



Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2018

Lieke van Gerwen, Kees Huijsmans en Ronald Luijk
3 september 2019

vektis

1. Managementsamenvatting

Vektis heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging in 2018. Het onderzoek is een update van het onderzoek dat in 2017 is uitgevoerd door Arteria Consulting.

In dit onderzoek zijn declaratiegegevens wijkverpleging, beschikbaar bij Vektis, gekoppeld aan de contractinformatie. Hierbij is uitgegaan van de contracteergraad op peilmoment 30 april 2019. Door het samenvoegen van informatie over contractering en declaratie is de omvang gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg in beeld gebracht.

1.1. Ontwikkelingen in de wijkverpleging

In 2018 ontvingen in totaal 572 duizend mensen wijkverpleging. Dit is een stijging van 5,6% ten opzichte van 2017. De totale kosten zijn in 2018 met 5,7% gestegen ten opzichte van 2017, van 3,3 miljard naar 3,5 miljard euro. Het overgrote deel van de verzekerden krijgt wijkverpleegkundige zorg in natura.

In 2018 maken gemiddeld 280.000 cliënten per maand gebruik van wijkverpleging. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2017. Het zijn vooral ouderen die gebruikmaken van wijkverpleging. Hun gemiddelde leeftijd is 75 jaar.

In 2018 is ten opzichte van 2017 een stijging zichtbaar in het aandeel van de zorg dat wordt gedeclareerd op basis van doelgroepen van 76% naar 85%. De onderverdeling naar doelgroepen blijft over de jaren gelijk.

1.2. Aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg

Om de resultaten te vergelijken met het onderzoek uit 2017 is in deze rapportage een onderscheid gemaakt tussen wijkverpleging en palliatieve zorg. Palliatieve zorg is namelijk intensieve zorg die een grote invloed kan hebben op de verschillen tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. In het onderzoek in 2017 is palliatieve zorg niet opgenomen.

In 2018 zet de stijgende lijn in het aantal cliënten dat wijkverpleging ontvangt bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders door. Het relatieve aandeel stijgt van 4,7% in 2017 naar 5,6% in 2018. De kosten van de niet-gecontracteerde zorg stijgen van 198 miljoen in 2017 naar 260 miljoen in 2018 (31%). Omdat ook de gecontracteerde zorg in omvang van kosten is toegenomen, is het procentuele aandeel van niet-gecontracteerde zorg van 2017 naar 2018 relatief minder hard gestegen van 7,4 naar 9,0%. De gemiddelde kosten

per cliënt per jaar zijn in 2018 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders (8.800 euro) 1,7 maal zo hoog dan bij gecontracteerde zorgaanbieders (5.200 euro).

Uren

Het aantal uren zorg dat een cliënt per maand ontvangt ligt in 2018 bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders (38 uur) 2,7 keer zo hoog als bij gecontracteerde zorgaanbieders (14 uur). Wel is het aantal uren zorg zowel bij de gecontracteerde als de niet-gecontracteerde zorg in 2018 licht afgenomen ten opzichte van 2017. Cliënten die niet-gecontracteerde zorg ontvangen zijn gemiddeld korter in zorg (vijf maanden) dan cliënten die gecontracteerde zorg ontvangen (zes maanden). De gemiddelde kosten van wijkverpleging van cliënten per maand bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders zijn 2 keer zo hoog als bij gecontracteerde zorgaanbieders. Deze kosten zijn bij gecontracteerde zorg stabiel over de maanden heen. Bij niet-gecontracteerde zorg zien we fluctuatie tussen maanden.

Opvallend is dat niet-gecontracteerde zorg relatief vaker wordt verleend aan jongere cliënten in de leeftijdsgroep 30-79 jaar. Gecontracteerde zorgaanbieders verlenen relatief vaker zorg aan oudere cliënten (vanaf 80 jaar).

Kosten per leeftijdsklasse

De kosten per persoon naar leeftijdsklasse laten verschillende patronen zien. Bij gecontracteerde zorg zijn de kosten hoog in de leeftijdsklasse 0-4 en nemen de kosten af tot en met de leeftijdsklasse 20-24 jaar, om daarna geleidelijk weer toe te nemen. De hoogste kosten worden gemaakt vanaf 95 jaar. De kosten per cliënt voor niet-gecontracteerde zorg liggen voor alle leeftijdsgroepen hoger. Deze laten een afwijkend patroon zien, omdat er met name in de leeftijdsgroep van 30 t/m 60 jaar hogere kosten worden gemaakt. Naarmate de mensen ouder worden nemen de verschillen in kosten per persoon tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg af.

Onderscheid naar zorgaanbieder

Van de zorgaanbieders valt verreweg de grootste groep in de categorie 'volledig niet-gecontracteerd'. Het aantal zorgaanbieders dat met geen enkele zorgverzekeraar een contract heeft gesloten, neemt toe over de jaren. Overigens is het zo dat de aanbieders in de groep 'volledig gecontracteerd' veruit het grootste aandeel van de totale kosten per jaar in de wijkverpleging in beslag nemen.

Onderscheid naar chronische aandoeningen

Er zijn geen tot minimale verschillen in chronische aandoeningen; bij gecontracteerde zorg zijn er iets meer cliënten met dementie en bij niet-gecontracteerde zorg iets meer cliënten met diabetes, dit hangt waarschijnlijk samen met het verschil in de leeftijdsopbouw.

1.3. Palliatieve zorg

Onder palliatieve zorg verstaan we de zorg die 90 dagen voor het overlijden is geleverd. In 2016 hebben 72 duizend cliënten palliatieve zorg ontvangen. In 2017 waren dat er 73 duizend en in 2018 75 duizend.

Het aantal cliënten dat in 2018 palliatieve zorg kreeg bij gecontracteerde zorgaanbieders en niet-gecontracteerde zorgaanbieders bedraagt respectievelijk 71.100 en 3.700 cliënten. Ten opzichte van 2017 is het relatieve percentage van niet-gecontracteerde palliatieve zorg gestegen van 4,1% naar 5,0%. Dit percentage is iets lager dan bij de overige wijkverpleegkundige zorg. De omvang van kosten van de niet-gecontracteerde palliatieve zorg stijgt van 19 miljoen in 2017 naar 22 miljoen in 2018 (16%). Omdat de gecontracteerde palliatieve zorg ook in volume is toegenomen, is het relatieve aandeel van niet-gecontracteerde palliatieve zorg minder hard gestegen van 6,8% naar 7,5%. Ook dit percentage ligt iets lager dan bij de overige wijkverpleegkundige zorg.

De gemiddelde kosten per cliënt van palliatieve gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg in 2018 bedragen respectievelijk 3.800 euro en 6.000 euro. Dit betekent dat de kosten van palliatieve cliënten die niet-gecontracteerde wijkverpleging krijgen 1,6 keer zo hoog zijn als de kosten van palliatieve cliënten die gecontracteerde wijkverpleging krijgen.

Uren

Bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen cliënten (76 uur) 2,5 keer zo veel uren palliatieve zorg dan bij de gecontracteerde zorgaanbieders (31 uur). Het relatieve verschil tussen beide ten opzichte van 2017 is afgenomen doordat het gemiddelde aantal uren palliatieve zorg bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders is gedaald van 83 naar 76 uur.

De kosten van palliatieve zorg per cliënt per maand zijn bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders ongeveer 1,8 keer zo hoog als bij gecontracteerde zorgaanbieders.

