

Bijlage 1 – Analyse Vektis-data

In deze bijlage geven we een overzicht van de manier waarop we de analyses van Vektis-gegevens hebben opgezet. In het tweede gedeelte staat een uitgebreide weergave van de resultaten van deze analyses.

Methoden

Algemeen

Het merendeel van de gebruikte methodes is identiek aan de vorige keer. Alleen daar waar methodes zijn toegevoegd of aangepast geven we die hier weer. Voor het overige verwijzen we naar de bijlage van vorig jaar.

Gegevens Vektis

Voor de analyses hebben we gebruik gemaakt van de database met Vektis-declaratiegegevens die op 25 november 2020 in gebruik is genomen. In die database is de tabel met declaraties van huisartsenzorg gevuld tot en met het derde kwartaal van 2020. Uit een nadere analyse van deze kwartalen bleek dat de gegevens over het derde kwartaal nog onvoldoende compleet waren om te gebruiken. De analyses zijn daarom gebaseerd op de gegevens tot en met het tweede kwartaal van 2020. Zie ook de paragraaf over extrapolatie.

Tijdens de analyses constateerden wij een probleem met de codering van gegevens in Vektis. De prestatiecodes (getallen van 5 cijfers tussen 11.000 en 99.999) staan als tekst gecodeerd in een veld met 6 posities. Er staat dus altijd een spatie extra in dat veld. Voorheen leken die prestatiecodes consistent voorzien te zijn van een spatie *achter* het getal. Dit vormt een probleem bij het ophalen van een selectie van gegevens op prestatiecode. Voor deze monitor betreft dat de analyses over O&I.

Met de nieuwe update bleken voor een aantal prestaties alle declaraties over 2019 gecodeerd te zijn met een spatie *voor* het getal. Dat leidde tot het ontbreken van *alle* op die manier gecodeerde declaraties. Na aanpassing van de SQL code werden deze gegevens wel compleet ingelezen.

Dit probleem heeft geleid tot een onderschatting van de productie op de volgende codes:

- O&I Ketenzorg (11610)
- O&I Regiomanagement (11611)
- O&I Geïntegreerde eerstelijnszorg overig (11612)
- O&I Wijkmanagement (11624)

in het vorige monitorrapport. De kosten per verzekerde per jaar in 2019 voor deze prestaties zijn daarom hoger in dit rapport dan in het vorige.

Voor de goede orde: dit probleem speelde niet bij analyses waarbij we gegevens over alle prestaties uit de database gehaald hebben (dus zonder selectie op prestatiecodes). Alleen voor de analyses voor de O&I hebben we gewerkt met een selectie op prestatiecode.

Extrapolatie

De gebruikte gegevens in Vektis over 2020 betreffen dus de productie in het eerste halfjaar. Net zoals in het vorige monitorrapport, zijn de aantallen prestaties en de ervoor gedeclareerde bedragen over de tweede helft van het laatste jaar geschat. De methodiek die we de vorige keer gebruikten, konden we nu evalueren op basis van de daadwerkelijke productie in 2019. Daarnaast wisten we al bij aanvang van het schrijven de monitor dat 2020 een atypisch jaar was. De methodiek moest daar dus ook rekening mee houden.

Evaluatie extrapolatie 2019

Uit analyse van de daadwerkelijke productiecijfers over 2019 bleek dat de methodiek goede voorspellingen gaf voor de totale huisartsenzorg (0,1% overschatting). Ook voor segmenten 1 en 2

was de voorspelling goed (respectievelijk 0,42% onderschatting en 0,43% overschatting). Voor segment 3 leidde de methodiek tot een overschatting van 8,5%. De oorzaak hiervan ligt in de dynamiek van de declaratiepatronen in dit segment over de laatste jaren.

Nieuwe aanpak (2020)

De Covid-19 epidemie heeft de productiecijfers over 2020 beïnvloed. De epidemie heeft invloed gehad op de hoeveelheid geleverde zorg. Daarnaast is er ook extra budgettaire ruimte in segment 1 gecreëerd door een eenmalige opslag op het inschrijftarief. Deze opslag is vrijwel geheel in het tweede kwartaal van 2020 gedeclareerd. We hebben dit bedrag meegerekend in de totaalkosten van 2020, maar we hebben het bedrag buiten de extrapolatie gehouden voor het tweede halfjaar. De productie in het tweede kwartaal van 2020 was atypisch. Toepassing van de methodiek zoals we die de vorige keer gebruikten, zou leiden tot stevige onderschatting van de totale productie over 2020. Daarom hebben we gekozen voor een berekening op basis van de productie in het eerste kwartaal van 2020. Net als de vorige keer hebben we de extrapolatiefactor gebaseerd op de historische verhouding tussen de kwartalen. Het verschil is dat we deze keer de factor berekenen op basis van de historische verhouding tussen het eerste kwartaal en de tweede helft van het jaar. Daarmee berekenen we dus een schatting voor de productie in de tweede helft van het jaar. Dat tellen we vervolgens op bij de daadwerkelijke productie in de eerste helft van 2020. In formule:

$$\text{Productie}_{2020} = \text{Productie}_{Q1} + \text{Productie}_{Q2} + (\text{Productie}_{Q1} \times \text{Factor})$$

Corona-tientje

In het tweede kwartaal van 2020 is een extra opslag op het inschrijftarief gerealiseerd van € 10,- per ingeschreven verzekerde. Deze bedragen hebben we niet meegerekend bij segment 1.

Gegevens DSW in segment 1 en segment 3

Bij DSW is vanwege het afwijkend financieringsmodel in segment 1 een rekenmodel ontwikkeld om de meerkosten en continuïteitsbijdrage in het kader van COVID-19 te vergoeden. Deze vergoedingen worden gedeclareerd door middel van een prestatiecode in segment 3. In de analyses hebben wij die bedragen toegerekend aan segment 1.

Aanvullende correctie ANW

Voor ANW-zorg geleverd op de huisartsenposten worden budgetten afgesproken en bij afwijkende productie worden de tarieven veelal bijgesteld. Daarom zijn we voor de jaarproductie ANW-zorg uitgegaan van de som van de overeengekomen budgetten.

Indeling concerns

Voor de indeling in concerns hebben we de tabel met UZOVI-codes (versie 26 juni 2020) gebruikt. In tegenstelling tot vorig jaar hebben we de gegevens van De Friesland en Zilveren Kruis bij elkaar opgeteld.

Dit jaar geven we ook de restcategorie Overig weer in de resultaten. Dit zijn de zorgverzekeraars die geen eigen inkoopbeleid uitvoeren omdat ze in geen enkele regio de grootste zijn. Die volgen dus altijd de preferente zorgverzekeraar. In de loop van de jaren is de samenstelling van de categorie Overig veranderd vanwege zorgverzekeraars die toe- en uittreden op de markt. We kiezen ervoor de categorie Overig alleen weer te geven in de tabellen, zodat dit goed optelt tot het totaal. In grafieken laten we het lijntje voor Overig niet zien, omdat deze erg fluctueert en daardoor lastig te interpreteren is.

Toerekening O&I

Bij de analyses rondom O&I moeten we vooraf een belangrijke disclaimer opnemen. Om deze analyse te kunnen uitvoeren werken we met ruwe declaratiedata. Deze zijn nog niet voor geheel 2020 beschikbaar. We schatten de tweede helft op basis van het eerste kwartaal uit 2020. Omdat 2020 naar verwachting geen doorsnee jaar is, moeten de uitkomsten van de schatting met de nodige armslag beoordeeld worden.

De aandelen O&I per contract zoals opgegeven door de zorgverzekeraars over de jaren 2018 en 2019 hebben we in dit rapport hergebruikt. Aanvullend hebben wij de aandelen O&I per contract over 2020 bij de zorgverzekeraars uitgevraagd.

