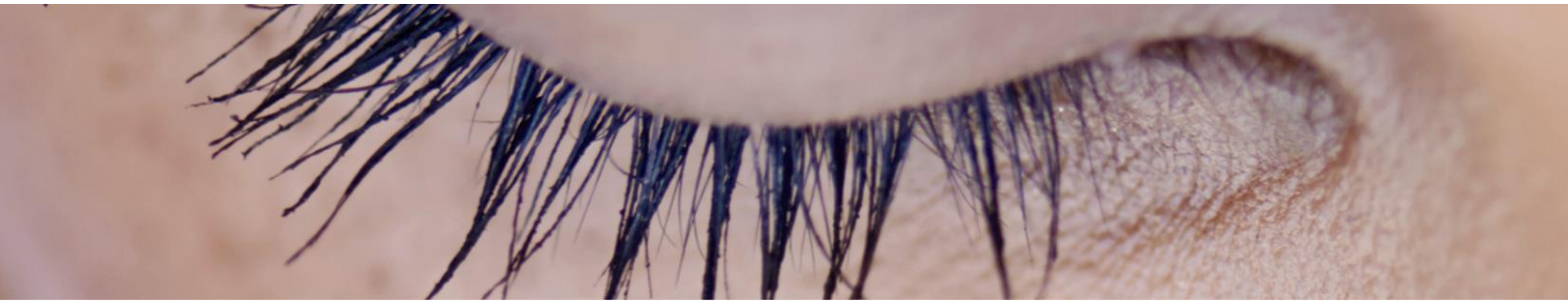
Monitor niet-gecontracteerde wijkverpleging 2016-2020



vektis

Colofon

22 februari 2022

Auteurs
Lieke van Gerwen
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	22
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 38
8.7. Uitstroom naar de Wlz 40
8.8. Duur aaneengesloten wijkverpleegkundige zorg 43
8.9. Kosten Zvw van cliënten met wijkverpleging 44

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 2020. In dit rapport zijn de cijfers voor het gehele jaar 2020 toegevoegd aan cijfers die Vektis eerder over 2016 tot en met 2019 heeft gerapporteerd[1]. Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de COVID-19-pandemie.

Omvang van de gehele wijkverpleging

De kosten zijn sterker gedaald dan het aantal cliënten.

Circa 576 duizend cliënten ontvangen in 2020 zorg in de wijkverpleging door middel van zorg in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB). Dit is een daling in het aantal cliënten van 1,8% ten opzichte van 2019. De kosten voor de wijkverpleging bedragen in 2020 ruim 3,3 miljard euro. Dit bedrag is met 5,1% gedaald vergeleken met 2019.

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. Deze daling zet door in 2020. Deze continuering van de daling is ook terug te zien in de kosten voor de niet-gecontracteerde zorg.

- In 2020 ontvangen 3,3% van de cliënten (circa 18 duizend cliënten) niet-gecontracteerde zorg. In 2019 ligt dit aandeel op 3,6% (circa 19 duizend cliënten) en in 2018 op 5,6% (circa 30 duizend cliënten[2]).
- In 2020 is 5,1% van de kosten in de wijkverpleging niet-gecontracteerd (138 miljoen euro). In 2019 ligt dit aandeel op 5,7% (166 miljoen euro) en in 2018 op 9,0% (260 miljoen euro).
- De gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de niet-gecontracteerde zorg dalen van circa 8.800 euro per cliënt in 2018 naar circa 8.600 euro per cliënt in 2019 en 7.800 euro per cliënt in 2020. Deze kosten zijn voor de gecontracteerde zorg gedaald van circa 5.200 euro per cliënt per jaar in 2018 en 2019 naar 5.000 euro per cliënt per jaar in 2020.
- Cliënten met niet-gecontracteerde zorg zijn gemiddeld een kortere tijd per jaar in zorg (5 maanden in 2020) dan cliënten met gecontracteerde zorg (6 maanden in 2020). Het beeld voor 2020 is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/06/10/vektis-monitor-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2019.

[2] In 2018 zijn de gegevens van 1 kleine zorgverzekeraar uitgesloten uit de verdieping naar gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg. In 2019 en 2020 zijn de gegevens van alle zorgverzekeraars meegenomen.

maand is 14 uur voor gecontracteerde zorg in 2020. Dit is nauwelijks gewijzigd ten opzichte van 2019 en 2018 (beide jaren 15 uur). Bij de niet-gecontracteerde zorg is het gemiddeld aantal uur zorg afgenomen van 38 uur in 2018, naar 37 uur in 2019 en 33 uur in 2020.

De resultaten voor palliatief terminale zorg (gedefinieerd als zorg in de laatste 3 maanden van het leven van de cliënt) zijn niet meegenomen in bovenstaande resultaten. Het gaat hierbij om circa 76 duizend cliënten in 2020. Een vergelijking tussen zorg exclusief palliatief terminale zorg (reguliere wijkverpleging) en palliatief terminale zorg voor het jaar 2020 laat het volgende zien:

- Het aandeel cliënten dat gebruik maakt van niet-gecontracteerde reguliere wijkverpleging (3,3%) is vergelijkbaar met het aandeel cliënten dat gebruik maakt van wijkverpleging in de laatste 3 maanden van het leven (3,2%).
- Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten ligt hoger voor de reguliere wijkverpleging (5,1%) dan voor de palliatief terminale zorg (3,9%).
- 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 (1.520 versus 2.900) als voor de gecontracteerde zorg (830 versus 1.800 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 (33 versus 62) als voor de gecontracteerde zorg (14 versus 32).

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 2020 minder ZZP'ers (circa 1.300) 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 (97%) is niet-gecontracteerd. Dit percentage is vergelijkbaar met eerdere jaren. Er zijn meer niet-gecontracteerde instellingen (circa 700) dan volledig gecontracteerde instellingen (circa 500) in 2020. Dit was ook het geval in de jaren 2017 tot en met 2019. 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 2020 nauwelijks veranderd vergeleken met 2019.
   In 2020 heeft 92% van de cliënten in de wijkverpleging 1 of meer chronische aandoeningen. Onder de Nederlandse bevolking is dat 35%. Het aandeel van de cliënten met dementie onder

de chronisch zieken in de gecontracteerde zorg is 21,7%. In de niet-gecontracteerde zorg is dit aandeel 12,7%. Dit beeld is in overeenstemming met de leeftijdsopbouw van de gecontracteerde zorgpopulatie, waar een relatief hoger aandeel oudere cliënten zorg ontvangt.

3. ***Is het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging gedaald in alle categorieën van sociaaleconomische status en stedelijkheid?***
   De daling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg in 2020 ten opzichte van 2019 is voornamelijk te zien in de lagere SES-categorieën en de hoogste categorie van stedelijkheid.

4. ***Is er een verschil in de contracteergraad tussen de zorgverzekeraars?***
   De variatie in het aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten stijgt tussen zorgverzekeraars van 0,3 tot 7,2% in 2016 naar 0,6 tot 29,6% in 2018, waarna het in 2020 daalt naar 1,0% tot 15,8%.

5. ***Zijn er regionale verschillen in het aandeel niet-gecontracteerde zorg in 2020?***
   Het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging verschilt per regio. Landelijk is het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging 5,1%. 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 33 uur) 2,4 maal zo hoog als in de gecontracteerde zorg (gemiddeld 14 uur). In 2020 ontvangt driekwart van de cliënten tot 15 uur zorg per maand in de gecontracteerde wijkverpleging. Bij niet-gecontracteerde zorg ontvangt 44% van de cliënten maximaal 15 uur per maand wijkverpleging. Meer dan 100 uur wijkverpleging per maand komt voor bij 2,3% van de cliënten (iets meer dan 400 personen) in de niet-gecontracteerde zorg en 0,3% van de cliënten (bijna 1.300 personen) in de gecontracteerde zorg.

7. ***Zijn er verschillen tussen cliënten die in 2020 uitstromen naar de Wet langdurige zorg in de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging?***
   Er zijn in 2020 meer cliënten uitgestroomd naar de wet langdurige zorg (Wlz) in de gecontracteerde zorg (circa 10%) dan in de niet-gecontracteerde zorg (circa 8%).
   Per leeftijdsklasse zijn er verschillen in het percentage cliënten dat uitstroomt. Cliënten die uitstromen naar de Wlz ontvangen in 2020 gemiddeld meer uur zorg per maand dan het gemiddeld aantal uur zorg in de wijkverpleging voor alle cliënten.

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 bij de gecontracteerde zorg (34%) 2% hoger dan bij de niet-gecontracteerde zorg in 2020 (36%).

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, farmacie en hulpmiddelen hoger in vergelijking met cliënten met gecontracteerde zorg in 2020. De kosten voor huisartsenzorg zijn vergelijkbaar tussen cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging en cliënten met gecontracteerde wijkverpleging.

2. Inleiding

Vektis heeft in opdracht van de partijen[3] van het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg[4] binnen de wijkverpleging over de jaren 2016 tot en met 2020. Het onderzoek is een update van het onderzoek dat eind 2020 is uitgevoerd door Vektis[5].

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/2021/06/10/vektis-monitor-niet-gecontracteerde-wijkverpleging-2016-2019. 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 binnen komen.

