Zorginstituut Nederland

ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg 4e kwartaal 2020

april 2021

| Van goede zorg verzekerd |

Dit is een uitgave van

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

Auteurs

Michiel den Besten
Pim Beekers
Jorrit Jan Grolleman
Jan-Willem Dik
Marcel van der Lee
Tessa van Zonneveld

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 gezondheidszorgstelstel 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.

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 rondom de uitgaven van de 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.

De grootste vernieuwing is dat behalve de reguliere kwartaalcijfers ook het jaarlijkse Verdiepende analyserapport Zvw op de site is terug te vinden. Hierin wordt aan de hand van declaraties een gedetailleerd meerjarenoverzicht gegeven. Met deze tabellen is het nu voor iedereen mogelijk om veel meer inzichten te vinden over de kostenontwikkelingen binnen de Zvw. Denk hierbij aan de kosten voor dure geneesmiddelen, ketenzorg of hoeveel consulten fysiotherapie er zijn geweest.

Recent is ook de factsheet Kostenontwikkelingen multidisciplinaire zorg en zorgvernieuwing bij de huisarts gepubliceerd. Tevens geven we vanaf heden regulier een update van de verblijfsduur van verpleeghuisbewoners met een zorgprofiel Verpleging en Verzorging. Deze baseren we op de meest recente stand van de declaraties in de Wlz.

Derde raming extra zorgkosten voor corona, minder voor reguliere zorg

Dit is de vierde *ZorgCijfers Monitor* van 2020 over de kosten van het basispakket (Zorgverzekeringswet) en de langdurige zorg (Wet langdurige zorg). 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 derde raming van de verwachte zorgkosten door de corona-uitbraak. Deze raming is gebaseerd op de kosten tot en met het vierde kwartaal.

Op basis van de cijfers tot en met het vierde kwartaal is de verwachting dat er in het basispakket in 2020 3.886 miljoen euro aan extra coronakosten (zie kader) worden gemaakt. In deze raming is het effect van de tweede golf van de uitbraak opgenomen. Het genoemde bedrag is opgebouwd uit:

- 836 miljoen euro meerkosten;
- 3.049 miljoen euro continuïteitsbijdragen.

Voor de langdurige zorg zijn in september 2020, op landelijk niveau, de extra coronakosten geschat op 350 miljoen euro. Het bedrag is opgebouwd uit: 300 miljoen euro voor zorg in natura en 50 miljoen voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor de maanden maart tot en met augustus. De continuïteitsbijdragen voor omzetdaling gedurende september tot en met december én de extra kosten tijdens de tweede golf worden pas medio 2021 bekend. Dit zal rondom de nacalculatie door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn.

Financiering extra coronakosten

De uitbraak van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de zorg. Om te voorkomen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in gevaar komen, heeft de overheid in overleg met betrokken partijen verschillende regelingen opgesteld. Hiermee worden instellingen die zorg verlenen vanuit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg gecompenseerd voor de corona-gerelateerde kosten die zij hebben gemaakt. De regelingen zijn vastgesteld in prestaties door de Nederlandse Zorgautoriteit en betreffen:

- Een vergoeding van meerkosten (indirect en toeslagen) die zijn gemaakt om directe zorg te leveren aan patiënten die (vermoedelijk) zijn besmet met het virus of om besmettingen van personeel en patiënten te voorkomen. Denk hierbij 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 omzetdaling vanwege de verminderde zorgvraag tijdens de virusuitbraak niet zouden worden gedekt. Bijvoorbeeld loonkosten en kosten voor de gebouwen.
- De directe zorg aan (vermoedelijk) coronapatiënten valt niet onder de extra coronakosten, maar wordt via de zogenoemde catastroferegeling vergoed vanuit het basispakket.