Als we de informatie over O&I uit de monitor van 2020 vergelijken met de informatie die we nu rapporteren, valt op dat de cijfers over 2019 niet met elkaar overeen komen. Dat heeft meerdere oorzaken. Om te beginnen hebben we de cijfers in het vorige rapport deels geschat op basis van extrapolatie, omdat de declaraties over 2019 nog niet compleet waren. Voor segment 3 lag die schatting hoger dan de werkelijke waarden. Dit werd met name veroorzaakt door de veranderingen in het declareergedrag over segment 3 in de afgelopen jaren. Daarnaast bleek dat in de Vektis gegevens een deel van de O&I declaraties vorig jaar zijn gemist. Dat kwam doordat de declaratiecodes niet correct in de database stonden. Dit kwam pas aan het licht toen eind 2020 de notatie van al de prestatiecodes over 2019 aangepast werd. De cijfers over 2019 voor sommige O&I prestaties waren in het vorige rapport dus te laag door deze situatie.

Boxplot grafieken voor spreiding

In de boxplots staan de blauwe blokken voor de waarnemingen die tussen het eerste en derde kwartiel liggen. Die blokken zijn gescheiden door de zwarte streep die de mediaan (tweede kwartiel) aangeeft. De dunne lijnen die boven en onder de blauwe blokken uitsteken geven de kleinste en grootste data aan die niet als uitschieter worden beschouwd. Eventuele uitschieters (extreme waarden) worden met een stip buiten de lijnen aangegeven.

Aanvullend is het (ongewogen) gemiddelde waarde met een ruit-vorm aangegeven. Dat wijkt dus af van de waarde op basis van landelijke gegevens (dat juist gelijk is aan het gewogen gemiddelde).

Uitgebreide weergave resultaten

In dit deel van de bijlage staat een uitgebreide weergave van de analyse van de Vektis-gegevens. Voor de volledigheid laten we de grafieken en tabellen uit hoofdstuk 2 van het rapport ook in deze bijlage zien.

Alle huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

In de twee tabellen hieronder staan de totaalbedragen en jaarlijkse groei voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, uitgesplitst naar segment en overige categorieën.

Tabel 1 - Bedragen huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, uitgesplitst per segment

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ANW	€ 316.561	€ 315.785	€ 313.430	€ 335.067	€ 355.081	€ 393.000
Corona toeslag	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 165.665
Prestaties buiten segmenten	€ 65.260	€ 67.724	€ 70.492	€ 71.431	€ 72.861	€ 64.778
Segment 1	€ 1.937.728	€ 1.996.331	€ 2.050.575	€ 2.150.218	€ 2.294.591	€ 2.347.549
Segment 2	€ 448.334	€ 467.925	€ 490.162	€ 490.962	€ 511.357	€ 550.010
Segment 3	€ 246.263	€ 296.098	€ 324.844	€ 382.490	€ 421.133	€ 418.120
Verloskundige hulp	€ 864	€ 1.034	€ 985	€ 724	€ 713	€ 649
Overig	€ 6.606	€ 817	€ 977	€ 18	€ 28	€ -
Totaal	€ 3.021.617	€ 3.145.714	€ 3.251.465	€ 3.430.909	€ 3.655.765	€ 3.939.772

Bron: Vektis-data 2015-2020

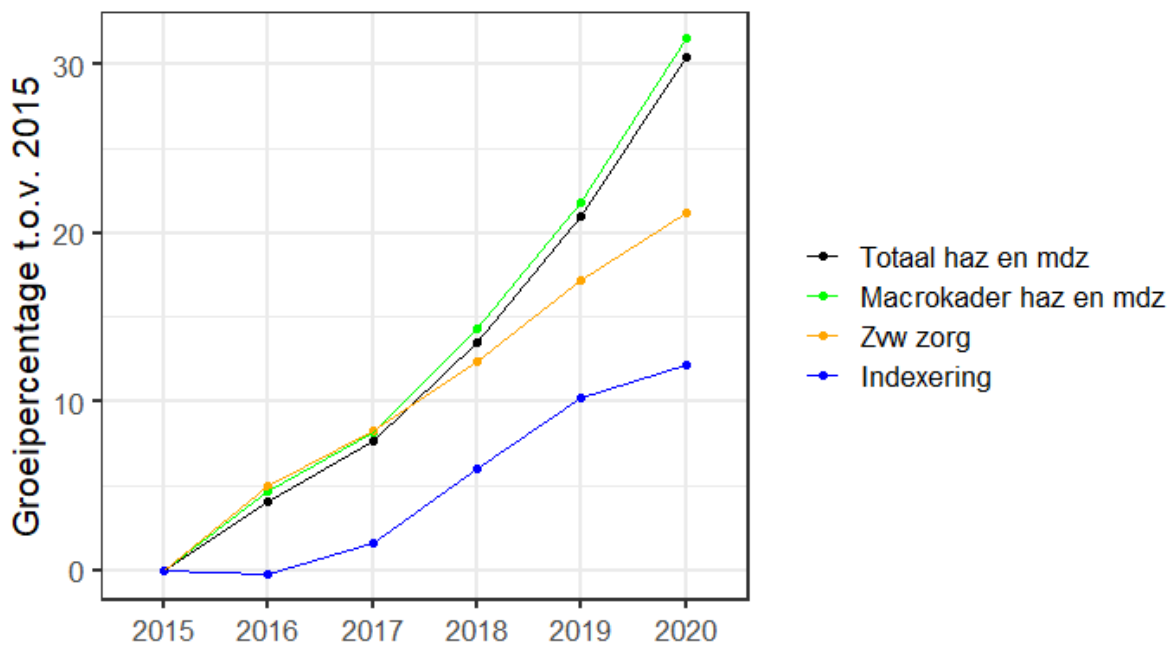
Tabel 2 - Groei huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, uitgesplitst per segment

	2016	2017	2018	2019	2020
ANW	-0,2%	-0,7%	6,9%	6,0%	10,7%
Prestaties buiten segmenten	3,8%	4,1%	1,3%	2,0%	-11,1%
Segment 1	3,0%	2,7%	4,9%	6,7%	2,3%
Segment 2	4,4%	4,8%	0,2%	4,2%	7,6%
Segment 3	20,2%	9,7%	17,7%	10,1%	-0,7%
Verloskundige hulp	19,6%	-4,7%	-26,5%	-1,5%	-8,9%
Overig	-87,6%	19,5%	-98,2%	57,4%	-100,0%
Totaal	4,1%	3,4%	5,5%	6,6%	7,8%

Bron: Vektis-data 2015-2020

In de onderstaande grafiek is te zien hoe de groei (ten opzichte van 2015) van de kosten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg zich verhoudt tot de groei van het budgettaire kader en van de totale kosten van Zvw-zorg. Ook de cumulatieve ontwikkeling van de tarieven in het gereguleerde deel is weergegeven (indexering). De exacte waarden van de uitgaven en groei staan onder de grafiek in de tabel vermeld.

