

6 Populatieverschillen en bekostiging

Een van de zaken die in het regeerakkoord wordt genoemd is de populatiegebonden bekostiging. Er zijn nog geen vastomlijnde plannen over de inrichting van deze bekostigingssystematiek, maar duidelijk is wel dat de kenmerken van de populatie, bijvoorbeeld de bij een huisarts ingeschreven patiënten, kunnen worden meegewogen in de bekostiging van de zorg.

Als voorschot op de populatiegebonden bekostiging zijn voor deze Zorgthermometer de kosten per verzekerde (voor de basisverzekering) op verschillende deelgebieden in kaart gebracht, zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en farmacie. Dit is gedaan voor de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) en vervolgens voor de verschillende wijken in Utrecht. Populatiegebonden bekostiging kan worden ingevoerd op verschillende niveaus: een stad of een wijk of een andere afgebakende regio. Ook kunnen voor een afgebakende populatie met een specifieke aandoening of ziekte afspraken worden gemaakt met zorggroepen (al of niet in combinatie met ziekenhuizen), die een groot aantal huisartsen vertegenwoordigen. Hier wordt aan het eind van dit hoofdstuk verder op ingegaan. De in kaart gebrachte zorgkosten in tabel 7 en tabel 8 betreffen zorg gefinancierd vanuit de basisverzekering (Zvw). AWBZ-kosten zijn buiten beschouwing gebleven, evenals de kosten van gemeenten via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze kosten kunnen wel van grote invloed zijn op de totale zorgkosten.

Vergelijking zorgkosten in de vier grote steden

De totale curatieve zorgkosten per verzekerde zijn in Amsterdam, Den Haag en Rotterdam iets hoger dan het landelijk gemiddelde. De ziekenhuiskosten maken ongeveer de helft uit van de totale kosten per verzekerde. In Rotterdam worden de meeste zorgkosten gemaakt. In Utrecht liggen de totale zorgkosten juist iets onder het landelijk gemiddelde.

De GGZ-kosten zijn in de vier grote steden relatief hoog ten opzichte van het landelijk gemiddelde. De kosten voor paramedie (dit gaat voornamelijk om de vergoeding voor fysiotherapie vanuit de basisverzekering voor een aantal chronische aandoeningen, zie ook hoofdstuk 3) en voor hulpmiddelen zijn juist weer wat lager dan het landelijk gemiddelde. Hier zou leeftijd een rol kunnen spelen, want deze kosten worden vooral door ouderen gemaakt. Het aandeel 65-plussers ligt in de grote steden onder het landelijk gemiddelde. Leeftijd is natuurlijk niet de enige factor die invloed heeft op de zorg die iemand nodig heeft. Hierbij spelen bijvoorbeeld ook chronische aandoeningen en de sociaaleconomische status van de populatie een rol.

Tabel 7 Kosten per verzekerde in 2011 (in euro's) in de vier grote steden (bron: Vektis)

	Utrecht	Amsterdam	Den Haag	Rotterdam	Nederland
Huisarts	135	134	134	140	140
Farmacie	273	344	354	335	313
Mondzorg	34	39	39	42	42
Verloskunde	17	16	14	14	11
Paramedie	39	33	43	34	46
Hulpmiddelen	66	67	78	82	86
Kraamzorg	24	17	20	16	17
GGZ	276	296	226	255	187
Ziekenhuis	900	1.000	1.142	1.187	1.065
Buitenland	19	22	13	13	16
Overig	50	49	52	48	53
Totaal	1.832	2.017	2.117	2.168	1.975

Vergelijking zorgkosten tussen wijken in Utrecht

In tabel 8 staan de jaarlijkse kosten per verzekerde voor de vijf wijken met de minste zorgkosten en de vijf wijken met de meeste zorgkosten in Utrecht. Duidelijk is dat de verschillen tussen wijken groot zijn; het maximale verschil in zorgkosten is ongeveer vijftienhonderd euro per verzekerde. Er is niet getoetst of deze verschillen ook statistisch significant zijn, dus bij de interpretatie van de cijfers is enige voorzichtigheid geboden.

Tabel 8 Kosten per verzekerde in 2011 (in euro's) in tien wijken in Utrecht (bron: Vektis)

	Nieuw Engeland, Jaffa en Majella	Croeselaan - Jekerstraat	Uithof	Wittevrouwen - Biltstraat N.Z.	Tuinwijk Oost	Taagdreef - Rubicondreef	Van Vollenhovelaan	Ondiep - Hogelanden W.Z.	Neckardreef	Amazonedreef	Utrecht
Huisarts	119	199	113	120	120	159	147	159	156	174	135
Farmacie	219	205	168	207	193	368	364	387	393	494	273
Mondzorg	24	27	18	20	22	46	54	47	46	48	34
Verloskunde	21	22	4	19	20	19	17	19	12	12	17
Paramedie	33	24	22	34	33	46	57	50	48	63	39
Hulpmiddelen	44	34	38	51	38	73	96	83	103	168	66
Kraamzorg	32	33	7	28	30	21	17	23	12	12	24
GGZ	204	193	235	258	292	195	266	294	334	300	276
Ziekenhuis	684	743	581	695	686	1.119	1.089	1.272	1.266	1.539	900
Buitenland	18	17	229	10	15	25	26	20	23	23	19
Overig	38	28	31	24	26	74	69	68	85	112	50
Totaal	1.435	1.447	1.447	1.466	1.476	2.145	2.203	2.422	2.477	2.946	1.832