Inhoud

1.	Managementsamenvatting	2
1.1.	Ontwikkelingen in de wijkverpleging	2
1.2.	Aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg	2
1.3.	Palliatieve zorg	4
2.	Inleiding	6
3.	Doel onderzoek	7
4.	Aanpak onderzoek	8
4.1.	Declaratiegegevens wijkverpleging	8
4.2.	Contractinformatie zorgverzekeraars	8
4.3.	Validatie	9
4.4.	Vergelijkbaarheid met het onderzoek van Arteria Consulting	9
5.	Kwantitatieve ontwikkeling wijkverpleging	11
5.1.	Omvang wijkverpleging 2016-2018	11
5.2.	Aantal cliënten wijkverpleging per maand	12
5.3.	Leeftijdsopbouw cliënten wijkverpleging in jaren	13
5.4.	Onderverdeling naar doelgroepen wijkverpleging	14
6.	Onderscheid gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging	
	- exclusief palliatieve zorg	16
6.1.	Aantal cliënten per jaar	16
6.2.	Kosten per jaar	17
6.3.	Gemiddelde kosten per cliënt per jaar	17
6.4.	Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand	18
6.5.	Meerkosten per cliënt per maand	18
6.6.	Kosten per cliënt per maand	19
6.7.	Leeftijdsopbouw	20
6.8.	Onderscheid naar zorgaanbieder	22
6.9.	Chronische aandoeningen	23
7.	Onderscheid gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging	
	- palliatieve zorg	25
7.1.	Aantal cliënten per jaar	25
7.2.	Kosten per jaar	25
7.3.	Gemiddelde kosten per cliënt per jaar	26
7.4.	Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand	26
7.5.	Meerkosten per cliënt per maand	27
8.	Bijlage I	28
9.	Contact	29

2. Inleiding

Wijkverpleging maakt sinds 1 januari 2015 deel uit van de basisverzekering uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voorheen viel wijkverpleging onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Wijkverpleging is er voor mensen die thuis verzorging of verpleging nodig hebben¹. Als 'spil in de wijk' is het onder andere de taak van de wijkverpleegkundige te identificeren welke zorg cliënten nodig hebben. Met de overheveling naar de Zvw is wijkverpleging een integrale aanspraak. Hierdoor is het dan ook een integraal product geworden van 'verzorging' en 'verpleging'.

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van voldoende zorg voor hun verzekerden en sluiten contracten af met zorgaanbieders. Niet met alle zorgaanbieders worden contracten gesloten. Dit kan een keuze zijn van de zorgverzekeraar en/of de zorgaanbieder. Eerder onderzoek van Arteria Consulting in samenwerking met Vektis² toont aan dat sinds 2015 het aandeel niet-gecontracteerde zorg ten opzichte van de gecontracteerde zorg is gestegen. In 2015 werd er 37 miljoen niet-gecontracteerde zorg gedeclareerd, in 2016 is dit gestegen naar 104 miljoen. In het 1^e half jaar van 2017 stond de teller op 84 miljoen. Tijdens een 1^e inventarisatie van het Talma Instituut (2017)³ kwam daarnaast naar voren dat de kosten per cliënt bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders 87% hoger zijn in vergelijking met gecontracteerde zorgaanbieders. Volgens het Talma instituut is de groei te wijten aan intensiveringen van zorguren door niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

In de hoofdlijnakkoorden (HLA's) voor de wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over het bevorderen van zorgcontractering. Dit met het oog op het verkleinen van het percentage niet-gecontracteerde zorg. Het streven van de HLA's is om in 2019 een daling te realiseren ten opzichte van voorgaande jaren. Daarnaast staat in de akkoorden omschreven dat als het aandeel niet-gecontracteerde zorg, ondanks de inspanningen niet daalt, verdergaande aanpassingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn om het onderscheid tussen de vergoeding van niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorg te verhelderen dan wel te versterken. De partijen die de HLA's hebben ondertekend⁴ willen de niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging monitoren. Daarom heeft Vektis de opdracht gekregen de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging in beeld te brengen.

¹ Het gaat hierbij om hulp bij de algemene dagelijkse verrichtingen, zoals wassen en aankleden of het klaarzetten en toedienen van medicijnen. Ook verpleegkundige handelingen, zoals wondverzorging valt onder de wijkverpleging. Daarnaast maakt de wijkverpleegkundige afspraken met de gemeente over zorg, welzijn en wonen.

² (Niet-)gecontracteerde zorg in de wijkverpleging: Een kwantitatief en kwalitatief onderzoek, Arteria Consulting, december 2017.

³ Uitgavengroei niet-gecontracteerde GGZ en Wijkverpleging, Talma Instituut, augustus 2017.

⁴ Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3. Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te bieden in de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging. Dit inzicht biedt de basis voor het vormen van beleid op dit terrein.

Het rapport heeft een kwantitatieve opzet. De resultaten zijn feitelijk gerapporteerd en het rapport bevat daarom geen beleidsmatige uitspraken, conclusies en aanbevelingen. De resultaten van het onderzoek worden openbaar en conform toezegging van de Staatssecretaris met de Tweede Kamer gedeeld.

4. Aanpak onderzoek

In dit onderzoek zijn declaratiegegevens wijkverpleging, beschikbaar bij Vektis, gekoppeld aan de contractinformatie die zorgverzekeraars in een los overzicht aan Vektis hebben geleverd. Door het samenvoegen van deze informatie is de omvang van de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg in beeld gebracht. Hieronder volgt meer toelichting over de verschillende informatiestromen en de validatie die is uitgevoerd. Tenslotte is de vergelijkbaarheid van het huidige onderzoek met het onderzoek van Arteria Consulting toegelicht.

4.1. Declaratiegegevens wijkverpleging

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het informatiesysteem van Vektis waaraan alle zorgverzekeraars maandelijks informatie over de wijkverpleging leveren (QA-Zvw). Hierbij gaat het alleen om alle door zorgverzekeraars als rechtmatige beoordeelde en betaalde verklaarde declaraties. De declaraties bevatten informatie over de cliënt, de genoten zorg, de zorgverlener en de kosten. De dekkinggraad is afhankelijk van de aanleversnelheid van de zorgverzekeraars. Voor de jaren 2016-2018 beschikt Vektis over ruim 98% van de daadwerkelijke schade wijkverpleging. Voor het 1^e kwartaal 2019 is dit onderzoek gebaseerd op meer dan 90% van de te verwachten totale schadelast.

4.2. Contractinformatie zorgverzekeraars

In samenwerking met zorgverzekeraars heeft Vektis een aanleverspecificatie opgesteld voor het leveren van de contractinformatie over wijkverpleging. Hiermee is de uniformiteit tussen de leveringen van de verschillende zorgverzekeraars gewaarborgd. Zorgverzekeraars leverden aan Vektis een bestand met de AGB-codes van de zorgaanbieders waarmee een contract is afgesloten voor de jaren 2016-2019 met begin- en einddatum van het contract. Wanneer een prestatie binnen de contractperiode valt is deze toegerekend aan de gecontracteerde zorg. Gedeclareerde prestaties die buiten de contractperiode vallen zijn toegerekend aan de niet-gecontracteerde zorg. Het is mogelijk dat zorgverzekeraars in de loop van het jaar een contract afsluiten. Hiermee is rekening gehouden bij de toewijzing van de declaraties.

In dit onderzoek is uitgegaan van de contracteergraad op peilmoment 30 april 2019. De mogelijkheid bestaat dat er na 30 april 2019 nieuwe contracten zijn afgesloten met zorgaanbieders. Declaraties van deze zorgaanbieders die na deze peildatum zijn gedeclareerd worden daardoor onterecht toegewezen aan de niet-gecontracteerde zorg. Bij de uitvragen in volgende jaren worden deze nieuwe contracten wel meegenomen.

1 kleine zorgverzekeraar was niet in staat om contractinformatie voor de jaren 2016 en 2017 aan te leveren. Daarom is deze zorgverzekeraar voor deze jaren uitgesloten van het onderzoek.

4.3. Validatie

Om een goed beeld te krijgen van de graad van contractering is het van belang dat bij Vektis precies bekend is welke zorgverzekeraar met welke zorgaanbieder een contract heeft in de betreffende jaren. Dit omdat gegevens anders onterecht in de groep 'niet-gecontracteerd' worden opgenomen. Om deze situatie te voorkomen hebben we samen met de zorgverzekeraars gedurende het project een validatie uitgevoerd. Hierbij is een vergelijking gemaakt tussen de zorgconsumptie 'gecontracteerd' en 'niet gecontracteerd', zoals enerzijds bekend bij Vektis en anderzijds bij de zorgverzekeraars. Hierdoor is voorafgaand aan de analyses getoetst of de data 'niet gecontracteerde zorg' overeenkwam met het beeld van de individuele zorgverzekeraars. Bij 1 kleine zorgverzekeraar week dit beeld te veel af, waardoor deze zorgverzekeraar van het totale onderzoek is uitgesloten.

