Vervolgonderzoek - Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2019

Lieke van Gerwen, Kees Huijsmans, Harry Post en Ronald Luijk

14 januari 2020

vektis

Managementsamenvatting

Circa 15.000 cliënten ontvangen in het eerste kwartaal van 2019 niet-gecontracteerde zorg. Dat zijn er net zoveel als in het eerste kwartaal van 2018. Het aandeel van de kosten van niet-gecontracteerde wijkverpleging loopt in het eerste kwartaal van 2019 (7,4%) terug ten opzichte van 2018 (8,9%). Daarmee is de stijgende trend van de jaren 2016-2018 gekeerd. Dit wordt veroorzaakt door de daling van het aantal uren wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorg en daarmee de gemiddelde kosten per cliënt. Het percentage niet-gecontracteerde zorg ligt in het eerste kwartaal 2019 (7,4%) nog wel boven het percentage van het eerste kwartaal 2017 (6,2%).

Vektis voert in opdracht van de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging onderzoek uit naar de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging. Vektis heeft in september 2019 gerapporteerd over de jaren 2016-2018. In voorliggende rapportage is het onderzoek geactualiseerd. Hierbij is het eerste kwartaal 2019 vergeleken met het eerste kwartaal in de jaren 2016 tot en met 2018. Daarnaast is een aantal verdiepende vragen beantwoord.

Uit de analyse van de eerste kwartalen in de jaren 2016-2019 volgt dat:

- het aantal cliënten met wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders na een stijging in jaren 2016, 2017 en 2018 in 2019 met circa 15.000 stabiliseert op het niveau van 2018.
- de kosten van niet-gecontracteerde zorg teruglopen van € 66 mln in het eerste kwartaal van 2018 tot circa € 53 mln in het eerste kwartaal van 2019.
- het aantal uren zorg per maand bij niet-gecontracteerde zorg afneemt van 41 in 2018 tot circa 33 in het eerste kwartaal van 2019
- hierdoor de kosten per cliënt bij niet-gecontracteerde zorg afnemen van € 4.300,- in 2018 tot circa € 3.500,- per cliënt in het eerste kwartaal van 2019

De kengetallen zijn inclusief de kinderen/jongeren tot 20 jaar. Deze groep is dermate klein dat de totale cijfers nauwelijks worden beïnvloed. Zorg in de palliatieve fase en zorg vanuit een persoonsgebonden budget is buiten beschouwing gelaten.

De exacte cijfers over het eerste kwartaal van 2019 kunnen nog iets wijzigen, omdat er nog declaraties binnen komen. De hoofdlijn van de conclusies zal hierdoor niet worden beïnvloed.

Naar aanleiding van het rapport dat in september is verschenen, is een aantal verdiepende vragen gesteld. Deze hebben betrekking op de jaren 2016-2018.

Zijn er verschillen in de contractering per verzekeraar?
Ja, er bestaan grote verschillen tussen de verzekeraars. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten is hoger bij de grote zorgverzekeraars dan bij de groep kleine zorgverzekeraars. Maar we zien ook grote verschuilen binnen de groep grote en

kleine zorgverzekeraars. Wat opvalt, is dat – tegen de trend in – bij één grote en bij één kleine verzekeraar in 2018 meer wijkverpleging is gecontracteerd.

Welke type aanbieder werkt niet-gecontracteerd?
ZZP'ers zijn in alle jaren praktisch allemaal niet-gecontracteerd. In 2018 is circa 60% van de overige aanbieders – dit zijn vooral instellingen - niet-gecontracteerd.

Zijn er regionale verschillen in het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging?
Ja, er zijn regionale verschillen in het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten is het hoogste in het westen en midden van het land en specifiek in de grote steden.

Is er een samenhang tussen de sociaal-economische status (ses) en het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging?
Deze vraag is niet exact te beantwoorden, omdat de ses niet per persoon maar op wijkniveau is bepaald. Hierdoor worden verschillen tussen personen uitgemiddeld en is het de vraag of wijken wel op een juiste manier worden gekenschetst. Een voorzichtige conclusie is dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg hoger lijkt te zijn voor ontvangers in wijken met een gemiddeld lagere sociaal-economische status.

Hoe is het gemiddelde aantal uren zorg per maand opgebouwd?
35% van de cliënten met gecontracteerde zorg ontvangt tot 5 uur zorg per maand. Driekwart van de cliënten krijgt tot 15 uur per maand. Bij niet-gecontracteerde zorg ontvangt circa 20% van de cliënten tot 5 uur zorg per maand. Bijna de helft ontvangt maximaal 15 uur per maand. Daarnaast zien we dat bij niet-gecontracteerde zorg 4,7% van de cliënten per maand meer dan 100 uur wijkverpleging ontvangt. Dat aandeel is fors hoger dan bij de gecontracteerde wijkverpleging waar het om 0,3% van de cliënten gaat.

Bestaan er bij deels gecontracteerde aanbieders verschillen tussen het aantal uren en kosten voor cliënten die niet-gecontracteerde respectievelijk gecontracteerde zorg ontvangen?
Hier is een divers beeld te zien. Bij merendeels gecontracteerd zijn de kosten (en uren) van de cliënten van het niet-gecontracteerde deel in 2018 lager dan bij gecontracteerd. Dit wijkt af van het algemene beeld dat de kosten en de uren per cliënt hoger zijn bij niet-gecontracteerde zorg. Bij merendeels niet-gecontracteerd zijn de verschillen beperkt.

Ontvangen cliënten met niet-gecontracteerde zorg gedurende een langere periode zorg?
Nee, mensen met gecontracteerde zorg ontvangen in de jaren 2016-2018 gemiddeld een langere periode wijkverpleging dan mensen met niet-gecontracteerde zorg.

Stromen cliënten met niet-gecontracteerde zorg eerder uit naar de Wlz?

Nee, bij gecontracteerde zorg is de uitstroom naar de Wlz hoger. Bij niet-gecontracteerde zorg is de uitstroom naar de Wlz in 2018 7,1%. Bij de gecontracteerde zorg is in 2018 9,5% van de cliënten uitgestroomd naar de Wlz, dus meer dan bij de niet-gecontracteerde zorg. Het verschil wordt veroorzaakt door de uitstroom in de leeftijdsklassen tot 85 jaar. Bij cliënten van 85 jaar en ouder is er geen verschil in relatieve uitstroom naar de Wlz tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. Uit de analyse blijkt ook dat cliënten van gecontracteerde aanbieders die in 2018 uitstromen naar de Wlz in 2018 gemiddeld twee maanden langer wijkverpleging hebben ontvangen dan klanten van niet-gecontracteerde aanbieders. Het aantal uren per maand is bij cliënten die naar de Wlz zijn uitgestroomd 5 uur hoger dan het gemiddelde bij zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg. Relatief gezien is de toename het grootste bij de gecontracteerde aanbieders.

Inhoud

Managementsamenvatting **2**

1. Inleiding **6**
2. Doel onderzoek **7**
3. Aanpak onderzoek **8**
3.1. Declaratiegegevens wijkverpleging 8
3.2. Contractinformatie zorgverzekeraars 8
4. Kwantitatieve ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging **10**
4.1. Aantal cliënten eerste kwartaal 10
4.2. Kosten eerste kwartaal 11
4.3. Gemiddelde kosten per cliënt eerste kwartaal 11
4.4. Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand eerste kwartaal 12
5. Verdiepend onderzoek **13**
5.1. Onderscheid naar ZZP'ers en instellingen 13
5.2. Onderscheid naar zorgverzekeraars 14
5.3. Onderscheid naar regio's 16
5.4. Onderscheid naar sociaal-economische status 17
5.5. De spreiding van het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand 18
5.6. Inzicht in deels-gecontracteerde aanbieders 20
5.7. De lengte van de zorg 21
5.8. Uitstroom naar de Wlz 22

Bijlage I Geactualiseerde kerncijfers 2016-2018 **26**
Bijlage II Ontwikkeling gebruik persoonsgebonden budget in de wijkverpleging **27**
Bijlage III ZZP'ers en overige aanbieders/instellingen **28**

Contact **30**

1. Inleiding

Vektis heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in de zomer van 2019 onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg[1] binnen de wijkverpleging over de jaren 2016-2018[2].

