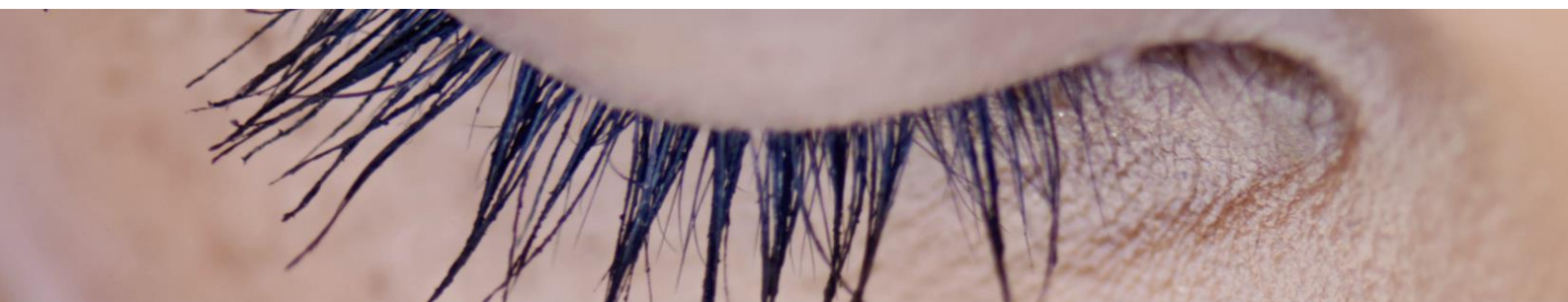




Monitor niet-gecontracteerde wijkverpleging 2016-2021



vektis

Colofon

20 september 2022

Auteurs

Lieke van Gerwen
Chantal van Tilburg
Ilona Verburg

Redactie

Judith van Erkelens

Meer informatie

Heb je inhoudelijke vragen over dit rapport? Stuur dan een mail naar communicatie@vektis.nl met een verwijzing naar dit rapport.

Vektis

Sparrenheuvel 18
Gebouw B
3708 JE Zeist

Postbus 703
3700 AS ZEIST

T: 030 8008 300
F: 030 8008 320
E: info@vektis.nl

© 2022 Vektis

In dit rapport staan cijfers en inzichten over de zorg. U mag alles uit deze uitgave kopiëren zolang u gebruikmaakt van bronvermelding. Wij hebben de inhoud van dit rapport met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties naar aanleiding van deze rapportage, neem dan contact op via communicatie@vektis.nl. Vektis aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade als gevolg van het gebruik van de cijfers en inzichten.

Inhoudsopgave

1.	Managementsamenvatting	5
2.	Inleiding	9
3.	Doel onderzoek	10
4.	Aanpak onderzoek	11
4.1.	Declaratiegegevens wijkverpleging	11
4.2.	Contractinformatie zorgverzekeraars	11
4.3.	Uitgangspunten rapportage	12
4.4.	Afronding cijfers rapportage	13
5.	Omvang wijkverpleging	14
6.	Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging – exclusief palliatief terminale 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.	Gemiddelde kosten per cliënt per maand	18
6.5.	Gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt per jaar	19
6.6.	Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand	20
7.	Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging – enkel palliatief terminale zorg	21
7.1.	Aantal cliënten per jaar	21
7.2.	Kosten per jaar	22
7.3.	Gemiddelde kosten per cliënt per jaar	22
7.4.	Gemiddelde kosten per cliënt per maand	23
7.5.	Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand	24
8.	Verdiepend onderzoek	25
8.1.	Aantal (deels) gecontracteerde aanbieders uitgesplitst naar ZZP'ers en instellingen	25
8.2.	Leeftijd en chronische aandoeningen	29
8.2.1.	Leeftijd	29
8.2.2.	Chronische aandoeningen	32
8.3.	Sociaaleconomische status en stedelijkheid	34

8.3.1.	Sociaaleconomische status	34
8.3.2.	Stedelijkheid	35
8.4.	Verschillen tussen zorgverzekeraars	36
8.5.	Regionale spreiding niet-gecontracteerde wijkverpleging	37
8.6.	Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand	38
8.6.1.	Cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand	39
8.7.	Uitstroom naar de Wlz	40
8.8.	Duur aaneengesloten wijkverpleegkundige zorg	44
8.9.	Kosten Zvw van cliënten met wijkverpleging	45

1. Managementsamenvatting

Vektis heeft in opdracht van de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging over de jaren 2016 tot en met 2021. In dit rapport zijn de cijfers voor het gehele jaar 2021 toegevoegd aan cijfers die Vektis eerder over 2016 tot en met 2020 heeft gerapporteerd¹. De jaren 2020 en 2021 zijn bijzondere jaren vanwege de COVID-19-pandemie².

Omvang van de gehele wijkverpleging

De kosten zijn gedaald, terwijl het aantal cliënten is gestegen.

Circa 584 duizend cliënten ontvangen in 2021 zorg in de wijkverpleging door middel van zorg in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB). Dit is een stijging in het aantal cliënten van 1,4% ten opzichte van 2020. De kosten voor de wijkverpleging bedragen in 2021 bijna 3,3 miljard euro. Dit bedrag is met 1,9% gedaald vergeleken met 2020. In 2020 waren de kosten ruim 3,3 miljard euro.

In onderstaande cijfers is de zorg gefinancierd vanuit het PGB buiten beschouwen gelaten, omdat deze zorg per definitie niet-gecontracteerd is.

Kerncijfers niet-gecontracteerde wijkverpleging

Gemeten vanaf 2016, is in 2019 voor het eerst een daling te zien in het aandeel cliënten in de niet-gecontracteerde zorg. Daarna schommelt het aandeel rond dezelfde waarde. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten daalt van 2018 naar 2020, waarna het weer wat is gestegen naar 2021.

- In 2021 ontvangen 3,8% van de cliënten (circa 20 duizend cliënten) niet-gecontracteerde zorg. In 2020 ligt dit aandeel op 3,4% (circa 18 duizend cliënten) en in 2019 op 3,6% (circa 19 duizend cliënten).
- In 2021 is 5,8% van de kosten in de wijkverpleging niet-gecontracteerd (156 miljoen euro). In 2020 ligt dit aandeel op 5,1% (139 miljoen euro) en in 2019 op 5,7% (166 miljoen euro).
- De gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de niet-gecontracteerde zorg dalen van circa 8.500 euro per cliënt in 2019 naar circa 7.800 euro per cliënt in 2020 en 7.700 euro per cliënt in 2021. Deze kosten zijn voor de gecontracteerde zorg gedaald van circa 5.200 euro per cliënt in 2019 naar circa 5.000 euro per cliënt in 2020 en 4.900 in 2021.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/02/22/monitor-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2020>.

² De effecten van de COVID-19 pandemie tussen de jaren 2020 en 2021 verschillen daarbij vermoedelijk van elkaar, omdat bijvoorbeeld de maatregelen met effect op de zorgvraag of het zorgaanbod die werden genomen vanwege de pandemie niet steeds dezelfde waren in beide jaren. Ook het gedrag van mensen (zoals zorg mijden) was in die 2 jaren niet noodzakelijk gelijk. Hetzelfde geldt voor het sterftecijfer onder de wijkverplegingspopulatie, de vaccinatiegraad en de behandeling en zorg voor COVID-patiënten tijdens en na een besmetting met COVID-19.

- Cliënten met niet-gecontracteerde zorg zijn gemiddeld een kortere tijd per jaar in zorg (5 maanden in 2021) dan cliënten met gecontracteerde zorg (6 maanden in 2021). Het beeld voor 2021 is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand is 13 uur voor gecontracteerde zorg in 2021. Dit is nauwelijks gewijzigd ten opzichte van 2020 en 2019 (beide jaren 14 uur). Bij de niet-gecontracteerde zorg is het gemiddeld aantal uur zorg afgenomen van 37 uur in 2019, naar 33 uur in 2020 en 31 uur in 2021.

De resultaten voor palliatief terminale zorg (gedefinieerd als zorg in de laatste 3 maanden van het leven van de cliënt, ongeacht de intensiviteit van de wijkverpleegkundige zorg of de reden waarvoor wijkverpleging nodig is) zijn niet meegenomen in bovenstaande resultaten. Het gaat hierbij om circa 77 duizend cliënten in 2021. Een vergelijking tussen zorg exclusief palliatief terminale zorg (reguliere wijkverpleging) en palliatief terminale zorg voor het jaar 2021 laat het volgende zien:

- Het aandeel cliënten in de niet-gecontracteerde zorg in de palliatieve zorg is 3,3%. Dit is hoger dan bij de reguliere wijkverpleging (3,8%).
- Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten ligt bij de palliatieve zorg (5,3%) wat lager dan bij de reguliere wijkverpleging (5,8%). Bij de palliatief terminale zorg is ook een grote stijging te zien ten opzichte van 2020. Het aandeel zorg in kosten neemt toe van 3,9% in 2020 naar 5,3% in 2021 voor palliatief terminale zorg.
- De gemiddelde kosten per cliënt per maand liggen lager voor de reguliere wijkverpleging dan voor de palliatief terminale zorg, zowel voor de niet-gecontracteerde zorg (1.490 versus 2.840) als voor de gecontracteerde zorg (820 versus 1.730 euro).
- Het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand ligt lager voor de reguliere wijkverpleging dan voor de palliatief terminale zorg, zowel voor de niet-gecontracteerde zorg (31 versus 62) als voor de gecontracteerde zorg (13 versus 28).

Verdiepende analyses

Naast bovenstaande kerncijfers zijn verdiepende analyses uitgevoerd, allen gebaseerd op de reguliere wijkverpleging. De belangrijkste conclusies worden hieronder per verdiepende analyse benoemd.

1. Wat is de ontwikkeling in het aantal aanbieders (ZZP'ers en instellingen) dat (ten dele) gecontracteerd is?

Er zijn in 2021 minder ZZP'ers (circa 1.230) die zelfstandig declareren in de wijkverpleging vergeleken met voorgaande jaren (met uitzondering van 2016 toen er nog minder waren). Het overgrote deel van deze ZZP'ers (98%) is niet-gecontracteerd. Dit percentage is vergelijkbaar met eerdere jaren. Er zijn meer niet-gecontracteerde instellingen (circa 750) dan volledig gecontracteerde instellingen (circa 510) in 2021. Dit was ook het geval in de jaren 2017 tot en met 2020. Desondanks nemen de volledig gecontracteerde instellingen verreweg het grootste deel van de kosten voor hun rekening.

2. Zijn er verschillen in leeftijdsopbouw en chronische aandoeningen tussen cliënten in de gecontracteerde en de niet-gecontracteerde wijkverpleging?

De cliëntpopulatie in de wijkverpleging wordt voornamelijk gevormd door ouderen. In de niet-gecontracteerde zorg is het aandeel van cliënten van 25 tot 70 jaar relatief hoger vergeleken met de gecontracteerde zorg. In de gecontracteerde zorg is het relatieve aandeel cliënten van 75 jaar en ouder groter dan in de niet-gecontracteerde zorg. Dit patroon is in 2021 nauwelijks veranderd vergeleken met 2020.

In 2021 heeft 91% van de cliënten in de wijkverpleging 1 of meer chronische aandoeningen. Onder de Nederlandse bevolking exclusief wijkverpleging is dat 34%. Het aandeel van de cliënten met dementie onder de chronisch zieken in de gecontracteerde zorg is 22%. In de niet-gecontracteerde zorg is dit aandeel 13%. Dit beeld is in overeenstemming met de leeftijdsopbouw van de gecontracteerde zorgpopulatie, waar een relatief hoger aandeel oudere cliënten zorg ontvangt.

3. Is er een verschil in het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging in kosten tussen categorieën van sociaaleconomische status en stedelijkheid?

In wijken met de laagste SES wordt verhoudingsgewijs meer niet-gecontracteerde zorg geleverd dan in wijken met een hogere SES. De stijging in het aandeel niet-gecontracteerde zorg in 2021 ten opzichte van 2020 is te zien in alle SES-categorieën. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg is het hoogste in zeer sterk stedelijk gebied. Deze categorie zorgt voornamelijk voor de stijging in het percentage niet-gecontracteerde zorg van 2020 naar 2021.

4. Is er een verschil in de contracteergraad tussen de zorgverzekeraars?

De variatie in het aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten tussen zorgverzekeraars neemt toe van 0,3 tot 7,3% in 2016 naar 0,6 tot 29,9% in 2018, waarna het in 2021 weer daalt naar 2,5% tot 9,6%.

5. Zijn er regionale verschillen in het aandeel niet-gecontracteerde zorg in 2021?

Het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging verschilt per regio. Landelijk is het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging in kosten 5,8%. Voornamelijk in het westen van het land en in de grote steden (waaronder Den Haag, Rotterdam en Amsterdam) liggen de percentages hoger dan het landelijk gemiddelde.

6. Verschilt het aantal uur zorg per cliënt per maand tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg?

Het aantal uur zorg per cliënt per maand ligt in de niet-gecontracteerde zorg (gemiddeld 31 uur) 2,4 maal zo hoog als in de gecontracteerde zorg (gemiddeld 13 uur). In 2021 ontvangt meer dan driekwart van de cliënten tot 15 uur zorg per maand in de gecontracteerde wijkverpleging. Bij niet-gecontracteerde zorg ontvangt 46% van de cliënten maximaal 15 uur per maand wijkverpleging. Meer dan 100 uur wijkverpleging per maand komt voor bij 2% van de cliënten (circa 400 personen) in de niet-gecontracteerde zorg en 0,2% van de cliënten (circa 860 personen) in de gecontracteerde zorg.

7. Zijn er verschillen tussen cliënten die in 2021 uitstromen naar de Wet langdurige zorg in de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging?

Er zijn in 2021 meer cliënten uitgestroomd naar de wet langdurige zorg (Wlz) in de gecontracteerde zorg (circa 10%) dan in de niet-gecontracteerde zorg (circa 7%). Per leeftijdsklasse zijn er verschillen in het percentage cliënten dat uitstroomt. Cliënten die in 2021 uitstromen naar de Wlz ontvangen meer uren per maand vergeleken met het gemiddelde in de wijkverpleging. Voor gecontracteerde zorg is dit 5 uur per maand meer (18 versus 13) en voor de niet-gecontracteerde zorg is dit 6 uur extra (37 versus 31).

8. Ontvangen cliënten met niet-gecontracteerde zorg voor een langere aaneengesloten periode wijkverpleging dan cliënten met gecontracteerde zorg?

Het aandeel cliënten met meer dan 9 maanden aaneengesloten zorg is in 2021 bij de gecontracteerde zorg (34%) 4 procentpunten hoger dan bij de niet-gecontracteerde zorg (30%).

9. Hebben cliënten met niet-gecontracteerde zorg ook hogere gemiddelde kosten voor andere zorgsoorten binnen de zorgverzekeringswet?