4.4. Vergelijkbaarheid met het onderzoek van Arteria Consulting

Vektis heeft de opdracht gekregen om de inzichten uit het Arteria onderzoek te actualiseren. Er zijn echter een aantal verschillen in onderzoeksopzet, waardoor de cijfers tussen het Arteria onderzoek en dit huidige onderzoek van elkaar afwijken.

Het gaat hierbij om het volgende:

- Vektis beschikt over meer complete cijfers voor de jaren 2016 en 2017. Het onderzoek van Arteria vond in december 2017 plaats. Het huidige onderzoek betreft alle cijfers van tot en met juni 2019, waardoor Vektis over meer declaratiegegevens beschikt waarbij ook eventuele correctie boekingen zijn verwerkt.
- In het onderzoek van Arteria is de samenstelling van de zorgverzekeraars waarvan de gegevens in het onderzoek zijn toegepast afwijkend van de samenstelling van het huidige onderzoek. In het onderzoek van Arteria is 1 andere zorgverzekeraar uitgesloten.
- Vektis heeft een optimalisatie van de contractinformatie uitgevoerd voor de jaren 2016-2019. Dankzij de validatie is de datakwaliteit van de contractinformatie sterk verbeterd. Hier is tijdens dit onderzoek veel tijd aan besteed. Bij het onderzoek van Arteria was het tijdsbestek voor het uitvragen van de contractinformatie kort.
- In het huidige onderzoek heeft een actualisatie van de contractinformatie over 2017 plaatsgevonden. In het huidige onderzoek zijn de contracten met zorgaanbieders die na de uitvraag voor het Arteria onderzoek zijn afgesloten in 2017, wel meegenomen.

- Vektis heeft cliënten met '0 euro' aan zorgkosten wijkverpleging uitgesloten van het onderzoek. Het betreft hier meestal foutieve declaraties die later gecorrigeerd zijn. In het onderzoek van Arteria zijn deze cliënten wel meegenomen.
- In het huidige onderzoek is geen uitsplitsing gemaakt naar verpleging en verzorging, aangezien er vanaf 2017 wordt gewerkt met een integraal tarief.

5. Kwantitatieve ontwikkeling wijkverpleging

In dit hoofdstuk bieden we inzicht in de kwantitatieve ontwikkeling van de wijkverpleging voor de periode 2016 tot en met het 1^e kwartaal van 2019⁵.

Bij elke paragraaf is een conclusie opgesteld die betrekking heeft op de ontwikkeling van 2017 naar 2018. Deze conclusie is dikgedrukt en cursief weergegeven. In de tabellen zijn de bijbehorende cijfers voor deze conclusies in het oranje uitgelicht. Aangezien het 1^e kwartaal van 2019 op het moment van onderzoek nog niet volledig is uit gedeclareerd, kunnen over deze periode nog geen conclusies worden getrokken. Deze cijfers zijn daarom in grijs tinten weergegeven. Dit geldt voor de gehele rapportage.

Vanwege onvoldoende datakwaliteit zijn de declaraties van 1 kleine zorgverzekeraar uitgesloten uit het gehele onderzoek.

5.1. Omvang wijkverpleging 2016-2018

In 2018 ontvingen in totaal 572 duizend mensen wijkverpleging⁶. Dit is een stijging van 5,6% ten opzichte van 2017, waarin 542 duizend mensen wijkverpleegkundige zorg ontvingen. In 2016 lag dit aantal op 526 duizend. De totale kosten zijn in 2018 met 5,7% gestegen ten opzicht van 2017, van 3,3 miljard naar 3,5 miljard euro. In 2016 lagen de totale kosten op 3,1 miljard euro.

In 2018 hebben 561 duizend cliënten wijkverpleegkundige zorg ontvangen via de zorgaanbieder (Zorg in Natura). De omvang hiervan bedraagt 3,2 miljard euro. 20 duizend cliënten ontvingen in 2018 wijkverpleegkundige zorg via een Persoonsgebonden Budget (PGB).⁷ Dit omvat 345 miljoen euro.

⁵ In dit onderzoek zijn alle beschikbare declaraties meegenomen t/m 1^e kwartaal 2019 op peildatum juni 2019. Hiermee wordt een zo recent mogelijk beeld van de zorg geschetst. Het dekkingspercentage voor het 1^e kwartaal van 2019 is meer dan 90%.

⁶ Meer kwantitatieve feiten over de wijkverpleging zijn te vinden op www.zorgprismaopenbaar.nl.

⁷ Voor het aantal cliënten geldt dat ZIN en PGB niet optellen tot het totaal doordat cliënten in 1 jaar zowel zorg gefinancierd vanuit PGB als ZIN kunnen hebben gehad.

Tabel 1: Omvang wijkverpleging: Stijging van 6% in aantal cliënten en kosten

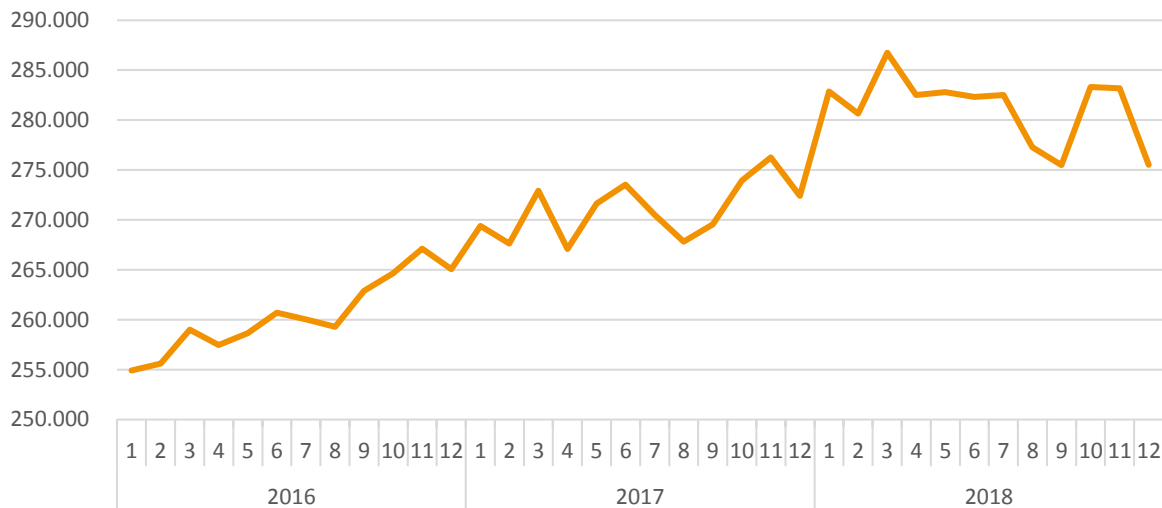
Jaar	Aantal cliënten	Kosten	Kosten per cliënt	Uren per cliënt	Toename cliënten %	Toename kosten %
ZIN						
2016	515.300	€ 2.830.000.000	€ 5.500	108	5,5	4,8
2017	531.400	€ 3.000.000.000	€ 5.600	108	3,1	6,0
2018	561.700	€ 3.176.000.000	€ 5.700	99	5,7	5,9
2019 Q1	338.700	€ 759.000.000	€ 2.200	37		
PGB						
2016	20.700	€ 309.000.000	€ 14.900	427	-22,5	-1,9
2017	19.700	€ 330.000.000	€ 16.800	483	-4,8	6,8
2018	20.300	€ 345.000.000	€ 17.000	477	3,0	4,5
2019 Q1	17.500	€ 82.000.000	€ 4.700	131		
Totaal						
2016	526.000	€ 3.139.000.000	€ 6.000	122	5,6	4,0
2017	542.200	€ 3.331.000.000	€ 6.100	124	3,1	6,1
2018	572.300	€ 3.521.000.000	€ 6.200	114	5,6	5,7
2019 Q1	352.500	€ 842.000.000	€ 2.400	42		

Vanaf hier richten we ons in het onderzoek alleen nog op Zorg in Natura (ZIN), aangezien de zorg gefinancierd vanuit het Persoonsgebonden budget (PGB) niet gecontracteerd wordt.

