



Zorginstituut Nederland

White paper

Opvallende kosten- ontwikkelingen in de zorg

Rapport Verdiepende analyses zorglasten Zvw 2014-2018

Welke stappen zijn al gezet bij het beter organiseren van zorg?

Zorginstituut Nederland publiceert elk jaar het rapport Verdiepende analyses zorglasten Zvw over kostenontwikkelingen van het te verzekeren pakket. Dit rapport analyseert de kosten over een reeks van jaren. Informatie waarmee het mogelijk is vast te stellen welke trends zich voordoen in de kostenontwikkeling van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is kennis die gebruikt wordt bij het (beter) organiseren van zorg, een speerpunt in het beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Om niet alleen nu maar ook in de toekomst te kunnen waarborgen dat iedere Nederlander toegang houdt tot goede zorg - tegen betaalbare kosten.

De Verdiepende analyses zorglasten Zvw 2014-2018 van het Zorginstituut is een omvangrijk rapport. Deze samenvatting belicht een aantal van de meest opvallende kostenontwikkelingen, voorzien van context.

Detailinformatie en meerjarenanalyses

Het Zorginstituut ontvangt en analyseert alle declaratiedata voor verzekerde zorg van zorgverzekeraars. Het rapport Verdiepende analyses zorglasten Zvw 2014-2018 bevat detailinformatie en meerjarenanalyses over de kosten van zorg die behoren tot het verzekerde pakket. Het rapport bevat vergelijkingen en trendanalyses op basis van de kosten tussen 2014 en 2018. Dat levert

informatie op die de overheid en partijen in de zorg beter in staat stelt om de uitdagingen van het zorgstelsel proactief aan te pakken.

Zorg in de regio

Deze samenvatting belicht de kostenontwikkeling in de huisartsenzorg, eerstelijnsverblijf (kortdurend verblijf in een zorginstelling, geen ziekenhuis) en de geriatrische revalidatiezorg. Deze zorgsectoren hebben veel te maken met ouderen en chronisch zieken en kunnen een belangrijke rol spelen bij de organiseerbaarheid van zorg. In zijn Miljoenennota 2020 geeft het kabinet aan bij de organiseerbaarheid van zorg een belangrijke rol te zien voor de regio. Het Zorginstituut laat zien dat de afgelopen jaren vooruitgang is geboekt. Om de zorg dichterbij patiënten te brengen, houden steeds meer huisartsen zich bezig met innovatieve zorg zoals eHealth en meekijkconsulten. Wanneer een patiënt tijdelijk niet thuis kan verblijven, voorkomt kortdurend eerstelijnsverblijf dat er onnodig gebruik wordt gemaakt van (dure) ziekenhuisbedden. Het gebruik van eerstelijnsverblijf is de laatste jaren sterk toegenomen. Vaak hangt eerstelijnsverblijf samen met revalidatiezorg. In de geriatrische revalidatiezorg wordt als gevolg van de ontwikkelingen van de afgelopen jaren momenteel gekeken hoe de combinatie zorg en verblijf efficiënter voor de patiënt kan worden geregeld.

