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

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

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

Behandeld door	**Telefoonnummer**	**E-mailadres**	**Kenmerk**
	(030) – 296 81 11		0370324/0594240

Onderwerp
Mei-advies benutting budgettair kader Wlz 2020

Datum
26 mei 2020

Geachte de heer De Jonge,

In uw definitieve kaderbrief Wlz 2020[1] heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht om u in januari 2020, mei 2020 en augustus 2020 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader en te adviseren over de inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen in 2020. Tevens heeft u ons verzocht om u periodiek te informeren over de ontwikkelingen in relatie tot het kwaliteitskader voor verpleeghuizen.

Aanvullend heeft u ons, naar aanleiding van de januaribrief[2], om een geactualiseerd beeld in maart verzocht[3]. In onze maartbrief[4] raamden wij voor 2020 een tekort van circa € 550 miljoen, vóór inzet van herverdelingsmiddelen, inclusief herstel van de manoeuvreerruimte, en inclusief middelen om de wachtlijsten beheersbaar te houden.

In reactie op onze maartbrief heeft u bovenop de gereserveerde herverdelingsmiddelen ad € 70 miljoen een extra budgettaire ruimte voor het Wlz-kader van € 480 miljoen vrijgemaakt[5]. Hiervan heeft u direct € 425 miljoen structureel beschikbaar gesteld, en € 55 miljoen toegevoegd aan de herverdelingsmiddelen. De gereserveerde herverdelingsmiddelen nemen daarmee toe van € 70 miljoen tot € 125 miljoen. Op uw verzoek heeft de NZa het bedrag van € 425 miljoen in overleg met de zorgkantoren verdeeld over de zorgkantoorregio's.

[1] Brief van VWS aan NZa d.d. 18 oktober 2019, met kenmerk 1983188-195228-LZ
[2] Brief NZa aan VWS d.d. 30 januari 2020, met kenmerk 358027/571164
[3] Brief VWS aan NZa d.d. 3 maart 2020, met kenmerk 1652054-202269-LZ
[4] Brief NZa aan VWS d.d. 31 maart 2020, met kenmerk 366526/583024
[5] Brief VWS aan NZa d.d. 20 april 2020, met kenmerk 1668044-203695-LZ

In uw reactie op de maartbrief heeft u de NZa verzocht om via het reguliere mei- en augustusadvies te adviseren over de toereikendheid van het Wlz-kader 2020 en de inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen. U geeft aan dat op dat moment meer realisatiegegevens beschikbaar zijn, waardoor de (regionale) benutting van het Wlz-kader 2020 beter geraamd kan worden. U vraagt daarbij tevens om in te gaan op de motie van de Tweede Kamer om bij de inzet van de herverdelingsmiddelen rekening te houden met de verschillen in wachtlijstproblematiek[6]. Voorts verzoekt u ons om u via het mei-advies nader te informeren over wat nodig is om te komen tot een beheerste omvang van de wachtlijsten en over het lopende traject naar de mogelijkheden voor verbetering van de ramingsmethodiek.

Voor dit mei-advies hebben wij ZN, zorgkantoren en het CIZ geraadpleegd. Hun input hebben wij verwerkt en afgewogen in ons advies.

Samenvatting advies

De NZa brengt op dit moment nog geen geactualiseerde prognose uit, omdat de corona-epidemie tot trendbreuken leidt die nog niet adequaat in de prognose meegenomen kunnen worden.

Het gaat daarbij om trendbreuken in de ontwikkeling van de zorglevering en de zorgvraag, waarvan de effecten op de macro uitgaven op dit moment nog niet in te schatten zijn:

- De zorglevering verloopt anders dan normaal. Signalen uit het veld wijzen erop dat er sprake is van uitstel, verplaatsing of terugschaling van zorg;
- CIZ-cijfers over de sterfte binnen de Wlz-populatie en signalen van het CIZ over een terugval in het aantal aanvragen voor een Wlz-indicatie duiden op een verminderde zorgvraag.

Het is niet bekend is hoe lang deze effecten aanhouden, of er daarna inhaalslagen te verwachten zijn, en of en in welke mate er herstel naar de oude situatie zal optreden.

Daarnaast heeft de NZa op verzoek van VWS een beleidsregel vastgesteld om omzetderving en extra kosten voor zorgaanbieders als gevolg van de corona-uitbraak te vergoeden. Eén van de uitgangspunten daarbij is dat vergoedingen voor omzetderving als gevolg van de corona-uitbraak ten laste van de contracteerruimte worden gebracht.
Op dit moment valt nog niet in te schatten of de compensatie voor omzetderving naast de vergoeding voor de reguliere zorg tot minder of meer uitgaven zal leiden dan eerder verwacht in onze prognoses van voor de coronasituatie.

[6] TK2019-2020, 31765, nr. 471.

De combinatie van de ontwikkelingen in de zorglevering en de zorgvraag tijdens de coronasituatie en de regeling voor compensatie van omzetderving maakt dat de effecten voor het Wlz macrokader op de korte termijn onzeker zijn. Niet alleen bestaan er onzekerheden voor van elk van de afzonderlijke ontwikkelingen, maar ook de totale samenloop van effecten brengt extra onzekerheden met zich mee voor de voorspelbaarheid van de Wlz-uitgaven. Ook is nog onduidelijk in hoeverre er structurele doorwerking van sommige effecten te verwachten is.

Wij achten het niet zinvol om op dit moment een nieuwe prognose op basis van trends uit het verleden uit te brengen, in de wetenschap dat zo'n prognose fors zal afwijken van de werkelijkheid.

De NZa adviseert om voor dit moment het macro Wlz-kader, dat op basis van een recente prognose van voor de corona-uitbraak, de maartbrief, is opgehoogd, ongewijzigd te laten.