5.2. Aantal cliënten wijkverpleging per maand

Gemiddeld maken in 2018 per maand 280 duizend cliënten gebruik van wijkverpleging. In 2017 waren dit er 270 duizend en in 2016 260 duizend. In grafiek 1 is weergegeven hoe het aantal unieke cliënten met wijkverpleging per maand door de jaren verandert.

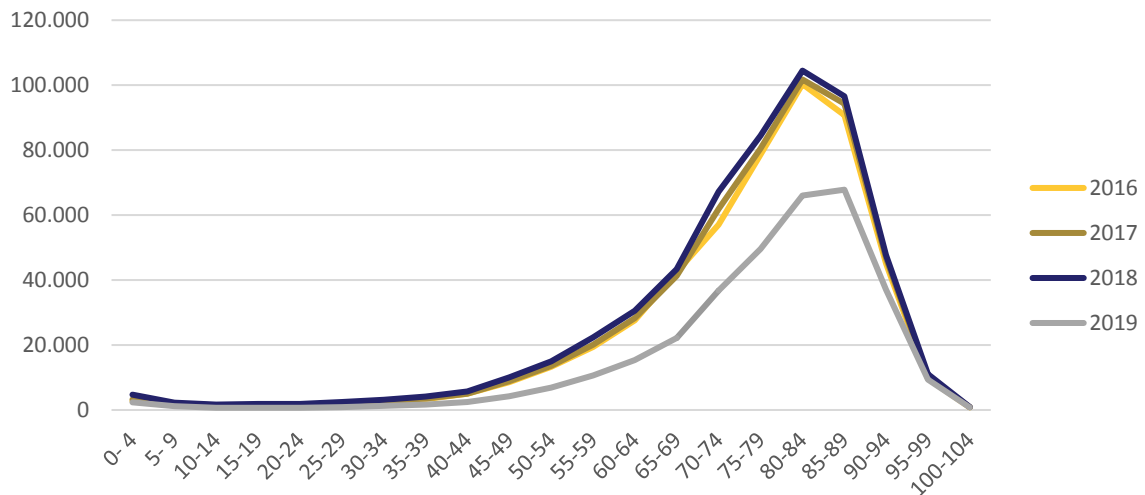
Grafiek 1: Aantal cliënten wijkverpleging stijgt met 3,7%



5.3. Leeftijdsopbouw cliënten wijkverpleging in jaren

Binnen de wijkverpleging wordt de cliëntpopulatie voornamelijk gevormd door ouderen. In 2018 is de leeftijdsopbouw gelijk gebleven ten opzichte van 2016 en 2017. De gemiddelde leeftijd van mensen met wijkverpleegkundige zorg is 75 jaar. In grafiek 2 zijn de cliënten wijkverpleging naar leeftijd weergegeven.

Grafiek 2: Leeftijdsofbouw cliënten wijkverpleging blijft gelijk



5.4. Onderverdeling naar doelgroepen wijkverpleging

Sinds 2017 is het voor gecontracteerde zorgaanbieders mogelijk de zorgprestaties te registreren voor verschillende doelgroepen.⁸ Voor de niet-gecontracteerde wijkverpleging worden geen doelgroepen geregistreerd.

In 2018 is 85% van de zorg gedeclareerd volgens een doelgroep. De resterende 15% van de gedeclareerde zorg bevat geen doelgroep informatie. In 2017 was 76% van de zorg gedeclareerd volgens een doelgroep. In tabel 2 is de procentuele onderverdeling (op basis van de gedeclareerde zorg) per doelgroep per jaar weergegeven voor de gecontracteerde zorg. De verschillen in deze onderverdeling tussen 2017 en 2018 zijn minimaal.

⁸ Tot 2017 werd zorg in de wijkverpleging gedeclareerd op basis van verplegings- en verzorgingsprestaties. Per 2017 zijn integrale tarieven afgesproken voor de gecontracteerde wijkverpleging op basis van doelgroepen. Hier is voor gekozen omdat het onderscheid tussen verpleging en verzorging moeilijk te maken is. Daarnaast wordt op deze wijze vrijheid aan de wijkverpleegkundigen gegeven om zorg op maat te bieden. Hierdoor wordt het voor zorgpartijen inzichtelijker aan welke groepen cliënten wijkverpleging wordt verleend.

Tabel 2: Toename van 9%-punt in omvang zorg op basis van doelgroepen, verdeling over doelgroepen blijft constant

Prestatiecode	Omschrijving	2017	2018
1032	Kortdurende ziekenhuis (na)zorg en verpleegkundige-MTH zorg (op verzoek van huisarts/specialist)	3%	3%
1033	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, korter dan 3 maanden	7%	6%
1034	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (somatisch)	66%	68%
1035	Zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieken, langer dan 3 maanden (psychogeriatrisch/psychiatrisch)	15%	14%
1036	Preventie aan kwetsbare ouderen die nog geen zorgvraag hebben	1%	0%
1037	Zorg aan terminale cliënten (palliatief terminale zorg)	7%	7%
1038	Intensieve kindzorg (medische kindzorg)	1%	1%

6. Onderscheid gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging - exclusief palliatieve zorg

In hoofdstuk 6 en 7 bieden we inzicht in de verdeling van vergoede gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg voor de periode 2016 tot en met het 1^e kwartaal van 2019.⁹ Hierbij gaan we uit van rechte tellingen. Er zijn geen case-mix correcties uitgevoerd voor zorgvraagzwaarte.

In hoofdstuk 6 sluiten we de palliatieve zorg uit. Palliatieve zorg is namelijk intensieve zorg en kan van grote invloed zijn op de verschillen tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Door het weglaten van palliatieve zorg is een vergelijkbare aanpak gehanteerd als bij het onderzoek van Arteria Consulting.

Op verzoek van het Ministerie van VWS bieden we in hoofdstuk 7 wel het inzicht in de palliatieve zorg.

De werkgroep contractering HLA heeft tijdens de bijeenkomst van 13 augustus 2019 aan Vektis gevraagd om aanvullend onderzoek te doen naar de invloed van de contractstatus op het gemiddeld aantal uur wijkverpleging dat per cliënt per maand wordt gedeclareerd. De resultaten van deze aanvullende analyse zijn terug te vinden in de bijlage.

6.1. Aantal cliënten per jaar

In de tabellen 3 tot en met 6 geven we de ontwikkeling van de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg weer voor een aantal variabelen. In tabel 4 is het aantal cliënten weergegeven dat gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen per jaar. Hierin is te zien dat het aantal cliënten met wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders is gestegen van 17.000 in 2016, naar 23.000 in 2017 en 30.000 in 2018. Het percentage cliënten dat niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen is toegenomen van 2016 naar 2017 met 1,1%-punt. Van 2017 naar 2018 is de stijging 0,9%-punt.

Tabel 3: Stijgende lijn in het percentage cliënten met niet-gecontracteerde zorg (1%)

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	457.000	17.000	3,6
2017	467.000	23.000	4,7
2018	503.000	30.000	5,6
2019 Q1	309.000	14.000	4,3

⁹ 1 kleine zorgverzekeraar is uitgesloten van het onderzoek voor alle jaren (2016-2019) en 1 kleine zorgverzekeraar heeft geen gegevens geleverd voor 2016 en 2017.

6.2. Kosten per jaar

In tabel 4 staan de bedragen van geleverde zorg wijkverpleging gecontracteerd en niet-gecontracteerd per jaar. De omvang van de niet-gecontracteerde zorg stijgt in 3 jaar tijd van 107 miljoen in 2016, naar 198 miljoen in 2017 en 260 miljoen in 2018. Omdat de gecontracteerde zorg ook in volume is toegenomen, is het relatieve aandeel van niet-gecontracteerde zorg in die periode gestegen van respectievelijk 4,3 naar 7,4 en 9,0%.

Tabel 4: Het aandeel van niet-gecontracteerde zorg neemt toe met 1,6%, naar 9%

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	€ 2.393.000.000	€ 107.000.000	4,3
2017	€ 2.465.000.000	€ 198.000.000	7,4
2018	€ 2.624.000.000	€ 260.000.000	9,0
2019 Q1	€ 637.000.000	€ 48.000.000	7,0

6.3. Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Tabel 5 toont de gemiddelde kosten per cliënt per jaar. Daarnaast laten we het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg zien en de ratio van de kosten niet-gecontracteerd/kosten gecontracteerd.