Figuur 1: Jaarlijkse procentuele groei totale uitgaven huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg ten opzichte van 2015



Bron: Vektis-data 2015-2020

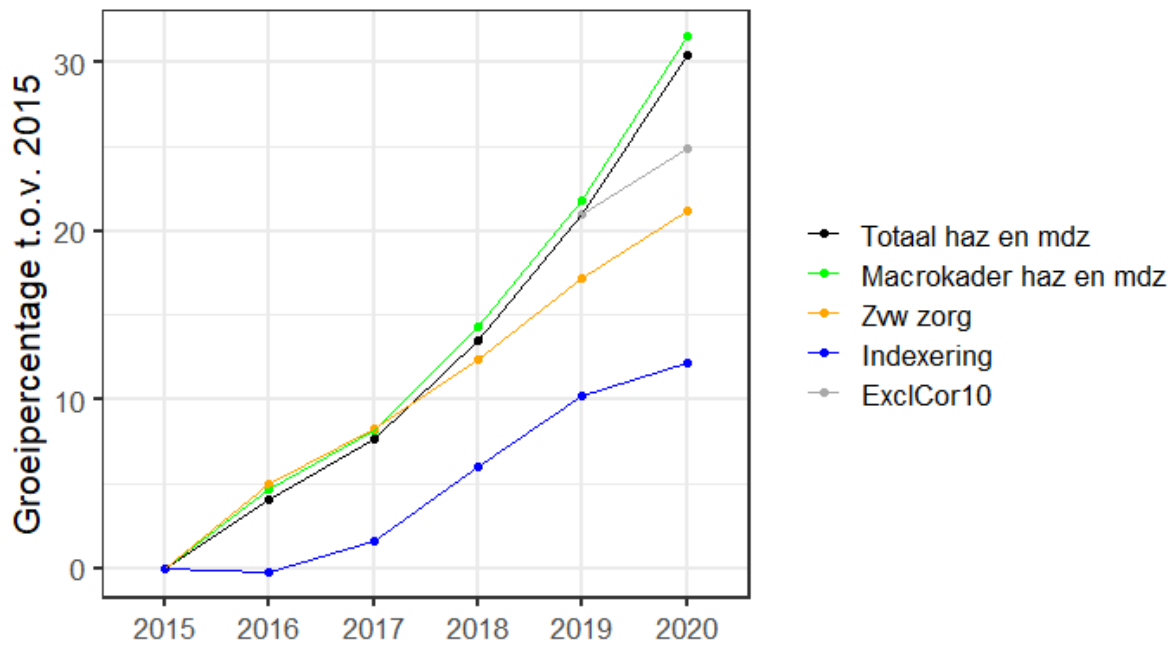
Tabel 3: Totaalbedragen en procentuele groei van de uitgaven huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Bedragen haz, mdz en Zvw zorg (M€)</i>						
Totaal haz en mdz	3.022	3.146	3.251	3.431	3.656	3.940
Macrokader haz en mdz	3.021	3.163	3.266	3.454	3.678	3.973
Zvw zorg	39.559	41.520	42.822	44.452	46.370	47.930
<i>Groei cumulatief ten opzichte van 2015</i>						
Groei haz en mdz	0%	4,1%	7,6%	13,5%	21,0%	30,4%
Groei macrokader haz en mdz	0%	4,7%	8,1%	14,3%	21,8%	31,5%
Zvw zorg	0%	5,0%	8,2%	12,4%	17,2%	21,2%
Indexering	0%	-0,2%	1,6%	6,0%	10,2%	12,1%
<i>Groei jaarlijks</i>						
Groei haz en mdz	0%	4,1%	3,4%	5,5%	6,6%	7,8%
Groei macrokader haz en mdz	0%	4,7%	3,3%	5,8%	6,5%	8,0%
Zvw zorg	0%	5,0%	3,1%	3,8%	4,3%	3,4%
Indexering	0%	-0,2%	1,8%	4,3%	4,0%	1,8%

Bron: Vektis-data 2015-2020, ministerie van VWS, Zorginstituut, NZa

Hieronder staat dezelfde grafiek, maar met een toegevoegde lijn (grijs) die aangeeft hoe de totale kosten verliepen, exclusief de €10,- toeslag voor corona.

Figuur 2: Jaarlijkse procentuele groei totale uitgaven huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg ten opzichte van 2015



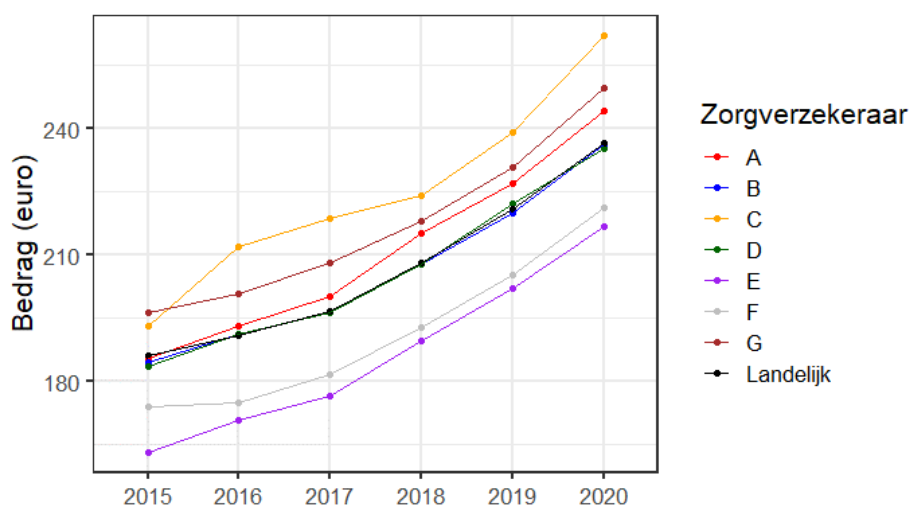
Bron: Vektis-data 2015-2020, ministerie van VWS, Zorginstituut, NZa

Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg - uitsplitsing zorgverzekeraars

In de grafiek hieronder geven we de totale kosten voor huisartsenzorg (alle segmenten, huisartsenposten, exclusief geboortezorg) per verzekerde per jaar weer, uitgesplitst naar geanonimiseerde zorgverzekeraar. De doorgetrokken lijn geeft het landelijke gemiddelde weer voor alle verzekerden in Nederland, berekend over alle declaraties, zonder opsplitsing naar zorgverzekeraar. De lijnen per zorgverzekeraar representeren verschillende aantallen verzekerden, zodat het gemiddelde van de punten van alle zorgverzekeraars in een jaar niet hoeft samen te vallen met het landelijk gemiddelde.

Het is opvallend dat de ontwikkeling over de laatste jaren voor alle zorgverzekeraars vrijwel hetzelfde verloopt.

Figuur 3: Totale uitgaven haz en mdz per verzekerde per jaar, uitgesplitst per zorgverzekeraar



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 4: Totale uitgaven haz en mdz per verzekerde per jaar, uitgesplitst per zorgverzekeraar

