



Zorginstituut Nederland

ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en
Wet langdurige zorg 2e kwartaal 2020

September 2020

| Van goede zorg verzekerd |

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

Auteurs

Michiel den Besten

Jorrit-Jan Grolleman

Jessica van Haaften

Tufan Kiziltekin

Maud ten Koppel

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 ontwikkelen en evalueren van beleid.

Eerste raming extra zorgkosten na uitbraak coronavirus

Dit is de tweede ZorgCijfers Monitor van Zorginstituut Nederland over de kosten van het basispakket (Zorgverzekeringswet) en de langdurige zorg (Wet langdurige zorg) in 2020. Elke drie maanden publiceert het Zorginstituut over de verwachte kostenontwikkelingen (zie ook de [Verantwoording en toelichting](#) op onze werkwijze). In deze monitor geven wij voor de basisverzekering een eerste raming van de verwachte zorgkosten door de corona-uitbraak. Verder geven we, op basis van de door zorgverzekeraars en zorgkantoren ontvangen en geaccepteerde declaraties, voor de basisverzekering en de langdurige zorg inzicht in de effecten van de virusuitbraak op de werkelijke zorglevering.

Grote gevolgen voor de zorg

De uitbraak van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de zorg. De stijging van het aantal besmettingen veroorzaakte in het tweede kwartaal van 2020 een piek in de acute zorg in ziekenhuizen. In een kort tijdsbestek moesten zij extra patiënten behandelen, reservezorgcapaciteit beschikbaar houden en voorzorgs- en beschermingsmaatregelen treffen.

Daarnaast werd reguliere (niet-spoedeisende), geplande zorg uitgesteld, om zoveel mogelijk capaciteit beschikbaar te houden voor coronagerelateerde zorg. De vrees voor besmettingen leidde met name in de huisartsenzorg, paramedische zorg en mondzorg tot een daling van het aantal consulten in het tweede kwartaal van 2020. Ook in de ggz werden groepstherapieën en klinische behandelingen geschrapt. Hierdoor liepen de inkomsten van veel zorginstellingen terug.

Doordat veel reguliere zorg is uitgesteld, zijn de kosten voor deze zorgvormen in het tweede kwartaal van 2020 gedaald. Deze daling wordt echter volledig tenietgedaan door de stijging van de kosten die in deze periode als gevolg van de corona-uitbraak zijn gemaakt.

Financiering coronagerelateerde kosten

Om te voorkomen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in gevaar zouden komen, heeft de overheid verschillende regelingen opgesteld. Hiermee worden instellingen die zorg verlenen vanuit de [Zorgverzekeringswet](#) en de [Wet langdurige zorg](#) gecompenseerd voor de coronagerelateerde kosten die zij hebben gemaakt. De regelingen zijn opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit en betreffen:

- Een vergoeding van meerkosten die zijn gemaakt om directe zorg te leveren aan patiënten die (vermoedelijk) besmet zijn met het virus. Denk daarbij aan beschermingsmateriaal en kosten voor het creëren van extra bedden.
- Het verstrekken van continuïteitsbijdragen. Dit zijn tegemoetkomingen in de doorlopende kosten van zorginstellingen, die door een omzetsdaling vanwege de verminderde zorgvraag tijdens de virusuitbraak niet gedekt zouden worden. Bijvoorbeeld loonkosten en kosten voor de gebouwen.

Eerste raming basispakket: uitval van reguliere zorg compenseert coronagerelateerde kosten

Voorlopig lijkt het erop dat de kosten die in verband met de corona-uitbraak zijn gemaakt, worden gecompenseerd door de in deze periode ontstane uitval van andere vormen van zorg. De raming van de kosten van het basispakket voor heel 2020 is niet significant veranderd ten opzichte van de raming na het eerste kwartaal. De kosten bedragen in beide ramingen ruim 48 miljard euro. Dat is een stijging van 3,6 procent ten opzichte van 2019. De kosten die zorginstellingen tot en met het tweede kwartaal hebben gedeclareerd zijn 4,1 procent hoger dan over dezelfde periode in 2019. De opvallendste ontwikkelingen in de gedeclareerde lasten lichten we hieronder toe.