Het procentuele verschil is van 2016 naar 2017 met 43%-punt toegenomen. De ratio is hierbij respectievelijk gestegen van 1,2 naar 1,6. Dit wordt veroorzaakt doordat de kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg in deze periode sterk zijn gestegen, terwijl de kosten per cliënt voor de gecontracteerde zorg bijna gelijk zijn gebleven. Van 2017 naar 2018 lijken de kosten van niet-gecontracteerde zorg zich min of meer te stabiliseren. Door de lichte afname van de kosten per cliënt bij de gecontracteerde zorg en de lichte toename van de niet-gecontracteerde zorg neemt het relatieve verschil tussen beide in 2018 toe met 5%-punt naar een niveau van 69%. Hierbij hoort een stijging van de ratio van 1,6 in 2017 naar 1,7 in 2018.

Tabel 5: Verschil in de gemiddelde kosten per cliënt per jaar neemt verder toe naar 1,7 keer zoveel kosten bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders in vergelijking met de gecontracteerde zorgaanbieders

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Verschil	Ratio
2016	€ 5.200	€ 6.300	21	1,2
2017	€ 5.300	€ 8.700	64	1,6
2018	€ 5.200	€ 8.800	69	1,7
2019 Q1	€ 2.100	€ 3.500	67	1,7

6.4. Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand

In tabel 6 tonen we het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand. De tabel geeft inzicht in het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Daarnaast wordt de ratio van het gemiddeld aantal uren zorg bij niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorgaanbieders getoond.

Het procentuele verschil is in 2017 gestegen met 62%-punt ten opzichte van 2016. Hierbij is de ratio voor deze jaren gestegen van 1,9 naar 2,6. Dit is veroorzaakt doordat in 2017 het gemiddeld aantal uren zorg per maand voor de gecontracteerde zorg gelijk is gebleven en voor de niet-gecontracteerde zorg met 10 uur is gestegen. In 2018 zijn zowel het gemiddeld aantal uren zorg per week voor de gecontracteerde als de niet-gecontracteerde zorg gedaald ten opzichte van 2016. Het verschil in uren tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg bedraagt in 2018 24 uur per maand. Het procentuele verschil voor 2018 is als volgt berekend: $(38-14)/14*100\% = 171\%$. De ratio is hierbij gestegen van 2,6 in 2017 naar 2,7 in 2018.

Tabel 6: Verschil in het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand neemt verder toe naar 2,7 keer zoveel uren zorg bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders in vergelijking met de gecontracteerde zorgaanbieders

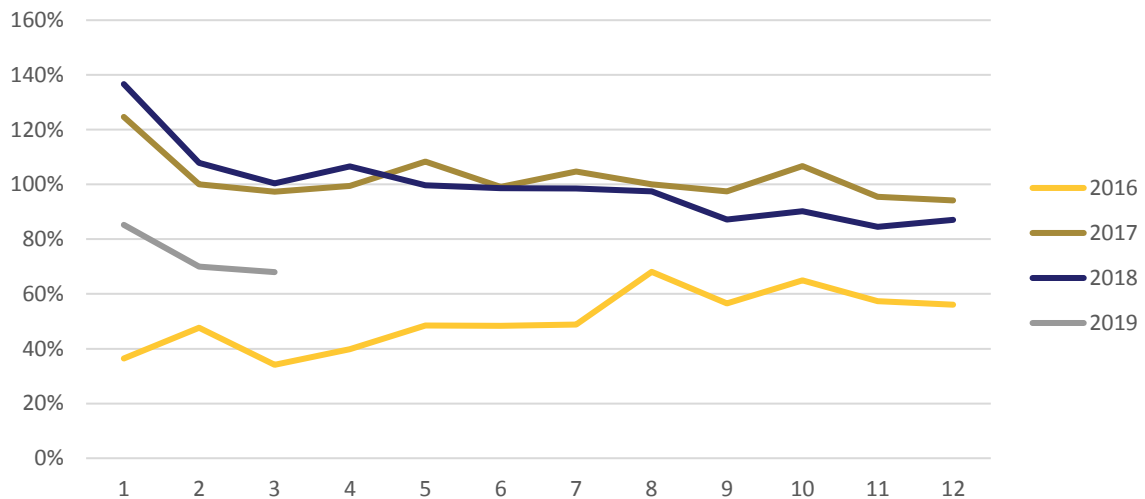
Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Verschil	Ratio
2016	16	31	94	1,9
2017	16	41	156	2,6
2018	14	38	171	2,7
2019 Q1	14	33	136	2,4

6.5. Meerkosten per cliënt per maand

In grafiek 3 geven we inzicht in de 'meerkosten'. Met de term meerkosten bedoelen we het procentuele verschil tussen de kosten van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Ter illustratie: van alle mensen die in mei 2018 wijkverpleging hebben ontvangen zijn de gemiddelde kosten per cliënt voor niet-gecontracteerde zorg 100% hoger dan voor gecontracteerde zorg. De grafiek laat zien dat de meerkosten voor alle maanden in 2016 lager liggen dan in de jaren 2017 en 2018. De meerkosten in de maanden van 2017 liggen dicht bij de meerkosten in de maanden van 2018. In de maand januari zijn de meerkosten voor beide jaren het hoogste.

De gemiddelde meerkosten op maandbasis liggen in 2017 en 2018 rond de 100%. Dit percentage is hoger dan de cijfers in tabel 6, waar de gemiddelde kosten van de cliënten op jaarbasis zijn vermeld. De verklaring voor dit verschil is dat de mensen die niet-gecontracteerde zorg ontvangen gemiddeld korter in zorg zijn. De gemiddelde duur van wijkverpleegkundige zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders is 6 maanden. Bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders is dat 5 maanden. Dit beeld is stabiel over de jaren.

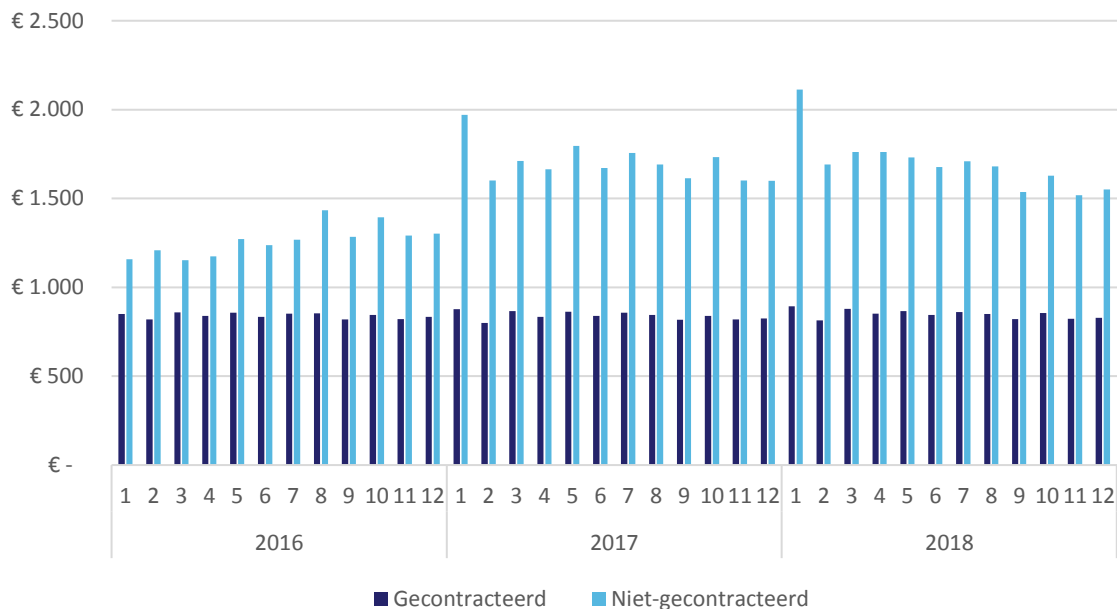
Grafiek 3: De meerkosten per maand blijven gelijk



6.6. Kosten per cliënt per maand

In grafiek 4 zijn de kosten per cliënt verder uitgesplitst per maand. De kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg liggen voor alle maanden van de jaren hoger dan bij de gecontracteerde zorg. Meest opvallend is dat bij de gecontracteerde zorg de kosten per cliënt over de verschillende maanden van de jaren vrij stabiel blijft. Bij de niet-gecontracteerde zorg is er sprake van meer variatie in de kosten per cliënt tussen de maanden over de jaren. De kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg zijn voor alle maanden in 2016 lager dan in 2017 en 2018. In 2017 en 2018 liggen deze kosten vrij dicht bij elkaar. Daarnaast laten beide jaren een piek in januari zien.

