



Zorginstituut Nederland



ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 4^e kwartaal 2021

Maart 2022

| Van goede zorg verzekerd |

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

Auteurs

Jorrit Jan Grolleman

Jessica van Haften

Carmen Kuijt

Aimée Nieuwenhuijs

Marcel van der Lee

Tessa van Zonneveld

Dit is de vierde *ZorgCijfers Monitor* over de kosten van het basispakket (Zorgverzekeringswet) en de langdurige zorg (Wet langdurige zorg) in 2021. Elke drie maanden publiceert het Zorginstituut over de verwachte kostenontwikkelingen (zie ook de [Verantwoording en toelichting op onze werkwijze](#)).

Basisverzekering

Op basis van de ramingen van zorgverzekeraars in het vierde kwartaal en analyses van het Zorginstituut, bedragen de zorgkosten voor 2021 in de basisverzekering (Zorgverzekeringswet, Zvw) 48.562 miljoen euro (tabel 1). Dit is inclusief de geraamde extra coronakosten van 1.828 miljoen euro.

TABEL 1 | ZORGUITGAVEN ZVW (VERWACHTINGEN VAN HET VIERDE KWARTAAL 2021), IN MLN. EURO'S¹

	2019	2020	2021	Absoluut verschil	Relatief verschil
Medisch-specialistische zorg	23.923	25.087	26.219	1.132	4,5%
Farmaceutische zorg	4.846	4.944	4.825	-119	-2,4%
Huisartsenzorg (incl. multidisciplinaire zorg)	3.644	3.939	4.100	161	4,1%
Verpleging en verzorging	3.512	3.463	3.396	-67	-1,9%
GGZ	3.963	4.346	3.047	-1.299	-29,9%
Hulpmiddelen	1.570	1.670	1.710	40	2,4%
GRZ, ELV & GZSP *	1.027	1.172	1.221	49	4,2%
Paramedische zorg	803	823	974	151	18,3%
Ziekenvervoer	751	822	883	60	7,4%
Mondzorg	792	762	821	59	7,7%
Verloskundige zorg	236	350	366	15	4,3%
Grensoverschrijdende zorg	429	336	309	-27	-8,1%
Kraamzorg	303	321	338	17	5,3%
Diverse overige kosten	403	320	324	4	1,2%
Kwaliteitsgelden	56	30	31	1	2,8%
Totaal	46.257	48.386	48.562	176	0,4%
% van BBP	5,7%	6,0%	5,7%		

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

De uitgaven voor de basisverzekering bedragen in 2021 5,7 procent van het bruto binnenlands product (bron: Centraal Planbureau).

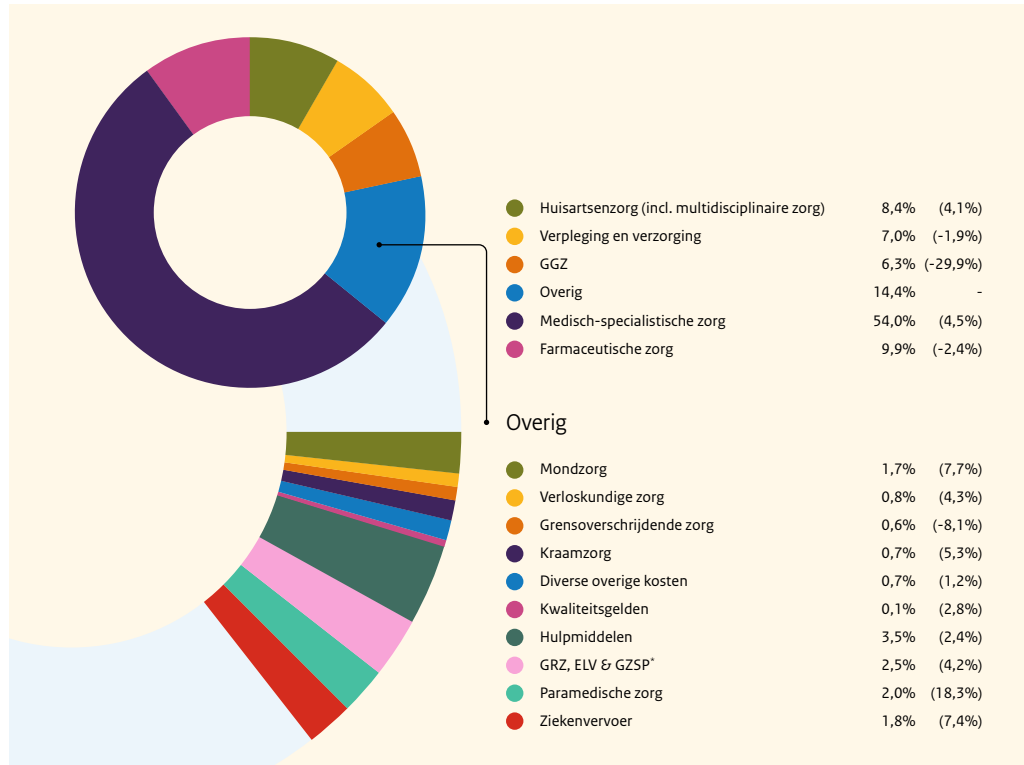
Vijf grootste sectoren: 86 procent van de totale zorgkosten

