



Zorginstituut Nederland



ZorgCijfers Monitor

Zorgverzekeringswet en Wet
langdurige zorg 2e kwartaal 2019

September 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 rapportages van zorgverzekeraars en zorgkantoren en declaratiegegevens van verzekerde zorg. Deze financiële datastromen worden geanalyseerd met gebruikmaking van de brede inhoudelijke kennis van het zorgstelsel 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.

Verwachte kostenstijging basispakket zet door in tweede kwartaal 2019

De verwachte kostenstijging voor 2019 van het basispakket heeft zich ook in het tweede kwartaal doorgezet. De prognose luidt dat de totale kosten dit jaar naar verwachting met 4,1 procent stijgen ten opzichte van 2018. Dit is een toename van 1,816 miljard euro. De BTW-stijging van 6 naar 9 procent en de verlaging van de eigen bijdrage veroorzaken een opvallende stijging van de kosten voor farmaceutische zorg. Dit betreft extramurale geneesmiddelen en preparaten die onder andere via apotheekhoudende huisartsen, apothekers en drogisterijen worden verstrekt. De totale kosten van langdurige zorg stijgen in het eerste half jaar van 2019 met 8,1 procent (794,7 miljoen euro) in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar.

Dit is de tweede financiële prognose van Zorginstituut Nederland voor de kosten van het basispakket in 2019. Elke drie maanden publiceert het Zorginstituut over de verwachte kostenontwikkelingen van het basispakket (Zorgverzekeringswet) en de langdurige zorg (Wet langdurige zorg). In deze ZorgCijfers Monitor worden de meest opvallende kostenontwikkelingen in de tweede kwartaalstaten 2019 geanalyseerd en wordt een verwachting uitgesproken over de ontwikkeling van de kosten voor het hele jaar.

Opvallende ontwikkelingen in kaart

Zorgverzekeraars rapporteren elk kwartaal aan het Zorginstituut welke kostenontwikkeling zij verwachten voor zorg die via de basisverzekering wordt vergoed. De ramingen in hun kwartaalstaten hebben betrekking op het hele jaar. Zij rapporteren hierbij zowel de te verwachten lasten (ramingen), als de gedeclareerde lasten. Binnen de basisverzekering kunnen verzekeraars drie jaar lang ramingen voor een bepaald jaar rapporteren, voordat definitief wordt vastgesteld wat de kosten voor het basispakket in dat jaar zijn geweest. Dit heeft onder andere te maken met het tempo waarin de kosten worden gedeclareerd. Per zorgcategorie kan dit verschillen. In de meest recente kwartaalstaten, de tweede kwartaalstaten van 2019, wordt gerapporteerd over 2019, 2018 en 2017.

Voor de langdurige zorg kan nog geen financiële verwachting voor 2019 worden gegeven. 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 hierdoor in deze ZorgCijfers Monitor tot een vergelijking van de kosten en het zorggebruik in het eerste en tweede kwartaal van 2019 met dezelfde periode van 2018. Bij een vergelijking van het tweede kwartaal 2019 met het tweede kwartaal 2018 is binnen de langdurige zorg een kostenstijging te zien van 8,1 procent (794,7 miljoen euro).

Zorginstituut Nederland beheert het Zorgverzekeringsfonds voor de Zorgverzekeringswet (basispakket) en het Fonds langdurige zorg voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Alle langdurige zorg en ongeveer 50 procent van de zorgkosten van de basisverzekering, worden via deze fondsen gefinancierd.

Basispakket: een verdere kostenstijging

TABEL 1 | ZORGUIGAVEN ZVW (IN MLN.)

Huisartsenzorg	€ 3.434	+ € 201	+5,9%	€ 3.635
Farmaceutische zorg	€ 4.643	+ € 231	+5,0%	€ 4.874
Verpleging & Verzorging	€ 3.627	+ € 71	+2,0%	€ 3.698
Mondzorg	€ 754	+ € 42	+5,5%	€ 795
Verloskundige zorg	€ 233	+ € 5	+2,3%	€ 238
Medisch specialistische zorg	€ 23.013	+ € 741	+3,1%	€ 23.726
Paramedische zorg	€ 767	+ € 43	+5,6%	€ 809
Hulpmiddelen	€ 1.491	+ € 106	+7,1%	€ 1.598
Ziekenvervoer	€ 691	+ € 62	+9,0%	€ 753
GGZ	€ 3.667	+ € 219	+6,0%	€ 3.885
Geriatrische revalidatiezorg	€ 1.012	+ € 61	+6,0%	€ 1.073
Kraamzorg	€ 291	+ € 15	+5,2%	€ 307
Grensoverschrijdende zorg	€ 406	+ € 14	+3,5%	€ 421
Kwaliteitsgelden	€ 51	+ € 3	+5,4%	€ 54
Diverse overige kosten	€ 296	+ € 29	+9,7%	€ 325
Totaal	€ 44.376	+ € 1.816	+4,1%	€ 46.192
	2018			2019