Meer mensen met chronische aandoeningen

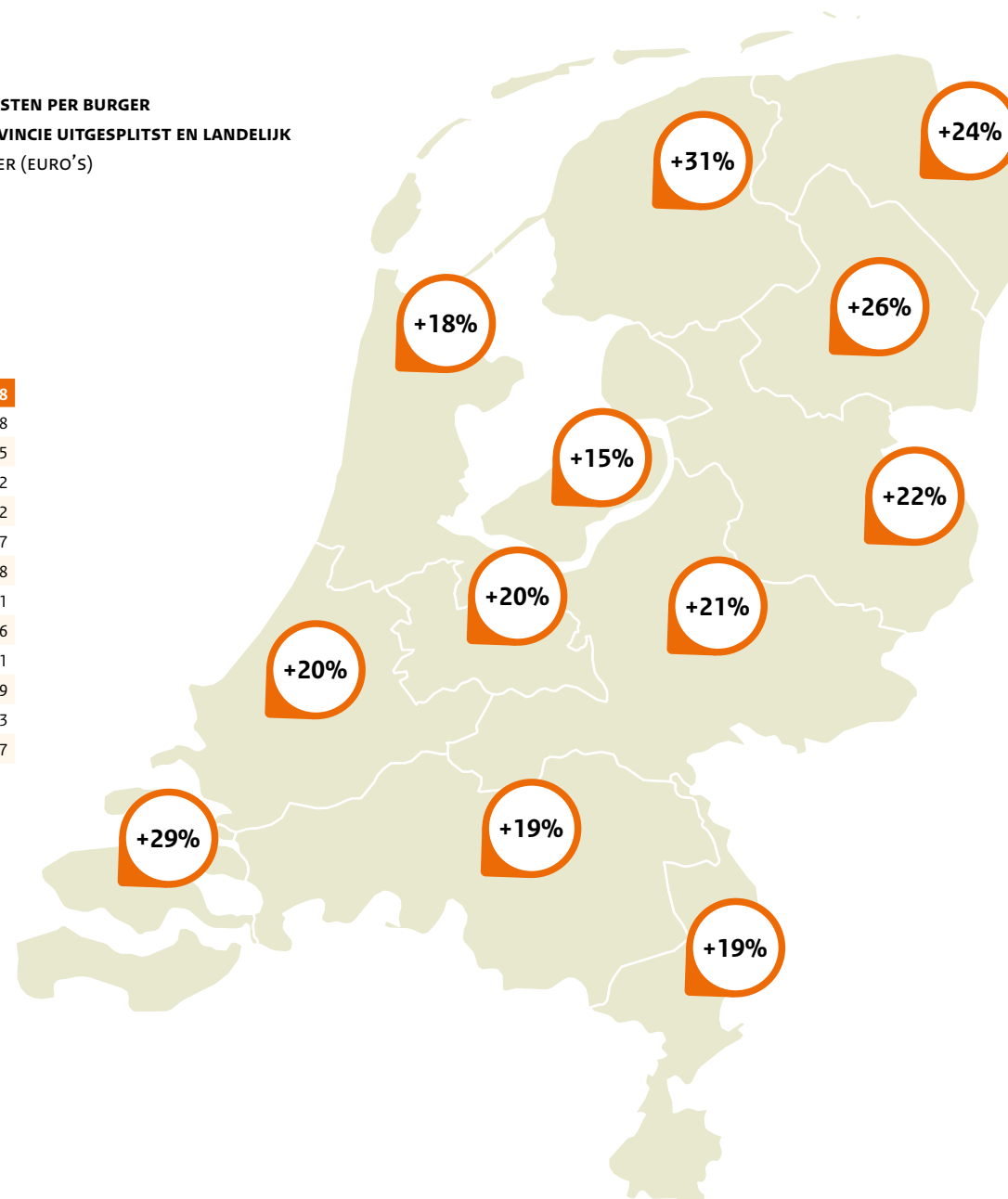
Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit. Doordat alle Nederlanders gezamenlijk zorgkosten voor elkaar betalen is zorg toegankelijk voor iedereen: rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek. De betaalbaarheid van het zorgstelsel staat echter onder druk. Onder meer door de vergrijzing stijgt het aantal mensen met chronische aandoeningen. Anders en beter organiseren van zorg is nodig om grip te kunnen houden op deze ontwikkelingen zodat de toegankelijkheid van zorg behouden blijft. Om hierin de juiste beslissingen te kunnen nemen, is kwalitatief goede informatie over de zorgontwikkelingen van de afgelopen jaren, noodzakelijk om goed te kunnen sturen op toekomstige ontwikkelingen.

De afgelopen jaren is vooruitgang geboekt bij het beter organiseren van zorg in de regio.

Regio's laten verschillen zien

Per regio verschilt het aantal mensen dat zorg nodig heeft en een regiospecifieke aanpak van de organisatie van zorg is daarmee zinvol. Provincies met een relatief jonge bevolking, zoals Utrecht of Flevoland, hebben gemiddeld lagere zorgkosten dan provincies waar veel ouderen wonen, zoals Limburg of Drenthe. Daar zijn als gevolg van de vergrijzing een toenemend aantal kwetsbare ouderen en ouderen die chronisch ziek zijn. De analyses van het Zorginstituut (figuur 1) laten zien dat er per regio grote verschillen zijn.