Verwachte kosten basispakket ondanks extra kosten door corona-uitbraak stabiel

De zorgkosten in het basispakket stijgen in 2020 met 3,7 procent in vergelijking met 2019, naar ongeveer 48 miljard euro. Dit is inclusief de geraamde extra coronakosten van 3.886 miljoen euro. Dit blijkt uit de ramingen van de zorgkosten over het vierde kwartaal van 2020. Zonder de extra coronakosten dalen de kosten (voor de reguliere zorg) met 2.171 miljoen euro, oftewel 4,7 procent. De meest opvallende kostenontwikkelingen lichten we in tabel 1 toe.

TABEL 1 | ZORGUITGAVEN ZVW (VERWACHTINGEN VAN HET VIERDE KWARTAAL 2020), EXTRA CORONAKOSTEN; IN MLN. EURO'S[1]

Omschrijving	Totaal geraamde kosten o.b.v. Q4-2020				Waarvan: coronakosten		
	2019	2020	Absoluut verschil	Relatief verschil	1. Meerkosten (raming 2020)	2. Continuïteitsbijdragen (raming 2020)	3. Coronakosten (1+2)
Huisartsenzorg (incl. multidisciplinaire zorg)	3.658	3.951	293	8,0%	47	113	160
Farmaceutische zorg	4.841	4.984	143	3,0%	13	22	35
Verpleging en verzorging	3.530	3.490	-40	-1,1%	31	99	130
Mondzorg	793	765	-28	-3,6%	8	39	47
Verloskundige zorg *	238	342	104	43,9%	1	0	2
Medisch-specialistische zorg	23.940	24.948	1.007	4,2%	661	2.479	3.140
Paramedische zorg *	802	818	16	2,0%	4	58	62
Hulpmiddelen	1.570	1.672	103	6,5%	9	35	44
Ziekenvervoer	754	811	57	7,5%	10	10	20
GGZ	4.003	4.203	200	5,0%	21	75	96
GRZ, ELV & GZSP **	1.026	1.074	48	4,7%	27	105	132
Kraamzorg	302	323	20	6,8%	2	2	5
Grensoverschrijdende zorg	431	346	-85	-19,7%	n.v.t.	n.v.t	n.v.t.
Kwaliteitsgelden *	56	29	-27	-48,7%	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Diverse overige kosten *	400	304	-96	-23,9%	1	12	13
Totaal	**46.344**	**48.059**	**1.715**	**3,7%**	**836**	**3.049**	**3.886**

* *Vertekend beeld door administratieve verschuiving, zie appendix.*
** *Geriatrische revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf & Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen.*

Extra coronakosten en inhaalzorg

De verwachte extra coronakosten komen met 3.886 miljoen euro 245 miljoen euro lager uit dan de verwachting uit het derde kwartaal van 2020. Zowel de raming van de meerkosten als de continuïteitsbijdragen zijn naar beneden bijgesteld. Een mogelijke verklaring voor de daling in de continuïteitsbijdragen is dat meer inhaalzorg wordt verwacht. Dit is zorg die tijdens de virusuitbraak is uitgesteld, maar later alsnog wordt geleverd. De continuïteitsbijdragen waarop zorgaanbieders aanspraak kunnen maken, worden namelijk verrekend met de gerealiseerde inhaalzorg. Wij gaan ervan uit dat verzekeraars in de eerste raming van de continuïteitsbijdragen meer of hogere aanvragen voor een bijdrage hebben ontvangen dan de vraaguitval daadwerkelijk zal zijn. In de cijfers uit het derde kwartaal van 2020 was in de ramingen van de zorgkosten nog geen rekening gehouden met de uitbraak van de tweede coronagolf die in september begon. Deze is wel meegenomen in de nieuwste cijfers.

Opvallende stijging bij huisartsenzorg en hulpmiddelen

Huisartsenzorg

De kosten van de huisartsenzorg stijgen in 2020 naar verwachting met 293 miljoen euro (8 procent). Deze stijging is uit te splitsen in 133 miljoen euro afkomstig uit de reguliere zorg en de overige 160 miljoen euro voor extra coronakosten. De huisartsen konden hiervoor vanaf maart een toeslag van 10 euro per patiënt declareren. Uit onderzoek van de NZa en het Nivel is gebleken dat tijdens de eerste uitbraak van maart 2020 een kwart minder reguliere consulten is geleverd. Het aantal korte (telefonische) consulten is toen echter sterk gestegen. Na de eerste uitbraak is er geen sprake meer geweest van vraaguitval.