In de rapportage van het onderzoek van afgelopen zomer waren ook cijfers over het 1e kwartaal (Q1) van 2019 getoond. Deze cijfers waren echter nog niet robuust, omdat het 1e kwartaal van 2019 op het moment van onderzoek nog niet volledig was uitgedeclareerd. Aangezien in november 2019 vrijwel alle declaraties over Q1-2019 binnen zijn, hebben de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022 gevraagd om een update van de cijfers. Hierbij wordt het 1e kwartaal van 2019 afgezet tegen de 1e kwartalen van 2016, 2017 en 2018 om na te gaan hoe de niet-gecontracteerde zorg zich ontwikkelt.

In de taakgroep Contractering, de Landelijke Werkgroep en het Overleg wijkverpleging zijn naar aanleiding van het rapport over 2016-2018 diverse verdiepende vragen gesteld. De partijen die het hoofdlijnakkoord(HLA) wijkverpleging 2019-2022 hebben ondertekend[3] zijn vertegenwoordigd in deze gremia. Deze partijen willen meer zicht krijgen op de aard en omvang van niet-gecontracteerde zorg en beter begrijpen door wie niet-gecontracteerde zorg gebruikt wordt en waarom. Ook willen deze partijen weten waarom het aantal uren zorg bij niet-gecontracteerde zorg hoger ligt dan bij de gecontracteerde zorg. Partijen hebben Vektis gevraagd om met de beschikbare declaratiegegevens en contractinformatie zo goed als mogelijk invulling te geven aan deze verdiepende vragen.

[1] Het onderzoek is gericht op Zorg in Natura (ZIN), aangezien de zorg gefinancierd vanuit het Persoonsgebonden budget (PGB) per definitie niet gecontracteerd wordt.
[2] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/03/ontwikkelingen-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2018
[3] Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. 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 en waarom. Beide inzichten kunnen worden gebruikt 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 minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met de Tweede Kamer gedeeld.

3. 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.

3.1. 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 binnen komen.

Voor de jaren 2016-2018 is de informatie nagenoeg compleet. Voor het eerste kwartaal van 2019 beschikt Vektis over ruim 97% van de verwachte declaraties voor wijkverpleging. Deze verwachting is gebaseerd op de uitgaven aan wijkverpleging die op een vergelijkbaar moment - begin december - van de voorgaande jaren bekend waren ten opzichte van de totaal gerealiseerde zorgkosten in de betreffende jaren.

3.2. Contractinformatie zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben Vektis medio 2019 een bestand geleverd met de zorgaanbieders waarmee een contract is afgesloten voor de jaren 2016-2019. In dit onderzoek is – net als in het onderzoek dat in de zomer is uitgevoerd - uitgegaan van de contracteergraad op peilmoment 30 april 2019.

Het contract heeft een begin- en een einddatum. 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. Dat geldt ook voor declaraties op contracten die na 30 april 2019 zijn afgesloten.

Een aanbieder kan deels zijn gecontracteerd en met een deel van de zorgverzekeraars wel en met een deel van de zorgverzekeraars geen contract hebben afgesloten. In het onderzoek zijn – waar relevant – de aanbieders ingedeeld in volledig gecontracteerd, merendeels gecontracteerd, merendeels niet-gecontracteerd en volledig niet-gecontracteerd.

In de zomer 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 1 kleine zorgverzekeraar uitgesloten van het totale onderzoek. Een andere, 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. Helaas is in eerder onderzoek naar de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg binnen de wijkverpleging over de jaren 2016-2018[4] een label van deze verzekeraar niet uitgesloten maar tot niet-gecontracteerd gerekend. Hierdoor was het percentage niet-gecontracteerde zorg voor 2016 en 2017 te hoog. Om deze reden zijn in Bijlage I de geactualiseerde cijfers over de jaren 2016-2018 getoond.

[4] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/09/03/ontwikkelingen-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2018

4. Kwantitatieve ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging

In dit hoofdstuk bieden we inzicht in de kwantitatieve ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg voor de eerste kwartalen van de jaren 2016-2019.

We zijn – zoals vermeld in paragraaf 4.1 - uitgegaan van de meest actuele informatie. Er zal in de loop van de tijd nog een klein aantal declaraties binnenkomen, waardoor de cijfers over het eerste kwartaal van 2019 nog zeer beperkt kunnen wijzigen. Op basis van analyses over voorgaande jaren verwachten we dat de kern van de conclusies niet zal wijzigen[5].

De cijfers betreffen rechte tellingen. Er zijn dus geen correcties uitgevoerd op de cijfers zoals een correctie voor de zorgvraagzwaarte (zg. casemix correctie). Uit het rapport dat in de zomer is verschenen, bleek dat er geen tot minimale verschillen in chronische aandoeningen bestaan tussen mensen met (niet) gecontracteerde zorg.

Bij de groep cliënten tot 20 jaar zien we dat het aandeel van de cliënten met niet-gecontracteerde zorg in het eerste kwartaal van 2019 ruim tweemaal zo hoog is dan gemiddeld. Ten opzichte van het eerste kwartaal van 2018 is het aantal jongeren met niet-gecontracteerde zorg met 300 toegenomen tot 500 mensen[6]. Ten opzichte van het totaal aantal mensen met niet-gecontracteerde zorg is het aantal echter beperkt. De kengetallen worden daardoor nauwelijks beïnvloed: het percentage niet-gecontracteerde zorg uitgedrukt in cliënten en kosten is zonder de jongeren 0,1 %-punt lager. De ratio's voor de kosten per cliënt en de uren per cliënt per maand veranderen niet. Om deze reden zijn de kinderen en jongeren in de cijfers meegenomen en niet apart weergegeven.

4.1. Aantal cliënten eerste kwartaal

In tabel 1 is het aantal cliënten weergegeven dat gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen. Hierin is te zien dat het aantal cliënten met wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders na een stijging in de eerste kwartalen van 2016-2018, in Q1 2019 op basis van de actuele informatie stabiliseert. Dat geldt ook voor het percentage cliënten dat in het eerste kwartaal van 2019 niet-gecontracteerde zorg heeft ontvangen: 4,5%.

Er komt nog een klein aantal declaraties binnen. Op basis van analyse uit voorgaande jaren schatten we dat het aantal ontvangers in het eerste kwartaal van 2019 boven het

[5] Op basis van berekeningen voor 2016, 2017 en 2018 met de aanlevermaanden tot en met maand 10, zoals voor 2019 beschikbaar is.

[6] Deze toename heeft mogelijk te maken met de veranderingen in de Jeugdwet

eerste kwartaal van 2018 uit zal komen en het percentage niet-gecontracteerd circa 0,1%-punt hoger zal uitvallen. Het beeld – stabilisatie in 2019 – wijzigt niet.

Tabel 1: Na een stijging in de jaren 2016-2018 stabiliseert het percentage cliënten met niet-gecontracteerde zorg[1)] in 2019

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016 Q1	285.700	7.600	2,6
2017 Q1	296.800	9.700	3,2
2018 Q1	317.200	15.300	4,6
2019 Q1	316.400	15.000	4,5

[1)] Exclusief palliatieve zorg en pgb

Het aantal mensen met een persoonsgebonden budget is in het eerste kwartaal van 2019 overigens met 200 mensen (circa 1%) toegenomen ten opzichte van het eerste kwartaal van 2018 (zie bijlage II).

4.2. Kosten eerste kwartaal

In tabel 2 staan de bedragen van geleverde zorg wijkverpleging gecontracteerd en niet-gecontracteerd per jaar. Er is in Q1 2019 een einde gekomen aan de jaarlijkse toename van de kosten van niet-gecontracteerde zorg. Het percentage niet-gecontracteerde zorg neemt, gerekend in kosten, af tot circa 7,4%.

Er komt nog een klein aantal declaraties binnen. Op basis van analyse uit voorgaande jaren schatten we dat de trend in de afbuiging van kosten zeker is. Het bedrag zal toenemen en we schatten dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg in het eerste kwartaal van 2019 circa 0,3%-punt hoger uit zal vallen.