Dit past bij het uitgangspunt dat vergoedingen voor omzetderving als gevolg van de corona-uitbraak ten laste van de contracteerruimte worden gebracht. Het ligt daarbij niet voor de hand om het macrokader aan te passen aan de volumegroei (als gevolg van een groei in uitstaande Wlz-indicaties) die zou volgen uit een geactualiseerde prognose op basis van trends uit het verleden, terwijl de verwachting is dat deze volumegroei op de korte termijn niet meer in die mate zal plaatsvinden. Deze verwachting baseren wij op signalen uit het veld over de effecten van de corona-epidemie, en informatie van het CIZ.

De recente prognose uit onze maartbrief beschouwen wij als 'ijkpunt' voor de situatie zoals die zou zijn geweest zonder corona-uitbraak. Het door VWS opgehoogde kader naar aanleiding van de maartbrief zou daarmee toereikend moeten zijn in de situatie dat er geen corona-epidemie zou hebben plaatsgevonden.

Onderdeel van de prognose uit de maartbrief was een inschatting van de middelen die benodigd zijn voor het beheersbaarhouden van wachtlijsten. Wij beschikken nog niet over actuelere wachtlijstgegevens die betrekking hebben op de periode van de corona-epidemie.
Onze verwachting op dit moment is dat de middelen die, als onderdeel van het totale bedrag aan extra middelen op basis van de maartbrief, zijn vrij gemaakt voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten de afgelopen periode tijdens de corona-epidemie hiervoor niet volledig zullen zijn ingezet, en ook niet op de korte termijn volledig benut zullen worden. Het hiervoor berekende bedrag komt in orde van grootte overeen met de herverdelingsmiddelen die op dit moment gereserveerd zijn.

Er zijn op dit moment geen urgente knelpunten die aanleiding vormen om de herverdelingsmiddelen nu al in te zetten. Gezien de onzekerheden die door de coronasituatie ontstaan voor de voorspelbaarheid van de uitgaven voor dit jaar, achten wij het wel nodig de reservering voor de herverdelingsmiddelen aan te houden. Een advies over de inzet van herverdelingsmiddelen zullen wij geven in ons augustusadvies.

Hierna lichten wij dit advies toe.

Corona-uitbraak

Op verzoek van VWS[7] heeft de NZa een beleidsregel[8] vastgesteld om omzetderving en extra kosten voor zorgaanbieders als gevolg van de corona-uitbraak te vergoeden.

Het uitgangspunt daarbij is dat de vergoeding voor omzetderving onderdeel is van de productieafspraken die binnen de contracteerruimte moeten blijven. De compensatie voor omzetderving heeft als doel de continuïteit van zorg tijdens en ook na de crisis te borgen. De vergoeding van (extra) gemaakte kosten is geen onderdeel van de productieafspraak, en valt dus buiten de contracteerruimte. Voor een nadere toelichting verwijzen wij naar de beleidsregel SARS-CoV-2 virus.

De beleidsregel gaat uit van de reguliere budgetteringscyclus, waarbij de productieafspraken in de herschikkingsronde kunnen wijzigen ten opzichte van de (door de NZa goedgekeurde) afspraken die eind 2019 in de eerste budgetronde over 2020 zijn gemaakt. De herschikkings-afspraken worden in november 2020 getoetst aan de omvang van de contracteerruimte op dat moment, dat wil zeggen: na besluitvorming van VWS over het kader naar aanleiding van het mei- en het augustusadvies, op basis van de meest recente inzichten over (onder andere) de verwachte volumeontwikkeling.

De corona-uitbraak en de keuze om de vergoeding van omzetderving binnen de contracteerruimte te houden zijn redenen voor de NZa om op dit moment geen nieuwe prognoses op basis van trends uit het verleden uit te brengen. Dit lichten we hieronder toe.

Trendbreuk

Allereerst leidt de corona-uitbraak tot een trendbreuk in de zorglevering en de zorgvraag binnen de Wlz-populatie.

We beschikken nog niet over cijfers over de zorglevering (declaratiegegevens) over de periode vanaf het begin van de corona-uitbraak, maar op basis van signalen uit het veld weten we dat de corona-uitbraak leidt tot gedeeltelijke leegstand van zorginstellingen, verplaatsing van de zorg in de instelling naar de thuissituatie, uitbreiding van overbruggingszorg vanwege druk op de mantelzorg, meer mutatiedagen, sluiting van de dagbesteding die tevens leidt tot minder vervoersbewegingen, maar soms ook tot het aanbieden van dagbesteding binnen de eigen instelling, en hoger ziekteverzuim onder het zorgpersoneel, waardoor de zorg soms noodgedwongen wordt afgeschaald.