Voor de jaren 2016 tot en met 2020 is de informatie nagenoeg compleet. Deze verwachting is gebaseerd op de uitgaven aan wijkverpleging die op een vergelijkbaar moment - november - 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 2021 een bestand geleverd met de zorgaanbieders waarmee een contract is afgesloten voor het jaar 2020. De contractinformatie voor de jaren 2016 tot en met 2019 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 vierde kwartaal van 2021 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 een onderscheid 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 en 2020 zijn de gegevens meegenomen van alle zorgverzekeraars. De gegevens van alle zorgverzekeraars zijn wel meegenomen 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 waardes worden getoond om een indruk te bieden van de omvang in elk jaar. Een vergelijking op basis van exacte waardes kan wel gemaakt worden tussen 2016 en 2017, aangezien de populatie gelijk is voor deze 2 jaren. Ook kan 2019 vergeleken worden met 2020 op basis van dezelfde populatie.

4.3. Uitgangspunten rapportage

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 door COVID-19 zijn beïnvloed. Oorzaken en verklaringen zijn echter niet apart onderzocht[6]. 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 van de cijfers als die worden berekend op basis van de afgeronde waardes 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. 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.

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.

[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.

4.4. Afronding cijfers rapportage

De resultaten voor de verschillende kengetallen uit de rapportage zijn als volgt afgerond:

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 - Aantal aanbieders	Tientallen
- Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt - % cliënten	Hele cijfers
- % niet-gecontracteerd - % ontwikkeling cliënten/kosten - % verschil - Ratio - Gemiddeld aantal maanden wijkverpleging per cliënt	1 decimaal

5. Omvang wijkverpleging

In dit hoofdstuk zijn de ontwikkelingen in de omvang van de wijkverpleegkundige zorg in de jaren 2016 tot en met 2020 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 2020. De ontwikkeling van cliënten en kosten is berekend op basis van de werkelijke (niet-afgeronde) cijfers.

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 door COVID-19 zijn beïnvloed. 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.

Zowel het aantal cliënten als de kosten in de wijkverpleging ZIN zijn in 2020 ten opzichte van 2019 gedaald. De afname van het aantal cliënten met -1,3% is minder groot dan de afname in kosten met -5,0%. De kosten per cliënt zijn dan ook gedaald. Het aantal cliënten met een PGB is in 2020 3,4% gedaald vergeleken met 2019, terwijl de kosten met 6,5% gedaald zijn. Ook hier zijn de kosten per cliënt gedaald.

Het totaal aantal cliënten in de wijkverpleging[7] is in 2020 ten opzichte van 2019 met -1,8% minder gedaald dan de totale kosten, welke zijn gedaald met -5,1%. Hierdoor zijn de kosten per cliënt gedaald.

[7] Voor het aantal cliënten geldt dat ZIN en PGB niet optellen tot het totaal, doordat cliënten in 1 jaar zowel zorg gefinancierd vanuit PGB als ZIN kunnen hebben gehad en een cliënt maar 1 keer (uniek) wordt geteld.

Tabel 2: Omvang wijkverpleging

Jaar	Aantal cliënten (duizenden)	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (€)	Ontwikkeling cliënten (%)	Ontwikkeling kosten (%)
ZIN					
2016	529	2.913	5.500	5,6	4,7
2017	546	3.084	5.700	3,1	5,9
2018	578	3.275	5.700	5,9	6,2
2019	577	3.192	5.500	-0,2	-2,5
2020	569	3.032	5.300	**-1,3**	**-5,0**
PGB					
2016	21	309	14.900	-22,5	-1,6
2017	20	330	16.700	-4,7	6,9
2018	21	349	16.900	4,5	5,5
2019	21	335	16.200	0,2	-4,0
2020	20	313	15.700	**-3,4**	**-6,5**
Totaal[1)]					
2016	540	3.223	6.000	5,7	4,1
2017	557	3.415	6.100	3,0	6,0
2018	589	3.624	6.200	5,8	6,1
2019	586	3.527	6.000	-0,4	-2,7
2020	576	3.346	5.800	**-1,8**	**-5,1**

[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 2020. 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 zorg[8].

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 ook 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.

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 door COVID-19 zijn beïnvloed. 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. Ook het aandeel cliënten in de niet-gecontracteerde zorg vergeleken met de gecontracteerde zorg daalt, van 5,6% in 2018 naar 3,6% in 2019 en 3,3% in 2020.

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

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	3,3

6.2. Kosten per jaar

In tabel 4 staan de kosten per jaar van geleverde zorg in de gecontracteerde en niet-gecontracteerde wijkverpleging. In 2019 is voor het eerst sinds 2016 een daling in de kosten voor niet-gecontracteerde zorg te zien. Het percentage kosten voor niet-gecontracteerde zorg is gedaald van 9,0% in 2018 via 5,7% in 2019 naar 5,1% in 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	2.584	138	5,1

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 2020. 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 zijn voor de gecontracteerde zorg vergelijkbaar voor de jaren 2016 tot en met 2019. In 2020 liggen de kosten wat lager dan in de voorgaande jaren. De gemiddelde kosten per cliënt per jaar voor de niet-gecontracteerde zorg vertoont een dalende trend tussen 2017 en 2020. Het procentuele verschil neemt af en de ratio blijft nagenoeg vergelijkbaar in deze jaren. Ondanks de daling in gemiddelde kosten per cliënt in de niet-gecontracteerde zorg, zijn die kosten per cliënt per jaar in de niet-gecontracteerde zorg 55,5% hoger dan in de gecontracteerde zorg in 2020.

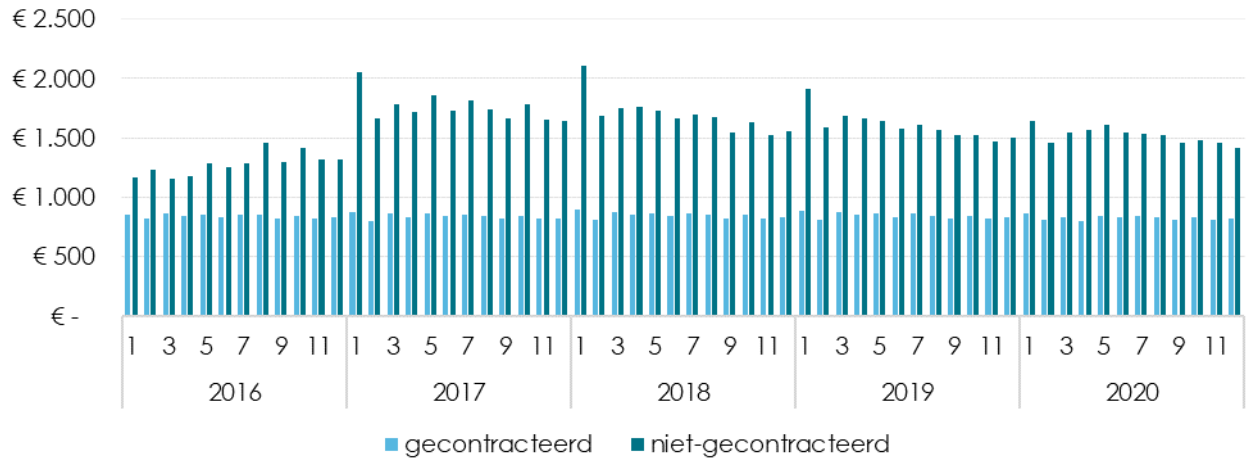
Tabel 5: Gemiddelde kosten per cliënt per jaar bij (niet-)gecontracteerde zorg

Jaar	Gecontracteerd (€)	Niet-gecontracteerd (€)	Verschil (%)	Ratio
2016	5.200	6.400	21,3	1,2
2017	5.300	9.000	70,7	1,7
2018	5.200	8.800	68,9	1,7
2019	5.200	8.600	65,9	1,7
2020	5.000	**7.800**	**55,5**	**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 2020 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 alle jaren (met uitzondering van 2016) is er een piek in de gemiddelde kosten niet-gecontracteerde zorg in januari.

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 wijzigen in de gecontracteerde wijkverpleging nauwelijks tussen 2016 en 2019. In 2020 liggen deze kosten wat lager dan in de voorgaande jaren. In de niet-gecontracteerde wijkverpleging is een daling te zien van 2017 naar 2020.

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

Jaar	Gecontracteerd (€)	Niet-gecontracteerd (€)	Verschil (%)	Ratio
2016	840	1.280	52,5	1,5
2017	840	1.760	109,3	2,1
2018	850	1.690	99,4	2,0
2019	840	1.610	90,3	1,9
2020	830	**1.520**	**83,6**	**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: 84% in 2020) dan per jaar (tabel 5: 55% in 2020).

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.