Tabel 2: Het aandeel van niet-gecontracteerde zorg[1)] in kosten daalt in Q1 2019

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016 Q1	€ 592.568.000	€ 20.022.000	3,3
2017 Q1	€ 621.931.000	€ 41.323.000	6,2
2018 Q1	€ 670.130.000	€ 65.868.000	8,9
2019 Q1	€ 661.586.000	€ 52.656.000	7,4

[1)] Exclusief palliatieve zorg en pgb

4.3. Gemiddelde kosten per cliënt eerste kwartaal

Tabel 3 toont de gemiddelde kosten per cliënt per kwartaal in de eerste kwartelen van de jaren 2016-2019. Daarnaast laten we het procentuele verschil in gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg zien en de ratio van de kosten niet-gecontracteerd/kosten gecontracteerd.

De gemiddelde kosten per cliënt per kwartaal zijn voor de gecontracteerde zorg gelijk gebleven in het eerste kwartaal van de verschillende jaren. De gemiddelde kosten per cliënt per kwartaal voor de niet-gecontracteerde zorg is echter gedaald. Hierdoor neemt in het eerste kwartaal van 2019 het procentuele verschil en de ratio gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg af.

Tabel 3: Gemiddelde kosten per kwrtaal per cliënt bij niet-gecontracteerde zorg[1] nemen af in Q1 2019

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Verschil[2]	Ratio[3]
2016 Q1	€ 2.100	€ 2.600	24	1,2
2017 Q1	€ 2.100	€ 4.300	105	2,0
2018 Q1	€ 2.100	€ 4.300	105	2,0
2019 Q1	€ 2.100	€ 3.500	67	1,7

[1] Exclusief palliatieve zorg
[2] (Niet-gecontracteerd minus gecontracteerd) gedeeld door gecontracteerd
[3] Niet-gecontracteerd gedeeld door gecontracteerd

4.4. Gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand eerste kwartaal

In tabel 4 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.

In het eerste kwartaal 2019 is het gemiddeld aantal uren voor de gecontracteerde zorg ten opzichte van het eerste kwartaal 2018 gestabiliseerd en voor de niet-gecontracteerde zorg afgenomen. Hierdoor is het procentuele verschil afgenomen en de ratio niet-gecontracteerd – gecontracteerd gedaald tot 2,2.

Tabel 4: Gemiddeld aantal uur per cliënt per maand bij niet-gecontracteerde zorg[1] neemt af in Q1 2019

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Verschil[2]	Ratio[3]
2016 Q1	17	28	65	1,6
2017 Q1	16	44	175	2,8
2018 Q1	15	41	173	2,7
2019 Q1	15	33	120	2,2

[1] Exclusief palliatieve zorg en pgb
[2] (Niet-gecontracteerd minus gecontracteerd) gedeeld door gecontracteerd
[3] Niet-gecontracteerd gedeeld door gecontracteerd

5. Verdiepend onderzoek

Op verzoek van de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022 hebben we verdiepende analyses uitgevoerd op de resultaten van het onderzoek "Ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde zorg 2016-2018". Met deze informatie krijgen de partijen meer inzicht in wie niet-gecontracteerde zorg gebruiken en waarom. De verdiepende analyses zijn – in tegenstelling tot de analyses uit hoofdstuk 4 - gebaseerd op de volledige jaren 2016-2018. De verdieping ook alleen betrekking op wijkverpleging exclusief palliatieve zorg en exclusief zorg vanuit een persoonsgebonden budget.

5.1. Onderscheid naar ZZP'ers en instellingen

Uit het rapport "Ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde zorg 2016-2018" bleek dat het aantal aanbieders in de jaren 2016-2018 het grootste is in de groep volledig ongecontracteerd[7]. Deze groep is de afgelopen jaren ook het snelst gegroeid. De vraag rees welk type aanbieder niet-gecontracteerd werkt. Gaat het om ZZP'ers of ook om andere aanbieders?

In tabel 5 en 6 is de ontwikkeling van het aantal ZZP'ers[8] (tabel 5) en van de andere aanbieders – vooral instellingen - (tabel 6) weergegeven. Hierbij is onderscheid gemaakt in de mate van contractering: volledig gecontracteerd, merendeels gecontracteerd, merendeels niet-gecontracteerd en volledig niet-gecontracteerd. Zorgaanbieders kunnen namelijk met een deel van de zorgverzekeraars wel en met een deel van de zorgverzekeraars geen contract hebben afgesloten.

Uit de tabellen blijkt dat:

- ZZP'ers in alle jaren praktisch allemaal niet-gecontracteerd zijn.
- Het aantal ZZP'ers in de periode 2016-2018 met 50% is gegroeid
- Het aantal instellingen dat volledig gecontracteerd werkt, is afgenomen en het aantal aanbieders dat niet-gecontracteerd werkt is toegenomen.
- Binnen de groep instellingen geldt voor alle jaren dat het aantal deels-gecontracteerde zorgaanbieders relatief laag is in vergelijking met de volledig gecontracteerde en volledig niet-gecontracteerde zorg.
- De volledig niet-gecontracteerde instellingen – dus niet de ZZP'ers - het hoogste aantal uren per cliënt declareren (zie bijlage III)

Opgemerkt wordt dat de groep volledig gecontracteerd het leeuwendeel van de uitgaven in de wijkverpleging voor z'n rekening neemt. Voor een overzicht van de kosten en de uren per ontvanger per categorie wordt verwezen naar bijlage III.

[7] Zie tabel 7 uit het rapport "Ontwikkeling van (niet-)gecontracteerde zorg 2016-2018"

[8] De groep ZZP'er is onderscheiden op basis van het kenmerk in het AGB-register. Zie de Bijlage.

Tabel 5: Praktisch alle ZZP'ers zijn niet-gecontracteerd, aantal is met 50% gestegen

ZZP'ers Mate van contractering	2016	2017	2018
Volledig gecontracteerd (meer dan 99,5%)	1	10	1
Merendeels gecontracteerd (50% tot en met 99,5%)	7	13	12
Merendeels niet-gecontracteerd (0,5% tot 50%)	5	2	1
Niet-gecontracteerde zorg (minder dan 0,5%)	**929**	**1268**	**1497**
Totaal aantal ZZP'ers	942	1293	1511

Tabel 6: Aantal Instellingen met niet-gecontracteerde zorg met ruim 50% gestegen

Overige aanbieders Mate van contractering	2016	2017	2018
Volledig gecontracteerd (meer dan 99,5%)	542	509	490
Merendeels gecontracteerd (50% tot en met 99,5%)	63	62	91
Merendeels niet-gecontracteerd (0,5% tot 50%)	11	13	35
Niet-gecontracteerde zorg (minder dan 0,5%)	**460**	**613**	**728**
Totaal aantal instellingen	1076	1197	1344

NOOT Combinatie van kleine en grote zorgaanbieders

5.2. Onderscheid naar zorgverzekeraars

De resultaten van het vorige onderzoek riep de vraag op of er verschillen bestaan tussen de verzekeraars. Is de mate van contractering voor alle verzekeraars gelijk of bestaan er verschillen?

Tabel 7 toont het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten per jaar voor het totaal van de grote vier zorgverzekeraars en het totaal van de kleinere zorgverzekeraars[9]. De tabel laat zien dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg voor alle jaren hoger ligt bij de grote zorgverzekeraars dan bij de kleine zorgverzekeraars. Voor beide groepen is dit percentage gestegen over de jaren.