1 *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 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 trombosediensten en eerstelijnsdiagnostiek door huisartsenlabs onder de rubriek medisch-specialistische zorg (msz), terwijl deze kosten buiten de scope van het HLA msz vallen.*

Hulpmiddelen

De kosten van hulpmiddelen stijgen in heel 2020 naar verwachting met 103 miljoen euro (6,5 procent) ten opzichte van 2019. Naast de extra coronakosten, is een van de aanwijsbare oorzaken de gestegen vraag naar de Flash Glucose Monitor (FGM). De vergoeding van dit hulpmiddel is per 10 december 2019 ingegaan. We zien in onderliggende cijfers van het Geneesmiddelen en hulpmiddelen informatie project (GIP) dat de kosten van dit hulpmiddel in 2020 stijgen met ruim 38 miljoen euro ten opzichte van 2019. Zonder de stijging veroorzaakt door de FGM, stijgen de kosten van de hulpmiddelen met 4,1 procent.

Kostendalingen verwacht bij mondzorg, Verpleging en Verzorging en grensoverschrijdende zorg

Mondzorg

De kosten van mondzorg dalen in 2020 naar verwachting met 28 miljoen euro (3,6 procent). Deze daling is het effect van een daling van 75 miljoen euro van de reguliere zorgkosten doordat er tijdelijk minder gebruik gemaakt is van mondzorg, tegenover 47 miljoen euro extra coronakosten. Voor de mondzorg heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in juli 2020 een tijdelijke toeslag van 4,26 euro per patiënt vastgesteld ter compensatie van extra coronakosten. Deze toeslag is bedoeld om mondzorgaanbieders te compenseren voor bijvoorbeeld het beoordelen van de gezondheidssituatie voorafgaand aan de behandeling en toenemende uitgaven aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook moeten mondzorgaanbieders bij sommige behandelingen uit voorzorg meer handelingen doen, waardoor ze per patiënt meer tijd kwijt zijn. De toeslag gold voor de periode van 1 augustus 2020 tot 1 november 2020. De NZa heeft de toeslag geëvalueerd en vond geen aanleiding om deze te verlengen. De bedoeling is dat mondzorgaanbieders de extra handelingen nu inbedden in hun normale werkwijze.

Verpleging en Verzorging

Verzekeraars verwachten voor de sector Verpleging en Verzorging (wijkverpleging) een totale kostendaling van 1,1 procent (40 miljoen euro) ten opzichte van 2019. Deze daling bestaat uit een daling van 170 miljoen euro in de reguliere zorgkosten tegenover 130 miljoen euro extra coronakosten. De kosten van Verpleging en Verzorging vertonen al sinds 2019 een dalende trend. Dit gaat in tegen de verwachtingen op basis van de vergrijzingscijfers en de inzet vanuit het hoofdlijnakkoord wijkverpleging. De daling werd vóór de corona-uitbraak onder andere mogelijk veroorzaakt door intensivering van de controles op de indicatiestelling. Dit is te lezen in onze *ZorgCijfers Monitor* over het vierde kwartaal van 2019. De kostendaling zet in 2020 verder door, mede als gevolg van de corona-uitbraak. De NZa heeft hier onderzoek naar gedaan.

Grensoverschrijdende zorg

De post grensoverschrijdende zorg daalt met 19,7 procent ten opzichte van 2019 (85 miljoen euro). Dit is het logische gevolg van het feit dat de grenzen in 2020 langere tijd gesloten zijn geweest en er daardoor veel minder naar het buitenland werd gereisd.