De gemiddelde kosten van cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging zijn voor medisch specialistische zorg (10.900 euro versus 9.600 euro), farmacie (1.900 euro versus 1.800 euro) en hulpmiddelen (940 euro versus 780 euro) hoger in vergelijking met cliënten met gecontracteerde zorg in 2021. De kosten voor huisartsenzorg (490 euro) zijn vergelijkbaar tussen cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging en cliënten met gecontracteerde wijkverpleging.

2. Inleiding

Vektis heeft in opdracht van de partijen³ van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg⁴ binnen de wijkverpleging over de jaren 2016 tot en met 2021. Het onderzoek is een update van het onderzoek dat begin 2022 is gepubliceerd door Vektis⁵.

De partijen die het HLA wijkverpleging 2019-2022 ondertekenden willen meer zicht krijgen op de aard en omvang van niet-gecontracteerde zorg en beter begrijpen door wie niet-gecontracteerde zorg gebruikt wordt. Partijen hebben Vektis gevraagd om met de beschikbare declaratiegegevens en contractinformatie zo goed als mogelijk invulling te geven aan deze vragen.

Er is afgesproken dat deze rapportage jaarlijks wordt herhaald, met elk jaar toevoeging van de gegevens van een nieuw jaar, tot en met het verslagjaar 2023 (resultaten tot en met het jaar 2022).

³ Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

⁴ Het onderzoek is gericht op Zorg in Natura (ZIN), aangezien de zorg gefinancierd vanuit het Persoonsgebonden budget (PGB) per definitie niet gecontracteerd wordt.

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/02/22/monitor-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2020>. De cijfers uit het rapport van vorig jaar wijken licht af van de cijfers uit dit huidige rapport. Dit komt doordat declaratiegegevens vanuit de zorgverzekeraars kunnen wijzigen.

3. Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om een zo actueel mogelijk beeld te geven van de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging. Hierdoor kunnen de partijen die het HLA hebben ondertekend de niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging monitoren. Met de verdiepende analyses krijgen de partijen meer zicht in welke cliënten niet-gecontracteerde zorg gebruiken. Beide inzichten kunnen worden gebruikt voor het vormen van beleid op dit terrein.

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

4. Aanpak onderzoek

In het onderzoek zijn declaratiegegevens wijkverpleging gekoppeld aan de contractinformatie van zorgverzekeraars. Hierdoor is de omvang van de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg in beeld gebracht.

4.1. Declaratiegegevens wijkverpleging

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het informatiesysteem van Vektis waaraan alle zorgverzekeraars maandelijks declaraties over de wijkverpleging leveren. Hierbij gaat het om declaraties die door zorgverzekeraars als rechtmatig zijn beoordeeld en zijn betaald. De declaraties bevatten informatie over de cliënt, de genoten zorg, de zorgverlener en de kosten. De volledigheid van de data is afhankelijk van de aanleversnelheid van de zorgverzekeraars. Declaraties kunnen bijvoorbeeld een jaar nadat de zorg is geleverd, nog steeds bij Vektis binnenkomen.

Voor de jaren 2016 tot en met 2021 is de informatie nagenoeg compleet. Deze verwachting is gebaseerd op de uitgaven aan wijkverpleging die op een vergelijkbaar moment van de voorgaande jaren bekend waren ten opzichte van de totaal gerealiseerde zorgkosten in de betreffende jaren.

4.2. Contractinformatie zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben Vektis in 2022 een bestand geleverd met de zorgaanbieders waarmee een contract is afgesloten voor het jaar 2021. De contractinformatie voor de jaren 2016 tot en met 2020 was al aangeleverd voor eerdere onderzoeken.

Elk contract heeft een begin- en een einddatum. Wanneer de begindatum van een zorgprestatie binnen de contractperiode valt, is deze toegerekend aan de gecontracteerde zorg. Gedeclareerde prestaties waarvan de begindatum buiten de contractperiode valt, zijn toegerekend aan de niet-gecontracteerde zorg. Een zorgaanbieder kan met een deel van de zorgverzekeraars wel en met een deel van de zorgverzekeraars geen contract hebben afgesloten.

In het tweede kwartaal van 2022 is een validatie uitgevoerd, waarbij een vergelijking is gemaakt tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging zoals berekend door Vektis enerzijds en door de zorgverzekeraars anderzijds. Op basis van deze validatie is geconcludeerd dat de declaratiegegevens wijkverpleging van 1 kleine zorgverzekeraar op het voor dit onderzoek gewenste detailniveau niet van voldoende kwaliteit zijn voor de jaren 2016 tot en met 2018. Een

andere kleine zorgverzekeraar heeft geen contractinformatie geleverd over de jaren 2016 en 2017. Voor deze 2 zorgverzekeraars is onderscheid maken naar gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg niet mogelijk voor de volledige onderzoeksperiode. Daarom zijn vanaf hoofdstuk 6 de gegevens van 2 kleine zorgverzekeraars uitgesloten voor 2016 en 2017 en de gegevens van 1 kleine zorgverzekeraar uitgesloten voor 2018. Voor de jaren 2019, 2020 en 2021 zijn de gegevens meegenomen van alle zorgverzekeraars. De gegevens van alle zorgverzekeraars zijn wel meegenomen voor alle jaren in tabel 1 - Omvang wijkverpleging - uit hoofdstuk 5.

Omdat de populatie over de jaren verschilt, wordt bij vergelijkingen over de gehele periode gewerkt met relatieve cijfers. De exacte waarden worden getoond om een indruk te bieden van de omvang in elk jaar. Een vergelijking op basis van exacte waarden kan wel gemaakt worden tussen 2016 en 2017, aangezien de populatie gelijk is voor deze 2 jaren. Ook kunnen de jaren 2019, 2020 en 2021 met elkaar vergeleken worden op basis van dezelfde populatie.

4.3. Uitgangspunten rapportage

De jaren 2020 en 2021 zijn bijzondere jaren vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 en 2021 door COVID-19 zijn beïnvloed. De effecten van de COVID-19 pandemie tussen de jaren 2020 en 2021 verschillen daarbij vermoedelijk van elkaar, omdat bijvoorbeeld de maatregelen met effect op de zorgvraag of het zorgaanbod die werden genomen vanwege de pandemie niet steeds dezelfde waren in beide jaren. Ook het gedrag van mensen (zoals zorg mijden) was in die 2 jaren niet noodzakelijk gelijk. Hetzelfde geldt voor het sterftecijfer onder de wijkverplegingspopulatie, de vaccinatiegraad en de behandeling en zorg voor COVID-patiënten tijdens en na een besmetting met COVID-19. Oorzaken en verklaringen zijn echter niet apart onderzocht⁶. Interpretatie en duiding van de cijfers dient daarom met overwegingen over de COVID-19 pandemie in gedachten te gebeuren.

De berekeningen in dit rapport zijn uitgevoerd met de exacte bedragen. Percentages in het rapport kunnen daarom licht afwijken als die worden berekend op basis van de afgeronde waarden uit de rapportage. Er hebben geen correcties naar cliënt karakteristieken (case-mix) plaatsgevonden.

Daarnaast geldt voor dit rapport dat bij een onderverdeling van het aantal cliënten naar verschillende groepen, het aantal cliënten per onderdeel niet optelt tot het totaal aantal cliënten dat zorg heeft gehad (tenzij anders vermeld). Dit komt doordat cliënten binnen 1 jaar in meerdere groepen kunnen voorkomen. Zo kunnen cliënten bijvoorbeeld in 1 jaar zorg gefinancierd vanuit zowel ZIN als PGB hebben gehad. Een ander voorbeeld is dat een cliënt zowel mee kan tellen in de gecontracteerde zorg als in de niet-gecontracteerde zorg, wanneer deze cliënt in een jaar zorg heeft ontvangen van zowel een aanbieder met een contract, als van een aanbieder zonder een contract met de zorgverzekeraar van de cliënt.

⁶ Onderzoek naar het effect van COVID-19 op de in dit rapport beschreven zorg vraagt een gedegen en uitgebreid onderzoek op basis van verschillende bronnen. Een dergelijk onderzoek valt buiten de scope van de analyses voor dit rapport.

Een aantal tabellen toont een verschil in percentage tussen de niet-gecontracteerde zorg en de gecontracteerde zorg. Dit percentage is berekend als het verschil tussen de uitkomst voor de niet-gecontracteerde en de gecontracteerde zorg gedeeld door de uitkomst voor de gecontracteerde zorg. Verder wordt de ratio berekend door de uitkomst voor de niet-gecontracteerde zorg te delen door de uitkomst voor de gecontracteerde zorg.

Ten opzichte van eerdere rapportages is op een andere wijze het aantal uren wijkverpleegkundige zorg berekend. Zo zijn bij de berekening in deze rapportage, waarbij uren zijn vermeld, alleen declaraties meegenomen van prestatiecodes met tijdseenheden van maximaal een uur⁷. Dit omdat registratie bijvoorbeeld per 5 minuten, daadwerkelijk geleverde zorg door een zorgprofessional van 5 minuten betekent. Bij prestaties met bijvoorbeeld tijdseenheden van etmalen of overdag hoeft het niet zo te zijn dat een zorgverlener daadwerkelijk 24 of 8 uur zorg heeft verleend. Door deze aangepaste werkwijze kunnen cijfers die gaan over het aantal uren wijkverpleegkundige zorg in deze rapportage afwijken van de cijfers uit voorgaande rapportages.

4.4. Afronding cijfers rapportage

De resultaten voor de verschillende kengetallen uit de rapportage zijn als volgt afgerond (tenzij anders vermeld):

Tabel 1: Wijze van afronding per kengetal

Kengetal	Afronding
Kosten	Miljoenen euro's
Aantal cliënten	Duizenden
Gemiddelde kosten per cliënt per jaar	Honderden euro's
Gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt	Tientallen
- Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt - % cliënten - Aantal aanbieders	Hele cijfers
- % niet-gecontracteerd - % ontwikkeling cliënten/kosten - % verschil - Ratio - Gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt	1 decimaal

⁷ De te hanteren tijdseenheid per prestatiecode is te vinden via <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten>. Ongeveer 90% van de declaraties (uitgedrukt in kosten) kan worden omgerekend naar uren.

5. Omvang wijkverpleging

In dit hoofdstuk zijn de ontwikkelingen in de omvang van de wijkverpleegkundige zorg in de jaren 2016 tot en met 2021 in kaart gebracht. Dit overzicht toont de omvang van de zorg in natura (ZIN) en de zorg gefinancierd via een persoonsgebonden budget (PGB) apart en samengevoegd.

Tabel 2 laat het aantal cliënten, de kosten en de kosten per cliënt zien voor ZIN, PGB en het totaal voor de jaren 2016 tot en met 2021. De ontwikkeling van cliënten en kosten is berekend op basis van de werkelijke (niet-afgeronde) cijfers.

De jaren 2020 en 2021 zijn bijzondere jaren vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 door COVID-19 zijn beïnvloed. De effecten van de COVID-19 pandemie verschillen daarbij vermoedelijk tussen de jaren 2020 en 2021⁸. Oorzaken en verklaringen zijn echter niet apart onderzocht. Interpretatie en duiding van de cijfers dient daarom met overwegingen over de COVID-19 pandemie in gedachten te gebeuren.

In de wijkverpleging ZIN is in 2021 ten opzichte van 2020 het aantal cliënten gestegen met 1,4%, terwijl de kosten zijn gedaald met 0,9%. De kosten per cliënt zijn dan ook gedaald. Zowel het aantal cliënten met een PGB als de bijbehorende kosten zijn in 2021 ten opzichte van 2020 gedaald. De afname van het aantal cliënten met 8,4% is minder groot dan de afname in kosten met 12,6%. Hierdoor zijn de kosten per cliënt gedaald.

Het totaal aantal cliënten in de wijkverpleging⁹ is in 2021 ten opzichte van 2020 met 1,4% gestegen, terwijl de kosten zijn gedaald met 1,9%. Hierdoor zijn de kosten per cliënt gedaald.

⁸ Bijvoorbeeld de maatregelen met effect op de zorgvraag of het zorgaanbod die werden genomen vanwege de pandemie waren niet steeds dezelfde in beide jaren. Ook het gedrag van mensen (zoals zorg mijden) was in die 2 jaren niet noodzakelijk gelijk. Hetzelfde geldt voor het sterftecijfer onder de wijkverplegingspopulatie, de vaccinatiegraad en de behandeling en zorg voor COVID-patiënten tijdens en na een besmetting met COVID-19.

⁹ 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 en een cliënt maar 1 keer (uniek) wordt geteld.

Tabel 2: Omvang wijkverpleging

Jaar	Aantal cliënten (duizenden)	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (duizenden €)	Ontwikkeling cliënten t.o.v. voorgaand jaar (%)	Ontwikkeling kosten t.o.v. voorgaand jaar (%)
ZIN					
2016	529	2.913	5,5	5,6	4,7
2017	546	3.084	5,7	3,1	5,9
2018	578	3.275	5,7	6,0	6,2
2019	577	3.192	5,5	-0,2	-2,5
2020	569	3.032	5,3	-1,3	-5,0
2021	578	3.006	5,2	1,4	-0,9
PGB					
2016	21	309	14,9	-22,5	-1,6
2017	20	330	16,7	-4,7	6,9
2018	21	349	16,9	4,5	5,5
2019	21	335	16,2	0,3	-4,0
2020	20	313	15,7	-3,3	-6,4
2021	18	274	14,9	-8,4	-12,6
Totaal¹⁾					
2016	540	3.223	6,0	5,7	4,1
2017	557	3.415	6,1	3,0	6,0
2018	589	3.624	6,2	5,8	6,1
2019	586	3.527	6,0	-0,4	-2,7
2020	576	3.346	5,8	-1,8	-5,1
2021	584	3.283	5,6	1,4	-1,9

¹⁾ Voor 1 kleine zorgverzekeraar ontbreekt een deel van de declaratiegegevens bij Vektis voor enkele jaren. Het gaat hierbij om circa 14 miljoen euro in 2017 (0,4% op het totaal), 17 miljoen euro in 2018 (0,5%) en 10 miljoen euro in 2019 (0,3%). De verdeling van deze bedragen over ZIN en PGB is niet bekend bij Vektis.

Vanaf hier richten we ons in het onderzoek alleen nog op ZIN, aangezien de zorg gefinancierd vanuit het PGB niet gecontracteerd wordt.

6. Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging – exclusief palliatief terminale zorg

In dit hoofdstuk bieden we inzicht in de kwantitatieve ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg in de jaren 2016 tot en met 2021. In geen van de analyses in deze rapportage zijn case-mix correcties uitgevoerd voor zorgvraagzwaarte. Aangezien eerder onderzoek laat zien dat er geen tot minimale verschillen in chronische aandoeningen bestaan tussen mensen met (niet-)gecontracteerde zorg¹⁰.