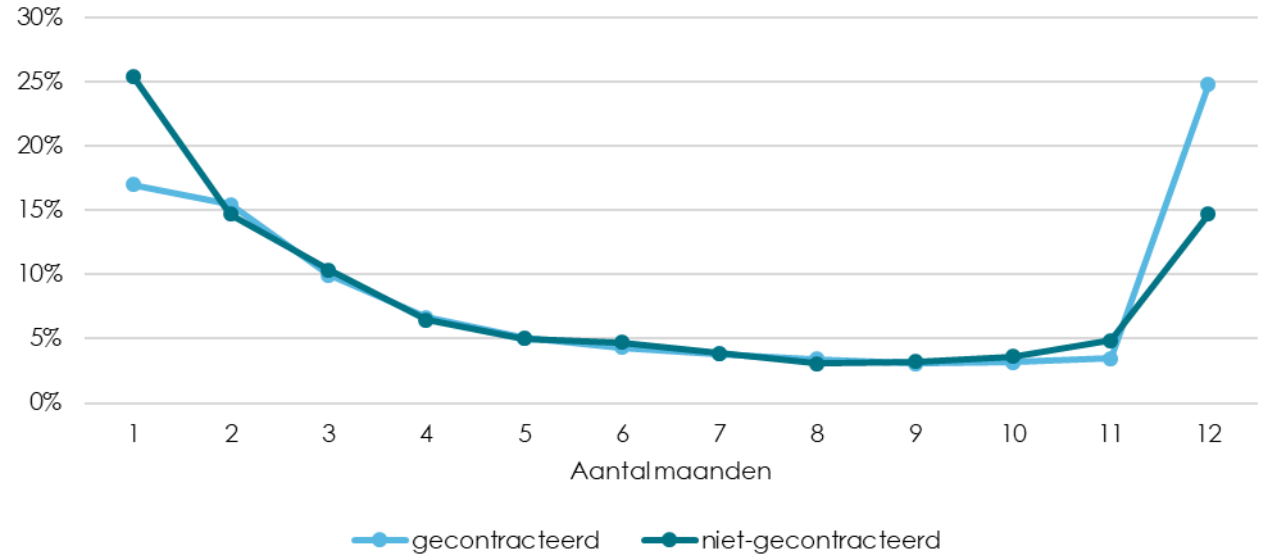
Voor cliënten is het aantal maanden zorg berekend in 2020. Figuur 2 geeft per aantal maanden zorg (1 tot en met 12 op de x-as) de procentuele verdeling van het totaal aantal cliënten weer (y-as), voor de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg apart[9]. Uit de figuur blijkt dat een groter aandeel 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	Verschil (%)	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	-13,0	0,87
2020	6,0	**5,1**	**-15,2**	**0,85**

[9] 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 2020



6.6. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand

In tabel 8 tonen we het gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand[10]. 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 2020 met 1 uur gedaald ten opzichte van 2019. Voor de niet-gecontracteerde zorg is het gemiddeld aantal met 4 uur afgenomen in 2020. Het procentuele verschil (dat wordt berekend op de niet-afgeronde cijfers) is in 2020 afgenomen ten opzichte van 2019. 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	Verschil (%)	Ratio
2016	16	32	94,8	1,9
2017	16	42	168,2	2,7
2018	15	38	151,3	2,5
2019	15	37	153,8	2,5
2020	14	**33**	**136,0**	**2,4**

[10] 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 2020. 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 cliënt[11].

Het jaar 2020 is een bijzonder jaar vanwege de COVID-19 pandemie. Het is aannemelijk dat cijfers over 2020 door COVID-19 zijn beïnvloed. 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 2020 ten opzichte van 2019. Ook is er een stijging van het aantal cliënten in de gecontracteerde wijkverpleging in de palliatief terminale zorg. Het percentage niet-gecontracteerde zorg is daarom vrijwel gelijk gebleven van 2019 naar 2020.

Tabel 9: Aantal 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	3,1
2020	76,3	**2,5**	**3,2**

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

7.2. Kosten per jaar

In tabel 10 worden de kosten per jaar voor de palliatief terminale wijkverpleging gepresenteerd. De kosten voor gecontracteerde zorg stijgen in 2020 terwijl de kosten van niet-gecontracteerde zorg dalen vergeleken met 2019. Het aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten daalt van 4,6% in 2019 naar 3,9% in 2020.

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**

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 2019 naar 2020 sterker voor de niet-gecontracteerde zorg dan voor de gecontracteerde zorg. Het percentage niet-gecontracteerde zorg en de ratio zijn daarom in 2020 lager dan in 2019.

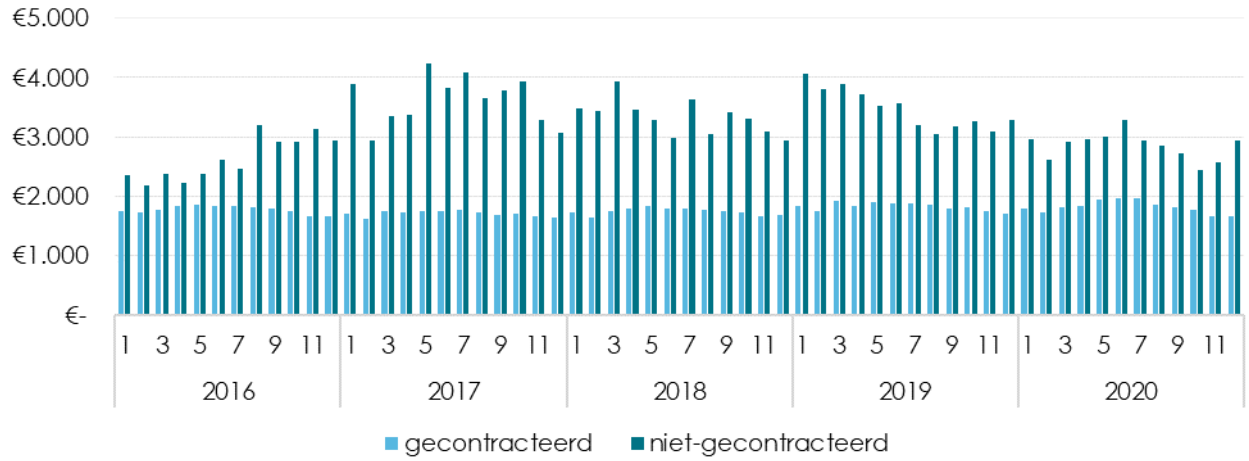
Tabel 11: Gemiddelde kosten per cliënt per jaar bij (niet-)gecontracteerde palliatief terminale zorg

Jaar	Gecontracteerd (€)	Niet-gecontracteerd (€)	Verschil (%)	Ratio
2016	3.800	5.100	33,7	1,3
2017	3.700	6.500	76,6	1,8
2018	3.800	6.000	57,8	1,6
2019	4.000	6.100	51,2	1,5
2020	3.900	**4.900**	**24,8**	**1,2**

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 2020. 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).

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 2020 ten opzichte van 2019 gedaald voor de niet-gecontracteerde zorg, terwijl deze kosten gelijk zijn gebleven voor de gecontracteerde zorg. Het percentage niet-gecontracteerde zorg en de ratio zijn daarom in 2020 lager dan in 2019.

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

Jaar	Gecontracteerd (€)	Niet-gecontracteerd (€)	Verschil (%)	Ratio
2016	1.800	2.600	48,6	1,5
2017	1.700	3.600	111,2	2,1
2018	1.700	3.300	90,7	1,9
2019	1.800	3.500	90,2	1,9
2020	1.800	**2.900**	**56,7**	**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: 57% in 2020) dan per jaar (tabel 11: 25% in 2020). 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 2020) dan de cliënten met gecontracteerde palliatief terminale zorg (2,2 maanden in 2020). 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. De uren gecontracteerde zorg zijn nagenoeg constant gebleven over de jaren heen, terwijl er meer variatie te zien is in de uren niet-gecontracteerde wijkverpleging. In 2020 zijn de uren niet-gecontracteerde zorg gedaald ten opzichte van 2019. Het procentuele verschil en de ratio tussen niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg zijn ook beide gedaald.

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

Jaar	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd	Verschil (%)	Ratio
2016	33	63	90,0	1,9
2017	32	86	167,2	2,7
2018	32	77	138,7	2,4
2019	32	80	147,8	2,5
2020	32	**62**	**94,1**	**1,9**

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 betrekking op de zorg in de wijkverpleging exclusief palliatief terminale zorg en exclusief zorg gefinancierd vanuit een PGB.

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

Uit voorgaande rapportages[12] bleek dat er verschillen zijn in het aantal (deels) gecontracteerde aanbieders tussen zelfstandigen zonder personeel[13] (ZZP'ers) en instellingen[14]. De analyse is herhaald om inzicht te geven in de ontwikkeling in het aantal aanbieders dat (ten dele) gecontracteerd is tussen 2016 en 2020.

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.

[12] 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" en tabel 12 en 13 uit het rapport Monitor (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2019.

[13] 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'

[14] Zorgaanbieders die niet in de categorie ZZP'ers vallen. Dit zijn vooral instellingen.

Uit de tabellen blijkt dat:

- ZZP'ers in alle jaren bijna allemaal niet-gecontracteerd zijn, 97% in 2020.
- Het aantal ZZP'ers die zelfstandig declareren stijgt tussen 2016 en 2018, waarna een daling inzet naar 2019 en 2020[15].
- De kosten per cliënt bij ZZP'ers in de niet-gecontracteerde zorg voor het eerst dalen in 2019 na een stijging tussen 2016 en 2018. Deze daling zet door in 2020.
- Het aantal instellingen tussen 2016 en 2020 elk jaar is gestegen.
- In 2020 het aantal volledig niet-gecontracteerde instellingen is toegenomen vergeleken met 2019.
- 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 volledig niet-gecontracteerde instellingen het hoogste aantal uur zorg per cliënt declareren.
- Het totaal aantal instellingen is gedaald in 2020 vergeleken met 2019, deze daling is terug te zien bij alle categorieën naar contracteergraad.
- De groep volledig gecontracteerde instellingen voor alle jaren het leeuwendeel van de uitgaven in de wijkverpleging voor zijn rekening neemt.

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

Tabel 14: ZZP'ers

Categorie zorgaanbieder	Contracteer-graad	Aantal aanbieders	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (€)	Uren per cliënt
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	<10			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	<10			
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	940	18,8	6.200	153
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	10	0,1	1.900	37
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	10	0,6	2.500	50
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.280	31,7	7.900	183
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	<10			
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	10	0,6	3.800	81
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.510	49,7	8.500	185
2019					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	20	0,7	6.300	157
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	10	1,6	4.700	90
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	1.300	35,6	7.500	160
2020					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	20	0,6	6.200	143
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	<10			
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	<10			
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	**1.240**	**33,1**	**7.200**	**150**

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 weergeven, aangezien de kosten voor aanbieders met aantallen <10 anders alsnog herleidbaar zijn.

