

Quickscan

Zorginkoop langdurige zorg

2014 - 2016

Inhoud

Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
1. Inleiding	11
1.1 Wat laat de quickscan zien?	11
1.2 Gebruikte gegevens	12
1.3 Volume en prijseffect uitgelegd	13
1.4 Leeswijzer	14
2. Landelijk beeld	15
2.1 Aantal budgetten	15
2.2 Omzetontwikkeling: volume- en prijs	16
2.3 Omzet ($p \times q$)	19
2.4 Volume (q)	21
2.4.1 Volume effect	21
2.4.2 Aantallen en productmix effect	22
2.4.2.1 Ouderenzorg	23
2.4.2.2 Gehandicaptenzorg	24
2.4.2.3 Geestelijke gezondheidszorg	25
2.5 Prijs (P)	26
2.5.1 Prijsontwikkeling van zzp's en vpt's	26
2.5.2 Prijsontwikkeling van de overige prestatiegroepen	27
2.5.3 Prijskortingen	28
2.5.3.1 Prijskortingen zorgzwaartepakketten	28
2.5.3.2 Prijskortingen extramurale functies	29
2.5.3.3 Prijskortingen overige prestatiegroepen	30
2.6 Experiment regelarme instellingen (ERAI)	30
2.7 Samenvattend zorginkoop op landelijk niveau	31
3. Zorginkoop per Wlz-uitvoerder	34
3.1 Omzetontwikkeling per Wlz-uitvoerder	34
3.2 Volume- en prijseffect per Wlz-uitvoerder	35
3.3 Afgesproken prijzen	35
3.4 Zorginkoop in relatie tot het budgettair kader Wlz	36
3.4.1 Benutting contracteerruimte 2013 – 2015	37
3.4.1.1 Onder- en overproductie 2014	37
3.5 Samenvattend zorginkoop op regionaal niveau	38
Bijlage 1. Afkortingen	39
Bijlage 2. Methode Volume- en prijseffect	41
Bijlage 3. Prestatiegroepen	45
Bijlage 4. Aantallenontwikkeling	47
Bijlage 5. Wlz-uitvoerders & zorgkantoren	49

Vooraf

In deze quickscan geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een overzicht van de cijfers over de zorginkoop in de langdurige zorg (Wlz).

De NZa ontvangt elk jaar tijdens de budgetrondes cijfers over de productieafspraken die de Wlz-uitvoerders met zorgaanbieders maken over de langdurige zorg. Daarnaast ontvangt de NZa jaarlijks in juni de verantwoording over de werkelijke productie van het jaar ervoor (nacalculatie). Deze cijfers geven een goed beeld van de ontwikkelingen van de zorginkoop.

Deze quickscan geeft een feitelijke weergave van wat er aan langdurige zorg is geleverd in 2014. Voor de jaren 2015 en 2016 is dat nog niet bekend. Voor deze jaren zijn daarom de meest recente cijfers gebruikt die beschikbaar zijn, dit zijn de productieafspraken uit de respectievelijk tweede en eerste budgetronde.

Uiterlijk in juni 2016 publiceert de NZa haar jaarlijkse advies over het budgettaire kader Wlz. Dit document dient als uitgangspunt voor dit advies.

Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter raad van bestuur

Managementsamenvatting

Inhoud van deze quickscan

De quickscan zorginkoop langdurige zorg bevat de cijfers over de zorginkoop in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) voor 2014. Daarnaast presenteren we (voorlopige) gegevens over de zorginkoop in de Wet langdurige zorg (Wlz) over 2015 en 2016. We hebben de ontwikkeling van de zorginkoop van zorg in natura (zin) tussen 2014 en 2015 in beeld gebracht. Hierbij kijken we naar de omvang van de productieafspraken (volume en prijs) op verschillende niveaus. Voor 2016 hebben we de afgesproken prijzen op basis van de eerste budgetronde (november 2015) in beeld gebracht.

De zorginkoop gaat over de hoeveelheid zorg die is afgesproken tussen Wlz uitvoerder en zorgaanbieder, en de prijzen waarvoor deze zorg geleverd is of gaat worden. Op basis van deze cijfers brengen we in beeld welke factoren hebben bijgedragen aan de omzetontwikkeling in de langdurige zorg (prijs en volume). Met de komst van de Wlz in 2015 zijn er delen van de AWBZ, zoals deze in 2014 nog was vormgegeven, overgeheveld naar andere domeinen. In deze quickscan is in beeld gebracht welke delen van de AWBZ zijn verdwenen dan wel verkleind met de komst van de Wlz.

Nota bene: Bij het lezen van de managementsamenvatting en het rapport is het van belang dat u de overgang van AWBZ naar Wlz goed in gedachten houdt.

Cijfers hebben vooral betrekking op de jaren 2014 en 2015

Voor de analyse over de zorginkoop zoomen we in op de jaren 2014 tot en met 2016. Alleen voor het jaar 2014 zijn definitieve cijfers beschikbaar over de zorg die daadwerkelijk is geleverd. Voor de jaren 2015 en 2016 hebben we voorlopige cijfers gebruikt. Dit zijn voor 2015 de cijfers uit de tweede budgetronde en voor 2016 de cijfers uit de eerste budgetronde. Bij de vergelijking over de jaren hebben we de productieafspraken 2015 vergeleken met de daadwerkelijk geleverde zorg in 2014.

AWBZ uitgaven verspreid over verschillende domeinen

In de Wlz is het aantal cliënten met de leveringsvorm zorg in natura kleiner dan onder de AWBZ. De uitgestroomde cliënten ontvangen nu de zorg in andere domeinen (Zvw, Wmo) of hebben gekozen voor een persoonsgebonden budget (Wlz). De productieafpraak van zorg in natura onder de Wlz is in 2015 ruim € 5,7 miljard lager dan in 2014 onder de AWBZ. Het grootste deel komt door het overhevelen van de extramurale functies (€ 3,4 miljard), ggz-c (€ 1 miljard) en lvg (€ 236 miljoen) naar andere domeinen. Daarnaast is de daling van de lichte zzp's (vg 1 en 2, V&V 1 t/m 3 en lg 1 en 3), in overeenstemming met het gekozen beleid om mensen langer thuis te laten wonen, nog steeds zichtbaar. De uitgaven met betrekking tot deze prestaties zijn met € 266 miljoen gedaald.

Ontwikkeling van zorg die volledig over is gegaan naar de Wlz

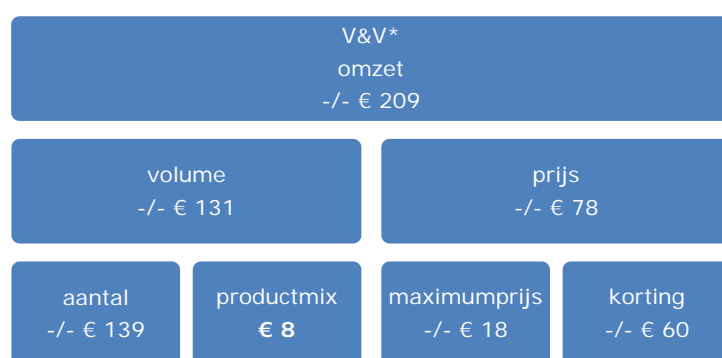
De uitgaven aan zorg die vanuit de AWBZ volledig zijn overgegaan naar de Wlz zijn eveneens afgenomen. Alleen de uitgaven op de zzp's en vpt's

van de verstandelijke gehandicapten (vg) zijn licht toegenomen met € 7 miljoen. De productieafspraken op de zwaardere V&V zzp's (V&V 4 t/m 10) is afgenomen met € 209 miljoen. De uitgaven met betrekking tot lg cliënten is met € 8 miljoen gedaald.¹ Zowel in de V&V als de lg is de daling vooral door de uitstroom van cliënten gebaseerd op het aantal afgesproken dagen.

– Ouderenzorg

De uitgaven aan cliënten met de zware V&V zzp's en vpt's zijn afgenomen in 2015 ten opzichte van 2014 met € 209 miljoen. Het aantal cliënten binnen deze groep is afgenomen, desondanks zijn de kosten per cliënt hoger dan in 2014. Een ander effect op de gedaalde uitgaven is de prijs, in 2015 is deze lager door gedaalde maximumprijzen en lagere afgesproken tarieven. Zie onderstaand figuur M.1 voor de cijfers.

Figuur M.1 – Uitsplitsing omzet V&V prestaties



Bron: NZa

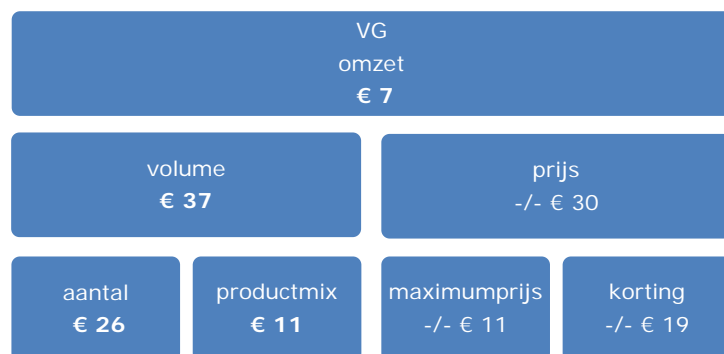
* 26 miljoen komt door beleidswijziging V&V 10

– Gehandicaptenzorg

Bij de zware vg zzp's en vpt's zijn de uitgaven toegenomen met € 7 miljoen zoals te zien is in figuur M.2.² Het volume in deze groep is in tegenstelling tot de andere groepen toegenomen. Bovendien is de uitgave per cliënt binnen deze groep toegenomen (zie positieve productmix € 11 miljoen). Samen met het volume zorgt dit voor een stijging van € 37 miljoen. Binnen deze groep is de prijs in 2015 gedaald ten opzichte van 2014 waardoor het voornoemde effect is gedempt met € 30 miljoen.

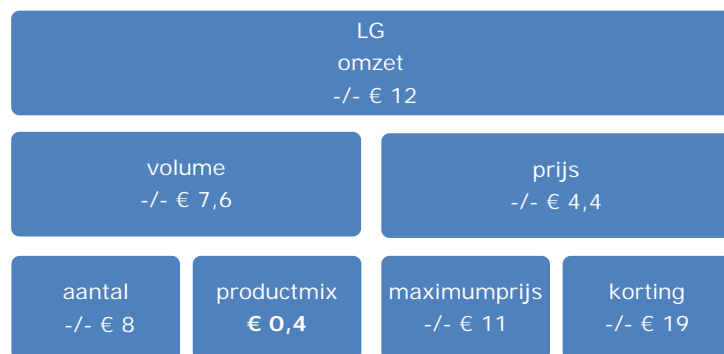
¹ Het gaat hierbij om zorg in natura (zin). In het advies budgettaire kader Wlz laten we zien dat het gebruik van het persoonsgebonden budget is toegenomen. Het kan zijn dat een deel van de cliënten in 2015 geen zin ontvangt en hebben gekozen voor een pgb.

² De stijging komt door meer gebruik van vpt.

Figuur M.2 – Uitsplitsing omzet vg-prestaties

Bron: NZa

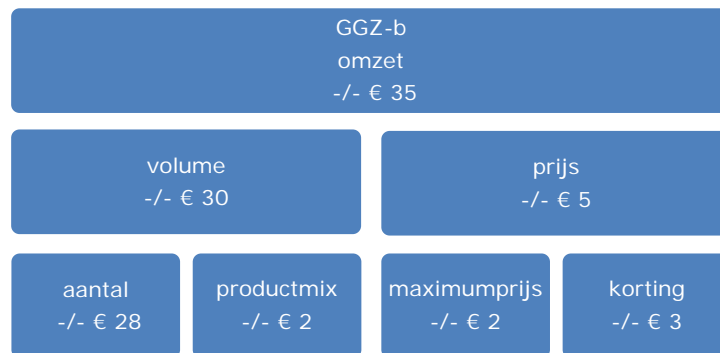
De lg-prestaties (2 & 4 t/m 7) zijn eveneens in omzet gedaald. Dit komt voor bijna twee derde door een lager volume en een derde door gedaalde prijzen. In figuur M.3 is te zien dat de kosten per cliënt in 2015 licht zijn gestegen ten opzichte van 2014.

Figuur M.3 – Uitsplitsing omzet lg-prestaties

Bron: NZa

– Langdurige geestelijke gezondheidszorg

Het aantal cliënten in de langdurige ggz is afgenomen. Een belangrijke oorzaak hiervan komt door de grens van drie jaar voordat cliënten langdurige zorg ontvangen, tot die tijd valt de bekostiging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). De instroom van nieuwe cliënten zal in de eerste drie jaar dat de Wlz bestaat in principe niet mogelijk zijn waardoor in deze jaren alleen uitstroom in deze groep zichtbaar zal zijn. Zie voor de financiële effecten in cijfers figuur M.4.

Figuur M.4 – Uitsplitsing omzet ggz-b prestaties

Bron: NZa

De afgesproken prijs op zorgproducten is in 2015 gedaald

In de quickscan zorginkoop langdurige zorg 2013 - 2015 van vorig jaar hebben we laten zien dat de afgesproken prijzen in 2014 in absolute zin hoger waren dan in 2013. Het prijseffect op landelijk niveau was positief (€ 100 miljoen). In deze editie van de quickscan zien we dat de prijzen in absolute zin zijn gedaald (landelijk -/- € 119 miljoen). Het laatstgenoemde effect zien we terug in vrijwel alle onderzochte prestatiegroepen, met uitzondering van de sglvg zzp's, begeleiding, persoonlijke verzorging en dagbesteding. Dit betekent dat voor de overige groepen dezelfde zorg als in 2014, in 2015 tegen een lager bedrag is geleverd.³

Verwachte prijsontwikkeling voor 2016

Bij de vorige quickscan zagen we het hiervoor beschreven effect al aankomen in verband met gestegen kortingen in 2015 en lagere maximumprijzen. Op basis van de eerste ronde prijsafspraken zien we wederom dat de kortingen voor het budgetjaar 2016 zijn gestegen. Tezamen met een negatieve ontwikkeling van de beleidsregelwaarden is de verwachting dat de absolute prijs per prestatie voor 2016 verder zal dalen. In tegenstelling tot het effect dat we inzichtelijk hebben gemaakt voor 2015 kan het beeld voor 2016 nog veranderen bij de tweede budgetronde in november van dit jaar. Een aantal Wlz-uitvoerders hebben aangegeven dat de prijzen dan zowel naar boven als naar beneden kunnen worden bijgesteld.

Verschillen tussen Wlz uitvoerders

De verschillen tussen Wlz uitvoerders uitten zich voornamelijk in de prijsafspraken. In de regio's van De Friesland zijn de prijzen gelijk gebleven (prijseffect = € 0) terwijl de prijzen in de regio's van Zorg en Zekerheid zijn gedaald met gemiddeld 1,4%. Bij de overige Wlz uitvoerders ligt dit percentage tussen de 0,4 en 0,6. Ook voor 2016 is te zien dat de Wlz uitvoerders de prijzen verder hebben verlaagd door hogere prijskortingen. Net als in 2015 is De Friesland hierbij een uitzondering, vooralsnog is de prijskorting op hetzelfde niveau gebleven.

³ De prijzen wijzigen in 2015 niet meer bij nacalculatie. In deze quickscan gaan we niet in op de vraag of deze ontwikkeling effect heeft op de kwaliteit van de geleverde zorg.

1. Inleiding

Deze quickscan geeft de ontwikkelingen weer met betrekking tot de zorginkoop van zorg in natura (zin) in de langdurige zorg tussen de jaren 2014 en 2015, daarnaast geven we de voorlopige prijsafspraken weer voor 2016.

In deze quickscan geven we inzicht in de ontwikkeling van de (zorg in natura) uitgaven in de langdurige zorg tussen 2014 en 2015. We laten zien welk deel komt door veranderde prijzen en welk deel komt door het veranderen van de cliëntpopulatie (volume). De uitgaven in de langdurige zorg tussen 2014 en 2015 zijn afgenomen door de komst van de Wet langdurige zorg (Wlz). Op 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geëindigd en is de Wlz ingegaan. Binnen de huidige Wlz hebben veel minder cliënten aanspraak op zorg dan onder de AWBZ.

Tot slot willen wij u graag attenderen op de lijst met de door ons gebruikte afkortingen in bijlage 1.

Nota bene: Bij het lezen van dit rapport is het van belang dat u de overgang van AWBZ naar Wlz in gedachten houdt.

1.1 Wat laat de quickscan zien?

In 2015 verscheen voor het eerst een quickscan over zorginkoop in de langdurige zorg. In deze quickscan werd de zorginkoop geanalyseerd tussen de jaren 2013 en 2015. In de voor u liggende quickscan 2016 zoomen we in op de jaren 2014 tot en met 2016. De cijfers hebben enkel betrekking op zorg in natura, het persoonsgebonden budget (pgb) staat los van de ingediende budgetten bij de NZa.⁴ Net als in voorgaande editie bekijken we de zorginkoop in de verschillende sectoren; ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Zorginkoop gaat in deze quickscan over het afgesproken aantal producten (volume) en de afgesproken prijzen. Ieder jaar, in november, ontvangen we van zorgaanbieders en zorgkantoren de productieafspraken van dat jaar (t) (tweede budgetronde) en voor het komende jaar (t+1) (eerste budgetronde). In juni, ontvangen we de verantwoording van de werkelijke realisatie jaar t-1 (nacalculatie). Op basis van deze cijfers brengen we met deze rapportage in beeld welke factoren hebben bijgedragen aan de omzetontwikkeling tussen 2014 en 2015.

De productieafspraken die zijn gemaakt in de tweede budgetronde voor 2015 worden vergeleken met de gerealiseerde productie 2014. De cijfers over 2015 kunnen, zeker op prestatieniveau, bij de nacalculatie nog veranderen. Desondanks geeft deze quickscan een goed beeld wat de transitie naar de Wlz heeft betekend voor de ontwikkeling van de

⁴ In het advies budgettaire kader Wlz 2016 laten we zien dat het gebruik van persoonsgebonden budget is toegenomen. Daling van zorg in natura zorgt wil dus niet zeggen dat de totale uitgaven binnen de Wlz met eenzelfde bedrag zal afnemen.

uitgaven in 2015. Daarnaast zijn de cijfers uit de eerste budgetronde 2016 gebruikt om de voorlopige prijsafspraken te rapporteren. Voor 2016 is het nog te vroeg om de omvang van de productieafspraken in beeld te brengen. De ervaring leert dat deze behoorlijk kunnen veranderen bij de tweede budgetronde.

Tot slot leggen we relatie met de benutting van het budgettaire kader Wlz op niveau van de Wlz-uitvoerders, en laten we de meest recente onder- en overproductiecijfers zien.

1.2 Gebruikte gegevens

De gegevens die we in deze Quickscan gebruiken zijn allemaal afkomstig uit het budgetsysteem van de NZa. De dataset bevat:

- de nagecalculeerde gegevens 2014⁵;
- de cijfers uit de tweede budgetronde 2015, en
- de cijfers uit de eerste budgetronde 2016.

De cijfers over 2015 en 2016 betreffen de afspraken voor de te leveren zorg op grond van de Wlz. De cijfers over 2014 hebben betrekking op zorg geleverd op grond van de AWBZ. Er moet rekening worden gehouden met een zeer waarschijnlijke wijziging van de gegevens over 2016 zodra de gegevens van de tweede budgetronde (de herschikking) later dit jaar in november 2016 bij de NZa worden ingediend. De cijfers zijn daarmee in dit stadium nog niet met de eerdere jaren vergelijkbaar. Wel presenteren we de kortingspercentages over 2016.

In deze Quickscan gaan we in op de volume en prijsontwikkelingen van zorgprestaties. De gebruikte dataset bevat de productiecijfers opgebouwd uit de afgesproken prestaties. De cijfers in deze rapportage zijn voor enkele onderdelen geschoond:

- De vergoedingen voor kapitaallasten (budget en normatieve huisvestingscomponent, nhc) en de inventaris (normatieve inventariscomponent, nic) zijn in de analyses niet meegenomen, omdat over het algemeen zorgaanbieders en zorgkantoren hierover niet kunnen onderhandelen.^{6,7}
- De zorgverleners zonder personeel (zzp'ers) zijn in de hoofdanalyse eveneens buiten beschouwing gelaten. Het betreft een klein deel van de totale omzet. De cijfers omtrent zzp-ers presenteren we op wel op totaalniveau, zie paragraaf 2.1.
- De afspraken over ADL-assistentie⁸, meerzorg en de expertisecomponent zintuiglijk gehandicapten worden separaat gepresenteerd en maken geen deel uit van de hoofdanalyses over zorginkoop. Dit zijn lumpsum bedragen die kunnen leiden tot vertekende uitkomsten bij de analyse van de verklaring van de omzetontwikkeling.
- De omzet van de instellingen die in 2014 hebben deelgenomen aan het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) uit de gegevens verwijderd. Voor de zorg die valt onder het experiment ontvangt de

⁵ 90% van het budgetvolume is nagecalculeerd.

⁶ Dit geldt ook voor de opslag kapitaallasten dagbesteding.

⁷ Met uitzondering van 'nieuwe' zorgaanbieders conform beleidsregel Invoering en tarieven Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en inventaris nieuwe zorgaanbieders (CA-300-592).

⁸ Zie beleidsregel Tijdelijke Regeling ADL-assistentie (CA-300-597). Bovendien valt ADL buiten de Wlz.

aanbieder een aparte ERAI vergoeding (veelal een lumpsum). De cijfers van zorgaanbieders die (deels) via ERAI worden bekostigd, zijn apart gepresenteerd in paragraaf 2.6.

1.3 Volume en prijseffect uitgelegd

In dit document analyseren en verklaren we de ontwikkeling van de omzet. Met *omzet* bedoelen we de ontwikkeling van de *aantallen* (q) vermenigvuldigd met de afgesproken *prijzen* (p). In deze analyse worden de productiecijfers 2015 (herschikking) vergeleken met de werkelijk gerealiseerde cijfers 2014 (nacalculatie). We vergelijken dus de productieafspraken met de gehonoreerde productie. In dit rapport spreken we verder over *omzetontwikkeling*.

De omzetontwikkeling splitsen we uit naar een volume en een prijseffect:

- Het *volume effect* geeft de financiële invloed weer van het aantal afgesproken en geleverde *zorgprestaties* (q) op de omzetontwikkeling waarbij de invloed van de afgesproken prijzen buiten beschouwing wordt gelaten. Het volume effect splitsen we vervolgens uit naar het productmix effect en het aantallen effect:
 - Bij het *productmix effect* wordt het financiële effect van de gewijzigde productmix berekend. Dit effect treedt op wanneer een cliëntgroep in een opvolgend jaar relatief vaker een duurdere of juist lichtere en dus goedkopere zzp gebruikt. Voorbeeld: Wanneer naar verhouding in 2015 meer hogere zzp's worden geïndiceerd, leidt dit tot een stijging van de uitgaven ten opzichte van 2014, gegeven hetzelfde volume.
 - Het *aantallen effect* geeft weer hoeveel in het opvolgende jaar meer of minder wordt uitgegeven door de volumeverandering als de productmix gelijk blijft.⁹ Voorbeeld: Als de verhouding tussen het aantal lage en aantal hoge zzp's gelijk blijft, maar er worden 1.000 dagen meer afgesproken, stijgen de uitgaven.
- Met het *prijseffect* laten we het effect van de ontwikkeling van de prijzen zien waarbij de ontwikkeling van het volume buiten beschouwing wordt gelaten. Hiermee wordt het financiële effect op de omzet door veranderde prijzen zichtbaar. Prijzen veranderen door wijzigingen in de beleidsregelwaarden en het afspreken van kortingen:
 - Vanwege indexatie of beleidswijzigingen veranderen jaarlijks de beleidsregelwaarden. Wat dit voor financiële gevolgen heeft noemen we het *beleidsregelwaardeneffect*.
 - Zorgaanbieders en zorgkantoren maken met elkaar afspraken over de prijs per prestatie waarbij de beleidsregelwaarden als maximum mogelijk af te spreken prijzen gelden. De afgesproken prijs drukken we uit in een kortingspercentage ten opzichte van de beleidsregelwaarde. Het financiële effect van een verschil in het afgesproken kortingspercentage ten opzichte van het jaar ervoor noemen we het *kortingseffect*.

In bijlage 2 zijn de rekenregels uitgeschreven die horen bij de uitsplitsing van de omzet naar het volume- en prijseffect.

De cijfers zijn in deze rapportage gepresenteerd in clusters van prestaties (prestatiegroepen). De zorgzwaartepakketten (zzp's) voor

⁹ De verandering van het aantal geleverde zorgprestaties (ΔQ) wordt vermenigvuldigd met de gemiddelde prijs uit het jaar ervoor.

verstandelijke gehandicapten (vg) zijn bijvoorbeeld samengenomen tot één prestatiegroep: zzp vg. Net zoals de extramurale functies persoonlijke verzorging (pv) en pv-extra zijn samengenomen tot één prestatiegroep: pv. Waar nodig zoomen we in op de onderliggende afzonderlijke prestaties. In bijlage 3 is een overzicht gegeven van de prestatiegroepen en de prestaties die zijn meegenomen.

1.4 Leeswijzer

In dit hoofdstuk is in paragraaf 1.3 de betekenis van de meest gebruikte termen uitgelegd. Voor een juiste interpretatie van de verschillende effecten is het aan te raden de definities van deze termen te kennen. In hoofdstuk 2 zijn de cijfers gepresenteerd op landelijk niveau. De omzetontwikkeling is in dit hoofdstuk uitgesplitst in een deel dat wordt veroorzaakt door veranderde prijzen (prijseffect) en de af- of toename van het aantal afgesproken zorgproducten (volume-effect). In hoofdstuk 3 laten we dezelfde ontwikkelingen zien, maar dan op het niveau van de Wlz-uitvoerder.

2. Landelijk beeld

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de ontwikkelingen in de zorginkoop over de jaren 2015 en 2016 op landelijk niveau. Eerst wordt een overzicht getoond van het aantal en de omvang van de budgetten van zorginstellingen en zorgverleners zonder personeel (zzp'ers). Vervolgens laten we de omzetontwikkeling zien per prestatiegroep en splitsen dit uit in de ontwikkeling van het volume en de prijs. Met betrekking tot 2016 tonen we de in de eerste budgetronde afgesproken (voorlopige) prijskortingen. Denkt u eraan dat de gegevens over 2014 betrekking hebben op een andere wet (AWBZ) dan in 2015 (Wlz).

2.1 Aantal budgetten

In tabel 2.1 zien we het aantal ingediende budgetten van 2014 tot en met 2016. Daarnaast is het totale budget weergegeven dat is opgebouwd uit alle prestaties die zijn afgesproken met uitzondering van de nhc en nic deel van de prestaties. De lumpsum vergoedingen voor kapitaallasten zijn niet in dit overzicht opgenomen.¹⁰

Tabel 2.1 Totaal AWBZ / Wlz budget 2014 - 2016 (exclusief kapitaallasten, nhc en nic)

	2014	2015	2016 ¹¹
Aantal budgetten zorginstellingen ¹²	1.539	1.210	1.136
- Totaal budget (x € 1 miljoen)	21.333	14.914	13.562
Zorgverleners zonder personeel ¹³	645	214	0
- Totaal budget (x € 1 miljoen)	12	3	0
Totaal aantal budgetten	2.184	1.424	1.136
- Totaal budget (x € 1 miljoen)	21.346	14.917	13.562

Bron: NZa

De budgetten zijn voor een aantal lumpsum bedragen geschoond, zoals meerzorg en de expertisecomponent zg. Ook zijn de prestaties ADL, Langdurig Zorg Afhankelijk (LZA) en ggz inloop verwijderd, omdat deze per 2015 niet of nauwelijks voorkomen onder de Wlz vallen en de interpretatie van de cijfers in dit rapport bemoeilijkt.

Verder hebben we twintig ERAI budgetten verwijderd. De vergoedingen op basis van ERAI (vaak een lumpsum) voor de twintig budgetten bedroeg in 2014 € 350 miljoen, in 2015 was dit slechts € 24 miljoen. Ondanks dat in 2015 slechts een klein deel van de vergoeding bestaat uit ERAI, heeft dit een aanzienlijke invloed op de omzetontwikkeling en de

¹⁰ Omdat de zorginkoop geen invloed heeft op de vergoeding van kapitaallasten worden deze buiten beschouwing gelaten.

¹¹ Cijfers zijn op basis van de eerste budgetronde 2016. Deze kunnen in de loop van 2016 nog wijzigen.

¹² Een zorginstelling zoals uit de rekenstaat: dit kan een concern zijn, maar ook een onderdeel van een concern. Dit is afhankelijk van het niveau waarop de NZa de gegevens ontvangt.

¹³ Het gaat hierbij om het aantal budgetten onder zorgverleners zonder personeel. Het kan zijn dat eenzelfde natuurlijke persoon meerdere budgetten heeft omdat deze werkzaam is in meerdere zorgkantorregio's.

interpretatie hiervan. Om deze reden zijn de instellingen met enige vorm van ERAI vergoeding in de jaren 2014 en 2015 apart in beeld gebracht en uit de hoofdanalyse verwijderd. Deze instellingen hadden in totaal een omzet van € 745 miljoen in 2014 en € 249 miljoen in 2015. In paragraaf 2.6 is de omzetontwikkeling van de ERAI instellingen over de p x q prestaties per prestatiegroep weergegeven.

In tabel 2.2 is te zien hoe het budget dat is gepresenteerd in tabel 2.1 is geschoond voor de onderdelen zoals hiervoor besproken. Het geschoonde totaal bevat nu nog enkel de prestaties waarvoor een volume- en prijsafsprake is gemaakt. Deze tabel laat goed zien dat de komst van de Wlz heeft gezorgd voor een aanzienlijke uitstroom uit de langdurige zorg naar andere domeinen, zoals de Zvw en de Wmo.

Tabel 2.2 Totaal geschoond budget (x € 1 miljoen)

	Omzet 2014	Omzet 2015	Verschil	
Totaal budget	21.346	14.917	-6.429	-30%
- Meerzorg	167,4	159,0	-8,4	-5%
- ADL	92,9	0	-92,9	-100%
- Expertisecomponent zg	10,9	0	-10,9	-100%
- ERAI instellingen	744,8	249,0	-495,8	-67%
- LZA	61,5	1	-60,5	-98%
- Ggz inloop	51,4	0	-51,4	-100%
Geschoond totaal	20.217	14.508	-5.709	-28%

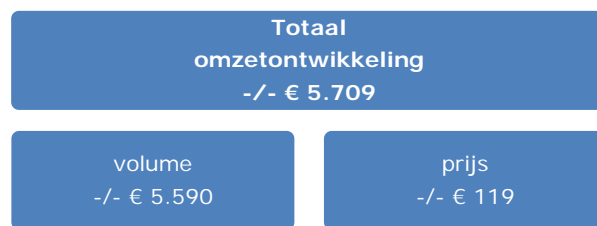
Bron: NZa

2.2 Omzetontwikkeling: volume- en prijs

In de vorige paragraaf lieten we al zien dat de omzet van prestaties in de langdurige zorg is gedaald in de periode 2014-2015. Deze daling hangt sterk samen met de komst van de Wlz. In deze paragraaf splitsen we de omzetontwikkeling in een volume- en prijseffect. Dit doen we op totaalniveau, maar ook voor een aantal andere belangrijke categorieën.

In figuur 2.1a is de totale omzetontwikkeling uitgesplitst in het prijs- en volume-effect. De figuur toont dat de daling van de omzet voor het grootste deel komt door verandering van het volume (zie verder paragraaf 2.4). De daling van het volume is conform het beoogde beleid dat minder cliënten aanspraak maken op Wlz-zorg in vergelijking met de AWBZ. Bovendien blijkt dat de prijzen in 2015 lager zijn dan in 2014 (zie paragraaf 2.5) door het negatieve prijseffect van € 119 miljoen.

Figuur 2.1a omzetontwikkeling (2014 – 2015) uitgesplitst in een volume- en prijs effect (x € 1 miljoen)



Bron: NZa

In figuur 2.2b zijn de belangrijkste Wlz prestatiecategorieën weergegeven. Het gaat om de groepen waaronder de zzp's en vpt's van V&V, vg en lg vallen. De zzp's en vpt's waarvoor sinds 2013 geen indicatie meer wordt afgegeven zijn niet meegenomen (lichte zzp's).¹⁴ De rechten van de cliëntengroepen binnen deze categorieën zijn onveranderd in de Wlz ten opzichte van de AWBZ waardoor de ontwikkeling niet is beïnvloed door de komst van de Wlz.

Figuur 2.2b Uitsplitsing van de omzetontwikkeling (2014 – 2015) in een volume- en prijs effect voor drie zzp en vpt categorieën (x € 1 miljoen)¹⁵



Bron: NZa

* 26 miljoen komt door beleidswijziging V&V 10

De cijfers in bovenstaande figuur komen terug in de rest van dit hoofdstuk. Alleen de groep vg heeft een positieve omzetontwikkeling, de omzet op de V&V en lg prestaties is gedaald. Bovendien zijn de prijzen binnen elke groep afgenomen.

Tot slot is in figuur 2.2c de omzet op de lichte zzp's en de extramurale functies uitgesplitst. Dit figuur laat goed zien dat de omzetontwikkeling zoals gepresenteerd in figuur 2.2a voor een groot deel komt door de uitstroom van cliënten die zorg kregen onder de AWBZ in de vorm van extramurale functies.

¹⁴ lg 1 en 3, vg 1 en 2 en V&V 1,2 en 3 zijn de lichte zzp's.

¹⁵ zzp en vpt categorieën zonder de lichte zzp's.

Figuur 2.2c Uitsplitsing van de omzetontwikkeling (2014 – 2015) in een volume- en prijs effect lichte zzp's en vpt's en extramurale functies (x € 1 miljoen)¹⁶



Bron: NZa

¹⁶ zzp en vpt categorieën zonder de lichte zzp's.

2.3 Omzet (p x q)

In Tabel 2.3a is de omzetontwikkeling per zzp en vpt prestatiegroep weergegeven.¹⁷

Tabel 2.3a Omzetontwikkeling zzp en vpt 2014-2015 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Omzet 2014 (€)	Omzet 2015 (€)	Verschil	
			(€)	(%)
<i>Ouderenzorg</i>				
zzp V&V – 1 t/m 3	739,4	508,5	-230,8	-31,2
vpt V&V – 1 t/m 3	40,9	37,4	-3,5	-8,6
zzp V&V – 4 t/m 10	7.280,0	7.017,8	-262,2	-3,6
vpt V&V – 4 t/m 10	142,8	196,6	53,7	37,6
Totaal ouderenzorg	8.203	7.760	-443	-5,4
<i>Gehandicaptenzorg</i> ¹⁸				
zzp vg – 1 & 2	107,1	83,1	-24,0	-22,4
vpt vg – 1 & 2	9,1	10,2	1,1	12,2
zzp vg – 3 t/m 8	3.967,7	3.946,5	-21,2	-0,5
vpt vg – 3 t/m 8	53,3	81,1	27,8	52,2
zzp lg – 1 & 3	40,1	31,6	-8,6	-21,3
vpt lg – 1 & 3	1,7	1,9	0,2	12,2
zzp lg – 2 & 4 t/m 7	499,1	484,1	-15,0	-3,0
vpt lg – 2 & 4 t/m 7	8,8	11,9	3,1	34,6
zzp lvg	307,0	82,2	-224,8	-73,2
vpt lvg	17,4	4,9	-12,5	-71,8
zzp sglvg	30,1	27,9	-2,3	-7,6
zzp zg-auditief	86,7	86,9	0,3	0,3
vpt zg-auditief	0,7	0,9	0,2	23,2
zzp zg-visueel	97,8	94,7	-3,1	-3,2
vpt zg-visueel	0,5	1,1	0,6	143,1
Totaal gehandicaptenzorg	5.227	4.949	-278	-5,3
<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>				
zzp ggz-b	555,8	520,9	-34,8	-6,3
zzp ggz-c	953,9	0,0	-953,9	-100,0
vpt ggz-c	37,7	0,0	-37,7	-100,0
Totaal geestelijke gezondheidszorg	1.547	521	1.026	-66,3
Totaal zzp	14.664,70	12.884,20	-1.780,50	-12,1
Totaal vpt	312,90	346,00	33,10	10,6
Totaal	14.978	13.230	-1.748	-11,7

Bron: NZa

Over het algemeen is de omzet in de prestatiegroepen gedaald. Net als in 2014 is ook in 2015 het gebruik van volledig pakket thuis gestegen. In 2014 is ongeveer € 313 miljoen uitgegeven aan vpt's, in 2015 is al voor € 346 miljoen afgesproken, dit is een toename van ruim 10%. Opvallend

¹⁷ In bijlage 3 is uitgeschreven welke prestaties elke prestatiegroep omvat.

¹⁸ We onderscheiden zes subgroepen: vg (verstandelijk gehandicapten), lg (lichamelijk gehandicapten), lvg (licht verstandelijk gehandicapten), sglvg (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten), zg-auditief en zg-visueel (zg: zintuiglijk gehandicapten).

is dat de afspraak op de zzp groepen die in 2014 nog stegen (V&V 4 t/m 10 en lg), in 2015 sterk dalen. De groep vg (zzp en vpt 3 t/m 8) is als enige prestatiegroep gestegen, de zzp uitgaven zijn weliswaar met € 21 miljoen gedaald, de vpt groep steeg met € 28 miljoen. De ggz-c prestaties zijn in 2015 overgeheveld naar gemeenten. Dit verklaart de totale uitstroom in deze prestatiegroepen. Ook bij lvg is een sterke daling te zien, dit heeft ermee te maken dat een deel van de lvg-cliënten ook in de Wlz deze zorg ontvangen.

Net als de lvg en ggz-c zijn ook de extramurale functies grotendeels uitgestroomd. Dit is zichtbaar gemaakt in tabel 2.3b tezamen met de ontwikkelingen in de overige prestatiegroepen.

Tabel 2.3b Omzetontwikkeling overige prestatiegroepen 2014 - 2015 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Omzet 2014 (€)	Omzet 2015 (€)	Verschil	
			(€)	(%)
<i>Extramurale functies</i>				
Persoonlijke verzorging	2.159,3	245,8	-1.913,5	-88,6
Verpleging	457,2	45,1	-412,1	-90,1
Begeleiding	972,1	163,8	-808,3	-83,1
Behandeling	289,3	23,1	-266,3	-92,0
Totaal extramurale functies	3.878	478	-3.400	-87,7
<i>Overig</i>				
Dagbesteding ¹⁹	915,2	447,1	-468,1	-51,1
Toeslagen	117,5	100,6	-17,0	-14,4
Vervoer	145,7	101,4	-44,3	-30,4
Overige basisprestaties	183,0	151,1	-31,9	-17,4
Totaal overig	1.361	800	-561	-41,2
Totaal	5.239	1.278	-3.962	-75,6

Bron: NZa

Bijna € 3,5 miljard euro aan extramurale functies zijn minder afgesproken onder de Wlz dan in 2014 is uitgegeven onder de AWBZ. Een klein deel van de extramurale functies zijn in 2015 nog beschikbaar voor het modulair pakket thuis (mpt) en het overgangsrecht. De prestatiegroep overig bevat prestaties voor een deel wel en voor een deel niet meer onder de Wlz kunnen worden afgesproken. Ook in deze groep zien we een sterke afname van de omzet.

Samenvattend

In totaal is € 5,7 miljard (tabel 2.3a en 2.3b) minder in 2015 onder de Wlz afgesproken dan in 2014 onder de AWBZ is uitgegeven. De omzet daalt sterk tussen de twee jaren. Het grootste deel komt door de uitstroom van de extramurale functies naar andere domeinen. Daarnaast zien we dat het vpt gebruik wederom is toegenomen.

¹⁹ Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

2.4 Volume (q)

Een factor die effect heeft op de ontwikkeling van de omzet is het volume. In de volgende paragrafen tonen we het effect van volume per prestatiegroep en splitsen we voor een aantal prestatiegroepen het effect uit naar het aantallen effect en het productmix effect.

2.4.1 Volume effect

Tabel 2.4a toont per zzp en vpt prestatiegroep het aantal geleverde en afgesproken prestaties. De rechter kolom in tabel 2.4a toont het totale volume effect. Dit is het financiële effect van de volumeverandering op basis van de afgesproken prijzen in 2014.

Tabel 2.4a Ontwikkeling aantallen per zzp en vpt groep

Prestatiegroep		Volume (q) 2014 (x 1.000)	Volume (q) 2015 (x 1.000)	Groei		Volume effect (x € 1 miljoen)
				(q) (x 1.000)	(%)	
<i>Ouderenzorg</i>						
zzp V&V – 1 t/m 3	dagen	7.923,1	5.494,4	-2.428,7	-30,7	-225,5
vpt V&V – 1 t/m 3	dagen	459,3	413,1	-46,3	-10,1	-4,2
zzp V&V – 4 t/m 10	dagen	42.297,7	41.119,1	-1.178,6	-2,8	-182,5
vpt V&V – 4 t/m 10	dagen	1.036,8	1.402,4	365,6	35,3	51,5
Totaal ouderenzorg		51.717	48.429	-3.288	-6,4	-361
<i>Gehandicaptenzorg</i>						
zzp vg – 1 & 2	dagen	1.207,0	941,3	-265,8	-22,0	-23,4
vpt vg – 1 & 2	Dagen	113,2	124,7	11,5	10,1	1,0
zzp vg – 3 t/m 8	dagen	21.791,6	21.713,4	-78,2	-0,4	7,1
vpt vg – 3 t/m 8	dagen	430,6	650,9	220,3	51,1	29,3
zzp lg – 1 & 3	dagen	325,1	254,7	-70,4	-21,6	-8,3
vpt lg – 1 & 3	dagen	15,4	17,4	2,0	13,3	0,2
zzp lg – 2 & 4 t/m 7	dagen	2.695,4	2.633,9	-61,5	-2,3	-10,5
vpt lg – 2 & 4 t/m 7	dagen	57,7	75,5	17,9	31,0	2,9
zzp lvg	dagen	1.351,2	388,6	-962,6	-71,2	-224,2
vpt lvg	dagen	87,2	26,1	-61,1	-70,1	-12,5
zzp sglv	dagen	91,7	85,0	-6,6	-7,2	-2,2
zzp zg-auditief	dagen	328,6	324,0	-4,6	-1,4	1,1
vpt zg-auditief	dagen	3,0	3,8	0,8	25,5	0,1
zzp zg-visueel	dagen	505,8	487,8	-18,0	-3,6	-2,4
vpt zg-visueel	dagen	3,0	7,0	4,0	133,4	0,6
Totaal gehandicaptenzorg		29.007	27.734	-1.273	-4,4	-241
<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>						
zzp ggz-b	dagen	2.640,2	2.504,4	-135,8	-5,1	-30,1
zzp ggz-c	dagen	6.976,1	0,0	-6.976,1	-100,0	-953,9
vpt ggz-c	dagen	316,5	0,0	-316,5	-100,0	-37,7
Totaal geestelijke gezondheidszorg		9.932	2.504	-7.428	-75,8	-1.022
Totaal vpt		2.522,7	2.720,9	198,2	7,9%	31,2
Totaal zzp		88.133,4	75.946,5	-12.186,9	-13,8%	-1.654,8
Totaal		90.656	78.668	-11.989	-13,2%	-1.624

Bron: NZa

De tabel laat zien dat het gebruik van vpt in de meeste prestatiegroepen is toegenomen. Landelijk is het aantal vpt dagen met 7,9% toegenomen.²⁰ Het gebruik van zzp is juist afgenomen, met 13,8%. Andere prestatiegroepen die opvallen zijn lvg, deze groep (zowel vpt als zzp) dalen sterk wat te maken heeft met het gegeven dat het grootste deel van de cliënten per 2015 valt onder de Wmo. Ook de ggz-c laat een daling zien, dit heeft te maken met het feit dat alle cliënten onder deze groep niet meer worden bekostigd vanuit de Wlz, maar vanuit de Wmo. In paragraaf 2.4.2 gaan we in op de productgroepen die voor de Wlz van belang zijn.

In het kader van de hervorming van de langdurige zorg is het aantal mensen dat aanspraak heeft op zorg onder de Wlz kleiner dan onder de AWBZ. Het grootste deel van de uitstroom van deze cliënten is in tabel 2.4b zichtbaar gemaakt. Het grootste deel wordt veroorzaakt door de uitstroom van de extramurale functies.

Tabel 2.4b Ontwikkeling aantallen overige prestatiegroepen

Prestatiegroep	Volume (q) 2014 (x 1.000)	Volume (q) 2015 (x 1.000)	Groei		Volume effect (x € 1 miljoen)	
			(q) (x 1.000)	(%)		
<i>Extramurale functies</i>						
Persoonlijke Verzorging	uren	43.784,60	5.111,30	-38.673,30	-88,3	-1.913,80
Verpleging	uren	6.265,10	625,1	-5.640,00	-90	-411,9
Begeleiding	uren	16.840,00	3.089,90	-13.750,10	-81,7	-809,9
Behandeling	uren	2.614,30	239,3	-2.375,00	-90,8	-266,3
Totaal extramurale functies		69.504	9.066	-60.438	-90	-3.402
<i>Overig</i>						
Dagbesteding ²¹	dagdelen	17.721,1	7.792,2	-9.928,9	-56,0	-473,5
Toeslagen	dagen	3.863,7	3.225,6	-638,1	-16,5	-16,0
Vervoer	dagen ²²	15.360,9	10.422,9	-4.938,0	-32,1	-44,3
Overige basisprestaties	dagen	1.633,6	1.479,1	-154,5	-9,5	-30,5
Totaal overig		38.580	22.920	-15.660	-41	-564,3
Totaal						-3.966

Bron: NZa

Als we het volume effect van tabel 2.4a en 2.4b bij elkaar optellen komen we uit op een totaal van € 5.590 miljoen (zie figuur 2.1), dat de Wlz (qua volume) kleiner is dan de AWBZ.

2.4.2 Aantallen en productmix effect

In de volgende deelparagrafen zoomen we per sector (V&V, GHZ en ggz) in op de ontwikkeling van het volume op prestatieniveau. Op deze manier maken we inzichtelijk wat de invloed van het aantal afgesproken prestaties en de productmix hiervan op het volume effect (en daarmee op de omzet). Daarnaast visualiseren we de aantallenontwikkeling tussen 2014 en 2015 op prestatieniveau.²³ Het aantal dagen zzp en vpt is samengenomen.

²⁰ Dit is inclusief ggz-c vpt dat sterk is gedaald in verband met overheveling naar gemeente.

²¹ Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

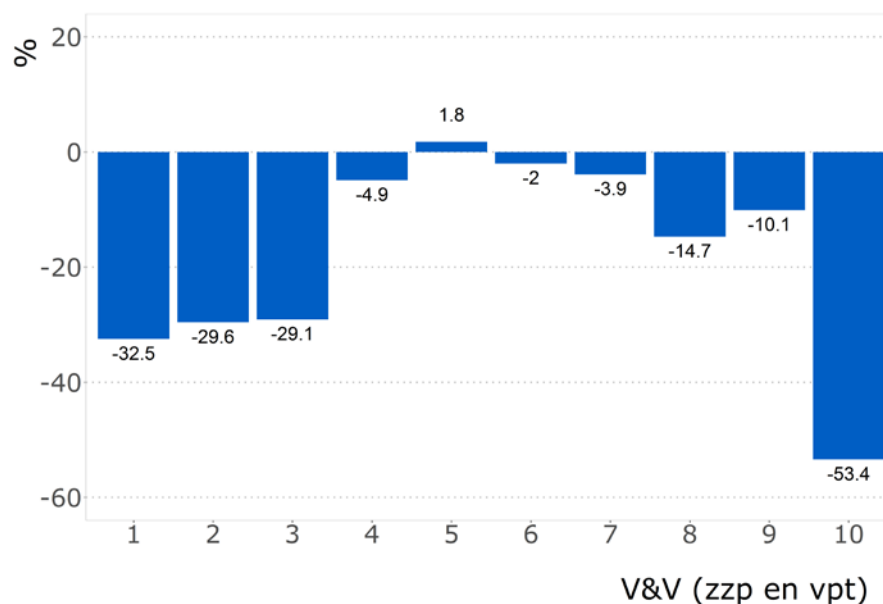
²² Per aanwezigheidsdag

²³ prestaties inclusief en exclusief dagbesteding of behandeling zijn samen genomen.

2.4.2.1 Ouderenzorg

Net als tussen 2013 en 2014 is ook in 2015 het aantal dagen sterk afgenomen ten opzichte van 2014 (resp. -/- 1,7 miljoen²⁴ en -/- 3,2 miljoen dagen). In figuur 2.2 is het verloop van het aantal afgesproken dagen per individuele zzp en vpt te zien in de V&V. Alleen het aantal dagen V&V 5 is licht gestegen ten opzichte van 2014 met 1,8%. De V&V is de grootste groep binnen de V&V met 17,8 miljoen dagen in 2014 en 18,1 miljoen dagen in 2015. V&V 10 is afgenomen met 53,4% van 183 duizend dagen in 2014 naar 86 duizend dagen in 2015, deze daling is sterk omdat de palliatieve zorg sinds 2015 niet meer standaard onder de Wlz valt.

Figuur 2.2 Relatieve ontwikkeling van het aantal zzp en vpt dagen per prestatie in 2015 ten opzichte van 2014 voor V&V



Bron: NZa

In tabel 2.5 staan de financiële effecten van de ontwikkeling die we in figuur 2.2 zien.

Tabel 2.5 Volume effect ouderenzorg uitgesplitst naar productmix- en aantallen effect (x € 1 miljoen)

V&V (vpt + zzp)	Volume-effect (€)	Productmix (€)	Aantallen-effect (€)
V&V 1 t/m 3	-229,7	0,7	-230,4
V&V 4 t/m 10	-131,0	8,3	-139,3
Totaal	-360,6		

Bron: NZa

Zowel in de V&V groep 1 t/m 3 als in de groep 4 t/m 10 is de productmix licht toegenomen. Dit betekent dat de cliënten met een zzp of vpt in deze groepen naar verhouding duurder zijn geworden in 2015 ten opzichte van 2014. Hiertegenover staat een grote uitstroom van cliënten in beide groepen wat zorgt dat de cliënten met een zwaardere zorgzwaarte zijn overgebleven. In totaal heeft de verandering van het

²⁴ Quickscan zorginkoop langdurige zorg 2015

volume binnen de V&V prestatiegroepen gezorgd voor een omzetsdaling van € 361 miljoen.

2.4.2.2 Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg (ghz) bestaat uit een aantal sectoren met elk een eigen specifieke groep cliënten. In tabel 2.6 is daarom de volumeontwikkeling uitgesplitst voor elke subcategorie binnen de ghz.

Tabel 2.6 Productmix- en aantallen effecten ghz (x € 1 miljoen)

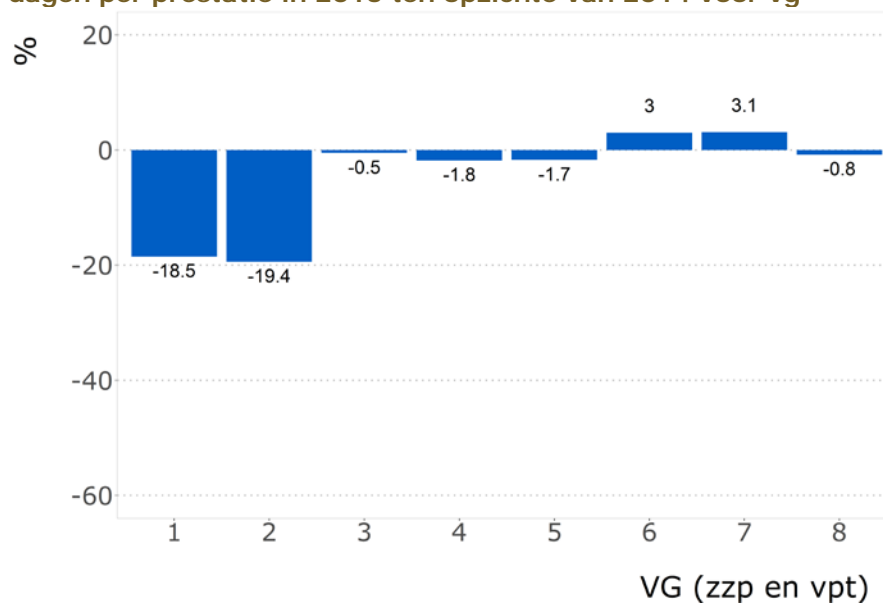
ghz (zpz en vpt)	Volume-effect (€)	Productmix (€)	Aantallen-effect (€)
vg – 1 & 2	-22,4	-0,1	-22,3
vg – 3 – 8	36,4	10,7	25,7
lg – 1 & 3	-8,1	0,3	-8,4
lg – 2 & 4 t/m 7	-7,6	0,4	-8,0
lvg	-236,7	-5,8	-230,9
sglvg	-2,2	0,0	-2,2
zg-auditief	1,3	2,3	-1,0
zpz zg-visueel	-1,8	0,9	-2,7
Totaal	241,1		

Bron: NZa

In elke productgroep is het aantal dagen zorg afgenomen. In de groepen vg (3-8), lg, en zg-auditief is de afgesproken zorg naar verhouding duurder geworden ten opzichte van 2014, dit is te zien aan het positieve getal onder de productmix.

Net als in de V&V zoomen we in op ontwikkeling van het aantal dagen in de onderliggende prestatiegroepen per prestatie. In dit hoofdstuk laten we de ontwikkeling zien in de vg, de overige ghz subcategorieën zijn opgenomen in bijlage 4.

Figuur 2.3 Relatieve ontwikkeling van het aantal zpz en vpt dagen per prestatie in 2015 ten opzichte van 2014 voor vg



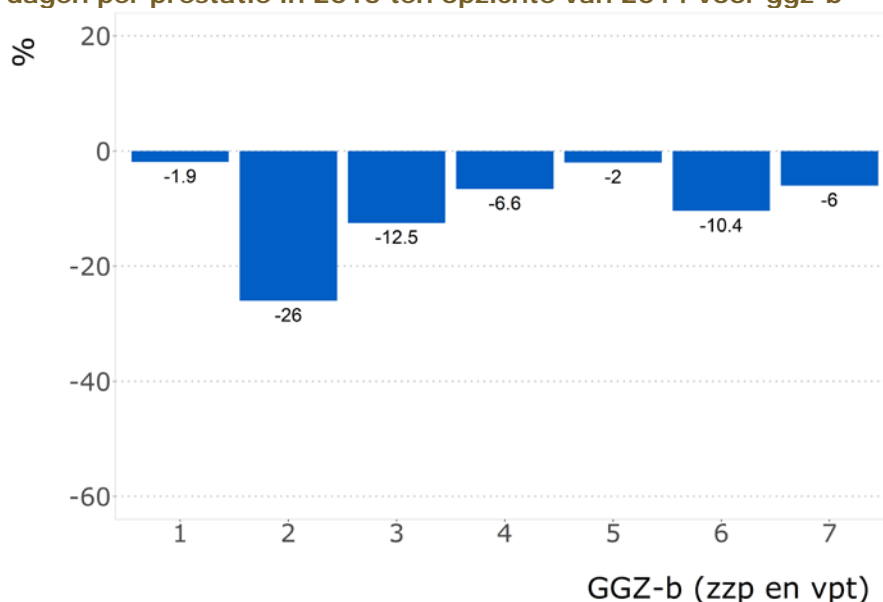
Bron: NZa

Net als bij de V&V prestaties is ook in de vg het aantal lage zzp's afgenomen. Net als in de quickscan zorginkoop langdurige zorg uit 2015 is er een toename te zien op de zzp's vg 6 en 7. Deze toename zorgt voor een omzetstijging binnen de vg (en een duurder productmix). In de vg komt de stijging naast voornamelijk door het toegenomen aantal cliënten met een vpt (€ 30 miljoen), de cliënten met een zzp is afgenomen (-/- € 16 miljoen), zie tabel 2.4. De afname van de lagere zzp's (1 en 2) zorgt ervoor dat de cliënten in deze groep gemiddeld duurder zijn geworden in 2015 ten opzichte van 2014. Dit effect is reeds zichtbaar gemaakt in tabel 2.4.

2.4.2.3 Geestelijke gezondheidszorg

In figuur 2.4 is de ontwikkeling van het aantal zzp-dagen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) weergegeven. Het betreft de ggz zzp's inclusief verblijf vanwege behandeling (ggz-b).²⁵ Omdat de ggz-c prestaties per 2015 zijn overgeheveld naar gemeenten is het niet zinvol de ontwikkeling van deze groep in beeld te brengen.

Figuur 2.4 Relatieve ontwikkeling van het aantal zzp en vpt dagen per prestatie in 2015 ten opzichte van 2014 voor ggz-b



Bron: NZa

In de figuur is te zien dat het volume op elke prestatie is afgenomen. Zoals we in tabel 2.4 hebben kunnen zien zorgt dit voor een afname van de omzet van € 30 miljoen dat toe te schrijven is aan het volume. Een belangrijke oorzaak van dit effect komt door de grens van drie jaar voordat cliënten langdurige zorg ontvangen, tot die tijd valt de bekostiging onder de Zorgverzekeringswet. Omdat de eerste drie jaar van de Wlz geen instroom mogelijk is zien we hier een dalend volume omdat cliënten wel uitstromen. Het grootste deel van het volume-effect is daarom toe te schrijven aan de uitstroom van het aantal cliënten. Zie tabel 2.7.

²⁵ De ggz-b zzp's bestaan niet in de vorm van een vpt.

Tabel 2.7 Productmix- en aantallen effecten ggz (x € 1 miljoen)

ggz	Volume-effect (€)	Productmix (€)	Aantallen-effect (€)
ggz-b	-30,1	-1,5	-28,6
Totaal	-30,1		

Bron: NZa

2.5 Prijs (P)

In deze paragraaf brengen we de prijsontwikkeling van de prestatiegroepen in beeld. De prijsontwikkeling (prijs effect) is de gemiddelde prijsverandering per prestatie vermenigvuldigd met het volume van 2015. Het geeft weer hoeveel de uitgaven veranderen als gevolg van de prijsontwikkeling zonder hierbij de invloed van de volumeontwikkeling mee te nemen.

Het prijseffect wordt veroorzaakt door de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden (indexatie en beleid) en de mate waarin zorgkantoren en zorgaanbieders onderling prijzen afspreken. Zorgkantoren en zorgaanbieders mogen maximaal de hoogte van de beleidsregelwaarde afspreken voor een prestatie. Ligt de afgesproken prijs onder de beleidsregelwaarde (BRW), dan spreken we over een korting. Als de korting hoger of lager is dan het jaar ervoor spreken we van een kortingseffect.

2.5.1 Prijsontwikkeling van zzp's en vpt's

Tabel 2.8 geeft het prijseffect voor de periode 2014 - 2015 weer. Daarnaast is het prijseffect uitgesplitst naar de ontwikkeling in beleidsregelwaarden en de afgesproken korting (kortingseffect). In tabel 2.8 zijn de zzp's en vpt's weergegeven. Hierbij zijn de vpt en zzp groepen samengenomen.

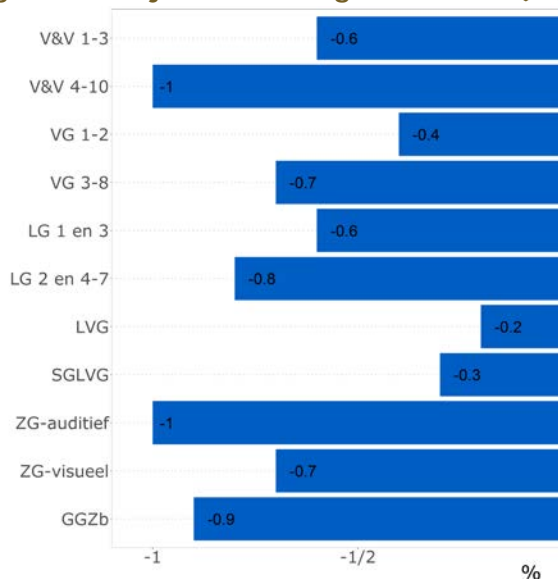
Tabel 2.8 Uitsplitsing prijseffect 2014-2015 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Prijseffect	BRW - ontwikkeling	Kortingseffect
V&V – 1 t/m 3	-4,7	-0,9	-3,8
V&V – 4 t/m 10	-77,5	-17,9	-59,6
vg – 1 & 2	-0,5	-0,1	-0,4
vg – 3 – 8	-29,8	-10,7	-19,0
lg – 1 & 3	-0,3	-0,1	-0,2
lg – 2 & 4 t/m 7	-4,3	-1,3	-3,0
lvg	-0,6	-0,2	-0,4
sglvg	-0,1	-0,1	0,0
zg-auditief	-0,9	-0,3	-0,6
zg-visueel	-0,6	-0,3	-0,3
ggz-b	-4,8	-1,6	-3,2
ggz-c	0,0	0,0	0,0
Totaal	-124,1	-33,5	-90,5

Bron: NZa

Als het volume 2015 zou zijn ingekocht met de prijzen van 2014 zou € 124,1 miljoen meer zijn afgesproken dan met de prijzen 2015. Ruim een kwart van deze besparing heeft te maken met de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden, driekwart komt doordat de kortingen op de zzp's en vpt's zijn toegenomen. Dit effect maken we zichtbaar in paragraaf 2.5.3 waar we de prijskortingen per productgroep hebben gepresenteerd. Hier zien we dat de kortingspercentages in 2015 zijn toegenomen ten opzichte van 2014. In figuur 2.5 is de procentuele prijsontwikkeling weergegeven per prestatiegroep. De absolute prijzen van de V&V (4 t/m 10) en zg-auditief prestaties zijn het sterkste gedaald met 1%.

Figuur 2.5 Prijsontwikkeling 2014-2015 (%)



2.5.2 Prijsontwikkeling van de overige prestatiegroepen

In tabel 2.9 is het prijseffect van de overige prestatiegroepen uitgesplitst. De beleidsregelwaarden zijn voor deze prestatiegroepen nagenoeg onveranderd. Hierdoor is de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden nihil. Op verpleging, toeslagen en de overige basisprestaties zijn in 2015 hogere kortingen gerealiseerd ten opzichte van 2014. Voor begeleiding, vervoer en dagbesteding is de korting juist gedaald.

Tabel 2.9 Uitsplitsing prijseffect 2014-2015 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Prijseffect	BRW - ontwikkeling	Kortingseffect
Persoonlijke verzorging	0,3	0,2	0,1
Verpleging	-0,2	0,0	-0,2
Begeleiding	1,7	0,1	1,5
Behandeling	0,0	0,0	0,0
Dagbesteding ²⁶	5,4	-0,2	5,7
Toeslagen	-1,0	0,0	-1,0
Vervoer	0,0	-0,5	0,6
Overige basisprestaties	-1,5	-0,5	-1,0
Totaal	4,7	-0,9	5,7

Samenvattend

De verandering van de prijzen in 2015 ten opzichte van 2014 heeft slechts een bescheiden effect gehad op het dalen van de omzet. Uit tabel 2.8 en 2.9 samen is op te maken 2,1% van de omzetsdaling komt door lagere prijzen (€ 119 miljoen / € 5.709 miljoen). Bij de meeste prestatiegroepen is te zien dat de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden negatief is door lagere maximumtarieven, bovendien is de korting ook toegenomen. Dit is een andere ontwikkeling dan gepresenteerd in de vorige quickscan over zorginkoop waar de ontwikkeling tussen 2013 en 2014 in beeld is gebracht. In 2014 was de ontwikkeling van de beleidsregelwaarde positief, ondanks hogere kortingen bleef het prijseffect positief.²⁷ Het negatieve prijseffect dat we nu zien wilt zeggen dat in 2015 dezelfde zorg tegen een lagere absolute prijs is geleverd ten opzichte van een jaar ervoor.^{28 29}

2.5.3 Prijskortingen

In deze paragraaf tonen we de ontwikkeling in de afgesproken kortingen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders ten opzichte van de beleidsregelwaarden. Naast 2014 en 2015 tonen we ook de voorlopige prijsafspraken voor 2016.

2.5.3.1 Prijskortingen zorgzwaartepakketten

Figuur 2.6 toont de met het volume gewogen gemiddelde kortingen op de zzp's en vpt's voor de prestatiegroepen V&V, GHZ (subcategorieën) en ggz-b.

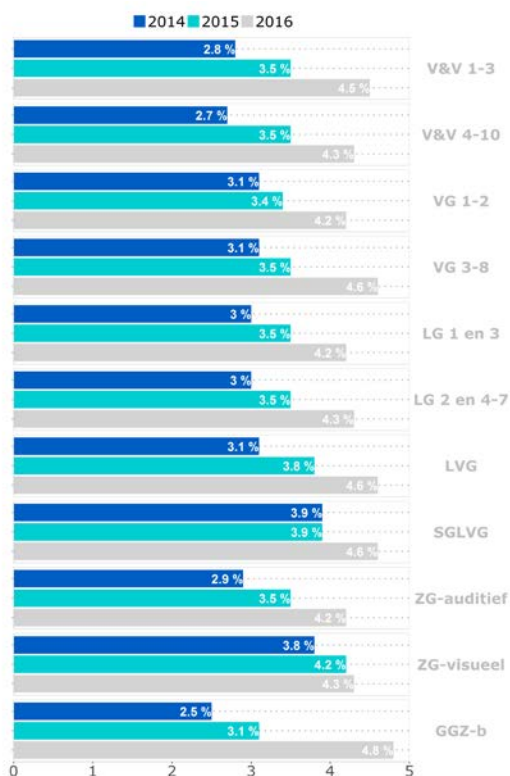
²⁶ Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

²⁷ Zie quickscan zorginkoop langdurige zorg 2013-2015, pagina 24.

²⁸ Het effect dat we hier tonen is puur op feiten gebaseerd. Het hoeft niet te betekenen dat de zorg tegen een minder goede of betere kwaliteit is geleverd.

²⁹ De prijzen in 2015 kunnen niet meer wijzigen bij nacalculatie.

Figuur 2.6 Gemiddelde prijskorting zzp's en vpt's 2014 – 2016



Bron: NZa

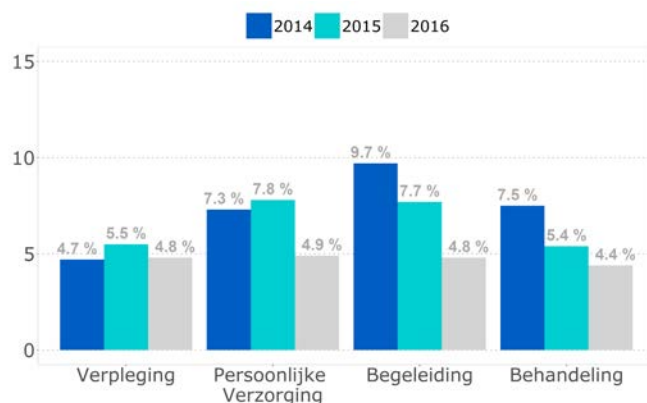
In iedere prestatiegroep is gedurende de periode 2014 tot en met 2016 de prijskorting jaarlijks gestegen. De korting op de sglvg prestatie is in 2015 gelijk gebleven (3,9%). Net als bij de andere prestatiegroepen is de korting op prestatie in 2016 gestegen naar 4,6%. De stijging van de kortingen 2016 moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat de zorginkoop hier een grote rol kan spelen. De prijskortingen zullen bij de tweede budgetronde nog wijzigen.³⁰

2.5.3.2 Prijskortingen extramurale functies

In figuur 2.7 zijn de gemiddelde kortingen op de extramurale functies weergegeven. In tegenstelling tot de vpt's en zzp's is de prijskorting op de extramurale functies in 2015 en 2016 afgenomen, voor verpleging en persoonlijke verzorging stegen de kortingen in 2015 nog wel licht met respectievelijk 0,8 en 0,5 procentpunt.

³⁰ Wlz-uitvoerders hebben aangegeven dat bij de tweede ronde de prijskortingen waarschijnlijk zullen afnemen.

Figuur 2.7 Prijskortingen extramurale functies 2014 - 2016 (in procenten)

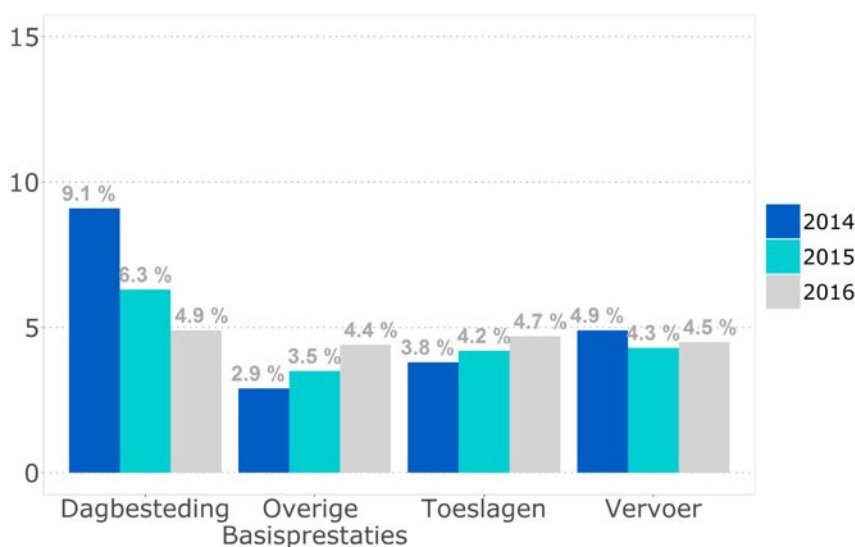


Bron: NZa

2.5.3.3 Prijskortingen overige prestatiegroepen

Figuur 2.8 laat de gewogen gemiddelde prijskortingen zien van de overige categorieën. De afgesproken kortingen zijn bij de toeslagen en de overige basisprestaties gestegen (in lijn met de zzp's en vpt's). De kortingen op dagbesteding en vervoer zijn afgenomen.

Figuur 2.8 Prijskortingen overige categorieën 2014 – 2016



Bron: NZa

2.6 Experiment regelarme instellingen (ERAI)

In de voorgaande analyse zijn de budgetten van zorginstellingen voor 2014 en 2015 niet meegenomen wanneer hierin een vergoeding in het kader van ERAI is opgenomen. Het gaat om de realisatie en productiecijfers uit twintig budgetten. Wanneer de vergoeding in het budget in een opvolgend jaar stopt en overgaat op de reguliere (p x q) prestaties, is niet duidelijk welk deel van het volume in 2015 in 2014

onder de noemer ERAI werd geleverd.³¹ Het meenemen van de vergoedingen uit ERAI leidt tot vertekening van de resultaten. Om die reden zijn deze vergoedingen buiten beschouwing gelaten en worden deze in deze paragraaf gepresenteerd.

Tabel 2.9 laat zien dat de omzet uit ERAI in de periode 2014 - 2015 is afgenomen met € 326 miljoen. De omzet (p x q) in de twintig budgetten nam ook af in dezelfde periode met circa € 170 miljoen. Een verklaring is dat een groot deel van deze instellingen in 2014 prestaties leverde die in 2015 niet meer onder Wlz vallen.

Tabel 2.10 Ontwikkeling lumpsum ERAI 2014-2015 (x € 1 miljoen)

	Omzet 2014 (€)	Omzet 2015 (€)	Groei (€)
ERAI	350,0	24,0	-326,0
Zorg in natura prestaties	394,8	225,0	-169,8
Totaal	744,8	249,0	-495,8

Bron: NZa

2.7 Samenvattend zorginkoop op landelijk niveau

In 2015 is de productieafspraken op de onderzochte productgroepen afgenomen ten opzichte van de gerealiseerde uitgaven in 2014. De productieafspraken geven de indicatie dat in 2015 landelijk € 5,7 miljard minder zal worden uitgegeven dan in 2014. Deze omzetsdaling heeft voor ruim € 1,7 miljard betrekking op de zzp's. Bijna € 1,0 miljard heeft betrekking op de ggz-c zzp's die in 2015 niet meer onder de Wlz worden bekostigd, maar zijn overgeheveld naar de Wmo. Het grootste deel van de overige daling, € 3,4 miljard, heeft betrekking op de extramurale functies die per 1 januari 2015 voor het grootste deel zijn overgeheveld naar andere domeinen. Slechts een beperkt deel was in 2015 nog beschikbaar voor mpt en het overgangsrecht.

Een klein deel van de omzetsdaling komt door lagere afgesproken prijzen (€ 119 miljoen). Het grootste deel (ruim € 5,6 miljard) heeft betrekking op het volume. Belangrijke uitstroom van cliëntengroepen zijn: die zorg kregen in 2014 door middel van extramurale functies, lage-zzp's (langer thuis wonen) en ggz-c zzp's. Qua volume zien we alleen bij de vpt groepen een toename in het gebruik van deze leveringsvorm (7,9%).

De omzetontwikkeling hebben we in dit hoofdstuk per sector in beeld gebracht: ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg:

- *Ouderenzorg*: In de ouderenzorg zien we in 2015 een afname van de zzp's en vpt's V&V 1, 2 en 3. Ditzelfde beeld zagen we in de vorige editie van deze quickscan, en heeft te maken met het gegeven dat sinds 2013 geen nieuwe indicaties meer voor deze zzp's wordt afgegeven. Ondanks dat het aantal cliënten binnen de ouderenzorg is afgenomen zijn de cliënten die overblijven naar verhouding € 8 miljoen duurder in 2015 dan in 2014. De prijzen binnen de ouderenzorg zijn voor de lage zzp's en vpt's met 0,6% afgenomen en voor de overige zzp's en vpt's zijn de prijzen ook gedaald, met 1,0%.

³¹ Bijvoorbeeld wanneer een instelling stopt met ERAI.

- *Gehandicaptenzorg*: in de gehandicaptenzorg is het gebruik van de lage zzp's net als bij de V&V prestaties afgenomen. Het gebruik van vpt is in de meeste subcategorieën (vg, lg en zg) toegenomen. Het aantal dagen vg zzp's is afgenomen, desondanks is de productieafpraak op deze zzp's wel toegenomen. Het aantal dagen zzp vg 6 en 7 is toegenomen waardoor de financiële uitstroom minder groot is dan het financiële effect van de duurdere zorgvraag. Net als bij de V&V prestaties zijn ook de prijzen binnen de ghz gedaald. Alleen op de prestatie sglvg is de korting niet verder gestegen, bij deze prestatie is alleen de dalende beleidsregelwaarde doorgevoerd (-0,3%). De prijs van zg-auditief is het sterkst afgenomen met 1%.
- *Langdurige geestelijke gezondheidszorg*: In de langdurige ggz is de productieafpraak eveneens afgenomen. Dit zien we zowel in het volume als de prijs. Het aantal dagen ggz-b zzp's en vpt's is met circa vijf procent afgenomen. Dit effect zorgt voor een besparing van € 30 miljoen. Daarnaast zijn de prijzen in 2015 lager dan in 2014, bijna 1%, dit zorgt voor een omzetsdaling van € 5 miljoen. De effecten in de langdurige ggz, zijn met betrekking tot het volume, goed te verklaren omdat nieuwe cliënten de eerste drie jaar niet vanuit de Wlz worden bekostigd. Dit zorgt ervoor dat er de komende jaren alleen sprake is van uitstroom binnen deze groep.

3. Zorginkoop per Wlz-uitvoerder

De cijfers die we in hoofdstuk 2 hebben laten zien, presenteren we in dit hoofdstuk op het niveau van de Wlz-uitvoerder. In 2014 was het de concessiehouder die namens alle verzekeraars in een zorgkantoorregio het mandaat had om de AWBZ uit te voeren. In 2015 en 2016 spreken we van Wlz-uitvoerder. Voor het gemak gebruiken we in dit hoofdstuk de term 'Wlz-uitvoerder' en in de regio's van 'zorgkantoren' voor alle jaren. Bijlage V geeft een overzicht van de zorgkantoorregio's per Wlz-uitvoerder.

3.1 Omzetontwikkeling per Wlz-uitvoerder

In tabel 3.1 is de omzetontwikkeling over de periode 2013 en 2014 per Wlz-uitvoerder weergegeven. In 2014 gaat het om de werkelijke realisatie onder de AWBZ, in 2015 gaat het om de meest recente productieafspraken onder de Wlz.

Tabel 3.1 – Omzetontwikkeling per Wlz-uitvoerder (x € 1 miljoen)

Wlz-uitvoerder	Omzet 2014 (in €)	Omzet 2015 (in €)	Groei (in €)	Groei (in %)
CZ	4.265,6	3.047,9	-1.217,7	-28,5
De Friesland	810,2	559,4	-250,8	-31,0
DSW	554,0	426,4	-127,6	-23,0
Menzis	2.739,7	1.878,8	-860,9	-31,4
Salland	252,3	193,4	-59,0	-23,4
VGZ	4.106,2	2.995,3	-1.111,0	-27,1
Zilveren Kruis	6.588,1	4.680,1	-1.908,0	-29,0
Zorg & Zekerheid	900,8	726,9	-173,9	-19,3
Totaal	20.217	14.508	-5.709	-28,2

Bron: NZa

De grootste omzetzakking (31,4%) komt voor bij de zorgkantoorregio's van Menzis, gevolgd door De Friesland (31,0%). In tabel 3.2 is de ontwikkeling weergegeven op basis van alleen de zzp's en vpt's.

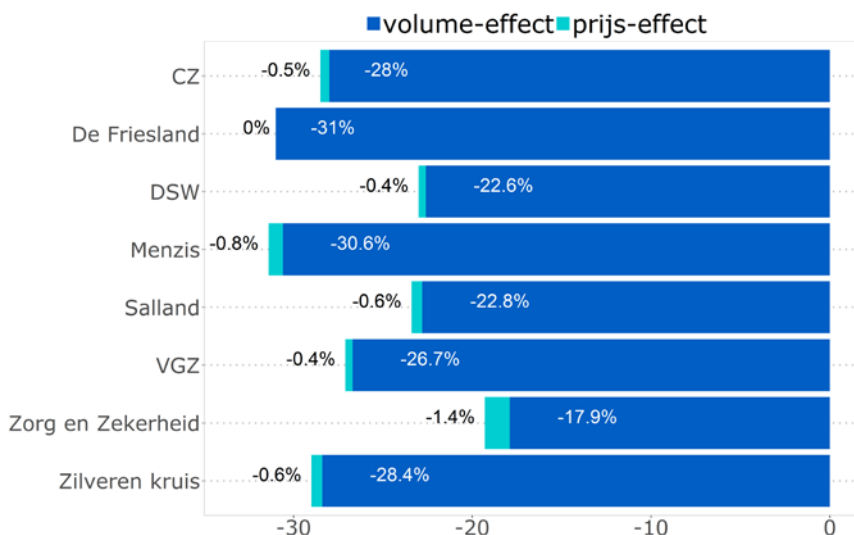
Tabel 3.2 – Omzet per Wlz-uitvoerder (x € 1 miljoen)

Wlz-uitvoerder	Omzet 2014 (in €)	Omzet 2015 (in €)	Groei (in €)	Groei (in %)
CZ	2.850,7	2.686,5	-164,2	-5,8
De Friesland	521,6	496,1	-25,5	-4,9
DSW	399,2	374,6	-24,6	-6,2
Menzis	1.779,9	1.667,5	-112,3	-6,3
Salland	173,2	162,8	-10,4	-6,0
VGZ	2.786,7	2.650,2	-136,5	-4,9
Zilveren Kruis	4.252,5	4.030,9	-221,6	-5,2
Zorg & Zekerheid	666,3	640,5	-25,9	-3,9
Totaal	13.430	12.709	-721	5,4

3.2 Volume- en prijseffect per Wlz-uitvoerder

In deze paragraaf splitsen we de omzetontwikkeling uit in het volume- en prijseffect. Deze uitsplitsing is weergegeven in figuur 3.1. De volume- en prijseffecten zijn afgezet tegen de relatieve omzetontwikkeling per Wlz-uitvoerder.

Figuur 3.1 – Decompositie omzetontwikkeling



Bron: NZa

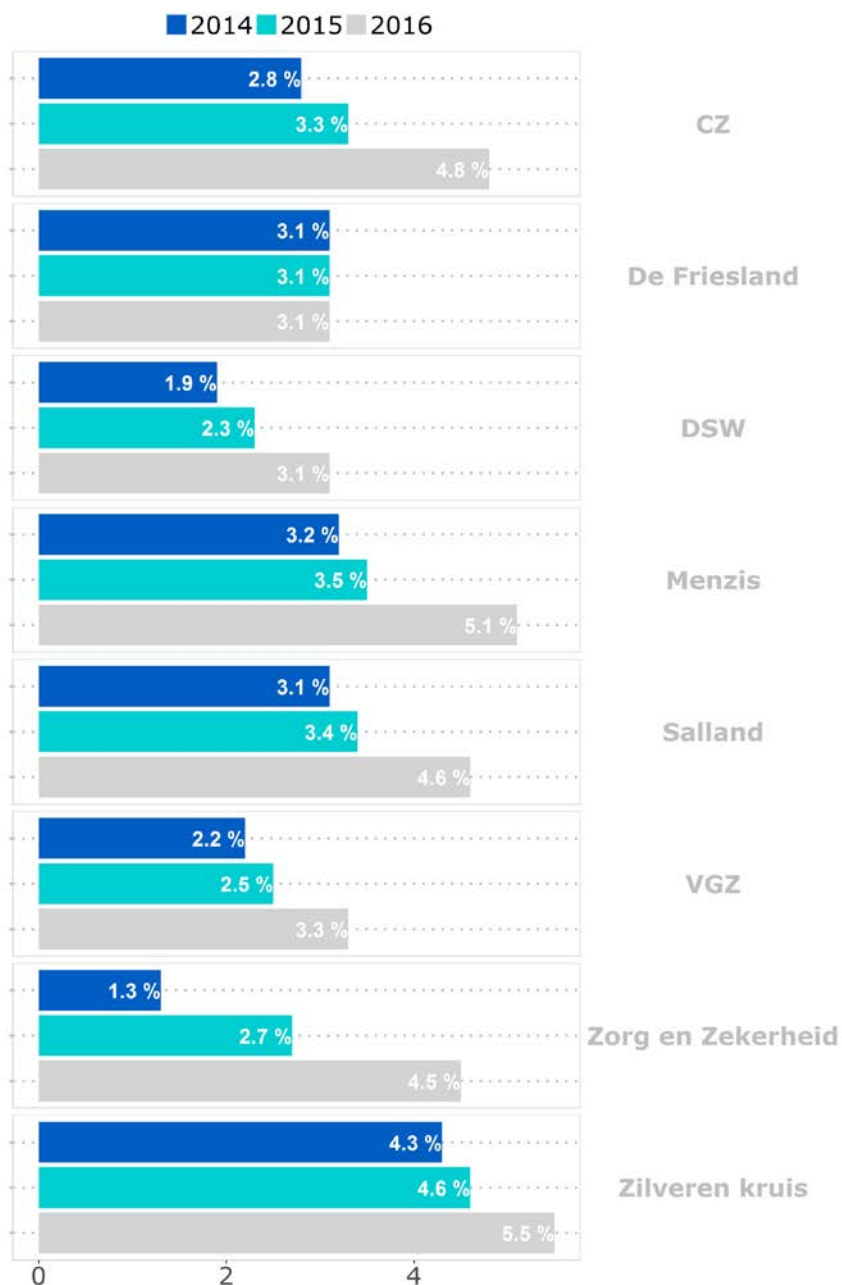
Zoals uit het vorige hoofdstuk is de grootste daling in de omzet vooral het gevolg van de uitstroom van het volume uit de Wlz. Bij CZ zien we bijvoorbeeld een daling van de omzet van -28,5% voor de periode 2014 - 2015. Het grootste deel (28%) komt door verandering van het volume, slechts een klein deel komt door de prijsverandering. Eenzelfde beeld zien we ook bij Zilveren Kruis, VGZ, Menzis en DSW. Bij De Friesland zijn de prijskortingen gelijk gebleven, het prijs-effect bij deze Wlz-uitvoerder is 0%.

3.3 Afgesproken prijzen

In figuur 3.2 is de gemiddelde korting is weergegeven van alle zzp's en vpt's per Wlz-uitvoerder. Bij alle Wlz-uitvoerder is de korting gestegen door de jaren heen met uitzondering van De Friesland. Dit betekent dat De Friesland in 2015 geen extra korting heeft toegepast op de zzp en vpt tarieven, maar dat dit wel is gerealiseerd op de overige prestaties.

Het grootste prijsverschil is te zien in de regio's van Zorg en Zekerheid, daar zijn de kortingen tussen 2014 en 2015 op de zzp's en vpt's met 1,4 procentpunt gestegen. De kleinste korting op de zzp's en vpt's in 2015 is te vinden bij DSW, Zorg en Zekerheid en VGZ. De hoogste gemiddelde korting (4,6%) is gerealiseerd door Zilveren Kruis. Op basis van de gegevens in de eerste budgetronde is te zien dat bijna alle Wlz-uitvoerders de procentuele afslag op de beleidsregelwaarden in 2016 fors is vergroot. Grootste stijgers zijn Menzis en Zorg en Zekerheid met respectievelijk 1,6 en 1,8 procentpunt tussen 2015 en 2016. Met de interpretatie van de cijfers over 2016 moeten we voorzichtig zijn omdat een aantal Wlz-uitvoerders al hebben aangegeven dat de kortingen in de tweede budgetronde zullen worden bijgesteld.

Figuur 3.2 – Prijskortingen zzp's en vpt's per Wlz-uitvoerder



Bron: NZa

3.4 Zorginkoop in relatie tot het budgettair kader Wlz

In de vorige editie van deze quickscan hebben we de relatie met het budgettair kader Wlz (contracteerruimte) gelegd. Omdat de ruimte die een Wlz-uitvoerder heeft het inkoopbeleid kan bepalen rapporteren we ook in deze quickscan cijfers met betrekking tot de contracteerruimte. Allereerst laten we de benutting van de contracteerruimte zien in de tweede budgetronde 2013 tot en met 2015. Daarnaast geven we de onder- en overproductie weer per Wlz-uitvoerder voor 2014.

3.4.1 Benutting contracteerruimte 2013 – 2015

In tabel 3.3 is voor de jaren 2013 tot en met 2015 weergegeven in welke mate de Wlz-uitvoerders beschikbare middelen niet besteden. Salland heeft in 2015 het grootste aandeel (1,9%) van de beschikbare ruimte niet omgezet in een productieafspraken. Daarnaast hebben de regio's van CZ, Zilveren Kruis en Menzis ruimte over gehouden. In 2014 waren het alleen nog De Friesland en DSW waar de contracteerruimte geheel is omgezet in productieafspraken.

Tabel 3.3 – Onbestede contracteerruimte per Wlz-uitvoerder

Wlz-uitvoerder	2013 (2 ^{de} ronde)	2014 (2 ^{de} ronde)	2015 (2 ^{de} ronde)
CZ	2,1%	2,7%	0,8%
De Friesland	0,2%	0,0%	0,0%
DSW	0,0%	0,0%	0,0%
Menzis	0,3%	0,8%	0,9%
Salland	0,0%	1,4%	1,9%
VGZ	1,2%	1,4%	0,1%
Zilveren Kruis	0,2%	0,4%	0,1%
Zorg & Zekerheid	1,3%	1,1%	0,2%
Totaal	0,9%	1,2%	0,5%

Bron: NZa

3.4.1.1 Onder- en overproductie 2014

De onder- en overproductie kunnen beiden worden beschouwd als het deel van de werkelijk gerealiseerde zorg dat afwijkt van de productieafspraken. In tabel 3.4 is per Wlz-uitvoerder de onder- en overproductie in 2014 weergegeven. De meest rechtse kolom geeft het aandeel van de som van de over- en onderproductie weer ten opzichte van de contracteerruimte.

Tabel 3.4 – Over- en onderproductie 2014 per Wlz-uitvoerder³²

Wlz-uitvoerder	Onderproductie 2014 (x € 1 miljoen)	Overproductie 2014 (x € 1 miljoen)	t.o.v. Contracteerruimte 2014 (%)
CZ	43,8	7,3	1,1
De Friesland	9,8	0,7	1,2
DSW	3,4	1,6	0,9
Menzis	17,0	20,9	1,3
Salland	2,7	0,8	1,4
VGZ	38,0	8,9	1,1
Zilveren Kruis	149,9	11,0	2,2
Zorg & Zekerheid	11,7	0,6	1,2
Totaal	276,2	51,9	1,5

Bron: NZa

De overproductie in 2014 was op landelijk niveau € 52 miljoen. Dit is zorg die wel geleverd is, maar waar geen vergoeding tegenover staat. De overproductie is lager dan in 2013, toen was de overproductie

³² Op basis van 90% nagecalculeerde gegevens.

€ 104 miljoen. De onderproductie is hoger dan een jaar eerder. In 2013 was de onderproductie € 162,8 miljoen, nu bijna € 280 miljoen. Ten opzichte van de contracteerruimte is Zilveren Kruis de Wlz-uitvoerder met naar verhouding de grootste afwijking op de productieafspraken, namelijk 2,2%. De werkelijke realisatie bij DSW komt het dichtst bij de productieafspraken, ten opzichte van de contracteerruimte is de onder- en overproductie bij deze Wlz-uitvoerder slechts 0,9%. Bij nacalculatie van 2015 is het mogelijk om de overproductie van een budget te verrekenen met de onderproductie bij een ander budget mits de Wlz-uitvoerder hiermee akkoord gaat.

3.5 Samenvattend zorginkoop op regionaal niveau

Op het niveau van de Wlz-uitvoerder hebben we eveneens de omzetontwikkeling en het volume- en prijseffect inzichtelijk gemaakt. Ook in dit hoofdstuk zijn de effecten van de hervorming van de langdurige zorg zichtbaar. De verschillen tussen de Wlz-uitvoerder zijn niet bijzonder groot. Over het algemeen zien we dat de kortingen in 2015 zijn toegenomen ten opzichte van 2014. Het laatste met uitzondering op De Friesland waarbij de kortingen ten opzichte van de beleidsregelwaarden op de zzp's en vpt's door de jaren heen gelijk zijn gebleven. Op basis van de eerste ronde afspraken 2016, die nog kunnen wijzigen, is de indruk dat de kortingen in 2016 hoger zullen uitkomen dan in 2015.

Bijlage 1. Afkortingen

Afkortingenlijst

Afkorting	
ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
AIV	Advies, Instructie en Voorlichting
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BRW	Beleidsregelwaarde
ERAI	Experiment Regelarme Instellingen
ggz	geestelijke gezondheidszorg
ggz-b	ggz zorgzwaartepakketten inclusief verblijf vanwege behandeling (voortgezet verblijf)
ggz-c	Beschermd wonen voor mensen met een psychische diagnose
ghz	gehandicaptenzorg
IOG	Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling
lg	lichamelijk Gehandicapten
lvg	licht verstandelijk gehandicapten
LZA	Langdurig Zorg Afhankelijk
MFC	Multifunctioneel Centrum
mpt	modulair pakket thuis
nhc	normatieve huisvestingscomponent
nic	normatieve inventariscomponent
NSFP	Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie
pgb	persoonsgebonden budget
PPEP	Prijs per eenheid product
SGLVGsglvg	Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten
V&V	Verpleging en Verzorging
vg	verstandelijk gehandicapt
vpt	volledig pakket thuis
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wlz	Wet Langdurige Zorg
zin	zorg in natura
zg	zintuiglijk gehandicapten
zzp	Zorgzwaartepakket
zzp'er	Zorgverlener zonder personeel

Bijlage 2. Methode Volume- en prijseffect

Hieronder zijn de rekenregels uitgeschreven met betrekking tot de volume- en prijs analyse.

De meest zuivere manier om deze rekenregels toe te passen is deze te berekenen op het laagst mogelijke aggregatieniveau (aanbieder en prestaties (p x q)). Op een hoger aggregatieniveau kunnen (kleine) verschillen ontstaan ten opzichte van de resultaten in deze Quickscan.

Rekenregels

De rekenregels zijn uitgeschreven en toegelicht in de volgorde zoals deze ook in het decompositieschema is weergegeven.

Afkortingen

P^{2013} = afgesproken prijs jaar 2013

P^{2014} = afgesproken prijs jaar 2014

Q^{2013} = aantal jaar 2013

Q^{2014} = aantal jaar 2014

BRW^{2013} = beleidsregelwaarde in 2013

BRW^{2014} = beleidsregelwaarde in 2014

PPEP = prijs per eenheid product

Omzetontwikkeling $\rightarrow \sum((P^{2014} \cdot Q^{2014}) - (P^{2013} \cdot Q^{2013}))$

→ De omzetontwikkeling is de omzet in 2014 minus de omzet in 2013.

1. Volume effect $\rightarrow \sum((Q^{2014} - Q^{2013}) \cdot P^{2013})$

→ Het volume effect geeft het financiële effect weer van de volumeontwikkeling.

1a Aantallen effect $\rightarrow (\sum(Q^{2014}) - \sum(Q^{2013})) \cdot$
gemiddelde P^{2013}

→ Het aantallen effect is het verschil tussen de som van de aantallen tussen jaar 2014 en de som van de aantallen 2013. Dit verschil vermenigvuldigd met de gemiddelde prijs in 2013³³ geeft het financiële effect van de aantallengroei weer gegeven dat de prijs en productmix gelijk blijft.

1.b Productmix effect $\rightarrow \sum(\Delta PPEP \cdot Q^{2014})$

→ Het productmixeffect is een maat om te bepalen in hoeverre de geleverde productmix binnen een productgroep³⁴ is veranderd en

³³ Gewogen met het volume 2013.

³⁴ Deze berekening kan uitsluitend per productgroep zoals V&V zzp's. Een optelling van de productmix-effecten zullen we niet maken omdat de hoogte afhankelijk is van de afbakening van de productgroep. Het is dus alleen te gebruiken om in te zoomen op een productgroep waarbij door logica kan worden bepaald dat de productmix veranderd door bijvoorbeeld substitutie van een lag naar een hoog zzp. Daarnaast zijn

welk financiële effect deze verandering heeft. Om dit te berekenen dient eerst de prijs per eenheid product uitgerekend worden van 2014 en 2013 waarbij de afgesproken prijzen jaar t zijn gelijk gesteld aan jaar t-1:

$$\begin{aligned} PPEP^{2014} &\rightarrow \sum (Q^t \cdot P^{2013}) / \sum (Q^{2014}) \\ PPEP^{2013} &\rightarrow \sum (Q^{t-1} \cdot P^{2013}) / \sum (Q^{2013}) \end{aligned}$$

$$\Delta PPEP = PPEP^{2014} - PPEP^{2013}$$

- ➔ Het verschil tussen de PPEP's kan zowel negatief als positief zijn. Bij positief is er sprake van gemiddeld duurdere zorg, bij negatief van een goedkopere productmix. De $\Delta PPEP$ moet vermenigvuldigd worden met de q van 2014 om het financiële effect van de veranderde productmix uit te drukken. De prijs per eenheid product is bijvoorbeeld gestegen in 2014, dit betekent dat de stijging gemiddeld voor elke geleverde prestatie in 2014 extra moet worden vergoed ten opzichte van het jaar ervoor.

$$2. \text{ Prijs effect} \rightarrow \sum (Q^{2014} \cdot (P^{2014} - P^{2013}))$$

- ➔ Het prijseffect geeft weer hoeveel men voor het aantal in 2014 extra moet betalen ten opzichte van hetzelfde aantal in 2013.

$$2a \text{ BRW ontwikkeling} \rightarrow \sum ((Q^{2014} \cdot BRW^{2014}) - (Q^{2014} \cdot BRW^{2013}))$$

- ➔ De beleidsregelwaardenontwikkeling³⁵ geeft weer hoeveel het prijseffect wordt veroorzaakt door de stijging van de beleidsregelwaarden.

$$2b \text{ Korting effect} \rightarrow \sum (-(Q^{2014} \cdot (BRW^{2014} - P^{2014})) + (Q^{2014} \cdot (BRW^{2013} - P^{2013})))$$

- ➔ Het kortingseffect is de hoeveelheid korting die door zorgaanbieders en zorgkantoren is afgesproken (meestal dempt dit het effect van de beleidsregelwaardenontwikkeling).

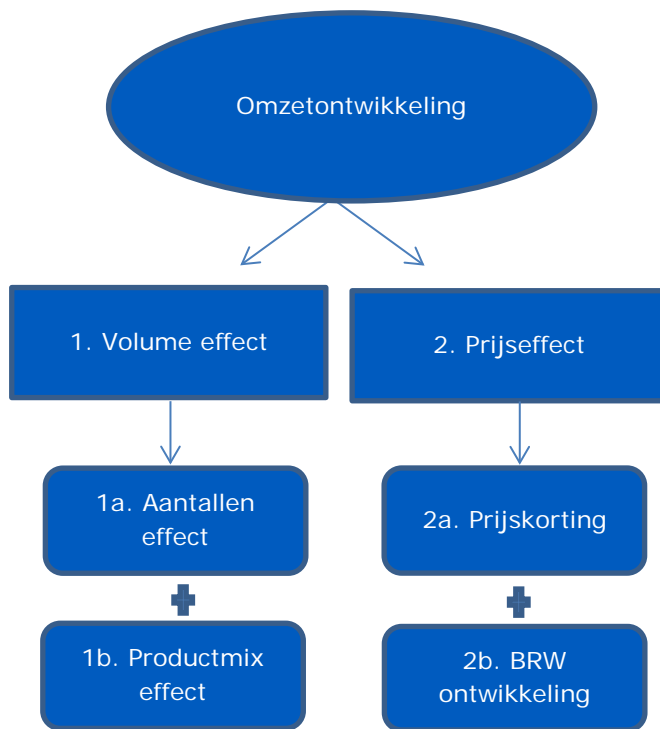
Nieuwe prestaties

Als in een opvolgend jaar (2015) nieuwe prestaties zijn bijgekomen dan zal inhoudelijk gekeken moeten worden wat deze prestaties zijn. Zodra de nieuwe prestatie een andere prestatie vervangt dienen deze prestaties aan elkaar gekoppeld te worden.

zzp's in dagen en extramurale functies in uren waardoor de het volume bestaat uit verschillende grootheden.

³⁵ Als er geen beleidsregelwaarden is voor jaar 2013 gaat het om een nieuwe prestatie. Zie het kopje 'nieuwe prestaties'.

Decompositieschema van de omzetontwikkeling



Bijlage 3. Prestatiegroepen

Prestatiegroep	Prestaties ³⁶
<i>Ouderenzorg</i>	
zzp V&V	1VV, 2VV, 3VV, 4VV, 5VV, 6VV, 7VV, 8VV, 9bVV, 10VV
vpt V&V	1VV, 2VV, 3VV, 4VV, 5VV, 6VV, 7VV, 8VV, 9bVV, 10VV
<i>Gehandicaptenzorg</i>	
zzp vg	1vg, 2vg, 3vg, 5vg, 6vg, 7vg, 8vg
vpt vg	1vg, 2vg, 3vg, 5vg, 6vg, 7vg, 8vg
zzp lg	1lg, 2lg, 3lg, 5lg, 6lg, 7lg
vpt lg	1lg, 2lg, 3lg, 5lg, 6lg, 7lg
zzp lvg	1lvg, 2lvg, 3lvg, 4lvg, 5lvg
vpt lvg	1lvg, 2lvg, 3lvg, 4lvg, 5lvg
zzp sglvg	1sglvg
zzp zg-auditief	1zg-aud, 2zg-aud, 3zg-aud, 4zg-aud
vpt zg-auditief	1zg-aud, 2zg-aud, 3zg-aud, 4zg-aud
zzp zg-visueel	1zg-vis, 2zg-vis, 3zg-vis, 4zg-vis, 4zg-vis
vpt zg-visueel	1zg-vis, 2zg-vis, 3zg-vis, 4zg-vis, 4zg-vis
<i>Geestelijke gezondheidszorg</i>	
zzp ggz-b	1ggzb, 2ggzb, 3ggzb, 4ggzb, 5ggzb, 6ggzb, 7ggzb
zzp ggz-c	1ggzc, 2ggzc, 3ggzc, 4ggzc, 5ggzc, 6ggzc
vpt ggz-c	1ggzc, 2ggzc, 3ggzc, 4ggzc, 5ggzc, 6ggzc
<i>Extramurale functies</i>	
Persoonlijke Verzorging (pv)	pv, pv-extra, pv-speciaal, pv-farmaceutische telezorg & pv-zorg op afstand
Verpleging (vp)	vp, vp-extra, vp-speciaal, vp-zorg op afstand, vp-AIV ³⁷
Begeleiding (bg)	bg, bg-extra, bg-speciaal (nah, auditief, visueel, psychologisch), bg zg-visueel, bg-zg-auditief, bg zorg op afstand, nachtverzorging,
Behandeling (bh)	bh-basis, bh-IOG ³⁸ , bh-gedragswetenschapper, bh-Families-First (lvg), bh-zg-visueel, bh-zg-auditief, bh-paramedisch, bh-sglvg
<i>Overig</i>	
Dagbesteding	<p>Dagactiviteit en Dagbehandeling: H531, H533, H800, H802 (ouderen); H811 t/m H822 (vg); H831 t/m H839 (lg); H851 t/m H856 (zg-auditief); H871 t/m H876 (zg-visueel); H891 (dagbehandeling JVLG).</p> <p>Dagbesteding en Toeslag kind (licht-midden-zwaar) H900 t/m H902 en H940 t/m H943 (vg); H910 t/m H912 en H950 t/m H952 (lg); H920 t/m H922 en H960 t/m H962 (zg-auditief); H930 t/m H932 en H970 t/m H972 (zg-visueel); H981 t/m H989 (DB-ggz-b); H991 t/m H996 (DB-ggz-c)</p>

³⁶ zzp's en vpt groepen bevatten de zzp's met alle mogelijke leveringsvormen (inclusief en exclusief dagbesteding en behandeling, zie beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten).

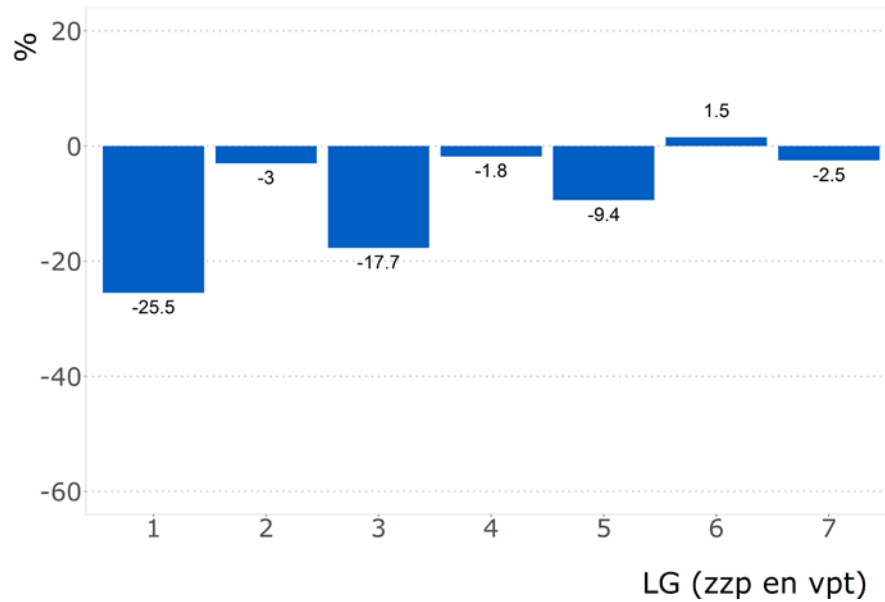
³⁷ Advies, instructie en voorlichting

³⁸ Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling

Prestatiegroep	Prestaties
Toeslagen	Huntington, Cerebro Vasculair Accident (CVA), Invasieve beademing, Non-invasieve beademing, Multifunctioneel centrum (MFC), observatie, gespecialiseerde epilepsiezorg (laag-midden-hoog), NSFP, woonzorg GHZ (kind-jeugd-jong volwassen), dagbesteding kind – licht-midden-zwaar), gespecialiseerde behandelzorg
Vervoer	Vervoer dagbesteding V&V (Z901 en V901); ggz (Z902 en V902); ghz intramuraal (Z903 en V903); ghz rolstoel intramuraal (Z904 en V904); Kind Intramuraal (Z905 en V905)) Vervoer dagbesteding en dagbehandeling (H803, H894, H895, H896, H974 t/m H976)
Overige basisprestaties	Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner; Verblijfscomponent kortdurend verblijf V&V, ggz, vg, lg, zg; Mutatie dag (V&V) niet en wel toegelaten voor behandeling; Crisisopvang/spoedzorg V&V, vg zonder behandeling, vg met behandeling, lvg; Klinisch Intensieve Behandeling.

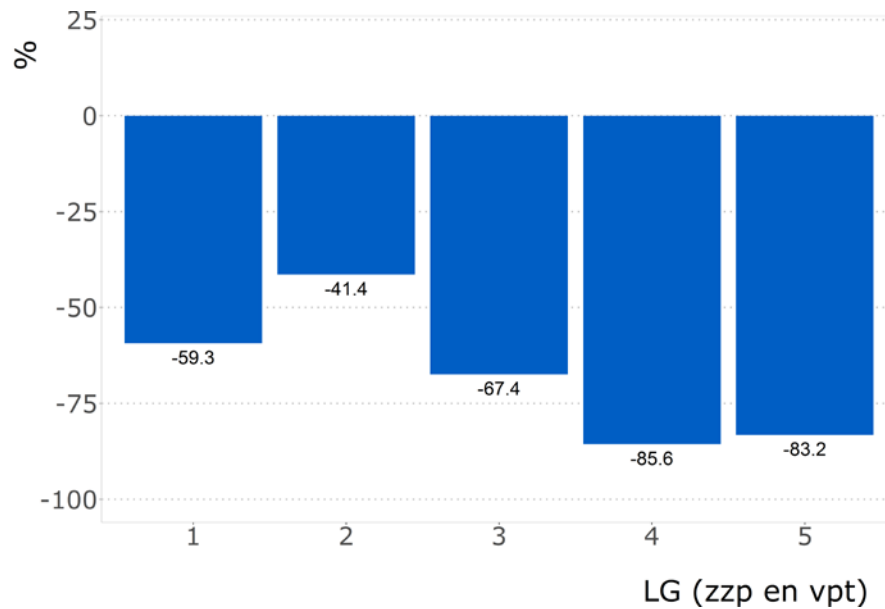
Bijlage 4. Aantallenontwikkeling

Figuur IV.1 – Ontwikkeling van het aantal dagen lg (zpz/vpt)



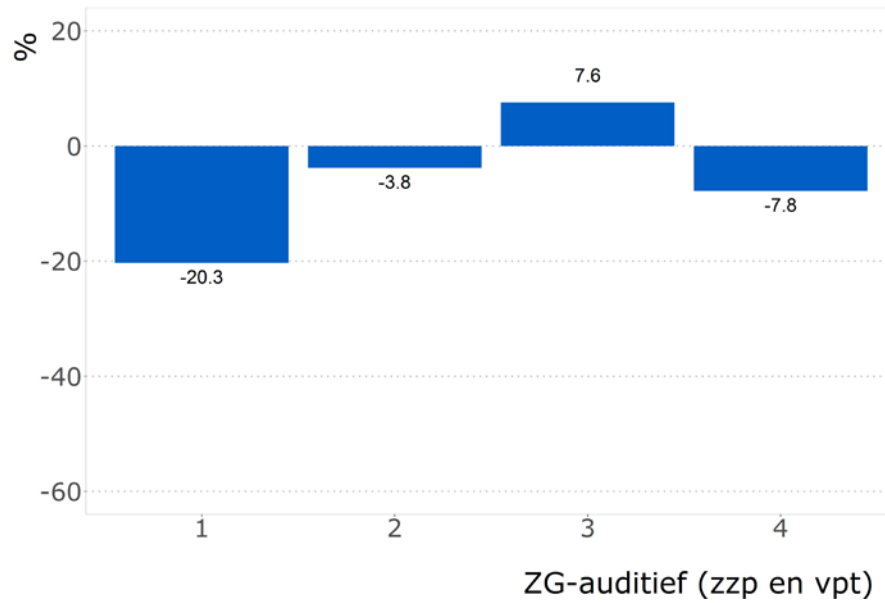
Bron: NZa

Figuur IV.2 – Ontwikkeling van het aantal dagen lvg (zpz/vpt)



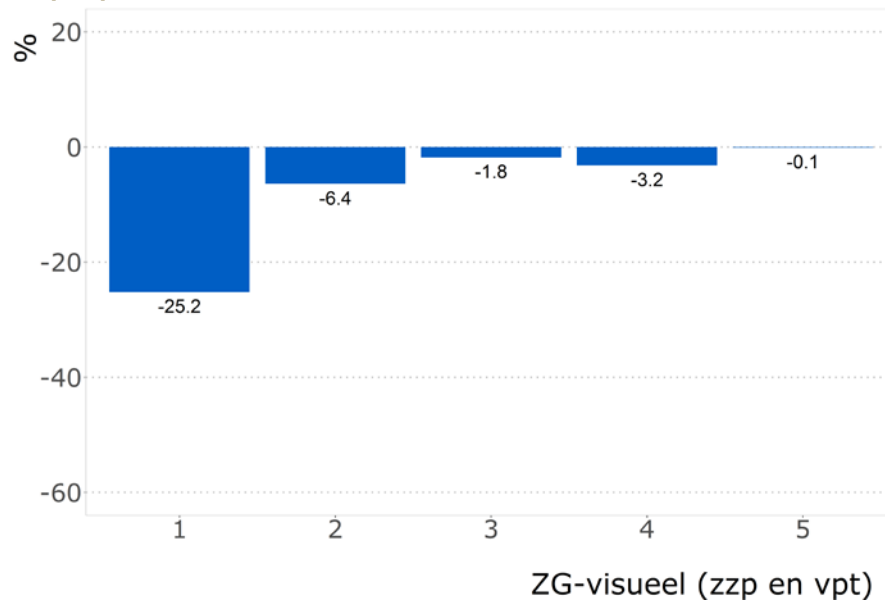
Bron: NZa

Figuur IV.3 – Ontwikkeling van het aantal dagen zg-auditief (zzp/vpt)



Bron: NZa

Figuur IV.4 – Ontwikkeling van het aantal dagen zg-visueel (zzp/vpt)



Bron: NZa

Bijlage 5. Wlz-uitvoerders & zorgkantoren

Wlz-uitvoerder	Zorgkantoorregio					
CZ	Haaglanden	Zuid-Hollandse Eilanden	Zeeland	West-Brabant	Zuidoost Brabant	Zuid-Limburg
De Friesland	Friesland					
DSW	Delft/ Westland/ Oostland	Nieuwe Waterweg Noord				
Menzis	Groningen	Twente	Arnhem			
Salland	Midden-IJssel					
VGZ	Nijmegen	Midden-Brabant	Noordoost Brabant	Noord-Limburg	Midden-Holland	Waardenland
VGZ	Noord-Holland Noord					
Zilveren Kruis	Drenthe	Zwolle	Flevoland	Kennemerland	Zaanstreek/ Waterland	Rotterdam
Zilveren Kruis	Apeldoorn/ Zutphen e.o.	Utrecht	't Gooi	Amsterdam		
Zorg en Zekerheid	Amstelland/ Meerlanden	Zuid-Holland Noord				