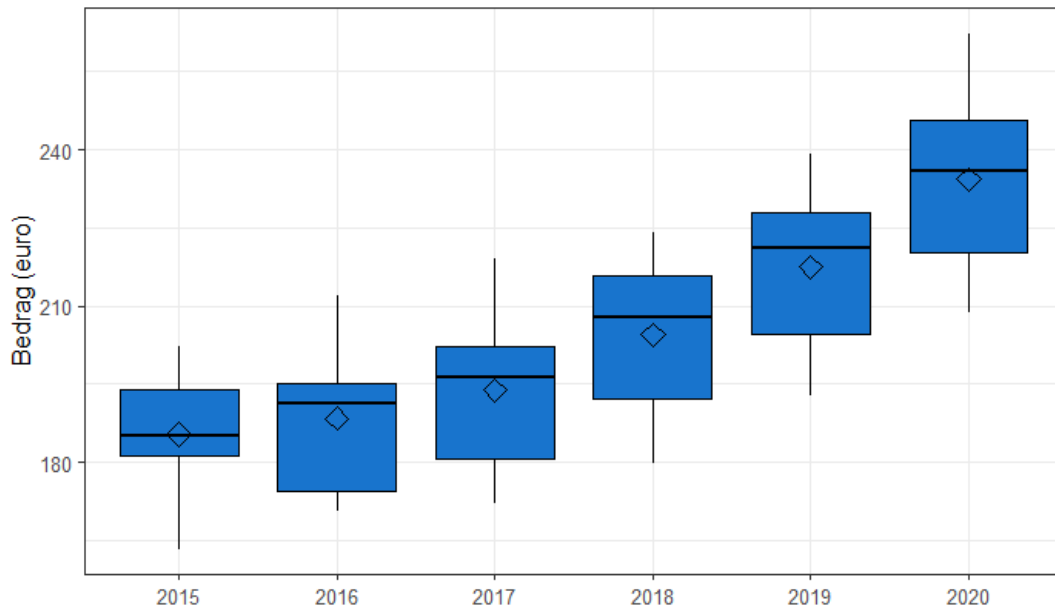
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A	€ 185,64	€ 193,33	€ 200,24	€ 215,09	€ 227,04	€ 244,25
B	€ 184,53	€ 191,42	€ 196,31	€ 207,80	€ 219,89	€ 236,24
C	€ 193,27	€ 212,02	€ 218,91	€ 224,12	€ 239,22	€ 262,09
D	€ 183,55	€ 191,33	€ 196,39	€ 208,03	€ 222,30	€ 235,21
E	€ 163,37	€ 170,72	€ 176,69	€ 189,82	€ 202,25	€ 216,78
F	€ 173,94	€ 174,89	€ 181,85	€ 192,99	€ 205,47	€ 221,25
G	€ 196,29	€ 200,87	€ 208,34	€ 218,27	€ 230,89	€ 249,85
Landelijk	€ 186,07	€ 191,06	€ 196,72	€ 208,20	€ 220,89	€ 236,50

Bron: Vektis-data 2015-2020

Deze grafiek geeft de spreiding tussen zorgverzekeraars weer voor de totale kosten huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, uitgedrukt in gemiddelde kosten per verzekerde per jaar.

De ruitvormige punten geven het landelijke gemiddelde weer voor alle verzekerden in Nederland, berekend over alle declaraties, zonder opsplitsing naar zorgverzekeraar. De mediaan (de scheidingslijn tussen de onderste en bovenste box) van de waarden per zorgverzekeraar en het landelijk gemiddelde vallen zo goed als samen. Maar onder en boven het midden is de verdeling enigszins scheef: de punten per zorgverzekeraar onder het midden vertonen een grotere spreiding dan de punten boven het midden.

Figuur 4: Totale uitgaven haz en mdz - kosten per verzekerde per jaar



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 5: Totale uitgaven haz en mdz - kosten per verzekerde per jaar

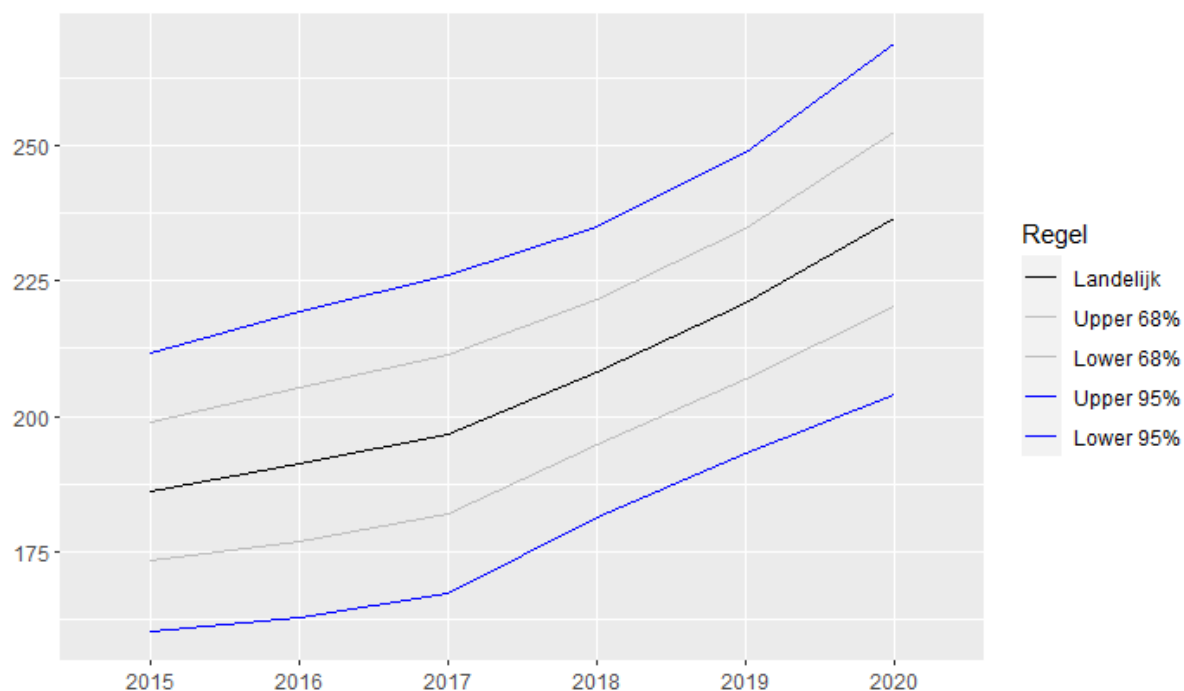
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A	€ 185,64	€ 193,33	€ 200,24	€ 215,09	€ 227,04	€ 244,25
B	€ 184,53	€ 191,42	€ 196,31	€ 207,80	€ 219,89	€ 236,24
C	€ 193,27	€ 212,02	€ 218,91	€ 224,12	€ 239,22	€ 262,09
D	€ 183,55	€ 191,33	€ 196,39	€ 208,03	€ 222,30	€ 235,21
E	€ 163,37	€ 170,72	€ 176,69	€ 189,82	€ 202,25	€ 216,78
F	€ 173,94	€ 174,89	€ 181,85	€ 192,99	€ 205,47	€ 221,25
G	€ 196,29	€ 200,87	€ 208,34	€ 218,27	€ 230,89	€ 249,85
Landelijk	€ 186,07	€ 191,06	€ 196,72	€ 208,20	€ 220,89	€ 236,50

* Deze tabel is identiek aan de tabel op de vorige bladzijde.

Bron: Vektis-data 2015-2020

Deze grafiek is een derde alternatieve representatie van de twee vorige en geeft dus eveneens de totale kosten voor huisartsenzorg per verzekerde per jaar weer, maar nu met een waaier rond het gemiddelde. De zwarte lijn geeft ook hier het landelijke gemiddelde weer voor alle verzekerden in Nederland, berekend over alle declaraties, zonder opsplitsing naar zorgverzekeraar. De lijnen daaromheen geven aan hoe groot de spreiding is in het bedrag per verzekerde, zonder opsplitsing naar zorgverzekeraar. De grijze lijnen geven aan tussen welke bedragen 68% van de verzekerden aan huisartsenzorg kwijt zijn. En de blauwe lijnen doen dat voor 95% van de verzekerden. Voor 2020, bijvoorbeeld, bevindt het bedrag per verzekerde zich in 95% van de gevallen tussen € 205 en € 268.