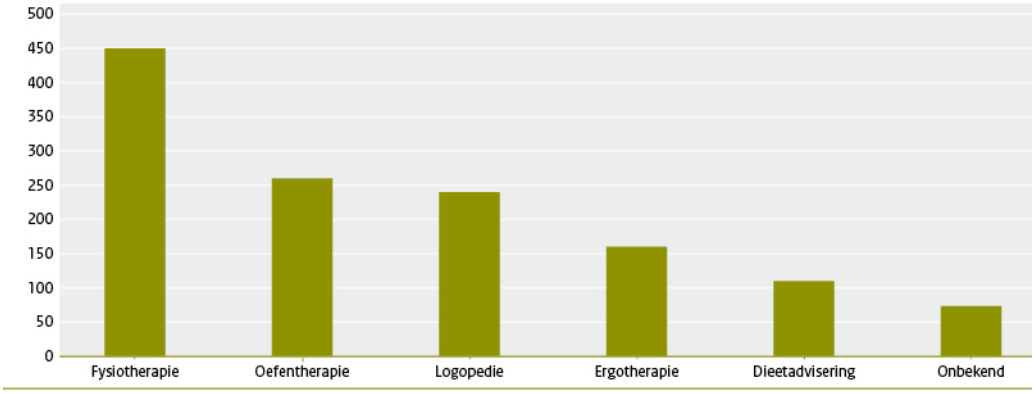
Zorg voor coronapatiënten: paramedische herstelzorg en eerstelijnsverblijf

Paramedische herstelzorg

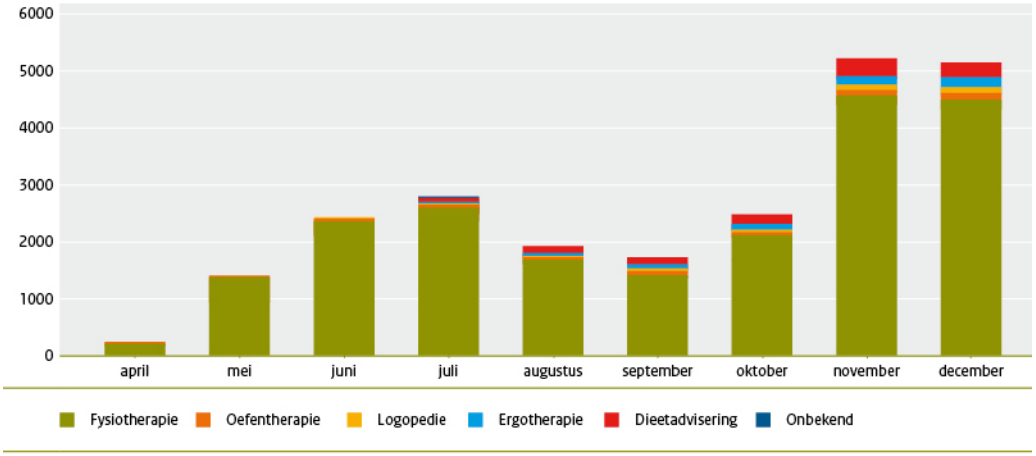
Voor mensen die na hun COVID-19-infectie herstelzorg nodig hebben, is er de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor paramedische herstelzorg. In de cijfers van de zorgverzekeraars over het vierde kwartaal van 2020 bleven de declaraties voor paramedische herstelzorg nog achter bij de verwachtingen. Omdat er veel belangstelling is voor inzicht in het gebruik van deze nieuwe zorgvorm, hebben we recentere gegevens (zorgdeclaraties) geanalyseerd. In de cijfers tot en met maart 2021 zien we ongeveer 23.000 mensen die gebruik hebben gemaakt van paramedische herstelzorg. De meesten hiervan hebben gebruik gemaakt van fysiotherapie (89 procent). Ook de duur van de behandeling is bij fysiotherapie het langst, op dit moment gemiddeld 15 zittingen die gegeven worden over een periode

van gemiddeld twee maanden. Omdat de behandelduur bij fysiotherapie het hoogst is, zijn ook de gemiddelde kosten per patiënt bij de fysiotherapie het hoogst, namelijk 449 euro (zie figuur 1). Als er gekeken wordt naar de aantallen nieuwe patiënten per maand is duidelijk het effect van de tweede golf zichtbaar, waarbij de aantallen weer toenemen vanaf oktober (zie figuur 2). Omdat het even duurt voordat declaraties verwerkt zijn, kunnen de aantallen in december nog hoger uitvallen. De declaraties worden vanaf 18 juli onder de basisverzekering vergoed; het gaat vooralsnog om een tijdelijke en voorwaardelijke toelating. In figuur 2 zien we ook in de maanden april, mei en juni paramedische (corona)herstelzorg. Dat kwam in die periode ten laste van de aanvullende verzekering.

