



Zorginstituut Nederland

ZorgCijfers Monitor

Op de drempel van het verpleeghuis

*De zorgvraag van kwetsbare ouderen
in de laatste zes maanden thuis*

NUMMER 3 | JANUARI 2019

| Van goede zorg verzekerd |

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl

Auteurs

Christel van Dijk
Masja van den Burg
Jan-Willem Dik
Noor Heim

Over de ZorgCijfers Monitor: de ZorgCijfers Monitor is een uitgave van Zorginstituut Nederland. Het Zorginstituut is onder andere verantwoordelijk voor het beheer van het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg, waaruit de betalingen aan zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorginstellingen worden gedaan. Het Zorginstituut ontvangt declaratiegegevens van verzekerde zorg. Deze financiële datastromen worden geanalyseerd met gebruikmaking van de brede zorginhoudelijke kennis van het gezondheidszorgstelsel waarover het Zorginstituut beschikt. Zo wordt een bijdrage geleverd aan het beter zichtbaar maken van kostenontwikkelingen in de zorg. Daarnaast bieden deze analyses aanknopingspunten voor het doorontwikkelen en evalueren van beleid.

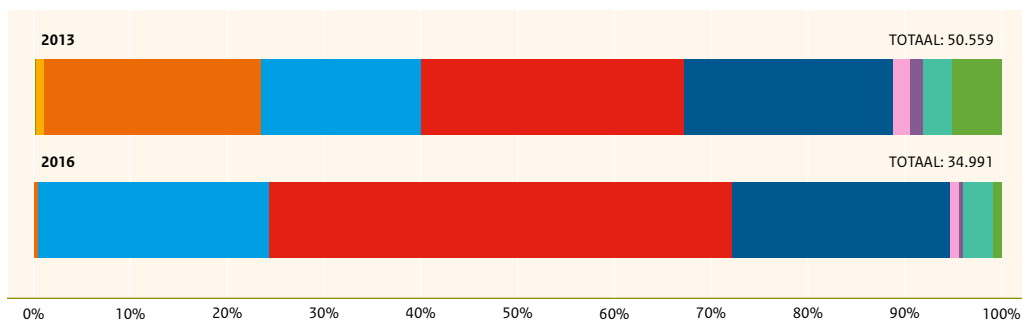
Inleiding

In het laatste halfjaar voordat kwetsbare ouderen naar een verpleeghuisinstelling verhuizen, stijgt hun zorgvraag het hardst. Met name het gebruik van huisartsenzorg en eerstelijnsverblijf, fysiotherapie en ergotherapie stijgen. Ook maken ouderen in die zes maanden meer gebruik van verpleging en/of persoonlijke verzorging. Ondanks deze toename vallen de totale kosten van zorg in de laatste zes maanden die kwetsbare ouderen thuis wonen, lager uit dan de kosten van een half jaar verpleeghuiszorg.

Tegenwoordig blijven ouderen in Nederland zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015, is ook het overheidsbeleid hierop afgestemd. Onder de Wlz gelden strengere criteria voor verpleeghuisopname. Er moet een behoefte zijn aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Nog voor de invoering van de Wlz in 2015 werd de toegang tot de lagere zorgprofielen al beperkt. Werden in 2013 nog 50.000 ouderen van 75 jaar of ouder opgenomen in een verpleeghuis, in 2016 ging het om minder dan 35.000 ouderen (figuur 1). De gemiddelde leeftijd waarop ouderen in een verpleeghuis gaan wonen, stijgt. In 2016 was dit 85,6 jaar, terwijl de gemiddelde leeftijd in 2013 nog 84,9 jaar was.

Zorginstituut Nederland heeft de trendontwikkeling van de zorgkosten en het zorggebruik van kwetsbare ouderen onderzocht. Dit is gebeurd aan de hand van gepseudonimiseerde declaratiegegevens van zorgverzekeraars en zorgkantoren over de periode 2013 tot en met 2016. De uitkomsten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in drie (deel)rapporten. Voor de informatie in deze ZorgCijfers Monitor wordt geput uit rapport 3: 'Ouderenzorg 2013-2016, deel 3: Zorggebruik en zorgkosten voorafgaand en tijdens verblijf intramurale verpleging en verzorging'. Op basis van de declaratiedata is het zorggebruik in het half jaar voorafgaand aan de opname in een verpleeghuis, vanaf 2013 tot eind 2016 in kaart gebracht en vergeleken. Er is alleen gekeken naar ouderen met een zorgprofiel 4 tot en met 8 en niet naar ouderen met een volledig pakket thuis.