In het tweede kwartaal luidt de verwachting dat de totale kosten van het basispakket dit jaar zullen stijgen met 4,1 procent ten opzichte van 2018: van 44,376 miljard euro naar 46,192 miljard euro. Dit is een toename van 1,816 miljard euro. In het eerste kwartaal spreken de cijfers van een verwachte kostenstijging met 4,6 procent (2,1 miljard euro) van het basispakket. De totale zorguitgaven van het basispakket bereiken op basis van de ramingen van de zorgverzekeraars over het eerste en tweede kwartaal, eind 2019 een nieuw record.

In absolute bedragen vormt de medisch-specialistische zorg de grootste kostenpost. Dit is geen verrassing. Het is een feit dat deze zorg ongeveer de helft vormt van de totale zorguitgaven binnen het basispakket. Opvallende percentuele ontwikkelingen in het tweede kwartaal vinden plaats bij de farmaceutische zorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De farmaceutische zorg (dit is exclusief intramurale, specialistische geneesmiddelen) stijgt dit jaar naar verwachting met 5,0 procent en vormt hiermee 13 procent van de totale jaarlijkse kostenstijging. Voor de GGZ ramen de zorgverzekeraars een kostentoename van 6,0 procent in 2019, wat 12 procent is van de stijging in de totale kosten van het basispakket.

Opgeteld vormen deze twee zorgsectoren een kwart van de verwachte totale kostenstijging van het basispakket in 2019. Op de volgende pagina's lichten we deze twee kostenstijgingen verder toe.

Farmaceutische zorg¹

TABEL 2 | FARMACEUTISCHE ZORG (IN MLN.)

	2017	2018	2019	2017-2018	2018-2019
Farmaceutische zorg	4.561	4.643	4.874	1,8%	5,0%

Naar verwachting stijgen de kosten van de farmaceutische zorg (extramuraal geneesmiddelen en preparaten) dit jaar met 5,0 procent (231 miljoen euro) ten opzichte van 2018. Dit komt door twee factoren: de stijging van het lage BTW-tarief van 6 naar 9 procent en de begrenzing van de eigen bijdrage voor de patiënt.

BTW-stijging

In de kwartaalstaten over het eerste kwartaal van 2019 (ZorgCijfers Monitor, juli 2019) is gewezen op de stijging van de hulpmiddelen met 7,0 procent door (met name) de stijging van het lage BTW-tarief per 1 januari 2019. Op basis van de tweede kwartaalstaten van de verzekeraars wordt nog steeds bij de hulpmiddelen een kostenstijging van 7,1 procent verwacht. Een kostenstijging door de verhoging van het lage BTW-tarief geldt niet alleen voor de hulpmiddelen maar ook voor geneesmiddelen. Zorgverzekeraars bevestigen dat dit een grote rol speelt bij de opvallende kostenontwikkeling van de farmaceutische zorg. Vrijwel alle medicijnen en handelingen van apothekers vallen onder het lage BTW-tarief.

Begrenzing eigen bijdrage medicijnen

Vanaf 1 januari 2019 zijn de eigen bijdrages voor medicijnen maximaal 250 euro per persoon per jaar. Voorheen waren de eigen bijdrages niet begrensd, waardoor deze ook boven de 250 euro konden uitkomen. Een patiënt die vorig jaar bijvoorbeeld 1000 euro aan eigen bijdrages moest betalen, bespaart in 2019 750 euro ten opzichte van vorig jaar. Het verschil wordt betaald uit het basispakket en wordt nu vergoed door de verzekeraar. Dit kan een mogelijke factor zijn in de kostenverhoging van de farmaceutische zorg. Hoe groot dit effect exact zal zijn, is op het moment van publicatie van deze ZorgCijfers Monitor lastig te achterhalen.

GGZ: toename kosten specialistische zorg

TABEL 3 | GGZ (IN MLN.)

	2017	2018	2019	2017-2018	2018-2019
Specialistische (DBC's) GGZ met verblijf (661)	1.369	1.385	1.471	0,1%	6,2%
Langdurige GGZ (LGGZ, jaar 2 en 3) (661.1)	150	151	157	0,7%	4,4%
Specialistische (DBC's) GGZ zonder verblijf (662)	1.802	1.898	2.011	0,1%	6,0%
Generalistische basis GGZ (665)	209	233	246	0,5%	5,4%
Totaal GGZ	3.530	3.667	3.885	0,0%	6,0%

De verwachting is dat de kosten van de GGZ dit jaar zullen stijgen met 6,0 procent (219 miljoen euro) ten opzichte van 2018. Dit is 1,9 procentpunt hoger dan de verwachte gemiddelde stijging van de kosten binnen het basispakket voor 2019 en 6,0 procentpunt hoger dan 2018. De GGZ-kosten zijn toen stabiel gebleven ten opzichte van 2017.

De kosten van alle vier GGZ-zorgcategorieën stijgen. De grootste stijgingen vinden plaats in de specialistische (DBC's²) GGZ met verblijf en de specialistische (DBC's) GGZ zonder verblijf. Naar verwachting groeien deze twee kostenposten dit jaar met respectievelijk 6,2 en 6,0 procent ten opzichte van 2018.

¹ Specialistische geneesmiddelen waarover de minister contractafspraken maakt met de farmaceutische industrie, vallen buiten de Farmaceutische zorg en worden gerapporteerd onder de medisch-specialistische zorg.

² Diagnose Behandeling Combinatie.

Afspraken hoofdlijnenakkoord GGZ

In het hoofdlijnenakkoord GGZ is één van de uitgangspunten dat toegankelijkheid, kwaliteit en prijs van de GGZ-zorg moet worden gewaarborgd. Hiervoor probeert men onder andere duurdere zorg te voorkomen door patiënten op te vangen in de eerste lijn van de GGZ. Alleen patiënten met een medische noodzaak worden opgenomen in een kliniek. Eén van de initiatieven om de volumegroei in de tweedelijns GGZ te beperken en te verplaatsen naar de eerste lijn, is de introductie van de Praktijkondersteuner Huisarts (POH) in 2014.

In het hoofdlijnenakkoord is voor 2019 een maximale volumegroei van 1,3 procent voor de sector afgesproken. Dit is exclusief loon- en prijsbijstellingen. Onze cijfers laten zien dat er een verwachte kostentoename is van 6,0 procent. Hierin zitten echter zowel de prijs- als de volume-effecten en zijn de kosten inclusief loon- en prijsbijstellingen. Hierdoor is op dit moment nog geen uitspraak te doen over de volumegroei binnen de sector in 2019.

Ervaringsdeskundigen en hbo-psychologen

Voor de GGZ was er in 2017 een overschrijding van circa 300 miljoen euro van het financiële kader, het budget dat beschikbaar wordt gesteld door het ministerie van VWS. Binnen de sector worden sinds enige tijd discussies gevoerd over de wachtlijst- en arbeidsmarktproblematiek. Partijen in het veld pleiten voor een nieuwe prestatiestructuur. Zij adviseren om zorg, geleverd door de beroepsgroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden - zoals ervaringsdeskundigen en hbo-psychologen - te vergoeden uit het basispakket.

Dit jaar stelt het Rijk eenmalig maximaal 20 miljoen euro beschikbaar voor investeringen in opleidingen. Dit moet bijdragen aan het oplossen van de wachttijden. Het is nog te vroeg in het jaar om concrete uitspraken te doen over de resultaten van deze investering.

Kostenontwikkeling Langdurige Zorg

TABEL 4 | VERGELIJKING CUMULATIEVE KOSTEN LANGDURIGE ZORG 2^e KWARTAAL 2019 EN 2^e KWARTAAL 2018 (IN MLN.)

	t/m 2e kwartaal 2018	t/m 2e kwartaal 2019	% toename
Verblijf in een zorginstelling	8.061,3	8.634,2	7,1%
Modulair pakket thuis (MPT)	233,8	301,3	28,9%
Volledig pakket thuis (VPT)	300,1	356,7	18,9%
Persoonsgebonden budget (PGB)	935,8	1.011,6	8,1%
Dagbesteding extramuraal	192,3	214,6	11,6%
Overige zorg	113,5	113,0	-0,5%
Totaal	9.836,8	10.631,5	8,1%

Bronnen: declaratiecijfers van de zorgkantoren, betaalcijfers van het Centraal Administratiekantoor, betaalcijfers van de Sociale Verzekeringsbank.

