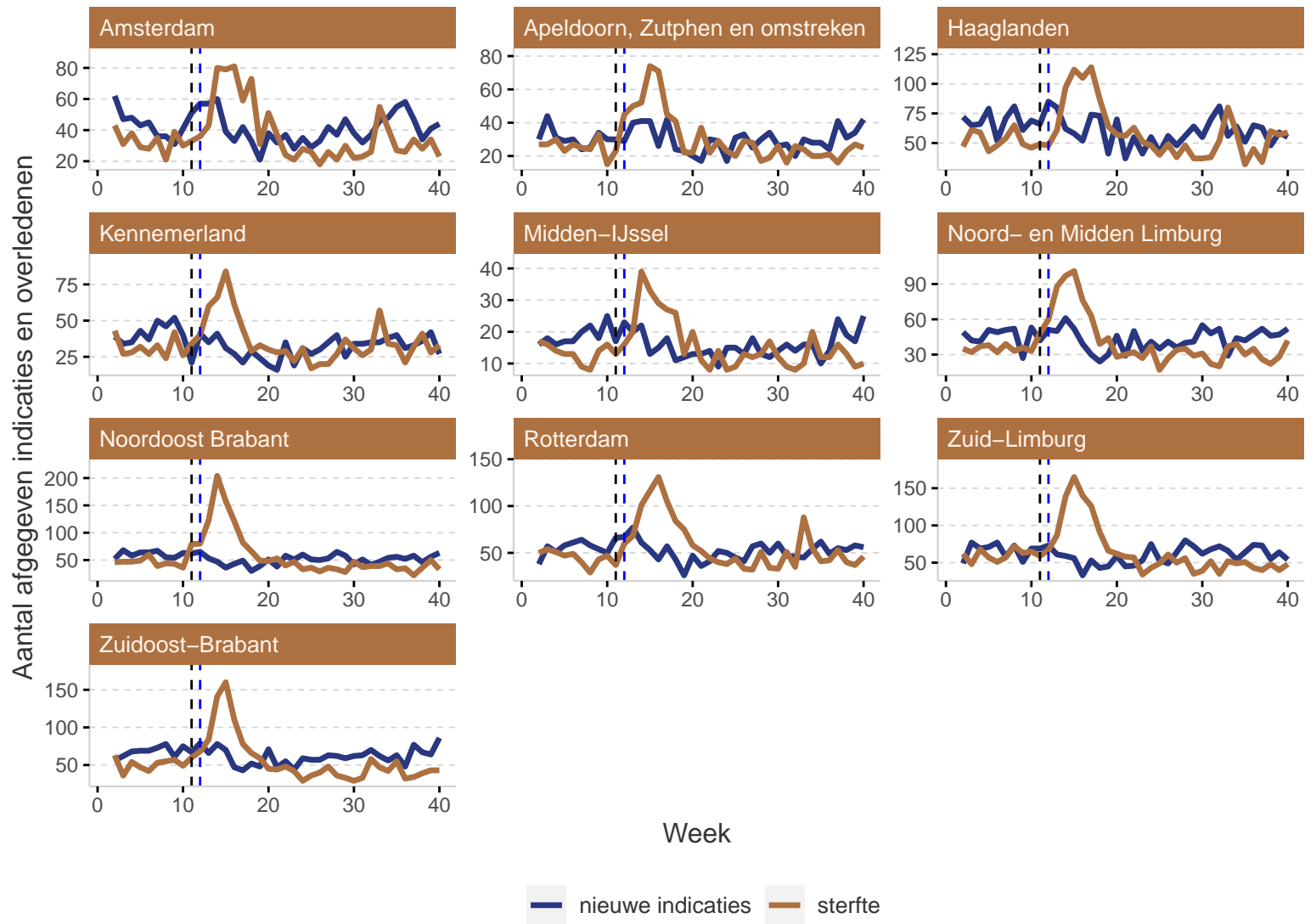
Figuur 19 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantorregio - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: CIZ