FIGUUR 1 | DE GEMIDDELDE ZORGCOSTEN PER BURGER VOOR DE JAREN 2014-2018 PER PROVINCIE UITGESPLITST EN LANDELIJK GEMIDDELDE LASTEN ZVW PER BURGER (EURO'S)



A young woman with her hair in a bun is shown in profile, drinking from a large, clear plastic water bottle. She is wearing a blue zip-up jacket. The background is a blurred indoor setting, possibly a kitchen or dining area, with a window and a lamp visible.

Eerstelijnsverblijf
jonge Nederlanders
is duurder van die
van ouderen.

De juiste zorg op de juiste plek

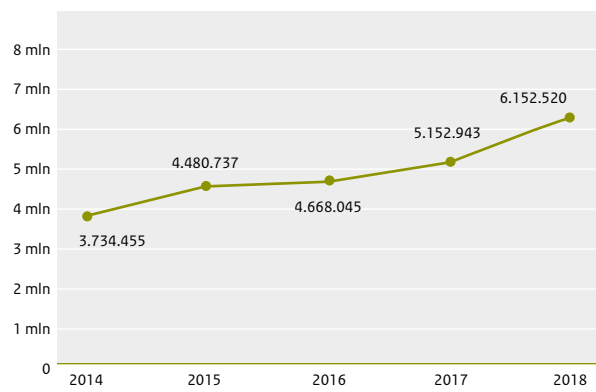
Binnen de huisartsenzorg wordt er steeds meer multidisciplinaire zorg geleverd, wat onder meer inhoudt dat de huisarts als coördinerende zorgverlener andere zorgverleners kan inschakelen (zie figuur 2). Het gaat hierbij onder meer om chronische ziekten met grote patiëntenpopulaties zoals diabetes, COPD of cardiovasculair risicomanagement. Het aantal patiënten dat gebruikt maakt van multidisciplinaire zorg via de huisarts nam in de onderzochte vijf jaar toe van 3,7 miljoen in 2014 naar 6,2 miljoen in 2018.

Dat is een jaarlijkse stijging van ongeveer 10 procent over deze periode. Bij multidisciplinaire zorg verloopt de bekostiging van zorg via het budget van de huisarts. Met het programma 'De juiste zorg op de juiste plek' wil het ministerie van VWS bewerkstelligen dat huisartsen meer multidisciplinaire zorg gaan bieden aan patiënten met minder complexe problematiek. Hiermee moeten ziekenhuizen worden ontlast. Voor patiënten betekent dit, dat veel (meer) zorg dicht bij huis geregeld wordt. Voor ziekenhuizen betekent een uitbreiding van de huisartsenzorg meer ruimte om zich te kunnen richten op complexe zorg.

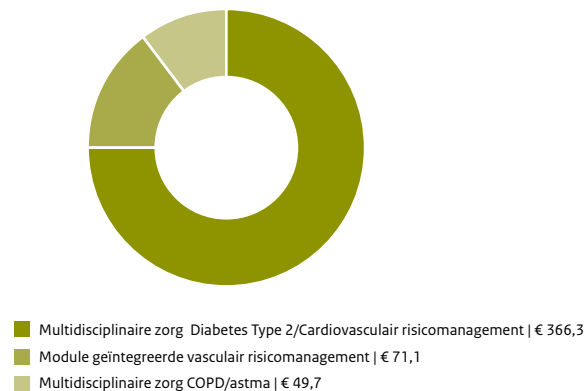
Groie categorieën in 2017 en 2018

In 2018 vond de grootste groei bij de huisartsen in de categorie resultaatbeloning en zorgvernieuwing plaats (zie figuur 3). Het gaat hierbij onder meer om kosten als gevolg van de overheveling van zorg van de tweede lijn (medisch specialisten) naar huisartsen in de eerste lijn (zogenoemde substitutie van zorg), kosten van eHealth, meekijkconsulten, maar evenzeer de kosten van specifieke behandelafspraken tussen huisartsen en verzekeraars voor bepaalde aandoeningen of patiëntengroepen.