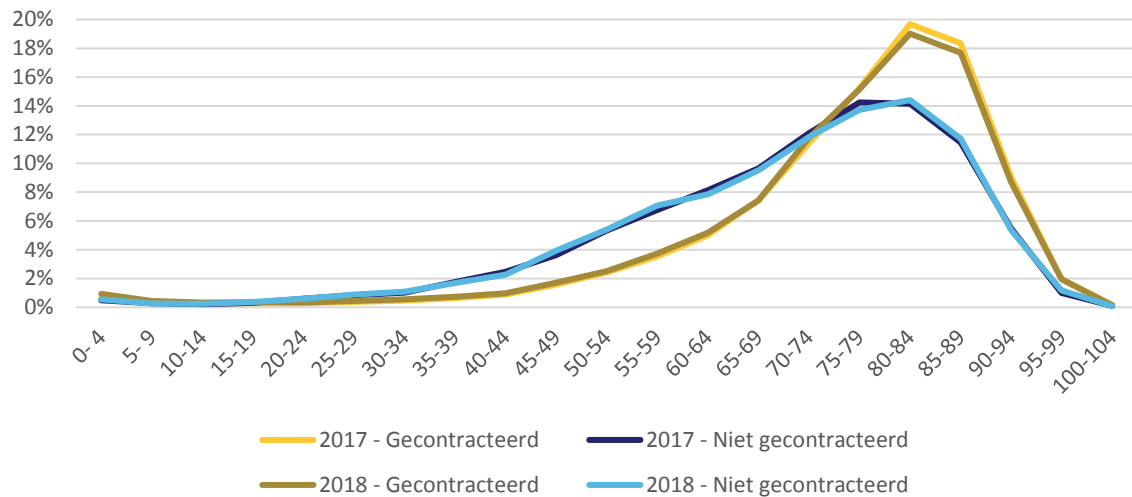
Grafiek 4: Gemiddelde kosten per cliënt per maand stabiel voor gecontracteerde zorg



6.7. Leeftijdsopbouw

Grafiek 5 toont het percentage cliënten per leeftijdscategorie voor niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg. Het valt op dat niet-gecontracteerde zorg in 2018 relatief vaker wordt verleend aan jongere cliënten in de leeftijdsgroep 30-79 jaar. De gecontracteerde zorg verleent relatief meer zorg aan oudere cliënten (vanaf 80 jaar) in vergelijking met de niet-gecontracteerde zorg. In 2017 zien we een vergelijkbaar patroon.

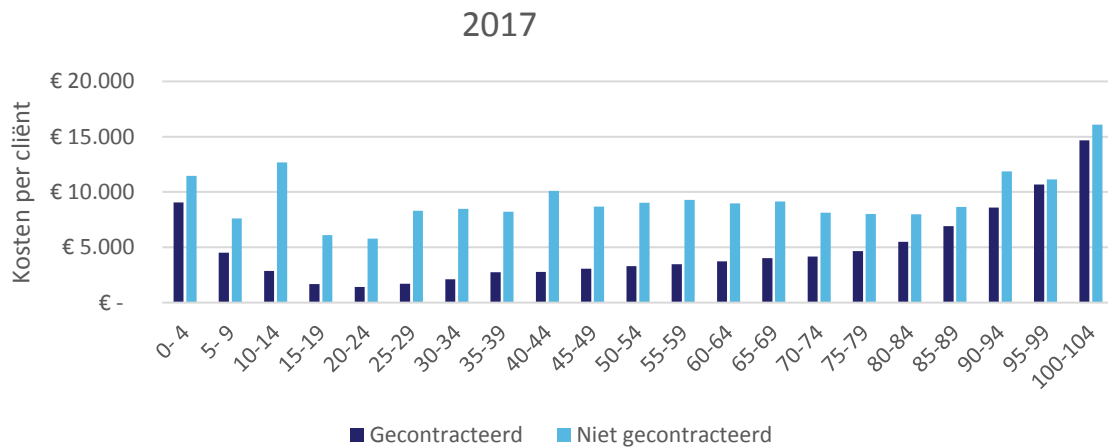
Grafiek 5: Relatief jongere cliënten bij niet-gecontracteerde zorg, vergelijkbaar patroon over de jaren



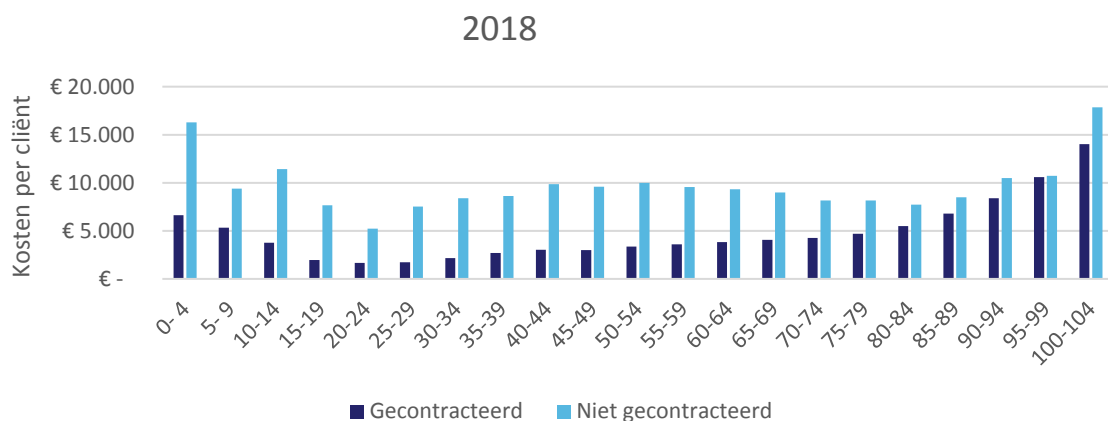
In grafiek 6 en 7 zijn de kosten per cliënt voor gecontracteerde en niet gecontracteerde zorg verder uitgesplitst naar leeftijdsklasse van een cliënt (5 jaar). Om het overzicht te bewaren tonen we alleen de jaren 2017 en 2018. Beide grafieken laten zien dat de kosten per persoon voor de gecontracteerde zorg tot en met de leeftijdsklasse 20-24 jaar afnemen en daarna geleidelijk aan weer toenemen. De kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg laten meer variatie zien voor 2017 en 2018. Wat met name opvalt is dat naarmate de mensen ouder worden het verschil in kosten per persoon tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg afneemt.

Een belangrijke aantekening hierbij is dat het aantal personen in de laagste leeftijdsklassen (0-19 jaar) vrij laag is in vergelijking met de volwassen leeftijdsklassen (2018: circa 11 duizend versus 522 duizend cliënten).