De resultaten in hoofdstuk 6 hebben alleen betrekking op zorg in natura (ZIN). De zorg gefinancierd vanuit het PGB is namelijk per definitie niet-gecontracteerd. Daarnaast sluiten we de palliatief terminale zorg uit in dit hoofdstuk. Palliatief terminale zorg is intensieve zorg en kan van grote invloed zijn op de verschillen tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Voor dit onderzoek is palliatief terminale zorg gedefinieerd als alle wijkverpleging in de laatste drie maanden voor overlijden, ongeacht de intensiviteit van de wijkverpleegkundige zorg of de reden waarvoor wijkverpleging nodig is. Dit kan dus ook minder dan 3 maanden zorg zijn. In hoofdstuk 7 presenteren we de cijfers voor enkel palliatief terminale zorg.

De jaren 2020 en 2021 zijn bijzondere jaren vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 en 2021 door COVID-19 zijn beïnvloed. De effecten van de COVID-19 pandemie verschillen daarbij vermoedelijk tussen de jaren 2020 en 2021¹¹. Oorzaken en verklaringen zijn echter niet apart onderzocht. Interpretatie en duiding van de cijfers dient daarom met overwegingen over de COVID-19 pandemie in gedachten te gebeuren.

6.1. Aantal cliënten per jaar

In tabel 3 is het aantal cliënten weergegeven dat gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen. Hierin is te zien dat het aantal cliënten wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders, na een stijging tussen 2016 en 2018, in 2019 voor het eerst daalt. Deze daling zet door van 2019 naar 2020, waarna het in 2021 weer stijgt. Het aandeel cliënten in de niet-gecontracteerde zorg vergeleken met de gecontracteerde zorg stijgt van 3,4% in 2016 naar 5,6% in 2018, waarna het voor de jaren 2019 tot en met 2021 schommelt rond de 3,6% ($\pm 0,2\%$).

¹⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/03/ontwikkelingen-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2018>.

¹¹ Bijvoorbeeld de maatregelen met effect op de zorgvraag of het zorgaanbod die werden genomen vanwege de pandemie waren niet steeds dezelfde in beide jaren. Ook het gedrag van mensen (zoals zorg mijden) was in die 2 jaren niet noodzakelijk gelijk. Hetzelfde geldt voor het sterftecijfer onder de wijkverplegingspopulatie, de vaccinatiegraad en de behandeling en zorg voor COVID-patiënten tijdens en na een besmetting met COVID-19.

Tabel 3: Aantal en aandeel cliënten in de (niet-)gecontracteerde zorg

Jaar	Gecontracteerd (duizenden)	Niet-gecontracteerd (duizenden)	Aandeel niet-gecontracteerd (%)
2016	457	16	3,4
2017	467	21	4,4
2018	503	30	5,6
2019	526	19	3,6
2020	517	18	3,4
2021	522	20	3,8

6.2. Kosten per jaar

In tabel 4 staan de kosten per jaar van geleverde zorg in de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging. Na een daling van de kosten voor niet-gecontracteerde zorg van 2018 naar 2020, stijgen de kosten in 2021 weer wat. Het percentage kosten voor niet-gecontracteerde zorg is gedaald van 9,0% in 2018 naar 5,1% in 2020, waarna het weer wat is gestegen naar 5,8% in 2021. In hoeverre de COVID-19 pandemie hierin een rol speelt is niet te achterhalen, maar 2021 is meer vergelijkbaar met 2019 dan 2020.

Tabel 4: Kosten en aandeel kosten in de (niet-)gecontracteerde zorg

Jaar	Gecontracteerd (miljoenen €)	Niet-gecontracteerd (miljoenen €)	Aandeel niet-gecontracteerd (%)
2016	2.392	100	4,0
2017	2.465	191	7,2
2018	2.624	260	9,0
2019	2.721	166	5,7
2020	2.583	139	5,1
2021	2.551	156	5,8

6.3. Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Tabel 5 toont de gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de jaren 2016 tot en met 2021. Daarnaast laten we het procentuele verschil tussen die gemiddelde kosten per cliënt in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg zien en de ratio van die kosten niet-gecontracteerd versus gecontracteerd.

De gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de gecontracteerde zorg schommelen over de jaren 2016 tot en met 2021 rond de 5 duizend euro. De niet-gecontracteerde zorg vertoont een stijging in de gemiddelde kosten per cliënt van 2016 naar 2017, waarna een dalende trend is ingezet van 2017 naar 2021.

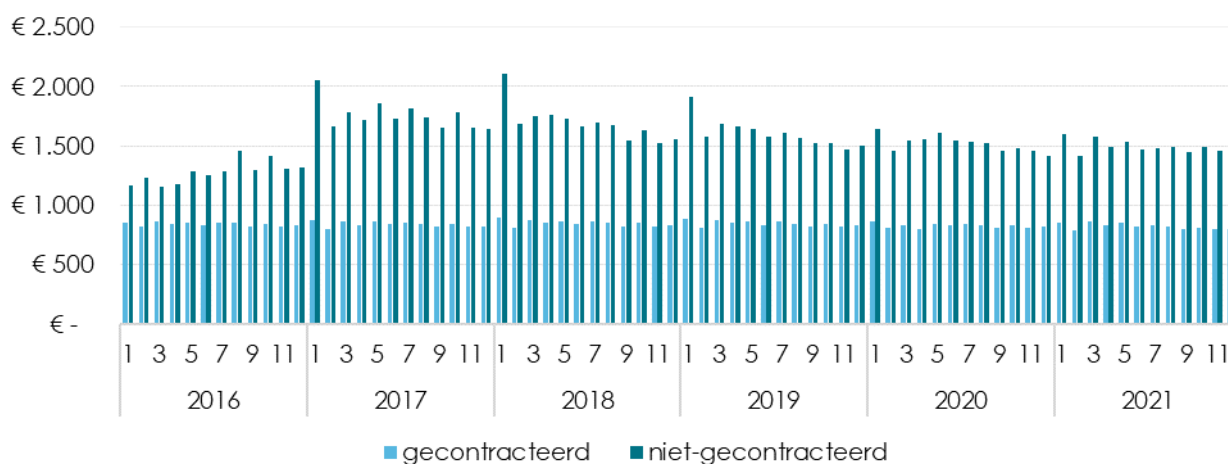
De kosten per cliënt zijn voor alle jaren hoger voor de niet-gecontracteerde zorg dan voor de gecontracteerde zorg. Het procentuele verschil neemt af van 2017 naar 2020, waarna het percentage in 2021 licht stijgt. De ratio blijft nagenoeg vergelijkbaar in deze jaren.

Tabel 5: Gemiddelde kosten per cliënt per jaar bij (niet-)gecontracteerde zorg

Jaar	Gecontracteerd (duizenden €)	Niet-gecontracteerd (duizenden €)	Vershil (%)	Ratio
2016	5,2	6,4	21,3	1,2
2017	5,3	9,0	70,7	1,7
2018	5,2	8,8	68,7	1,7
2019	5,2	8,5	65,3	1,7
2020	5,0	7,8	55,3	1,6
2021	4,9	7,7	57,5	1,6

6.4. Gemiddelde kosten per cliënt per maand

Figuur 1 toont de gemiddelde kosten per cliënt per maand in alle maanden van de jaren 2016 tot en met 2021 voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging. De kosten per cliënt in de niet-gecontracteerde zorg liggen voor alle maanden van alle jaren hoger dan in de gecontracteerde zorg. Er is over de jaren heen meer stabiliteit in de kosten van de gecontracteerde zorg per maand en meer variatie in de niet-gecontracteerde zorg. Voor de jaren 2017 tot en met 2019 is er een behoorlijke piek in de gemiddelde kosten niet-gecontracteerde zorg in januari, voor 2020 is dat al een stuk minder het geval en in 2021 steekt januari nauwelijks nog boven de andere maanden uit.

Figuur 1: Gemiddelde kosten per cliënt per maand bij (niet-)gecontracteerde zorg

In tabel 6 zijn de gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt per jaar weergegeven. De gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt dalen van 2018 naar 2021. In de niet-gecontracteerde wijkverpleging is een daling te zien van 2017 naar 2021.

Tabel 6: Gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt bij (niet-)gecontracteerde zorg, weergegeven per jaar

Jaar	Gecontracteerd (€)	Niet-gecontracteerd (€)	Vershil (%)	Ratio
2016	840	1.280	52,5	1,5
2017	840	1.760	109,2	2,1
2018	850	1.690	99,4	2,0
2019	840	1.600	90,0	1,9
2020	830	1.520	83,5	1,8
2021	820	1.490	81,5	1,8

6.5. Gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt per jaar

De vorige paragrafen laten zien dat de kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg hoger liggen dan voor de gecontracteerde zorg. Het kostenverschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg is groter wanneer gekeken wordt naar de gemiddelde kosten per cliënt per maand (tabel 6: 81,5% in 2021) dan per jaar (tabel 5: 57,5% in 2021).

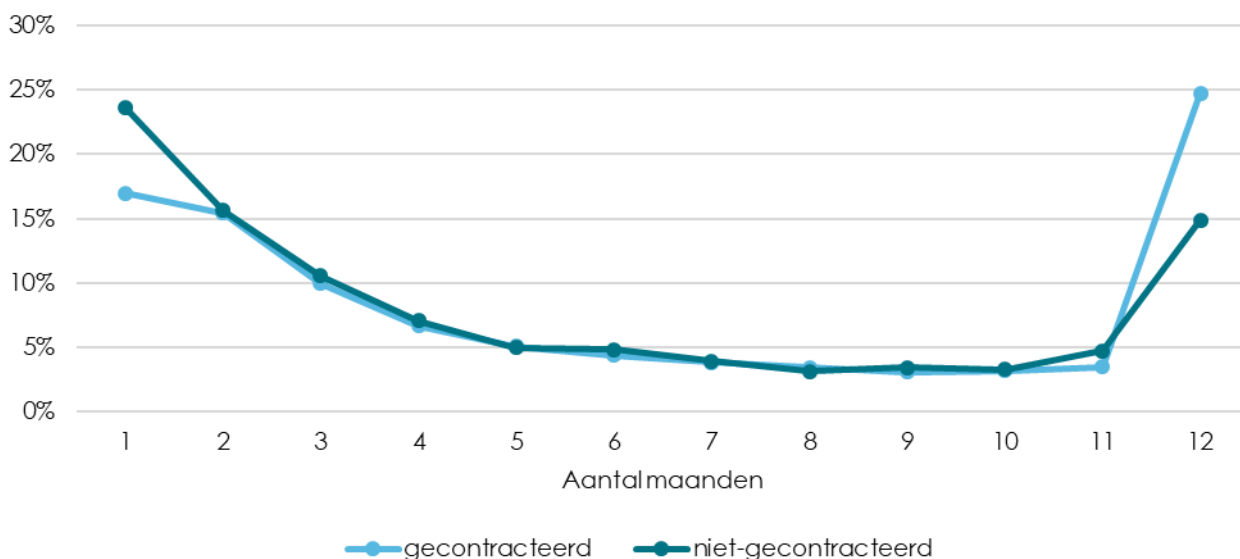
Dit verschil wordt verklaard door de resultaten uit tabel 7, waarin het gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt per jaar wordt getoond. Cliënten met niet-gecontracteerde zorg zijn namelijk gemiddeld een kortere tijd per jaar in zorg dan de cliënten met gecontracteerde zorg.

Voor cliënten is het aantal maanden zorg berekend in 2021. Figuur 2 geeft per aantal maanden zorg (1 tot en met 12 op de x-as) de procentuele verdeling van het totaal aantal cliënten weer (y-as), voor de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg apart¹². Uit de figuur blijkt dat een groter aandeel cliënten met niet-gecontracteerde zorg 1 maand zorg heeft in vergelijking met cliënten met gecontracteerde zorg. Terwijl het aandeel van cliënten met niet-gecontracteerde zorg in vergelijking met cliënten met gecontracteerde zorg lager ligt bij 12 maanden. Voor de overige maanden is het patroon voor de niet-gecontracteerde zorg vergelijkbaar met de gecontracteerde zorg.

Tabel 7: Gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt per jaar

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Vershil (%)	Ratio
2016	6,2	4,9	-20,9	0,79
2017	6,3	5,2	-18,0	0,82
2018	6,1	5,2	-15,1	0,85
2019	6,1	5,3	-13,2	0,87
2020	6,0	5,1	-15,3	0,85
2021	5,9	5,2	-13,2	0,87

¹² In deze analyse is het aantal maanden in een jaar per cliënt geteld. Deze maanden hoeven niet aansluitend te zijn.

Figuur 2: Aandeel cliënten (niet-)gecontracteerde wijkverpleging per aantal maanden zorg in 2021

6.6. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand

In tabel 8 tonen we het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand¹³. De tabel geeft inzicht in het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Daarnaast wordt de ratio van het gemiddeld aantal uur zorg bij niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorgaanbieders getoond.

Het gemiddeld aantal uur zorg per maand voor de gecontracteerde zorg is in 2021 met 1 uur gedaald ten opzichte van 2020. Voor de niet-gecontracteerde zorg is het gemiddeld aantal met 2 uur afgenomen in 2021. Het procentuele verschil (dat wordt berekend op de niet-afgeronde cijfers) is nagenoeg gelijk gebleven in 2021 ten opzichte van 2020. De ratio van niet-gecontracteerde zorg is vrijwel onveranderd sinds 2018.

Tabel 8: Gemiddeld aantal uur (niet-)gecontracteerde zorg per cliënt per maand

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Vershil (%)	Ratio
2016	16	32	94,8	1,9
2017	16	42	169,7	2,7
2018	15	38	153,8	2,5
2019	14	37	156,0	2,6
2020	14	33	138,5	2,4
2021	13	31	137,4	2,4

¹³ Enkel de declaraties waarvan de tijdseenheid bekend is, zijn meegenomen in deze berekening.

7. Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging – enkel palliatief terminale zorg

In hoofdstuk 7 bieden we inzicht in de kwantitatieve ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde palliatief terminale wijkverpleegkundige zorg in de jaren 2016 tot en met 2021. De gegevens in dit hoofdstuk betreffen alleen de palliatief terminale zorg.

Palliatief terminale zorg wordt gedefinieerd als wijkverpleegkundige zorg in de laatste 3 maanden van het leven van de cliënt¹⁴.

De jaren 2020 en 2021 zijn bijzondere jaren vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 en 2021 door COVID-19 zijn beïnvloed. De effecten van de COVID-19 pandemie verschillen daarbij vermoedelijk tussen de jaren 2020 en 2021¹⁵. Oorzaken en verklaringen zijn echter niet apart onderzocht. Interpretatie en duiding van de cijfers dient daarom met overwegingen over de COVID-19 pandemie in gedachten te gebeuren.

7.1. Aantal cliënten per jaar

In tabel 9 is het aantal cliënten per jaar in de palliatief terminale zorg weergegeven. Er is een stijging te zien in het aantal cliënten dat niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen in 2021 ten opzichte van 2020. Het aantal cliënten in de gecontracteerde wijkverpleging in de palliatief terminale zorg is vrijwel gelijk gebleven in 2021 ten opzichte van 2020. Het percentage niet-gecontracteerde zorg is daarom gestegen van 3,2% in 2020 naar 4,2% in 2021.

¹⁴ Hierbij kan een cliënt ook minder dan 3 maanden wijkverpleegkundige zorg hebben gehad in de laatste drie maanden van het leven.

¹⁵ Bijvoorbeeld de maatregelen met effect op de zorgvraag of het zorgaanbod die werden genomen vanwege de pandemie waren niet steeds dezelfde in beide jaren. Ook het gedrag van mensen (zoals zorg mijden) was in die 2 jaren niet noodzakelijk gelijk. Hetzelfde geldt voor het sterftecijfer onder de wijkverplegingspopulatie, de vaccinatiegraad en de behandeling en zorg voor COVID-patiënten tijdens en na een besmetting met COVID-19.

Tabel 9: Aantal en aandeel cliënten per jaar bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg

Jaar	Gecontracteerd (duizenden)	Niet-gecontracteerd (duizenden)	Aandeel niet-gecontracteerd (%)
2016	69,4	2,1	3,0
2017	69,9	2,8	4,0
2018	71,1	3,7	5,1
2019	72,4	2,3	3,2
2020	76,2	2,5	3,2
2021	76,5	3,3	4,2

Noot. Het aantal cliënten is afgerond op honderdtallen.

7.2. Kosten per jaar

In tabel 10 worden de kosten per jaar voor de palliatief terminale wijkverpleging gepresenteerd. De kosten voor niet-gecontracteerde zorg stijgen in 2021 terwijl de kosten van gecontracteerde zorg dalen vergeleken met 2020. Het aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten stijgt daardoor van 3,9% in 2020 naar 5,3% in 2021. Daarmee ligt het ook weer op een hoger niveau dan in 2019.

Tabel 10: Kosten per jaar bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg

Jaar	Gecontracteerd (miljoenen €)	Niet-gecontracteerd (miljoenen €)	Aandeel niet-gecontracteerd (%)
2016	265	11	3,9
2017	259	19	6,7
2018	271	22	7,6
2019	291	14	4,6
2020	298	12	3,9
2021	284	16	5,3

7.3. Gemiddelde kosten per cliënt per jaar

Tabel 11 toont de gemiddelde kosten per cliënt per jaar in de palliatief terminale zorg. De kosten per cliënt dalen van 2020 naar 2021 meer voor de gecontracteerde zorg dan voor de niet-gecontracteerde zorg. Het percentage niet-gecontracteerde zorg en de ratio zijn daarom in 2021 hoger dan in 2020.

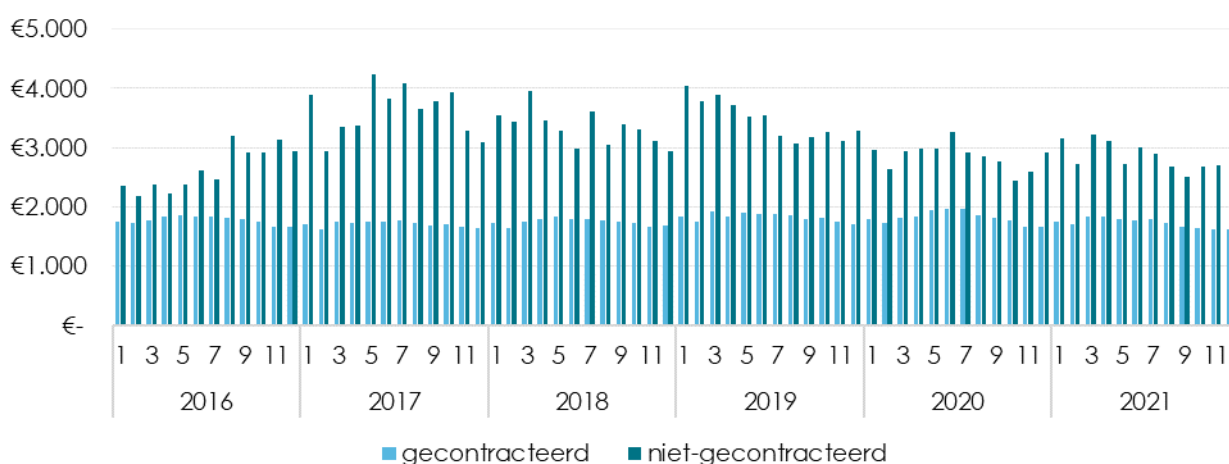
Tabel 11: Gemiddelde kosten per cliënt per jaar bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg

Jaar	Gecontracteerd (duizenden €)	Niet-gecontracteerd (duizenden €)	Vershil (%)	Ratio
2016	3,8	5,1	33,7	1,3
2017	3,7	6,6	76,9	1,8
2018	3,8	6,0	57,6	1,6
2019	4,0	6,1	50,9	1,5
2020	3,9	4,9	24,9	1,2
2021	3,7	4,8	29,5	1,3

7.4. Gemiddelde kosten per cliënt per maand

Figuur 3 toont de gemiddelde kosten per cliënt per maand voor cliënten die palliatief terminale zorg hebben ontvangen in de jaren 2016 tot en met 2021. De gemiddelde kosten per cliënt per maand zijn over alle maanden hoger bij de niet-gecontracteerde zorg dan bij de gecontracteerde zorg. De gemiddelde kosten per cliënt per maand vertonen ook meer variatie bij de niet-gecontracteerde zorg dan bij de gecontracteerde zorg. In figuur 3 is daarnaast te zien dat de kosten per cliënt per maand hoger zijn in de palliatief terminale zorg dan in de wijkverpleging exclusief palliatief terminale zorg (figuur 1 op pagina 18).

Figuur 3: Gemiddelde kosten per cliënt per maand bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg



In tabel 12 zijn de gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt weergegeven per jaar. De gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt zijn in 2021 ten opzichte van 2020 vergelijkbaar voor zowel de niet-gecontracteerde als de gecontracteerde zorg. De ratio is daarom gelijk gebleven in 2021 ten opzichte van 2020.

Tabel 12: Gemiddelde maandelijkse kosten per cliënt bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg, weergegeven per jaar

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Vershil (%)	Ratio
2016	1.780	2.640	48,6	1,5
2017	1.710	3.620	111,4	2,1
2018	1.750	3.340	90,7	1,9
2019	1.820	3.460	89,9	1,9
2020	1.820	2.860	56,7	1,6
2021	1.730	2.840	64,2	1,6

Het kostenverschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg is groter wanneer gekeken wordt naar de gemiddelde kosten per cliënt per maand (tabel 12: 64,2% in 2021) dan per jaar (tabel 11: 29,5% in 2021). Dit verschil wordt verklaard door het verschil in het gemiddeld aantal maanden palliatief terminale zorg per jaar tussen cliënten met gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Cliënten met niet-gecontracteerde palliatief terminale zorg hebben deze zorg in de laatste 3 maanden voor overlijden gemiddeld een kortere periode (1,7 maanden in 2021) dan de cliënten met gecontracteerde palliatief terminale zorg (2,1 maanden in 2021). Dit is vergelijkbaar over de jaren.

7.5. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand

In tabel 13 is het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand weergegeven voor de palliatief terminale zorg. Van 2020 naar 2021 zijn de uren gecontracteerde zorg gedaald, terwijl het aantal uren niet-gecontracteerde zorg gelijk is gebleven. Het procentuele verschil en de ratio tussen niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg zijn daardoor beide weer toegenomen ten opzichte van 2020.

Tabel 13: Gemiddeld aantal uur (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg per cliënt per maand

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Vershil (%)	Ratio
2016	33	63	90,2	1,9
2017	32	86	171,2	2,7
2018	32	77	143,3	2,4
2019	32	80	152,8	2,5
2020	31	62	102,1	2,0
2021	28	62	118,6	2,2

8. Verdiepend onderzoek

In dit hoofdstuk zijn verdiepende analyses uitgevoerd. Met deze informatie wordt meer inzicht gegeven in wie de niet-gecontracteerde zorg gebruiken. De verdiepende analyses hebben alleen betrekking op zorg in natura in de wijkverpleging. Zorg gefinancierd vanuit een PGB is uitgesloten. Ook zijn de verdiepende analyses exclusief palliatief terminale zorg, zoals gedefinieerd in dit rapport.

8.1. Aantal (deels) gecontracteerde aanbieders uitgesplitst naar ZZP'ers en instellingen

Uit voorgaande rapportages¹⁶ bleek dat er verschillen zijn in het aantal (deels) gecontracteerde aanbieders tussen zelfstandigen zonder personeel¹⁷ (ZZP'ers) en instellingen¹⁸. De analyse is herhaald om inzicht te geven in de ontwikkeling in het aantal aanbieders dat (ten dele) gecontracteerd is tussen 2016 en 2021.

Een aanbieder kan deels gecontracteerd zijn. Dit houdt in dat de zorgaanbieder met een deel van de zorgverzekeraars wel en met een deel van de zorgverzekeraars geen contract heeft afgesloten. In de analyse in deze paragraaf zijn de aanbieders ingedeeld naar contracteergraad. Het gaat hierbij om de volgende categorieën: volledig gecontracteerd (>99,5% gecontracteerd), merendeels gecontracteerd (tussen de 50 en 99,5% gecontracteerd), merendeels niet-gecontracteerd (tussen de 0,5 en 50% gecontracteerd) en volledig niet-gecontracteerd (<0,5% gecontracteerd).

In de tabellen 14 en 15 zijn de ontwikkelingen van de ZZP'ers (tabel 14) en de andere zorgaanbieders – vooral instellingen – (tabel 15) weergegeven. Hierbij is onderscheid gemaakt naar bovenstaande categorieën.

¹⁶ Zie tabel 7 uit het rapport "Ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde zorg 2016-2018", Tabellen III.1 en III.2 uit het rapport "Vervolgonderzoek – Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2019", tabel 12 en 13 uit het rapport Monitor (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2019 en tabel 14 en 15 uit het rapport Monitor (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2020.

¹⁷ Zorgaanbieders die zorg in de wijkverpleging hebben gedeclareerd en voldoen aan minimaal 1 van de volgende criteria:

- Kwalificatietype = 'ZZP'ers in wijkverpleging', 'PGB aanbieders' of 'Zorgverlener'
- Zorgsoort = 'Verpleegkundigen'

¹⁸ Zorgaanbieders die niet in de categorie ZZP'ers vallen. Dit zijn vooral instellingen.

Uit de tabellen blijkt dat:

- ZP'ers in alle jaren bijna allemaal niet-gecontracteerd zijn, 98% in 2021.
- Het aantal ZP'ers die zelfstandig declareren stijgt tussen 2016 en 2018, waarna een daling inzet naar 2019 tot in 2021¹⁹.
- De kosten per cliënt bij ZP'ers in de niet-gecontracteerde zorg stijgen vanaf 2016 tot in 2018, maar dalen in 2019 naar 7.400 euro per cliënt en blijven in 2020 en 2021 op een vergelijkbaar niveau.
- Het totaal aantal instellingen tussen 2016 en 2021 elk jaar is gestegen.
- In 2021 het aantal volledig niet-gecontracteerde instellingen is toegenomen vergeleken met 2020.
- Het aantal volledig gecontracteerde instellingen is gedaald van 2016 naar 2018, waarna een stijging is ingezet over de jaren 2019 tot en met 2021.
- Binnen de groep instellingen voor alle jaren het aantal deels-gecontracteerde zorgaanbieders relatief laag is in vergelijking met de volledig gecontracteerde en volledig niet-gecontracteerde aanbieders.
- De kosten per cliënt het hoogst zijn voor de volledig niet-gecontracteerde instellingen voor alle jaren. Deze kosten zijn gestegen van 2016 naar 2018, waarna een daling inzet over de jaren 2019 tot en met 2021.
- De volledig niet-gecontracteerde instellingen het hoogste aantal uur zorg per cliënt declareren. Dit aantal uren zorg per cliënt daalt vanaf 2018 voor deze categorie.
- De groep volledig gecontracteerde instellingen voor alle jaren het leeuwendeel van de uitgaven in de wijkverpleging voor zijn rekening neemt.

¹⁹ Dat er minder ZP'ers zelfstandig declareren, hoeft niet te betekenen dat er minder ZP'ers werkzaam zijn. Het komt voor dat ZP'ers diensten draaien voor zorgaanbieders en daardoor niet zelfstandig declareren, maar wel als ZP'er de zorg verlenen.

Tabel 14: ZZP'ers

Categorie zorgaanbieder	Contracteergraad	Aantal aanbieders	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (duizenden €)	Uren per cliënt per jaar
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	<10			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	<10			
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	937	18,9	6,2	154
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	10	0,1	1,9	37
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	13	0,6	2,5	50
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.279	31,8	7,9	182
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	<10			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	12	0,6	3,8	68
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.517	49,9	8,5	185
2019					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	18	0,7	6,3	100
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	14	1,6	4,7	90
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.301	35,7	7,4	160
2020					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	15	0,6	6,2	96
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	<10	0,4		
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10	0,7		
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.249	33,4	7,2	150
2021					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	14	0,5	6,0	81
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	<10	0,9	4,3	88
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10	0,6	3,1	65
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.225	34,2	7,4	151

Noot. Als het aantal aanbieders <10 is worden de kosten, kosten per cliënt en uren per cliënt niet weergegeven. Om deze reden zijn ook de totalen per jaar niet weergegeven, aangezien de kosten voor aanbieders met aantallen <10 anders alsnog herleidbaar zijn.

Tabel 15: Instellingen

Categorie zorgaanbieder	Contracteergraad	Aantal aanbieders	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (duizenden €)	Uren per cliënt per jaar
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	542	2.308,9	5,2	101
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	63	96,4	4,9	92
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	11	4,5	1,3	26
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	454	63,4	7,7	205
	Totaal	1.070	2.473,2	5,2	102
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	508	2.414,3	5,3	98
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	63	53,7	4,9	92
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	12	7,8	5,8	124
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	606	148,2	9,0	221
	Totaal	1.189	2.623,9	5,4	103
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	488	2.516,3	5,2	91
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	91	108,4	4,5	80
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	35	28,7	5,4	116
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	723	180,8	9,3	212
	Totaal	1.337	2.834,2	5,3	96
2019					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	497	2.610,1	5,1	87
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	149	114,5	4,7	84
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	49	19,5	7,4	166
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	664	104,5	8,5	200
	Totaal	1.359	2.848,6	5,2	90
2020					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	505	2.484,4	4,9	81
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	122	103,1	5,2	89
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	46	13,6	6,3	132
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	728	85,5	7,8	170
	Totaal	1.401	2.686,6	5,0	84
2021					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	511	2.451,7	4,8	77
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	106	102,7	4,7	75
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	43	15,5	7,1	139
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	752	101,0	7,6	161
	Totaal	1.412	2.670,8	4,9	79

Noot. De instellingen in deze tabel bestaan uit een combinatie van kleine en grote zorgaanbieders. Er is geen onderscheid gemaakt naar omvang van de instelling. Daarnaast is bij de totalen voor de variabelen "Kosten per cliënt" en "Uren per cliënt" gerekend met het niet unieke aantal cliënten voor alle categorieën samen per jaar.

