

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor langdurige zorg

NZa
update 04 december 2020

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
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	6
1.4.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wlz	6
1.4.6 Ziekteverzuim in de zorg	6
2. Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz	7
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
3. Sterftecijfers binnen de Wlz-populatie	11
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
4. Bezettingsgraad VV aanbieders	18
4.1 Data	18
4.2 Resultaten	19
4.2.1 Bezettingsgraad VV aanbieders: landelijk	19

5. Wachlijsten in de Wlz-populatie	21
5.1 Data	21
5.2 Resultaten	22
5.2.1 Wachtenden per sector	22
5.2.2 Ontwikkeling van de wachlijsten: landelijk	23
5.2.3 Ontwikkeling van de wachlijsten: per wachtstatus	24
6. Extramurale dagbesteding in de Wlz	26
6.1 Data	26
6.2 Resultaten	27
6.2.1 Extramurale dagbesteding: landelijk	27
7. Ziekteverzuim	28
7.1 Data	28
7.2 Resultaten	28
7.2.1 Ziekteverzuim in de zorg: landelijk	28
7.2.2 Ziekteverzuim cijfers per sector	30
8. Vervolgstappen	33
9. Bijlage	34
9.1 Nieuw afgegeven indicaties	35
9.2 Sterftcijfers	39
9.3 Nieuwe indicaties en sterftcijfers gecombineerd	43
9.4 Bezettingsgraad	47
9.5 Dagbesteding	51

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 sectoren 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 tijdens de eerste golf langere tijd stilgelegen en is zoveel mogelijk, soms op andere wijze dan voorheen, weer opgestart. De reguliere langdurige zorg, zorg op de verblijfslocatie, is grotendeels doorgegaan. Vanzelfsprekend heeft de corona-uitbraak veel impact op deze zorg gehad. En nog steeds: ook in de periode van de tweede golf, met ingang van week 39 (14 t/m 20 september), wordt de langdurige zorg geraakt.

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 – wederom 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 aanbieders en cliëntvertegenwoordigers, net als met de zorgkantoren over de gevolgen van corona, bijvoorbeeld voor de toegankelijkheid van zorg. De NZa vindt het belangrijk dat zorgkantoren ontwikkelingen rondom corona in de regio nauwgezet blijven 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, representatieve 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 en geven we inzicht in verzuimcijfers. 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 43 (25 oktober 2020) en de sterftcijfers tot en met week 44 (1 november 2020). Ook hebben wij gegevens over de bezettingsgraad van verpleeghuizen ontvangen van de zorgkantoren. Deze gegevens betreffen 2020 en lopen tot en met week 44 (1 november 2020). Daarnaast hebben wij wachtlijstgegevens ontvangen van Zorginstituut Nederland (ZiNL), lopende vanaf 2019 tot en met 1 oktober 2020 (deze gegevens worden maandelijks aangeleverd). Verder zijn er declaratiegegevens gebruikt afkomstig van Vektis tot en met eind augustus 2020 en hebben wij vanuit Vernet verzuimcijfers ontvangen voor de jaren 2019 en 2020, tot en met 1 oktober van dit jaar. Als laatste hebben wij gebruik gemaakt van openbare data gepubliceerd door het CBS.

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 tonen wij de verzuimcijfers in de zorg. Als laatste worden in hoofdstuk 8 de vervolgstappen besproken.

1.4 Samenvatting

1.4.1 Nieuw afgegeven indicaties in de Wlz

De landelijke, gedeeltelijke lockdown, ten tijde van de tweede golf, is in week 42 (12 t/m 18 oktober) ingegaan. Een week voor deze nieuwe maatregelen (week 41) begint het aantal nieuw afgegeven indicaties te dalen. Een trend vergelijkbaar met de eerste golf, ook toen nam het aantal nieuw afgegeven indicaties af rondom de aankondiging van nieuwe maatregelen (in weken 11 en 12). De afname zet voort tot en met week 43 (19 t/m 25 oktober), de laatste week waarvan data bekend is.

1.4.2 Sterftcijfers

Vanaf week 38 neemt het aantal sterfgevallen in de Wlz-populatie toe. Voornamelijk vanaf week 41 tot en met week 44 zien we een grote toename in het aantal sterfgevallen, een soortgelijke toename zagen we ook in de eerste golf. In diezelfde periode is het aandeel van WIZ sterfgevallen op landelijke sterfgevallen sterk toegenomen. Ten tijde van de tweede golf, in de periode van week 39 tot en met week 44 van 2020, zijn er in totaal 714 meer mensen met een Wlz-indicatie overleden dan wat er gemiddeld kon worden verwacht op basis van de voorgaande jaren.

1.4.3 Bezettingsgraad van de VV aanbieders

De stijgende trend in de landelijke bezettingsgraad van de afgelopen maanden is omgezet in een lichte daling. In week 44 zijn er nog 1.742 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 Midden-IJssel, Haaglanden & Rotterdam.

1.4.4 Wachtlijstgegevens van de Wlz populatie

De afname in het aantal wachtenden zet zich, landelijk gezien, door tot aan 1 oktober van dit jaar (in deze rapportage zijn wachtlijstgegevens tot aan oktober meegenomen). Met name in de VV sector zagen 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 43 personen meer op de wachtlijsten. In de GGZ sector is het aantal wachtenden voor het eerst in 2020 toegenomen ten opzichte van de stand in januari van dit jaar.

1.4.5 Extramurale dagbesteding binnen de Wlz

Onderzoek naar extramurale dagbesteding laat zien dat na een sterke afname, met als dieptepunt april en mei van dit jaar, het aantal gedeclareerde prestaties weer langzaam aan bijtrekt. Het totaal is echter nog niet op het niveau van begin dit jaar, net zomin op het niveau van 2019 van diezelfde maand.

1.4.6 Ziekteverzuim in de zorg

Het totale, landelijke verzuimpercentage in de zorg ligt, zo goed als het hele jaar, hoger dan in dezelfde maanden van 2019. In oktober van 2020 was het totale landelijke verzuimpercentage in de zorg 7.2%, ten opzichte van 6,2% in oktober 2019. Het kortdurende ziekteverzuim neemt sinds augustus toe, terwijl het langdurende ziekteverzuim juist afneemt. Het verzuimpercentage is op 1 oktober in de VVT (Verpleging, Verzorging, Thuiszorg) sector het hoogst (8.4%) en in de GGZ het laagste (6.5%).

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 43 (tot en met 25 oktober)¹.

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 43 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. Week 42 is ook weergegeven met een grijze, verticale lijn. In die week is de landelijke, gedeeltelijke lockdown, ten tijde van de tweede golf, ingegaan.

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.² 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.

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 tot week 41.

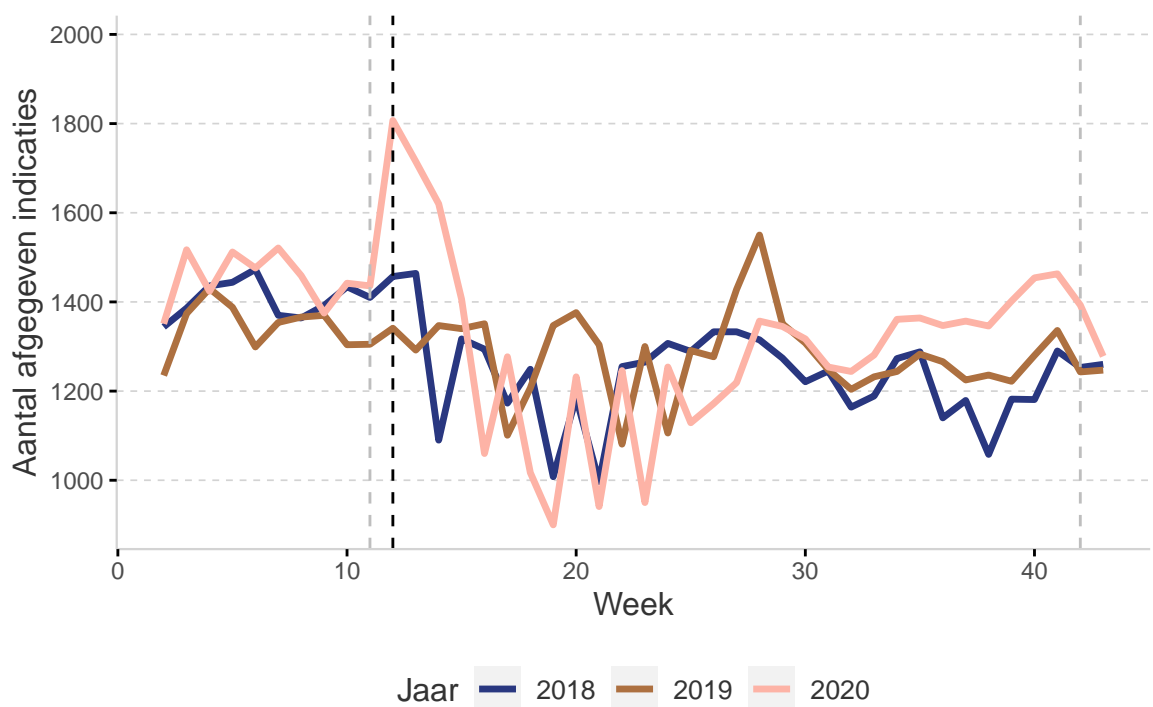
¹ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

² Dit is in overleg met het CIZ uitgesloten.

vanaf week 41 neemt het aantal nieuw afgegeven indicaties af, een trend vergelijkbaar met de eerste golf. Ook toen nam het aantal nieuw afgegeven indicaties af rondom de aankondiging van nieuwe maatregelen (in weken 11 en 12). Het landelijk aantal nieuw afgegeven indicaties in week 43 is 1278.

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



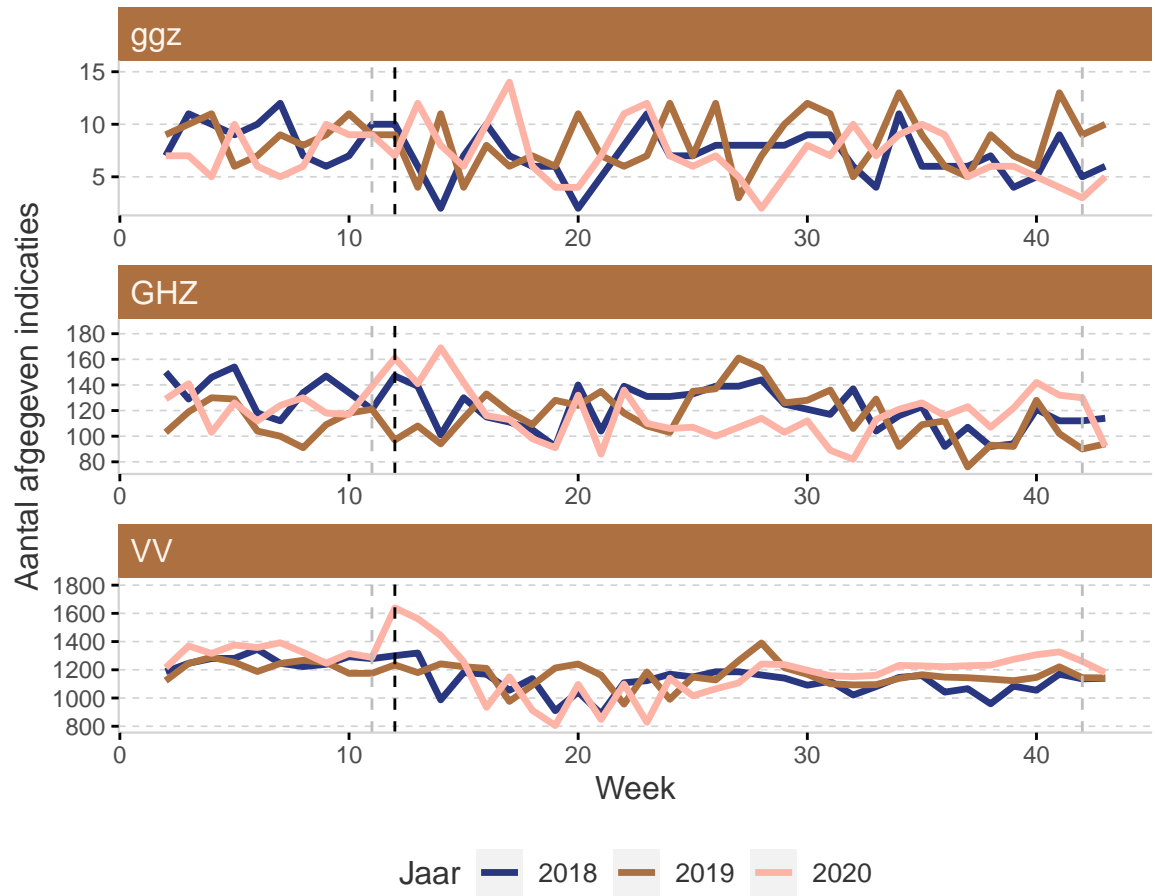
Databron: CIZ

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 43 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.

In de VV sector, verreweg de grootste sector binnen de langdurige zorg, was het aantal wekelijks afgegeven indicaties het grootst in week 12 met 1.639 indicaties en lag het dal in week 19 op een totaal van 805 afgegeven indicaties. Na dit dal steeg het aantal afgegeven indicaties naar het niveau van voorgaande jaren. Dit zette door tot en met week 41. In week 42 en 43 is er een afname van het aantal nieuw afgegeven indicaties zichtbaar. Het aantal afgegeven indicaties in de GHZ sector liet tussen week 32 en 40 een stijging zien. Gepaard met het begin van de tweede golf gaat deze stijging om in daling.

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

De Basisregistratie Personen (BRP)-gegevens van alle CIZ-cliënten met aanspraak op Wlz-zorg worden frequent 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 44 (tot en met 1 november)³.