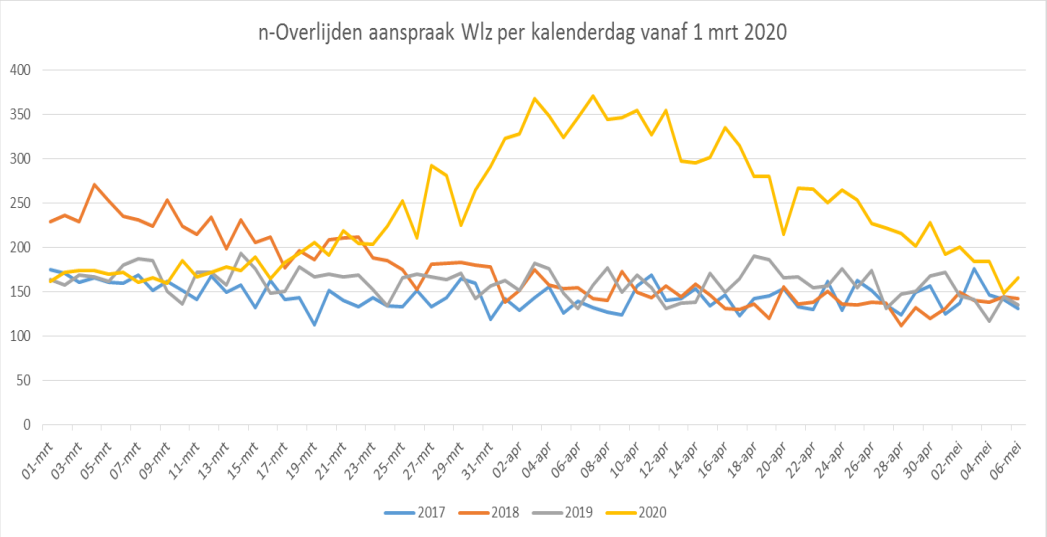
[7] Brief van VWS aan NZa d.d. 16 april 2020, met kenmerk 1672600-204097-Z en Brief van VWS aan NZa d.d. 18 mei 2020, met kenmerk FEZ-205313
[8] NZa beleidsregel SARS-CoV-2 virus BR/REG-20158

De omvang van de hierboven genoemde effecten is nog grotendeels onbekend. Het zal hierbij deels gaan om effecten die tot minder uitgaven per cliënt leiden (zoals uitstel van zorg, of zorg thuis in plaats van in een instelling), maar ook deels om effecten die tot hogere uitgaven leiden. Daarbij is niet uit te sluiten dat bepaalde effecten kunnen leiden tot dubbele vergoeding, namelijk zowel via de compensatie voor omzetderving aan de ene aanbieder, als extra vergoeding aan de andere aanbieder (bijvoorbeeld als de cliënt de dagbesteding in de eigen instelling afneemt, in plaats van bij een aanbieder waar de cliënt normaal gesproken de dagbesteding afneemt, maar die in coronatijd gesloten is.) Het uitgangspunt van de regeling is echter dat dubbele vergoeding zoveel mogelijk voorkomen wordt.
Of alle effecten in de zorglevering per saldo tot meer of minder uitgaven per cliënt leiden is op dit moment nog onzeker.

Ook in de ontwikkeling van de zorgvraag (het aantal cliënten met een Wlz-indicatie) treedt een trendbreuk op. Dit wordt met name veroorzaakt door een hogere sterfte. Zoals gebruikelijk bij onze advisering over de benutting van het budgettair kader Wlz baseren wij onze analyses van de zorgvraag op gegevens van het CIZ.

De volgende figuur laat het aantal overlijdens binnen de Wlz-populatie zien in de periode 1 maart – 6 mei, voor de jaren 2017 tot en met 2020.

Overlijdens bij Wlz-geindiceerden in de periode 1 maart 2020 – 6 mei in de jaren 2017 tot en met 2020



Bron: CIZ

Het CIZ meldt dat vanaf 18 maart tot 6 mei er 5.599 meer overlijdens waren binnen de Wlz-populatie dan het gemiddelde aantal over de drie voorgaande jaren. De V&V heeft met 5.380 meer sterftegevallen dan het gemiddelde in de afgelopen drie jaren hier het grootste aandeel in. Bij de VG-sector waren er in deze periode 159 meer sterfgevallen dan gemiddeld in de afgelopen drie jaar. Bij de LG sector was er nauwelijks meer sterfte dan in de eerdere jaren[9].
Hierbij wordt opgemerkt dat het gaat om alle overlijdens binnen de Wlz-populatie, die het CIZ afleidt uit de Basisregistratie Personen. Het CIZ legt daarbij niet vast wat de doodsoorzaak is. Dit kan verschillen met sterftecijfers van het RIVM verklaren, die specifiek betrekking hebben op overlijdens van mensen bij wie een besmetting met het coronavirus is vastgesteld.

Het CIZ ziet de sterftecijfers binnen de Wlz-populatie duidelijk dalen vanaf eind april, en merkt op dat vanaf begin mei er geen sprake meer is van oversterfte.