Tabel 15: Instellingen

Categorie zorgaanbieder	Contracteer-graad	Aantal aanbieders	Kosten (miljoenen €)	Kosten per cliënt (€)	Uren per cliënt
2016					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	540	2.308,9	5.200	101
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	60	96,4	4.900	92
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	10	4,5	1.300	26
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	460	63,5	7.700	206
	Totaal	**1.070**	**2.473,3**	**5.220**	**100**
2017					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	510	2.414,3	5.300	99
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	60	53,7	4.900	99
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	10	7,8	5.800	124
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	610	148,2	9.000	221
	Totaal	**1.190**	**2.623,9**	**5.380**	**100**
2018					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	490	2.516,4	5.200	92
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	90	108,4	4.500	84
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	40	28,7	5.400	116
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	720	180,8	9.300	212
	Totaal	**1.340**	**2.834,3**	**5.300**	**92**
2019					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	500	2.610,8	5.100	88
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	150	113,9	4.700	89
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	50	19,5	7.500	167
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	660	104,3	8.600	200
	Totaal	**1.360**	**2.848,6**	**5.190**	**86**
2020					
Volledig gecontracteerd	≥99,5%	510	**2.491,9**	4.900	82
Merendeels gecontracteerd	≥50% - <99,5%	120	96,1	5.300	102
Merendeels niet-gecontracteerd	≥0,5% - <50%	50	13,5	6.300	132
Niet-gecontracteerde zorg	<0,5%	**730**	85,2	**7.800**	**170**
	Totaal	**1.400**	**2.686,7**	**5.020**	**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.

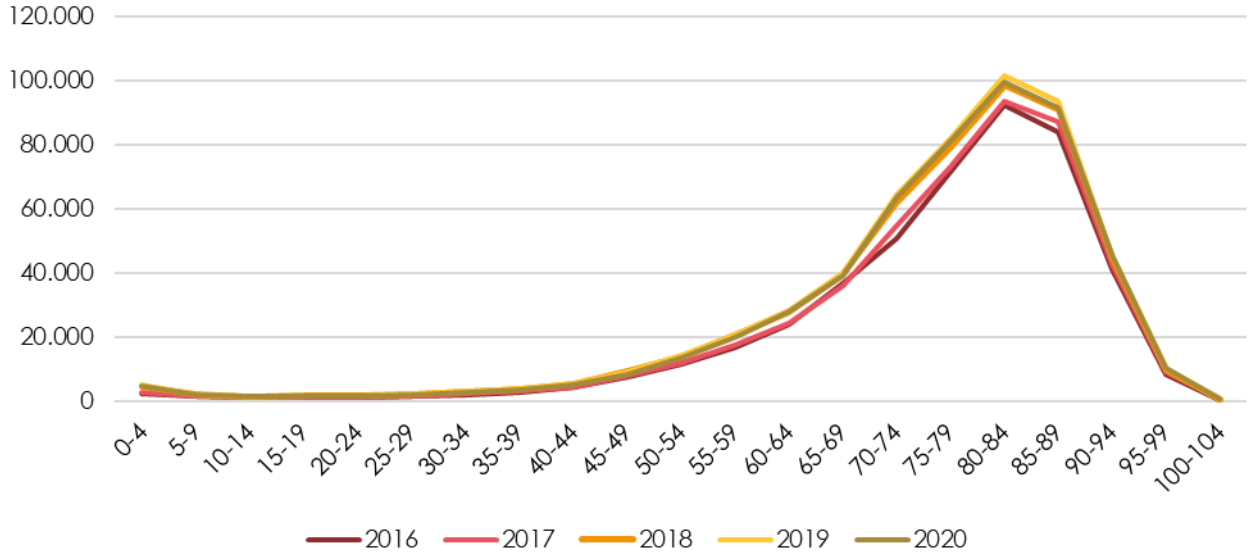
8.2. Leeftijd en chronische aandoeningen

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

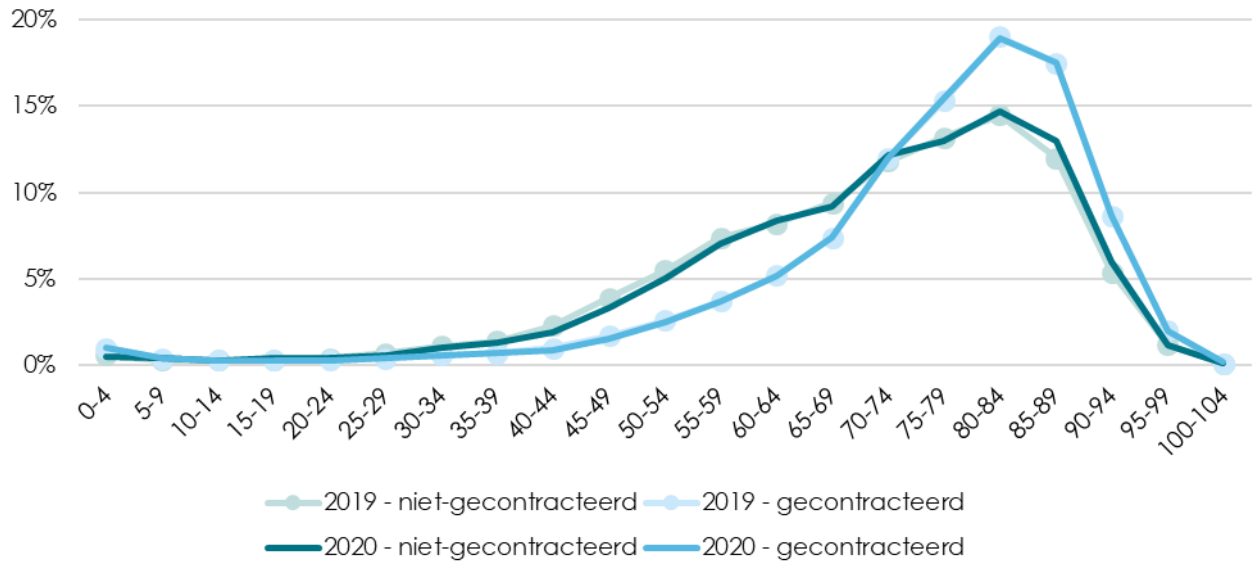
In figuur 4 is het aantal cliënten wijkverpleging naar leeftijdsklasse weergegeven. De cliëntenpopulatie binnen de wijkverpleging bestaat voornamelijk uit ouderen. In 2020 is de leeftijdsopbouw gelijk gebleven ten opzichte van de jaren 2016 tot en met 2019. De leeftijdsklasse met de meeste cliënten met wijkverpleegkundige zorg is die van 80 tot en met 84 jaar.

Figuur 4: Aantal cliënten wijkverpleging per leeftijdsklasse



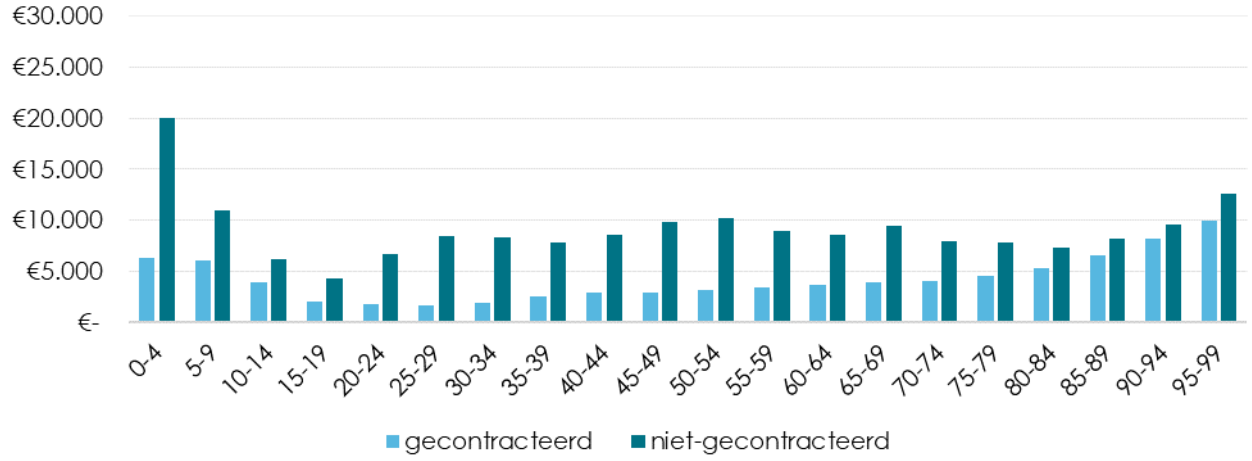
Figuur 5 toont het aandeel cliënten per leeftijdscategorie (5 jaar) voor niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg in 2019 en 2020. De percentages voor gecontracteerde zorg zijn in 2019 en 2020 nagenoeg gelijk. Ook voor de niet-gecontracteerde zorg is het patroon nauwelijks veranderd in 2020 ten opzichte van 2019. 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 2019 en 2020