[9] Alleen de verzekeraars met volledige informatie over 2016, 2017 en 2018 zijn getoond. De Friesland is als een van de kleine zorgverzekeraars getoond

Tabel 7: Aandeel niet-gecontracteerde zorg is bij de grote verzekeraars hoger dan bij de kleine verzekeraars (in kosten)

Jaar	Gemiddeld*	Kleine zorgverzekeraars	Grote zorgverzekeraars
2016	4,0%	2,1%	4,2%
2017	7,2%	3,9%	7,5%
2018	9,0%	6,9%	9,2%

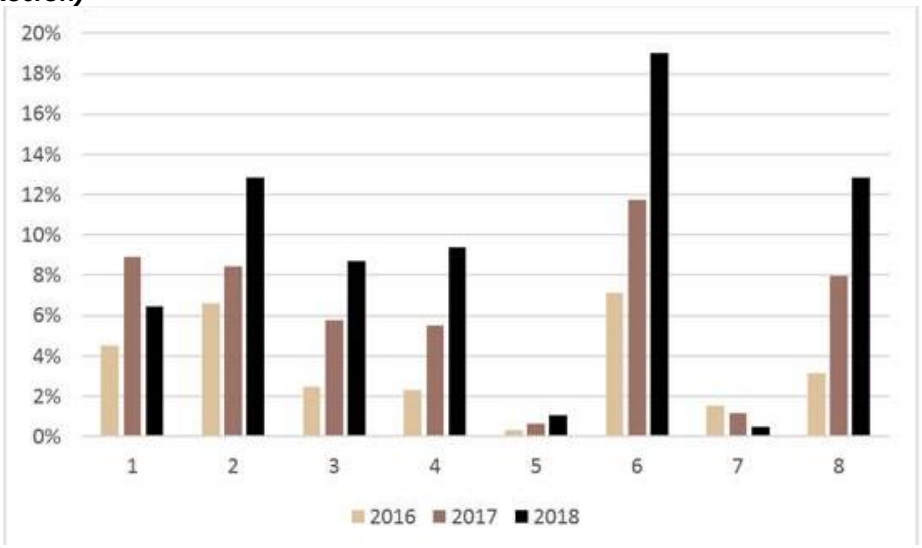
* In het rapport uit de zomer 4,3% (2016), respectievelijk 7,4% (2017) Vanwege de correctie zoals vermeld in paragraaf 3.2, is het gemiddelde neerwaarts bijgesteld.

De verschillen tussen de zorgverzekeraars zijn aanzienlijk. Figuur 1 toont het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten per jaar uitgesplitst per zorgverzekeraar. Hierbij zijn de zorgverzekeraars anoniem weergegeven. Verzekeraars 1 tot en met 4 zijn groot en de verzekeraars 5-8 zijn klein.

De figuur laat zien dat er grote verschillen bestaan binnen de groep kleine verzekeraars. Bij een van de kleine verzekeraars is 19% van de wijkverpleging niet-gecontracteerd tegenover 0,5% bij een andere kleine verzekeraar. Bij de grote verzekeraars zijn de verschillen minder groot[10].

Als we de jaren 2016-2018 bekijken, valt op dat in 2018 – tegen trend in – bij één grote en één kleine verzekeraar procentueel (en absoluut) meer wijkverpleging is gecontracteerd (verzekeraar 1 en 7 in figuur 1).

Figuur 1: Verschillen in het aandeel niet-gecontracteerde zorg tussen zorgverzekeraars (in kosten)

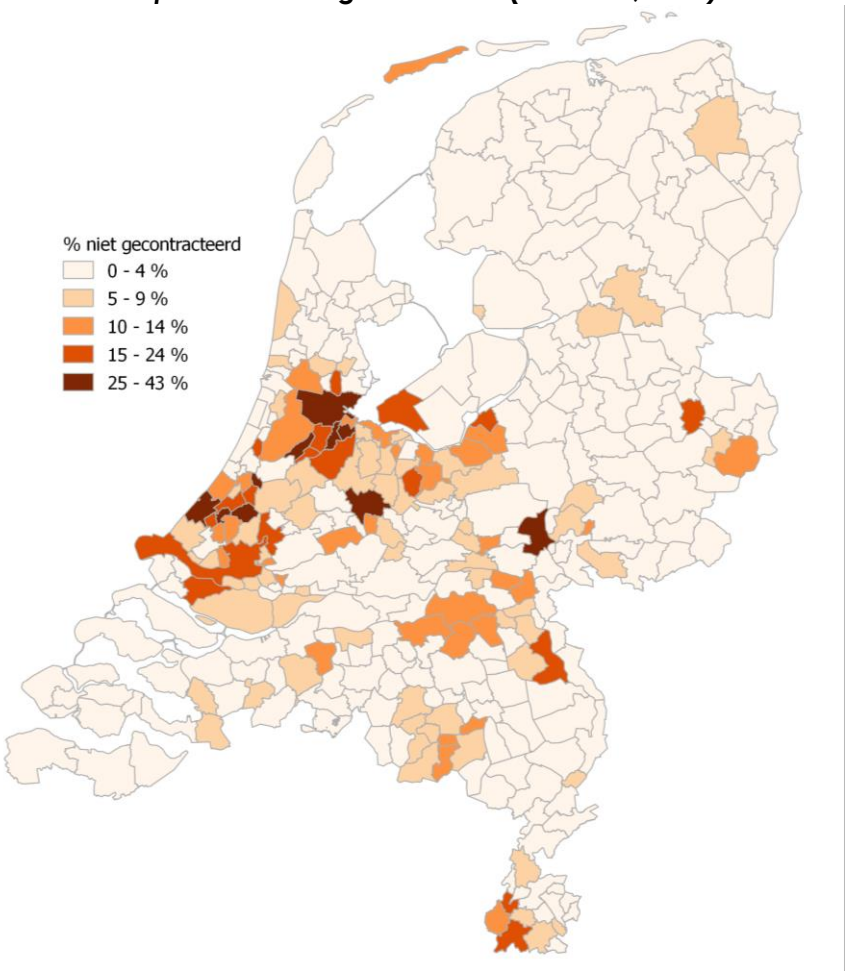


[10] Mogelijk zijn mensen overgestapt. Dit is echter niet onderzocht

5.3. Onderscheid naar regio's

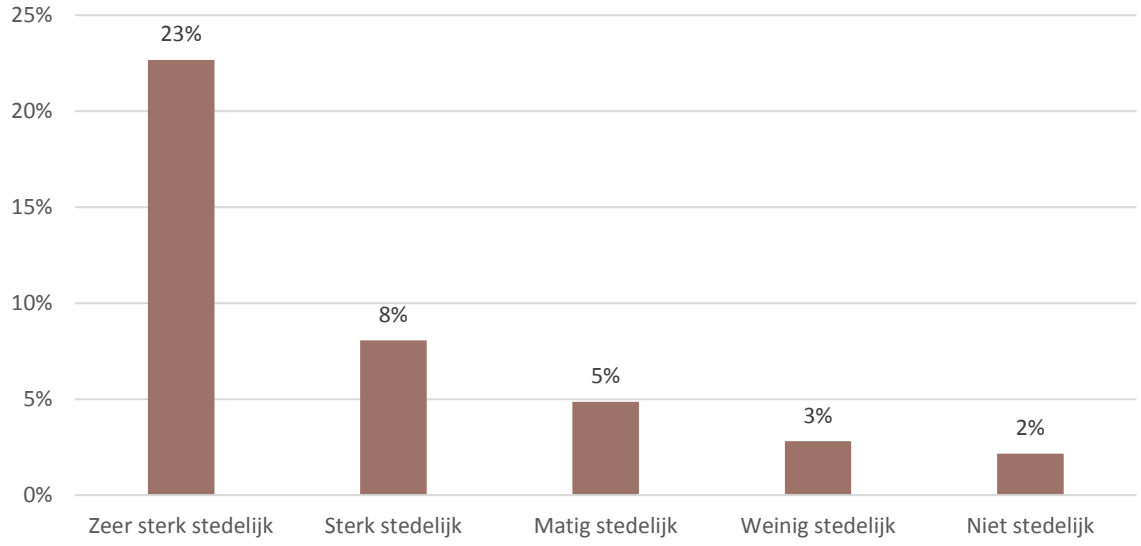
In 2018 is gemiddeld 9% van de kosten van wijkverpleging niet-gecontracteerde zorg. Het percentage verschilt echter per regio. In figuur 1 is voor 2018 het aandeel per gemeente weergegeven. Uit de figuur blijkt dat er (forse) verschillen bestaan tussen gemeenten. Met name in het westen van het land en specifiek in de vier grote steden is het aandeel niet-gecontracteerde zorg hoger dan elders.