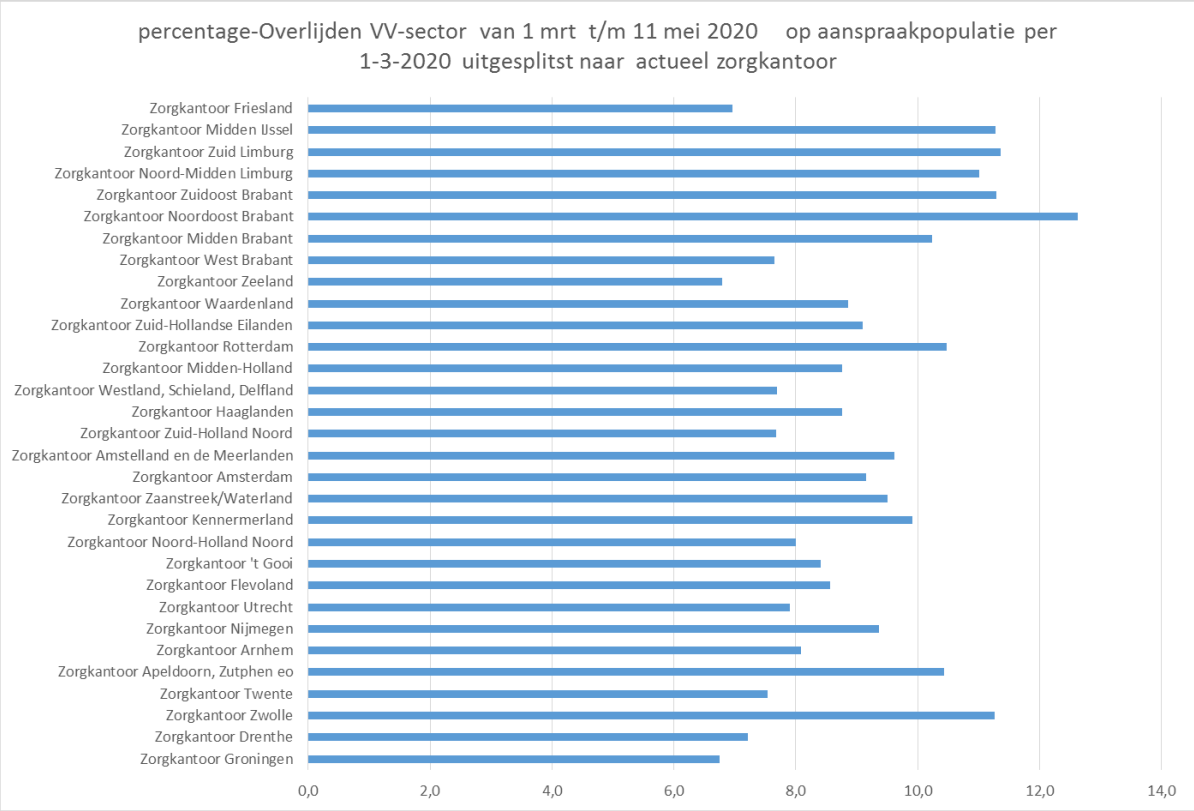
Het CIZ kan geen onderscheid maken in de sterftecijfers van cliënten die in zorg zijn en cliënten die nog op de wachtlijst staan. Ook van de cliënten die in zorg zijn is niet bekend of de oversterfte per leveringsvorm verschilt.

Zorgkantoren nuanceren de piek in de sterftecijfers van het CIZ, door te verwijzen naar de griepgolf in 2017/2018. Zij merken op dat wanneer er een vergelijking wordt gemaakt over een langere periode dan medio maart – begin mei, waarbij ook de eerste maanden van het jaar in de vergelijking worden meegenomen, het verschil met het gemiddelde van de afgelopen drie jaren iets kleiner wordt.

[9] Bron: CIZ sterfterapportage d.d. 12 mei 2020

In de volgende figuur worden de verschillen in sterftecijfers per zorgkantoorregio weergegeven (percentage sterfte ten opzichte van de Wlz-populatie).

Regionale verschillen in (over)sterfte: aandeel overlijdens in de periode 1 maart – 11 mei 2020 ten opzichte van de Wlz-populatie per zorgkantoorregio



Bron: CIZ

Uit overleg met het CIZ maakten wij op dat er vanaf april een daling in het aantal aanvragen voor een Wlz-indicatie optreedt. Aanvankelijk leek dit te duiden op het gebruikelijke seizoenseffect (het aantal aanvragen in het tweede kwartaal ligt altijd lager dan in het eerste kwartaal), maar later in april zakte de aanvraagstroom verder door tot fors onder het niveau van 2019. Dit is echter nog niet terug te zien in de aantallen afgegeven besluiten: over eerste vier maanden is er geen terugloop in aantallen besluiten ten opzichte van de voorgaande drie jaren.

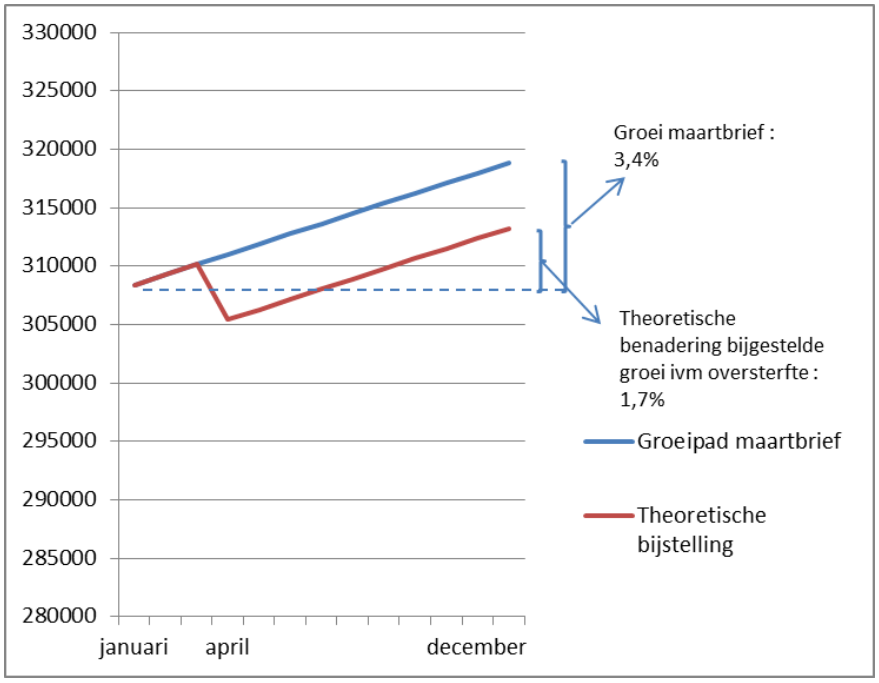
Ook leidt de aangepaste werkwijze van het CIZ tijdens de corona-epidemie niet tot een wijziging in de instroom in de Wlz. Het CIZ geeft daarnaast aan dat slechts beperkt gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid om, voor de V&V, een 'registratieve' indicatie aan te vragen[10]. Het CIZ geeft medio mei aan 551 aanvragen te hebben ontvangen. Veel zorgaanbieders maken in een of enkele gevallen gebruik van de regeling; er zijn slechts 14 zorgaanbieders die meer dan 5 aanvragen hiervoor hebben gedaan, waaronder 4 ziekenhuizen. Dat ligt volgens het CIZ aanzienlijk onder de verwachting. Het CIZ geeft aan dat deze regeling, die ook als tijdelijke regeling bedoeld was, op 1 juni 2020 beëindigd wordt.