86 procent van de totale zorgkosten komt voor rekening van de vijf grootste sectoren (figuur 1). Dat zijn de medisch-specialistische zorg, farmaceutische zorg, huisartsenzorg, verpleging en verzorging en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

In de farmaceutische zorg is een daling te zien van 2,4 procent ten opzichte van 2020. Dit is een opvallende daling, omdat de kosten in deze rubriek normaal gesproken ieder jaar wat stijgen. In de ZorgCijfers Monitor over [het tweede kwartaal van 2021](#) hebben we hier ook aandacht aan besteed. De daling wordt voor ongeveer 100 miljoen euro toegeschreven aan het zogenoemde [Wgp-effect](#) (Wet geneesmiddelenprijzen). Daarbij worden medicijnprijzen bepaald door het instellen van een maximale geneesmiddelenprijs aan de hand van de prijzen in een aantal referentielanden. Verder zien we dat het sluiten van prijsarrangementen voor bepaalde geneesmiddelen heeft bijgedragen aan het beheersen van de kosten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maakt voor bepaalde geneesmiddelen afspraken met fabrikanten over de prijzen. Inmiddels zijn deze afspraken verwerkt. De omvang van de kostendaling door de prijsarrangementen is niet bekend.

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

FIGUUR 1 | VERDELING ZORGCOSTEN OVER DE SECTOREN



De percentages tussen haakjes zijn de mutaties van elke sector ten opzichte van 2020.

Effect van coronakosten op de reguliere zorguitgaven

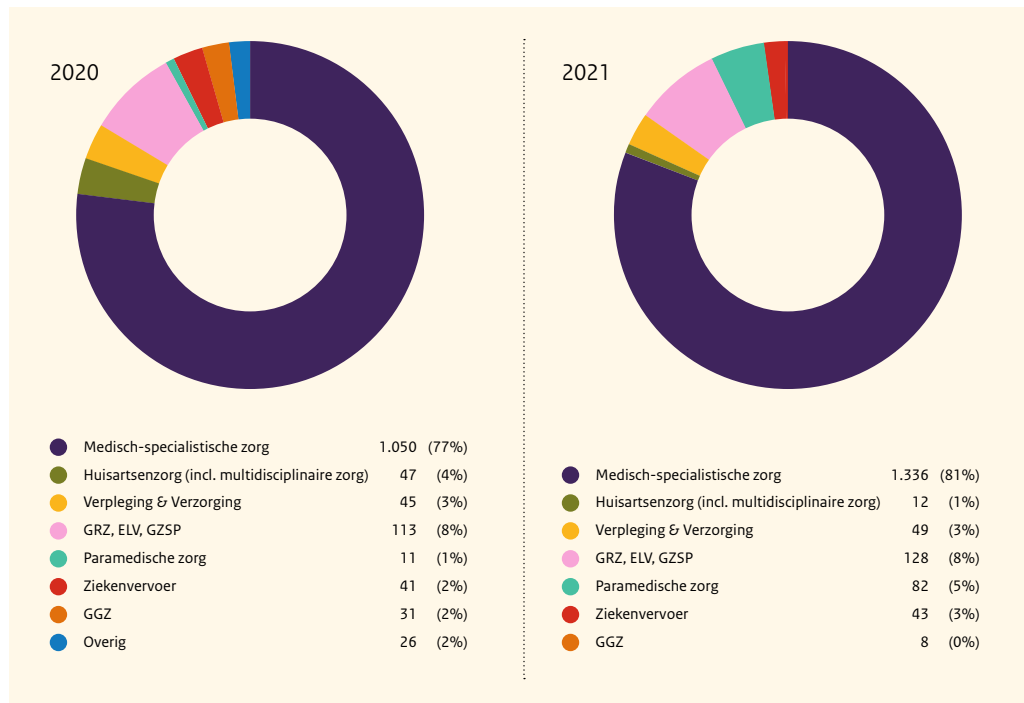
De geraamde coronakosten dalen van 3.692 miljoen euro in 2020 naar 1.828 miljoen euro in 2021. Dit komt doordat er in 2021 minder zorguitval was dan in 2020, waardoor de continuïteitsbijdragen daalden van 2.327 miljoen euro naar 171 miljoen euro. Het aandeel van de coronakosten in de totale zorguitgaven is gedaald van 7,6 procent in 2020 naar 3,8 procent in 2021.

Bij de coronakosten onderscheiden we de kosten die deel uitmaken van de [Catastroferegeling](#) en de continuïteitsbijdragen.

- De Catastroferegeling is een regeling in de Zorgverzekeringswet, die het mogelijk maakt om extra bijdragen uit het zorgverzekeringsfonds uit te keren voor vergoeding van kosten die direct verband houden met een catastrofe, in dit geval de coronapandemie. Binnen de catastroferegeling wordt weer onderscheid gemaakt tussen directe patiëntgebonden kosten en meerkosten die niet direct aan de behandeling van patiënten zijn toe te rekenen.
- Continuïteitsbijdragen zijn tegemoetkomingen in de doorlopende kosten van zorginstellingen, die door een omzetsdaling niet zouden worden gedekt vanwege de verminderde zorgvraag tijdens de virusuitbraak. Bijvoorbeeld loonkosten en kosten voor de gebouwen. Deze zijn dus geen onderdeel van de Catastroferegeling en hiervoor wordt geen extra vergoeding uit het fonds beschikbaar gemaakt.

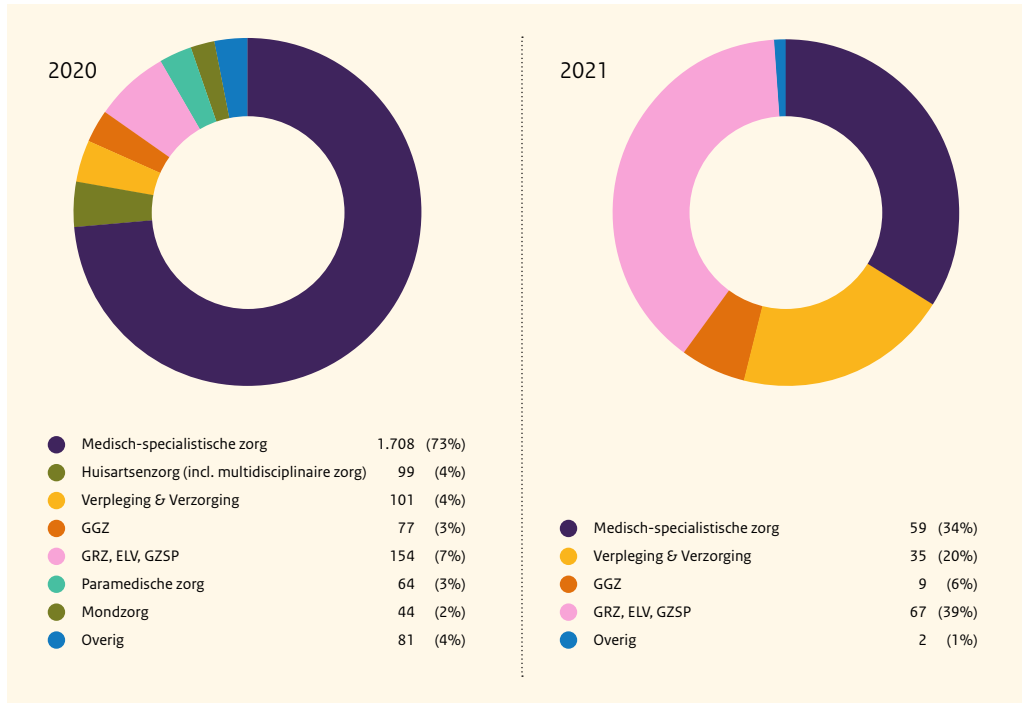
De daling van de totale coronakosten wordt veroorzaakt door de daling in continuïteitsbijdragen. De catastrofekosten zijn namelijk nog wel gestegen in 2021. In figuur 2 tonen we hoe de catastrofekosten voor 2020 (in totaal 1.365 miljoen) en 2021 (in totaal 1.658 miljoen) zijn verdeeld. Niet alleen zijn de catastrofekosten in de medisch-specialistische zorg gestegen, ook het aandeel van deze kosten is groter geworden. Ook is te zien dat de paramedische zorg in 2021 een groter aandeel had in de catastrofekosten, namelijk 5 procent in plaats van 1 procent in 2020. De catastrofekosten voor de huisartsenzorg (inclusief multidisciplinaire zorg) zijn juist lager geworden, net als voor de GGZ.

FIGUUR 2 | VERDELING CATASTROFEKOSTEN



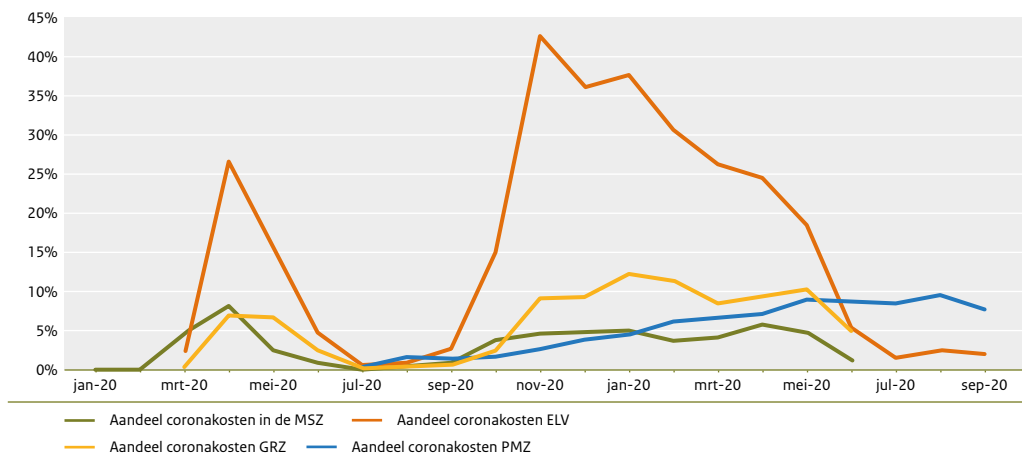
De daling in de coronakosten wordt veroorzaakt door de daling in de continuïteitsbijdragen. De daling van deze kosten van 2.327 miljoen in 2020 naar 171 miljoen in 2021 is echter niet over alle zorgsectoren gelijk verdeeld. In figuur 3 is te zien dat er verschuivingen hebben plaatsgevonden. Omdat in een aantal sectoren in 2021 geen (of minder) zorguitval was, was er in deze sectoren geen sprake meer van een continuïteitsbijdrage. Dit geldt voor de huisartsenzorg (inclusief multidisciplinaire zorg), de paramedische zorg (PMZ) en de mondzorg. Wat opvalt is dat met name de geriatrische revalidatiezorg (GRZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) flink in aandeel is gestegen ten opzichte van 2020 en nu zelfs een groter aandeel van het totaal uitmaakt dan de MSZ. De continuïteitsbijdragen in deze sector zijn echter gedaald, net als in de andere sectoren.

