



Zorginstituut Nederland

ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 4e kwartaal 2018

april 2019

Dit is een uitgave van

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

Auteurs

Michiel den Besten
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 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.

Cijfers met een verhaal

Inleiding

In Nederland geven we elk jaar meer geld uit aan zorg. Beleidsmakers en partijen in het veld volgen de zorguitgaven daarom op de voet. Maar wat zit er achter die cijfers? Wat zijn de verwachtingen? Zorginstituut Nederland publiceert elk kwartaal een bericht waarin we inzicht geven in de verwachte zorgkostenontwikkeling binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) voor het lopende jaar. Het vaststellen van de definitieve cijfers van de inkomsten en uitgaven binnen zowel de Zvw als de Wlz heeft een doorlooptijd van meerdere jaren. De hier genoemde cijfers zijn dus nog niet definitief en de kostenontwikkelingen voor het jaar 2018 zijn verwachtingen. De opvallendste ontwikkelingen lichten we vervolgens nader toe.

Als beheerder van het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg beschikt het Zorginstituut over veel gegevens over de inkomsten en uitgaven. Door deze data te combineren met de kennis opgedaan bij de uitvoering van onze andere taken (pakketbeheer, kwaliteitsbevordering), kunnen we ook het verhaal achter die cijfers vertellen.

Opvallende ontwikkelingen

Volgens de laatste inzichten van de zorgverzekeraars stijgen de zorglasten die zij in 2018 voor de Zvw uitkeren naar verwachting met 3,5 procent. De kosten voor de medisch-specialistische zorg stijgen naar verwachting met 3 procent en komen hiermee uit op in totaal bijna 23 miljard euro. De zorglasten voor de Wlz stijgen in 2018 naar verwachting met 5 procent. Opvallend is de stijging van de kosten voor mondzorg voor patiënten in de Wlz met 25 procent en de stijging van de kosten voor hulpmiddelen voor Wlz-patiënten met 11 procent.

Uitgaven Zorgverzekeringswet (Zvw)

Verwachte kostenstijging Zvw in 2018: 1,5 miljard euro

Op basis van de cijfers over het vierde kwartaal van de zorgverzekeraars stijgen de totale zorguitgaven van de Zvw van 42,8 miljard euro in 2017 naar 44,3 miljard euro in 2018; dat is een verwachte stijging van bijna 1,5 miljard euro. De grootste kostenstijging in absolute zin is voor rekening van de medisch-specialistische zorg (msz). De kosten voor de geriatrische revalidatiezorg (grz) zijn in 2018 procentueel het meest gestegen (45 procent). Ook bij de huisartsenzorg deed zich in 2018 een opvallende kostenstijging voor (zie figuur 1).

In onderstaande paragrafen gaan wij nader in op de stijgingen van de uitgaven binnen de medisch-specialistische zorg, de geriatrische revalidatiezorg en de huisartsenzorg.

Grootste absolute stijger: kosten msz

Binnen de Zvw vormt de medisch-specialistische zorg (msz) de grootste zorgrubriek: 52 procent van de totale uitgaven binnen de Zvw komt ten goede aan medisch-specialistische zorg. De msz kent in 2018 dan ook de grootste kostenstijging in absolute zin: de totale uitgaven voor deze zorgrubriek stijgen dit jaar naar verwachting met 635 miljoen euro (3 procent) en komen uit op 22,9 miljard euro.