Wanneer we verder inzoomen op het effect van de oversterfte, dan kunnen we, met de uitgangspunten uit de maartbrief, voor dit specifieke element een (theoretische) benadering maken van het effect op de uitgaven:
Gemiddeld genomen leidt de oversterfte tot het wegvallen van de zorgvraag voor 9 maanden in het jaar 2020 (de piek in de oversterfte ligt immers begin april), voor circa 5.600 Wlz-geindiceerden.
In onze maartbrief gingen wij nog uit van een groei in het totale aantal indicaties van 3,4% op jaarbasis, dat gepaard zou gaan met een financiële impact op jaarbasis van 2,2%[11] voor zorg in natura en pgb.
Wanneer we vanaf april het aantal (geprognosticeerde) uitstaande indicaties per maand met 5.600 neerwaarts bijstellen, dan komt de groei op jaarbasis uit op 1,7% voor het totale aantal Wlz-indicaties.

[10] De mogelijkheid tot Wlz-registratie voor de V&V is toegelicht op de website van het CIZ: https://ciz.nl/zorgprofessional/veelgestelde-vragen-zorgprofessional/coronavirus
[11] Na correctie voor het half jaar effect, zie maartbrief.

In de volgende figuur is dit schematisch weergegeven.

Schematische weergave van het verwachte effect van de tijdelijke oversterfte op de groei in het aantal uitstaande Wlz-indicaties in 2020 – theoretische benadering



Illustratie NZa, theoretische benadering op basis van de uitgangspunten en prognoses uit de maartbrief

Het gegeven dat de piek in de oversterfte begin april valt, gecombineerd met de omvang van de oversterfte, leidt er volgens deze theoretische benadering toe dat de groei in het totaal aantal uitstaande Wlz-indicaties per saldo op ongeveer nul uitkomt in de eerste helft van het jaar; vervolgens treedt (naar verwachting) een vertraagde groei op ten opzichte van de stand op 1 januari 2020, vanaf de tweede helft van het jaar, volgens het oude groeipad.

Meer dan 95% van de oversterfte heeft plaatsgevonden bij cliënten met een indicatie voor V&V. Voor de V&V gingen wij in de maartbrief uit van een groei van het aantal indicaties van 4,9% met een financiële impact van 3,0%[12] voor zorg in natura en pgb op jaarbasis voor 2020. Wanneer we voor de oversterfte corrigeren in het groeipad van de V&V, dan komt hiermee de berekende groei in het aantal indicaties op jaarbasis voor 2020 uit op 1,6% voor de V&V. Als we de aanname doen van een gelijke verdeling van sterfgevallen over de verschillende zorgprofielen binnen de V&V, dan zou dat in theorie leiden tot een financiële impact van minder dan 1,0%[13] op jaarbasis voor 2020 voor de V&V.

[12] Na correctie voor het half jaar effect, zie maartbrief.
[13] Hier wordt immers niet gecorrigeerd met een halfjaar effect; het omslagpunt waarbij de volumegroei eerst lager dan gemiddeld, en later hoger dan gemiddeld wordt verondersteld, verschuift immers: in het eerste half jaar is er per saldo geen groei, in het tweede half jaar ligt dit omslagpunt halverwege het laatste half jaar.

In werkelijkheid zal de oversterfte voor 2020 niet direct vertaald kunnen worden naar een neerwaarts bijgestelde financiële impact, omdat zorgaanbieders in 2020 (incidenteel) gecompenseerd worden voor omzetderving. Ook is de oversterfte nog niet zichtbaar in het aantal uitstaande indicaties op 1 april 2020[14]. Dit aantal volgt nog de trend zoals gerapporteerd in de maartbrief. Uit navraag bij het CIZ bleek dat het uitstaand recht (aantal personen met een Wlz-indicatie) tussen 1 april en 1 mei een daling van 3.587 personen (-1,14%) laat zien.
De eerste realisatiecijfers duiden er dus op dat de effecten van de corona-epidemie met enige vertraging zichtbaar zijn in het aantal uitstaande indicaties, namelijk pas vanaf 1 mei, en dat de daling in de eerste daarover beschikbare cijfers lager ligt dan in de theoretische benadering. Dit leidt ertoe dat het financiële effect naar verwachting ook kleiner zal zijn dan de hierboven theoretisch berekende daling van 1,7%. De uitgestelde groei als gevolg van oversterfte zal daarnaast met name een financieel effect hebben na de periode waarin omzetderving wordt vergoed, tenzij de lege plekken volledig worden bezet door cliënten op de wachtlijst die nu nog geen zorg gebruiken. Omdat we nog niet weten of dit zich zal voordoen, is op dit moment ook nog niet duidelijk of een mogelijk financieel effect ook structurele doorwerking naar latere jaren zal hebben.

Vergoeding bij omzetderving

Een deel van de genoemde wijzigingen in zorgvraag en zorglevering zal leiden tot omzetderving voor zorgaanbieders. Voor deze omzetderving kan op basis van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus een vergoeding worden aangevraagd, die ten laste van de contracteerruimte komt. Met dit als uitgangspunt, ligt het niet voor de hand om het macrokader aan te passen op basis van het doorzetten van (volume)trends van het uit het verleden, terwijl de verwachting is dat de volumegroei op korte termijn niet meer in die mate zal plaatsvinden.

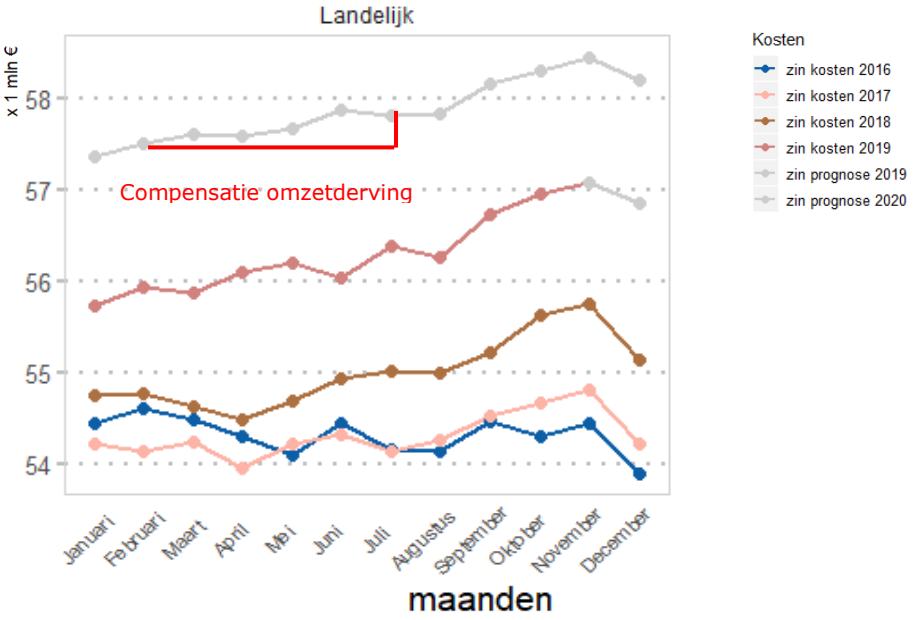
Hieronder maken we een inschatting van het effect van de uitgangspunten van het beleid voor vergoeding van omzetderving. Ook hier maken we een benadering op basis van de prognoses uit de maartbrief.

Voor de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020 kan een compensatie voor omzetderving vergoed worden aan zorgaanbieders.

[14] Bron: https://ciz.databank.nl/

In onze maartbrief maakten we een prognose van de volumegroei in 2020 volgens de grijze (bovenste) lijn in de volgende figuur. Daarbij prognosticeerden we de gemiddelde uitgaven per dag in februari 2020 op € 57,7 miljoen per dag[15]. Voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 (de omzetdervingsperiode) raamden we een gemiddelde omzet per dag van achtereenvolgens € 57,8 miljoen, € 57,7 miljoen, € 57,8 miljoen, en € 58,1 miljoen in de prognoses op basis van zorglevering. Rekening houdend met het aantal dagen in de maanden maart, april, mei en juni zou de totale omzet voor zorg in natura in deze maanden € 7.057,1 miljoen bedragen.

Benadering gewijzigde volumeontwikkeling in de zorglevering tijdens de periode waarin de omzetderving wordt gecompenseerd (maart, april, mei, juni 2020)[16]



Wanneer de omzet voor deze maanden wordt berekend met het gemiddelde bedrag voor de maand februari (het laatste geprognosticeerde punt voor de omzetdervingsperiode), dan komt de omzet op € 7.033,8 miljoen.
Het verschil is in de figuur aangeduid met de rode lijn. In totaal bedraagt dit voor de vier maanden omzetdervingsperiode € 23,3 miljoen. Dit is een benadering van effect van de uitgangspunten van het beleid omtrent de vergoeding van omzetderving. Het betreft hier alleen het gevolg van een mogelijk afgevlakte groei in deze periode, en niet de omvang van de compensatie voor de omzetderving zelf. Ook is er in deze benadering van uitgegaan dat de volumeontwikkeling na de omzetdervingsperiode weer terugkomt op het oude groeipad. Of dat een realistische aanname is, is op dit moment onzeker.

[15] Geprognosticeerde bedragen inclusief extra posten meerzorg, na-ijleffect en crisisbedden (totaal € 67 miljoen op jaarbasis)
[16] De weergegeven bedragen zijn exclusief extra posten meerzorg, na-ijleffect en crisisbedden

Zorgkantoren merken hierbij op dat deze benadering voorbij gaat aan de mogelijkheid van dubbele bekostiging ten behoeve van de continuïteit van zorg: de omzet uit zorg die wegvalt bij de ene zorgaanbieder wordt gecompenseerd; als de zorg verplaatst wordt naar een andere zorgaanbieder wordt deze ook vergoed. Daarnaast zullen er ook zorgaanbieders zijn die een normale volumeontwikkeling doormaken, bijvoorbeeld in regio's die in mindere mate getroffen zijn door de corona-uitbraak en de daarop volgende maatregelen.
Ook verwachten zorgkantoren dat, zodra de zorg weer veilig geleverd kan worden, er een versnelling zal optreden in het in zorg nemen van cliënten die tijdens de corona-crisis op de wachtlijst zijn geplaatst. In hoeverre daarbij sprake zal zijn van een inhaaleffect in de tweede helft van 2020 is echter moeilijk te voorspellen. De beschikbare capaciteit zal daar een belangrijke factor in zijn.

Recente prognose uit maartbrief

Onze prognose uit de maartbrief vormt een recente inschatting van de toereikendheid van het Wlz-kader 2020 in de situatie dat er geen corona-uitbraak zou hebben plaatsgevonden. Hier kan op teruggevallen worden als 'ijkpunt' voor het macrokader waarbinnen de werkelijk geleverde zorg en de compensatie voor omzetderving vergoed kan worden.
Een nieuwe prognose uitbrengen, in de wetenschap dat deze fors zal afwijken van de werkelijkheid, achten wij op dit moment niet zinvol. Omdat u vooruitlopend op de voorlopige kaderbrief 2021 al een besluit heeft genomen over de toevoeging van extra middelen aan het kader naar aanleiding van de maartbrief, is er al eerder dan gebruikelijk in het jaar zekerheid aan zorgkantoren en zorgaanbieders geboden over de bijstelling van het Wlz-kader.

Zorgkantoren geven aan dat met de toevoeging van € 425 miljoen de meest urgente knelpunten in het beschikbare Wlz-kader voor dit moment zijn opgelost. De meest recente prognose van zorgkantoren, gebaseerd op gegevens van voor de corona-uitbraak, komt na toevoeging van deze extra middelen uit op een beperkt overschot binnen het Wlz-kader, van € 24 miljoen. Wel pleiten zij ervoor om nu al een bedrag van circa € 55 miljoen van de herverdelingsmiddelen als manoeuvreerruimte aan het kader toe te voegen.

Wachtlijsten

In de maartbrief schatten wij in dat er circa € 78 miljoen benodigd is om het aantal cliënten uit groep 'actief wachtenden', dat op 1 januari 2020 op de wachtlijst stond, in (intramurale) zorg te kunnen nemen. Daarbij gingen we uit van een omzetting van de situatie zonder zorg naar intramurale zorg, of een omzetting van de situatie met zorg thuis naar intramurale zorg.

Wanneer we uitgaan van recentere wachtlijstgegevens (zie bijlage), tot en met 1 maart 2020, dan wordt dit bedrag beperkt bijgesteld naar € 80 miljoen op jaarbasis. In de maartbrief stelden we bovendien voor om circa € 50 miljoen te reserveren voor het geval het werkelijk aantal actief wachtenden toch hoger blijkt dan nu in de registratie opgenomen. Dit in verband met het feit dat de opzet van de wachtlijstregistratie opnieuw tegen het licht wordt gehouden, in het kader van het Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen. Daarbij wordt onder andere gekeken naar een nadere duiding van de huidige statussen op de wachtlijst.

U heeft in uw besluit op de maartbrief extra middelen beschikbaar gesteld waarmee het berekende tekort van € 550 miljoen opgevangen wordt. Dit is inclusief de middelen voor het beheersbaarhouden van de wachtlijsten. Met het besluit om € 125 miljoen te reserveren als herverdelingsmiddelen, komt het bedrag aan herverdelingsmiddelen in orde van grootte overeen met het bedrag dat de NZa berekende voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten (€ 78 miljoen + € 50 miljoen).

We beschikken nog niet over gegevens over de ontwikkeling van de wachtlijsten tijdens de corona-uitbraak. Uit signalen van zorgkantoren maken wij op dat cliënten in deze periode vaker hun opname in het verpleeghuis uitstellen, en op de lijst niet actief wachtenden worden geplaatst. Er zal mogelijk dus als gevolg hiervan sprake zijn van oplopende wachtlijsten. Aan de andere kant is nog niet bekend of er ook oversterfte is opgetreden bij cliënten op de wachtlijst, waardoor het aantal wachtenden mogelijk afneemt. Tegelijk is ook onze verwachting dat de middelen die, als onderdeel van het totale bedrag aan extra middelen op basis van de maartbrief, zijn vrij gemaakt voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten, de afgelopen periode tijdens de corona-epidemie hiervoor niet volledig zullen zijn ingezet, en ook niet op de korte termijn volledig benut zullen worden. Onze berekening van deze middelen ging immers uit van volledige omzetting van de situatie wachtend zonder zorg of met zorg thuis bij de cliënten op de wachtlijst, naar intramurale zorg.

Herverdelingsmiddelen

Op basis van de informatie waarover wij op dit moment beschikken en die wij in deze brief hebben toegelicht, verwachten wij dat het naar aanleiding van de maartbrief opgehoogde Wlz-kader op dit moment toereikend zal zijn voor zowel de reguliere zorg als de vergoeding voor omzetderving in 2020.

Gezien de onzekerheden die door de coronasituatie ontstaan voor de voorspelbaarheid van de uitgaven voor dit jaar, achten wij het wel nodig de reservering voor de herverdelingsmiddelen aan te houden. Wij zullen in ons augustusadvies adviseren over de inzet hiervan.

Dit betekent dus ook dat wij nu nog niet zullen ingaan op de motie van de Tweede Kamer om bij de inzet van de herverdelingsmiddelen rekening te houden met de verschillen in wachtlijstproblematiek[17]. Ook kunnen wij nu nog niet inschatten wat de trendbreuken als gevolg van de corona-epidemie zullen betekenen voor het lopende traject naar de mogelijkheden voor verbetering van de ramingsmethodiek. Hierover blijven wij in gesprek met de zorgkantoren.

Zorgkantoren hebben ervoor gepleit om nu al een bedrag van circa € 55 miljoen van de herverdelingsmiddelen aan het kader toe te voegen als manoeuvreerruimte. De NZa vindt dat om meerdere redenen op dit moment nog niet nodig:

- allereerst geven zorgkantoren aan in hun laatste prognose een beperkt overschot op het Wlz-kader te verwachten (€ 24 miljoen);
- de prognose van de NZa in de maartbrief was inclusief een bedrag voor manoeuvreerruimte (€ 60 miljoen) en een bedrag voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten (€ 78 miljoen + € 50 miljoen). Dit laatste komt in orde van grootte overeen met het bedrag dat nog niet aan het kader is toegevoegd (€ 125 miljoen herverdelingsmiddelen). Nu wij verwachten dat het beheersbaar houden van de wachtlijsten in een ander daglicht komt te staan tijdens de coronatijd, en niet op de korte termijn tot extra uitgaven zal leiden, gaan wij ervan uit dat het aan het kader toegevoegde bedrag van € 425 miljoen voldoende ruimte biedt, omdat daarin de manoeuvreerruimte al is meegerekend.
- de betekenis en noodzaak van de door zorgkantoren gevraagde manoeuvreerruimte tijdens de omzetdervingsperiode is nog niet voldoende inzichtelijk gemaakt.

Kwaliteitsmiddelen verpleeghuiszorg

Kwaliteitsbudget 2020

Van de macro beschikbare € 1.100 miljoen kwaliteitsbudget in 2020 is in de eerste budgetronde van mei 2020 € 1.080 miljoen benut.

Transitiemiddelen 2020

In de januaribrief rapporteerden wij de benutting van de transitiemiddelen bij de de productieafspraken voor 2020. Hierin zijn abusievelijk de vermelde bedragen (benutting en resterende middelen) verwisseld. De juiste bedragen zijn als volgt: Voor 2020 is bij de productieafspraken € 35 miljoen toegekend van de beschikbare € 50 miljoen. Bij de herschikkingsronde kunnen aanvullende aanvragen worden ingediend voor het resterende bedrag van € 15 miljoen.

Na de herschikkingsronde van november 2020 zullen wij u de geactualiseerde bedragen melden.

[17] TK2019-2020, 31765, nr. 471.

Tot slot

In deze brief zijn we ingegaan op de impact van de corona-uitbraak, waarbij de nadruk lag op het - nog grotendeels onbekende - effect op de Wlz-uitgaven. We verwachten daarnaast dat de corona-epidemie nog langere tijd impact zal kunnen hebben op de (wijze van) zorglevering, de wachtlijsten en de personeelsinzet. De NZa is intensief in contact met de sector om te bezien hoe we gezamenlijk de problemen het hoofd kunnen bieden en ervoor kunnen zorgen dat ook de langdurige zorg weer zal normaliseren. De NZa blijft werken aan het verkrijgen van inzicht in de daadwerkelijke impact en de ontwikkeling hiervan.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage:
- Wachtlijstgegevens tot en met 1 maart 2020

BIJLAGE – WACHTLIJSTGEGEVENS TOT EN MET 1 MAART 2020

Wachtlijsten Wlz – aantal actief wachtende cliënten per peildatum

Peil-moment	Totale populatie	V&V actief wachtend langer dan treek-normen zonder zorg uit de Wlz	V&V actief wachtend langer dan treek-normen met zorg uit de Wlz	Ghz actief wachtend langer dan treek-normen zonder zorg uit de Wlz	Ghz actief wachtend langer dan treek-normen met zorg uit de Wlz	Ggz actief wachtend langer dan treek-normen zonder zorg uit de Wlz	Ggz actief wachtend langer dan treek-normen met zorg uit de Wlz
2018-01-01	292.994	39	35	19	41	6	1
2019-01-01	298.182	39	159	33	35	2	1
2019-02-01	298.503	52	127	20	21	1	0
2019-03-01	298.951	100	116	24	42	1	0
2019-04-01	299.706	28	137	17	44	0	0
2019-05-01	300.311	24	101	29	50	2	0
2019-06-01	301.575	31	120	30	29	5	0
2019-07-01	302.323	30	124	31	25	11	0
2019-08-01	303.848	40	151	42	24	0	1
2019-09-01	305.180	51	180	29	20	1	1
2019-10-01	305.771	67	198	27	23	2	0
2019-11-01	306.754	59	217	18	27	3	0
2019-12-01	307.881	47	185	14	29	3	0
2020-01-01	307.838	99	229	18	39	4	0
2020-02-01	308.523	68	241	30	57	5	0
2020-03-01	309.777	79	245	27	34	6	0

Bron: Zorginstituut Nederland, bewerking NZa

Wachtlijsten Wlz – aantal niet actief wachtende cliënten per peildatum

Peil-moment	Totale populatie	V&V niet actief wachtend zonder zorg uit de Wlz	V&V niet actief wachtend met zorg uit de Wlz	Ghz niet actief wachtend zonder zorg uit de Wlz	Ghz niet actief wachtend met zorg uit de Wlz	Ggz niet actief wachtend zonder zorg uit de Wlz	Ggz niet actief wachtend met zorg uit de Wlz
2018-01-01	292.994	1.440	8.916	636	2.696	4	13
2019-01-01	298.182	1.244	12.787	430	1.868	3	0
2019-02-01	298.503	1.212	12.858	424	1.826	3	0
2019-03-01	298.951	1.203	13.151	410	1.798	1	0
2019-04-01	299.706	1.132	13.285	432	1.773	1	0
2019-05-01	300.311	1.158	13.480	474	1.711	1	0
2019-06-01	301.575	1.146	13.692	458	1.710	2	0
2019-07-01	302.323	1.056	13.956	432	1.711	2	0
2019-08-01	303.848	1.143	14.478	444	1.694	1	0
2019-09-01	305.180	1.183	14.998	427	1.670	2	0
2019-10-01	305.771	1.174	15.535	428	1.655	1	0
2019-11-01	306.754	1.124	15.777	394	1.596	2	0
2019-12-01	307.881	1.166	16.711	386	1.618	2	0
2020-01-01	307.838	1.379	16.738	411	1.611	3	0
2020-02-01	308.523	1.313	16.742	422	1.605	3	0
2020-03-01	309.777	1.292	17.401	431	1.628	3	0

Bron: Zorginstituut Nederland, bewerking NZa