Figuur 1 | Aantal ouderen van 75 jaar en ouder dat werd opgenomen in verpleeghuis, 2013-2016

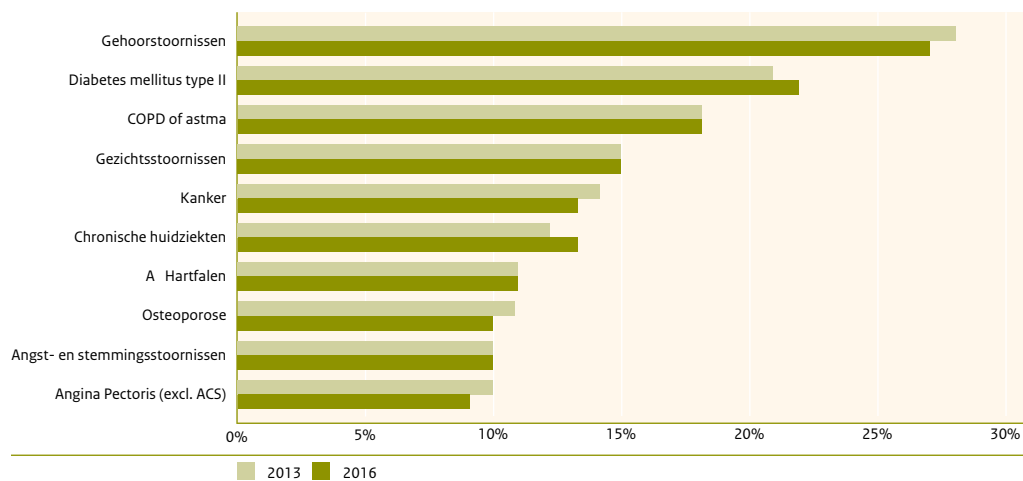


	2013	2016
ZP1: Beschut wonen met enige begeleiding	159	7
ZP2: Beschut wonen met begeleiding en verzorging	691	27
ZP3: Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging	11.156	181
ZP4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	8.554	8.277
ZP5: Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	13.251	16.666
ZP6: Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	10.835	7.866
ZP7: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op begeleiding	1.177	328
ZP8: Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met nadruk op verzorging/verpleging	552	174
ZP9: Herstelgerichte verpleging en verzorging	1.517	1.093
ZP10: Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg	2.667	372

Veel COPD, astma en diabetes type II

Het aantal en het type aandoeningen waarmee ouderen kampen in de periode voorafgaand aan een verpleeghuisopname is tussen 2013 en 2016 niet of nauwelijks veranderd. In 2016 had meer dan een kwart een gehoorstoornis, een vijfde had diabetes mellitus type II en een vijfde had COPD of astma (figuur 2). Gemiddeld hadden ouderen 2,1 chronische aandoeningen. Zorgdeclaraties geven geen inzicht in de vraag hoeveel van deze mensen (een beginstadium van) dementie hebben. Het feit dat steeds meer ouderen bij verpleeghuiscentra instromen met zorgprofiel 5 (Beschermd wonen met intensieve dementiezorg, figuur 1), levert bewijs dat deze groep zorgbehoevende ouderen steeds groter wordt. Uit recent onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau uit 2017 is al gebleken dat dementie vaak wordt genoemd als aanleiding om te kiezen voor opname in een verpleeghuis¹.

Figuur 2 | Top 10 van chronische aandoeningen van ouderen voorafgaand aan opname in een verpleeghuis, 2013-2016*



* Ouderen kunnen meerdere aandoeningen hebben, waardoor het totaal van chronische aandoeningen boven de 100% kan uitkomen

Wordt de groep ouderen in de laatste zes maanden voor hun verhuizing naar een verpleeghuis, vergeleken met alle ouderen van 75 jaar en ouder die zelfstandig wonen, dan is duidelijk waarneembaar dat de zorgbehoefte bij deze groep aanzienlijk groter is (€ 20.000 per persoon per half jaar, versus € 3.700; figuur 3). Afgezet tegen de kosten van verpleeghuiszorg vallen de kosten voor thuiswonende ouderen in het laatste half jaar voor hun verhuizing nog steeds flink lager uit. Een half jaar verpleeghuiszorg zonder behandeling komt per oudere uit op € 32.000 en met behandeling op € 42.000. De eigen bijdrage is hier nog niet vanaf getrokken.

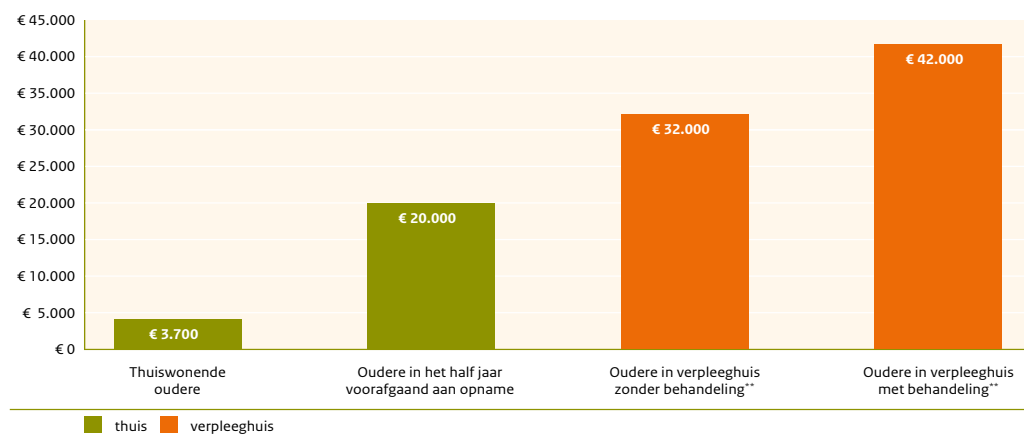
¹ Verbeek-Oudijk D, van Campen C. Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun levenssituatie in 2015/16. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2017.

Vaker eerstelijnsverblijf

De kosten van zorg in het laatste half jaar voor opname in een verpleeghuis, zijn de afgelopen jaren gestegen. Voor ouderen die in 2013 werden opgenomen ging het nog om een bedrag van € 16.500 per oudere, voor ouderen die in 2016 werden opgenomen om € 20.000 per oudere. De stijging in het laatste half jaar wordt met name veroorzaakt doordat in deze periode vaker sprake is van kortdurend verblijf in een zorginstelling (eerstelijnsverblijf, € 2.300 per persoon per half jaar) en door de noodzaak van meer verpleging en/of persoonlijke verzorging (€ 1.000). Door twee op de tien ouderen is gebruikgemaakt van eerstelijnsverblijf in het half jaar voorafgaand aan opname in een verpleeghuis.

Kortdurend verblijf ofwel eerstelijnsverblijf viel tot 1 januari 2017 onder de langdurige zorg die tot 1 januari 2015 nog viel onder de Algemene Wet Bijzondere Zorgkosten. In 2015 en 2016 viel eerstelijnsverblijf in de Wet langdurige zorg onder een subsidie en niet onder verpleeghuiszorg. Vanaf 1 januari 2017 valt eerstelijnsverblijf onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Figuur 3 | Zorgkosten van ouderen in half jaar voorafgaand opname in verpleeghuis vergeleken met thuiswonende ouderen*



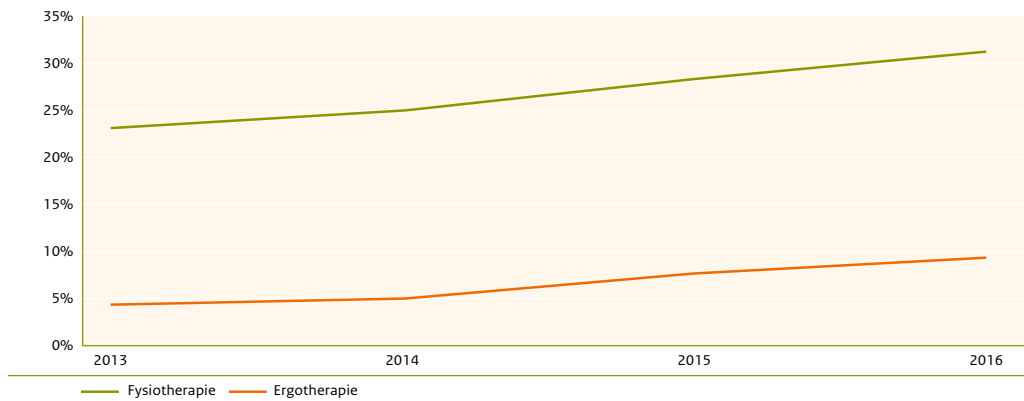
* Het gaat hierbij om 93% van de kosten uit de Zvw en 95% van de kosten in de Wlz.

** De kosten van ouderen in een verpleeghuis met behandeling zijn onder andere duurder doordat het voor deze groep vaker gaat om ouderen met een hoger zorgprofiel in vergelijking tot ouderen in een verpleeghuis zonder behandeling.

Toename gebruik huisartsenzorg, fysio- en ergotherapie

In het laatste half jaar voordat ze in een verpleeghuis worden opgenomen, maken ouderen meer gebruik van eerstelijnszorg, zo blijkt uit een vergelijking van de zorgdeclaraties tussen 2013 en 2016. Dit weerspiegelt het overheidsbeleid om meer zorg in de buurt te verlenen. Het aantal huisartsencontacten steeg van 9,5 in 2013 naar 10,7 in 2016. Het gebruik van paramedische zorg (fysiotherapie, ergotherapie) nam sterk toe (figuur 4). Had in 2013 een kwart van de ouderen voorafgaand aan hun opname contact met een fysiotherapeut, in 2016 was dit een derde. Het gebruik van ergotherapie is verdubbeld: van 4% in 2013 naar 9% in 2016. Ergotherapeuten leren ouderen om hun dagelijkse activiteiten te kunnen blijven uitvoeren ondanks toenemende hindernissen van lichamelijke of psychische problemen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om aankleden, een boterham smeren of huishoudelijke taken. Een ergotherapeut kan ook advies geven op het gebied van hulpmiddelen en (woning)aanpassingen. In 2013 maakte 18% van de ouderen gebruik van hulpmiddelen om voorafgaand aan hun opname in een verpleeghuis zelfstandig te kunnen blijven wonen. In 2016 was dit opgelopen naar 24%.

Figuur 4 | Gebruik van paramedische zorg door ouderen in half jaar voorafgaand opname in verpleeghuis, 2013-2016



Vaker geriatrische zorg en geriatrische revalidatie

Driekwart van de ouderen maakt in het laatste halfjaar dat ze zelfstandig wonen, gebruik van medisch specialistische zorg. Met name de geriater (31%), internist (26%), neuroloog (25%), cardioloog (25%) en chirurg (25%). Bijna de helft van de ouderen is in de genoemde periode opgenomen geweest in een ziekenhuis (47%). In vergelijking met 2013 is in 2016 het beroep op spoedeisende hulp licht gestegen, van gemiddeld 0,84 contactmomenten tot 0,89. Dit is meer dan vier keer zo veel dan gemiddeld voor een thuiswonende oudere.

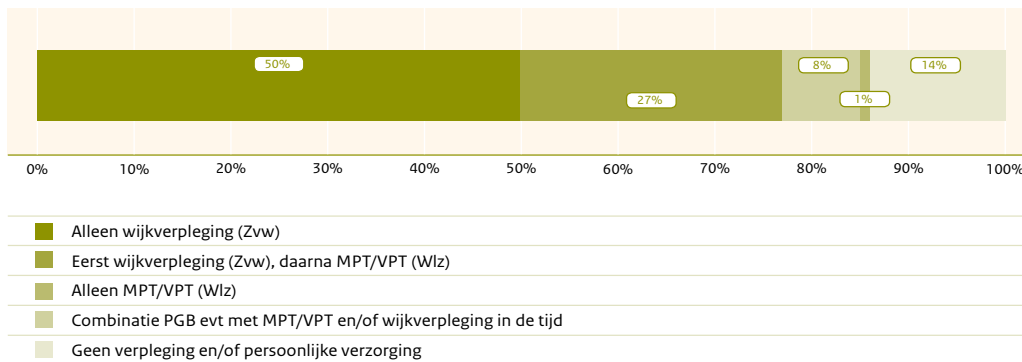
Overigens is het gebruik van medisch specialistische zorg over de hele linie gezien in 2016 iets afgenomen ten opzichte van 2013, maar neemt het beroep op bepaalde specialismen juist toe. Met name het gebruik van geriatrische zorg (2016:31%, 2013: 25%) en geriatrische revalidatie (2016: 21%, 2013: 18%) neemt toe.