Figuur 5: Gemiddelde landelijke uitgaven haz en mdz - kosten per verzekerde per jaar



Bron: Vektis-data 2015-2020

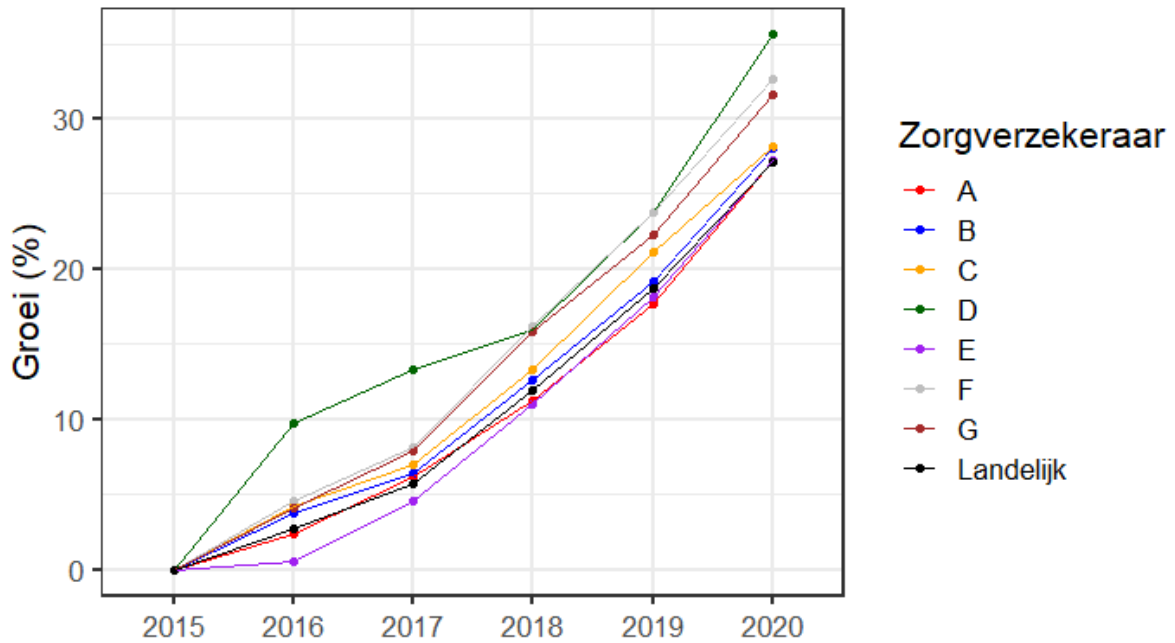
Tabel 6: Gemiddelde landelijke uitgaven haz en mdz - kosten per verzekerde per jaar

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Landelijk	€186,07	€191,06	€196,72	€208,02	€220,89	€236,50
Standaarddeviatie	€8,07	€10,68	€11,02	€11,27	€11,68	€13,25

Bron: Vektis-data 2015-2020

Deze grafiek geeft de groei aan van de totale kosten voor huisartsenzorg (drie segmenten en exclusief geboortezorg) per verzekerde per jaar weer, uitgesplitst naar (geanonimiseerde) zorgverzekeraar. Opvallend is dat de groei in 2020 voor alle zorgverzekeraars vrijwel hetzelfde patroon volgt.

Figuur 6: Groei uitgaven haz en mdz per verzekerde per jaar sinds 2015



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 7: Groei uitgaven haz en mdz per verzekerde per jaar sinds 2015

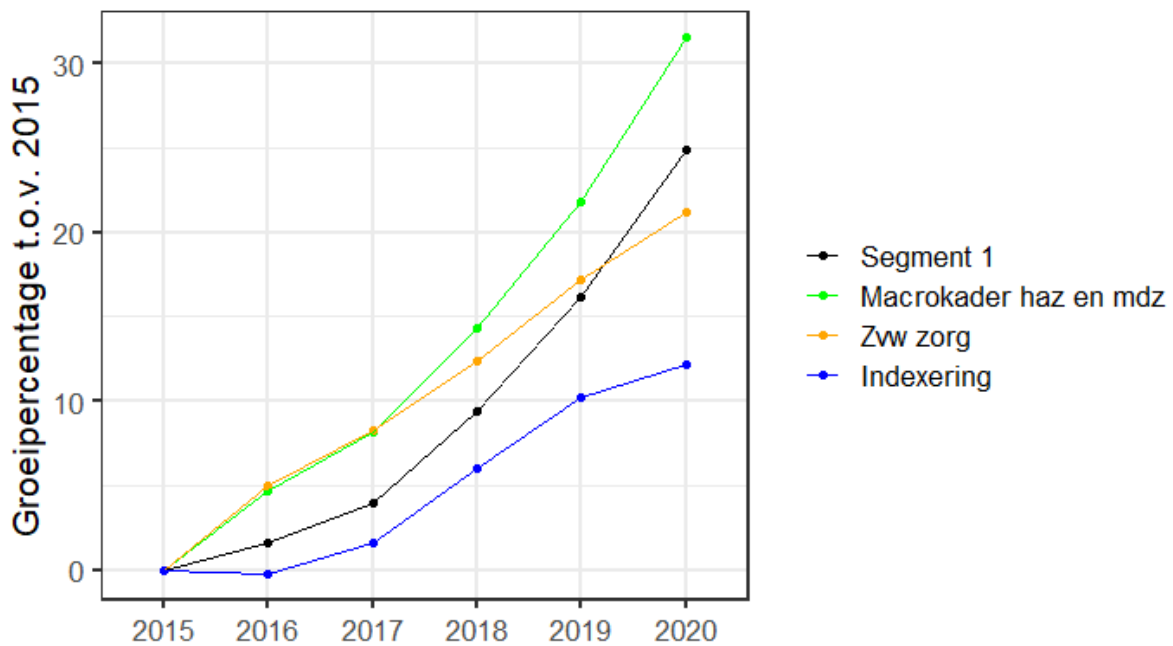
	2016	2017	2018	2019	2020
A	1%	5%	11%	18%	27%
B	2%	6%	11%	18%	27%
C	10%	13%	16%	24%	36%
D	4%	7%	13%	21%	28%
E	4%	8%	16%	22%	32%
F	4%	6%	13%	19%	28%
G	5%	8%	16%	24%	33%
Landelijk	3%	6%	12%	19%	27%

Bron: Vektis-data 2015-2020

Segment 1 zorg

In deze grafiek is te zien hoe de groei (ten opzichte van 2015) van de kosten in segment 1 zich verhoudt tot de groei van het budgettaire kader en van de totale kosten van Zvw-zorg. Ook de cumulatieve ontwikkeling van de tarieven in het gereguleerde deel is weergegeven (Indexering).

Figuur 7: Groei uitgaven segment 1



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 8: Groei uitgaven segment 1

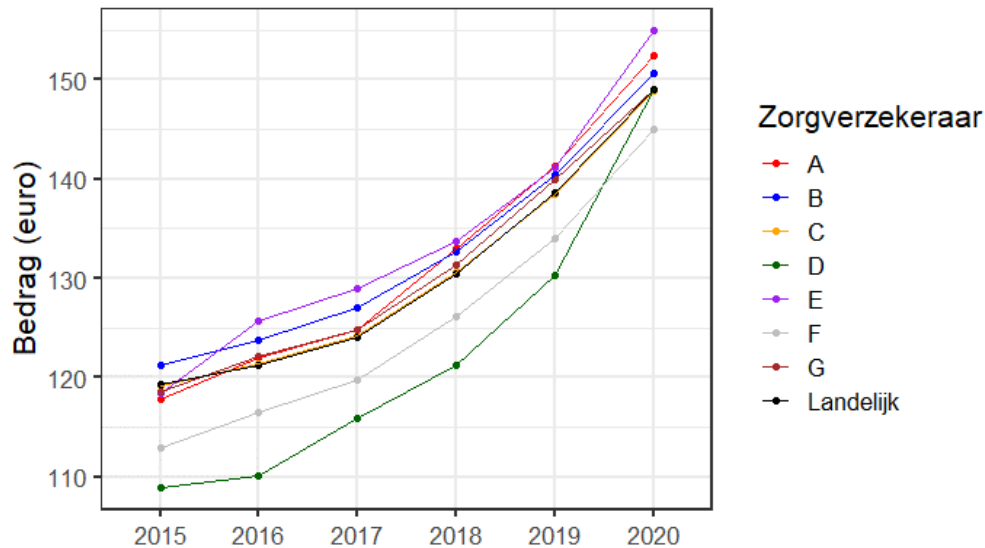
	2016	2017	2018	2019	2020
Segment 1	1,6%	4,0%	9,4%	16,2%	24,9%
Macrokader haz en mdz	4,7%	8,1%	14,3%	21,8%	31,5%
Zvw zorg	5,0%	8,2%	12,4%	17,2%	21,2%
Indexering	-0,2%	1,6%	6,0%	10,2%	12,1%

Bron: Vektis-data 2015-2020, ministerie van VWS, Zorginstituut, NZa

Segment 1 zorg - uitsplitsing zorgverzekeraars

Deze grafiek is een herhaling van de eerste grafiek in de paragraaf *Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg - uitsplitsing zorgverzekeraars* maar nu met een filter op declaraties in segment 1.