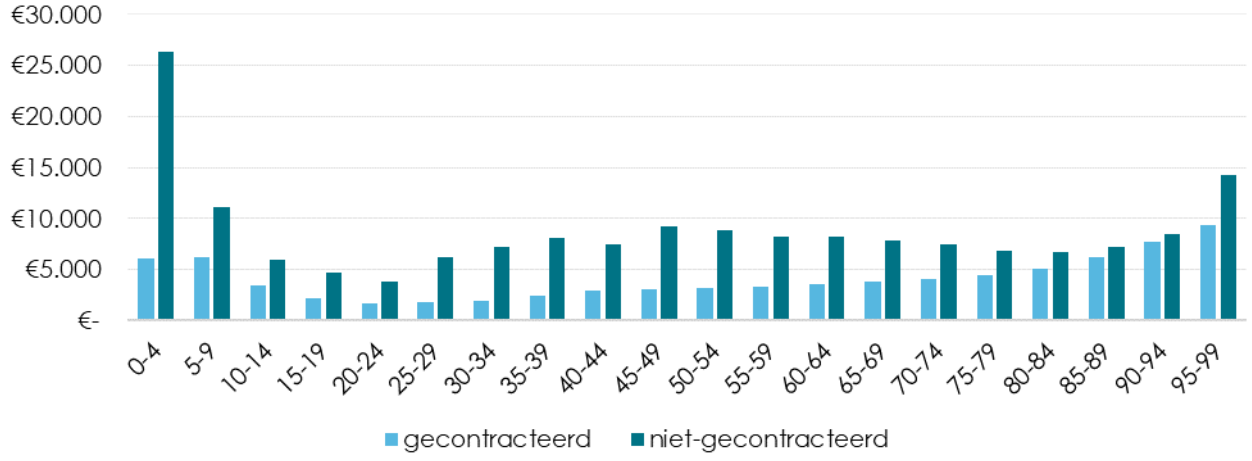


In figuren 6 en 7 zijn de kosten per cliënt voor gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verder uitgesplitst naar leeftijdsklasse van een cliënt (per 5 jaar)[16]. Voor de overzichtelijkheid tonen we alleen de jaren 2019 en 2020. De figuren laten zien dat de kosten per persoon voor de gecontracteerde zorg voor de leeftijdsklasse 0-4 jaar tot en met de leeftijdsklasse 25-29 jaar afnemen in 2019. Vervolgens nemen deze kosten voor de oudere leeftijdsklassen geleidelijk weer toe. Voor 2020 is een vergelijkbaar patroon te zien, maar dan loopt de afname tot en met de leeftijdsklasse 20-24 jaar[17]. De kosten per cliënt voor de niet-gecontracteerde zorg laten meer variatie zien voor 2019 en 2020. 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).

Figuur 6: Kosten per cliënt per leeftijdsklasse in 2019



Figuur 7: Kosten per cliënt per leeftijdsklasse in 2020



[16] De leeftijdsklassen 100-104 en 105-109 jaar zijn niet getoond vanwege beperkte aantallen cliënten in deze klassen.

[17] Een belangrijke aantekening hierbij is dat het aantal personen in de laagste leeftijdsklassen (0-19 jaar) vrij laag is in vergelijking met de volwassen leeftijdsklassen (2020: circa 11 duizend versus circa 558 duizend cliënten).

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)[18]. 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 2020 92% van de cliënten in de wijkverpleging in de groep met 1 of meer van deze chronisch aandoeningen. Ter vergelijking, onder de Nederlandse bevolking ligt dat percentage in 2020 op 35%.

In tabel 16 maken we een verdere uitsplitsing naar de verschillende aandoeningen[19]. De cijfers in tabel 16 zijn gebaseerd op de chronisch zieken populatie in de wijkverpleging en beslaan dus 92% 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 verschillende aandoeningen over de verschillende jaren. Er zijn wel enkele verschillen. Zo is het percentage cliënten met COPD onder de chronisch zieken in de niet-gecontracteerde zorg in 2020 (35%) gestegen ten opzichte van 2016 (31%). Het percentage cliënten met COPD onder de chronisch zieken bij de gecontracteerde zorg is in 2020 niet 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 2020 tussen de 20 en 22%. In de niet-gecontracteerde zorg heeft over die jaren 13-14% van de cliënten met een chronische aandoening 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 veel meer voorkomt onder ouderen.

[18] Vektis beschikt over een chronisch zieken database. Mensen worden op basis van zorgdeclaratie gegevens ingedeeld in een chronisch ziekenpopulatie. Hiervoor worden alle beschikbare declaraties gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz) gebruikt. De criteria hiervoor zijn bepaald met experts. De definitie van dementie is aangescherpt. Hierdoor wijken de cijfers van dit onderzoek af van voorgaande rapportage. De nieuwe definitie voor dementie is toegepast voor de jaren 2017 tot en met 2020.

[19] 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 ≥100% zijn.

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
Diabetes (I en II)	2016	32	37
	2017	31	38
	2018	31	38
	2019	31	40
	2020	31	39
COPD	2016	31	31
	2017	31	32
	2018	31	32
	2019	31	34
	2020	31	35
Dementie	2016	-	-
	2017	20	13
	2018	21	14
	2019	22	13
	2020	22	13
Parkinson(isme)	2016	4	4
	2017	4	3
	2018	4	3
	2019	4	3
	2020	4	4

[1] Cijfers dementie zijn niet beschikbaar voor 2016.

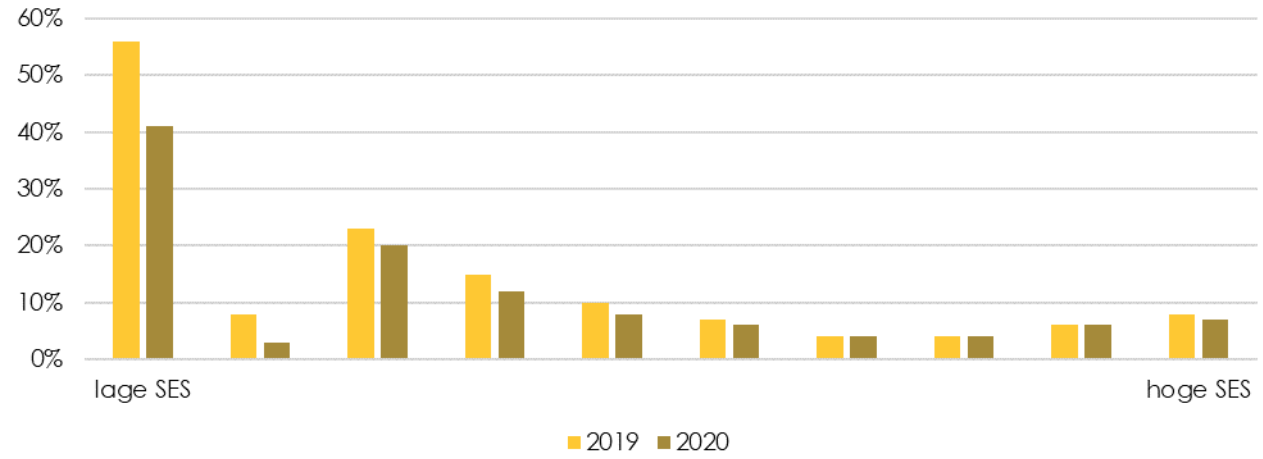
8.3. Sociaaleconomische status en stedelijkheid

8.3.1. Sociaaleconomische status

In 2020 is gemiddeld 5,1% 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 bij Vektis 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, omdat het SCP in dat jaar voor de laatste keer een SES-score heeft bepaald

In figuur 8 is het aandeel niet-gecontracteerde zorg op basis van de kosten naar deze SES-score getoond. Uit de figuur blijkt dat in wijken met een lagere SES verhoudingsgewijs meer niet-gecontracteerde zorg wordt geleverd dan gecontracteerde zorg, met als uitzondering de op één na laagste SES-categorie. De daling van het percentage niet-gecontracteerde zorg in 2020 ten opzichte van 2019 is voornamelijk te zien in de lagere SES-categorieën.

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

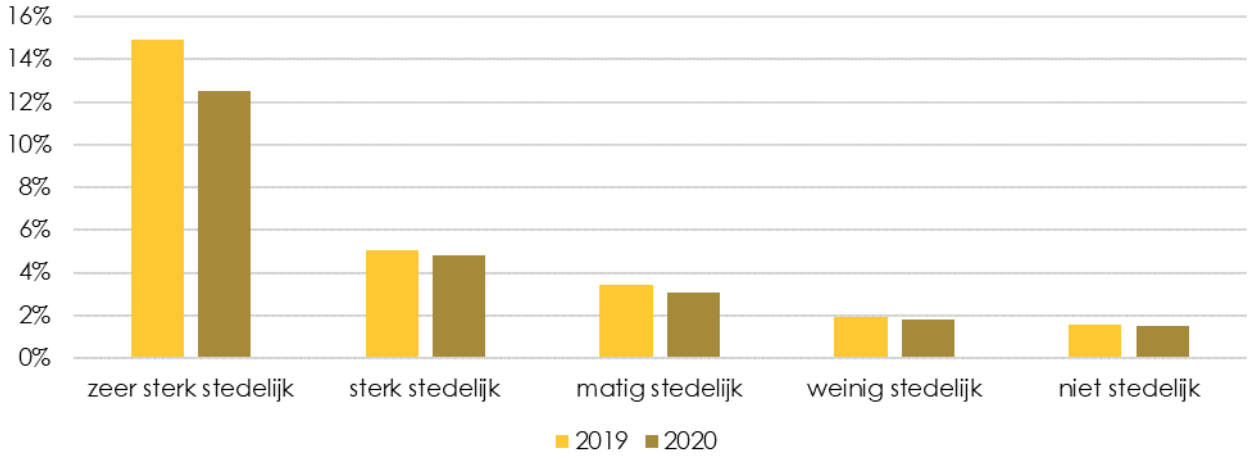


8.3.2. Stedelijkheid

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 daling van het percentage niet-gecontracteerde zorg in 2020 in vergelijking met 2019 wordt veroorzaakt door de daling in de categorie zeer sterk stedelijk. Bij de andere categorieën is dit percentage vrijwel gelijk gebleven in 2020 ten opzichte van 2019.