Figuur 1: Kostenontwikkeling Zvw in 2018 ten opzichte van 2017 (in mln.)¹

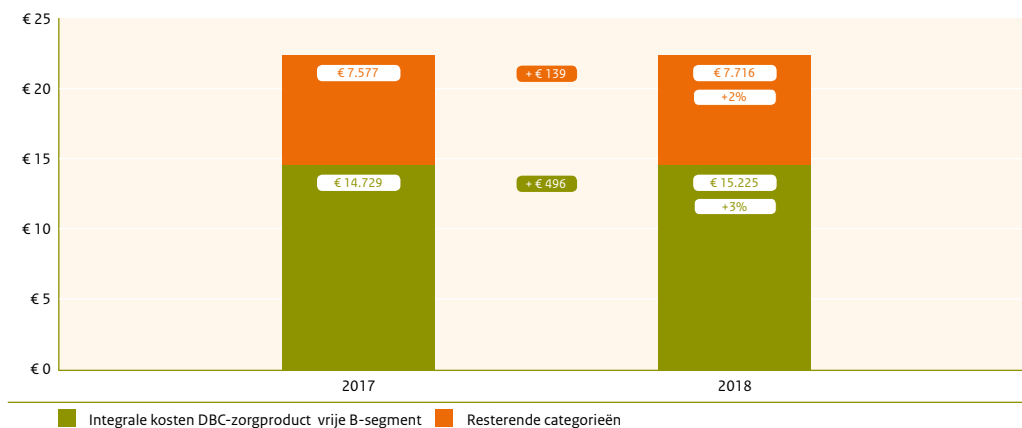
Huisartsenzorg	€ 3.232	+ € 212	+7%	€ 3.444
Farmaceutische zorg	€ 4.563	+ € 95	+2%	€ 4.658
Verpleging & Verzorging	€ 3.413	+ € 229	+7%	€ 3.642
Mondzorg	€ 740	+ € 20	+3%	€ 760
Verloskundige zorg	€ 210	+ € 20	+9%	€ 230
Medisch specialistische zorg	€ 22.306	+ € 635	+3%	€ 22.941
Paramedische zorg	€ 736	+ € 32	+4%	€ 768
Hulpmiddelen	€ 1.446	+ € 50	+3%	€ 1.496
Ziekenvervoer	€ 631	+ € 14	+2%	€ 645
GGZ	€ 3.544	+ € 126	+4%	€ 3.670
Geriatrische revalidatiezorg	€ 708	+ € 317	+45%	€ 1.025
Kraamzorg	€ 296	-1%	- € 3	€ 293
Grensoverschrijdende zorg	€ 413	-1%	- € 3	€ 410
Kwaliteitsgelden	€ 51	€ 0		€ 51
Diverse overige kosten	€ 545	-45%	- € 245	€ 300
Totaal	€ 42.834	+ € 1.499	+ 3,5%	€ 44.333
	2017			2018

Hoe is de kostenstijging binnen de msz te verklaren?

De msz bestaat uit zeven zorgcategorieën, waarvan de categorie 'Integrale kosten diagnose/behandel-combinatie (DBC)-zorgproduct² vrije segment' het grootst is. Met 'vrije segment' wordt bedoeld dat zorgverzekeraars voor deze DBC-zorgproducten vrij zijn om met zorgaanbieders te onderhandelen over de prijs. Deze categorie stijgt in 2018 naar verwachting met 3 procent, naar 496 miljoen euro. Hiermee komt 78 procent van de totale kostenstijging van de msz op het conto van deze categorie.

Figuur 2 geeft de kosten van de msz weer, opgesplitst naar 'Integrale kosten diagnose/behandel-combinatie (DBC)-zorgproduct vrije segment' en 'resterende categorieën'.

Figuur 2: Totale zorguitgaven msz 2017-2018 (in mln.)

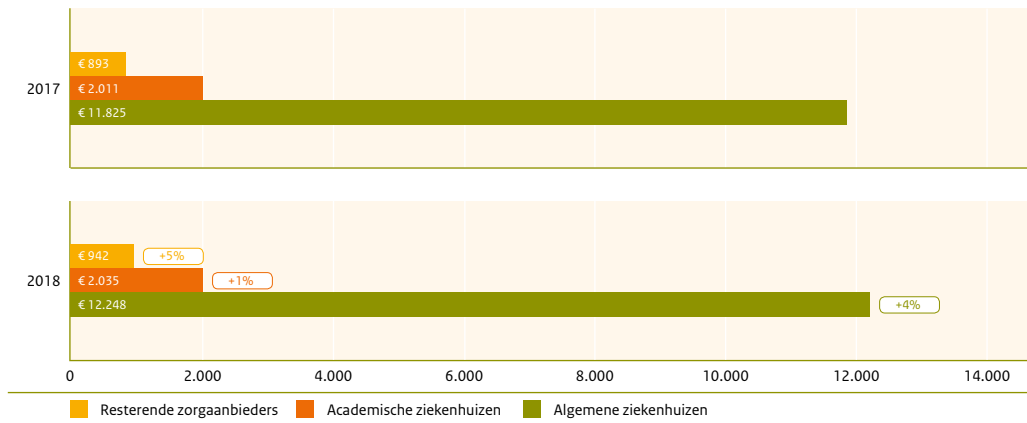


¹ Bron: Rapportage ZIN, op basis van Q4 gegevenslevering zorgverzekeraars

² Een DBC-zorgproduct is een negencijferige code die iets zegt over de inhoud van het totaal aan ziekenhuisactiviteiten (diagnostisering, behandeling en controles). Het zorgproduct vormt een pakket aan zorgvormen die worden gebruikt bij een bepaalde behandeling, bijvoorbeeld bij een heupfractuur. De prijs van het zorgproduct is het gemiddelde van alle zorgkosten die komen kijken bij een dergelijke breuk (bron: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>).

De algemene ziekenhuizen bepalen 80 procent van de totale kosten in de categorie 'Integrale kosten diagnose/behandelcombinatie (DBC)-zorgproduct vrije segment' (15,23 miljard euro in 2018). Deze instellingen leveren dan ook de grootste absolute bijdrage aan de kostenstijging binnen deze categorie (zie figuur 3). De integrale kosten van de algemene ziekenhuizen stijgen met 4 procent naar 12,25 miljard euro in 2018. Hoewel de stijging van 4 procent hoger is dan de gemiddelde stijging van 3 procent binnen de msz, geven zorgverzekeraars aan dat deze stijging in lijn is met de reguliere kostenontwikkeling.

Figuur 3: Integrale kosten diagnose-behandelcombinatie (DBC) vrije segment 2017 & 2018 (in mln.)



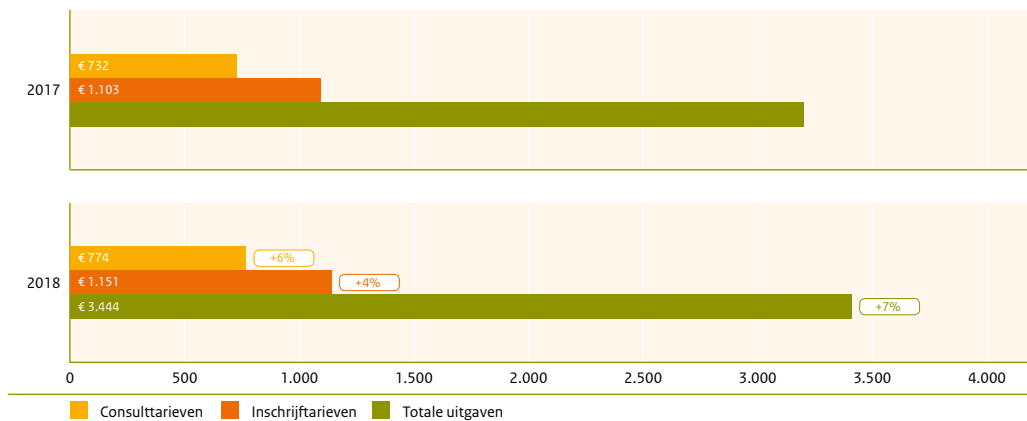
Grootste percentuele stijger: kosten grz

In figuur 1 valt de stijging op van 45 procent bij de geriatrische revalidatiezorg (grz). Deze stijging is grotendeels te verklaren door de verschuiving van de kosten van het eerstelijnsverblijf. Met ingang van 2018 zijn deze kosten overgeheveld van de zorgrubriek 'Diverse overige kosten' naar de grz.

Opvallende stijging kosten huisartsenzorg

Figuur 1 laat nog een andere opvallende kostenstijging zien: bij de huisartsenzorg nemen de uitgaven in 2018 naar verwachting met 7 procent toe ten opzichte van 2017. Dit is onder andere het resultaat van een stijging van de inschrijftarieven met 4 procent en van de consulttarieven met 6 procent (zie ook figuur 4). De stijging van de inschrijftarieven komt doordat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) het maximum van de inschrijftarieven met ingang van 2018 heeft verhoogd van €111,56 naar €192,44 per patiënt per jaar. Dit heeft de NZa gedaan om huisartsen beter te compenseren voor de zorg voor patiënten van 85 jaar en ouder. De zorgvraag van deze patiënten is namelijk zwaarder dan die van de gemiddelde patiënt.

Figuur 4: Uitgaven huisartsenzorg 2017 – 2018 (in mln.)



Uitgaven Wet langdurige zorg (Wlz)

Op basis van de cijfers van het CAK over het vierde kwartaal stijgen de totale zorguitgaven van de Wlz naar verwachting van 19,8 miljard euro in 2017 naar 20,7 miljard euro in 2018. Dat is een stijging van 0,9 miljard, ofwel 5 procent (zie figuur 5). De opvallendste ontwikkelingen binnen de Wlz lichten we in de komende paragrafen nader toe.

Figuur 5: Kostenontwikkeling Wlz in 2018 ten opzichte van 2017 (in mln.)

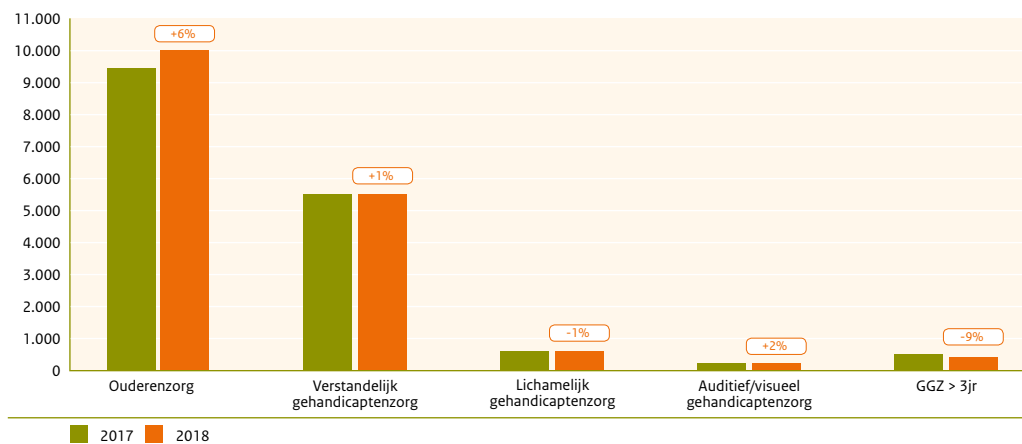
verblijf in zorginstelling	€ 16.286	+ € 554	+3%	€ 16.840
modulair pakket thuis (mpt)	€ 483	+ € 55	+11%	€ 538
volledig pakket thuis (vpt)	€ 546	+ € 117	+21%	€ 663
persoonsgebonden budget (pgb)	€ 1.753	+ € 143	+8%	€ 1.895
dagbesteding	€ 569	+ € 4	+1%	€ 573
overige zorg	€ 196	+ € 31	+16%	€ 227
	€ 19.833	+ € 903	+5%	€ 20.736
	2017			2018

Grootste kostenpost: verblijf in zorginstelling

Binnen de Wlz is het aandeel in de kosten voor de zorgrubriek 'Verblijf in een zorginstelling' veruit het hoogst; deze kosten vormen 81 procent van de totale Wlz-zorguitgaven. In 2018 stijgen de kosten voor verblijf naar verwachting met 3 procent naar in totaal 16,8 miljard euro (figuur 5).

Figuur 6 laat zien dat het overgrote deel van de kosten voor verblijf voor rekening komt van de ouderenzorg (10 miljard euro):

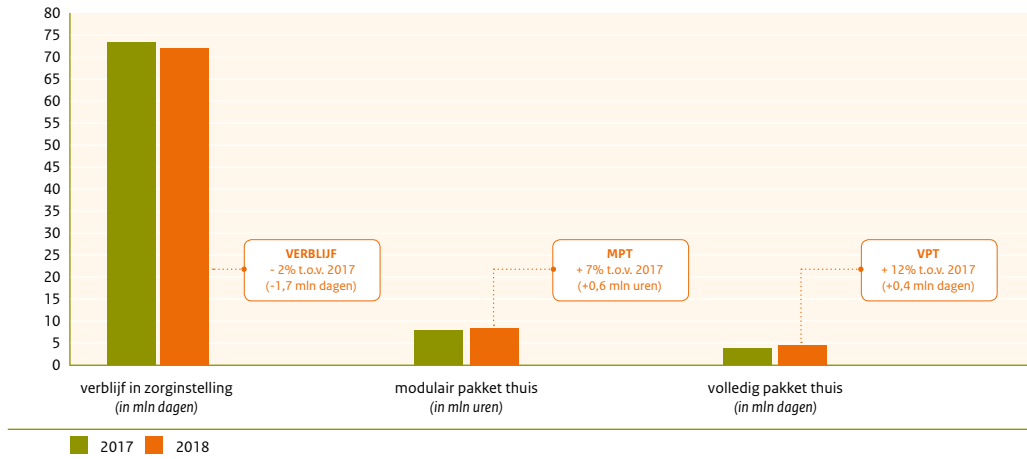
Figuur 6: Onderverdeling kosten 'Verblijf in een zorginstelling' over sectoren



Grootste stijger: kosten volledig pakket thuis

In figuur 5 valt ook de kostenstijging van 21 procent op voor de natura leveringsvorm volledig pakket thuis (vpt). Binnen de natura leveringsvormen zien we een verschuiving van verblijf (hoewel de kosten stijgen, daalt het volume) naar vpt en modulair pakket thuis (mpt); zie figuur 7. Naar verwachting neemt het aantal dagen dat zorg via vpt wordt gebruikt, in 2018 met 12 procent verder toe. We zien de stijging van het gebruik van vpt vooral in geclusterde woonvormen; kleinschalige wooninitiatieven, waarbij de cliënt zelf verantwoordelijk is voor de huisvesting en alleen zorg afneemt.

Figuur 7: Volumeontwikkeling natura leveringsvormen (in mln. dagen of uren)



Ggz-verblijf in de Wlz blijft dalen

Het aantal ggz-verblijfdagen in de Wlz daalt in 2018 verder met 14 procent ten opzichte van 2017. Het aantal Wlz-verblijfdagen in de ggz neemt sinds 2015 af doordat ggz-kosten pas na drie jaar Zvw-financiering voor rekening van de Wlz komen. Ten tijde van de AWBZ was dat al na een jaar. Deze wijziging veroorzaakte een vertraging in de instroom in de ggz in de jaren 2015 tot en met 2017. Bovendien is een aantal cliënten met AWBZ-overgangsrecht met ingang van 2018 uitgestroomd uit de Wlz naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Kosten mondzorg en hulpmiddelen in Wlz stijgen opnieuw

Cliënten die verblijven in een Wlz-instelling en daar ook Wlz-behandeling krijgen, hebben onder meer aanspraak op mondzorg en hulpmiddelen ten laste van de Wlz. De kosten van mondzorg in de Wlz nemen in 2018 naar verwachting toe met 25 procent en komen uit op 67,7 miljoen euro. De kosten van hulpmiddelen in de Wlz stijgen in 2018 met 11 procent naar 153,6 miljoen euro.

Deze stijgingen kennen twee oorzaken:

- In 2018 hebben zorgverzekeraars hun controles op de samenloop van de Zvw en de Wlz verscherpt. Hulpmiddelen en mondzorg die in het verleden onterecht bij de zorgverzekeraar werden gedeclareerd, komen nu (als de cliënt daar recht op heeft) ten laste van de Wlz.
- De zorgzwaarte van cliënten in instellingen neemt toe. Hierdoor neemt het aantal geïndiceerde zorgprofielen mét behandeling toe.

