



Zorginstituut Nederland

ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en Wet
langdurige zorg 4e kwartaal 2019

April 2020

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

Auteurs

Barry van Beek

Michiel den Besten

Jorrit Jan Grolleman

Jessica van Haaften

Tufan Kiziltekin

Marcel van der Lee

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 de kwartaalstaten en declaratiegegevens van verzekerde zorg via zorgverzekeraars en zorgkantoren. Deze financiële datastromen worden geanalyseerd met gebruikmaking van de brede zorginhoudelijke kennis van het gezondheidszorgstelsel waarover het Zorginstituut beschikt. Zo leveren we een bijdrage aan het beter zichtbaar maken van kostenontwikkelingen in de zorg. Daarnaast bieden deze analyses aanknopingspunten voor het doorontwikkelen en evalueren van beleid.

Inleiding

Dit is de vierde financiële prognose van Zorginstituut Nederland over de kosten van het basispakket (Zorgverzekeringswet) en de langdurige zorg (Wet langdurige zorg) in 2019. Elke drie maanden publiceert Zorginstituut Nederland over de verwachte kostenontwikkelingen. In deze ZorgCijfers Monitor geven we een toelichting op de opvallendste kostenontwikkelingen uit de rapportage na afloop van het vierde kwartaal van 2019.*

Opvallende ontwikkelingen vierde kwartaal 2019

De kosten van het basispakket stijgen in 2019 naar verwachting met 1,8 miljard euro. Dit is een stijging van 4,2 procent ten opzichte van 2018. De drie grootste procentuele stijgingen in het laatste kwartaal vinden plaats bij de mondzorg, het ziekenvervoer en diverse overige kosten. De daling van de kosten voor verpleging en verzorging lijkt door te zetten.

De uitgaven voor de Wet langdurige zorg stijgen in 2019 naar 22,7 miljard euro. Dat is een stijging van 2,0 miljard euro (9,6 procent) ten opzichte van 2018. Een deel van deze kostentoeename (2,8 procent) wordt veroorzaakt door de besteding van de 600 miljoen euro die voor 2019 extra beschikbaar is gesteld voor kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Opvallende kostenstijgingen zien we bij de dagbesteding en de verkeerde-beddeclaraties.

* Werkwijze

In de ZorgCijfers Monitor baseert het Zorginstituut zich op cijfers van zorgverzekeraars (basispakket) en zorgkantoren (langdurige zorg). De methodiek die zorgverzekeraars en zorgkantoren hanteren, verschilt.

Basispakket: zorgverzekeraars rapporteren elk kwartaal aan het Zorginstituut de verwachte jaarlijkse zorguitgaven van het basispakket. Zij rapporteren hierbij zowel de te verwachten lasten (ramingen) als de gedeclareerde lasten. Binnen de basisverzekering kunnen verzekeraars drie jaar lang ramingen rapporteren voor een bepaald jaar. In het derde jaar na afloop van het schadejaar wordt definitief vastgesteld welke zorguitgaven ten laste van dat jaar zijn gekomen. Dit heeft onder meer te maken met het tempo waarin kosten worden gedeclareerd; dit kan per zorgcategorie verschillen. In de meest recente kwartaalstaten, de vierdekwartaalstaten van 2019, wordt er zowel gerapporteerd over 2019 als over 2018 en 2017.

Langdurige zorg: in tegenstelling tot de ramingen van de verzekeraars richt de methodiek van de zorgkantoren zich uitsluitend op ramingen voor het kwartaal waarop de cijfers betrekking hebben. De analyse van de cijfers voor langdurige zorg beperkt zich daarom in deze ZorgCijfers Monitor tot een vergelijking van de kosten en het zorggebruik tot en met het vierde kwartaal van 2019 met die in dezelfde periode van 2018.

Verantwoording

Alle gerapporteerde bedragen kunnen nog naar boven of beneden worden bijgesteld. Het vaststellen van de definitieve inkomsten en uitgaven voor zowel de basisverzekering als de langdurige zorg heeft een doorlooptijd van meerdere jaren. De in deze publicatie vermelde cijfers over 2018 zijn daarom nog niet definitief.

