

# **Rapport bij het augustus-advies over de benutting van het budgettair kader Wlz 2019**

*27 augustus 2019*

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Benutting budgettair kader Wlz</b>	<b>4</b>
2.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	4
2.2 Benutting budgettair kader Wlz per Wlz-uitvoerder	6
<b>3. Benutting contracteerruimte</b>	<b>7</b>
3.1 Benutting contracteerruimte op landelijk niveau	7
3.2 Omzetontwikkeling	8
3.3 Benutting contracteerruimte per Wlz-uitvoerder	9
3.4 Kortingspercentages per Wlz-uitvoerder	12
<b>4. Benutting subsidieplafond pgb</b>	<b>13</b>
4.1 Benutting subsidieplafond pgb op landelijk niveau	13
4.2 Benutting subsidieplafond pgb per Wlz-uitvoerder	13
4.3 Benutting subsidieplafond pgb op regionaal niveau	15
<b>5. Aanvullende verdiepende analyses</b>	<b>16</b>
5.1 Leveringsvormen	16
5.2 Hoge en lage zorgprofielen	19
5.3 Indicaties	20
5.4 Wachtlijsten Wlz	27
<b>Bijlage A. Bronnen en methoden</b>	<b>29</b>
A.1 Gebruikte data	29
A.1.1 Zorg in natura; declaratiegegevens	29
A.1.2 Zorg in natura; extra posten	29
A.1.3 Verleningsbeschikkingen persoonsgebonden budget	30
A.1.4 Verdeling budgettair kader Wlz	31
A.1.5 Indicatie gegevens	31
A.1.6 Wachtlijsten informatie	31
A.2 Methodes	32
A.2.1 Aantallen	32
A.2.2 Prijzen	34
A.2.3 Omzetontwikkeling	36
A.2.4 Kortingspercentages per Wlz-uitvoerder	37
A.2.5 Pgb-prognose	37
A.2.6 Correcties	38
<b>Bijlage B. Bijlage Codelijsten aanvullende analyses</b>	<b>40</b>
B.1 codelijst hoge en lage zorgprofielen vv	40
B.2 codelijst hoge en lage zorgprofielen vg	40

## 1. Inleiding

Dit rapport bij het augustus-advies geeft inzicht in de verwachte benutting van het budgettair kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2019. De prognose voor de benutting van het budgettair kader Wlz is onderverdeeld naar zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budgetten (pgb). De verwachte benutting zin wordt bepaald door volumetrends, (op basis van declaratiegegevens) in de jaren 2015 tot en met 2018 en de eerste drie maanden van 2019, door te zetten naar de verwachte volumes in de rest van het jaar 2019.

Aangezien de aanlevering van Zorg en Zekerheid voor de maand maart niet bruikbaar was om prognoses op te baseren hebben we een correctie voor deze Wlz-uitvoerder doorgevoerd. De prognoses voor Zorg en Zekerheid worden gedaan op gegevens tot en met de eerste twee maanden van 2019. Voor de verwachte benutting van het pgb-kader worden de standen van de afgegeven verlengingsbeschikkingen van historische gegevens (2016 tot en met 2018) en van de eerste zes maanden van 2019 meegenomen in de berekeningen.

Op basis van deze (historische) gegevens doen we een uitspraak over de verwachte ontwikkeling van de beschikbare ruimte van het Wlz-kader in 2019. Dit advies is een aanvullend advies op het al eerder dit jaar uitgebrachte mei-advies, waarbij we meer zicht hebben op de actuele ontwikkelingen gedurende het jaar 2019.

In dit rapport bij het augustus-advies zullen we allereerst het landelijke beeld schetsen van de verwachte toereikendheid van het Wlz-kader in 2019. Vervolgens zullen we dieper ingaan op de de elkaders zin en pgb op de verschillende niveaus: landelijk, Wlz-uitvoerder en zorgkantoorregio. Tot slot gaan we in op verschillende ontwikkelingen die we gedurende het jaar monitoren.

In de bijlage van dit rapport is het hoofdstuk bronnen en methoden toegevoegd. Hierin leggen we uit hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.

## 2. Benutting budgettair kader Wlz

### 2.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In tabel 1 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2019 gegeven. De eerste kolom geeft de prognose voor zin exclusief extra posten weer.

Het zin- en pgb-kader zetten we af tegen de totale verwachte benutting. We gebruiken hiervoor de stand van de verdeling van het kader zoals deze op het moment van dit augustus-advies van kracht is. Het betreft de stand van 15 augustus 2019.

Op basis van onze analyses verwachten we dat, wanneer de kaders gelijk blijven, er eind 2019 een tekort zal zijn van € 43 miljoen voor zin (0% van het zin-kader), en een overschot van € 3 miljoen voor pgb (0% van het pgb-kader). Doordat het voor zorgkantoren mogelijk is om middelen over te hevelen kan een deel van het overschot op pgb worden gebruikt om het tekort op zin te verminderen. Er is echter sprake van het bruterings-effect wanneer er wordt overgeheveld tussen de kaders. Wanneer er € 3 miljoen van pgb wordt overgeheveld naar zin zal door het bruterings-effect het zin-kader opgehoogd worden met € 3 miljoen ( $3 * 0.86 = 3$ ). Er blijft dan een tekort bestaan van € 41 miljoen op het zin-kader (0.2% van het zin-kader).

Tabel 1 Landelijke (verwachte) benutting zorg in natura en persoonsgebonden budget afgezet tegen het Wlz-kader

Kostengroep	Verwachte benutting excl. extra posten (€)	Verwachte benutting totaal (€)	Wlz-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
Zorg in natura	20.062	20.167	20.124	-43	-0,2
Persoonsgebonden budget	2.428	2.428	2.431	3	0,1
<b>Totaal</b>	<b>22.150</b>	<b>22.256</b>	<b>22.215</b>	<b>-41</b>	<b>-0,2</b>

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

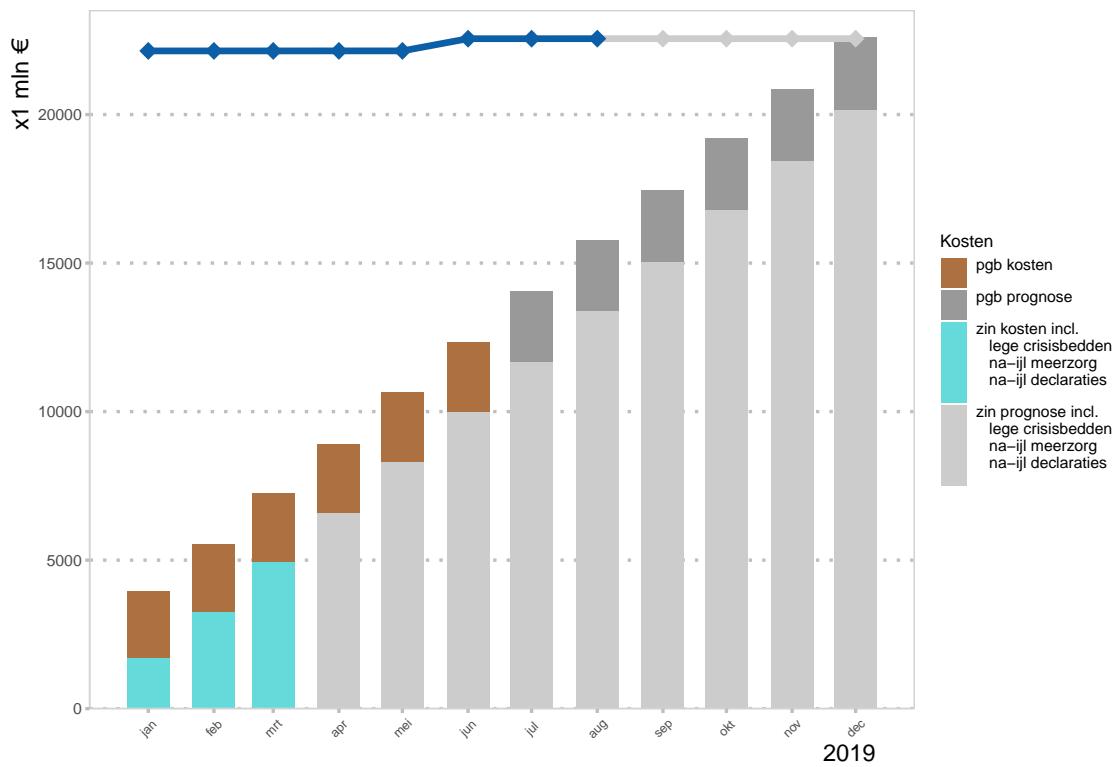
De totalen in de tabel houden rekening met het bruterings-effect en tellen daarom niet op. Kaderstand is exclusief € 60 miljoen manoeuvreerruimte.

In figuur 1 is de landelijke verwachte benutting van het Wlz-kader per maand weergegeven. De benutting is cumulatief weergegeven zodat het overzichtelijk is wat de benutting en de beschikbare ruimte van het budgettair kader Wlz per maand zal zijn. De gekleurde staven geven aan wat er tot nu toe is gedeclareerd aan zin en aan verleningsbeschikkingen pgb (exclusief reserveringen) is afgegeven. In de grijze staven worden de verwachtingen weergegeven wanneer we de beschikbare gegevens doorzetten naar het gehele jaar.

De verwachte benutting voor zin is inclusief de extra posten: lege crisisbedden, na-ijleffecten voor missende declaraties en na-ijleffecten voor missende meerzorgprestaties. De lijn in de grafiek is de stand van het Wlz-kader van augustus 2019.

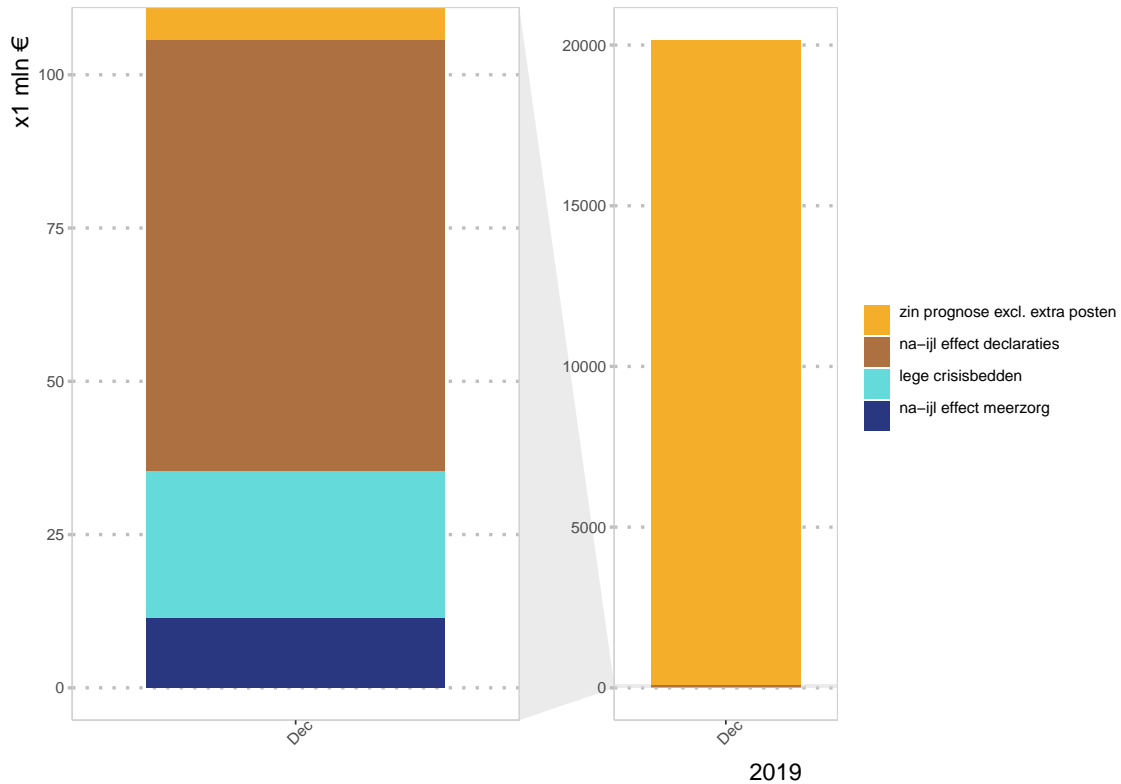
In januari lijken er veel kosten te zijn in het pgb in relatie tot zin. Dit komt doordat de afgegeven verleningsbeschikkingen voor pgb, al bij aanvang van het jaar voor het gehele jaar worden toegekend. Bij zin worden de declaraties per maand ingediend voor alle Wlz-cliënten die zin afnemen. Daarnaast dient er in de figuur rekening te worden gehouden met het bruterings-effect. Hierdoor zorgt het bij elkaar optellen van bruto bedragen zin en pgb voor een vertekend beeld. In dit figuur is het bruterings-effect afgerond (€ 0 miljoen) echter niet zichtbaar.

Figuur 1 Landelijke (verwachte) benutting zorg in natura (incl. extra posten) en persoonsgebonden budget (exclusief reserveringen) maandelijks afgezet tegen het Wlz-kader



In figuur 2 wordt de opbouw van de landelijke verwachte benutting voor zin weergegeven. Het laat de verhoudingen op landelijk niveau goed zien tussen de zin prognose uit de declaratiegegevens en de correcties voor extra posten die niet in de declaratiegegevens zitten. Omdat de extra posten verhoudingsgewijs over een klein deel gaan, is er ingezoomd op het aandeel extra posten.

Figuur 2 Opbouw landelijke (verwachte) benutting zorg in natura



## 2.2 Benutting budgettair kader Wlz per Wlz-uitvoerder

In tabel 2 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2019 gegeven per Wlz-uitvoerder. De gegevens worden op dezelfde manier berekend als in tabel 1.

Tabel 2 De (verwachte) benutting zorg in natura en persoonsgebonden budget per Wlz-uitvoerder

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting pgb (€)	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)
CZ	553	4.203
De Friesland	127	786
DSW	57	560
Menzis	322	2.754
Salland	18	263
VGZ	524	4.237
Zilveren Kruis	755	6.374
Zorg en Zekerheid	72	989
<b>Landelijk</b>	<b>2.428</b>	<b>20.167</b>

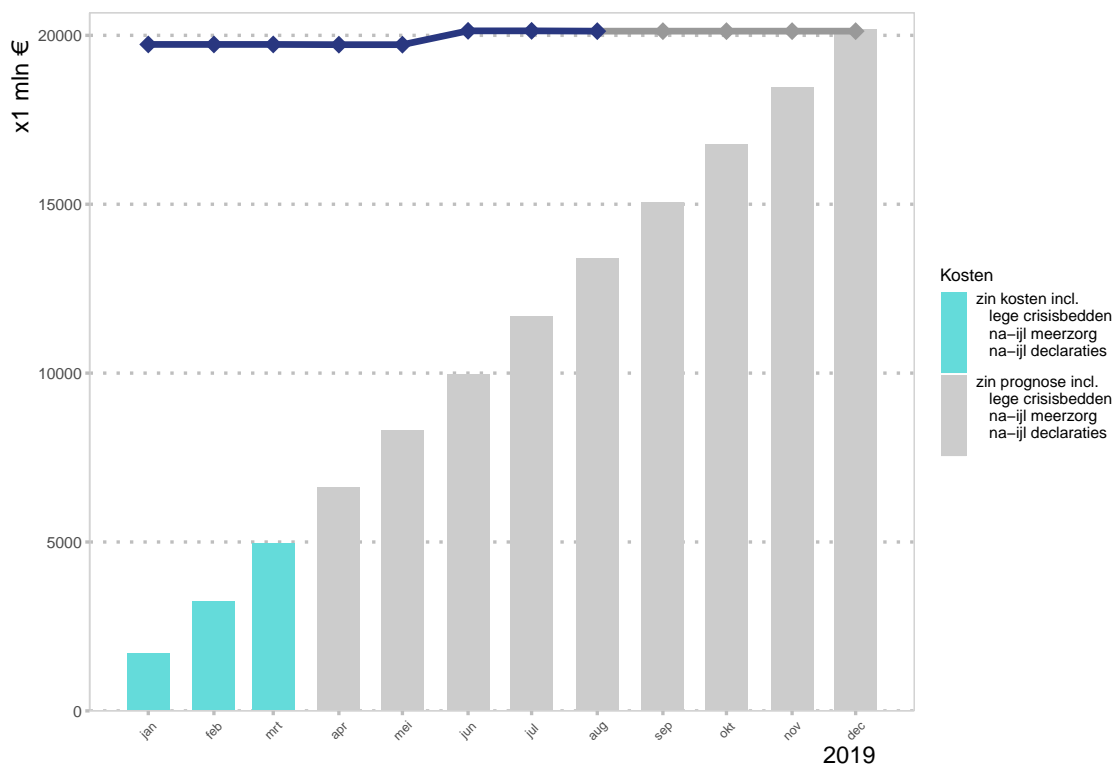
Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

### 3. Benutting contracteerruimte

#### 3.1 Benutting contracteerruimte op landelijk niveau

In figuur 3 wordt een overzicht van de landelijke verwachte benutting (inclusief extra posten) per maand van het zin-kader 2019 gegeven. De benutting is cumulatief weergegeven zodat het overzichtelijk is wat de benutting en de beschikbare ruimte van het zin-kader per maand zal zijn. In de gekleurde staven worden de verwachtingen weergegeven wanneer we de beschikbare gegevens (januari 2015 tot en met maart 2019), met behulp van een 'exponential smoothing' methode, doorzetten naar het gehele jaar 2019. In de bijlage kunt u meer informatie vinden over deze prognosemethode. De verwachte benutting wordt afgezet tegen het beschikbare zin-kader met de stand van augustus 2019 (de lijn in de grafiek).

