



## Rapportage ActiZ Leden enquête Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020

6 mei 2020

Auteurs:

(10)(2e)

ICSB Marketing en Strategie



## Voorwoord (ActiZ)

Door de vergrijzing stijgt het aantal ouderen dat wacht op een verpleeghuisplek hard. Er staan nu al ruim 20.000 mensen op de wachtlijst en dat aantal groeit snel. TNO berekende eind vorig jaar dat er de aankomende decennia minimaal een verdubbeling van de verpleeghuiscapaciteit nodig is om iedereen plek te bieden. Die aanname gaat voorbij aan het feit dat goede zorg voor ouderen veel meer is dan alleen het creëren van verpleeghuisplekken. Wel vormde het aanleiding voor ActiZ om te onderzoeken hoeveel plekken er in de pijplijn zitten bij de aangesloten 400 zorgorganisaties. In deze publicatie staan de resultaten. Het onderzoek vond plaats voor de uitbraak van Covid-19. Het geeft inzicht in de ontwikkelingen die lopen voor zowel langdurige ouderenzorg met als zonder verblijf. Duidelijk is dat de geplande uitbreiding bij lange na niet voldoende is om de vraag op te vangen. Daar is echt meer voor nodig!

De aller grootste belemmering die zorgorganisaties ervaren bij het creëren van meer verpleeghuisplekken, is het huidige en te verwachte tekort aan zorgpersoneel. Kijkend naar de krimpende beroepsbevolking zijn er niet genoeg mensen in Nederland om die zorg te bieden, ook al zouden de plekken beschikbaar zijn. Daarnaast ontbreekt het aan geschikte en betaalbare locaties en is onzekerheid over de toekomstige financiering van zowel het vastgoed als de zorg een negatieve factor. De rol die het zorgkantoor inneemt is vaak die van 'passief meedenker', terwijl de zorgorganisaties aangeven dat een initiërende of faciliterende rol de ontwikkelprocessen sterk zou helpen. Wat er nodig is aan wonen en zorg voor ouderen verschilt regionaal sterk. Het is belangrijk dat goed in beeld te krijgen. Een manier om dit te doen is het opstellen van regioplannen door de zorgkantoren. Zorgorganisaties kunnen en willen hierbij graag bij helpen en meedenken.

Maar alleen inzetten op het vergroten van de capaciteit van verpleeghuiszorg gaat geen oplossing bieden. Het is nodig de zorg voor ouderen anders te organiseren, anders zullen de wachtlijsten blijven groeien. Dit betekent volgens ActiZ onder meer investeren in meer passende woonvormen waar ouderen zelfstandig kunnen wonen, ook wanneer zij een zorg nodig hebben. Meer technologie in huis en slimme combinaties tussen professionele zorg en informele zorg thuis, moeten zorgen dat ouderen minder vaak een beroep doen op verpleeghuiszorg. Verder moeten volgens ActiZ de maatschappelijke verwachtingen over de oude dag worden bijgesteld, is er meer aandacht nodig voor de rol van mantelzorgers en zullen jong én oud nadrukkelijker met elkaar in gesprek moeten om tot nieuwe oplossingen te komen.

De ouderenzorg is een stukje in de puzzel rond de kwaliteit van leven van mensen op leeftijd, niet de oplossing. Er wordt veel van zorgorganisaties gevraagd. Al sinds de jaren negentig van de vorige eeuw wordt vanuit de overheid gepleit voor extramuralisering en minder zorglocaties. In de afgelopen 10 jaar zijn de verzorgingshuizen verdwenen en zijn nieuwe bestemmingen en financieringswijzen gezocht om in dit gat te voorzien. Het is niet gelukt dit te dicht. Nog steeds is er een groot gat tussen zelfstandig wonen voor ouderen en het verpleeghuis en lopen de wachtlijsten voor verpleeghuiszorg op. En dat wringt. De oplossing is nu niet om weer veel meer bij te bouwen van hetzelfde, maar om de maatschappelijke verwachtingen bij te stellen en met nieuwe oplossingen te komen. En daar werken de zorgorganisaties graag aan mee!

(10)(2a)

(10)(2e)



## Samenvatting

### Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van de enquête Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020, afgenomen bij de aangesloten leden van ActiZ. In totaal hebben 163 zorgorganisaties de vragenlijst tot en met 16 maart 2020 volledig ingevuld. Dat komt neer op een respons van 42% van het ledenbestand van ActiZ. Daarmee is er een landelijk beeld beschikbaar over de capaciteitsontwikkeling voor verpleeghuiszorg. In deze brede respons is sprake van een ondervertegenwoordiging van kleine zorgorganisaties en oververtegenwoordiging van grote organisaties.

In hoofdstuk 1 ligt de focus op de capaciteitsplannen voor verpleeghuiszorg met en zonder verblijf en op de belemmeringen bij capaciteitsontwikkeling. In hoofdstuk 2 komen de regionale analyses en verwachtingen aan bod. Als laatste wordt in hoofdstuk 3 inzicht gegeven in de ontwikkeling van wachtenden.

Afhankelijk van de antwoorden van de respondent, heeft deze een deel van de vragen uit de enquête wel of juist niet gezien. Het komt daardoor geregeld voor dat het aantal respondenten (N) verschilt per vraag. Bij elke tabel staat aangegeven hoeveel respondenten de vraag hebben ingevuld. Alleen de volledig ingevulde enquêtes zijn meegenomen in de uitkomsten van dit onderzoek. Tot slot merken we op dat de totaalpercentages in de figuren kunnen afwijken van 100% (bijvoorbeeld 99% of 101%) door afrondingsverschillen.

Meer over de onderzoeksverantwoording is te vinden in bijlage 1. In bijlage 2 worden significante verschillen tussen zorgorganisaties weergegeven op basis van jaarmzet en in bijlage 3 staan de significante verschillen tussen Wlz-uitvoerders. Bijlage 4 bevat de enquête die aan de zorgorganisaties is voorgelegd.

### Capaciteitsontwikkeling

In de enquête werden aan de zorgorganisaties vragen gesteld over de capaciteit en de beschikbaarheid van zorg met<sup>1</sup> en zonder verblijf<sup>2</sup>. In het onderzoek zijn in totaal momenteel meer dan 82.000 plaatsen met verblijf beschikbaar, verdeeld over 153 organisaties. Een ruime meerderheid van deze organisaties (57%) heeft concrete (bouw)plannen om de capaciteit met verblijf te verhogen.

Het totaal aantal plaatsen zonder verblijf is 6.520, verdeeld over 151 organisaties. Van deze organisaties heeft bijna de helft (46%) concrete plannen om de capaciteit zonder verblijf te verhogen.

Als de respondenten concrete (bouw)plannen hebben, is hen gevraagd hoeveel extra capaciteit ze verwachten te realiseren voor (verpleeghuis)zorg met en zonder verblijf. In de komende 10 jaar verwachten de 80 respondenten met concrete (bouw)plannen 8.941 nieuwe plaatsen voor zorg met verblijf te realiseren. De 70 respondenten met concrete plannen die zorg zonder verblijf aanbieden, verwachten 4.058 nieuwe plaatsen te realiseren.

Wanneer we deze getallen voor de concrete (bouw)plannen extrapoleren naar de VVT-sector aangesloten bij ActiZ, waarbij we rekening houden met een representatieve afspiegeling voor wat betreft de omzet van de zorgaanbieders, komen we uit op een toename van afgerond 16.000 nieuwe plaatsen met verblijf (waarvan 14.000 reeds in de periode t/m 2025), gerealiseerd door de gehele sector. De extrapolatie van de extra capaciteit voor zorg zonder verblijf resulteert in afgerond 8.500 nieuwe plaatsen in de sector (waarvan 8.000 reeds in de periode t/m 2025). De zorgorganisaties zonder concrete bouwplannen zijn niet meegenomen in deze berekeningen. Deze geëxtrapolerde aantallen moeten als richtinggevend worden beschouwd.

<sup>1</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf zijn alle plaatsen waar VV-zorgzwaartepakketten wordt geboden: zpz VV 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.

<sup>2</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg zonder verblijf zijn alle plaatsen waar VV-VPT wordt geboden: VPT 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.



Zorgorganisaties werd gevraagd of zij meer capaciteit dan de concrete plannen zouden willen uitbreiden, 36% zegt van niet. Het grootste deel (64%) geeft aan wel meer uit te willen breiden, maar belemmeringen hierin te ervaren. De tekorten op de arbeidsmarkt is de meest genoemde belemmering, voor zowel capaciteitsuitbreiding met verblijf (68%) als zonder verblijf (58%). Bij capaciteitsuitbreiding met verblijf zijn andere veelvoorkomende belemmeringen onzekerheid over de toekomstige bekostiging (47%), te weinig investeringsruimte (31%) en geen geschikte/beschikbare locaties (30%). Bij capaciteitsuitbreiding zonder verblijf zijn dit dezelfde veelvoorkomende belemmeringen, echter wordt geen geschikte/beschikbare locaties (26%) vaker genoemd dan te weinig investeringsruimte (18%).

Van alle deelnemende zorgorganisaties (163) denkt een kleine meerderheid (53%) niet dat hun zorgorganisatie meer capaciteit zou kunnen realiseren als de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg naar beneden zouden worden bijgesteld. Bijna een kwart (24%) denkt wel dat dit zou helpen meer capaciteit te realiseren en het laatste deel (23%) weet niet of dit zou helpen. Aan de respondenten werd gevraagd of zij het wenselijk zouden vinden als de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader naar beneden bijgesteld zouden worden. Het grootste deel (64%) vindt de bijstelling van de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geen wenselijke ontwikkeling. 36% zou het wel een wenselijke ontwikkeling vinden.

#### Regionale analyses en verwachtingen

Om de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit in kaart te brengen, kunnen zorgorganisaties een regionaal beeld opstellen. Bijna drie vierde van de respondenten (74%) heeft dit gedaan, op verschillende manieren. Iets meer dan een vierde van de respondenten heeft ervoor gekozen om dit niet te doen (26%). Wanneer zorgorganisaties aan hebben gegeven dat ze een regionaal beeld opgesteld hebben, werd hen gevraagd wie het initiatief hiervoor genomen heeft. In iets meer dan de helft van de gevallen (53%) was dit de zorgorganisatie zelf. In 42% van de gevallen werd het initiatief genomen door het zorgkantoor en bij een derde van de respondenten door gezamenlijke collega zorgaanbieders.

Het zorgkantoor maakt gebruik van (cijfermatige) analyses voor het in kaart brengen van de ontwikkeling (uitbreiding/ omzetting/ verplaatsing) van de regionale Wlz-capaciteit. Aan de zorgorganisaties werd gevraagd of het zorgkantoor vanuit zichzelf inzicht deelt in deze analyses. Van alle deelnemende zorgorganisaties geeft 29% aan dat dit soms gebeurt, 17% zegt dat dit niet gebeurt en 12% is hier niet van op de hoogte. Bij 43% van de zorgorganisaties gebeurt dit wel. Zorgkantoren geven daarbij inzicht door middel van jaarlijkse regionale analyses, marktanalyses, mail, online publicaties, informatie op de website of tijdens periodiek overleg.

De zorgorganisaties konden in de enquête aangeven hoe ze de rol van het zorgkantoor ten aanzien van de capaciteitsuitbreiding ervaren. Bij zowel capaciteitsuitbreiding met verblijf als capaciteitsuitbreiding zonder verblijf wordt het zorgkantoor het meeste als passief meedenker gezien, respectievelijk 44% en 35%.

De respondenten werd gevraagd of zij in 2020 een cliëntenstop verwachten voor verpleeghuiszorg met en zonder verblijf als gevolg van arbeidstekorten. Twee derde (67%) van de zorgorganisaties die zorg met verblijf aanbiedt (153), verwacht dit niet, 17% weet het niet en de rest verwacht waarschijnlijk of wel een cliëntenstop, respectievelijk 12% en 4%. Wanneer we het 'zekere' en 'waarschijnlijke' aantal plaatsen voor een cliëntenstop bij elkaar optellen, verwachten de respondenten gezamenlijk 513 plaatsen voor een cliëntenstop zorg met verblijf. Van de zorgorganisaties die zorg zonder verblijf aanbieden, verwacht 65% geen cliëntenstop, 27% weet het niet en de rest verwacht waarschijnlijk (4%) of wel (4%) een tekort. Wanneer we het 'zekere' en 'waarschijnlijke' aantal plaatsen voor een cliëntenstop bij elkaar optellen, verwachten de respondenten gezamenlijk 358 plaatsen voor een cliëntenstop voor zorg zonder verblijf.