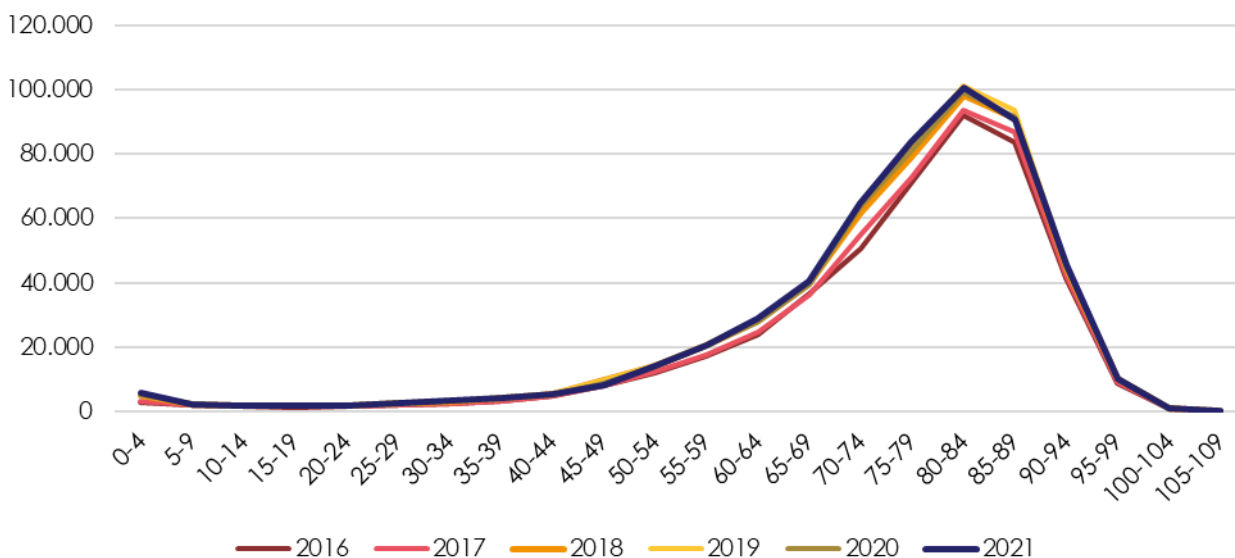
8.2. Leeftijd en chronische aandoeningen

In deze paragraaf laten we de resultaten zien van het onderzoek naar de leeftijd en de chronische aandoeningen van cliënten in de wijkverpleging. Zijn er verschillen in cliëntkarakteristieken tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging?

8.2.1. Leeftijd

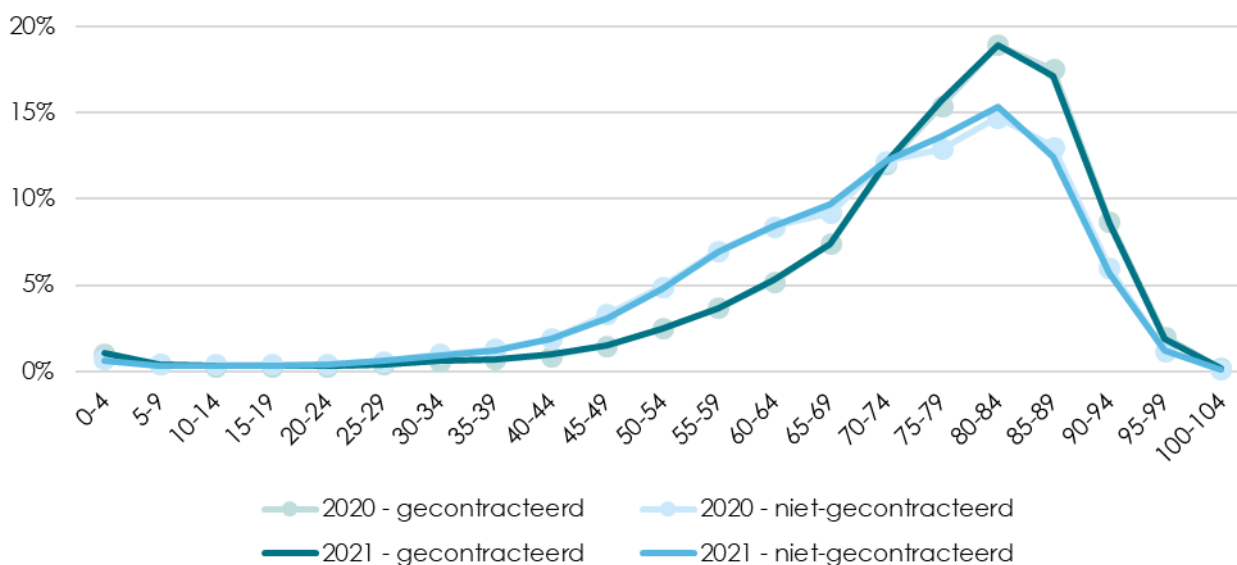
In figuur 4 is het aantal cliënten wijkverpleging naar leeftijdsklasse weergegeven. De cliëntenpopulatie binnen de wijkverpleging bestaat voornamelijk uit ouderen. In 2021 is de leeftijdsopbouw vergelijkbaar met de jaren 2016 tot en met 2020. De leeftijdsklasse met de meeste cliënten met wijkverpleegkundige zorg is die van 80 tot en met 84 jaar.

Figuur 4: Aantal cliënten wijkverpleging per leeftijdsklasse



Figuur 5 toont het aandeel cliënten per leeftijdscategorie (5 jaar) voor niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg in 2020 en 2021. De percentages voor gecontracteerde zorg zijn in 2020 en 2021 nagenoeg gelijk. Ook voor de niet-gecontracteerde zorg is het patroon nauwelijks veranderd in 2021 ten opzichte van 2020. Verder is te zien voor de niet-gecontracteerde zorg dat de leeftijdsopbouw een relatief hoger aandeel cliënten van 25 tot en met 69 jaar laat zien vergeleken met de leeftijdsopbouw van gecontracteerde zorg. In de gecontracteerde zorg is het relatieve aandeel cliënten vanaf 75 jaar groter dan in de niet-gecontracteerde zorg.

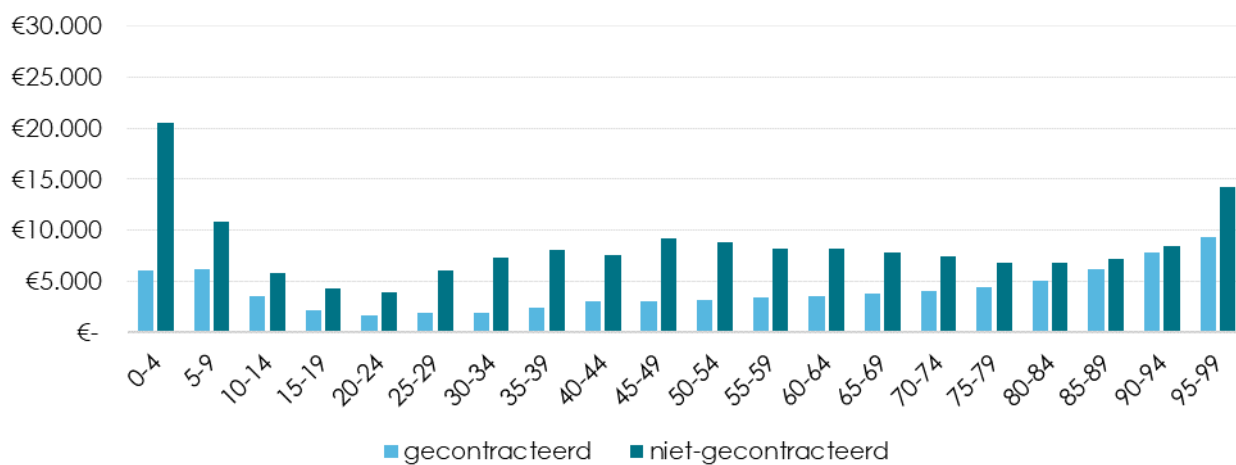
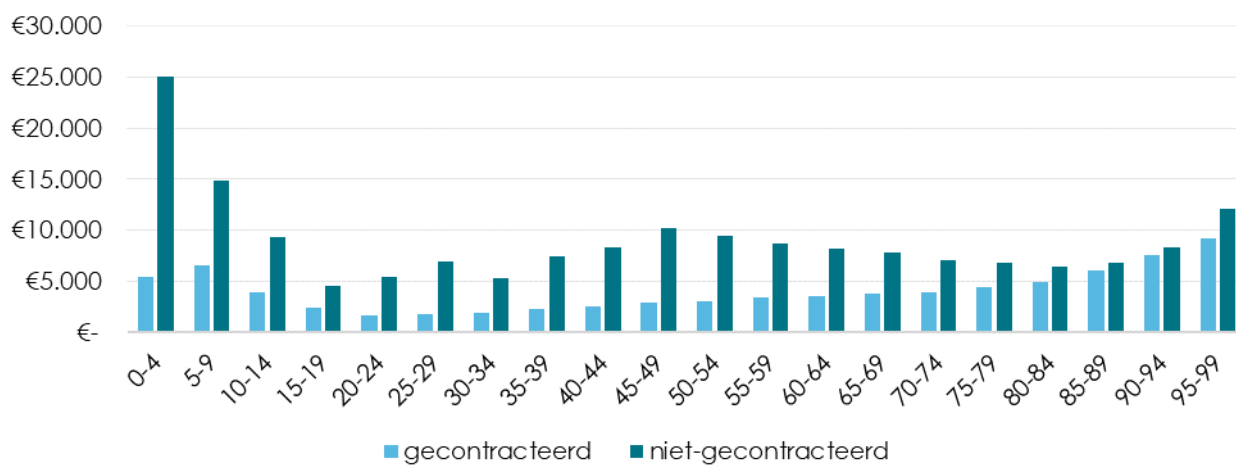
Figuur 5: Aandeel cliënten (niet-)gecontracteerde wijkverpleging per leeftijdsklasse in 2020 en 2021



In de figuren 6 en 7 zijn de kosten per cliënt voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verder uitgesplitst naar leeftijdsklasse van een cliënt (per 5 jaar)²⁰. Voor de overzichtelijkheid tonen we alleen de jaren 2020 en 2021. De figuren laten zien dat de kosten per persoon voor de gecontracteerde zorg voor de leeftijdsklasse 5-9 jaar tot en met de leeftijdsklasse 20-24 jaar afnemen in 2020. Vervolgens nemen deze kosten voor de oudere leeftijdsklassen geleidelijk weer toe. Voor 2021 is een vergelijkbaar patroon te zien²¹. De kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg laten meer variatie zien voor 2020 en 2021. Naarmate cliënten ouder worden, met name te zien vanaf de leeftijdsklasse 70-74 jaar, neemt het verschil in kosten per cliënt tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg wat af (met uitzondering van de leeftijdsklasse 95-99 jaar). Voor de leeftijdsklassen 0-4, 5-9 en 10-14 jaar zijn de kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde wijkverpleging in 2021 hoger dan in 2020. Voor de 95-99 geldt juist dat de kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde wijkverpleging lager zijn in 2021 dan in 2020.

²⁰ De leeftijdsklassen 100-104 en 105-109 jaar zijn niet getoond vanwege beperkte aantallen cliënten in deze klassen. In de leeftijdsklassen 5-9 t/m 20-24 zijn de aantallen cliënten relatief beperkt (ca. 50-90 cliënten per leeftijdsklasse).

²¹ Een belangrijke aantekening hierbij is dat het aantal cliënten, zowel in 2020 als 2021, voor de niet-gecontracteerde zorg voor met name de laagste leeftijdsklassen vrij laag is. Zo ligt het aantal cliënten voor de leeftijdsklassen onder de 30 jaar tussen 50 en 149, voor de leeftijdsklassen tussen de 30 en 39 en 95-99 tussen 150 en 249, voor de 3 leeftijdsklassen tussen 40 en 54 tussen 250 en 999 en voor de leeftijdsklassen tussen de 55 en 94 op 1.000 of meer. Voor de gecontracteerde zorg ligt voor zowel 2020 als 2021 het aantal cliënten voor alle leeftijdsklassen boven de 1.500 cliënten (met uitzondering van de leeftijdsklassen 100-104 en 105-109).

Figuur 6: Kosten per cliënt per leeftijdsklasse in 2020**Figuur 7: Kosten per cliënt per leeftijdsklasse in 2021**

8.2.2. Chronische aandoeningen

Is er een verschil in het aandeel cliënten met verschillende chronische aandoeningen tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg? In dit onderzoek is een cliënt ingedeeld in de categorie 'chronische aandoeningen' als de persoon 1 of meer van de volgende aandoeningen heeft: hart- en vaatziekten (bekend omdat de patiënt Cardiovasculair risicomanagement krijgt), diabetes (Type I en II), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), dementie en Parkinson(isme)²². Hierbij gaan we ervanuit dat als een persoon eenmaal is gedefinieerd als chronisch ziek, de persoon dit ook zijn of haar verdere leven blijft. Volgens deze definitie valt in 2021 91% van de cliënten in de wijkverpleging in de groep met 1 of meer van deze chronisch aandoeningen. In de Nederlandse bevolking exclusief de cliënten met wijkverpleging vanuit zorg in natura, ligt dat percentage in 2021 op 34%. Echter heeft de Nederlandse populatie een hele andere leeftijdsopbouw dan de wijkverplegingspopulatie.

