



VRIJWILLIGERSORGANISATIE BUS
BURGERKRACHT UIT SAMENWERKING
CONTACTADRES via E-mail: info@debus.nl
INFORMATIE OVER BUS: www.debus.nl



Verblijfsduur Verpleeghuizen daalt met 8 procent, minder capaciteit nodig

De gemiddelde verblijfsduur in verpleeghuizen is van 2012 tot en met 2022 met circa 8 procent afgenomen van 930 dagen tot 853 dagen. Lagere instroom van mensen met een relatief lichte zorgzwaarte kan recente signalen van leegstand verklaren. Door de kortere verblijfsduur zijn er minder verpleeghuizen nodig dan verwacht.

Dat concluderen een 3-tal economen het ESB. Ze constateren ook dat de gemiddelde leeftijd bij opname vrijwel gelijk is gebleven, maar de zorgzwaarte bij opname is sterk toegenomen. Twee derde van deze dalende trend kan worden verklaard door veranderingen in de bevolkingssamenstelling en de zorgbehoefte van mensen op het moment van opname.

Stijging aantal vpt's:

Het grootste deel van de daling gerelateerd aan zorgbehoefte vond plaats in de periode 2019–2022. Drie ontwikkelingen kunnen daaraan hebben bijgedragen. Ten eerste viel de daling samen met een sterke toename vanaf 2019 van het gebruik van het zogeheten volledige pakket thuis (vpt). Een vpt houdt in dat ouderen in plaats van een opname in een verpleeghuis kiezen voor intensieve zorg. Daarbij nemen zij de woonlasten voor eigen rekening, vaak in ruil voor een lagere eigen bijdrage. Het aantal ouderen met een vpt steeg volgens CBS-cijfers uit 2025 van 7.765 in 2015 naar 14.405 in 2020 en 21.855 in 2022.

Opnamestop ZZZ-4:

Daarnaast gingen de regionale zorgkantoren, die verantwoordelijk zijn voor de inkoop van verpleeghuiszorg, stimuleren om ouderen met een ZZZ-niveau 4 langer thuis te laten blijven wonen. Dit heeft vooral vanaf 2019 geleid tot een sterke daling van het aandeel verpleeghuisopnames met ZZZ 4.

Coronapandemie:

Verder zou de coronapandemie ouderen kunnen hebben gestimuleerd om langer thuis te blijven wonen. Omdat ouderen met een lichtere zorgbehoefte (ZZZ 4) een relatief lange (voorspelde) verblijfsduur hebben in vergelijking met een ouderen met een zwaardere indicatie (ZZZ 5 of 6), kan deze gedragsverandering als gevolg van corona eveneens hebben bijgedragen aan de relatief sterke daling van de gemiddelde verblijfsduur sinds 2020.

Leegstand verpleeghuizen:

De daling van het aantal ouderen dat met een minder hoge zorgzwaarte (ZZZ 4) wordt opgenomen, heeft waarschijnlijk bijgedragen aan een capaciteitsoverschot dat past bij de huidige signalen van dalende wachtlijsten en leegstand in sommige verpleeghuizen. Daarom hebben de bevindingen, volgens de onderzoekers, belangrijke implicaties voor het beleid voor beslissingen om te investeren in toekomstige verpleeghuiscapaciteit. De toekomstige ontwikkeling van de verblijfsduur maakt namelijk veel uit voor de benodigde capaciteit.

Bevriezing verpleeghuiscapaciteit:

Eerder becijferden Alders en Schut al in 2019 dat bij het gelijk blijven van de verblijfsduur in de periode 2025–2035 30.920 extra verpleeghuisplekken nodig zouden zijn. Terwijl bij een jaarlijkse daling van 0,8 procent van de verblijfsduur – wat vergelijkbaar zou zijn met het doortrekken van de trend die we gevonden hebben voor de periode 2012–2022 – dit extra aantal afneemt tot 14.440. Gemiddeld is dit per jaar aanzienlijk minder dan de 40.000 woningen waar het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor de periode 2022–2030 van uitgingen. Door de bevriezing van de verpleeghuiscapaciteit zouden daarbij, in de plaats van verpleeghuisplekken, voor zorg geschikte woningen moeten worden gebouwd waar mensen geclusterd wonen en aanspraak op intensieve zorg kunnen maken.

Geclusterde woonzorgvormen:

Meer geclusterde woonzorgvormen De onderzoekers wijzen erop dat het belang van geclusterde (voor zorg geschikte) woonvormen steeds groter voor de grotere groep kwetsbare ouderen die zelfstandig thuis woont. PricewaterhouseCoopers constateerde in 2025 dat circa 22.000 mensen in 2030, die nu nog zelfstandig thuis wonen, in een geclusterde (beschutte) woonvorm zouden willen wonen. Door in te zetten op een sterke differentiatie van het aanbod aan dergelijke woonvormen kan flexibeler worden ingespeeld op veranderingen in de toekomstige zorgvraag van ouderen

■ De vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS) merkt op:

Misschien ene terechte vraag, is dit goed of slecht nieuws. Kan hier sprake zijn van een strategische aanpak op het terrein van indicatiestelling in combinatie met zorgaanbod.

Als dit maar niet gaat leiden tot verdere afbouw van verpleegtehuizen en verpleegtehuizen maar geen vormen van de huidige hospice gaan worden.

Kunnen wij u ergens mee van dienst zijn b.v.:

Over de inhoud van het bericht of andere zaken op het terrein van informatie verstrekken, het geven van adviezen of hulpverlening bij opstellen van brieven, bemiddeling of begeleiding op terreinen van:

Uitkeringen, regelingen, voorzieningen, werk en inkomen, wonen, zorg, ouderenbelangen, armoede, schulden etc., dan bieden dat bieden wij u **geheel kosteloos** aan.

Wij als belangenorganisatie hebben meer als 25 jaar ervaring in de sociaal maatschappelijke dienstverlening.

Mail uw vragen, verzoeken naar: info@debus.nl. Wij dragen zorg voor een reactie mail binnen 24 uur.

Om meer over ons te willen weten verwijzen wij u graag onze website: www.debus.nl

Opgemaakt en gepubliceerd: 20 april 2026

Bronvermelding: skipr.nl / BUS

Uitgegeven door: Vrijwilligersorganisatie Burgerkracht Uit Samenwerking (BUS)