### Ontwikkeling wachtenden

Aan de zorgorganisaties werd gevraagd hoe zij aankijken tegen de ontwikkeling van het aantal wachtenden met een Wlz-indicatie voor een verblijfplaats in 2020. Negen van de tien respondenten (89%) geeft aan dat zowel het aantal actief en niet actief wachtenden toe zal nemen. Ook werd de respondenten gevraagd naar de verwachte gemiddelde wachttijd, hier verwacht het grootste deel (87%) een toename in de gemiddelde wachttijd voor zowel actief als niet actief wachtenden. Een zeer klein deel (3%) verwacht een afname in de gemiddelde wachttijd.

Aan respondenten werd gevraagd een inschatting te geven over hoe lang mensen met een Wlz-indicatie moeten wachten op zorg met verblijf. Mensen met een Wlz-indicatie somatische grondslag moeten volgens de respondenten gemiddeld 8 maanden wachten, mensen met een psychogeriatrische Wlz-indicatie moeten gemiddeld 7 maanden wachten.

Aan alle deelnemende zorgorganisaties werd gevraagd of zij over een 'schaduwwachttijst'<sup>3</sup> beschikken van mensen voor de Wlz die nog niet over een Wlz-indicatie beschikken. Een derde van de zorgorganisaties geeft aan dat er sprake is van een schaduwwachttijst, bij het andere deel was dit niet van toepassing. Bij zorgorganisaties die over een schaduwwachttijst beschikken, staan er gemiddeld 31 mensen op de lijst. In totaal staan er bij de respondenten 1.178 mensen op de wachtlijst. Wanneer we deze aantallen naar de gehele sector extrapoleren, komen we uit op een totale landelijke schaduwwachttijst van circa 3.750 mensen.

---

<sup>3</sup> Schaduwwachttijst is een wachtlijst die de zorgorganisatie zelf hanteert voor wachtenden op verpleeghuiszorg zonder een formele Wlz-indicatie.



## Inhoud

1.	Capaciteitsontwikkeling .....	7
1.1	Capaciteitsplannen met verblijf en beschikbaarheid .....	7
1.2	Capaciteitsplannen zonder verblijf en beschikbaarheid .....	10
1.3	Ervaren belemmeringen bij capaciteitsontwikkeling .....	12
2.	Regionale analyses en verwachtingen .....	15
2.1	Regionaal beeld verpleeghuiszorgcapaciteit .....	15
2.2	Regionale vraagontwikkeling door zorgkantoren .....	16
2.3	Rol van zorgkantoren .....	17
2.4	Verwachtingen toegangsproblemen .....	17
3.	Ontwikkeling wachtenden .....	20
3.1	Ontwikkeling actief wachtenden .....	20
3.2	Schatting wachttijden .....	20
3.3	Schaduwwachttijdst .....	21
	Bijlage 1 – Onderzoeksverantwoording .....	22
	Bijlage 2 – Verschillen tussen zorgorganisaties op basis van jaaromzet .....	27
	Bijlage 3 – Verschillen tussen Wlz-uitvoerders .....	29
	Bijlage 4 – Enquête .....	31

## 1. Capaciteitsontwikkeling

### 1.1 Capaciteitsplannen met verblijf en beschikbaarheid

In de enquête zijn aan de zorgorganisaties vragen gesteld over de capaciteit en de beschikbaarheid van zorg met verblijf. Het huidige gemiddeld aantal plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf<sup>4</sup>, aangegeven door de 153 zorgorganisaties die deze vraag beantwoord hebben, is 536. Het maximum dat werd aangegeven is 2229 en het minimaal aantal plaatsen is 6. In totaal worden door respondenten meer dan 82.000 plaatsen met verblijf aangeboden, verdeeld over 153 organisaties. Dit is een relatief hoog getal, ongeveer 70% van de totale capaciteit in de sector. De reden hiervoor, is dat aan deze enquête meer grote dan kleine zorgorganisaties mee hebben gedaan.

Totale jaaromzet	Aantal organisaties	Totaal aantal plaatsen	Gemiddelde per organisatie
Minder dan € 10 miljoen	23	1.394	61
Tussen € 10 en € 40 miljoen	44	7.886	179
Tussen € 40 en € 100 miljoen	46	27.209	592
Meer dan € 100 miljoen	40	45.590	1.140
<b>Totaal</b>	<b>153</b>	<b>82.079</b>	<b>536</b>

Figuur 1 – Hoeveel plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf heeft uw organisatie? (N=153)

Ruim de helft van deze organisaties (57%) heeft concrete (bouw)plannen om de capaciteit te verhogen. Het overige deel (43%) heeft dat niet. Dat wil overigens niet zeggen dat dit deel niet in capaciteit zal gaan toenemen, maar alleen dat er nu (nog) geen concrete plannen zijn.

Het grootste deel van de zorgorganisaties verwacht over 5 jaar een grotere capaciteit te hebben dan nu. 28% denkt ongeveer de huidige capaciteit te behouden en 2% verwacht minder capaciteit dan nu te hebben. Wanneer respondenten kozen voor de optie 'Anders', werd hen om toelichting gevraagd. Respondenten gaven onder andere aan dat er nog niet genoeg duidelijkheid was over de plannen, daarnaast werd aangegeven dat bestaande ruimtes flexibel ingezet kunnen worden, waaruit groei gehaald kan worden.

---

*“Stel dat ik nu wil uitbreiden naar meer locaties, dan zou ik wel hard op zoek moeten naar goede locaties. Dat is wel een opgave. Ik vind dat je daar wel kritisch in moet blijven, omdat de locatie van je pand op lange termijn zal gaan bepalen of het pand bewoond blijft worden. We moeten dus kwaliteit van wonen bieden.”*

---

Er is een significant verschil tussen grote en kleine zorgorganisaties. Organisaties met een grote jaaromzet (groter dan €100 miljoen) verwachten vaker een kleine groei, van 0-10%. Organisaties met een middelgrote jaaromzet (tussen de €10 miljoen tot €40 miljoen en €40 miljoen tot €100 miljoen) verwachten meer dan de andere organisaties aan groei van 11-25%. Opgemerkt zij dat een laag of hoog percentage van capaciteitsgroei niet iets zegt over de absolute groei, het percentage is een relatief gegeven.

<sup>4</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf zijn alle plaatsen waar VV-zorgzwaartepakketten wordt geboden: zzp VV 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.



	Percentage
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	28%
0-10% meer capaciteit dan nu	40%
11-25% meer capaciteit dan nu	16%
26-50% meer capaciteit dan nu	5%
Anders, namelijk:	11%
Minder capaciteit dan nu	2%

Figuur 2 – Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 5 jaar te hebben? (N=153)

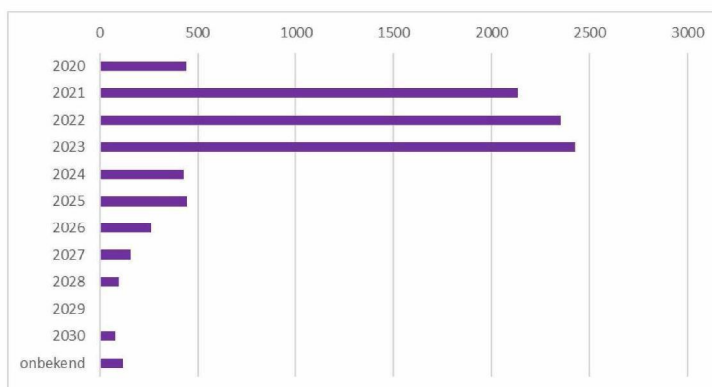
Als de zorgorganisaties gevraagd wordt naar de capaciteit over 10 jaar, verwacht het merendeel (63%) van de zorgorganisaties meer capaciteit te hebben. Het grootste deel (31%) verwacht 0-10% meer capaciteit te hebben dan nu. Bijna een vierde deel (24%) geeft aan te verwachten evenveel capaciteit als nu te hebben. De kleinste groep verwacht minder capaciteit te hebben, dat gaat om 4% van de zorgorganisaties. Ook hier werden respondenten gevraagd om toelichting wanneer ze voor het antwoord 'Anders' hadden gekozen. Hier kwamen dezelfde antwoorden uit als bij de vorige vraag.

Er is een significant verschil tussen grote en kleine zorgorganisaties wat betreft de verwachte capaciteit over 10 jaar. Slechts een klein deel van de kleine zorgorganisaties (omzet kleiner dan €10 miljoen) geeft aan meer capaciteit te verwachten over 10 jaar. Vooral de middelgrote zorgorganisaties (jaaromzet tussen de €10 miljoen tot €40 miljoen en €40 miljoen tot €100 miljoen) verwachten meer capaciteit, het merendeel verwacht 0-10% of 11-25% meer capaciteit.

	Percentage
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	24%
0-10% meer capaciteit dan nu	31%
11-25% meer capaciteit dan nu	26%
26-50% meer capaciteit dan nu	6%
Anders, namelijk:	10%
Minder capaciteit dan nu	4%

Figuur 3 – Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 10 jaar te hebben? (N=153)

Aan de respondenten is ook gevraagd in welk jaar de extra capaciteit met verblijf is voorzien en hoeveel plaatsen dit betreft. Deze vraag werd alleen gesteld aan de respondenten die aangaven concrete plannen te hebben om de zorg met verblijf uit te breiden. Dit waren in totaal 80 organisaties (52%). Uit figuur 4 blijkt dat het gros van de extra capaciteit gepland is in de periode 2021 t/m 2023. In deze jaren zien we het aantal plaatsen zorg met verblijf met meer dan 2.000 toenemen. In het huidige jaar zal de toename niet boven de 500 uitkomen. Wanneer we de extra capaciteit met verblijf bij elkaar op tellen, worden er in de komende 10 jaren 8.941 nieuwe plaatsen gerealiseerd door de 80 respondenten.



Figuur 4 – In welk jaar kan de extra capaciteit met verblijf (aantal plaatsen) in gebruik worden genomen? (N=80)

Het zijn met name de kleinere zorgorganisaties (minder dan 10 miljoen euro omzet) die concreet aangeven hun capaciteit te willen uitbreiden met gemiddeld 26% ten opzichte van de huidige capaciteit. Tegelijkertijd zien we ook een bovengemiddelde toename bij de grotere zorgaanbieders (meer dan 100 miljoen euro).

Totale jaaromzet	Aantal organisaties	Huidig aantal plaatsen	Extra (verwachte) capaciteit	Procentuele toename
Minder dan € 10 miljoen	8	1.394	360	+26%
Tussen € 10 en € 40 miljoen	20	7.886	721	+9%
Tussen € 40 en € 100 miljoen	29	27.209	1.678	+6%
Meer dan € 100 miljoen	23	45.590	6.182	+14%
<b>Totaal</b>	<b>80</b>	<b>82.079</b>	<b>8.941</b>	<b>+11%</b>

Figuur 5 – Groeicapaciteit zorg met verblijf uitgesplitst naar omvang zorgorganisatie. (N=80)

Wanneer we deze getallen extrapoleren naar de gehele VVT-sector, waarbij we rekening houden met een representatieve afspiegeling voor wat betreft de omzet van de zorgaanbieders, komen we uit op een toename van afgerond **16.000 nieuwe plaatsen** zorg met verblijf gerealiseerd door de gehele sector (waarvan 14.000 reeds in de periode t/m 2025). Dit geëxtrapoleerde aantal moet als richtinggevend worden beschouwd. In bijlage 1 is een uitleg op de berekening van deze extrapolatie gegeven.

In de toelichting op de vraag geven veel respondenten aan dat plannen voor extra capaciteit nog in de oriënterende fase zijn, waardoor het lastig is in te schatten in welk jaar ze in gebruik genomen zullen worden. Daarnaast geven meerdere zorgaanbieders aan dat de capaciteitsuitbreiding flexibel gebruikt zal worden of dat zij geen onderscheid hebben gemaakt tussen verschillende vormen van zorg die ze aanbieden. Ook is een aantal respondenten afhankelijk van de financiële afspraken met het zorgkantoor.

*“De vereiste transformatie om de capaciteitsuitbreiding te realiseren betekent ook het los durven komen van bestaande klassieke indelingen als verpleeghuiszorg met verblijf en zonder verblijf. En ook het loslaten van de traditionele rollen. Daar waar de taken voorheen duidelijk gescheiden waren tussen woningcorporatie, zorgaanbieder en gemeente, komt alles nu veel dichter bij elkaar te liggen.*”

## 1.2 Capaciteitsplannen zonder verblijf en beschikbaarheid

In de enquête zijn aan de zorgorganisaties vragen gesteld over de capaciteit en de beschikbaarheid van zorg zonder verblijf<sup>5</sup>. Onder de 151 organisaties die dit type zorg aanbieden, zijn er momenteel gemiddeld 43 plaatsen beschikbaar. Het grootste aantal is 600 en het kleinste aantal is 1 plaats. Het totaal aantal plaatsen zonder verblijf van deze 151 organisaties is 6.520. Van deze organisaties heeft een kleine meerderheid (55%) concrete plannen om de capaciteit zonder verblijf te verhogen. Het overige deel (45%) heeft dat niet. Dat wil niet zeggen dat dit deel niet in capaciteit zal gaan toenemen, maar alleen dat er nu (nog) geen concrete plannen zijn.

Totale jaaromzet	Aantal organisaties	Totaal aantal plaatsen	Gemiddelde per organisatie
Minder dan € 10 miljoen	27	326	12
Tussen € 10 en € 40 miljoen	42	1.450	35
Tussen € 40 en € 100 miljoen	43	1.255	29
Meer dan € 100 miljoen	39	3.489	89
<b>Totaal</b>	<b>151</b>	<b>6.520</b>	<b>43</b>

Figuur 6 – Hoeveel plaatsen (verpleeghuis)zorg zonder verblijf heeft uw organisatie? (N=151)

In contrast met de verwachte capaciteit voor verblijf met zorg, geeft bijna een derde van de zorgorganisaties (29%) aan te verwachten over 5 jaar minder capaciteit te hebben dan nu. Van de 151 organisaties die geantwoord hebben op deze vraag, geeft 5% aan te verwachten de huidige capaciteit te behouden. Ruim de helft geeft aan meer capaciteit te verwachten dan nu, de meest genoemde groei is 0-10% (24%). In de toelichting op de keuze 'Anders' antwoordt een deel van de zorgorganisaties dat ze meer dan 50% meer dan de capaciteit van nu verwachten. Een ander deel geeft aan wel plannen te hebben, maar niet voor eigen nieuwbouw.

	Percentage
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	5%
0-10% meer capaciteit dan nu	24%
11-25% meer capaciteit dan nu	19%
26-50% meer capaciteit dan nu	10%
Anders, namelijk:	13%
Minder capaciteit dan nu	29%

Figuur 7 – Hoeveel extra capaciteit zonder verblijf verwacht u over 5 jaar te hebben? (N=151)

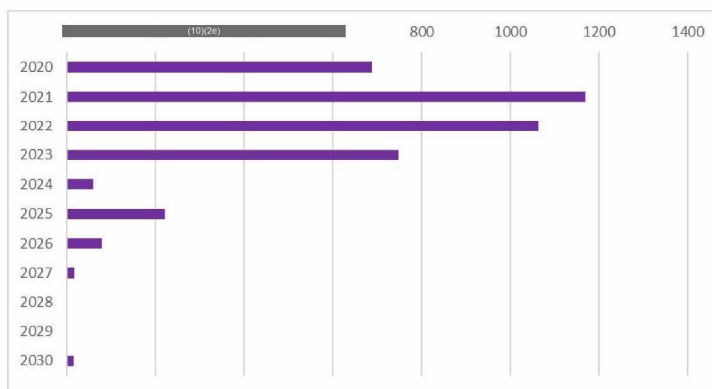
Ook over een tijdsperiode van 10 jaar verwacht een derde van de 151 zorgorganisaties (33%) minder capaciteit voor zorg zonder verblijf te hebben dan nu, dat is een opvallend verschil tussen zorg met verblijf, waar 4% aangaf minder capaciteit te verwachten. Een klein deel (5%) verwacht de huidige capaciteit te behouden. Van het deel dat aangeeft meer capaciteit te verwachten dan nu, verwacht de grootste groep (21%) een groei van 0-10%. Ook hier werd respondenten die kozen voor de optie 'Anders' gevraagd om toelichting. De zorgorganisaties antwoordden grotendeels hetzelfde, een deel van de plannen hangt af van een derde partij. Daarnaast vindt een aantal zorgorganisaties 10 jaar nog erg ver in de toekomst, zij kunnen daarom nog geen inschatting maken van de groei. De organisaties die aangaven meer dan 50% meer capaciteit dan nu verwachten in de vorige vraag, geven in de toelichting op deze vraag vaak nog weer een hoger percentage.

<sup>5</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg zonder verblijf zijn alle plaatsen waar VV-VPT wordt geboden: VPT 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.

	Percentage
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	5%
0-10% meer capaciteit dan nu	21%
11-25% meer capaciteit dan nu	15%
26-50% meer capaciteit dan nu	15%
Anders, namelijk:	13%
Minder capaciteit dan nu	33%

Figuur 8 – Hoeveel extra capaciteit zonder verblijf verwacht u over 10 jaar te hebben? (N=151)

Aan de respondenten is ook gevraagd in welk jaar deze extra capaciteit is voorzien en hoeveel plaatsen dit betreft. Deze vraag werd alleen gesteld aan de respondenten die aangaven concrete plannen om de zorg zonder verblijf uit te breiden. Dit waren in totaal 70 organisaties (46%). Uit figuur 9 blijkt dat het gros van de extra capaciteit verwacht wordt in de periode 2020 t/m 2023. In deze jaren zien we het aantal plaatsen met meer dan 600 toenemen. In het huidige jaar is er reeds sprake van een forse toename. Wanneer we de extra capaciteit zonder verblijf bij elkaar op tellen, worden er in de komende 10 jaren 4.058 nieuwe plaatsen zonder verblijf gerealiseerd door de 70 respondenten die aangaven concrete plannen te hebben.



Figuur 9 – In welk jaar kan de extra capaciteit met verblijf (aantal plaatsen) in gebruik worden genomen? (N=70)

Het zijn met name de kleinere zorgorganisaties (minder dan 10 miljoen euro omzet) die aangeven hun capaciteit te willen uitbreiden met gemiddeld 130% ten opzichte van de huidige capaciteit. Maar ook voor de grotere zorgorganisaties wordt grote groei in de capaciteit verwacht.

Totale jaaromzet	Aantal organisaties	Huidig aantal plaatsen	Extra (verwachte) capaciteit	Procentuele toename
Minder dan € 10 miljoen	27	326	424	+130%
Tussen € 10 en € 40 miljoen	42	1.450	493	+34%
Tussen € 40 en € 100 miljoen	43	1.255	906	+72%
Meer dan € 100 miljoen	39	3.489	2.235	+64%
<b>Totaal</b>	<b>151</b>	<b>6.520</b>	<b>4.058</b>	<b>+62%</b>

Figuur 10 – Groeicapaciteit zonder verblijf uitgesplitst naar omvang zorgorganisatie? (N=151)



Wanneer we deze getallen extrapoleren naar de VVT-sector aangesloten bij ActiZ, waarbij we rekening houden met een representatieve afspiegeling voor wat betreft de omzet van de zorgaanbieders, komen we uit op een toename van afgerond **8.500 nieuwe plaatsen** zorg zonder verblijf gerealiseerd door de gehele sector (waarvan 8.000 reeds in de periode t/m 2025). Dit geëxtrapoleerde aantal moet als richtinggevend worden beschouwd. In bijlage 1 is een uitleg op de berekening van deze extrapolatie gegeven.

---

*"Je moet dus het onderscheidend vermogen zoeken, dan voeg je iets toe, daarnaast moet je ook breedte in je aanbod hebben, dat mensen wat te kiezen hebben. We moeten ook vooral niet in groepen denken, dat een bepaalde oplossing past bij een bepaalde ziekte, en in plaats daarvan iedereen als individu blijven zien."*

---

Aan de zorgorganisaties werd gevraagd om een toelichting op de extra capaciteit. Een groot deel geeft aan dat de plannen op dit moment nog niet concreet genoeg zijn om er aantallen aan te kunnen verbinden en dat deze nog nader uitgewerkt zullen worden. Ook hier antwoordden respondenten dat ze flexibel zijn met de inzet van appartementen, zodat er op vraag vanuit verschillende hoeken gereageerd kan worden. Als laatste geven respondenten aan dat cijfers slechts inschattingen zijn van nieuw aangeleverde panden en dat capaciteit afhankelijk is van het meewerken van andere partijen, zoals de gemeente.

---

*"Een cruciale stakeholdersgroep om in de capaciteitsuitbreiding te betrekken zijn de buurtbewoners. De planvorming moet al in een beginstadium mede afgestemd zijn op hun behoeften en hun mogelijke bijdragen en commitment aan het nieuwe zorgaanbod."*

---

### 1.3 Ervaren belemmeringen bij capaciteitsontwikkeling

Alle zorgorganisaties werd gevraagd of zij capaciteit zouden willen uitbreiden, 36% zegt niet uit te willen breiden. Het grootste deel (64%) geeft aan wel meer uit te willen breiden, maar hierin belemmeringen te ervaren. Organisaties die in de enquête aangaven uit te willen breiden, maar belemmeringen te ervaren, konden in de volgende vraag aangeven welke belemmeringen dit zijn.

Organisaties met een jaaromzet kleiner dan €10 miljoen ervaren significant minder vaak belemmeringen dan de zorgorganisaties van grotere omvang. Wat betreft de aard van de ervaren belemmeringen is er geen significant verschil tussen de zorgorganisaties van verschillende omvang.

Ervaren belemmeringen	Capaciteitsuitbreiding met verblijf (zzp-bekostigd)	Capaciteitsuitbreiding zonder verblijf (cliënt betaalt huur)
Tekorten op de arbeidsmarkt	68%	58%
Onzekerheid over de toekomstige bekostiging	47%	30%
Te weinig investeringsruimte	31%	18%
Geen geschikte/beschikbare locaties	30%	26%
Het zorgkantoor werkt niet mee	19%	6%
Opleidingseisen personeel	16%	14%
Anders, namelijk	13%	10%
De gemeente werkt niet mee	9%	9%
De woningcorporatie werkt niet mee	6%	12%

Figuur 11 - Wij ervaren de volgende belemmeringen bij uitbreiding van capaciteit (N=105) (Meerdere antwoorden mogelijk)

In figuur 11 zijn deze belemmeringen uitgesplitst naar zorg met en zonder verblijf, in percentages van hoeveel organisaties een bepaalde stelling als belemmering ervaren. De tekorten op de arbeidsmarkt is de meest genoemde belemmering, voor zowel capaciteitsuitbreiding met verblijf als zonder verblijf. Bij capaciteitsuitbreiding met verblijf zijn andere veelvoorkomende belemmeringen onzekerheid over de toekomstige bekostiging (47%), te weinig investeringsruimte (31%) en geen geschikte/beschikbare locaties (30%). Bij capaciteitsuitbreiding zonder verblijf zijn dit dezelfde veelvoorkomende belemmeringen, echter wordt geen geschikte/beschikbare locaties (26%) vaker genoemd dan te weinig investeringsruimte (18%).

*“De grootste belemmering voor verdere capaciteitsontwikkeling voor verpleeghuiszorg met verblijf is de beschikbaarheid aan personeel en ook het vinden van de juiste locaties.”*

Andere belemmeringen die genoemd zijn in de toelichting voor verpleegzorg met verblijf, zijn geen mogelijkheden en voldoende zorg in de omgeving. Daarnaast geven respondenten aan dat er onzekerheid is over financiering en de huidige plannen bij de ambitie passen, er is dus geen prikkel om te groeien.

