Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. minister H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

**T** 030 296 81 11
**F** 030 296 82 96
**E** info@nza.nl
**I** www.nza.nl

| **Behandeld door** | **Telefoonnummer** | **E-mailadres** | **Kenmerk** |
|---|---|---|---|
| Directie Regulering | 088-770 8 770 | info@nza.nl | 291520/435675 |

**Onderwerp**
Advies benutting budgettair kader Wlz 2018

**Datum**
29 mei 2018

Geachte heer De Jonge,

Met uw brief van 17 oktober 2017 (Definitieve kaderbrief Wlz 2018, kenmerk 1244006-169439-LZ) heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u eind mei 2018 en eind augustus 2018 te informeren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader.

Met deze brief ontvangt u het mei-advies.

## Advies

Met dit advies leveren wij u een eerste prognose van de benutting van het Wlz-kader voor het lopende jaar 2018. Deze prognose wijst op een tekort aan het eind van dit jaar van € 178 miljoen voor zorg in natura (zin), en een overschot van € 30 miljoen voor persoonsgebonden budgetten (pgb), wanneer de kaders ongewijzigd blijven. Dit is respectievelijk 0,9% van het zin kader, en 1,3 % van het pgb kader. Doordat het voor zorgkantoren mogelijk is om middelen over te hevelen kan een deel van het overschot voor pgb gebruikt worden om het tekort voor zin op te vangen. Bij overheveling tussen de kaders is er sprake van het bruteringseffect. Wanneer er € 30 miljoen van pgb wordt overgeheveld naar zin zal door het bruteringseffect het zin-kader opgehoogd worden met € 26 miljoen (€ 30 miljoen * 0,86 = € 26 miljoen)[1]. Er resteert dan een tekort van € 152 miljoen op het zin-kader (0,8 % van het zin-kader).

[1] Bruteringseffect: er wordt rekening gehouden met de gemiddelde onderuitputting van het pgb kader van 14%. Bron: Voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331 LZ.

**Landelijke (verwachte) benutting 2018 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro**

| | Verwachte benutting (€) | Wlz-kader (€) | Beschikbare ruimte (€) | Beschikbare ruimte (%) |
|---|---|---|---|---|
| Zorg in natura | 18.888 | 18.711 | -178 | -0,9 |
| Persoonsgebonden budget | 2.206 | 2.236 | 30 | 1,3 |

In de bijlage bij deze brief is de geprognosticeerde benutting voor 2018 voor zorg in natura en pgb per maand weergegeven op landelijk niveau. Ook zijn daarin de prognoses voor zorg in natura per Wlz-uitvoerder opgenomen, en de prognoses voor pgb per zorgkantoorregio[2].

U heeft voor 2018 een bedrag van € 260 miljoen gereserveerd als herverdelingsmiddelen. Deze eerste prognose duidt er op dat er aan het eind van het jaar mogelijk een tekort zal ontstaan, dat met de inzet van herverdelingsmiddelen opgevangen kan worden. De prognose brengt op dit moment echter nog een relatief grote onzekerheid met zich mee. We hebben hier ook nog geen werkelijke volumegegevens uit 2018 in kunnen betrekken. Aan het eind van deze brief gaan we verder in op onzekerheden in de prognoses.

Hoewel wij het op dit moment nog erg vroeg vinden om te adviseren over de inzet van herverdelingsmiddelen en de prognose nog veel onzekerheden bevat, kan het bekend maken van deze prognose tot effect hebben dat zorgaanbieders terughoudend zullen worden om extra cliënten in zorg te nemen. Dat kan tot gevolg hebben dat wachtlijsten oplopen. Om die reden geven wij u in overweging om reeds nu al een deel van de herverdelingsmiddelen in te zetten.

In ons augustus-advies zullen wij u een geactualiseerde prognose leveren. Op dat moment zullen wij aanvullend advies uitbrengen over de toereikendheid van het Wlz-kader.

## Tot stand komen advies

*Brondata*

Anders dan voorgaande jaren hebben we bij dit mei-advies geen gebruik meer gemaakt van prijs- en volumeafspraken per zorgprestatie tussen zorgaanbieders en zorgkantoren voor het lopende jaar. Deze informatie vraagt de NZa – in het kader van de administratieve lastenverlichting – met ingang van 2018 niet meer op. Met de overgang op maximumtarieven in de Wlz in 2018 hoeven partijen slechts een omzetafspraak in te dienen bij de NZa. Op basis van deze omzetafspraak stellen we, na uitvoering van de contracteerruimtetoets, de

[2] In de Regeling langdurige zorg wordt het bedrag bestemd voor persoonsgebonden budgetten per zorgkantoorregio verdeeld.

aanvaardbare kosten per zorgaanbieder vast en geven we beschikkingen af waarmee zorgaanbieders de geleverde zorg kunnen declareren. Het wegvallen van de informatiestroom van prijs- en volumeafspraken heeft niet tot problemen geleid bij het opstellen van dit advies.

Voor dit mei-advies heeft de NZa voor de prognoses voor zorg in natura gebruik gemaakt van de declaratiegegevens die zorgkantoren aanleveren aan Vektis. Hiermee hebben we allereerst volumeprognoses voor 2018 gemaakt. De verwachte volumina hebben we vervolgens gewaardeerd tegen de prijzen 2018, die voor een groot deel gebaseerd konden worden op de werkelijk gedeclareerde prijzen in de eerste maanden van dit jaar, maar voor een deel ook benaderd moesten worden. Het resultaat is een prognose van de uitgaven (omzet) voor zorg in natura in 2018.

Voor de pgb prognoses hebben we gebruik gemaakt van de verleningsbeschikkingen uit de periode 1 januari 2016 tot en met maart 2018.

*Volumeprognoses zorg in natura*

Op basis van de volumina in de periode 2015 t/m 2017 hebben we met een 'exponential smoothing' methode de volumeontwikkeling voor 2018 geprognosticeerd. Deze techniek houdt bij het berekenen van de verwachte trend voor de toekomst rekening met terugkerende patronen in het verleden (zoals seizoen effecten), en weegt recentere waarnemingen zwaarder dan waarnemingen die verder in het verleden liggen. In de bijlage is een uitgebreidere toelichting op deze prognosemethode opgenomen.
De volumeprognoses zijn gemaakt per zorgprestatie, op het niveau van de Wlz-uitvoerder. Dit aggregatieniveau geeft een meer verfijnde prognose dan op landelijk niveau, en sluit ook aan bij het zorginkoopbeleid dat per Wlz-uitvoerder wordt vastgesteld. In vergelijking met het zorgkantoorregioniveau biedt het aggregatieniveau per Wlz-uitvoerder een betrouwbaardere basis, omdat de massa aan declaraties waarop de prognose gebaseerd is, groter is op het niveau van de Wlz-uitvoerder.

Voor dit mei-advies beschikten we nog niet over volledige volumegegevens over de eerste maanden van 2018. Deze hebben we daarom nog niet meegenomen in de volumeprognoses.

*Prijzen zorg in natura*

Zoals hiervoor beschreven beschikten we niet over de *overeengekomen* prijzen per zorgprestatie per zorgaanbieder per Wlz-uitvoerder voor 2018. Omdat ook de declaratiegegevens over de eerste maanden van 2018 nog niet volledig waren in de Vektis data hebben we, voor de ontbrekende gegevens, gekozen voor een benadering van de prijzen per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder.

De volumina per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder 2018 op basis van de hierboven beschreven prognose methode hebben we gewaardeerd tegen de gewogen gemiddelde prijzen per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder.

Deze zijn voor het overgrote deel gebaseerd op prijsinformatie uit de declaratiegegevens van Vektis over de eerste maanden[3] van 2018. Daar waar we geen prijsinformatie uit de declaratiegegevens 2018 beschikbaar hadden, is teruggevallen op prijsinformatie uit de herschikking 2017 en de declaraties uit 2017. In de bijlage is een uitgebreide beschrijving van de benadering van de prijzen 2018.

*Overige posten*

De posten crisisbedden, meerzorg en na-ijleffecten zijn als aparte posten geraamd en toegevoegd aan de geprognosticeerde omzet voor 2018. Voor een toelichting verwijzen we naar de bijlage bij dit advies. We ramen op dit moment € 29 miljoen voor crisisbedden, € 253 miljoen voor meerzorg, en € 8 miljoen voor na-ijleffecten. Deze bedragen zijn onderdeel van het bedrag van € 18.888 miljoen, dat wij op dit moment verwachten voor de benutting op zorg in natura in 2018.

*Prognose pgb*

Voor de prognose van de benutting van het pgb kader hebben we eveneens de methode van 'exponential smoothing' toegepast. Als basis hiervoor dienden de verleningsbeschikkingen die over de periode 1 januari 2016 tot en met maart 2018 zijn afgegeven. Dit zijn gegevens exclusief reserveringen. Een verleningsbeschikking wordt in principe voor één jaar afgegeven. Het totale afgegeven bedrag aan verlenings-beschikkingen 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 het totale bedrag van de verleningsbeschikkingen niet gelijk hoeft te zijn aan de daadwerkelijke benutting van het pgb. Wij hebben op dit moment geen inzicht in de daadwerkelijke uitgaven 2018. Dit is geen probleem omdat het pgb kader niet gebaseerd is op de daadwerkelijke uitgaven, maar op de afgegeven verleningsbeschikkingen.

*Consultatie Wlz-uitvoerders*

Wij hebben de Wlz-uitvoerders schriftelijk geconsulteerd over de aanpak van de volumeprognoses en de benadering van de prijzen 2018, en de raming van de extra posten na-ijleffecten, crisisbedden en meerzorg. Het resultaat van onze prognoses hebben we met Wlz-uitvoerders besproken in een bijeenkomst op 16 mei jl.
De Wlz-uitvoerders geven aan zich over het algemeen in de prognose van de NZa te kunnen herkennen; dit geldt met name voor de grote Wlz-uitvoerders. De gezamenlijke Wlz-uitvoerders geven aan ook zelf een tekort te verwachten, hoewel lager dan door de NZa geprognosticeerd.

Wlz-uitvoerders merken op dat, nu er op dit moment al rekening gehouden wordt met een tekort, zorgaanbieders terughoudend zullen zijn om meer nieuwe cliënten in zorg te nemen dan in hun budgetafspraken met zorgkantoren is afgesproken. Zonder inzet van

[3] Gegevens over de maanden januari (vrijwel volledig), februari en maart (nog onvolledig). Mogelijk zijn deze gegevens niet geheel representatief.

herverdelingsmiddelen hebben zorgaanbieders geen garantie dat deze volumetoename gehonoreerd kan worden. Dit kan ertoe leiden dat wachtlijsten oplopen. Wlz-uitvoerders pleiten er daarom voor om nu al een deel van de herverdelingsmiddelen in te zetten.

## Onzekerheid prognoses

We benadrukken dat de prognoses die we voor dit mei-advies hebben gemaakt onzekerheden bevatten. Dit zal bij een prognose altijd het geval zijn. We hebben hierboven beschreven dat we nog geen volumegegevens 2018 in de prognose hebben betrokken, en dat prijsgegevens deels gebaseerd zijn op benaderingen. Voor de extra posten (meerzorg, crisisbedden en na-ijleffecten) hebben we aannames moeten doen.

Daarnaast brengt de nieuwe systematiek van maximumtarieven meer onzekerheden met zich mee voor zowel de prijzen als de volumina. De nieuwe systematiek van maximumtarieven biedt de mogelijkheid dat zorgaanbieders en zorgkantoren gedurende het jaar tussentijds hun prijzen aanpassen (onder de hoogte van het maximumtarief). De in de prognose gebruikte prijsinformatie kan daardoor een onzekerheid bevatten. Verder biedt de systematiek van maximumtarieven meer flexibiliteit in de bekostiging, en daarmee meer mogelijkheden om de zorg persoonsvolgend te bekostigen. Dit hebben we toegelicht in ons advies Tussenevaluatie experiment persoonsvolgende zorg[4]. Meer flexibiliteit in de bekostiging zorgt er echter wel voor dat prognoses grotere onzekerheid zullen hebben, zowel wat betreft de prijzen als de volumina.

## Vervolg

We zullen de benutting van het Wlz-kader blijven monitoren en de gemaakte prognoses toetsen aan de realisatie. In augustus zullen we een aanvullend advies uitbrengen over de toereikendheid van het Wlz-kader voor 2018 en de inzet van herverdelingsmiddelen.

Graag zien wij uw reactie op ons advies tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

mw dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

**Bijlage**

[4] Brief NZa aan VWS – Tussenevaluatie experiment persoonsvolgende zorg (brief van 17 mei 2018 met kenmerk: 289480/433169)