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

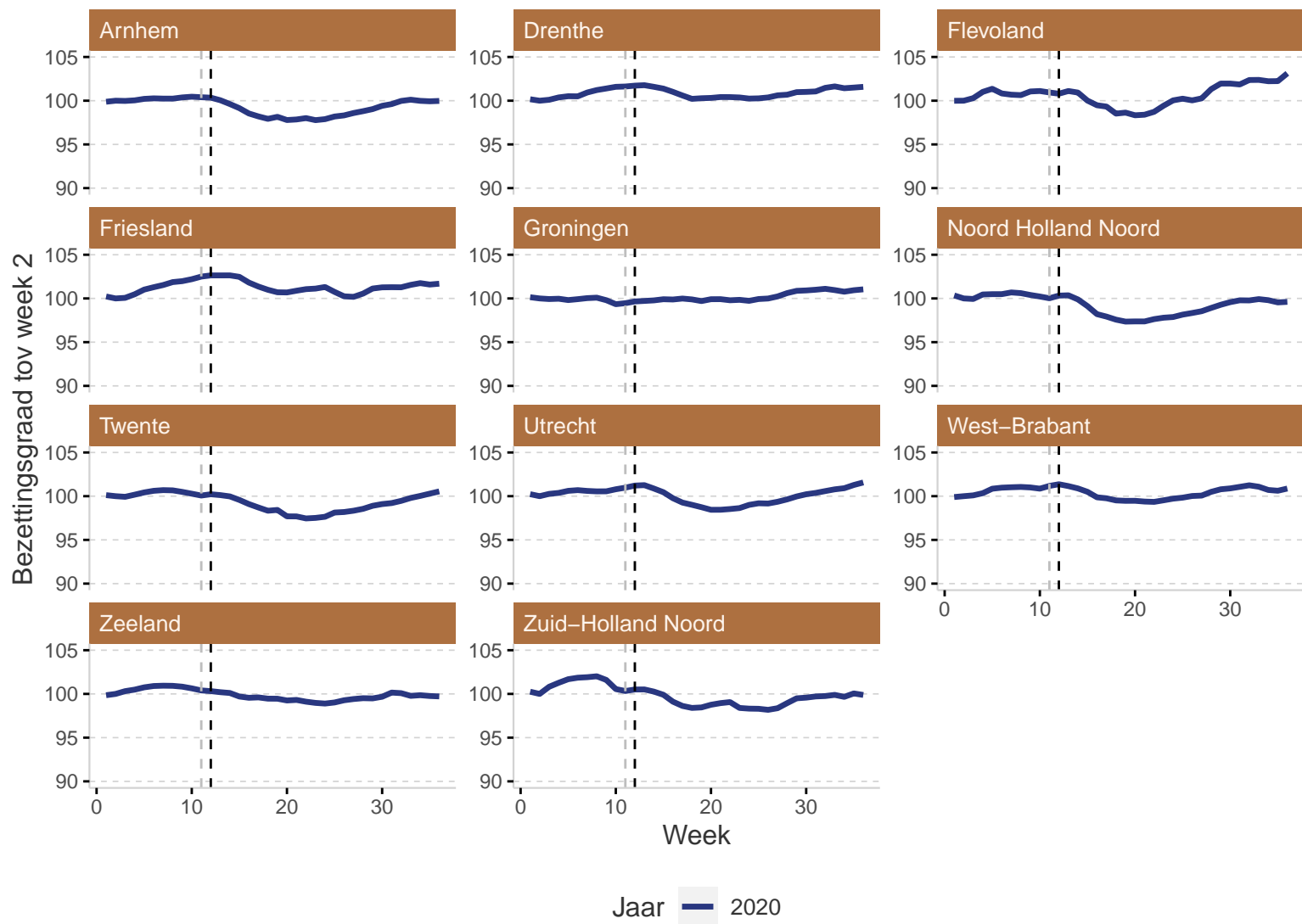


Databron: CIZ



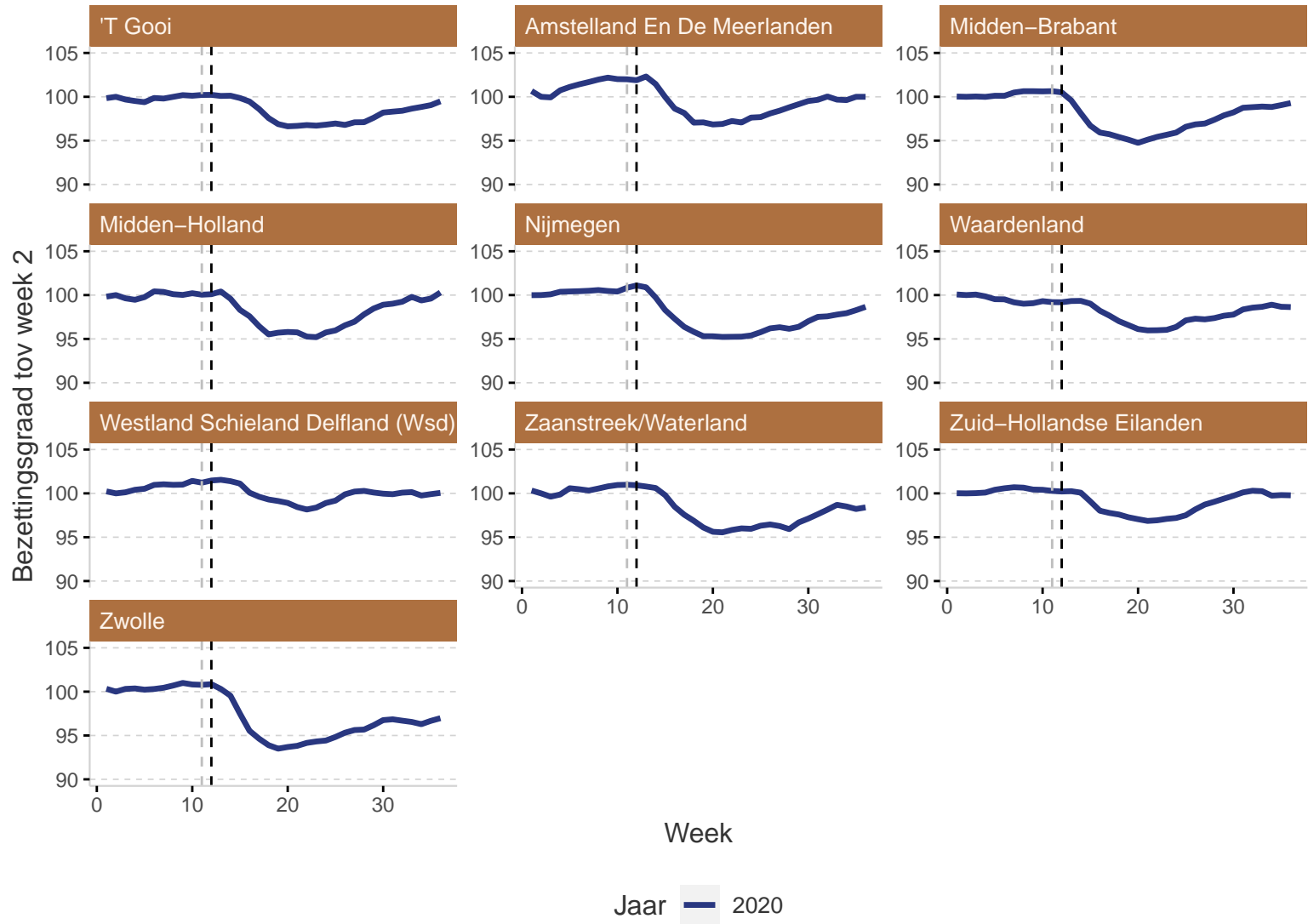