TABEL 1: ZORGUITGAVEN ZVW (VERWACHTINGEN NA TWEDE KWARTAAL 2020, DECLARATIES TOT EN MET TWEDE KWARTAAL 2019, DECLARATIES TOT EN MET TWEDE KWARTAAL 2020; IN MLN. EURO'S)¹

| Omschrijving | Totaal geraamde kosten o.b.v. Q2-2020 | | | | Totaal gedeclareerde kosten | | | |
|--|---------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| | 2019 | 2020 | Absoluut verschil | Relatief verschil | T/m 2e kwartaal 2019 | T/m 2e kwartaal 2020 | Absoluut verschil | Relatief verschil |
| Huisartsenzorg (incl. multidisciplinaire zorg) | 3.663 | 3.941 | 278 | 7,6% | 1.671 | 1.869 | 198 | 11,9% |
| Farmaceutische zorg | 4.859 | 4.978 | 119 | 2,4% | 2.051 | 2.095 | 44 | 2,2% |
| Verpleging en verzorging | 3.547 | 3.599 | 52 | 1,5% | 1.470 | 1.418 | -52 | -3,5% |
| Mondzorg | 795 | 805 | 10 | 1,2% | 338 | 282 | -55 | -16,4% |
| Verloskundige zorg * | 238 | 343 | 106 | 44,4% | 35 | 46 | 11 | 32,1% |
| Medisch-specialistische zorg | 23.958 | 24.705 | 747 | 3,1% | 4.066 | 4.423 | 357 | 8,8% |
| Paramedische zorg * | 803 | 853 | 50 | 6,3% | 342 | 321 | -21 | -6,2% |
| Hulpmiddelen | 1.571 | 1.712 | 141 | 8,9% | 596 | 644 | 48 | 8,0% |
| Ziekenvervoer | 747 | 795 | 48 | 6,5% | 313 | 306 | -7 | -2,3% |
| Ggz | 3.980 | 4.184 | 204 | 5,1% | 112 | 96 | -16 | -13,9% |
| GRZ, ELV & GZSP ** | 1.031 | 1.076 | 46 | 4,4% | 244 | 244 | 0 | -0,2% |
| Kraamzorg | 303 | 319 | 16 | 5,4% | 131 | 138 | 7 | 5,0% |
| Grensoverschrijdende zorg | 432 | 410 | -22 | -5,0% | 86 | 89 | 3 | 3,3% |
| Kwaliteitsgelden * | 56 | 32 | -24 | -42,8% | 31 | 16 | -15 | -48,3% |
| Diverse overige kosten * | 395 | 303 | -92 | -23,3% | 104 | 79 | -25 | -23,8% |
| Totaal | 46.378 | 48.056 | 1.678 | 3,6% | 11.588 | 12.065 | 477 | 4,1% |

* Vertekend beeld door administratieve verschuiving, zie [appendix](#)

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

N.B. Deze rapportage 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 deze rapportage 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 (msz), terwijl deze kosten buiten de scope van het HLA msz vallen.

Medisch-specialistische zorg

De gedeclareerde kosten van de medisch-specialistische zorg (msz) stegen tot en met het tweede kwartaal met 8,8 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2019. De verwachting van de zorgverzekeraars voor heel 2020 was een kostenstijging van 3,1 procent ten opzichte van 2019. De zorg voor coronapatiënten heeft het afgelopen kwartaal de hoogste prioriteit gehad, waardoor de reguliere (niet-spoedeisende) zorg binnen

¹ Het totaal aan verwachte kosten voor 2020 en de gedeclareerde kosten tot en met het tweede kwartaal 2020 zijn inclusief de verwachte extra kosten die in verband met de virusuitbraak zijn gemaakt.

ziekenhuizen veelal is uitgesteld. De uitval van reguliere zorg leidde tot [inkomstenderving](#), terwijl er veel kosten werden gemaakt om de acute zorg aan coronapatiënten te kunnen verlenen.

De gedeclareerde (dure) geneesmiddelen, kosten van de intensive care en diagnosebehandelcombinaties (dbc's) zijn in het eerste halfjaar gestegen met 10,6 procent (383 miljoen euro), terwijl de ontvangen declaraties van de kaakchirurgie, overige ziekenhuiszorg en extramuraal werkende specialisten zijn afgenomen met 9,6 procent (43 miljoen euro) ten opzichte van het eerste halfjaar van 2019. Samen met de al gedeclareerde continuïteitsbijdragen van 17 miljoen euro verklaren deze bedragen de stijging in de totale gedeclareerde lasten van 357 miljoen euro (8,8 procent).

