

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

**Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport**
DG Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
4203645-1087253-LZ

Datum 16 september 2025
Betreft Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-
kader voor de jaren 2027-2030

Bijlage(n)
3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor verzekerde zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz).

In mijn brief van 10 juli 2025 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)¹ heb ik het voorlopige kader voor de Wlz voor 2026-2030 bekend gemaakt. Deze meerjarige voorlopige kaderbrief Wlz 2026-2030 was onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2026 die op Prinsjesdag aan het parlement is gepresenteerd. In de voorlopige kaderbrief heb ik een meerjarig inzicht gegeven in de ontwikkeling van het Wlz-kader voor het lopende jaar (2025) en vijf toekomstige jaren (2026-2030).

Met de inwerkingtreding van de Wet Domeinsoverstijgende Samenwerking² (hierna: de wet DOS) is met ingang van 2026 mogelijk dat de minister voor maximaal vijf jaar een financieel kader kan vaststellen. Het meerjarig inzicht is een belangrijke ondersteuning voor de zorgkantoren bij het afsluiten van contracten vanuit een meerjarig perspectief met zorgaanbieders. Het is daarmee een extra bouwsteen om de zorg nu en in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief op orde te houden. Het meerjarig perspectief geeft zorgkantoren en zorgaanbieders inzicht in de verwachte ontwikkeling van het Wlz-kader voor de komende jaren. Dat betekent niet dat het Wlz-kader voor de gehele periode definitief vastligt. Zoals toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel DOS³ zal ik alleen meerjarige zekerheid bieden over ten hoogste de periode tot 1 jaar na de betrokken kabinetsperiode.

¹ Tweede Kamer, 2024-2025, 34 104, nr.448.

² Staatsblad 2025, 123.

³ Tweede Kamer, 2023-2024, 36 486, nr.3.

Tevens is met ingang van 2026 het landelijk financieel Wlz-kader onderverdeeld naar drie de elkaders: (1) zorg in natura, (2) persoonsgebonden budgetten en (3) overige uitvoeringskosten. Dit laatste de elkader vloeit voort uit de wet DOS en biedt zorgkantoren de mogelijkheid om preventieve maatregelen te bekostigen die leiden tot lagere zorguitgaven en om onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en cliëntvertrouwenspersonen (CVP) in te kopen via het Wlz-kader.

Kenmerk
4203645-1087253-LZ

Zoals ook aangegeven in de voorlopige kaderbrief leidt de demissionaire status van het kabinet ertoe dat ik het definitief budgettair kader enkel voor 2025 en 2026 zal vaststellen. Het vaststellen van het budgettair kader voor 2027 en verder is aan een volgend kabinet. Deze brief stuur ik in afschrift naar de NZa. Het Wlz-kader voor de jaren 2027-2030 wordt zodoende nog niet definitief vastgesteld en verdeeld, maar heeft slechts een indicatief karakter.

I Budgettair kader Wlz 2025

Het actuele Wlz-kader voor 2025 bedraagt volgens de beleidsregel van de NZa afgerond € 38.983 miljoen, waarvan € 34.635 miljoen voor het de elkader zorg in natura (zin) en € 4.349 miljoen voor het de elkader persoonsgebonden budget (pgb)⁴. Dit is opgenomen in tabel 1.

Tabel 1: stand Wlz-kader 2025

bedragen x € 1 miljoen	zin	pgb	totaal
Actueel Wlz-kader 2025	34.635	4.349	38.983

U treft de julibrief van de NZa in de bijlage van deze brief. De julibrief van de NZa laat zien dat het beschikbare Wlz-kader voor 2025 ruimschoots toereikend is. De verwachte benutting van het Wlz-kader bedraagt op basis van het gemiddelde van de twee scenario's uit de julibrief € 38.258 miljoen. Dit benodigde budget voor 2025 vormt de basis voor het meerjarig Wlz-kader vanaf 2026.

II Definitief budgettair kader Wlz 2026 en indicatief Wlz-kader 2027-2030

Bij het opstellen van het meerjarig Wlz-kader vormt de verwachte benutting van het Wlz-kader in 2025 het uitgangspunt. Tabel 2 presenteert de ontwikkeling en opbouw van het Wlz-kader vanaf 2026. Hierbij zijn de bedragen vanaf 2027 indicatief.

Tabel 2: Ontwikkeling Wlz-kader 2026-2030 (vanaf 2027 indicatief)

Bedragen in miljoenen euro	2026	2027	2028	2029	2030
1 Basis: benodigd Wlz-kader 2025	38.258	38.258	38.258	38.258	38.258
2 Netto groei 2026 - 2030	1.704	2.475	3.585	4.696	5.843
3 Loon- en prijsbijstelling 2026	1.487	1.515	1.556	1.597	1.640
4 Wlz-kader 2026 - 2030	41.449	42.248	43.398	44.551	45.742
5 waarvan gereserveerd als herverdelingsmiddelen	390	790	1.200	1.620	2.030
6 waarvan beschikbaar voor zorginkoop	41.059	41.458	42.198	42.931	43.712
6a waarvan zorg in natura	36.337	36.660	37.260	37.839	38.468
6b waarvan persoonsgebonden budget	4.626	4.749	4.889	5.043	5.195
6c waarvan overige uitvoeringskosten	96	49	49	49	49

⁴ Bijlage 4 bij [Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2025 - BR/REG-25124c - Nederlandse Zorgautoriteit](#). Dit betreft de stand per 15 augustus 2025.

1. Basis: benodigd Wlz-kader 2025

De basis voor het meerjarig Wlz-kader 2026-2030 is de verwachte benutting van het Wlz-kader in 2025. Uitgaande van de julibrief van de NZa gaat het hierbij om een bedrag van € 38.258 miljoen.

Kenmerk
4203645-1087253-LZ

2. Netto groei 2026-2030

De netto groei van het meerjarig Wlz-kader loopt op van € 1.704 miljoen in 2026 tot € 5.843 miljoen in 2030. Dit is nog exclusief de loon- en prijsbijstelling die jaarlijks via de definitieve kaderbrief beschikbaar wordt gesteld. De netto groei is het saldo van de (raming van de) beschikbare groeiruimte, beleidseffecten en kostonderzoeken zoals deze zijn verwerkt in de VWS-begroting.

Hierbij heb ik rekening gehouden met de beleidsmaatregelen uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. De maatregelen in verband met het meerjarig contracteren (gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) en Wlz-behandeling (gehandicaptenzorg) gaan op verzoek van de Tweede Kamer in 2026 niet door. Deze maatregelen zijn vanaf 2027 wel verwerkt in de netto groei van het Wlz-kader.

Daarnaast heb ik de impact van drie kostprijsonderzoeken van de NZa verwerkt. Dit betreft onderzoek op het terrein van (1) de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg (€ 152 miljoen structureel), (2) de normatieve huisvestigingscomponent (€ 400 miljoen structureel) en (3) de opname van de LVHC-doelgroepen MS+ (multiple sclerose) en NAH+ (niet-aangeboren hersenletsel) met bijkomende problemen in de aanspraak op gespecialiseerde zorg in de Regeling langdurige zorg (oplopend tot € 13 miljoen structureel). De NZa verwerkt deze in de tarieven voor 2026.

Tot slot heb ik middelen aan het Wlz-kader toegevoegd voor de aanpassing van de Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH). Vanaf 1 januari 2026 geldt deze regeling niet meer voor het pgb⁵. Dit zal een stijging veroorzaken in het benodigde pgb-budget van € 10,8 miljoen structureel waarvoor het Wlz-kader wordt aangepast. Dit is al bij de voorjaarsbesluitvorming afgesproken en wordt nu ook in het Wlz-kader verwerkt.

Met de beschikbare netto groei zijn de zorgkantoren financieel in staat om voldoende kwalitatief goede zorg in te kopen tegen reële prijzen voor de geleverde zorg.

3. Loon- en prijsbijstelling 2026

De loon- en prijsbijstelling voor het Wlz-kader 2026 is zoals gebruikelijk gebaseerd op de ontwikkelingen uit de meest recente Macro-Economische Verkenning (MEV) van het CPB. De tranche loon- en prijsbijstelling 2026 komt op grond van de MEV uit op een bedrag van € 1.487 miljoen in 2026 oplopend tot € 1.640 miljoen in 2030.

⁵ Tweede Kamer, 2024-2025, 36 744, nr.3.

4. Definitief Wlz-kader 2026 en indicatief kader 2027-2030

De optelling van de posten 1 tot en met 3 leidt tot een definitief Wlz-kader voor 2026 van € 41.449 miljoen. Het indicatieve meerjarig Wlz-kader loopt op tot ruim € 45,7 miljard in 2030.

Kenmerk
4203645-1087253-LZ

5. Waarvan gereserveerd als herverdelingsmiddelen

De herverdelingsmiddelen voor 2026 bedragen € 390 miljoen en lopen op tot € 2.030 miljoen in 2030. Deze middelen zijn gereserveerd vanwege de onzekerheid over de benodigde groei­ruimte in het licht van de ontwikkelingen van het zorggebruik en de regionale verdeling daarvan. Ik zal in de loop van 2026 op basis van de februari- en julibrief van de NZa over de toereikendheid van het Wlz-kader besluiten over de inzet van de herverdelingsmiddelen voor 2026. Deze systematiek zal ik ook in de jaren na 2026 jaarlijks toepassen.

6. Waarvan beschikbaar voor zorginkoop

In 2026 bedraagt het Wlz-kader dat bij aanvang van het jaar beschikbaar is voor de zorginkoop in totaal € 41.059 miljoen. Dit bedrag is verdeeld over drie de elkaders:

- (6a) zorg in natura: € 36.337 miljoen;
- (6b) persoonsgebonden budgetten: € 4.626 miljoen;
- (6c) overige uitvoeringskosten: € 96 miljoen.

Tabel 3 laat zien hoe het deelbudget voor overige uitvoeringskosten kan worden ingezet voor:

- (a) preventieve maatregelen;
- (b) onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en
- (c) cliëntvertrouwenspersonen (CVP).

Tabel 3: Opbouw de elkader overige uitvoeringskosten

Bedragen in miljoenen euro		2026	2027	2028	2029	2030
6c	Overige uitvoeringskosten	96	49	49	49	49
a	Preventieve maatregelen	47	PM	PM	PM	PM
b	Onafhankelijke cliëntondersteuning	31	31	31	31	31
c	Cliëntvertrouwenspersonen	18	18	18	18	18

Binnen dit de elkader is er op grond van de wet DOS vanaf 2026 ten opzichte van de huidige systematiek meer bewegingsruimte voor zorgkantoren. Waar (overschrijding van) het budget voor OCO en CVP voorheen direct ten laste kwam van de beheerskosten van zorgkantoren, kan er met de toevoeging van de preventieve maatregelen aan de overige uitvoeringskosten geschoven worden tussen het inkopen van OCO, CVP en preventieve maatregelen. De NZa heeft de voorwaarden hiervoor opgenomen in haar beleidsregels⁶. Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen met middelen vanuit het Wlz-kader is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven. Het bedrag voor de preventieve maatregelen voor 2027 en latere jaren is nog niet opgenomen in het de elkader voor overige uitvoeringskosten. Vanaf 2024 wordt de SPUK DOS gemonitord door de Vrije Universiteit Amsterdam. Deze monitorgegevens worden samen met de ervaringen van de zorgkantoren begin 2026 gebruikt voor het vaststellen van het maximale bedrag dat in 2027 beschikbaar is. Dit bedrag wordt

⁶ NZa. [Beleidsregel Budgettair kader Wlz 2026 - BR/REG-26123](#)

kenbaar gemaakt in de voorlopige meerjarige kaderbrief die ik volgend jaar zal versturen.

Kenmerk
4203645-1087253-LZ

III Overig

Voor de bekostiging van innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties is landelijk € 20 miljoen beschikbaar. Dit bedrag is binnen het deulkader voor zorg in natura specifiek geormerkt.

IV Slot

Ik zal de NZa verzoeken om mij in februari en juli 2026 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. Ik zal haar verzoeken dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Hierbij zal ik aan de NZa vragen om specifiek aandacht te besteden aan de budgettaire impact van de instroom van ggz-w cliënten in de Wlz en aan het aantal verpleegzorgplekken met verblijf.

Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

Hoogachtend,

de staatssecretaris Langdurige
en Maatschappelijke Zorg,

Nicki J.F. Pouw-Verweij



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Demissionair Staatssecretaris Nicki J.F. Pouw-Verweij
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0521306/1704212

Datum
23 juli 2025

Onderwerp

Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Geachte mevrouw Pouw-Verweij,

In de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in juli 2025 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. Daarbij is de NZa verzocht dit te bezien in relatie tot de ontwikkelingen van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Tot slot is de NZa verzocht om hierbij specifiek aandacht te schenken aan de budgettaire impact van de instroom van ggz-wonen cliënten in de Wlz en het aantal verpleegzorgplekken met verblijf.

In onze Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2025 (hierna februaribrief) hebben we uw ministerie geïnformeerd over de toereikendheid van het Wlz-kader 2025. Hierbij hebben we aangegeven dat we verwachtten dat het Wlz-kader voor 2025 op basis van het scenario indicaties en het scenario declaraties toereikend zal zijn. Daarbij gaven we aan dat de prognose met enige onzekerheid was omgeven, vanwege het vroegtijdige moment van de raming. Daarnaast zagen we een afname in indicatiegroei en een gematigd volume effect, waarvan het onzeker was hoe dit zich zou voortzetten.

Hierbij ontvangt u onze julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025 (hierna julibrief). In deze brief geven we aan dat we verwachten dat het budgettair kader Wlz voor 2025 toereikend zal zijn om alle noodzakelijke zorg in principe te vergoeden. We verwachten op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 710 miljoen en op basis van het scenario declaraties een ruimte van € 736 miljoen. Het blijft echter onzeker hoe de (afname in) indicatiegroei vanaf november 2024 en het gematigde volume effect van het aantal zorgindicaties zich zullen ontwikkelen, waardoor we in deze julibrief met een extra onzekerheid te maken hebben.

Consultatie ZN en zorgkantoren

In de voorbereiding op deze brief heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkantoren. Daarin zijn zij in de gelegenheid gesteld om te reageren op de consultatieversie van de julibrief 2025. Tijdens de consultatiebijeenkomst hebben we om inbreng gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2025. De opmerkingen van ZN en de zorgkantoren hebben we waar mogelijk verwerkt in deze julibrief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2025 en met ons gedeeld. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Graag zien wij uw reactie op deze julibrief tegemoet.

Met vriendelijke groet.

Nederlandse Zorgautoriteit,

Mw. ~~drs.~~ G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

Bijlage A: Rapportage julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Bijlage B: Bronnen en methoden julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Inhoud

De julibrief is als volgt opgebouwd:

- Paragraaf 1: Verwachte benutting 2025
- Paragraaf 2: Algemeen
 - 2.1 Innovatiemiddelen
- Paragraaf 3: Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging (v&v)

1. Verwachte benutting 2025

In het bijgevoegde rapport (Bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2025 opgenomen.

Hieronder lichten we de verschillende scenario's en de aannames die onder de modellen liggen toe.