FIGUUR 3 | VERDELING CONTINUÏTEITSBIJDRAGEN



De meeste zorg voor mensen met corona is verleend in de MSZ, GRZ, ELV en in de PMZ. In figuur 4 is het aandeel direct patiëntgebonden coronakosten ten opzichte van de reguliere kosten van deze vier zorgvormen te zien vanaf januari 2020.

FIGUUR 4 | AANDEEL CORONAKOSTEN IN MSZ, ELV, GRZ EN PMZ



De declaratiedata waarop deze figuur gebaseerd is, zijn vanaf juli 2021 niet meer volledig voor de MSZ en de GRZ, en vanaf oktober niet meer voor de PMZ en de ELV en daarom niet meer gevuld voor deze maanden.

In het ELV worden coronapatiënten opgenomen die niet (meer) in het ziekenhuis hoeven te verblijven, maar nog niet naar huis kunnen. In de GRZ worden coronapatiënten opgenomen die een revalidatietraject gaan beginnen. Dit verklaart waarom de stijging in de GRZ achterloopt op de ELV en de MSZ. In de periode van november 2020 tot en met mei 2021 blijft het aandeel coronakosten van de GRZ

rond de 10 procent, voor de MSZ is dat 5 procent. Bij het ELV zien we dat in maart 2021 een daling inzette ten opzichte van de MSZ. Dit komt waarschijnlijk doordat ouderen eerder aan de beurt waren voor de vaccinaties. Zie hiervoor ook de [ZorgCijfers Monitor over het tweede kwartaal van 2021](#).

De enige sector waar het aandeel coronakosten na het voorjaar van 2021 nog stijgt is de PMZ. Dit komt vooral door de [paramedische herstelzorg](#), die per juli 2020 voorwaardelijk is toegelaten tot de Zvw om mensen te helpen herstellen van de gevolgen van COVID-19. Omdat het gaat om herstelzorg, zijn deze kosten na ten opzichte van acute zorg zoals wordt verleend in bijvoorbeeld het ziekenhuis.

Invloed van nieuwe bekostigingsmethodiek in de GGZ op de zorgkosten

Naast de coronapandemie hebben veranderingen in de GGZ invloed gehad op de zorgkosten voor 2021. In het [kwartaalbericht over het eerste kwartaal van 2021](#) is meer te lezen over deze wijzigingen. De beleidswijziging die de zorgkosten het meest heeft beïnvloed, is de wijziging in de GGZ-bekostiging vanaf 2022. Op 31 december 2021 moesten namelijk alle zorgtrajecten, oftewel diagnose-behandelcombinaties (dbc's), worden afgesloten om over te gaan op de nieuwe bekostiging. Omdat een dbc normaal maximaal een jaar openstaat en nu al eerder afgesloten werd, zijn de kosten voor 2021 eenmalig 1.299 miljoen euro lager uitgevallen. Als we de beleidswijziging buiten beschouwing laten, en de GGZ-kosten hetzelfde waren gebleven als in 2020, zouden de totale zorgkosten met ongeveer 3% zijn gestegen in 2021.

Langdurige zorg

In de langdurige zorg zien we een kostenstijging van 2.507 miljoen euro (10,8 procent) over 2021, in vergelijking met 2020. Dat lijkt een grote stijging, maar het beeld is vertekend door twee oorzaken:

- Door de lockdown werd er in 2020 minder zorg geleverd. Daardoor stijgen de kosten in 2021 relatief veel ten opzichte van 2020. Als we de kosten vergelijken met 2019, is er een gemiddelde groei van 6,9 procent per jaar.
- Van de 10,8 procent stijging van 2021 ten opzichte van 2020 wordt 3,7 procent veroorzaakt doordat per 1 januari 2021 de Wlz is opengesteld voor mensen met een psychische stoornis. Hierdoor zijn cliënten en middelen overgegaan vanuit de basisverzekering en de Wmo naar de langdurige zorg. De overige groei wordt veroorzaakt volumeontwikkelingen en loon- en prijsaanpassingen.

TABEL 2: ZORGGUITAVEN WLZ (DECLARATIES TOT EN MET VIERDE KWARTAAL 2019, 2020, 2021, IN MLN. EURO'S), EXCLUSIEF EXTRA CORONAKOSTEN EN KWALITEITSGELDEN

Leveringsvormen Langdurige Zorg	t/m december 2019	t/m december 2020	t/m december 2021	Absoluut verschil t.o.v. 2020	Relatief verschil t.o.v. 2020
Verblijf in een zorginstelling, waarvan:	18.363	18.750	20.439	1.688	9,0%
- Verpleging & Verzorging	10.531	10.766	11.217	451	4,2%
- Verstandelijk gehandicapten	6.224	6.336	6.690	354	5,6%
- Lichamelijk gehandicapten	726	742	777	35	4,7%
- Auditief en visueel gehandicapten	250	256	266	10	4,0%
- GGZ	447	457	1.282	825	180,5%
- Overige prestaties verblijf	184	192	208	16	8,2%
Modulair pakket thuis (mpt)	1.083	1.109	1.321	212	19,1%
Volledig pakket thuis (vpt)	761	832	1.062	229	27,5%
Persoonsgebonden budget (pgb)	1.996	2.211	2.547	337	15,2%
Overige zorg	250	269	307	39	14,4%
Totaal	22.453	23.171	25.678	2.507	10,8%
Zonder wijzigingen GGZ					7,1%
% van BBP	2,8%	2,9%	3,0%		

Bronnen: declaratiecijfers van de zorgaanbieders verstrekt door de zorgkantoren via Vektis, cijfers PGB van de SVB, cijfers Overige zorg van het CAK.

De uitgaven voor de langdurige zorg 2021 bedragen 3,0 procent van het bruto binnenlands product (bron: Centraal Planbureau).

Coronakosten

De meerkosten corona over 2021 voor de langdurige zorg worden buiten het reguliere Wlz-kader vergoed. De vergoedingen die de aanbieders van langdurige zorg krijgen voor de extra gemaakte kosten worden volgend jaar via nacalculatie door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld. De NZa heeft de coronakosten over 2021 voorlopig becijferd op:

- 202,8 miljoen euro aan extra kosten. Hierbij ontbreekt nog één Wlz-uitvoerder, waarvan de extra kosten bij de nacalculatie bekend worden
- een bedrag tussen 410 en 440 miljoen euro aan continuïteitsbijdragen.
- Deze bedragen komen uit de [Februariëbrief benutting budgettair kader Wlz 2022](#).

Stijging volledig pakket thuis en modulair pakket thuis zet door

We zien de afgelopen jaren de kosten van het volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt) sterk stijgen. Vpt en mpt is zorg die wordt geleverd in de thuissituatie en vaak in een zogenoemde 'aanleunwoning'. Dit is opvallend omdat de kosten voor verblijf ongeveer gelijk blijven. Met verblijf bedoelen we zorg die in een instelling wordt geleverd. De trend is al langer gaande dat mensen met een Wlz-indicatie hun zorg vaker thuis afnemen en in lijn met het betaalbaarheidsoogpunt van het kabinet. Het huidige kabinet bouwt voort op deze trend en zet in op meer seniorenwoningen en andere

woonvormen, levensloopbestendige woningen, mantelzorg, digitale zorg, domotica en valpreventie. Verder blijkt dat de coronamaatregelen vaak hebben geleid tot uitstel van opname, waardoor het beroep op mpt, vpt en pgb is gegroeid.

