

# Bronnen en methoden Rapportage BK 2022

Bijlage B bij Februaribrief 2022



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Introductie</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Bronnen</b>	<b>4</b>
2.1	Zorg in natura: declaratiegegevens	4
2.2	Extra posten: na-ijl bestand	4
2.3	Persoonsgebonden budget	4
2.4	Prijzen per indicatie	4
2.5	Indicatiecijfers	4
2.6	Wachlijstcijfers	5
2.7	Kaderstanden	5
2.8	GGZ-wonen	5
<b>3</b>	<b>Methoden</b>	<b>6</b>
3.1	Nul-scenario	6
3.1.1	Methode zorg in natura	6
3.1.2	Methode persoonsgebonden budget	6
3.2	Scenario op basis van declaraties	7
3.2.1	Aantallen (zorg in natura)	7
3.2.2	Prijzen (zorg in natura)	9
3.2.3	Pgb-prognose	11
3.2.4	Extra posten	12
3.3	Scenario op basis van indicaties	13
3.4	GGZ-wonen	14
3.4.1	Aantal cliënten	14
3.4.2	Uitgaven	15
3.5	Aanvullende figuren/tabellen	16
3.5.1	Omzetontwikkeling	16
3.5.2	Kortingspercentage per Wlz-uitvoerder	16

# 1 Introductie

In dit document wordt toegelicht welke bronnen zijn gebruikt en welke methoden zijn toegepast om tot de prognoses te komen van het Wlz-kader.

## 2 Bronnen

### 2.1 Zorg in natura: declaratiegegevens

Voor zorg in natura zijn maandelijkse declaratiegegevens (per zorgkantoorregio op prestatieniveau) gebruikt. Deze gegevens worden maandelijks door de Wlz-uitvoerders, via Vektis, aan ons aangeleverd. De declaratiegegevens van januari 2015 t/m september 2021, aangeleverd op 5 februari 2022, zijn meegenomen in dit rapport.

### 2.2 Extra posten: na-ijl bestand

Voor het berekenen van de na-ijl (zie Methodes 3.2.4) hebben we gebruik gemaakt van Vektis data (aangeleverd op 25 juni 2020). Deze bron bevat gegevens om het gemiddelde na-ijl effect van 2016 t/m 2019 in kaart te brengen. Dit is de basis voor onze na-ijl berekening.

### 2.3 Persoonsgebonden budget

Voor cliënten met een pgb worden de afgegeven toegekende budgetten gebruikt. Maandelijks ontvangen wij deze gegevens op zorgkantoorniveau. In dit rapport hebben we de toegekende budgetten gebruikt die tot en met december 2021 zijn afgegeven (aangeleverd op 09 februari 2022).

### 2.4 Prijzen per indicatie

Voor het berekenen van de gemiddelde uitgaven per indicatie wordt gebruikt gemaakt van gegevens die tot stand komen vanuit het verdeelmodel van de NZa. De data die wij voor dit rapport hebben gebruikt, bevat de gemiddelde uitgaven van een indicatie in 2019 (dit jaar wordt gebruikt in de laatste versie van het verdeelmodel).

### 2.5 Indicatiecijfers

De indicatiecijfers die wij gebruiken zijn maandelijkse leveringen afkomstig van het CIZ. We gebruiken de actuele indicatiecijfers per zorgkantoorregio. In dit rapport hebben we de indicatiecijfers gebruikt tot en met peildatum 1 januari 2022.

## 2.6 Wachtlijstcijfers

De wachtlijstcijfers die wij gebruiken zijn maandelijkse leveringen afkomstig van het ZINL. In dit rapport hebben we de wachtlijstgegevens gebruikt tot en met peildatum 1 december 2021.

## 2.7 Kaderstanden

De kaderstand die in het rapport worden gepresenteerd sluiten aan bij de kaderstanden van de Definitieve Kaderbrief Wlz 2022. Dit is gelijk aan de kaderstand op peildatum 15 december 2021.

## 2.8 GGZ-wonen

Voor het inschatten van de aantallen cliënten in ggz-wonen maken we gebruik van de indicatiecijfers van het CIZ. Daarnaast maken we ook gebruik van de monitor die door het CIZ wordt aangeleverd (CIZ GGZ 2021, 2022 monitor). Deze monitors bevatten gegevens over het aantal aanmeldingen voor ggz-wonen en de uitkomsten van de aanvragen. Hieruit wordt onder andere duidelijk hoeveel cliënten toegang krijgen tot de Wlz en of zij een ggz-wonen of een overige indicatie krijgen. Deze monitor ontvangen wij wekelijks. Voor de berekeningen gebruiken we de monitors tot en met peildatum 24 januari 2022.

## 3 Methoden

In de prognoses maken we onderscheid in zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (reguliere prognoses) en de prognoses voor de ggz-w cliënten (nieuwe doelgroep vanaf 2021). In de methoden gaan we eerst in op de scenario's van de reguliere prognoses en vervolgens gaan we in op prognoses van ggz-wonen.

### 3.1 Nul-scenario

In het nul-scenario gaan we uit van een naïeve raming: de situatie dat er geen (verdere) groei plaatsvindt in het prognosejaar. Dit is géén realistische scenario, maar een benadering om inzicht te krijgen in de mate waarin de zorg voor cliënten die al in zorg zijn, drukt op het kader.

#### Methode zorg in natura

De methode is afhankelijk van het rapportagemoment. Bij een rapportage aan het begin van het prognosejaar zijn er nog geen gedeclaraties bekend van het prognosejaar. Dan wordt de novembermaand van het vorige jaar als uitgangspunt gebruikt voor zorg in natura. We kiezen voor de maand november, omdat het aantal declaraties in die maand doorgaans vergelijkbaar is met het aantal declaraties in het begin van het volgende jaar. De methode is als volgt: de aantallen van november (werkelijk of geprognoseerd) worden geëxtrapoleerd naar een heel jaar en gewaardeerd tegen het prijspeil van het prognosejaar. Op deze manier wordt het overloopeffect weergegeven: de mate waarin de zorg voor cliënten die aan het eind van het voorgaande jaar in zorg waren, drukt op het kader van het prognosejaar.

Bij een rapportage op een later moment in het jaar, wanneer er al wel declaraties meegenomen kunnen worden van het prognosejaar, wordt de laatst bekende maand meegenomen als basis voor het nul-scenario. Op deze manier wordt inzicht gegeven in de mate waarin de zorg voor cliënten die al in zorg zijn, drukt op het kader voor de rest van het jaar. In dit geval berekenen we het benodigde kader als een optelling van de reeds gerealiseerde maanden, plus de laatst bekende maand geëxtrapoleerd naar de rest van het prognosejaar.

#### Methode persoonsgebonden budget

De methode is afhankelijk van het rapportagemoment. Als er nog geen pgb budgetten bekend zijn van het prognosejaar, wordt de (gerealiseerde of voorspelde) waarde van december van het vorige jaar gebruikt. Dit wordt vervolgens geïndexeerd met de pgb-index van het prognosejaar. Als er al wel pgb budgetten bekend zijn van het lopende jaar, wordt de laatst bekende stand gebruikt. Dan is het benodigde kader een optelling van de reeds gerealiseerde maanden, plus de laatst bekende maand geëxtrapoleerd naar de rest van het prognosejaar.

## 3.2 Scenario op basis van declaraties

De verwachte zorg in natura benutting is opgebouwd uit de verwachte prijzen en verwachte aantallen. Daarnaast is er een prognose voor de pgb-benutting toegevoegd.

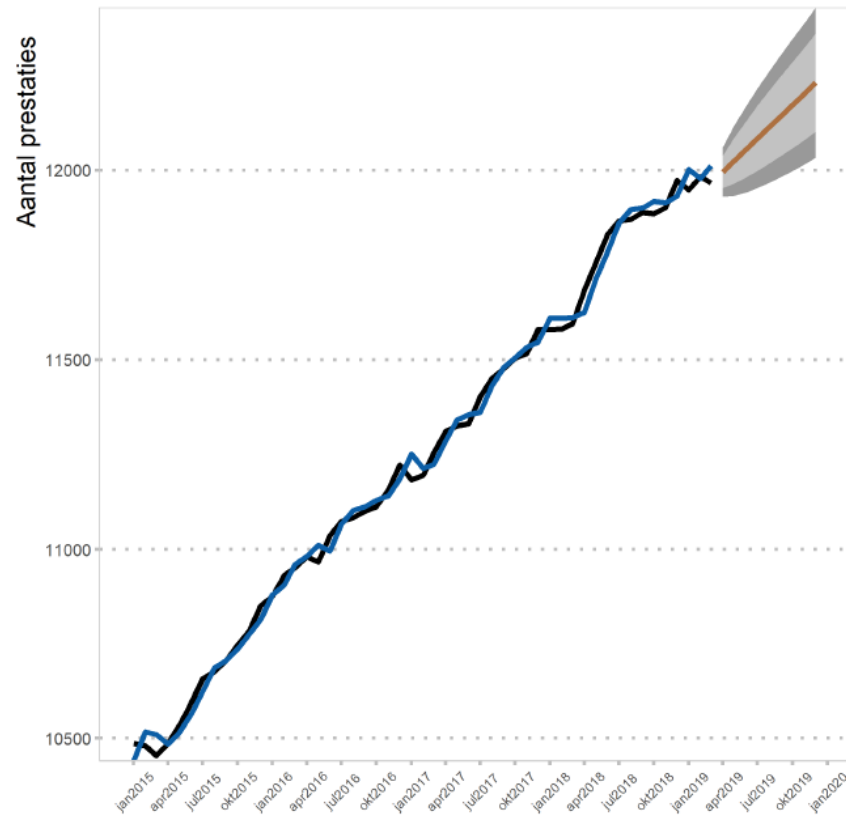
### Aantallen (zorg in natura)

De aantallen voor zorg in natura zijn geprognosticeerd voor het prognosejaar. Hiervoor worden aantallen gebruikt die zijn gedeclareerd en aangeleverd vanuit Vektis. We nemen alleen de data van maanden mee die nagenoeg volledig gevuld zijn (maand  $t - 5$ ). Voor meerzorg gaan we verder terug, omdat uit het verleden is gebleken dat het hier langer duurt voordat de maanden nagenoeg volledig gevuld zijn. Daarom nemen we voor meerzorg maand  $t - 7$  mee. Deze gegevens zijn omgevormd naar een tijdserie gemiddeld per dag, per prestatie per Wlz-uitvoerder. De aantallen van elke prestatie zijn vervolgens voor het lopende jaar 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 1 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 januari 2020. 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. Daarnaast zijn ook de 80% (lichtgrijs) en 95% (donkergrijs) betrouwbaarheidsintervallen weergegeven van de prognose.

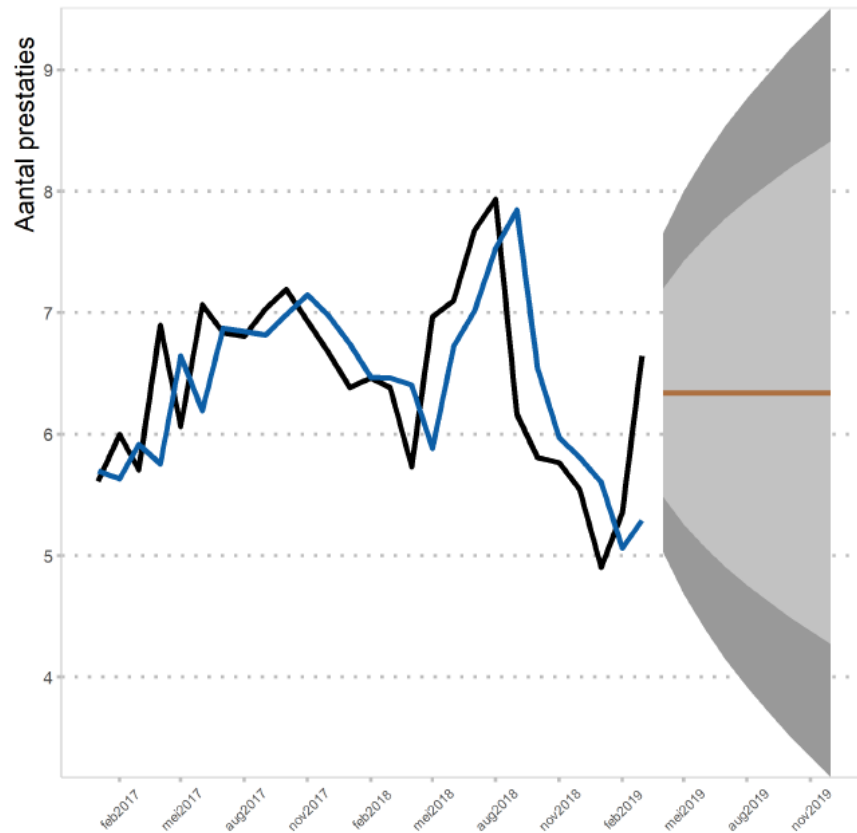
Figuur 1: Voorbeeld volumeprognose voor de prestatiecode Z053 voor een Wlz-uitvoerder



In figuur 2 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 trendperiodieke of terugkerende patronen te zien zijn in de waarnemingen, of dat er simpelweg te weinig waarnemingen zijn om een goed model te schatten.



Figuur 2: Voorbeeld volumeprognose voor een prestatie logeren ghz voor een Wlz-uitvoerder



### Prijzen (zorg in natura)

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. Dat wil zeggen dat de gemiddelde prijzen zijn berekend door de omzet te delen door de aantallen. Deze gegevens hebben wij uit de declaratiegegevens gehaald.

De bron voor de prijs is per prestatie per Wlz-uitvoerder bepaald. Hiervoor gebruiken we de volgende beslisregel: per prestatie wordt er per zorgkantoorregio gekeken of er in het lopende jaar de betreffende prestatie is gedeclareerd. Wanneer er voor deze prestatie, voor alle zorgkantoorregio's

binnen dezelfde Wlz-uitvoerder, declaratiegegevens in het prognosejaar zijn, wordt deze prijs als gewogen gemiddelde prijs genomen voor deze prestatie voor de gehele Wlz-uitvoerder. Wanneer nog niet alle zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder dezelfde Wlz-prestatie hebben gedeclareerd in het lopende jaar, wordt de prijs bepaald door de gewogen gemiddelde prijs van alle zorgkantorregio's binnen deze Wlz-uitvoerder die deze prestatie wel hebben gedeclareerd. Wanneer echter nog geen van de zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder de betreffende prestatie hebben gedeclareerd in het prognosejaar, moet de gemiddelde prijs voor het prognosejaar gebaseerd worden op de declaratiegegevens van het voorgaande jaar.

Uit bovenstaande beslisregel volgt dat, wanneer de prestatie bij de betreffende Wlz-uitvoerder voor het lopende jaar is gedeclareerd, de gemiddelde prijs wordt bepaald op basis van de declaratiegegevens van het prognosejaar. Per Wlz-uitvoerder wordt het totaal vergoede bedrag gedeeld door het totale aantal, zoals tot op dat moment gedeclareerd is. Dit bedrag zal worden toegepast voor alle aantallen in het lopende jaar 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 het vorige jaar.

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

De NHC en NIC component worden niet meegenomen om een kortingspercentage te berekenen tussen maximum beleidsregelwaarde (excl. NHC en NIC) en gemiddelde prijs (excl. NHC en NIC). Over de NHC en NIC wordt namelijk niet onderhandeld.

Hieronder wordt dit toegelicht met een rekenvoorbeeld.

Tabel 1: Voorbeeld berekening kortingspercentages o.b.v. eerdere jaren

Prestatiecode Z025	waarde (perc)
Max.BRW.2019	98.51
Gem.prijs.2019.incl..NHC.en.NIC	124.81
Gem.prijs.2019	95.24
Kortingspercentage.2019.en.2020	96.68
Max.BRW.2020	100.28
Tarief.2020	96.95
Tarief.2020.incl..NHC.en.NIC	127.74

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

$$Kortingspercentage = \frac{95,24 * 100}{98,51} = 96,68$$

Vervolgens zal dit kortingspercentage worden toegepast op de nieuwe maximum beleidsregelwaarden van het lopende jaar (excl. NHC en NIC).

$$Prijs(excl.NHCenNIC) = \frac{100,28 \cdot 96,68}{100} = 96,95$$

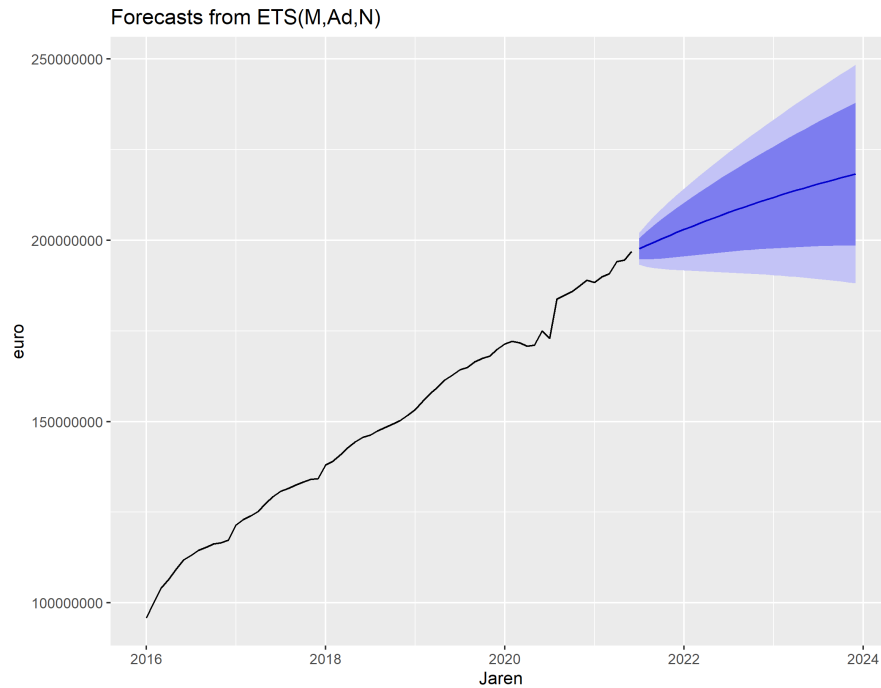
Tot slot wordt hier 100% van NHC en NIC (30,79) bij opgeteld:

$$Prijs(incl.NHCenNIC) = 96,95 + 30,79 = 127,74$$

### Pgb-prognose

Ook voor het pgb hebben we een verwachte benutting voor het prognosejaar berekend. De toegekende budgetten voor de resterende maanden van het jaar hebben we berekend op basis van de trend van de afgelopen jaren (vanaf januari 2016). 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 het lopende jaar. Omdat pgb wordt toegekend als jaarbudget, neemt het totaal toegekende budget per client 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 geprognoseerd. In figuur 3 wordt als voorbeeld voor een zorgkantorregio de pgb-prognose weergegeven.

Figuur 3: Voorbeeld pgb prognose een Wlz-uitvoerder



### Extra posten

Naast de basisprognose voor zorg in natura, houden we rekening met een aantal extra posten, namelijk na-ijl, na-ijl voor meerzorg, lege crisisbedden en niet beïnvloedbare factoren.

**Na-ijleffecten** De na-ijleffecten zijn gebaseerd op basis van een aparte aanlevering van Vektis. Hiermee maken we een benadering (gebaseerd op gegevens van eerdere jaren) van de ontbrekende omzet van de declaraties die we meenemen in het model. Voor de maanden die meegenomen worden in het model, baseren we de na-ijleffecten op de gemiddelde na-ijl van eerdere jaren. Het percentage dat we nog optellen bij de omzet per Wlz-uitvoerder verschilt per Wlz-uitvoerder. Omdat we de prognose hebben gebaseerd op data van maanden die nagenoeg volledig zijn gevuld is het na-ijleffect relatief laag. Doordat we alleen de maanden ophogen met de verwachte missende declaraties die zijn meegenomen als datapunt in de prognose, zijn de 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 nog 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.

Meerzorg kent een langer na-ijleffect dan de declaraties van reguliere zorgprestaties. We hebben de na-ijleffecten van de reguliere prestaties dan ook apart berekend van de na-ijleffecten voor de meerzorgprestaties. De methode die hiervoor is gebruikt is hetzelfde.

**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 het lopende jaar hebben we dezelfde methode gehanteerd als hierboven toegelicht voor de basis prestaties. Voor de lege crisisbedden wordt de aanname gedaan dat crisisbedden 40% van de tijd onbezet, en dus leeg, zijn. Het bezettingspercentage van crisisbedden hebben we dus op 60% gezet. De verwachte benutting aan totale crisisbedden op basis van declaratiegegevens hebben we via de extra posten opgehoogd naar 100% van dit bedrag.

**Niet beïnvloedbare factoren** Vanaf 2020 worden er aparte (deel)prestaties gedeclareerd voor niet-beïnvloedbare factoren bij specifieke aanbieders die hiervoor in aanmerking komen. We hebben ervoor gekozen deze prestaties in de prognoses om te zetten naar de variant zonder niet-beïnvloedbare factoren. Als we een prognose voor deze prestaties apart zouden uitvoeren, missen we de trend van de jaren voordat deze prestaties er waren. Dit leidt tot minder nauwkeurige prognoses. Het totaal wordt verondersteld macroneutraal te verlopen, vanwege een generieke korting op de tarieven voor zzp en vpt vv 4 t/m 10. Omdat we de nbf-prestaties niet meenemen, moeten we de uitkomsten van de prognoses wel verhogen met het bedrag dat middels een generieke korting uit de andere prestaties is gehaald, namelijk € 8 miljoen (prijspeil 2020).

### 3.3 Scenario op basis van indicaties

De basis voor dit scenario is het nul-scenario. Dit geeft het bedrag aan dat op jaarbasis verwacht kan worden voor cliënten die aan het eind van het jaar in zorg zijn (in het geval dat er nog geen declaraties van het lopende jaar bekend zijn), of het bedrag dat voor de rest van het jaar verwacht kan worden (in het geval er al wel declaraties van het lopende jaar bekend zijn).

Bovenop het nul-scenario voegen we het bedrag toe dat voor de rest van het jaar verwacht wordt op basis van de indicatietrend. Hiervoor gebruiken we de (verwachte) indicatietrend voor de overige maanden van het jaar. Deze wordt gebaseerd op de laatst gerealiseerde 12 maanden. Vervolgens maken we een benadering van de financiële waarde van de groei. Hierbij maken we een weging naar zorgzwaarte (gemiddelde uitgaven per zorgprofiel), en naar het aandeel van de verschillende profielen in de mix. Alle berekeningen worden uitgevoerd op het niveau van de zorgprofielen.

De financiële waarde van de indicaties hebben we via een benadering bepaald (vanuit het verdeelmodel NZa): op cliëntniveau zijn de uitstaande indicaties gekoppeld aan de declaraties voor de betreffende cliënt in deze periode. De koppeling is uitgevoerd per cliënt, per dag (er is dus rekening gehouden met de perioden waarin er sprake is van een uitstaande indicatie). Het betreft alle declaraties, voor alle leveringsvormen, inclusief toeslagen, meerzorg, et cetera. Voor de pgb-gegevens zijn de subsidiebedragen per cliënt gebruikt. Met deze gegevens zijn de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel per dag bepaald voor alle uitstaande indicaties. Deze berekeningen zijn op landelijk niveau uitgevoerd. Indicaties waar geen declaraties aan zijn gekoppeld worden als niet verzilverd beschouwd. Deze zijn, net als de wel verzilverde indicaties, ook meegenomen in de gemiddelde uitgaven per indicatie. De gemiddelde uitgaven per indicatie houden dus rekening met de verzilveringsgraad, de mix in benutting in verschillende leveringsvormen, en de verhouding zin/pgb.

De gemiddelde uitgaven per indicatie worden alleen gebruikt om de onderlinge financiële gewichtsverhoudingen tussen de verschillende typen indicaties weer te geven. Er is hierbij gebruik gemaakt van de tariefsverhoudingen uit een jaar uit het verleden (zie 2.4). Ook benadrukken we dat uitgegaan wordt van de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb, en de verzilveringsgraad van een jaar uit het verleden. Er wordt dus niet gecorrigeerd voor verschuivingen in de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb en verzilvering na dat jaar.

Het financiële groeipercentage dat hieruit volgt passen we toe op het nul-scenario. We voeren de berekening uit met de groeicijfers voor zin en pgb afzonderlijk. We corrigeren hierbij voor het 'half-jaar effect': dat betekent dat we er rekening mee houden dat de gemiddelde uitgaven per dag oplopen van 0% aan het begin van de periode tot het groeipercentage aan het eind van de periode. Over de gehele periode passen we dus de helft van de berekende groeipercentage toe.

Deze berekening voeren we zowel op landelijk niveau als op Wlz-uitvoerder niveau uit. Voor het Wlz-uitvoerder niveau, wordt gebruik gemaakt van de landelijke cijfers per indicatie. Vervolgens passen we dit toe op de naieve raming van de Wlz-uitvoerder, en gebruiken we de trend in indicaties van de Wlz-uitvoerder.

### 3.4 GGZ-wonen

#### Aantal cliënten

**2021** Het aantal cliënten dat in 2021 zorg ontving baseren we op de leveringen van het CIZ waaruit het aantal uitstaande indicaties blijkt t/m 1-1-2022.

**2022** Het is op dit moment lastig te voorspellen hoe de aantallen cliënten zich gaan ontwikkelen in 2022. Daarom schetsen we in de prognose van 2022 twee verschillende scenario's: – Scenario 1: waarbij we uitgaan van het aantal aanvragen dat is gedaan tot 1-1-2022 en het aantal ggz-wonen indicaties dat op basis van deze aanvragen zijn afgegeven. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aantal cliënten waarmee we rekenen nog niet vast staat, omdat we geen zicht hebben op de snelheid waarmee het CIZ deze indicaties afhandeld. Ook hebben we aannames moeten doen over het aantal

cliënten dat vanuit deze aanvragen een ggz-wonen indicatie zal krijgen. – Scenario 2: waarbij we uitgaan van het aantal uitstaande indicatie op 1-1-2022 en een maandelijkse groei meenemen van het gemiddeld aantal nieuwe indicatie in de maanden van november tot en met december 2021. In deze maanden zien we gemiddeld 613 nieuwe uitstaande indicaties.

### Uitgaven

De uitgaven voor een cliënt met een ggz-wonen zorgprofiel hangt af van het zorgprofielen, de leveringsvorm die wordt afgenomen en het deel van het jaar dat deze cliënt in zorg is. Hieronder lichten we dit toe.

**Zorgprofielen** Voor ggz-wonen geldt dat er sprake is van vijf zorgprofielen (ggz-wonen 1 t/m 5). We gebruiken indicatiegegevens van het CIZ om inzicht te krijgen in de verdeling van cliënten over de zorgprofielen. We extrapoleren de meeste recente verdeling over de zorgprofielen naar de maanden waarover de verdeling nog onbekend is.

**Leveringsvormen** We gebruiken de historische declaratiegegevens om een inschatting te maken van een verdeling van de cliënten over de verschillende leveringsvormen (zzp, vpt, mpt en pgb). Op basis van declaratiedata zien we dat ongeveer 73% van de ggz-wonen cliënten zorg afneemt via een zorgzwaarte pakket (zzp) of volledig pakket thuis (vpt), 19% via persoonsgebonden budget (pgb). Wij doen vervolgens de aanname dat de resterende 8% van de cliënten zorg inkoopt via mpt. Daarnaast nemen we ook de declaraties van overige prestaties zoals vervoer en losse dagbesteding mee in onze berekening.

**Gemiddelde uitgaven per cliënt** Om een inschatting te maken van de totale uitgaven berekenen we de gemiddelde uitgaven per cliënt. Voor zorg met verblijf (zzp en vpt) gaan we uit van het aantal verwachte cliënten per zorgprofiel per bekostigingsmodel (integraal of modulair). We gebruiken declaratiedata om een inschatting te maken van de gebruikte bekostigingsmodellen. Vervolgens vermenigvuldigen we de aantallen met de tarieven uit de dan geldende beleidsregel. Daarna passen we hier een kortingspercentage op toe, conform de methode uit onze standaard prognose (zie 3.2.2). Het pgb-bedrag hebben we berekend door het verwachte aantal cliënten te vermenigvuldigen met het gemiddelde pgb-bedrag per zorgprofiel. Om het mpt-bedrag te berekenen gaan we uit van 5% van het gemiddelde pgb-bedrag per cliënt. We delen vervolgens de verwachte cliënten in naar zin en pgb, hiervoor maken we gebruik van de hiervoor beschreven verdeling in leveringsvormen. Daarna berekenen we een gemiddeld bedrag per cliënt per maand. Vervolgens maken we een inschatting van het aantal maanden dat cliënten in zorg zijn. We doen de aanname dat de nieuwe cliënten maandelijks met hetzelfde gemiddelde instromen. Door het aantal cliënten in een bepaalde maand te vermenigvuldigen met gemiddelde kosten per cliënt en het aantal maanden in zorg berekenen we de totale uitgaven.

### 3.5 Aanvullende figuren/tabellen

#### Omzetontwikkeling

Voor het berekenen van de omzetontwikkeling wordt gebruik gemaakt van vier parameters: aantallen voorgaande jaar, aantallen huidige jaar, prijzen voorgaande jaar en prijzen huidige jaar. Deze parameters werden berekend per prestatie per Wlz-uitvoerder per jaar. Er is voor de omzetontwikkeling een zogenaamde 'complete case' analyse gedaan, dus wanneer één van de vier parameters miste voor een prestatie, dan werd deze prestatie niet meegenomen in de berekening. Dit verklaart waarom de omzet in het lopende jaar niet overeenkomt met de landelijke verwachte benutting van het lopende jaar. Meerzorg prestaties worden niet meegenomen omdat hiervoor een beleidswaarde ontbreekt. De uitkomsten zijn gebaseerd op de volgende berekeningen (BRW = beleidsregelwaarde):

$$Prijs\ effect = \sum Aantal_{jaar} * (Prijs_{jaar} - Prijs_{jaar-1})$$

$$Volume\ effect = \sum Prijs_{jaar-1} * (Aantal_{jaar} - Aantal_{jaar-1})$$

We merken hierbij op dat deze methode volgt uit de berekeningen die gedaan zijn voor het scenario op basis van declaraties.

#### Kortingspercentage per Wlz-uitvoerder

Voor de analyse om de kortingspercentages per Wlz-uitvoerder te berekenen hebben we gebruik gemaakt van de prestaties die volgen 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 in dit rapport werd gemeld dat de kortingspercentages (om de prijzen te benaderen bij ontbreken van declaratiegegevens van het lopende jaar) 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.