## 8.4 Bezettingsgraad

Figuur 21 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



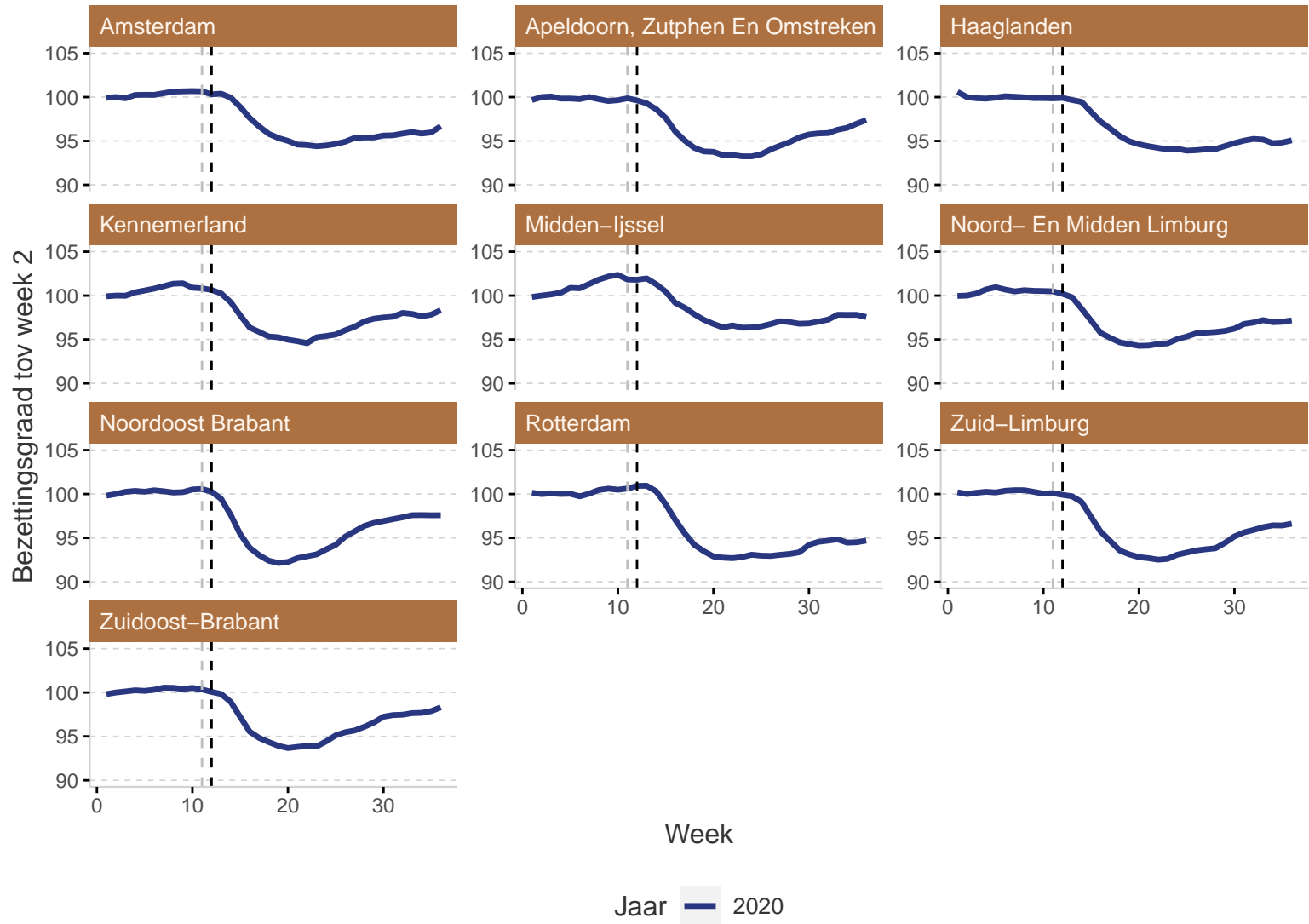
Databron: zorgkantoren

Figuur 22 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: zorgkantoren

Figuur 23 Bezettingsgraad van VV aanbieders, weergegeven per categorie - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie

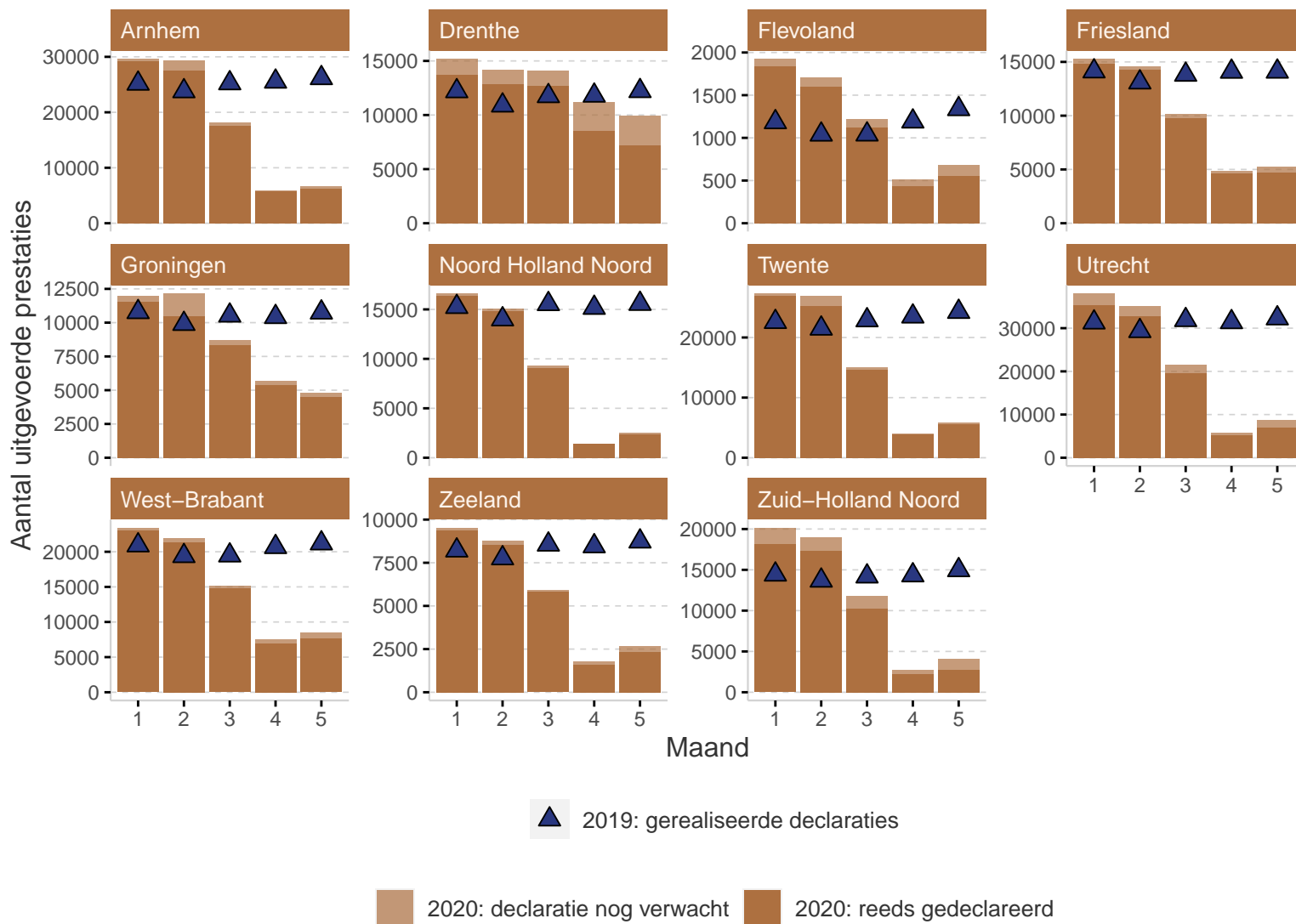


Databron: zorgkantoren

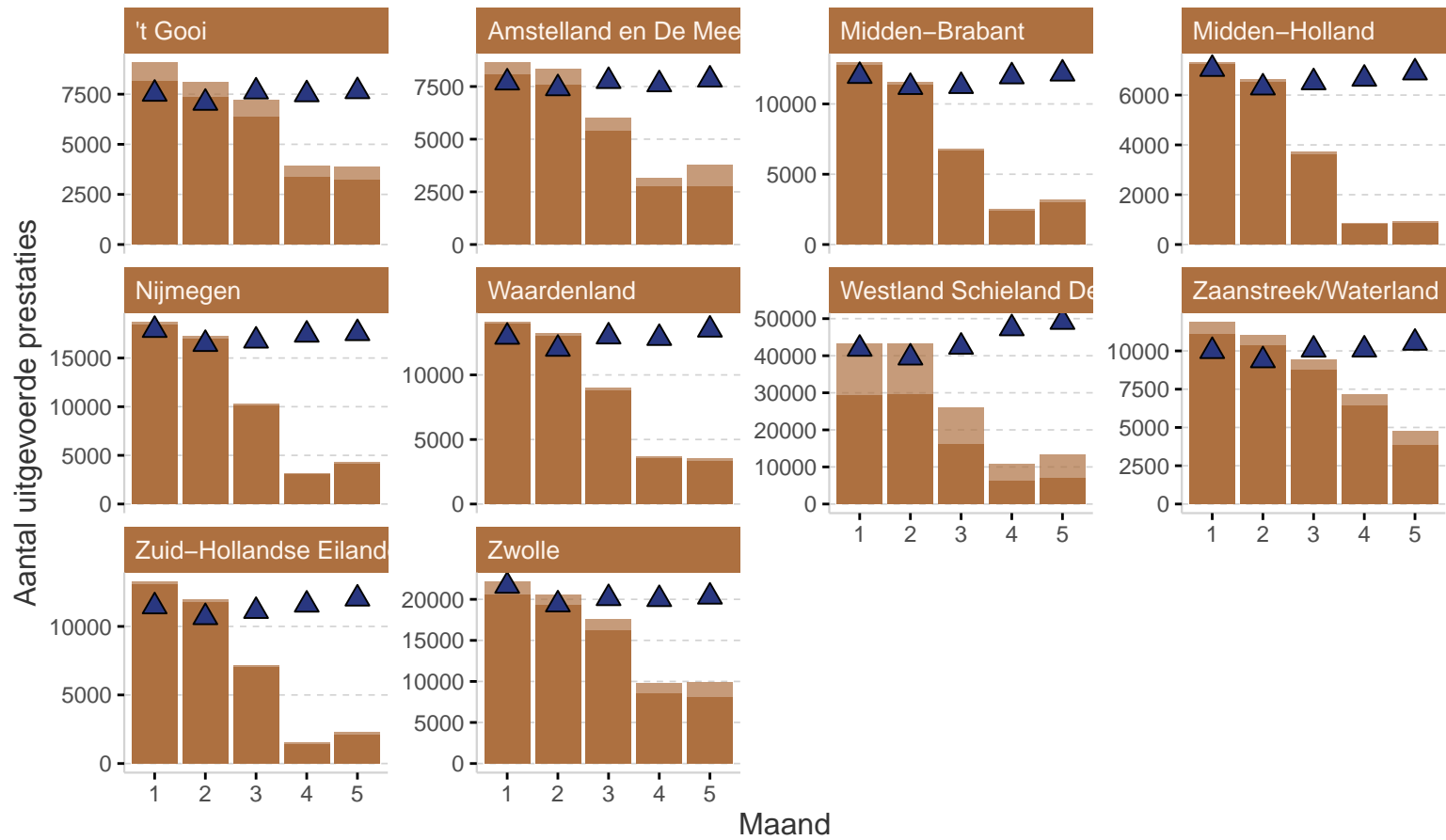


## 8.5 Dagbesteding

Figuur 24 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief klein aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Figuur 25 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief middelmatig aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