Figuur 2: Aandeel niet-gecontracteerde zorg is het hoogste in het westen en midden van het land en specifiek in de grote steden (in kosten, 2018)



De doorsnede naar stedelijkheidsklasse correleert met de resultaten per gemeente. Uit tabel 8 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 van het 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.

Tabel 8: Aandeel niet-gecontracteerde zorg is het hoogste in zeer sterk stedelijk gebied en neemt af naarmate gebieden minder stedelijk zijn ((in kosten,2018)



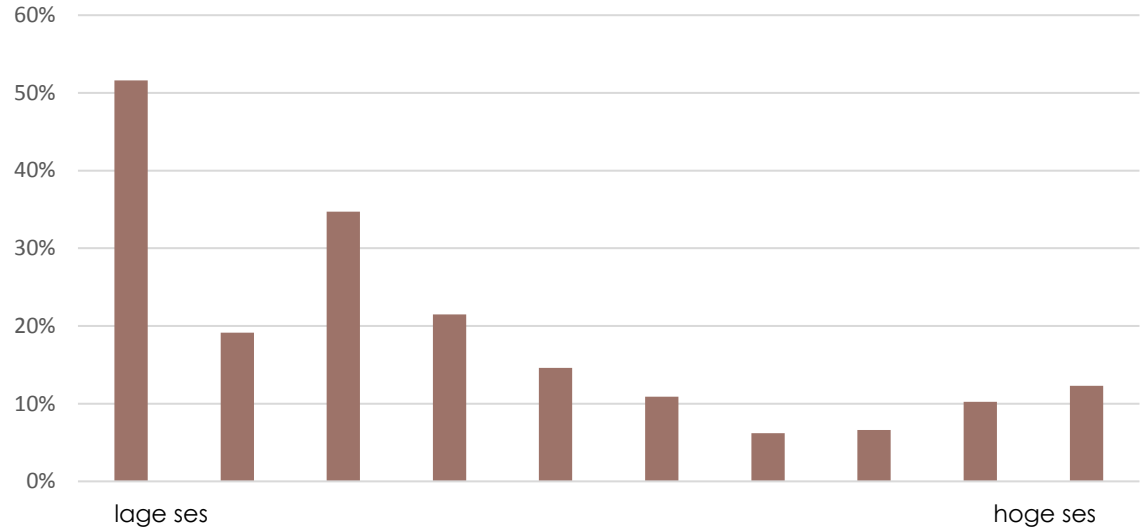
5.4. Onderscheid naar sociaal-economische status

In 2018 is gemiddeld 9% van de kosten van wijkverpleging niet-gecontracteerde zorg. Zijn er verschillen naar sociaal-economische status (ses) van de ontvangers? Deze vraag is niet exact te beantwoorden, omdat de ses niet per persoon maar op wijkniveau[11] bij Vektis beschikbaar is. Hierdoor worden verschillen tussen personen uitgemiddeld en is het de vraag of wijken wel op een juiste manier worden gekenschetst. Bij de indeling in ses is gebruik gemaakt van data van het SCP over 2017. Het SCP stopt overigens met het bepalen van de ses-score[12]. In figuur 3 is desondanks het aandeel niet-gecontracteerde zorg op basis van de kosten naar ses getoond. Uit de figuur blijkt dat in wijken met een lagere ses meer niet-gecontracteerde zorg wordt geleverd.

[11] Om precies te zijn op postcode -4

[12] Het SCP geeft bijgaande uitleg: 'Tot voor kort berekende het SCP periodiek zogenaamde wijkstatusscores. Het doel van de statusscores was om aan te geven hoe de sociale status van een wijk was in vergelijking met andere wijken in Nederland. De sociale status van een wijk was afgeleid van een aantal kenmerken van de mensen die er wonen: hun opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt.
Nadere bezinning op de betekenis van de wijkstatusscores heeft ertoe geleid dat het SCP de wijkstatusscores niet langer beschikbaar stelt. Eén van de redenen hiervoor is dat één wijkstatusscore teveel pretendeert: de sociale werkelijkheid is te ingewikkeld om in een enkele score samen te vatten, er vallen meerdere dimensies aan te onderscheiden.'

Figuur 3: Aandeel niet-gecontracteerde zorg lijkt hoger te zijn voor ontvangers in wijken met een gemiddeld lagere sociaal-economische status (in kosten, 2018)



Uit nadere analyse naar de combinatie tussen verstedelijking en ses blijkt dat er aanwijzingen zijn dat in zeer verstedelijkte wijken met een lage SES het percentage niet-gecontracteerde zorg het hoogst is. Dit verband zien we niet in wijken in de andere stedelijkheidsklassen met een gemiddeld lage SES.

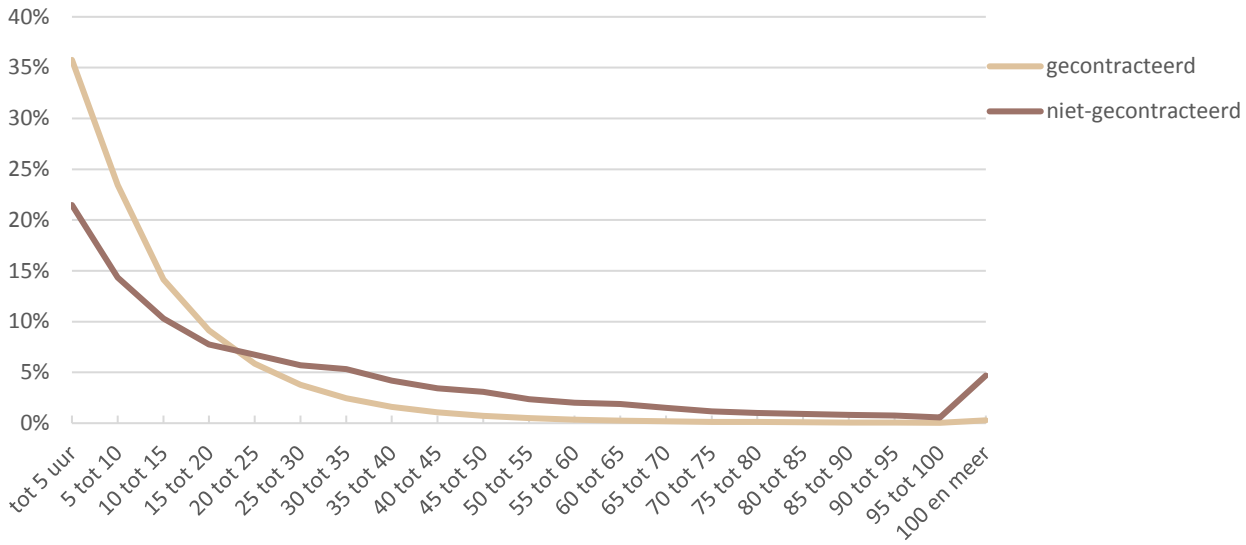
5.5. De spreiding van het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand

Uit het onderzoek dat in de zomer is uitgevoerd, kwam naar voren dat ontvangers van wijkverpleging bij gecontracteerde zorg gemiddeld 15 uur zorg per maand ontvangen[13]. Bij niet-gecontracteerde zorg gaat het gemiddeld om 38 uur per maand.

In figuur 4 is het gemiddelde uitgesplitst in klassen van 5 uur per maand en het percentage cliënten per klasse getoond. Uit de figuur blijkt dat bij gecontracteerde zorg ruim 35% van de cliënten tot 5 uur per maand en driekwart van de cliënten tot 15 uur per maand heeft ontvangen. Bij niet-gecontracteerde zorg ontvangt circa 20% van de cliënten tot 5 uur en bijna de helft maximaal 15 uur per maand. Daarnaast zien we dat bij niet-gecontracteerde zorg 4,7% van de cliënten meer dan 100 uur wijkverpleging per maand ontvangt. Bij gecontracteerde zorg gaat het om 0,3% van de cliënten. In absolute aantallen gaat dit zowel bij niet-gecontracteerde als bij gecontracteerde zorg om circa 1.400 mensen.

[13] Het gemiddelde is één uur hoger dan in het rapport in de zomer is vermeld. Zie bijlage !.

Figuur 4: Gemiddeld aantal uren per maand (2018)

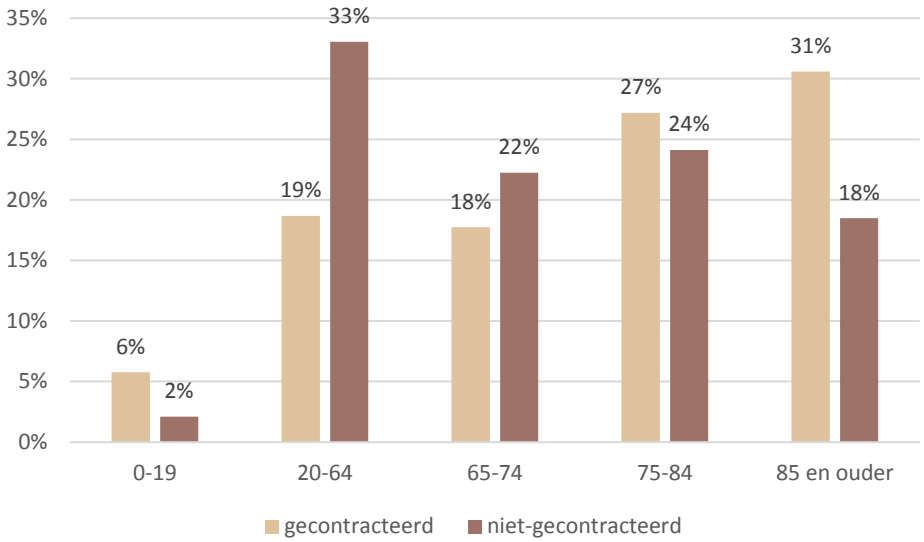


Uit analyse van de cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand blijkt dat het aandeel 20 tot 65 jaar bij niet-gecontracteerde zorg fors hoger is dan bij gecontracteerde zorg. Van de 85-plussers nemen relatief meer mensen gecontracteerde zorg af (figuur 5).

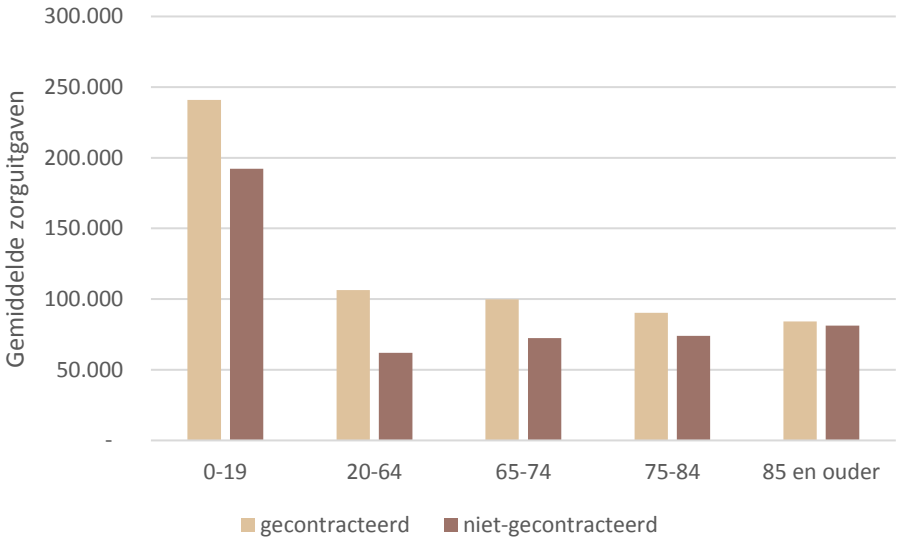
De gemiddelde zorguitgaven[14] van de groep mensen met meer dan 100 uur wijkverpleging bedragen in 2018 € 120.000,- (figuur 6). De zorguitgaven van mensen met gecontracteerde wijkverpleging zijn in alle leeftijdsklassen hoger of gelijk aan de zorguitgaven bij niet-gecontracteerde zorg.

[14] Gedefinieerd als uitgaven in de Zorgverzekeringswet

Figuur 5: Leeftijdsklassen van mensen met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2018)



Figuur 6: Gemiddelde zorgkosten per persoon van mensen met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2018)



5.6. Inzicht in deels-gecontracteerde aanbieders

Een aantal aanbieders is deels gecontracteerd, wat inhoudt dat ze met een aantal zorgverzekeraars wel en met een aantal zorgverzekeraars geen contract hebben afgesloten. Het gaat in 2018 om een kleine 140 aanbieders met een omzet van in totaal € 140 mln. De vraag is of er onderscheid bestaat tussen het gecontracteerde en het niet-

gecontracteerde deel. Ontvangen cliënten van het niet-gecontracteerde deel meer uren zorg of zijn de kosten per cliënt hoger? In tabel 9 is een schets gegeven van het aantal en omvang van de zorgaanbieders.
Uit tabel 10 blijkt dat bij merendeels gecontracteerd de kosten (en uren) van de cliënten van het niet-gecontracteerde deel lager zijn dan van het gecontracteerde deel. Dit wijkt af van het algemene beeld dat de kosten en de uren per cliënt hoger zijn bij niet-gecontracteerde zorg. Bij merendeels niet-gecontracteerd – een klein aantal aanbieders - zijn de verschillen beperkt. Er lijkt geen duidelijk patroon waar te nemen.

Tabel 9: Kosten en aandeel niet-gecontracteerde zorg bij deels-gecontracteerde aanbieders (2018)

Categorie zorgaanbieder	Aantal aanbieders	Kosten gecontracteerd	Kosten niet-gecontracteerd	% niet-gecontracteerd
Merendeels gecontracteerd[1)]	103	€ 99.463.000	€ 9.373.000	9%
Merendeels niet-gecontracteerd[2)]	36	€ 8.865.000	€ 21.055.000	70%

1) ≥50% - <99,5% gecontracteerd
2) ≥0,5% - <50% gecontracteerd

Tabel 10: Kosten en aandeel niet-gecontracteerde zorg bij deels-gecontracteerde aanbieders (2018)

Categorie zorgaanbieder	Aantal aanbieders	Kosten per cliënt		Uren per cliënt	
		Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Merendeels gecontracteerd[1)]	103	€ 4.600	€ 3.200	81	62
Merendeels niet-gecontracteerd[2)]	36	€ 5.600	€ 5.300	111	118

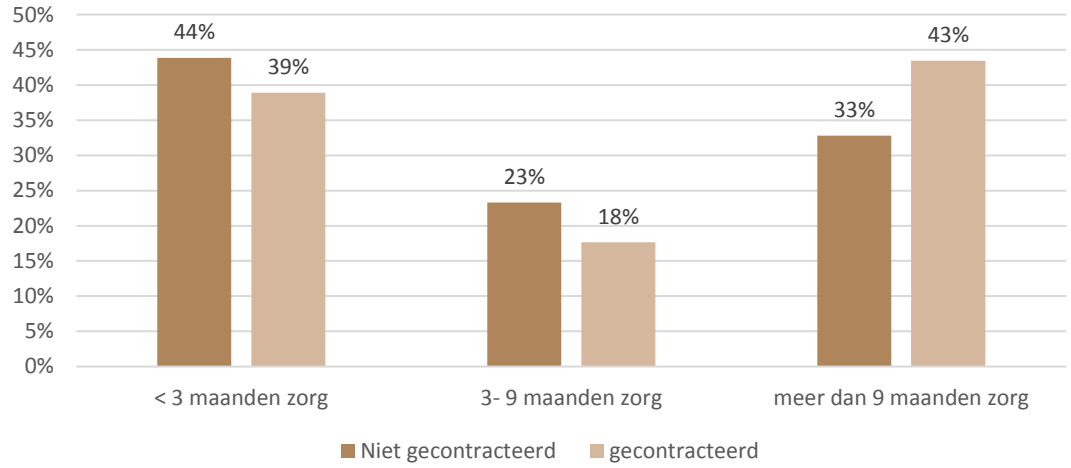
1) ≥50% - <99,5% gecontracteerd
2) ≥0,5% - <50% gecontracteerd

5.7. De lengte van de zorg

In figuur 7 tonen we de procentuele verdeling van de cliënten met wijkverpleging in 2018 op basis van het aantal maanden dat wijkverpleging is ontvangen als maat om chroniciteit van de zorg aan de geven. Hierbij zijn de cliënten in drie verschillende groepen verdeeld, op basis van het aantal maanden dat aaneengesloten zorg is ontvangen. Uitgangspunt is de populatie die in 2018 wijkverpleging heeft ontvangen. Een cliënt is ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de laatste jaar dat wijkverpleging is ontvangen. Van deze mensen kijken we of iemand in de jaren 2016 tot en met 2018 wijkverpleging heeft ontvangen. Hierbij maakt het niet uit of deze zorg

gecontracteerd of niet-gecontracteerd was. Vervolgens is de lengte in maanden bepaald.
In figuur 7 is te zien dat het aandeel mensen met gecontracteerde zorg met meer dan 9 maanden zorg hoger is dan het aandeel bij niet-gecontracteerde zorg. Het lijkt er op dat bij gecontracteerde zorg meer klanten een chronische zorgvraag c.q. langdurige wijkverpleging hebben.

Figuur 7: Meer mensen met langdurig gebruik van wijkverpleging bij gecontracteerde zorg (2018)



5.8. Uitstroom naar de Wlz

De resultaten van het in de zomer gepubliceerde onderzoek leidde tot de vraag of cliënten van niet-gecontracteerde aanbieders eerder of later in de Wlz terecht komen dan cliënten van gecontracteerde aanbieders[15].

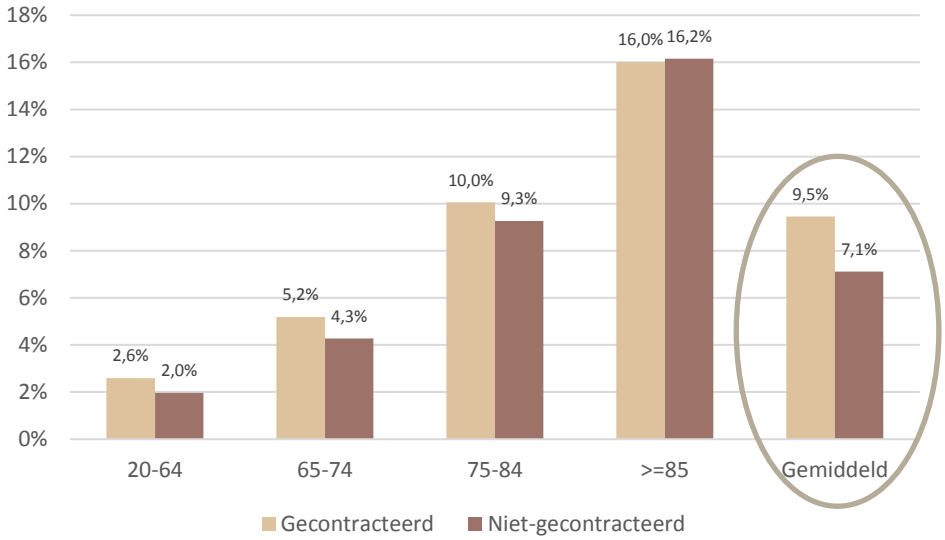
De analyse heeft betrekking op de mensen die in 2018 zijn uitgestroomd. Een cliënt is ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de situatie in 2018. We kijken hoeveel uren zorg deze cliënten in 2018 hebben ontvangen. Ook hebben we onderzocht hoeveel maanden wijkverpleging de uitgestroomde cliënten in 2018 hebben ontvangen.

Bij niet-gecontracteerde zorg blijkt in 2018 7,1% van de cliënten te zijn uitgestroomd naar de Wlz. Bij de gecontracteerde zorg is in 2018 9,5% van de cliënten uitgestroomd, dus meer dan bij de niet-gecontracteerde zorg. Als we inzoomen naar leeftijdsklasse dan zien we dat het verschil wordt veroorzaakt door de uitstroom in de leeftijdsklassen tot 85 jaar. Bij

[15] Bij deze analyse is een klant ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de laatste jaar dat wijkverpleging is ontvangen. Verder is gekeken naar de instroom in de Wlz, maximaal een maand nadat wijkverpleging is ontvangen. Als iemand bij twee aanbieders wijkverpleging waarvan één gecontracteerd en een niet-gecontracteerd, dan telt de cliënt tweemaal mee. Cliënten die in dezelfde periode en Wlz en wijkverpleging hebben ontvangen zijn uitgesloten.

cliënten van 85 jaar en ouder is er geen verschil in relatieve uitstroom naar de Wlz tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg (figuur 8).

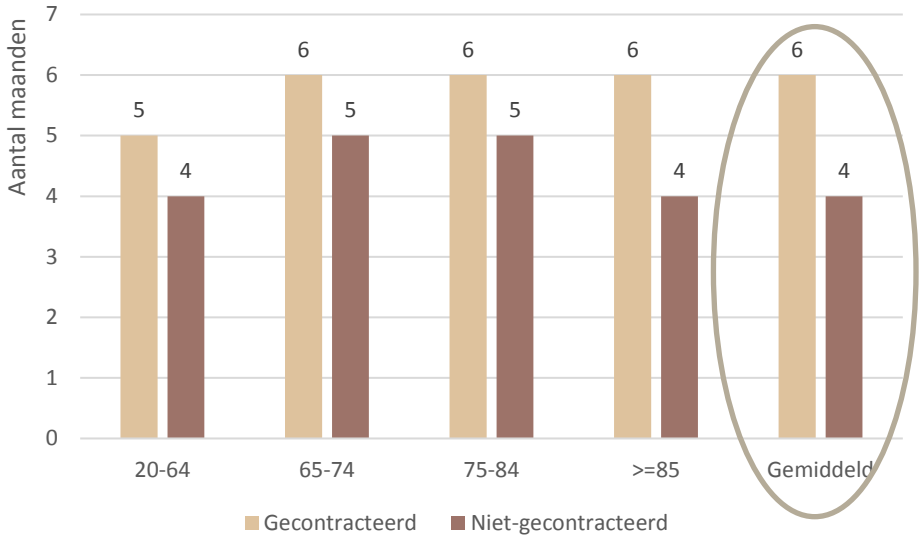
Figuur 8: Uitstroom naar Wlz is hoger bij gecontracteerde aanbieders (2018)