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



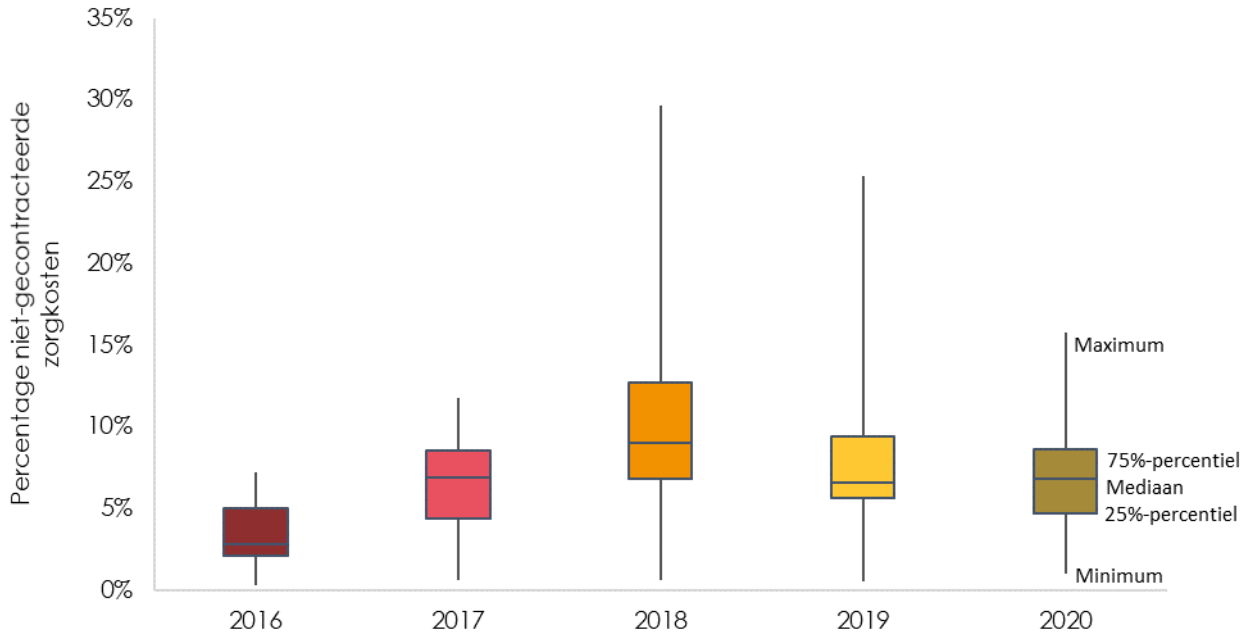
8.4. Verschillen tussen zorgverzekeraars

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' 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 bijvoorbeeld een 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 mediaan is gestegen. De spreiding is in 2019 en 2020 kleiner dan in 2018, het verschil tussen het 25%- en 75%-percentiel is kleiner geworden. Het maximum aandeel niet-gecontracteerde zorgkosten is in 2019 en 2020 gedaald ten opzichte van 2018. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg varieert in 2020 tussen de 1,0% en de 15,8%.

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



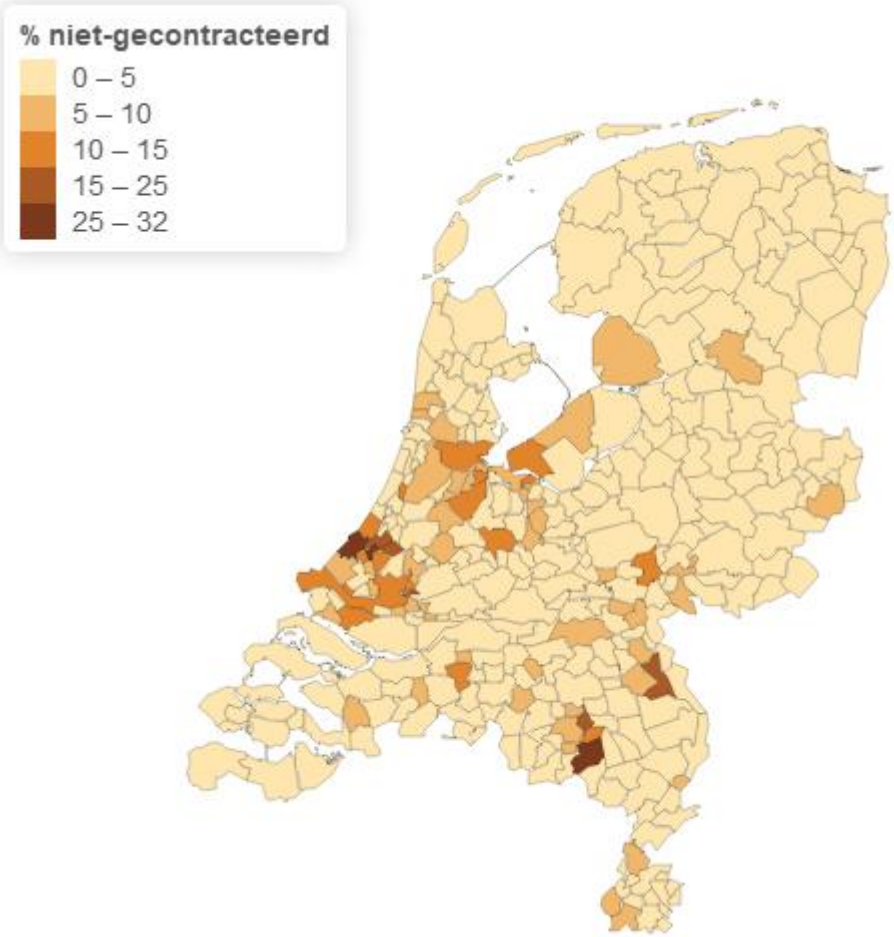
8.5. Regionale spreiding niet-gecontracteerde wijkverpleging

Zoals getoond in tabel 4 hebben in 2020 gemiddeld 5,1% van de kosten in de wijkverpleging betrekking op niet-gecontracteerde zorg. Dit percentage verschilt echter per regio. In figuur 11 is voor het jaar 2020 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 gedaald tussen 2018 en 2020: Den Haag (-11%), Rotterdam (-10%) en Amsterdam (-15%).

Figuur 11: Aandeel niet-gecontracteerde zorg per gemeente, in kosten (2020)



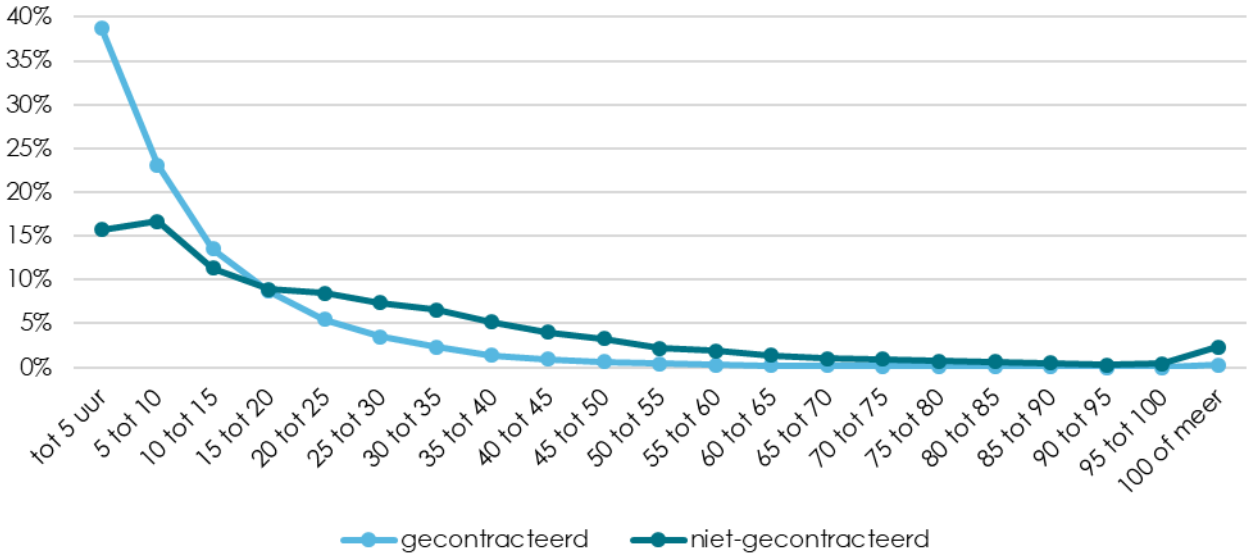
8.6. Gemiddeld aantal uur zorg per cliënt per maand

Uit tabel 8 blijkt dat in 2020 cliënten met gecontracteerde wijkverpleging gemiddeld 14 uur zorg per maand ontvangen, terwijl cliënten met niet-gecontracteerde wijkverpleging gemiddeld 33 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 39% van de cliënten tot 5 uur per maand en driekwart (75% 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 16% van de cliënten tot 5 uur en 44% van de cliënten tot 15 uur per maand zorg.

In de niet-gecontracteerde zorg ontvangt 2,3% van de cliënten meer dan 100 uur wijkverpleging per maand. Bij gecontracteerde zorg gaat het om 0,3% van de cliënten. In absolute aantallen zijn dit 410 cliënten bij niet-gecontracteerde zorg en 1.280 cliënten bij gecontracteerde zorg.

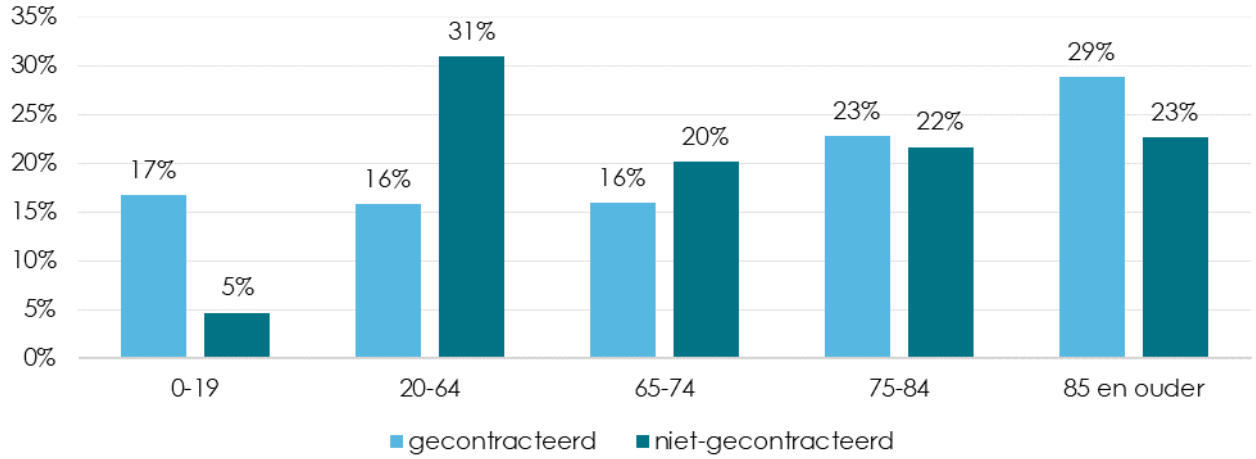
Figuur 12: Aandeel cliënten per 5-uurs klasse zorg per maand (2020)



8.6.1. Cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand

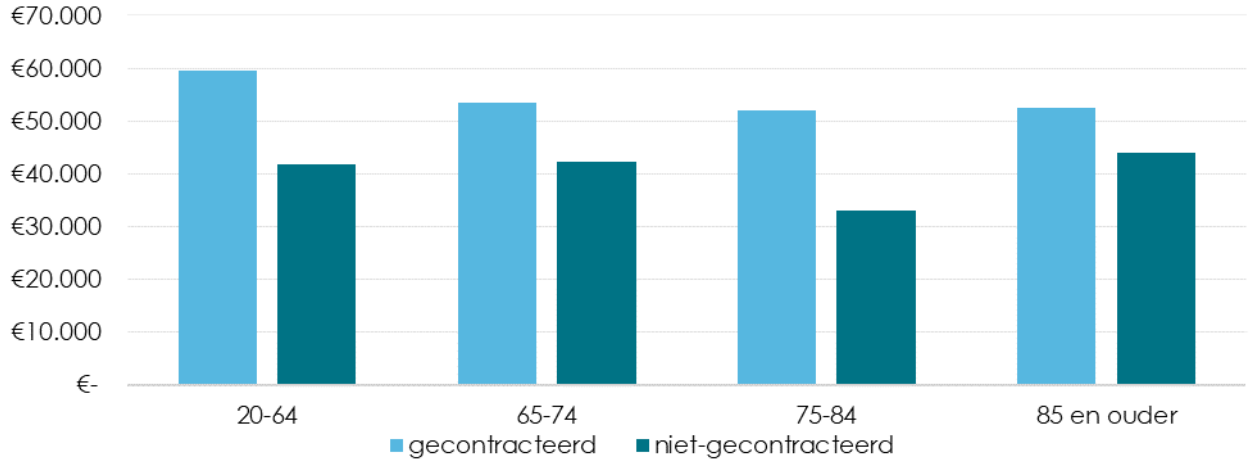
We hebben de leeftijdsverdeling van de cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand geanalyseerd. Hieruit blijkt dat het aandeel 20- tot 65-jarigen in de niet-gecontracteerde zorg hoger is dan in de gecontracteerde zorg. Van de 0- tot 19-jarigen en de 85-plussers nemen relatief meer mensen gecontracteerde zorg af (figuur 13).

Figuur 13: Verdeling over leeftijdsklassen van cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2020)



De gemiddelde zorgkosten in de wijkverpleging van de groep mensen met gemiddeld meer dan 100 uur wijkverpleging per maand bedragen in 2020 ruim 58.000 euro per persoon. 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. De gemiddelde zorgkosten per persoon bij de 0- tot 19-jarigen zijn weggelaten uit figuur 14, in verband met lage aantallen in de groep niet-gecontracteerde zorg.

Figuur 14: Gemiddelde zorgkosten per persoon van cliënten met meer dan 100 uur wijkverpleging per maand (2020)



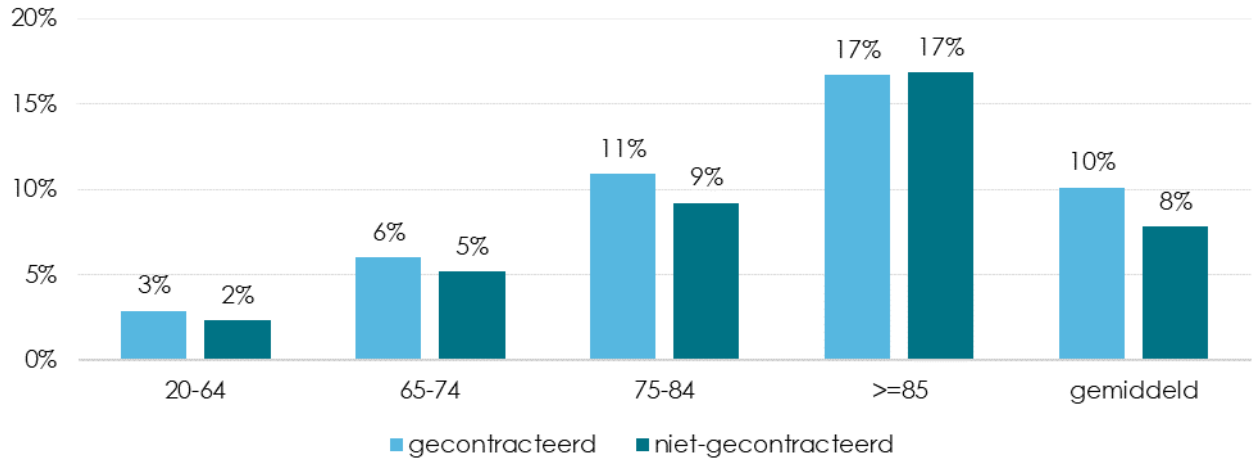
8.7. Uitstroom naar de Wlz

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 2020 wijkverpleging hebben ontvangen en maximaal een maand nadat wijkverpleging is verkregen zijn uitgestroomd naar de Wlz. Een cliënt is ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de situatie in 2020[20]. 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.

Figuur 15 toont het aandeel cliënten dat is uitgestroomd naar de Wlz. Bij de niet-gecontracteerde zorg blijkt dat in 2020 bijna 8% van de cliënten te zijn uitgestroomd naar de Wlz. Bij de gecontracteerde zorg ligt dit aandeel hoger, namelijk op ruim 10%. Als we inzoomen op leeftijdsklasse, dan zien we dat in de leeftijdsgroepen tussen de 20 en 84 jaar een hoger percentage cliënten in de gecontracteerde zorg uitstroomt naar de Wlz dan in de niet-gecontracteerde zorg. Bij de 85+'ers is er geen verschil in het percentage cliënten tussen de gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg.

Figuur 15: Aandeel cliënten dat uitstroomt naar de Wlz per leeftijdscategorie (2020)

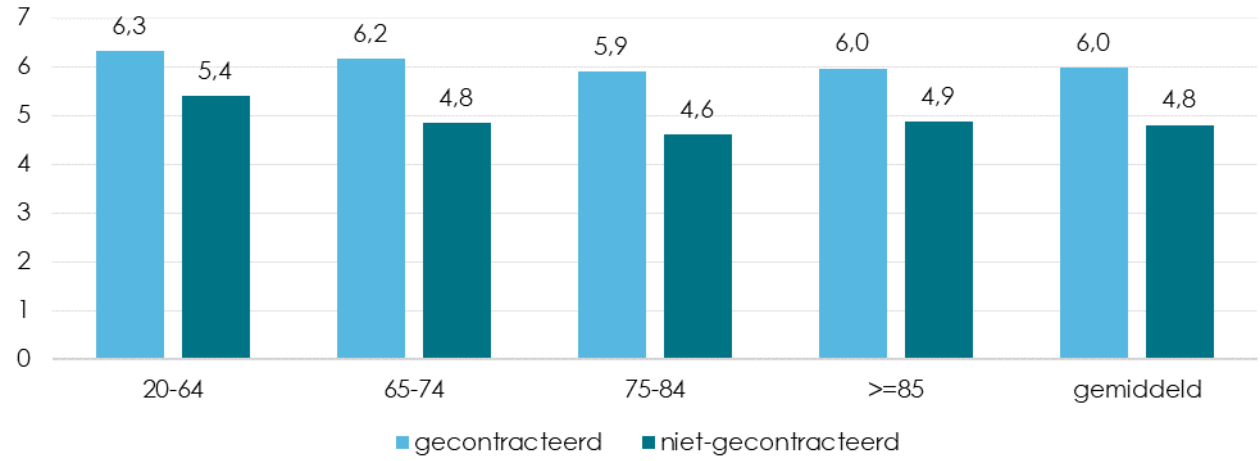


Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

[20] Bij deze analyse is een cliënt ingedeeld bij gecontracteerd of niet-gecontracteerd op basis van de wijkverpleging ontvangen in 2020. 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.