Meer (persoonlijke) verzorging en verpleging

Bijna negen op de tien ouderen (87%) maakten in 2016 gebruik van (persoonlijke) verzorging en/of verpleging in het laatste half jaar voorafgaand aan hun verhuizing naar een verpleeghuis. In 2013 was dit nog 72%. Deze zorg kan worden geleverd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw, wijkverpleging) en vanuit de Wlz: modulair pakket thuis (MPT), volledig pakket thuis (VPT) of Persoonsgeboden budget (PGB). Ouderen met een Wlz-indicatie krijgen hun persoonlijke verzorging en verpleging alleen vanuit de Wlz vergoed en niet meer vanuit de Zvw.

Van de ouderen die in 2016 werden opgenomen in een verpleeghuis, maakte de helft (49%) in de laatste zes maanden thuis alleen gebruik van wijkverpleging. Drie op de tien (27%) ouderen wisselden in die periode van zorg uit de Zvw (wijkverpleging) naar zorg uit de Wlz (MPT, VPT en PGB). 10 procent van de ouderen maakte vlak voor de verhuizing naar een verpleeghuis alleen gebruik van zorg uit de Wlz (figuur 5).

Figuur 5 | Gebruik van (persoonlijke) verzorging en/of verpleging in half jaar voorafgaand opname in verpleeghuis, 2016



Thuiswonende ouderen: verschil in financiering

Ouderen die in een verpleeghuis wonen hebben allemaal een Wlz-indicatie. Vier op de tien ouderen (15.000 ouderen in 2016) hadden in het half jaar vóór hun verhuizing naar het verpleeghuis al een Wlz-indicatie. Het kan hierbij gaan om ouderen die wachten op een plek in het verpleeghuis van hun keuze of om ouderen die voornamelijk thuis willen blijven wonen.

Voordat thuiswonende ouderen met een Wlz-indicatie deze ontvingen, kregen zij (meestal) zorg vanuit de Zvw. Op het moment dat de Wlz-indicatie ingaat, kan de zorg daardoor veranderen. Het kan zijn dat een andere zorgaanbieder de zorg gaat leveren en dat de hoeveelheid zorg verandert. Ook verandert het systeem van eigen bijdragen. De Zvw kent het eigen risico, terwijl in de Wlz ouderen een eigen bijdrage betalen. Daarnaast ontvangen veel thuiswonende ouderen met een Wlz-indicatie ook Zvw-zorg, waardoor zij naast de eigen bijdrage uit de Wlz te maken kunnen krijgen met het eigen risico uit de Zvw. Dit kan ertoe leiden dat zij met hogere eigen betalingen (vanuit de Wlz) worden geconfronteerd. De complexiteit van de overgang van de Zvw naar de Wlz is voor veel mensen die thuis willen blijven wonen en hun naasten, moeilijk te begrijpen.

Verantwoording werkwijze

In het kader van zijn wettelijke taken ontvangt Zorginstituut Nederland gepseudonimiseerde declaratiegegevens van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Op basis van de declaratiedata is het zorggebruik in kaart gebracht in het half jaar voorafgaand aan de opname in een verpleeghuis en is vanaf 2013 tot en met 2016 de ontwikkeling hiervan vergeleken. Er is alleen gekeken naar ouderen met een zorgprofiel 4 tot en met 8 en niet naar ouderen met een volledig pakket thuis.

De informatie in deze ZorgCijfers Monitor is afkomstig uit het rapport 'Ouderenzorg 2013-2016, deel 3: Zorggebruik en zorgkosten voorafgaand en tijdens verblijf intramurale verpleging en verzorging'. Dit rapport is als onderdeel van (in totaal) drie rapporten over het zorggebruik van ouderen en de zorgkosten daarvan, door Zorginstituut Nederland gepubliceerd. De andere twee rapporten zijn: 'Ouderenzorg 2013-2016, deel 1: Zorggebruik en zorgkosten van ouderen' en 'Ouderenzorg 2013-2016, deel 2: Zorggebruik en zorgkosten van thuiswonende ouderen'.

Deze rapporten zijn te downloaden van de website van het Zorginstituut:
www.zorginstituutnederland.nl/publicaties.