In tabel 16 maken we een verdere uitsplitsing naar de verschillende aandoeningen²³. De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op de chronisch zieken populatie in de wijkverpleging en beslaan dus 91% van de cliëntenpopulatie in de wijkverpleging. Uit de tabel blijkt dat de verdeling van de chronisch zieken bij de gecontracteerde en de niet-gecontracteerde zorg vergelijkbaar is voor de meeste chronische aandoeningen over de verschillende jaren. Maar er zijn wel wat verschillen zichtbaar. Zo ligt het percentage cliënten met Diabetes in de niet-gecontracteerde zorg voor alle onderzochte jaren (2016 tot met 2019) rond de 7 procentpunten hoger dan in de gecontracteerde zorg. Het percentage cliënten met COPD onder de chronisch zieken in de niet-gecontracteerde zorg is al een aantal jaren licht aan het stijgen en is in 2021 35% waar dat in 2016 nog 31% was. Terwijl het percentage cliënten met COPD onder de chronisch zieken bij de gecontracteerde zorg in 2021 niet is gewijzigd ten opzichte van voorgaande jaren (31%). Het aandeel van cliënten met dementie onder de chronisch zieken in de gecontracteerde zorg ligt over de jaren 2017 tot en met 2020²⁴ tussen de 20 en 22%. In de niet-gecontracteerde zorg heeft over die jaren 13-14% van de cliënten dementie. Dit beeld is in overeenstemming met figuur 5 over leeftijdsopbouw, waar te zien is dat de gecontracteerde zorg een relatief groter aandeel oudere cliënten heeft vergeleken met de niet-gecontracteerde zorg en dementie komt nu eenmaal meer voor onder ouderen.

²² Vektis beschikt over een chronisch zieken database. Mensen worden op basis van zorgdeclaraties ingedeeld in een chronisch ziekenpopulatie. Hiervoor worden alle beschikbare declaraties gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) gebruikt, zoals gegevens over medicatiegebruik (bepaalde medicatie is gekoppeld aan bepaalde chronische aandoeningen) en gegevens over het onder behandeling zijn bij een medisch specialist of huisarts voor een specifieke chronische ziekte. De criteria hiervoor zijn bepaald met experts.

²³ Ter illustratie: Het percentage cliënten gecontracteerd met COPD is als volgt berekend: het aantal cliënten met COPD met gecontracteerde wijkverpleging/ het 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.

²⁴ Cijfers dementie zijn niet beschikbaar voor 2016. De cijfers over 2021 zijn niet tijdig beschikbaar voor de publicatie van deze rapportage.

Tabel 16: Onderscheid naar chronische aandoeningen

Chronische aandoening	Jaar	Aandeel cliënten gecontracteerd (%)	Aandeel cliënten niet-gecontracteerd (%)
Hart- en vaatziekten	2016	95	95
	2017	94	94
	2018	94	94
	2019	94	95
	2020	94	95
	2021	95	96
Diabetes (I en II)	2016	32	37
	2017	31	38
	2018	31	38
	2019	31	40
	2020	31	39
	2021	32	39
COPD	2016	31	31
	2017	31	32
	2018	31	32
	2019	31	34
	2020	31	35
	2021	31	35
Dementie	2016	-	-
	2017	20	13
	2018	21	14
	2019	22	13
	2020	22	13
	2021	-	-
Parkinson(isme)	2016	4	4
	2017	4	3
	2018	4	3
	2019	4	3
	2020	4	4
	2021	4	3

¹⁾ Cijfers dementie zijn niet beschikbaar voor 2016. De cijfers over 2021 zijn niet tijdig beschikbaar voor de publicatie van deze rapportage.

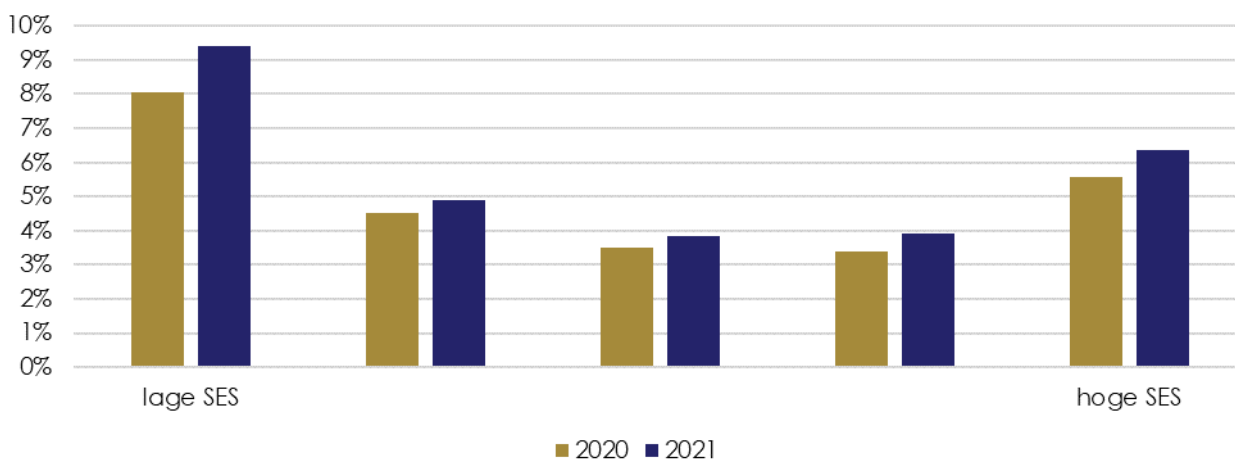
8.3. Sociaaleconomische status en stedelijkheid

8.3.1. Sociaaleconomische status

In 2021 is gemiddeld 5,8% van de kosten in de wijkverpleging niet-gecontracteerde zorg. De vraag of cliënten met een verschillende sociaaleconomische status (SES) gebruik maken van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg, is niet exact te beantwoorden. SES is namelijk niet op persoonsniveau beschikbaar, maar alleen op wijkniveau. Hierdoor kan niet per persoon de SES bepaald worden en zal die persoon de gemiddelde SES van de wijk waarin hij/zij woont krijgen. Bij de indeling in SES-categorieën is gebruik gemaakt van data van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) over 2017. Aangezien het SCP eens in de 4 á 5 jaar deze score updatet en de SCP in 2017 voor de laatste keer een SES-score heeft bepaald.

In figuur 8 is het aandeel niet-gecontracteerde zorg op basis van de kosten binnen deze SES-categorie getoond²⁵. Uit de figuur blijkt dat in wijken met de laagste SES verhoudingsgewijs meer niet-gecontracteerde zorg wordt geleverd dan in wijken met een hogere SES. Ook de wijken die vallen in de categorie met de hoogste SES tonen een wat hoger aandeel niet-gecontracteerde zorg. De stijging van het percentage niet-gecontracteerde zorg in 2021 ten opzichte van 2020 is te zien in alle SES-categorieën.

Figuur 8: Aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging binnen een SES-categorie, in kosten



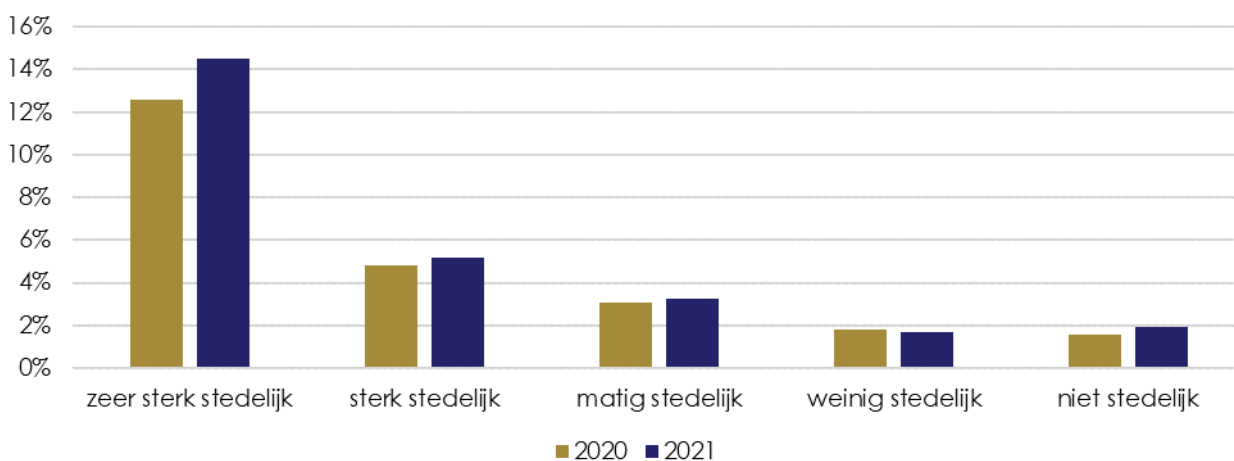
²⁵ De werkwijze voor de indeling van wijken naar SES-categorie in deze rapportage wijkt af van voorgaande rapportages. Bij de indeling van dit jaar is het aantal cliënten met wijkverpleging per SES-categorieën gelijk (20%-percentielen). Vervolgens is het percentage niet-gecontracteerde zorg per categorie berekend.

8.3.2. Stedelijkheid

Uit figuur 9 blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg op basis van kosten het hoogste is in zeer sterk stedelijk gebied. Hierbij is de indeling in 5 categorieën voor de mate van stedelijkheid van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gebruikt. Gemeenten (en wijken) zijn ingedeeld op basis van de adressendichtheid. De volgende categorieën zijn onderscheiden: zeer sterk stedelijk, sterk stedelijk, matig stedelijk, weinig stedelijk en niet stedelijk.

De stijging van het percentage niet-gecontracteerde zorg in 2021 in vergelijking met 2020 wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging in de categorie zeer sterk stedelijk. Bij de andere categorieën is dit percentage in 2021 vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van 2020.

Figuur 9: Aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging en stedelijkheid, in kosten



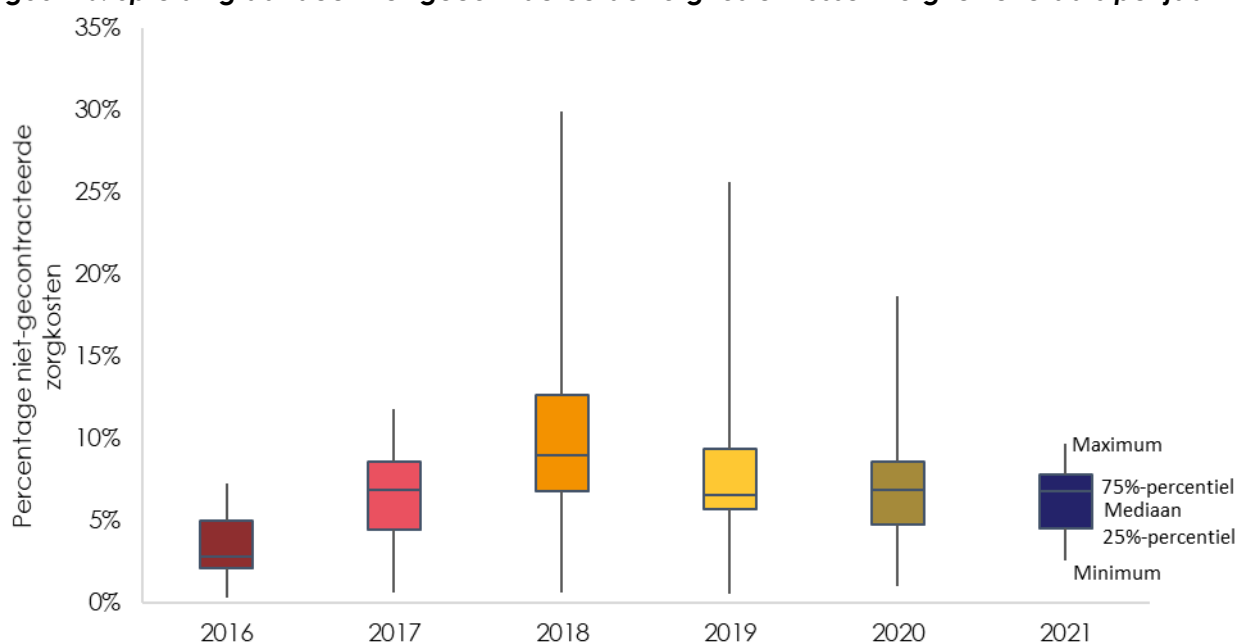
8.4. Verschillen tussen zorgverzekeraars

Uit de resultaten van het vorige onderzoek bleek dat er in de wijkverpleging verschillen bestaan in contracteergraad tussen de zorgverzekeraars.

In figuur 10 geven we door middel van boxplots de spreiding in het percentage niet-gecontracteerde zorgkosten tussen zorgverzekeraars weer met behulp van de mediaan (50%-percentiel) en het 25%- en 75%-percentiel. De uiteinden van de 'whiskers' (de verticale lijnen) geven het laagste en hoogste percentage niet-gecontracteerde zorgkosten weer dat voor een zorgverzekeraar in een bepaald jaar is gevonden. Percentielen kunnen worden berekend door een dataset te ordenen en te verdelen in 100 gelijke delen. Het 25%-percentiel is dan bijvoorbeeld het getal zodanig dat 25% van de data kleiner of gelijk eraan is.

Landelijk valt op dat de spreiding is toegenomen tussen 2016 en 2018, het verschil tussen het 25%- en 75%-percentiel is namelijk groter geworden en ook de whiskers zijn langer geworden. De spreiding is afgenomen van 2018 naar 2021, het verschil tussen het 25%- en 75%-percentiel is weer kleiner geworden en de whiskers zijn veel korter geworden. Het maximum aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten is flink gedaald van 2018 (29,9%) naar 2021 (9,6%). Het aandeel niet-gecontracteerde zorg varieert in 2021 tussen de 2,5% en de 9,6%.

Figuur 10: Spreiding aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten tussen zorgverzekeraars per jaar



8.5. Regionale spreiding niet-gecontracteerde wijkverpleging

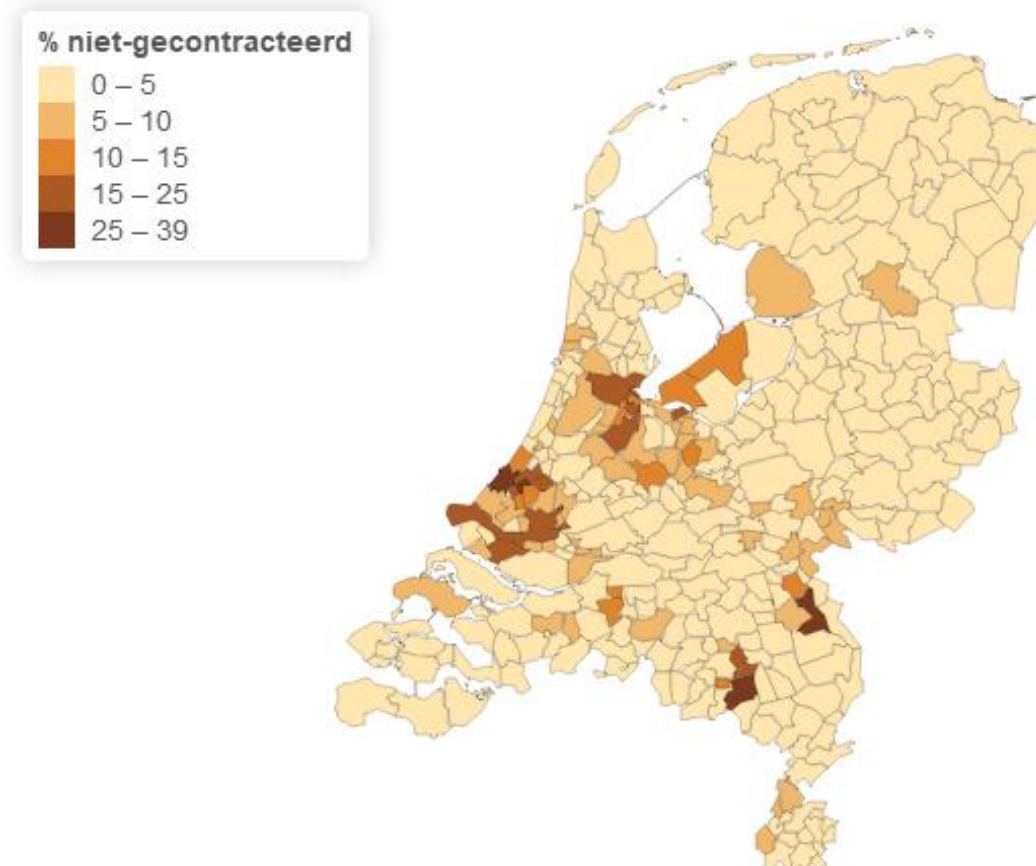
Zoals getoond in tabel 4 heeft in 2021 gemiddeld 5,8% van de kosten in de wijkverpleging betrekking op niet-gecontracteerde zorg. Dit percentage verschilt echter per regio. In figuur 11 is voor het jaar 2021 het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging per gemeente weergegeven door middel van 5 categorieën.

Uit de figuur blijkt dat er verschillen bestaan tussen gemeenten. Voornamelijk in een aantal gemeenten in het westen van het land is het aandeel niet-gecontracteerde zorg hoger dan elders. Vooral Den Haag, maar ook bijvoorbeeld Rotterdam en Amsterdam, vallen op door het relatief hoge aandeel niet-gecontracteerde zorg. Dit is in lijn met de resultaten uit paragraaf 8.3.2. Stedelijkheid, waarin we zien dat niet-gecontracteerde zorg het hoogst is in zeer stedelijk gebied.

Het aandeel niet-gecontracteerde zorg is voor alle 3 de gemeentes gestegen van 2020 naar 2021: Den Haag (32 versus 38%), Rotterdam (15 versus 17%) en Amsterdam (14 versus 16%).

Verder valt op dat enkele gemeentes in Noord-Brabant een hoog aandeel niet-gecontracteerde zorg hebben.

Figuur 11: Aandeel niet-gecontracteerde zorg per gemeente, in kosten (2021)

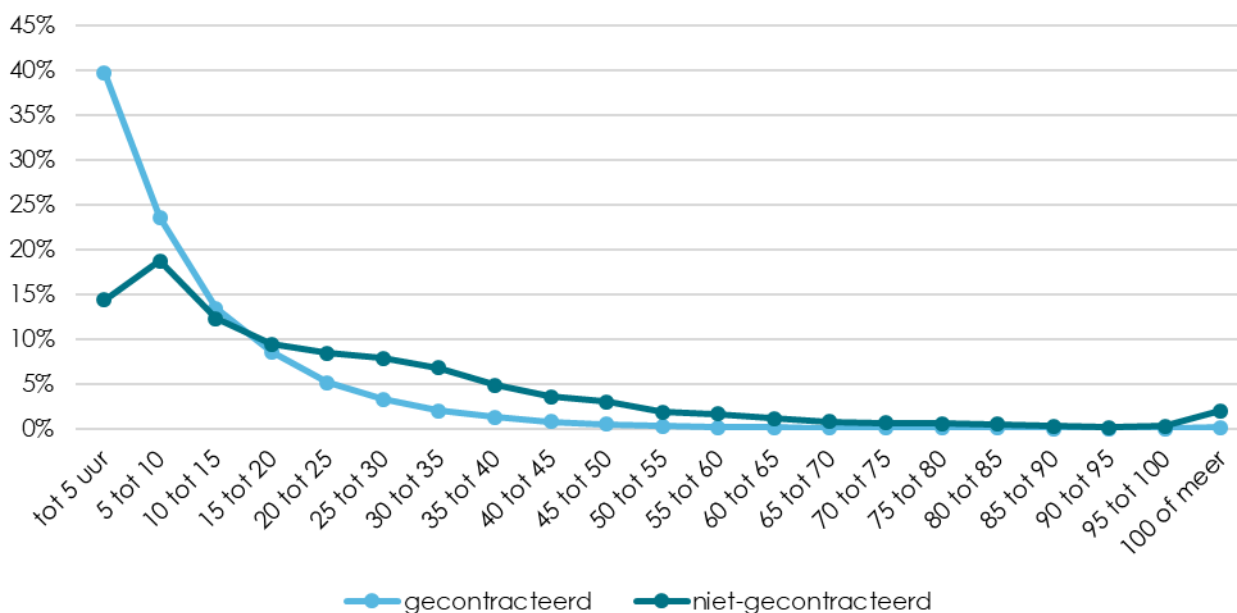


8.6. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand

Uit tabel 8 blijkt dat in 2021 cliënten met gecontracteerde wijkverpleging gemiddeld 13 uur zorg per maand ontvangen, terwijl cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging gemiddeld 31 uur zorg per maand ontvangen.

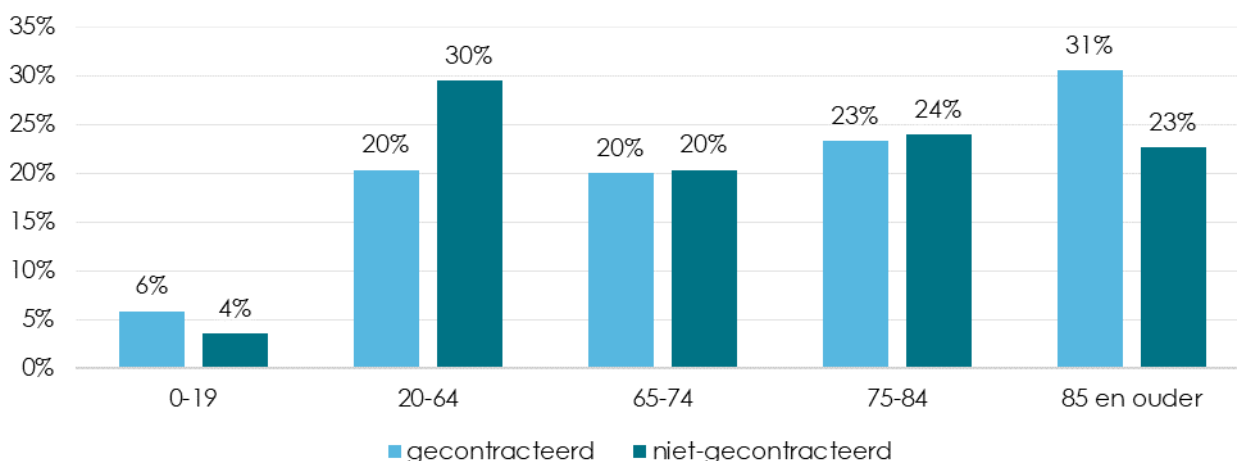
In figuur 12 is het gemiddeld aantal uur zorg per maand uitgesplitst in 5-uurs klassen en het aandeel cliënten per klasse te zien voor de gecontracteerde en de niet-gecontracteerde zorg apart. Uit de figuur blijkt dat in de gecontracteerde zorg 40% van de cliënten tot 5 uur per maand en meer dan driekwart (77% voor de 3 klassen tot 5 uur, 5 tot 10 uur en 10 tot 15 uur samen) van de cliënten tot 15 uur per maand zorg heeft ontvangen. In de niet-gecontracteerde zorg ontvangt 14% van de cliënten tot 5 uur en 46% van de cliënten tot 15 uur per maand zorg.

In de niet-gecontracteerde zorg ontvangt 2,0% van de cliënten meer dan 100 uur wijkverpleging per maand. Bij gecontracteerde zorg gaat het om 0,2% van de cliënten. In absolute aantallen zijn dit 400 cliënten bij niet-gecontracteerde zorg en 860 cliënten bij gecontracteerde zorg.

Figuur 12: Aandeel cliënten per 5-uurs klasse zorg per maand (2021)

8.6.1. Cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand

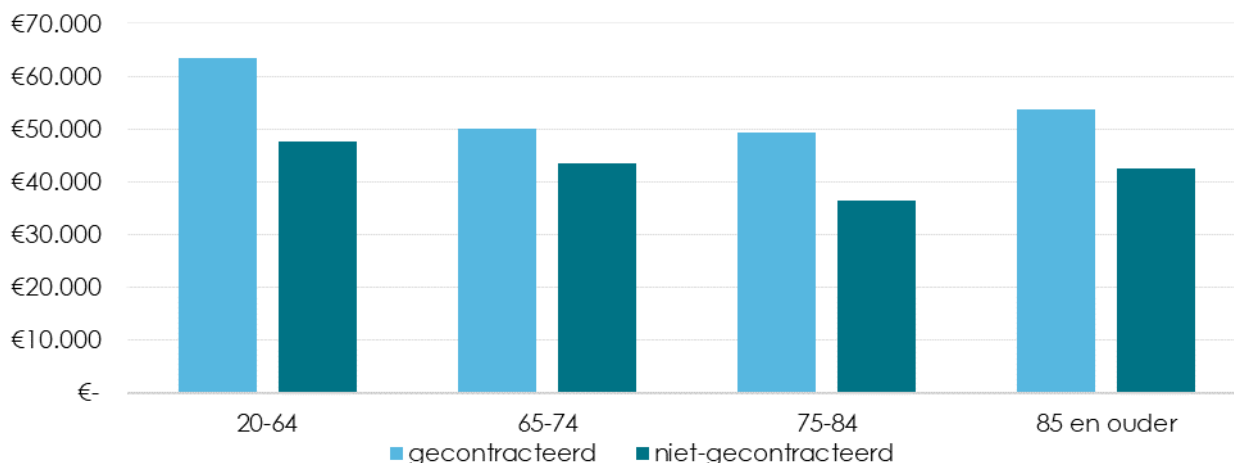
We hebben de leeftijdsverdeling van de cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand geanalyseerd. Hieruit blijkt dat het aandeel 20- tot en met 64-jarigen in de niet-gecontracteerde zorg populatie hoger is dan in de gecontracteerde zorg populatie (30% versus 20%). Het aandeel 85-plussers is juist hoger in de gecontracteerde zorg populatie (31%) dan in de niet-gecontracteerde zorg populatie (23%), zie figuur 13.

Figuur 13: Verdeling over leeftijdsklassen van cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2021)

De gemiddelde zorgkosten in de wijkverpleging van de groep mensen met gemiddeld meer dan 100 uur wijkverpleging per maand bedragen in 2021 per cliënt 54 duizend euro voor de

gecontracteerde zorg en 43 duizend euro voor de niet-gecontracteerde zorg. Figuur 14 laat zien dat deze gemiddelde zorgkosten voor cliënten met gecontracteerde wijkverpleging in alle leeftijdsklassen hoger zijn dan voor cliënten met niet-gecontracteerde zorg.

Figuur 14: Gemiddelde zorgkosten per persoon van cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2021)



Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

8.7. Uitstroom naar de Wlz

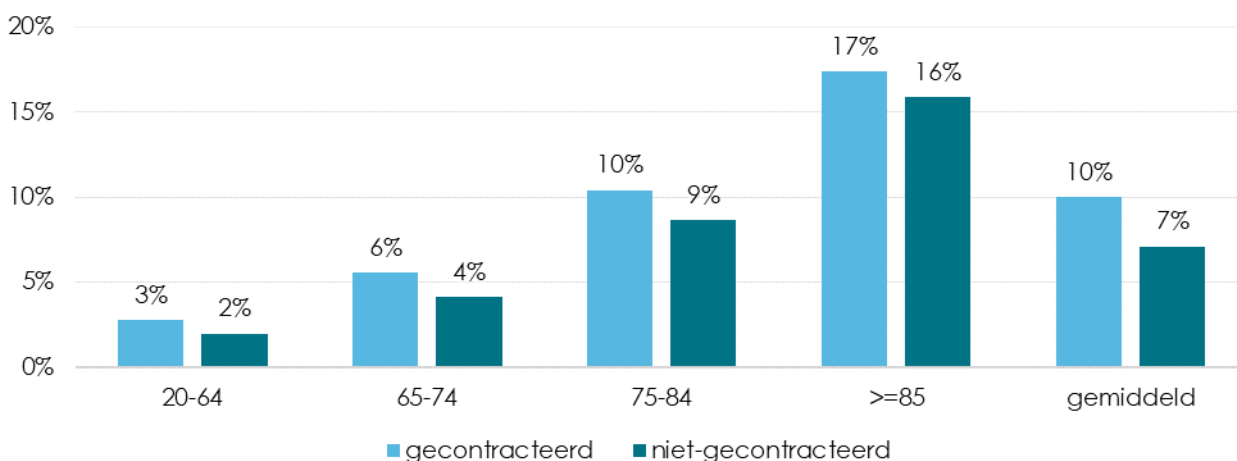
Zijn er verschillen in ontvangen wijkverpleging tussen cliënten van gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders wanneer zij uitstromen naar de Wet langdurige zorg (Wlz)?

De analyse heeft betrekking op cliënten die in 2021 wijkverpleging hebben ontvangen en maximaal een maand nadat wijkverpleging is verkregen zijn uitgestroomd naar de Wlz. Hierbij gaat het in 2021 in totaal om 52 duizend cliënten voor de gecontracteerde zorg en 1.400 cliënten voor de niet-gecontracteerde zorg. Een cliënt is ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de situatie in 2021²⁶. We kijken naar de leeftijdsklassen van deze cliënten, het gemiddeld aantal maanden en het gemiddeld aantal uur zorg die deze cliënten per maand hebben ontvangen.

²⁶ Bij deze analyse is een cliënt ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de wijkverpleging ontvangen in 2021. Verder is gekeken naar de instroom in de Wlz, maximaal een maand nadat wijkverpleging is verkregen. Als iemand bij 2 aanbieders wijkverpleging heeft ontvangen waarvan 1 gecontracteerd en 1 niet-gecontracteerd, dan telt de cliënt tweemaal mee. Cliënten die in dezelfde periode zowel zorg vanuit de Wlz als wijkverpleging hebben ontvangen zijn uitgesloten.