FIGUUR 1 | GEMIDDELDE KOSTEN PARAMEDISCHE HERSTELZORG PER PATIËNT



FIGUUR 2 | AANTALLEN NIEUWE PATIËNTEN PARAMEDISCHE HERSTELZORG PER MAAND



Eerstelijnsverblijf

Coronapatiënten die zorg nodig hebben die thuis niet kan worden geleverd maar waarbij ziekenhuis-opname onnodig is, kunnen gebruik maken van zorg binnen het eerstelijnsverblijf (ELV). Het gaat hier om zowel patiënten die ontslagen zijn uit het ziekenhuis, als patiënten die instromen vanuit de thuissituatie. Ook hiervoor is bij de analyse gebruik gemaakt van de (recentere) declaratiedata.

In het jaar 2020 hebben 4002 coronapatiënten gebruik gemaakt van deze zorg. In totaal ging het om 4114 opnames. De gemiddelde ligduur per patiënt was 13,7 dagen. De gemiddelde ligduur per opname was iets lager met 13,4 dagen. Dit komt doordat patiënten meerdere keren kunnen worden opgenomen. De totale kosten komen op basis van de huidige data uit op 19 miljoen euro. Per patiënt is dit gemiddeld 4838 euro. De gemiddelde leeftijd van de gebruikers is 80,1 jaar. Het aantal ligdagen en de zorgkosten neemt met de leeftijd toe. In tabel 2 is te zien dat de groep ouder dan 85 jaar de meeste zorg gebruikt.

TABEL 2 | OPNAMEGEGEVENS CORONAPATIËNTEN EERSTELIJNSVERBLIJF

Leeftijds-categorie	Aantal patiënten	Gemiddelde ligduur per patiënt	Gemiddelde kosten	Aantal opnames	Gemiddelde ligduur per opname	Gemiddelde kosten per opname
18-45	20	9,0	2.759	20	9,0	2.759
45-65	311	11,9	4.000	321	11,5	3.876
65-75	656	12,9	4.413	674	12,5	4.295
75-85	1.503	13,9	4.936	1.541	13,6	4.814
>85	1.512	14,4	5.124	1.559	13,9	4.969

Langdurige zorg

Extra coronakosten

Op dit moment is alleen een eerste schatting van de zorgkantoren bekend van de extra coronakosten: 300 miljoen euro voor zorg in natura en 50 miljoen euro voor het persoonsgebonden budget (pgb). Dit zijn de extra kosten die tot en met augustus 2020 zijn gemaakt. Uit de betaalcijfers van het CAK leiden we af dat het CAK deze kosten vervolgens aan de zorgaanbieders heeft uitgekeerd via de maandelijkse voorschotten. De definitieve extra coronakosten worden pas later dit jaar door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld. Voor de extra coronakosten in de periode september tot en met december 2020 hebben de zorgaanbieders maar in beperkte mate om meer voorfinanciering gevraagd. Zorgaanbieders hadden over het algemeen voldoende speelruimte binnen de verruimde bevoorschotting. In de nacalculatie door de NZa medio 2021 zal duidelijk worden wat de verhouding is tussen de uiteindelijke extra coronakosten van de tweede golf en de beperkte mate van voorfinanciering.

We zien we in de declaratiecijfers enkele opvallende ontwikkelingen, die we hieronder zullen toelichten.