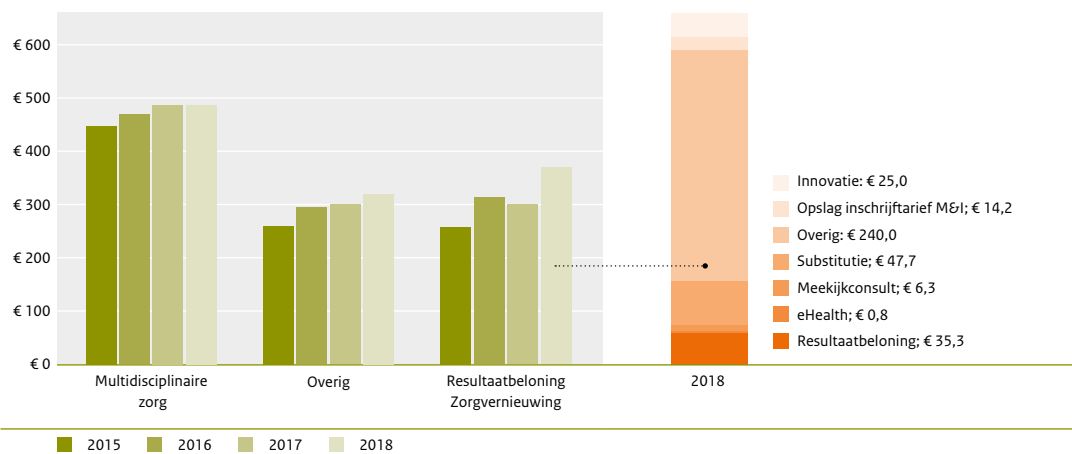
FIGUUR 2 | GEBRUIKERS MULTIDISCIPLINAIRE ZORG 2014 - 2018



**VERDELING KOSTEN MULTIDISCIPLINAIRE ZORG 2018
IN MILJOENEN EURO'S**



**FIGUUR 3 | GROEI VAN INNOVATIEVE ZORGVORMEN BIJ HUISARTSEN
IN MILJOENEN EURO'S**

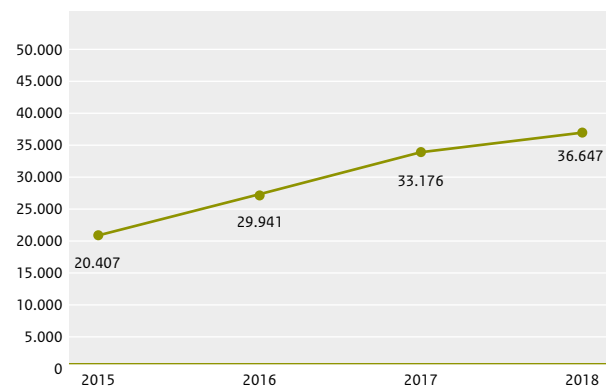


Het succes van eerstelijnsverblijf

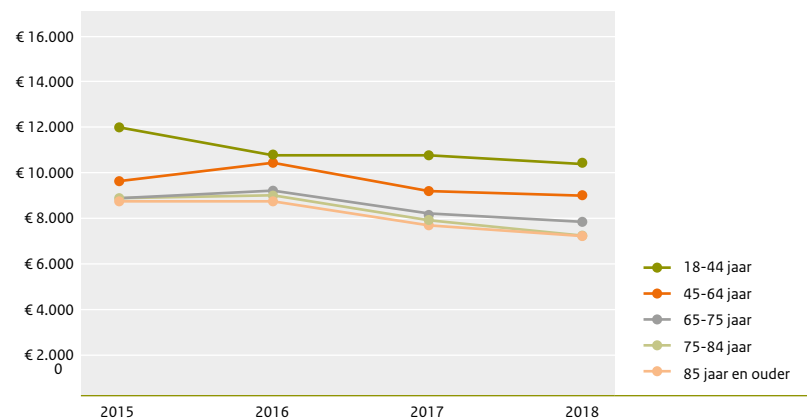
Sinds 2015 bestaat eerstelijnsverblijf in Nederland, een zorgvorm bedoeld voor mensen die vanwege hun ziekte of aandoening tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Eerder moesten deze patiënten in ziekenhuizen worden opgenomen en hielden ze dure ziekenhuisbedden bezet die bedoeld zijn voor mensen met een meer complexe problematiek. Sinds de intrede van eerstelijnsverblijf kan een patiënt bijvoorbeeld tijdelijk verblijven in een verpleeghuis, wat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg ten goede komt. De figuren 4 en 5 tonen de grote toename van eerstelijnsverblijf tussen 2015 en 2018, zowel in aantallen gebruikers als in kosten. Jongere mensen (18-44 jaar) zijn wat duurder, omdat ze gemiddeld iets langer (46 dagen) gebruikmaken van het eerstelijnsverblijf dan ouderen (36 dagen). Van alle Nederlanders tussen 18 en 44 jaar maakte echter minder dan 1 procent gebruik van eerstelijnsverblijf in de onderzochte jaren.

Het gebruik van eerstelijnsverblijf is de laatste jaren sterk toegenomen.

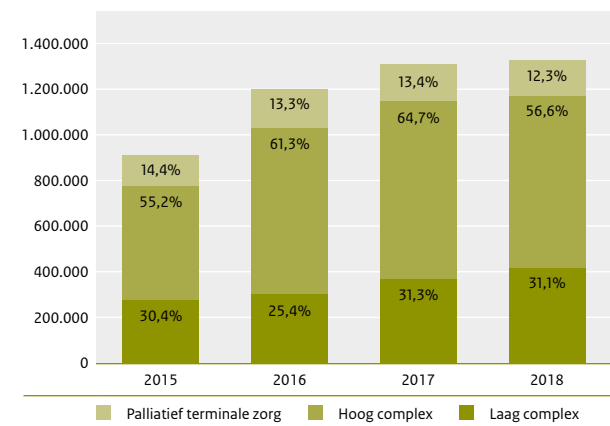
FIGUUR 4 | GEMIDDELD AANTAL DAGEN EERSTELIJNSVERBLIJF




FIGUUR 5A | KOSTEN EERSTELIJNSVERBLIJF UITGESPLITST NAAR LEEFTIJDSCATEGORIE - PER CLIËNT



FIGUUR 5B | DAGEN EERSTELIJNSVERBLIJF UITGESPLITST NAAR LEVERINGSFORM





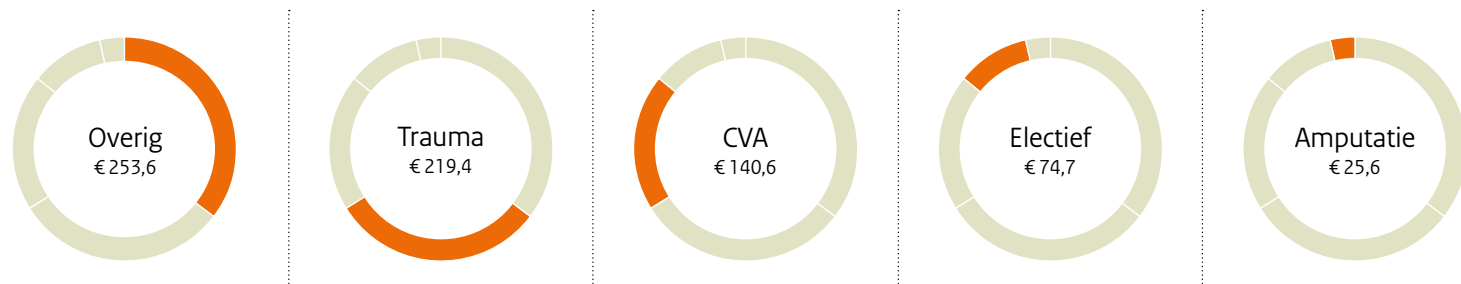
Gemiddeld verblijft iemand 43 dagen in eenzorginstelling voor geriatrische revalidatiezorg.