Huisartsenzorg

Opvallend is ook de stijging van de gedeclareerde kosten bij de huisartsenzorg: 11,9 procent. Uit onderzoek van het [Nivel](#) blijkt dat het aantal consulten en bezoeken tijdens de eerste golf van de coronapandemie is gedaald, vooral voor niet-spoedeisende zorg. Om huisartsen te compenseren voor deze teruggelopen inkomsten en voor de extra gemaakte praktijkkosten (denk aan de inkoop van extra beschermingsmateriaal), heeft de overheid voor hen een aantal [financieringsmaatregelen](#) getroffen. Huisartsen kregen in het tweede kwartaal van 2020 onder meer een incidenteel opslagtariaf van 10 euro per ingeschreven patiënt en een opslag van maximaal 15 euro bovenop het reguliere avond-, nacht- en weekend-uurtarief.

Hoewel het totaal aantal consulten is afgenomen, steeg het [aantal consulten voor luchtweginfecties](#). Ook zijn er signalen dat huisartsen meer tijd nodig hadden per consult, waardoor de tarieven per consult hoger waren. Bij een langer consult geldt namelijk een hoger tarief. De kosten van deze stijging in het aantal consulten voor luchtweginfecties verklaren, samen met de aanvullende financiering, voor een groot deel de 11,9 procent stijging in declaraties van de huisartsenzorg.

Hulpmiddelen

De tot en met het tweede kwartaal gedeclareerde kosten voor hulpmiddelen stegen met 8,0 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2019. De zorgverzekeraars verwachtten een totale lastenstijging in 2020 van 8,9 procent. Dit wijst erop dat de verstrekking van hulpmiddelen niet vanwege de virusuitbraak is gestagneerd of gedaald. Er is nog geen eenduidige verklaring voor de kostenstijging in de hulpmiddelen. Mogelijk speelt de uitbreiding van [Flash Glucose Monitor](#) (FGM) in het basispakket hierin een belangrijke rol. Op basis van de [voorlopige cijfers](#) waren de verwachte kosten voor de FGM in 2019 circa 8 miljoen euro. De verwachting is dat er dit jaar meer aanspraak zal worden gedaan op de FGM: zowel vanwege een verdere uitbreiding eind 2019 van de groep patiënten die ervoor in aanmerking komt, als door nieuwe patiënten die in 2020 voor het eerst in aanmerking komen.

Mondzorg

Bij mondzorg dalen de gedeclareerde kosten tot en met het tweede kwartaal van 2020 met 16,4 procent ten opzichte van die periode in 2019. Dit komt doordat tandartspraktijken tijdens de eerste coronagolf de deuren moesten sluiten en de herstellzorg daarna weer op gang moest komen.

Paramedische zorg

De gedeclareerde kosten van paramedische zorg tot en met het tweede kwartaal van 2020 zijn 6,2 procent lager dan in diezelfde periode in 2019. Een [steekproef die het Nivel heeft uitgevoerd](#) onder fysiotherapie- en oefentherapiepraktijken laat zien, dat het aantal consulten tijdens de intelligente lockdown bij zowel fysiotherapie als oefentherapie daalde met 78 procent. Na de versoepeling van de maatregelen voor deze contactberoepen nam het aantal consulten bij beide zorgtypen weer toe.

Op basis van een advies van het Zorginstituut is per 17 juli 2020 [een nieuwe tijdelijke aanspraak eerstelijns paramedische herstellzorg ingevoerd](#). Deze zorg is bedoeld voor mensen die besmet zijn geweest met het coronavirus en als gevolg daarvan extra zorg nodig hebben in de vorm van fysiotherapie, ergotherapie, diëtiëk of logopedie. Deze herstellzorg wordt tot 1 augustus 2021 onder voorwaarden vergoed uit het basispakket.

Eerste prognose kosten door corona

In het tweede kwartaal 2020 gaven de zorgverzekeraars een eerste raming voor de coronagerelateerde kosten voor het hele jaar. Op dit moment luidt de verwachting dat er 4.717 miljoen euro aan extra coronagerelateerde kosten worden gemaakt. Dit bedrag is opgebouwd uit:

- totale meerkosten 2020: 645 miljoen euro;
- totale continuïteitsbijdragen 2020: 4.071 miljoen euro.

Tabel 2 toont de verdeling van de verwachte extra kosten per zorgrubriek.

TABEL 2: RAMING EXTRA ZORGKOSTEN DOOR CORONA (VERWACHTINGEN TOT EN MET TWEEDE KWARTAAL 2020; IN MLN. EURO'S)

| Omschrijving | Meerkosten | Continuïteitsbijdragen | Totaal corona-kosten | Totaal reguliere zorgkosten | Totale zorgkosten 2020 |
|--|------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| Huisartsenzorg (incl. multidisciplinaire zorg) | 48 | 90 | 138 | 3.803 | 3.941 |
| Farmaceutische zorg | 9 | 8 | 16 | 4.962 | 4.978 |
| Verpleging en Verzorging | 32 | 143 | 175 | 3.424 | 3.599 |
| Mondzorg | 7 | 28 | 35 | 770 | 805 |
| Verloskundige zorg | 0 | 1 | 1 | 342 | 343 |
| Medisch-specialistische zorg | 439 | 3.487 | 3.926 | 20.778 | 24.705 |
| Paramedische zorg | 7 | 63 | 70 | 783 | 853 |
| Hulpmiddelen | 2 | 11 | 13 | 1.699 | 1.712 |
| Ziekenvervoer | 7 | 8 | 15 | 780 | 795 |
| Ggz | 43 | 85 | 128 | 4.056 | 4.184 |
| GRZ, ELV & GZSP * | 50 | 130 | 181 | 896 | 1.076 |
| Kraamzorg | 1 | 1 | 1 | 318 | 319 |
| Grensoverschrijdende zorg | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | 410 | 410 |
| Kwaliteitsgelden | n.v.t. | n.v.t. | n.v.t. | 32 | 32 |
| Diverse overige kosten | 0 | 16 | 17 | 287 | 303 |
| Totaal | 645 | 4.071 | 4.717 | 43.340 | 48.056 |

* Geriatrische revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf & Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen

Grote dynamiek in regelingen coronagerelateerde kosten

Tabel 2 toont aan, dat zorgverzekeraars tot en met het tweede kwartaal van 2020 in totaal 4.717 miljoen euro aan zorguitgaven verwachten als gevolg van de corona-uitbraak. Daarvan is op dit moment pas een relatief klein deel (248 miljoen euro) gedeclareerd.

De regelingen voor de meerkosten en continuïteitsbijdragen zijn weliswaar vastgesteld, maar het zal enige tijd duren voordat deze in de declaratiecijfers tot uiting komen. Zo is voor de medisch-specialistische zorg op dit moment voor een relatief beperkt bedrag van 17 miljoen euro gedeclareerd aan continuïteitsbijdragen.

Het is nog te vroeg om een betrouwbare cijfermatige analyse te geven van de verwachte kosten van de virusuitbraak. De cijfers blijven voorlopig in beweging omdat:

- zorgverzekeraars nog volop werken aan het vaststellen van de meerkosten;
- de continuïteitsbijdragen voor vrijwel alle zorgsectoren zijn vastgesteld, maar nog onvoldoende zijn uitgewerkt;
- de gerealiseerde inhaalzorg (zorg die tijdens de virusuitbraak tijdelijk is uitgesteld) gedefinieerd en verrekend moet worden met de continuïteitsbijdragen;
- er geen rekening is gehouden met een eventuele uitbraak van een tweede golf.

De verwachting is dat we over het derde kwartaal van 2020 een betere prognose kunnen afgeven.

Langdurige zorg

Ook in de langdurige zorg heeft de uitbraak van het coronavirus grote invloed gehad op de zorgverlening. Zowel medewerkers, cliënten als familieleden maakten een uitzonderlijk zware periode door. Dankzij de grote inzet en toewijding van zorgverleners kon de reguliere verblijfszorg grotendeels worden voortgezet. Wel waren verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg grotendeels gesloten voor bezoek.² Dagbesteding en dagbehandeling op externe locaties werden veelal gestaakt, zodat het verplaatsen van cliënten tot een minimum beperkt bleef. Ook na de herstart van de dagbesteding konden vanwege de anderhalvemetermaatregel minder cliënten daaraan deelnemen. Door deze maatregelen ontstond in korte tijd grote druk op thuiszorgvoorzieningen en mantelzorgers.

Extra kosten: nog geen cijfers beschikbaar

Op dit moment zijn voor de langdurige zorg nog geen cijfers beschikbaar over de extra kosten die als gevolg van de virusuitbraak in het tweede kwartaal zijn gemaakt. Reden hiervoor is dat de vergoedingen die de aanbieders van langdurige zorg krijgen voor de extra gemaakte kosten pas volgend jaar - via de nacalculatie door de Nederlandse Zorgautoriteit - worden vastgesteld.

Op basis van de beschikbare cijfers kunnen we wel enkele opvallende gevolgen schetsen van de coronapandemie op het werkelijke zorggebruik. Daarvoor vergelijken we de declaratiecijfers tot en met het tweede kwartaal van dit jaar met die in dezelfde periode vorig jaar (tabel 3).

TABEL 3: VERGELIJKING GEDECLAREERDE LASTEN LANGDURIGE ZORG TOT EN MET TWEEDE KWARTAAL 2020 MET DIE TOT EN MET TWEEDE KWARTAAL 2019 (IN MLN. EURO'S)

| Leveringsvormen Langdurige Zorg | t/m 2e kwartaal 2019 | t/m 2e kwartaal 2020 | Absoluut verschil | Relatief verschil |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| Verblijf in een zorginstelling | 9.026 | 9.259 | 234 | 2,6% |
| Modulair pakket thuis (mpt) | 512 | 515 | 4 | 0,7% |
| Volledig pakket thuis (vpt) | 366 | 399 | 32 | 8,9% |
| Persoonsgebonden budget (pgb) | 1.012 | 975 | -36 | -3,6% |
| Overige zorg | 113 | 112 | -1 | -0,8% |
| Totaal | 11.028 | 11.261 | 233 | 2,1% |

Bron: declaratiecijfers van de zorgaanbieders verstrekt door zorgkantoren

Verblijf: tijdelijke leegstand verpleeg- en verzorgingshuizen

Tot en met het tweede kwartaal 2020 stegen de declaraties voor Wlz-verblijf ten opzichte van 2019 met 2,6 procent. In het eerste kwartaal bedroeg de stijging bijna 5 procent, maar in het tweede kwartaal nog maar 0,7 procent. Een mogelijke verklaring voor deze achterblijvende stijging is de tijdelijke leegstand in verpleeg- en verzorgingshuizen in verband met het coronabesmettingsgevaar. Het aantal cliënten in deze instellingen - normaal ongeveer 120.000 - bleek in juni 2020 met bijna 4 procent te zijn gedaald ten opzichte van eind 2019. Deze daling heeft twee oorzaken:

1. Van medio maart tot eind april 2020 zijn in de verpleeg- en verzorgingshuizen ongeveer 5.000 meer mensen [overleden](#) dan in dezelfde periode vorig jaar.
2. In de periode maart tot juni 2020 daalde de instroom van nieuwe bewoners met 5 procent. Dit leidde tot een tijdelijke stijging van de [wachlijsten](#). Het gaat hierbij vooral om de zogenoemde 'niet-actief wachtenden'. Dit zijn mensen met enige vorm van Wlz-zorg (meestal thuis), voor wie de zorgverlening voldoet, maar die een voorkeur hebben voor opname op een specifieke locatie. Doordat de bezoekregeling tijdelijk was stopgezet en in de eerste maanden na de virusuitbraak veel locaties kampten met coronabesmettingen, is het aannemelijk dat met name deze groep 'niet-actief wachtenden' op dat moment tijdelijk afzag van opname.

2. Voor de gehandicaptenzorg gold een 'nee, tenzij'-regeling. Dat betekende dat er alleen bezoek was toegestaan als het contact van essentieel belang was voor de patiënt. Dit contact was gemaximaliseerd op één persoon voor één uur per dag.