In deze ZorgCijfers Monitor worden bedragen voornamelijk afgerond naar miljoenen euro's en procentuele veranderingen op 1 decimaal, tenzij meer detaillering noodzakelijk is in de toelichting. Hierdoor kunnen er kleine afwijkingen optreden tussen de bedragen en de veranderingen ervan.

Eerdere publicaties van de ZorgCijfers Monitor van Zorginstituut Nederland over de ontwikkeling van de zorgkosten zijn te vinden op: www.zorginstituutnederland.nl.

Basispakket: verwachte kostenstijging neemt toe

TABEL 1 | ZORGUITGAVEN ZVW (VERWACHTINGEN NA VIER KWARTALEN IN 2019; IN MLN. EURO'S)

Omschrijving	2018	2019	Absoluut verschil	Procentueel verschil
Huisartsenzorg (incl. multidisciplinaire zorg)	3.424	3.645	222	6,5%
Farmaceutische zorg	4.629	4.849	220	4,7%
Verpleging en verzorging	3.625	3.577	-48	-1,3%
Mondzorg	753	805	52	6,9%
Verloskundige zorg	237	241	4	1,9%
Medisch-specialistische zorg	23.000	23.886	886	3,9%
Paramedische zorg	766	806	40	5,2%
Hulpmiddelen	1.491	1.580	89	6,0%
Ziekenvervoer	690	749	59	8,6%
Ggz	3.751	3.943	191	5,1%
GRZ*, ELV** en GZSP***	1.007	1.042	35	3,5%
Kraamzorg	291	304	13	4,5%
Grensoverschrijdende zorg	409	434	25	6,1%
Kwaliteitsgelden	52	55	3	6,3%
Diverse overige kosten	306	362	56	18,3%
Totaal	44.432	46.280	1.848	4,2%

* Geriatrische revalidatiezorg, **Eerstelijnsverblijf, ***Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen

Op basis van de cijfers van de zorgverzekeraars van het vierde kwartaal, verwachten we in 2019 een kostenstijging van 1,8 miljard euro. Dat is een stijging van 4,2 procent ten opzichte van 2018. In het derde kwartaal lieten de cijfers nog een verwachte kostenstijging zien van 3,9 procent (1,7 miljard euro). De verwachte kostenstijging valt in dit vierde kwartaal dus 0,3 procentpunt (119 miljoen euro) hoger uit dan in het vorige kwartaal.

Grootste kostenpost: medisch-specialistische zorg

De grootste absolute kostenstijging komt naar verwachting op conto van de medisch-specialistische zorg (msz), de grootste post van de basisverzekering. In 2019 verwachten we een stijging van de kosten van de msz met 886 miljoen euro (3,9 procent) ten opzichte van 2018.¹ Binnen de msz valt de kostenstijging voor mondziekten en kaakchirurgie het meest op: 13 miljoen euro, ofwel 5,6 procent. Dit zijn de kosten voor implantaten en overige prestaties die door specialisten worden uitgevoerd.

Preventie en mondhygiëne neemt toe in jeugd-mondzorg

TABEL 2 | GROEICIJFERS MONDZORG (VERWACHTINGEN NA VIER KWARTALEN IN 2019; IN MLN. EURO'S)

Omschrijving	2018	2019	Absoluut verschil	Procentueel verschil
Volwassen verzekerden	85	92	7	8,3%
Jeugdige verzekerden	441	481	40	9,1%
Kosten van gebitsprothesen	227	233	5	2,3%
Totaal	753	805	52	6,9%

¹ De rapportage in deze ZorgCijfers Monitor kan niet een-op-een worden gebruikt voor een vergelijking met de groei in het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg (HLA-MSZ) 2019-2022. De in het HLA afgesproken groei is exclusief indexatie voor loon- en prijsbijstellingen. De cijfers in tabel 1 zijn inclusief. Daarnaast verschilt de scope: in deze rapportage vallen de kosten van de trombosediensten en eerstelijnsdiagnostiek door huisartsenlabs onder de rubriek medisch-specialistische zorg. Deze vallen buiten het HLA-MSZ.

We verwachten dat de door de basisverzekering vergoede kosten van mondzorg, uitgevoerd door tandartsen en orthodontisten, over heel 2019 stijgen met 52 miljoen euro (6,9 procent) ten opzichte van 2018. Dat is 2,7 procentpunt hoger dan de gemiddelde kostengroei van de basisverzekering. De grootste stijging vindt plaats in de mondzorg voor jeugdige verzekerden: een stijging van 40 miljoen euro (9,1 procent). Dit komt doordat steeds meer verzekeraars proactief hun verzekerden informeren over het belang van gezonde kindergebitten en de vergoeding van mondzorg uit het basispakket. Meer hierover is te lezen in [dit artikel](#) van de KNMT. Het effect van deze acties zien wij terug in de data. De volumecomponent binnen de jeugd-mondzorg neemt in 2019 op alle onderdelen toe ten opzichte van vorig jaar. In lijn hiermee zien we ook de grootste volumestijging bij de preventieve voorlichting en/of instructie: een toename van ruim 300.000 gebruikers.

Ziekenvervoer

Ook de kosten voor ziekenvervoer stijgen en komen in 2019 naar verwachting uit op 749 miljoen euro. Dit is 59 miljoen euro (8,6 procent) hoger dan in 2018. Het ziekenvervoer is onderverdeeld in ambulancevervoer en vervoer per openbaar vervoer, taxi en eigen vervoer.

Van deze kostenstijging van 59 miljoen komt 49 miljoen euro op conto van het ambulancevervoer. Eind 2018 is het Actieplan Ambulancevervoer ondertekend. Voor dit Actieplan, waarin Ambulancezorg Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS samenwerken aan optimalisatie van het ambulancevervoer, zijn extra kosten begroot.

Daarnaast is extra geld beschikbaar gesteld voor onder meer het aantrekken en opleiden van ambulancepersoneel en voor het vervoer van verwarde personen.

De vergoedingen voor openbaar vervoer, taxi en eigen vervoer stijgen in 2019 met 10 miljoen euro ten opzichte van 2018. Dit komt doordat met ingang van 2019 bepaalde patiëntengroepen - naast vergoeding van vervoer bij behandeling - ook de kosten van het vervoer voor consulten, (na)controles en (bloed) onderzoek krijgen gecompenseerd als deze samenhangen met de behandeling. Het Zorginstituut heeft in maart 2019 een [ZorgCijfers Monitor](#) uitgebracht over het gebruik van de Regeling ziekenvervoer.

Geriatrische revalidatiezorg

De kosten voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ; onderdeel van de rubriek GRZ, ELV en GZSP; zie tabel 1) komen in 2019 naar verwachting 3,8 procent hoger uit dan in 2018 (763 miljoen euro ten opzichte van 735 miljoen euro in 2018). Deze groei wordt onder meer veroorzaakt door de toename van het aantal ouderen in Nederland. Van de GRZ-cliënten is 90 procent 65 jaar of ouder; 30 procent is 85 jaar of ouder. Een derde van de geleverde zorg is geleverd als gevolg van een trauma, met name gebroken heupen. Bijna iedereen die gebruikmaakt van GRZ verblijft in een revalidatie-instelling. Gemiddeld duurt dat verblijf ongeveer 44 dagen. Dit aantal is de afgelopen jaren licht gedaald; in 2015 was de gemiddelde verblijfsduur in een instelling nog 47 dagen. Vooral vrouwen maken gebruik van GRZ; het aantal vrouwen ligt 1,6 maal hoger dan het aantal mannen.

Diverse overige kosten

De post 'Diverse overige kosten' zal in 2019 naar verwachting met 56 miljoen euro (18 procent) stijgen ten opzichte van 2018. In deze post vallen kosten van verschillende soorten zorg die niet goed in een andere rubriek zijn onder te brengen. Een groot deel van de stijging van 56 miljoen euro wordt veroorzaakt door een administratieve verandering (herclassificatie) in de rapportage van de beleidsregel innovatie en door een stijging in de kosten van de integrale geboortezorg. Dit laatste is het gevolg van een initiatief om de kwaliteit van zorg voor de moeder te verbeteren, door een betere samenwerking tussen de eerstelijnsverloskundige, de kraamzorgorganisaties, de vakgroep gynaecologie en het ziekenhuis.

Daling kosten verpleging en verzorging

De verwachte daling in 2019 van de kosten van verpleging en verzorging met 48 miljoen euro (1,3 procent) is opvallend, omdat deze tegen de trend van de vergrijzing in gaat. Er wordt momenteel nog onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze daling. Mogelijke oorzaken zijn:

- Intensivering van de controles op de indicatiestelling. De verzekeraars hebben maatregelen getroffen om te voorkomen dat kosten van verpleging en verzorging thuis, die eigenlijk ten laste van de Wlz moeten komen omdat de cliënt een Wlz-indicatie heeft, ten laste van de Zvw worden gedeclareerd.
- Het aantal uren wijkverpleging per persoon is in 2019 sterk gedaald. Volgens de verzekeraars is dit mogelijk het gevolg van een schaarste aan verzorgenden.
- Een sterke toename van de zorgvraag bij de Wmo en Wlz. Deze komt dus niet ten laste van de Zvw.
- Gericht beleid om de doorgaans goedkopere gecontracteerde zorg te stimuleren. Dit gebeurt door een strenger machtigingenbeleid en het vervallen van een akte van cessie in de niet-gecontracteerde zorg. Het machtigingenbeleid houdt in dat verzekerden voor de vergoeding van verpleging en verzorging bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder vooraf een machtiging van de verzekeraar nodig hebben. Door het vervallen van de akte van cessie kan de niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet meer in naam van de verzekerde rechtstreeks bij de zorgverzekeraar declareren.

Langdurige zorg: kostenstijging van 9,6 procent

TABEL 3 | VERGELIJKING KOSTEN LANGDURIGE ZORG T/M VIERDE KWARTAAL 2019 EN T/M VIERDE KWARTAAL 2018 (IN MLN.)

Leveringsvorm	t/m 4e kwartaal 2018	t/m 4e kwartaal 2019	Absoluut verschil	Procentueel verschil
Verblijf in een zorginstelling	16.999	18.474	1.475	8,70%
Modulair Pakket Thuis (Mpt)	538	679	142	26,40%
Volledig Pakket Thuis (Vpt)	663	776	113	17,10%
Persoonsgebonden Budget (Pgb)	1.895	2.091	195	10,30%
Dagbesteding Extramuraal	414	464	50	12,20%
Overige Zorg	227	250	23	10,20%
Totaal	20.736	22.734	1.998	9,6%

Bronnen: betaalcijfers van het Centraal Administratiekantoor, declaratiecijfers van de zorgkantoren.

TABEL 4 | SPECIFICATIE OVERIGE ZORG

Omschrijving	2018	2019	Absoluut verschil	Procentueel verschil
Hulpmiddelen	154	165	12	7,7%
Mondzorg	68	75	7	11,0%
Verkeerde bed	6	9	4	69,9%
Totaal	227	250	23	10,2%

De uitgaven in de Wet langdurige zorg (Wlz) stijgen van 20,7 miljard euro in 2018 naar 22,7 miljard euro in 2019. Dit is een stijging van 2,0 miljard euro, ofwel 9,6 procent (zie tabel 3).

Een deel van deze kostentoeename (2,8 procent) wordt veroorzaakt door de besteding van de 600 miljoen euro die de overheid voor 2019 beschikbaar stelde voor de kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Het aandeel van de uitgaven voor verblijf in een zorginstelling is veruit het hoogst; deze kosten beslaan 89,5 procent van de zorgaanspraken en stijgen in 2019 met 8,7 procent naar bijna 18,5 miljard euro. De procentuele kostentoeename ten opzichte van 2018 is het sterkst voor de zorg die wordt aangeboden via een volledig pakket thuis (vpt; 17,1 procent) of een modulair pakket thuis (mpt; 26,4 procent). We

vermoeden dat deze toename (deels) wordt veroorzaakt door de sterk oplopende wachtlijsten voor verpleeghuizen.

Dagbesteding

We zien in 2019 een opvallende volume- en kostenstijging bij zowel extramurale als intramurale dagbesteding (zie tabel 3). De kosten van extramurale dagbesteding stijgen in 2019 van 414 naar 464 miljoen euro (12,2 procent). De kosten van intramurale dagbesteding stijgen van 159 naar 211 miljoen euro (32,8 procent). Deze kosten zijn in tabel 3 inbegrepen in de kosten voor verblijf in een zorginstelling. In de intramurale verstandelijk-gehandicaptenzorg daalt het aantal dagen voor de zorgprofielen inclusief dagbesteding met 258.000 (-1,5 procent) en stijgt het aantal dagen voor de zorgprofielen exclusief dagbesteding met 853.000 (17,4 procent). Tegelijkertijd zien we bij de los gedeclareerde dagbesteding een stijging van 629.000 dagdelen (33,9 procent).

Deze ontwikkeling binnen de intramurale dagbesteding is als volgt te verklaren. In april 2018 is een wijziging doorgevoerd bij de zorgtoewijzing. Daardoor werd het mogelijk om intramurale dagbesteding af te nemen bij meerdere zorgaanbieders. Vóór die wijziging kon dagbesteding alleen bij meerdere zorgaanbieders worden ingekocht via onderaanneming. Omdat de zorgcontractering voor 2018 op het moment van die wijziging al vastlag, konden de meeste zorgaanbieders pas met ingang van 2019 van de gesplitste zorgtoewijzing gebruikmaken en zien we de effecten hiervan dus ook pas in 2019. Als gevolg van de verruimde mogelijkheid om intramurale dagbesteding bij meerdere zorgaanbieders in te kopen kon voor meer cliënten passende dagbesteding worden geregeld. Deze positieve ontwikkeling heeft bijgedragen aan de genoemde kostenstijging.

Zorgkantoren hebben een achterstand gemeld bij de indiening van declaraties voor vervoerskosten. De NZa signaleerde dit ook in haar Januaribrief benutting budgettair kader Wlz 2020, van 30 januari 2020, waarin zij een na-ijleffect aan extra vervoerskosten verwacht van 39 miljoen euro (zie ook [dit document](#)). Nog los van dit verwachte effect in 2020, constateren wij nu al een stijging met 38,1 miljoen euro (van 95,4 miljoen euro in 2018 naar 133,5 miljoen euro in 2019) voor de vervoerskosten van intra- en extramurale dagbesteding tezamen.

Wachtlijsten en 'verkeerde bed'

Uit de cijfers die het Zorginstituut samenstelt op basis van gegevens van zorgkantoren, blijkt dat de wachtlijsten in de ouderenzorg in 2018 en 2019 zijn toegenomen. Deze toename is groter dan op grond van demografische ontwikkelingen werd verwacht. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de regie op dit dossier genomen en recent een aantal acties voor de korte en middellange termijn in gang gezet. Deze zijn gericht op het vergroten van de beschikbare capaciteit en het aanpakken van de wachtlijsten. Daarnaast brengt de minister de beleidsopties voor de lange termijn in beeld om de toegankelijkheid van de verpleeg(huis)zorg ook in de komende decennia te kunnen borgen ([zie brief TK 31765, nr. 458](#)).

De groei van de wachtlijsten komt verder tot uiting in een opvallende stijging van de declaraties voor het zogenoemde 'verkeerde bed' met 69,9 procent (tabel 4) in 2019 ten opzichte van 2018. Het aantal gedeclareerde verkeerde-beddagen stijgt in deze periode van 29.711 naar 47.488 (60 procent). Verkeerde-beddagen zijn verpleegdagen in het ziekenhuis voor patiënten van wie de ziekenhuisindicatie is beëindigd. De patiënten hebben een Wlz-indicatie voor opname in een verpleeghuis, maar omdat er nog geen plaats is in een verpleeghuis, moeten zij noodgedwongen in het ziekenhuis blijven. Als we de verkeerde-beddagen relateren aan het totaal aantal ziekenhuisligdagen, is dit in 2019 0,7² procent. Dat betekent dat in 2019 bijna één op de honderd ziekenhuisbedden werd bezet door iemand die eigenlijk in een verpleeghuis moet worden opgenomen.

2 Er bestaan misverstanden over wat onder de term 'verkeerde bed' wordt verstaan. In de Wlz wordt de term 'verkeerde bed' uitsluitend gehanteerd bij wachtenden op een plek in een verpleeghuis (en heeft dus geen betrekking, zoals soms wordt aangenomen, op mensen die wachten op revalidatie of een ggz-behandeling).

Verruiming Wlz-uitgavenplafond

Omdat het aantal mensen dat gebruikmaakt van langdurige zorg nog steeds toeneemt, heeft de minister het Wlz-uitgavenplafond voor zorg in natura en persoonsgebonden budget in de loop van 2019 verruimd tot 22,8 miljard euro. De kostenstijging die we nu zien blijft binnen dit nieuwe uitgavenplafond voor 2019.