Cliënten die in 2020 uitstromen naar de Wlz vanuit de gecontracteerde zorg ontvangen gemiddeld ruim 1 maand langer (5 weken) 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 (2020)

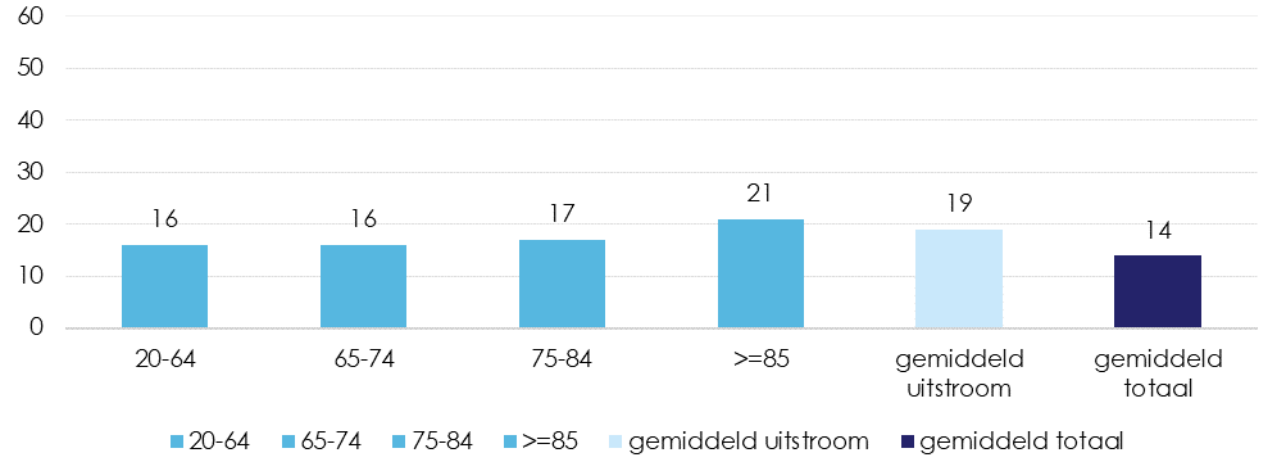


Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

In figuur 17 (gecontracteerd) en 18 (niet-gecontracteerd) worden de uren wijkverpleging per maand per leeftijdsklasse voor uitgestroomde cliënten in 2020 getoond. Cliënten die in 2020 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 7 uur extra.

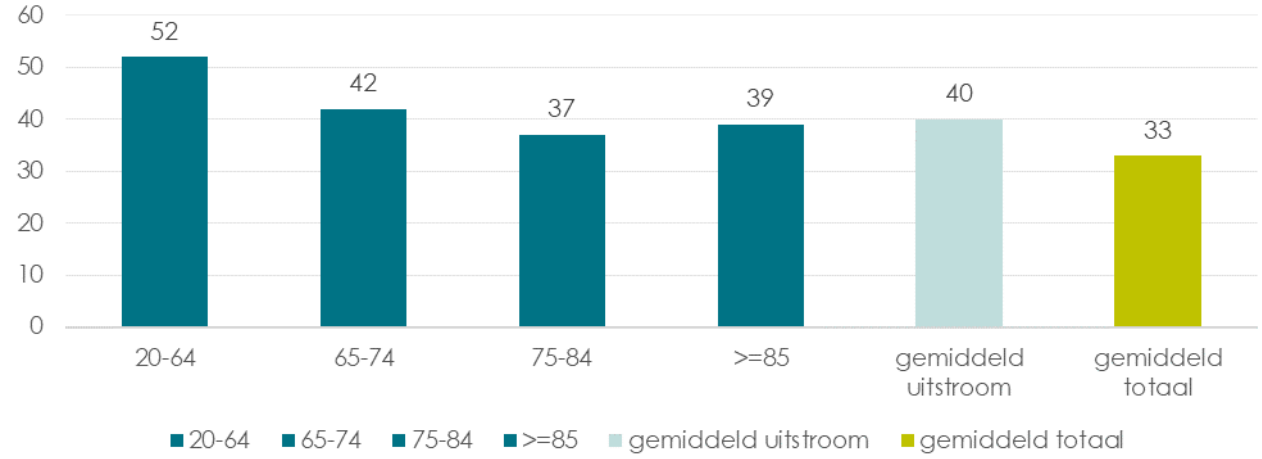
Het totaal aantal uur zorg per cliënt per maand in de gecontracteerde zorg (14 uur) is lager dan in de niet-gecontracteerde zorg (33 uur). Hierdoor is het procentuele verschil in het gemiddelde aantal uur zorg per maand zorg tussen de groep cliënten die uitstromen naar de Wlz en cliënten die niet uitstromen naar de Wlz het grootst in de gecontracteerde zorg.

Figuur 17: Uren wijkverpleging per maand per leeftijdsklasse voor cliënten die zijn uitgestroomd naar de Wlz en het gemiddelde in de totale wijkverpleging (gecontracteerd, 2020)



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, 2020)



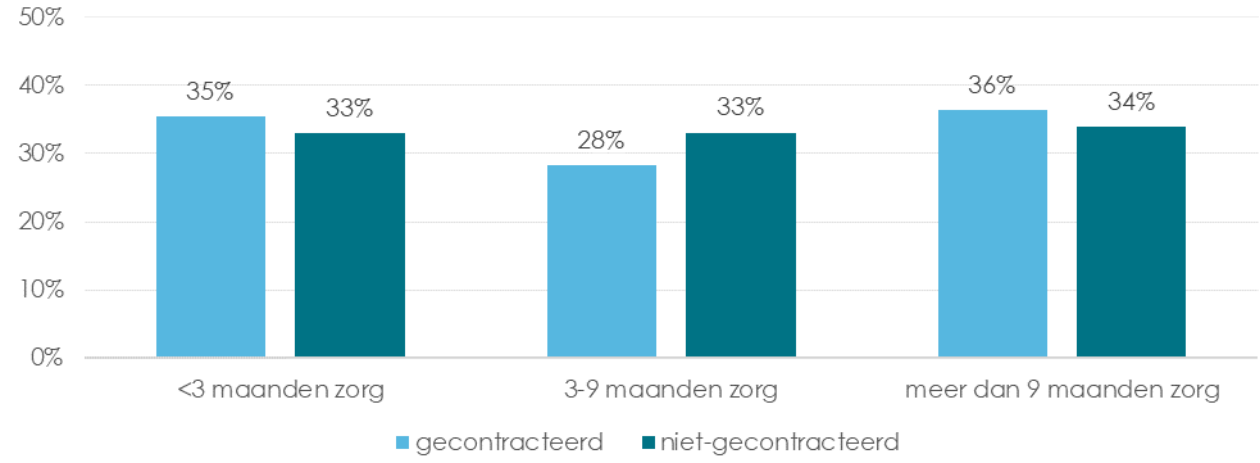
Noot. De categorie tot 20 jaar is vanwege beperkte aantallen niet getoond.

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 2020 weergegeven op basis van het aantal maanden dat aaneengesloten wijkverpleging is ontvangen. Het uitgangspunt is de populatie die in 2020 wijkverpleging ontving. Er wordt bekeken of een cliënt gecontracteerde wijkverpleging ontving in de jaren 2018 tot en met 2020. 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 ontvangen[21]. Wanneer een cliënt ook niet-gecontracteerde wijkverpleging ontving in 2018 tot en met 2020, dan wordt de analyse herhaald voor niet-gecontracteerde wijkverpleging[22].

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 2% hoger is dan het aandeel bij niet-gecontracteerde zorg. In de gecontracteerde zorg ontvangen in 2020 relatief meer cliënten langdurige aaneengesloten wijkverpleging.

Figuur 19: Procentuele verdeling van de cliënten met wijkverpleging in 2020 op basis van het aantal maanden dat aaneengesloten wijkverpleegkundige zorg is ontvangen



[21] 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.

[22] 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 2020 het zorggebruik binnen verschillende zorgsoorten in de Zvw in kaart gebracht. Voor deze analyse zijn cliënten met zorg vanuit de Wlz in 2020 uitgesloten[23]. Daardoor verschillen het aantal cliënten en de gemiddelde kosten wijkverpleging tussen de tabellen 3 en 4 en tabel 17. Ook na het toepassen van dit selectiecriterium blijven de wijkverpleegkunde kosten voor cliënten met niet-gecontracteerde zorg 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

Wijkverpleging	Aantal cliënten (duizenden)	Gemiddelde kosten					
		Wijk-verpleging	MSZ	Huis-artsenzorg	Farmacie	Hulp-middelen	Totaal (excl. wijkverpleging)
Niet-gecontracteerd	16,1	7.800	11.200	490	2.100	930	14.700
Gecontracteerd	458,7	4.900	10.400	490	1.900	800	13.600

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

[23] Het gaat hierbij om circa 1.550 cliënten met Wlz en niet-gecontracteerde wijkverpleging en 58.360 met Wlz en gecontracteerde wijkverpleging in 2020. 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 2020 Wlz ontvingen en bij de uitstroom Wlz de cliënten zijn geselecteerd die maximaal een maand nadat ze wijkverpleging in 2020 Wlz ontvingen.