3.2 Resultaten

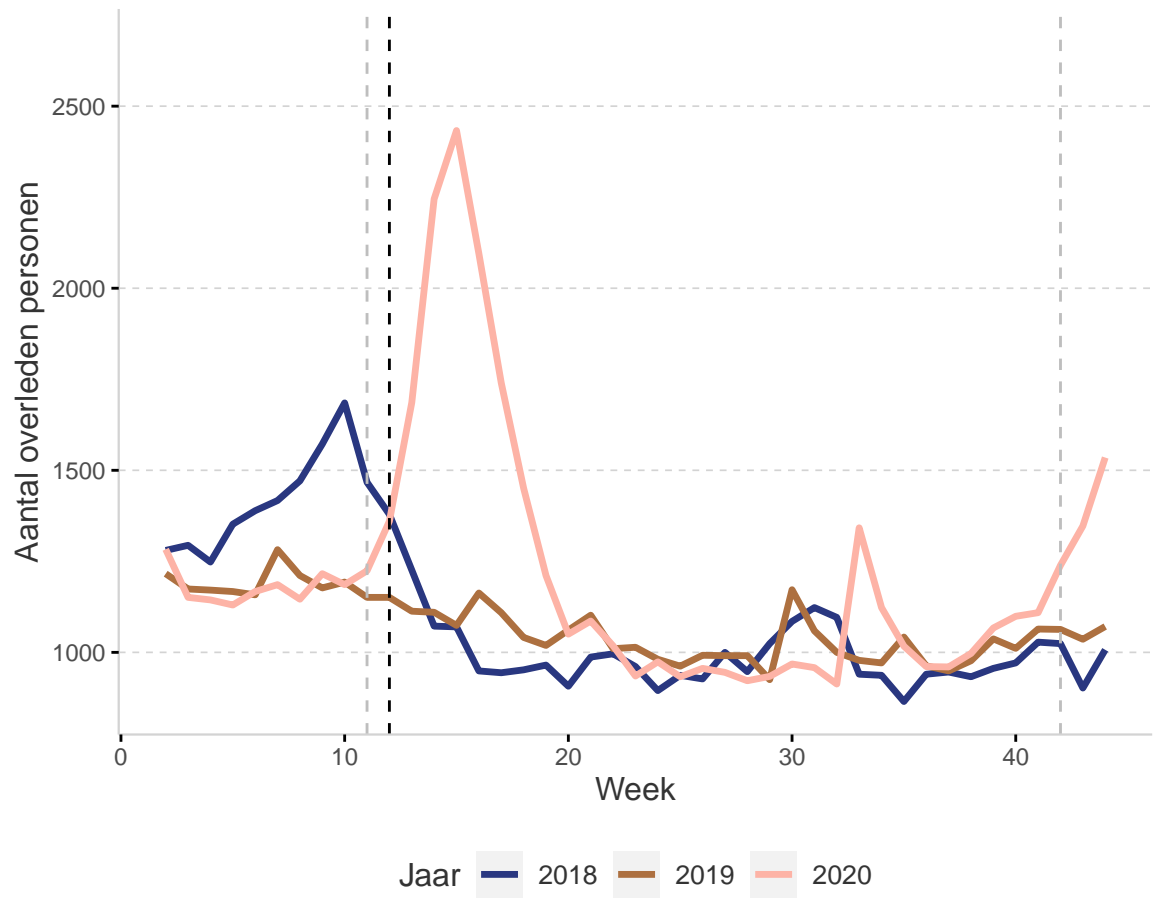
3.2.1 Sterftcijfers: landelijk

In Figuur 3 tonen we het aantal sterfgevallen binnen de Wlz-populatie voor de eerste 44 weken van 2018, 2019 en 2020. In de figuur zijn de weken 11 (grijs), 12 (zwart) en 42 (grijs) 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. In week 42 is de landelijke, gedeeltelijke lockdown, ten tijde van de tweede golf, ingegaan.

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 mogelijk het gevolg van een hittegolf in week 32 en 33 (5 tot en met 17 augustus). Na de piek daalt het aantal sterfgevallen geleidelijk naar het niveau van voorgaande jaren. In de aanloop naar de landelijke, gedeeltelijke lockdown (vanaf week 42), ten tijde van de tweede golf, zien we het aantal sterfgevallen weer toenemen (vanaf week 38). Deze stijging zet door tot en met week 44 waar onze data eindigt. Een soortgelijke toename zagen we ook in de eerste golf. De piek van de eerste golf kwam circa vier weken na de maatregelen. Het aantal sterfgevallen in week 44 is 1535.

³ 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

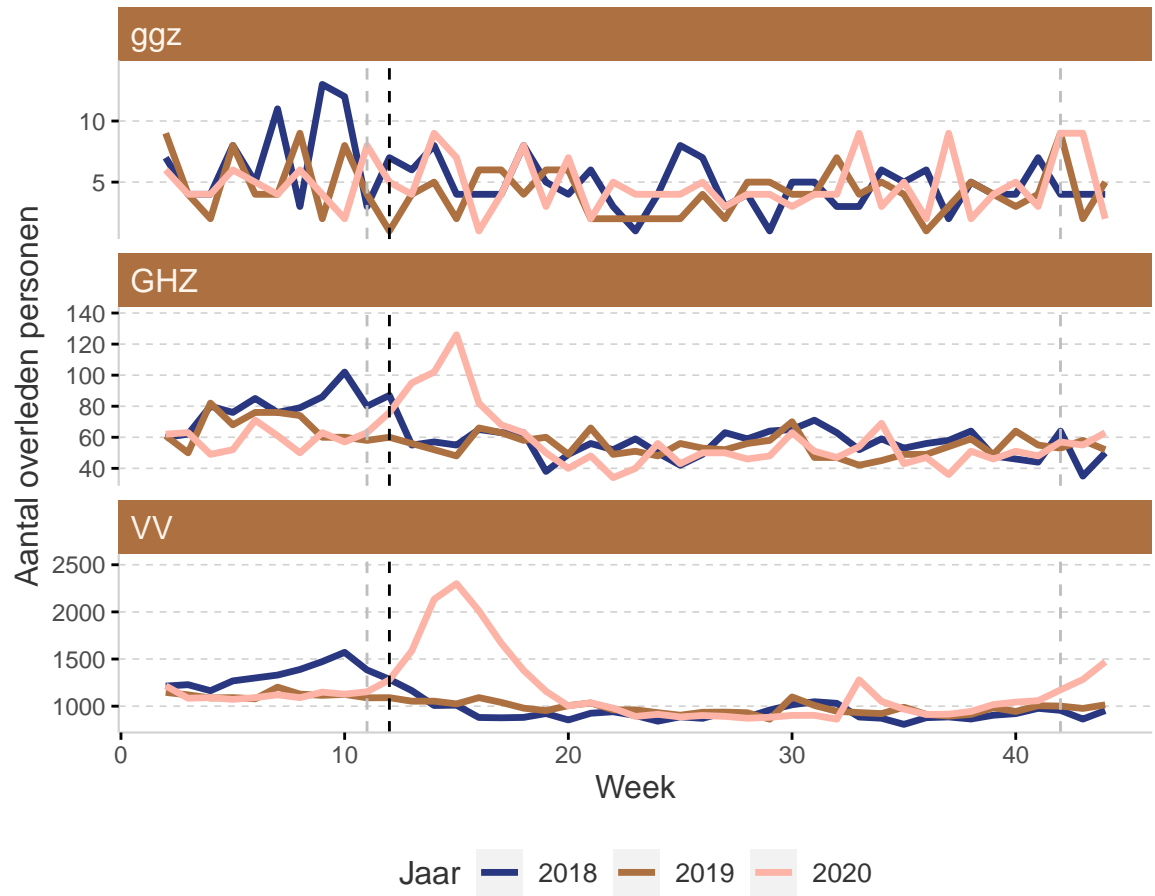
3.2.2 Sterftcijfers binnen de Wlz: per sector

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 de laatste weken, ten tijde van de tweede golf, zien we bij VV een toename in het aantal sterfgevallen. In de GHZ en ggz zien we dit effect minder.

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

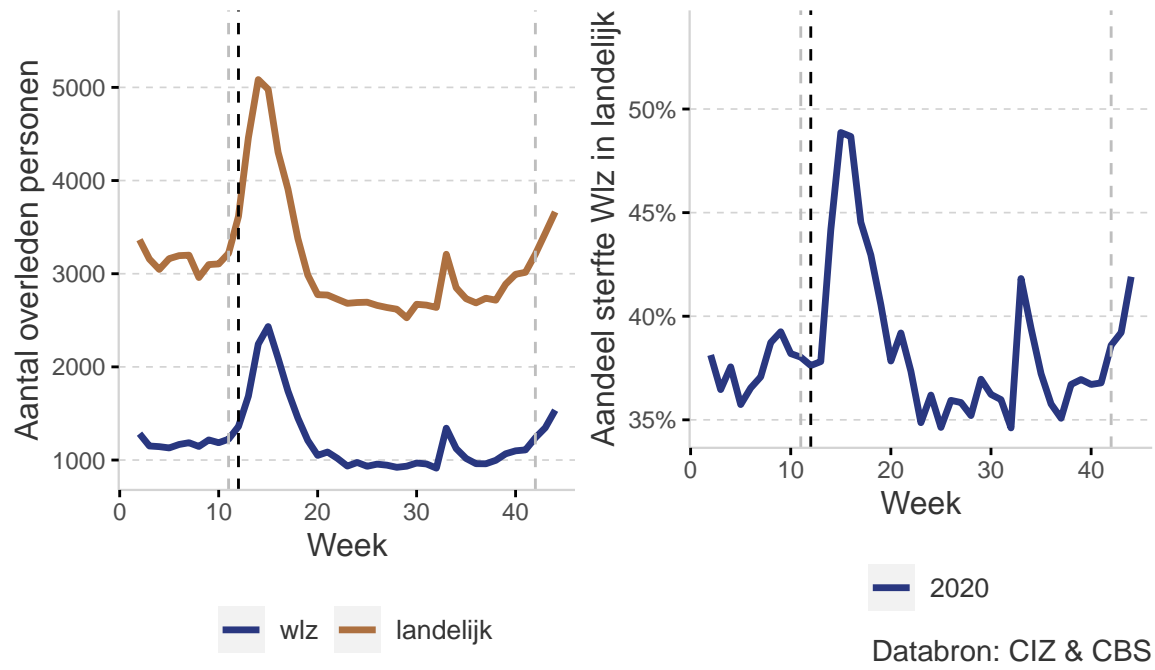
3.2.3 Sterftcijfers binnen de Wlz in vergelijking met landelijke sterftcijfers

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 41.8%. Het is onduidelijk waarom de piek in sterfte naar aanleiding van de hittegolf landelijk gezien eerder was, dan bij Wlz-geïndiceerden. In aanloop naar de tweede golf beginnen de landelijke en Wlz sterftcijfers gelijktijdig te stijgen vanaf week 36/37.

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. Vanaf week 37 zien we het aandeel van de Wlz toenemen. Rond de nieuwe maatregelen begint dit erg sterk toe te nemen.

Figuur 5 Aantal overledenen in de Wlz tov landelijk in de eerste 44 weken van het jaar 2020

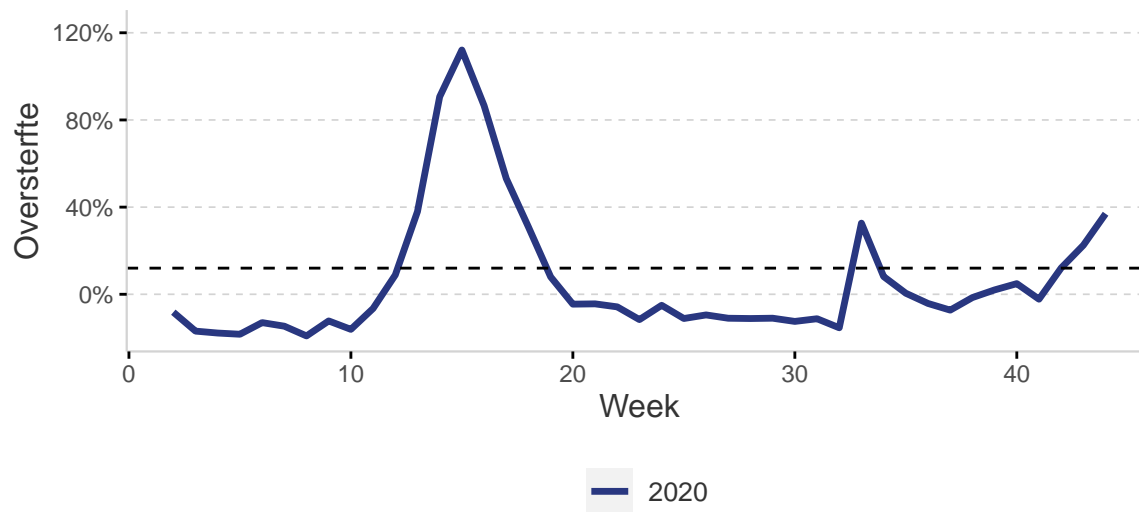


3.2.4 Sterftecijfers binnen de Wlz: oversterfte

Ten tijde van de tweede golf, in de periode van week 39 tot en met week 44 van 2020, zijn er in totaal 714 meer mensen met een Wlz-indicatie overleden dan wat er gemiddeld kon worden verwacht op basis van de voorgaande jaren.⁴ In de eerste golf (weken 11 t/m 19) was de oversterfte 5.508. Welk aandeel hiervan corona-gerelateerd is, is niet te zeggen met de huidige data. De gebruikte gegevens betreffen namelijk algemene sterftecijfers. Figuur 6 toont het berekende percentage oversterfte van week 2 tot en met 44. 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 32.7%. In recente weken, ten tijde van de tweede golf, is er sprake van stijgende oversterfte.

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 20.⁵

Figuur 6 Percentage oversterfte in de Wlz in 2020



Databron: CIZ

⁴ In de berekening van oversterfte is gecorrigeerd op de jaarlijkse toename van de Wlz populatie.

⁵ 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 44.⁶ Let wel: de data van de bezettingsgraad bij VV aanbieders kan met terugwerkende kracht nog veranderen.⁷

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.

⁶ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken.

⁷ 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 44 van 2020. In de figuur zijn de weken 11, 42 (beide 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 en vanaf week 42 was er wederom sprake van een landelijke, gedeeltelijke lockdown. De data is geïndexeerd op week 2, op dat moment waren er 129.801⁸ plekken bezet. Te zien is dat de stijging in de landelijke bezettingsgraad van de afgelopen weken wederom is omgezet in een lichte daling.

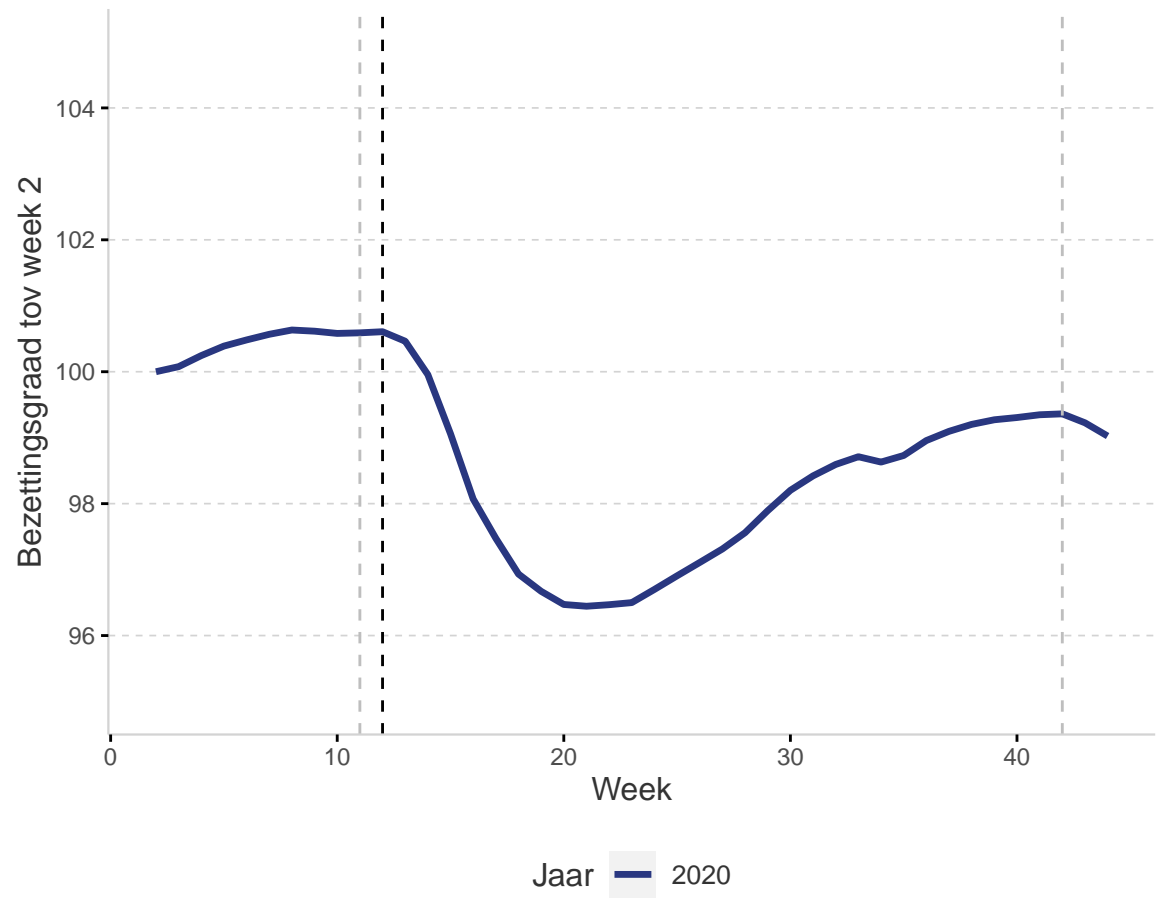
De bezettingsgraad ligt nog onder het niveau van voorafgaand aan de coronacrisis. Ten opzichte van het gemiddelde over week 2 tot en met 10 (voorafgaand aan de coronacrisis), ligt de landelijke bezetting van de VV aanbieders in week 44 nog 1.742 plekken lager. Dit waren op het laagste punt in week 21 in totaal 5.092 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. Daarnaast zijn er veel signalen dat het ziekteverzuim in verpleeghuizen hoog is wat voor personeelstekorten zorgt.

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 Midden-IJssel, Haaglanden & Rotterdam. 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.

⁸ 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 oktober 2020.

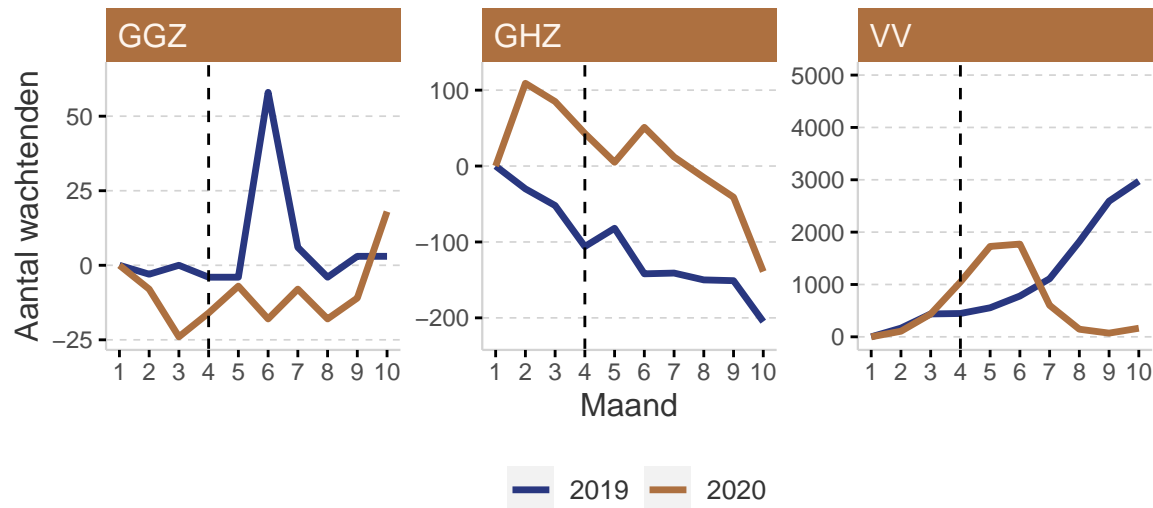
5.2 Resultaten

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 benaderde op 1 september weer het niveau van januari dit jaar en vertoont sindsdien weer een lichte stijging. Het aantal wachtenden in de GHZ sector ligt op 1 oktober onder het niveau van begin dit jaar, terwijl in de ggz sector het aantal wachtenden voor het eerst in 2020 is toegenomen ten opzichte van de stand in januari van dit jaar.

Figuur 8 Aantal wachtenden per sector - gecentreerd rondom 1 januari

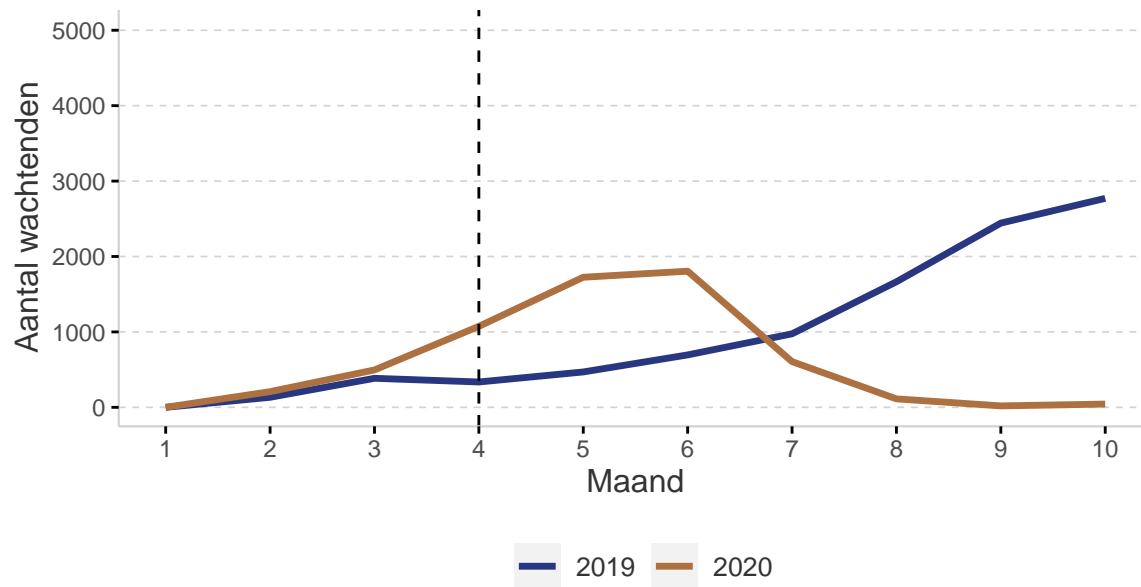


Databron: ZINL

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 oktober benadert het aantal wachten weer het niveau van januari dit jaar. Ten opzichte van 1 januari dit jaar staan er op 1 oktober nog slechts 43 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:

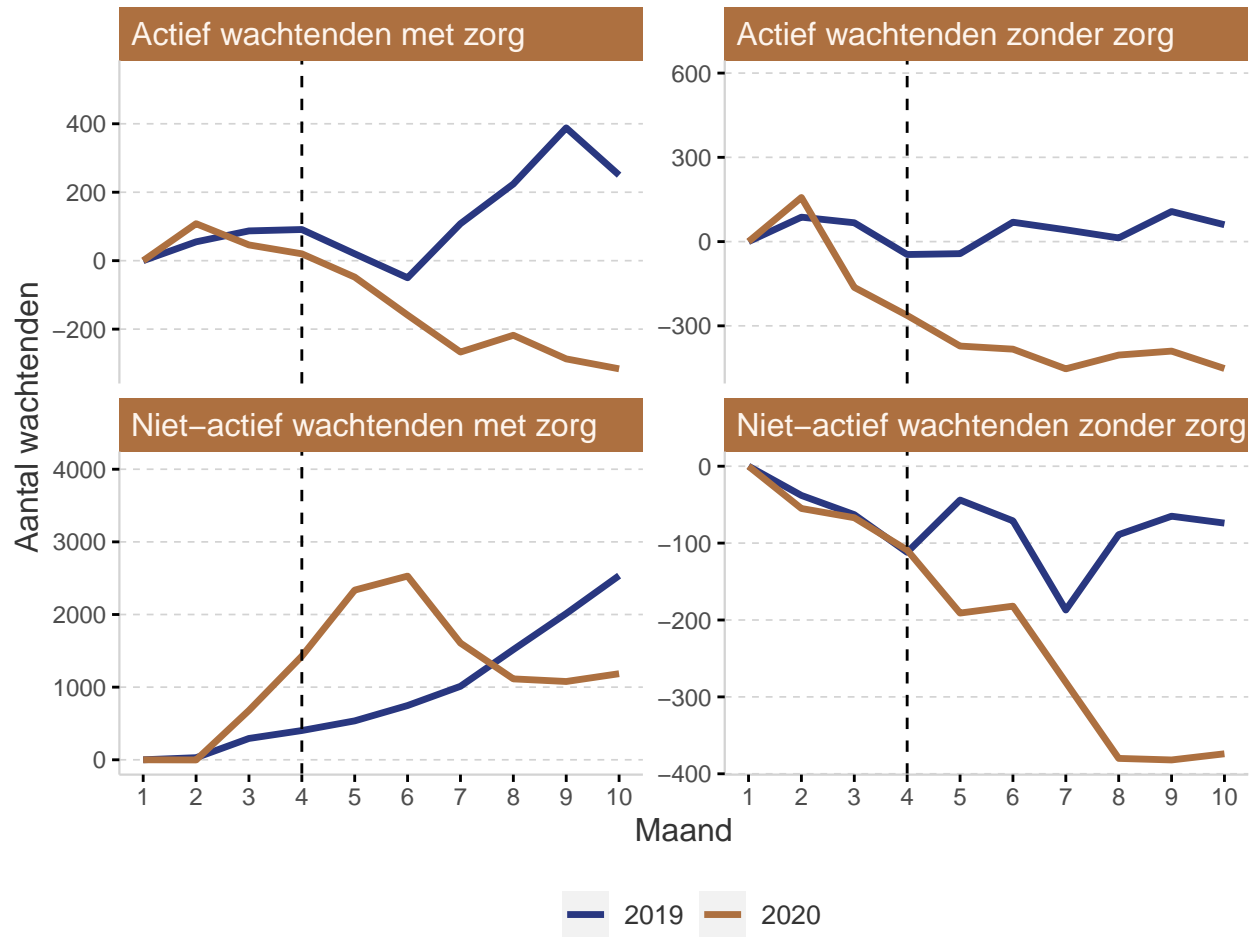
- 1) actief wachtenden met zorg: 1.503
- 2) actief wachtenden zonder zorg: 1.031
- 3) niet-actief wachtenden met zorg: 18.349
- 4) niet-actief wachtenden zonder zorg: 1.793

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 oktober deze afname eerst stagneert en vervolgens verandert in een toename. Eenzelfde trend is, tussen juni en oktober, 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 aan verwerkingsmaand september. De data zijn geschoond en worden weergegeven voor de maanden januari tot en met augustus 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 9 (september 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.

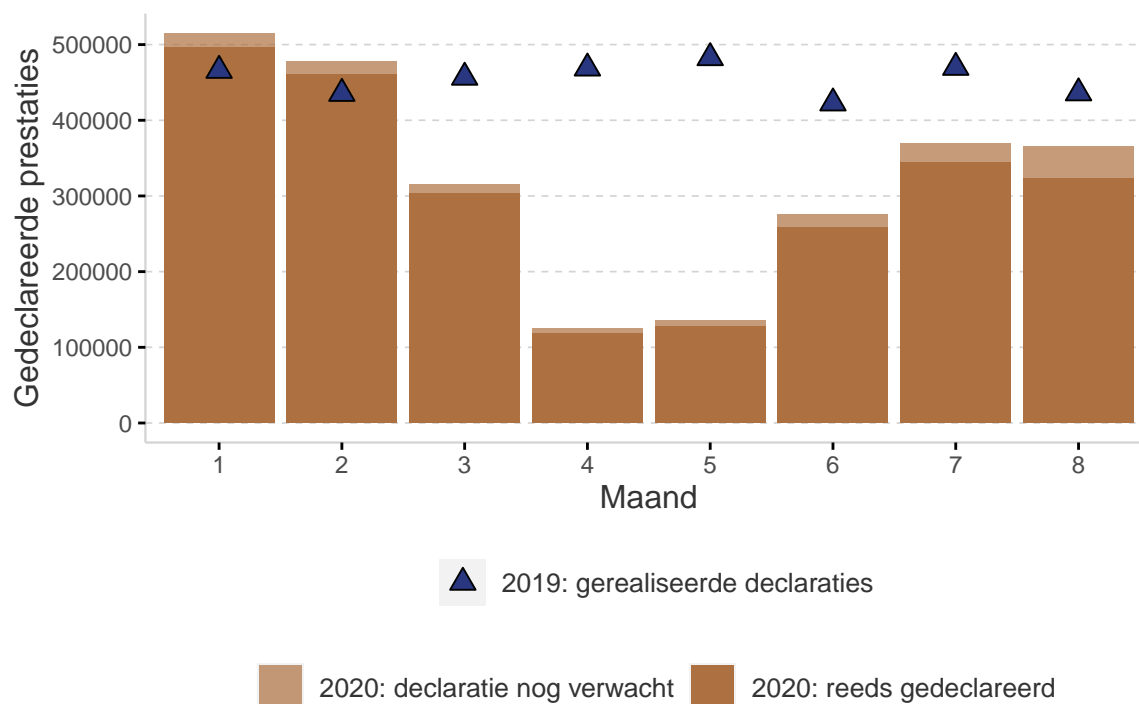
In de huidige dataset is er gecorrigeerd op dit effect, door nog ontbrekende declaraties van een bepaalde maand bij te schatten. Deze bijschatting wordt gebaseerd op de vulgraad van de voorgaande jaren (2015 t/m 2019) op het moment van kasmaand 9 (de verwerkingsmaand van de Vektis ZiN dataset). In de 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 staat het aantal gedeclareerde 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 na een sterke afname, met als dieptepunt april en mei van dit jaar, het aantal gedeclareerde prestaties weer langzaam aan bijtrekt. Het totaal is echter nog niet op het niveau van begin dit jaar, net zomin op het niveau van 2019 van diezelfde maand.

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. Ziekteverzuim

7.1 Data

Het Vernet Netwerk brengt verzuimcijfers uit diverse zorgsectoren in kaart. In dit hoofdstuk tonen wij naast de landelijke cijfers ook cijfers over een aantal van deze sectoren, waaronder Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT), de Gehandicaptenzorg (ghz) en de Geestelijke gezondheidszorg (ggz). Bij het samenstellen van de gegevensset is geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende domeinen (Wlz, Wmo & Zvw). De dataset bevat gegevens over kortdurend verzuim (1 t/m 91 dagen), langdurend verzuim (92 t/m 730 dagen) en totalen. Het verzuimpercentage is het aandeel fte dat in een bepaalde periode wordt gemist als gevolg van ziekte van zorgmedewerkers. In dit rapport is verzuimdata van januari 2019 tot en met oktober 2020 opgenomen.