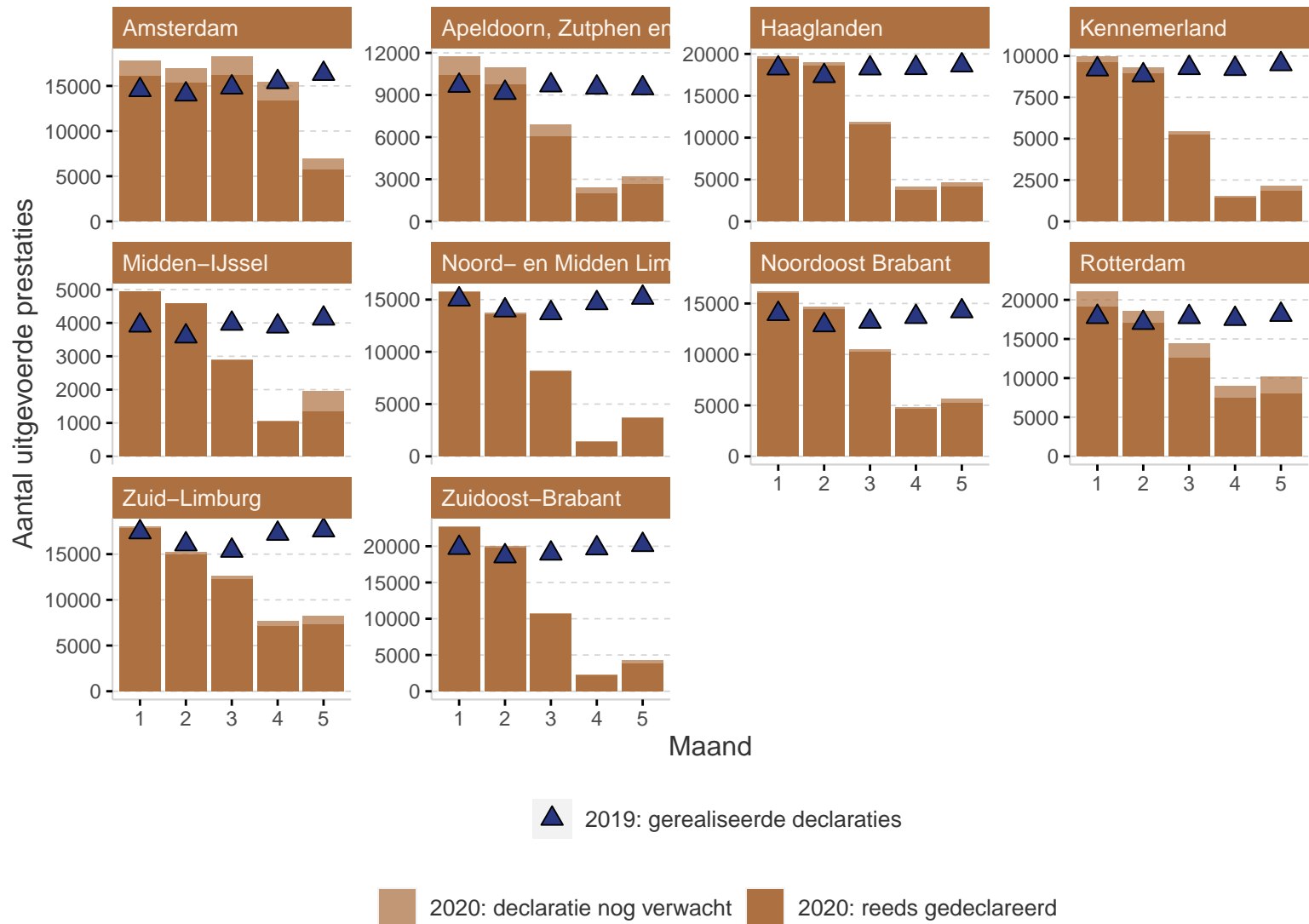
▲ 2019: gerealiseerde declaraties

■ 2020: declaratie nog verwacht ■ 2020: reeds gedeclareerd

Databron: Vektis



Figuur 26 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding, - relatief groot aandeel sterfte binnen de totale Wlz-populatie



Databron: Vektis