In tabel 9 staat per wijk het aantal verzekerden en de leeftjidsverdeling, het aantal verzekerden en de leeftjidsverdeling. Hieraan is te zien dat het aantal ouderen in een wijk een grote invloed heeft op de zorgkosten. Verder is opvallend dat in sommige wijken waar de bevolking voor 20% of meer uit kinderen en jongeren bestaat, er toch relatief weinig kosten worden gemaakt voor kraamzorg. De verklaring is mogelijk dat dit wijken zijn met veel niet-westerse allochtonen. Vrouwen van niet-westerse afkomst gebruiken minder vaak kraamzorg dan autochtone en westers allochtone vrouwen en nemen ook minder dagen kraamzorg af (bron: CBS). Een wijk met een afwijkende populatie is de Uithof; hier wonen vrijwel alleen studenten. In deze wijk worden weinig kosten gemaakt voor verloskunde en kraamzorg, maar wel veel kosten in het buitenland, mogelijk door buitenlandse stages of meer buitenlandse reizen.

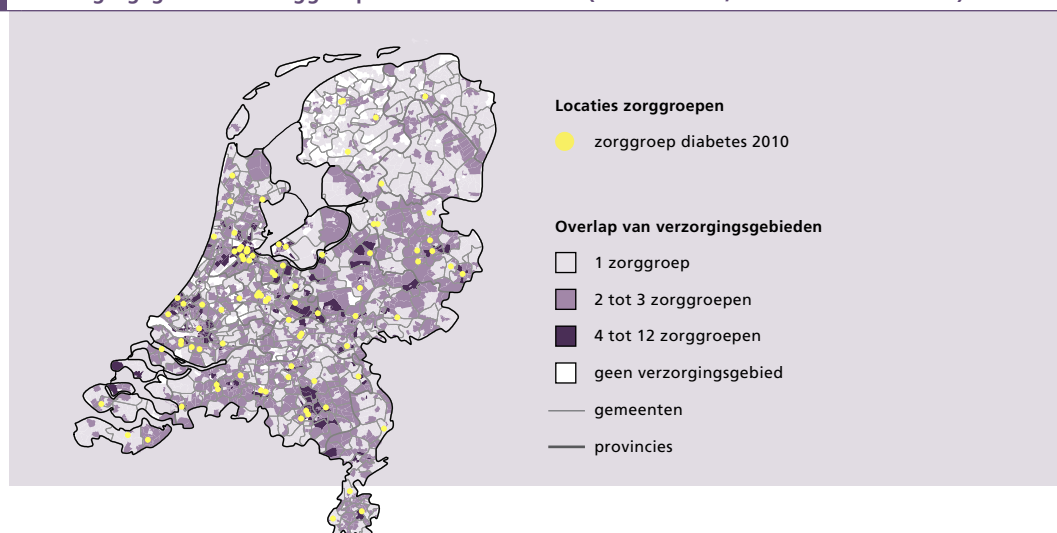
Tabel 9 Aantal verzekerden en leeftijdsverdeling wijken in Utrecht (bron: Vektis, 2011)

Naam wijk	Aantal verzekerden	18-	18-65	65+
Nieuw Engeland, Jaffa en Majella	6.562	16%	78%	5%
Croeselaan - Jekerstraat	5.216	17%	77%	7%
Uithof	4.265	11%	83%	6%
Wittevrouwen - Biltstraat N.Z.	10.730	18%	75%	8%
Tuinwijk Oost	7.065	17%	77%	5%
Taagdreef - Rubicondreef	7.735	21%	65%	14%
Van Vollenhovelaan	11.134	22%	63%	15%
Ondiep - Hogelanden W.Z.	6.235	16%	72%	12%
Neckardreef	6.608	17%	65%	18%
Amazonedreef	6.273	20%	57%	23%
Totaal Utrecht	261.431	19%	71%	10%

Populatiegebonden bekostiging via zorggroepen

Sinds een aantal jaren wordt de ketenzorg georganiseerd door zorggroepen. Bij een zorggroep is een groot aantal huisartsen aangesloten. In Nederland zijn momenteel ruim honderd zorggroepen actief. Diabeteszorg gefinancierd via een zorggroep is in feite al een vorm van populatiegebonden bekostiging, maar dan voor een groep patiënten met een specifieke aandoening.

In figuur 11 is de verdeling over Nederland te zien van de zorggroepen voor diabetes in 2010. Hierin staan ook de verzorgingsgebieden van de zorggroepen aangegeven. De witte vlekken op de kaart worden veroorzaakt door ontbrekende gegevens. Deze afbeelding laat zien dat er in 2010 vrijwel landelijke dekking is voor de zorggroepen en dat in sommige regio's meerdere zorggroepen actief zijn.

Figuur 11 Verzorgingsgebieden zorggroepen diabetes in 2010 (bron: Vektis, bewerkt door RIVM²)

² Afkomstig uit 'Effect van integrale bekostiging op curatieve zorgkosten: Een analyse voor diabeteszorg en vasculair risicomangement op basis van registratiebestanden Vektis, 2007-2010', Struijs J, Mohnen SM, Molema CCM, de Jong-van Til JT, Baan CA. Rapport 260131005.