

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Directeur LZ

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T (0)71 503 4000  
F (0)71 503 4000  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.njksoverheid.nl

memo

Leegstand verpleeghuizen

**Inlichtingen bij**  
(10)(2e)

T (10)(2e)  
M (10)(2e)  
F (10)(2e)  
(10)(2e) @minvws.nl

**Datum**  
8 mei 2020

**Aantal pagina's**  
6

### Aanleiding

Onder invloed van de coronacrisis komen er signalen binnen over leegstand in de verpleeghuizen. Ouderen, mede onder invloed van hun familieleden, willen niet meer verhuizen naar een verpleeghuis omdat zij bang zijn voor besmetting en isolatie.

In dit memo wordt dit vraagstuk nader verkend waarbij drie vragen centraal staan:

- Hoe is de continuïteit gewaarborgd voor de verpleeghuizen?
- Hoe komen we tot een beter inzicht in de problematiek (omvang, aard cliënten)?
- Op welke wijze kunnen we de bezettingsgraad van verpleeghuizen weer verhogen, zodat cliënten weer de zorg op de juiste plaats krijgen?

### Waarborgen voor continuïteit in de verpleeghuizen.

De continuïteit van de verpleeghuizen is gewaarborgd omdat met de zorgkantoren en de NZa een aantal aanvullende maatregelen is afgesproken om het wegvallen van de omzet te compenseren. Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op;

- 1) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting);
- 2) het compenseren van omzetsderving;
- 3) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;
- 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen<sup>1</sup>.

De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie. De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetsdervingsperiode. De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten (bijvoorbeeld gerealiseerde kostenreductie aanbieder, opbrengsten van uitleen personeel, niet volledige doorbetaling aan derden). Zonder expliciete/ aantoonbare kostenreducties is de veronderstelling dat kosten doorlopen. Met als achterliggende gedachte dat in de Wlz het gros van de kosten in personeel en vaste lasten (NHC, NIC) zit en dat slechts een beperkt deel van de kosten tijdelijk zal wegvallen. Daarnaast hebben zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden. De contracteeruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gedeelde omzet en geleverde productie tezamen kan worden vergoed.

<sup>1</sup> Brief VWS aan NZa 16 april 2020

*Afschalen maatregel met prikkel voor aanbieders om draad weer op te pakken*

In maart is afgesproken de maatregel te doen gelden voor de periode 1 maart tot 1 juni. Onlangs is door de stuurgroep financiering en bekostiging corona geadviseerd om de maatregel ongewijzigd te verlengen tot 1 juli (dit wordt nu voorbereid). De voornaamste reden hiervoor was om gelijk op te lopen met de Zvw. Daarnaast is ook enige terughoudendheid betracht omdat de zorgaanbieder beperkt wordt geprikkeld om de zorglevering weer op te pakken. Immers gedeeltes omzet wordt volledig vergoed. Anderzijds zou je kunnen stellen dat het tijdelijke karakter van de maatregel een zorgaanbieder altijd zou moeten prikkelen om de draad weer op te pakken wanneer dit kan.

De impact van corona is zeer verschillend per regio en een beleidsmatige wens zou kunnen zijn om meer maatwerk te kunnen bieden in de uitfasering van de maatregel. In algemene zin kun je stellen dat wanneer het weer mogelijk is zorg in min of meer dezelfde vorm te leveren als vóór corona, de maatregel compensatie omzetzijdering kan worden opgeheven. Bijvoorbeeld wanneer de cohortverpleging is opgeheven en dagbesteding weer op min of meer gebruikelijke schaal kan worden geleverd. Het zorgkantoor lijkt een aangewezen partij om deze beoordeling te doen, maar de stuurgroep financiering en bekostiging had hier twijfels bij. Er is nog een nadere verkenning nodig om te komen tot een afschaling van de maatregel waarbij ook een prikkel om de draad weer op te pakken goed is ingebouwd.

Een vergelijkbare vraag om compensatie doet zich ook voor bij geclusterde settingen die via VPT worden gefinancierd. De garantieregeling beperkt zich tot het zorgdeel. Een probleem zou kunnen gaan ontstaan bij het vastgoeddeel. Veelal is het vastgoed echter niet in het bezit van de zorginstelling maar van woningcorporaties of vastgoedinvesteerders. Naar verwachting is de continuïteit van deze zorgaanbieders niet in het geding. Wel kan worden overwogen om nader onderzoek uit te zetten naar deze groep zorgaanbieders.

Een derde categorie betreft de pgb-gefinancierde instellingen. Deze categorie wordt al apart onderzocht door het pgb-team van VWS (LZ is daarbij betrokken onder meer (10)(2e)).

*Conclusie en mogelijke actie*

De continuïteit van verpleeghuizen zal onder invloed van de garantieregelingen geen gevaar te lopen.

Actie: In de stuurgroep financiering en bekostiging moet nog worden nagedacht over een verantwoorde afbouw van de garantieregeling, waarbij ook maatwerk mogelijk is.

Eventueel kan extra onderzoek kan worden uitgezet naar de ontwikkeling binnen VPT-gefinancierde instellingen en mogelijke knelpunten die ontstaan bij de financiering van vastgoed.

**Inzicht in de problematiek**

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

**Datum**  
8 mei 2020

Op basis van CBS-cijfers kunnen we constateren dat het aantal bezette plaatsen is teruggelopen met 15.000 (van 120.000 naar 105.000).

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

Het CBS kan ook een belangrijke rol spelen om meer zicht krijgen op de leegstand en het gebruik van andere leveringsvormen dan het intramurale verpleeghuis. Het CBS kan wekelijks een overzicht verstrekken van de mate van herbezetting bij verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen.

**Datum**  
8 mei 2020

Dit is namelijk mogelijk met behulp van de gegevens die men wekelijks van CAK ontvangt om de actuele sterfte in de Wlz-instellingen naar leveringsvorm, sector en leeftijd in kaart te brengen.

Te verwachten is dat we met deze gegevens twee zaken in kaart kunnen brengen:

- Een toename/afname van leegstand in de VV en GHZ door per week het verschil tussen nieuwe opnames en sterfte te berekenen.
- Te bezien of mensen kiezen voor extramurale leveringsvormen en minder voor verblijf. We kunnen dan in de VV en GHZ wekelijks zien welke verschuivingen zijn van het aantal cliënten naar leveringsvorm.

Op dit moment wordt overleg gevoerd met het CBS om deze informatie te gaan opleveren en daarmee kan deze informatie op korte beschikbaar komen.

Aanvullend is het volgende bekend over de invloed van de coronacrisis op verpleeghuizen:

De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in verpleeghuizen is op dit moment (7 mei) als volgt:

- Het RIVM (peildatum 4 mei) schat dat tot nu toe bij ongeveer bijna 7.100 bewoners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ongeveer 2.150 mensen als overleden zijn gemeld.
- Het totaal aantal verdenkingen van een COVID-19-besmetting bedraagt ruim 4.200.
- Op 1 januari jl. woonden circa 120.000 zeer kwetsbare mensen in een verpleeghuis. Dit betekent dat bij ongeveer 6% van de bewoners COVID-19 is bevestigd en ongeveer 2% van de bewoners is overleden. Ongeveer de helft van de mensen die besmet zijn geraakt, zijn ondertussen hersteld.
- Het aantal locaties waar sprake is (geweest) van een bevestigde besmetting van 1 of meer personen is 948. Dit is ongeveer 40% van het totaal aantal verpleeghuislocaties in Nederland.

Het aantal nieuwe meldingen van COVID-19-besmettingen in verpleeghuizen of verdenkingen hiervan neemt per week af. Dit geldt ook voor het aantal mensen dat is overleden en het aantal meldingen van 'nieuwe verpleeghuislocaties' met minimaal één bevestigde COVID-19 besmetting.

De coronacrisis en de daardoor ontstane leegstand heeft gevolgen voor verpleeghuizen, cliënten en hun mantelzorgers.

Cliënten zullen langer op de wachtlijst blijven staan en geen gebruik willen maken van het aanbod van de verpleeghuizen, vooral in gebieden (zoals Brabant) waar het besmettingspercentage en het aantal sterfgevallen hoog is.

Uit een eerste inventarisatie via ZN bij zorgkantoren wordt dit beeld herkend. Het betreft hier naar de mening van zorgkantoren echter vooral mensen die de zorg ontvangen in de thuissituatie en geen sprake is van acute crisissituaties. Het zijn veelal cliënten die als niet-actief wachtend op de wachtlijst staan.

Ook bij het langer thuisteam is een inventarisatie gedaan bij gemeenten en coördinatiefuncties naar druk op respijtzorg, Wmo-spoed of crisissituaties. Uit

signalen van grote VVT-organisaties, die ook tijdelijk verblijf en dagbesteding aanbieden, komt het beeld naar voren dat mensen het zo lang mogelijk thuis vol te houden en kiezen pas voor opname in het verpleeghuis als het thuis echt niet meer gaat. Het bezoekverbod in verpleeghuizen wordt als belangrijkste reden voor genoemd om opname uit te stellen, ook het risico op besmetting wordt genoemd.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

Dit heeft zover bekend echter nog niet geleid tot extra druk op de crisisplaatsen, de huishoudelijke hulp of de wijkverpleging. Het zicht op de actuele zorgbehoefte van ouderen thuis is echter niet volledig omdat:

- a) mantelzorgers veel meer zelf opvangen (ook omdat ze thuis moeten werken)
- b) de thuiszorg is afgeschaald en/of door cliënten wordt afgezegd
- c) de financiële continuïteit van zorg middels bestuurlijke afspraken met VNG/Rijk op voorhand geregeld is.

**Datum**  
8 mei 2020

Conclusie is dat vooral cliënt en mantelzorgers de consequenties opvangen van het uitstellen van een opname en niet de aanbieders. Het ontbreken van dagbesteding wordt in toenemende mate een probleem. Als reactie op de knellende situaties thuis wordt er nagedacht over het beperkt openstellen van dagbesteding (voor de 25% meeste knellende situaties). Er wordt niet voorbereid op een toename van tijdelijk verblijf, omdat hier de vraag, evenals in de verpleeghuizen, juist afgenomen is.

De coördinatiefuncties geven aan dat gemeenten geen grote rol pakken rond kwetsbare groepen. Dit komt ook doordat zij niet aangesloten zijn bij regionale overleggen (zoals de ROAZ), er is geen contact over bijvoorbeeld het openstellen van de dagbesteding en respijtzorg wordt niet/nauwelijks ingezet (o.a. omdat dit 8 weken kan duren en cliënten dan voor alternatieven kiezen). Gemeenten geven anderzijds aan dat zij vanuit de wijkteams actief vinger aan de pols houden. Zij geven aan geen toename van crisis(plaatsing) of respijtzorg te zien en zien het als rol voor de huisarts om bij spoed of crisis de triage te doen. De inventarisatie die nu gedaan is wordt verder opgepakt om richting gemeenten urgentie van het vraagstuk wel op te pakken.

Bij de verpleeghuizen is een tweedeling te zien. Enerzijds de getroffen verpleeghuizen, die naast leegstand ook te maken hebben met een hoog ziekteverzuim van medewerkers. Deze verpleeghuizen zijn nu vooral bezig met het managen van de coronacrisis en nog niet met het weer wegnemen van de leegstand. Zij vragen nu bijvoorbeeld aandacht voor extra persoonlijke beschermingsmiddelen. Anderzijds de niet getroffen verpleeghuizen. Zij ondervinden het nadeel van het landelijk imago van de verpleeghuizen en de strikte bezoekenregelingen. Ook zij hebben in beperkte mate met leegstand te maken. Zij zijn geholpen met een versoepeling van de bezoekenregeling en een meer gedifferentieerde berichtgeving over verpleeghuizen en corona

#### *Conclusie en mogelijke actie*

Het gaat om een substantiële daling van de bezetting van de verpleeghuizen. Dit wordt veroorzaakt omdat cliënten niet meer naar het verpleeghuis willen vanwege het besmettingsgevaar en de strikte bezoekenregeling. Volgens de zorgkantoren gaat het vooral om niet-actief wachtenden.

Aanvullende acties zijn vooral gericht op:

- Betere monitoring (via CBS: Over ontwikkeling leegstand en gebruik andere leveringsvormen; via Actiz meer zicht op de specifieke groep zorgaanbieders waar leegstand speelt; Via langer thuis meer zicht op de druk op de thuiszorg en de crisiszorg).
- Gerichte voorlichting via Zorgkanten en Actiz aan cliënten om aan te geven waar de problematiek niet speelt.
- Verder zal ook een versoepeling van de bezoeksregeling die nu is aangekondigd meer ruimte bieden.
- Met regio coördinatoren en gemeenten verder in gesprek om crisissituaties thuis te voorkomen en doorstroom naar verpleeghuizen weer verder op gang te brengen.

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

**Datum**  
8 mei 2020

#### **Verhogen van de bezettingsgraad van verpleeghuizen.**

Het is om meerdere redenen zinvol om na te gaan op welke wijze de bezettingsgraad van verpleeghuizen weer kan worden verhoogd.

- Het is niet uitgesloten dat nu een aantal cliënten thuis zorg blijft ontvangen terwijl dat niet meer verantwoord is en het aantal crisisopnames verder zal stijgen.
- De garantieregeling is eindig en na afloop van de regeling is de inzet dat verpleeghuizen weer zonder ondersteuning kunnen functioneren.
- Verpleeghuizen die niet zijn getroffen door de coronacrisis, hebben wel last van de nadelig beeldvorming en de strikte bezoekersregeling en moeten wellicht ongewild ook gebruik maken van de garantieregeling.

Ook hier zullen we een gescheiden aanpak moeten hanteren. De aanpak bij de verpleeghuizen die nu nog volop worden getroffen door de coronacrisis zal meer in de tijd zijn gepositioneerd. Terwijl bij de verpleeghuizen die niet zijn getroffen door de coronacrisis nu al acties in gang kunnen worden gezet.

Bij de getroffen verpleeghuizen zou de aanpak kunnen zijn vooral de monitoring in te richten, zodat het omslagpunt kan worden bepaald, wanneer toekomstgerichte acties kunnen worden ingezet. Dit moment is ook afhankelijk van het in voldoende mate beschikbaar zijn van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

Daarbij zal ook aandacht moeten zijn voor de personeelsbezetting. Die moet gelijk oplopen met het weer aantrekken van de bezettingsgraad.

Bij deze instellingen is ook de vraag of zij weer terug willen (en kunnen) naar een 100% bezetting, of dat het inbouwen van een marge zinvol is met het oog op een mogelijke twee coronagolf. Structurele onderbezetting heeft dan invloed op het bedrijfsproces van de instelling en de uitgaven voor de Wlz.

Bij de andere verpleeghuizen kunnen nu al acties in gang worden gezet om hun imago te verbeteren. Dit is alleen succesvol als op 1 juni de bezoeksregeling echt substantieel wordt verruimd. Met Actiz zou VWS in de voorlichting duidelijker moeten aangeven welke instellingen dit betreft en aan cliënten uitleggen dat geen gevaar dreigt. Zorgkantoren zouden dan actiever de zorgbemiddeling moeten oppakken en cliënten wijzen op de plaatsen die beschikbaar zijn.

Dit zou kunnen in het verlengde van de intensivering van de bemiddelingsactiviteiten in het kader van het project wachtlijsten verpleeghuizen.

*Conclusie en mogelijke actie*

Activiteiten om de bezettingsgraad te verhogen zijn, bij door corona getroffen instellingen, niet op korte termijn aan de orde en bij de overige instellingen vanaf 1 juni als de bezoeksregeling is verruimd,

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

Bij de getroffen instellingen zijn de acties:

- Monitoring van de instellingen (in het verlengde van de CBS-monitoring) zodat juiste moment kan worden bepaald (mede afhankelijk van beschikbaarheid PBM).
- Aandacht voor ziekteverzuim en acties afstemmen op personeelsverloop mede gezien de zomerbezetting (VWS afstemmen met Actiz welke informatie verzameld zou kunnen worden).
- Uitwerken van opties waarbij bezetting minder dan 100% blijft met gevolgen voor zorgaanbieder en uitgaven Wlz.

**Datum**  
8 mei 2020

Bij de overige instellingen zijn de acties:

- Monitoring zodat voor iedereen helder is welke instellingen niet zijn getroffen door de coronacrisis (CBS)
- Vanaf 1 juni (na verruiming bezoeksregeling) inzetten op voorlichting campagne richting cliënten (VWS/Actiz/ZN/MantelzorgNL).
- Intensivering van zorgbemiddeling door zorgkantoren naar deze instellingen in het verlengde van de nieuwe aanpak wachtlijsten verpleeghuizen (ZN).