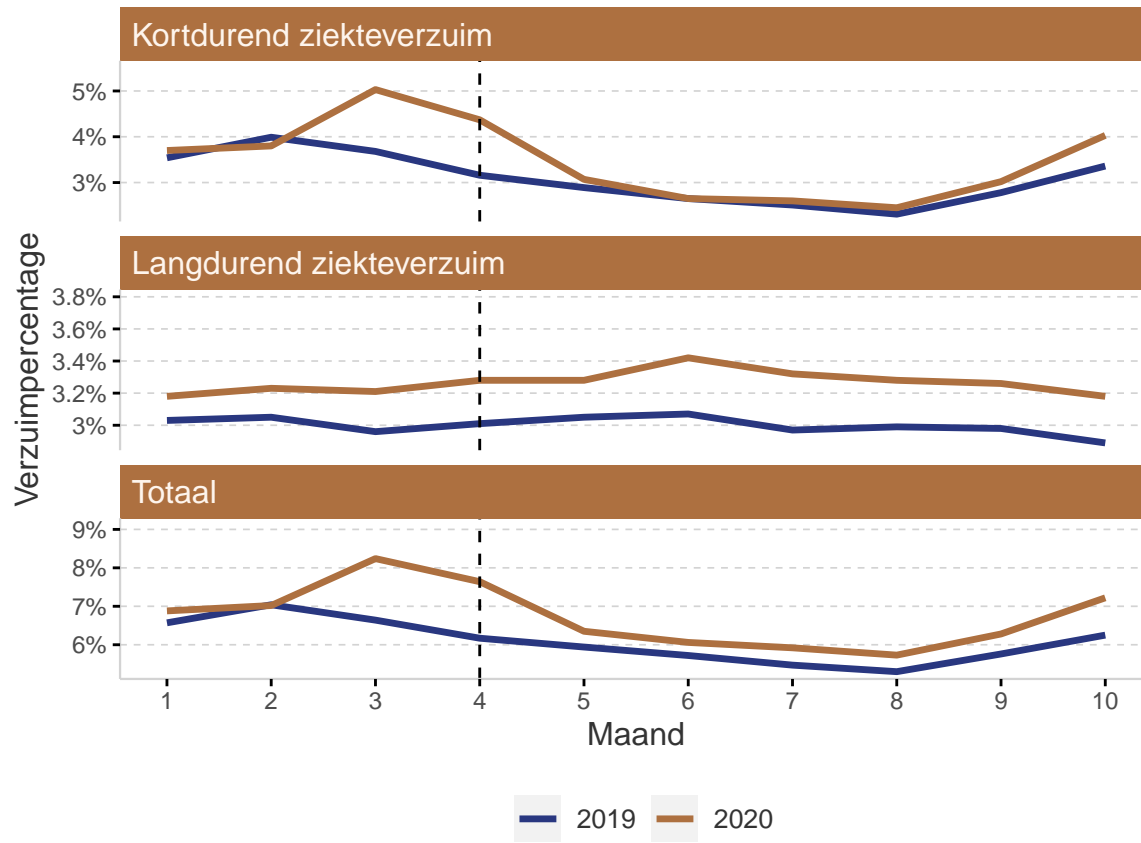
7.2 Resultaten

7.2.1 Ziekteverzuim in de zorg: landelijk

In Figuur 12 worden de landelijke cijfers weergegeven met betrekking tot zowel kortdurend (1 t/m 91 dagen) als langdurend ziekteverzuim (92 t/m 730 dagen). De landelijke cijfers bevatten gegevens uit meerdere branches: naast verzuimcijfers uit de VVT, GGZ en ghz, zijn ook cijfers uit de ziekenhuiszorg meegenomen in het landelijk totaal.

Data over kortdurend ziekteverzuim (en dus ook in het totale verzuim) laat over het algemeen een sterk seizoenspatroon zien met een lager ziekteverzuim in de zomermaanden, zie Figuur 12. De cijfers kunnen daarom het beste vergeleken worden met dezelfde periode van het voorgaande jaar. Te zien is dat het totale verzuimpercentage zo goed als het hele jaar hoger is dan in dezelfde maanden in 2019. In 2020 piekt het kortdurend ziekteverzuim (en ook het totale verzuim) in maart, waarna dit weer afneemt. Vanaf augustus neemt het kortdurende verzuim toe. Het verschil met het verzuimcijfer in dezelfde maand van 2019 wordt ook groter. Het langdurend verzuim, daarentegen, piekt in juni en daalt sindsdien. In oktober dit jaar is het totale landelijke verzuimpercentage 7.2%, ten opzichte van 6.2% in oktober 2019.

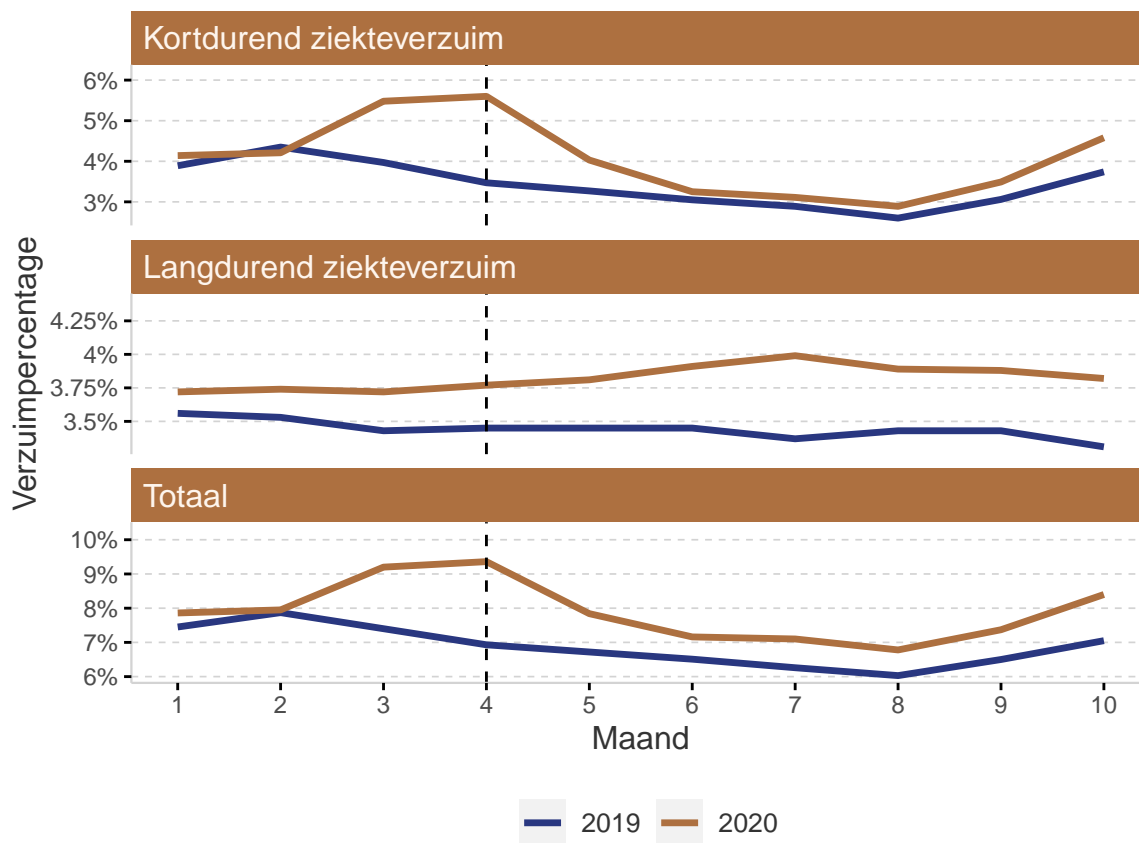
Figuur 12 Ziekteverzuim landelijk



7.2.2 Ziekteverzuim cijfers per sector

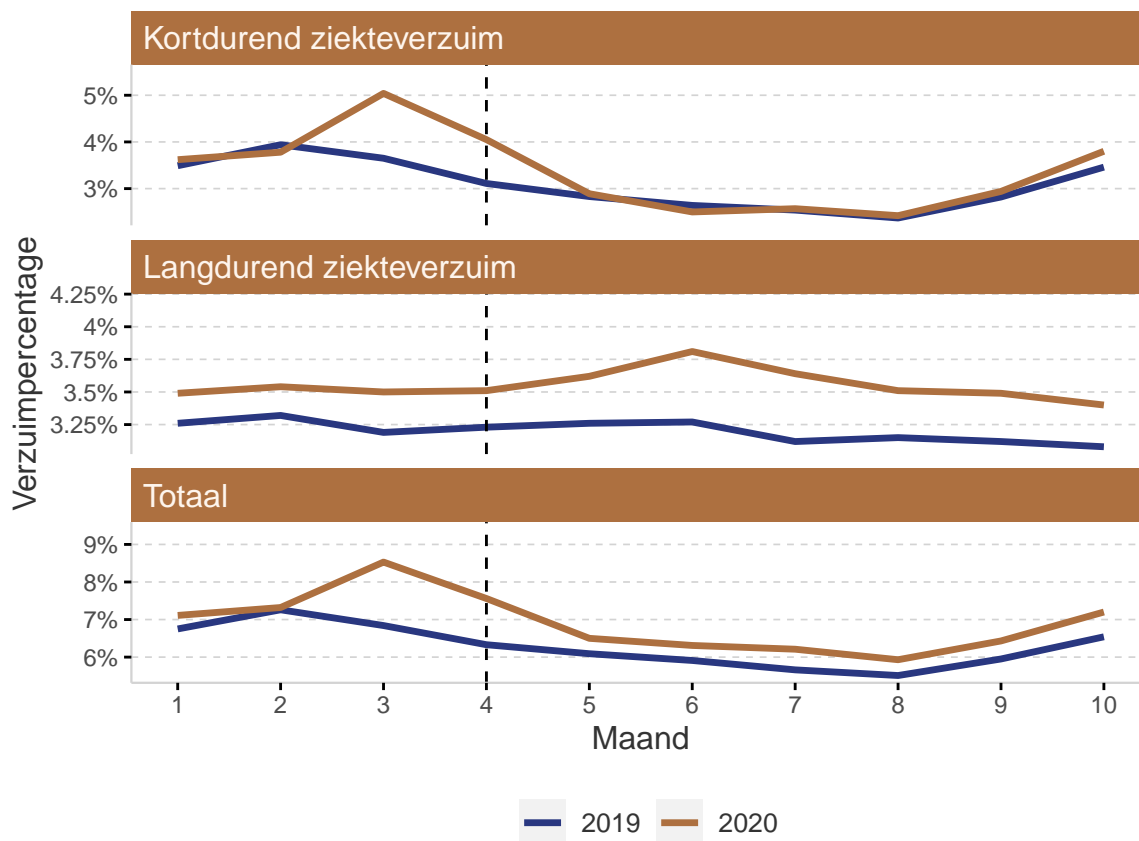
In Figuur 13 zijn de verzuimpercentages weergegeven voor de VVT branche. Hier zien we dat de kortdurende en de totale verzuimcijfers pieken in april, afnemen tot aan augustus en vervolgens weer stijgen. Het verschil, ten opzichte van 2019, neemt sinds augustus toe. Het langdurend ziekteverzuim piekt in de VVT in juli van dit jaar en neemt vervolgens af. In oktober dit jaar is het totale verzuimpercentage in de VVT branche 8.4%.

Figuur 13 Ziekteverzuim per sector: Verpleging, verzorging en thuiszorg



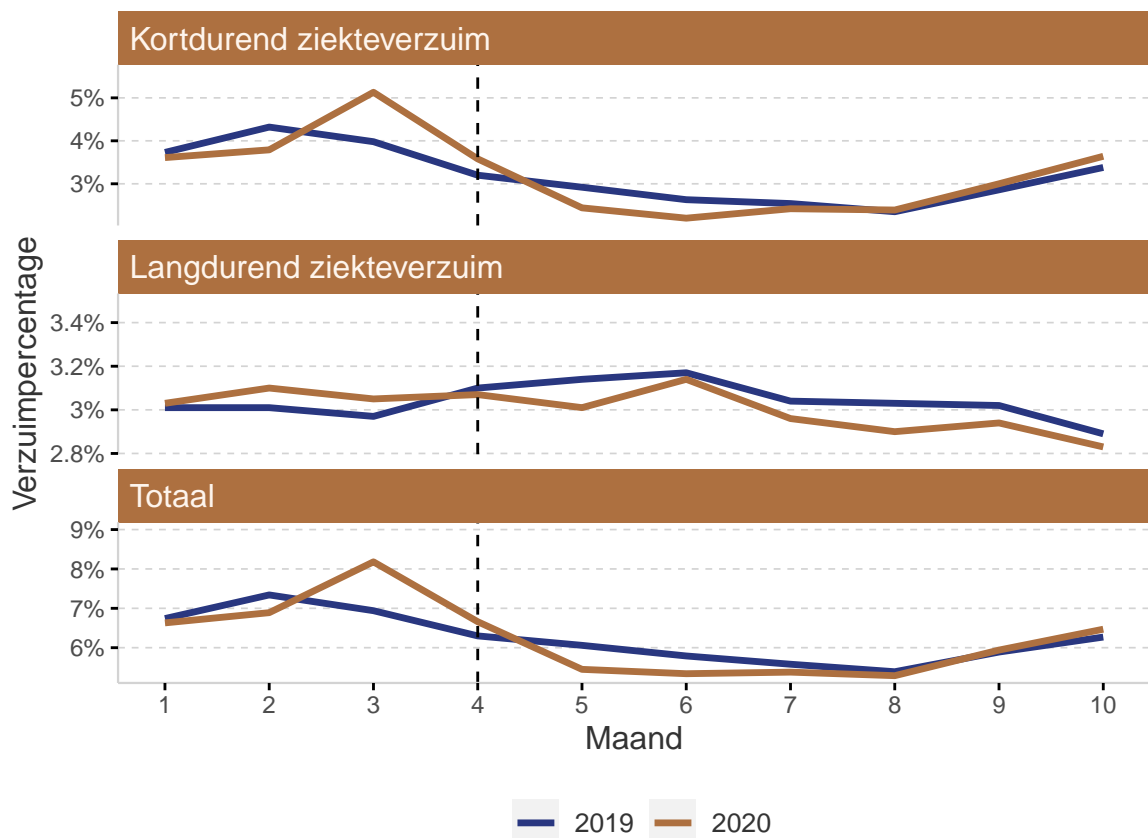
In Figuur 14 zijn de verzuimpercentages weergegeven voor de GHZ branche. Hier zien we dat de piek in het kortdurend en de totale verzuimcijfers in maart lag. Vervolgens daalt het percentage tot aan augustus, waarna het verzuim weer toeneemt. Wanneer we enkel naar het kortdurend verzuim kijken, zien we dat het verschil met dezelfde maand in 2019 sinds augustus toeneemt. Het langdurend verzuim piekt in de GHZ branche in juni en neemt vervolgens af. In oktober dit jaar is het totale verzuimpercentage in de GHZ branche 7.2%.