Grafiek 6: Leeftijdsofbouw kosten per cliënt (niet-)gecontracteerde wijkverpleging



Grafiek 7: Leeftijdsofbouw kosten per cliënt (niet-)gecontracteerde wijkverpleging



6.8. Onderscheid naar zorgaanbieder

Zorgaanbieders kunnen naast volledig gecontracteerde of niet-gecontracteerde zorg ook deels gecontracteerde zorg leveren. Dit betekent dat een zorgaanbieder met een deel van de zorgverzekeraars wel en met een deel van de zorgverzekeraars geen contract sluit. In tabel 7 zijn de zorgaanbieders verdeeld onder 2 groepen. De deels-gecontracteerde zorgaanbieders zijn voor de analyse opgesplitst in 2 groepen: merendeels gecontracteerde en merendeels niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

Voor alle jaren geldt dat het aantal deels-gecontracteerde zorgaanbieders relatief laag is in vergelijking met de volledig gecontracteerde en volledig niet-gecontracteerde zorg. Daarnaast valt op dat het grootste aantal aanbieders valt in de categorie <0,5% gecontracteerd en dat dit aantal relatief gezien toeneemt over de jaren. Mogelijk wordt

dit verklaard door toename van ZZP-ers. Ook zien we in 2018 een verdere stijging van de gemiddelde kosten per cliënt bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Het aantal uren per cliënt is het hoogste voor de groep aanbieders met niet-gecontracteerde zorg. Een relativerende opmerking bij deze cijfers is dat de groep $\geq 99,5\%$ gecontracteerd veruit het grootste aandeel van de totale kosten per jaar in de wijkverpleging in beslag neemt.

Tabel 7: Meer aanbieders in de groep niet-gecontracteerde zorg – relatieve aandeel in kosten beperkt

Categorie zorgaanbieder	% gecontracteerd	Aantal aanbieders	Kosten	Kosten per cliënt	Uren per cliënt
2016					
Volledig gecontracteerd	$\geq 99,5\%$	499	€ 2.186.000.000	€ 5.169	101
Merendeels gecontracteerd	$\geq 50\% - < 99,5\%$	114	€ 223.000.000	€ 5.037	96
Merendeels niet-gecontracteerd	$\geq 0,5\% - < 50\%$	16	€ 5.000.000	€ 1.447	29
Niet-gecontracteerde zorg	$< 0,5\%$	1389	€ 85.000.000	€ 7.960	206
2017					
Volledig gecontracteerd	$\geq 99,5\%$	464	€ 2.250.000.000	€ 5.212	98
Merendeels gecontracteerd	$\geq 50\% - < 99,5\%$	130	€ 223.000.000	€ 4.994	95
Merendeels niet-gecontracteerd	$\geq 0,5\% - < 50\%$	15	€ 8.000.000	€ 5.826	124
Niet-gecontracteerde zorg	$< 0,5\%$	1887	€ 182.000.000	€ 9.511	232
2018					
Volledig gecontracteerd	$\geq 99,5\%$	492	€ 2.516.000.000	€ 5.180	88
Merendeels gecontracteerd	$\geq 50\% - < 99,5\%$	103	€ 109.000.000	€ 4.484	83
Merendeels niet-gecontracteerd	$\geq 0,5\% - < 50\%$	35	€ 30.000.000	€ 5.538	119
Niet-gecontracteerde zorg	$< 0,5\%$	2214	€ 229.000.000	€ 9.847	223
2019 Q1					
Volledig gecontracteerd	$\geq 99,5\%$	510	€ 514.000.000	€ 2.053	33
Merendeels gecontracteerd	$\geq 50\% - < 99,5\%$	126	€ 127.000.000	€ 1.908	32
Merendeels niet-gecontracteerd	$\geq 0,5\% - < 50\%$	52	€ 9.000.000	€ 2.720	55
Niet-gecontracteerde zorg	$< 0,5\%$	1309	€ 34.000.000	€ 4.197	96

6.9. Chronische aandoeningen

In dit onderzoek is een cliënt ingedeeld in de categorie 'chronische aandoeningen' als die persoon 1 of meer van de volgende aandoeningen heeft: Cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes (Type I en II), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), dementie en Parkinson(isme)¹⁰. Hierbij gaan we er vanuit dat als een persoon

¹⁰ Vektis beschikt over een chronisch zieken database. Mensen worden op basis van zorgdeclaratie gegevens ingedeeld in een chronisch ziekenpopulatie. Hiervoor worden alle beschikbare declaraties gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) gebruikt. De criteria hiervoor zijn bepaald met experts.

eenmaal is gedefinieerd als chronisch ziek, hij dit ook zijn hele leven blijft. Volgens deze definitie valt in 2018 89% van de cliënten met wijkverpleging in de groep met 1 of meer chronisch aandoeningen. Ter vergelijking, onder de Nederlandse bevolking ligt het percentage chronisch zieken in 2018 op 32%.

In tabel 8 maken we een verdere uitsplitsing naar de verschillende aandoeningen. Hieruit blijkt dat de percentages chronisch zieken vergelijkbaar zijn bij de gecontracteerde en de niet-gecontracteerde zorg voor de verschillende aandoeningen over de verschillende jaren¹¹. Er zijn enkele minimale verschillen. Zo ligt het percentage cliënten met diabetes bij de niet-gecontracteerde zorg voor alle jaren 5-6% hoger dan bij de gecontracteerde zorg. Het percentage patiënten met dementie is in 2017 7% lager bij de niet-gecontracteerde zorg dan bij de gecontracteerde zorg. In 2018 is dit verschil 8%. Dit beeld is in overeenstemming met de waarneming uit paragraaf 5.7 over leeftijdsopbouw met een relatief lager aandeel van ouderen in de niet-gecontracteerde zorg.

Tabel 8: Onderscheid naar chronische aandoeningen: Niet-gecontracteerde zorgaanbieders hebben relatief niet meer chronisch zieken in zorg over de jaren

Jaar	Chronische aandoening	% cliënten gecontracteerd	% cliënten niet-gecontracteerd
2016	CVRM	93	93
	Diabetes (I en II)	31	36
	COPD	31	32
	Dementie	27	30
	Parkinson(isme)	4	4
2017	CVRM	93	94
	Diabetes (I en II)	31	37
	COPD	30	32
	Dementie	28	21
	Parkinson(isme)	4	3
2018	CVRM	93	93
	Diabetes (I en II)	31	37
	COPD	29	31
	Dementie	25	17
	Parkinson(isme)	4	3

¹¹ Ter illustratie: Het percentage cliënten gecontracteerd met CVRM is als volgt berekend: het aantal cliënten met CVRM met gecontracteerde wijkverpleging/ het totaal aantal cliënten met 1 of meer chronische aandoeningen met gecontracteerde wijkverpleging. Een persoon kan in een jaar meerdere chronische aandoeningen hebben, waardoor de percentages per jaar $\geq 100\%$ zijn.

7. Onderscheid gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging - palliatieve zorg

Op verzoek van het Ministerie van VWS bieden we dit hoofdstuk inzicht in de palliatieve zorg. Onder palliatieve zorg verstaan we hier de zorg die 90 dagen voor het overlijden is geleverd. In 2016 hebben 72 duizend cliënten palliatieve zorg ontvangen. In 2017 waren dat er 73 duizend en in 2018 75 duizend.

7.1. Aantal cliënten per jaar

De tabellen 9 t/m 12 geven inzicht in de ontwikkeling van de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige palliatieve zorg voor een aantal variabelen. In tabel 9 tonen we het aantal cliënten per jaar. Hierin is te zien dat het percentage cliënten dat niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen van 2016 naar 2017 en van 2017 naar 2018 is toegenomen met 0,9%-punt.

Tabel 9: Stijgende lijn in het percentage cliënten met niet-gecontracteerde zorg (1%)

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	69.400	2.300	3,2
2017	69.900	3.000	4,1
2018	71.100	3.700	5,0
2019 Q1	23.100	900	3,7

7.2. Kosten per jaar

In tabel 10 staan de bedragen van geleverde wijkverpleegkundige palliatieve zorg gecontracteerd en niet-gecontracteerd per jaar. De omvang van de niet-gecontracteerde zorg stijgt van 12 miljoen in 2016, naar 19 miljoen in 2017 en 22 miljoen in 2018. Omdat de gecontracteerde zorg in volume ook is toegenomen, is het relatieve aandeel van niet-gecontracteerde zorg minder hard gestegen van 6,8 naar 7,5%.

Tabel 10: Het aandeel niet-gecontracteerde zorg neemt toe met 0,7%, naar 7,5%

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	€ 265.000.000	€ 12.000.000	4,3
2017	€ 259.000.000	€ 19.000.000	6,8
2018	€ 271.000.000	€ 22.000.000	7,5
2019 Q1	€ 70.000.000	€ 5.000.000	6,7

7.3. Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Tabel 11 toont de gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de palliatieve zorg. Daarnaast geven we het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde weer en de ratio van de kosten niet-gecontracteerd/kosten gecontracteerd.