TABEL 3 | ZORGUITGAVEN WLZ (DECLARATIES TOT EN MET VIERDE KWARTAAL 2019, DECLARATIES TOT EN MET VIERDE KWARTAAL 2020; IN MLN. EURO'S) EXCLUSIEF EXTRA CORONAKOSTEN EN KWALITEITSGELDEN

Leveringsvormen Langdurige Zorg	t/m december 2019	t/m december 2020	Absoluut verschil	Relatief verschil
Verblijf in een zorginstelling	18.363	18.750	388	2,1%
Modulair pakket thuis (Mpt)	1.083	1.109	26	2,4%
Volledig pakket thuis (Vpt)	761	832	72	9,4%
Persoonsgebonden budget (Pgb)	1.996	2.211	214	10,7%
Overige zorg	250	269	19	7,6%
waarvan hulpmiddelen	162	189	27	16,5%
Totaal	**22.453**	**23.171**	**719**	**3,2%**

Bronnen: Declaratiecijfers van de zorgaanbieders verstrekt door de zorgkantoren via Vektis, cijfers PGB van SVB, cijfers Overige zorg van CAK. Op www.zorgcijfersdatabank.nl vindt u meer details over deze cijfers.

De cijfers in tabel 3 betreffen de werkelijk verleende zorg op basis van de per februari 2021 verwerkte declaraties tot en met december 2020. In 2020 kon een deel van de door zorgaanbieders geplande zorg door de komst van corona niet worden gerealiseerd. Zorgaanbieders zullen voor hun omzetdalingen ten gevolge van de pandemie worden gecompenseerd. De kosten van deze zogenoemde continuïteitsbijdragen zijn nog onbekend en niet in deze tabel opgenomen. Ook de in de inleiding toegelichte 350 miljoen euro voor geschatte extra coronakosten zijn niet in deze tabel verwerkt. Tenslotte maken ook de kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg - in 2020 1,1 miljard euro – geen deel uit van de kostenspecificatie in deze tabel. De tabel geeft een reëel beeld van de ontwikkeling van de daadwerkelijk geleverde zorg. De uiteindelijke kosten voor het Fonds langdurige zorg zullen door de hier genoemde factoren echter een stuk hoger uitvallen dan de in tabel 3 genoemde 23,171 miljard euro.

Hulpmiddelen

De uitgaven voor hulpmiddelen in de langdurige zorg zijn met 16,5 procent gestegen ten opzichte van 2019 (27 miljoen euro). Deze meer dan gebruikelijke stijging is grotendeels veroorzaakt door een uitbreiding van de hulpmiddelenzorg in de Wlz. Met ingang van 1 januari 2020 ontvangen alle Wlz-gerechtigde cliënten met verblijf een aantal mobiliteitshulpmiddelen uit de Wlz. Deze werden voorheen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) geleverd en gefinancierd. Hiervoor is een bedrag van 16,9 miljoen euro overgeheveld van het Gemeentefonds naar de Wlz. Meer informatie hierover kunt u lezen op onze website.

Persoonsgebonden budget

De uitgaven persoonsgebonden budget nemen toe met 10,7 procent ten opzichte van de vierde kwartaalstand van vorig jaar (214 miljoen euro). 1,8 procent van deze 10,7 procent is toe te schrijven aan tariefverhoging. De overige 8,9 procent van de kostenstijging is toe te schrijven aan de sterke stijging van het aantal budgethouders in het jaar 2020 van 44.100 naar 48.700 (10,4 procent).

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 vierde kwartaal in 2020 ten opzichte van dezelfde periode in 2019.
- De kosten voor GLI tot en met het vierde kwartaal van 2020 bedragen 4,8 miljoen euro. Deze kosten worden vanaf 2020 gedeclareerd onder 'Paramedische zorg'.
- De kosten voor integrale geboortezorg worden sinds begin 2020 gedeclareerd onder 'Verloskundige zorg'.

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 zowel de te verwachten kosten (ramingen) als de gedeclareerde kosten. Binnen de basisverzekering kunnen verzekeraars drie jaar lang ramingen rapporteren voor een bepaald jaar. Omdat het tempo varieert 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 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 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 1 decimaal, tenzij meer detaillering noodzakelijk is in de toelichting. Hierdoor kunnen 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 kunt u vinden op: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties.