Nederlandse Zorgautoriteit

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

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

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

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
directie Regulering	030 – 296 89 38	info@nza.nl	0339732/0529011

Onderwerp
Advies benutting budgettair kader Wlz 2019

Datum
28 augustus 2019

Mijnheer de minister,

Met uw Definitieve kaderbrief Wlz 2019[1] heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u eind mei 2019 en eind augustus 2019 te informeren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader.

Naar aanleiding van ons mei-advies[2], waarin we hebben aangegeven een aanzienlijk tekort in het budgettair kader 2019 te verwachten, heeft u in de Voorlopige kaderbrief Wlz 2020[3] laten weten dat u het Wlz-kader 2019 met € 470 miljoen heeft verhoogd. U heeft daarbij verzocht per direct € 410 miljoen te verdelen over de zorgkantoorregio's waar volgens prognose van de NZa sprake was van dreigende tekorten in 2019, om daarmee het beschikbare Wlz-kader 2019 voor de zorgkantoren in lijn te brengen met het verwachte uitgavenniveau in 2019. Daarnaast heeft u ons verzocht om het restant van de verhoging ad € 60 miljoen als onverdeelde post op te nemen in het Wlz-kader 2019. Deze post fungeert daarmee als een reservering voor de benodigde manoeuvreerruimte op landelijk niveau. Tot slot heeft u ons verzocht om u in augustus nader te adviseren over de inzet van deze manoeuvreerruimte.

Met deze brief ontvangt u het augustus-advies.

Hierna gaan we in op onze geactualiseerde prognose van de zorguitgaven 2019 en geven wij ons advies. Vervolgens gaan we in op de reactie van ZN en zorgkantoren en geven we een toelichting op onze prognose en analyse van de ontwikkeling van de zorguitgaven. In de

[1] Brief van 1 oktober 2018 met kenmerk: 1421676-181076-LZ
[2] Brief van 27 mei 2019, met kenmerk: 0332515/0512139
[3] Brief van 24 juni 2019, met kenmerk: 1540129-191777-LZ

rapportage die is bijgevoegd bij deze brief zijn verdiepende analyses opgenomen.

In deze brief blijven de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg buiten beschouwing. Na de herschikkingsronde van november 2019 zullen wij u berichten over de geactualiseerde stand van de benutting van het macro kwaliteitsbudget 2019.

Prognose NZa

De prognoses van de NZa op basis van declaraties voor zorg in natura (zin) over de periode 2015-2019 (t/m maart[4]) en de standen van de afgegeven verlengingsbeschikkingen voor het persoonsgebonden budget (pgb) uit de periode 2016-2019 (t/m juni), duiden op een verwacht tekort van € 43 miljoen miljoen (-0,2%) voor zin en een overschot van € 3 miljoen (0,1%) voor pgb. Rekening houdend met het bruteringseffect[5] wordt het tekort hiermee geraamd op € 41 miljoen[6].

Landelijke (verwachte) benutting 2019 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro

	Verwachte benutting incl. extra posten (€)	Wlz-kader* (€)	Beschikbare ruimte (€)	Beschikbare ruimte (%)
Zorg in natura	20.167	20.124	-43	-0,2
Persoonsgebonden budget	2.428	2.431	3	0,1
Totaal**	**22.256**	**22.215**	**-41**	**-0,2**

*Wlz-kader stand 15 augustus 2019 (exclusief reservering € 60 mln manoeuvreerruimte)

** In de berekening van het totaal is rekening gehouden met het bruteringseffect.

In de rapportage bij dit augustusadvies is de geprognosticeerde benutting voor 2019 voor zin en pgb per maand weergegeven op landelijk niveau. Ook zijn daarin de prognoses voor zin en pgb per Wlz-uitvoerder opgenomen en de prognoses voor pgb per zorgkantoorregio[7].

Advies

De NZa adviseert om de gereserveerde middelen van € 60 miljoen in te zetten.

---

[4] Voor Zorg en Zekerheid is gebruik gemaakt van data t/m februari 2019, vanwege een incomplete data-aanlevering over de maand maart 2019.

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

[6] In deze prognose is de prognose voor vervoer uitgevoerd op basis van (volume)data tot en met december 2018, omdat de eerste realisatiegegevens uit 2019 nog onvoldoende geschikt zijn gebleken om een goede prognose op te baseren.

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

Op basis van de geactualiseerde prognose van de benutting van het budgettair kader houden we rekening met een beperkte overschrijding van het kader exclusief de gereserveerde middelen, van € 41 miljoen (-0,2 %). Zorgkantoren geven aan dat hun wettelijke zorgplicht in het geding komt als het Wlz-kader 2019 niet toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen.

In ons mei-advies hebben we geadviseerd de manoeuvreerruimte, die eind 2018 volledig is opgebruikt, te herstellen. Deze is nodig om het contracteringsproces soepel te laten verlopen. Zoals hierboven toegelicht, houden we er rekening mee dat (vrijwel het gehele bedrag van) de € 60 miljoen die was gereserveerd om de manoeuvreerruimte te herstellen, opnieuw opgaat aan zorguitgaven. Dat betekent dat aanvullende manoeuvreerruimte nodig is, om te voorkomen dat het systeem vastloopt. Zoals in ons mei-advies is toegelicht is een manoeuvreerruimte van minimaal 0,3% benodigd. Deze maakt geen onderdeel uit van de geprognosticeerde zorguitgaven.

Reactie ZN en zorgkantoren

ZN en zorgkantoren verwachten dat de prognoses van de NZa de benutting van het budgettair kader te laag inschatten. ZN en zorgkantoren hebben in een schriftelijke reactie aan de NZa gemeld dat de prognose van de zorgkantoren (uit juni 2019) een tekort laat zien voor zin van € 130 miljoen en een tekort van € 17 miljoen voor pgb, na de verhoging van het kader met € 410 miljoen. Dit betekent volgens de zorgkantoren dat er € 147 miljoen tekort is ten opzichte van het huidige kader. Dat is exclusief de € 60 miljoen aan manoeuvreerruimte. Zorgkantoren geven aan dat als het kader niet met € 147 miljoen wordt verhoogd, zij verder oplopende wachtlijsten, pgb-stops en mogelijk opnieuw een overschrijding van het kader voorzien. Dit alles leidt ertoe dat zorgkantoren niet langer zouden kunnen garanderen dat zij aan hun zorgplicht jegens verzekerden voldoen.

Zorgkantoren wijzen er tevens op dat in het augustusadvies van 2018 nog sprake leek van een verwacht overschot in 2018, terwijl er aan het eind van het jaar toch een (gering) tekort is opgetreden. Zij waarschuwen ervoor dat de huidige prognose van de NZa voor 2019 mogelijk eenzelfde onderschatting geeft van de verwachte benutting van het kader 2019.

Zorgkantoren concluderen op basis van CIZ gegevens dat er een duidelijke en aanhoudende toename van het aantal indicaties is. Dit komt overeen met de ervaring van de zorgkantoren dat er een toenemend aantal cliënten in aanmerking komt voor zorgverlening. Daarnaast geven zorgkantoren aan dat de declaratiegegevens uit de eerste maanden van 2019 nog niet volledig zijn, omdat er zorgaanbieders zijn die hun declaraties van de inmiddels in 2019 geleverde zorg nog niet hebben ingediend; ook is er een achterstand in de declaraties voor vervoer en toeslag behandeling.

Ontbrekende declaraties

Ten aanzien van het signaal van zorgkantoren dat de declaratiegegevens uit de eerste maanden van het jaar nog niet volledig zijn, merken wij op dat in onze prognoses al rekening wordt gehouden met een na-ijleffect. Hiermee bedoelen we dat we, op basis van ervaringsgegevens uit het verleden, een inschatting maken van de nog ontbrekende declaraties in de maandelijkse aanleveringen. We hebben bij dit augustus-advies de na-ijleffecten op meer en recentere data, namelijk over de periode 2016-2018, berekend[8].
Daarnaast hebben we het signaal van de zorgkantoren dat de toeslag behandeling mogelijk niet goed in de declaratiedata is verwerkt onderzocht en waar nodig correcties uitgevoerd.
Ook hebben we een correctie doorgevoerd voor de prognose voor de vervoersprestaties. Omdat de nu beschikbare data over 2019 nog niet geschikt zijn gebleken om in de prognose te betrekken is de prognose voor deze prestaties gebaseerd op (volume)data tot en met 2018. Wel hebben we waar mogelijk gerekend met prijzen 2019 voor de vervoersprestaties. In de berekeningen hebben we aannames gedaan die aansluiten bij de wijzigingen in de prestatie- en tariefstructuur die per 2019 zijn doorgevoerd.

Slechts wanneer er bij de achterlopende declaraties (anders dan voor vervoer en toeslag behandeling waarvoor we apart corrigeren) sprake is van grotere na-ijleffecten dan gebruikelijk, kan dit in de prognose leiden tot een onderschatting van de uitgaven. Wij wijzen hierbij op het belang van tijdige aanlevering van declaratiegegevens. Het is in het belang van alle betrokken partijen om gegevens zo snel als mogelijk aan te leveren, zodat de monitoring van de benutting van het Wlz-kader op actuele gegevens kan gebeuren, en prognoses gebaseerd zijn op volledige datasets en de meest recente ontwikkelingen. Veldpartijen hebben hierin een eigen verantwoordelijkheid om bij te dragen aan een goede informatievoorziening.

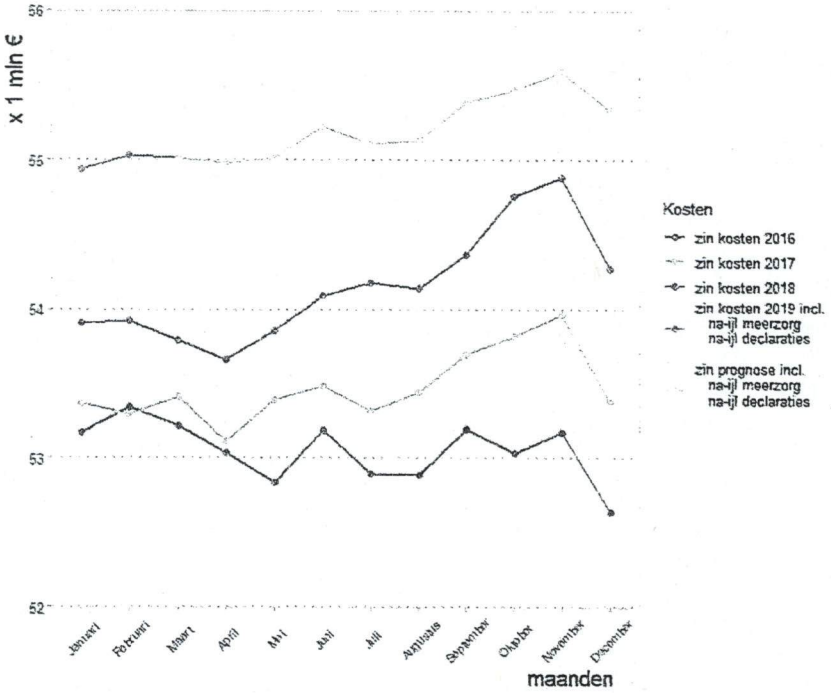
Ontwikkeling aantal indicaties en effect op de declaraties

Wij constateerden in ons mei-advies dat eind 2018 een groei in de zorguitgaven is opgetreden, die sterker is gebleken dan voorzien kon worden ten tijde van ons augustusadvies 2018. We hebben daarbij aangegeven dat onverwachte toename in de groei in zorguitgaven mogelijk verklaard kan worden door de effecten van de samenloop Zvw-Wlz[9] en door een snellere toename van het aantal indicaties voor de Wlz.

Op basis van de eerste volumegegevens (zin) over 2019 concluderen we dat de groei die eind 2018 is opgetreden zich vertaalt in een gemiddeld hogere omzet per dag in de eerste maanden van 2019. In januari en februari 2019 zien we dat de gemiddelde omzet per dag 2,0% hoger ligt dan in de eerste twee maanden van 2018, terwijl de toename over de eerste twee maanden tussen 2017 en 2018 1,1% bedroeg, en tussen

[8] Bij het mei-advies werden de na-ijleffecten nog over de periode 2016-2017 berekend.
[9] Dit betreft Wlz-zorg die voorheen ten onrechte ten laste van de Zvw is gedeclareerd; dit is toegelicht in het mei-advies.

2016 en 2017 0,1%. In deze analyse zijn de volumes voor alle jaren gewaardeerd tegen de prijzen 2019, zodat deze verschillen uitsluitend de volumegroei (inclusief verschuiving van lichtere naar zwaardere zorg) laten zien[10].



We zien ook dat, over het algemeen, de gemiddelde omzet per dag in januari van het jaar (t) dicht bij de gemiddelde omzet per dag in de maand november (t-1) ligt. In 2018 is daarbij een sterke groei opgetreden tot de maand november; dit vertaalt zich in een navenant hogere gemiddelde omzet in januari 2019.

In ons mei-advies meldden we dat de groei in indicaties voor vv4 en vv5 (de grootste groepen binnen de verpleeghuissector) over heel 2018 7,5% bedroeg. Daarbij was de groei in de tweede helft van 2018 sterker dan in de eerste helft van 2018. We zien nu op basis van geactualiseerde gegevens van het CIZ dat de groei bij deze zorgprofielen in het eerste half jaar van 2019 afvlakt: bij vv4 is de groei 1,8%, en bij vv5 3,5% in zes maanden (geextrapoleerd naar heel 2019 zou dit uitkomen op respectievelijk 3,6% en 7,0%). Voor vv5 is de groei in de eerste helft van 2019 echter nog steeds sterker dan in de eerste helft van 2018. Hoe de ontwikkeling in de tweede helft van 2019 zal zijn laat zich lastig voorspellen. Zoals vorig jaar is gebleken was een sterkere toename in de tweede helft van 2018 niet voorzien ten tijde van het augustusadvies. Of dit patroon zich dit jaar zal herhalen is niet te voorspellen. Het is ook denkbaar dat de toename in de tweede helft van dit jaar verder afzwakt. Deze onzekerheid is een van de redenen dat wij terughoudend zijn in het maken van prognoses van de zorguitgaven op basis van indicaties. Zoals in ons mei-advies gemeld zitten er daarnaast grotere onzekerheden in de

[10] De cijfers geven mogelijk een beperkte overschatting van de volumeontwikkeling, omdat zorgprestaties die zijn komen te vervallen in eerdere jaren buiten beschouwing zijn gelaten, omdat hiervoor geen prijzen 2019 beschikbaar zijn.

prognoses van zorguitgaven op basis van indicaties, omdat de uitgaven per indicatie een grote variatie kennen, afhankelijk van de mate van verzilvering, en de leveringsvorm waarin de indicatie benut wordt.

Wij hebben met het CIZ overlegd over de ontwikkelingen in de aantallen indicaties. Het CIZ geeft aan dat de totale Wlz-aanspraken een trend laten zien die past bij de demografische ontwikkelingen en de beleidsontwikkelingen. Het CIZ publiceert geen prognoses van het aantal indicaties.

Verwachte omzettoename in 2019

We zien bij de uitsplitsing van de verwachte omzettoename voor zin over 2019 van € 1.073 miljoen, dat deze voor € 264 miljoen bestaat uit volume-effect (saldo van afname van lage zorgprofielen en toename van hoge zorgprofielen), en voor € 809 miljoen uit prijseffect[11]. Voor het prijseffect geldt dat dit uiteenvalt in een beleidsregelwaarden-effect van € 830 miljoen (onder meer loon- en prijsbijstelling en herijking van de tarieven voor de gehandicaptenzorg en ggz), en een kortingseffect van € - 21 miljoen. Wlz-uitvoerders hebben gemiddeld genomen in 2019 vrijwel gelijke kortingspercentages gehanteerd als in 2018.
Daarnaast verwachten we een omzettoename voor pgb van € 250 miljoen. Het prijs- en volume-effect kan de NZa voor pgb niet uit elkaar halen.

Kortingspercentages
De gemiddelde kortingspercentages die Wlz-uitvoerders in 2019 toepassen op de maximumbeleidsregelwaarden verschillen van -3,71% tot -2,72%. Landelijk gemiddeld is het kortingspercentage -2,94%. We benadrukken dat dit momentopnamen zijn.
Het is lastig om uit het feit dat kortingspercentages per Wlz-uitvoerder verschillen, op te maken of dit zou kunnen duiden op een potentieel te behalen doelmatigheidswinst. Er is immers niet gecorrigeerd voor niet beïnvloedbare factoren. Ook kunnen de verschillen in kortingspercentages samenhangen met verschil in budgettaire ruimte ten opzichte van de zorgvraag in de regio. Dit vergt nader onderzoek. De NZa spant zich samen met het veld in om te komen tot een verdeelmodel voor de verdeling van het kader over de zorgkantoorregio's, dat aansluit bij de taakopvatting van zorgkantoren en waarbij gecorrigeerd wordt voor factoren waar zorgkantoren geen invloed op hebben.

Zorgkantoren geven veelal aan dat zij contractuele afspraken met zorgaanbieders niet meer gedurende het jaar kunnen bijstellen om zodoende erop te kunnen sturen dat de uitgaven, bij een hoger volume dan verwacht, binnen het beschikbare kader blijven.

[11] Vervoer en meerzorg zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten.

Wachtlijsten

In de rapportage bij dit augustusadvies laten we wachtlijstgegevens per sector zien over de periode 1 oktober 2018 – 1 juni 2019. De groep actief wachtende cliënten (cliënten die direct zorg in een zorginstelling nodig hebben) is relatief klein; de wachtlijsten blijven voor deze groep redelijk stabiel. Met name de groep niet actief wachtenden met zorg binnen de V&V sector is relatief groot. In deze groep zien we een duidelijke toename van het aantal wachtenden. Zorgkantoren geven aan dat dit samenhangt met een te krap budgettair kader. Deze groep is echter al in zorg, maar niet op de voorkeurslocatie van de client. Daarom verwachten we dat het budgettaire effect op de Wlz (per cliënt) voor deze cliënten, wanneer zij op de juiste plaats zorg zullen ontvangen, minder groot zal zijn dan het budgettaire effect (per cliënt) dat optreedt wanneer niet actief wachtende cliënten zonder zorg in zorg komen.

Omzetaandelen per leveringsvorm

In de rapportage is ook een uitsplitsing van de omzet naar leveringsvorm gemaakt, voor de realisatie 2018 en de prognose 2019. In de V&V sector zien we dat het vpt relatief hard groeit (20%). Daarmee neemt het aandeel vpt binnen de V&V (binnen zorg in natura) toe van 4% naar 5%; het aandeel zzp neemt af van 95% naar 94%.

Tot slot

Wij zullen de benutting van het Wlz-kader blijven monitoren en de gemaakte prognose toetsen aan de realisatie.

Graag zien wij uw reactie op ons advies tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage