Quickscan

Zorginkoop langdurige zorg

2013-2015

februari 2015

Inhoud

Vooraf **5**

Managementsamenvatting **7**

1. Inleiding **11**
1.1 Focus 11
1.2 Gegevens 11
1.3 Methode 12
1.4 Leeswijzer 13

2. Landelijk beeld **15**
2.1 Aantal budgetten 15
2.2 Omzetontwikkeling: volume- en prijs 16
2.3 Omzet (P x Q) 17
2.4 Volume (Q) 18
2.4.1 Volume effect 18
2.4.2 Aantallen en productmix effect 20
2.4.2.1 Ouderenzorg 20
2.4.2.2 Gehandicaptenzorg 21
2.4.2.3 Geestelijke gezondheidszorg 23
2.5 Prijs (P) 23
2.5.1 Prijseffect 24
2.5.2 Beleidsregelwaarde ontwikkeling 25
2.5.3 Prijskortingen 26
2.5.3.1 Prijskortingen zorgzwaartepakketten 26
2.5.3.2 Prijskortingen extramurale functies 27
2.5.3.3 Prijskortingen overige prestatiegroepen 28
2.6 Experiment regelarme instellingen (ERAI) 28
2.7 Samenvatting zorginkoop op landelijk niveau 29

3. Zorginkoop per concessiehouder **31**
3.1 Omzetontwikkeling 31
3.2 Volume- en prijseffect per concessiehouder 32
3.3 Prijsontwikkeling 33
3.3.1 Prijseffect 33
3.3.2 Gerealiseerde en afgesproken kortingspercentages 34
3.3.2.1 Prijskortingen op de zorgzwaartepakketten 35
3.3.2.2 Extramurale functies 35
3.4 Samenvatting zorginkoop op regionaal niveau 36

4. Benutting Contracteerruimte **37**
4.1 Benutting contracteerruimte 2012-2015 37
4.2 Over- en onderproductie in 2013 39

Bijlage 1. Afkortingen **41**

Bijlage 2. Methode Volume- en prijseffect **43**

Bijlage 3. Prestatiegroepen **47**

Bijlage 4. Aantallenontwikkeling **49**

Bijlage 5. Prijskortingen **53**

Bijlage 6. Concessiehouders & zorgkantoren **55**

Bijlage 7. Regionale prijskortingen **57**

Vooraf

In deze scan geeft de NZa een overzicht van de cijfers over de zorginkoop in de langdurige (Wlz)-zorg. Deze cijfers worden ook gebruikt voor het advies over de contracteerruimte/ budgettair kader langdurige zorg. Dit is voor het eerst dat we deze cijfers al eerder in een aparte rapportage publiceren. De reden hiervan is dat zorgaanbieders en zorgkantoren door alle veranderingen in de langdurige zorg behoefte hebben aan tijdige informatie over de zorginkoop.

De Nederlandse Zorgautoriteit ontvangt elk jaar tijdens de budgetrondes cijfers over de productieafspraken die zorgkantoren met zorgaanbieders maken over de langdurige zorg (AWBZ/Wlz). 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 zorginkoop en de mate waarin er realistisch wordt ingekocht door zorgkantoren.

Deze scan geeft een feitelijke weergave van wat er aan langdurige zorg is geleverd in het jaar 2013. Voor de jaren 2014 en 2015 is dat nog niet bekend. Voor deze jaren worden daarom de meest recente cijfers gebruikt die beschikbaar zijn, dit zijn de productieafspraken uit de tweede en eerste budgetronde.

Uiterlijk in juni 2015 publiceert de NZa haar jaarlijkse advies over de contracteerruimte. In dat advies zullen ook de mogelijke verklaringen staan achter de gepresenteerde cijfers.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.

Managementsamenvatting

Deze 'Quickscan zorginkoop langdurige zorg' bevat de cijfers over de zorginkoop in de AWBZ voor de jaren 2013 en 2014. Daarnaast presenteren we (voorlopige) gegevens over de zorginkoop in de Wlz voor het jaar 2015. De zorginkoop gaat over de hoeveelheid zorg die is afgesproken en de prijzen waarvoor die zorg geleverd wordt. Op basis van deze cijfers brengen we in beeld welke factoren hebben bijgedragen aan de omzetontwikkeling in de langdurige zorg (prijs en volume).

Data
Voor de analyse over de zorginkoop zoomen we in op de jaren 2013 tot en met 2015. Alleen voor het jaar 2013 zijn definitieve cijfers beschikbaar over de zorg die daadwerkelijk is geleverd.

Voor de jaren 2014 en 2015 gebruiken we voorlopige cijfers. Dit zijn voor 2014 de cijfers uit de tweede budgetronde en voor 2015 uit de eerste budgetronde. Bij de vergelijking over de jaren heen vergelijken we de productieafspraken 2014 met de daadwerkelijk geleverde zorg in 2013. Dit is de enige manier om op dit moment een betrouwbaar beeld te kunnen schetsen van de omzetontwikkeling. De omzetontwikkeling in 2015 laten we buiten beschouwing, omdat de cijfers in dit stadium van het jaar een onvoldoende realistisch beeld geven. We presenteren over 2015 alleen de afgesproken kortingspercentages.

Uitgaven langdurige zorg stegen met 2,2% tussen 2013 en 2014
In 2014 zijn de uitgaven aan langdurige zorg landelijk toegenomen met € 433 miljoen (↑ 2,2%) ten opzichte van 2013. De grootste stijgers zijn het Volledig Pakket Thuis (VPT) en de Verpleging aan huis.

Uitgaven stegen vooral doordat de prijzen stegen
Uitgaven kunnen stijgen doordat er meer zorg wordt geleverd of doordat de afgesproken prijzen stijgen. Van de totale uitgavenstijging van 433 miljoen euro komt 100 miljoen euro doordat er meer of duurdere zorg is geleverd. Het grootste deel van de stijging van de uitgaven aan langdurige zorg komt door een stijging van de prijzen, namelijk 333 miljoen euro. Dit komt bijvoorbeeld doordat de tarieven voor deze zorg jaarlijks geïndexeerd worden, of doordat zorgkantoren hogere prijzen afspraken met zorgaanbieders.

Waar komt de 100 miljoen volumestijging vandaan?
In 2014 is er 100 miljoen euro meer uitgegeven aan langdurige zorg door een stijging van de hoeveelheid geleverde zorg. Een stijging van de hoeveelheid geleverde zorg kan komen doordat er meer zorg wordt geleverd aan meer mensen, of dat er in verhouding zwaardere zorg wordt geleverd.

In de ouderenzorg en gehandicaptenzorg stijgen de kosten per patiënt
Per sector zien we de volgende verklaringen:
- *Ouderenzorg*: In de ouderenzorg is de daling van het gebruik van het aantal lichte zzp's groter dan de toename in de zwaardere zzp's. Voor de ouderenzorg constateren we daarom dat er niet zozeer meer mensen zorg krijgen, maar dat er naar verhouding meer zwaardere zorg wordt ingezet. Dit compenseert de besparing op de lagere ZZP's.

- *Gehandicaptenzorg*: In de gehandicaptenzorg is elke deelsector apart beschreven. We zien in de VG-sector (verstandelijk gehandicapten) dat het aantal zzp-dagen afneemt, maar dat het financiële effect hiervan volledig gecompenseerd door een toename van het aantal vpt dagen. Deze toename zien we vooral bij de zwaardere zorgzwaartepakketten. Hier zien we vervolgens ook de verschuiving naar de zwaardere zorg.
- *Langdurige geestelijke gezondheidszorg:* In de langdurige geestelijke gezondheidszorg nemen het aantal ZZP-dagen af in totaal. Er is geen significante wijziging in de zwaarte van de zorg die wordt geboden in de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

Wanneer er naar verhouding zwaardere[1] zorg wordt geleverd, terwijl het volume in aantal afneemt, worden de individuele prestaties naar verhouding duurder. Dit zien we in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg. Deze conclusie kunnen we niet trekken voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

De afgesproken prijs van zorgzwaartepakketten steeg tussen 2013 en 2014 met gemiddeld 2,3%
Het prijseffect van € 333 miljoen houdt in dat – gegeven het volume in 2014 – de gemiddelde prijs per prestatie is gestegen als gevolg van een prijsontwikkeling in de periode 2013-2014. Het prijseffect heeft twee verschillende oorzaken: (1) de ontwikkeling in beleidsregelwaarden[2] en (2) de afgesproken kortingen ten opzichte van de beleidsregelwaarde tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De afgesproken kortingen zijn gestegen in de periode 2013-2014. Dit zien we vooral in de prestaties ZZP-V&V, ZZP-VG en op de extramurale prestaties en dagbesteding.

Over het algemeen zijn de prijzen in de AWBZ per product gemiddeld met 1,7% gestegen in 2014 ten opzichte van 2013. De prijsontwikkeling voor specifiek de zorgzwaartepakketten was 2,3%.

Kortingen 2015
De afgesproken kortingen ten opzichte van de beleidsregelwaarden op de zzp's zijn in 2015 verder gestegen ten opzichte van 2014 (2015: 4,0% en 2014: 2,8%). De korting op extramurale functies is licht gedaald ten opzichte van 2014 (2015: 7,0% en 2014: 7,6%). Daarnaast is de korting op dagbesteding gedaald van 8,9% naar 6,0%.

Verschillen tussen concessiehouders
Op het niveau van de concessiehouder hebben we eveneens het volume- en prijseffect in beeld gebracht. We constateren verschillen tussen de concessiehouders. Zo blijkt de prijsontwikkeling tussen 2013 en 2014 te variëren tussen de concessiehouders met 0,2% tot 2,3% (landelijk 1,7%). Concessiehouders met een relatief lage prijsontwikkeling hadden relatief hoge afgesproken prijzen in 2013, terwijl in 2014 prijzen zijn afgesproken die minder afwijken van het landelijk gemiddelde.

Hoe is het totale budget (de contracteerruimte) benut?
Zorgkantoren en zorgaanbieders maken productieafspraken met elkaar. Deze afspraken moeten passen binnen het totale budget, dat is de landelijke en regionale contracteerruimte. In 2014 hebben twee concessiehouders (De Friesland en DSW) de volledige contracteerruimte benut. Het laagste benuttingspercentage was 97,3% (CZ).

[1] Ervan uitgaande dat duurdere zzp of vpt dagen relateren aan 'zwaardere' zorg.
[2] De door de NZa (jaarlijks) vastgestelde tarieven in de AWBZ/Wlz.

De contracteerruimte 2015 is in de eerste ronde meer benut (95,6%) ten opzichte van de eerste budgetrondes in 2013 en 2014 (resp. 93,7% en 93,8%). Uit de productieafspraken over 2015 is op te maken dat de benutting van de contracteerruimte niet bij alle concessiehouders hoger is ten opzichte van eerdere jaren.

Productieafspraken worden voorafgaand aan het jaar gemaakt en kunnen tijdens het jaar eenmaal worden herzien. De mate waarin de werkelijke productie van de gemaakte afspraken afwijkt, noemen we over- en onderproductie. Een afwijking geeft aan in hoeverre men er niet in is geslaagd realistische productieafspraken te maken. Enkele concessiehouders kennen een relatief grote onderproductie, variërend van € 1,4 miljoen tot € 41,6 miljoen. De overproductie varieert van € 1,1 miljoen tot € 27,5 miljoen. De totale onder- en overproductie in het jaar 2013 is circa 1,2% ten opzichte van de (benutte) contracteerruimte.[3]

[3] Voor 2014 verwachten we dezelfde verhouding onder- en overproductie ten opzichte van de productieafspraken in de tweede budgetronde.

1. Inleiding

De NZa heeft de opdracht om goed werkende zorgmarkten te maken (reguleren) en bewaken (toezicht). Deze Quickscan geeft op systematische wijze een beeld van de stand van zaken met betrekking tot de zorginkoop in de langdurige zorg (AWBZ/Wlz).

Voorheen werden de cijfers met betrekking tot de zorginkoop AWBZ jaarlijks gepresenteerd in het advies Contracteerruimte in mei/juni. Het veld heeft aangegeven behoefte te hebben aan een tijdig overzicht van deze gegevens. We publiceren deze gegevens nu voor het eerst eerder in het jaar in de vorm van een Quickscan.

1.1 Focus

In deze Quickscan analyseren we de zorginkoop in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. We zoomen in op de jaren 2013 tot en met 2015. De zorginkoop gaat over het afgesproken aantal producten en de afgesproken prijzen. Ieder jaar ontvangen we van zorgaanbieders en zorgkantoren de productieafspraken (budgetronde, voor 1 november) en de verantwoording van de werkelijke realisatie (nacalculatie, voor 1 juni). Op basis van deze cijfers brengen we in beeld welke factoren hebben bijgedragen aan de omzetontwikkeling tussen 2013 en 2014.

De productieafspraken die zijn gemaakt in de tweede budgetronde 2014 (1 november 2014) worden vergeleken met de gerealiseerde productie 2013 (nacalculatie, 1 juni 2014). Daarnaast zijn de cijfers uit de eerste budgetronde 2015 (1 november 2014) gebruikt; dit zijn de eerste productieafspraken gemaakt onder de Wlz.

Ten slotte gaan we in op de relatie tussen de benutting van de contracteerruimte in 2014 en 2015. De uitkomsten zullen bij het opstellen van het advies budgettaire kader Wlz 2015 in mei als basis dienen voor het onderwerp zorginkoop.

1.2 Gegevens

De gegevens die we in deze Quickscan gebruiken zijn afkomstig uit het rekenstaatsysteem van de NZa waarin de budgetgegevens van zorgaanbieders zijn opgeslagen. Het betreffen de gegevens op het peilmoment 2 februari 2015. De dataset bevat:
- de nagecalculeerde gegevens 2013[4];
- de cijfers uit de tweede budgetronde 2014[5], en
- de cijfers uit de eerste budgetronde 2015.

De cijfers uit de eerste budgetronde 2015 betreffen de afspraken voor de te leveren zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De cijfers over de eerdere jaren hebben betrekking op zorg geleverd op grond van

[4] 98% van de budgetten is nagecalculeerd.
[5] Een aantal budgetten waren op het genoemde peilmoment nog niet verwerkt in het rekenstaatsysteem. In plaats hiervan zijn de gegevens uit de eerste budgetronde 2014 gebruikt. De ingediende budgetten in de tweede ronde verschillen nauwelijks van de eerste ronde; de omzetontwikkeling zal op een later peilmoment daarom niet anders zijn.

de AWBZ. Er moet rekening worden gehouden met een wijziging van de gegevens over 2015 door de tweede budgetronde (herschikking) in november 2015. De cijfers zijn daarmee in dit stadium nog niet met de eerdere jaren vergelijkbaar. Wel presenteren we de kortingspercentages over 2015. Uit de gegevens over 2013 en 2014 is gebleken dat de prijskortingen in de eerste budgetronde een goede voorspeller zijn voor de uiteindelijke prijskortingen na de tweede budgetronde.

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[6], omdat over het algemeen zorgaanbieders en zorgkantoren hierover niet kunnen onderhandelen[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 hoofdlijnen.
- De afspraken over ADL[8]-assistentie, ZZP Meerzorg en de expertisecomponent zintuiglijk gehandicapten (ZG) worden separaat gepresenteerd en maken geen deel uit van de hoofdanalyses over zorginkoop. Dit zijn lumpsum bedragen die kunnen leiden tot vertekenende uitkomsten bij de analyse van de verklaring van de omzetontwikkeling.
- Ten slotte is de omzet van de instellingen die in 2013 en 2014 hebben deelgenomen aan het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) uit de gegevens verwijderd. Voor de zorg die valt onder het experiment ontvangt de 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.