Het procentuele verschil is van 2016 naar 2017 met 41%-punt toegenomen. De bijbehorende ratio is voor deze jaren gestegen van 1,3 naar 1,7. Dit wordt veroorzaakt doordat de kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg in deze periode sterk zijn gestegen, terwijl de kosten per cliënt voor de gecontracteerde zorg licht zijn gedaald.

In 2018 is het relatieve verschil afgenomen met 15% ten opzichte van 2017. De ratio is voor deze periode gedaald van 1,7 naar 1,6. Dit komt door de lichte toename van de kosten per cliënt bij de gecontracteerde zorg en de afname bij de niet-gecontracteerde zorg.

Tabel 11: Verschil in de gemiddelde kosten per cliënt per jaar neemt af naar 1,6 keer zoveel kosten bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders in vergelijking met de gecontracteerde zorgaanbieders

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd	Ratio
2016	€ 3.800	€ 5.000	32	1,3
2017	€ 3.700	€ 6.400	73	1,7
2018	€ 3.800	€ 6.000	58	1,6
2019 Q1	€ 3.000	€ 4.800	60	1,6

7.4. Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand

In tabel 12 tonen we het gemiddeld aantal uren palliatieve zorg per maand per cliënt. Daarnaast laten we het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg zien en de ratio van de kosten niet-gecontracteerd/kosten gecontracteerd.

In 2017 is het procentuele verschil met 74%-punt gestegen ten opzichte van 2016. De ratio is voor de jaren gestegen van 1,8 naar 2,6. Dit wordt veroorzaakt doordat in 2017 het gemiddeld aantal uren zorg per maand voor de gecontracteerde zorg licht is gedaald en voor de niet-gecontracteerde zorg met 22 uur is gestegen.

In 2018 zijn zowel het gemiddeld aantal uren zorg per week voor de gecontracteerde als de niet-gecontracteerde zorg gedaald ten opzichte van 2016. Voor deze jaren is de ratio gedaald van 2,6 naar 2,5. Het verschil in uren tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg bedraagt in 2018 45 uur per maand. Het procentuele verschil voor 2018 is als volgt berekend: $(76-31)/31*100\% = 145\%$.

Tabel 12: Verschil in het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand neemt licht af naar 2,5 keer zoveel uren zorg bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders in vergelijking met de gecontracteerde zorgaanbieders

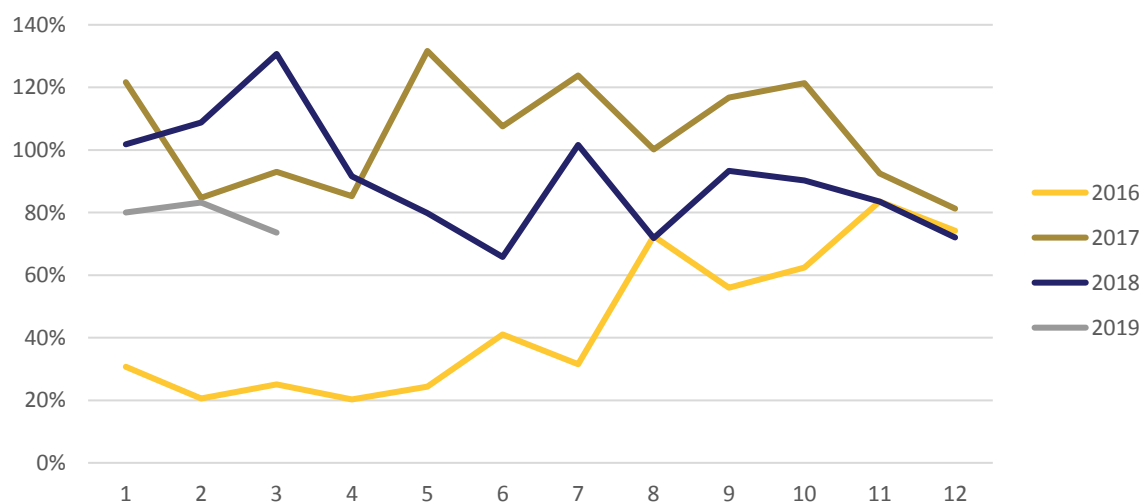
Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Verschil	Ratio
2016	33	61	85	1,8
2017	32	83	159	2,6
2018	31	76	145	2,5
2019 Q1	30	66	120	2,2

7.5. Meerkosten per cliënt per maand

In grafiek 8 zijn de 'meerkosten' weergegeven voor de palliatieve zorg. De grafiek laat zien dat de meerkosten in 2016 over de maanden zijn toegenomen. De meerkosten in de maanden februari, maart en april zijn in 2017 lager dan in 2018. Voor de overige maanden zijn de meerkosten in 2017 hoger dan in 2018.

De gemiddelde meerkosten op maandbasis liggen in 2017 op 105% en in 2018 rond de 90%. Dit percentage is hoger dan de cijfers in tabel 11 waar de gemiddelde kosten van de cliënten op jaarbasis zijn vermeld. De verklaring voor dit verschil is dat de mensen die niet-gecontracteerde zorg ontvangen gemiddeld korter in zorg zijn. De gemiddelde duur van wijkverpleegkundige zorg bij gecontracteerde zorgaanbieders is ruim 2 maanden (2,2) en minder dan 2 maanden (1,8) bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Dit beeld is vergelijkbaar over de jaren.

Grafiek 8: Meerkosten per cliënt per maand blijven gelijk



8. Bijlage I

Op verzoek van de werkgroep contractering HLA heeft Vektis een aanvullende analyse uitgevoerd naar de invloed van de contractstatus op het gemiddeld aantal uur wijkverpleging dat per cliënt per maand wordt gedeclareerd. Hiervoor zijn de zorgaanbieders geselecteerd die voor alle jaren 2016-2018 wijkverpleging hebben gedeclareerd onder dezelfde AGB-code. Een aanvullend criterium om meegenomen te worden in deze verdieping is dat de contractstatus tussen de zorgaanbieder en een zorgverzekeraar 1 keer is gewijzigd. Deze wijziging kan zijn van 'gecontracteerd' naar 'niet-gecontracteerde' of vice versa. Het gaat hier om combinaties van een zorgaanbieders met een zorgverzekeraar.

Tabel 13: Invloed van wijziging van contractstatus op gemiddeld aantal uur wijkverpleging per cliënt per maand

	Gewogen gemiddeld aantal uur	
	Voor wijziging	Na wijziging
Van niet-gecontracteerd naar gecontracteerd	22,3	16,8
Van gecontracteerd naar niet-gecontracteerd	17,6	15,7

De resultaten uit tabel 13 laten zien dat wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar een contract aangaan, het gemiddeld aantal uur wijkverpleging per cliënt per maand daalt van 22 naar 17 uur. Wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar een contract ontbinden is het effect een daling van 18 naar 15 uur. Als referentiekader geven we het gemiddeld aantal uur wijkverpleging bij zorgaanbieders die de gehele periode 'gecontracteerd' waren. Deze waarde ligt op 15,5 uur. Bij zorgaanbieders die de gehele periode 'niet-gecontracteerd' waren, ligt deze waarde op 38,1 uur.

We plaatsen twee kanttekeningen bij deze aanvullende analyse, zodat er voorzichtig wordt omgegaan met het stellen van harde conclusies. Ten eerste is de analyse gebaseerd op een kleine groep aanbieders, doordat relatief weinig zorgaanbieders drie jaar achtereen wijkverpleging hebben gedeclareerd onder dezelfde AGB-code en er weinig wijzigingen in de contractstatus hebben plaatsgevonden. Ten tweede zien we verschillen tussen zorgverzekeraars die van invloed zijn op de gemiddelde waardes.

9. Contact

Bij vragen en/of opmerkingen over dit rapport kunt u contact opnemen met:

Lieke van Gerwen
Kees Huijsmans
Ronald Luijk

030 8008 427
030 8008 361
06 822 790 40

l.van.gerwen@vektis.nl
k.huijsmans@vektis.nl
ro.luijk@vektis.nl