Figuur 8: Uitgaven in segment 1 per verzekerde per jaar uitgesplitst per zorgverzekeraar



Bron: Vektis-data 2015-2020

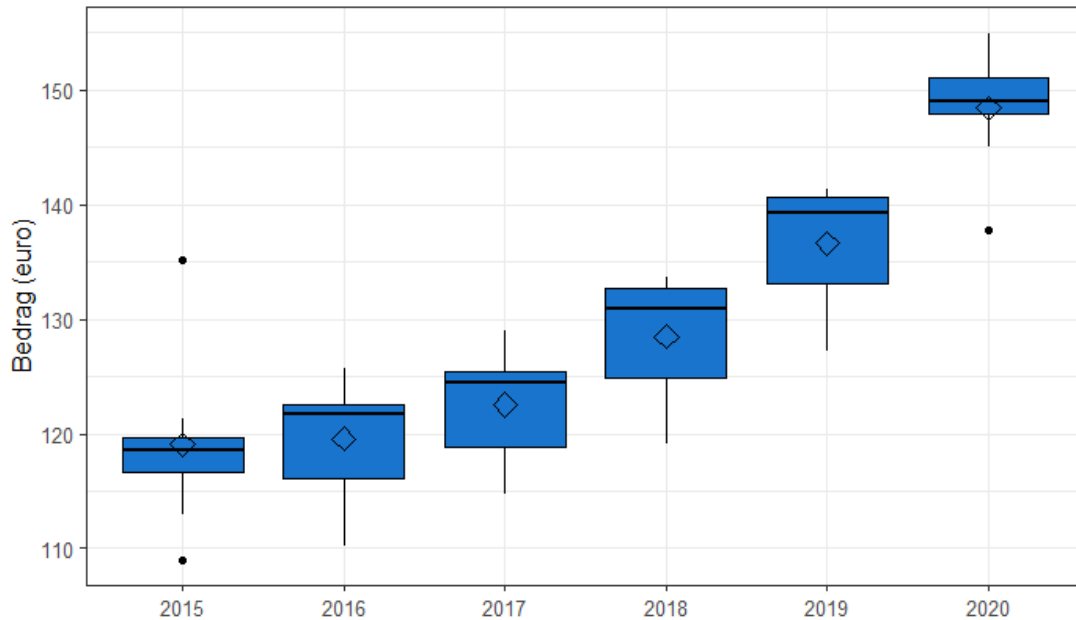
Tabel 9: Uitgaven in segment 1 per verzekerde per jaar uitgesplitst per zorgverzekeraar

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A	€ 117,88	€ 122,01	€ 124,82	€ 133,03	€ 141,35	€ 152,42
B	€ 121,30	€ 123,79	€ 127,07	€ 132,65	€ 140,44	€ 150,58
C	€ 119,16	€ 121,46	€ 124,17	€ 130,64	€ 138,45	€ 148,86
D	€ 109,01	€ 110,16	€ 115,94	€ 121,31	€ 130,37	€ 149,01
E	€ 118,45	€ 125,64	€ 128,95	€ 133,72	€ 141,15	€ 154,90
F	€ 112,92	€ 116,47	€ 119,79	€ 126,15	€ 133,98	€ 145,00
G	€ 118,59	€ 122,15	€ 124,89	€ 131,29	€ 140,00	€ 148,98
Landelijk	€ 119,32	€ 121,25	€ 124,07	€ 130,48	€ 138,65	€ 148,98

Bron: Vektis-data 2015-2020

De onderstaande grafiek geeft de spreiding tussen zorgverzekeraars weer voor de kosten in segment 1, uitgedrukt in gemiddelde kosten per verzekerde per jaar. Om de leesbaarheid te vergroten is de verticale as afgebroken onder €110. Daardoor lijkt de spreiding groter dan in de eerste grafiek. De scheefheid van de bedragen uitgesplitst per zorgverzekeraar is iets minder groot dan bij alle huisartsenzorg.

Figuur 9: Segment 1 – spreiding uitgaven per verzekerde per jaar



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 10: Segment 1 – spreiding uitgaven per verzekerde per jaar

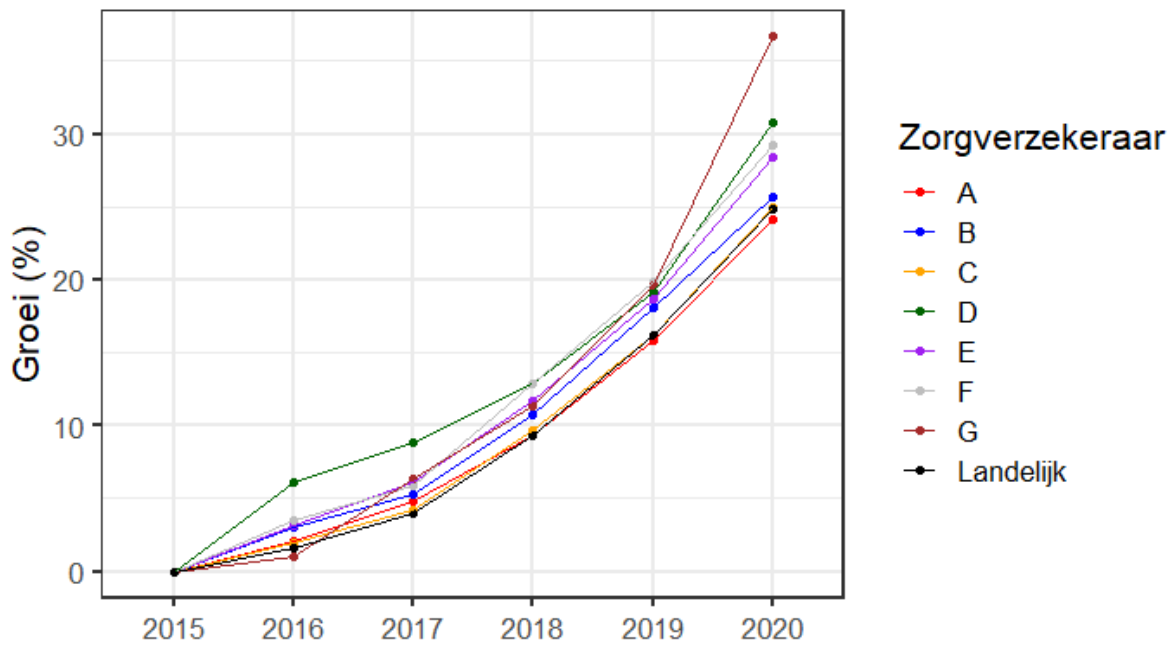
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
A	€ 117,88	€ 122,01	€ 124,82	€ 133,03	€ 141,35	€ 152,42
B	€ 121,30	€ 123,79	€ 127,07	€ 132,65	€ 140,44	€ 150,58
C	€ 119,16	€ 121,46	€ 124,17	€ 130,64	€ 138,45	€ 148,86
D	€ 109,01	€ 110,16	€ 115,94	€ 121,31	€ 130,37	€ 149,01
E	€ 118,45	€ 125,64	€ 128,95	€ 133,72	€ 141,15	€ 154,90
F	€ 112,92	€ 116,47	€ 119,79	€ 126,15	€ 133,98	€ 145,00
G	€ 118,59	€ 122,15	€ 124,89	€ 131,29	€ 140,00	€ 148,98
Landelijk	€ 119,32	€ 121,25	€ 124,07	€ 130,48	€ 138,65	€ 148,98

* De bijbehorende tabel is identiek aan de tabel op de vorige bladzijde.

Bron: Vektis-data 2015-2020

In deze grafiek zien we de groei van de uitgaven per verzekerde per jaar aan segment 1 zorg. Het landelijk gemiddeld is hier weer met een doorlopende lijn weergegeven. De groei neemt de afgelopen jaren elk jaar licht toe.

Figuur 10: Groei uitgaven segment 1 per verzekerde per jaar sinds 2015



Bron: Vektis-data 2015-2020

Tabel 11: Groei uitgaven segment 1 per verzekerde per jaar sinds 2015

	2016	2017	2018	2019	2020
A	2%	5%	9%	16%	24%
B	3%	5%	11%	18%	26%
C	2%	4%	10%	16%	25%
D	6%	9%	13%	19%	31%
E	3%	6%	12%	19%	28%
F	4%	6%	13%	20%	29%
G	1%	6%	11%	20%	37%
Landelijk	2%	4%	9%	16%	25%

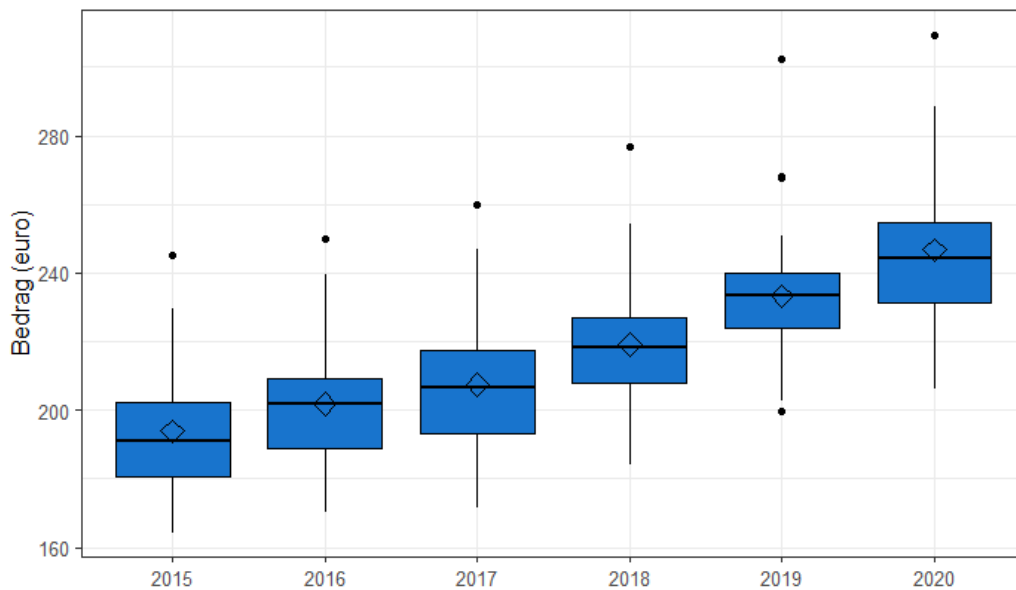
Bron: Vektis-data 2015-2020

Uitsplitsing regio's

Alle analyses met uitsplitsing naar regio zijn weergegeven als box plot, omdat het weergeven van 31 regio's erg onoverzichtelijk is en ook teveel concurrentiegevoelig. Dat is ook de reden dat er geen tabellen onder de grafieken staan.

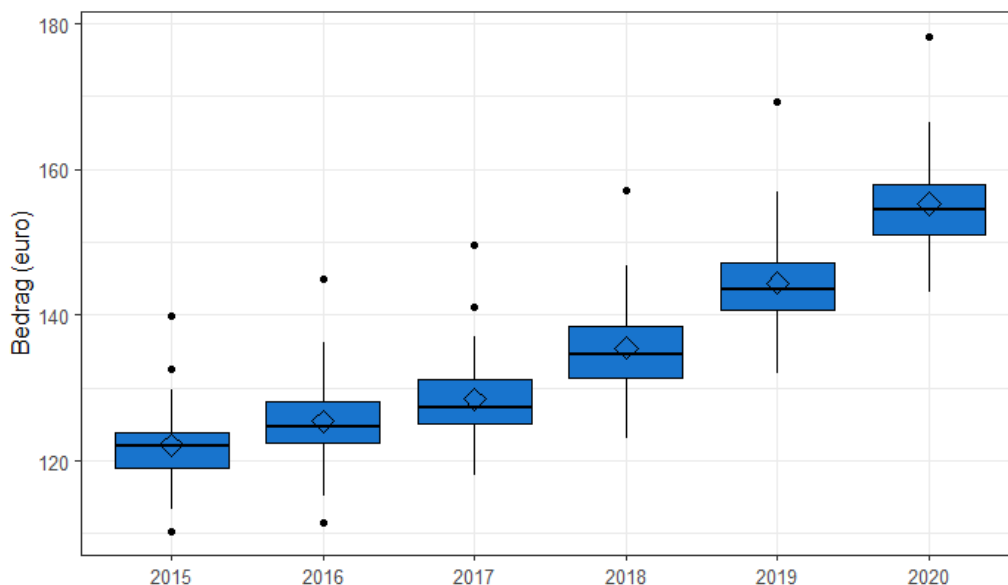
Door uitsplitsing in regio's ontstaat in alle segmenten een beeld van grotere spreiding dan we zien bij uitsplitsing naar zorgverzekeraar. Daarbinnen zien we dat in veel regio's de stijging van uitgaven aan zorg gelijke tred houdt met het landelijk beeld, maar dat er tegelijk regio's zijn die ruim onder of boven dat gemiddelde zitten.

Figuur 11: Totaal haz en mdz - uitgaven per verzekerde per jaar, spreiding regio's



Bron: Vektis-data 2015-2020

Figuur 12: Segment 1 - uitgaven per verzekerde per jaar, spreiding regio's



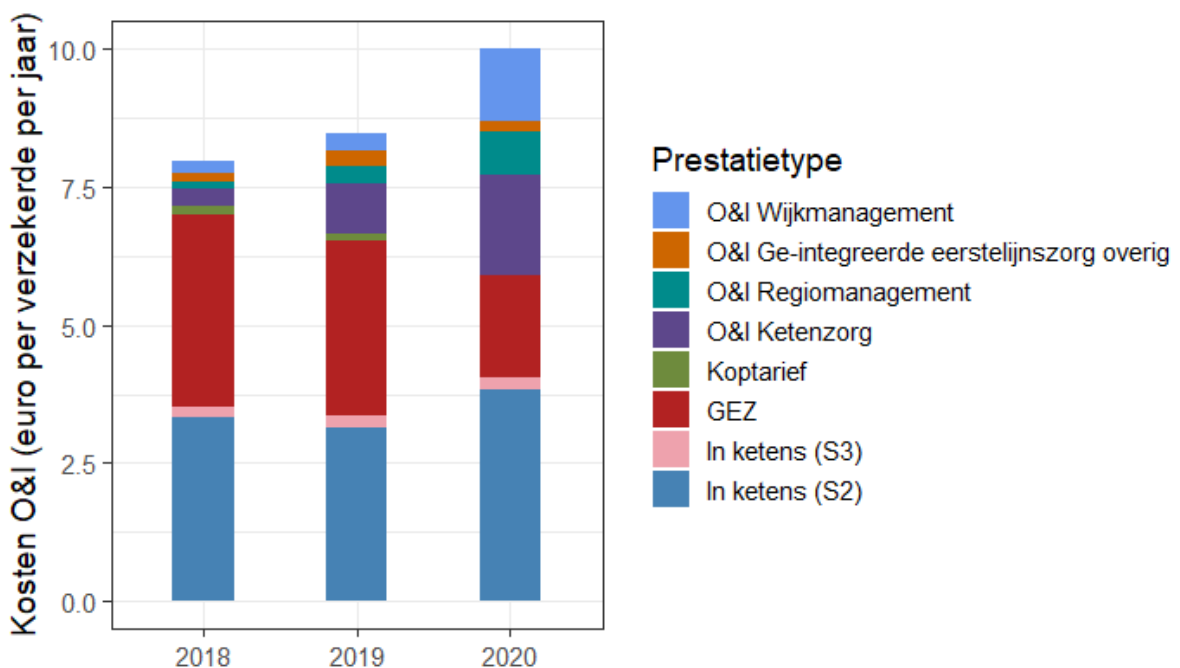
Bron: Vektis-data 2015-2020

Organisatie & Infrastructuur

Bij de analyses rondom O&I moeten we vooraf een belangrijke disclaimer opnemen. Om deze analyse te kunnen uitvoeren werken we met ruwe declaratiedata. Deze zijn nog niet voor geheel 2020 beschikbaar. We schatten de tweede helft op basis van het eerste kwartaal uit 2020. Omdat 2020 naar verwachting geen doorsnee jaar is, moeten de uitkomsten van de schatting met de nodige armslag beoordeeld worden.

In de grafiek hieronder zijn de totale uitgaven aan Organisatie en Infrastructuur (O&I) weergegeven per categorie, over de jaren 2018, 2019 en 2020. De 2 tabellen eronder laten de exacte bedragen per O&I betaaltitel zien en de groei van de verschillende O&I betaaltitels over de jaren heen.

Figuur 13: Bedragen en verhoudingen verschillende O&I-prestaties



Bron: Vektis-data 2018-2020 en uitvraag zorgverzekeraars

Tabel 12: Bedragen en verhoudingen verschillende O&I-prestaties

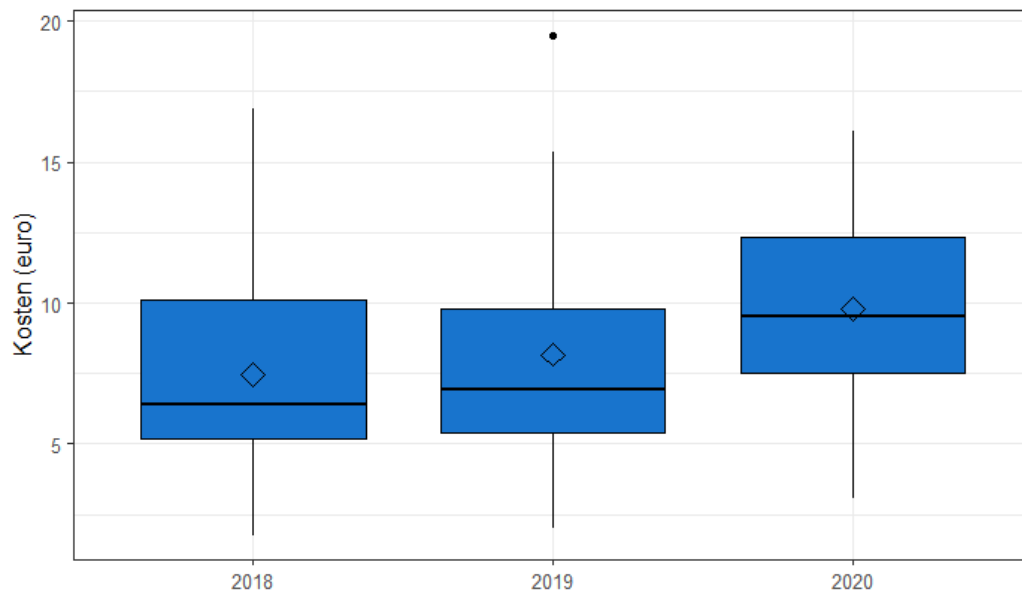
	2018	2019	2020
O&I Wijkmanagement	€ 0,20	€ 0,34	€ 1,30
O&I Ge-integreerde eerstelijnszorg overig	€ 0,18	€ 0,27	€ 0,20
O&I Regiomanagement	€ 0,11	€ 0,32	€ 0,79
O&I Ketenzorg	€ 0,30	€ 0,90	€ 1,80
Koptarief	€ 0,16	€ 0,13	€ -
GEZ	€ 3,47	€ 3,15	€ 1,85
In ketens (S3)	€ 0,22	€ 0,23	€ 0,22
In ketens (S2)	€ 3,31	€ 3,15	€ 3,83
Totaal	€ 7,96	€ 8,48	€ 10,00

Bron: Vektis-data 2018-2020 en uitvraag zorgverzekeraars

Organisatie & Infrastructuur – spreiding regio's en zorgverzekeraars

Deze grafiek laat de spreiding tussen de regio's zien in de bedragen die worden uitgegeven aan O&I.

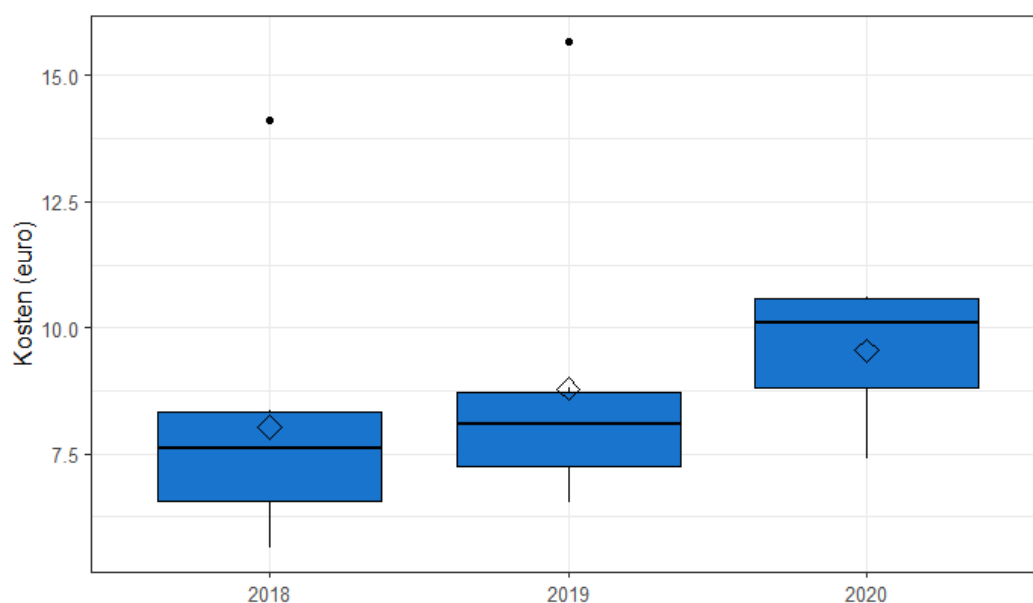
Figuur 14: O&I per verzekerde per jaar - spreiding tussen regio's



Bron: Vektis-data 2018-2020 en uitvraag zorgverzekeraars

Hieronder geven we de spreiding weer tussen zorgverzekeraars in de totaalbedragen die zij uitgeven aan O&I.

Figuur 15: O&I pvpj - spreiding tussen verzekeraars



Bron: Vektis-data 2018-2020 en uitvraag zorgverzekeraars