NOOT De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond

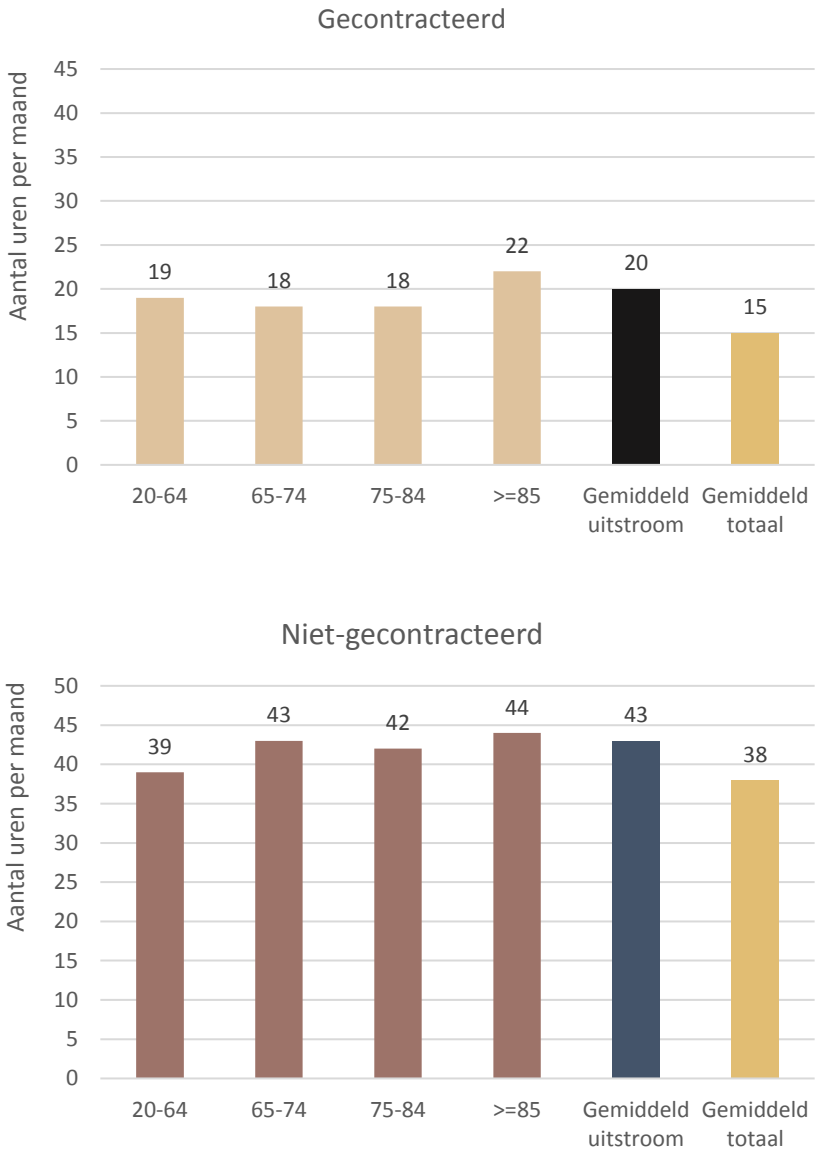
Uit figuur 9 blijkt dat de cliënten van gecontracteerde aanbieders die in 2018 uitstromen naar de Wlz in 2018 gemiddeld twee maanden langer wijkverpleging hebben ontvangen dan cliënten van niet-gecontracteerde aanbieder

Figuur 9: Aantal maanden wijkverpleging voor uitstroom naar de Wlz is hoger bij gecontracteerde zorg



We zien in figuur 10 dat het aantal uren per maand van cliënten die naar de Wlz zijn uitgestroomd bij gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg 5 uur hoger is dan het gemiddelde voor de gecontracteerd respectievelijk niet-gecontracteerd. Omdat het totaal aantal uren per cliënt per maand bij de contracteerde zorg (15 uur) veel lager ligt dan bij de niet-gecontracteerde zorg (38 uur), is het procentuele verschil van vijf uren tussen de groep uitstromers Wlz en niet-uitstromers Wlz het grootst bij de gecontracteerde zorg.

Figuur 10: Uren per maand (in 2018) per leeftijdsklasse voor cliënten die in 2018 zijn uitgestroomd naar de Wlz



NOOT De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond

Bijlage I Geactualiseerde kerncijfers 2016-2018

Zoals vermeld in paragraaf 3.2 is voor de jaren 2016 en 2017 per abuis een label van een kleine verzekeraar ten onrechte niet uitgesloten in 2016 en 2017. In onderstaande tabellen zijn de cijfers geactualiseerd. Hierbij is uitgegaan van de meest actuele data over 2016-2018. De cijfers zijn exclusief wijkverpleging in de palliatieve fase en exclusief wijkverpleging vanuit een persoonsgebonden budget

Tabel I.1: (niet-)gecontracteerde zorg in aantal cliënten en %

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	€ 457.000	€ 16.000	3,4%
2017	€ 467.000	€ 21.000	4,3%
2018	€ 503.000	€ 30.000	5,6%

Tabel I.2: (niet-)gecontracteerde zorg in kosten en %

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% Niet-gecontracteerd
2016	€ 2.393.399.000	€ 100.830.000	4,0%
2017	€ 2.465.854.000	€ 191.232.000	7,2%
2018	€ 2.625.706.000	€ 260.827.000	9,0%

Tabel I.3: Gemiddelde kosten per cliënt (niet-)gecontracteerde zorg in €, %-verschil en als ratio

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% verschil[1)]	Ratio[2)]
2016	€ 5.200	€ 6.400	23%	1,2
2017	€ 5.300	€ 9.000	70%	1,7
2018	€ 5.200	€ 8.800	69%	1,7

[1)] (Niet-gecontracteerd minus gecontracteerd) gedeeld door gecontracteerd

[2)] Niet-gecontracteerd gedeeld door gecontracteerd

Tabel I.4: Gemiddeld aantal uur per cliënt per maand (niet-)gecontracteerde zorg in €, %-verschil en als ratio

Periode	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	% verschil[1)]	Ratio[2)]
2016	17	32	88%	1,9
2017	16	42	163%	2,6
2018	15	38	153%	2,5

[1)] (Niet-gecontracteerd minus gecontracteerd) gedeeld door gecontracteerd

[2)] Niet-gecontracteerd gedeeld door gecontracteerd

Bijlage II Ontwikkeling gebruik persoonsgebonden budget in de wijkverpleging

In onderstaande tabellen is het aantal mensen met een pgb voor wijkverpleging weergegeven. De mensen met palliatieve zorg zijn hierbij uitgesloten. Het betreft rond de 1,5% met de mensen met een pgb.
De cijfers hebben betrekking op informatie die eind 2019 bij Vektis beschikbaar was. Er zijn geen verzekeraars uitgesloten.

Tabel II.1: Aantal cliënten met een pgb voor wijkverpleging (in gehele jaren)

Periode	Aantal cliënten
2016	20.200
2017	19.100
2018	19.800

Tabel II.2: Aantal cliënten met een pgb voor wijkverpleging (eerste kwartalen)

Periode	Aantal cliënten
2016 Q1	18.000
2017 Q1	16.600
2018 Q1	17.500
2019 Q1	17.700

Bijlage III ZZP'ers en overige aanbieders/instellingen

In deze bijlage staat omschreven hoe de aanbieders naar de typen "zelfstandigen zonder personeel" (zzp'er) en instellingen zijn verdeeld.

ZZP'ers

Zorgaanbieder die wijkverpleging hebben gedeclareerd vallen binnen het type zzp'er wanneer zij voldoen aan minimaal één van de volgende selectiecriteria:

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

Overige zorgaanbieders

Binnen dit type vallen de resterende zorgaanbieders die wijkverpleging hebben gedeclareerd.

Kengetallen

Tabel III.1: Kengetallen ZZP'ers

Categorie zorgaanbieder	% gecontrac-teerd	Aantal aanbie-ders	Kosten	Kosten per cliënt	Uren per cliënt
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	1			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	7			
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	5			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	929	€ 18.524.000	€ 6.100	151
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	10	€ 112.000	€ 1.870	37
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	13	€ 566.000	€ 2.510	50
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	2			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1268	€ 31.345.000	€ 7.830	181
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	1			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	12	€ 589.000	€ 3.820	68
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	1			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1497	**€ 48.903.000**	**€ 8.420**	**184**

NOOT Categorieën met minder dan 10 aanbieders zijn weggelaten.

Tabel III.2: Kengetallen Instellingen

Categorie zorgaanbieder	% gecontrac-teerd	Aantal aanbie-ders	Kosten	Kosten per cliënt	Uren per cliënt
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	542	€ 2.309.971.000	€ 5.210	104
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	63	€ 96.463.000	€ 4.940	92
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	11	€ 4.926.000	€ 1.440	29
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	460	€ 63.818.000	€ 7.670	202
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	509	€ 2.415.145.000	€ 5.260	101
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	62	€ 53.537.000	€ 4.900	90
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	13	€ 7.943.000	€ 5.840	124
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	613	€ 148.421.000	€ 9.030	221
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	490	**€ 2.517.524.000**	€ 5.180	91
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	91	€ 108.247.000	€ 4.470	79
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	35	€ 29.902.000	€ 5.560	119
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	**728**	€ 181.338.000	**€ 9.200**	**210**

vektis intelligence

Rapport

Contact

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

Lieke van Gerwen	030 8008 427	l.van.gerwen@vektis.nl
Harry Post	030 8008 389	h.post@vektis.nl
Kees Huijsmans	030 8008 361	k.huijsmans@vektis.nl
Ronald Luijk	06 822 790 40	ro.luijk@vektis.nl

vektis