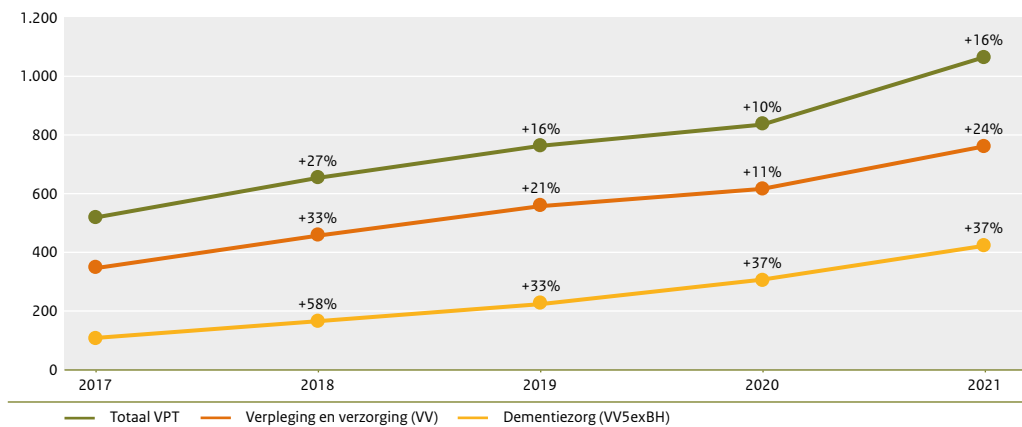
Dementiezorg binnen vpt grootste stijger

De stijging binnen het vpt is duidelijk te zien bij mensen die dementiezorg ontvangen. De forse stijging over de jaren 2017-2021 in de totale lasten bij vpt bestaat voor 78 procent uit dementiezorg. De kosten voor dementiezorg in de vorm van een vpt zijn namelijk over deze jaren bijna verviervoudigd. Zie hiervoor ook figuur 5.

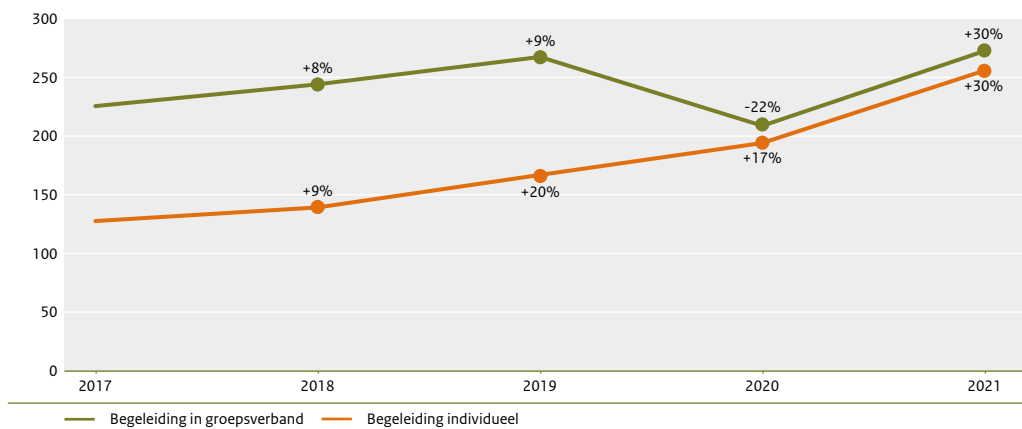
Opvallende stijging bij individuele begeleiding mpt

Bij het mpt zien we de opvallendste stijging bij de individuele begeleiding (figuur 6). De kosten hiervan zijn in de periode 2017-2021 verdubbeld. Dit terwijl de begeleiding in groepsverband 'maar' 20 procent is gestegen. Bij de begeleiding in groepsverband is een duidelijke dip te zien in 2020 in verband met de strikte coronamaatregelen. Hierdoor lagen veel groepsactiviteiten stil. We zien dat de begeleiding in groepsverband in 2021 weer ongeveer terugkomt op het niveau van 2019. De individuele begeleiding was wel meer mogelijk ondanks de coronabeperkingen en stijgt alleen maar sterker. Een deel van deze stijging is te verklaren door de instroom van de GGZ in de Wlz. Deze groep maakt relatief meer gebruik van individuele begeleiding dan van begeleiding in een groep.

FIGUUR 5



FIGUUR 6



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 binnen het Zorginstituut. Zo leveren we een bijdrage aan het beter zichtbaar maken van kostenontwikkelingen in de zorg. Daarnaast bieden deze analyses aanknopingspunten voor het ontwikkelen en evalueren van beleid.

Zorgcijfersdatabank

Alle zorguitgaven uit de kwartaalstaten en kwartaalcijfers zijn ook online terug te vinden op de website [Zorgcijfersdatabank](#) van het Zorginstituut. *Zorgcijfersdatabank* wordt elk kwartaal geüpdatet met de meest recente cijfers over de uitgaven van de basisverzekering (Zorgverzekeringswet, [Zvw](#)) en de Wet langdurige zorg ([Wlz](#)).

Zorgcijfersdatabank ontsluit alle kwartaal- en jaarcijfers van de Zvw en Wlz vanaf 2015 tot en met het lopende jaar. Ook worden nu declaratiedata gebruikt om inzichten te creëren. Daardoor is het mogelijk om gedetailleerde kostenanalyses te maken. De Wlz-cijfers zijn daardoor bijvoorbeeld tot op een veel dieper niveau inzichtelijk dan voorheen. Dit helpt de overheid bij het voeren van beleid, maar is ook interessant voor zorgprofessionals, zorgverzekeraars, journalisten en geïnteresseerde burgers.

Naast de reguliere kwartaalcijfers bevat *Zorgcijfersdatabank* ook meerjarencijfers voor de Zvw, de zogenaamde verdiepende analyses. Deze zijn gecorrigeerd voor wijzigingen in de rapportagestructuur. Door deze correcties zijn de cijfers beter bruikbaar voor meerjarenanalyses. Ook zijn gedetailleerde overzichten beschikbaar, gemaakt op basis van declaraties. Met deze tabellen is het nu voor iedereen mogelijk om veel meer inzichten te vinden over de kostenontwikkelingen binnen de Zvw en de Wlz. Denk hierbij aan de kosten voor dure geneesmiddelen, ketenzorg of het aantal consulten fysiotherapie.

Daarnaast verschijnt elk jaar een rapport met trendanalyses van de ontwikkelingen in zorgkosten, die gecorrigeerd zijn voor leeftijd, geslacht, inflatie, sociaal-economische status van de buurt en langdurige en chronische aandoeningen. Per categorie zorgkosten is bijvoorbeeld te zien voor welke aandoeningen de kosten hoog zijn.

Verder geven we elk kwartaal een update van de verblijfsduur van verpleeghuisbewoners met een zorgprofiel Verpleging en Verzorging. Deze update baseren we op de meest recente stand van de declaraties in de Wlz.

Verantwoording en werkwijze

In de *ZorgCijfers Monitor* baseert het Zorginstituut zich op cijfers van zorgverzekeraars (basispakket) en zorgkantoren (langdurige zorg). Zorgverzekeraars en zorgkantoren hanteren verschillende methodieken. Dit lichten we hieronder kort toe.

Basispakket: zorgverzekeraars rapporteren elk kwartaal aan het Zorginstituut de verwachte jaarlijkse zorguitgaven voor het basispakket. Zij rapporteren hierbij de te verwachten kosten (ramingen) en de gedeclareerde kosten. Binnen de basisverzekering kunnen verzekeraars drie jaar lang ramingen rapporteren voor een bepaald jaar. Omdat het tempo waarmee verschillende zorgaanbieders hun declaraties indienen varieert, volgt pas na een doorlooptijd van drie jaar de definitieve vaststelling van zorguitgaven voor één bepaald jaar.

Langdurige zorg: in tegenstelling tot de ramingen van de verzekeraars richt de methodiek van de zorgkantoren zich uitsluitend op 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 2021 met die in dezelfde periode van 2020.

Verantwoording

Alle gerapporteerde bedragen zijn voorlopige cijfers en kunnen nog worden bijgesteld. In deze *ZorgCijfers Monitor* worden bedragen voornamelijk afgerond op miljoenen euro's en procentuele veranderingen op één decimaal, tenzij meer detaillering in de toelichting noodzakelijk is. Hierdoor kunnen kleine afwijkingen optreden tussen de weergegeven bedragen en de veranderingen.

Eerdere publicaties van de *ZorgCijfers Monitor* van Zorginstituut Nederland over de ontwikkeling van de zorgkosten kunt u vinden op: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties.