

# **Mei-advies benutting budgettair kader Wlz 2019**

*21 mei 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	7
3.3 Benutting contracteerruimte per Wlz-uitvoerder	8
<b>4. Benutting subsidieplafond pgb</b>	<b>11</b>
4.1 Benutting subsidieplafond pgb op landelijk niveau	11
4.2 Benutting subsidieplafond pgb per Wlz-uitvoerder	11
4.3 Benutting subsidieplafond pgb op regionaal niveau	12
<b>5. Aanvullende verdiepende analyses</b>	<b>14</b>
5.1 Hoge en lage zorgprofielen	14
5.2 Indicaties	15
<b>6. Individueel aangepaste hulpmiddelen</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage A. Bronnen en methoden</b>	<b>22</b>
A.1 Gebruikte data	22
A.1.1 Zorg in natura; declaratiegegevens	22
A.1.2 Zorg in natura; extra posten	22
A.1.3 Verleningsbeschikkingen persoonsgebonden budget	23
A.1.4 Verdeling budgettair kader Wlz	23
A.2 Methodes	24
A.2.1 Aantallen	24
A.2.2 Prijzen	26
A.2.3 Omzetontwikkeling	28
A.2.4 Pgb-prognose	28
<b>Bijlage B. Bijlage Codelijsten aanvullende analyses</b>	<b>30</b>
B.1 codelijst hoge en lage zorgprofielen vv	30
B.2 codelijst hoge en lage zorgprofielen vg	30

## 1. Inleiding

Dit rapport bij het mei-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 2017 en de eerste twaalf maanden van 2018 door te zetten naar de verwachte volumes in 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 drie maanden van 2019 meegenomen in de berekeningen.

Op basis van deze (historische) gegevens doen we een eerste uitspraak over de verwachte ontwikkeling van de beschikbare ruimte van het Wlz-kader in 2019. In augustus 2019 hebben we meer zicht op de actuele ontwikkelingen gedurende het jaar 2019. We zullen in augustus 2019 daarom een aanvullend advies uitbrengen over de toereikendheid van het Wlz-kader 2019.

In dit rapport bij het mei-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 en 2 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2019 gegeven, voor twee prognoses. Bij 1 gaat het om een voorzichtige prognose, die het vertrekpunt vormt voor het mei-advies. Deze prognose is gebaseerd op declaratiegegevens voor zorg in natura van januari 2015 tot en met december 2018. Tabel 2 geeft een alternatieve prognose, die gebaseerd is op de periode januari 2015 tot en met november 2018. We verwachten dat de uitgaven gemiddeld genomen tussen beide prognoses zullen uitkomen, omdat we aanleiding hebben om te verwachten dat de voorzichtige prognose mogelijk tot te lage uitkomsten leidt, en de alternatieve prognose mogelijk tot te hoge uitkomsten. Dit wordt toegelicht in de bijlage bij de oplegbrief van het mei-advies.

In beide tabellen geeft de eerste kolom 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 mei-advies van kracht is. Het betreft de stand van 15 april 2019.

Op basis van onze analyses verwachten we dat, uitgaande van de voorzichtige prognose, wanneer de kaders gelijk blijven, er eind 2019 een tekort zal zijn van € 331 miljoen voor zin (2% van het zin-kader), en een tekort van € 5 miljoen voor pgb (0% van het pgb-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 (%)
zin	20.026	20.055	19.724	-331	-1,7
pgb	2.424	2.424	2.420	-5	-0,2

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

In tabel 2 is dezelfde analyse herhaald voor de alternatieve prognose; hierbij wordt de maand december uitgesloten. We nemen voor onderstaande analyse januari 2015 tot en met november 2018 mee. Voor pgb hanteren we exact dezelfde methode als vermeld in tabel 1.

Tabel 2 Landelijke (verwachte) benutting zorg in natura en persoonsgebonden budget afgezet tegen het Wlz-kader op basis van zin-declaraties tot en met november 2018

Kostengroep	Verwachte benutting excl. extra posten (€)	Verwachte benutting totaal (€)	Wlz-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
zin	20.176	20.202	19.724	-478	-2,4
pgb	2.424	2.424	2.420	-5	-0,2

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

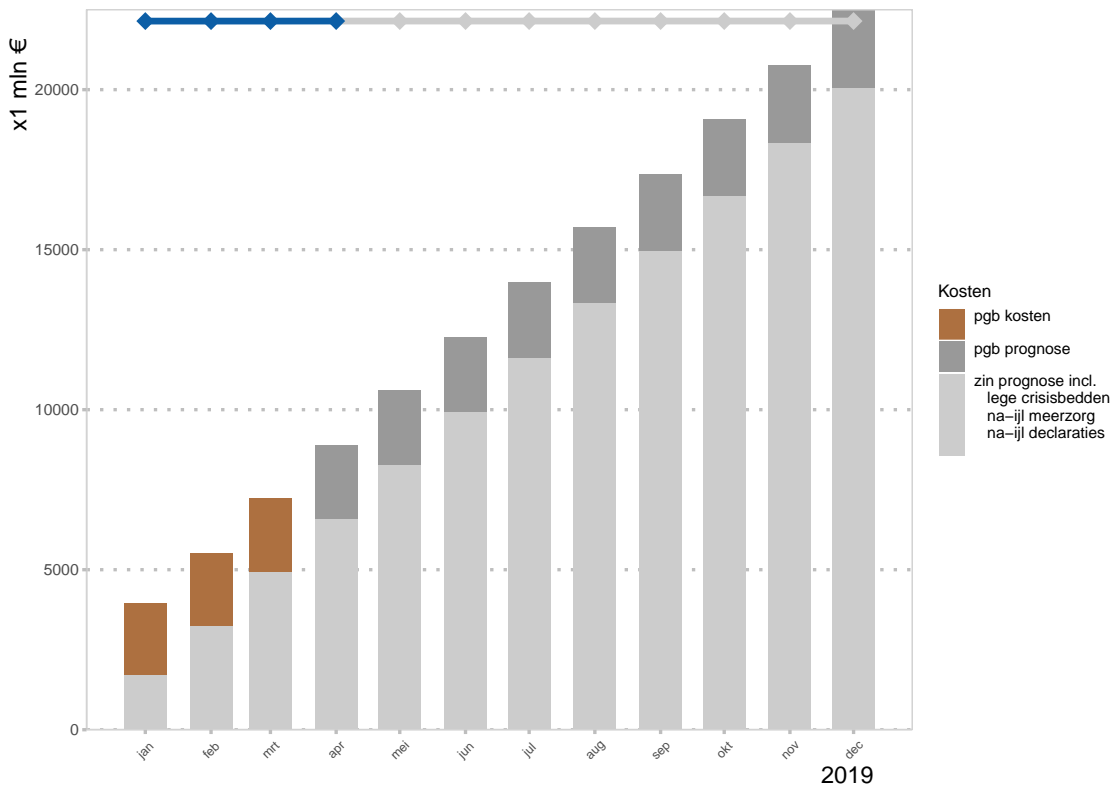
**Gemiddeld genomen verwachten we een tekort van circa € 410 miljoen op het totale Wlz-kader (zin en pgb). Daarboven is nog circa € 60 miljoen manoeuvreerruimte benodigd om de contractering soepel te laten verlopen.**

**In het vervolg van deze rapportage wordt uitgegaan van de voorzichtige prognose. Alle tabellen en figuren in deze rapportage sluiten daarom aan bij tabel 1. De manoeuvreerruimte is in deze rapportage verder buiten beschouwing gelaten.**

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. Doordat de volumeprognoses voor zin zijn gebaseerd op gegevens tot en met december 2018, zijn er nog geen gekleurde staven te zien voor zin. De verwachting voor zin is dus volledig in grijze staven weergegeven. De verwachte benutting voor zin is inclusief de overige 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 april 2019.

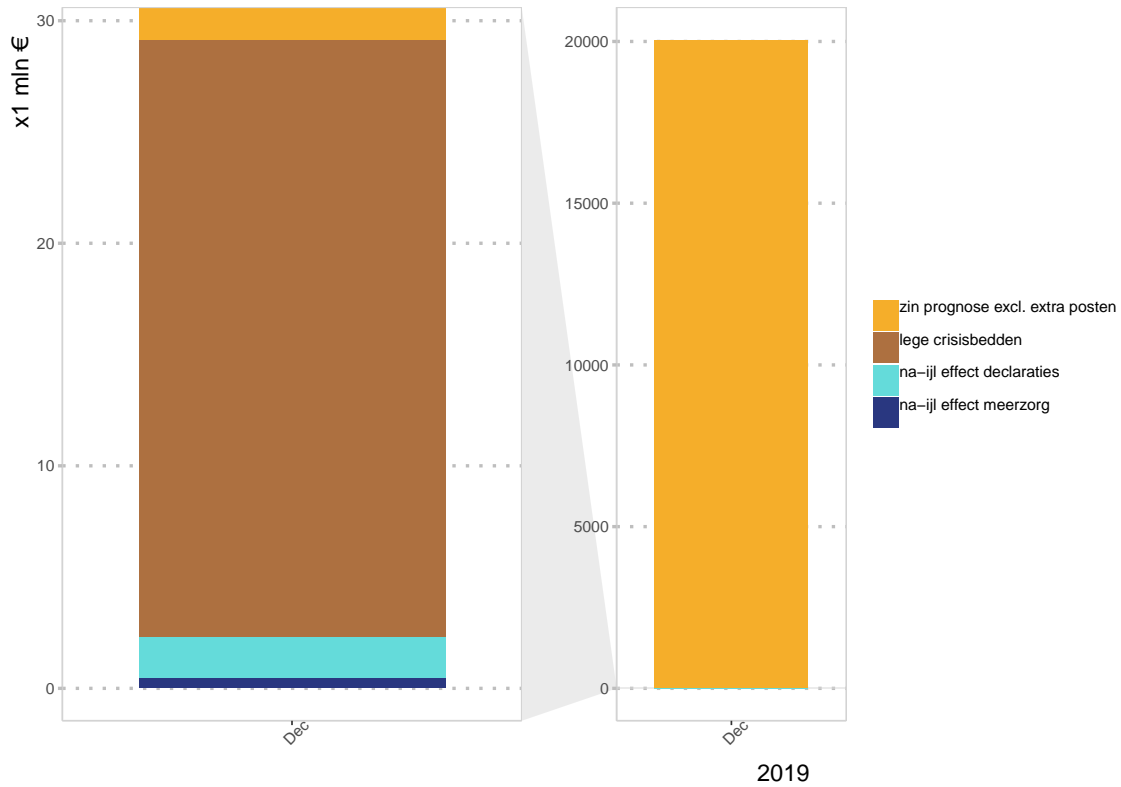
In januari lijken er veel kosten te zijn in het pgb in relatie tot zin. Dit komt doordat de afgegeven verleningsbeschikkingen voor pgb, al bij aanvang van het jaar voor het gehele jaar worden toegekend. Bij zin worden de declaraties per maand ingediend voor alle Wlz-cliënten die zin afnemen. Daarnaast 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.

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 is op landelijk niveau de verhouding tussen de zin prognose uit de declaratiegegevens en extra posten weergegeven. 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 3 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 3 De (verwachte) benutting zorg in natura en persoonsgebonden budget per Wlz-uitvoerder

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting pgb (€)	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)
CZ	561	4.183
De Friesland	127	785
DSW	56	574
Menzis	321	2.696
Salland	18	265
VGZ	519	4.207
Zilveren Kruis	749	6.372
Zorg en Zekerheid	74	974
<b>Landelijk</b>	<b>2.424</b>	<b>20.055</b>

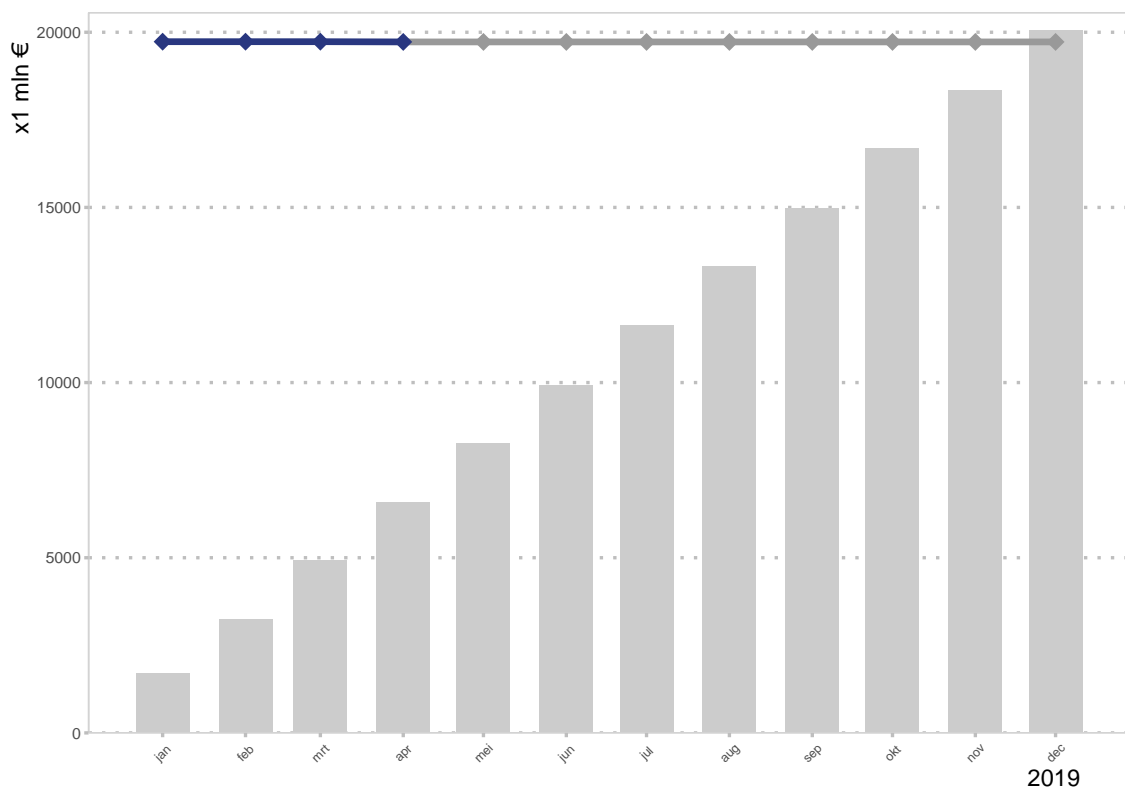
Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

### 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 december 2018), 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 april 2019 (de lijn in de grafiek).

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



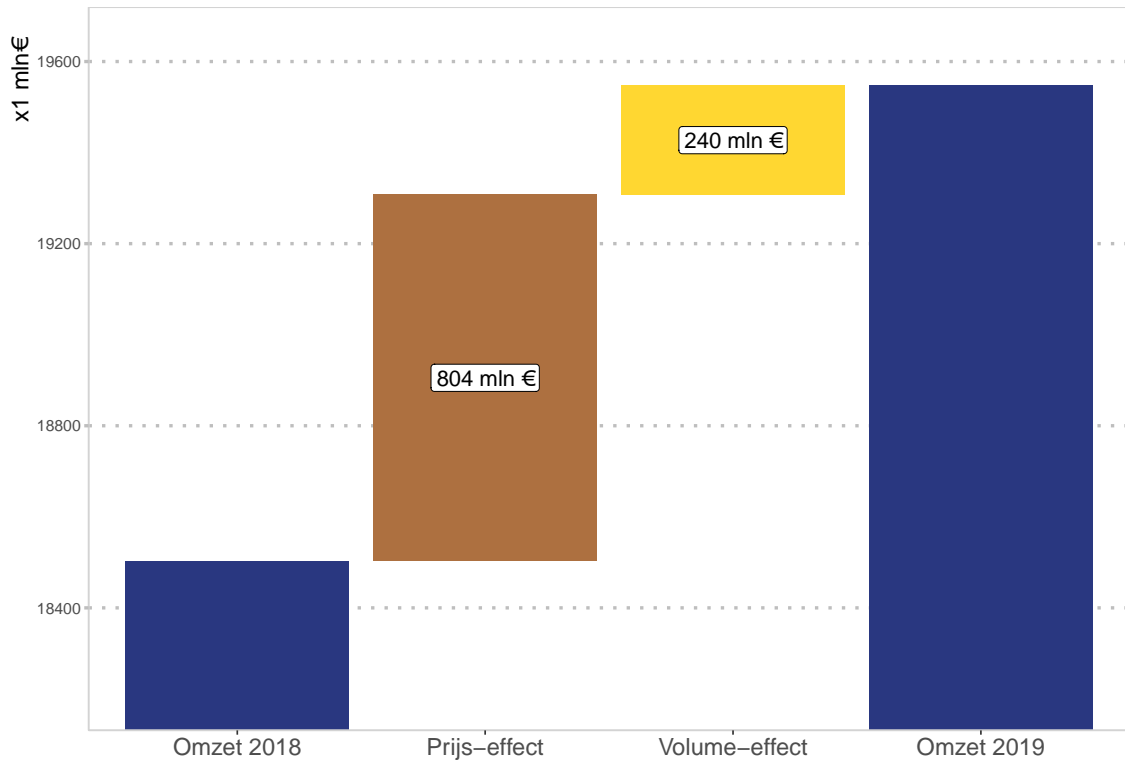
#### 3.2 Omzetontwikkeling

In figuur 4 wordt een overzicht van de verwachte omzetontwikkeling van het totale zin-kader 2019 gegeven. De verwachte omzetontwikkeling van 2019 wordt ten opzichte van de omzet 2018, uitgesplitst in het prijs-effect en het volume-effect, weergegeven.

In deze analyse worden de aantallen en prijzen van 2018 en 2019 met elkaar vergeleken om tot volume- en prijseffecten te kunnen komen. Voor een aantal prestaties hadden we niet al deze gegevens voor beide jaren beschikbaar. Dit was bijvoorbeeld het geval bij nieuwe vervoersprestaties. Deze prestaties zijn dan ook niet meegenomen in deze analyse. De totale omzetontwikkeling telt dus niet op tot de eerder genoemde verwachte benutting.

De totale omzet stijgt in 2019 met € 1044 miljoen. Dit wordt voor € 804 miljoen veroorzaakt door een stijging in prijzen, het zogenaamde prijs-effect. Het prijs-effect wordt voor een deel beïnvloed door de tariefherijking die voor de ghz en de ggz is doorgevoerd in 2019. Naast het prijs-effect zien we dat het volume-effect van invloed is op de omzetontwikkeling. Het volume-effect bedraagt € 240 miljoen, dit betekent dat dit deel wordt veroorzaakt door een stijging in het volume (toename van aantallen gedeclareerde zorgprestaties). Daarnaast is er een omzetontwikkeling voor pgb van € 246 miljoen.

Figuur 4 Landelijke (verwachte) omzetontwikkeling zorg in natura



### 3.3 Benutting contracteerruimte per Wlz-uitvoerder

In tabel 4 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 april 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.

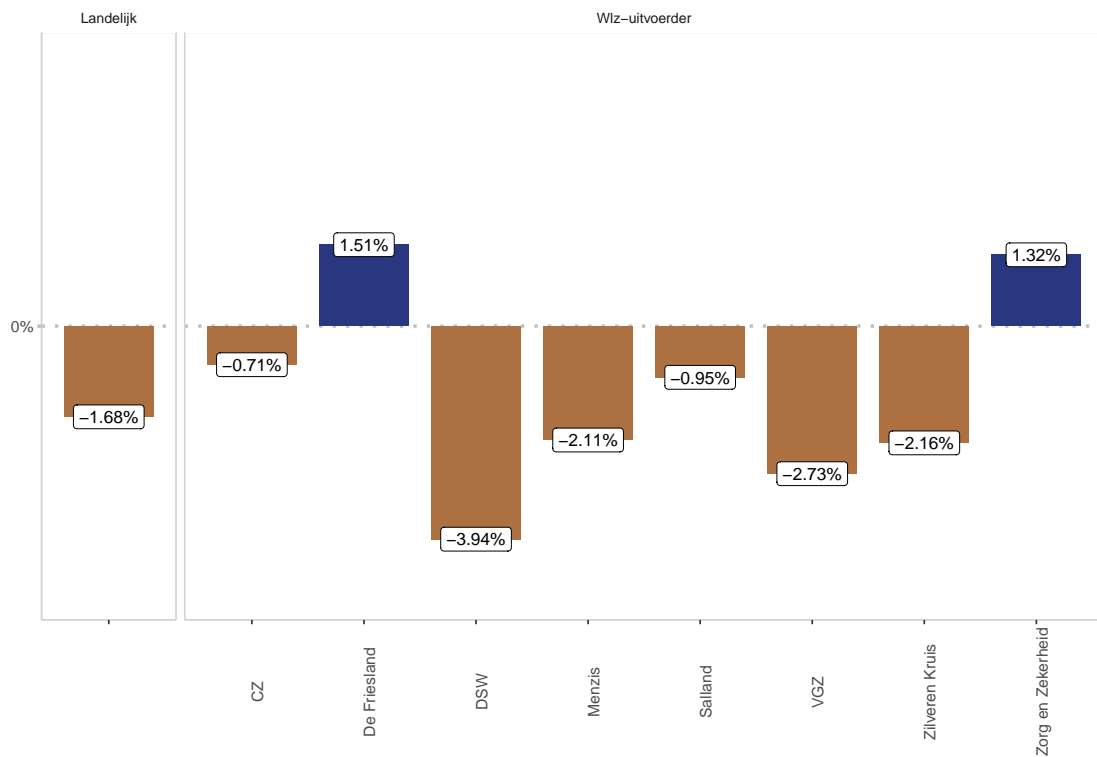


Tabel 4 De (verwachte) benutting zorg in natura afgezet tegen het zin-kader per Wlz-uitvoerder

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting excl. extra posten (€)	Verwachte benutting zin totaal (€)	Zin-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
CZ	4.181	4.183	4.154	-30	-0,71
De Friesland	784	785	797	12	1,51
DSW	572	574	552	-22	-3,94
Menzis	2.693	2.696	2.640	-56	-2,11
Salland	265	265	263	-2	-0,95
VGZ	4.201	4.207	4.095	-112	-2,73
Zilveren Kruis	6.359	6.372	6.237	-135	-2,16
Zorg en Zekerheid	971	974	987	13	1,32
<b>Landelijk</b>	<b>20.026</b>	<b>20.055</b>	<b>19.724</b>	<b>-331</b>	<b>-1,68</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 5 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.

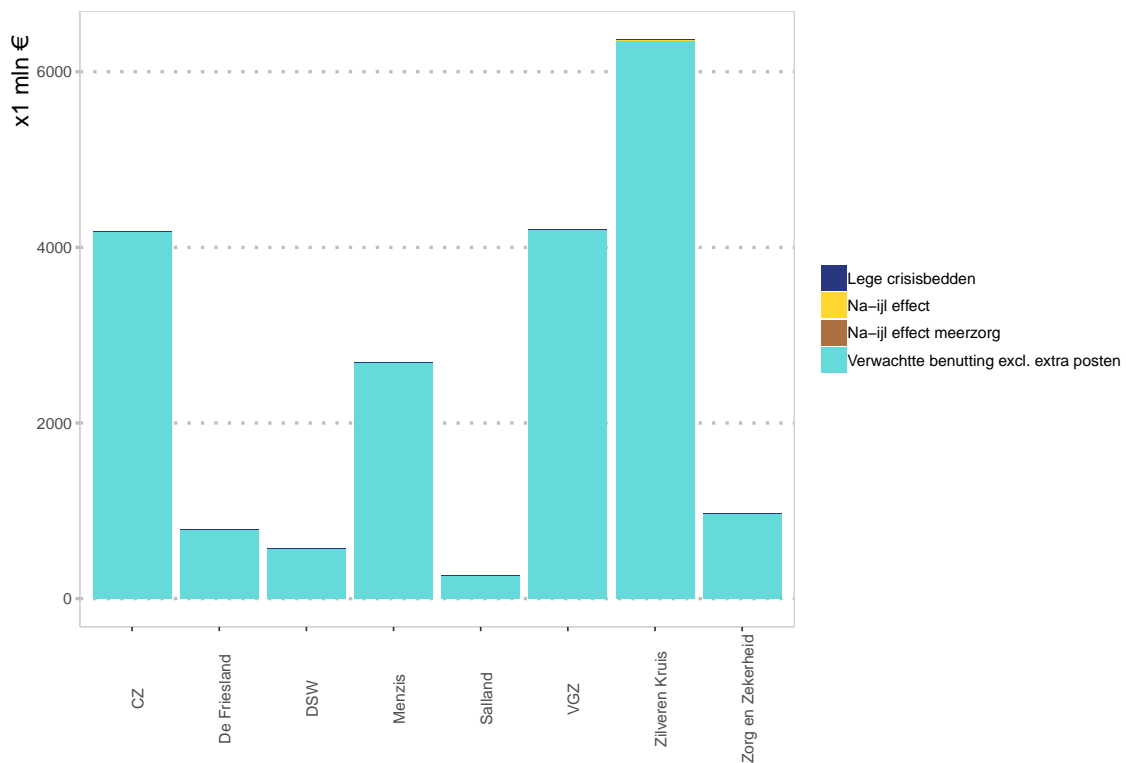
Tabel 5 De (verwachte) benutting zorg in natura extra posten

Wlz-uitvoerder	Lege crisisbedden (€)	Na-ijl effect (€)	Na-ijl effect meerzorg (€)	Totaal extra posten (€)
CZ	6	-3	0	3
De Friesland	0	1	-0	1
DSW	1	0	0	1
Menzis	3	0	0	3
Salland	0	0	0	0
VGZ	6	-0	0	6
Zilveren Kruis	9	3	0	13
Zorg en Zekerheid	1	1	0	3
<b>Landelijk</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>29</b>

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

Zorgkantoren merken op dat het negatieve na-ijleffect welliswaar wordt herkend, maar geven aan dat dit effect in het verleden een incidenteel effect is geweest.

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

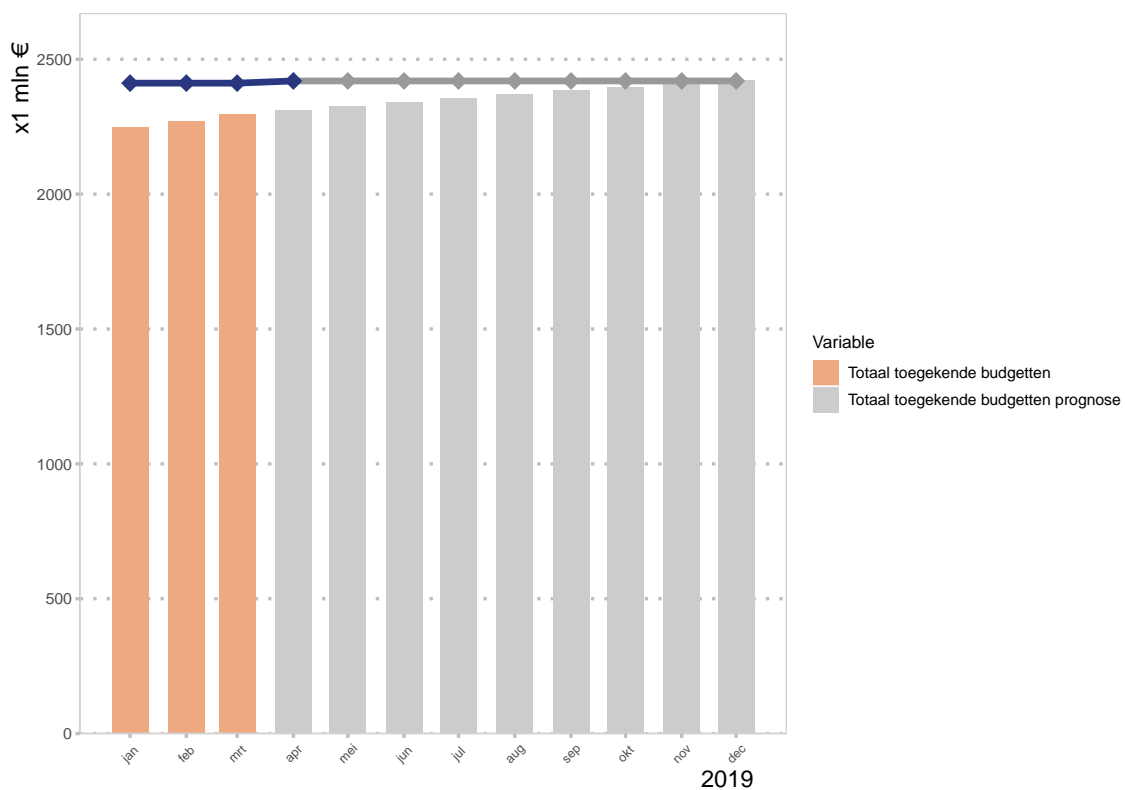


## 4. Benutting subsidieplafond pgb

### 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 benutting is cumulatief 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 maart 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 april 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 3 en tabel 4. De verwachte benutting pgb, exclusief reserveringen, wordt voor heel 2019 afgezet tegen het beschikbare pgb-kader met de stand van april 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.

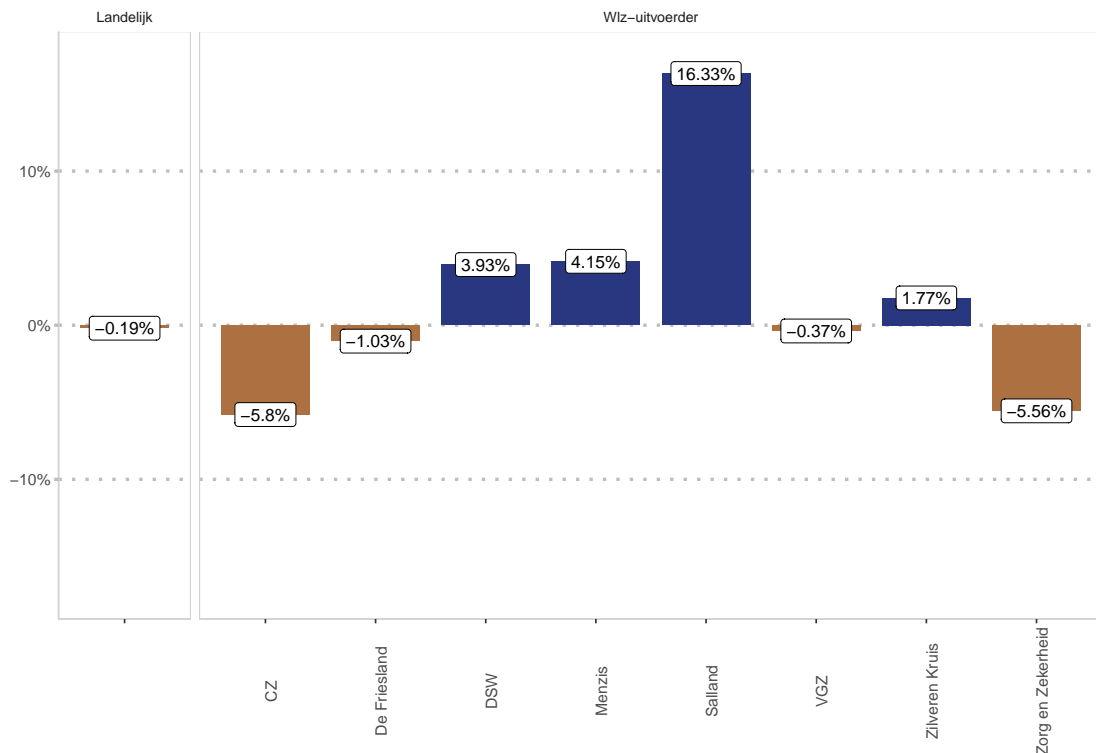
Tabel 6 De (verwachte) benutting persoonsgebonden budget afgezet tegen het pgb-kader per Wlz-uitvoerder

Niveau	Benutting huidige stand (€)	Verwachte benutting (€)	Pgb-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
CZ	515	561	530	-31	-5,80
De Friesland	123	127	126	-1	-1,03
DSW	53	56	58	2	3,93
Menzis	315	321	335	14	4,15
Salland	18	18	21	4	16,33
VGZ	494	519	517	-2	-0,37
Zilveren Kruis	712	749	762	13	1,77
Zorg en Zekerheid	66	74	70	-4	-5,56
<b>Landelijk</b>	<b>2.298</b>	<b>2.424</b>	<b>2.420</b>	<b>-5</b>	<b>-0,19</b>

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

Zorgkantoren geven aan een groter tekort te verwachten op pgb dan hierboven door de NZa geraamd. Ten tijde van de consultatiebijeenkomst prognosticeerde de zorgkantoren de benutting van het pgb kader met € 11 miljoen meer dan dat in tabel 6 staat aangegeven.

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 april 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	7,33
Friesland	123	127	126	-1	-1,03
Drenthe	85	86	89	3	3,70
Zwolle	78	81	87	7	7,50
Twente	99	102	104	2	1,70
Stedendrie-hoek	48	49	55	6	10,54
Middel-IJssel	18	18	21	4	16,33
Arnhem	131	133	139	5	3,85
Nijmegen	83	88	89	1	1,28
Utrecht	158	166	165	-1	-0,70
Flevoland	35	38	36	-2	-5,53
't Gooi	65	69	69	0	0,12
Noord-Holland-Noord	69	72	72	-1	-0,84
Kennemerland	39	40	44	4	9,29
Zaan-streek/Waterland	31	32	33	1	1,83
Amsterdam	85	95	90	-4	-4,76
Amstel-land/Meerlanden	19	20	21	1	5,24
Zuid-Holland-Noord	47	54	49	-5	-10,13
Haaglanden	108	122	110	-12	-10,98
Westland Schie-land Delfland	53	56	58	2	3,93
Midden-Holland	32	33	34	1	3,27
Rotterdam	88	94	94	1	0,56
Zuid-Hollandse Eilanden	57	60	59	-1	-2,29
Waardenland	55	61	57	-4	-7,69
Zeeland	48	50	50	-1	-1,09
West-Brabant	104	115	105	-10	-9,79
Midden-Brabant	74	76	77	2	1,95
Noordoost Bra-bant	106	112	110	-3	-2,28
Zuid Oost-Brabant	100	110	100	-10	-10,28
Noord en Mid-den Limburg	75	77	78	2	2,27
Zuid-Limburg	99	104	107	4	3,47
<b>Landelijk</b>	<b>2.298</b>	<b>2.424</b>	<b>2.420</b>	<b>-5</b>	<b>-0,19</b>

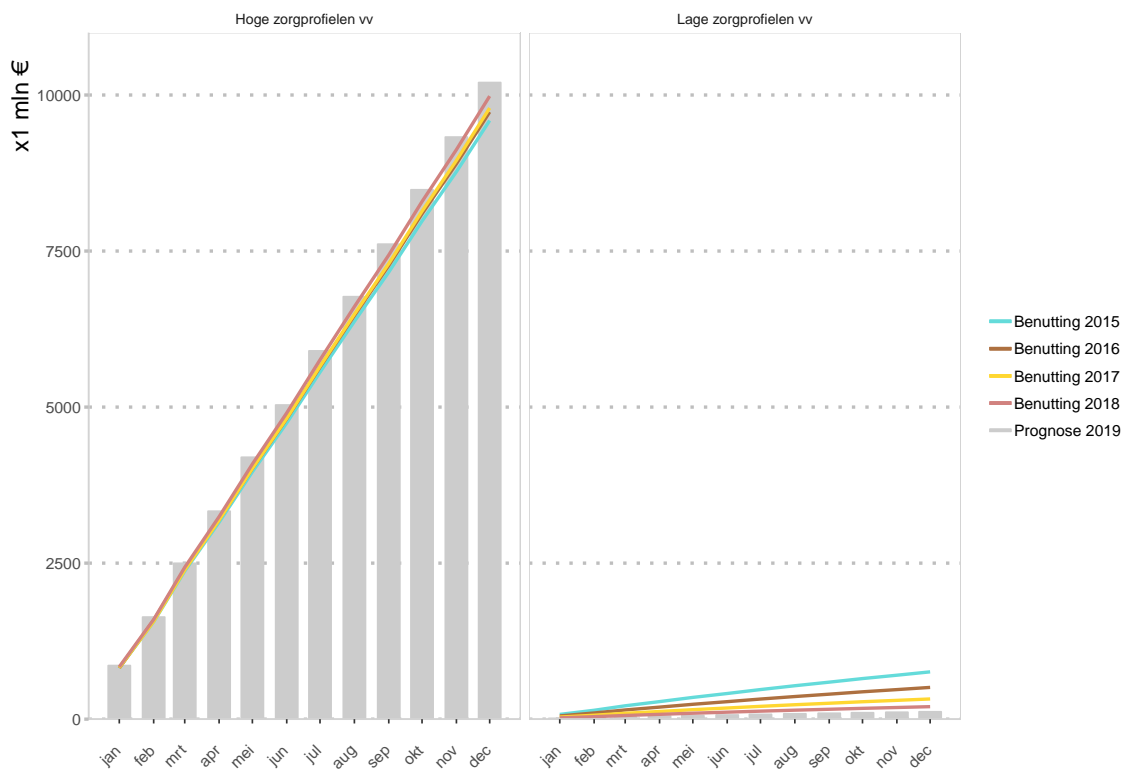
Alle bedragen in deze tabel moeten vermenigvuldigd worden met één miljoen.

## 5. Aanvullende verdiepende analyses

### 5.1 Hoge en lage zorgprofielen

In het volume- en prijseffect (in onderdeel 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 9 gaan we dieper in op de voor 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.

Figuur 9 Landelijke (verwachte) benutting intramurale vv zorgprofielen

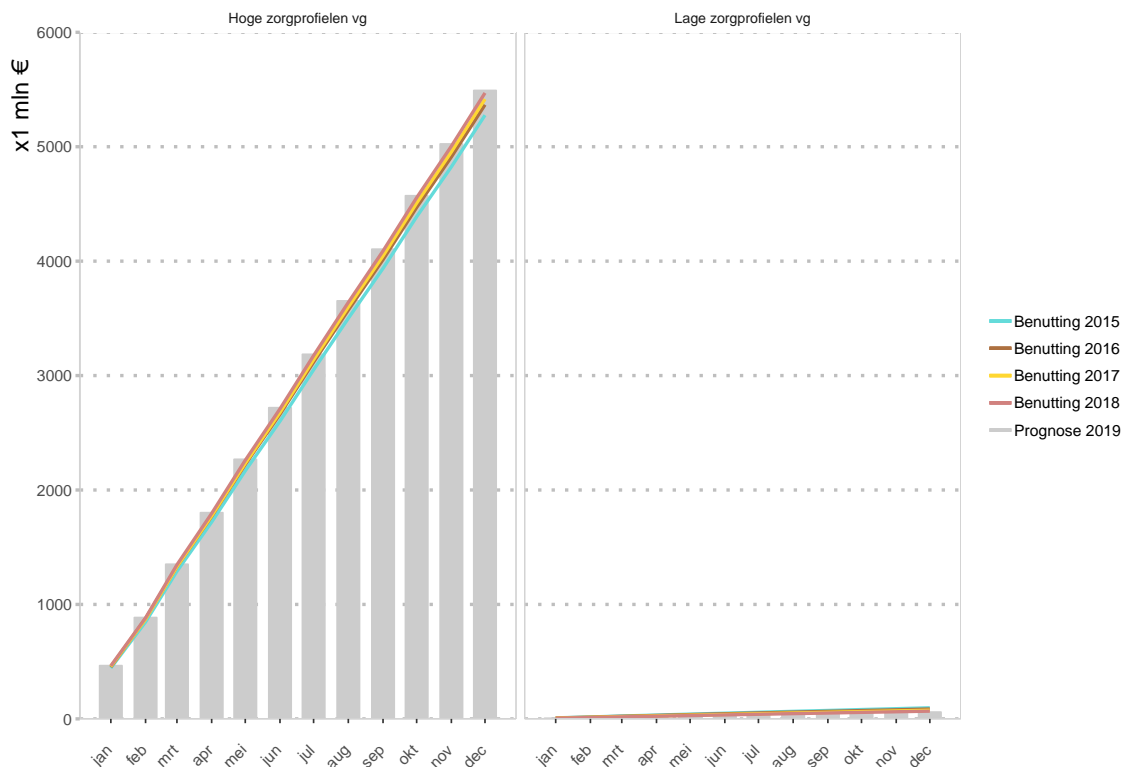


In de figuur is te zien dat de hoge vv over de jaren heen harder stijgen, en de lage vv steeds minder hard dalen. De stijging in hoge vv zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt voor een omzetstijging (bij gelijke tarieven 2019) van € 218 miljoen. De daling in lage vv zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt echter voor een omzetsdaling (bij gelijke tarieven 2019) van € 82 miljoen. Voor de vv sector (intramuraal) blijft hierdoor dus een omzetstijging (bij gelijke tarieven 2019) bestaan van € 136 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 10 vergelijken we de hoge- en lage zorgprofielen in de vg sector.

Figuur 10 Landelijke (verwachte) benutting intramurale vg zorgprofielen



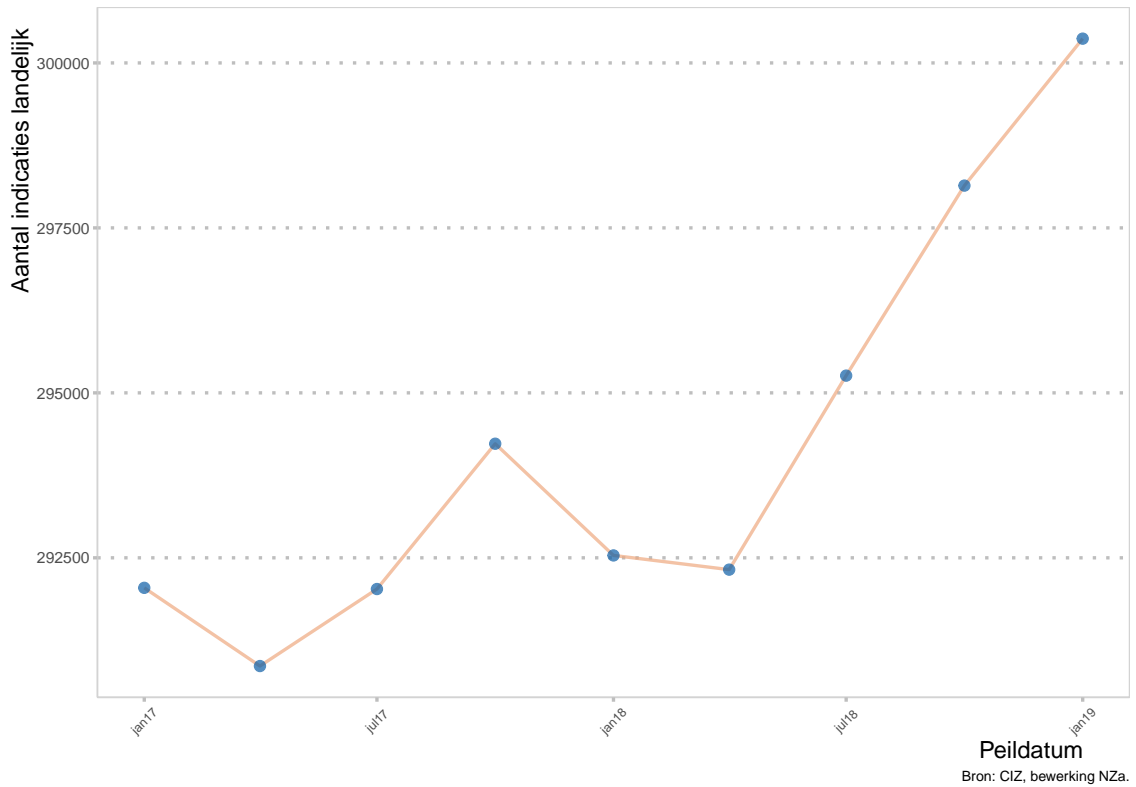
In de figuur is te zien dat de hoge vg over de jaren heen stijgen, en de lage vg dalen. Echter lijken de uitgaven op de hoge vg zorgprofielen niet sterker te stijgen over de jaren heen evenals te zien is bij de daling in de lage vg zorgprofielen. De stijging in hoge vg zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt voor een omzetstijging (bij gelijke tarieven 2019) van € 22 miljoen. De daling in lage vg zorgprofielen van 2018 naar 2019 zorgt echter voor een omzetsdaling (bij gelijke tarieven 2019) van € 8 miljoen. Voor de vg sector (intramuraal) blijft hierdoor dus een omzetstijging (bij gelijke tarieven 2019) bestaan van € 14 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.

## 5.2 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 11 wordt de trend weergegeven in absolute aantallen uitstaande indicaties voor de Wlz op landelijk niveau in de periode 1 januari 2017 - 1 januari 2019. Met name in het tweede halfjaar van 2018 zien we een sterke toename in aantallen uitstaande indicaties. In dezelfde periode (september en oktober) is het CIZ gestart met een pilot om de indicaties sneller te beoordelen. Mogelijk zit er (gedeeltelijk) in de maanden september en oktober een vertroebeling met deze inhaalslag.

Figuur 11 Landelijke totale indicaties per kwartaal



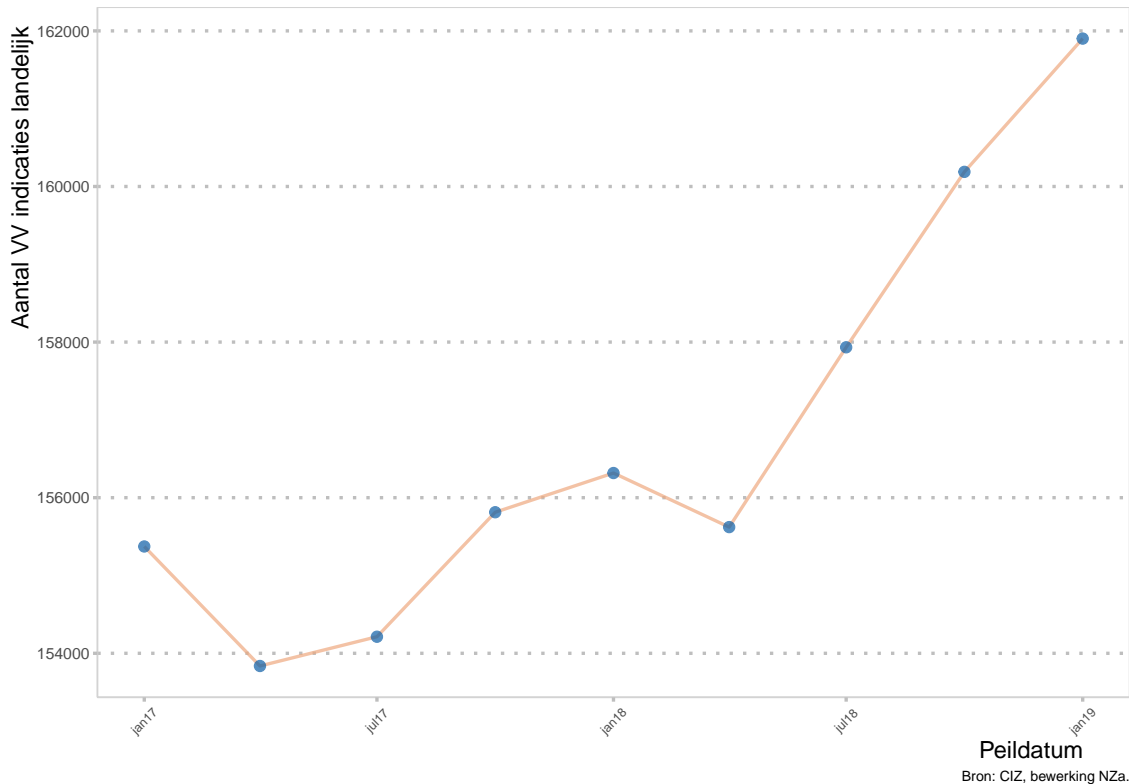
We zoomen verder in op de indicaties per sector om te kijken waar deze stijging in indicaties plaatsvindt. In figuur 12 kijken we naar de indicaties in de vv sector. In figuur 14 naar de indicaties in de ghz sector en in figuur 15 naar de indicaties in de ggz sector.



## Vv sector

In 2018 is te zien dat de indicaties in de vv sector het eerste drie 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 en januari 2019 met respectievelijk één, tweeënhalf en drieënhalf procent gestegen ten opzichte van januari 2018.

Figuur 12 Landelijke indicaties per kwartaal in de vv sector

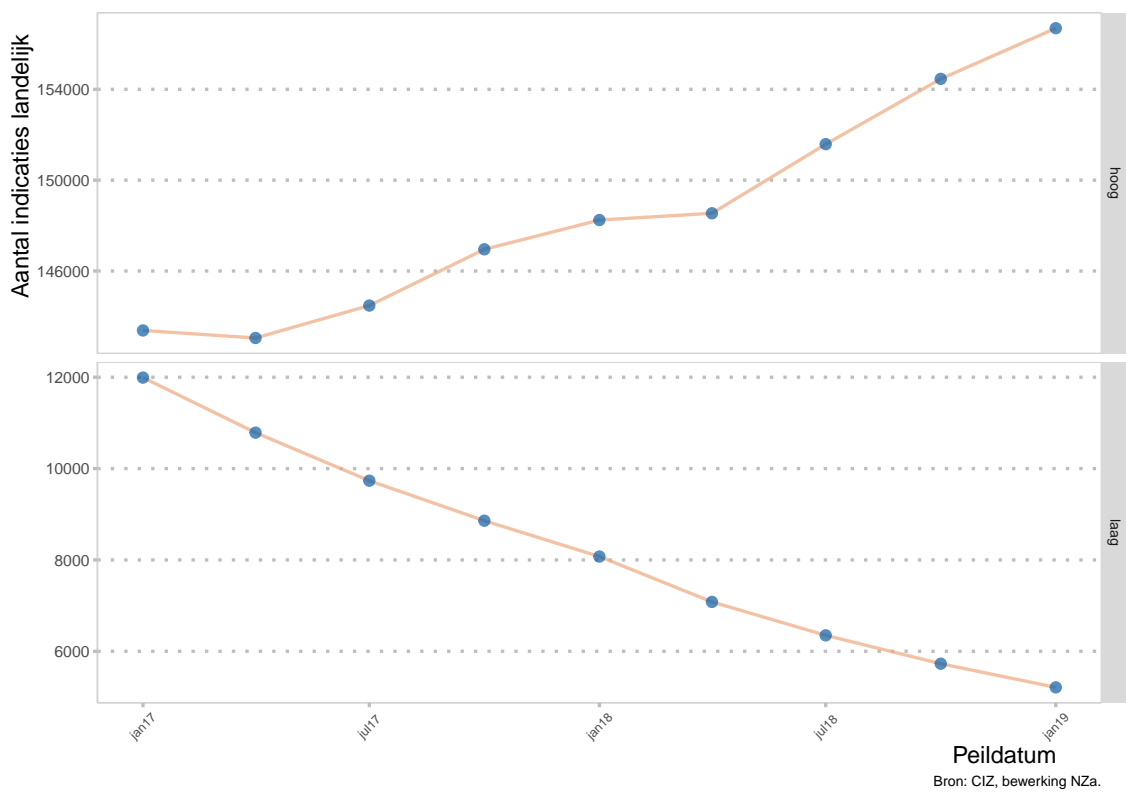


Uit de analyse met hoge- en lage zorgprofielen weten we dat er een afbouw van lage zorgprofielen gaande is. Door deze zelfde uitsplitsing te maken in de indicaties in de vv sector zien waar de grote stijging in vv indicaties zit. Figuur 13 laat een uitsplitsing van figuur 12 zien naar hoge en lage vv 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. Januari 2018 laat een afname van 32,7 % zien ten opzichte van januari 2017 waar januari 2019 een afname van 35,5 % ten opzichte van januari 2018 laat zien. De toename van hoge zorgprofielen neemt toe in 2018 ten opzichte van 2017. Januari 2018 laat een toename van 3,4 % zien ten opzicht van januari 2017 waar januari 2019 een toename van 5,7 % ten opzichte van januari 2018 laat zien.

Hoewel we een versnelde toename van hoge- en versnelde afname van lage zorgprofielen zien gaat het bij de hoge zorgprofielen over relatief veel meer aantallen. Daarnaast betreffen de hoge zorgprofielen hogere tarieven waardoor deze stijging meer op het kader zal drukken dan de afbouw in lage zorgprofielen.

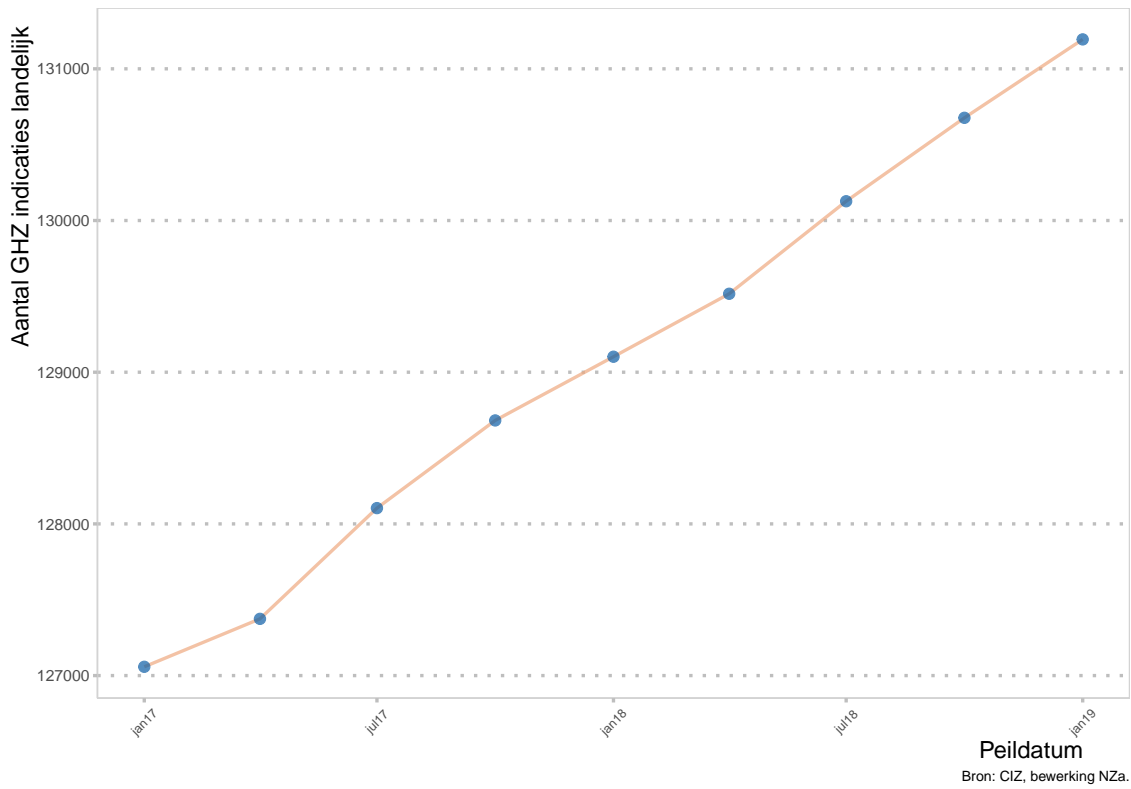
Figuur 13 Landelijke indicaties in de vv sector uitgesplitst naar hoge en lage zorgprofielen



**Ghz sector**

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

Figuur 14 Landelijke indicaties per kwartaal in de ghz sector

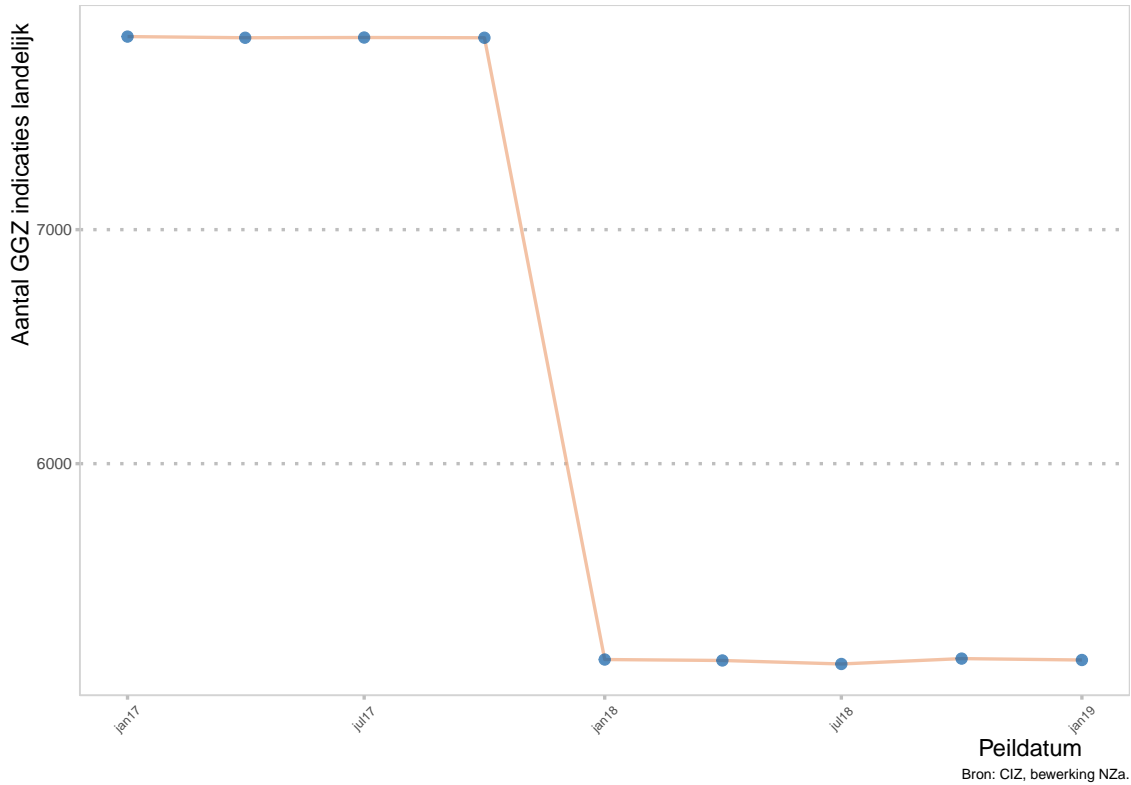


### Ggz sector

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.

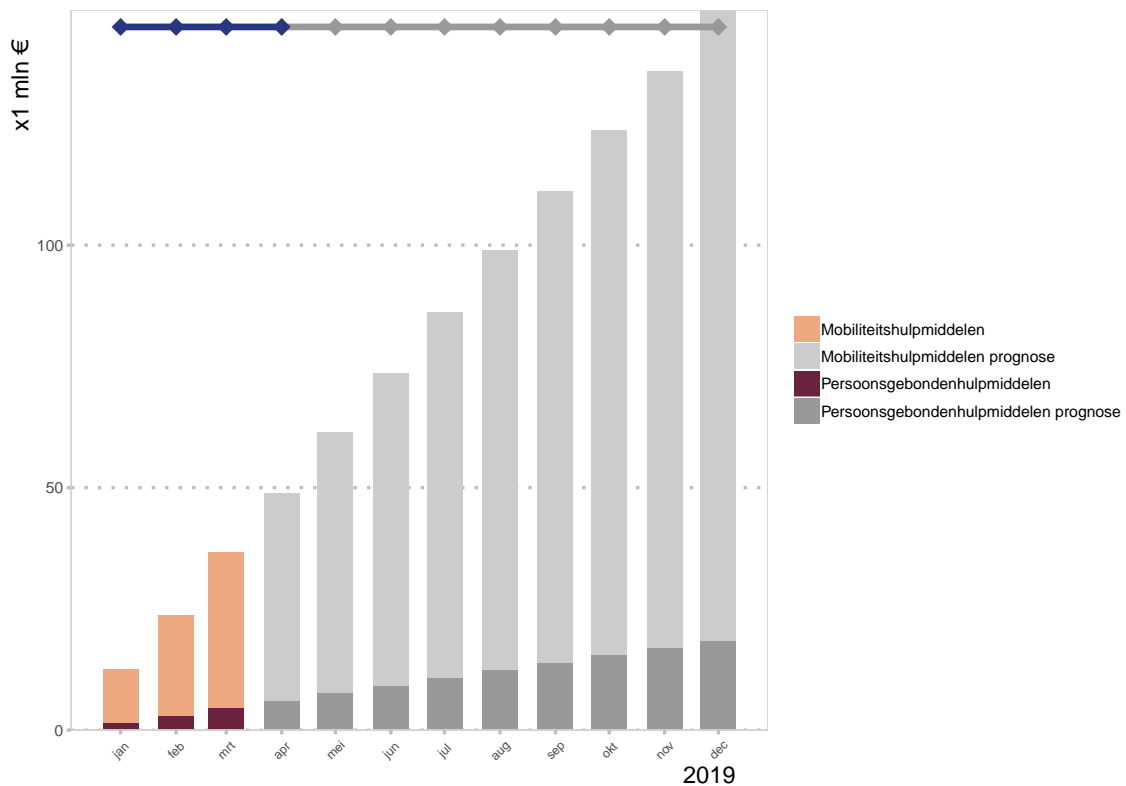
Met de jaarovergang van 2017 naar 2018 zien we een afname in aantal indicaties. Dit effect is te verklaren door het overgangsrecht. Cliënten met een zzp ggz-b indicatie die op 31 december 2014 voortgezet verblijf in een instelling hadden, hadden recht op voortgezet verblijf op grond van de Wlz tot uiterlijk 31 december 2017.

Figuur 15 Landelijke indicaties per kwartaal in de ggz sector



## 6. Individueel aangepaste hulpmiddelen

Figuur 16 Landelijke (verwachte) benutting individueel aangepaste hulpmiddelen afgezet tegen het beschikbaar gestelde kader



Periodiek monitoren wij de individueel aangepaste hulpmiddelen. Dit loopt niet mee in de contracteerruimte, maar er wordt wel door het ministerie van VWS jaarlijks een bedrag voor gereserveerd. Voor 2019 is dit bedrag gedurende het jaar opgehoogd naar € 145 miljoen. In figuur 16 is te zien hoeveel er, op landelijk niveau, wordt gedeclareerd. We geven de bedragen weer opgesplitst naar mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. De grijze balken geven de extrapolatie naar het gehele jaar weer. De verwachting is dat er aan het eind van 2019 € 148 miljoen totaal is uitgegeven aan individueel aangepaste hulpmiddelen. De lijn in de grafiek is het bedrag dat door het ministerie van VWS gereserveerd is voor individueel aangepaste hulpmiddelen.

## 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 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 december 2018, aangeleverd op 26 april 2019, zijn meegenomen in dit advies. Hierbij dient wel een onderscheid gemaakt te worden naar de gegevens die gebruikt zijn voor de volumes en de prijzen. Voor de volumes zijn de declaratiegegevens van januari 2015 tot en met december 2018 gebruikt. Voor de prijzen zijn de declaratiegegevens van 2019 gebruikt. Als deze (nog) niet aanwezig waren voor een prestatie per Wlz-uitvoerder, dan is de prijs bepaald met behulp van de declaratiegegevens van 2018.

#### 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 maanden. 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 december 2019, en zo dus het mogelijke 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 3 april 2018) en brengt het gemiddelde na-ijleffect van 2016 en 2017 in kaart. Eenzelfde, percentuele, effect hebben we gebruikt voor de gegevens van 2018 (voor de onvolledige declaraties in 2018). Het deel van de prognoses waarbij de volumes zijn gebaseerd op gegevens tot en met december 2018, zoals aangeleverd op 26 april 2019, is het na-ijleffect van de gegevens tot en met 2018 relatief klein. De gegevens van 2018 zijn in deze levering zo goed als volledig.

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 van de reguliere prestaties dan ook apart berekend van de na-ijleffecten voor de meerzorgprestaties. De methode die hiervoor is gebruikt is hetzelfde.

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

Voor cliënten met een pgb worden de afgegeven verleningsbeschikkingen 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 voor 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 maart zijn afgegeven (peildatum 31 maart 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 andere 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 april 2019.

## 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

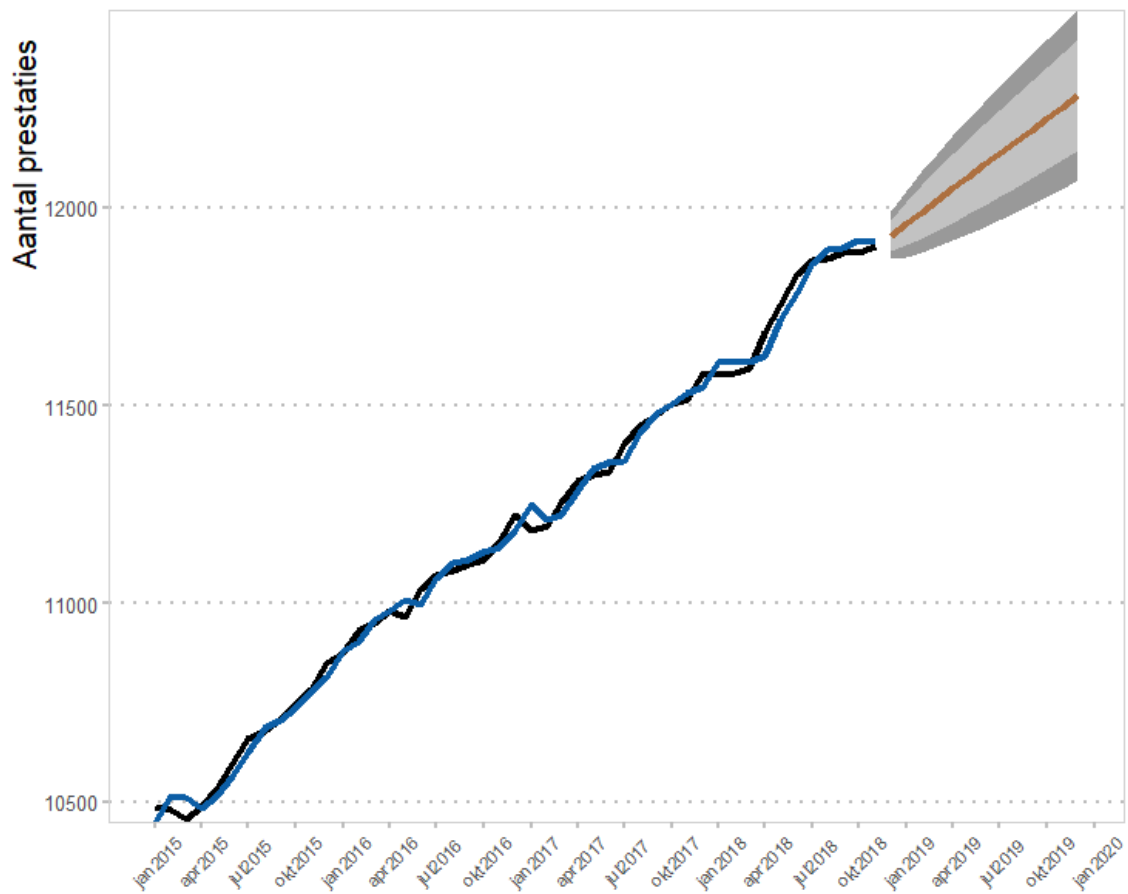
De aantallen hebben wij op prestatieniveau geprognosticeerd voor 2019. De aantallen van elke prestatie in de declaraties 2015 tot en met 2017 en de eerste twaalf maanden van 2018 zijn hiervoor gebruikt. Deze gegevens zijn omgevormd naar een tijdserie gemiddeld per dag, per prestatie per Wlz-uitvoerder. 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 17 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 december 2018. 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.

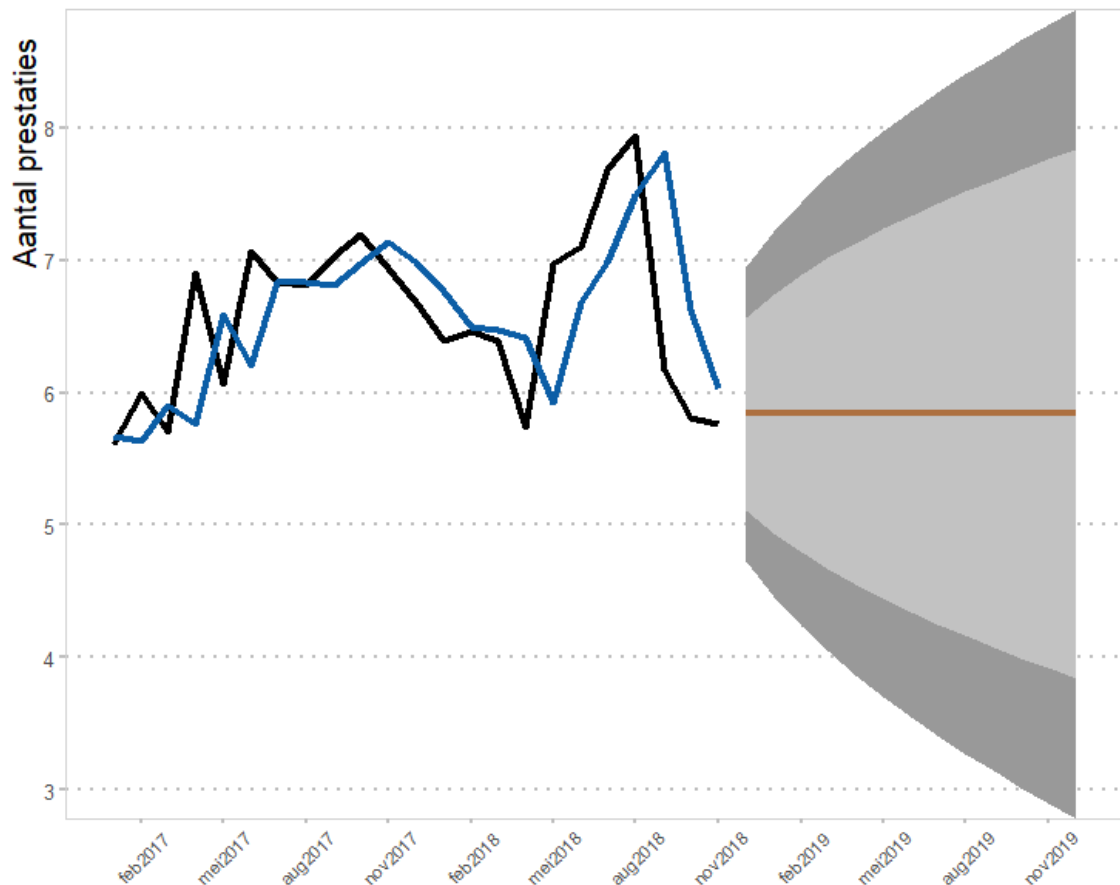


Figuur 17 In deze figuur is de volumeprognose weergegeven voor de prestatiecode Z053 voor een Wlz-uitvoerder.



In figuur 18 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 18 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 het gewogen gemiddelde prijs van alle zorgkantoorregio's binnen deze Wlz-uitvoerder die deze prestatie wel hebben gedeclareerd genomen. 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 het betreffende zorgkantoor 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. Dit bedrag zal worden toegepast voor alle verwachte 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 eerdere declaratiegegevens.

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 in de declaratiegegevens van 2018.

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 8 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, crisisbedden en meerzorg.

## 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 en 2017) van de ontbrekende omzet bij het gebruik van de aanlevering van 26 april 2019. Omdat 2018 nog niet volledig

gedeclareerd is baseren we de na-ijleffecten op het gemiddelde na-ijleffect van 2016 en 2017. Het percentage dat we nog optellen bij de omzet per Wlz-uitvoerder verschilt per Wlz-uitvoerder. Ook voor 2019 zijn de missende declaraties berekend op basis van de gemiddelde percentages uit 2016 en 2017. 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 met 60% van dit bedrag.

### A.2.3 Omzetontwikkeling

Voor het berekenen van de omzetontwikkeling werd gebruik gemaakt van vier parameters: aantallen 2018, aantallen 2019, prijzen 2018 en prijzen 2019. Deze 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 vier 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):

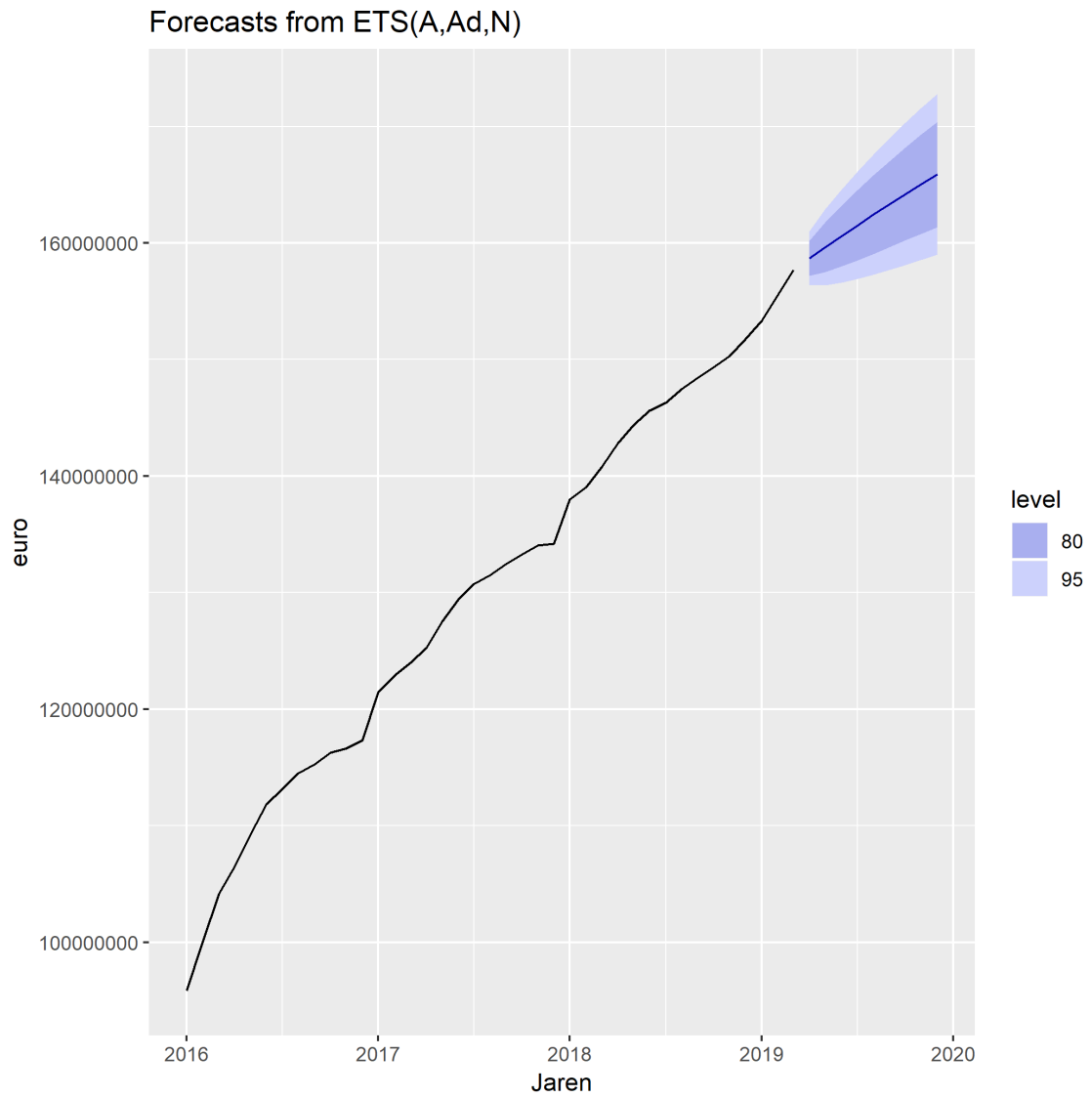
$$Prijseffect = \sum Aantal_{2019} * (Prijs_{2019} - Prijs_{2018})$$

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

### A.2.4 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 maart 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 19 wordt voor één zorgkantoorregio de pgb-prognose weergegeven.

Figuur 19 In deze figuur is de prognose voor één zorgkantorregio opgenomen



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

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

Voor de analyse 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, Z097, Z101, Z103, Z095.

Voor de analyse 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 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 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.