Figuur 14 Ziekteverzuim per sector: Gehandicaptenzorg



In Figuur 15 zijn de verzuimpercentages weergegeven voor de ggz branche. Hier zien we dat het kortdurend verzuim en het totale verzuimcijfer pieken in maart, het verzuimpercentage tussen mei en augustus onder het niveau van 2019 ligt en dat dit vervolgens weer boven het niveau van 2019 uitkomt. Ook het langdurend ziekteverzuimpercentage blijft sinds april dit jaar onder het niveau van 2019. In oktober dit jaar is het totale verzuimpercentage in de ggz branche 6.5%.

Figuur 15 Ziekteverzuim per sector: Geestelijke gezondheidszorg



8. Vervolgstappen

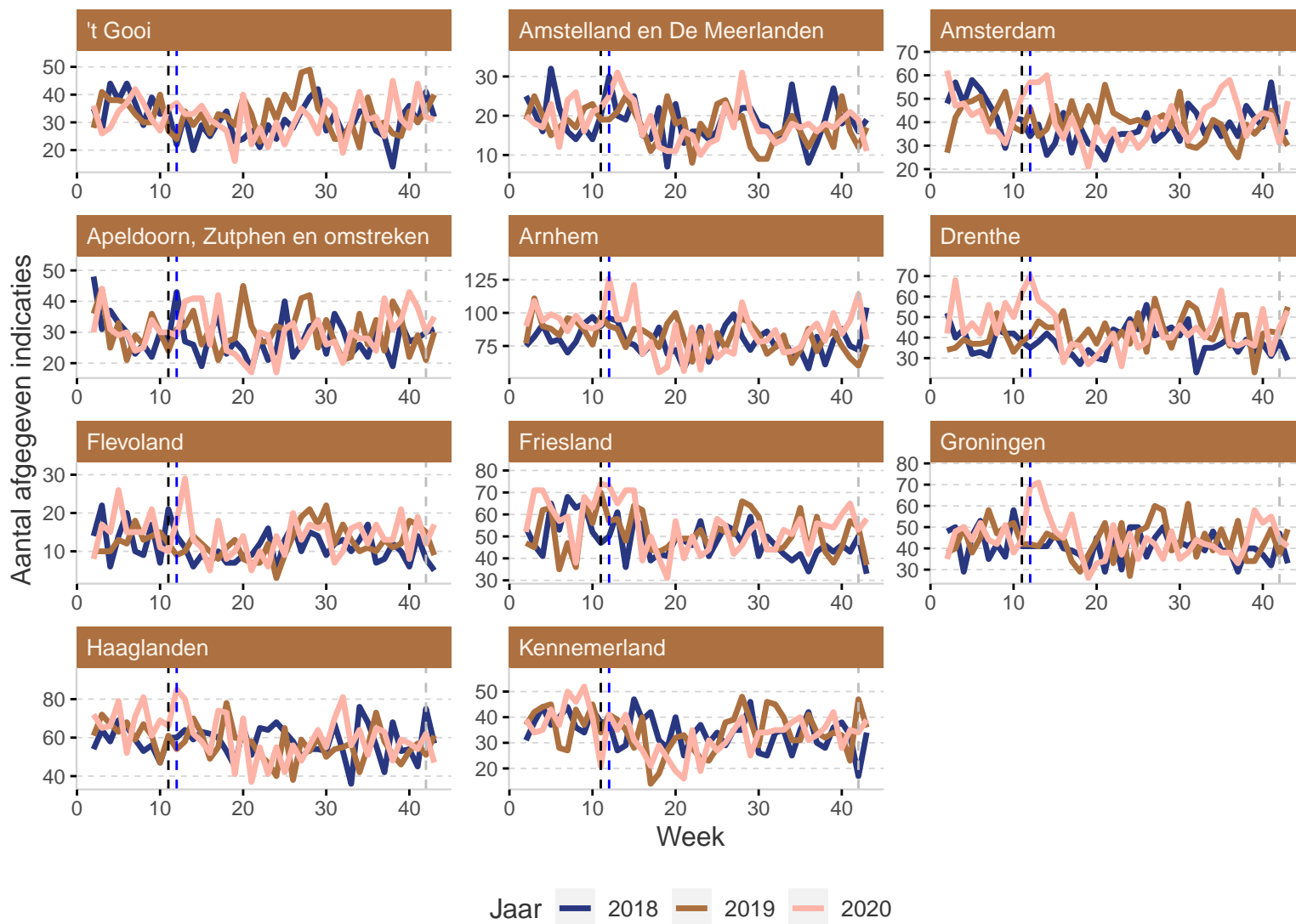
In dit rapport hebben we inzicht gegeven in een aantal gevolgen van de corona-uitbraak voor de langdurige zorg. We zijn het CIZ, het Zorginstituut Nederland, het Vernet Netwerk, Vektis, de zorgkantoren, betrokken zorgaanbieders en branchepartijen dankbaar voor alle hulp en de snelheid waarmee de databestanden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

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

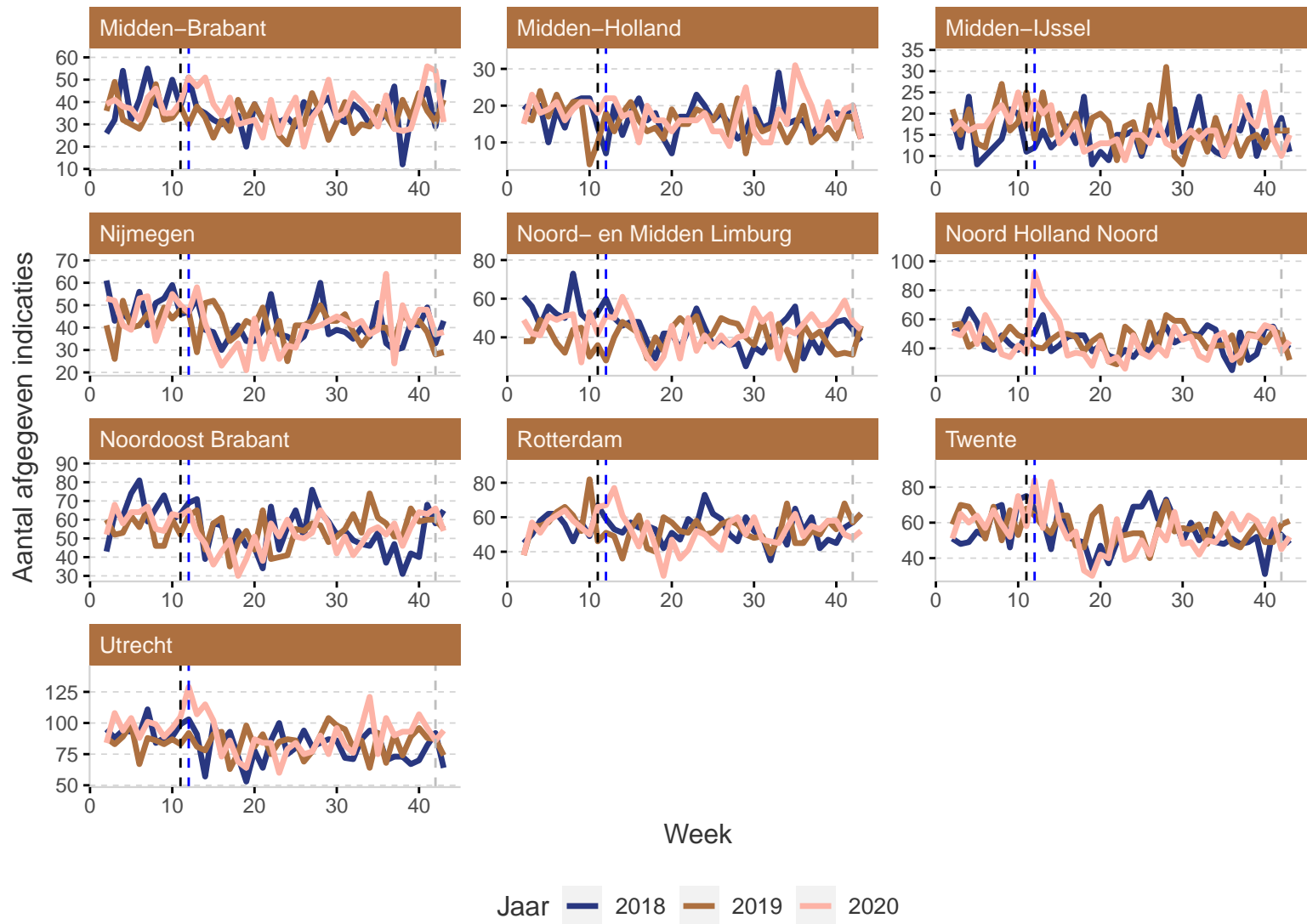
9. Bijlage

9.1 Nieuw afgegeven indicaties

Figuur 16 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantorregio

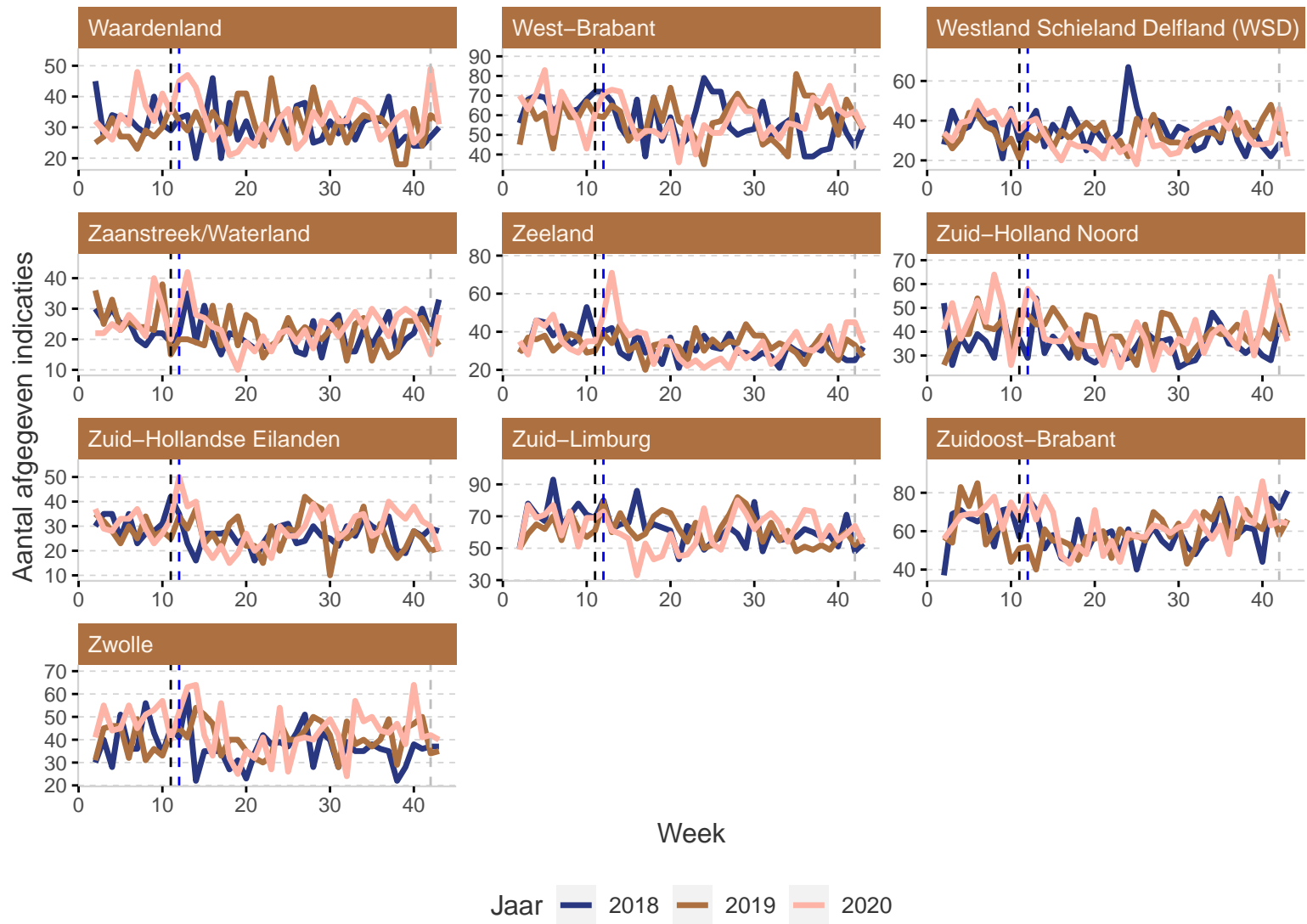


Figuur 17 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantorregio



Databron: CIZ

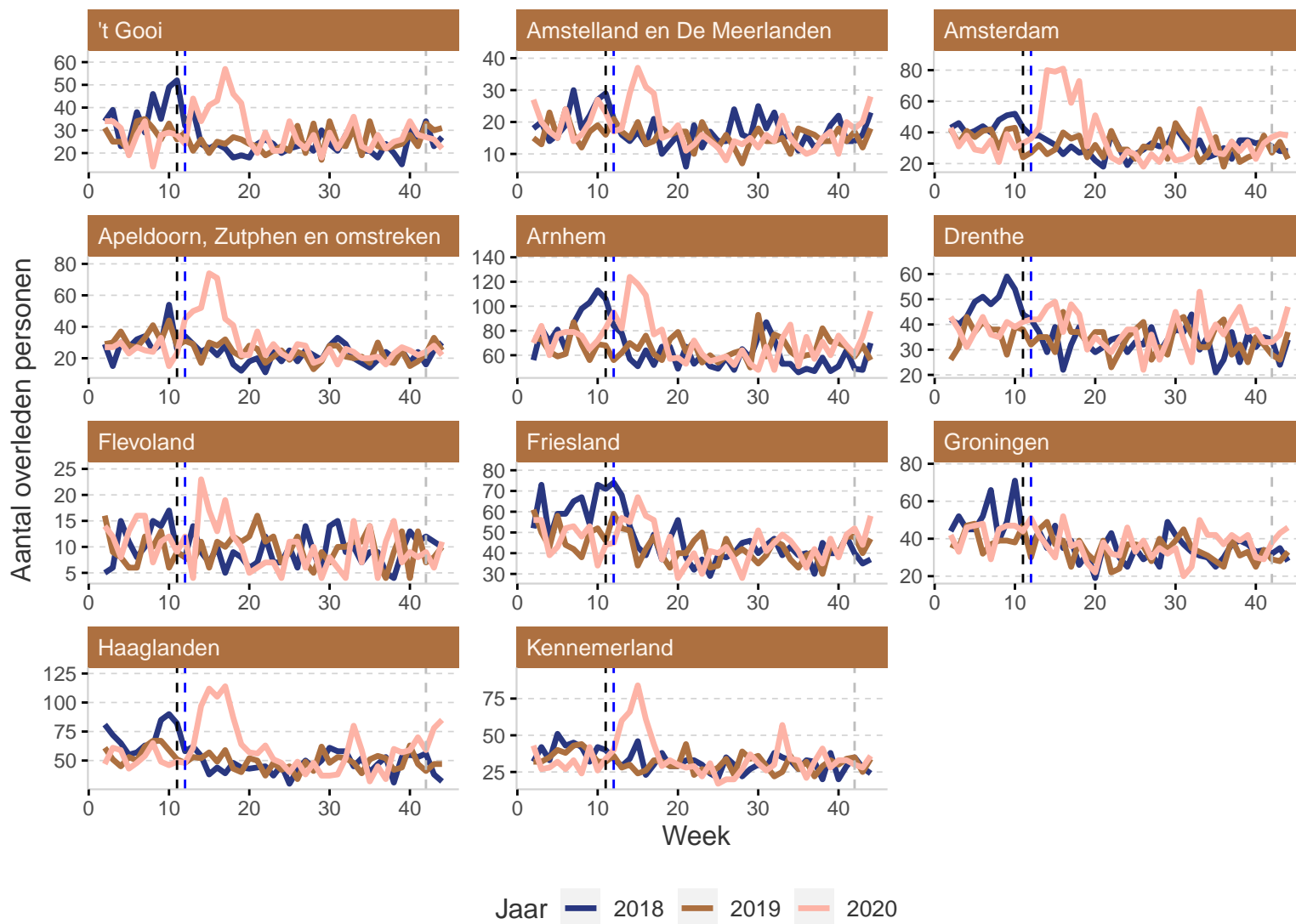
Figuur 18 Aantal afgegeven indicaties per zorgkantorregio



Databron: CIZ

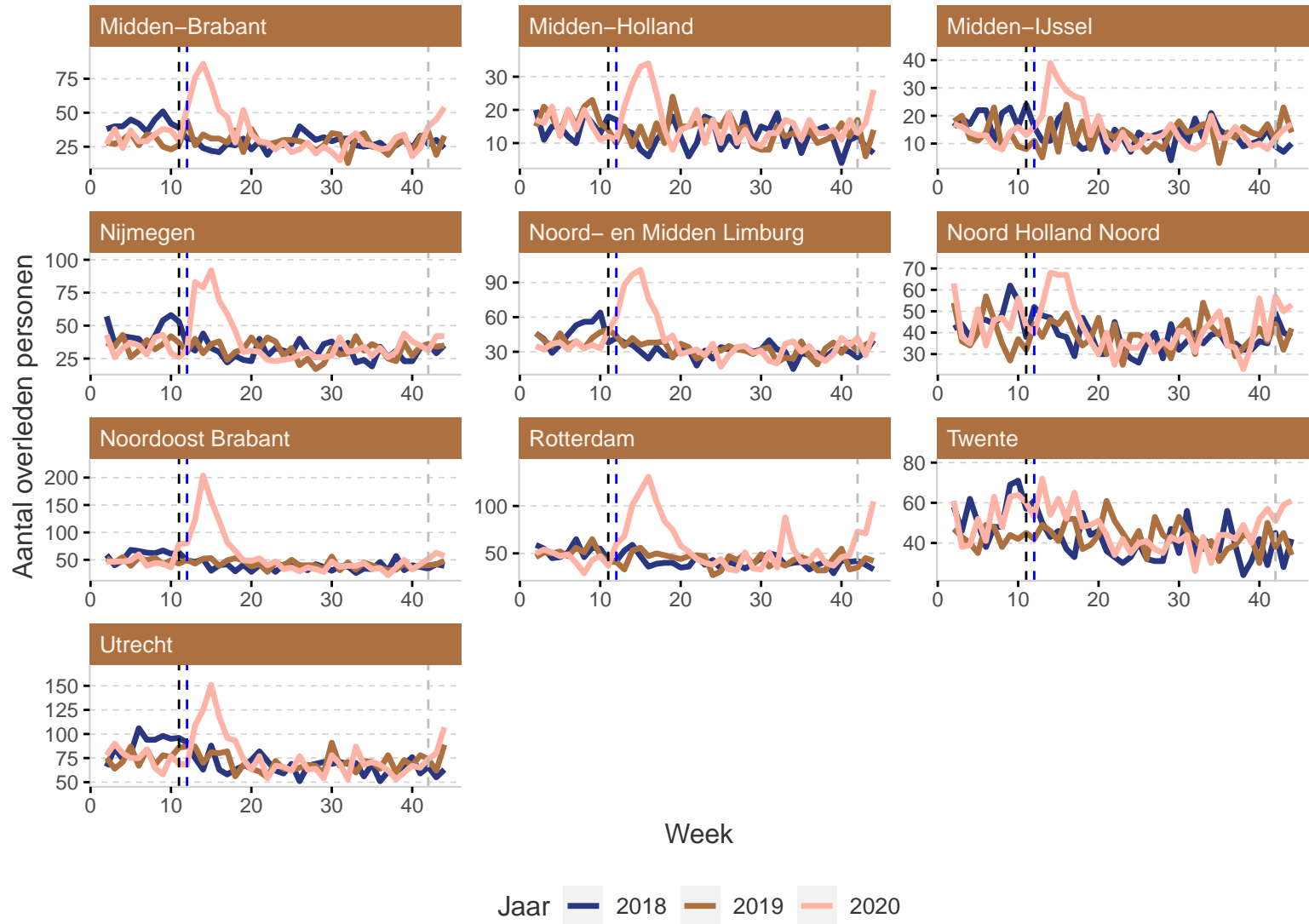
9.2 Sterftecijfers

Figuur 19 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio



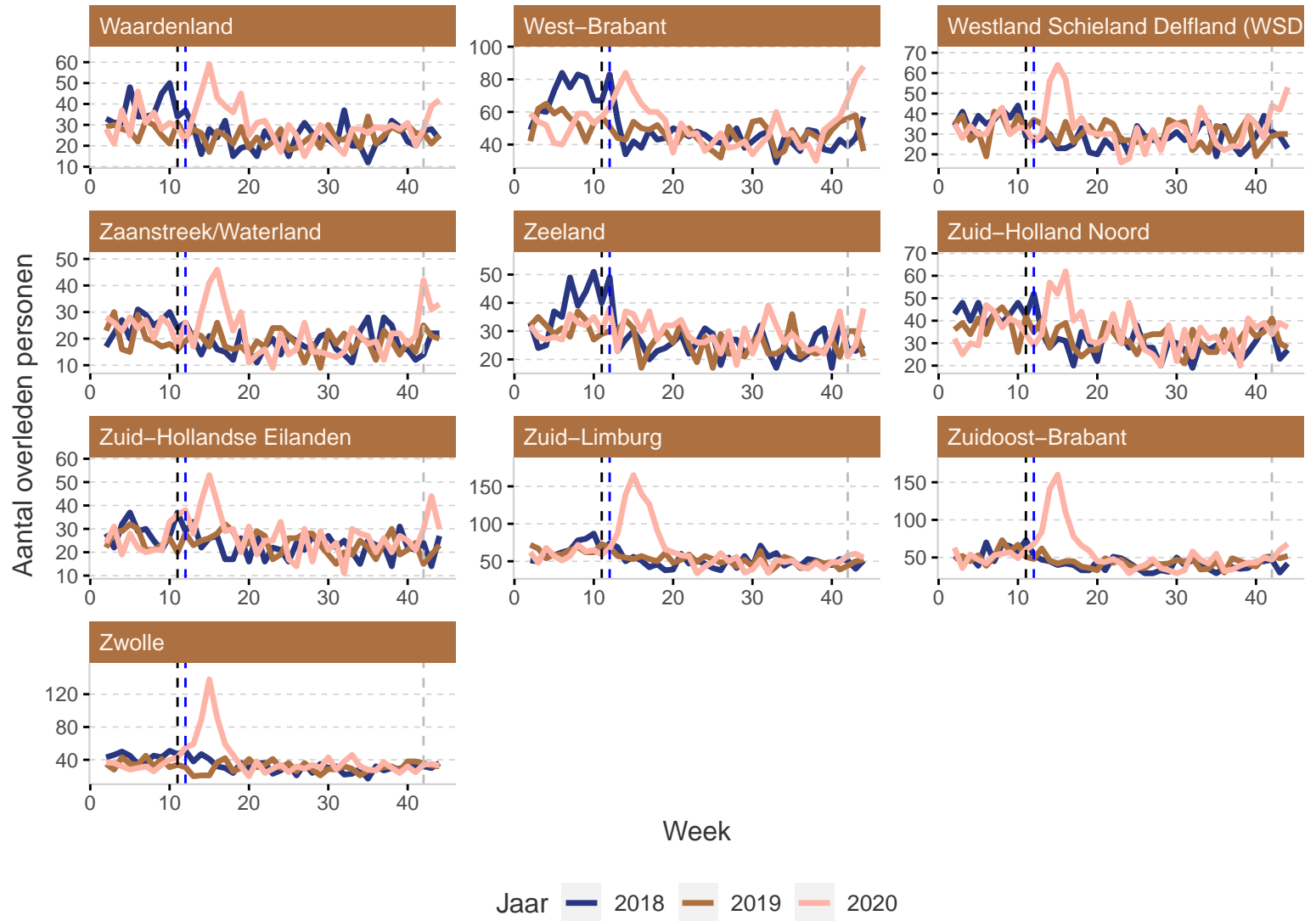
Databron: CIZ

Figuur 20 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio



Databron: CIZ

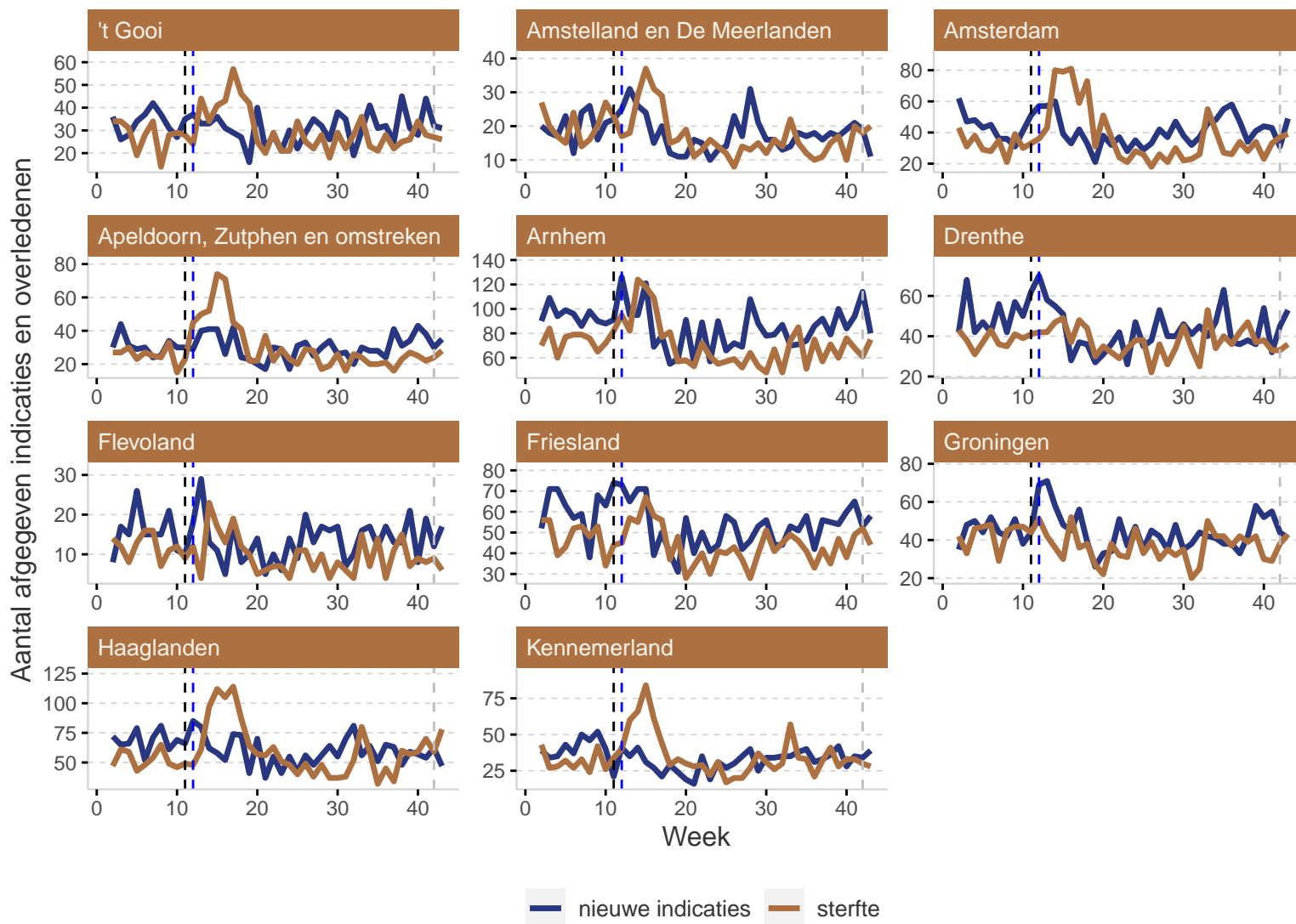
Figuur 21 Aantal overledenen in de Wlz per zorgkantoorregio



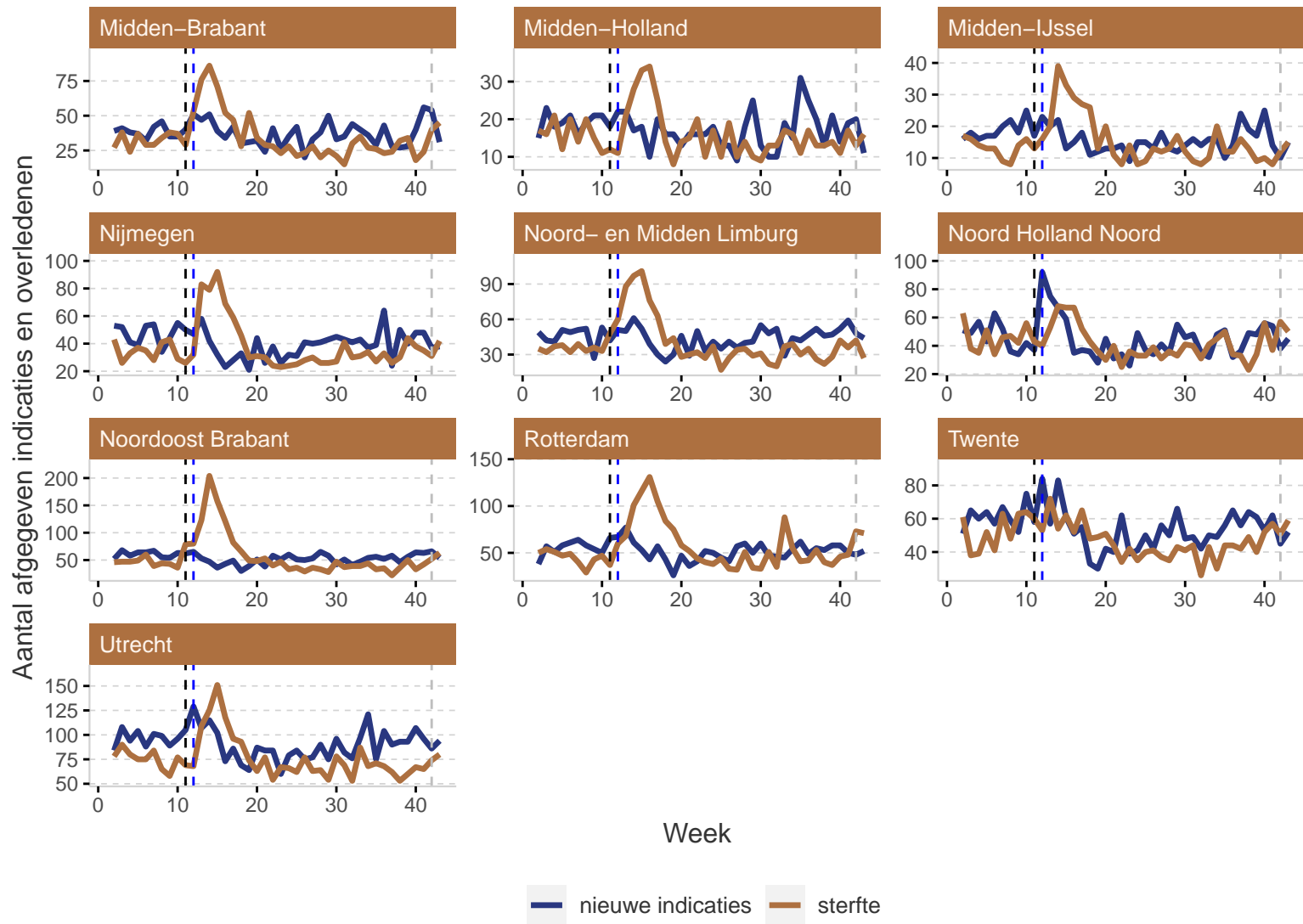
Databron: CIZ

9.3 Nieuwe indicaties en sterftecijfers gecombineerd

Figuur 22 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantorregio

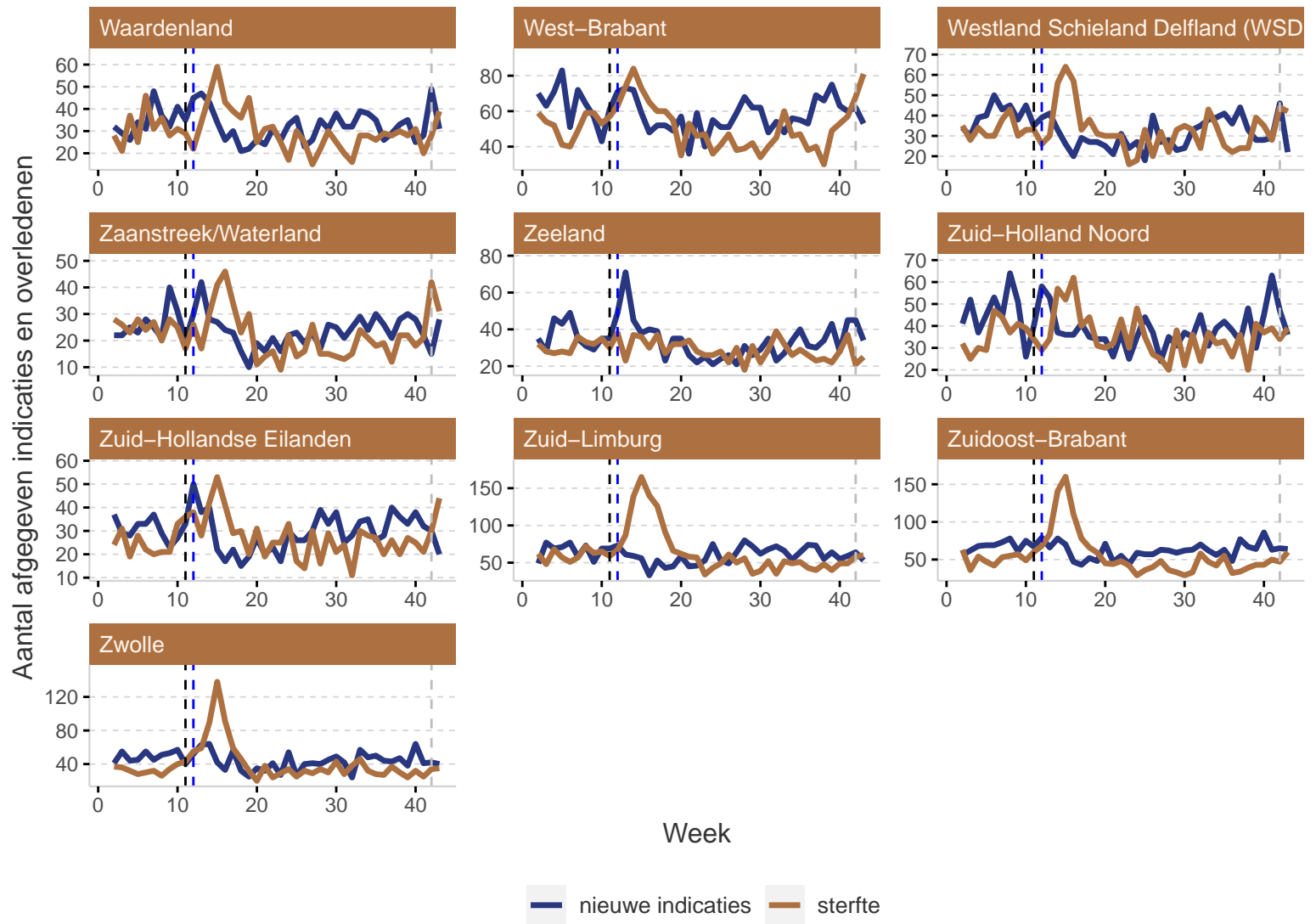


Figuur 23 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantoorregio



Databron: CIZ

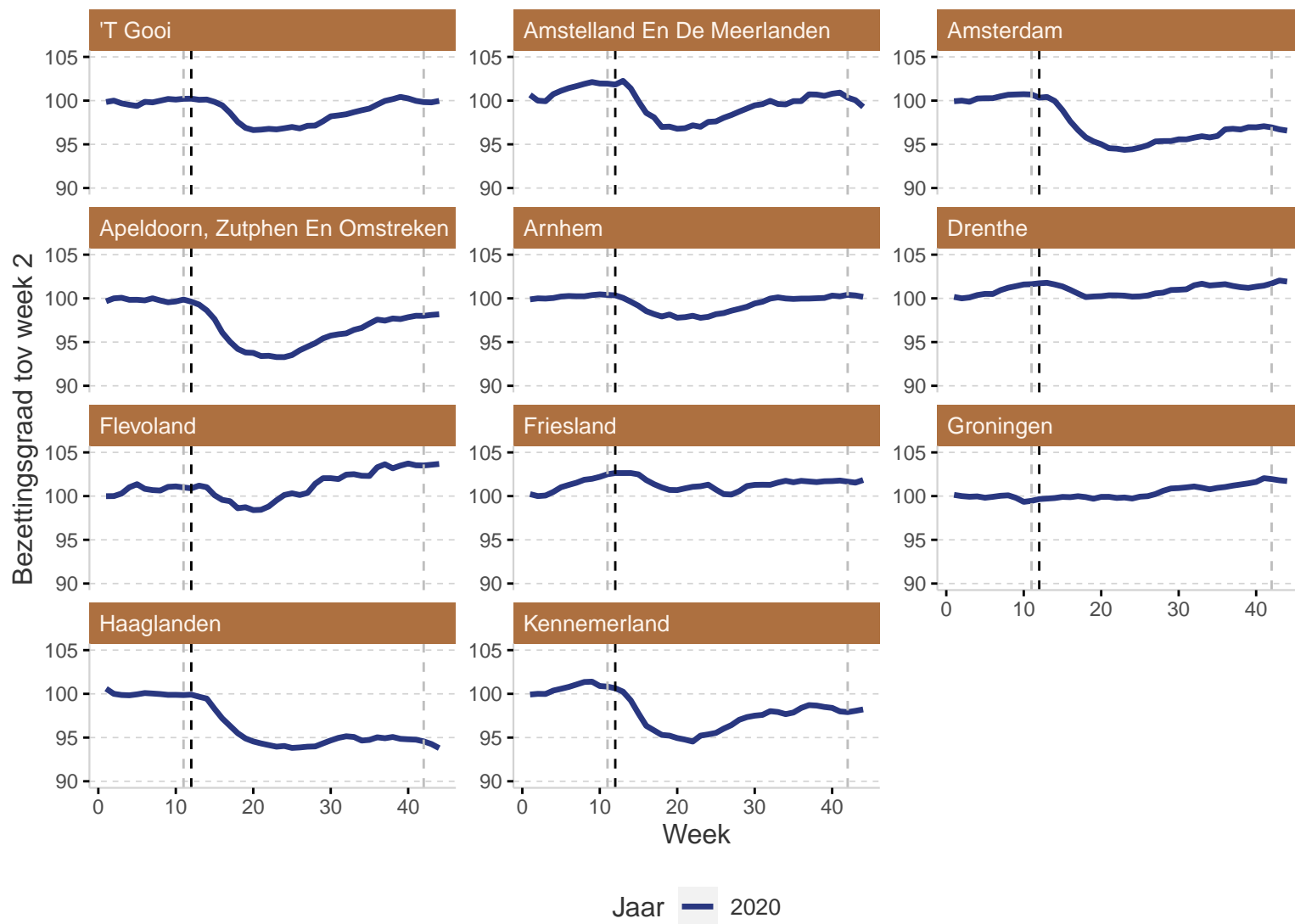
Figuur 24 Nieuw afgegeven indicaties en sterfte per zorgkantoorregio



Databron: CIZ

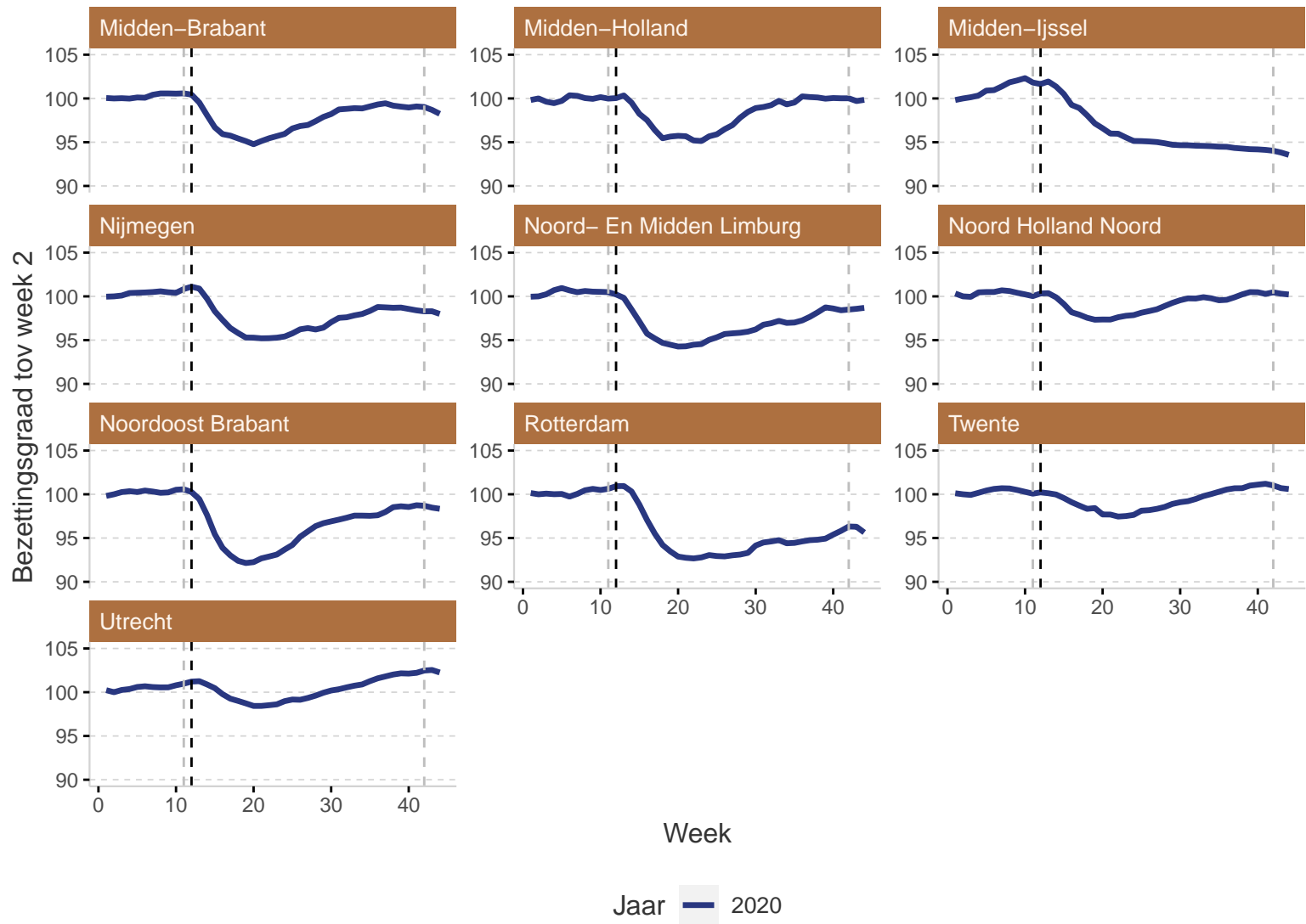
9.4 Bezettingsgraad

Figuur 25 Bezettingsgraad van VV aanbieders per zorgkantoorregio



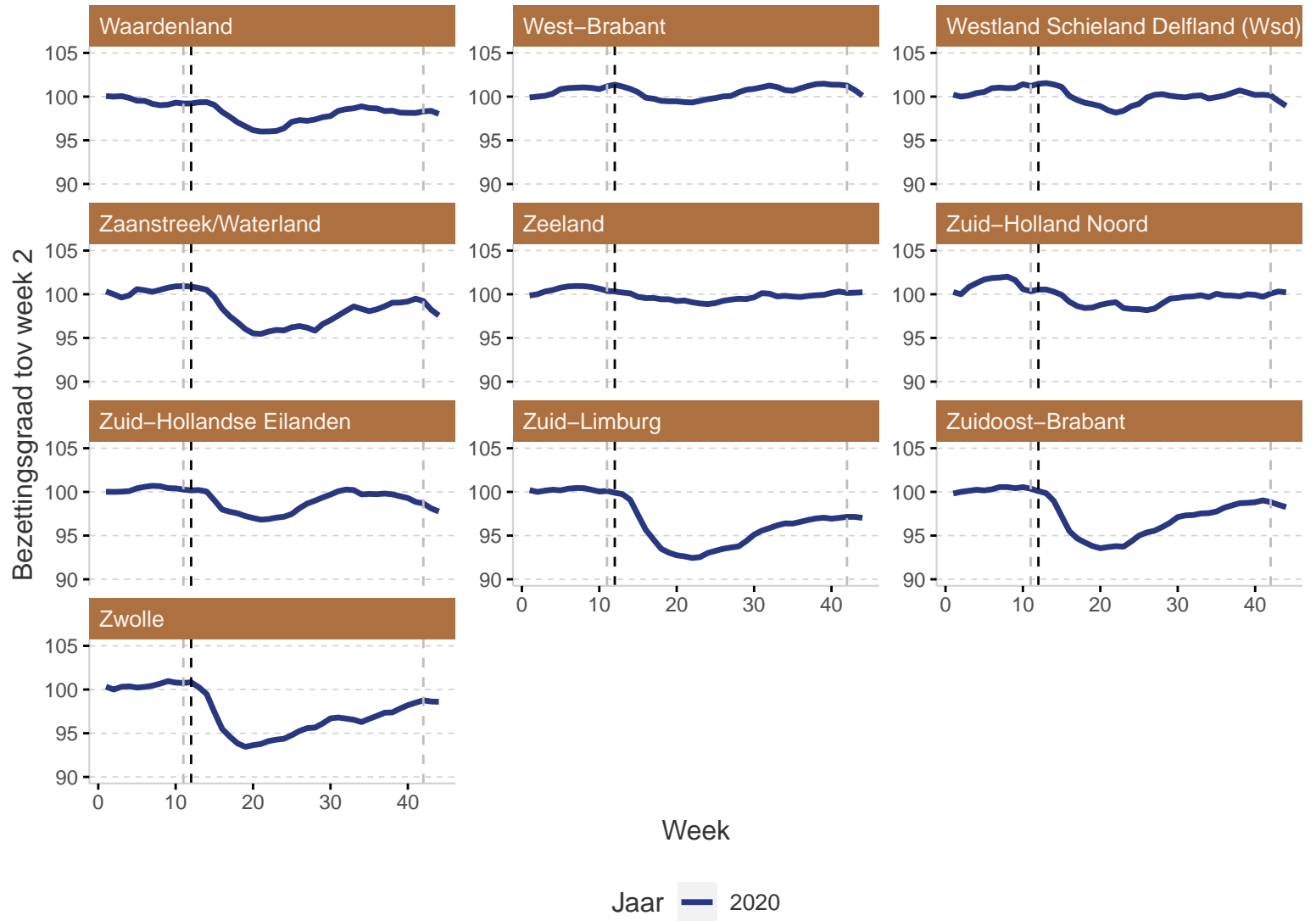
Databron: zorgkantoren

Figuur 26 Bezettingsgraad van VV aanbieders per zorgkantoorregio



Databron: zorgkantoren

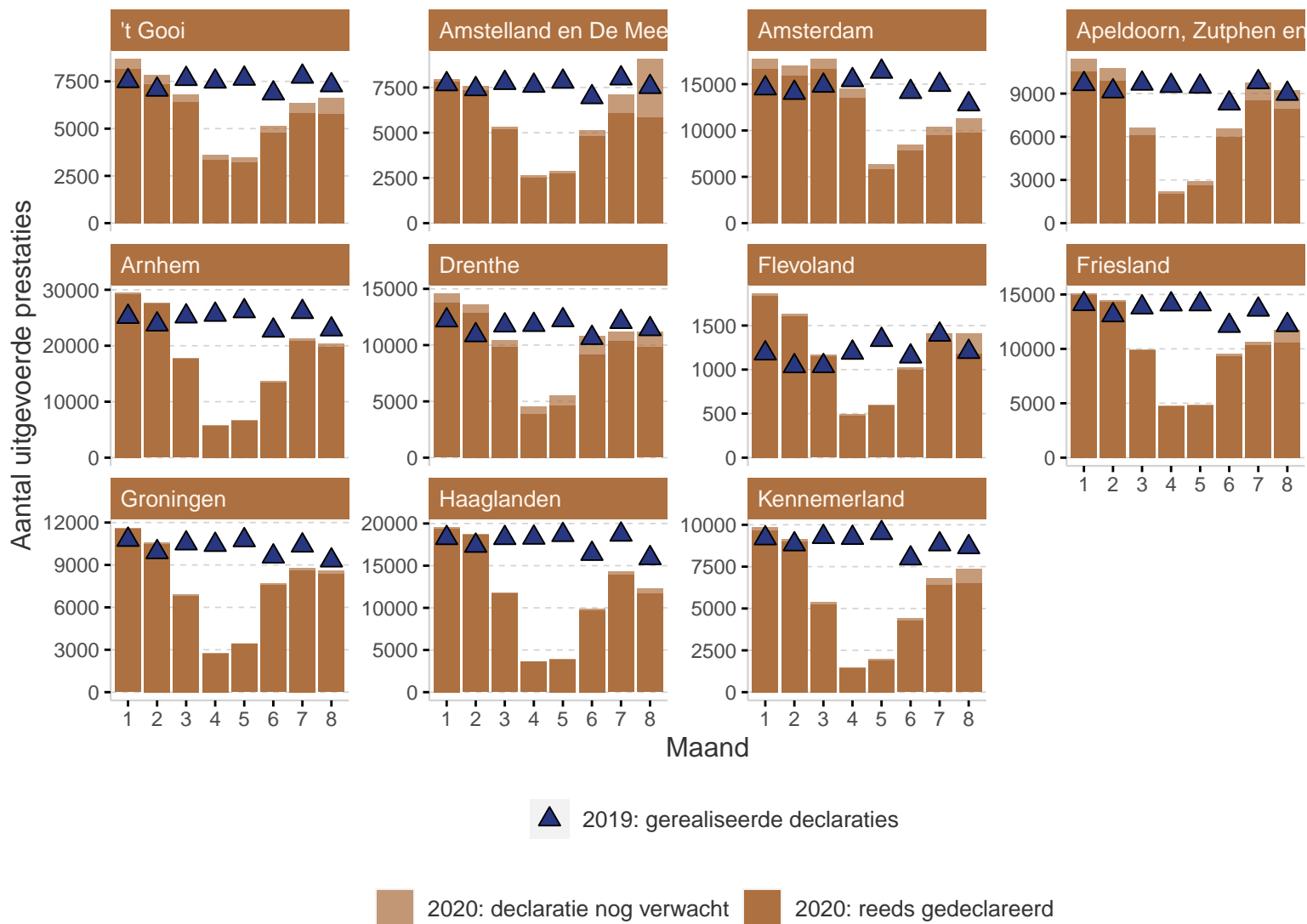
Figuur 27 Bezettingsgraad van VV aanbieders per zorgkantoorregio



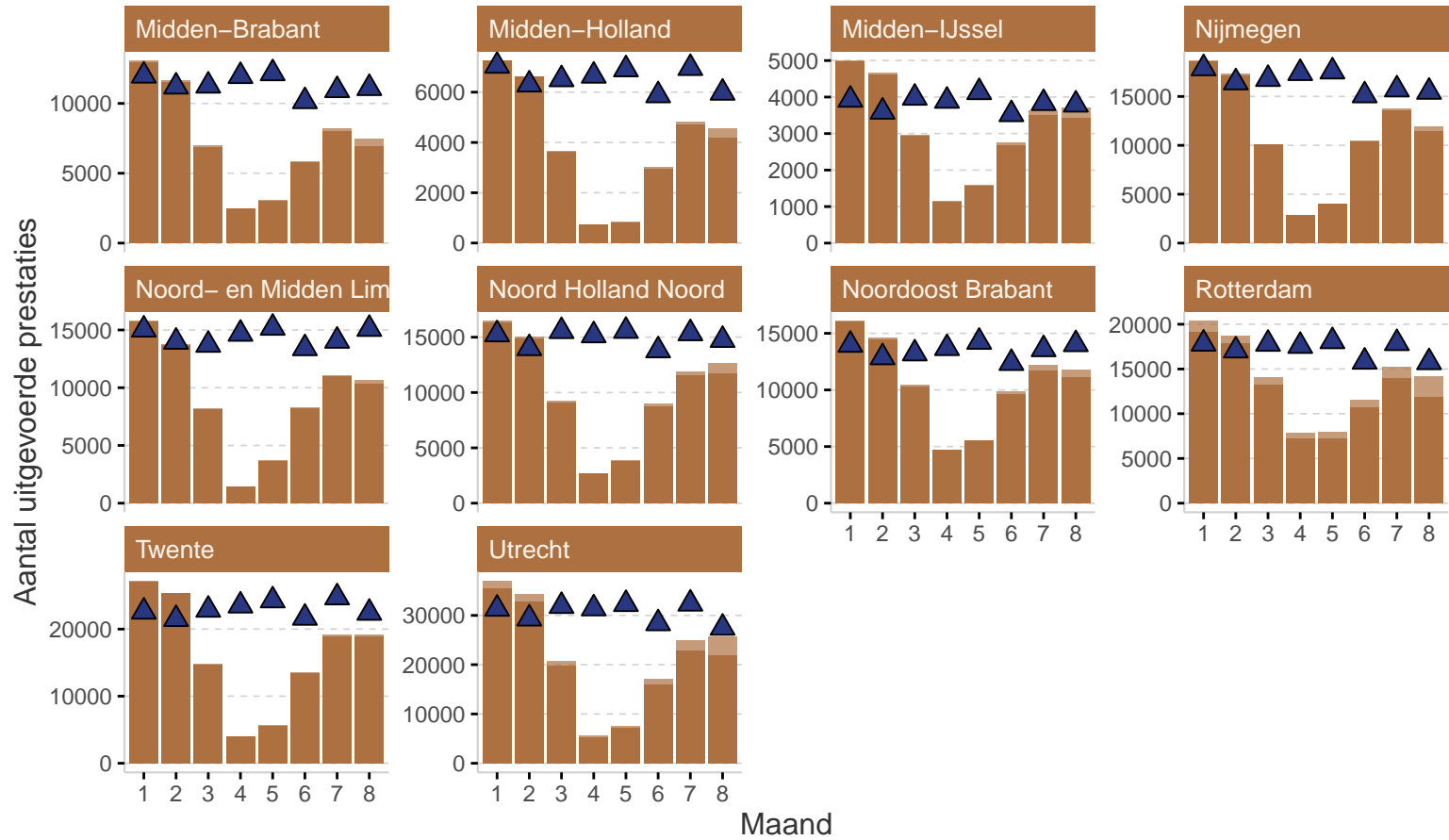
Databron: zorgkantoren

9.5 Dagbesteding

Figuur 28 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding per zorgkantoorregio



Figuur 29 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding per zorgkantoorregio

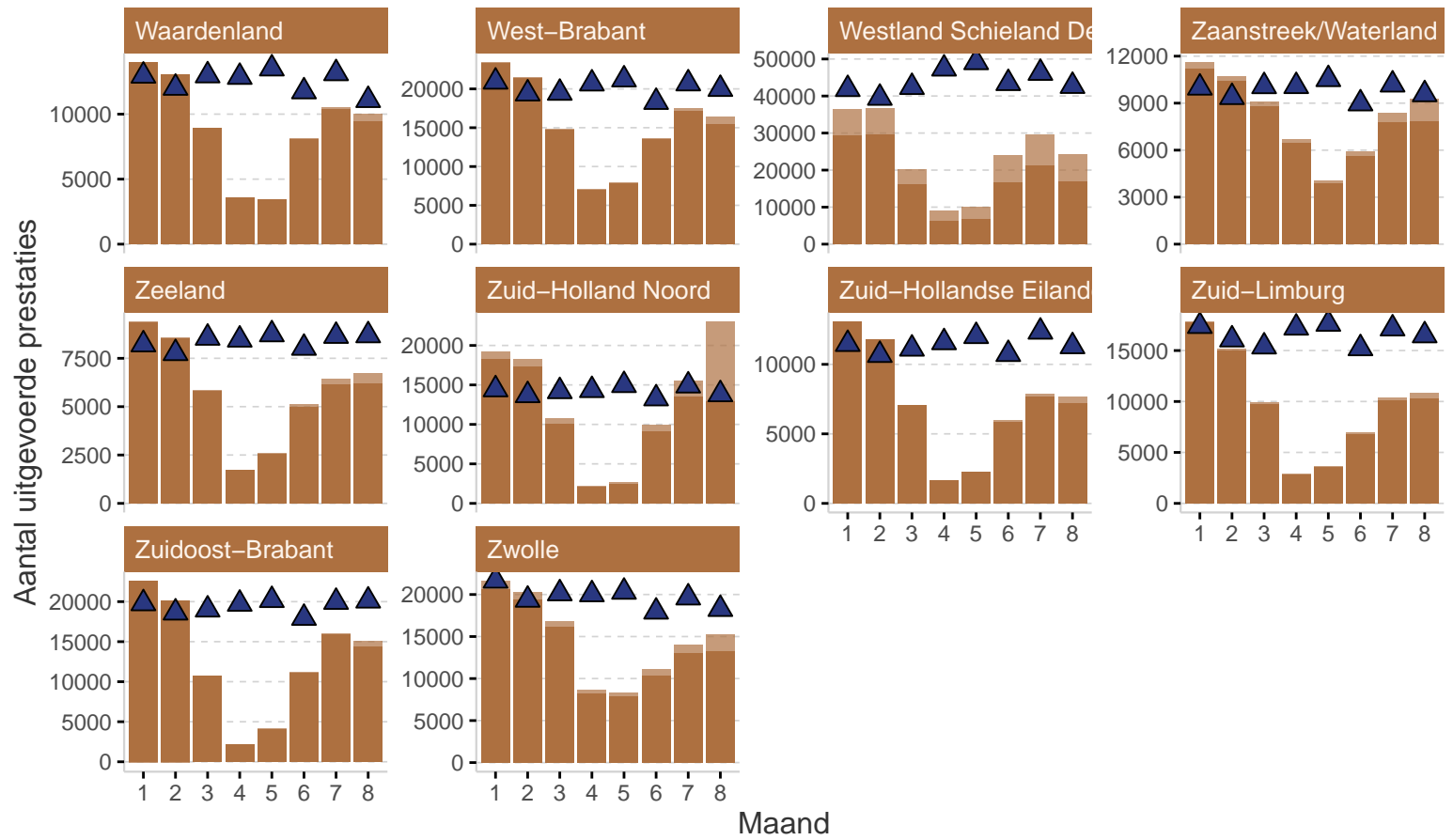


▲ 2019: gerealiseerde declaraties

■ 2020: declaratie nog verwacht ■ 2020: reeds gedeclareerd

Databron: Vektis

Figuur 30 Ontwikkeling van extramurale dagbesteding per zorgkantoorregio



▲ 2019: gerealiseerde declaraties

■ 2020: declaratie nog verwacht ■ 2020: reeds gedeclareerd

Databron: Vektis