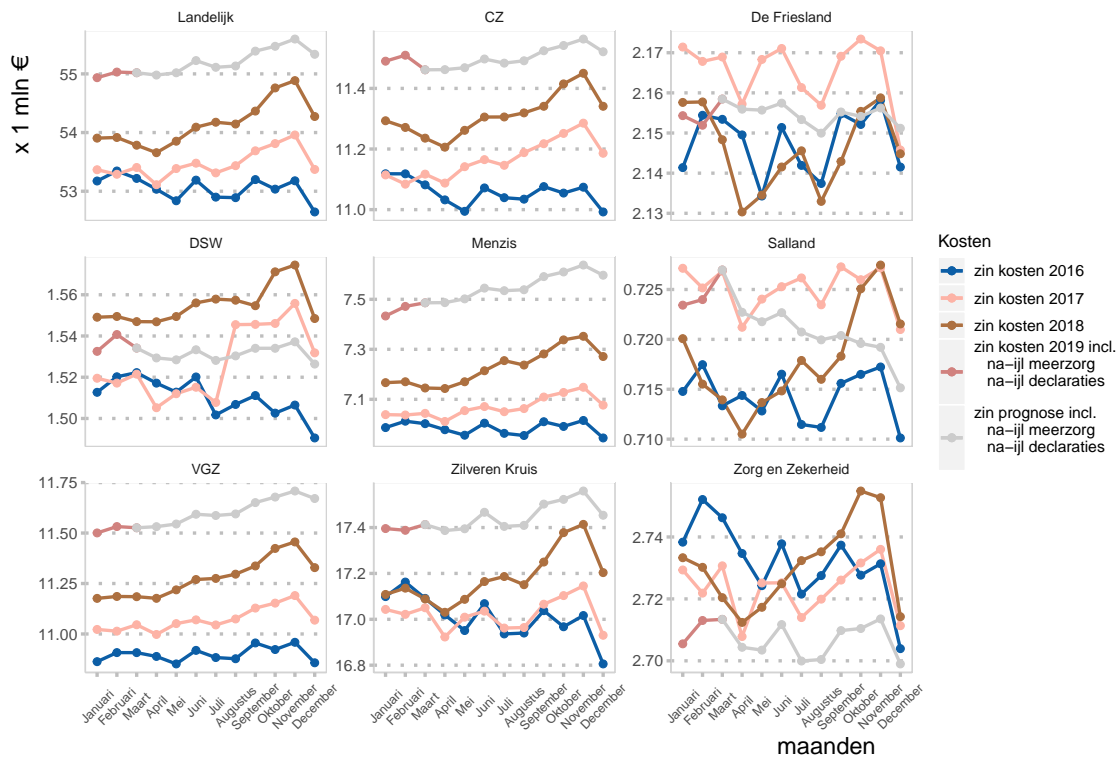
Figuur 3 Landelijke (verwachte) benutting zorg in natura (incl. extra posten) afgezet tegen het zin-kader



NB: Voor Zorg en Zekerheid zijn de prognoses gebaseerd op cijfers tot en met februari 2019.

Om een inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het gemiddelde vergoede bedrag over de jaren heen laten we in figuur 4 deze bedragen omgerekend per dag zowel landelijk als per Wlz-uitvoerder zien. De aantallen zijn voor alle jaren gewaardeerd tegen dezelfde tarieven (gemiddeld afgesproken tarieven 2019). Daardoor is volumeontwikkeling met seizoen- en jaareffecten goed zichtbaar. Daarnaast wordt transparant weergegeven hoe, op basis van de beschikbare data, de prognoses voor de rest van het jaar worden ingeschat, rekening houdend met deze seizoens- en jaareffecten. Aangezien de lege crisisbedden niet in de declaratiestroom terecht komen, vallen deze prestaties buiten de analyse. Ook prestaties waarvoor geen tarief 2019 beschikbaar is, doordat deze prestaties in de voorafgaande jaren maar uiterlijk in 2019 zijn komen te vervallen, zijn niet meegenomen in de analyse. Voor wat betreft de na-ijl effecten zijn de effecten voor de eerste drie maanden verdeeld over alle maanden van 2019. Aangezien de eerdere jaren (zo goed als) uitgedeclareerd zijn, zitten de na-ijl effecten voor die jaren al in de gemiddelde vergoede bedragen per dag.

Figuur 4 Gemiddelde omzetten per dag (zin) over de jaren heen gewaardeerd tegen de tarieven 2019



NB: Voor Zorg en Zekerheid zijn de prognoses gebaseerd op cijfers tot en met februari 2019.

### 3.2 Omzetontwikkeling

We bekijken de omzetontwikkeling tussen 2018 en 2019 en maken vervolgens een onderverdeling naar prijs- en volume-effecten om te kijken in hoeverre de omzetstijging verklaard wordt door een toename in prijzen of door een toename in volume.

In deze analyse worden de aantallen en prijzen van 2018 en 2019 met elkaar vergeleken om tot prijs- en volume-effecten te kunnen komen. Om vervolgens een verdere uitsplitsing te maken van het prijseffect zijn ook de maximum beleidsregelwaarden per prestatie voor de jaren 2018 en 2019 nodig. Voor een aantal prestaties hadden we niet al deze gegevens voor beide jaren beschikbaar. Dit was bijvoorbeeld het geval bij nieuwe vervoersprestaties en meerzorg. Deze prestaties zijn dan ook niet meegenomen in deze analyse. De totale omzetontwikkeling telt dus niet op tot de eerder genoemde verwachte benutting. Hierdoor kunnen de prijs- en volume-effecten ook niet direct worden vergeleken met de posten uit de kaderbrief maar geeft het wel een goed inzicht in hoe de omzetstijging, naar verhouding, is gekomen door toename in prijzen en toename in volumes.

De omzet, voor de prestaties die mee konden worden genomen voor deze analyse, stijgt in 2019 met € 1073 miljoen. Dit wordt voor € 809 miljoen veroorzaakt door een stijging in prijzen, het zogenaamde prijseffect. Het prijseffect kan verder onderverdeeld worden in het beleidsregelwaardeneffect (€ 830 miljoen) en het kortingseffect (- € 21 miljoen). Het prijseffect wordt voor een deel beïnvloed door de tariefherijking die voor de ghz en de ggz is doorgevoerd in 2019. Naast het prijseffect zien we dat het volume-effect van invloed is op de omzetontwikkeling. Het volume-effect bedraagt € 264 miljoen, dit betekent dat dit deel wordt veroorzaakt door een stijging in het volume (toename van aantallen gedeclareerde zorgprestaties). Voor pgb is een dergelijke uitsplitsing naar prijs- en volume-effect niet mogelijk. We zien voor pgb een omzetstijging voor pgb van € 250 miljoen.



### 3.3 Benutting contracteerruimte per Wlz-uitvoerder

In tabel 3 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale zin-kader 2019 gegeven per Wlz-uitvoerder. De gegevens worden op dezelfde manier berekend als in tabel 1. De verwachte benutting zin voor heel 2019 wordt afgezet tegen het beschikbare zin-kader met de stand van augustus 2019. Dit leidt tot de beschikbare ruimte van het zin-kader 2019 per Wlz-uitvoerder.

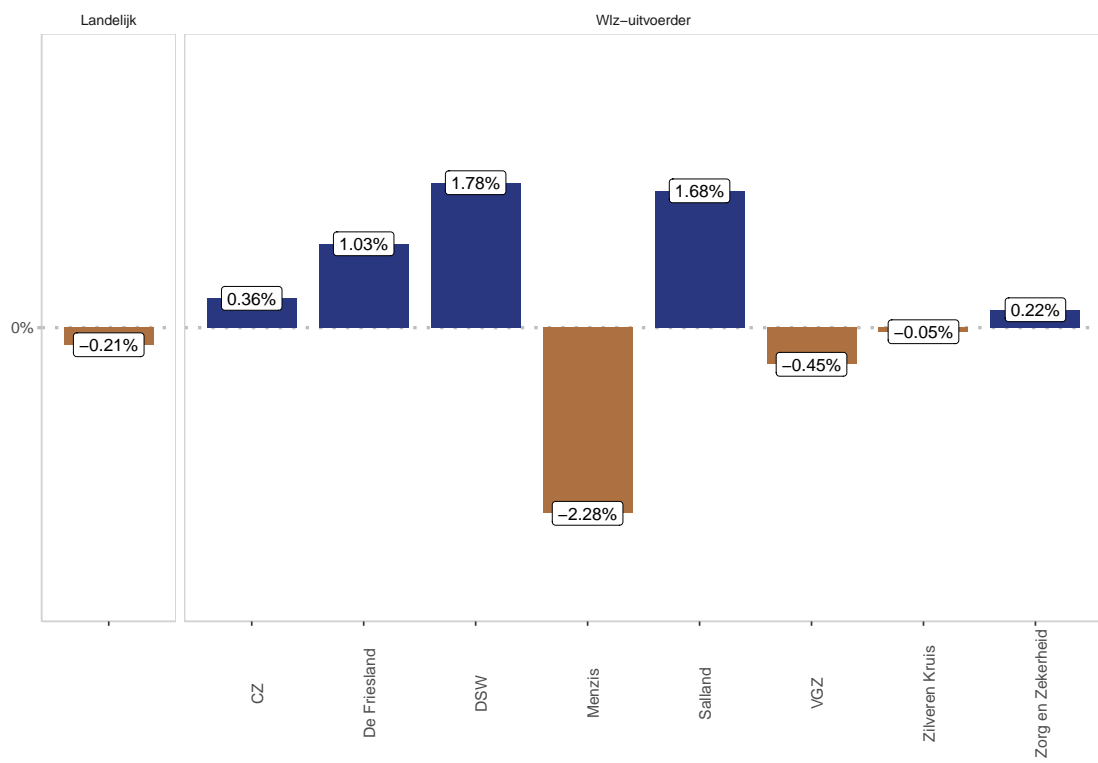
Deze gegevens zijn ook in figuur 5 weergegeven. Hierbij geven de percentages de verwachte beschikbare ruimte van het budgettair kader Wlz 2019 per Wlz-uitvoerder weer. Negatieve percentages impliceren dus dat de voorspelling is dat deze Wlz-uitvoerders niet binnen het budgettair kader zullen blijven aan het eind van 2019, en met hoeveel procent zij het kader zullen overschrijden. Daarnaast is in deze figuur in één oogopslag te zien hoeveel ruimte er per Wlz-uitvoerder, naar verwachting, aan het eind van 2019 nog beschikbaar zal zijn. Ook is de landelijke beschikbare ruimte voor het zin-kader 2019 weergegeven.

Tabel 3 De (verwachte) benutting zorg in natura afgezet tegen het zin-kader per Wlz-uitvoerder

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting excl. extra posten (€)	Verwachte benutting zin totaal (€)	Zin-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
CZ	4.194	4.203	4.219	15	0,36
De Friesland	785	786	795	8	1,03
DSW	558	560	570	10	1,78
Menzis	2.734	2.754	2.692	-61	-2,28
Salland	263	263	268	4	1,68
VGZ	4.226	4.237	4.219	-19	-0,45
Zilveren Kruis	6.320	6.374	6.370	-3	-0,05
Zorg en Zekerheid	983	989	991	2	0,22
<b>Landelijk</b>	<b>20.062</b>	<b>20.167</b>	<b>20.124</b>	<b>-43</b>	<b>-0,21</b>

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

Figuur 5 Verwachte beschikbare ruimte voor zorg in natura afgezet tegen het zin-kader per Wlz-uitvoerder



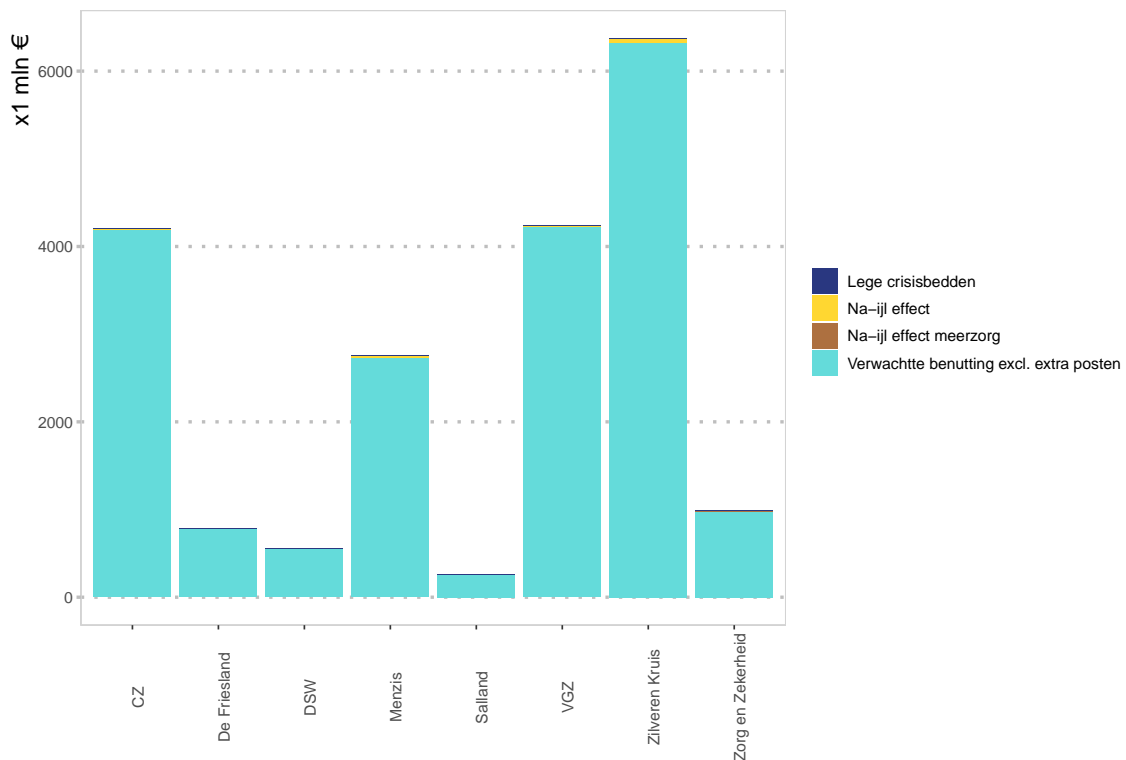
In tabel 4 worden deze extra posten los van elkaar en per Wlz-uitvoerder inzichtelijk gemaakt. Figuur 6 geeft deze gegevens ook visueel weer, samen met de verwachte benutting per Wlz-uitvoerder.

Tabel 4 De (verwachte) benutting zorg in natura extra posten

Wlz-uitvoerder	Lege crisisbedden (€)	Na-ijl effect (€)	Na-ijl effect meerzorg (€)	Totaal extra posten (€)
CZ	6	4	1	10
De Friesland	0	1	0	1
DSW	1	1	0	2
Menzis	3	16	1	20
Salland	0	0	0	1
VGZ	6	4	2	12
Zilveren Kruis	7	40	6	54
Zorg en Zekerheid	1	5	1	6
<b>Landelijk</b>	<b>24</b>	<b>70</b>	<b>11</b>	<b>106</b>

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

Figuur 6 Verwachte benutting zorg in natura inclusief extra posten per Wlz-uitvoerder



### 3.4 Kortingspercentages per Wlz-uitvoerder

Op basis van de maximum beleidsregelwaarden, die door de NZa per prestatie worden vastgesteld, maken Wlz-uitvoerders inkoopafspraken met zorgaanbieders. Om te kunnen differentiëren tussen zorgaanbieders worden niet standaard de maximum beleidsregelwaarden gehanteerd als afgesproken prijs. Wlz-uitvoerders korten hierdoor de maximum beleidsregelwaarden. In tabel 5 laten we per Wlz-uitvoerder de (gewogen) gemiddelde afgesproken prijzen als percentage van de maximumbeleidsregelwaarden zien. Dit zijn de omzetten op basis van de afgesproken prijzen ten opzichte van de omzetten op basis van de maximum beleidsregelwaarden van eenzelfde prestatie. De prestaties die voor deze analyse zijn geïncordeerd volgen uit de analyse voor prijs en volume-effecten. Omdat er geen kortingen gegeven worden op waardigheid en trots prestaties, zijn deze geëxcludeerd. Tot slot is er gecorrigeerd voor declaraties met afwijkende eenheden ten opzichte van de eenheid gehanteerd voor de maximum beleidsregelwaarde.

Tabel 5 Gemiddelde afgesproken prijzen in percentages t.o.v. maximum beleidsregelwaarden

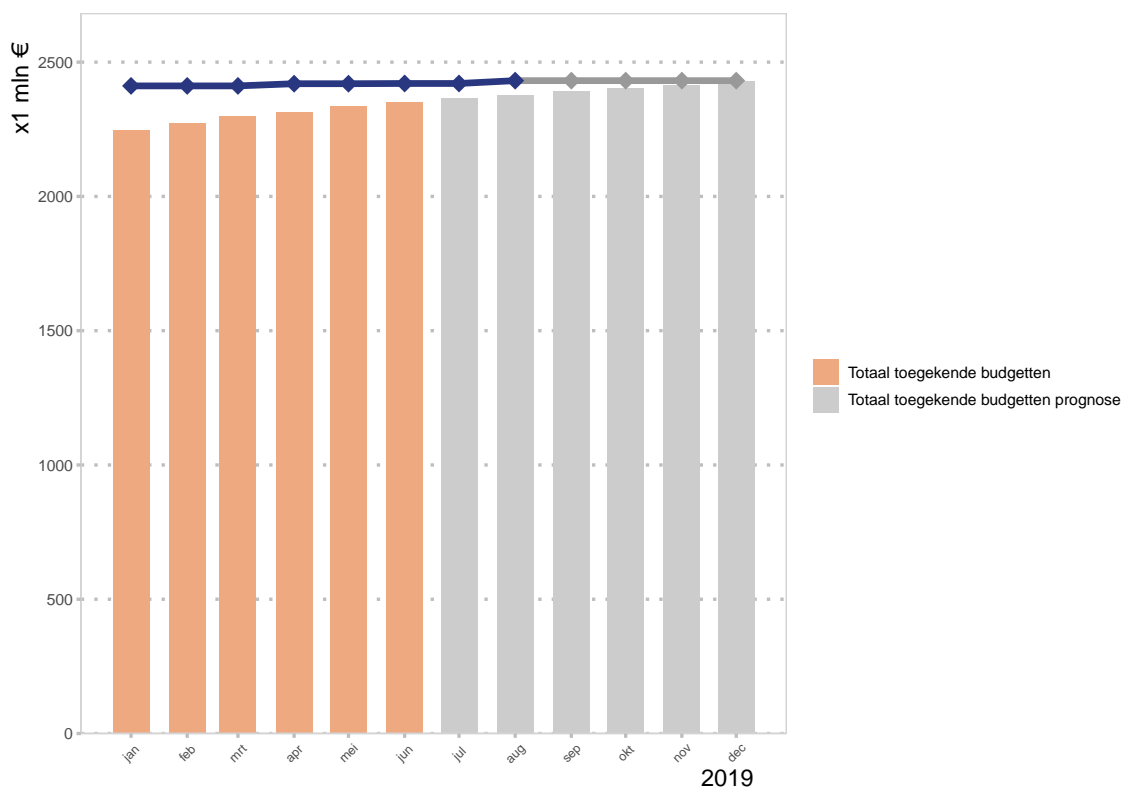
Wlz-uitvoerder	Gemiddelde afgesproken prijzen t.o.v. brw (%)
CZ	96,55
De Friesland	97,01
DSW	97,18
Menzis	97,23
Salland	96,29
VGZ	97,15
Zilveren Kruis	97,28
Zorg en Zekerheid	97,08
Landelijk	97,06

## 4. Benutting subsidieplafond pgb

### 4.1 Benutting subsidieplafond pgb op landelijk niveau

In figuur 7 wordt een overzicht van de landelijke verwachte benutting per maand van het totale pgb-kader 2019 gegeven. De totaal toegekende budgetten per maand zijn weergegeven zodat het overzichtelijk is wat de beschikbare ruimte van het pgb-kader per maand zal zijn. De gekleurde staven geven aan wat er tot nu toe daadwerkelijk aan verleningsbeschikkingen (exclusief reserveringen) is afgegeven. In de grijze staven worden de verwachtingen weergegeven wanneer we de beschikbare gegevens (januari 2016 tot en met juni 2019), met behulp van een 'exponential smoothing' methode, doorzetten naar het gehele jaar. De verwachte benutting wordt afgezet tegen het beschikbare pgb-kader met de stand van augustus 2019 (de lijn in de grafiek).

Figuur 7 Landelijke (verwachte) benutting persoonsgebonden budget maandelijks afgezet tegen het pgb-kader



### 4.2 Benutting subsidieplafond pgb per Wlz-uitvoerder

In tabel 6 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale pgb-kader 2019 gegeven per Wlz-uitvoerder. De gegevens worden op dezelfde manier berekend als in tabel 2 en tabel 3. Echter wordt in tabel 6 ook de huidige stand (juni 2019) van de pgb verleningsbeschikkingen zonder prognose weergegeven. De verwachte benutting pgb, exclusief reserveringen, wordt voor heel 2019 afgezet tegen het beschikbare pgb-kader met de stand van augustus 2019. Dit leidt tot de beschikbare ruimte van het pgb-kader 2019 per Wlz-uitvoerder.

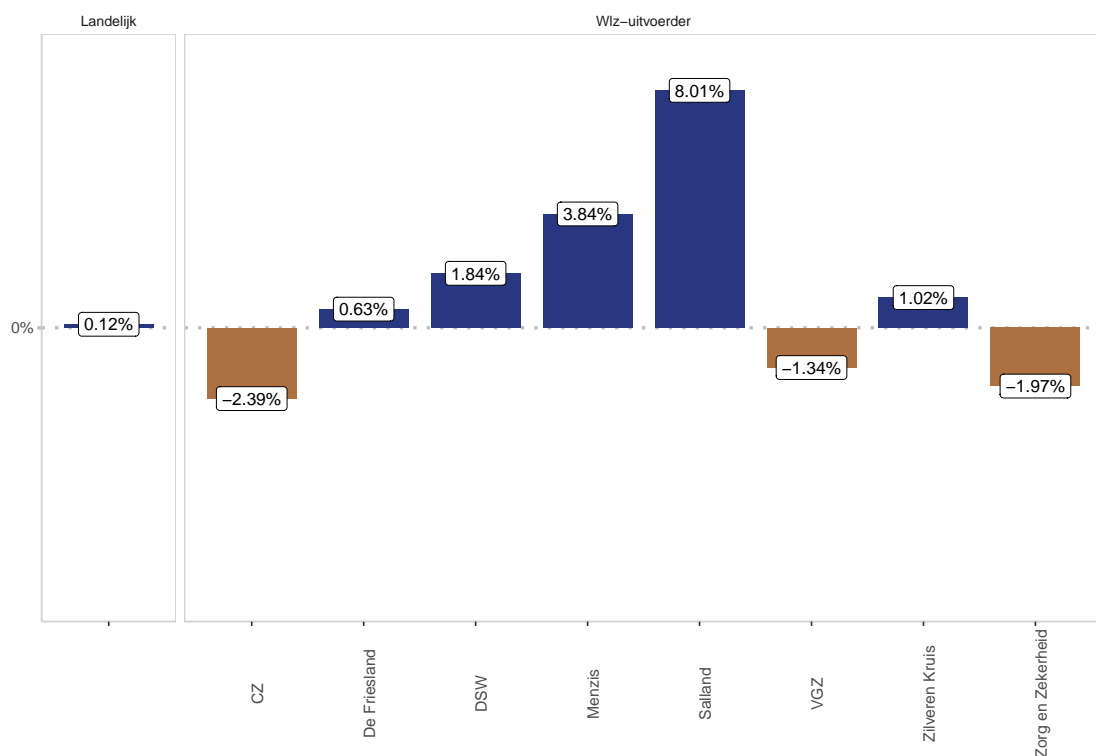
Deze gegevens zijn ook in figuur 8 weergegeven. Hierbij geven de percentages de verwachte beschikbare ruimte van het pgb-kader 2019 per Wlz-uitvoerder weer. Negatieve percentages impliceren dus dat de voorspelling is dat deze Wlz-uitvoerders niet binnen het pgb-kader zullen blijven aan het eind van 2019, en met hoeveel procent zij het kader zullen overschrijden. Daarnaast is in dit figuur in één oogopslag te zien hoeveel ruimte er per Wlz-uitvoerder, naar verwachting, aan het eind van 2019 nog beschikbaar zal zijn. Ook is de landelijke beschikbare ruimte voor het pgb-kader 2019 weergegeven.

Tabel 6 De (verwachte) benutting persoonsgebonden budget afgezet tegen het pgb-kader per Wlz-uitvoerder

Niveau	Benutting huidige stand (€)	Verwachte benutting (€)	Pgb-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
CZ	527	553	540	-13	-2,39
De Friesland	125	127	128	1	0,63
DSW	55	57	58	1	1,84
Menzis	318	322	335	13	3,84
Salland	18	18	20	2	8,01
VGZ	508	524	517	-7	-1,34
Zilveren Kruis	731	755	762	8	1,02
Zorg en Zekerheid	68	72	71	-1	-1,97
<b>Landelijk</b>	<b>2.352</b>	<b>2.428</b>	<b>2.431</b>	<b>3</b>	<b>0,12</b>

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

Figuur 8 Verwachte beschikbare ruimte voor persoonsgebonden budget afgezet tegen het pgb-kader per Wlz-uitvoerder



### 4.3 Benutting subsidieplafond pgb op regionaal niveau

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt het pgb-kader op zorgkantoorregio niveau vast. Daarom is het belangrijk om naast het landelijk- en Wlz-uitvoerder-niveau ook inzicht te verkrijgen in de beschikbare ruimte per zorgkantoorregio. In tabel 7 geven we een overzicht van de verwachte benutting van het totale pgb-kader 2019 op zorgkantoorregio niveau. De gegevens worden op dezelfde manier berekend als in tabel 1 is gedaan op landelijk niveau en als in tabel 6 is gedaan per Wlz-uitvoerder. De verwachte benutting pgb, exclusief reserveringen, voor heel 2019 wordt afgezet tegen het beschikbare pgb-kader met de stand van augustus 2019. Dit leidt tot de beschikbare ruimte van het pgb-kader 2019 op zorgkantoorregio niveau.

Tabel 7 Regionale (verwachte) benutting persoonsgebonden budget afgezet tegen het pgb-kader

Zorgkantoor-regio	Benutting huidige stand (€)	Verwachte benutting (€)	Pgb-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
Groningen	85	86	93	7	7,56
Friesland	125	127	128	1	0,63
Drenthe	86	86	89	3	3,21
Zwolle	80	82	85	3	3,74
Twente	100	102	104	1	1,36
Stedendrie-hoek	48	49	51	2	3,63
Middel-IJssel	18	18	20	2	8,01
Arnhem	133	134	139	4	3,21
Nijmegen	85	88	87	-1	-1,36
Utrecht	163	168	169	1	0,35
Flevoland	35	37	36	-1	-4,01
't Gooi	68	70	70	0	0,38
Noord-Holland-Noord	70	73	71	-1	-1,66
Kennemerland	40	41	43	2	3,91
Zaan-streek/Waterland	32	33	33	0	0,57
Amsterdam	88	94	92	-1	-1,17
Amstel-land/Meerlanden	19	20	21	1	4,19
Zuid-Holland-Noord	49	52	50	-2	-4,54
Haaglanden	112	117	114	-3	-2,63
Westland Schie-land Delfland	55	57	58	1	1,84
Midden-Holland	34	34	35	0	1,40
Rotterdam	91	95	94	-0	-0,32
Zuid-Hollandse Eilanden	58	60	59	-1	-1,76
Waardenland	56	59	57	-1	-2,07
Zeeland	48	50	50	-0	-0,80
West-Brabant	106	114	108	-6	-5,76
Midden-Brabant	76	79	77	-1	-1,52
Noordoost Bra-bant	109	113	111	-3	-2,40
Zuid Oost-Brabant	103	110	104	-6	-5,38
Noord en Mid-den Limburg	78	79	79	-0	-0,06
Zuid-Limburg	99	102	105	3	3,18
<b>Landelijk</b>	<b>2.352</b>	<b>2.428</b>	<b>2.431</b>	<b>3</b>	<b>0,12</b>

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

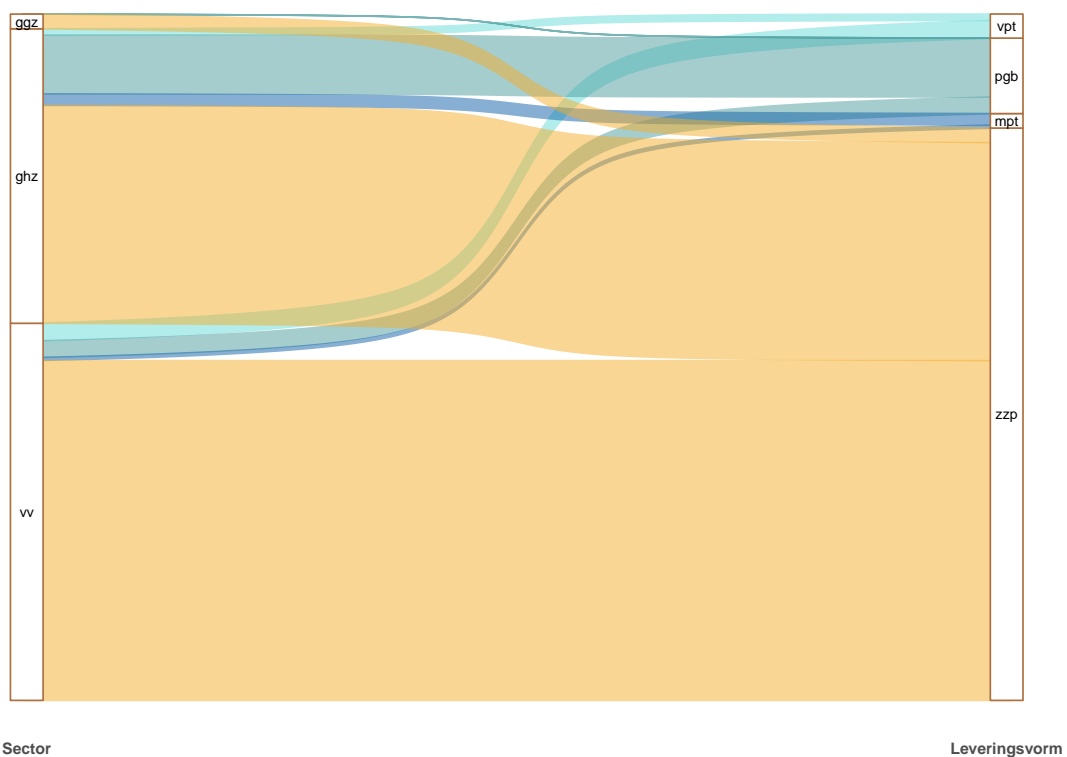
## 5. Aanvullende verdiepende analyses

### 5.1 Leveringsvormen

We bekijken hier de omzet per sector en splitsen dit vervolgens uit naar de leveringsvorm. Dit doen we op basis van de individuele prestaties. Niet alle prestaties zijn in een specifieke sector of leveringsvorm in te delen. Voor de duidelijkheid van dit figuur zijn deze prestaties hier weggelaten. In de tabel zijn deze bedragen wel weergegeven.

In figuur 9 zien we hoe de geprognosticeerde omzetverdeling van de prestaties in 2019 over de verschillende leveringsvormen. Duidelijk is dat de meeste zorg wordt geleverd als intramurale (zpz) zorg. Daarnaast valt op dat het grootste deel van de omzet uit pgb uit de ghz sector komt.

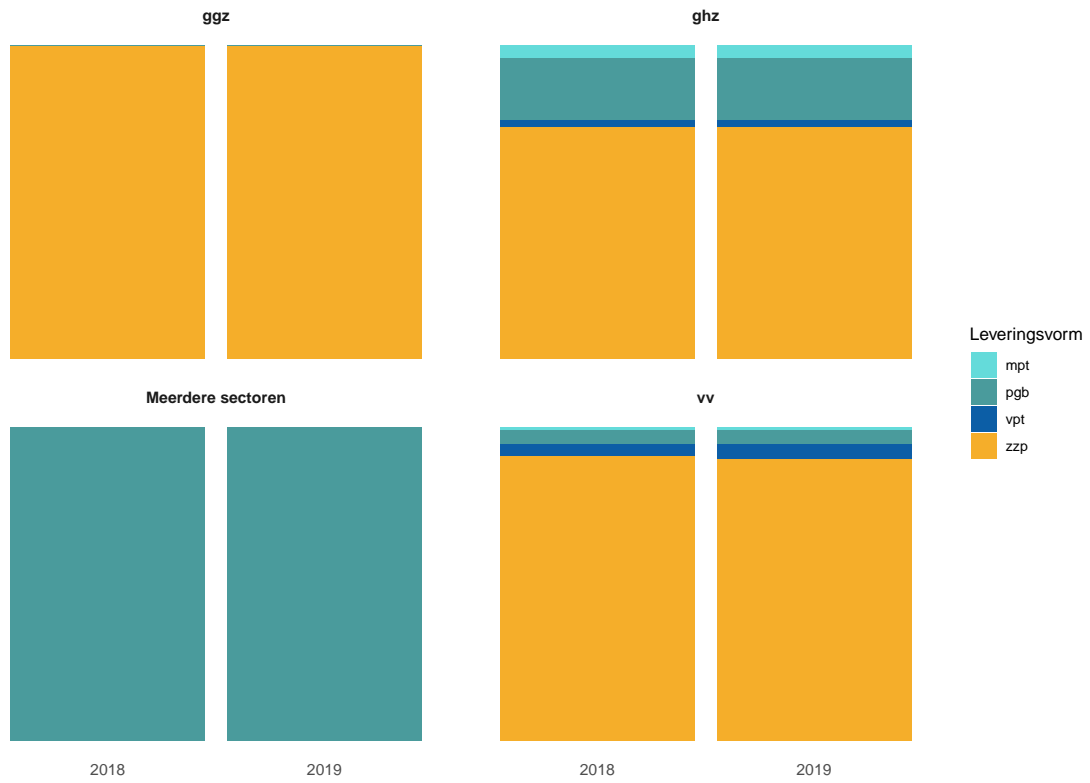
*Figuur 9 Verdeling leveringsvorm en sector (omzetaandelen, prognose 2019)*



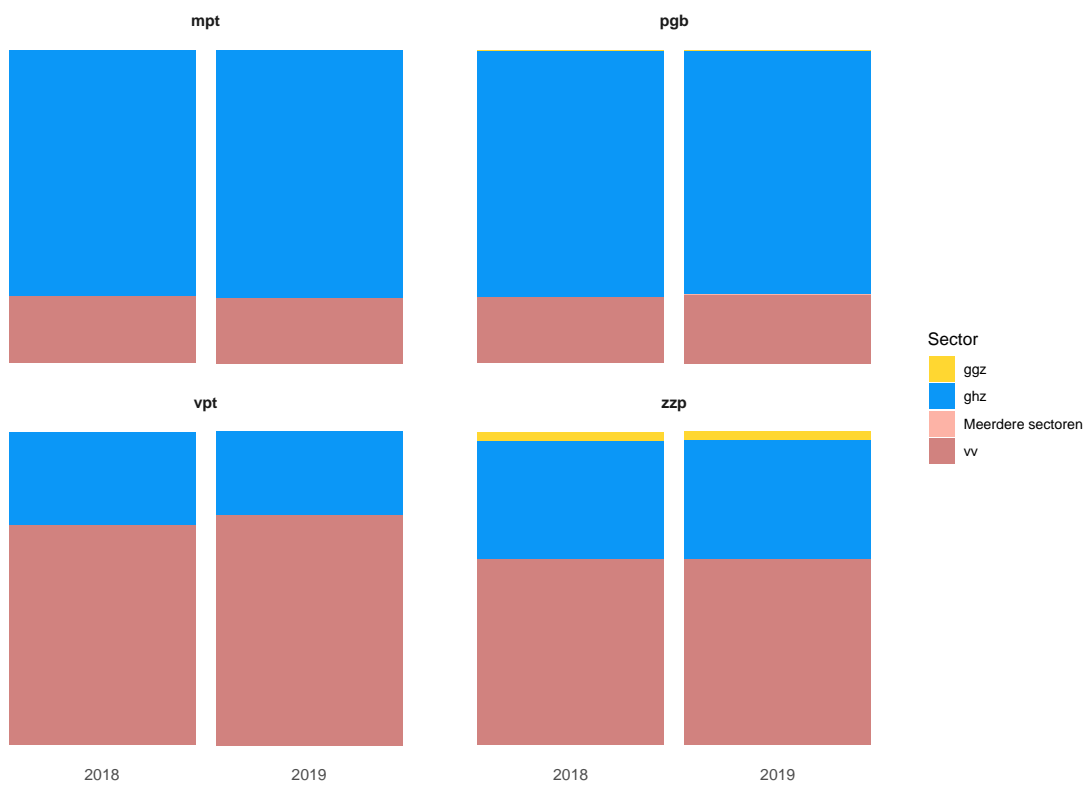
Als we verder kijken naar de sectoren in figuur 10 zien we hetzelfde beeld. De grootste omzet is te zien binnen de intramurale zorg. Wanneer we vervolgens de onderverdeling tussen de verschillende leveringsvormen in figuur 11 bekijken, zien we dat het aandeel vpt, dat geleverd wordt binnen de vv sector, verder toe zal nemen in 2019 ten opzichte van de ghz sector. Bij de overige leveringsvormen zijn de verhoudingen verder stabiel.



Figuur 10 Verdeling sectoren over de leveringsvorm (omzetaandelen, realisatie 2018 en prognose 2019)



Figuur 11 Verdeling leveringsvorm over de sectoren (omzetaandelen, realisatie 2018 en prognose 2019)



In onderstaande tabellen zijn de bedragen te vinden waaruit bovenstaande figuren zijn opgebouwd. Zoals eerder gemeld, zijn de prestaties die niet sector- of leveringsvormspecifiek zijn, in de figuren weggelaten. Deze zijn wel in de tabel zichtbaar. De grootste drie prestaties hiervan zijn Persoonlijke verzorging (H126), Meezorg (ZMZTK/ZMZTL/ZMZ01) en Begeleiding (H300). Alleen deze drie prestaties zorgen gezamenlijk al voor een omzet van circa € 644 miljoen in 2018 en € 738 miljoen (geprognosticeerd) in 2019. De cijfers voor 2019 zijn geprognosticeerde cijfers zonder de extra posten: lege crisisbedden, na-ijleffecten voor missende declaraties en na-ijleffecten voor missende meezorgprestaties. De pgb cijfers van 2019 zijn daadwerkelijk toegekende budgetten tot de maand juni, met uitzondering van VGZ waar de toegekende budgetten tot de maand mei zijn gebruikt. De weergegeven percentages moeten horizontaal gelezen worden: het aandeel van de leveringsvorm over het totaal van de sector. Dit slaat alleen op zorg in natura.

Tabel 8 Omzet per leveringsvorm per sector in 2018

Sector	vpt (%)	mpt (%)	zzp (%)	Meerdere leveringsvormen (%)	Totaal zin	pgb
ggz	€ 0 (0 %)	€ 0 (0 %)	€ 470 (100 %)	€ 0 (0 %)	€ 470 (100 %)	€ 0
vv	€ 457 (4 %)	€ 93 (1 %)	€ 10.057 (95 %)	€ 0 (0 %)	€ 10.606 (100 %)	€ 464
ghz	€ 192 (3 %)	€ 335 (5 %)	€ 6.382 (91 %)	€ 84 (1 %)	€ 6.993 (100 %)	€ 1.711
Meerdere sectoren	€ 0 (0 %)	€ 506 (63 %)	€ 31 (4 %)	€ 270 (33 %)	€ 807 (100 %)	€ 3
Totaal	€ 649 (3 %)	€ 933 (5 %)	€ 16.940 (90 %)	€ 354 (2 %)	€ 18.876 (100 %)	€ 2.179

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

Tabel 9 Omzet per leveringsvorm per sector in 2019 (prognose)

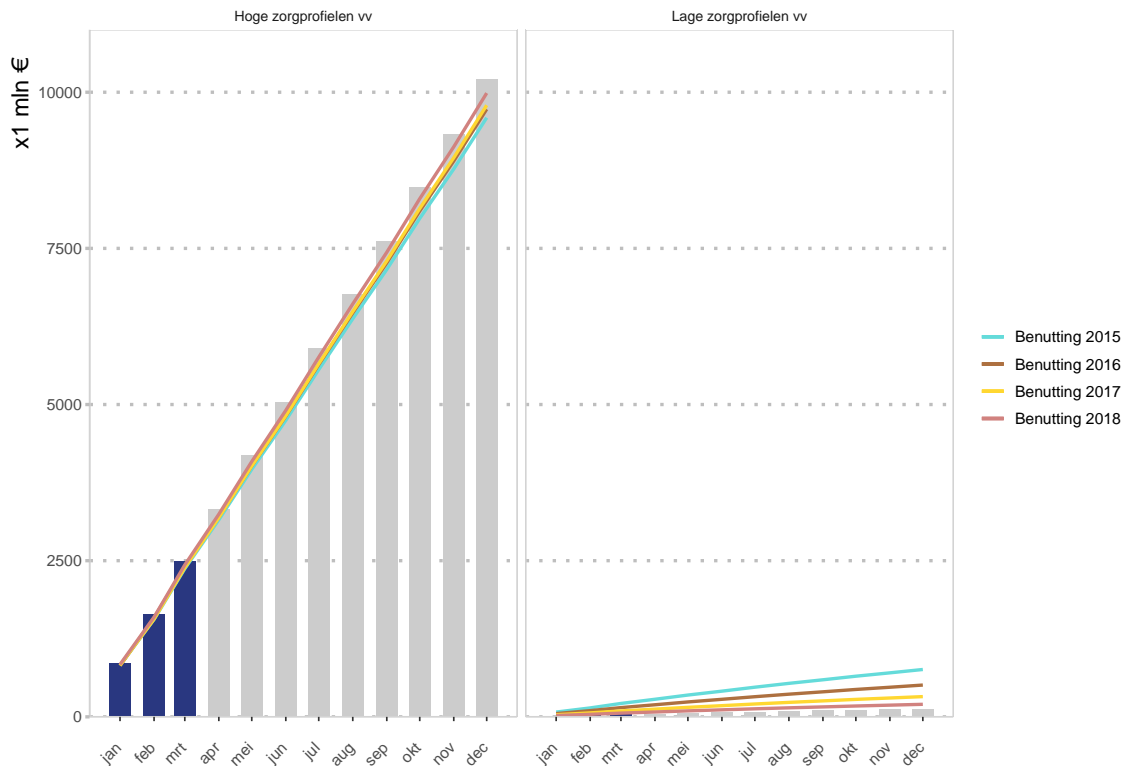
Sector	vpt (%)	mpt (%)	zzp (%)	Meerdere leveringsvormen (%)	Totaal zin	pgb
ggz	€ 0 (0 %)	€ 0 (0 %)	€ 456 (100 %)	€ 0 (0 %)	€ 456 (100 %)	€ 0
vv	€ 551 (5 %)	€ 95 (1 %)	€ 10.580 (94 %)	€ 0 (0 %)	€ 11.227 (100 %)	€ 518
ghz	€ 199 (3 %)	€ 356 (5 %)	€ 6.787 (91 %)	€ 105 (1 %)	€ 7.448 (100 %)	€ 1.829
Meerdere sectoren	€ 1 (0 %)	€ 592 (64 %)	€ 31 (3 %)	€ 307 (33 %)	€ 931 (100 %)	€ 2
Totaal	€ 751 (4 %)	€ 1.043 (5 %)	€ 17.855 (89 %)	€ 413 (2 %)	€ 20.062 (100 %)	€ 2.349

Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen. Cijfers zijn geprognosticeerde cijfers, met uitzondering van het pgb.

## 5.2 Hoge en lage zorgprofielen

In het volume- en prijseffect (in paragraaf 3.2) hebben we gezien dat de omzetontwikkeling tussen de jaren 2018 en 2019 voornamelijk wordt veroorzaakt door een toename in prijzen. De toename voor volumeontwikkeling valt uiteen in een toename in hoge zorgprofielen en een afname in lage zorgprofielen. In figuur 12 gaan we dieper in op de intramurale hoge- en lage vv zorgprofielen. Om de jaren vergelijkbaar met elkaar te maken hebben we de aantallen van alle jaren afgezet tegen de gemiddeld afgesproken tarieven 2019. Dit wijkt dus enigszins af van de berekeningswijze van de volume-effecten in paragraaf 3.2.

Figuur 12 Landelijke (verwachte) benutting intramurale vv zorgprofielen

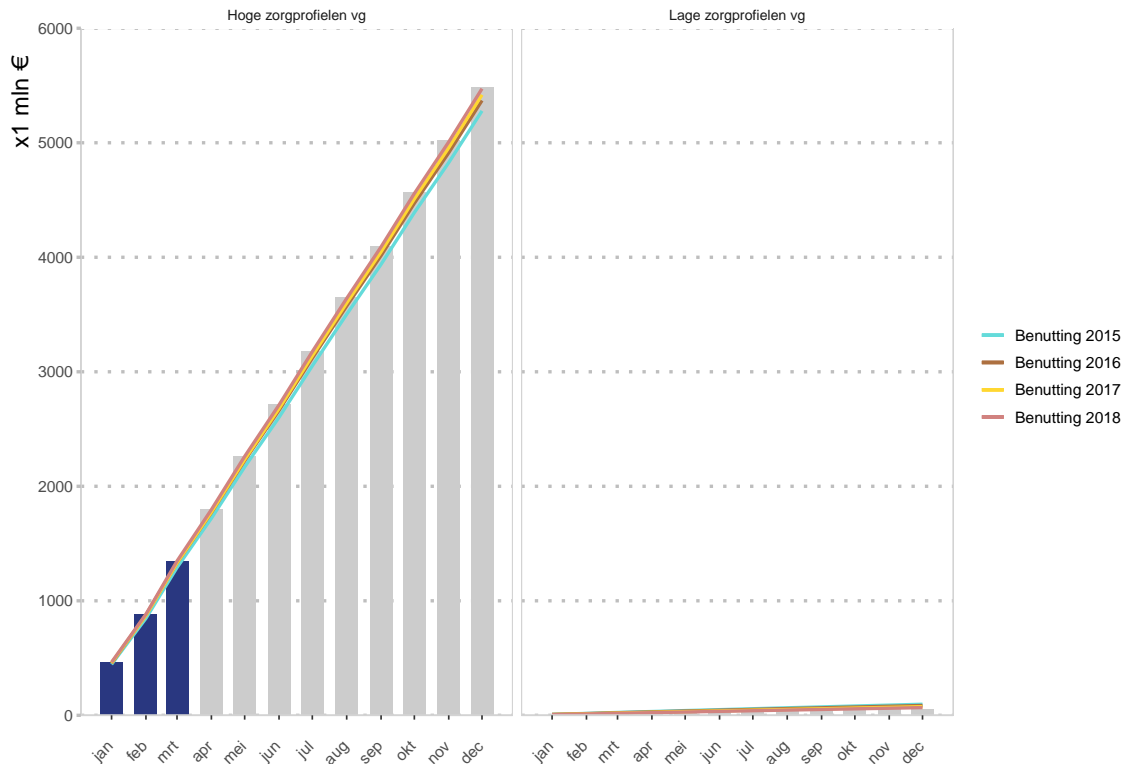


In de figuur is te zien dat de hoge vv over de jaren heen harder stijgen, en de lage vv steeds minder hard dalen. De stijging in hoge vv zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt voor een volume-effect van € 220 miljoen. De daling in lage vv zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt echter voor een volume-effect van € -80 miljoen. Voor de vv sector (intramuraal) blijft hierdoor dus een volume-effect bestaan van € 140 miljoen.

In bijlage B.1 staan de codelijsten hoge- en lage zorgprofielen vv vermeld waarin de prestatiecodes zijn opgenomen die gebruikt zijn voor deze analyse.

In figuur 13 vergelijken we de hoge- en lage zorgprofielen in de vg sector.

Figuur 13 Landelijke (verwachte) benutting intramurale vg zorgprofielen



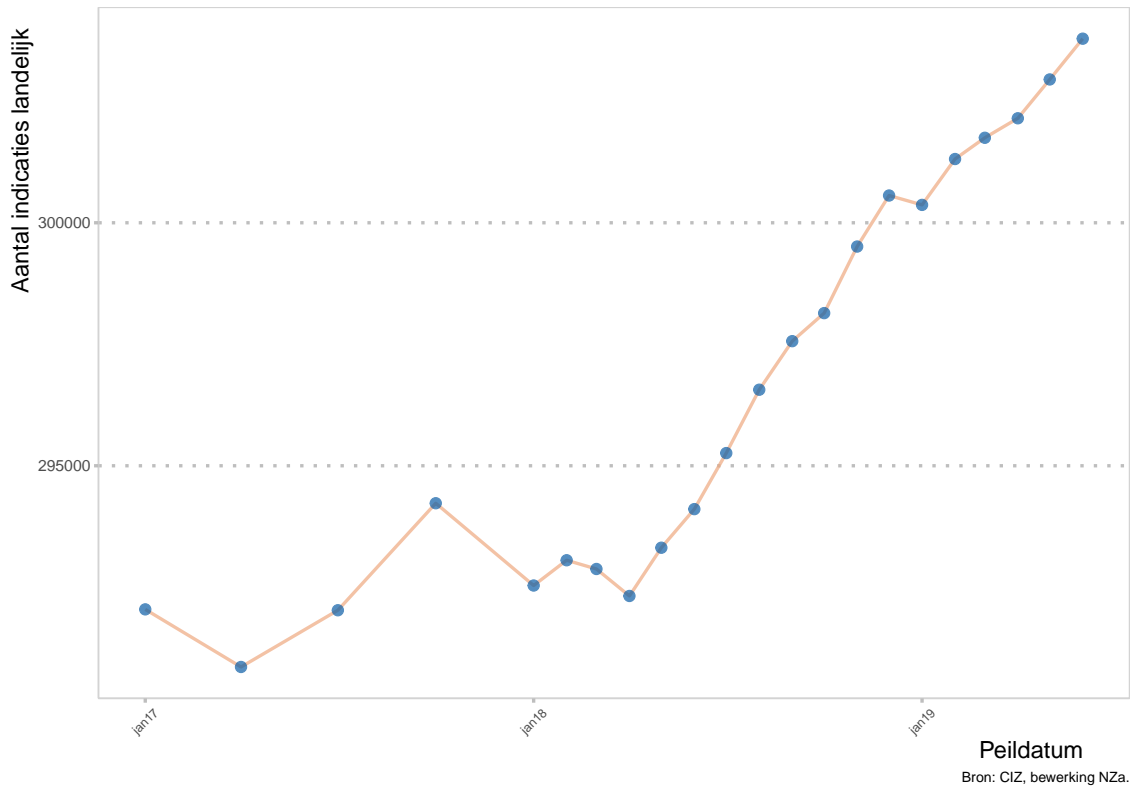
In de figuur is te zien dat de hoge vg over de jaren heen stijgen, en de lage vg dalen. De stijging in hoge vg zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt voor een volume-effect van € 13 miljoen. De daling in lage vg zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt voor een volume-effect van € -10 miljoen. Voor de vg sector (intramuraal) blijft hierdoor dus een volume-effect bestaan van € 3 miljoen.

In bijlage B.2 staan de codelijsten hoge- en lage zorgprofielen vg vermeld waarin de prestatiecodes zijn opgenomen die gebruikt zijn voor deze analyse.

### 5.3 Indicaties

In onderdeel 3.2 is vermeld dat er in 2019 meer wordt gedeclareerd door toenemend volume. Een sterke stijging van de aantallen kan worden veroorzaakt doordat er meer prestaties per cliënt worden gedeclareerd of doordat een cliënt meer zorg ontvangt (bijvoorbeeld meerdere dagen naar de dagbesteding dan voorheen). Naar verwachting wordt de volume-toename daarnaast voor een belangrijk deel verklaard door een toename in aantal cliënten die Wlz-zorg ontvangen. In figuur 14 wordt de trend weergegeven in absolute aantallen uitstaande indicaties voor de Wlz op landelijk niveau in de periode 1 januari 2017 - 1 juni 2019. Met name vanaf het tweede halfjaar van 2018 zien we een sterke toename in aantallen uitstaande indicaties.

Figuur 14 Landelijke totale indicaties per kwartaal

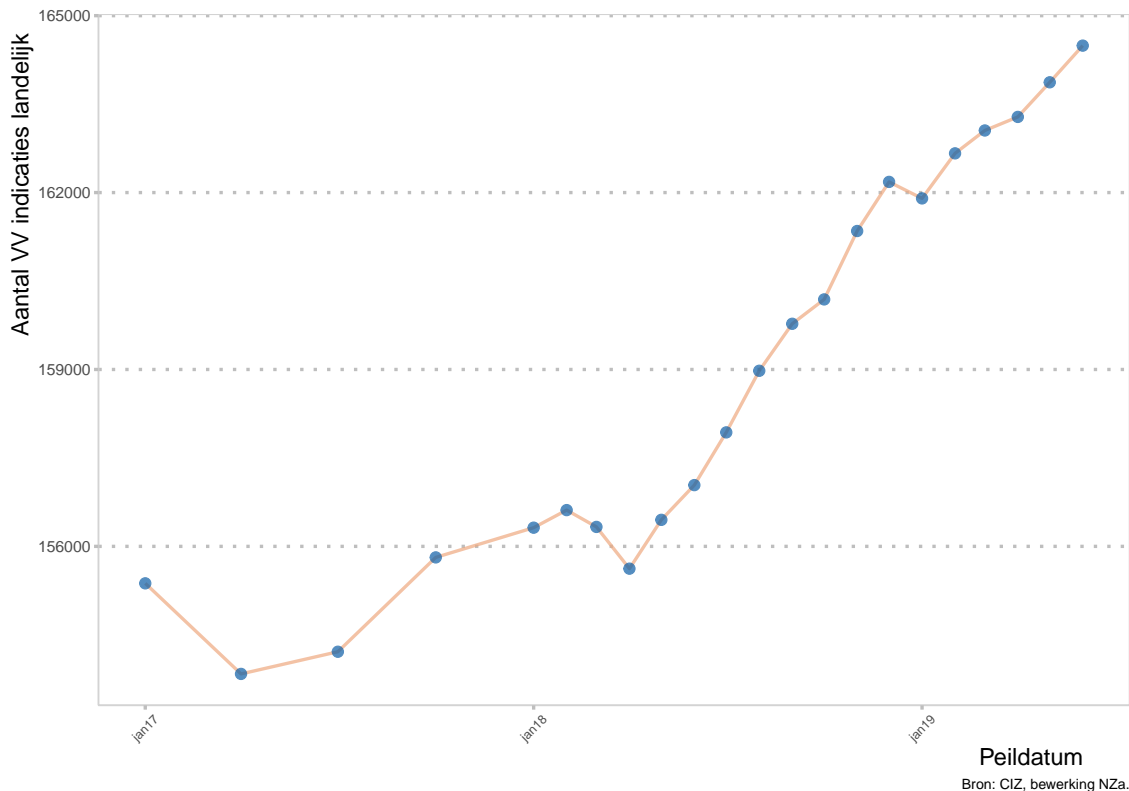


We zoomen verder in op de indicaties per sector om te kijken waar deze stijging in indicaties plaatsvindt. In figuur 15 kijken we naar de indicaties in de vv sector. In figuur 18 naar de indicaties in de ghz sector en in figuur 19 naar de indicaties in de ggz sector.

## Vv sector

In 2018 is te zien dat de indicaties in de vv sector in de eerste vier maanden zijn teruggevallen. De stijgende trend die vanaf halverwege 2017 te zien was werd de eerste maanden in 2018 niet doorgezet. Vanaf juli namen de aantallen indicaties in de vv sector echter harder toe dan daarvoor werd gezien. Percentueel zijn de indicaties in de vv sector in juli 2018, oktober 2018, januari 2019 en april 2019 met respectievelijk 1%, 2,5%, 3,6% en 4,5% gestegen ten opzichte van januari 2018.

Figuur 15 Landelijke indicaties per kwartaal/maand in de vv sector



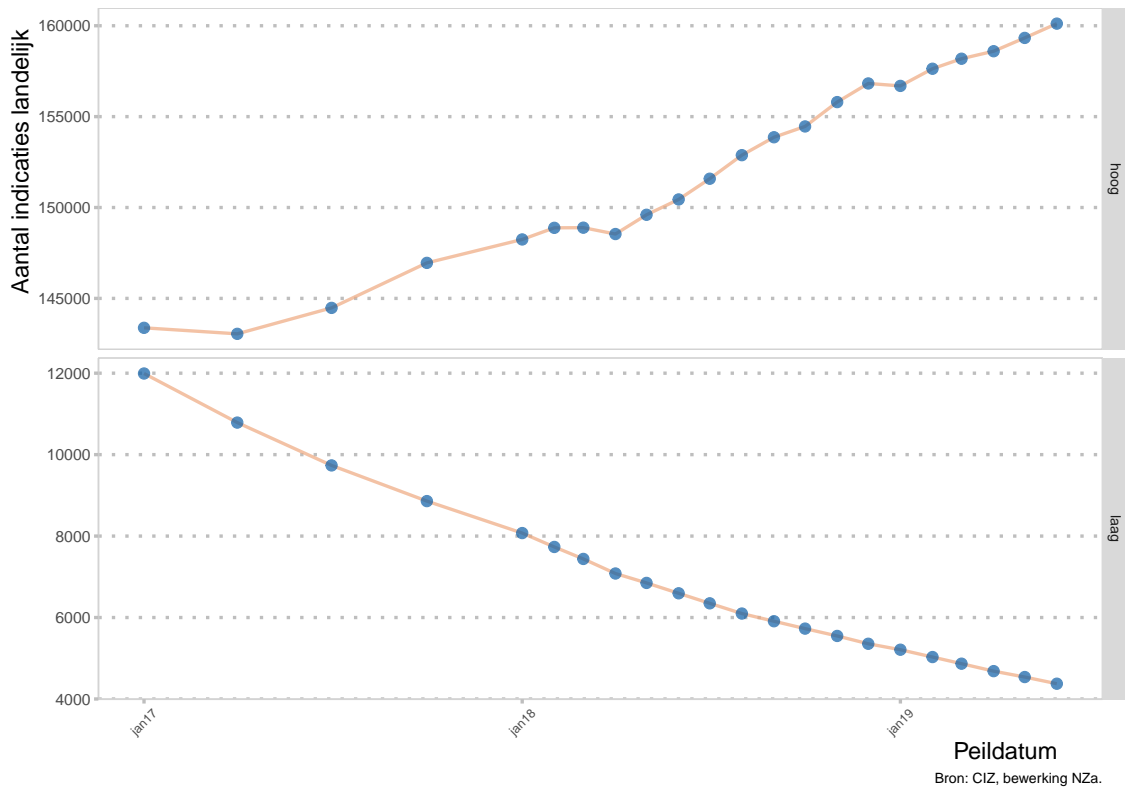
Uit de analyse met hoge- en lage zorgprofielen weten we dat er een afbouw van lage zorgprofielen gaande is. Door deze zelfde uitsplitsing te maken in de indicaties in de vv sector zien waar de grote stijging in vv indicaties zit. Figuur 16 laat een uitsplitsing van figuur 15 zien naar hoge en lage vv zorgprofielen in indicaties. Hierbij moet goed gekeken worden naar de assen in de figuur aangezien deze zijn gecorrigeerd ter verduidelijking.

In onderstaande figuur zien we, in de vv sector, een sterke toename in hoge zorgprofielen en een sterke afname in de lage zorgprofielen. De hoge zorgprofielen laten een toename zien van 3,4% tussen januari 2017 en januari 2018, en van 5,7% tussen januari 2018 en januari 2019, waar we bij de lage zorgprofielen een sterke afname zien. De lage zorgprofielen laten een afname zien van 32,7% tussen januari 2017 en januari 2018 en van 35,5% tussen januari 2018 en januari 2019. In de eerste vijf maanden van 2019 blijft de stijging ongeveer gelijk aan de toename in 2018 maar neemt lichtelijk af (2,2% in vijf maanden en geëxtrapoleerd naar een heel jaar 5,2%). De lage zorgprofielen nemen ook in de eerste vijf maanden van 2019 percentueel verder af (16% in vijf maanden en geëxtrapoleerd naar een heel jaar 38,5%).

Hoewel we een versnelde toename van hoge- en versnelde afname van lage zorgprofielen zien gaat het bij de hoge zorgprofielen bijna over een verdubbeling tussen 2018 en 2019 ten opzicht van de toename tussen 2017 en 2018. Daarnaast betreffen de hoge zorgprofielen

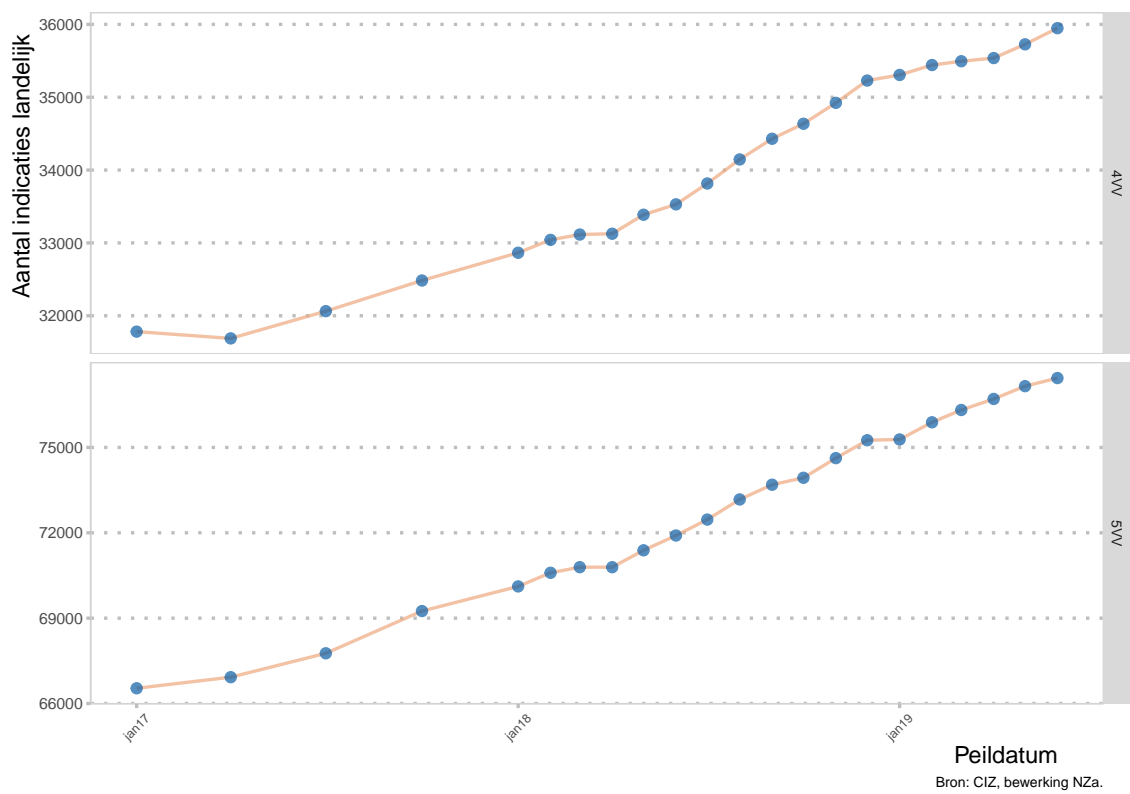
relatief veel meer aantallen en hogere tarieven waardoor deze stijging meer op het kader zal drukken dan de afbouw in lage zorgprofielen.

Figuur 16 Landelijke indicaties in de vv sector uitgesplitst naar hoge en lage zorgprofielen



Tot slot zoomen we in figuur 17 specifiek in op de zorgprofielen vv4 en vv5 (de grootste groepen binnen de verpleeghuissector). De groei in de tweede helft van 2018 voor vv4 en vv5 was sterker dan in de eerste helft van 2018 (3,2% voor de eerste helft van 2018 ten opzichte van 4,1% voor de tweede helft van 2018). We zien nu op basis van de meest recente gegevens dat de groei bij deze zorgprofielen in de eerste maanden (tot en met juni) van 2019 afvlakt: bij vv4 is de groei 1,8% en voor vv5 is de groei 2,9% voor de eerste vijf maanden.

Figuur 17 Landelijke indicaties vv4 en vv5

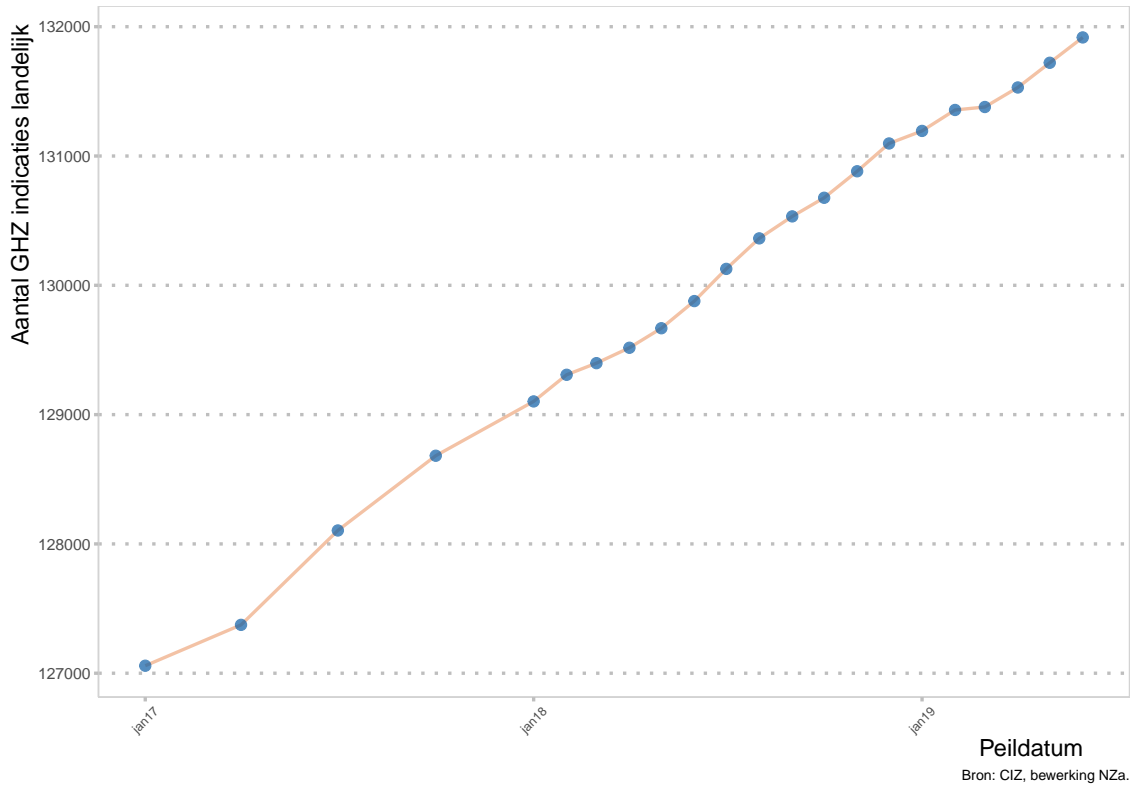




**Ghz sector**

Zoals in de figuur te zien is, is er een geleidelijke stijging in indicaties voor de ghz sector.

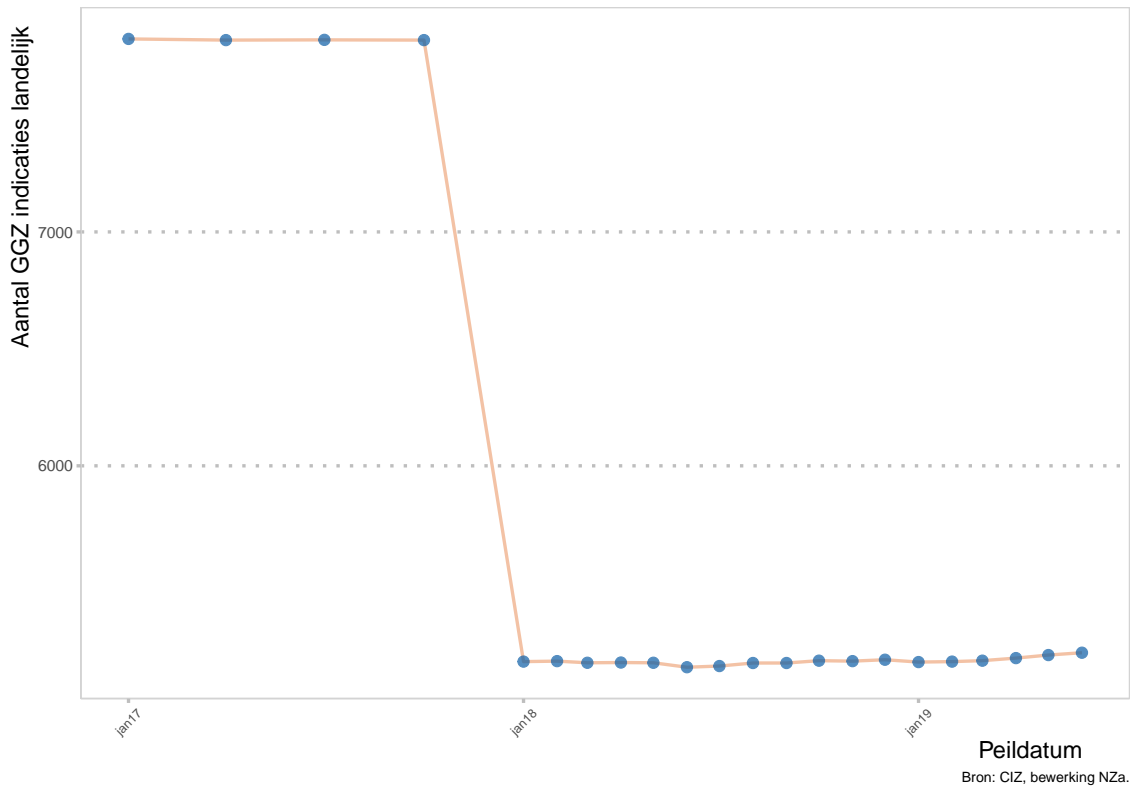
*Figuur 18 Landelijke indicaties per kwartaal/maand in de ghz sector*



### Ggz sector

De indicaties in de ggz sector zijn vanaf januari 2018 stabiel. In deze sector gaat het om relatief lage aantallen. De maximale schommeling in 2018, per kwartaal op landelijk niveau, waren 23 indicaties. Met de jaarovergang van 2017 naar 2018 zien we een afname in aantal indicaties. Dit effect is te verklaren door het overgangsrecht. Cliënten met een zvp ggz-b indicatie die op 31 december 2014 voortgezet verblijf in een instelling hadden, hadden recht op voortgezet verblijf op grond van de Wlz tot uiterlijk 31 december 2017.

Figuur 19 Landelijke indicaties per kwartaal/maand in de ggz sector



## 5.4 Wachtlijsten Wlz

Naast de indicatie ontwikkeling is het van belang te kijken naar de ontwikkeling in de wachtlijsten in de Wlz. Er zijn verschillende groepen cliënten die kunnen worden onderscheiden wanneer we kijken naar de wachtlijsten informatie. Zo zijn er cliënten die actief en niet-actief wachten op zorg. Bij actief wachtende cliënten betreft het cliënten die direct zorg nodig hebben. Iedereen met een Wlz-indicatie krijgt de status 'actief wachtend'. Pas als de cliënt zelf aangeeft alleen naar de voorkeursaanbieder te willen verhuizen, wijzigt de zorgaanbieder de status in 'niet actief wachtend'. Daarnaast kan er onderscheid gemaakt worden tussen cliënten die al wel enige vorm van zorg ontvangen, en cliënten zonder zorg.

In tabel 10 geven we de wachtlijsten binnen de Wlz, in verschillende sectoren en op verschillende peilmomenten tussen oktober 2018 en juni 2019, weer voor de actief wachtende cliënten. Hoewel het om relatief kleine aantallen gaat zijn dit cliënten die direct zorg in een zorginstelling nodig hebben. Over de tijd heen zien we deze wachtlijsten niet sterk toe- of afnemen. De wachtlijsten voor deze cliënten blijven redelijk stabiel.

Ditzelfde geven we weer in tabel 11 voor de niet-actief wachtenden. We zien een lichte stijging van het totaal aantal niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz ten opzichte van de totale geïndiceerde populatie. Met niet-actief wachtenden worden cliënten bedoeld die hebben aangegeven uitsluitend bij de zorgaanbieder- of locatie van de eerste voorkeur te willen gaan wonen. De cliënten niet-actief wachtend met zorg uit de Wlz ontvangen al wel zorg, maar niet op de voorkeurslocatie. Met name de niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz binnen de vv sector nemen toe met 20,4% in 8 maanden terwijl de totale populatie met een Wlz-indicatie toeneemt met 1,3% in 8 maanden. Het budgettaire effect op de Wlz (per cliënt zal voor deze cliënten, wanneer deze cliënten op de juiste plaats zorg zullen ontvangen, minder groot zijn dan het budgettaire effect (per cliënt) voor de niet-actief wachtende cliënten zonder zorg uit de Wlz, wanneer zij in zorg komen.

Tabel 10 Wachtlijsten Wlz actief wachtende cliënten

Peilmoment	Totale populatie	V&V actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz	V&V actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz	Ghz actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz	Ghz actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz	Ggz actief wachtenden, langer dan de treeknormen zonder zorg uit de Wlz	Ggz actief wachtenden, langer dan de treeknormen met zorg uit de Wlz
2018-10-01	297.770	71	145	64	34	4	0
2018-11-01	299.125	60	137	46	39	1	0
2018-12-01	300.495	43	135	35	37	1	1
2019-01-01	300.223	38	158	33	35	2	1
2019-02-01	300.965	55	135	24	22	2	0
2019-03-01	301.378	94	129	23	43	1	0
2019-04-01	299.708	31	148	20	45	0	0
2019-05-01	300.311	35	100	34	51	3	0
2019-06-01	301.575	37	118	41	35	5	0

bron: Zorginstituut Nederland, bewerking NZa

Tabel 11 Wachlijsten Wlz niet-actief wachtenden cliënten

Peilmoment	Totale populatie	V&V niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz	V&V niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz	Ghz niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz	Ghz niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz	Ggz niet-actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz	Ggz niet-actief wachtenden met zorg uit de Wlz
2018-10-01	297.770	1.160	11.415	426	1.879	2	0
2018-11-01	299.125	1.116	11.980	442	1.890	2	0
2018-12-01	300.495	1.109	12.585	418	1.891	2	0
2019-01-01	300.223	1.195	12.776	450	1.860	3	0
2019-02-01	300.965	1.147	12.875	441	1.818	3	0
2019-03-01	301.378	1.148	13.152	427	1.794	1	0
2019-04-01	299.708	997	13.411	403	1.826	2	0
2019-05-01	300.311	1.069	13.564	465	1.745	2	0
2019-06-01	301.575	1.094	13.742	450	1.741	2	0

bron: Zorginstituut Nederland, bewerking NZa

## A. Bronnen en methoden

De toereikendheid van het Wlz-kader is bepaald door de verwachte benutting van 2019 af te zetten tegen het Wlz-kader. De benutting bestaat enerzijds uit de verwachte declaraties zorg in natura (zin), opgehoogd met extra posten die anders dan via de reguliere declaratiestroom verlopen, en anderzijds uit het totaal aan verwachte verleningsbeschikkingen voor persoonsgebonden budget (pgb).

Hieronder zal worden toegelicht welke bronnen wij hebben gebruikt en welke methoden wij hebben toegepast om tot een prognose te komen van de benutting van het kader. De prognose vormt de basis voor het advies over de toereikendheid van het Wlz-kader voor 2019.

### A.1 Gebruikte data

#### A.1.1 Zorg in natura; declaratiegegevens

Voor zin zijn maandelijkse declaratiegegevens (per zorgkantorregio op prestatieniveau) gebruikt. Doordat deze gegevens maandelijks door de Wlz-uitvoerders, via Vektis, aan ons worden aangeleverd hebben wij zeer recente data kunnen gebruiken. De declaratiegegevens van januari 2015 tot en met maart 2019, aangeleverd op 30 juli 2019 (periode 6), zijn meegenomen in dit advies.

#### A.1.2 Zorg in natura; extra posten

De prognose van zin werd gebaseerd op declaratiegegevens. Om een goede inschatting te kunnen maken van de totale benutting van het Wlz-kader is het van belang dat de declaratiegegevens een zo volledig mogelijk beeld van de werkelijkheid tonen. Voor een aantal posten is het niet mogelijk deze gegevens (volledig) uit de declaratiegegevens te halen. Hiervoor hebben wij andere methoden moeten hanteren en aannames moeten doen. De volgende posten konden niet (volledig) uit de declaratiegegevens worden gehaald:

- lege crisisbedden;
- na-ijleffecten van declaraties;
- na-ijleffecten van meerzorg prestaties.

#### **Lege crisisbedden**

Een deel van de bekostiging voor crisisbedden verloopt via de reguliere declaratiestroom. Dit betreffen de dagen waarop een crisisbed 'bezet' was. Zorgaanbieders krijgen echter ook een vergoeding voor een crisisbed op een dag wanneer dit bed beschikbaar, maar onbezet was. Om een inschatting te kunnen maken van de omvang van deze 'lege' crisisbedden werd er gebruik gemaakt van de declaraties en dus de 'bezette' crisisbedden enerzijds, en een aanname voor het bezettingspercentage om de totale kosten aan crisisbedden te kunnen benaderen anderzijds. Het verschil aan nog missende declaraties werd toegevoegd aan de verwachte benutting zoals berekend op basis van de declaratiegegevens, als onderdeel van de extra posten.

#### **Na-ijleffecten declaraties**

Aangezien zorginstellingen de zorg pas declareren nadat deze geleverd is, zit er een vertraging in de data aanlevering. Op het moment van aanlevering zal de meeste zorg gedeclareerd zijn. Er is echter wel sprake van na-ijleffecten. Dit betekent dat er gedurende

het jaar een betere vulling ontstaat van de gegevens per maand. Hierdoor kunnen ook de eerder bekende gegevens, gedurende het jaar nog wijzigen. Hoewel we voor onze analyses de meest recente aangeleverde data hebben meegenomen over de declaraties tot en met maart 2019, en zo dus het na-ijleffect zo klein mogelijk hebben proberen te houden, hebben we wel een correctie post moeten opnemen voor dit effect. De bron die we hebben gebruikt om dit effect te kunnen bepalen is afkomstig van Vektis (aangeleverd op 6 augustus 2019) en brengt het gemiddelde na-ijleffect van 2016, 2017 en 2018 in kaart. Eenzelfde, percentuele, effect hebben we gebruikt voor de gegevens van 2018 (voor de inschatting van de nog onvolledige declaraties in 2018). Het deel van de prognoses waarbij de volumes zijn gebaseerd op gegevens tot en met 2018, zoals aangeleverd op 30 juli 2019, is het na-ijleffect van de gegevens tot en met 2018 klein. De gegevens van 2018 zijn in deze levering zo goed als volledig. Voor de eerste declaraties die zijn meegenomen in de prognose over 2019 hebben we te maken met een groter na-ijleffect. Hierbij hebben we het gemiddelde percentage missende declaraties per maand van 2016, 2017 en 2018 toegepast op de maanden die zijn meegenomen voor de prognose over 2019. Doordat we alleen de maanden ophogen met de verwachte missende declaraties die zijn meegenomen als datapunt in de prognose, zijn deze maanden voor de prognose onderschat. Het effect hiervan op de uiteindelijke verwachte benutting zal dan ook onderschat zijn omdat een stijgende trend wordt afgevlakt door achterblijvende declaraties, en de prognose bij een dalende trend sterker negatief wordt ingezet door nóg lagere aantallen in de maanden met achterblijvende declaraties. Doordat we alleen de maanden meenemen die nagenoeg volledig zijn gedeclareerd zal dit effect weliswaar voor een onderschatting van de verwachte benutting zorgen maar voor een gering effect.

### **Na-ijleffecten meerzorg**

Meerzorg wordt nagenoeg volledig gedeclareerd, maar kent een langer na-ijleffect dan de declaraties van de reguliere zorgprestaties. We hebben de na-ijleffecten dan ook gesplitst berekend. Enerzijds voor de reguliere declaraties zoals hierboven vermeld en anderzijds voor de meerzorgprestaties. De methode die hiervoor is gebruikt is hetzelfde. Het belang van tijdige en volledige aanlevering blijft hierbij vooropstaan.

### **A.1.3 Verleningsbeschikkingen persoonsgebonden budget**

Voor cliënten met een pgb worden de afgegeven verlengingsbeschikkingen gebruikt. Maandelijks ontvangen wij deze gegevens op zorgkantoorregio niveau. Een verleningsbeschikking wordt in principe voor één jaar afgegeven. Het totale afgegeven bedrag aan verleningsbeschikkingen neemt gedurende het jaar dan ook toe wanneer het aantal cliënten dat voor het pgb kiest, toeneemt. Met deze verleningsbeschikking kunnen cliënten zelf zorg in kopen. Een verleningsbeschikking hoeft niet volledig benut te worden. Dit betekent dat de verleningsbeschikkingen niet gelijk hoeven te zijn aan de daadwerkelijke benutting van een pgb. Wij hebben op dit moment geen inzicht in de daadwerkelijke uitgaven. Het beschikbare kader is gebaseerd op de verleningsbeschikkingen die worden afgegeven en niet van de daadwerkelijke kosten. Hierdoor is het voor de analyse van de benutting van het pgb-kader ook niet noodzakelijk om inzicht te hebben in de daadwerkelijke kosten. Voor de prognose van de verwachte pgb benutting hebben we de verleningsbeschikkingen gebruikt die tot en met de maand juni zijn afgegeven (peildatum 30 juni 2019). In verband met een systeemconversie was VGZ niet in staat de aanlevering voor de maand juni 2019 aan te leveren via de reguliere stroom (Vektis). We hebben toch de laatste stand van de VGZ zorgkantoorregio's mee kunnen nemen in dit advies middels een aparte, directe, geaggregeerde aanlevering aan de NZa. Voor analyses op een lager niveau dan de geaggregeerde gegevens van totale toegekende budgetten voor pgb hebben we voor VGZ terug moeten vallen op de laatste aanlevering op detailniveau (peildatum 31 mei 2019).

#### **A.1.4 Verdeling budgettair kader Wlz**

Het ministerie van VWS stelt het beschikbare budgettair kader Wlz vast. Wlz-uitvoerders mogen middelen overhevelen tussen het zin-kader (contracteerruimte) en het pgb-kader (pgb subsidieplafond). Ook kan binnen deze kaders worden overgeheveld naar een ander zorgkantoorregio. Door deze overhevelingen en het bijkomende bruterings-effect kunnen de vastgestelde kaders veranderen. Dit houdt de NZa bij in de maandelijkse publicatie bij de beleidsregel "Budgettair kader Wlz 2019". De verwachte benutting van 2019 is afgezet tegen de meest recente versie van het budgettair kader, namelijk de stand van het kader zoals deze van toepassing is op 15 augustus 2019.

#### **A.1.5 Indicatie gegevens**

Maandelijks ontvangen we de actuele aantallen uitstaande indicaties binnen de Wlz via het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Vooruitlopend op de declaratiegegevens is het relevant ook de trend in uitstaande indicaties te volgen. Voor dit advies hebben we deze gegevens van januari 2017 tot juni 2019 inzichtelijk gemaakt op landelijk niveau en uitgesplitst naar sector.

#### **A.1.6 Wachtlijsten informatie**

Vanaf het moment dat een cliënt een Wlz-indicatie heeft, moet er passende zorg voor deze cliënt beschikbaar zijn. Wanneer een cliënt deze zorg niet direct (en binnen de treeknormen) kan ontvangen komt deze cliënt op een wachtlijst. Deze wachtlijsten informatie is, evenals de indicatiegegevens, vooruitlopend relevant voor de toereikendheid van het budgettair kader. De wachtlijsten informatie die we hebben gebruikt in dit advies (oktober 2018 tot en met juni 2019) is openbare data beschikbaar via het Zorginstituut Nederland.

## A.2 Methoden

De verwachte zin-benutting van 2019 is opgebouwd uit verwachte prijzen en verwachte aantallen. Daarnaast is er een prognose voor de pgb-benutting toegevoegd.

### A.2.1 Aantallen

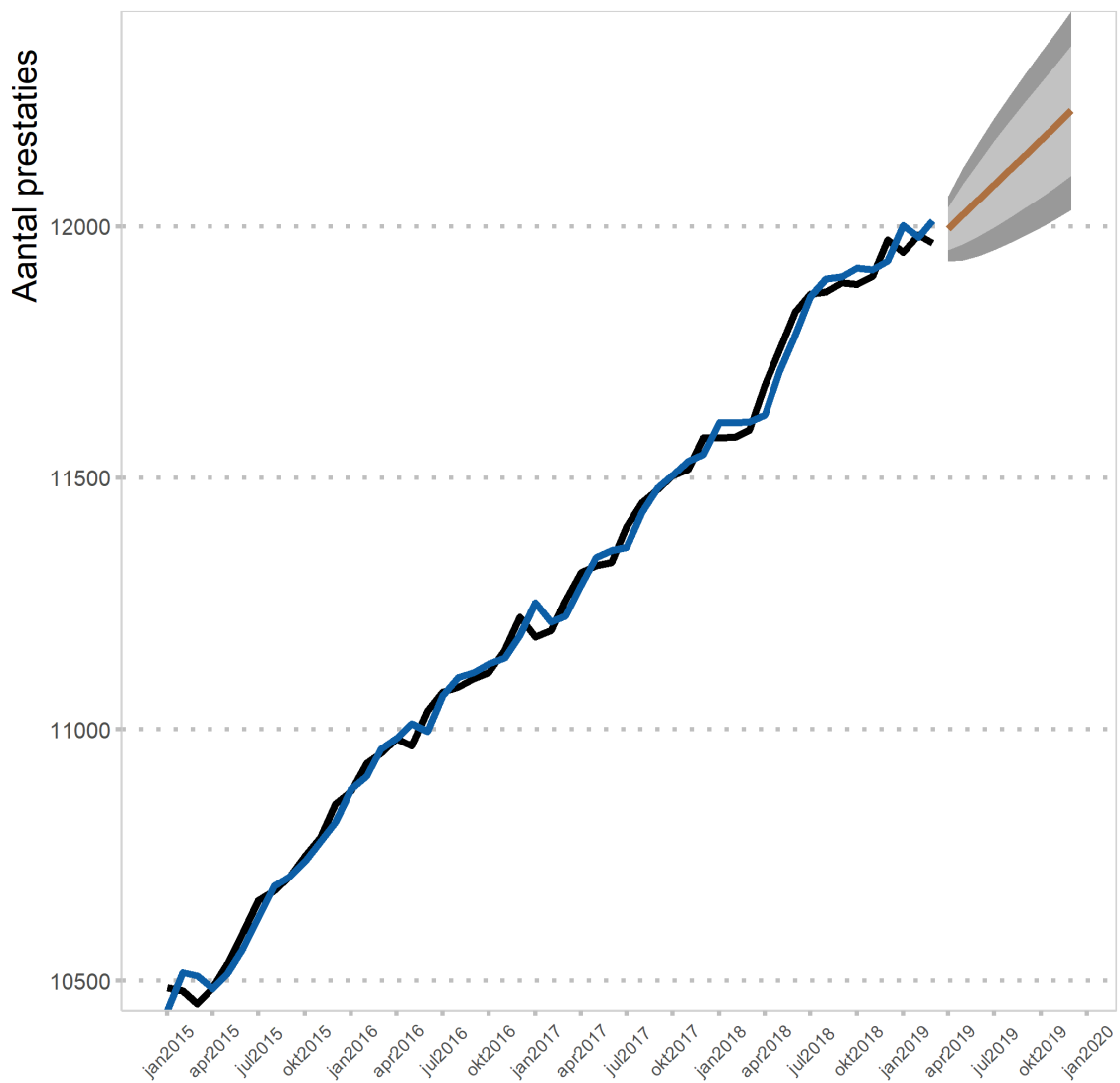
De aantallen hebben wij op prestatieniveau geprognosticeerd voor 2019. De aantallen van elke prestatie in de declaraties 2015 tot en met 2018 en de eerste drie maanden van 2019 zijn hiervoor gebruikt. Voor Zorg en Zekerheid bleek de maand maart 2019 onvolledig en niet bruikbaar voor de prognoses. We hebben de prognoses voor Zorg en Zekerheid dan ook gebaseerd op declaratiegegevens tot en met februari 2019. De aantallen uit de declaratiegegevens zijn omgevormd naar een tijdserie gemiddeld per dag, per prestatie per Wlz-uitvoerder. De aantallen van elke prestatie zijn vervolgens voor 2019 geprognosticeerd per maand (voor de resterende maanden) op het niveau van Wlz-uitvoerder.

We maken de aantallen-prognose met behulp van de 'exponential smoothing' methode (Exponential smoothing state space model; ETS). Dit model is gebaseerd op de classificatie van methoden zoals beschreven door Hyndman et al (2008). Op basis van eerdere waarnemingen (aantallen) wordt een voorspelling gedaan over toekomstige aantallen. Hiervoor wordt er eerst een model gemaakt om de waarnemingen (de zogenoemde trainingsdata) te beschrijven. Vervolgens wordt dit model gebruikt om de voorspelling te doen. De meest recente waarnemingen hebben hierbij een grotere invloed op de voorspelling dan de waarnemingen die verder in het verleden liggen. Deze voorspellingsmethode maakt naast de zwaardere wegingsfactor voor meer recente waarnemingen ook gebruik van eventuele trend- en seizoenseffecten. Voor ETS modellen kan op de volgende statistische wijzen de seizoenscomponent worden toegevoegd aan het model; geen, additief of gedempt additief. De trendcomponent kan niet, of additief of multiplicatief worden toegevoegd aan het model. Dit betekent dat er  $3 \times 3 = 9$  modellen met en zonder trend- en seizoenseffecten worden getest. Er wordt gekozen voor het model dat het beste past op de waarnemingen op basis van de Akaike Information Criterion (AIC) of een variant hiervan die rekening houdt met kleine steekproefgroottes (AICc). Zowel de AIC als de AICc zoeken het model uit dat met de minste parameters het beste op de trainingsdata (de eerdere waarnemingen) past.

In figuur 20 tonen we een voorbeeldgrafiek van de prognose van de prestatiecode Z053 (ZZP 5VV inclusief behandeling en exclusief dagbesteding) bij één Wlz-uitvoerder. Op de y-as staan de aantallen per maand. Dit is een prestatiecode met een relatief hoog volume (en omzet). Op de x-as zien we de tijd in maanden, van januari 2015 tot en met december 2019. De donkerblauwe lijn geeft hier de tijdserie waarnemingen weer. Dit is gebaseerd op de declaraties van januari 2015 tot en met maart 2019. Met de lichtblauwe lijn geven we de lijn van het model weer. De lijn genoteerd in het grijs geeft de prognose van de aantallen per maand weer. Daarnaast zijn ook de 80% (lichtgrijs) en 95% (donkergrijs) betrouwbaarheidsintervallen weergegeven van de prognose.

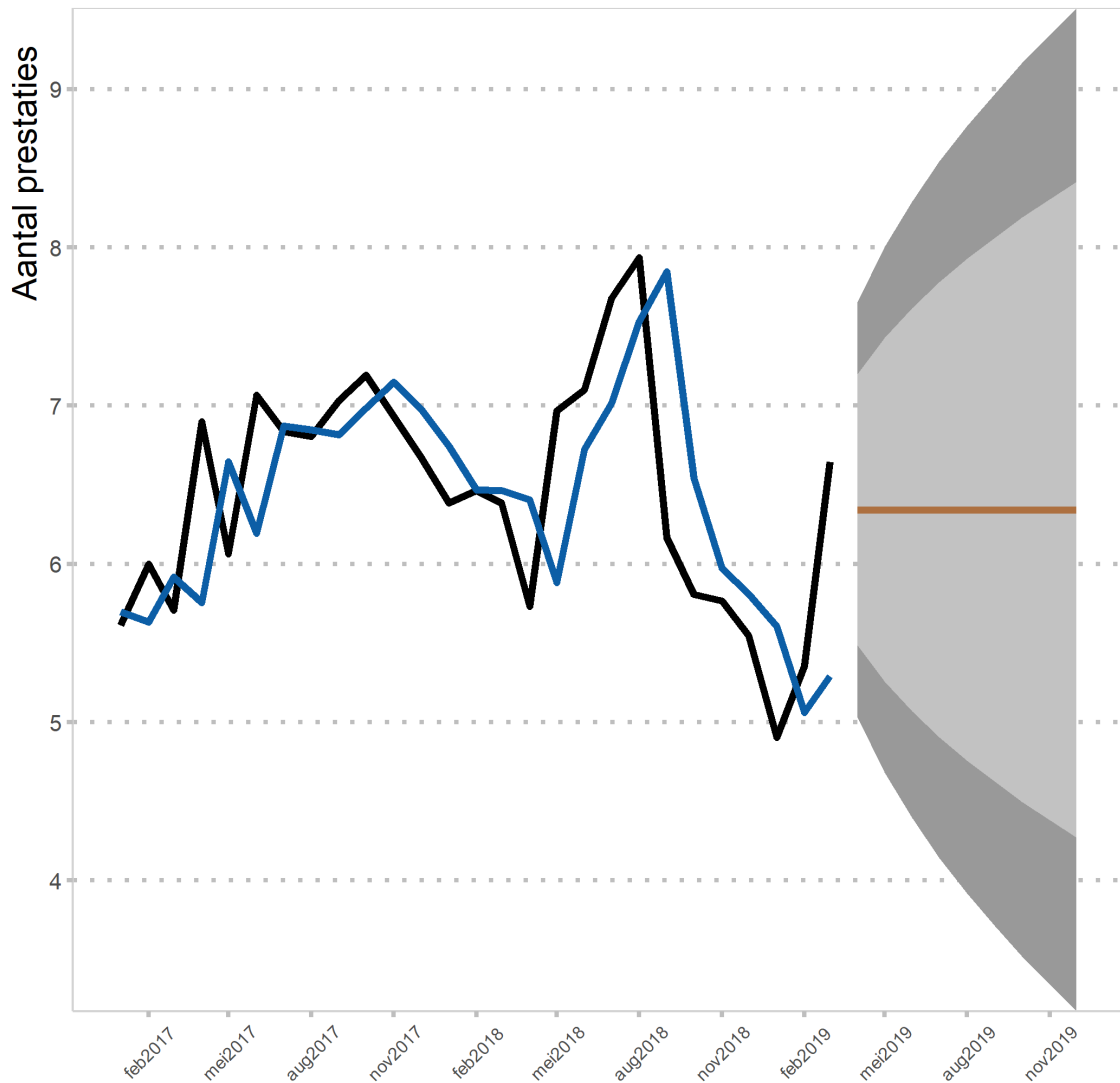


Figuur 20 In deze figuur is de volumeprognose weergegeven voor de prestatiecode Z053 voor een Wlz-uitvoerder.



In figuur 21 geven we een voorbeeld van een prestatie waarbij de voorspelling een doorzetting is van de meest recente waarden met daarom heen een groot betrouwbaarheidsinterval, wat betekent dat deze prognose niet goed te schatten is. Dit kan komen doordat er geen trend-periodieke of terugkerende patronen te zien zijn in de waarnemingen, of dat er simpelweg te weinig waarnemingen zijn om een goed model te schatten.

Figuur 21 In deze figuur is de volumeprognose voor de prestatie logeren ghz voor een Wlz-uitvoerder weergegeven.



### A.2.2 Prijzen

De prijzen, waar we de aantallen tegen af hebben gezet, hebben wij berekend op basis van de beschikbare prijsgegevens per Wlz-uitvoerder. Het zijn gewogen gemiddelde prijzen, per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder. Dit wil zeggen dat de gemiddelde prijzen zijn berekend door de omzet te delen door de aantallen. Deze gegevens hebben wij uit verschillende bronnen gehaald.

- Declaratiegegevens 2019;
- Declaratiegegevens 2018;

De bron voor de prijs is per prestatie per Wlz-uitvoerder bepaald. Hiervoor gebruiken we onderstaande beslisregel:

Per prestatie wordt er per zorgkantoorregio gekeken of er in 2019 de betreffende prestatie is gedeclareerd. Wanneer er voor deze prestatie, voor alle zorgkantoorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder, declaratiegegevens 2019 beschikbaar zijn, wordt deze prijs als gewogen gemiddelde prijs genomen voor deze prestatie voor de gehele Wlz-uitvoerder. Wanneer nog

niet alle zorgkantoorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder de prestatie hebben gedeclareerd in 2019 wordt de prijs berekend door de gewogen gemiddelde prijs, van alle zorgkantoorregio's binnen deze Wlz-uitvoerder die deze prestatie wel hebben gedeclareerd, te nemen. Wanneer echter nog geen van de zorgkantoorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder de betreffende prestatie hebben gedeclareerd in 2019 moet de gemiddelde prijs voor 2019 gebaseerd worden op de declaratiegegevens van 2018.

### Declaratiegegevens 2019

Uit bovenstaande beslisregel volgt dat, wanneer de prestatie bij de betreffende Wlz-uitvoerder voor 2019 is gedeclareerd, de gemiddelde prijs wordt bepaald op basis van de declaratiegegevens 2019. Per Wlz-uitvoerder wordt het totaal vergoede bedrag gedeeld door het totale aantal, zoals tot op dat moment gedeclareerd is (inclusief de maanden die niet volledig zijn gevuld en daarom niet worden gebruikt voor de prognoses). Dit bedrag zal worden toegepast voor alle aantallen in 2019 voor de betreffende Wlz-uitvoerder. Wanneer een bepaalde prestatie nog niet is gedeclareerd bij een Wlz-uitvoerder zijn de prijzen benaderd op basis van declaratiegegevens uit 2018.

In het geval dat de declaratiegegevens 2019 niet beschikbaar zijn voor een prestatie, hebben we de gemiddelde prijzen 2019 berekend door het kortingspercentage uit 2018 toe te passen op de nieuwe tarieven (beleidsregelwaarden) 2019. De gemiddelde prijs wordt berekend door de omzet te delen door de aantallen zoals deze bekend zijn uit de declaratiegegevens van 2018.

De NHC en NIC component worden niet meegenomen om een kortingspercentage (voor de benadering van prijzen) te berekenen tussen maximum beleidsregelwaarde (excl. NHC en NIC) en gemiddelde prijs (excl. NHC en NIC). Over de NHC en NIC onderhandelen zorgkantoren namelijk niet.

Hieronder wordt dit toegelicht met een rekenvoorbeeld.

Tabel 12 Voorbeeld berekening kortingspercentages o.b.v. eerdere jaren

Prestatie-code	Max. BRW 2018	Gem.prijs 2018 (incl. NHC & NIC)	Gem.prijs 2018	Kortingspercentage 2018 & 2019	Max. BRW 2019	Tarief 2019	Tarief 2019 (incl. NHC & NIC)
Z025	88,66	114,32	85,52	96,46	98,51	95,02	124,59

Alle bedragen worden excl. NHC en NIC component weergegeven tenzij expliciet omschreven

Het kortingspercentage wordt in het voorbeeld op de volgende manier berekend:

$$\text{Kortingspercentage} = \frac{85,52 * 100}{88,66} = 96,46$$

Vervolgens zal dit kortingspercentage worden toegepast op de nieuwe maximum beleidsregelwaarden 2019 (excl. NHC en NIC).

$$\text{Prijs(excl.NHCenNIC)} = \frac{98,51 * 96,46}{100} = 95,02$$

Tot slot wordt hier 100% van NHC (27,65) en NIC (1,92) bij opgeteld:

$$\text{Prijs(incl.NHCenNIC)} = 95,02 + 27,65 + 1,92 = 124,59$$

### Extra posten

Naast de basis prognose voor zorg in natura, houden we rekening met een aantal extra posten namelijk na-ijleffecten (declaraties en apart voor meerzorg) en crisisbedden.

### Na-ijleffecten

De na-ijleffecten zijn berekend op basis van een aparte aanlevering van Vektis. Hiermee maken we een benadering (gebaseerd op gegevens over 2016, 2017 en 2018) van de ontbrekende omzet bij het gebruik van de aanlevering van 30 juli 2019. Het percentage dat we nog optellen bij de omzet per Wlz-uitvoerder verschilt per Wlz-uitvoerder. Inmiddels is 2018 zo goed als uitgedeclareerd. Voor 2019 zijn de missende declaraties berekend op basis van de gemiddelde percentages uit 2016, 2017 en 2018. Omdat we de prognose hebben gebaseerd op data van maanden die nagenoeg volledig zijn gevuld is het na-ijleffect relatief laag.

### Crisisbedden

Wanneer we de aantallen prognosticeren op basis van de declaratiegegevens missen we het deel van de crisisbedden die niet via de declaratiestroom verlopen. Daarom hebben we hiervoor een inschatting gemaakt van de nog missende crisisbedden per Wlz-uitvoerder. Voor de verwachte declaraties in 2019 hebben we dezelfde methode gehanteerd als hierboven toegelicht voor de basis prestaties. Voor de lege crisisbedden wordt de aanname gedaan dat crisisbedden 60% van de tijd onbezet, en dus leeg, zijn. Het bezettingspercentage van crisisbedden hebben we dus op 40% gezet. De verwachte benutting aan totale crisisbedden op basis van declaratiegegevens hebben we via de extra posten opgehoogd naar 100% van dit bedrag.

## A.2.3 Omzetontwikkeling

Voor het berekenen van de omzetontwikkeling werd gebruik gemaakt van zes parameters: aantallen 2018, aantallen 2019, prijzen 2018, prijzen 2019, maximum beleidsregelwaarden (brw) 2018 en brw 2019. De brw werden opgehaald uit de gepubliceerde beleidsregels van de NZa voor het betreffende jaar. De overige parameters werden berekend per prestatie per Wlz-uitvoerder per jaar. Voor de aantallen 2018 werd gebruik gemaakt van de gedeclareerde aantallen en voor de aantallen 2019 werd gebruik gemaakt van de aantallen zoals berekend onder "A.2.1. Aantallen". De prijzen van 2018 werden berekend op basis van de declaraties 2018. De prijzen van 2019 werden berekend zoals hierboven beschreven onder "A.2.2 Prijzen" op volgorde van beschikbaarheid: declaratiegegevens 2019 of declaratiegegevens 2018. Er is voor de omzetontwikkeling een zogenaamde 'complete case' analyse gedaan, dus wanneer één van de zes parameters miste voor een prestatie, dan werd deze prestatie niet meegenomen in de berekening. Dit verklaart ook waarom de omzet 2019 in deze berekening niet overeenkomt met de landelijke verwachte benutting voor 2019. Meerzorg prestaties werden niet meegenomen omdat hiervoor een beleidsregelwaarde ontbrak.

De uitkomsten zijn gebaseerd op de volgende berekeningen (BRW = beleidsregelwaarde):

$$Prijseffect = \sum Aantal_{2019} * (Prijs_{2019} - Prijs_{2018})$$

$$BRWeffect = \sum Aantal_{2019} * (BRW_{2019} - BRW_{2018})$$

$$Kortingeffect = \sum Aantal_{2019} * ((BRW_{2019} - Prijs_{2019}) - (BRW_{2018} - Prijs_{2018}))$$

$$Volumeeffect = \sum Prijs_{2018} * (Aantal_{2019} - Aantal_{2018})$$

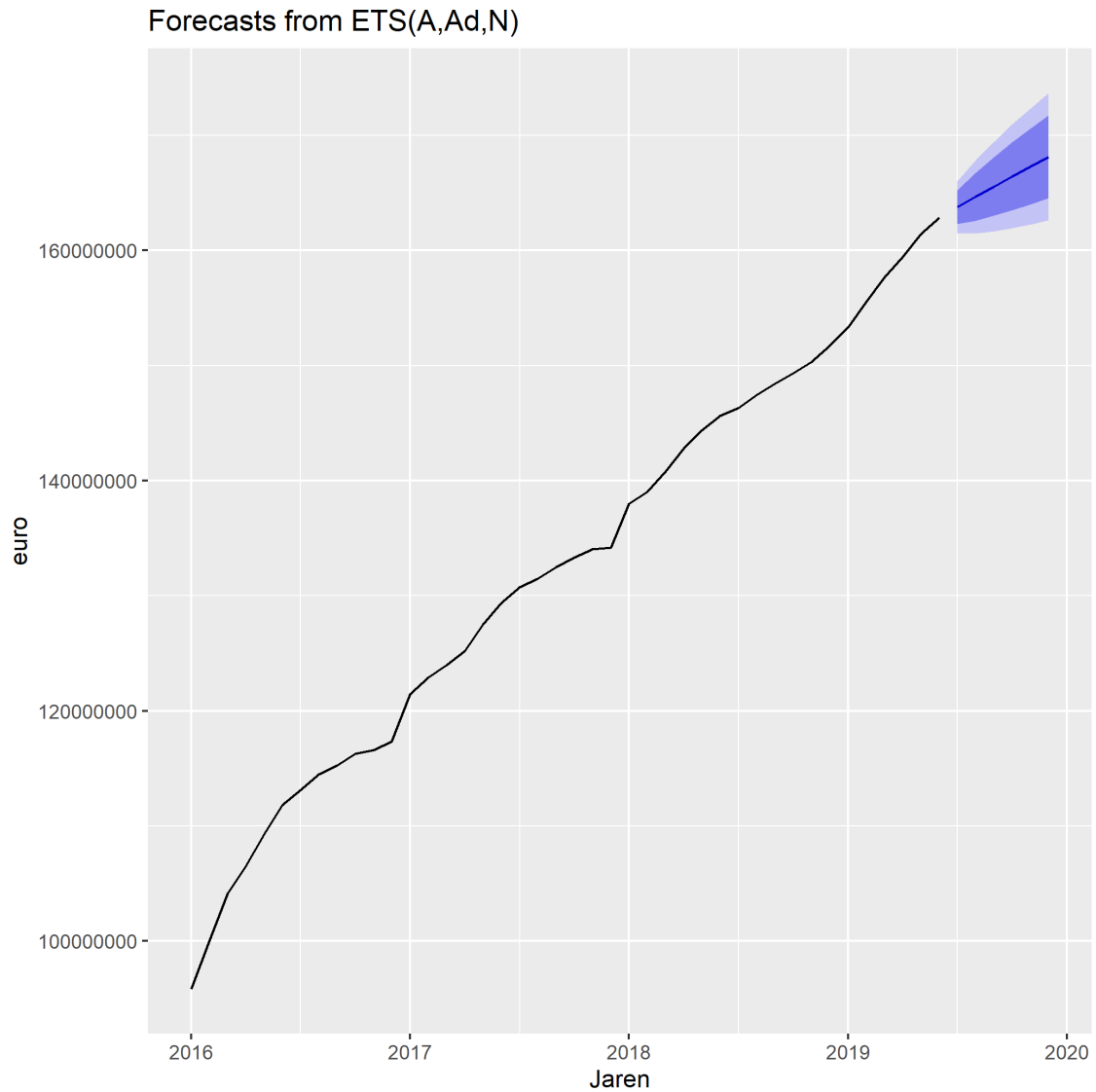
#### A.2.4 Kortingspercentages per Wlz-uitvoerder

Voor de analyse om de kortingspercentages per Wlz-uitvoerder te berekenen hebben we gebruik gemaakt van de prestaties die volgden uit de analyse om de prijs- en volume-effecten te berekenen. Zoals hierboven beschreven werden niet alle gedeclareerde prestaties meegenomen in de analyse voor prijs- en volume-effecten in verband met de 'complete case' analyse. Voor de berekening van de kortingspercentages per Wlz-uitvoerder werden aanvullend de waardigheid trots prestaties geëxcludeerd omdat Wlz-uitvoerders niet onderhandelen over deze prestaties. Hoewel eerder werd gemeld dat de kortingspercentages (om de prijzen te benaderen bij ontbreken van declaratiegegevens 2019) werden berekend door eerst de NHC en NIC los te halen van het integrale tarief omdat Wlz-uitvoerders hier niet op korten, gaan we in deze berekening uit van het integrale tarief. De kortingspercentages zijn berekend door de omzetten op basis van de afgesproken prijzen ten opzichte van de omzetten op basis van de maximum beleidsregelwaarden van eenzelfde prestatie (per Wlz-uitvoerder) te berekenen.

#### A.2.5 Pgb-prognose

Ook voor het pgb hebben we een verwachte benutting voor 2019 berekend. De toegekende budgetten voor de resterende maanden van het jaar 2019 hebben we berekend op basis van de trend van de afgelopen jaren (vanaf januari 2016 tot en met juni 2019). Hierbij is eveneens gebruik gemaakt van de 'exponential smoothing' methode voor trendanalyse. In de methode wordt rekening gehouden met trendeffecten (bijvoorbeeld groei van het pgb budget) en seizoensinvloeden (bijvoorbeeld: het budget binnen hetzelfde jaar is in januari lager dan december). Er werd een trendlijn geconstrueerd door de gegevens vanaf januari 2016. Op basis van deze lijn kan ook een prognose worden gemaakt voor de rest van 2019. Omdat pgb wordt toegekend als jaarbudget, neemt het totaal toegekende budget per cliënt af gedurende het jaar. Door deze methode te hanteren wordt er rekening gehouden met dit 'dempende' trendeffect. De reserveringen komen uiteindelijk terecht in de verleningsbeschikkingen, en dus in de prognose. Daarom worden de reserveringen niet apart geprognosticeerd. In figuur 22 wordt voor één zorgkantoorregio de pgb-prognose weergegeven.

Figuur 22 In deze figuur is de prognose voor één zorgkantoorregio opgenomen



### A.2.6 Correcties

Om tot een zo goed mogelijke prognose te komen waren verschillende correcties noodzakelijk. Hieronder worden de correcties kort toegelicht.

#### **Vergelijkbaarheid over de jaren heen**

De aantallen worden geprognosticeerd per prestatie per Wlz-uitvoerder en zijn gebaseerd op data over verschillende jaren. Belangrijk is dus dat de verschillende jaren vergelijkbaar met elkaar zijn. Prestaties met een prestatiecode waarvan de prestatiecode gedurende de tijd verandert moeten aan elkaar gekoppeld worden om toch zoveel mogelijk van de beschikbare data te kunnen gebruiken om prognoses op te baseren. Bij het wijzigen van prestatiestructuren, toevoegingen van nieuwe prestaties en het komen te vervallen van oude prestaties, hebben we verschillende correcties moeten uitvoeren.

#### *Vervoersprestaties*

In dit advies was de wijziging van prestatiestructuur van de vervoersprestaties per 2019 een belangrijk aandachtspunt. De verhouding van de nieuwe prestatiestructuur ten opzichte van

de oude prestatiestructuur (op basis van de resultaten uit het kostenonderzoek LZ) werd gebruikt om de oude prestaties terug te schatten voor de eerdere jaren naar een zelfde prestatiestructuur zoals we deze per 2019 gebruiken. Op deze manier werden eerdere jaren vergelijkbaar met 2019 en kon de bestaande reeks aan data (vanaf 2015 voor vervoersprestaties) worden gebruikt voor de prognoses. Doordat deze wijziging in prestatiestructuur voor veel aanbieders tot problemen in het begin van 2019 heeft geleid met betrekking tot het declaratiegedrag, en de beleidswijziging voor het gebruik van openbaar vervoer begin 2019 heeft gezorgd voor (tijdelijke) gedempte declaraties, zijn de prognoses voor vervoer gebaseerd op aantallen tot en met december 2018.

#### *Eenheden prestatie toeslag behandeling*

Ook wanneer de eenheden voor een bepaalde prestatie per Wlz-uitvoerder over de jaren heen veranderden moest hiervoor worden gecorrigeerd. Dit was bijvoorbeeld het geval voor de prestatie toeslag behandeling.

#### **Vergelijkbaarheid tussen de zorgkantoren binnen eenzelfde Wlz-uitvoerder**

Doordat de prognoses worden uitgevoerd op Wlz-uitvoerder niveau, is het belangrijk dat de zorgkantoren binnen diezelfde Wlz-uitvoerder vergelijkbaar zijn. Zo is het noodzakelijk dat de aantallen per prestatie per zorgkantoor in eenzelfde eenheid zijn gedeclareerd.

#### **Eenheden correcties voor kortingspercentages**

Om de gemiddelde afgesproken prijzen in percentages t.o.v. maximum beleidsregelwaarden te berekenen hebben we eenheden correcties door moeten voeren. Hoewel er in de beleidsregels van de NZa voor bepaalde prestaties uur-tarieven staan, worden er vaak prestaties per minuut gedeclareerd. Wanneer we de gemiddelde afgesproken prijzen in deze gevallen tegen de maximum brw van deze prestaties afzetten, vergelijk je verschillende eenheden. De gedeclareerde prijzen moesten hiervoor omgerekend worden naar uur-prijzen om de kortingspercentages te kunnen berekenen.

#### **Overige correcties door beleidswijzigingen**

Overige correcties die we hebben doorgevoerd door beleidswijzigingen waren onder ander voor de prestatie H117.

## **B. Bijlage Codelijsten aanvullende analyses**

### **B.1 codelijst hoge en lage zorgprofielen vv**

Voor de analyse van hoge en lage zorgprofielen voor de vv sector hebben we de volgende prestaties meegenomen voor "hoge zorgprofielen vv" (vv4 t/m vv8, vv9b en vv10):

Z041, Z043, Z051, Z053, Z061, Z063, Z071, Z073, Z081, Z083, Z095, Z097, Z101, Z103.

Voor de analyse van hoge en lage zorgprofielen voor de vv sector hebben we de volgende prestaties meegenomen voor "lage zorgprofielen vv" (vv1 t/m vv3):

Z015, Z025, Z031, Z033.

### **B.2 codelijst hoge en lage zorgprofielen vg**

Voor de analyse van hoge en lage zorgprofielen voor de vg sector hebben we de volgende prestaties meegenomen voor "hoge zorgprofielen vg" (vg3 t/m vg8):

Z430, Z431, Z432, Z433, Z440, Z441, Z442, Z443, Z454, Z455, Z456, Z457, Z460, Z461, Z462, Z463, Z471, Z472, Z473, Z480, Z481, Z482, Z483, Z470.

Voor de analyse van hoge en lage zorgprofielen voor de vg sector hebben we de volgende prestaties meegenomen voor "lage zorgprofielen vg" (vg1 en vg 2):

Z414, Z415, Z424, Z425.