*“Belemmeringen van de uitbreiding? Een paar jaar geleden had ik daar een heel ander antwoord op gegeven. Het zorgkantoor had voorheen capaciteitsbeperkingen, ze wilden sturen op vermindering van intramurale capaciteit. Nu zou ik zeggen, wij willen wel groeien, maar dat lukt niet, want ik heb te weinig personeel om te groeien. Dat is nu al nijpend en wordt nog erger als we willen gaan uitbreiden. Ik zeg niet dat er niks mogelijk is, maar het wordt wel lastig.”*



Als toelichting op de belemmeringen voor verpleegzorg zonder verblijf geven respondenten onder andere aan dat zorgkantoren<sup>6</sup> beperkt lange termijn-capaciteitsafspraken of thuiszorg afspraken maken, al wordt het zorgkantoor wel als welwillend gezien. Hetzelfde geldt voor de gemeente, ze werken mee, maar er is vaak geen budget of de besluitvorming duurt erg lang. Ook hier wordt de financiering als belemmering genoemd voor verschillende stakeholders, omdat de zorg steeds duurder wordt en het lastig is om het te blijven financieren.

---

*"We zullen vooral op zoek moeten gaan naar andersoortige oplossingen om antwoord te geven op de uitdaging van de capaciteitsuitbreiding. Dus niet langer traditioneel denken om ons gekende zorgaanbod verder op te schalen door meer stenen te bouwen, maar veel meer de samenwerking opzoeken met bestaande en nieuwe partners als de gemeente en woningcorporaties. En in die samenwerking tot efficiënte, maar vooral ook creatieve en nieuwe vormen van dienstverlening zien te komen."*

---

Aan de respondenten werd gevraagd of zij het wenselijk zouden vinden als de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader naar beneden bijgesteld zouden worden. In de toelichting zeggen respondenten die denken dat het bijstellen zou werken onder andere dat dit een groot deel van de problemen op gebied van personeel zou oplossen, maar dat het voor de cliënt niet wenselijk zou zijn. Zorgorganisaties die het niet eens zijn met het bijstellen van de kwaliteitseisen geven aan dat ze de eisen realistisch vinden, dat deze in lijn zijn met de visie van de organisatie en dat ze geen concessies willen doen aan de kwaliteit van de zorg. Daarnaast geven ze aan dat de problemen ergens anders vandaan komen, bijvoorbeeld bij de bouwtrajecten of de financiële situatie.

---

*"Ik denk dat het voor de hele samenleving een maatschappelijke opgave is om uitvoering te geven aan het kwaliteitsplan en de volumegroei die nodig is. We moeten dus geen concessies doen aan de kwaliteit om de kwantiteit toe te voegen. Dat leidt alleen tot kortetermijnoplossingen en niet tot structurele innovatie, terwijl we dat juist nodig hebben. Het naar beneden schroeven van de eisen is dus wat mij betreft niet de oplossing."*

---

Aan de respondenten werd gevraagd of zij het wenselijk zouden vinden als de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader naar beneden bijgesteld zouden worden. Het grootste deel (64%) vindt de bijstelling van de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geen wenselijke ontwikkeling. 36% zou het wel een wenselijke ontwikkeling vinden. Wanneer zorgorganisaties aangeven dat ze het geen wenselijke ontwikkeling vinden, is dat omdat ze het Kwaliteitskader erg belangrijk vinden. Er zijn hard meer handen 'aan het bed' nodig en er kan niet ingeleverd worden op kwaliteit. Echter, er wordt wel getwijfeld aan de houdbaarheid van het Kwaliteitskader. Respondenten die het wel een wenselijke ontwikkeling zouden vinden, geven in de toelichting aan dat ze vooral tegen de krapte op de arbeidsmarkt aanlopen. Ze willen daarom het personeel op meer cliënten in kunnen zetten, wat zij een realistischere ontwikkeling vinden. Ook worden de administratieve lasten van het kwaliteitskader als te zwaar ervaren en is er veel bureaucratie. Zij zien wel in dat het belangrijk is om te blijven focussen op de kwaliteit in de zorg, maar ze willen dat er realistisch naar de eisen gekeken wordt, omdat het kader niet houdbaar is en te veel kost op deze manier.

---

<sup>6</sup> Zorgkantoren en Wlz-uitvoerders worden in deze rapportage voor de leesbaarheid door elkaar gebruikt.

## 2. Regionale analyses en verwachtingen

### 2.1 Regionaal beeld verpleeghuiszorgcapaciteit

Om de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit in kaart te krijgen, kunnen zorgorganisaties een regionaal beeld opstellen. Bijna drie vierde van de respondenten (74%) heeft dit op verschillende manieren gedaan. Iets meer dan een vierde van de respondenten (26%) heeft geen regionaal beeld. In de toelichting zeggen respondenten zonder regionaal beeld dat ze uitgaan van landelijke cijfers of cijfers van het zorgkantoor, dat ze hierover nog in gesprek zijn of dat het ze bezig zijn met het laatste rapport te updaten. Wanneer zorgaanbieders kozen voor de laatste optie, 'Anders', noemden zij andere partijen met wie zij een regionaal beeld opgesteld hebben. Genoemde partijen waren onder andere de zorgverzekeraar, (bouw)adviesbureaus, het ziekenhuis of een combinatie van meerdere partijen.

Wat betreft het opstellen van het regionaal beeld is er een significant verschil tussen zorgorganisaties van verschillende omvang. Hoe groter de organisatie, hoe vaker de organisatie het regionaal beeld zelf heeft opgesteld. Aan de andere kant geldt, hoe kleiner de organisatie, hoe vaker de organisatie geen regionaal beeld op heeft gesteld. Er is ook een significant verschil tussen respondenten die afspraken maken met verschillende Wlz-uitvoerders. Bij respondenten met Wlz-uitvoerder het Zilveren Kruis wordt vaker het regionaal beeld opgesteld samen met het zorgkantoor, bij Menzis gebeurt dit het minst vaak.

	Percentage
Ja, wijzelf	36%
Ja, met gemeente(n)	15%
Ja, met collega zorgaanbieders	29%
Ja, met het zorgkantoor	39%
Ja, met woningcorporaties	11%
Ja, anders, namelijk	13%
Nee	26%

Figuur 12 - Heeft u een regionaal beeld opgesteld over de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit?<sup>7</sup> (N=163)  
(Meerdere antwoorden mogelijk)

Wanneer zorgorganisaties aan hebben gegeven dat ze een regionaal beeld opgesteld hebben, werd hen gevraagd wie het initiatief hiervoor genomen heeft. In iets meer dan de helft van de gevallen (53%) was dit de zorgorganisatie zelf. In 42% van de gevallen werd het initiatief genomen door het zorgkantoor en in een derde van de gevallen door gezamenlijke collega zorgaanbieders. Andere partijen die volgens respondenten het initiatief hebben genomen voor het opstellen van een regionaal beeld zijn zorgverzekeraars, gemeenten, de provincie of een combinatie van meerdere partijen.

---

*"De gemeente heeft ons ook bijzonder gesteund in de ontwikkeling van nieuwbouwplannen, de gemeente is daarin echt wel een goede partner. De gemeente heeft wel een stem in of een bepaald plan door kan gaan of niet, daar zit ook wel een bepaalde gunfactor in."*

---

In de antwoordcategorie zorgkantoor is een significant verschil in antwoorden tussen zorgorganisaties met verschillende Wlz-uitvoerders. Respondenten die afspraken maken met het Zilveren Kruis geven vaker dan

<sup>7</sup> Verpleeghuiszorgcapaciteit is alle capaciteit voor verpleeghuiszorg: zzp en vpt 4 tot en met 10, met en zonder behandeling.



anderen aan dat het zorgkantoor het initiatief nam voor het opstellen van het regionaal beeld. Na het Zilveren Kruis namen de Overige Wlz-uitvoerders<sup>8</sup> hier het vaakst initiatief in. Respondenten die afspraken maken met CZ geven het minst vaak aan dat het zorgkantoor initiatief nam voor het opstellen van het regionaal beeld.

	Percentage
Wijzelf	53%
Gezamenlijke collega zorgaanbieders	33%
Zorgkantoor	42%
Anders, namelijk	13%

Figuur 13 – Wie heeft het initiatief genomen voor het opstellen van het regionaal beeld? (N=120) (Meerdere antwoorden mogelijk)

## 2.2 Regionale vraagontwikkeling door zorgkantoren

Het zorgkantoor maakt gebruik van (cijfermatige) analyses voor het in kaart brengen van de ontwikkeling (uitbreiding/ omzetting/ verplaatsing) van de regionale Wlz-capaciteit. Aan de zorgorganisaties werd gevraagd of het zorgkantoor vanuit zichzelf inzicht geeft in deze analyses. Van alle deelnemende zorgorganisaties geeft 29% aan dat dit soms gebeurt, 17% zegt dat dit niet plaatsvindt en 12% is hier niet van op de hoogte.

Bij het grootste deel van de zorgorganisaties (43%) geeft het zorgkantoor uit zichzelf inzicht in de analyse. Dit gebeurt dan door middel van jaarlijkse regionale analyses, marktanalyses, mail, online publicaties, informatie op de website of tijdens periodiek overleg. In de toelichting geeft een aantal zorgorganisaties aan dat het op de hoogte brengen van de analyses niet frequent genoeg is, dat het ad-hoc informatie betreft, dus dat ze het slechts af en toe ontvangen. Ook zeggen ze dat het achterloopt of dat organisaties het niet meer ontvangen, terwijl dat eerder wel zo was.

Wat betreft het delen van (cijfermatige) analyse is er een significant verschil tussen de verschillende Wlz-uitvoerders. Het Zilveren Kruis en CZ delen dit vaker dan andere zorgkantoren, respondenten in de VGZ-regio's zijn het minst vaak bekend met deze informatie.

Aan de respondenten werd gevraagd of en in hoeverre het zorgkantoor de analyse deelt met andere stakeholders: de zorgverzekeraar, gemeenten, de woningcorporaties en particuliere initiatieven. Dit is bij zorgorganisaties grotendeels onbekend. De analyses wordt over het algemeen het meeste gedeeld met de zorgverzekeraar, daarna met de gemeente en als laatste met de woningcorporatie en particuliere initiatieven (figuur 14).

Er is een significant verschil tussen zorgorganisaties van verschillende omvang. Volgens zorgorganisaties met een grotere omvang deelt het zorgkantoor de analyse vaker met de zorgverzekeraar. Bij kleinere organisaties is deze informatie vaker onbekend. Het Zilveren Kruis deelt de informatie significant vaker geheel of in grote mate met de gemeenten dan de andere zorgkantoren.

	Ja, geheel	In grote mate	In beperkte mate	Nee	Onbekend
Zorgverzekeraar	13%	7%	4%	2%	74%
Gemeenten	9%	8%	4%	5%	74%
Woningcorporatie	6%	5%	5%	6%	78%
Particuliere initiatieven	6%	0%	4%	4%	87%

Figuur 14 – Deelt het zorgkantoor de analyse van de regionale vraagontwikkeling met: (N= 163)

<sup>8</sup> De Overige Wlz-uitvoerders betreffen de relatieve kleine Wlz-uitvoerders (De Friesland, DSW, ENO/Midden-IJssel en Zorg & Zekerheid) die in het onderzoek vanwege de geringe omvang zijn samengevoegd.



### 2.3 Rol van zorgkantoren

De zorgorganisaties konden in de enquête aangeven hoe ze de rol van het zorgkantoor ten aanzien van de capaciteitsuitbreiding ervaren. Bij zowel capaciteitsuitbreiding met verblijf als capaciteitsuitbreiding zonder verblijf wordt het zorgkantoor het meeste als passief meedenker gezien, respectievelijk 44% en 35%. Wanneer de respondenten voor de laatste optie kozen (anders), werd hen gevraagd om toelichting. Hier wordt onder andere aangegeven dat het zorgkantoor een dubbele rol heeft of het proces moeilijk maakt. Andere zorgorganisaties geven aan dat ze nog niet genoeg toenadering hebben gezocht om hierover te kunnen oordelen. In de toelichting geven zorgorganisaties aan dat het zorgkantoor pas in actie komt als de zorgorganisatie zelf het voortouw neemt, vanuit het zorgkantoor zelf komt geen initiatief. Hierdoor hebben sommige zorgorganisaties, zo geven zij aan in de toelichting, meer het idee dat ze er alleen voor staan.

*“De zorgkantoren, als het gaat om de Wlz, zijn de partijen met wie je de zorginkopen moet afspreken. Formeel en budgettair speelt dat dus altijd een rol. Dat is de positie van het zorgkantoor, daarnaast zijn ze ook een partner in innovatie die wij in gang gezet hebben, het zorgkantoor heeft ons daar ook wel in gesteund.”*

Zorgorganisaties met een grotere jaaromzet (tussen € 40 en € 100 miljoen en groter dan €100 miljoen) geven vaker dan zorgorganisaties met een kleine jaaromzet aan dat ze het zorgkantoor als initiator zien. De ervaren rol van het zorgkantoor verschilt ook per Wlz-aanbieder/zorgkantoor, Zilveren Kruis en Menzis worden significant vaker gezien als constructief meedenker dan andere Wlz-uitvoerders.

Ervaren rol zorgkantoor	Capaciteitsuitbreiding met verblijf	Capaciteitsuitbreiding zonder verblijf
Initiator	9%	12%
Constructief meedenker	33%	28%
Passief meedenker	44%	35%
Geen rol	7%	7%
Niet van toepassing	6%	7%
Anders, namelijk	6%	3%

Figuur 15 - Hoe ervaart u de rol van het zorgkantoor ten aanzien van capaciteitsuitbreiding? (N=163) (Meerdere antwoorden mogelijk)

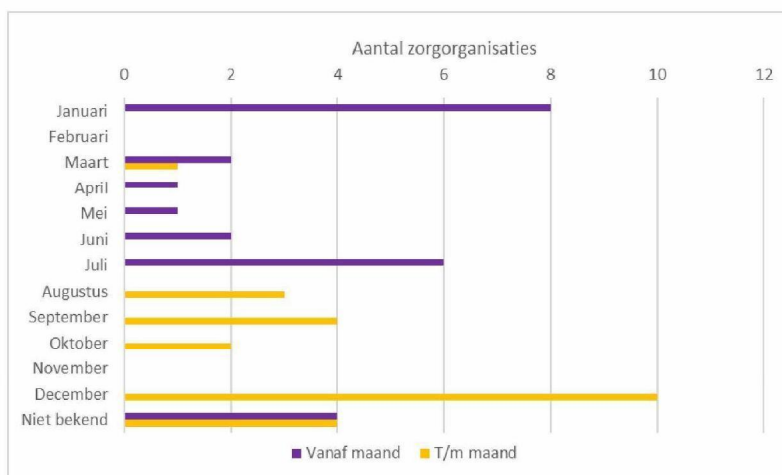
### 2.4 Verwachtingen toegangproblemen

De respondenten werd gevraagd of zij in 2020 een cliëntenstop verwachten voor verpleeghuiszorg met verblijf als gevolg van arbeidstekorten. Twee derde (67%) van de 153 zorgorganisaties die deze vraag beantwoordt heeft, verwacht dit niet, 17% weet het niet en de rest verwacht waarschijnlijk of zeker een cliëntenstop, respectievelijk 12% en 4%. In de toelichting geven zorgorganisaties aan dat ze dit vooral verwachten in de zomerperiode. Een ander deel geeft aan dit nog niet te verwachten, maar er wel op bewust te zijn, gezien de krapte op de arbeidsmarkt.

	Verpleegzorg met verblijf
Nee	67%
Waarschijnlijk wel, voor het volgende aantal plaatsen:	12%
Ja, voor het volgende aantal plaatsen:	4%
Weet niet	17%

Figuur 16 – Verwacht u in 2020 een cliëntenstop als gevolg van arbeidstekorten? (N=153)

Aan deze laatste groep werd gevraagd voor hoeveel plaatsen zij de cliëntenstop verwachten en hoelang de gemiddelde cliëntenstop is. De 18 zorgorganisaties die waarschijnlijk een cliëntenstop verwachten, verwachten een stop voor gemiddeld 15 plaatsen, waarbij het maximaal genoemde aantal 50 is. Er zijn 6 respondenten die wel een cliëntenstop verwachten, bij deze groep is het gemiddeld aantal 40, het maximaal genoemde aantal plaatsen 90 en het minimaal aantal plaatsen 5. Wanneer we het 'zekere' en 'waarschijnlijke' aantal plaatsen voor een cliëntenstop bij elkaar optellen, verwachten de respondenten gezamenlijk 513 plaatsen voor een cliëntenstop. De verdeling in de tijd van het aantal zorgorganisaties met een (waarschijnlijke en zekere) cliëntenstop voor verpleeghuiszorg met verblijf als gevolg van arbeidstekorten is weergegeven in figuur 17.



Figuur 17 – Aantal zorgorganisaties met een cliëntenstop (waarschijnlijk en zeker) voor verpleeghuiszorg met verblijf als gevolg van arbeidstekorten (N=24)

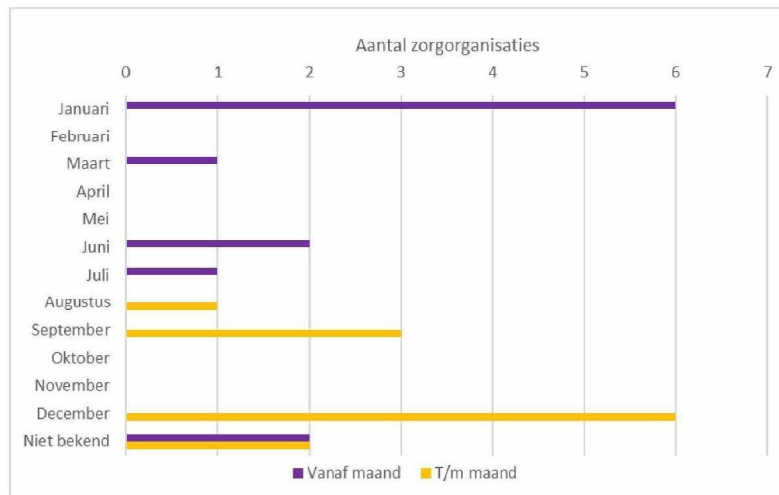
Ook werd de zorgorganisaties gevraagd of zij in 2020 voor verpleeghuiszorg zonder verblijf een cliëntenstop ten gevolge van de arbeidstekorten verwachten. Bijna twee derde (65%) van de 151 zorgorganisaties dat geantwoord heeft op deze vraag verwacht dit niet, 27% weet het niet en de rest verwacht waarschijnlijk (4%) of zeker (4%) een tekort. Respondenten konden een toelichting geven op hun antwoord, een deel gaf hieraan dat ze een vooral rond de vakantieperiode een cliëntenstop verwachten.

	Verpleegzorg zonder verblijf
<b>Nee</b>	65%
<b>Waarschijnlijk wel, voor het volgende aantal plaatsen:</b>	4%
<b>Ja, voor het volgende aantal plaatsen:</b>	4%
<b>Weet niet</b>	27%

Figuur 18 – Verwacht u in 2020 een cliëntenstop als gevolg van arbeidstekorten? (N=151)

Aan de respondenten die waarschijnlijk of wel een cliëntenstop verwachten, werd gevraagd voor hoeveel cliënten zij deze stop verwachten. De 6 organisaties die waarschijnlijk een stop verwachten geven aan dat dit gemiddeld om 18 cliënten gaat, het minimum dat genoemd werd is 5 en het maximum 50. De andere 6 organisaties geven aan dat ze voor gemiddeld 41 cliënten een stop verwachten, waarbij het maximaal genoemde aantal 50 en het minimaal genoemde aantal 5 is. Wanneer we het 'zekere' en 'waarschijnlijke' aantal plaatsen voor een cliëntenstop bij elkaar optellen, verwachten de respondenten gezamenlijk 358

plaatsen voor een cliëntenstop. De verdeling in de tijd van het aantal zorgorganisaties met een (waarschijnlijke en zekere) cliëntenstop voor verpleeghuiszorg zonder verblijf als gevolg van arbeidstekorten is weergegeven in figuur 19.



Figuur 19 – Aantal zorgorganisaties met een cliëntenstop (waarschijnlijk en zeker) voor verpleeghuiszorg zonder verblijf als gevolg van arbeidstekorten (N=12)

*“Het meest waarschijnlijke scenario dat zich gaat ontvouwen, is wanneer het aanbod de vraag niet bij kan houden. Ik denk dat er wel groei komt, maar dan een gematigde groei, omdat we niet meer aankunnen dan een gematigde groei. Wat gebeurt er dan met de toenemende vraag, dan komen we wel op het stuk van de digitalisering. 10 jaar geleden hadden we niet kunnen bedenken dat we nu op dit niveau aan digitalisering zouden zitten, dus ongetwijfeld zitten we over 10 jaar weer op een heel ander niveau. Dit geeft heel veel nieuwe mogelijkheden voor nieuwe mensen, ik zie hier veel positieve aspecten in.”*

### 3. Ontwikkeling wachtenden

#### 3.1 Ontwikkeling actief wachtenden

Aan de zorgorganisaties werd gevraagd hoe zij aankijken tegen de ontwikkeling van het aantal wachtenden met een Wlz-indicatie voor een verblijfplaats in 2020. Een grote meerderheid (89%) geeft aan dat zowel het aantal actief en niet actief wachtenden toe zal nemen. In de toelichting zeggen respondenten dat het aantal wachtenden in het afgelopen jaar enorm is gestegen en dat ze verwachten dat dit zo zal blijven, aangezien het aantal wachtenden harder groeit dan het aantal beschikbare plaatsen.

	Percentage
<b>Ik verwacht dat er geen actief en niet actief wachtenden (meer) zijn</b>	2%
<b>Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden afneemt</b>	2%
<b>Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden gelijk blijft</b>	7%
<b>Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden toeneemt</b>	89%
<b>Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan</b>	1%

*Figuur 20 – Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2020 van het aantal actief en niet actief wachtenden met een Wlz-indicatie voor een verblijfplaats bij uw organisatie? (N=153)*

Ook werd de respondenten gevraagd naar de verwachte gemiddelde wachttijd, hier verwacht het grootste deel (87%) een toename in de gemiddelde wachttijd voor verblijf voor zowel actief als niet actief wachtenden. Een klein deel (3%) verwacht een afname in de gemiddelde wachttijd.

	Percentage
<b>Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden gelijk blijft</b>	10%
<b>Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden toeneemt</b>	87%
<b>Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden afneemt</b>	3%

*Figuur 21 – Hoe kijkt u aan tegen de gemiddelde wachttijd van actief en niet actief wachtenden voor verblijf? (N=149)*

Ruim de helft van de zorgorganisaties (58%) vindt het onderscheid tussen de gemiddelde wachttijd van actief en niet actief wachtenden voor verblijf zinvol, 27% vindt dat deze twee wachttijden samen kunnen worden gevoegd. Aan de respondenten die gekozen hebben voor de optie Anders (15%), werd gevraagd toelichting te geven. Toelichtingen zijn onder andere dat het onderscheid afhankelijk is waar je de cijfers voor wilt gebruiken. In de algemene toelichting op de vraag, geven de zorgorganisaties die het onderscheid nuttig vinden aan dat dit helpt om landelijk overzicht te houden en dat het bij het opnameproces overzicht biedt met betrekking tot prioriteit in het plaatsen. Zorgorganisaties die het onderscheid niet nuttig vinden, geven aan dat er bijna geen verschil is tussen actief en niet actief wachtenden en dat het zo snel wisselt dat het veel administratieve last met zich mee brengt. Ook zeggen ze dat niet zichtbaar is wat het zorgkantoor ermee doet.

#### 3.2 Schatting wachttijden

Aan respondenten werd gevraagd een inschatting te geven over hoe lang mensen met een Wlz-indicatie moeten wachten op zorg met verblijf. Mensen met een Wlz-indicatie somatische grondslag moeten gemiddeld 8 maanden wachten, volgens de 101 zorgorganisaties die deze vraag beantwoord hebben. Het maximaal aantal aangegeven maanden is 163, het minimum 1. Mensen met een psychogeriatrische Wlz-indicatie moeten volgens de 104 zorgorganisaties die deze vraag hebben beantwoord, gemiddeld 7 maanden wachten, het hoogst genoemde aantal maanden wachttijd is 111 maanden, het laagst genoemde aantal is 1 maand.

Het grootste deel van de zorgorganisaties (60%) geeft aan dat het zorgkantoor altijd benaderbaar is voor bemiddeling van Wlz-cliënten die dringend verpleeghuiszorg nodig hebben. Een tiende deel antwoordt dat het zorgkantoor hier nauwelijks of niet benaderbaar voor is en een klein deel (4%) vindt dat het zorgkantoor hiervoor niet benaderbaar is. 4% van de zorgorganisaties geeft aan dat het zorgkantoor actief contact opneemt



met de cliënt. In de toelichting geven zorgorganisaties aan dat er wel overleg mogelijk is en het zorgkantoor benaderbaar is, maar dat dit in veel gevallen alsnog niet leidt tot een oplossing. Daarnaast geeft een deel van de zorgorganisaties aan nog geen ervaring te hebben met dit soort situaties. Er is geen significant verschil tussen zorgorganisaties van verschillende groottes of tussen verschillende zorgkantoren.

	Percentage
Het zorgkantoor neemt actief contact op met de cliënt	4%
Het zorgkantoor is daarvoor voor ons altijd benaderbaar	60%
Soms wel, soms niet	12%
Het zorgkantoor is daarvoor nauwelijks benaderbaar	6%
Het zorgkantoor is daarvoor niet benaderbaar	4%
Weet het niet	14%

Figuur 22 – Is het zorgkantoor voor u benaderbaar voor bemiddeling van Wlz-cliënten, die dringend verpleeghuiszorg behoeven, naar een andere organisatie of een oplossing? (N=163)

### 3.3 Schaduwwachtlijst

Aan alle deelnemende zorgorganisaties werd gevraagd of zij over een 'schaduwwachtlijst'<sup>9</sup> beschikken van mensen voor de Wlz die nog niet over een Wlz-indicatie beschikken. Een derde van de zorgorganisaties geeft aan dat er sprake is van een schaduwwachtlijst, bij het andere deel was dit niet van toepassing. Bij zorgorganisaties die over een schaduwwachtlijst beschikken, staan er bij de respondenten gemiddeld 31 mensen op de lijst. Het hoogst aangegeven wachtenden was 200 en het laagste was 3. In totaal staan er 1178 mensen op de schaduwwachtlijst bij de 38 organisaties die de grootte van de wachtlijst konden benoemen. Bij 15 organisaties is eveneens sprake van een schaduwwachtlijst, maar kon de respondent niet aangeven hoeveel mensen hierop staan. Wanneer we deze aantallen naar de gehele sector extrapoleren, komen we uit op een totale landelijke schaduwwachtlijst van circa 3.750 mensen (zie voor berekening bijlage 1). Daarbij konden niet de aantallen worden meegenomen van respondenten die het aantal wachtenden op de schaduwwachtlijst niet konden aangeven. Het totale getal moet als richtinggevend worden beschouwd.

In de toelichting zeggen respondenten dat het belangrijk is om dit in beeld te houden, in afwachting van indicatie. Daarnaast is de schaduwwachtlijst bij een deel geïntegreerd in de normale wachtlijst.

	Percentage
Ja	33%
Nee	67%

Figuur 23 – Is er bij uw organisatie sprake van een 'schaduwwachtlijst' van mensen voor de Wlz die nog niet over een Wlz-indicatie beschikken? (N=163)

<sup>9</sup> Schaduwwachtlijst is een wachtlijst die de zorgorganisatie zelf hanteert voor wachtenden op verpleeghuiszorg zonder een formele Wlz-indicatie.

## Bijlage 1 – Onderzoeksverantwoording

### Respons op het onderzoek naar zorgcontractering

ActiZ heeft in het voorjaar van 2020 voor het eerst de Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg door middel van een enquête onder haar leden onderzocht. De conceptvragenlijst is voorgelegd aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en opmerkingen zijn zoveel mogelijk meegenomen. In de periode van 17 februari tot en met 16 maart 2020 was de vragenlijst beschikbaar voor de leden van ActiZ. In totaal hebben 163 zorgorganisaties deelgenomen aan het onderzoek. Dit komt neer op een respons van 42% van het totale ledenbestand van ActiZ. In figuur B1 vindt u een overzicht van de respons.

### Kenmerken respondenten

Respons	
Aantal benaderde zorgorganisaties	385
Aantal deelnemende zorgorganisaties	163
Responspercentage	42%

Figuur B1 – Respons onderzoek Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020

Met deze respons beschikken we over een landelijk breed gedragen beeld over de Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg. Uit figuur B2 blijkt dat alle categorieën zorgorganisaties qua omzetverdeling hebben deelgenomen. Wel moet worden opgemerkt dat ten opzichte van het ledenbestand van ActiZ de respondenten met een organisatieomzet kleiner dan € 10 miljoen ondervertegenwoordigd zijn in de enquête, terwijl de grote zorgorganisaties, met een omzet van meer dan € 100 miljoen, juist oververtegenwoordigd zijn.

Totale jaaromzet	Aantal	Respons
Minder dan € 10 miljoen	30	18%
Tussen € 10 en € 40 miljoen	46	28%
Tussen € 40 en € 100 miljoen	47	29%
Meer dan € 100 miljoen	40	25%

Figuur B2 – Verdeling respondenten naar omzet

De financiële productieafspraken die deze zorgorganisaties hebben met de zorgkantoren, zonder het kwaliteitsbudget, tellen op tot bijna € 7,1 miljard. In 2020 was de contracteerruimte voor de ouderenzorg circa € 11 miljard. Met een dekking van 65% geven de uitkomsten van deze enquête een breed gedragen beeld van de Wlz.

In het rapport worden geregeld uitsplitsingen gemaakt naar grootte van de zorgorganisatie en/of Wlz-uitvoerder. De uitkomsten hiervan moeten als indicatief worden beschouwd. Het kan voorkomen dat door afrondingen in de tabellen van dit rapport de uitkomst niet altijd op 100% uitkomt, maar 99% of 101% betreft.



Het overgrote deel van de respondenten biedt zowel intramurale zorg als zorg aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie aan. 7% van de organisaties biedt alleen zorg met verblijf aan en 6% van de zorgorganisaties biedt alleen zorg zonder verblijf: aan zelfstandig wonende cliënten met een Wlz-indicatie.

Zorgtype	Aantal	Percentage
Zorg met verblijf <sup>10</sup> (zfp met en zonder behandeling) en zorg zonder verblijf: aan zelfstandig wonende Wlz-cliënten (met VPT/MPT <sup>11</sup> )	141	87%
Alleen zorg met verblijf	12	7%
Alleen zorg zonder verblijf: aan zelfstandig wonende Wlz-cliënten	10	6%

Figuur B3 – Verdeling respondenten naar zorgtype

#### Respondenten onderverdeeld naar Wlz-uitvoerders

De respondenten zijn ingedeeld naar de 4 grootste Wlz-uitvoerders waartoe het zorgkantoor, waarmee productieafspraken worden gemaakt, behoort. De meeste respondenten bevinden zich in het werkgebied van VGZ en Zilveren Kruis. In de groep 'Overig' zijn de kleinere Wlz-uitvoerders gegroepeerd. Het gaat om De Friesland, DSW, Salland/Eno en Zorg & Zekerheid. De verdeling van de respons tussen de Wlz-uitvoerders is te zien in figuur B4.

Wlz-uitvoerder (aantal zorgkantoren)	Aantal	Percentage
Zilveren Kruis (10)	41	25%
CZ (6)	34	21%
Menzis (3)	26	16%
VGZ (7)	37	23%
Overig (5) (DSW, De Friesland, Salland/ENO en Zorg & Zekerheid)	25	15%
<b>Totaal</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

Figuur B4 – Verdeling respondenten naar Wlz-uitvoerders

<sup>10</sup> Verblijf wordt bekostigd vanuit een zfp. Zonder verblijf betaalt de cliënt huur voor het wonen.

<sup>11</sup> Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis. Overbruggingszorg behoort tot het Modulair Pakket Thuis.



Onder iedere Wlz-uitvoerder vallen een of meerdere zorgkantoren. Een overzicht hiervan is weergegeven in figuur B5.

Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor	Wlz-uitvoerder	Zorgkantoor
Zilveren Kruis	Drenthe	VGZ	Noord-Holland Noord
	Zwolle		Midden Holland
	Flevoland		Waardenland
	Zaanstreek/Waterland		Midden Brabant
	Kennemerland		Nijmegen
	Rotterdam		Noord en Midden Limburg
	Amsterdam		Noord Oost Brabant
	Apeldoorn/Zutphen		
	't Gooi		DSW
Utrecht			
CZ	West-Brabant	De Friesland	Friesland
	Zeeland		
	Zuid Hollandse Eilanden	Salland/ENO	Midden IJssel
	Zuid-Limburg		
	Zuid Oost Brabant	Zorg & Zekerheid	Amstelland en De Meerlanden
Menzis	Haaglanden		Zuid-Holland Noord
	Arnhem		
	Twente		
	Groningen		

Figuur B5 – Overzicht Wlz-uitvoerders en zorgkantoren

Verreweg de meeste respondenten (82%) maken productieafspraken met 1 zorgkantoor. Een onderverdeling van het aantal zorgkantoren waar afspraken mee worden gemaakt, is weergegeven in figuur B6.

Productieafpraak gemaakt met:	Aantal	Percentage
1 zorgkantoor	133	82%
2 zorgkantoren	17	10%
3 zorgkantoren	9	6%
Meer dan 3 zorgkantoren	4	2%

Figuur B6 – Aantal zorgkantoren waarmee afspraken worden gemaakt



#### Extrapolatie capaciteitsontwikkeling naar de VVT-sector

In de rapportage is een richtinggevend aantal extra plaatsen voor zorg met en zonder verblijf weergegeven. In tabel B7 is uiteengezet hoe deze richtinggevende aantallen tot stand zijn gekomen. Allereerst is een uitsplitsing gemaakt naar 4 verschillende omzetklassen (weergegeven in de rijen) van zorgorganisaties. In de eerste kolom '1. Totaal aantal zorgorganisaties' is de verdeling van het aantal (VVT) zorgorganisaties weergegeven, deze is afkomstig uit het ledenbestand van ActiZ. De data uit de drie kolommen ernaast zijn afkomstig van deze enquête Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020:

- Kolom '2. Percentage zorgorganisaties met bouwplannen' is gebaseerd op het percentage respondenten dat 'ja' heeft geantwoord op de vraag 'Heeft u concrete (bouw)plannen om de capaciteit te verhogen?'
- Kolom '3. Aantal zorgorganisaties met (bouw)plannen' is gebaseerd op het aantal respondenten dat heeft aangegeven hoeveel extra plaatsen zorg met verblijf men verwacht te realiseren.
- Kolom '4. Aantal nieuwe plaatsen zorg met verblijf' is het totaal aantal nieuwe plaatsen zorg met verblijf dat de respondenten uit de kolom ervoor '3. Aantal zorgorganisaties met (bouw)plannen' verwacht te realiseren.

Totale jaaromzet	1. Totaal aantal zorgorganisaties	2. Percentage zorgorganisaties met (bouw)plannen	3. Aantal zorgorganisaties met (bouw)plannen	4. Aantal nieuwe plaatsen zorg met verblijf	5. Extrapolatie nieuwe plaatsen zorg met verblijf
Minder dan € 10 miljoen	120	35%	8	360	1.879
Tussen € 10 en € 40 miljoen	117	45%	20	721	1.911
Tussen € 40 en € 100 miljoen	94	63%	29	1.678	3.428
Meer dan € 100 miljoen	54	58%	23	6.182	8.400
<b>Totaal</b>	<b>385</b>	<b>52%<sup>12</sup></b>	<b>80</b>	<b>8.941</b>	<b>15.619</b>

Figuur B7 – Berekening extrapolatie nieuwe plaatsen zorg met verblijf

Voor de extrapolatie wordt kolom 4 gedeeld door kolom 3 en dat leidt tot het aantal nieuwe plaatsen per zorgorganisatie uit die categorie. Kolom 2 vermenigvuldigd met kolom 1 geeft het aantal vergelijkbare organisaties. De beide uitkomsten vermenigvuldigd geeft kolom 5<sup>13</sup>. Wanneer we vervolgens de eindtotalen van de 4 rijen bij elkaar optellen komen we uit op het richtinggevende totaal van ongeveer 16.000 nieuwe plaatsen zorg met verblijf (waarvan 14.000 reeds in de periode t/m 2025). Dit is een richtinggevend getal, aangezien we de berekening baseren op concrete getallen van 80 respondenten. Daarnaast kan in werkelijkheid dit aantal nieuwe plaatsen zorg met verblijf hoger uitkomen, aangezien er ook een groep zorgorganisaties is met minder concrete – lees nog niet uitgewerkte - (bouw)plannen, die daardoor in deze berekening niet konden worden meegenomen.

<sup>12</sup> In deze tabel zijn de respondenten opgenomen die concrete aantallen voor uitbreiding van capaciteit hebben aangegeven.

<sup>13</sup> Om een zo groot mogelijke nauwkeurigheid te betrachten is er in de kolommen 1 t/m 4 met cijfers achter de komma gerekend. Hierdoor kunnen de genoemde aantallen in kolom 5 afwijkend zijn van wanneer er in de berekening wel met afrondingen zou zijn gewerkt.



Eenzelfde werkwijze is gehanteerd voor de extrapolatie van het aantal nieuwe plaatsen zorg zonder verblijf (zie figuur B8). De extrapolatie van de extra capaciteit voor zorg zonder verblijf komt uit op het richtinggevende aantal van ongeveer 8.500 plaatsen (waarvan 8.000 reeds in de periode t/m 2025). Ook hier geldt dat het aantal nieuwe plaatsen zonder verblijf hoger zal zijn omdat de zorgorganisaties zonder concreet uitbreidingsplan niet zijn meegenomen in deze berekening.

Totale jaaromzet	1. Aantal zorgorganisaties in Nederland	2. Percentage zorgorganisaties met concrete plannen	3. Aantal zorgorganisaties met concrete plannen	4. Aantal nieuwe plaatsen zorg zonder verblijf	5. Extrapolatie nieuwe plaatsen zorg zonder verblijf
Minder dan € 10 miljoen	120	52%	14	424	1.885
Tussen € 10 en € 40 miljoen	117	50%	21	493	1.369
Tussen € 40 en € 100 miljoen	94	44%	19	906	1.980
Meer dan € 100 miljoen	54	41%	16	2.235	3.115
<b>Totaal</b>	<b>385</b>	<b>46%</b>	<b>70</b>	<b>4.058</b>	<b>8.349</b>

Figuur B8 – Berekening extrapolatie nieuwe plaatsen zorg zonder verblijf

De extrapolatie van het aantal mensen op een schaduwwachtlijst (Figuur B9) is op een zelfde manier tot stand gekomen. De berekening leidt tot een richtinggevend aantal van circa 3.700 mensen op de schaduwwachtlijst. Dit is overigens nog een voorzichtige schatting, omdat in kolom 2. alleen het percentage zorgorganisaties met een schaduwwachtlijst is meegenomen, dat in de enquête ook kon aangeven om hoeveel mensen het op de wachtlijst ging.

Totale jaaromzet	1. Aantal zorgorganisaties in Nederland	2. Percentage zorgorganisaties met een schaduwwachtlijst	3. Aantal zorgorganisaties met een schaduwwachtlijst	4. Aantal mensen op schaduwwachtlijst	5. Extrapolatie Aantal mensen op schaduwwachtlijst in de VVT-sector
Minder dan € 10 miljoen	120	33%	10	243	963
Tussen € 10 en € 40 miljoen	117	43%	13	325	1254
Tussen € 40 en € 100 miljoen	94	33%	10	313	971
Meer dan € 100 miljoen	54	17%	5	297	549
<b>Totaal</b>	<b>385</b>	<b>25%</b>	<b>38</b>	<b>1.178</b>	<b>3.736</b>

Figuur B9 – Berekening extrapolatie aantal mensen op schaduwwachtlijst

## Bijlage 2 – Verschillen tussen zorgorganisaties op basis van jaarmzet

In deze bijlage staan de vragen uit de enquête waarbij significante verschillen zijn geconstateerd op basis van de jaarmzet van de zorgorganisaties. Hierbij merken we op dat de resultaten niet representatief zijn, maar enkel indicatief, als gevolg van de beperkte respons per deelgroep.

	Jaarmzet kleiner dan €10 miljoen	Jaarmzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaarmzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaarmzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	6%	10%	5%	7%	28%
0-10% meer capaciteit dan nu	2%	7%	15%	16%	40%
11-25% meer capaciteit dan nu	2%	7%	6%	1%	16%
26-50% meer capaciteit dan nu	2%	1%	1%	1%	5%
Anders, namelijk:	3%	3%	3%	1%	11%
Minder capaciteit dan nu	0%	1%	0%	1%	2%
<b>Totaal</b>	<b>15%</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	<b>26%</b>	<b>100%</b>

Figuur B10 – Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 5 jaar te hebben? (Vraag 7) (N=153)

	Jaarmzet kleiner dan €10 miljoen	Jaarmzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaarmzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaarmzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Ongeveer evenveel capaciteit als nu	6%	7%	4%	7%	24%
0-10% meer capaciteit dan nu	1%	9%	13%	7%	31%
11-25% meer capaciteit dan nu	2%	9%	7%	9%	26%
26-50% meer capaciteit dan nu	3%	1%	2%	1%	6%
Anders, namelijk:	3%	3%	4%	1%	10%
Minder capaciteit dan nu	1%	1%	0%	3%	4%
<b>Totaal</b>	<b>15%</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	<b>26%</b>	<b>100%</b>

Figuur B11 – Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 10 jaar te hebben? (Vraag 8) (N=153)

	Jaarmzet kleiner dan €10 miljoen	Jaarmzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaarmzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaarmzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Ja	8%	17%	20%	20%	64%
Nee	10%	11%	9%	5%	36%
<b>Totaal</b>	<b>18%</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>

Figuur B12 – Zou u meer capaciteit willen uitbreiden dan waarvoor u nu concrete plannen heeft? (Vraag 15) (N=163)

	Jaaromzet kleiner dan €10 miljoen	Jaaromzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaaromzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaaromzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Ja, wijzelf	3%	9%	12%	12%	36%
Nee	9%	8%	7%	3%	26%
Ander antwoord	7%	7%	7%	7%	28%
Totaal	18%	28%	29%	25%	100%

Figuur B13 – Heeft u een regionaal beeld opgesteld over de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit? (Vraag 18) (N=163)

	Jaaromzet kleiner dan €10 miljoen	Jaaromzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaaromzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaaromzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Ja, geheel	0%	1%	4%	7%	13%
In grote mate	1%	2%	2%	2%	7%
In beperkte mate	1%	2%	2%	0%	4%
Nee	1%	0%	1%	1%	2%
Onbekend	16%	23%	20%	15%	74%
Totaal	18%	28%	29%	25%	100%

Figuur B14 – Deelt het zorgkantoor de analyse van de regionale vraagontwikkeling met: (antwoord zorgverzekeraar) (Vraag 21) (N= 163)

	Jaaromzet kleiner dan €10 miljoen	Jaaromzet tussen €10 en €40 miljoen	Jaaromzet tussen €40 en €100 miljoen	Jaaromzet groter dan €100 miljoen	Totaal
Initiator	1%	0%	5%	3%	9%
Ander antwoord	18%	28%	24%	22%	91%
Totaal	18%	28%	29%	25%	100%

Figuur B15 – Hoe ervaart u de rol van het zorgkantoor ten aanzien van capaciteitsuitbreiding zorg met verblijf? (Vraag 22) (N=163)

### Bijlage 3 – Verschillen tussen Wlz-uitvoerders

In deze bijlage staan de antwoorden met significante verschillen tussen Wlz-uitvoerders. Hierbij merken we op dat de resultaten niet representatief zijn, maar enkel indicatief, als gevolg van de beperkte respons per Wlz-uitvoerder.

Wlz-uitvoerder:	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, met het zorgkantoor	16%	5%	3%	9%	6%	39%
Nee	4%	8%	6%	4%	5%	26%
Ander antwoord	5%	8%	7%	10%	4%	35%
Totaal	25%	21%	16%	23%	15%	100%

Figuur B16 – Heeft u een regionaal beeld opgesteld over de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit (Vraag 18) (N=163)

Wlz-uitvoerder:	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Het zorgkantoor	20%	3%	4%	8%	7%	42%
Ander antwoord	9%	14%	9%	18%	8%	58%
Totaal	29%	18%	13%	26%	14%	100%

Figuur B17 – Wie heeft het initiatief genomen voor het opstellen van het regionaal beeld? (Vraag 19) (N=120)

Wlz-uitvoerder:	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja	17%	10%	5%	6%	6%	43%
Soms	5%	6%	6%	9%	4%	29%
Nee	1%	4%	3%	6%	3%	17%
Weet niet	3%	1%	3%	3%	3%	12%
Totaal	25%	21%	16%	23%	15%	100%

Figuur B18 – Het zorgkantoor maakt gebruik van (cijfermatige) analyses voor het in kaart brengen van de ontwikkeling (uitbreiding/ omzetting/ verplaatsing) van de regionale Wlz-capaciteit. Geeft het zorgkantoor uit zichzelf inzicht in de (cijfermatige) analyse van de regionale vraagontwikkeling? (Vraag 20) (N=163)

Wlz-uitvoerder:	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
Ja, geheel	4%	2%	1%	0%	3%	9%
In grote mate	4%	1%	1%	1%	3%	8%
In beperkte mate	1%	0%	0%	2%	1%	4%
Nee	1%	3%	1%	1%	0%	5%
Onbekend	16%	16%	14%	20%	9%	74%
Totaal	25%	21%	16%	23%	15%	100%

Figuur B19 – Deelt het zorgkantoor de analyse van de regionale vraagontwikkeling met: (antwoord gemeenten) (vraag 21) (N=163)



Wlz-uitvoerder:	Zilveren Kruis	CZ	Menzis	VGZ	Overig	Totaal
<b>Constructief</b>	10%	4%	9%	6%	4%	33%
<b>Ander antwoord</b>	15%	17%	7%	17%	12%	68%
<b>Totaal</b>	25%	21%	16%	23%	15%	100%

Figuur B20 – Hoe ervaart u de rol van het zorgkantoor ten aanzien van capaciteitsuitbreiding? (Antwoord constructief) (vraag 22) (N=163)



## Bijlage 4 – Enquête

De vragen 1 tot en met 4 zijn ten behoeve van de representativiteit en de uitsplitsing van de vragen/antwoorden.

### Vraag 1

Wat is de totale jaaromzet (Wlz, Wmo, Zvw, subsidies/overige) van de gehele zorgorganisatie/concern?

- Jaaromzet kleiner dan € 10 miljoen
- Jaaromzet tussen € 10 en € 40 miljoen
- Jaaromzet tussen € 40 en € 100 miljoen
- Jaaromzet groter dan € 100 miljoen

### Vraag 2

Met welk(e) zorgkanto(o)r(en) heeft u productieafspraken over de Wlz zorgcontractering 2020 gemaakt? (Meerdere zorgkantoren mogelijk)

<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Groningen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Holland Noord
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Friesland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Haaglanden
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Drenthe	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Delft/Westland/Oostland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zwolle	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden-Holland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Twente	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Rotterdam
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Apeldoorn/Zutphen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Hollandse Eilanden
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Arnhem	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Waardenland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Nijmegen	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zeeland
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Utrecht	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor West-Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Flevoland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden-Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor 't Gooi	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord-Oost Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord-Holland Noord	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Oost Brabant
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Kennemerland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zaanstreek/Waterland	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Zuid-Limburg
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Amsterdam	<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Midden IJssel
<input type="checkbox"/> Zorgkantoor Amstelland en De Meerlanden	

⇒ U wordt verzocht deze enquête in te vullen voor het zorgkantoor waarmee u de meest omvangrijke productieafspraken maakt over geheel 2020.

### Vraag 3

Wat wordt naar verwachting de omvang van de financiële productieafspraken zonder kwaliteitsbudget over geheel 2020 met het betreffende zorgkantoor?

0 ..... euro

**Vraag 4**

Waarop hebben de Wlz-productieafspraken 2020 betrekking?

- Op zorg met verblijf<sup>14</sup> (zfp met en zonder behandeling) en zorg zonder verblijf: aan zelfstandig wonende Wlz-cliënten (met VPT/MPT<sup>15</sup>)
- Op alleen zorg met verblijf (vragen 10 tot en met 14 zijn niet van toepassing)
- Op alleen zorg zonder verblijf: aan zelfstandig wonende Wlz-cliënten (vragen 5 tot en met 9 en 25, 26, 28 en 29 zijn niet van toepassing)

⇒ In de digitale vragenlijst krijgt u de vragen te zien die betrekking hebben op Wlz-zorg met verblijf en/of Wlz-zorg zonder verblijf (aan zelfstandig wonende Wlz-cliënten) en de vragen die voortvloeien uit uw antwoorden.

**De vragen 5 tot en met 9 gaan over capaciteitsontwikkeling met verblijf****Vraag 5**

Hoeveel plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf<sup>16</sup> heeft uw organisatie? Wat is uw huidige capaciteit?

- De huidige capaciteit is .....plaatsen

**Vraag 6**

Heeft u concrete (bouw)plannen om de capaciteit te verhogen?

- Ja
- Nee

**Vraag 7**

Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 5 jaar te hebben?

- Minder capaciteit dan nu
- Ongeveer evenveel capaciteit als nu
- 0-10% meer capaciteit dan nu
- 11-25% meer capaciteit dan nu
- 26-50% meer capaciteit dan nu
- Anders, namelijk: ....

**Vraag 8**

Hoeveel extra capaciteit met verblijf verwacht u over 10 jaar te hebben?

- Minder capaciteit dan nu
- Ongeveer evenveel capaciteit als nu
- 0-10% meer capaciteit dan nu
- 11-25% meer capaciteit dan nu
- 26-50% meer capaciteit dan nu
- Anders, namelijk: ....

**Vraag 9**

In welk jaar kan de extra capaciteit met verblijf in gebruik worden genomen?

- In gebruik name van extra capaciteit is voorzien in (Meerdere antwoorden mogelijk):

Jaar: .....	Aantal plaatsen: .....
Jaar: .....	Aantal plaatsen: .....
Jaar: .....	Aantal plaatsen: .....
Jaar: .....	Aantal plaatsen: .....

Eventuele toelichting: .....

**De vragen 10 tot en met 14 gaan over Wlz capaciteitsontwikkeling zonder verblijf****Vraag 10**

<sup>14</sup> Verblijf wordt bekostigd vanuit een zfp. Zonder verblijf betaalt de cliënt huur voor het wonen.

<sup>15</sup> Volledig Pakket Thuis en Modulair Pakket Thuis. Overbruggingszorg behoort tot het Modulair Pakket Thuis.

<sup>16</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg met verblijf zijn alle plaatsen waar VV-zorgzwaartepakketten wordt geboden: zfp VV 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.



Hoeveel plaatsen (verpleeghuis)zorg zonder verblijf<sup>17</sup> heeft uw organisatie? Wat is uw huidige capaciteit?  
 O De huidige capaciteit is .....plaatsen

**Vraag 11**

Heeft u concrete plannen om de capaciteit zonder verblijf te verhogen?

- O Ja  
 O Nee

**Vraag 12**

Hoeveel extra capaciteit zonder verblijf verwacht u over 5 jaar te hebben?

- O Minder capaciteit dan nu  
 O Ongeveer evenveel capaciteit als nu  
 O 0-10% meer capaciteit dan nu  
 O 11-25% meer capaciteit dan nu  
 O 26-50% meer capaciteit dan nu  
 O Anders, namelijk: ....

**Vraag 13**

Hoeveel extra capaciteit zonder verblijf verwacht u over 10 jaar te hebben?

- O Minder capaciteit dan nu  
 O Ongeveer evenveel capaciteit als nu  
 O 0-10% meer capaciteit dan nu  
 O 11-25% meer capaciteit dan nu  
 O 26-50% meer capaciteit dan nu  
 O Anders, namelijk: ....

**Vraag 14**

In welk jaar kan de extra capaciteit zonder verblijf in gebruik worden genomen?

- O In gebruik name van extra capaciteit is voorzien in (*Meerdere antwoorden mogelijk*):  
 Jaar: ..... Aantal plaatsen: .....  
 Jaar: ..... Aantal plaatsen: .....  
 Jaar: ..... Aantal plaatsen: .....  
 Jaar: ..... Aantal plaatsen: .....

Eventuele toelichting: .....

**De vragen 15, 16 en 17 gaan over mogelijke belemmeringen voor capaciteitsontwikkeling met en zonder verblijf**

**Vraag 15**

Zou u meer capaciteit willen uitbreiden dan waarvoor u nu concrete plannen heeft?

- O Ja, belemmeringen waardoor dit niet lukt zijn: .....  
 O Nee, omdat ..... (*Ga verder naar vraag 16*)

Wij ervaren de volgende belemmeringen bij uitbreiding van capaciteit (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

Ervaren belemmeringen	Capaciteitsuitbreiding met verblijf (zzp-bekostigd)	Capaciteitsuitbreiding zonder verblijf (cliënt betaalt huur)
Geen geschikte/beschikbare locaties	O	O
De gemeente werkt niet mee	O	O
het zorgkantoor werkt niet mee	O	O
De woningcorporatie werkt niet mee	O	O
Te weinig investeringsruimte	O	O
Onzekerheid over de toekomstige bekostiging	O	O
Tekorten op de arbeidsmarkt	O	O
Opleidingseisen personeel	O	O
Anders, namelijk		

<sup>17</sup> Plaatsen (verpleeghuis)zorg zonder verblijf zijn alle plaatsen waar VV-VPT wordt geboden: VPT 1, 2 en 3 tot en met 10, zonder en met behandeling.

**Vraag 16**

Zou uw organisatie meer capaciteit kunnen realiseren als de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg naar beneden worden bijgesteld?

- Ja  
 Nee  
 Weet niet

Eventuele toelichting: .....

**Vraag 17**

Zou u het naar beneden bijstellen van de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg een wenselijke ontwikkeling vinden?

- Ja  
 Nee

Eventuele toelichting: .....

**De vragen 18 tot en met 2 hebben betrekking op een regionale analyse, de rol van het zorgkantoor en verwachtingen**

**Vraag 18**

Heeft u een regionaal beeld opgesteld over de verwachte groei in de verpleeghuiszorgcapaciteit<sup>18</sup>?

- Ja, wijzelf  
 Ja, met: *(Meerdere antwoorden mogelijk)*  
 Gemeente(n)  
 Collega zorgaanbieders  
 Zorgkantoor  
 Woningcorporaties  
 Anders, namelijk.....

- Nee *(Ga door naar vraag 20)*

Eventuele toelichting:.....

**Vraag 19**

Wie heeft het initiatief genomen voor het opstellen van het regionaal beeld?

Het initiatief voor het regionaal beeld is genomen door: *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Wijzelf  
 Gezamenlijke collega zorgaanbieders  
 Zorgkantoor  
 Anders, namelijk .....

**Vraag 20**

Het zorgkantoor maakt gebruik van (cijfermatige) analyses voor het in kaart brengen van de ontwikkeling (uitbreiding / omzetting / verplaatsing) van de regionale Wlz-capaciteit. Geeft het zorgkantoor uit zichzelf inzicht in de (cijfermatige) analyse van de regionale vraagontwikkeling?

- Ja, door middel van .....
- Soms  
 Nee  
 Weet niet

Eventuele toelichting: ....

**Vraag 21**

Deelt het zorgkantoor de analyse van de regionale vraagontwikkeling met:

	Ja, geheel	In grote mate	In beperkte mate	Nee	Onbekend
Zorgverzekeraar					
Gemeenten					
Woningcorporatie					
Particuliere initiatieven					

<sup>18</sup> Verpleeghuiszorgcapaciteit is alle capaciteit voor verpleeghuiszorg: zzp en vpt 4 tot en met 10, met en zonder behandeling.

**Vraag 22**

Hoe ervaart u de rol van het zorgkantoor ten aanzien van capaciteitsuitbreiding? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

Ervaren rol zorgkantoor	Capaciteitsuitbreiding met verblijf	Capaciteitsuitbreiding zonder verblijf
Initiator	0	0
Constructief meedenker	0	0
Passief meedenker	0	0
Geen rol	0	0
Niet van toepassing	0	0
Anders, namelijk		

Eventuele toelichting: .....

**Vraag 23**

Verwacht u in 2020 een cliëntenstop voor verpleeghuiszorg met verblijf als gevolg van arbeidstekorten?

- Nee  
 Waarschijnlijk wel, voor .... plaatsen, in de maanden .....t/m .....  
 Ja, voor .... plaatsen, in de maanden ..... t/m .....  
 Weet niet

Eventuele toelichting: .....

**Vraag 24**

Verwacht u in 2020 een cliëntenstop in verpleeghuiszorg zonder verblijf als gevolg van arbeidstekorten?

- Nee  
 Waarschijnlijk wel, voor .... cliënten, in de maanden .....t/m .....  
 Ja, voor .... cliënten, in de maanden ..... t/m .....  
 Weet niet

Eventuele toelichting: .....

**De overige vragen gaan over wachtenden****Vraag 25**

Hoe kijkt u aan tegen de ontwikkeling in 2020 van het aantal actief en niet actief wachtenden met een Wlz-indicatie voor een verblijfplaats bij uw organisatie?

- Ik verwacht dat er geen actief en niet actief wachtenden (meer) zijn *(Ga verder naar vraag 27)*  
 Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden afneemt  
 Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden gelijk blijft  
 Ik verwacht dat het aantal actief en niet actief wachtenden toeneemt  
 Niet van toepassing, ik neem geen wachtenden (meer) aan *(Ga verder naar vraag 27)*

Eventuele toelichting: ...

**Vraag 26**

Hoe kijkt u aan tegen de gemiddelde wachttijd van actief en niet actief wachtenden voor verblijf?

- Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden gelijk blijft  
 Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden toeneemt  
 Ik verwacht dat de gemiddelde wachttijd voor actief en niet actief wachtenden afneemt

**Vraag 27**

Hoe kijkt u aan tegen het onderscheid actief en niet actief wachtenden voor verblijf?

- Die kunnen worden samengevoegd  
 Dat onderscheid is zinvol  
 Anders, namelijk .....

Eventuele toelichting: .....

**Vraag 28**

Kunt u een inschatting geven hoelang de mensen met een Wlz-indicatie somatische grondslag voor uw organisatie moeten wachten op een verpleeghuisplaats met verblijf?

- De wachttijd is gemiddeld ..... maanden

**Vraag 29**

Kunt u een inschatting geven hoelang de mensen met een Wlz-indicatie psychogeriatrische voor uw organisatie moeten wachten op een verpleeghuisplaats met verblijf?

- De wachttijd is gemiddeld ..... maanden

**Vraag 30**

Is het zorgkantoor voor u benaderbaar voor bemiddeling van Wlz-cliënten, die dringend verpleeghuiszorg behoeven, naar een andere organisatie of een oplossing?

- Het zorgkantoor neemt actief contact op met de cliënt  
 Het zorgkantoor is daarvoor voor ons altijd benaderbaar  
 Soms wel, soms niet  
 Het zorgkantoor is daarvoor nauwelijks benaderbaar  
 Het zorgkantoor is daarvoor niet benaderbaar  
 Weet het niet

Eventuele toelichting: ...

**Vraag 31**

Is er bij uw organisatie sprake van een 'schaduwwachttijst'<sup>19</sup> van mensen voor de Wlz die nog niet over een Wlz-indicatie beschikken?

- Ja  
 Nee (Ga verder naar de laatste vraag)

**Vraag 32**

Hoeveel mensen staan er naar uw schatting op de schaduwwachttijst?

- .... mensen staan op de schaduwwachttijst

Eventuele toelichting: ...

**Tot slot**

Kan Actiz naar aanleiding van de antwoorden van deze enquête zo nodig contact met iemand uit de organisatie opnemen voor navraag of een toelichting?

- Ja, met: .....,  
 Functie: .....,  
 e-mailadres: .....,  
 Telefoonnummer: .....,  
 Nee

**Einde vragenlijst**

Gebruik dit papieren formulier s.v.p. alleen als ondersteuning bij het invullen van de online vragenlijst. Alleen **online** ingevulde vragenlijsten die **uiterlijk maandag 9 maart 2020** zijn aangeleverd kunnen in de analyse worden meegenomen. Hartelijk dank voor uw medewerking!

<sup>19</sup> Schaduwwachttijst is een wachttijst die de zorgorganisatie zelf hanteert voor wachtenden op verpleeghuiszorg zonder een formele Wlz-indicatie.