Figuur 15 toont het aandeel cliënten dat is uitgestroomd naar de Wlz. Bij de niet-gecontracteerde zorg blijkt dat in 2021 7% van de cliënten is uitgestroomd naar de Wlz. Bij de gecontracteerde zorg ligt dit aandeel hoger, namelijk op ruim 10%. Als we inzoomen op leeftijdsklasse, dan zien we voor alle leeftijdsgroepen dat een hoger percentage cliënten in de gecontracteerde zorg uitstroomt naar de Wlz dan in de niet-gecontracteerde zorg.

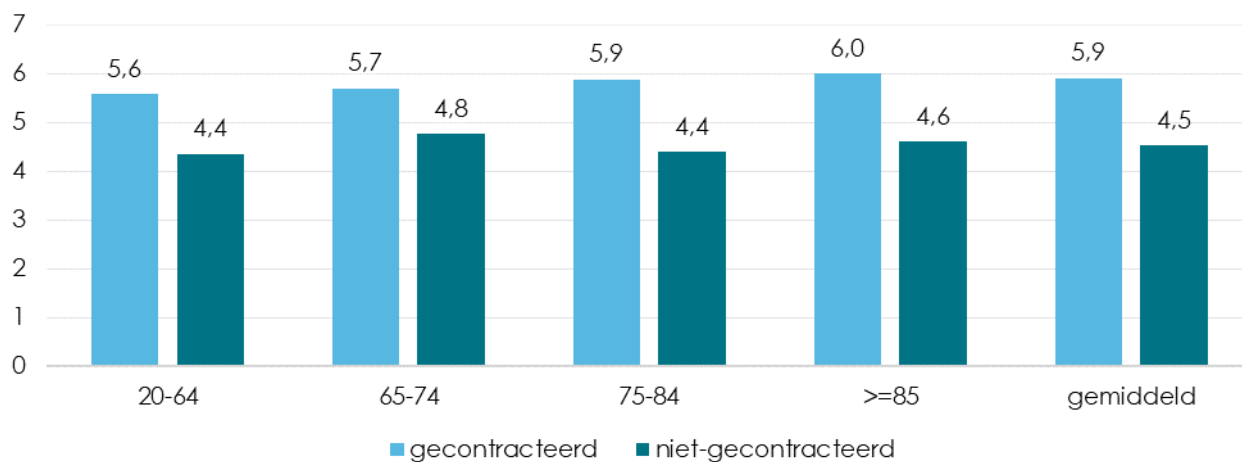
Figuur 15: Aandeel cliënten dat uitstroomt naar de Wlz per leeftijdscategorie (2021)



Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

Cliënten die in 2021 uitstromen naar de Wlz vanuit de gecontracteerde zorg ontvangen gemiddeld bijna anderhalve maand langer wijkverpleging dan cliënten van niet-gecontracteerde aanbieders. Dit beeld is vergelijkbaar voor alle leeftijdsklassen (figuur 16).

Figuur 16: Aantal maanden wijkverpleging voordat cliënten uitstromen naar de Wlz per leeftijdscategorie (2021)

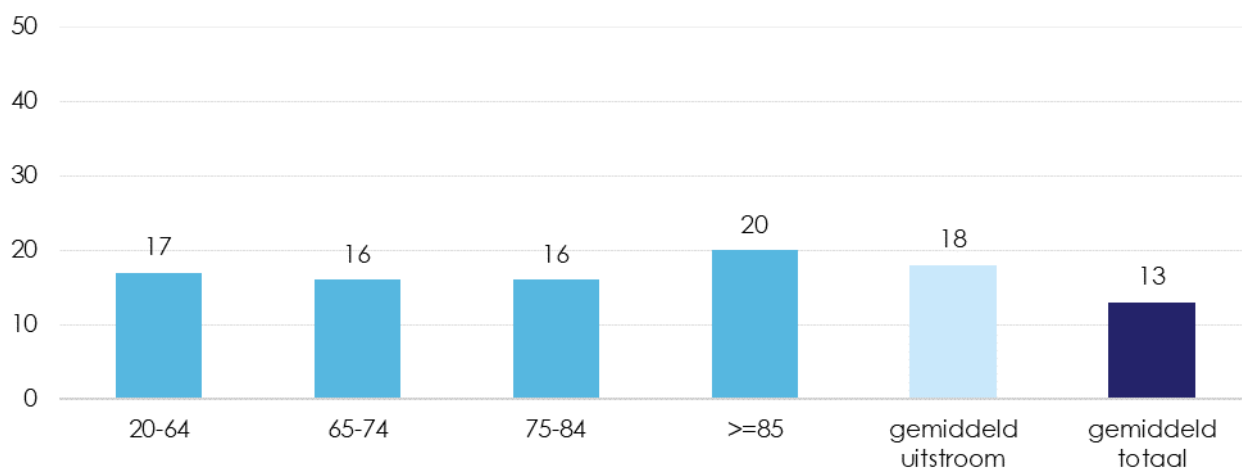


Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

In figuur 17 (gecontracteerd) en 18 (niet-gecontracteerd) worden de uren wijkverpleging per maand per leeftijdsklasse voor uitgestroomde cliënten in 2021 getoond. Cliënten die in 2021 uitstromen naar de Wlz ontvangen meer uren zorg per maand vergeleken met het gemiddelde in de wijkverpleging. Voor gecontracteerde zorg is dit 5 uur per maand meer en voor de niet-gecontracteerde zorg is dit 6 uur extra.

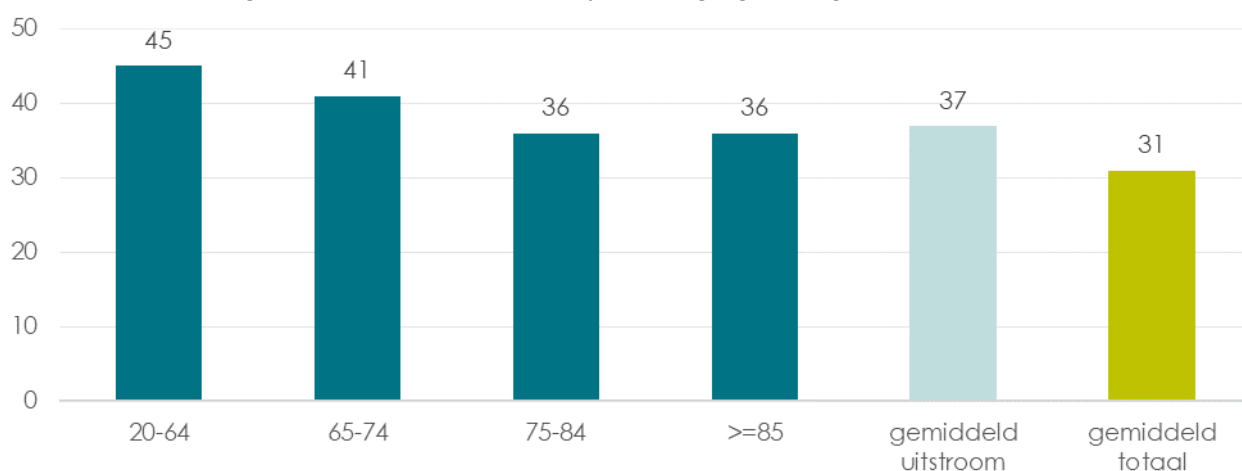
Het totaal aantal uur zorg per cliënt per maand in de gecontracteerde zorg (13 uur) is lager dan in de niet-gecontracteerde zorg (31 uur). Hierdoor is het procentuele verschil in het gemiddelde aantal uur zorg per maand tussen de groep cliënten die uitstromen naar de Wlz en alle cliënten met wijkverpleging het grootst in de gecontracteerde zorg ($5/13 = 38\%$) dan in de niet-gecontracteerde zorg ($6/31 = 19\%$).

Figuur 17: Uren wijkverpleging per maand per leeftijdsklasse voor cliënten die zijn uitgestroomd naar de Wlz en het gemiddelde in de totale wijkverpleging (gecontracteerd, 2021)



Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

Figuur 18: Uren wijkverpleging per maand per leeftijdsklasse voor cliënten die zijn uitgestroomd naar de Wlz en het gemiddelde in de totale wijkverpleging (niet-gecontracteerd, 2021)



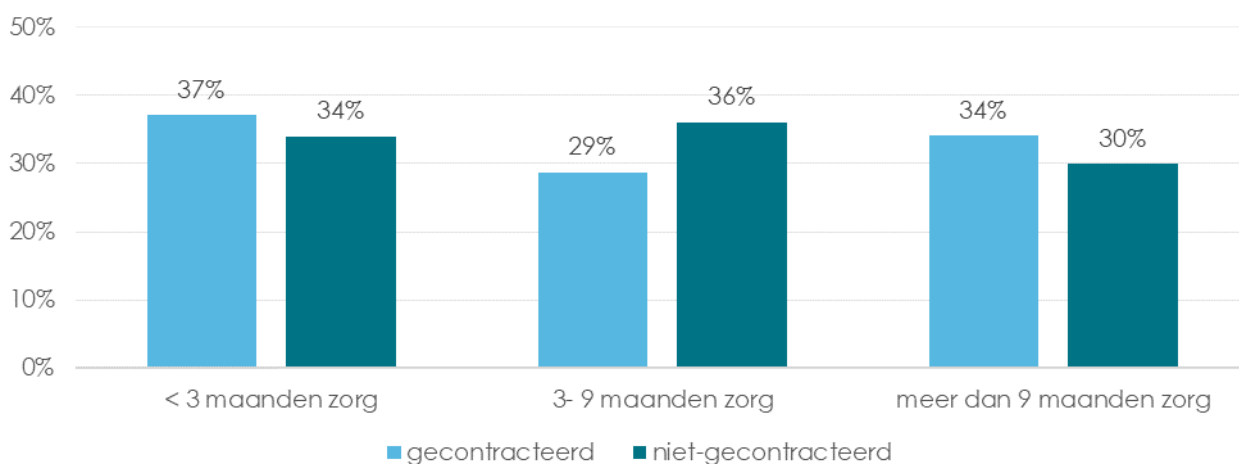
Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

8.8. Duur aaneengesloten wijkverpleegkundige zorg

De duur van de wijkverpleegkundige zorg is een indicatie van chroniciteit van de zorg. In figuur 19 wordt de procentuele verdeling van de cliënten met wijkverpleging in 2021 weergegeven op basis van het aantal maanden dat aaneengesloten wijkverpleging is ontvangen. Het uitgangspunt is de populatie die in 2021 wijkverpleging ontving. Er wordt bekeken of een cliënt gecontracteerde wijkverpleging ontving in de jaren 2019 tot en met 2021. Als dit het geval is, dan wordt in deze jaren gekeken naar hoe lang er aaneengesloten (minder dan 21 dagen tussen de einddatum van de eerste en de startdatum van de tweede declaratie) gecontracteerde wijkverpleging is ontvangen²⁷. Wanneer een cliënt ook niet-gecontracteerde wijkverpleging ontving in 2019 tot en met 2021, dan wordt de analyse herhaald voor niet-gecontracteerde wijkverpleging²⁸.

In figuur 19 is te zien dat een hoger aandeel cliënten in de gecontracteerde zorg minder dan 3 maanden aaneengesloten zorg heeft ontvangen vergeleken met de niet-gecontracteerde zorg. Bij zorg tussen de 3 en 9 maanden is het aandeel van niet-gecontracteerde cliënten juist weer groter vergeleken met gecontracteerde zorg. Er is ook te zien dat het aandeel mensen met meer dan 9 maanden zorg bij de gecontracteerde zorg 4 procentpunten hoger is dan het aandeel bij niet-gecontracteerde zorg. In de gecontracteerde zorg ontvangen in 2021 relatief meer cliënten langdurige aaneengesloten wijkverpleging.

Figuur 19: Procentuele verdeling van de cliënten met wijkverpleging in 2021 op basis van het aantal maanden dat aaneengesloten wijkverpleegkundige zorg is ontvangen



²⁷ Een cliënt kan in deze periode zowel kortdurende als langdurige wijkverpleging hebben ontvangen. Enkel de langste aaneengesloten periode van wijkverpleging wordt meegenomen voor elke cliënt.

²⁸ Een cliënt kan hierdoor tweemaal worden meegenomen in de analyse. Eénmaal voor de langste aaneengesloten periode gecontracteerde wijkverpleging en éénmaal voor de langste aaneengesloten periode niet-gecontracteerde wijkverpleging.

8.9. Kosten Zvw van cliënten met wijkverpleging

Is er een verschil in het totale zorggebruik tussen cliënten met gecontracteerde en cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging? Om deze vraag te beantwoorden is in tabel 17 van cliënten met wijkverpleging in 2021 het zorggebruik binnen verschillende zorgsoorten in de Zvw in kaart gebracht. Voor deze analyse zijn cliënten met zorg vanuit de Wlz in 2021 uitgesloten²⁹. Daardoor verschillen het aantal cliënten en de gemiddelde kosten wijkverpleging tussen de tabellen 3 en 4 en tabel 17. De wijkverpleegkunde kosten voor cliënten met niet-gecontracteerde zorg zijn hoger dan voor de cliënten met gecontracteerde zorg. Tabel 17 laat zien dat voor cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging de gemiddelde kosten ook hoger zijn voor zorg binnen de medisch specialistische zorg (MSZ), farmacie en hulpmiddelen in vergelijking met cliënten met gecontracteerde zorg. De kosten voor huisartsenzorg zijn vergelijkbaar tussen cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging en cliënten met gecontracteerde wijkverpleging.

Tabel 17: Gemiddelde kosten binnen verschillende domeinen in de Zvw van cliënten met wijkverpleging in 2021

Wijkverpleging	Aantal cliënten (duizenden)	Gemiddelde kosten					
		Wijkverpleging	MSZ	Huisartsenzorg	Farmacie	Hulpmiddelen	Totaal (excl. wijkverpleging)
Niet-gecontracteerd	18,6	7.700	10.900	490	1.900	940	16.100
Gecontracteerd	462,9	4.800	9.600	490	1.800	780	14.300

Noot. De gemiddelde kosten voor huisartsenzorg en hulpmiddelen zijn afgerond op tientallen. De kosten voor de overige zorgsoorten op honderdtallen.

Noot 2. Cliënten kunnen in een jaar zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg hebben gehad. Deze cliënten tellen bij beide groepen mee, evenals hun zorgkosten in de Zvw. Het gaat hierbij om 4.600 cliënten in 2021.

²⁹ Het gaat hierbij om circa 1.700 cliënten met Wlz en niet-gecontracteerde wijkverpleging en 59.300 met Wlz en gecontracteerde wijkverpleging in 2021. Deze cijfers zijn niet gelijk aan de "uitstroom Wlz" (paragraaf 8.7.). Dit verschil komt doordat in deze paragraaf cliënten zijn uitgesloten als ze ergens in het jaar 2021 Wlz ontvingen en bij de uitstroom Wlz de cliënten zijn geselecteerd die maximaal een maand nadat ze wijkverpleging in 2021 Wlz ontvingen.