- Het **nul-scenario (naïeve raming)** geeft het overloopeffect weer: het laat zien welk kader nodig is om de cliënten die aan het eind van het jaar 2024 in zorg waren, de rest van het jaar zorg te verlenen. Voor 2025 nemen we voor zorg in natura het geprognosticeerde januaripunt 2025 als basis. Voor pgb gebruiken we de stand van januari 2025. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar 2025. De uitkomsten van dit scenario zijn opgenomen in het rapport (Bijlage A).
- Het **scenario op basis van declaraties** bevat de prognose als de zorgverlening (en vergoeding) verloopt op basis van ongewijzigd beleid, oftewel de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en het gebruik van prestaties wordt voortgezet vanuit het verleden. Hiervoor prognosticeren we het zorggebruik in 2025 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m november 2024 en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m februari 2025. De griepgolf zette eind 2024 in, met een piek (in het aantal griepgevallen) begin 2025 die langer aanhield dan in voorgaande jaren¹. Daarmee samenhangend zien we een trendbreuk in de ontwikkeling van het aantal indicaties (Figuur 7, Bijlage A), vooral bij de vv-indicaties. In 2025 is sprake van een minder grote stijging in het aantal indicaties dan in voorgaande jaren. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door de griepgolf. Hoe deze trend zich (structureel) ontwikkelt, is nog onzeker. Daarom gebruiken we voor zorg in natura declaratiedata tot en met november 2024, in plaats van tot en met februari 2025. Voor pgb is wel gebruikgemaakt van de meest actuele beschikbare gegevens. De ontwikkelingen in het aantal indicaties blijven we monitoren in volgende brieven.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden. Hierbij kijken we naar de periode 1 juni 2024 t/m 1 juni 2025. Vervolgens worden de uitgaven van een indicatie als in 2023 gebruikt om dit financieel inzichtelijk te maken en om daar vervolgens de financiële groei aan toe te voegen. In dit scenario nemen we de uitkomsten van de naïeve raming als uitkomstpunt. Verdere ontwikkeling qua verandering in leveringsvormenmix en prestatiegebruik worden niet meegenomen in dit scenario.

Het scenario declaraties en het scenario indicaties zijn twee verschillende manieren om de uitgaven aan de langdurige zorg te benaderen. In beide scenario's kijken we op een andere manier naar de data die we tot onze beschikking hebben, waarbij in ieder scenario andere uitgangspunten gehanteerd zijn, zoals hierboven beschreven. Het scenario declaraties gaat bijvoorbeeld uit van het zorgaanbod, terwijl het scenario indicaties uitgaat van de zorgvraag. Dat betekent dat de uitkomsten van beide scenario's van

¹ RIVM, 2025, Feiten en cijfers griep

elkaar verschillen en, gezien de verschillende uitgangspunten in de methodiek, niet een-op-een met elkaar te vergelijken zijn.

Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion

In de bronnen en methoden (Bijlage B) is een beschrijving van de standaardprognosemethode opgenomen. In de prognoses voor deze jubilief zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025²**

Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor de volgende twee doelgroepen worden gedeclareerd: dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+). In totaal gaat het om vier nieuwe prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg. Het betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. Het betreft betrekkelijk nieuwe prestaties waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de macromeerkosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 22,7 miljoen.

Aanvullend hierop kan per 1 januari 2025 cliëntgebonden consultatie en advies worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Initieel heeft VWS € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld voor CCA binnen het landelijke Wlz-kader. Wij zijn voor deze prestaties uitgegaan van de raming afkomstig uit onderzoek van de NZa (in samenwerking met de Werkgroep Perspectief) naar de bijstelling van de raming van VWS. De uitkomsten van deze raming voor de doelgroepen Korsakov, Huntington, D-zep en GP+ bedraagt voor 2025 € 2,0 miljoen. Dit bedrag is naar rato van de onderliggende declaraties van de EX-prestaties van deze doelgroepen voor 2024 verdeeld over de Wlz-uitvoerders.

De bedragen voor de nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg en cliëntgebonden consultatie en advies voegen we beiden als losse posten toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

- **Transitiemiddelen**

Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 2025 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven, waardoor deze nog niet meelopen in de prognoses. Bij de zorgkantoren hebben wij uitgevraagd welke bedragen zij verwachten uit te geven aan deze transitiemiddelen in 2025. Het gaat om een totaalbedrag van € 70,1 miljoen. Deze uitgaven voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

- **Afschaffing prestatie Persoonlijke verzorging Speciaal (H120)**

De prestatie Persoonlijke verzorging speciaal (H120) is per 1 januari 2025 vervallen. De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij een verschuiving zien naar de prestaties H104, H126 en/of H300. We hebben per zorgkantoor de opgegeven prestatie ter vervanging van H120 meegenomen in de prognose.

² Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2025 – BR/REG-25133a

In Tabel 1 geven we de verwachte benutting van de verschillende scenario's weer, afgezet tegen het Wlz-kader. We laten alleen de meest realistische scenario's zien. Het nul-scenario laten we hier buiten beschouwing, dit is opgenomen in Bijlage A.

Tabel 1 Landelijke (verwachte) benutting 2025 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoenen euro

		Scenario declaraties	Scenario indicaties
1a	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen) ³	31.752	31.801
1b	Zorg in natura - Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-ZEP) en cliëntgebonden consultatie en advies ⁴	23 + 2	23 + 2
1c	Transitiemiddelen ⁴	70	70
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	3.864	3.874
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	2.019	2.019
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	413	380
5	Totale benutting (1+2+3+4)	38.143	38.169
6	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) ⁵	102	102
7	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	38.245	38.271
8	Wlz-kader ^{6&7}	38.981	38.981
9	Verschil (8-7)	736	710

Uit deze tabel blijkt dat, als we uitgaan van zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties, we verwachten dat het Wlz-kader toereikend zal zijn. Op basis van het scenario declaraties zien we een ruimte in het kader van € 736 miljoen. In het scenario indicaties ramen we een ruimte van € 710 miljoen. Uitgaande van het scenario declaraties zien wij dus een onderbenutting van 1,9% van het totale Wlz-kader

³ Dit is inclusief de uitgaven die niet meegenomen worden in de maandelijkse declaratiedata (AW319), maar door een aantal zorgkantoren bij de nacalculatie worden opgevoerd. Deze verwachte uitgaven over 2025 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld. In totaal gaat het om een bedrag van ongeveer € 95,8 miljoen.

⁴ Een toelichting hiervoor is te vinden onder *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion*.

⁵ De manoeuvreerruimte voor zorg in natura bedraagt 0,3% van het Wlz-kader. Deze ruimte heeft VWS verwerkt in het Wlz-kader om het zorginkoopproces soepel te laten verlopen.

⁶ Gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 (kenmerk 4154805-1085453-LZ).

⁷ Het budgettair kader Wlz 2025 is door VWS vastgesteld op basis van de MEV-index die in het najaar worden gepubliceerd en bekend gemaakt in de Definitieve Kaderbrief 2025 op 26 september 2024 (kenmerk 3969258-1071274-LZ). De NZa heeft bij het vaststellen van de tarieven voor 2025 gebruik gemaakt van de voorlopige CEP-index (Centraal Economisch Plan). In de geprognosticeerde benutting van het Wlz-kader 2025 (exclusief NHC en NIC) zit een verschil van circa € 94,1 miljoen tussen het gebruik van de MEV-index en de CEP-index. Dit betekent dat de geprognosticeerde benutting op basis van de MEV-prijsindexatie cijfers 0,32% hoger uit zou vallen dan het geval is bij gebruik van de CEP-prijsindexatie cijfers.

in 2025. Als we uitgaan van het scenario indicaties, dan is er een onderbenutting van 1,8% van het totale Wlz-kader 2025.

De verwachte onderbenutting in het kader kan deels worden verklaard door een minder sterke groei in het aantal zorgindicaties ten opzichte van voorgaande jaren (Figuur 2 en 7, Bijlage A). Het effect van deze afname is ook zichtbaar in de totale volumegroei van het aantal zorgindicaties (Figuur 5, Bijlage A). We zien een trendbreuk in de ontwikkeling van het aantal indicaties (Figuur 7, Bijlage A), vooral bij de vv-indicaties. In 2025 is sprake van een minder grote stijging dan in voorgaande jaren. Het betreft hier een relatieve groei. In maart en april zien we het aantal indicaties lichtelijk bijtrekken, maar de groei blijft beperkt. Het is nog onzeker of de afname van de groei zich in de tweede helft van 2025 voortzet, of dat het aantal indicaties weer gaat toenemen. Daardoor hebben we te maken met extra onzekerheid rondom de prognose ten opzichte van andere jaren. Op initiatief van het ministerie VWS en het CIZ zal het RIVM onderzoek doen naar onder andere de ontwikkelingen in zorgvraag- en aanbod binnen verpleeghuizen, evenals de regionale verschillen daarin.

We zien enig verschil in de ruimte die overblijft tussen de verschillende scenario's. Het verschil in uitkomsten tussen beide scenario's komt doordat voor beide scenario's verschillende methoden worden gebruikt. Voor het scenario indicaties vormt de naïeve raming de basis, terwijl bij het scenario declaraties wordt uitgegaan van de trends uit het verleden. Deze verschillende methoden en verschillende bases voor de scenario's leiden tot een verschil in uitkomsten.

Verskil met verwachte benutting februaribrief

Voor zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties zien we een verschil ten opzichte van de raming in de februaribrief 2025. In beide scenario's komen we nu uit op een hogere onderbenutting. In het scenario declaraties ramen we € 227 miljoen minder uitgaven dan in de februaribrief. Voor het scenario indicaties ramen we € 439 miljoen minder uitgaven ten opzichte van de februaribrief. Dit kan verklaard worden doordat de afname in indicatiegroei in de eerste maanden van 2025 nog niet was meegenomen in de prognoses van de februaribrief. De verwachte indicatiegroei was toen gebaseerd op de periode 1 januari 2024 tot en met 1 januari 2025. Voor beide scenario's geldt dat we voor zowel pgb als zin inmiddels beschikken over recentere data, waardoor de prognoses zijn bijgesteld. Daarnaast zijn beide prognoses afgezet tegen een ander Wlz-kader: waar we in februari uitgingen van een kader van € 38.950 miljoen, is het actuele kader door het ministerie van VWS in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 nu bijgesteld naar € 38.981 miljoen.

Reactie zorgkantoren op de raming

De zorgkantoren hebben in hun Q1 prognose Wlz 2025 aangegeven dat zij verwachten dit jaar € 38.561 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte) nodig te hebben om zorg in natura en pgb te kunnen leveren. Daarmee verwachten de zorgkantoren in totaal een onderbenutting van € 420 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte) ten opzichte van het actuele Wlz-kader 2025, zoals opgenomen in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 (kenmerk 4154805-1085453-LZ). De zorgkantoren prognosticeren een lagere onderbenutting van het kader dan de door ons geraamde uitkomsten in het scenario declaraties en indicaties. Het door de zorgkantoren geraamde overschot komt respectievelijk € 316 miljoen (ten opzichte van het scenario declaraties) en € 290 miljoen (ten opzichte van het scenario indicaties) lager uit. De zorgkantoren wijzen erop dat de voornaamste oorzaak van de onderbenutting ligt in de lagere groeiverwachting van zorgindicaties ten opzichte van de toegevoegde middelen voor groei in de contracteerruimte. Een aantal zorgkantoren ziet de groei vanaf juni 2025 weer aantrekken. Deze groei doet zich met name voor in de extramurale zorg. De zorgkantoren geven aan dat het verschuivingseffect naar

extramurale zorg doorwerkt in de prognose, in de vorm van lagere zorgkosten. Tegelijkertijd geven de zorgkantoren een winstwaarschuwing, waarin zij aangeven dat groei een onzekere factor in de prognose is.

Conclusie

Op basis van onze prognoses verwachten wij dat het budgettair kader Wlz toereikend zal zijn om alle zorg in 2025 te vergoeden. Op basis van het scenario indicaties verwachten we een onderbenutting van € 710 miljoen en op basis van het scenario declaraties een onderbenutting van € 736 miljoen. We benadrukken dat het onzeker blijft of de afname in indicatiegroei en het gematigde volume effect zich zullen voortzetten, of dat deze veranderen door zwaardere zorgbehoefte of demografische ontwikkelingen. Het kader draagt bij aan de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Een kader met voldoende ruimte stelt zorgkantoren in staat om voldoende zorg in te kopen.

Vooruitblik 2026

We benadrukken dat de uitkomsten in deze brief van toepassing zijn op het jaar 2025. Politieke keuzes in relatie tot het Wlz-kader hebben invloed op de betaalbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg in de volgende jaren.

Er wordt in de ramingen nog geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de uitkomsten van het kostenonderzoek in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. De verwachte impact van de kostprijsonderzoeken⁸ op het macro Wlz-kader is € 152 miljoen op prijspeil 2025. Dit heeft alleen betrekking op de personele en materiële componenten van de beleidsregelwaarden. De uitkomsten van de kostprijsonderzoeken zullen naar verwachting pas doorwerken in de beleidsregelwaarden van 2026. Het ministerie van VWS heeft in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 aangegeven in de definitieve kaderbrief 2026-2030 rekening te houden met de impact van de kostprijsonderzoeken.

Daarnaast wordt in de ramingen nog geen rekening gehouden met de onderzoeken die zijn gedaan naar de normatieve huisvestingscomponent (nhc). Voor de nhc heeft de NZa in 2025 twee onderzoeken⁹ laten uitvoeren door TNO en Finance Ideas. Voor de langdurige zorg (Wlz) is hiervoor structureel een bedrag van € 394 miljoen nodig. Het Ministerie van VWS heeft de NZa bij brief¹⁰ gevraagd vooralsnog de beleidsregelwaarden voor 2026 niet te verhogen naar aanleiding van de onderzoeken. Het ministerie van VWS heeft hiervoor gevraagd te wachten op de politieke besluitvorming met betrekking tot de aanpassing van de ontwerpbegroting 2026 in augustus-september 2025. Naar verwachting is er dan meer duidelijkheid over een mogelijke verhoging van het financiële macrokader Wlz 2026 in relatie tot de nhc. In de gepubliceerde beleidsregel voor 2026 is de jaarlijkse indexatie van de nhc toegepast.

⁸ Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 (BR/REG-26125); Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124); Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 (BR/REG-26148); Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) 2026 (BR/REG-26131).

⁹ De genoemde onderzoeken van TNO en Finance Ideas zijn gepubliceerd en toegevoegd als relatie bij de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg van 2026. Zie artikel 4, lid 10 en ook de toelichting bij Artikelsgewijs artikel 4, lid 10.

¹⁰ Brief VWS - Bijstelling normatieve huisvestingscomponent (Wlz) (kenmerk: 4133893-1084256-LZ).

2. Algemeen

2.1 Innovatiemiddelen

Voor 2025 is, naast het budgettair kader Wlz, een totaalbedrag van € 20 miljoen beschikbaar specifiek geoormerkt voor de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (verder: Beleidsregel innovatie). Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen bij het aanvragen van een meerjarig experiment jaarlijks maximaal € 500.000 aanvragen. Ook de bij een experiment aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Voor 2025 is vooralsnog **€ 13,6 miljoen** aangevraagd en toegekend.

3. Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging & verzorging (v&v)

Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg v&v

In het kader van de maatregel scheiden wonen en zorg in de v&v zet het Ministerie van VWS in op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen.

In Tabel 2 laten we de ontwikkeling van het gebruik van de intramurale verblijfszorg zien voor de verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het vpt. De jaren 2018-2024 betreffen realisatiecijfers, het jaar 2025 betreft een prognose. Aan de hand van deze tabel kunnen we het gebruik van intramurale verblijfszorg monitoren. Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale "plekken" we uitgaan bij onze prognose op basis van het scenario declaraties voor 2025. We gaan uit van de gemiddelde bezetting in december van het betreffende jaar. Hierbij wordt het totaal aantal declaraties in de maand december gedeeld door het aantal dagen in de maand december.

Tabel 2: Aantal bezette plekken* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt¹¹

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
zfp (opname met verblijf) (A)	123.734	124.873	121.756	122.069	125.297	126.524	124.989	124.589
crisisbed (B)	132	130	103	154	193	215	209	213
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	-	0	1	2	2
logeren (D)	17	26	22	22	45	54	83	91
mutatiedag (E)	1.708	1.775	2.365	2.570	2.112	2.088	1.900	1.900
partnervverblijf (F)	1.707	1.757	1.672	1.528	1.407	1.355	1.258	1.216
totaal (A t/m F)	127.298	128.561	125.919	126.342	129.054	130.238	128.441	128.011
vpt**	8.378	9.307	10.390	12.443	15.884	18.787	22.525	26.223

* Benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).

** betreft alle vpt, dus in de thuissituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

¹¹ Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 juni 2025.

In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkeling blijven volgen. De ontwikkeling in bovenstaande tabel wordt voor een deel verklaard door de afbouw van de lage zorgprofielen vanaf 2015 (Tabel 3 en 4). In de jaren 2020 en 2021 zijn daarnaast de effecten van de coronapandemie te zien. In Tabellen 3 en 4 laten we de uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel.

We zien dat het aantal plekken met verblijfszorg in 2022 en 2023 is toegenomen ten opzichte van 2019. Vanaf 2024 zien wij een daling in het aantal plekken met verblijfszorg. De daling lijkt voornamelijk te zitten in de zorgprofielen vv1 t/m vv4 en vv8 t/m vv10 (Tabel 3). Daarnaast laten de ontwikkelingen in de leveringsvormen een verschuiving zien (Figuur 8, Bijlage A). Waar voorheen veel zorg aan cliënten in verblijfszorg werd geleverd, zien we nu een toename van zorg die in andere leveringsvormen wordt geboden. Als gevolg hiervan neemt het aantal zzp's af en het aantal vpt's, mpt's en pgb's toe. Tegelijk zien we in de eerste maanden van 2025 een daling in het aantal wachtenden voor de v&v (Figuur 6, Bijlage A). Het aantal wachtenden op v&v-zorg met de wachtstatus "wacht op voorkeur" is in mei 2025 op het laagste niveau in drie jaar.

Tabel 3: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf¹²

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
VV1	296	177	101	59	34	22	14	9
VV2	897	557	301	184	103	58	36	29
VV3	1.857	1.165	636	370	227	129	82	58
VV4	23.681	22.746	19.687	18.166	16.441	13.393	10.404	8.608
VV5	57.020	58.584	57.955	58.240	60.098	61.145	61.985	62.069
VV6	26.370	27.218	28.029	28.995	31.216	33.211	34.610	35.681
VV7	10.433	11.007	11.268	12.092	13.186	14.775	14.595	14.873
VV8	2.091	2.159	2.310	2.437	2.498	2.486	2.149	2.149
VV9	837	877	907	960	947	894	770	770
VV10	252	382	562	567	547	410	345	344
Totaal	123.734	124.873	121.756	122.069	125.297	126.524	124.989	124.589

* Benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).

¹² Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 juni 2025.

Tabel 4: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, vpt13**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
VV1	1	1	1	1	1	1	1	1
VV2	71	50	30	19	12	7	5	3
VV3	156	113	60	38	26	20	15	11
VV4	2.723	2.799	2.756	2.984	3.626	4.029	4.720	5.474
VV5	3.670	4.364	5.301	6.738	8.905	10.751	12.995	15.207
VV6	1.534	1.730	1.997	2.376	2.993	3.606	4.306	4.972
VV7	147	166	166	188	223	278	365	432
VV8	55	59	49	55	59	54	77	77
VV9	1	0	0	0	1	0	3	3
VV10	19	24	30	43	37	40	38	42
Totaal	8.378	9.307	10.390	12.443	15.884	18.787	22.525	26.223

* benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in een jaar te delen door het aantal dagen in het betreffende jaar.

** betreft alle vpt, dus in de thuissituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

¹³ Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 25 juni 2025.

Rapportage budgettair kader Wlz 2025

Bijlage A bij julibrief 2025

NZa
22 juli 2025



Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	Samenvatting	4
3	Scenario declaraties	8
3.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	8
3.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	8
4	Scenario indicaties	10
4.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	10
4.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	10
4.3	Indicatietrend per Wlz-uitvoerder	11
5	Aanvullende analyses	13
5.1	Indicatieverloop ggz-wonen	13
5.2	Prijs en volume-effecten	15
5.3	Wachlijsten Wlz	16
5.4	Ontwikkelingen indicaties	19
5.5	Ontwikkeling leveringsvormen	21
5.6	Tariefpercentages Wlz-uitvoerder	23
6	Bijlagen	24
6.1	Bedrag per dag	24
6.2	Scenario nul (naïeve raming)	26
6.2.1	Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau	26
6.2.2	Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau	26

1 Introductie

Dit rapport geeft inzicht in de verwachte benutting van het budgettair kader van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2025 op basis van (historische) gegevens. Op basis van deze gegevens tonen we de verwachte ontwikkeling van de beschikbare ruimte van het Wlz-kader.

Het rapport start met een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten. Vervolgens wordt er een verdieping gegeven van de verschillende scenario's. Het eerste scenario is het scenario op basis van declaraties, waarbij we op basis van historische declaratiecijfers een prognose maken van de verwachte benutting in het huidige jaar. Het tweede scenario is gebaseerd op indicaties, waarbij we op basis van de historische indicatiecijfers en gemiddelde uitgaven van een indicatie een prognose maken van de verwachte benutting. Het financiële effect is gebaseerd op 2023. Ten slotte geven we een aantal aanvullende analyses. Als extra document bij dit rapport zijn de bronnen en methoden toegevoegd. Hierin leggen we uit hoe de resultaten tot stand zijn gekomen.

2 Samenvatting

In Figuur 1 en Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de twee verschillende scenario's voor de benutting van het budgettaire Wlz-kader 2025.

- Het **scenario op basis van declaraties** bevat een prognose waarbij historische declaratiegegevens (zorg in natura t/m november 2024 en voor pgb de stand t/m februari 2025) worden gebruikt. Dit scenario laat zien hoe de zorglevering verloopt op basis van ongewijzigd beleid, oftewel de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en gebruik van prestaties worden voortgezet vanuit het verleden.
- Het tweede scenario bevat een **prognose op basis van indicaties**. Hiervoor is de naïeve raming (zie bijlage 6.2) als basis gebruikt en daarbovenop is een financiële groei gezet op basis van het verloop van de indicaties. Het financiële effect is gebaseerd op 2023 en laat dus de groei in uitgaven zien als rekening wordt gehouden met de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel in dat jaar.

In Tabel 1 hebben we rekening gehouden met de manoeuvreerruimte voor zorg in natura ad 0,3% die VWS heeft verwerkt in het Wlz-kader om het zorginkoopproces soepel te laten verlopen. In de rest van het document hebben we deze manoeuvreerruimte buiten beschouwing gelaten, en weerspiegelen de cijfers de verwachte benutting bij de nacalculatie.

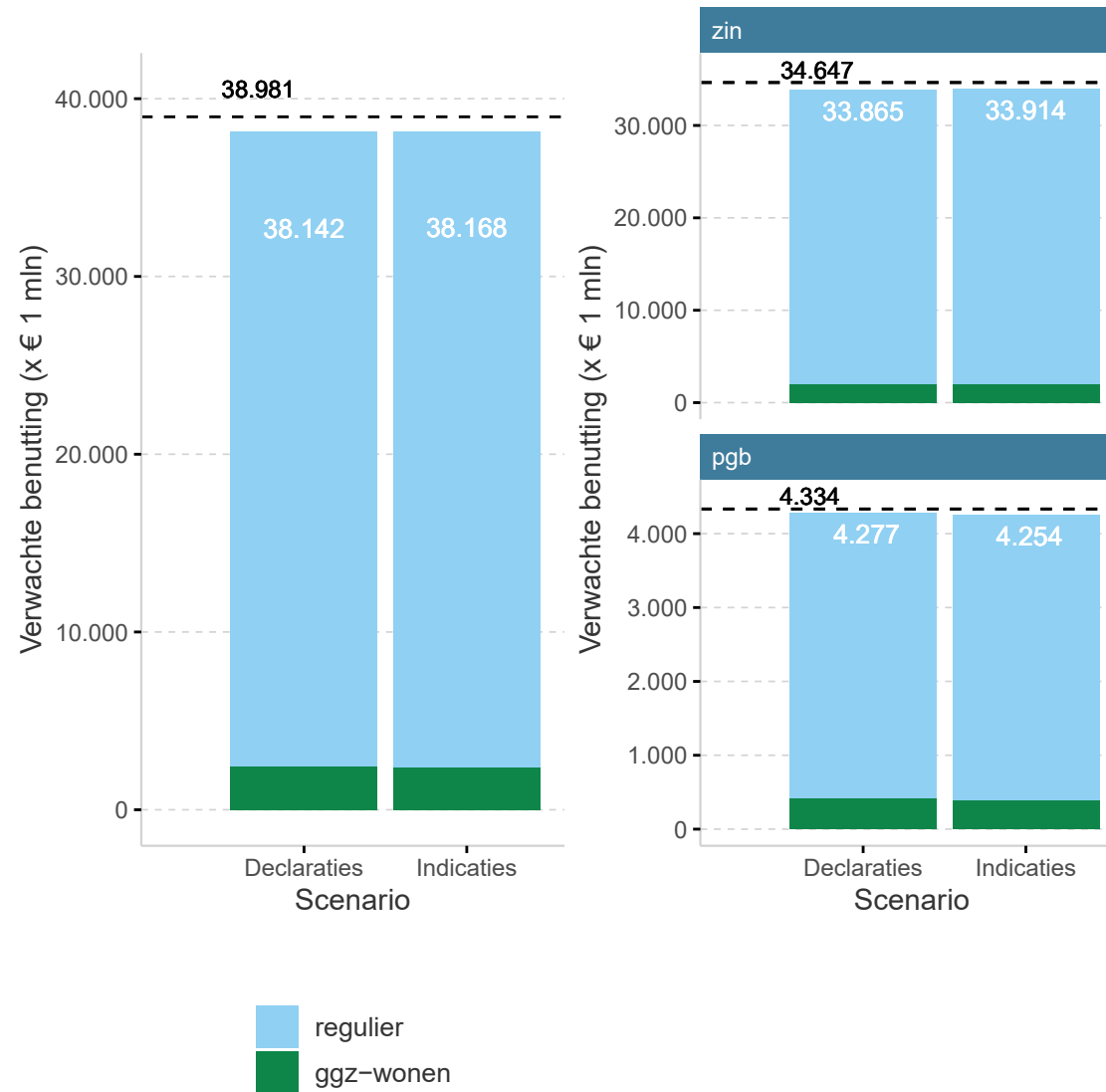
In de prognoses voor deze julibrief zijn we op een aantal punten afgeweken van onze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025:** Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor de volgende twee doelgroepen worden gedeclareerd: dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+). In totaal gaat het om vier prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg. Het betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. Het betreft nieuwe prestaties waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de macromeerkosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 22,7 miljoen. Aanvullend hierop kan per 1 januari 2025 cliëntgebonden consultatie en advies worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Initieel heeft VWS € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld voor CCA binnen het landelijke Wlz-kader. Wij zijn voor deze prestaties uitgegaan van de raming afkomstig uit onderzoek van de NZa (in samenwerking met de Werkgroep Perspectief) naar de bijstelling van de raming van VWS. De uitkomsten van deze raming voor de doelgroepen Korsakov, Huntington, D-zep en GP+ bedraagt voor 2025 € 2,0 miljoen. Dit bedrag is naar rato van de onderliggende declaraties van de EX-prestaties voor 2024 verdeeld over de Wlz-uitvoerders. De bedragen voor de nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg en cliëntgebonden consultatie en advies voegen we beiden als losse posten toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.
- **Transitiemiddelen:** Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 2025 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven,

waardoor deze nog niet meelopen in de prognoses. Bij de zorgkantoren hebben wij uitgevraagd welke bedragen zij verwachten uit te geven aan deze transitie-middelen in 2025. Het gaat om een totaalbedrag van €70,1 miljoen. Deze uitgaven voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

- **Afschaffing prestatie Persoonlijke verzorging Speciaal (H120):** De prestatie Persoonlijke verzorging speciaal (H120) vervalt per 1 januari 2025. De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij een verschuiving verwachten naar de prestaties H126, H104 en/of H300. We hebben per zorgkantoor de opgegeven prestatie ter vervanging van H120 meegenomen in de prognose.

Figuur 1: Landelijke (verwachte) benutting per scenario totaal (links) en voor zin en pgb (rechts) (x € 1 mln)



Tabel 1: Overzicht prognoses 2025 (x €1 mln)

Kostengroep	Scenario declaraties	Scenario indicaties
zin (excl. ggz-wonen)*	31.752	31.801
zin (ggz-wonen)	2.019	2.019
Transitiemiddelen	70	70
pgb (excl. ggz-wonen)	3.864	3.874
pgb (ggz-wonen)	413	380
Prestaties gespecialiseerde zorg	23	23
CCA prestaties	2	2
Totale benutting	38.143	38.169
Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin)	102	102
Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	38.245	38.271
Kader**	38.981	38.981
Verschil	736	710

* Dit is inclusief de uitgaven die niet meegenomen worden in de maandelijkse declaratiedata (AW319), maar door een aantal zorgkantoren bij de nacalculatie worden opgevoerd. Deze verwachte uitgaven over 2025 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld. In totaal gaat het om een bedrag van € 95,8 miljoen.

** Gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief Wlz 2026-2030 (kenmerk 4154805-1085543-LZ).

3 Scenario declaraties

Het scenario op basis van declaraties bevat de verwachte benutting van het kader als de historische declaratietrend wordt doorgezet. Het is gebaseerd op historische declaratiegegevens: zorg in natura t/m november 2024 en voor pgb de stand t/m februari 2025 worden gebruikt.

3.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025. De tabel geeft de prognose voor zorg in natura (zin) exclusief extra posten weer. Deze extra posten zijn apart weergegeven in Tabel 4. De extra posten zijn samen met de aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties en transitiemiddelen) ondergebracht in de rij 'Extra posten' van Tabel 2.

Tabel 2: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting
zin (excl. ggz-wonen) (€)	31.718
zin (ggz-wonen) (€)	2.019
Extra posten (€)	128
pgb (excl. ggz-wonen) (€)	3.864
pgb (ggz-wonen) (€)	413
Totaal (€)	38.142
Wlz-kader (€)	38.981
Beschikbare ruimte (€)	839
Beschikbare ruimte (%)	2,15

3.2 Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 3 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025 gegeven per Wlz-uitvoerder (inclusief ggz-wonen). De uitkomst van de zorg in natura prognose wordt weergegeven inclusief extra posten. In Tabel 4 wordt inzicht gegeven in de extra posten. Daarnaast zijn er aanvullende posten (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties en transitiemiddelen) hierin opgenomen.

Tabel 3: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Niveau	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.018	1.000
DSW	867	123
Menzis	4.615	518
Salland	446	32
VGZ	7.146	889
Zilveren	12.128	1.589
Kruis		
Zorg en Zekerheid	1.644	125
Totaal	33.865	4.277

In Tabel 4 worden de extra posten los van elkaar en per Wlz-uitvoerder inzichtelijk gemaakt. Dit laten we alleen in dit scenario zien en niet bij het scenario op basis van indicaties. In de tabel is namelijk te zien welke extra posten er voor het hele jaar worden meegenomen. Bij het nul-scenario worden alleen de extra posten gebruikt die van toepassing zijn op de maanden die meegenomen worden in het nul-scenario. Het scenario op basis van indicaties wordt met een vaste prijs per indicatie gerekend en daar spelen extra posten geen rol.

Tabel 4: Landelijke (verwachte) benutting extra posten per Wlz-uitvoerder (x €1.000)

Niveau	Lege crisisbedden (€)	Na-ijl effect (€)	Na-ijl effect meerzorg (€)	Totaal extra posten (€)
CZ	6.663	2	0	6.665
DSW	1.782	4	0	1.786
Menzis	4.093	0	0	4.093
Salland	578	0	0	578
VGZ	8.060	0	0	8.060
Zilveren	10.949	138	27	11.115
Kruis				
Zorg en Zekerheid	2.374	0	-3	2.372
Totaal	34.499	144	25	34.668

4 Scenario indicaties

Het scenario op basis van indicaties bevat de verwachte benutting van het kader als er rekening gehouden wordt met de indicatiegroei van de laatste 12 maanden. De naïeve raming (zie bijlage 6.2) is als basis gebruikt en daarbovenop is een financiële groei voor de rest van het jaar gezet op basis van het verloop van de indicaties in de afgelopen 12 maanden. Het financiële effect is gebaseerd op 2023. Dit laat dus de groei in uitgaven zien als rekening wordt gehouden met de gemiddelde uitgaven per zorgprofiel van dat jaar.

4.1 Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 5 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025. De tabel geeft de verwachte benutting weer. De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties en transitiemiddelen) zijn hier aan toegevoegd onder zin (excl. ggz-wonen). Het totale kader zetten we af tegen de verwachte benutting.

Tabel 5: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting totaal
zin (excl. ggz-wonen) (€)	31.896
zin (ggz-wonen) (€)	2.019
pgb (excl. ggz-wonen) (€)	3.874
pgb (ggz-wonen) (€)	380
Totaal (€)	38.169
Wlz-kader (€)	38.981
Beschikbare ruimte (€)	813
Beschikbare ruimte (%)	2,09

4.2 Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 6 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025 gegeven per Wlz-uitvoerder (inclusief ggz-wonen). De aanvullende posten zoals genoemd in de overzichtstabel (prestatie gespecialiseerde zorg, CCA prestaties en transitiemiddelen) zijn toegevoegd aan de verwachte benutting.

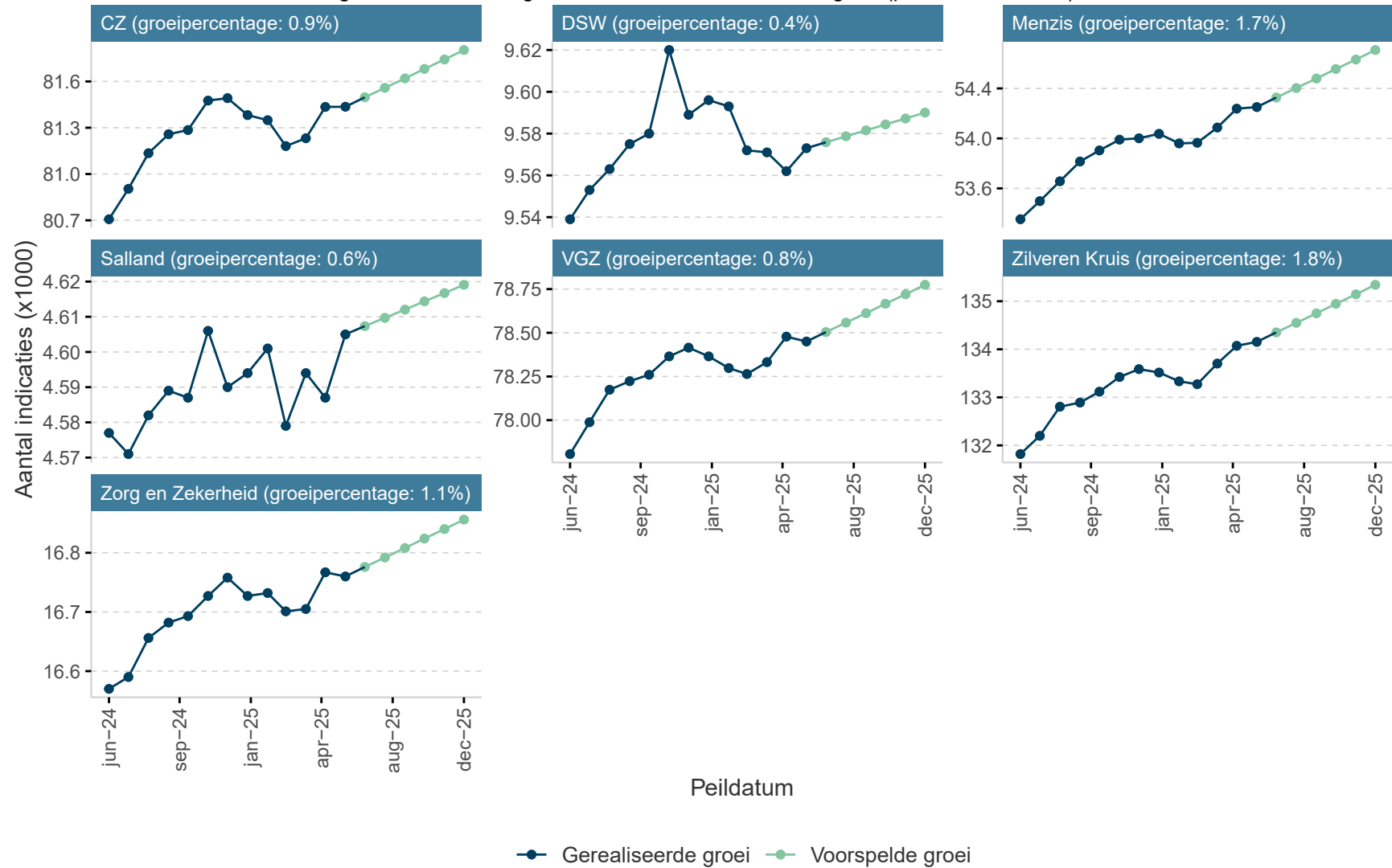
Tabel 6: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Niveau	Verwachte benutting zin incl. extra posten (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	7.002	984
DSW	868	117
Menzis	4.648	512
Salland	445	32
VGZ	7.141	855
Zilveren Kruis	12.176	1.629
Zorg en Zekerheid	1.633	124
Totaal	33.913	4.254

4.3 Indicatie-trend per Wlz-uitvoerder

In Figuur 2 wordt inzicht gegeven in de indicatie-trend (inclusief ggz-wonen indicaties) per Wlz-uitvoerder die wordt gebruikt voor dit scenario. Dit is het groeipercentage in de periode 1 juni 2024 - 1 juni 2025.

Figuur 2: Ontwikkeling aantal indicaties en verwachte groei (per Wlz-uitvoerder)



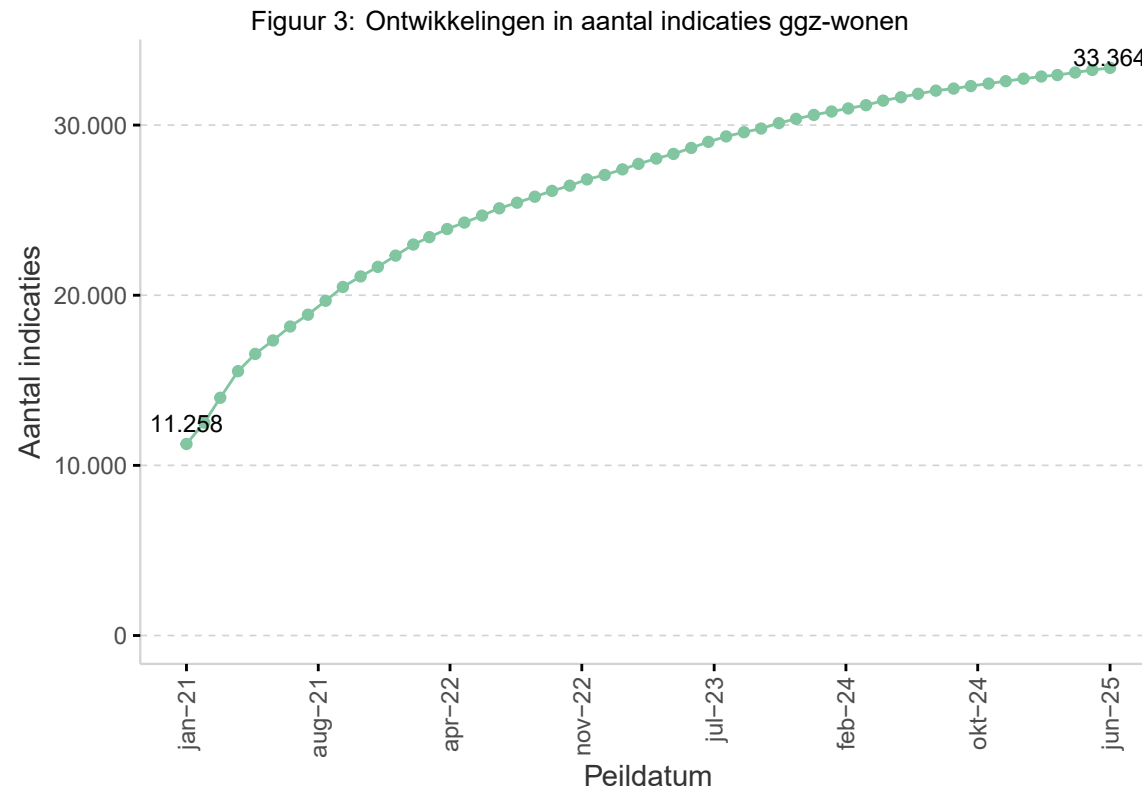
Bron: CIZ, bewerking NZa

5 Aanvullende analyses

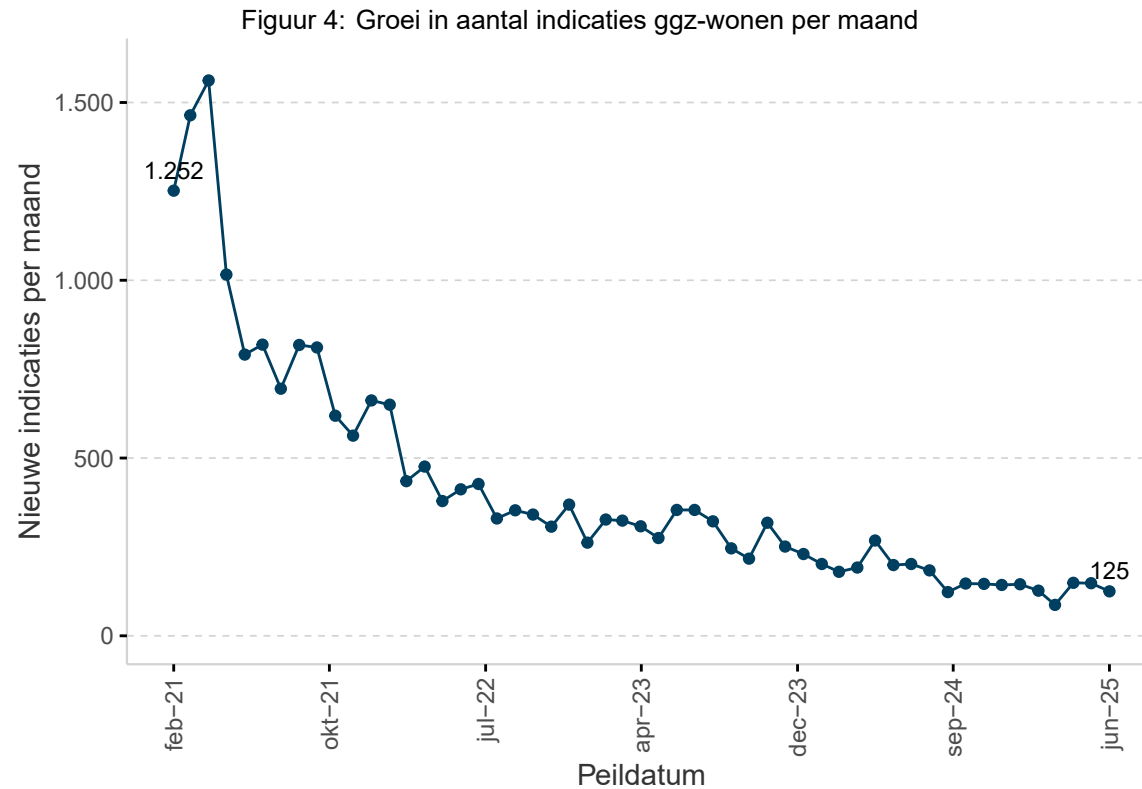
5.1 Indicatieverloop ggz-wonen

Sinds 1 januari 2021 kunnen volwassenen met een psychische stoornis die voldoen aan de inhoudelijke toelatingscriteria van de Wlz, toegang krijgen tot de Wlz. Aanvragen voor ggz-wonen konden worden gedaan vanaf 1 januari 2020.

In Figuur 3 wordt het aantal cliënten met een ggz-wonen indicatie weergegeven, vanaf de start van de instroom tot en met het meest recente peilmoment (2025-06-01).



In Figuur 4 is de groei in het aantal ggz-wonen indicaties per maand weergegeven.

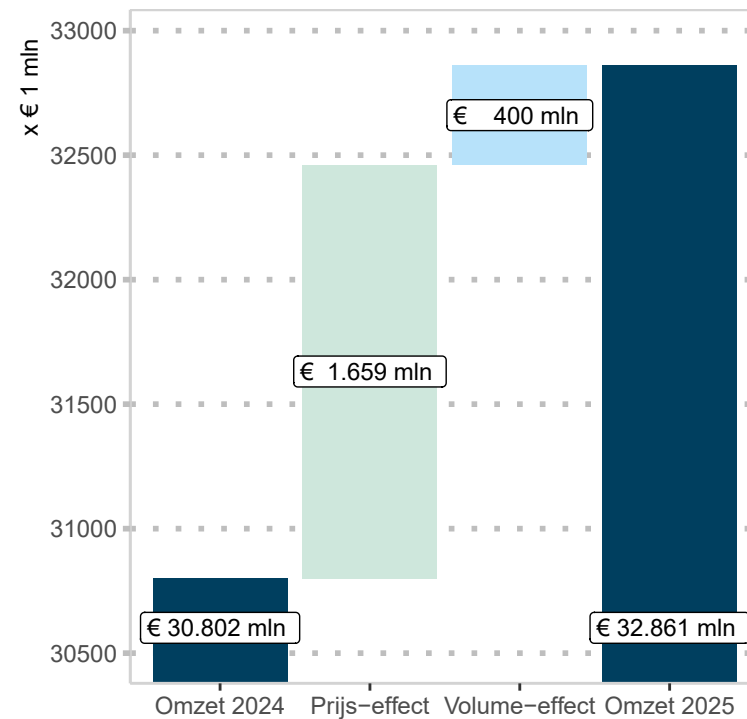


We zien dat sinds 2021 de groei in aantal indicaties ggz-wonen afneemt. Vanaf augustus 2024 lijkt deze groei te zijn gestabiliseerd naar ongeveer 150 nieuwe indicaties per maand.

5.2 Prijs en volume-effecten

In Figuur 5 wordt een overzicht van de verwachte omzetontwikkeling van het zin-kader weergegeven, exclusief ggz-wonen. De verwachte omzetontwikkeling van 2025 wordt ten opzichte van de omzet 2024 uitgesplitst in het prijs-effect en het volume-effect, weergegeven. De gegevens volgen uit het scenario op basis van declaraties. Alleen de prestaties waarvoor zowel in het huidige jaar als in het vorige jaar gegevens van waren, zijn hierin meegenomen. Dit verklaart waarom de omzetten niet precies overeenkomen met de uitkomsten van het scenario. Het prijs-effect wordt veroorzaakt door prestaties die over de jaren heen worden geïndexeerd en door het kortingseffect (verschillen tussen de kortingspercentages van 2025 en 2024).

Figuur 5: Landelijke (verwachte) omzetontwikkeling zorg in natura

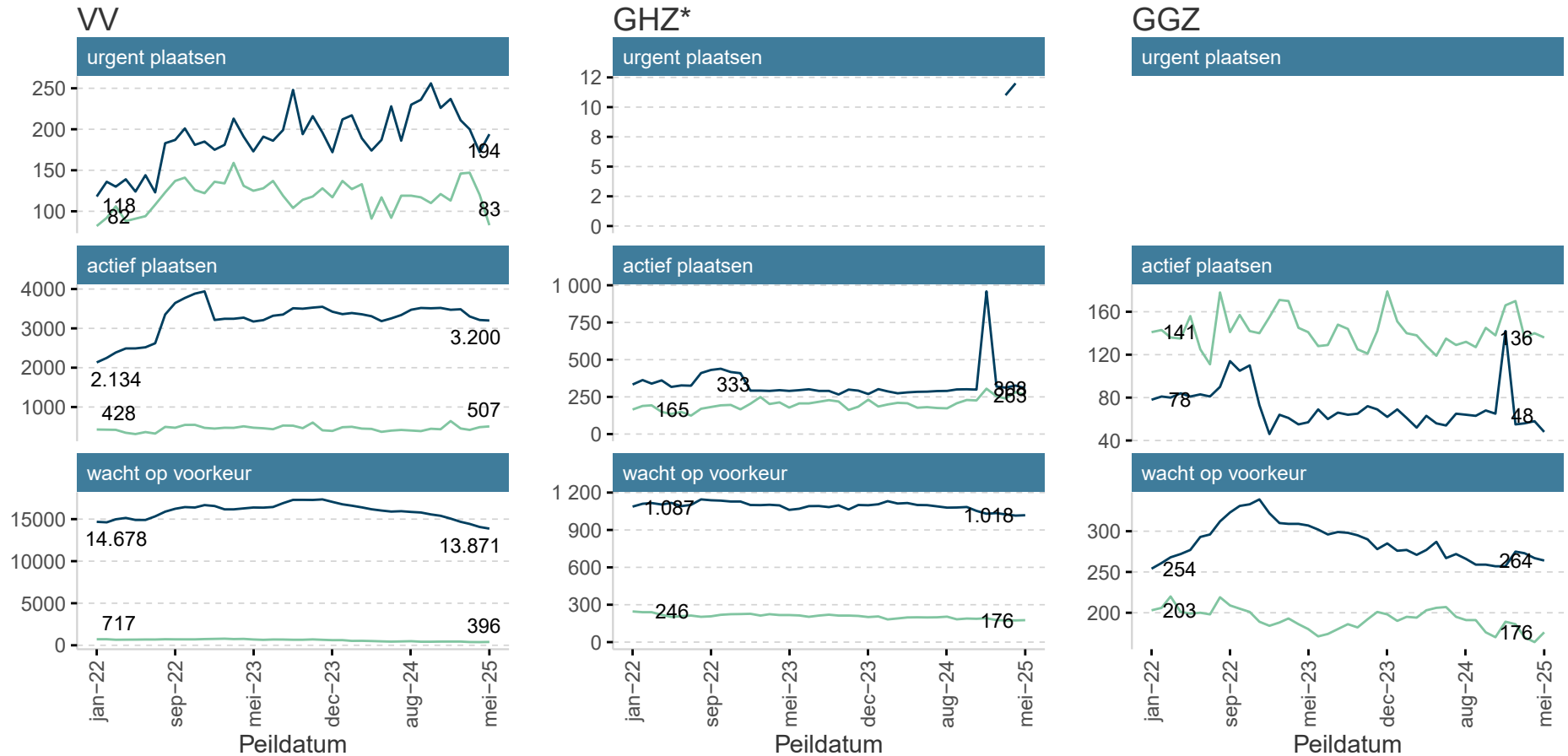


5.3 Wachttijsten Wlz

De ontwikkeling van de wachttijsten van de Wlz wordt weergegeven in Figuur 6. Hier wordt inzicht gegeven in de ontwikkeling van het aantal wachtenden per wachtstatus en wordt aangegeven of de wachtenden wel of geen zorg vanuit de Wlz ontvangen.

We onderscheiden drie wachtstatussen, namelijk urgent plaatsen (wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is), actief plaatsen (wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt binnen 1 of enkele maanden noodzakelijk is) en wacht op voorkeur (wachtstatus die aangeeft dat de cliënt opgenomen wil worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan). Daarnaast is er ook nog de wachtstatus 'wacht uit voorzorg'. Aangezien dit gaat over cliënten die nog geen opnamewens hebben, worden die hier niet gepresenteerd.

Figuur 6: Ontwikkeling aantal wachtenden per sector



— met zorg — zonder zorg

*De categorieën waarvoor de aantallen lager zijn dan 10 zijn vanwege onthullingsrisico's niet weergegeven.

Bron: ZINL, bewerking NZa

In de figuur valt het volgende op:

- Het aantal wachtenden voor de v&v met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’ is in mei 2025 op het laagste niveau sinds drie jaar. Deze wachtenden hebben grotendeels vaak al zorg vanuit de Wlz. Het betreft waarschijnlijk cliënten die willen overstappen van extramurale Wlz-zorg naar zorg met verblijf. In onze prognoses houden we rekening met een trend van zorg met verblijf uit het verleden. Dit betekent dat in de prognoses de mate waarin cliënten vanuit een extramurale setting opgenomen worden in zorg met verblijf, aansluit op de mate waarin dit zich ook in het verleden ook heeft voorgedaan. Ook bij de wachtenden met wachtstatus “urgent plaatsen” en “actief plaatsen” met zorg zien we een daling sinds begin 2025. Dit staat waarschijnlijk in relatie met de indicatiedaling die we zien voor de v&v sinds begin 2025.
- Het aantal wachtenden in de sector ghz betreft voornamelijk cliënten met de wachtstatus ‘wacht op voorkeur’. Het aantal wachtenden is al geruime tijd gestabiliseerd en heeft een lichte daling in de eerste maanden van 2025. De piek voor actief plaatsen (met zorg) op peildatum 01-01-2025 is verklaarbaar door administratieve aanpassingen in systemen bij bepaalde zorgaanbieders. Hierdoor waren er tijdelijk meer cliënten met de status actief plaatsen dan dat in de praktijk het geval was. Nadat deze aanpassingen zijn opgelost, is het niveau van cliënten met actief plaatsen weer teruggevallen naar het niveau van voor deze piek. Ook zien we een kleine piek in april bij urgent plaatsen. Dit heeft er mee te maken dat aantallen onder de 10 niet worden weergegeven. De overige maanden zijn de aantallen voor wachtenden met urgentie met zorg binnen de ghz onder de 10.
- In de sector ggz zien we de wachtenden met wachtstatus “wacht op voorkeur” al geruime tijd afnemen. De wachtenden met actief plaatsen tonen een redelijk stabiel patroon.

Financiële waarde wachtlijsten

We hebben een benadering gemaakt van het bedrag dat nodig is om de wachtlijsten op te lossen. Dit bedrag wordt niet meegenomen in de reguliere prognoses en komt daar dus bovenop. We willen benadrukken dat geld alleen niet genoeg is om de wachtlijsten op te lossen, voldoende personeel en daadwerkelijke ruimte is daar ook voor nodig. De categorie ‘wachten op voorkeur’ is hierbij buiten beschouwing gelaten: ze hebben immers al (een vorm van) zorg en de voorkeursplek in een andere locatie/instelling zou budgetneutraal moeten plaatsvinden.

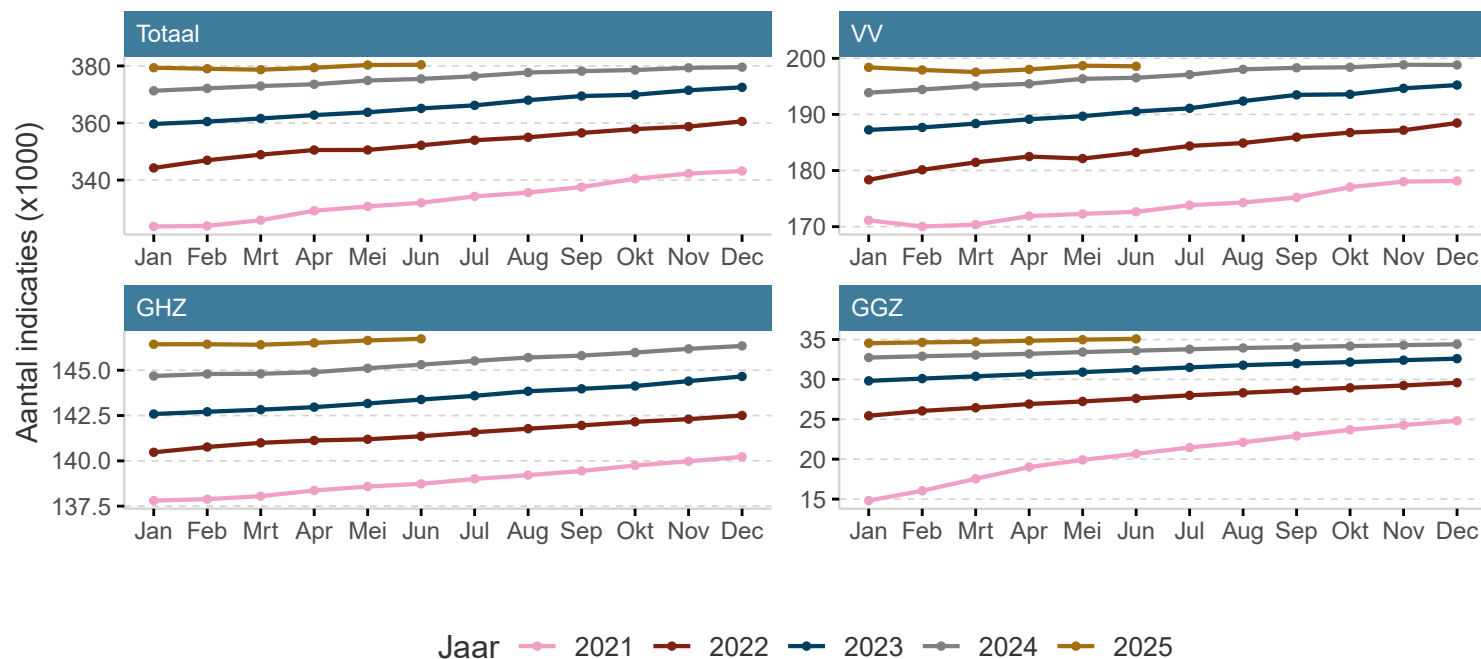
Tabel 7: Financiële waarde wachtlijsten (x €1 mln)

Sector	Waarde
GGZ	6,9
GHZ	20,3
VV	77,8
Totaal	105,0

5.4 Ontwikkelingen indicaties

In Figuur 7 zien we de ontwikkelingen van het aantal uitstaande indicaties per jaar. Linksboven zien we het verloop op totaal niveau en in de andere figuren per sector.

Figuur 7: Ontwikkelingen in aantal indicaties sinds 2021 (totaal en per sector)



Bron: CIZ, bewerking NZa

In de figuur valt het volgende op:

- In de sector ggz zien we dat de groei in indicaties is afgevlakt sinds 2022 en stabiliseert.
- Het aantal indicaties in de sector ghz heeft een lichte daling in de maanden januari t/m maart 2025. Na maart is de groei weer toegenomen. Wel zien we dat de hoogte van de groei afneemt sinds 2022.

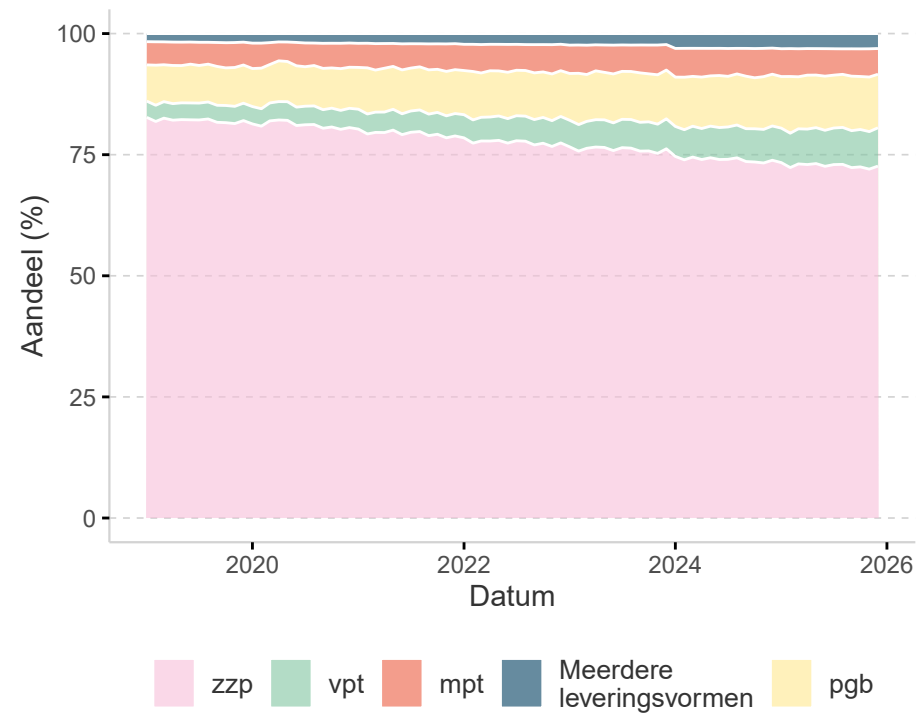
- In de sector v&v zien we een relatief forse daling in het aantal indicaties in de maanden december 2024 t/m maart 2025. Het aantal indicaties op peildatum 01-05-2025 ligt nog onder het niveau van 01-12-2024. In de afgelopen jaren is een seizoenstrend zichtbaar waarin het aantal indicaties in de v&v daalt in de wintermaanden en in het voorjaar stijgt. We zien vanaf mei 2025 het aantal indicaties weer lichtelijk stijgen, maar het is nog de vraag hoe sterk deze trend zich voortzet.

5.5 Ontwikkeling leveringsvormen

In Figuur en Tabel 8 wordt de ontwikkeling van de leveringsvormen per maand sinds 2019 weergegeven. Dit geeft een beeld van de leveringsvormen die worden afgenomen en hoe de ontwikkeling hierin is over tijd. Dit heeft ook invloed op de prognoses, aangezien elke leveringsvorm een ander financieel effect heeft. De ontwikkeling is relatief weergegeven op basis van het aandeel van de omzet ten opzichte van het totaal. Voor de periode vanaf november 2024 is gebruik gemaakt van een prognose.

De indeling is gemaakt op prestatieniveau. De indeling naar leveringsvorm in onze beleidsregels is bepalend voor de indeling. Zo zijn bijvoorbeeld alle prestaties die horen bij de leveringsvorm zzp ingedeeld in de leveringsvorm 'zzp'. De prestaties die niet specifiek aan een leveringsvorm kunnen worden toegewezen, zoals meerzorg en een aantal dagbestedingsprestaties (die zowel bij de leveringsvorm zzp als vpt horen) zijn ingedeeld bij 'meerdere leveringsvormen'. Met deze analyse willen we een globaal beeld geven van de ontwikkelingen over de jaren heen tussen de verschillende leveringsvormen. Zo wordt duidelijk dat door de jaren heen het gebruik van zzp geleidelijk aan afneemt. Het aandeel van de overige leveringsvormen neemt juist toe.

Figuur 8: Ontwikkelingen leveringsvormen



Tabel 8: Ontwikkeling leveringsvorm over de jaren (in perc.)

Jaar	zzp	vpt	mpt	meerdere leveringsvormen	pgb
2019	82,1	3,5	4,8	1,8	7,8
2020	81,2	3,8	4,8	1,9	8,3
2021	79,4	4,4	5,2	2,1	9,0
2022	77,6	5,1	5,6	2,2	9,5
2023	76,1	5,8	5,7	2,4	10,0
2024	74,0	6,6	5,7	3,1	10,6
2025	72,7	7,5	5,6	3,1	11,0

5.6 Tariefpercentages Wlz-uitvoerder

Op basis van de maximum beleidsregelwaarden, die door de NZa per prestatie worden vastgesteld, maken Wlz-uitvoerders inkoopafspraken met zorgaanbieders. Wlz-uitvoerders korten daarbij de maximum beleidsregelwaarden. In Tabel 9 laten we het landelijk (gewogen) gemiddelde tariefpercentage zien voor 2024 en 2025. De tariefpercentages zijn berekend door de afgesproken prijzen af te zetten tegen de maximum beleidsregelwaarden van dezelfde prestatie (inclusief nhc en nic). De hieronder genoemde percentages zijn het (gewogen) gemiddelde over alle sectoren en zorgprofielen. Dit betekent dat als er nog geen declaraties van een prestatie voor 2025 bekend zijn of het declaratievolume van een prestatie (sterk) achterloopt, het gewicht hiervan in het gemiddelde minder is dan normaal gesproken verwacht wordt. Er is daarvoor niet gecorrigeerd. Ook geldt dat een deel van de zorgkantoren uitgaven heeft die niet meelopen in het declaratieverkeer (AW319). Deze uitgaven worden opgevoerd in de nacalculatie. Omdat we voor deze uitgaven niet beschikken over declaratiedata, worden deze niet meegenomen in het berekenen van de tariefpercentages (Deze uitgaven nemen we wel mee in de prognoses). De werkelijk toegepaste tariefpercentages liggen naar verwachting daardoor iets hoger dan de hier gepresenteerde percentages.

Indien er tariefpercentages van het lopende jaar zijn waarvoor nog helemaal geen declaratiegegevens beschikbaar zijn, worden de prijzen voor het lopende jaar afgezet tegen de geprognosticeerde aantallen van het lopende jaar om zo de omzetten per Wlz-uitvoerder af te kunnen zetten tegen de (fictieve) omzetten op basis van de maximum beleidsregelwaarden.

Dit zijn de tariefpercentages die worden gebruikt voor 2024 en 2025.

Tabel 9: Gemiddelde afgesproken prijzen in percentages t.o.v. maximum beleidsregelwaarden (2024 en 2025)

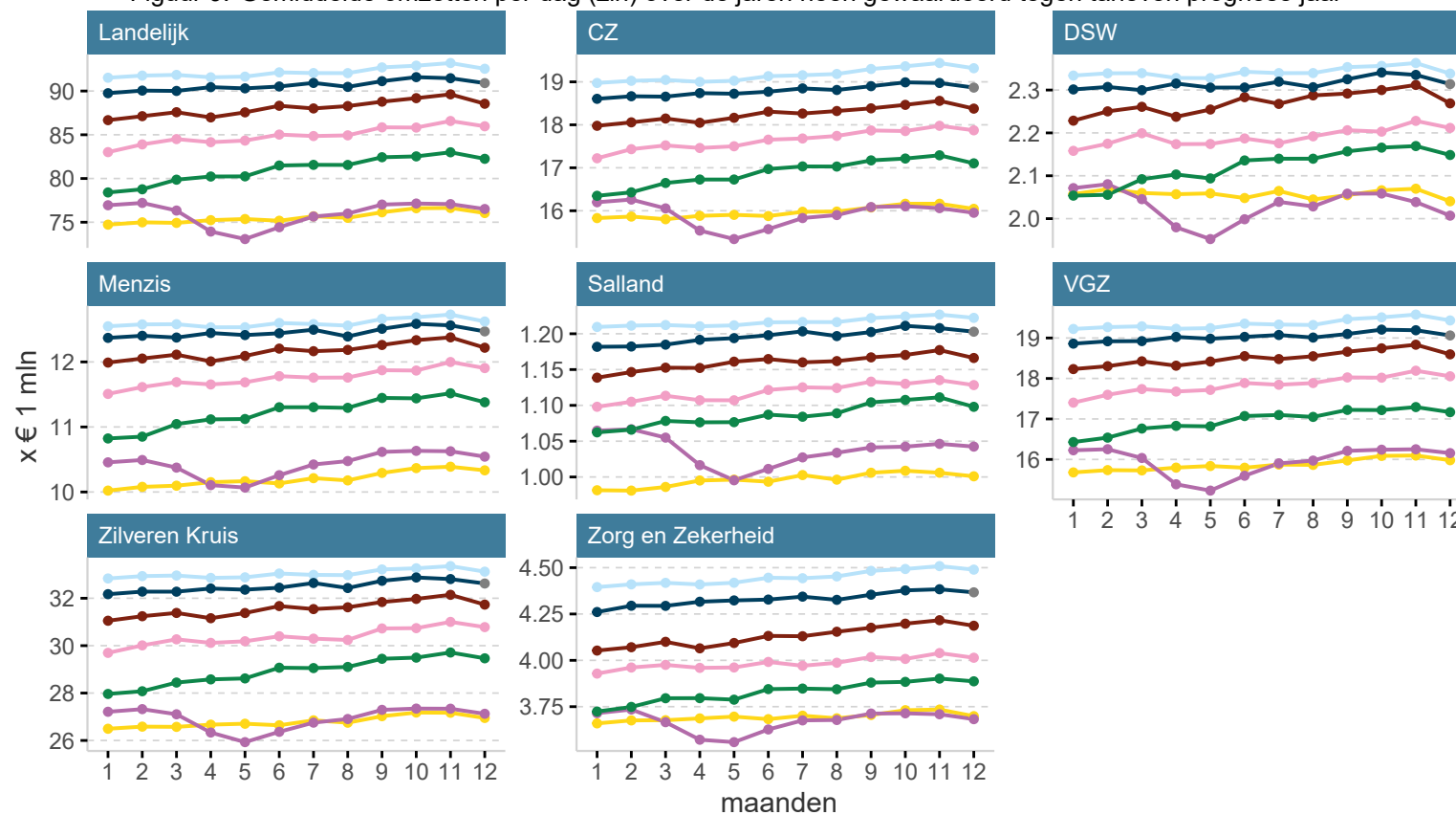
	2024	2025
Landelijk	97.06	97.36

6 Bijlagen

6.1 Bedrag per dag

Om een inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het gemiddelde vergoede bedrag over de jaren heen laten we in Figuur 9 deze bedragen per dag zien. Om een goede vergelijking te kunnen maken, laten we de aantallen per dag zien in plaats van per maand. De aantallen voor alle jaren zijn gewaardeerd tegen dezelfde tarieven (gemiddeld afgesproken tarieven 2025). Aangezien de crisisbedden niet in de declaratiestroom terecht komen, vallen deze prestaties buiten de analyse. Voor wat betreft de na-ijl effecten zijn de effecten verdeeld over alle maanden van 2025. Aangezien de eerdere jaren vrijwel volledig uitgedeclareerd zijn, zitten de na-ijl effecten voor die jaren in de gemiddelde vergoede bedragen per dag.

Figuur 9: Gemiddelde omzetten per dag (zin) over de jaren heen gewaardeerd tegen tarieven prognose jaar



Kosten



6.2 Scenario nul (naïeve raming)

Het nul-scenario bevat de verwachte benutting¹ van het kader als er geen (verdere) groei van het aantal cliënten in het huidige jaar plaatsvindt. Het (geprognosticeerde) januari punt (2025) is het uitgangspunt voor zorg in natura en pgb (beide geëxtrapoleerd naar heel 2025).

Benutting budgettair kader Wlz op landelijk niveau

In Tabel 10 wordt een overzicht gegeven van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025. Het zin- en pgb-kader zetten we af tegen de verwachte benutting.

Tabel 10: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb (x €1 mln)

Kostengroep	Verwachte benutting totaal
ZIN (excl. ggz-wonen) (€)	31.633
ZIN (ggz-wonen) (€)	1.945
PGB (excl. ggz-wonen) (€)	3.852
PGB (ggz-wonen) (€)	373
Totaal (€)	37.803
Wlz-kader (€)	38.981
Beschikbare ruimte (€)	1.178
Beschikbare ruimte (%)	3,02

Benutting budgettair kader Wlz op Wlz-uitvoerder niveau

In Tabel 11 wordt een overzicht van de verwachte benutting van het totale budgettair kader Wlz 2025 gegeven per Wlz-uitvoerder.

¹ De verwachte benutting voor zorg in natura is inclusief de aanvullende posten uit tabel 1 (prestaties gespecialiseerde zorg, CCA prestaties en transitie middelen).

Tabel 11: Landelijke (verwachte) benutting zin en pgb per Wlz-uitvoerder (x €1 mln)

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting zin (€)*	Verwachte benutting pgb (€)
CZ	6.942	979
DSW	863	116
Menzis	4.597	509
Salland	443	32
VGZ	7.079	851
Zilveren Kruis	12.035	1.614
Zorg en Zekerheid	1.618	123
Totaal	33.576	4.225

Bronnen en methoden Rapportage BK Wlz 2025

Bijlage B bij julibrief 2025



Inhoudsopgave

1	Introductie	3
2	Bronnen	4
2.1	Zorg in natura: declaratiegegevens	4
2.2	Extra posten: na-ijl bestand	4
2.3	Persoonsgebonden budget	4
2.4	Prijzen per indicatie	4
2.5	Indicatiecijfers	4
2.6	Wachtlijstcijfers	5
2.7	Kaderstanden	5
3	Methoden	6
3.1	Nul-scenario	6
3.1.1	Methode zorg in natura	6
3.1.2	Methode persoonsgebonden budget	6
3.2	Scenario op basis van declaraties	7
3.2.1	Aantallen (zorg in natura)	7
3.2.2	Prijzen (zorg in natura)	9
3.2.3	Pgb-prognose	11
3.2.4	Extra posten	12
3.3	Scenario op basis van indicaties	13
3.4	Aanvullende figuren/tabellen	14
3.4.1	Omzetontwikkeling	14
3.4.2	Wachtlijsten	15
3.4.3	Tariefpercentage per Wlz-uitvoerder	15
3.4.4	Bezetting verpleeghuisbedden	16

1 Introductie

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

2 Bronnen

2.1 Zorg in natura: declaratiegegevens

Voor zorg in natura zijn maandelijkse declaratiegegevens (per zorgkantoorregio op prestatieniveau) gebruikt. Deze gegevens worden maandelijks door de Wlz-uitvoerders, via Vektis, aan ons aangeleverd. De declaratiegegevens van januari 2015 t/m november 2024 aangeleverd op 24 juni 2025, zijn meegenomen in dit rapport.

2.2 Extra posten: na-ijl bestand

Voor het berekenen van de na-ijl (zie Methoden 3.2.4) hebben we gebruik gemaakt van Vektis data (opgehaald op 21 mei 2025). Deze bron bevat gegevens om het gemiddelde na-ijl effect van 2023 in kaart te brengen. Dit is de basis voor onze na-ijl berekening.

2.3 Persoonsgebonden budget

Voor cliënten met een pgb worden de afgegeven toegekende budgetten gebruikt. Maandelijks ontvangen wij deze gegevens op zorgkantoorniveau. In dit rapport hebben we de toegekende budgetten gebruikt die tot en met februari 2025 zijn afgegeven (aangeleverd op 15 juni 2025). Voor de naïeve raming en het scenario indicaties worden ook de pgb reserveringen meegenomen.

2.4 Prijzen per indicatie

Voor het berekenen van de gemiddelde uitgaven per indicatie wordt gebruikt gemaakt van gegevens die tot stand komen vanuit het verdeelmodel van de NZa. De data die wij voor dit rapport hebben gebruikt, bevat de gemiddelde uitgaven van een indicatie in 2023 (dit jaar wordt gebruikt in de laatste versie van het verdeelmodel).

2.5 Indicatiecijfers

De indicatiecijfers die wij gebruiken zijn maandelijkse leveringen afkomstig van het CIZ. We gebruiken de actuele indicatiecijfers per zorgkantoorregio. In dit rapport hebben we de indicatiecijfers gebruikt tot en met peildatum 1 juni 2025.

2.6 Wachtljstcijfers

De wachtljstcijfers die wij gebruiken zijn maandelijkse leveringen afkomstig van het ZINL. In dit rapport hebben we de wachtljstgegevens gebruikt tot en met peildatum 1 mei 2025.

2.7 Kaderstanden

In het rapport gebruiken we de kaderstand uit de definitieve kaderbrief Wlz (2025) van VWS¹.

¹ Zie <https://open.overheid.nl/documenten/670c4830-53fd-4f91-8fef-fd34519c9803/file>

3 Methoden

In de prognoses maakten we tot 2024 onderscheid in zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (reguliere prognoses) en de prognoses voor de ggz-wonen cliënten (nieuwe doelgroep vanaf 2021). Vanaf 2024 wordt dit onderscheid gedisccontinueerd en worden de prestaties voor de ggz-wonen cliënten meegenomen in de reguliere prognoses. We houden hierbij rekening met 366 dagen voor een schrikkeljaar.

3.1 Nul-scenario

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

Methode zorg in natura

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

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

Methode persoonsgebonden budget

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

3.2 Scenario op basis van declaraties

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

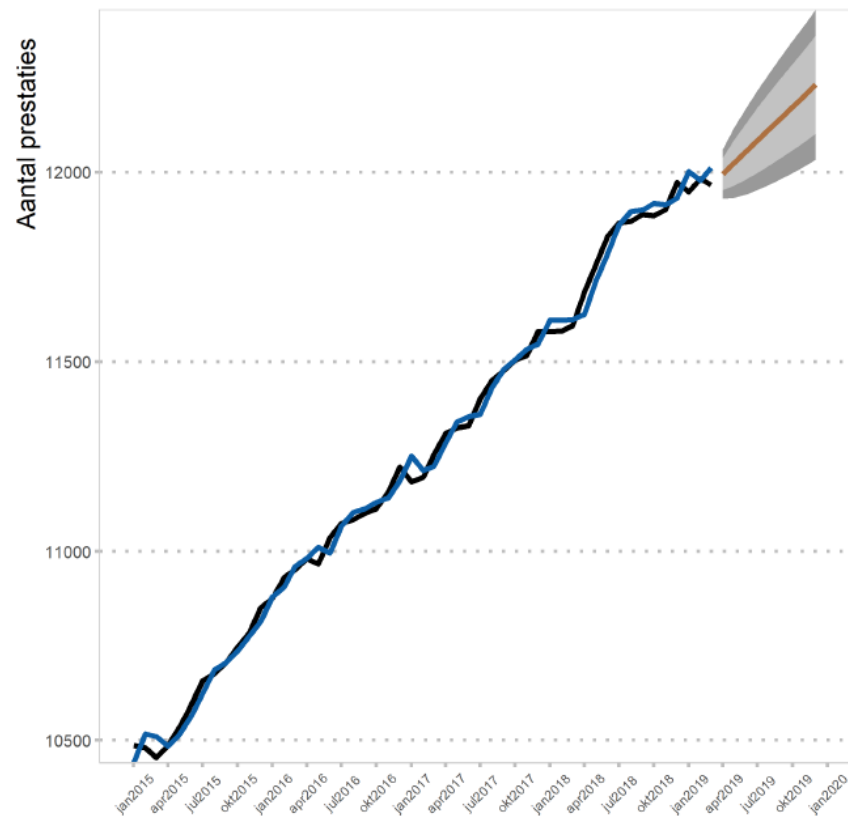
Aantallen (zorg in natura)

De aantallen voor zorg in natura zijn geprognosticeerd voor het prognosejaar. Hiervoor worden aantallen gebruikt die zijn gedeclareerd en aangeleverd vanuit Vektis. We nemen alleen de data van maanden mee die nagenoeg volledig gevuld zijn (maand $t - 5$). Voor meerzorg gaan we verder terug, omdat uit het verleden is gebleken dat het hier langer duurt voordat de maanden nagenoeg volledig gevuld zijn. Daarom nemen we voor meerzorg maand $t - 7$ mee. Van de prestaties gaan we na of de eenheden aansluiten door de jaren heen, tussen zorgkantoren onderling en of deze aansluiten bij de maximale beleidsregelwaarde passend bij de prestatie. Deze gegevens zijn omgevormd naar een tijdserie gemiddeld per dag, per prestatie per Wlz-uitvoerder. De aantallen van elke prestatie zijn vervolgens voor het lopende jaar geprognosticeerd per maand (voor de resterende maanden) op het niveau van Wlz-uitvoerder.

We maken de aantallen-prognose met behulp van de 'exponential smoothing' methode (Exponential smoothing state space model; ETS). Dit model is gebaseerd op de classificatie van methoden zoals beschreven door Hyndman et al (2008). Op basis van eerdere waarnemingen (aantallen) wordt een voorspelling gedaan over toekomstige aantallen. Hiervoor wordt er eerst een model gemaakt om de waarnemingen (de zogenoemde trainingsdata) te beschrijven. Vervolgens wordt dit model gebruikt om de voorspelling te doen. De meest recente waarnemingen hebben hierbij een grotere invloed op de voorspelling dan de waarnemingen die verder in het verleden liggen. Deze voorspellingsmethode maakt naast de zwaardere wegingsfactor voor meer recente waarnemingen ook gebruik van eventuele trend- en seizoenseffecten. Voor ETS modellen kan op de volgende statistische wijzen de seizoenscomponent worden toegevoegd aan het model; geen, additief of gedempt additief. De trendcomponent kan niet, of additief of multiplicatief worden toegevoegd aan het model. Dit betekent dat er $3 \times 3 = 9$ modellen met en zonder trend- en seizoenseffecten worden getest. Er wordt gekozen voor het model dat het beste past op de waarnemingen op basis van de Akaike Information Criterion (AIC) of een variant hiervan die rekening houdt met kleine steekproefgroottes (AICc). Zowel de AIC als de AICc zoeken het model uit dat met de minste parameters het beste op de trainingsdata (de eerdere waarnemingen) past.

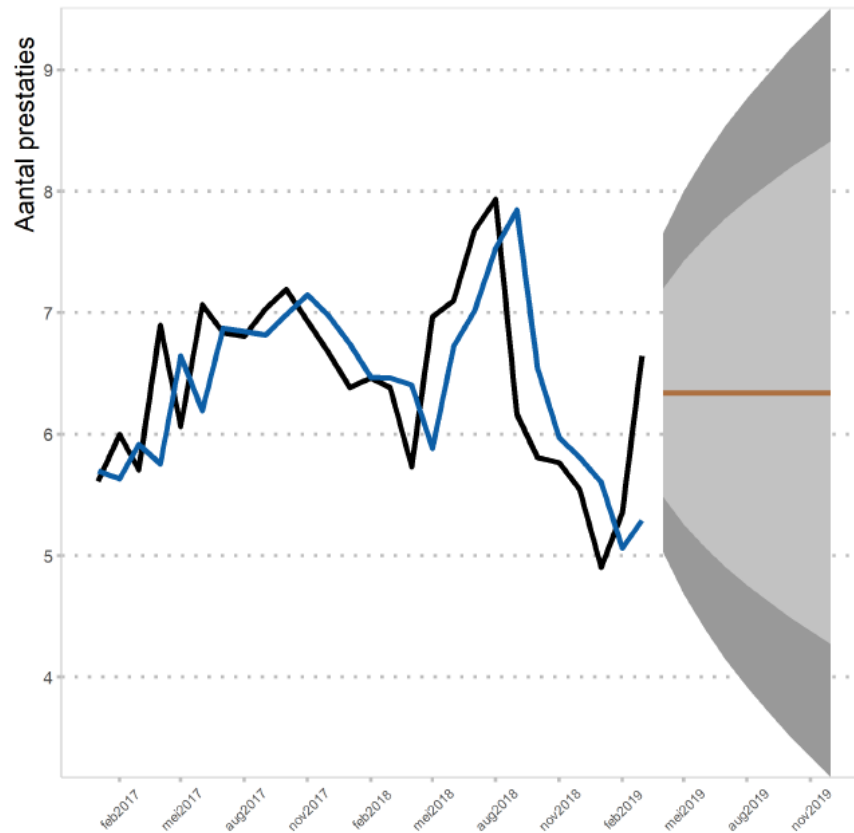
In Figuur 1 tonen we een voorbeeldgrafiek van de prognose van de prestatiecode Z053 (ZZP 5VV inclusief behandeling en exclusief dagbesteding) bij één Wlz-uitvoerder. Op de y-as staan de aantallen per maand. Dit is een prestatiecode met een relatief hoog volume (en omzet). Op de x-as zien we de tijd in maanden, van januari 2015 tot en met januari 2020. De donkerblauwe lijn geeft hier de tijdserie waarnemingen weer. Dit is gebaseerd op de declaraties van januari 2015 tot en met maart 2019. Met de lichtblauwe lijn geven we de lijn van het model weer. Daarnaast zijn ook de 80% (lichtgrijs) en 95% (donkergrijs) betrouwbaarheidsintervallen weergegeven van de prognose.

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



In Figuur 2 geven we een voorbeeld van een prestatie waarbij de voorspelling een doorzetting is van de meest recente waarden met daar omheen een groot betrouwbaarheidsinterval, wat betekent dat deze prognose niet goed te schatten is. Dit kan komen doordat er geen trendperiodieke of terugkerende patronen te zien zijn in de waarnemingen, of dat er simpelweg te weinig waarnemingen zijn om een goed model te schatten.

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



Prijzen (zorg in natura)

De prijzen, waar we de aantallen tegen af hebben gezet, hebben wij berekend op basis van de beschikbare prijsgegevens per Wlz-uitvoerder. Het zijn gewogen gemiddelde prijzen, per zorgprestatie per Wlz-uitvoerder. Hiervoor wordt een combinatie gebruikt van gegevens die de Wlz-uitvoerders aanleveren en gegevens die volgen uit de declaraties. De exacte methodiek die gebruikt wordt voor het bepalen van de prijzen is afhankelijk van de beschikbaarheid van declaratiegegevens binnen het prognosejaar.

Methode 1. Geen declaratiegegevens van prognosejaar 2025 Wlz-uitvoerders hebben de gewogen gemiddelde afgesproken prijzen per prestatiecode aangeleverd of een algemeen gewogen gemiddeld kortingspercentage (over alle prestatiecodes) voor het prognosejaar. Wanneer een Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde prijs per prestatiecode aanlevert, zetten wij de geprognosticeerde aantallen per prestatiecode af tegen de gewogen gemiddelde afgesproken prijs per prestatiecode. Aangezien deze prijzen worden aangeleverd inclusief NHC, NIC en NBF omvatten deze prijzen alle componenten binnen het tarief. Dit betekent dat er geen verdere rekenstappen nodig zijn om tot prijzen te komen voor de prestatiecodes waarvoor de prijzen zijn aangeleverd.

Wanneer een Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde kortingspercentage (over alle prestatiecodes) aanlevert nemen wij dat als basis voor de prijzen voor het prognosejaar. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de declaratiegegevens uit het voorgaande jaar. Zo wordt er per Wlz-uitvoerder een gewogen gemiddelde kortingspercentage berekend over het voorgaande jaar. Hierbij worden de kortingspercentages per prestatiecode per Wlz-uitvoerder gemiddeld en gewogen op basis van het gedeclareerde volume uit het voorgaande jaar. Vervolgens worden de kortingspercentages per prestatiecode per Wlz-uitvoerder uit het voorgaande jaar afgezet tegen het gewogen gemiddelde kortingspercentage van het voorgaande jaar. Hieruit volgt een verhouding per prestatiecode per Wlz-uitvoerder. Deze verhouding wordt vervolgens toegepast op het aangeleverde gemiddeld gewogen kortingspercentage voor het prognosejaar. Hieronder een voorbeeld ter verduidelijking:

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X uit voorgaand jaar = 90.0%

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X voor prestatiecode Y uit voorgaand jaar = 80%

Verhouding prestatiecode Y ten opzichte van gemiddelde Wlz-uitvoerder X uit voorgaand jaar = $\frac{80}{90} = 0,89$

Gewogen gemiddeld kortingspercentage van Wlz-uitvoerder X uit prognosejaar = 95%

Kortingspercentage dat toegepast wordt voor Wlz-uitvoerder X voor prestatie Y in prognosejaar = $95\% * 0,89 = 84,6\%$

Bovenstaande percentages zijn aangeleverd exclusief NHC, NIC en NBF component. Om tot prijzen te komen wordt het kortingspercentage dat volgt per prestatie afgezet tegen het maximum tarief uit de beleidsregelwaarden exclusief NHC, NIC en NBF. Vervolgens worden de bedragen voor NHC, NIC en NBF volgens de maximum beleidsregelwaarden hieraan toegevoegd. Hieronder schuilt de aanname dat er niet gekort wordt op NHC, NIC en NBF. De prijzen die volgen per prestatiecode per Wlz-uitvoerder worden afgezet tegen de geprognosticeerde aantallen.

Het kan voorkomen dat een Wlz-uitvoerder gewogen gemiddelde afgesproken prijzen aanlevert, maar dat er prijzen ontbreken voor sommige prestatiecodes. In dat geval wordt er een gewogen gemiddeld kortingspercentage berekend over de aangeleverde prijzen (exclusief NHC, NIC en NBF), gewogen op basis van declaratievolumes uit het voorgaande jaar. Vervolgens wordt er een combinatie gebruikt van de prijzen die volgen uit

declaratiegegevens voor de ontbrekende prestatiecodes en het berekende gewogen gemiddelde kortingspercentage op basis van de aangeleverde prijzen (Zie bovenstaand voorbeeld voor methodiek). Met deze rekenwijze wordt er altijd een prijs berekend voor de prestatiecodes waartegen de geprognosticeerde aantallen afgezet worden.

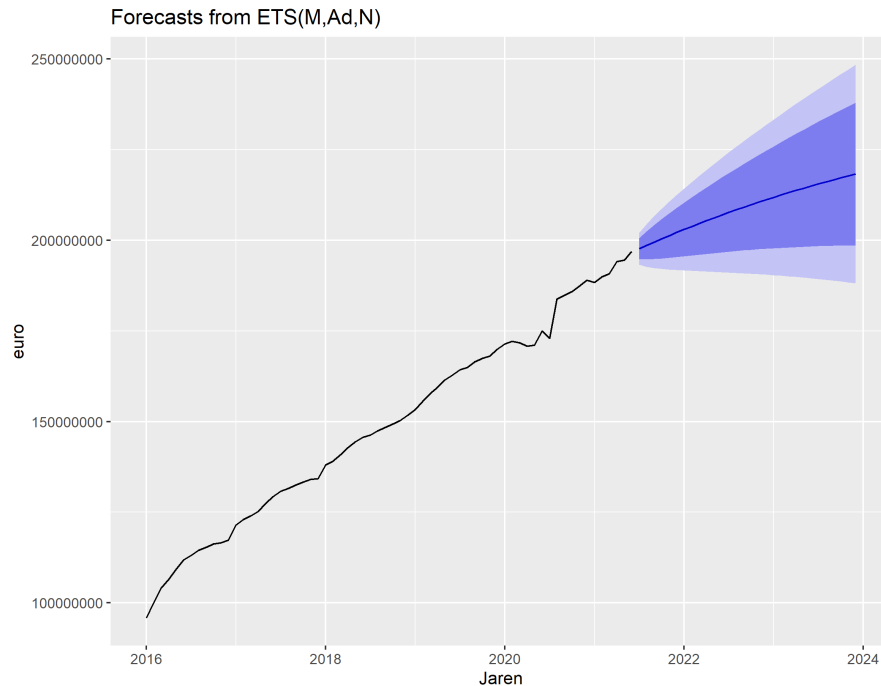
Methode 2. Wel declaratiegegevens van prognosejaar 2025 De gemiddelde prijzen worden berekend door de gedeclareerde omzet te delen door de gedeclareerde aantallen. Per prestatiecode wordt er per zorgkantorregio gekeken of er in het lopende jaar de betreffende prestatiecode is gedeclareerd. Wanneer er voor deze prestatiecode, voor alle zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder, declaratiegegevens in het prognosejaar zijn, wordt deze prijs als gewogen gemiddelde prijs genomen voor deze prestatiecode voor de gehele Wlz-uitvoerder. Wanneer nog niet alle zorgkantorregio's binnen dezelfde Wlz-uitvoerder dezelfde Wlz-prestatie hebben gedeclareerd in het lopende jaar, wordt de prijs bepaald door de gewogen gemiddelde prijs van alle zorgkantorregio's binnen deze Wlz-uitvoerder die deze prestatiecode wel hebben gedeclareerd.

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

Pgb-prognose

Ook voor het pgb hebben we een verwachte benutting voor het prognosejaar berekend. De toegekende budgetten voor de resterende maanden van het jaar hebben we berekend op basis van de trend van de afgelopen jaren (vanaf januari 2016). Hierbij is eveneens gebruik gemaakt van de 'exponential smoothing' methode voor trendanalyse. In de methode wordt rekening gehouden met trendeffecten (bijvoorbeeld groei van het pgb budget) en seizoensinvloeden (bijvoorbeeld: het budget binnen hetzelfde jaar is in januari lager dan december). Er wordt een trendlijn geconstrueerd door de gegevens vanaf januari 2016. Op basis van deze lijn kan ook een prognose worden gemaakt voor de rest van het lopende jaar. Omdat pgb wordt toegekend als jaarbudget, neemt het totaal toegekende budget per client af gedurende het jaar. Door deze methode te hanteren wordt er rekening gehouden met dit 'dempende' trendeffect. De reserveringen komen uiteindelijk terecht in de verleningsbeschikkingen, en dus in de prognose. Daarom worden de reserveringen niet apart geprognosticeerd. In Figuur 3 wordt als voorbeeld voor een zorgkantorregio de pgb-prognose weergegeven.

Figuur 3: Voorbeeld pgb prognose een Wlz-uitvoerder



Extra posten

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

Na-ijleffecten De na-ijleffecten zijn gebaseerd op data van Vektis. Hiermee maken we een benadering (gebaseerd op gegevens van eerdere jaren) van de ontbrekende omzet van de declaraties die we meenemen in het model. Voor de maanden die meegenomen worden in het model, baseren we de na-ijleffecten op de gemiddelde na-ijl van het jaar 2023. Dit is het meest recente jaar in de na-ijl dataset en de verwachting is dat dit het meeste aansluit bij het declaratiegedrag in latere jaren. Het percentage dat we nog optellen bij de omzet per Wlz-uitvoerder verschilt per Wlz-uitvoerder. Omdat we de prognose hebben gebaseerd op data van maanden die nagenoeg volledig zijn gevuld is het na-ijleffect relatief laag. Voor de maanden waarvan we declaraties hebben meegenomen in de prognose, hogen we de raming op met het verwachte na-ijl percentage. Doordat we deze missende declaraties

pas achteraf aan de raming toevoegen, kan dit leiden tot een afvlakking van de stijgende trend. Daarom hebben we ervoor gekozen om het bedrag dat aan na-ijl wordt meegenomen voor gedeclareerde maanden, ook te extrapoleren naar de rest van het prognosejaar. Zo corrigeren we het neerwaartse effect dat de na-ijl kan hebben op de prognose.

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

Crisisbedden Wanneer we de aantallen prognosticeren op basis van de declaratiegegevens missen we het deel van de crisisbedden die niet via de declaratiestroom verlopen. Daarom hebben we hiervoor een inschatting gemaakt van de nog missende crisisbedden per Wlz-uitvoerder. Voor de verwachte declaraties in het lopende jaar hebben we dezelfde methode gehanteerd als hierboven toegelicht voor de basis prestaties. Voor de lege crisisbedden wordt de aanname gedaan dat crisisbedden 40% van de tijd onbezet, en dus leeg, zijn. Het bezettingspercentage van crisisbedden hebben we dus op 60% gezet. De verwachte benutting aan totale crisisbedden op basis van declaratiegegevens hebben we via de extra posten opgehoogd naar 100% van dit bedrag.

3.3 Scenario op basis van indicaties

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

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

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

indicatie. De gemiddelde uitgaven per indicatie houden dus rekening met de verzilveringsgraad, de mix in benutting in verschillende leveringsvormen, en de verhouding zin/pgb.

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

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

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

3.4 Aanvullende figuren/tabellen

Omzetontwikkeling

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

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

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

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

Wachtlijsten

We hebben een inschatting gemaakt van de financiële impact van de wachtlijsten wanneer de cliënten op de wachtlijst voor het gehele jaar in zorg worden genomen. Hierbij zijn we uitgegaan van het aantal cliënten dat op peildatum 1 mei 2025 op een wachtlijst stond (korter dan treeknorm met zorg, langer dan treeknorm met zorg en langer dan treeknorm zonder zorg). Wachtenden op voorkeurslocatie zijn niet meegenomen in deze analyse.

In de berekening hebben we een onderscheid gemaakt tussen de cliënten op de wachtlijst met- en zonder zorg. Voor wachtenden zonder zorg gebruiken we het gewogen gemiddelde bedrag voor zzp- en vpt-clients (clients met volledig zorgpakket) met een gelijk zorgprofiel. Dit bedrag representeert namelijk de verwachte uitgaven als een wachtende zonder zorg, zorg zou ontvangen. Het aantal wachtenden zonder zorg (365 dagen of 366 dagen in een schrikkeljaar) wordt vermenigvuldigd met het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met volledig zorgpakket.

Voor wachtenden met zorg wordt het verschil tussen het gemiddelde bedrag voor zzp- en vpt-clients (clients met volledig zorgpakket) en niet zzp- en vpt-clients (clients met mpt of pgb) met een gelijk zorgprofiel gebruikt om de verwachte uitgaven te bepalen als een wachtende met zorg een volledig zorgpakket zou ontvangen. Het verschil tussen deze groepen cliënten wordt gebruikt zodat alleen de verandering in zorgkosten meegenomen wordt. Het aantal wachtenden met zorg (365 dagen of 366 dagen in een schrikkeljaar) wordt vermenigvuldigd met het verschil tussen het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met volledig zorgpakket en het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor cliënten met een mpt of pgb.

Het gemiddelde bedrag per zorgprofiel voor zzp- en vpt-clients en voor cliënten met een mpt of pgb is berekend op basis van de dataset zoals gebruikt in het verdeelmodel van de NZa. Voor deze analyse zien we een zzp- en vpt-clients als een Wlz-client die gedurende het jaar 2022 zzp- of vpt-prestaties heeft ontvangen. De groep cliënten met een mpt of pgb zien we als een Wlz-client die gedurende het jaar 2023 geen zzp- of vpt-prestaties heeft ontvangen. De pgb-bedragen zijn vermenigvuldigd met 0,86 omdat we uitgaan van een netto pgb-bedrag.

De som van beide berekeningen geeft de totale financiële waarde van de wachtlijsten weer. Hierbij hebben we de aanname gemaakt dat alle wachtenden gedurende het hele jaar zorg ontvangen door alle cliënten op de wachtlijst van een volledig zorgpakket te voorzien.

Tariefpercentage per Wlz-uitvoerder

Voor de analyse om de tariefpercentages per Wlz-uitvoerder te berekenen, hebben we gebruik gemaakt van de declaraties die we meenemen in de prognose van het 'scenario op basis van declaraties', in dit geval dus tot november 2024. Net zoals bij het prijs- en volume-effect hierboven beschreven werden niet alle gedeclareerde prestaties meegenomen in verband met de 'complete case' analyse. Voor het landelijke tariefpercentage zijn alle omzetten van de Wlz-uitvoerders opgeteld en afgezet tegen de (fictieve) landelijke omzet op basis van de beleidsregelwaardes (de omzet wanneer alle zorg tegen het maxtarief geleverd wordt). Meerzorg is uitgesloten van de analyse op tariefpercentages.

Voor de tariefpercentages van het lopende jaar waarvoor nog geen declaratiegegevens beschikbaar zijn, worden de prijzen voor het lopende jaar (zie 3.2.2) afgezet tegen de geprognoseerde aantallen van het lopende jaar om zo de omzetten per Wlz-uitvoerder af te kunnen zetten tegen de (fictieve) omzetten op basis van de maximum beleidsregelwaarden.

Bezetting verpleeghuisbedden

Om een inschatting te maken van de bezetting van de verpleeghuisbedden maken we gebruik van de geprognoseerde gegevens op basis van de declaraties (scenario declaraties). De indeling van prestatiecodes naar zorgvorm, zoals deze ook wordt gebruikt in het project scheiden van wonen en zorg, is aangehouden. We maken bij deze berekening alleen gebruik van de prestaties die een verpleeghuisdag weergeven. Dit zijn prestaties die vallen onder de volgende categorieën: basis zzp-prestaties (integrale dag-prestaties voor zzp-zorg), basis vpt-prestaties (integrale dag-prestaties voor vpt-zorg), crisisbedden, mutatiedag, logeren, partnerverblijf, deeltijdverblijf.



Aan

Staatssecretaris LMZ

Deadline: 16 september
2025

Opgesteld door

nota

Datum
9 september 2025

TER BESLISSING

Definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-
kader voor de jaren 2027-2030

Kenmerk
4205800-1087253-LZ

Bijlage(n)
6

1. Aanleiding

Zoals gebruikelijk verstuurt de staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg op óf zo snel mogelijk na Prinsjesdag de definitieve kaderbrief Wlz naar de Eerste en Tweede Kamer. Deze brief bevat de actuele stand van het Wlz-kader 2025 en presenteert de opbouw van het definitieve Wlz-kader 2026 en het indicatieve kader 2027-2030.

2. Geadviseerd besluit

- Bent u akkoord met de opgestelde definitieve kaderbrief Wlz 2026 en het indicatieve Wlz-kader voor de jaren 2027-2030?
- Wij adviseren u om bijgevoegde kaderbrief te ondertekenen en naar de Eerste en Tweede Kamer te sturen op dinsdag **16 september**.
- We adviseren u om de kaderbrief in afschrift naar de NZa te sturen. Wij verzoeken u daartoe bijgaande oplegbrief te ondertekenen en te versturen.

3. Kernpunten

Het Wlz-kader voor 2025 is naar het oordeel van de NZa uit haar julibrief ruimschoots toereikend. Het beschikbare kader 2025 bedraagt € 38.983 miljoen, terwijl de verwachte benutting volgens het gemiddelde van de twee scenario's uit de julibrief volgens de NZa zal uitkomen op € 38.258 miljoen.

Ten opzichte van de voorlopige meerjarige kaderbrief valt de netto groei van het Wlz-kader afgerond € 575 miljoen hoger uit in de definitieve kaderbrief. Dit lichten we toe met bijgaande tabel.

Bedragen in miljoen euro		2026	2027	2028	2029	2030
1	Netto groei - voorlopige meerjarige kaderbrief	1.128	1.912	3.021	4.195	5.467
Mutaties augustusbesluitvorming						
2	Bijstelling groeirimte	0	-10	-13	-75	-199
3	NZa-kostenonderzoek GHZ/GGZ	152	152	152	152	152
4	NZa-kostenonderzoek NHC	400	400	400	400	400
5	NZa-kostenonderzoek LVHC	13	10	13	13	13
6	Aanpassing RDAH	11	11	11	11	11
7	Subtotaal mutatie netto groei (2 t/m 6)	575	563	563	501	377
8	Netto groei - definitieve meerjarige kaderbrief (1 + 7)	1.704	2.475	3.585	4.696	5.843



1. Netto groei – voorlopige meerjarige kaderbrief

De netto groei gepresenteerd in de voorlopige meerjarige Wlz-kaderbrief liep op van € 1.128 miljoen in 2026 tot € 5.467 miljoen in 2030. Dit is exclusief de jaarlijkse loon- en prijsbijstelling.

Datum

9 september 2025

Kenmerk

4205800-1087253-LZ

2. Bijstelling groeiruimte

Op basis van de actualisatie van de middellange termijn raming van het CPB is vanaf 2027 de volumegroei naar beneden bijgesteld. Dit loopt op van € 10 miljoen in 2027 tot € 199 miljoen in 2030.

3. NZa-kostenonderzoek GHZ/GGZ

Op basis van kostenonderzoek van de NZa leiden hogere tarieven voor de gehandicaptenzorg en ggz vanaf 2026 tot € 152 miljoen hogere uitgaven.

4. NZa-kostenonderzoek NHC

Op basis van kostenonderzoek van de NZa leidt de verhoging van de normatieve huisvestingscomponent in de Wlz-tarieven vanaf 2026 tot € 400 miljoen hogere uitgaven. Deze verhoging hangt samen met toegenomen eisen aan gebouwen op het terrein van duurzaamheid en brandveiligheid.

5. NZa-kostenonderzoek LVHC

Opname van de doelgroepen MS+ en NAH+ in de aanspraak op gespecialiseerde zorg in de Regeling langdurige zorg (laag volume, hoog complex; LVHC) leidt tot een verhoging van het Wlz-kader van € 13,1 miljoen structureel vanaf 2028.

6. Aanpassing RDAH

Vanaf 1 januari 2026 valt het pgb niet meer onder de Regeling Dienstverlening Aan Huis (RDAH). Dit betekent dat pgb-budgethouders, afhankelijk van het type arbeidscontract, zowel de premieafdrachten als de doorbetalingen bij ziekte binnen hun pgb-budget moeten bekostigen. In sommige gevallen kan dit ertoe leiden dat het pgb-budget van de budgethouder niet toereikend is, en dat de budgethouder ook niet de ruimte ervaart om de zorgvraag aan te passen. Dit zal een stijging veroorzaken in het benodigde pgb-budget van € 10,8 miljoen structureel waarvoor het Wlz-kader wordt aangepast. Dit is al bij voorjaarsbesluitvorming afgesproken en wordt nu ook in het Wlz-kader verwerkt.

7. Subtotaal mutatie netto groei

De optelling van de posten 2 tot en met 6 leidt per saldo tot een toename van de netto groei. Ten opzichte van de voorlopige kaderbrief ligt de netto groei van het Wlz-kader in 2026 afgerond € 575 miljoen hoger.

8. Netto groei – definitieve meerjarige kaderbrief

Met de meerjarige kaderbrief stelt u voor 2026 daarmee per saldo een netto groei voor het Wlz-kader beschikbaar van € 1.704 miljoen ten opzichte van het benodigde Wlz-kader voor 2025. De netto groei loopt indicatief op tot € 5.843 miljoen in 2030.



Definitief budgettair kader Wlz 2026 en indicatief Wlz-kader 2027-2030

Datum
9 september 2025

Kenmerk
4205800-1087253-LZ

De basis voor het meerjarige Wlz-kader vormt het bedrag dat in 2025 verwacht nodig is om voldoende zorg van goede kwaliteit in te kopen. In de brief geeft u aan dat u hiervoor de inzichten uit de julibrief van de NZa heeft gebruikt. Het *benodigde* Wlz-kader voor 2025 bedraagt op grond van de julibrief € 38.258 miljoen. Dit bedrag vormt daarmee de basis voor het meerjarige kader voor de jaren 2026-2030.

U licht in de brief toe dat de ontwikkeling van het Wlz-kader is gebaseerd op de beschikbare groei ruimte, het beleid uit de begroting en de verwerking van de hiervoor genoemde kostprijsonderzoeken en de extra middelen in verband met de aanpassing van de RDAH. Ook geeft u hierbij aan dat de maatregelen 'meerjarig contracteren' en 'Wlz-behandeling' voor 2026 zijn geschrapt. De Tweede Kamer heeft de voorhangbrieven controversieel verklaard en heeft een motie aangenomen die oproept om de besparing vanwege meerjarig contracteren in 2026 niet door te laten gaan.

Daarnaast is er op grond van de macro-economische indices uit de MEV van het CPB volgens de gebruikelijke systematiek een bedrag van € 1.487 miljoen toegevoegd aan het meerjarige kader voor de loon- en prijsbijstelling tranche 2026.

Tot slot legt u in de brief uit dat het Wlz-kader bestaat uit dekkaders voor zorg in natura, pgb en overige uitvoeringskosten. Dit laatste dekkader vloeit voort uit de wet DOS en biedt zorgkantoren de mogelijkheid om preventieve maatregelen te bekostigen en om onafhankelijke cliëntondersteuning en cliëntvertrouwenspersonen in te kopen vanuit het Wlz-kader. Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen met middelen vanuit het Wlz-kader is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven.

Zie hieronder het Wlz-kader 2026 en het indicatieve kader 2027-2030:

Bedragen in miljoenen euro		2026	2027	2028	2029	2030
1	Basis: benodigd Wlz-kader 2025	38.258	38.258	38.258	38.258	38.258
2	Netto groei 2026 - 2030	1.704	2.475	3.585	4.696	5.843
3	Loon- en prijsbijstelling 2026	1.487	1.515	1.556	1.597	1.640
4	Wlz-kader 2026 - 2030	41.449	42.248	43.398	44.551	45.742
5	waarvan gereserveerd als herverdelingsmiddelen	390	790	1.200	1.620	2.030
6	waarvan beschikbaar voor zorginkoop	41.059	41.458	42.198	42.931	43.712
6a	waarvan zorg in natura	36.337	36.660	37.260	37.839	38.468
6b	waarvan persoonsgebonden budget	4.626	4.749	4.889	5.043	5.195
6c	waarvan overige uitvoeringskosten	96	49	49	49	49

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Er bestaat een groot politiek draagvlak voor een toereikend Wlz-kader om de benodigde zorg uit te kunnen voeren.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Er bestaat een groot maatschappelijk draagvlak voor een toereikend Wlz-kader.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Geen arbeidsmarkteffecten.



d. Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

Datum

9 september 2025

Kenmerk

4205800-1087253-LZ

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

De meerjarige kaderbrief is in overeenstemming met de stand van de raming van de Wlz-uitgaven in de ontwerpbegroting VWS 2026.

f. Juridische aspecten haalbaarheid

Geen bijzonderheden. U verstuurt deze brief op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is intern afgestemd met PZo en FEZ.

De brief is extern afgestemd met het ministerie van Financiën en de NZa.

h. Toezeggingen

n.v.t.

i. Fraudetoets

n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Zie geel gearceerd.

a. Motivering

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