Tot slot presenteren we cijfers met betrekking tot de contracteerruimte. Het gaat om cijfers over de benutting van de contracteerruimte en de hoeveelheid onder- en overproductie in 2013[9]. Laatstgenoemde cijfers zijn afkomstig uit de budgetgegevens van alle zorgaanbieders. De benutting van de contracteerruimte is gebaseerd op basis van interne rapportages. In deze rapportages worden bij de berekening van de benutting van de contracteerruimte ook niet afgehandelde (bijvoorbeeld bij eenzijdige indiening) meegenomen om te kunnen bepalen of (na afhandeling) ook binnen het kader is gebleven.

1.3 Methode

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 de analyse worden productiecijfers 2014 (herschikking) vergeleken met de werkelijk gerealiseerde cijfers 2013 (nacalculatie). We vergelijken dus de productieafspraken met de gehonoreerde productie. In deze Quickscan spreken we verder over 'omzetontwikkeling'.

[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)
[9] Deze cijfers zijn beschikbaar na de nacalculatie.

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. 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 is het effect wanneer een cliëntgroep in een opvolgend jaar relatief vaker een duurdere of juist lichtere zzp gebruiken. Voorbeeld: Wanneer naar verhouding in 2014 meer hogere zzp's worden geïndiceerd, leidt dit tot een stijging van de uitgaven ten opzichte van 2013, 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.[10] 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 volumeontwikkeling buiten beschouwing wordt gelaten. Hiermee wordt het financiële effect op de omzet door veranderde prijzen (p) zichtbaar. Prijzen veranderen door veranderingen in de beleidsregelwaarden en het afspreken van kortingen:
  - Vanwege indexatie of beleidswijzigingen veranderen jaarlijks de beleidsregelwaarden. Wat dit financieel betekent noemen we het *beleidsregelwaardeneffect*.
  - Zorgaanbieders en zorgkantoren maken met elkaar afspraken over de prijs per prestatie waarbij de beleidsregelwaarden als maximum 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 II 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 VG zorgzwaartepakketten (zzp's) 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 III is een overzicht gegeven van de prestatiegroepen en de prestaties die zijn meegenomen.

1.4 Leeswijzer

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 concessiehouder. De benutting van de contracteerruimte per concessiehouder is weergegeven in hoofdstuk 4.

[10] De verandering van het aantal geleverde zorgprestaties (△Q) wordt vermenigvuldigd met de gemiddelde prijs uit het jaar ervoor.

2. Landelijk beeld

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de ontwikkelingen in de zorginkoop over de jaren 2013-2014 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 splitsten dit uit in de ontwikkeling van het volume en de prijs. Met betrekking tot 2015 tonen we de in de eerste budgetronde afgesproken (voorlopige) prijskortingen.

2.1 Aantal budgetten

We constateren een toename van het aantal afgegeven budgetten in de AWBZ in 2014 ten opzichte van 2013. Het totale budget stijgt met 2,2% in 2014. Het aantal zzp-ers is in dezelfde periode bijna vervijfvoudigd, van 285 naar 1.345. Het gemiddelde budget per zzp-er steeg in deze periode, aangezien het totale budget voor zzp-ers zes keer zo groot werd. Met de inwerkingtreding van de Wlz in 2015, waarbij zorg naar andere domeinen (Wmo, Zvw, Jeugdwet) is overgeheveld, is het aantal budgetten voor zowel zorginstellingen als zzp-ers in de eerste budgetronde 2015 lager dan bij de tweede budgetronde 2014.

Tabel 2.1 Totaal AWBZ/Wlz budget 2013-2015 (exclusief kapitaallasten)

	2013	2014	2015[11]
Aantal budgetten zorginstellingen[12]	1.503	1.547	*1.217*
- Totaal budget (x €1 mln.)	21.000	21.465	*n.v.t.*
Zorgverleners zonder personeel[13]	285	1.345	*139*
- Totaal budget (x €1 mln.)	5	30	*n.v.t.*

Bron: NZa

De budgetten genoemd in tabel 2.1 omvatten zowel omzetgegevens (prijs vermenigvuldigd met volume) als overige opbrengsten van een zorginstelling. Dit zijn opbrengsten uit de Expertisecomponent, ZZP meerzorg en ADL (zie tabel 2.2). Daarnaast is de omzetontwikkeling geschoond voor aanbieders die in 2013 en 2014 (deels) vanuit ERAI zijn bekostigd. Het gaat om 27 budgetten. In tabel 2.2 is de geschoonde omzetontwikkeling weergegeven.

[11] Cijfers zijn op basis van de eerste budgetronde 2015. Deze kunnen in de loop van 2015 nog wijzigen. Het budget is om deze reden niet getoond.
[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 zorgkantoorregio's.

Tabel 2.2 Totaal geschoond budget (x € 1 miljoen)

	Omzet 2013 (€)	Omzet 2014 (€)	Verschil	
			(€)	(%)
Totaal budget	**20.993,6**	**21.457,8**	**464,2**	**2,2**
- Meerzorg	174,7	171,9	-2,8	-1,6
- ADL	86,8	85,5	-1,3	-1,5
- Expertisecomponent ZG	10,8	10,9	0,1	0,9
- ERAI instellingen	832,8	868,1	35,3	4,2
Geschoond totaal	**19.888,5**	**20.321,4**	**432,9**	**2,2**

Bron: NZa

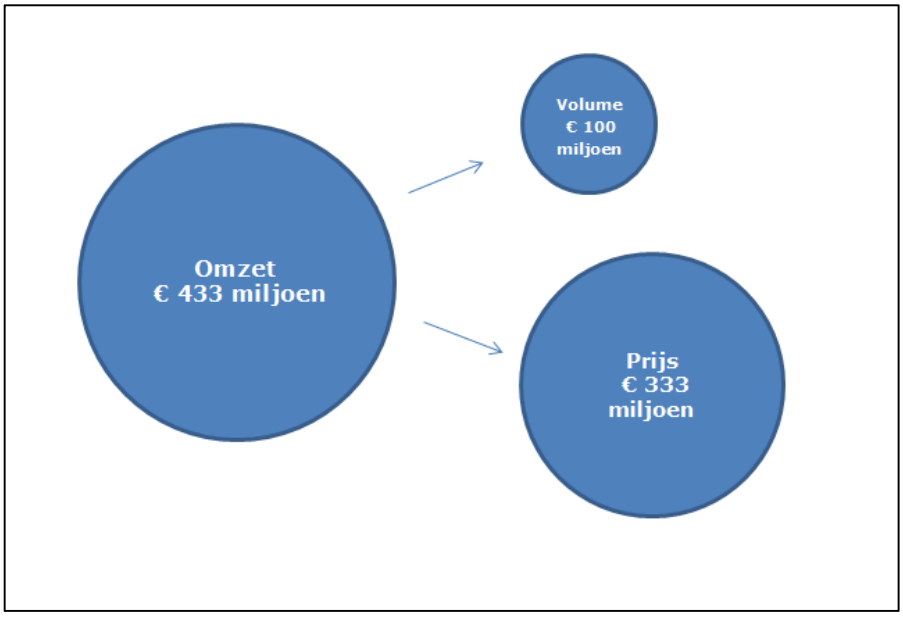
De vergoedingen op basis van ERAI (vaak een lumpsum) voor de 27 budgetten bedroeg in 2013 € 437 miljoen, in 2014 was dit € 334 miljoen, een daling van € 103 miljoen. Deze instellingen hadden in totaal een omzet van € 833 miljoen in 2013 en € 868 miljoen in 2014. In paragraaf 2.6 is de omzetontwikkeling van de ERAI instellingen over de p x q prestaties per prestatiegroep weergegeven.

2.2 Omzetontwikkeling: volume- en prijs

De omzet van prestaties in de langdurige zorg is gestegen in de periode 2013-2014. De ontwikkeling van de omzet splitsen we uit naar twee factoren: prijs en volume.

In figuur 2.1 is de omzetontwikkeling uitgesplitst in het prijseffect en het volume-effect. De figuur toont dat de stijging van de omzet voor het grootste deel komt door verandering van de prijs.

Figuur 2.1 Uitsplitsing van de omzetontwikkeling (2013 – 2014) in een volume- en prijs effect



Bron: NZa

2.3 Omzet (P x Q)

In Tabel 2.3 is de omzetontwikkeling per prestatiegroep weergegeven. [14] De omzetontwikkeling op zorgzwaarteprestaties (zzp's) en het volledig pakket thuis (vpt) worden apart gepresenteerd.

Tabel 2.3 Omzetontwikkeling 2013-2014 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Omzet 2013 (€)	Omzet 2014 (€)	Verschil	
			(€)	(%)
Ouderenzorg				
ZZP V&V – 1 t/m 3	971,6	752,8	-218,8	-22,5
VPT V&V – 1 t/m 3	39,7	44,5	4,8	12,1
ZZP V&V – 4 t/m 10	6.912,7	7191,3	278,6	4,0
VPT V&V – 4 t/m 10	99,7	150,7	51	51,2
Gehandicaptenzorg[15]				
ZZP VG	3.958,0	4.067,3	109,3	2,8
VPT VG	34,9	74,8	39,9	114,3
ZZP LG	541,0	534,2	-6,8	-1,3
VPT LG	7,1	11,4	4,3	60,6
ZZP LVG	317,6	315,8	-1,8	-0,6
VPT LVG	14,8	19,2	4,4	29,7
ZZP SGLVG	27,8	28,8	1,0	3,6
ZZP ZG-auditief	84,0	87,9	3,9	4,6
VPT ZG-auditief	0,2	0,8	0,6	300,0
ZZP ZG-visueel	94,9	99,1	4,2	4,4
VPT ZG-visueel	0,6	0,6	0	0,0
Geestelijke gezondheidszorg				
ZZP GGZ-B	564,3	559,2	-5,1	-0,9
ZZP GGZ-C	950,2	945,5	-4,7	-0,5
VPT GGZ-C	27,3	36,6	9,3	34,1
Extramurale functies				
Persoonlijke Verzorging	2.073,0	2.159,5	86,5	4,2
Verpleging	430,3	462,4	32,1	7,5
Begeleiding	986,6	1.003,6	17,0	1,7
Behandeling	280,1	290,8	10,7	3,8
Overig				
Dagbesteding[16]	1.025,8	1.036,5	10,7	1,0
Toeslagen	116,2	119,1	2,9	2,5
Vervoer	149,2	147,0	-2,2	-1,5
Overige basisprestaties	180,9	182,0	1,1	0,6
Totaal	**19.888,5**	**20.321,4**	**432,9**	**2,2**

Bron: NZa

[14] In bijlage III is uitgeschreven welke prestaties elke prestatiegroep omvat.
[15] We onderscheiden vijf 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).
[16] Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

In de meeste prestatiegroepen is een toename van de omzet in 2014 ten opzichte van 2013 zichtbaar, met uitzondering van vervoer, de lage V&V-zzp's (1 t/m 3) en de LG-, LVG-, en GGZ-zzp's. We zien een stijging in alle vpt prestatiegroepen, samen circa € 114 miljoen. Dit is een toename van ruim 50% ten opzichte van 2013. Daarnaast constateren we een toename bij extramurale functie 'verpleging' van 7,5%. In de ouderenzorg zien we een stijging van de omzet. Deze stijging wordt veroorzaakt door een toename in de hogere zzp's en vpt's (4 t/m 10). Bij de lage zzp's (1 t/m 3) daalt de omzet.

2.4 Volume (Q)

Een factor die de ontwikkeling in omzet beïnvloed 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 2.4 toont per prestatiegroep het aantal geleverde en afgesproken prestaties.

Tabel 2.4 Ontwikkeling aantallen per prestatiegroep

Prestatiegroep		Volume (Q) 2013 (x 1.000)	Volume (Q) 2014 (x 1.000)	Groei (Q) (x 1.000)	Groei (%)	Volume effect (x € 1 miljoen)
Ouderenzorg						
ZZP V&V – 1 t/m 3	dagen	10.788,8	8.060,7	-2.728,1	-25,3	-237,8
VPT V&V – 1 t/m 3	dagen	455,6	501,0	45,4	10,0	4,6
ZZP V&V – 4 t/m 10	dagen	41.185,4	41.768,7	583,3	1,4	111,9
VPT V&V – 4 t/m 10	dagen	725,0	1.094,8	369,8	51,0	50,1
Gehandicaptenzorg						
ZZP VG	dagen	23.102,2	22.959,0	-143,2	-0,6	25,2
VPT VG	dagen	322,9	658,9	336	104,1	39,9
ZZP LG	dagen	3.133,4	3.007,6	-125,8	-4,0	-17,8
VPT LG	dagen	49,0	80,8	31,8	64,9	4,2
ZZP LVG	dagen	1.446,8	1.394,8	-52	-3,6	-8,5
VPT LVG	dagen	75,9	96,9	21	27,7	4,4
ZZP SGLVG	dagen	86,1	87,7	1,6	1,9	0,5
ZZP ZG-auditief	dagen	333,4	336,4	3	0,9	1,9
VPT ZG-auditief	dagen	1,1	3,2	2,1	190,9	0,4
ZZP ZG-visueel	dagen	511,1	514,8	3,7	0,7	1,7
VPT ZG-visueel	dagen	3,6	4,2	0,6	16,7	0,1
Geestelijke gezondheidszorg						
ZZP GGZ-B	dagen	2.765,1	2.667,2	-97,9	-3,5	-19,1
ZZP GGZ-C	dagen	7.220,1	6.949,8	-270,3	-3,7	-27,7
VPT GGZ-C	dagen	233,6	310,6	77	33,0	9,0
Extramurale functies						
Persoonlijke Verzorging	uren	41.864,1	43.834,4	1.970,3	4,7	77,4
Verpleging	uren	6.007,8	6.330,4	322,6	5,4	22,3
Begeleiding	uren	16.916,1	17.381,7	465,6	2,8	29,7
Behandeling	uren	2.593,6	2.624,4	30,8	1,2	2,9
Overig						
Dagbesteding[17]	dagdelen	24.302,4	25.261,7	959,3	3,9	25,1
Toeslagen	dagen	3.889,0	3.944,2	55,2	1,4	0,4
Vervoer	dagen[18]	15.926,2	15.438,7	-487,5	-3,1	-2,0
Overige basisprestaties	dagen	1.693,3	1.628,2	-65,1	-3,8	1,2
Totaal						**100,0**

Bron: NZa

De rechter kolom in tabel 2.4 toont het totale volume effect. Dit is het financiële effect van de volumeverandering op basis van de afgesproken prijzen per prestatie in 2013. Het totale financiële effect van de volumetoename (volume-effect) circa € 100 miljoen.

De tabel laat zien dat het volume-effect voor ZZP-V&V 1-3 negatief is. Dit betekent dat er minder V&V zzp dagen zijn afgesproken in 2014 dan in het jaar ervoor gerealiseerd. Dit ligt in lijn met het beleid dat er geen nieuwe V&V indicaties 1 t/m 3 worden afgegeven. Voor de prestatiegroep ZZP VG zien we daling van het aantal dagen, maar desondanks een positief volume-effect.

[17] Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling
[18] Per aanwezigheidsdag

Dit betekent dat de productmix in 2014 duurder (zwaarder) is geworden ten opzichte van 2013. In de volgende paragraaf gaan we hier nader op in.

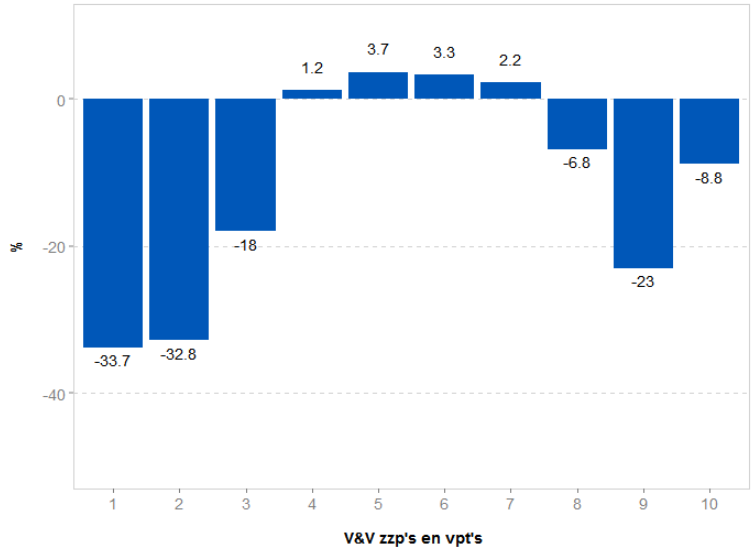
2.4.2 Aantallen en productmix effect

In de volgende deelparagrafen zoomen we per sector (V&V, GHZ en GGZ) in op de ontwikkeling van het volume op prestatieniveau. [19] [20] Op deze manier maken we inzichtelijk wat de invloed van het aantal geleverde/afgesproken prestaties en de productmix hiervan op het volume effect (en daarmee op de omzet). Daarnaast visualiseren we de aantallenontwikkeling tussen 2013 en 2014 op prestatieniveau.[21]

2.4.2.1 Ouderenzorg

In de ouderenzorg (V&V) is het aantal dagen in 2014 afgenomen ten opzichte van 2013 (-/- 1,7 miljoen[22]). Het aantal afgesproken zzp-dagen daalde met 2,1 miljoen, terwijl het aantal vpt dagen steeg met 0,4 miljoen. Figuur 2.2 laat het verloop zien van het aantal afgesproken dagen per individuele zzp/vpt in de V&V.

Figuur 2.2 Relatieve ontwikkeling van het aantal zzp en vpt dagen per prestatie in 2014 ten opzichte van 2013 voor V&V



Bron: NZa

Het aantal afgesproken dagen in 2014 wordt vergeleken met het aantal gerealiseerde dagen in 2013. We zien een afname van 33,7% (0,3 miljoen dagen) en 32,8% (1,1 miljoen dagen) van het aantal dagen voor respectievelijk ZZP V&V 1 en 2. Ook het aantal dagen ZZP V&V 3 neemt af, namelijk met 18% (1,3 miljoen dagen). Dit is lijn met het beleid om geen nieuwe indicaties meer af te geven voor ZZP V&V 1 en ZZP V&V 2 sinds 2013, en gedeeltelijk voor ZZP V&V 3 per 2014. Daarnaast zien we ook een afname in het gebruik van de hoge ZZP/VPT V&V 8, 9 en 10, respectievelijk met 87-, 71- en 18 duizend dagen.

[19] Alleen de subcategorie VG, de overige subcategorieën zijn in tabelvorm weergegeven.
[20] De prestatiegroepen in de GGZ zijn gekozen omdat deze een relatief homogene patiëntgroep bevatten waarbinnen een verschuiving van cliënten kan plaatsvinden tussen de prestaties.
[21] zzp's inclusief en exclusief dagbesteding of behandeling zijn samen genomen.
[22] Optelling van de groepen ZZP V&V 1 t/m 3 en ZZP V&V 4 t/m 10.

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	-233,2	*8,6*	*-241,7*
V&V 4 t/m 10	162,0	*13,2*	*148,8*
Totaal	**-71,2**		

Bron: NZa

De daling van het aantal dagen V&V zzp's en vpt's zorgen gezamenlijk voor een volume effect van -/- € 71 miljoen. De daling van het aantal dagen V&V 1 t/m 3 compenseert het volume-effect van de toename van het aantal V&V dagen 4 t/m 10. Door de uitstroom van de lage V&V prestaties zijn er in 2014 naar verhouding meer duurdere zzp/vpt dagen afgesproken dan in 2013 zijn geleverd.

2.4.2.2 Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg (GHZ) bestaat uit een aantal subcategorieën met elk een eigen specifieke groep cliënten. In tabel 2.6 is daarom de volume ontwikkeling uitgesplitst voor elke subcategorie binnen de GHZ.

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

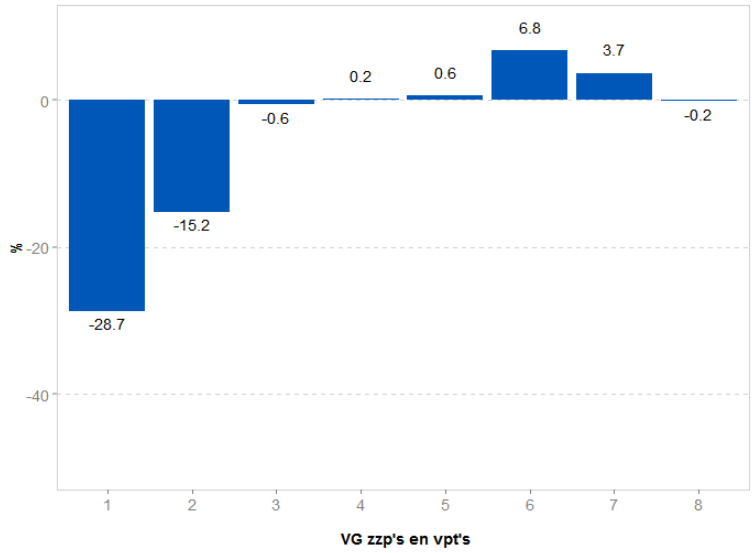
GHZ (zzp en vpt)	Volume-effect (€)	Productmix (€)	Aantallen-effect (€)
VG	65,1	*53,3*	*11,8*
LG	-13,6	*3,5*	*-17,1*
LVG	-4,1	*3,2*	*-7,3*
SGLVG	0,5	*n.v.t.*[23]	*0,5*
ZG-auditief	2,3	*1,3*	*1,0*
ZZP ZG-visueel	1,8	*1,0*	*0,8*
Totaal	**52,0**		

Bron: NZa

In de sectoren VG, LG en LVG is een afname van het aantal zzp dagen en een toename van het aantal vpt dagen (zie tabel 2.4). In tabel 2.6 zien we in de LG en LVG een lichte stijging van de productmix. Desondanks zorgt de uitstroom van het aantal dagen in de deelsectoren voor een negatief volume-effect. In de VG is de toename van het aantal vpt dagen groter dan de afname van het aantal zzp dagen. Dit resulteert in een positief aantallen-effect. Ook is de VG-productmix in 2014 duurder is geworden (€ 53 miljoen). Dit komt door de uitstroom van lage zzp's waardoor een groter aandeel van de hogere (duurdere) zzp's en vpt's overblijven. Dit effect is te zien in figuur 2.3.

[23] Omdat het gaat om één prestatie binnen deze groep is er geen verandering van de productmix.

Figuur 2.3 Relatieve ontwikkeling van het aantal zzp en vpt dagen per prestatie in 2014 ten opzichte van 2013 voor VG



Bron: NZa

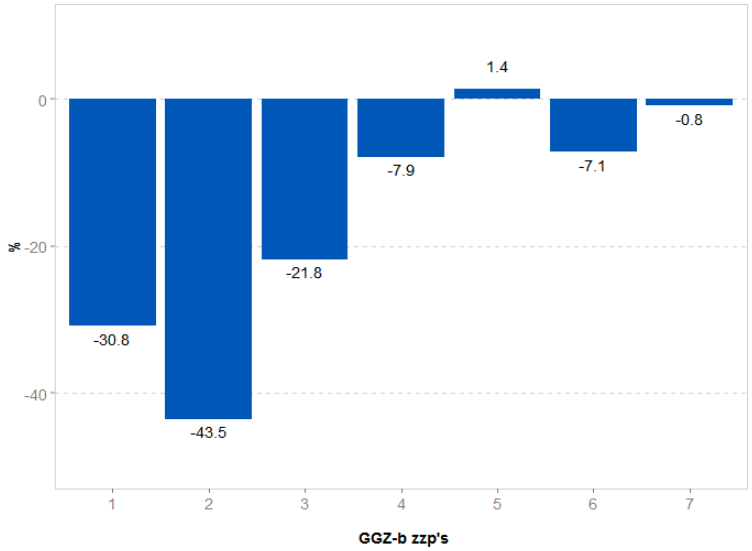
De figuur laat zien dat het aantal dagen afneemt in 2014 voor de prestaties (zzp en vpt) VG 1 (-/- 28,7%, 0,1 miljoen dagen) en VG 2 (-/- 15,2%, 0,1 miljoen dagen) ten opzichte van 2013. Met uitzondering van zzp VG 8 neemt het aantal dagen van de hogere zzp's juist toe, in het bijzonder VG 6 (6,8%, 0,34 miljoen dagen) en VG 7 (3,7%, 0,1 miljoen dagen). Het financiële effect van de afname is kleiner dan het financiële effect van de toename onder de hoge zzp's en vpt's. Dit zorgt ervoor dat de dagen in de VG in 2014 gemiddeld duurder zijn ten opzichte van 2013.

De aantallenontwikkeling van de overige GHZ subcategorieën zijn opgenomen in bijlage IV.

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).[24]

Figuur 2.4 Relatieve ontwikkeling van het aantal zzp en vpt dagen per prestatie in 2014 ten opzichte van 2013 voor GGZ-b



Bron: NZa

Net als in de V&V neemt het aantal lage GGZ-b-zzp's af in 2014 ten opzichte van 2013. Voor de prestaties 1, 2 en 3 is deze afname respectievelijk 30,8%, 43,5% en 21,8%. Absoluut is de afname klein, respectievelijk 700, 9.000 en 43.000 dagen. Voor de hogere zzp's geldt eveneens een afname van het aantal dagen (-/- 62.000 dagen), met uitzondering van GGZ-b 5 waar we een toename van het aantal dagen tellen (-/- 17.000 dagen). Tabel 2.7 toont daarom een negatief aantallen effect. Uit tabel 2.7 valt ook te lezen dat er geen significante verandering waarneembaar is in de productmix.

De ontwikkeling van het aantal dagen GGZ-c vpt en zzp is weergegeven in bijlage IV.

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

GGZ	Volume-effect (€)	Productmix (€)	Aantallen-effect (€)
GGZ-b	-19,1	*0,9*	*-20,0*
GGZ-c (zzp en vpt)	-18,7	*7,9*	*-26,6*
Totaal	**-37,8**		

Bron: NZa

2.5 Prijs (P)

In de volgende paragrafen brengen we de prijsontwikkeling van de prestatiegroepen in beeld. De prijsontwikkeling (prijseffect) is de gemiddelde prijsverandering per prestatie vermenigvuldigd met het volume van 2014. Het geeft weer hoeveel de uitgaven veranderen als gevolg van de prijsontwikkeling zonder hierbij de invloed van de volumeontwikkeling mee te nemen.

[24] De GGZ-b zzp's bestaan niet in de vorm van een vpt.

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 beleidsregelwaarde afspreken. 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 Prijseffect

Tabel 2.8 geeft het prijseffect voor de periode 2013-2014 weer. Daarnaast is het prijseffect uitgesplitst naar de ontwikkeling in beleidsregelwaarden en het kortingseffect. In deze tabel zijn de vpt's en zzp's samengenomen.

Tabel 2.8 Uitsplitsing prijseffect 2013-2014 (x € 1 miljoen)

Prestatiegroep	Prijseffect	BRW - ontwikkeling	Kortingseffect
V&V – 1 t/m 3	19,2	*21,7*	*-2,5*
V&V – 4 t/m 10	167,6	*203,8*	*-36,2*
VG	84,2	*113,7*	*-29,5*
LG	11,1	*14,6*	*-3,5*
LVG	6,6	*9,3*	*-2,7*
SGLVG	0,5	*0,8*	*-0,3*
ZG-auditief	2,0	2,5	-0,5
ZG-visueel	2,5	2,7	-0,2
GGZ-b	14,0	14,0	-0,0
GGZ-c	23,3	26,2	-2,9
Persoonlijke verzorging	9,0	80,1	-71,1
Verpleging	9,8	12,6	-2,8
Begeleiding	-12,7	38,9	-51,6
Behandeling	7,8	11,2	-3,4
Dagbesteding[25]	-14,4	41,7	-56,1
Toeslagen	2,6	4,2	-1,6
Vervoer	-0,2	6,4	-6,6
Overige basisprestaties	-0,1	1,0	-1,1
Totaal	**332,8**	***605,4***	***-272,6***

Bron: NZa

Het prijseffect in de periode 2013-2014 is € 333 miljoen. De tabel toont dat dit enerzijds wordt veroorzaakt door een stijging van de beleidsregelwaarden (+ € 606 miljoen), en anderzijds wordt beperkt door hogere kortingen in 2014 ten opzichte van 2013 (-/- € 272 miljoen).

In iedere prestatiegroep is te zien dat de kortingen gemiddeld zijn gestegen (kortingseffect is negatief). De afgesproken prijs in 2014 is hoger dan in 2013 (prijseffect is positief). Bij de prestatiegroepen Begeleiding en dagbesteding (en in mindere mate bij vervoer en overige basisprestaties) is de afgesproken korting hoger dan de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden. In deze prestatiegroep is de absolute prijs per product dus afgenomen.

[25] Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

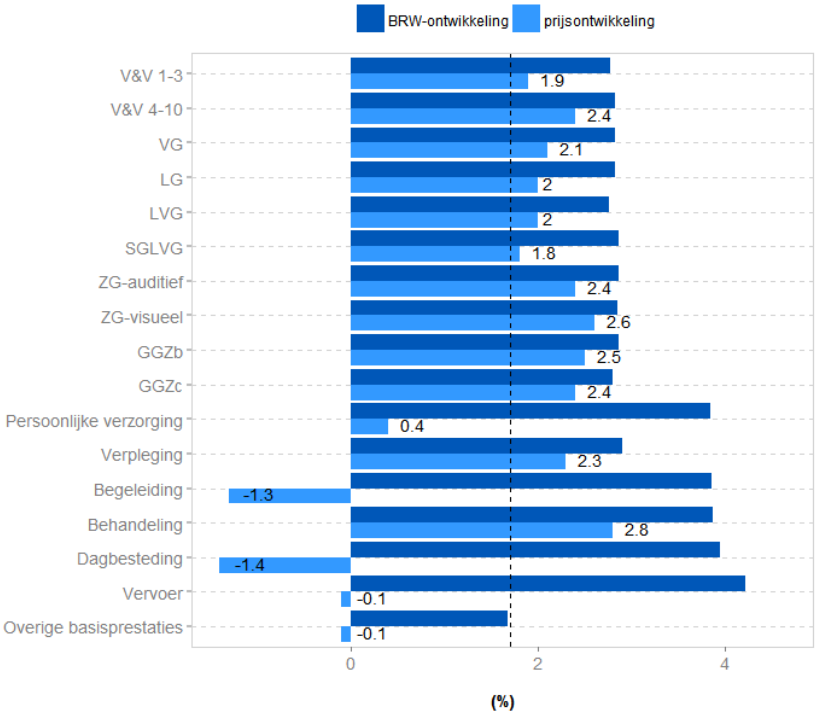
Op basis van tabel 2.8 kunnen we beredeneren dat als zorgkantoren geen hogere kortingen ten opzichte van 2013 hadden gerealiseerd, de omzet door de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden zou zijn gestegen met € 606 miljoen. De afgesproken kortingen zorgen gezamenlijk dat het totale prijseffect met € 272 miljoen is beperkt tot € 333 miljoen.

2.5.2 Beleidsregelwaarde ontwikkeling

Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben geen invloed op de ontwikkeling van de beleidsregelwaarden. De beleidsregelwaarde wordt vastgesteld op basis van onder andere beleidsontwikkelingen en indexatie.

De verpleging en zzp beleidsregelwaarden zijn in 2014 met circa 2,8%[26] gestegen ten opzichte van 2013. Voor de overige prestatiegroepen is dit gemiddeld 3,8%. De stippellijn laat de gemiddelde landelijke prijsontwikkeling zien per prestatiegroep. De prijsontwikkeling is het totale prijseffect ten opzichte van de totale omzet. De gemiddelde landelijke prijsontwikkeling is 1,7%.[27] In figuur 2.5 is de prijsontwikkeling per prestatiegroep te zien.

Figuur 2.5 Ontwikkeling beleidsregelwaarden en prijsontwikkeling 2013-2014 (%)



De prijsontwikkeling van de V&V prestaties 1 t/m 3 is 1,9% tegenover 2,4% van de V&V prestaties 4 t/m 10. De prijsontwikkeling van de zzp's in de gehandicaptenzorg schommelt van 1,8% (SGLVG) tot 2,6% (ZG-visueel); gemiddelde 1,9%. Voor de functies begeleiding en dagbesteding en in mindere mate vervoer en de overige basisprestaties zien we een negatieve prijsontwikkeling. Dit betekent dat de prijzen binnen deze prestatiegroepen in absolute zin zijn gedaald in 2014 ten opzichte van 2013. Dit betekent dat kortingen in 2014 sterker zijn gestegen dan de beleidsregelwaarden.

[26] Deze ontwikkeling verschilt ten opzichte van de andere prestatiegroepen in verband met een tariefkorting in 2014 (circa 1%). De ontwikkeling van de overige basisprestaties wijkt af door uitnamen van intensiveringsmiddelen in 2014.
[27] 100% * (prijseffect / omzet 2013) → 100% * (333/19.889) = 1,7%

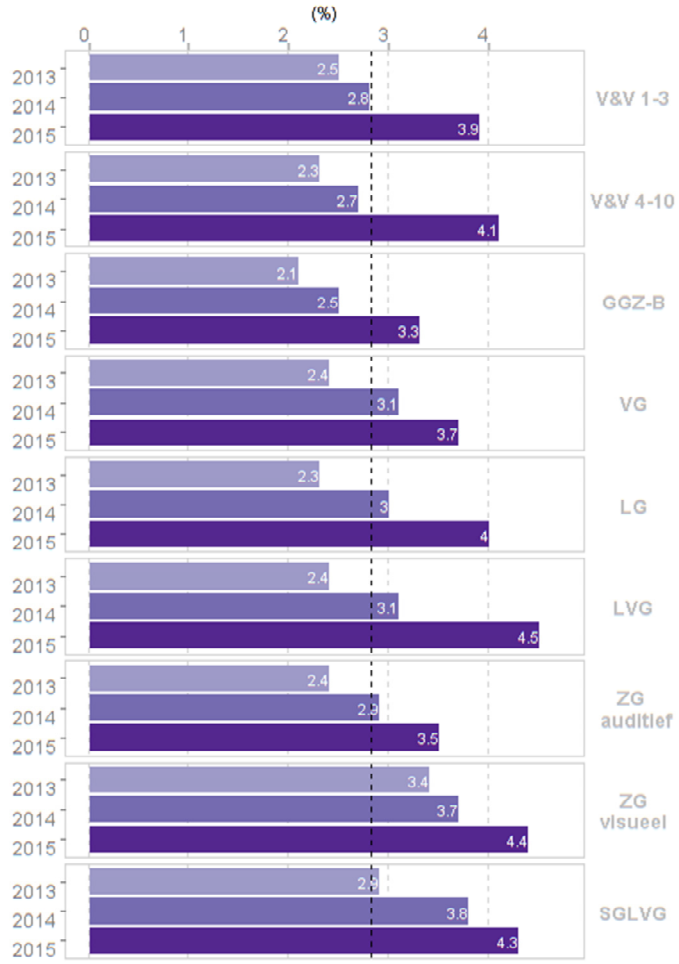
2.5.3 Prijskortingen

In deze paragraaf tonen we de ontwikkeling in de afgesproken kortingen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders ten opzichte van de beleidsregelwaarden. Naast 2013 en 2014 tonen we ook de voorlopige prijsafspraken voor 2015. In bijlage V zijn de kortingspercentages in tabelvorm weergegeven.

2.5.3.1 Prijskortingen zorgzwaartepakketten

Figuur 2.6 toont de gemiddeld gewogen kortingen op de zzp's voor de prestatiegroepen V&V, GHZ (subcategorieën) en GGZ (GGZ-B). De stippellijn toont de gemiddeld gewogen korting op alle zzp's in 2014 van 2,8% (2013: 2,3%; 2015: 4,0%).

Figuur 2.6 Gemiddelde prijskorting zzp's 2013 – 2015



Bron: NZa

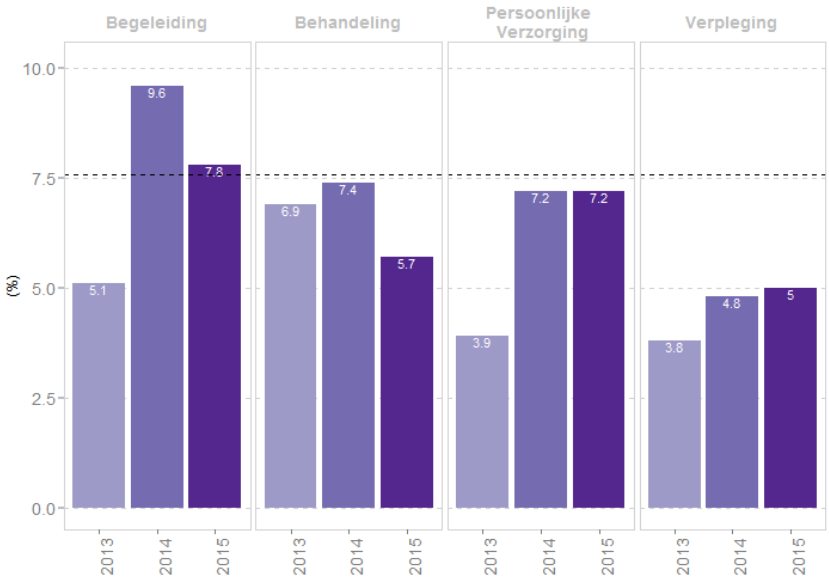
In iedere prestatiegroep is gedurende de periode 2013 tot en met 2015 jaarlijks gestegen.[28] Ditzelfde beeld geldt ook voor de vpt prestatiegroepen (zie bijlage V).

[28] Dit is conform de verwachting omdat de voorlopige prijsafspraken eenzelfde beeld lieten zien bij de eerste budgetronde.

2.5.3.2 Prijskortingen extramurale functies

In figuur 2.7 zijn de gemiddelde kortingen op de extramurale functies weergegeven. Net als bij de zorgzwaartepakketten zijn ook kortingen op de extramurale functies gestegen in 2014 (stippellijn: 7,6%) ten opzichte van 2013 (4,3%). In 2015 is de gemiddelde korting gedaald naar 7,0%. De kortingen op de extramurale functies zijn hoger dan op de zorgzwaartepakketten.

Figuur 2.7 Prijskortingen extramurale functies 2013-2015 (in procenten) [29]



Bron: NZa

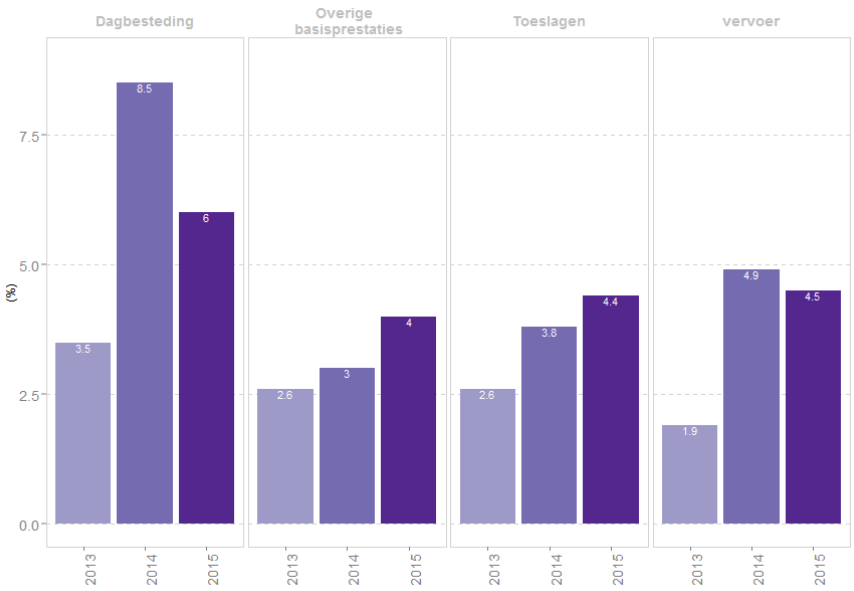
De afgesproken kortingen voor de functies begeleiding en behandeling zijn in 2015 lager dan in de jaren 2013 en 2014. In 2015 worden extramurale prestaties gebruikt voor de bekostiging van zorg aan cliënten met een overgangsrecht (lage zzp's) en cliënten met een modulair pakket thuis.

[29] De gemiddelden 2014 komen minder goed overeen met de gepresenteerde gemiddelden uit het Advies Contracteerruimte 2014. De gepresenteerde cijfers over 2014 in het advies zijn op basis van het ingekochte volume bij de budgetronde, dit verschilt aanzienlijk met het ingekochte volume bij de herschikkingsronde. Het volume heeft invloed op gemiddelde kortingen.

2.5.3.3 Prijskortingen overige prestatiegroepen

Figuur 2.8 laat de gemiddelde prijskortingen zien van de overige categorieën. De afgesproken kortingen zijn hoger in 2014 ten opzichte van 2013. In 2015 zien we dat er voor de prestaties dagbesteding en vervoer lagere kortingen zijn afgesproken ten opzichte van 2014.

Figuur 2.8 Prijskortingen overige categorieën 2013-2015



Bron: NZa

2.6 Experiment regelarme instellingen (ERAI)

In de voorgaande analyse zijn de budgetten van zorginstellingen voor 2013 en 2014 niet meegenomen wanneer hierin een vergoeding in het kader van ERAI is opgenomen. Het gaat om de realisatie en productiecijfers uit 27 budgetten. [30] 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 2014 in 2013 onder de noemer ERAI werd geleverd. [31] Ook kan het zijn dat de ERAI vergoeding andere financiering (zoals ketenzorg dementie) bevat. Het meenemen van de vergoedingen uit ERAI leidt tot vertekening van de resultaten. Om die reden zijn deze vergoedingen buiten beschouwing gelaten.

[30] In 2014 zijn drie zorgaanbieders gefuseerd. In 2013 ontving één van de aanbieders een lumpsum via ERAI. Gezien de omvang van het budget, is er voor gekozen om de gefuseerde aanbieder mee te nemen in de analyse. Het deel ERAI is uiteraard niet meegenomen.
[31] Bijvoorbeeld wanneer een instelling stopt met ERAI.

Tabel 2.9 laat zien dat de omzet uit ERAI in de periode 2013-2014 is afgenomen met € 103 miljoen. De omzet (p x q) van de 27 instellingen groeide in dezelfde periode met circa € 139 miljoen.

Tabel 2.9 Ontwikkeling lumpsum ERAI 2013-2014 (x € 1 miljoen)

	Omzet 2013 (€)	Omzet 2014 (€)	Groei (€)
ERAI	437,1	334,3	-/- 102,8
Prestaties (p x q)	395,4	534,2	138,8
Totaal	**832,5**	**868,5**	**36,0**

Bron: NZa

2.7 Samenvatting zorginkoop op landelijk niveau

In de periode 2013-2014 neemt de omzet landelijk toe met € 433 miljoen. Een groot deel van deze toename wordt veroorzaakt door een toename in de omzet van het VPT. Dit zien we in alle sectoren. In dit hoofdstuk hebben we de toename van € 433 miljoen verklaard aan de hand van het volume- en prijseffect. Het blijkt dat van de totale toename, € 100 miljoen verklaard kan worden door het volume effect. Dit betekent dat er in 2014 € 100 miljoen meer is uitgegeven, doordat er meer of zwaardere zorg is geleverd. De overige € 333 miljoen kan worden toegeschreven aan het prijs effect.

De omzetontwikkeling hebben we vervolgens geanalyseerd per sector: ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

- *Ouderenzorg*: In de ouderenzorg zien we in 2014 een afname onder de zzp's/vpt's V&V 1, 2 en 3 met 33,7%, 32,8% en 18% ten opzichte van 2013. Dit is in lijn met het ingezette kabinetsbeleid, waarbij er geen nieuwe indicaties worden afgegeven voor de lichte zzp's. Ook zien we een daling in het gebruik van de zzp's/vpt's V&V 8,9 en 10. Absoluut gezien is deze daling minder groot dan de daling die we constateren onder de lichte zzp's. In verhouding worden er in 2014 in de ouderenzorg meer zwaardere zzp's geleverd. Dit compenseert het financiële effect van de daling van het aantal lagere zzp's waardoor dit deels de positieve omzetontwikkeling in de totale ouderenzorg verklaart. Daarnaast zien we in de ouderenzorg een positief prijseffect doordat de beleidsregelwaarden naar verhouding meer toenemen dan de afgesproken prijskortingen. De prijsontwikkeling in de totale V&V bedraagt 2,3%.
- *Gehandicaptenzorg*: Over het algemeen zien we in de gehandicaptenzorg een verschuiving richting de zwaardere zzp's. Het financiële effect hiervan compenseert volledig de daling van het aantal dagen onder de lichte zzp's/vpt's als gevolg van het beleid 'langer thuis wonen'. Dit geldt niet voor de sectoren LG en LVG, waar het volume effect negatief is. Dit betekent dat er in deze sectoren minder zorg of vaker lichtere zorg wordt geleverd. Voor alle deelsectoren geldt dat de prijskorting lager is dan de beleidsregelwaarde ontwikkeling. De gemiddelde prijsontwikkeling in de GHZ bedraagt 1,9%.

– *Langdurige geestelijke gezondheidszorg*: In de geestelijke gezondheidszorg zien we een negatief volume effect. De belangrijkste oorzaak is een daling in het aantal ZZP-dagen. Dit is goed te zien onder de lichte prestatie van de GGZ-b. Het prijseffect compenseert het negatieve volume effect. De prijzen in deze sectoren stijgen door een toename in de beleidsregelwaarden. De gemiddelde prijsontwikkeling van de GGZ-b zzp dagen bedraagt 2,5%.

Wanneer het aantal dagen binnen een prestatiegroep afneemt en er naar verhouding meer duurdere dagen overblijven, dan spreken we over een verschuiving van de productmix waarbij de overgebleven zorg per dag gemiddeld duurder is geworden. Dit zien we in de ouderenzorg en in de gehandicaptenzorg. Deze conclusie kunnen we niet trekken voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg.

3. Zorginkoop per concessiehouder

De cijfers die we in hoofdstuk 2 hebben laten zien, presenteren we in dit hoofdstuk op het niveau van de concessiehouder. In de jaren 2013 en 2014 is het de concessiehouder die namens alle verzekeraars in een zorgkantoorregio het mandaat heeft om de AWBZ uit te voeren. In 2015 spreken we van Wlz-uitvoerder. Voor het gemak gebruiken we in dit hoofdstuk de term 'concessiehouder' voor alle jaren. Bijlage VI geeft een overzicht van de zorgkantoorregio's per concessiehouder. We laten de gegevens over de omzet, volume en prijs zien en brengen de verschillen tussen de concessiehouders in beeld.

3.1 Omzetontwikkeling

In tabel 3.1 is de omzetontwikkeling over de periode 2013 en 2014 per concessiehouder weergegeven.

Tabel 3.1 – Omzetontwikkeling per concessiehouder (x € 1 miljoen)

Concessiehouder	Aantal zorgkantoren	Omzet 2013 (in €)	Omzet 2014 (in €)	Groei (in €)	Groei (in %)
CZ	6	4.104,2	4.215,4	111,2	2,7%
Achmea	6	3.410,5	3.503,4	92,9	2,7%
Agis	4	3165	3.229,7	64,7	2,0%
Menzis	3	2.711,8	2746	34,2	1,3%
VGZ	4	2.669,6	2.709,5	39,9	1,5%
Zorg en Zekerheid	2	883,3	910	26,7	3,0%
De Friesland	1	799,2	821,5	22,3	2,8%
Trias	2	712,2	723,7	11,5	1,6%
Univé	1	690,2	706	15,8	2,3%
DSW	2	491,6	501,7	10,1	2,1%
Salland	1	250,9	254,5	3,6	1,4%
Totaal	**32**	**19.888,5**	**20.321,4**	**432,9**	**2,2%**

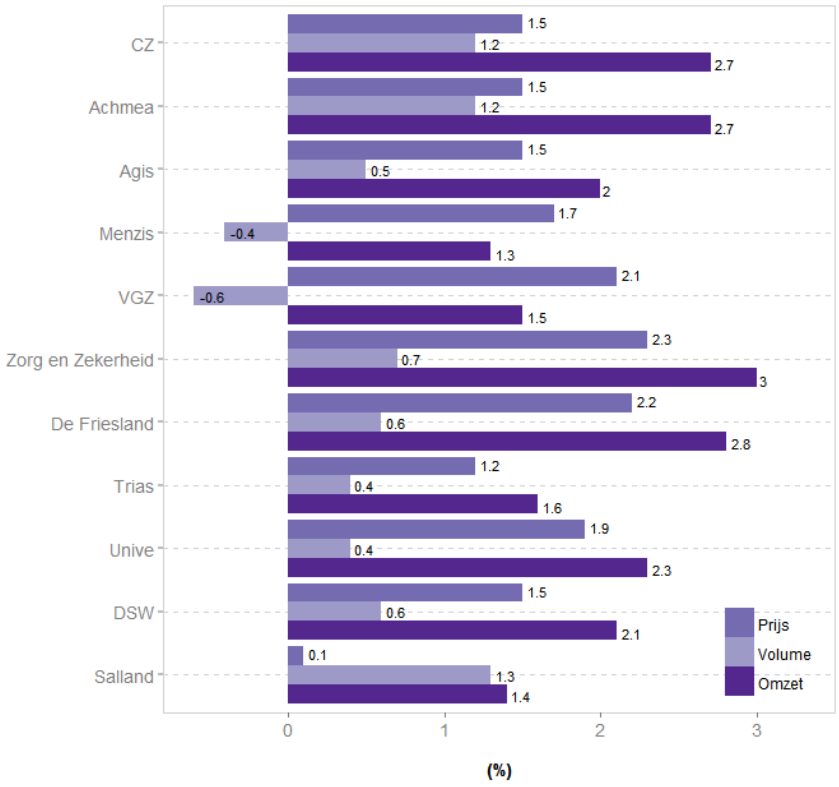
Bron: NZa

De grootste gemiddelde omzetstijging (3,0%) komt voor bij de twee zorgkantoorregio's van Zorg & Zekerheid, gevolgd door De Friesland (2,8%). De kleinste gemiddelde omzetontwikkeling heeft in de regio's van Menzis plaatsgevonden.

3.2 Volume- en prijseffect per concessiehouder

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 concessiehouder.

Figuur 3.1 – Decompositie omzetontwikkeling



Bron: NZa

Voor CZ zien we een omzetontwikkeling van 2,7% voor de periode 2013-2014. Voor iets meer dan de helft (1,5%) wordt dit veroorzaakt door het prijseffect; het overige deel (1,2%) wordt veroorzaakt door het volume effect. Bij Salland[32] zien we dat de omzetontwikkeling voor het grootste deel komt door ontwikkeling van het volume. Dit kan komen door de instroom van (nieuwe) cliënten of een veranderde productmix. Daarnaast betekent dit dat de afgesproken prijzen in deze regio beperkt zijn toegenomen. Bij de andere concessiehouders heeft het prijseffect het grootste aandeel in de omzetontwikkeling.

Voor Menzis en VGZ is een negatief percentage te zien bij het volume-effect, terwijl de omzetontwikkeling positief is. Dit wil zeggen dat de verandering van het volume zorgt voor een omzetdaling. In deze regio's zijn het de hogere afgesproken prijzen die zorgen dat de omzet per saldo is gestegen.

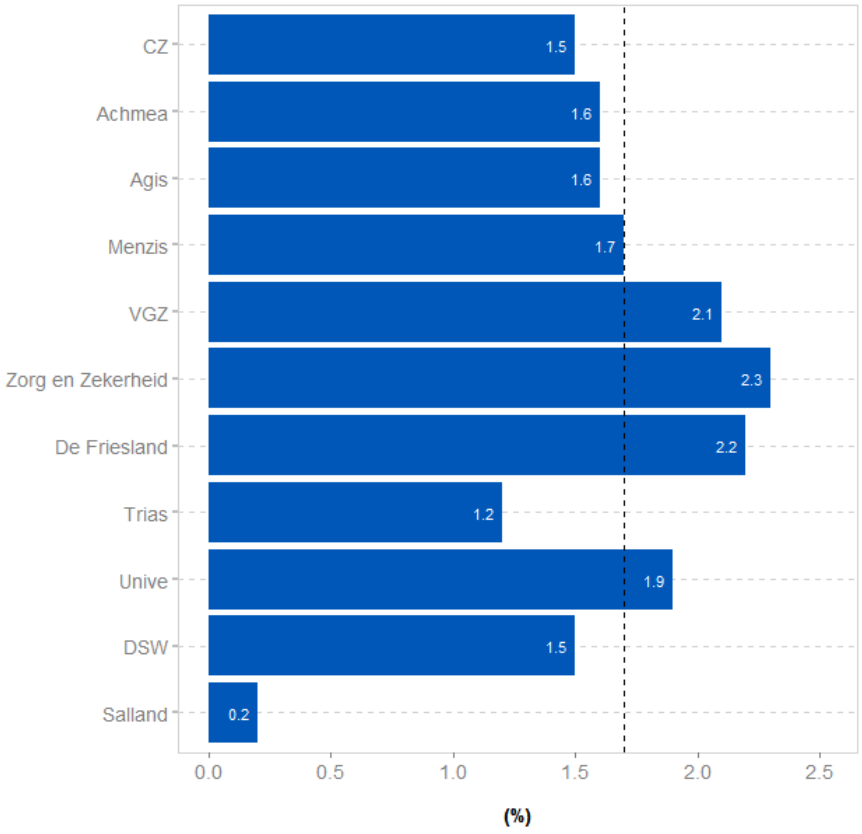
[32] Bij Salland gaat het om een kleine absolute stijging van de omzet.

3.3 Prijsontwikkeling

3.3.1 Prijseffect

In figuur 3.2 is per concessiehouder het prijseffect voor de periode 2013-2014 afgezet tegen de omzet in 2013. Dit geeft de prijsontwikkeling in 2014 per concessiehouder weer ten opzichte van 2013. Landelijk is dit percentage gemiddeld 1,7% (zie paragraaf 2.5).

Figuur 3.2 – Prijsontwikkeling per concessiehouder 2013-2014



Bron: NZa

In relatie met figuur 3.1 zien we in figuur 3.2 dat de prijsontwikkeling in de periode 2013-2014 in de regio's van Salland lager is dan de gemiddelde prijsontwikkeling. Dit betekent dat de afgesproken prijzen ten opzichte van 2013 nauwelijks zijn gestegen. Zoals we in de volgende deelparagraaf zullen zien, is de oorzaak te vinden bij de prijskortingen. In 2013 waren de prijskortingen in deze regio laag ten opzichte van andere regio's. In 2014 is de korting toegenomen tot het landelijk gemiddelde. Dit laatste verklaart de afwijkende verhouding tussen volume- en prijs effecten en de relatief lage absolute prijsontwikkeling ten opzichte van de andere concessiehouders.

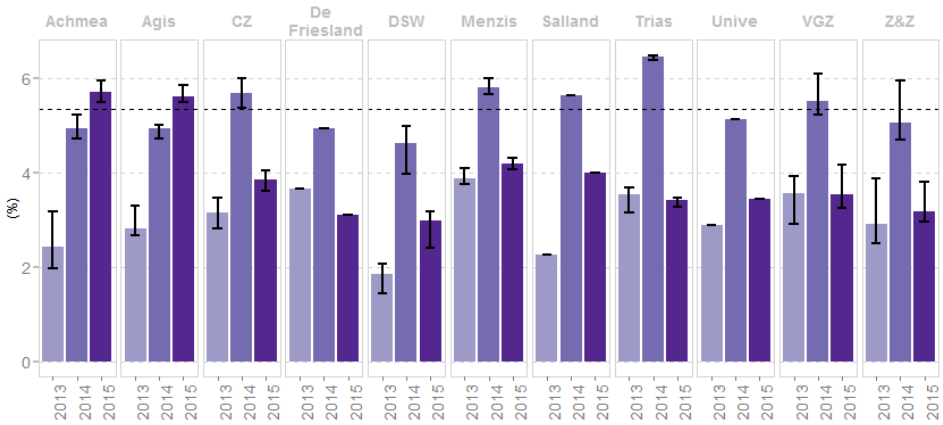
Bij VGZ, Zorg en Zekerheid, De Friesland en Univé is de prijsontwikkeling hoger dan het landelijk gemiddelde. De gemiddelde prijskorting zal bij deze concessiehouder minder sterk zijn veranderd ten opzichte van 2013.

3.3.2 Gerealiseerde en afgesproken kortingspercentages

De kortingen per concessiehouder worden gepresenteerd in drie categorieën: totaal (alle prestaties), zzp's (V&V, GHZ en GGZ) en extramuraal (extramurale functies). De overige categorieën (VPT, Dagbesteding en vervoer, Toeslagen en overige basisprestaties) zijn gepresenteerd in bijlage VI. In deze bijlage zijn eveneens de kortingspercentages uit de figuren in tabelvorm te raadplegen. In de figuren laat de stippellijn de gemiddeld gewogen korting zien van 2014. Daarnaast is per concessiehouder de spreiding weergegeven tussen de verschillende zorgkantoorregio's (middels het zwarte balkje), op deze manier zijn de verschillen tussen de zorgkantoorregio's binnen één concessiehouder inzichtelijk gemaakt.[33]

Figuur 3.3 toont de kortingen per concessiehouder op totaalniveau voor de jaren 2013, 2014 en 2015 (op basis van de afspraken in de eerste budgetronde).

Figuur 3.3 Gemiddeld gewogen korting per concessiehouder TOTAAL



De gemiddeld gewogen korting is in 2014 (5,4%) hoger dan in 2013 (3,1%). In 2015 is de korting weer licht gedaald (4,2%). Op concessiehouderniveau zien we dezelfde trend, echter is bij Achmea en Agis de gemiddelde korting in 2015 gestegen ten opzichte van 2014. Bij de overige concessiehouders is de korting in 2015 gedaald.

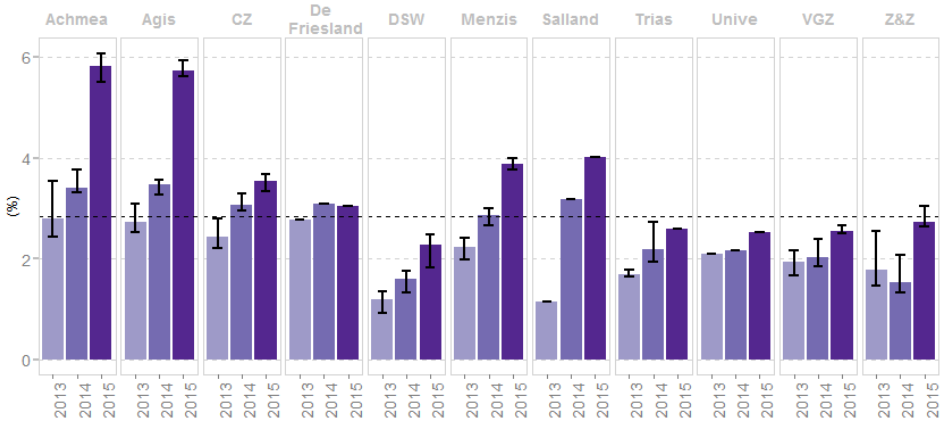
Daarnaast zien we in 2014 bij Trias de hoogste gemiddelde korting op alle prestaties (6,5%) gevolgd door Menzis (5,8%). De laagste korting in 2014 zien we bij DSW (4,6%).

[33] De Friesland, Salland en Univé hebben één regio binnen hun concessie, hier is daarom geen spreidingsmaat te zien.

3.3.2.1 Prijskortingen op de zorgzwaartepakketten

In figuur 3.4 zijn de kortingen gepresenteerd op de zzp's per concessiehouder.

Figuur 3.4 Gemiddeld gewogen korting per concessiehouder zzp's



Bron: NZa

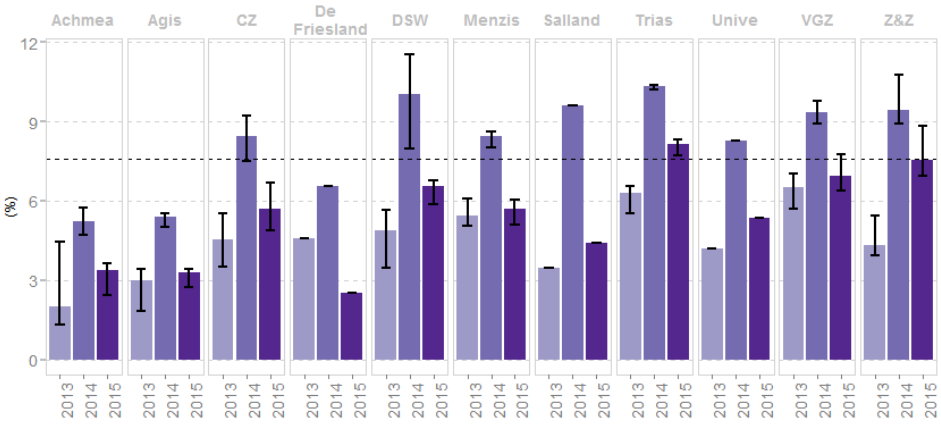
In 2013, 2014 en 2015 hebben Achmea en Agis de hoogste prijskortingen op de zzp's. De prijskorting op de zzp's in de regio van Salland is het sterkst gestegen tussen 2013 en 2014 (1,1% naar 3,2%). De kortingspercentages van Univé en Zorg & Zekerheid zijn nagenoeg gelijk gebleven in 2013 en 2014, terwijl de kortingspercentages in 2015 weer zijn toegenomen.

De laagste kortingen in 2014 is te vinden in de regio's van Zorg en Zekerheid (1,5%). In 2015 is de laagste korting in de regio's van DSW afgesproken (2,3%).

3.3.2.2 Extramurale functies

Zoals geconstateerd in hoofdstuk 2 zijn de prijskortingen op de extramurale functies hoger dan op de zzp's. Daarnaast bleek de toename van de kortingspercentages tussen 2013 en 2014 aanzienlijk. In figuur 3.5 zijn deze resultaten per concessiehouder weergegeven, de stippellijn presenteert de gemiddelde korting in 2014 voor de extramurale functies (7,6%).

Figuur 3.5 Gemiddeld gewogen korting per concessiehouder Extramurale functies



Bron: NZa

Uit bovenstaande figuur blijkt dat de kortingen op de extramurale functies voor alle concessiehouders zijn toegenomen in 2014 ten opzichte van 2013. In tegenstelling tot de zzp's zijn de kortingen op de extramurale functies in 2015 bij alle concessiehouders afgenomen[34].

De hoogste gemiddelde kortingen in 2014 zijn afgesproken in de regio's van Trias (10,3%) gevolgd door DSW (10,0%). De laagste kortingen zijn afkomstig van Agis en Achmea (resp. 5,2% en 5,4%). De sterke stijgers ten opzichte van de gerealiseerde korting in 2013 zijn DSW en Zorg en Zekerheid (+ 5,1%) en Salland (+ 6,1%).

In 2015 is de hoogst afgesproken korting eveneens in de regio's van Trias te vinden (10,3%), de laagste korting betreft 3,5% bij De Friesland[35].

Tot slot is een grote spreiding tussen de regio's te zien bij DSW. In één van de regio's is de gemiddelde prijskorting 11,5%. Het kortingspercentage in deze regio is daarmee de hoogst gerealiseerde korting op het niveau van de zorgkantoren. Hierbij moet in acht worden genomen dat het gaat om een relatief kleine regio waarbij de afspraak van bijvoorbeeld één zorgaanbieder van grote invloed kan zijn.

3.4 Samenvatting zorginkoop op regionaal niveau

Op het niveau van de concessiehouder hebben we eveneens het volume-effect en prijseffect in beeld gebracht. We constateren verschillen tussen de concessiehouders. Zo blijkt de prijsontwikkeling tussen 2013 en 2014 te variëren tussen de concessiehouders met 0,2% tot 2,3% (landelijk 1,7%). Concessiehouders met een relatief lage prijsontwikkeling hadden relatief hoge afgesproken prijzen in 2013, terwijl in 2014 prijzen zijn afgesproken die minder afwijken van het landelijk gemiddelde.

Bij het merendeel van de concessiehouders heeft de ontwikkeling in het volume een positieve bijdrage aan de omzetontwikkeling. Bij de concessiehouders Salland, CZ en Achmea is deze bijdrage relatief het grootst: naar verhouding heeft de prijsontwikkeling het minst bijgedragen aan de omzetontwikkeling.

[34] Het volume van een aantal extramurale functies is laag. Het kan goed zijn dat deze cijfers bij de tweede budgetronde anders een ander beeld geven.
[35] Het gaat om een relatief klein aandeel extramurale zorg.

4. Benutting Contracteerruimte

Zorgkantoren en zorgaanbieders maken met elkaar productieafspraken. Deze afspraken tezamen worden regionaal getoetst aan de beschikbare contracteerruimte. In dit hoofdstuk geven we de benutting van de contracteerruimte weer. De cijfers met betrekking tot de benutting zijn afkomstig uit interne NZa rapportages[36]. Daarnaast is de onder- en overproductie in 2013 per concessiehouder gepresenteerd.

4.1 Benutting contracteerruimte 2012-2015[37]

Voor de berekening van de benutting van de contracteerruimte gebruiken we de gegevens uit interne NZa rapportages van 2012 t/m 2014 afkomstig uit de tweede budgetrondes. Daarnaast presenteren we de cijfers voor 2015, deze zijn voorlopig en zullen bij de tweede budgetronde in november (2015) wijzigen. De benutting in de eerste ronde 2015 vergelijken we daarom met de benutting tijdens de eerste rondes van 2013 en 2014.

In tabel 4.1 is de benutting van de contracteerruimte te zien per concessiehouder in de periode 2012 t/m 2014. Bij de nacalculatie 2014 (juni 2015) zal het deel van de productieafspraken 2014 dat niet is gerealiseerd (onderproductie) niet worden gehonoreerd, evenals het deel dat de productieafspraak overstijgt (de overproductie). Voor 2012 en 2013 is de nacalculatie afgerond waarbij dezelfde systematiek is gehanteerd.

Tabel 4.1 Benutting Contracteerruimte per concessiehouder (%)

Concessiehouder	2012 (2de ronde)	2013 (2de ronde)	2014 (2de ronde)
CZ	98,2	97,9	97,3
Achmea	100,0	99,9	99,6
Agis	100,0	99,7	99,7
Menzis	100,0	99,7	99,2
VGZ	99,8	98,6	98,3
Zorg en Zekerheid	100,0	98,7	98,9
De Friesland	100,0	99,8	100,0
Trias	99,7	99,3	98,2
Univé	99,9	99,1	99,8
DSW	100,0	100,0	100,0
Salland	100,0	100,0	98,6
Totaal	**99,6**	**99,1**	**98,8**

[36] De productieafspraken die getoetst worden aan de Contracteerruimte bevat de hoogst ingediende stand in het geval van een eenzijdig verzoek van het zorgkantoor/zorgaanbieder.
[37] Het kader 2015 wordt in de Wlz inclusief PGB het budgettaire kader Wlz genoemd. Het deel zonder PGB dat wij hier presenteren wordt nog steeds Contracteerruimte genoemd.

Bron: NZa

De benutting van de contracteerruimte is in 2014 procentueel het laagst ten opzichte van 2012 en 2013. CZ heeft in alle jaren het kleinste deel van de Contracteerruimte benut. Terwijl bijvoorbeeld DSW en De Friesland een relatief groter deel van de beschikbare Contracteerruimte hebben benut.
In de eerste budgetronde 2015 is over het algemeen naar verhouding meer ingekocht ten opzichte van de eerste budgetrondes in de voorgaande jaren (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Benutting Contracteerruimte bij eerste budgetronde 2013 – 2015 per concessiehouder (%)

Concessiehouder	2013 (1ste ronde	2014 (1ste ronde)	2015 (1ste ronde)
CZ	94,4	89,9	*91,3*
Achmea	90,0	95,3	*95,1*
Agis	93,8	96,3	*97,1*
Menzis	93,0	93,5	*94,7*
VGZ	98,1	97,1	*98,3*
Zorg en Zekerheid	93,1	90,6	*98,6*
De Friesland	82,0	83,2	*96,9*
Trias	98,5	98,1	*97,7*
Univé	99,5	99,5	*99,0*
DSW	97,9	95,4	*100,6*
Salland	93,2	94,3	*93,5*
Totaal	**93,7**	**93,8**	***95,6***

Dit hogere benutting (95,6%) in 2015 komt enerzijds door het grotere aandeel intramurale zorg in 2015 vergeleken met 2014.[38] Daarnaast heeft VWS partijen verzocht om bij de eerste budgetronde niet onnodig beschikbare middelen achter te houden. Uit de gepresenteerde benutting op basis van de productieafspraken blijkt dat niet alle concessiehouders de volledige contracteerruimte hebben omgezet in productieafspraken. Bij een aantal concessiehouders zien we dat een relatief groot deel van de beschikbare middelen nog niet zijn ingezet.[39]

De laagste benutting zien we in de regio's van CZ (8,7%) nog niet ingezet). Daarnaast zien we een overschrijding van het budgettaire kader Wlz in de regio's van DSW (+ 0,6%). Gemiddeld hebben de concessiehouders 4,4% van de beschikbare ruimte gereserveerd om later in het jaar bij de tweede ronde in te kunnen zetten en meer aan te laten sluiten bij de werkelijke zorgvraag.

De verschillen tussen concessiehouders kunnen ook te maken hebben met verandering van de zorgvraag in de regio's. De verdeling van de Contracteerruimte over de concessiehouders wordt tot op heden gedaan op basis van historische gegevens. De NZa bekijkt de mogelijkheden voor een alternatief verdeelmodel dat meer aansluit bij de recente zorgvraag per regio.

[38] In de eerste rondes werd in het verleden altijd een relatief klein deel van de extramurale functies ingekocht.
[39] Relatief laat in het jaar zijn extra middelen ten behoeve van Wlz-indiceerbaren aan het budgettaire kader Wlz 2015 toegevoegd. Het kan zijn dat deze middelen wel zijn ingezet, derhalve niet inzichtelijk voor de NZa.

4.2 Over- en onderproductie in 2013

De onder- en overproductie kunnen beiden worden beschouwd als het deel van de werkelijk gerealiseerde zorg dat afwijkt van de productieafspraak. In tabel 4.3 is per concessiehouder de onder- en overproductie over 2013 weergegeven.

Tabel 4.3 Onder- en overproductie per concessiehouder 2013[40]

Concessiehouder	Overproductie 2013 (x € 1 miljoen)	Onderproductie 2013 (x € 1 miljoen)	t.o.v. Contracteerruimte 2013 (%)
CZ	8,7	33,4	0,9
Achmea	13,6	41,6	1,6
Agis	17,9	35,9	1,5
Menzis	27,5	12,7	1,4
VGZ	23,2	14,2	1,3
Zorg en Zekerheid	2,7	8,5	1,1
De Friesland	1,1	8,1	1,0
Trias	2,7	3,4	0,8
Univé	2,2	2,0	0,6
DSW	3,3	1,4	0,8
Salland	1,5	1,6	1,2
Totaal	**104,4**	**162,8**	**1,2**

Bron: NZa

Uit de tabel blijkt dat in 2013 de overproductie ruim € 104 miljoen bedroeg, de onderproductie was € 162,8 miljoen. In de rechterkolom is de som van de onder- en overproductie afgezet tegen de hoogte van de Contracteerruimte van de concessiehouders. De grootste afwijking zien we bij Achmea (1,6%) met een relatief groot deel onderproductie. De kleinste afwijking is in de regio van Univé (0,6%).

Over het algemeen is de onderproductie (het deel van de productieafspraak dat niet is gerealiseerd) hoger dan de overproductie (het deel dat de productieafspraak overstijgt). Ditzelfde geldt voor de gegevens op het niveau van de concessiehouder met uitzondering van Menzis, VGZ, DSW en Univé. Bij deze concessiehouders is de overproductie hoger dan de onderproductie.

Momenteel wordt nagedacht om de mogelijkheid tot het verrekenen van de onder- en overproductie voor 2015 te verruimen.

[40] Op basis van 98% nagecalculeerde gegevens

Bijlage 1. Afkortingen

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
NHC	Normatieve Huisvestings Component
NIC	Normatieve Inventaris Component
NSFP	Niet strafrechtelijke forensische psychiatrie
PPEP	Prijs per eenheid product
SGLVG	Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten
V&V	Verpleging en Verzorging
VG	Verstandelijk Gehandicapten
VPT	Volledig Pakket Thuis
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wlz	Wet Langdurige Zorg
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 → $\sum((P^{2014} \cdot Q^{2014}) - (P^{2013} \cdot Q^{2013}))$

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

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

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

1a Aantallen effect → $(\sum(Q^{2014}) - \sum(Q^{2013})) \cdot$ 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 2013[41] geeft het financiële effect van de aantallengroei weer gegeven dat de prijs en productmix gelijk blijft.

[41] Gewogen met het volume 2013.

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

➔ Het productmixeffect is een maat om te bepalen in hoeverre de geleverde productmix binnen een productgroep[42] is veranderd en 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 de afgesproken prijzen jaar t zijn gelijk gesteld aan jaar t-1:

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

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

➔ 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 Δ 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. Prijseffect → $\sum(Q^{2014} \cdot (P^{2014} - P^{2013}))$

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

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

➔ De beleidsregelwaardenontwikkeling[43] geeft weer hoeveel het prijseffect wordt veroorzaakt door door de stijging van de beleidsregelwaarden.

2b Kortingeffect → $\sum(-(Q^{2014} \cdot (BRW^{2014} - P^{2014})) + (Q^{2014} \cdot (BRW^{2013} - P^{2013})))$

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

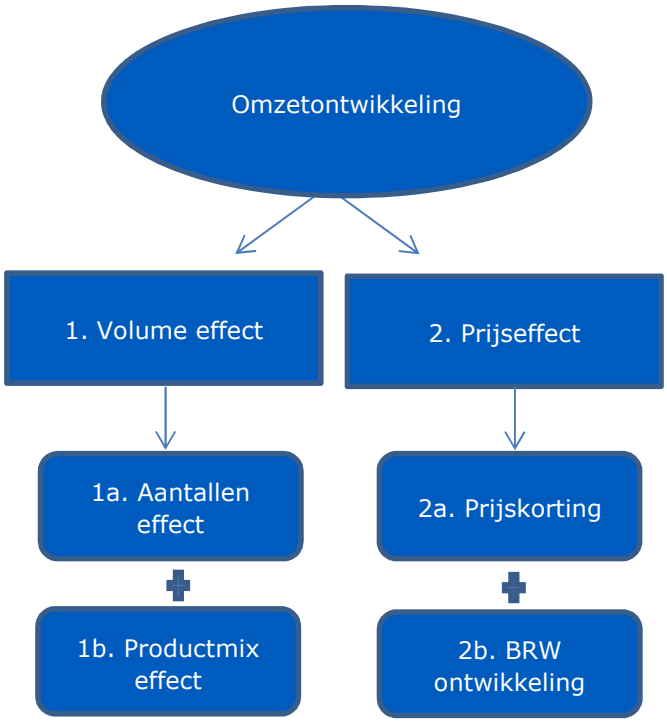
Nieuwe prestaties

Als in een opvolgend jaar (2014) 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.

[42] 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 productiegroep waarbij door logica kan worden bepaald dat de productmix veranderd door bijvoorbeeld substitutie van een lag naar een hoog zzp. Daarnaast zijn zzp's in dagen en extramurale functies in uren waardoor de het volume bestaat uit verschillende grootheden.
[43] Als er geen beleidsregelwaarden is voor jaar 2013 gaat het om een nieuwe prestatie. Zie het kopje 'nieuwe prestaties'.

Voor 2014 zijn er 19 nieuwe prestaties, het gaat om prestaties onder dagbesteding en VPT met een gezamenlijke omzet van circa € 800.000,-. In deze situatie hebben we gekozen deze volledig onder het volume effect te laten vallen door de beleidsregelwaarden van 2014 in te vullen onder 2013; en de afgesproken prijs t-1 gelijk te maken aan de afgesproken prijs van jaar t.

Decompositieschema van de omzetontwikkeling



Bijlage 3. Prestatiegroepen

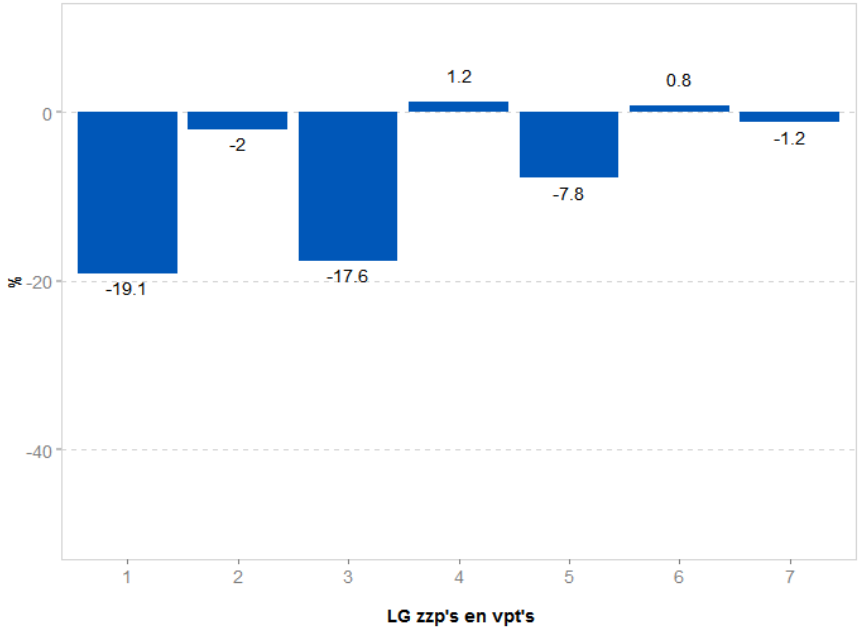
Prestatiegroep	Prestaties[44]
Ouderenzorg	
ZZP V&V	1VV, 2VV, 3VV, 4VV, 5VV, 6VV, 7VV, 8VV, 9bVV, 10VV
VPT V&V	1VV, 2VV, 3VV, 4VV, 5VV, 6VV, 7VV, 8VV, 9bVV, 10VV
Gehandicaptenzorg	
ZZP VG	1VG, 2VG, 3VG, 5VG, 6VG, 7VG, 8VG
VPT VG	1VG, 2VG, 3VG, 5VG, 6VG, 7VG, 8VG
ZZP LG	1LG, 2LG, 3LG, 5LG, 6LG, 7LG
VPT 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
Geestelijke gezondheidszorg	
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
Extramurale functies	
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[45]
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[46], BH-gedragswetenschapper, BH-Families-First (LVG), BH-ZG-visueel, BH-ZG-auditief, BH-paramedisch, BH-SGLVG
Overig	
Dagbesteding	**Dagactiviteit en Dagbehandeling:** F125 (DA-BG LZA[47]); F129 (inloopfunctie GGZ); 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). **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)

[44] 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).
[45] Advies, instructie en voorlichting
[46] Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling
[47] Langdurig Zorg Afhankelijk (per uur)

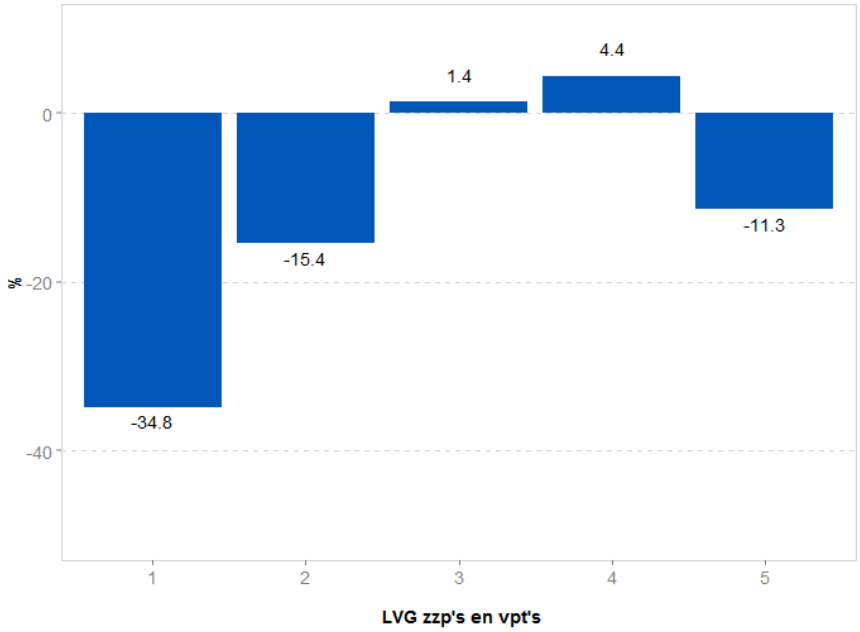
Prestatiegroep	Prestaties
Toeslagen	Huntington, CVA, Intensieve beademing, Non-invasieve beademing, Multifunctioneel centrum (MFC), observatie, gespecialiseerde epilepsiezorg (laag-midden-hoog), NSFP, woonzorg GHZ (kind-jeugdjong volwassen), dagbesteding kind – licht-midden-zwaar)
Vervoer	Vervoer dagbesteding 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

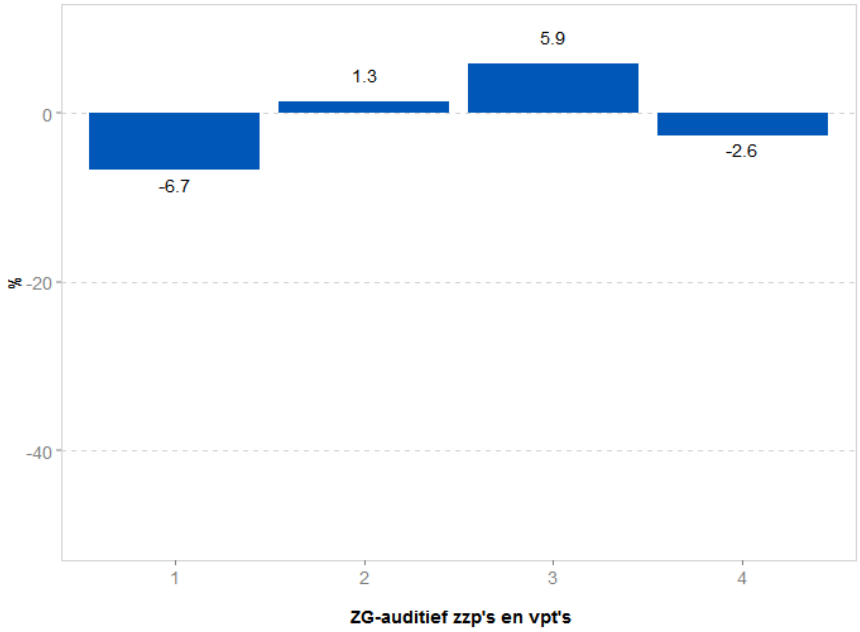
Figuur IV.1 – Ontwikkeling van het aantal dagen LG (zzp/vpt)



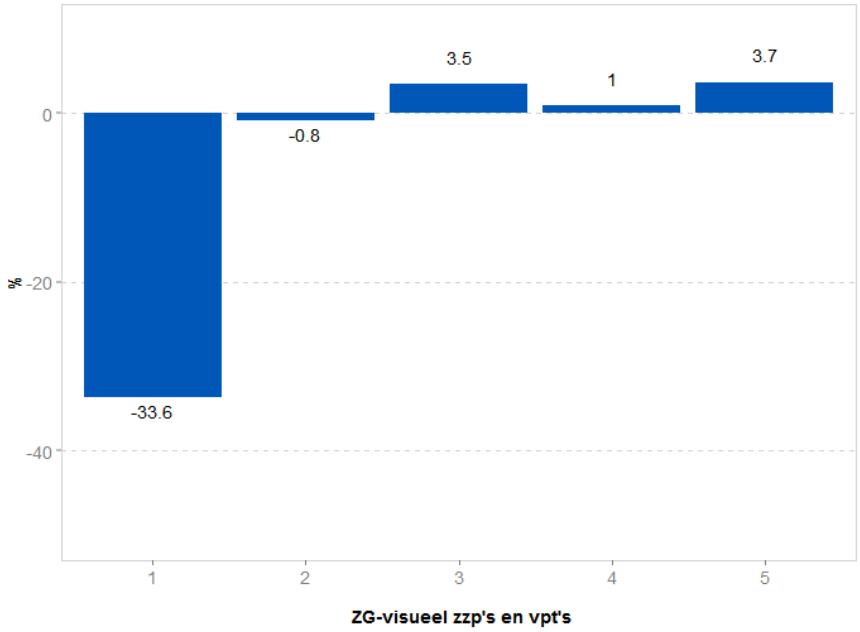
Figuur IV.2 – Ontwikkeling van het aantal dagen LVG (zzp/vpt)



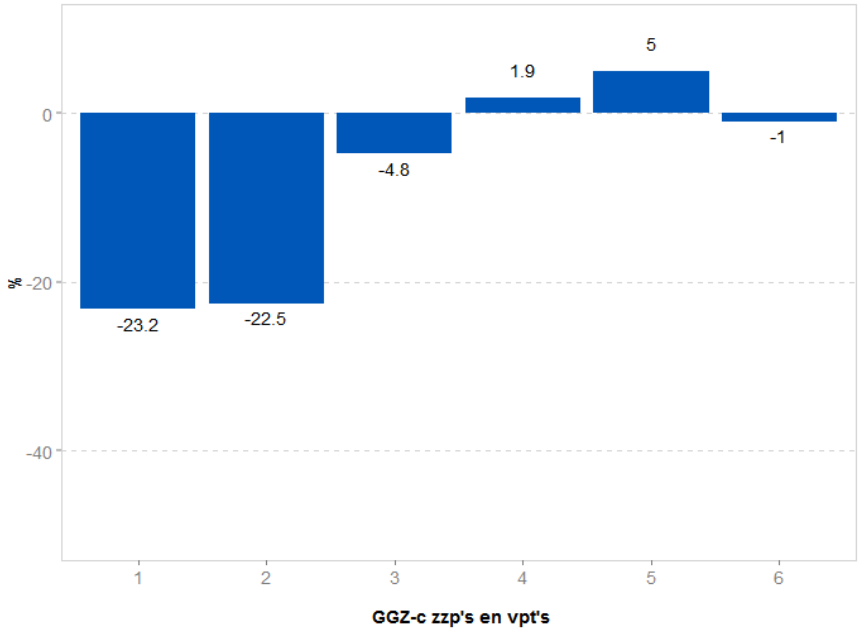
Figuur IV.3 – Ontwikkeling van het aantal dagen ZG-auditief (zzp/vpt)



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



Figuur IV.5 – Ontwikkeling van het aantal dagen GGZ-c (zzp/vpt)



Bijlage 5. Prijskortingen

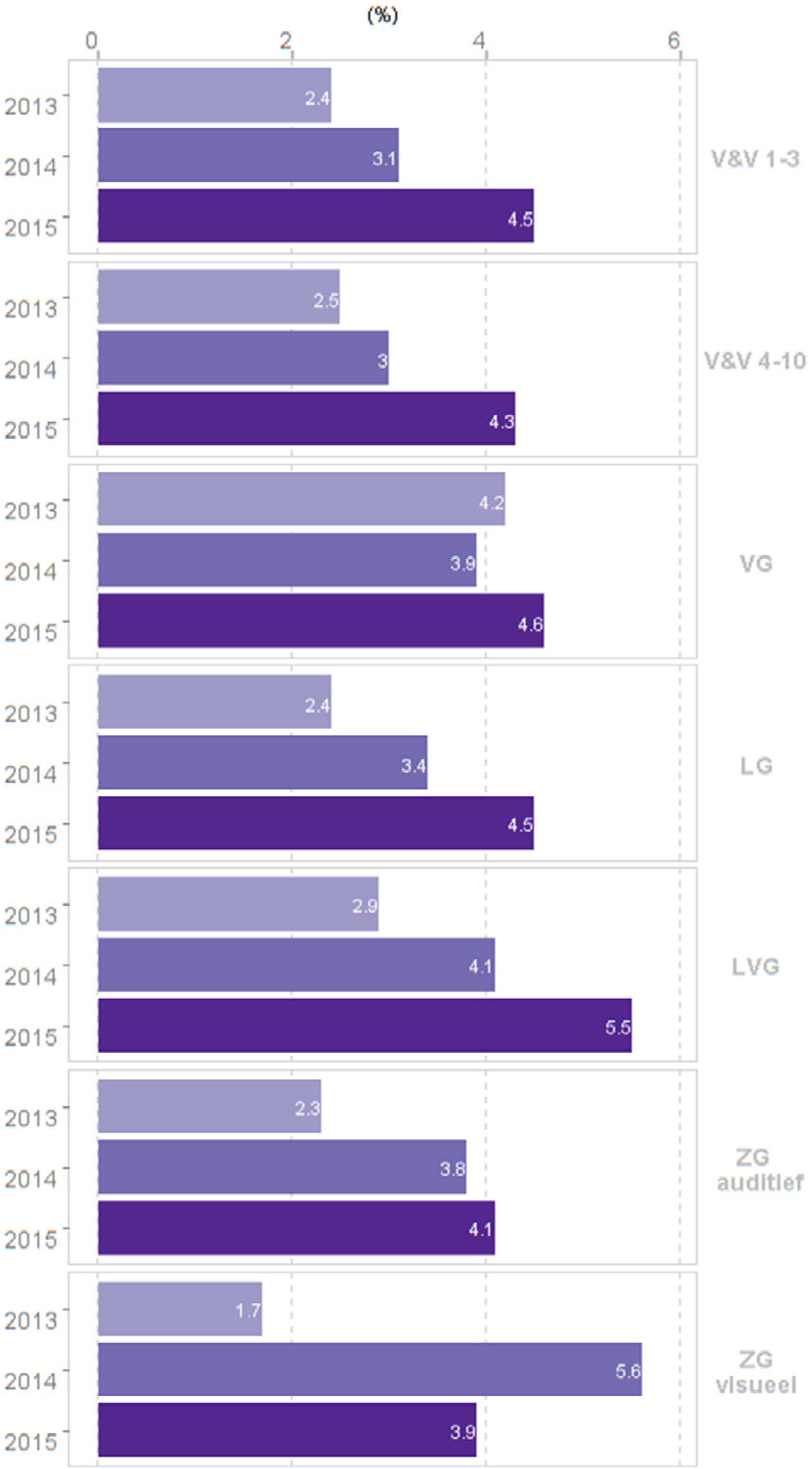
In tabel V.1 zijn de gemiddelde kortingen per prestatiegroep weergegeven voor 2013, 2014 en 2015. Tevens is per jaar de spreiding tussen de concessiehouders (min en max) weergegeven. De groen gekleurde vakjes geven aan in welk jaar de gemiddelde korting het hoogst was voor de betreffende prestatiegroep.

Tabel V.1 – Korting per prestatiegroep (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Prestatiegroep	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
Ouderenzorg									
ZZP V&V – 1 t/m 3	**3,9**	1,9	5,9	**2,8**	1,2	3,3	**2,5**	1,0	3,7
VPT V&V – 1 t/m 3	**4,5**	0,6	6,4	**3,1**	1,0	3,7	**2,4**	0,0	3,7
ZZP V&V – 4 t/m 10	**4,1**	2,3	5,9	**2,7**	1,5	3,2	**2,3**	1,0	2,9
VPT V&V – 4 t/m 10	**4,3**	0,9	5,9	**3,0**	1,0	3,8	**2,5**	0,0	4,4
Gehandicaptenzorg									
ZZP VG	**3,7**	2,2	5,8	**3,1**	1,2	4,4	**2,4**	1,0	2,9
VPT VG	**4,6**	0,7	5,6	**3,9**	1,0	4,5	**4,2**	1,1	10,5
ZZP LG	**4,0**	2,4	5,9	**3,0**	1,4	4,1	**2,3**	1,0	3,0
VPT LG	**4,5**	0,6	6,4	**3,4**	0,5	5,0	**2,4**	0,9	3,5
ZZP LVG	**4,5**	2,0	6,3	**3,1**	1,8	4,4	**2,4**	1,0	3,6
VPT LVG	**5,5**	1,0	6,4	**4,1**	2,0	5,0	**2,9**	1,4	5,6
ZZP SGLVG	**4,3**	2,5	4,9	**3,8**	2,0	4,4	**2,9**	0,3	3,3
ZZP ZG-auditief	**3,5**	2,0	5,5	**2,9**	0,4	4,4	**2,4**	1,0	3,4
VPT ZG-auditief	**4,1**	3,0	5,0	**3,8**	3,0	5,0	**2,3**	2,0	2,8
ZZP ZG-visueel	**4,4**	2,5	5,4	**3,7**	1,7	4,4	**3,4**	1,8	11,9
VPT ZG-visueel	**3,9**	3,3	4,9	**5,6**	4,4	6,6	**1,7**	1,0	2,9
Geestelijke gezondheidszorg									
ZZP GGZ-B	**3,3**	1,1	7,1	**2,5**	1,0	3,4	**2,1**	1,4	2,7
ZZP GGZ-C[48]	n.v.t.	n.v.t	n.v.t.	**3,0**	1,3	4,2	**2,6**	1,5	3,3
VPT GGZ-C[49]	n.v.t.	n.v.t	n.v.t.	**3,2**	1,4	7,1	**2,9**	1,0	4,2
Extramurale functies									
Persoonlijke Verzorging	**7,2**	3,6	10,9	**7,2**	4,5	10,6	**3,8**	1,7	5,8
Verpleging	**5,0**	3,2	7,8	**4,8**	3,3	6,9	**3,8**	2,0	5,3
Begeleiding	**7,8**	3,2	30,7	**9,6**	6,7	15,3	**5,1**	2,7	8,2
Behandeling	**5,7**	2,0	7,2	**7,4**	2,2	11,2	**6,9**	0,4	13,5
Overig									
Dagbesteding[50]	**6,0**	3,3	8,3	**8,9**	5,7	10,9	**3,8**	1,7	6,1
Toeslagen	**4,4**	1,2	5,7	**3,8**	1,2	5,6	**2,6**	1,0	5,7
Vervoer	**4,5**	0,1	6,5	**4,9**	2,2	7,0	**1,9**	0,1	3,7
Overige basisprestaties	**4,0**	2,1	5,6	**3,0**	1,5	6,9	**2,6**	1,1	3,4
Gewogen gemiddelde	**4,2**			**5,4**			**4,2**		

[48] In 2015 geen productieafspraak meer mogelijk in de Wlz.
[49] In 2015 geen productieafspraak meer mogelijk in de Wlz.
[50] Inclusief dagactiviteit en dagbehandeling

Figuur V.1 – Prijskorting Volledig Pakket Thuis



Bijlage 6. Concessiehouders & zorgkantoren

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

Bijlage 7. Regionale prijskortingen

In deze bijlage zijn de prijskortingen van verschillende prestatiegroepen op regionaal niveau in tabelformaat gegeven. Daarnaast zijn de resultaten visueel weergegeven. De groene vakjes is de hoogste gemiddelde korting van een concessiehouder van de drie gepresenteerde jaren.

Tabel VI.1 – Korting concessiehouder alle prestaties (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**3,9**	3,6	4,0	**5,7**	5,4	6,0	**3,2**	2,8	3,5
Achmea	**5,7**	5,5	6,0	**4,9**	4,7	5,2	**2,4**	2,0	3,2
Agis	**5,6**	5,5	5,9	**4,9**	4,7	5,0	**2,8**	2,7	3,3
Menzis	**4,2**	4,1	4,3	**5,8**	5,7	6,0	**3,9**	3,8	4,1
VGZ	**3,5**	3,3	4,2	**5,5**	5,2	6,1	**3,6**	2,9	3,9
Zorg en Zekerheid	**3,2**	3,0	3,8	**5,0**	4,7	6,0	**2,9**	2,5	3,9
De Friesland	**3,1**	3,1	3,1	**4,9**	4,9	4,9	**3,7**	3,7	3,7
Trias	**3,4**	3,3	3,5	**6,5**	6,4	6,5	**3,5**	3,2	3,7
Univé	**3,4**	3,4	3,4	**5,1**	5,1	5,1	**2,9**	2,9	2,9
DSW	**3,0**	2,4	3,2	**4,6**	4,0	5,0	**1,8**	1,4	2,1
Salland	**4,0**	4,0	4,0	**5,6**	5,6	5,6	**2,3**	2,3	2,3

Tabel VI.2 – Korting concessiehouder zzp's (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**3,5**	3,3	3,7	**3,1**	3,0	3,3	**2,4**	2,2	2,8
Achmea	**5,8**	5,5	6,1	**3,4**	3,3	3,8	**2,8**	2,4	3,5
Agis	**5,7**	5,6	5,9	**3,5**	3,3	3,6	**2,7**	2,5	3,1
Menzis	**3,9**	3,8	4,0	**2,9**	2,7	3,0	**2,2**	2,0	2,4
VGZ	**2,5**	2,5	2,7	**2,0**	1,9	2,4	**1,9**	1,7	2,2
Zorg en Zekerheid	**2,7**	2,6	3,0	**1,5**	1,3	2,1	**1,8**	1,5	2,5
De Friesland	**3,0**	3,0	3,0	**3,1**	3,1	3,1	**2,8**	2,8	2,8
Trias	**2,6**	2,6	2,6	**2,2**	1,9	2,7	**1,7**	1,6	1,8
Univé	**2,5**	2,5	2,5	**2,2**	2,2	2,2	**2,1**	2,1	2,1
DSW	**2,3**	1,8	2,5	**1,6**	1,3	1,7	**1,2**	0,9	1,3
Salland	**4,0**	4,0	4,0	**3,2**	3,2	3,2	**1,1**	1,1	1,1

Tabel VI.3 – Korting concessiehouder extramurale functies (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**7,7**	7,3	8,5	**8,4**	7,5	9,2	**4,6**	3,5	5,5
Achmea	**5,0**	4,8	5,0	**5,2**	4,7	5,7	**2,0**	1,3	4,5
Agis	**4,9**	4,9	5,0	**5,4**	5,0	5,5	**3,0**	1,8	3,4
Menzis	**8,7**	8,2	9,1	**8,4**	8,0	8,6	**5,4**	5,0	6,1
VGZ	**8,9**	8,5	9,7	**9,4**	8,9	9,8	**6,5**	5,7	7,0
Zorg en Zekerheid	**9,6**	8,9	11,2	**9,4**	8,9	10,8	**4,3**	3,9	5,4
De Friesland	**3,5**	3,5	3,5	**6,6**	6,6	6,6	**4,6**	4,6	4,6
Trias	**10,3**	9,7	10,6	**10,3**	10,2	10,4	**6,3**	5,5	6,6
Univé	**8,0**	8,0	8,0	**8,3**	8,3	8,3	**4,2**	4,2	4,2
DSW	**9,0**	8,5	9,2	**10,0**	8,0	11,5	**4,9**	3,5	5,7
Salland	**6,0**	6,0	6,0	**9,6**	9,6	9,6	**3,5**	3,5	3,5

Tabel IV.4 – Korting concessiehouder Dagbesteding (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**6,6**	5,2	8,1	**8,6**	8,0	9,0	**3,4**	3,1	3,8
Achmea	**5,4**	5,1	5,5	**8,9**	8,2	9,6	**2,2**	1,7	2,5
Agis	**5,2**	5,0	5,4	**8,7**	8,2	9,3	**2,7**	2,2	4,6
Menzis	**6,1**	5,5	6,5	**8,5**	8,3	8,6	**5,0**	4,8	5,2
VGZ	**8,3**	7,2	10,2	**8,6**	6,9	10,3	**4,7**	3,1	6,3
Zorg en Zekerheid	**6,4**	5,3	8,8	**8,8**	8,6	9,2	**4,4**	3,7	5,7
De Friesland	**3,3**	3,3	3,3	**6,8**	6,8	6,8	**4,3**	4,3	4,3
Trias	**6,9**	5,7	7,4	**10,9**	9,9	11,4	**3,1**	3,1	3,2
Univé	**6,1**	6,1	6,1	**7,4**	7,4	7,4	**4,5**	4,5	4,5
DSW	**4,7**	4,3	7,6	**5,7**	5,2	6,0	**1,7**	1,4	1,9
Salland	**5,2**	5,2	5,2	**7,2**	7,2	7,2	**4,8**	4,8	4,8

Tabel IV.5 – Korting concessiehouder volledig pakket thuis (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%) Concessiehouder	2015			2014			2013		
	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**0,8**	0,5	1,3	**3,1**	2,9	3,3	**2,6**	2,0	3,6
Achmea	**5,8**	5,3	6,0	**3,5**	3,2	3,8	**2,1**	1,6	3,0
Agis	**5,9**	5,7	6,4	**3,6**	3,2	4,2	**4,1**	1,7	14,8
Menzis	**3,8**	3,6	3,9	**3,4**	3,3	3,5	**2,9**	2,2	3,2
VGZ	**2,6**	2,5	2,8	**3,4**	1,0	6,3	**3,6**	2,0	7,1
Zorg en Zekerheid	**3,0**	2,7	3,4	**2,1**	1,5	3,3	**2,7**	2,0	4,1
De Friesland	**3,3**	3,3	3,3	**3,1**	3,1	3,1	**2,6**	2,6	2,6
Trias	**3,6**	3,0	3,8	**3,7**	2,7	3,8	**3,2**	3,1	5,4
Univé	**2,6**	2,6	2,6	**2,5**	2,5	2,5	**2,1**	2,1	2,1
DSW	**1,0**	1,0	1,0	**1,0**	1,0	1,0	**0,0**	0,0	0,0
Salland	**4,5**	4,5	4,5	**3,5**	3,5	3,5	**3,4**	3,4	3,4

Tabel IV.6 – Korting concessiehouder Overige basisprestaties, (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%) Concessiehouder	2015			2014			2013		
	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**3,6**	3,4	3,8	3,1	**2,9**	3,6	**2,3**	2,0	2,6
Achmea	**5,6**	5,0	6,0	3,4	**3,4**	3,7	**3,4**	2,8	4,3
Agis	**5,4**	4,9	5,9	3,4	**3,0**	3,8	**2,9**	2,7	3,9
Menzis	**4,0**	3,9	4,2	2,9	**2,6**	3,1	**2,3**	2,0	2,6
VGZ	**2,5**	2,5	2,6	2,0	**1,9**	2,4	**2,0**	1,9	2,2
Zorg en Zekerheid	**2,8**	2,6	3,1	1,6	**1,3**	2,3	**1,9**	1,4	3,0
De Friesland	**3,0**	3,0	3,0	3,1	**3,1**	3,1	**2,9**	2,9	2,9
Trias	**2,6**	2,4	2,7	2,1	**1,7**	2,9	**1,6**	1,5	1,7
Univé	**2,5**	2,5	2,5	2,3	**2,3**	2,3	**2,2**	2,2	2,2
DSW	**2,1**	1,6	2,5	1,5	**1,1**	1,8	**1,1**	0,9	1,3
Salland	**4,2**	4,2	4,2	6,9	**6,9**	6,9	**3,2**	3,2	3,2

Tabel IV.7 – Korting concessiehouder Toeslagen, (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**5,7**	4,6	5,9	**5,6**	5,1	6,0	**5,7**	5,3	5,9
Achmea	**5,6**	5,0	6,4	**4,4**	4,3	4,6	**2,5**	1,9	3,1
Agis	**5,6**	5,3	5,7	**4,4**	4,3	4,6	**2,9**	2,8	3,9
Menzis	**3,5**	3,4	3,7	**3,2**	3,1	3,2	**2,5**	2,1	2,7
VGZ	**4,2**	2,7	10,7	**2,7**	1,4	7,2	**1,5**	1,0	2,0
Zorg en Zekerheid	**2,5**	2,5	2,5	**2,1**	2,0	2,3	**1,5**	1,4	2,0
De Friesland	**3,1**	3,1	3,1	**3,1**	3,1	3,1	**2,5**	2,5	2,5
Trias	**2,2**	0,0	2,8	**2,6**	2,4	3,5	**1,8**	1,5	1,9
Univé	**1,2**	1,2	1,2	**1,2**	1,2	1,2	**1,1**	1,1	1,1
DSW	**2,1**	2,0	2,1	**1,7**	1,6	2,3	**1,0**	1,0	1,0
Salland	**3,0**	3,0	3,0	**3,1**	3,1	3,1	**1,6**	1,6	1,6

Tabel IV.8 – Korting concessiehouder Vervoer, (gemiddeld, minimaal en max in %)

(%)	2015			2014			2013		
Concessiehouder	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max	Gem.	Min	Max
CZ	**3,3**	3,0	3,6	**4,3**	3,2	6,1	**0,7**	0,3	0,9
Achmea	**5,7**	4,8	5,9	**5,4**	4,7	5,8	**2,6**	2,2	2,8
Agis	**5,5**	5,3	5,9	**5,7**	5,4	6,2	**2,8**	2,7	3,0
Menzis	**4,0**	3,6	4,2	**5,1**	4,9	5,5	**3,7**	3,4	3,7
VGZ	**5,7**	3,5	9,2	**5,8**	3,4	8,9	**0,8**	0,0	2,2
Zorg en Zekerheid	**2,8**	2,6	3,5	**3,2**	2,8	4,2	**2,7**	2,2	3,5
De Friesland	**3,1**	3,1	3,1	**3,8**	3,8	3,8	**3,1**	3,1	3,1
Trias	**0,1**	0,0	0,2	**2,2**	1,1	2,6	**0,1**	0,0	0,2
Univé	**6,5**	6,5	6,5	**7,0**	7,0	7,0	**0,6**	0,6	0,6
DSW	**3,2**	2,7	3,3	**3,3**	3,3	3,4	**1,2**	1,2	1,2
Salland	**3,2**	3,2	3,2	**3,3**	3,3	3,3	**1,5**	1,5	1,5