Op basis van de aangeleverde cijfers door de zorgkantoren, het Centraal Administratiekantoor en de Sociale Verzekeringsbank blijkt dat de kosten van langdurige zorg stijgen in het eerste halfjaar van 2019 met 8,1 procent (zie tabel 4) in vergelijking met het eerste halfjaar van 2018. Deze kostenstijging wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door de hogere prijzen in 2019, maar ook de vraag naar met name ouderenzorg is sinds eind 2018 sterk aan het toenemen. Hierbij is sprake van een toename van de zwaardere en duurdere zorgprofielen en een afname van de lichtere zorgprofielen. Gezien deze ontwikkelingen heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het uitgavenplafond 2019 voor langdurige zorg eind juni verruimd met 470 miljoen euro tot 23,2 miljard euro.

De procentuele toename is het sterkst binnen de langdurige zorg bij de leveringsvormen modulair pakket thuis (mpt) en volledig pakket thuis (vpt), respectievelijk 28,9 en 18,9 procent.

Zorg thuis: verschillende mogelijkheden

Wie langdurige zorg ontvangt, verblijft in een instelling of ontvangt deze zorg thuis (zorg in natura), mits er aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Voor zorg thuis zijn er verschillende keuzemogelijkheden: een volledig pakket thuis (vpt) een modulair pakket thuis (mpt) of een persoonsgebonden budget (pgb). Bij vpt is er sprake van één zorgaanbieder, bij mpt kunnen verzekerden ervoor kiezen hun zorg via meerdere aanbieders te regelen, zoals bijvoorbeeld verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling en huishoudelijke hulp. Wie zijn zorg volledig zelf wil regelen doet dat via een pgb.

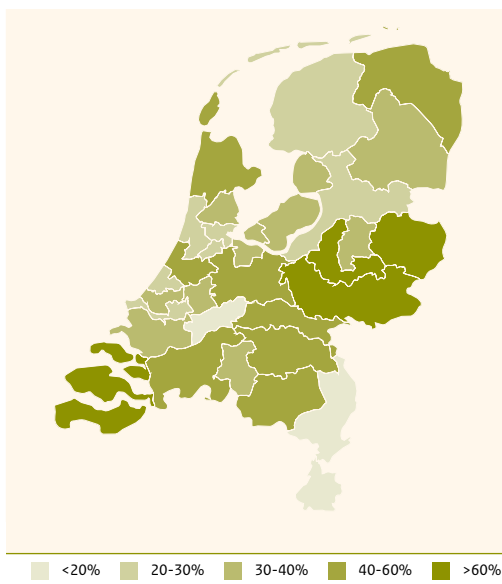
De groei van zowel het vpt als het mpt verschilt aanmerkelijk tussen zorgkantorregio's. Bij vpt loopt deze uiteen van een krimp van 14 procent in de regio Amstelland en Meerlanden tot een groei van ruim 200 procent voor regio Delfland Schieland Westland. Bij mpt varieert de groei van 14 procent in regio de Waardenland tot 72 procent voor de regio Apeldoorn, Zutphen en omstreken. In 12 van de 31 regio's groeit het vpt harder dan mpt, bij de andere 19 regio's is dit precies andersom. Er is hier geen oorzaak voor aan te wijzen.

De verdeling van de groeipercentages (periode 2017-2019) vpt en mpt over de 31 zorgkantorregio's ziet er als volgt uit:

FIGUUR 1 | GROEI VPT 2017-2019



FIGUUR 2 | GROEI MPT 2017-2019



Verantwoording en werkwijze

In deze ZorgCijfers Monitor worden bedragen afgerond naar hele euro's en percentuele veranderingen op 1 decimaal. Hierdoor kunnen er kleine afwijkingen optreden tussen de bedragen en de veranderingen ervan.

Voor alle gerapporteerde bedragen geldt dat deze nog naar boven of beneden kunnen worden bijgesteld. Het vaststellen van de definitieve inkomsten en uitgaven voor zowel de basisverzekering als de langdurige zorg heeft een doorlooptijd van meerdere jaren. De in deze publicatie vermelde cijfers over 2018 zijn om deze reden nog niet definitief.

Eerdere publicaties van de ZorgCijfers Monitor van Zorginstituut Nederland over de ontwikkeling van zorgkosten, zijn te vinden op: www.zorginstituutnederland.nl/publicaties.