Sterke stijging geriatrische revalidatiezorg

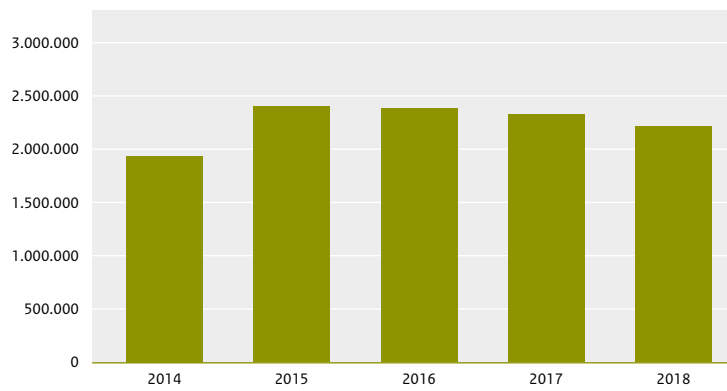
Het aantal ouderen dat gebruikmaakt van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is tussen 2014 en 2018 sterk gestegen (11 procent). De kosten van deze zorg (die net als eerstelijnsverblijf vanuit de Zvw wordt vergoed) zijn als gevolg van deze stijging met 10 procent toegenomen. Deze kostenstijging is onder meer een gevolg van de vergrijzing, maar een precieze duiding van het kostenverloop is lastig, omdat de GRZ sinds 2014 meerdere beleids- en administratieve veranderingen heeft ondergaan, zoals bijvoorbeeld de overheveling van GRZ vanuit de AWBZ naar de Zvw in 2013 en de invoering van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC-systeem) voor het registreren en declareren van zorgkosten vanaf eind 2013.

Van de totale kosten van de geriatrische revalidatiezorg tussen 2014 en 2018, ging meer dan de helft naar botbreuken (trauma) bij ouderen en naar zorg en behandeling na een beroerte (CVA, zie ook figuur 6). GRZ is meestal in combinatie met verblijf in een revalidatiecentrum. In 2018 waren er 2,2 miljoen overnachtingen binnen de GRZ; dit is een groei van 16 procent ten opzichte van 2014. Tussen 2015 en eind 2018 daalt het aantal ligdagen weer gestaag (figuur 7). Verschillende beleids- en administratieve wijzigingen maken een goede vergelijking tussen de onderzochte jaren lastig. Gemiddeld verblijft iemand 43 dagen in een zorginstelling voor geriatrische revalidatiezorg.

FIGUUR 6 | KOSTEN BINNEN DE GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG IN 2018
IN MILJOENEN EURO'S



FIGUUR 7 | VERBLIJFSDAGEN BINNEN DE GERIATRISCHE REVALIDATIEZORG OVER DE TIJD



Over Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland brengt periodiek een Verdiepende analyses zorglasten Zvw uit van zorglasten en zorgontwikkelingen over een reeks achterliggende jaren. Op basis hiervan kunnen beleidsmakers voor de toekomst, trends beter duiden en gewenste ontwikkelingen sturen.

Het Zorginstituut zet zich ervoor in dat iedereen van goede zorg verzekerd moet zijn. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. De politiek bepaalt hoeveel geld er naar de zorg gaat. Het Zorginstituut heeft als wettelijke taak het beheer van de geldstromen in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

Rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek, in Nederland hebben wij allemaal toegang tot dezelfde, betaalbare zorg. Iedereen betaalt daaraan mee, via premies en belastingen. Of je nu veel zorg nodig hebt of weinig, je neemt verantwoordelijkheid voor elkaar. Die solidariteit is niet vanzelfsprekend. Voorwaarde is dat mensen erop kunnen vertrouwen dat hun premiegeld weloverwogen en verstandig wordt besteed, en dat ze de keuzes daarachter begrijpen. Door de financiële data uit ons stelsel inzichtelijk te maken, draagt het Zorginstituut bij aan het beschikbaar en betaalbaar houden van kwalitatief goede zorg voor iedere burger.

Dit is een uitgave van

Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Contact

Jan-Willem Dik
jdik@zinl.nl

Maart 2020

De volledige inhoud van het rapport Verdiepende analyses zorglasten Zvw 2014-2018 is te downloaden via de [website](#) van Zorginstituut Nederland: