

De Wet langdurige zorg in perspectief

Daan Ooms
Abel d'Ailly
Sanne Roessingh

De Wet langdurige zorg in perspectief

Auteurs

Daan Ooms
Abel d'Ailly
Sanne Roessingh

Ontwerp

Leonie Lous

In opdracht van



De Argumentenfabriek



© 2021

www.argumentenfabriek.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord VGZ	3
Samenvatting	4
Inleiding	6
Verantwoording	7
1. Beschrijving Wet langdurige zorg (Wlz)	9
2. Wlz-uitgaven	10
3. Vraag naar Verpleging en Verzorging	11
4. Wachlijsten voor Verpleeghuiszorg	13
5. Ervaren kwaliteit verpleeghuiszorg	14
6. Huisvestingskosten	16
7. Internationale vergelijking langdurige zorguitgaven	17
8. Internationale vergelijking intramurale langdurige zorg	18
9. Toekomstige ontwikkeling Wlz-uitgaven in Nederland	20
10. Toekomstige ontwikkeling vraag naar verpleegzorg	21
11. Toekomstige ontwikkeling capaciteit verpleegzorg	22
Bronnen	23

Voorwoord VGZ

Zonder innovatie geen toekomstbestendige langdurige zorg. Het sleutelwoord? Transparantie.

Als Coöperatie VGZ werken we iedere dag aan een gezonder Nederland en toekomstbestendige zorg. Eén ding lijkt zeker, de toekomst van de langdurige zorg vormt hierbij één van de grootste uitdagingen. Passende en toegankelijke langdurige zorg zijn voor ons de belangrijkste uitgangspunten. Wanneer het kan thuis, maar er zal altijd een groep mensen zijn die behoefte heeft aan intramurale zorg in bijvoorbeeld een verpleeghuis.

Hoe we de toegankelijkheid van zorg in de toekomst kunnen waarborgen, hangt direct samen met de beschikbaarheid van zorgprofessionals en financiële middelen. De cijfers liegen er niet om. In vergelijking met andere Europese landen heeft Nederland naar verhouding een groot aantal verpleeghuisbedden en vergoeden we relatief veel vanuit het collectieve budget. Dat blijkt ook uit het rapport 'De Zorgverzekeringswet in Perspectief' dat gepubliceerd is in de zomer van 2020.

In deze publicatie zetten we de cijfers voor de langdurige zorg op een rij. Waar staan we ten aanzien van de beschikbaarheid, de kwaliteit en de kosten van de langdurige zorg in Nederland? Hoe is dat vergeleken met andere Europese landen? Het maken van een feitelijke en cijfermatige publicatie blijkt een grotere uitdaging dan gedacht. Meest opvallend is dat het lastig is kosten goed te onderscheiden en toe te schrijven. Zo kennen we binnen de huidige systematiek geen scheiding tussen woon- en zorgkosten. Bovendien is er slechts beperkt inzicht in financiële stromen bij aanbieders. Welke kosten zijn Zvw, Wmo of Wlz gerelateerd? Daarnaast is

de beleving van kwaliteit sterk afhankelijk van de perceptie van de cliënt en op onderdelen lastig meetbaar. Ook lopen we bij de internationale vergelijking tegen grote verschillen in systemen aan. Toch hebben we mooie conclusies kunnen trekken. Zo zien we dat de ervaren kwaliteit in de verpleging en verzorging is gestegen. Op veel vlakken komen we echter inzichten tekort.

Wij zijn ervan overtuigd dat voor een toekomstbestendige langdurige zorg er ruimte nodig is voor verscheidenheid, voor koplopers, voor contractinnovatie en differentiatie in voorwaarden. Ruimte voor een klimaat waarin aanbieders echt kunnen vernieuwen. Als VGZ geloven wij in de principes van zinnige zorg, betere zorg tegen lagere kosten. Deze aanpak is succesvol gebleken in de Zorgverzekeringswet en zou volgens ook het uitgangspunt voor de langdurige zorg moeten zijn. Wij zetten daarom in op zinnige zorg. Dit doen we in nauwe samenwerking met aanbieders en in het verlengde daarvan met gemeenten, in de wijk, met woningbouwcorporaties en ziekenhuizen. Binnen deze samenwerking zijn partnership en transparantie de sleutelwoorden, willen we innovatie en verandering realiseren.

Dit rapport geeft ons meer inzicht. Maar we zien het ook als een oproep voor meer transparantie. De tijd is aangebroken dat we innovatie versnellen zodat we de langdurige zorg kwalitatief hoogwaardig én toegankelijk houden. Openheid en samenwerking zijn hierbij wat ons betreft de uitgangspunten. Samen leren hoe het slimmer, zinniger en beter kan. Samen voor toekomstbestendige langdurige zorg.

Marieke Braks
Directeur Langdurige Zorg VGZ

Samenvatting

De Wet langdurige zorg (Wlz) is ingevoerd in 2015. De Wlz regelt dat mensen die 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg en toezicht nodig hebben, recht hebben op zorg aan huis of in een verpleeghuis. Het doel van het Nederlandse zorgstelsel is kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg. Samen met VGZ vraagt De Argumentenfabriek zich af hoe het gaat met deze drie doelen in de langdurige zorg. De belangrijkste conclusies van dit onderzoek hebben we samengevat op de kaart op de volgende pagina.

We zien dat de ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg stijgt. Maar ook dat de toegankelijkheid van de verpleeghuiszorg onder druk zal komen te staan als er niets verandert aan het huidige beleid.

Nederland geeft in vergelijking met andere landen veel uit aan intramurale langdurige zorg. Deze uitgaven stijgen ook nog eens fors door investeringen in de kwaliteitsverbetering van de verpleeghuiszorg. Dit komt bovenop de stijgende kosten door de vergrijzing en door stijgende lonen bij beperkte productiviteitsgroei (het Baumol-effect).

De langdurige zorg zal bij ongewijzigd beleid een steeds grotere claim leggen op de totale zorgkosten en het nationaal inkomen (bbp). Waaraan de extra miljarden precies worden besteed, is niet duidelijk. Zo is het bijvoorbeeld niet mogelijk om op basis van openbare bronnen zicht te krijgen op de huisvestingskosten binnen de Wlz.

Samenvattingskaart



Afbeelding 1

Inleiding

De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor mensen die 24 uur per dag intensieve zorg en toezicht nodig hebben. De Wlz is in 2015 ingevoerd ter vervanging van een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Het doel van de Wlz is langdurige zorg bieden die kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar is. Kwaliteit wordt hierbij beschreven als betere kwaliteit van de zorg, (meer) kwaliteit van leven en zoveel mogelijk regie op het eigen leven van de cliënt. In de wet is opgenomen dat de zorgkantoren, die een deel van de Wlz uitvoeren, de taak hebben voor iedereen passende zorg in te kopen. Naast de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg bestaat het grootste deel (55 procent) van de uitgaven van de Wlz uit Verpleging en Verzorging (V&V).¹ Dit is in de praktijk vooral de zwaarste vorm van ouderenzorg. Binnen de totale zorgkosten voor ouderen loopt het aandeel van de Wlz uitgaven op met de leeftijd. Voor 65-75-jarigen, 75-85-jarigen en 85-plussers is dit aandeel respectievelijk een zesde, een derde en drie vijfde. Overige zorgkosten voor ouderen vallen voor het overgrote deel onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en voor een klein deel onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).²

De verwachting is dat het percentage V&V in de Wlz verder zal groeien door de vergrijzing (zie hoofdstuk 6). Daarom presenteren we naast inzichten over de langdurige zorg in het algemeen, ook een groot aantal specifieke inzichten voor de V&V. Met een icoon in de rechter bovenhoek van de pagina laten we zien wanneer we het over de gehele Wlz hebben en wanneer alleen over de V&V.

Wanneer in de icoon zowel V&V als Wlz gekleurd is, gaat de pagina over de gehele Wlz inclusief V&V. Wanneer alleen V&V gekleurd is en Wlz grijs, dan gaat de pagina alleen over V&V.

In dit boek geven we een overzicht van ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en kosten van de langdurige zorg sinds de invoering van de Wlz. De gepresenteerde ontwikkelingen zijn feitelijk en gebaseerd op openbare data en openbaar onderzoek.

We beantwoorden hierbij de volgende vragen:

- Welke ontwikkelingen zien we met betrekking tot langdurige zorg?
- Hoe verhoudt de langdurige zorg zich in Nederland tot die in andere landen?
- Wat zijn de ontwikkelingen van kosten en vraag naar zorg onder de Wlz in Nederland?
- Wat zijn de verwachtingen over de ontwikkeling van langdurige zorg in de toekomst?

We bedanken Florian Kruse van IQhealthcare voor waardevolle toevoegingen aan een eerdere versie van dit rapport. We bedanken Iris van Tilburg van het CPB voor het delen van prognoses voor Wlz-uitgaven. En we bedanken VGZ voor de fijne samenwerking.

Daan Ooms, Abel d'Ailly en Sanne Roessingh
De Argumentenfabriek

Verantwoording

Voor een genuanceerd debat is kennis van feiten en cijfers nodig. In deze publicatie presenteren we feiten en cijfers over de Wlz op basis van openbare bronnen.

We maken gebruik van data van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de monitor langdurige zorg, die het CBS maakt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze bronnen geven inzicht in de ontwikkeling binnen de Wlz. Bovendien maken we gebruik van data uit prognoses over de toekomstige ontwikkeling van de Wlz en de Nederlandse bevolking van het Centraal Planbureau (CPB), het CBS, de OESO en TNO. Waar nodig bewerkten we de data en maakten we aanvullende visualisaties. Daarnaast maakten we gebruik van openbare publicaties die iets zeggen over de Wlz of over de langdurige zorg in andere landen. Uit deze onderzoeken presenteren we alleen feiten en cijfers.

Coronapandemie

De data over de gerealiseerde ontwikkelingen zijn beschikbaar tot en met 2019. Het effect van de Coronapandemie (2020) is daardoor niet zichtbaar in de data die we gebruiken. De prognoses over de toekomstige ontwikkelingen zijn gemaakt voor de coronapandemie in zicht was. De uitzondering hierop is een prognose van de arbeidsmarktontwikkeling.

Internationale vergelijking

Voor een beeld van de relatieve ontwikkelingen van de langdurige zorg vergelijken we Nederland met de situatie in Denemarken, Duitsland, Japan en het Verenigd Koninkrijk. Deze landen hebben

net als Nederland te maken met toenemende vergrijzing en een tekort aan zorgpersoneel. In alle landen speelt de vraag hoe de langdurige zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit blijft.³

De landen kennen een verschillend type verzorgingsstaat. Denemarken en Japan (in mindere mate) hebben een zorgsysteem dat afhankelijk is van staatsfinanciering. In deze landen is de overheid zelf de zorgaanbieder. In Engeland verlenen private partijen het grootste deel van de langdurige zorg. Hier speelt de overheid een beperkte rol in de financiering. In Nederland en Duitsland verlenen private partijen de zorg en heeft de overheid een grote rol in de financiering. Juist door de verschillende zorgstelsel zijn landen moeilijk met elkaar te vergelijken. Een vergelijking van Nederland met andere landen geeft wel een indicatie van de prestaties van het Nederlandse langdurige zorgstelsel.

De rangschikking op basis van uitgaven aan langdurige zorg van deze landen is gebaseerd op een rangschikking op uitgaven aan langdurige zorg als percentage van het bbp van alle OESO-landen, m.u.v. Chili, Mexico, Nieuw-Zeeland en Turkije. Van deze landen zijn geen data beschikbaar. Langdurige zorg wordt door de OESO gedefinieerd als het medische en persoonlijke zorgaanbod dat primair wordt ingezet voor het verminderen van pijn en lijden en het beperken van achteruitgang in gezondheid bij mensen die afhankelijk zijn van langdurige zorg.⁴

Een kanttekening bij deze data is dat de reikwijdte van dit begrip door de landen verschillend wordt geïnterpreteerd. Stelselwijzigingen, zoals het overhevelen van onderdelen van de AWBZ naar gemeenten en de Zvw heeft geen invloed op de door de

OESO gehanteerde internationale definitie van langdurige zorg. De gegevens over de verdeling van Langdurige Zorg thuis en in een instelling binnen de populatie die langdurige zorg ontvangt, zijn voor Denemarken slechts beschikbaar tot 2014. Er is geen aanwijzing dat dit na 2014 is veranderd.⁵

De vergelijking van het aantal bedden is gebaseerd op OESO-cijfers over bedden in alle langdurige zorginstellingen (Nederland, Denemarken, Duitsland) of alleen ouderenzorg (Japan). Bij de vergelijking van verpleegkundig personeel hebben de OESO-cijfers betrekking op gecertificeerd verpleegkundig personeel (in Nederland zijn dit verpleegkundigen met een BIG-registratie). Verzorgend personeel voorziet in langdurige zorg maar is geen gecertificeerd verpleegkundige, het gaat dan bijvoorbeeld om persoonlijke verzorging en begeleiding.

Toekomstige uitgaven Wlz

Voor de voorspellingen van de toekomstige uitgaven aan langdurige zorg maken we gebruik van gegevens die we hebben ontvangen van het CPB. Deze gegevens volgen uit berekeningen van het CPB voor de publicatie *Zorgen om morgen*. De voorspellingen worden gedaan onder de aanname dat de situatie tot 2026 gelijk zal blijven (constante arrangementen). Dit betekent dat het nu bekende beleid tot en met 2026 is verwerkt in de cijfers. En dat er vanaf 2026 geen veranderingen zijn in de zorg die wordt geleverd, vertaald naar evenveel handen aan het bed. Naar verwachting zal de zorg eerder intensiever dan minder intensief worden. Het CPB verwacht dat de, toch al forse, groei eerder een onderschatting is dan een overschatting.⁶ De aanname constante arrangementen is niet hetzelfde als ongewijzigd beleid. Bij constante arrangementen is het uitgangspunt dat de onderlinge verhoudingen tussen verschillende leeftijdsgroepen in de samenleving gelijk blijven in termen van inkomen, belastingdruk en profijt van overheidsvoorzieningen.

Mantelzorg

In Nederland blijken de meeste mantelzorgers tussen de 50 en 75 jaar oud te zijn, en zijn ouderen die mantelzorg behoeven veelal 85-plus.⁷

Daarom is het gebruikelijk om als een indicator van beschikbare mantelzorg de ratio te nemen van het aantal mensen in de leeftijds-klasse 50 tot en met 74 jaar en het aantal mensen van 85 jaar en ouder. Doordat mensen steeds langer in goede gezondheid leven, kan zowel de leeftijd waarop mensen mantelzorg nodig hebben als kunnen bieden in de toekomst stijgen.

1. Beschrijving Wet langdurige zorg (Wlz)

De Wet langdurige zorg bestaat sinds 1 januari 2015. De Wlz regelt dat mensen die blijvend 24 uur per dag zorg nabij, of permanent toezicht nodig hebben, recht hebben op zorg aan huis of in een verpleeghuis. Binnen de Wlz onderscheiden we drie soorten van zorg: Ouderenzorg (in de Wlz vooral bestaande uit Verpleging en Verzorging, oftewel 'verpleegzorg'), Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg. Om in aanmerking te komen voor zorg uit de Wlz is een indicatie nodig van het Centrum indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ bepaalt hoeveel en welke zorg iemand

nodig heeft. Hiervoor geven zij een Wlz-indicatie af. Het CIZ informeert een zorgkantoor, dat vervolgens in gesprek gaat met de zorgvrager. Zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren die nauw gelieerd zijn aan de grootste zorgverzekeraar in de regio. Ze zijn ervoor verantwoordelijk dat alle mensen in hun regio de langdurige zorg krijgen waar ze volgens het CIZ recht op hebben. De zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten regionaal voldoende en goede zorg inkopen of aan mensen persoonsgebonden budgetten (pgb's) verstrekken.⁸

Wat is de Wet langdurige zorg?

Deze wet regelt de zorg voor mensen die blijvend 24 per dag, 7 dagen per week zorg en toezicht nodig hebben.

Deze wet regelt dat mensen met een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg recht hebben op passende zorg.

Deze wet regelt dat mensen recht hebben op zorg aan huis of in een instelling.

Deze wet regelt dat zorgkantoren regionaal voldoende en goede zorg inkopen of pgb's verstrekken.

2. Wlz-uitgaven

De gerealiseerde overheidsuitgaven aan langdurige zorg vanuit de Wlz bedragen in 2019 20,8 miljard euro. Dit is 23 procent van de totale uitgaven aan geneeskundige en langdurige zorg.⁹ De verantwoordelijkheden die tot 1 januari 2015 onder de AWBZ vallen zijn verdeeld over de Zvw¹⁰, de Wmo, de Jeugdwet en de Wlz. De AWBZ is in 2015 opgeheven.

De doelgroep van de Wlz is kleiner dan die van de AWBZ. Onder de Wlz vallen mensen die blijvend zijn aangewezen op zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Door de kleinere doelgroep zijn de Wlz uitgaven in 2016 ongeveer 70 procent van de AWBZ-uitgaven in 2015.

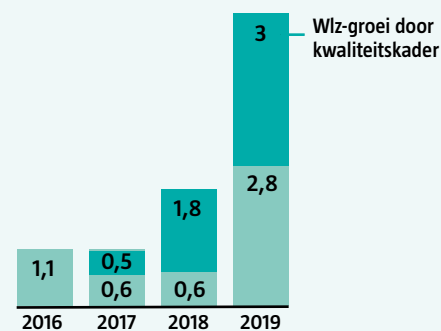
Uitgaven aan langdurige zorg stijgen fors door investeringen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze bedragen in 2019 1 miljard euro.¹¹ En lopen op tot structureel 2,1 miljard euro vanaf 2021. Een stijging van 20 procent van de uitgaven aan verpleegzorg ten opzichte van 2017. De 2,1 miljard euro voor het kwaliteitskader in 2021 bestaat uit 1,4 miljard kwaliteitsbudget, 435 miljoen euro ophoging van tarieven en 300 miljoen euro ophoging van de contracteerruimte voor de aantrekkende werking van het kwaliteitsbudget.¹² Naast de stijging van het budget door het kwaliteitskader, stijgen de uitgaven door toenemende vraag naar verpleging en verzorging vanaf 2018 (zie hoofdstuk 3).

Hoe ontwikkelen zich de Wlz-uitgaven?

Doordat de Wlz een kleinere doelgroep heeft, dalen de uitgaven ten opzichte van de AWBZ-uitgaven ...



... en groeit mede door het kwaliteitskader steeds sneller.



Afbeelding 3
Jaarlijkse AWBZ/Wlz-uitgaven door de overheid in miljard euro van 2019 en groei in procenten.
Bron: CBS, 2021.

3. Vraag naar Verpleging en Verzorging

Het grootste deel van het Wlz-budget gaat naar verpleging en verzorging van ouderen. Onder de Wlz vallen mensen met Wlz-indicatie van het CIZ. Onder de Wlz worden geen indicaties voor lichte zorg (zfp 1- 3) gegeven. Mensen die eind 2014 in een verpleeghuis wonen met een indicatie voor lichte zorg vanuit de AWBZ houden echter wel een indicatie voor lichte zorg onder de Wlz. Deze groep wordt snel kleiner.

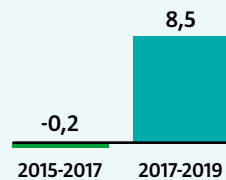
In de periode 2015-2017 stromen meer mensen met doorlopende AWBZ-rechten uit dan er met nieuwe Wlz-rechten instromen. Het aantal mensen onder de Wlz krimpt hierdoor met 0,2 procent.

In de periode 2017-2019 stromen minder mensen met doorlopende AWBZ-rechten uit dan in 2015-2017. Daarnaast stijgt de instroom van mensen met Wlz-rechten. Dit resulteert in 8,5 procent groei van het aantal mensen onder de Wlz in de periode 2017-2019.

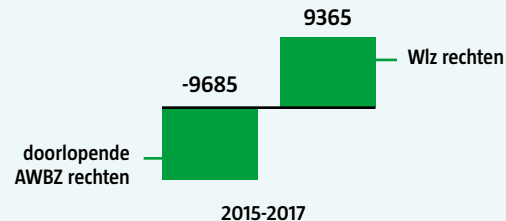
Per saldo groeit het aantal mensen onder de Wlz met 8,3 procent in de periode 2015-2019. In aantallen is dit een groei van 13 duizend mensen op een totaal van 156 duizend mensen in 2015.

Hoe ontwikkelt zich het aantal personen met recht op verpleging en verzorging?

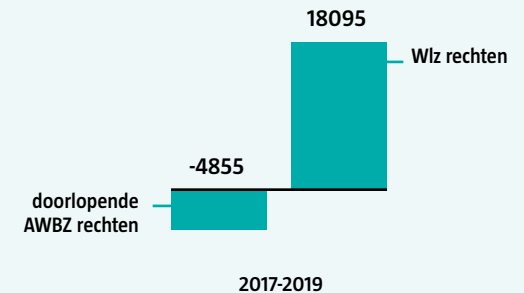
In 2017-2019 groeit het aantal mensen met verpleging en verzorging met 8,5 procent, terwijl die groei er in 2015-2017 niet was.



In 2015-2017 houden de afname van het aantal mensen met doorlopende AWBZ rechten en de toename met Wlz rechten elkaar in evenwicht.



In 2017-2019 is de daling van het aantal mensen met doorlopende AWBZ rechten kleiner en de groei met Wlz-rechten groter.



Afbeelding 4
Procentuele en absolute verandering van het aantal mensen met verpleging en verzorging tussen 2015 en 2017 en tussen 2017 en 2019.
Bron: Monitor langdurige zorg, 2021.

3. Vraag naar Verpleging en Verzorging

In 2019 zijn er 27,5 duizend meer mensen met verpleging en verzorging op basis van Wlz-rechten dan in 2015. Een mogelijke verklaring voor de stijgende vraag naar verpleging en verzorging is de vergrijzing. Naast de stijging van het aantal ouderen stijgt ook de gemiddelde leeftijd van ouderen. Wanneer mensen langer leven is de kans groter dat zij intensieve zorg nodig hebben.

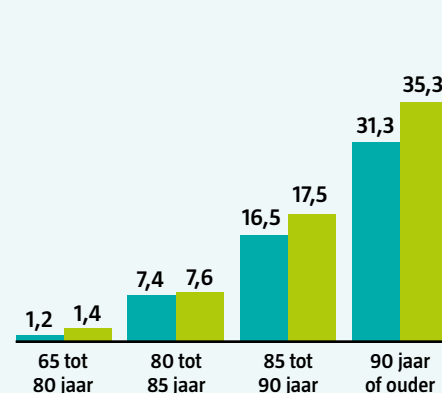
Het aandeel 90-plussers dat gebruik maakt van verpleging en verzorging stijgt in de periode 2015-2019 van 31,3 procent naar

35,3 procent. Dit zorgt voor ruim 8 duizend meer 90-plussers met verpleging en verzorging in de periode 2015-2019. Ook het aantal 65-80-jarigen met verpleging en verzorging stijgt in deze periode met ruim 8 duizend.

Het aandeel 65-80-jarigen met verpleging en verzorging is laag. Door hun grotere aandeel in de bevolking leidt een kleine groei van dit aandeel echter tot een relatief grote absolute groei.

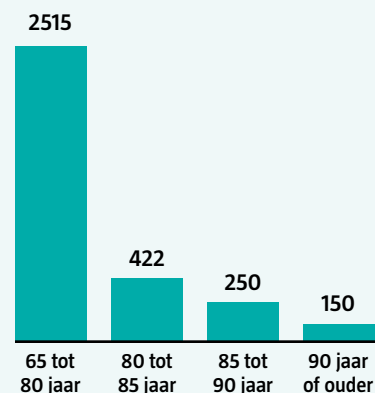
Hoe ziet de groei van personen onder de huidige Wlz-rechten eruit per leeftijdsklasse?

Het aandeel mensen dat gebruik maakt van V&V toont de grootste sprong bij 90-plussers ...



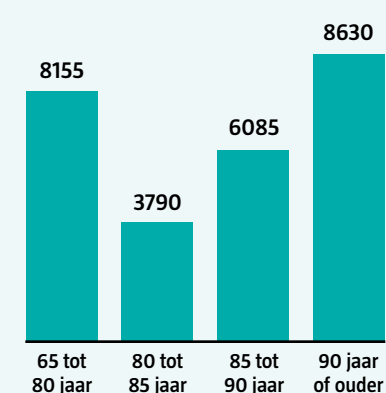
Afbeelding 5
Aandeel van de bevolking in verpleging en verzorging in 2015 en 2019 naar leeftijdsklasse in procenten.
Bron: Monitor langdurige zorg, 2021 en CBS, 2021.

... maar in aantallen is de groep 65-80 jarigen het grootst ...



Aantal inwoners in Nederland in 2019 naar leeftijdsklasse in miljoenen.

... per saldo is de absolute groei van 65-80-jarigen en 90-plussers in V&V gelijk.



Absolute groei van het aantal personen in verpleging en verzorging tussen 2015 en 2019 naar leeftijdsklasse en oorzaak van de groei.

4. Wachtlijsten voor Verpleeghuiszorg

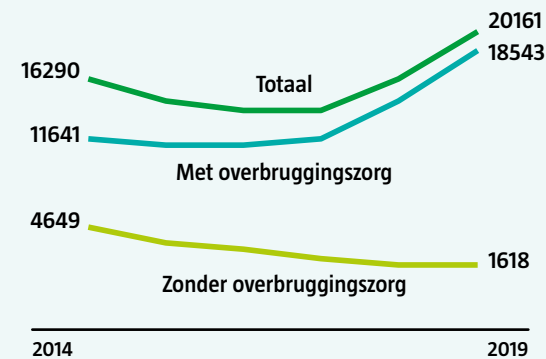
Het aantal wachtenden op verpleeghuiszorg neemt sinds 2017 toe tot 20 duizend in 2019. De Nza constateert dat het vinden van passende zorg steeds moeilijker wordt. Het zorgaanbod staat onder druk, mede door de krapte op de arbeidsmarkt en het dubbele effect van de vergrijzing, waarbij er meer oudere mensen zijn die zorg nodig hebben en er tegelijkertijd relatief veel zorgpersoneel met pensioen gaat.¹³

Veel wachtenden krijgen wel zorg maar niet altijd van de aanbieder die ze willen óf ze kiezen er zelf voor te wachten op een plek bij deze voorkeursaanbieder. Zorg van een andere aanbieder dan de voorkeursaanbieder heet 'overbruggingszorg'. Mensen met overbruggingszorg plus de mensen die zelf kiezen om op de voorkeursaanbieder te wachten worden 'niet-actief wachtenden' genoemd.

Zorgkantoren hebben met Zorginstituut Nederland een nieuwe indeling van de wachtlijsten ontwikkeld die vanaf 1 januari 2021 wordt gehanteerd. Hierin is meer ruimte voor het registreren van de behoefte aan zorg en de noodzaak van plaatsing. Deze informatie was met de oude registratie niet inzichtelijk.¹⁴

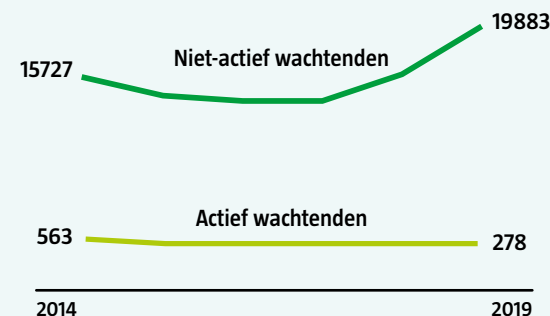
Hoe ontwikkelt zich het aantal wachtenden voor verpleeghuiszorg?

Aantal wachtenden voor verpleeghuiszorg met overbruggingszorg neemt toe ...



Aantal personen op een wachtlijst voor verpleeghuiszorg, totaal en uitgesplitst naar met en zonder overbruggingszorg.

... het aantal wachtenden betreft vrijwel uitsluitend niet-actief wachtenden.



Afbeelding 6

Aantal personen op een wachtlijst voor verpleeghuiszorg, uitgesplitst naar actief en niet-actief wachtenden.

Bron: Zorginstituut Nederland, 2021. iStandaarden.nl.

5. Ervaren kwaliteit verpleeghuiszorg

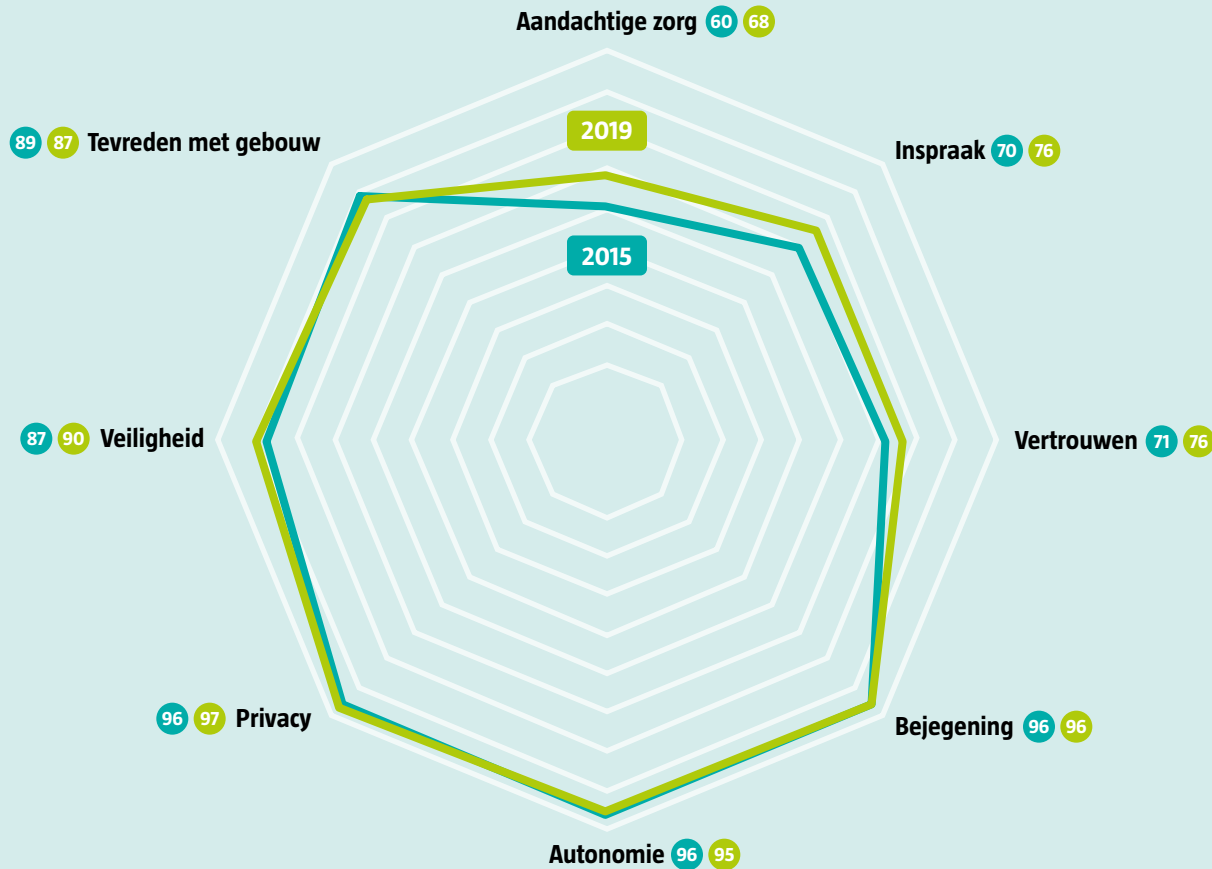
De ervaren kwaliteit van verpleeghuiszorg stijgt in de periode 2015-2019.¹⁵ Verpleeghuisbewoners en hun naasten ervaren dat de zorg met meer aandacht wordt gegeven en dat ze meer inspraak hebben. Ook hebben ze een groter vertrouwen in de verzorgenden. Dit zijn onderdelen van de ervaren kwaliteit die in 2015 laag scoren en ook na 2019 nog ruimte voor verbetering bieden.

Ter ondersteuning van de kwaliteitsverbetering bestaat sinds 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hierin staat wat bewoners en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het kader geeft zorgverleners en zorgorganisaties opdracht samen de kwaliteit te verbeteren. Het is de basis voor extern toezicht en voor de inkoop en het contracteren van zorg.¹⁶

Bij het kwaliteitskader horen de investeringsgelden die vanaf 2017 oplopen tot 2,1 miljard euro in 2021. In 2017 en 2018 bedroegen de investeringen respectievelijk 100 miljoen en 435 miljoen euro. Het effect van deze investeringen op de ervaren kwaliteit van zorg in 2019 is niet onderzocht.

Hoe ontwikkelt zich de ervaren kwaliteit in verpleeghuizen?

De ervaren kwaliteit in verpleeghuizen neemt iets toe.



Aandachtige zorg: De verzorging gebeurt hier gehaast (score omgekeerd).

Inspraak: Ik kan meebeslissen over wat voor zorg en hulp er wordt gegeven.

Vertrouwen: Ik heb een verzorgende aan wie ik dingen in vertrouwen kwijt kan.

Bejegening: Ik heb het gevoel dat verzorgenden mij serieus nemen.

Autonomie: Ik heb het gevoel dat ik zelf kan beslissen wat ik wil doen.

Privacy: Ik heb voldoende privacy.

Veiligheid: Ik voel me wel eens onveilig (score omgekeerd).

Gebouw: Ik ben tevreden met het gebouw.

Afbeelding 7

Het aandeel tevreden bewoners per onderwerp in procenten (hoe verder naar buiten op de as, hoe beter de score op het onderwerp).

Bron: SCP, 2021. Het leven in een verpleeghuis.

6. Huisvestingskosten

Het is niet duidelijk waar de Wlz-budgetten precies aan besteed worden. Huisvestingskosten binnen de verpleging en verzorging zijn bijvoorbeeld niet transparant en daardoor niet inzichtelijk. De NZa (2020) concludeert dat hiervoor landelijke data ontbreken. Er is geen uniforme standaard om zorgaanbieders op het gebied van vastgoed te vergelijken. Het CBS publiceert data over de vergoeding van huisvestingskosten vanuit de Wlz op basis van de normatieve huisvestingscomponent (nhc). Maar deze vergoeding staat los van de daadwerkelijk gemaakte huisvestingskosten.¹⁷

De bekostiging vanuit de Wlz biedt geen inzicht in de uitgaven aan verschillende onderdelen, zoals zorg, levensonderhoud en huisvesting. Per soort indicatie krijgt een zorgaanbieder een vergoeding in de vorm van een tarief waaruit alle kosten betaald moeten worden. Hierdoor zijn niet alleen de huisvestingskosten, maar de daadwerkelijke uitgaven aan alle kostenposten binnen de langdurige zorg niet inzichtelijk.

We hebben geïnventariseerd of het mogelijk is een beeld te krijgen over uitgaven aan vastgoed uit jaarrekeningen van zorgaanbieders waar VGZ mee samenwerkt. Ook daar ontbreekt een uniforme standaard over huisvestingskosten. Bovendien blijkt uit gespreken met financiële experts van VGZ dat aanbieders van zorg in de jaarrekening geen onderscheid maken in huisvestingskosten uit verschillende bekostigingsbronnen, zoals de Wlz, Zvw en Wmo.

7. Internationale vergelijking langdurige zorguitgaven

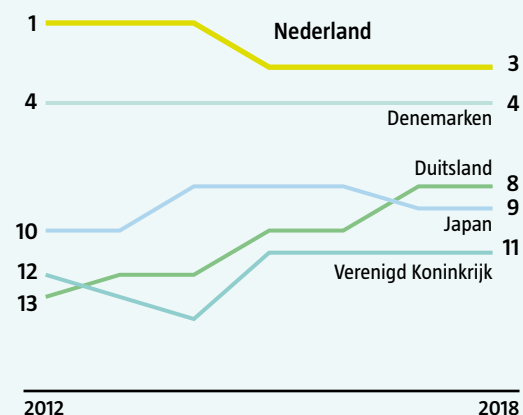
Nederland besteedt relatief veel geld aan langdurige zorg in vergelijking met andere landen. Nederland staat in de top 3 van OESO-landen met de hoogste uitgaven aan langdurige zorg. De hoge uitgaven aan langdurige zorg zijn deels te verklaren door de mate van vergrijzing van de bevolking.¹⁸

In Nederland ontwikkelt de vergrijzing zich net als in het Verenigd Koninkrijk en Denemarken. In Duitsland loopt de vergrijzing iets voor op die in Nederland en in Japan is de vergrijzing aanzienlijk sterker dan in de Europese landen. De uitgaven aan langdurige zorg zijn in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Japan echter in verhouding lager dan in Nederland en Denemarken.

In 2015 vindt de hervorming van de Nederlandse Zorg plaats. Nederland daalt dan van plek 1 naar plek 3 in de rangorde van OESO-landen op basis van uitgaven aan langdurige zorg als percentage van het bbp.

Hoe ontwikkelen zich de Nederlandse langdurig zorguitgaven in vergelijking met andere landen?

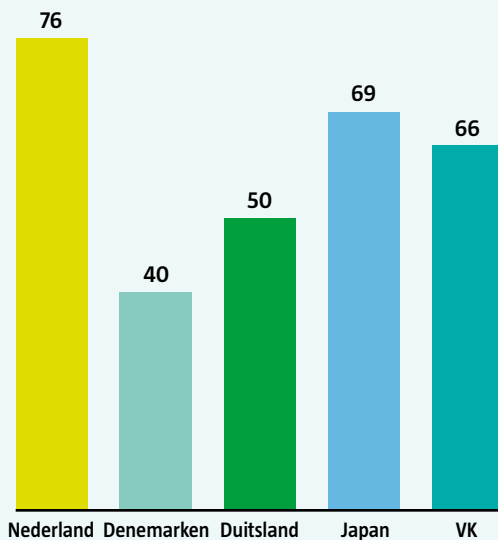
Nederland staat in de internationale top als het gaat om uitgaven aan langdurige zorg.



Afbeelding 8
Rangorde binnen 33 OESO landen op basis van uitgaven aan langdurige zorg als percentage van het nationaal inkomen.
Bron: OESO/Eurostat, 2020.

Hoe verhouden zich de Nederlandse uitgaven aan intramurale langdurige zorg tot die van andere landen?

In Nederland gaat een groter aandeel van de langdurige zorguitgaven naar zorg in een instelling dan in andere landen.



Afbeelding 9
Uitgaven aan langdurige zorg in een instelling per capita als percentage van de totale uitgaven aan langdurige zorg per capita.
Bron: OESO/Eurostat, 2020.

8. Internationale vergelijking intramurale langdurige zorg

Nederland geeft in vergelijking met andere landen veel uit aan intramurale langdurige zorg. Dit beeld is stabiel over de tijd. De belangrijkste reden is dat mensen die in Nederland gebruik maken van langdurige zorg relatief vaak in een instelling verblijven.¹⁹ In Denemarken is dit bijvoorbeeld veel minder het geval. Denemarken investeert sterk in het aanbieden van langdurige zorg in de eigen woning.

Een andere verklaring voor het hoge aandeel van langdurige zorg in een instelling in Nederland kan zijn dat de eigen bijdrage voor langdurige zorg in een instelling in Nederland laag is. In Denemarken, Duitsland, Japan en het Verenigd Koninkrijk vallen de kosten voor levensonderhoud en huisvesting niet binnen de publieke langdurige zorgkosten en worden ze door de burgers zelf betaald.

Ook relatief hoge eigen bijdragen aan de zorg zelf kunnen in Duitsland, Japan en het Verenigd Koninkrijk een drempel zijn voor het gebruik van zorg in een instelling.²⁰

8. Internationale vergelijking intramurale langdurige zorg

In Nederland is het aantal werkenden per bed in een instelling voor langdurige zorg even groot als in Duitsland en Japan, maar het is kleiner dan in Denemarken.

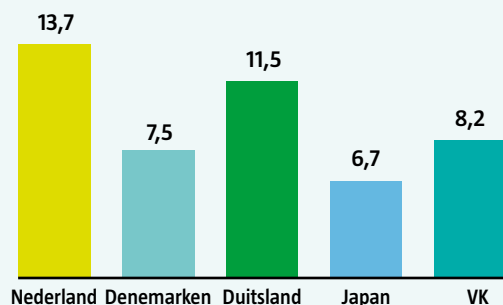
Het verschil met Denemarken komt doordat Nederland relatief veel bedden in instellingen heeft, maar niet meer werkenden.²¹ Het hoge aantal werkenden per bed in Deense langdurige zorginstellingen zegt niet direct iets over de kwaliteit van zorg.

Ten eerste is er een verschil in de verhouding tussen verpleegkundig en verzorgend personeel. Volgens de definitie van de OECD is in Nederland 1 op de 3 werkenden in een instelling voor langdurige zorg verpleegkundige en in Denemarken is dat 1 op de 5 werkenden.

Ten tweede is de benodigde capaciteit afhankelijk van de zorgbehoefte. In Denemarken worden mensen relatief lang thuis verzorgd.²² Mensen in een instelling voor langdurige zorg hebben in Denemarken hierdoor waarschijnlijk intensievere zorgbehoefte dan in Nederland.

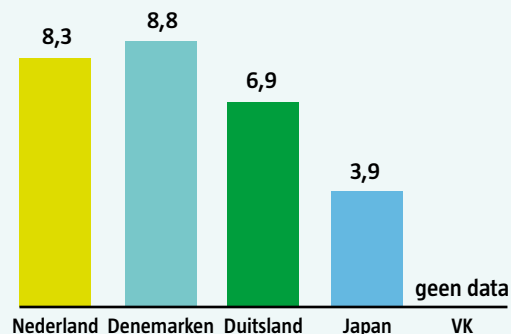
Hoe verhoudt zich de capaciteit van langdurige zorg in een instelling in Nederland tot die in andere landen?

Het aantal bedden is in Nederland groter dan in andere landen ...



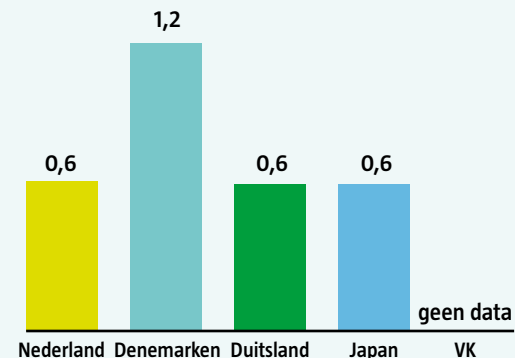
Afbeelding 10
Aantal bedden in instellingen voor langdurige zorg per 1000 inwoners.
Bron: OESO/Eurostat, 2021.

... terwijl het aantal werkenden tussen Nederland en Denemarken niet verschilt ...



Aantal personen dat formeel werkzaam is in de langdurige zorg in een instelling per 1000 inwoners.

... waardoor het aantal werkenden per bed in Nederland lager is dan in Denemarken en vergelijkbaar met Duitsland en Japan.



Aantal werkenden per bed in de langdurige zorg in een instelling.

9. Toekomstige ontwikkeling Wlz-uitgaven in Nederland

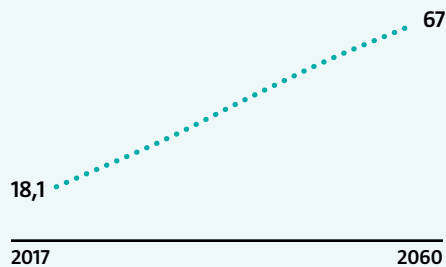
De Wlz legt met het huidige beleid een steeds grotere claim op de totale zorgkosten en het bbp. Het CPB voorspelt dat we in 2030 bijna 80 procent extra uit zullen moeten uitgeven aan langdurige zorg in vergelijking tot 2017. Als percentage van het bbp groeien de Wlz-uitgaven hierdoor tot 5,4 procent in 2060.²³ Het aandeel van de Wlz binnen de totale zorguitgaven groeit van 20 procent in 2018 naar 40 procent in 2060. Dit zou betekenen dat we in 2060 jaarlijks 67 miljard uitgeven aan de langdurige zorg. Naast de stijging van de investering in het kwaliteitskader en de groeiende vraag (zie hoofdstuk 2) stijgen zorguitgaven door het Baumol-effect.

Dit is het effect van het meestijgen van de lonen in de zorg met de algemene lonen in Nederland, terwijl de productiviteit in de zorg niet in gelijke mate meestijgt.

Het CPB en de Nza geven aan dat er volgens hun ruimte bestaat om efficiënter te werken in de verpleeghuiszorg. Zij schatten deze ruimte in op 5 (CPB) en 7 (Nza) procent.²⁴ In beide gevallen moet dan elk verpleeghuis even efficiënt werken als de best presterende op het gebied van kosteneffectiviteit (Nza) of personeelsinzet (CPB). De Nza verwacht dat het benutten van de helft van de berekende efficiëntie-winst realistisch is.

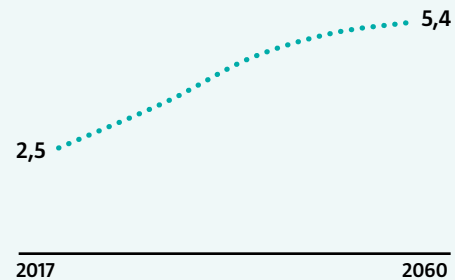
Hoeveel geven we naar verwachting in de toekomst uit aan langdurige zorg?

De reële Wlz uitgaven nemen fors toe ...



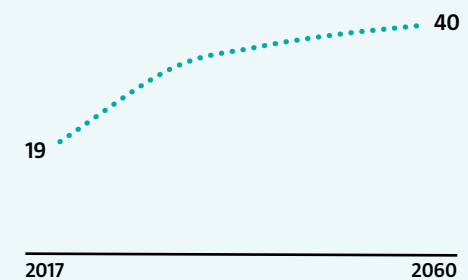
Afbeelding 11
Verwachte uitgaven aan de Wlz in miljarden euro's van 2018.
Bron: CBS, 2021 en CPB, 2019.

... ook als percentage van het bbp ...



Verwachte uitgaven aan de Wlz als percentage van het verwachte bbp.

... en ze maken een steeds groter deel uit van totale zorguitgaven.



Verwachte uitgaven aan de Wlz als percentage van de verwachte totale zorguitgaven.

10. Toekomstige ontwikkeling vraag naar verpleegzorg

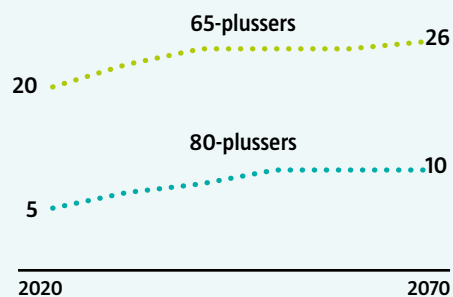
De toekomstige vraag naar verpleegzorg stijgt vooral door vergrijzing en de daarmee gepaard gaande groei van het aandeel mensen met zorgintensieve aandoeningen, zoals dementie.²⁵ Het aandeel 65-plussers in de bevolking neemt toe van 20 procent in 2020 (3,5 miljoen mensen) naar 25 procent in 2040 (bijna 5 miljoen mensen).

Het aandeel 80-plussers in de bevolking verdubbelt van 5 procent in 2020 (800 duizend mensen) naar 10 procent in 2050 (2 miljoen mensen). Dit gaat gepaard met een verdubbeling van het aandeel

mensen met dementie. In de prognose van het aantal mensen met verpleging en verzorging is rekening gehouden met de stijging van het aandeel ouderen en met de stijging van de gemiddelde leeftijd van ouderen.

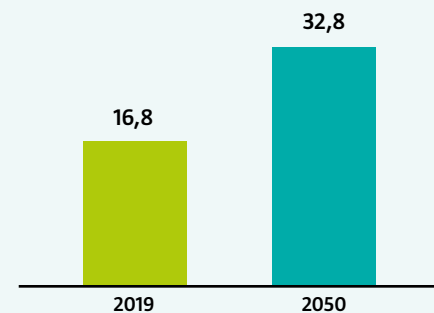
Wat drijft de toekomstige vraag naar verpleegzorg?

Het aandeel ouderen in de bevolking stijgt ...



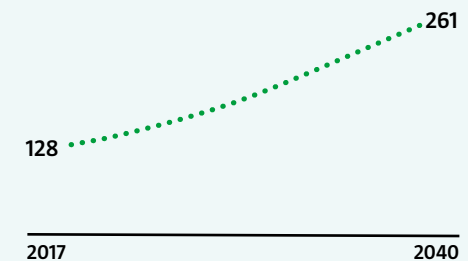
Afbeelding 12
Prognose van het aandeel 65-plussers en 80-plussers in de Nederlandse bevolking.
Bron: CBS, 2021.

... waardoor het aandeel van mensen met ziektes als dementie stijgt ...



Aantal mensen met dementie per 1000 inwoner.
Bron: OECD, 2019.

... en meer mensen verpleegzorg nodig hebben.



Prognose van het aantal verzilverde Wlz-indicaties in de verpleeghuiszorg (zzp 4-10).
Bron: TNO, 2019.

11. Toekomstige ontwikkeling capaciteit verpleegzorg

Met het huidige beleid blijft het aanbod van verpleging en verzorging achter bij de vraag.²⁶ In 2040 moeten bijna 123 duizend extra mensen van verpleegzorg worden voorzien. Dit kan verpleeghuiszorg zijn, maar ook zorg thuis of in een tussenvoorziening.²⁷

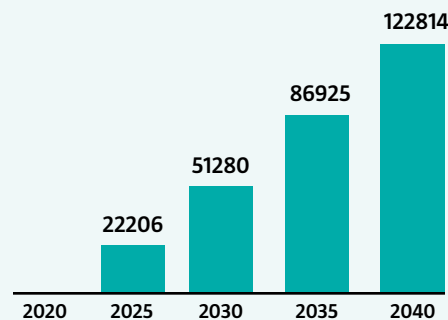
Daarnaast neemt het verwachte personeelstekort toe en daalt het aantal potentiële mantelzorgers. In het meest recente prognosemodel voor het ministerie van VWS stijgt het personeelstekort aanvankelijk door de coronapandemie.²⁸ Vervolgens is het personeelstekort stabiel en loopt het weer op vanaf 2025.

Die laatste ontwikkeling wordt gedreven door de effecten van vergrijzing op zowel de vraag naar als het aanbod van personeel. In de andere twee voorspellingen op deze pagina was de coronapandemie nog niet voorzien.

Tenslotte daalt het aantal potentiële mantelzorgers (50-74 jarigen) per 85-plusser. In 1975 waren er nog 30 personen in de groep 50 tot 74 jaar per 85-plusser, en daarmee dus 30 potentiële mantelzorgers. In 2015 waren dat er 15 en in 2040 zijn dat er waarschijnlijk nog maar 6.

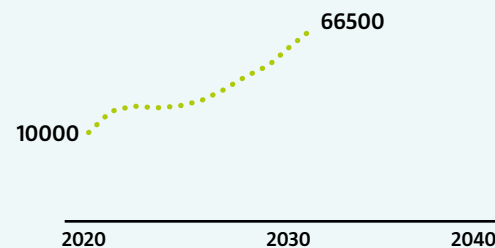
Hoe ontwikkelt zich naar verwachting het aanbod aan formele en informele verpleegzorg?

Zonder aanpassingen loopt het tekort aan verpleeghuisplekken op ...



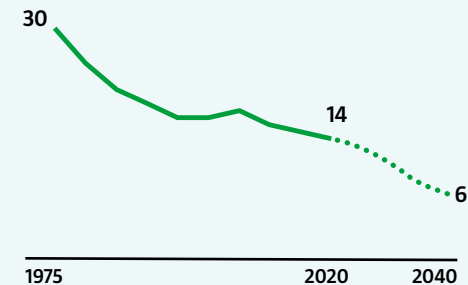
Afbeelding 13
Verwacht landelijk tekort aan verpleeghuisplekken.
Bron: Zorgverzekeraars Nederland, 2020.

... neemt het personeelstekort toe ...



Verwacht landelijk personeelstekort voor verpleging en verzorging in personen.
Bron: ABF Research, 2020.

... en neemt het aantal potentiële mantelzorgers flink af.



Realisatie (tot en met 2020) en verwachting (vanaf 2020) van de ratio van het aantal 50-74-jarigen tenopzichte van het aantal 85-plussers.
Bron: PBL, 2020.

Bronnen

Data

- CBS (2020) *Statline: zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering*.
- NZa (2018,2019 en 2020) *Budgettair kader Wlz 2018, 2019 en 2021*.
- Monitor langdurige zorg (2021) *Kerncijfers indicaties*.
- CBS (2021) *Statline: bevolking; geslacht; leeftijd en burgerlijke staat*
- SCP (2021) *Het leven in een verpleeghuis*.
- OESO/Eurostat (2020) *Health expenditure and financing*.
- OESO/Eurostat (2021) *Long-Term Care Resources and Utilisation*.
- CPB (2019) *Zorgen om morgen (plus onderliggende cijfers ontvangen van het CPB)*.
- CBS (2020) *Statline: Prognose bevolking, geslacht en leeftijd, 2020-2060*.
- OECD (2019) *Health at a Glance 2019: OECD Indicators, Chapter Dementia*.
- TNO (2019) *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg*.
- PBL (2020) *Potentieel aan informele zorg (Oldest Old Support Ratio) 1975-2040*.
- Zorginstituut Nederland (2021) *iStandaarden.nl*.

Publicaties

1. NZa (2020) *Kerncijfers langdurige zorg*.
2. NZa (2018) *Monitor Zorg voor ouderen 2018*.
3. WRR (2021) *Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen*.
4. OECD/Eurostat (2021) *Healthcare expenditure and financing*.
5. OECD/Eurostat (2021) *Long-Term Care Resources and Utilisation*.
6. CPB (2019) *Zorgen om morgen*.
7. PBL (2018) *Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen, 1975-2040*.
8. Platform Zó werkt de zorg (2018) *Zó werkt de zorg in Nederland*.
9. CBS (2020) *Statline: zorguitgaven; zorgaanbieders en financiering*.
10. De Argumentenfabriek (2020) *De Zorgverzekeringswet in perspectief*.
11. NZa (2019) *Budgettair kader Wlz 2019*.
12. NZa (2020) *Budgettair kader Wlz 2021 en ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland (2019) Infosheet Kwaliteitsbudget*.
13. NZa (2019) *Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2018/2019*.
14. Rijksoverheid (2020) *Voortgangsrapportage project wachtlijsten en capaciteit verpleeghuizen*.
15. SCP/CBS (2015 en 2019) *Onderzoek naar ouderen in een instelling*.
16. Zorginstituut Nederland (2017) *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg*.
17. NZa (2020) *Advies Integrale vergelijking verpleeghuiszorg*.
18. OECD/Eurostat (2020) *OECD Health Statistics: Demographic References*.
19. OECD/Eurostat (2021) *Long term care recipients*.
20. WRR (2021) *Houdbare ouderenzorg Ervaringen en lessen uit andere landen*.
21. OECD/Eurostat (2021) *Long-Term Care Resources and Utilisation*.
22. OECD/Eurostat (2021) *Long-Term Care Resources and Utilisation*.
23. Op basis van cijfers gebruikt in *Zorgen om Morgen* (CPB, 2019) die we van het CPB hebben ontvangen.
24. NZa (2020) *Advies integrale vergelijking verpleeghuiszorg en Rijksoverheid (2020) Brede maatschappelijke heroverweging*.
25. OECD (2021) *OECD analyse van data uit het World Alzheimer Report 2015 van de Verenigde Naties*.
26. TNO (2019) *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg*.
27. Zorgverzekeraars Nederland (2020) *Regioplan 2020 Verpleegzorg Landelijk*.
28. ABF Research (2020) *Prognosemodel Zorg en Welzijn*.

Meer weten over De Argumentenfabriek?

Kijk op www.argumentenfabriek.nl

@fabriekstweet of bel 020-412 4001