In de eerste weken na de virusuitbraak berichtten diverse media dat mensen hun ouders uit de instelling zouden hebben weggehaald in verband met het besmettingsgevaar. Uit onze cijfers blijkt dat dit slechts sporadisch voorkwam. Het percentage cliënten dat in deze maanden in 2020 besloot het verpleeg- of verzorgingshuis te verlaten was gelijk aan die in dezelfde periode in vorige jaren.

Daling dagbesteding en dagbehandeling

Door de intelligente *lockdown* moesten de dagbehandeling en dagbesteding op externe locaties voor veel cliënten worden stopgezet. In de declaratiecijfers is deze ontwikkeling bij zowel de leveringsvorm 'verblijf' als bij 'modulair pakket thuis' (mpt) goed waarneembaar. Tabel 4 laat zien dat bij mpt de posten 'begeleiding groep' en 'behandeling groep' dalen met respectievelijk 29,6 procent en 26,8 procent. Zorgaanbieders hebben vervolgens andere mpt-zorgvormen geïntensiveerd: huishoudelijke hulp (+36,7 procent), persoonlijke verzorging (+22,5 procent) en verpleging (+38,2 procent) stijgen aanzienlijk. Het is toegestaan om binnen het voor een cliënt berekende mpt-budget andere zorgvormen in te zetten, uiteraard voor zover dit aansluit op de behoefte van de cliënt. 'Begeleiding individueel' is bijvoorbeeld met 14 procent gestegen, omdat in een aantal gevallen als vervanging van groepsbegeleiding individuele begeleiding op afstand via telezorg is ingezet.

TABEL 4: VERGELIJKING GEDECLAREERDE MPT-PRESTATIES TOT EN MET TWEDE KWARTAAL 2020 MET DIE TOT EN MET TWEDE KWARTAAL 2019 (IN MLN. EURO'S)

| Modulair pakket thuis | t/m 2e kwartaal 2019 | t/m 2e kwartaal 2020 | Absoluut verschil | Relatief verschil |
|---|----------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| Huishoudelijke hulp | 23 | 32 | 8 | 36,7% |
| Persoonlijke verzorging | 146 | 178 | 33 | 22,5% |
| Begeleiding individueel | 79 | 91 | 11 | 14,0% |
| Begeleiding groep | 128 | 90 | -38 | -29,6% |
| Verpleging | 37 | 52 | 14 | 38,2% |
| Behandeling individueel | 10 | 10 | 1 | 5,6% |
| Behandeling groep | 68 | 49 | -18 | -26,8% |
| Vervoer dagbehandeling/dagbesteding | 20 | 13 | -8 | -36,9% |
| Reiskosten zorgverlener | 0 | 0 | 0 | 18,7% |
| Overige kosten gedeclareerd naast/tijdens mpt | 0 | 0 | -0 | -23,5% |
| Totaal | 512,0 | 515,5 | 3,5 | 0,7% |

Bron: declaratiecijfers van de zorgaanbieders verstrekt door zorgkantoren

Appendix

Verschuivingen

Ten opzichte van 2019 zijn de kosten voor bepaalde zorgvormen overgeheveld naar andere posten. De mutaties bij deze posten staan los van de virusuitbraak. Het betreft de volgende verschuivingen:

- In 2020 verschuiven de kosten van Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) en integrale geboortezorg van 'Diverse overige kosten' naar andere rubrieken. Deze verschuivingen verklaren de daling bij 'Diverse overige kosten' tot en met het tweede kwartaal in 2020 met 23,8 procent (25 miljoen euro) ten opzichte van dezelfde periode in 2019.
- De gedeclareerde kosten voor GLI tot en met het tweede kwartaal van 2020 bedragen 1 miljoen euro. Deze kosten worden vanaf 2020 gedeclareerd onder 'Paramedische zorg'.
- De kosten voor integrale geboortezorg worden sinds begin 2020 gedeclareerd onder 'Verloskundige zorg'. Deze overheveling is de oorzaak van de toename van de kosten van verloskundige zorg met 11 miljoen euro (32,1 procent) tot en met het tweede kwartaal.

Verantwoording en 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. Omdat er verschillen zitten in het tempo waarmee verschillende zorgaanbieders hun declaraties indienen, 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 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 tweede kwartaal van 2020 met die in dezelfde periode van 2019.

Verantwoording

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