

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
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**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 8 770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
366526/583024

**Onderwerp**  
Maartbrief benutting budgettair kader Wlz

**Datum**  
31 maart 2020

Geachte heer de Jonge,

Naar aanleiding van onze Januaribrief benutting budgettair kader Wlz<sup>1</sup> heeft u ons verzocht<sup>2</sup> om de analyse die wij hebben gemaakt ten behoeve van de Januaribrief te herhalen ten behoeve van een geactualiseerd beeld in maart. U verzoekt ons daarbij om te komen tot één raming van het benodigde Wlz-kader voor 2020, waarbij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor zover mogelijk een weging heeft gemaakt van zowel de ontwikkelingen in declaraties als in indicaties. U verzoekt ons tevens om u - los van de hiervoor genoemde raming - via de brief in maart te informeren over wat nodig is om te komen tot een beheerste omvang van de wachtlijsten.

In deze brief geven wij een actualisatie van de prognoses van de toereikendheid van het kader 2020, en maken wij een inschatting van de financiële middelen die mogelijk gepaard gaan met het beheersbaar houden van de wachtlijsten.

Wij hebben de methode van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader en de middelen voor de wachtlijsten geconsulteerd bij zorgkantoren en ZN. De input uit deze consultatie hebben wij meegenomen in onze analyses.

Voordat wij ingaan op de prognoses, vinden wij het belangrijk om kort in te gaan op de gevolgen van het coronavirus voor de langdurige zorg, en daarmee ook indirect voor eventuele effecten op de toereikendheid van het budgettair kader.

---

<sup>1</sup> Brief NZa aan VWS d.d. 30 januari 2020, met kenmerk 358027/571164

<sup>2</sup> Brief VWS aan NZa d.d. 3 maart 2020, met kenmerk 1652054-202269-LZ

**Corona virus – gevolgen voor de langdurige zorg**

Anders dan gebruikelijk, hebben we dit jaar te maken met een uitzonderlijke situatie als gevolg van het coronavirus. Voor cliënten en betrokken partijen in de keten in de Wlz kunnen het coronavirus, en de genomen en nog te nemen maatregelen om de uitbraak van het virus beheersbaar te houden, gevolgen hebben. Daarbij kan het gaan om zaken als (fysieke) toegang tot zorg, de omvang van de zorgvraag en zorglevering, het anders organiseren van zorg, uitval van personeel dat ziek wordt, et cetera, maar ook de administratieve afhandeling van alle processen in de keten, van indicatie tot declaratie. Dit plaatst de prognoses die wij in deze brief maken in een ander daglicht, waarbij er nieuwe onzekerheden optreden.

Kenmerk  
366526/583024

Pagina  
2 van 20

De NZa maakt voor (onder andere) zorgaanbieders in de langdurige zorg, die de komende periode mogelijk extra kosten maken, bijvoorbeeld voor het isoleren en verplegen van besmette mensen en extra inzet van personeel, een regeling die vergelijkbaar is met de al bestaande BRMO-regel. Met de nieuwe regeling kunnen deze extra kosten in de langdurige zorg worden vergoed. In verband met de ernst van de coronasituatie kunnen zorgaanbieders hier ook achteraf een beroep op doen. Wij streven ernaar om deze regeling uiterlijk 1 juli 2020 te publiceren.

Daarnaast kan financiering van eventuele meerkosten ook nu al via de huidige regelgeving verlopen, wanneer zorgaanbieders en zorgkantoren hun overeengekomen prijzen aanpassen. Zij kunnen prijsafspraken ophogen tot het maximumtarief dat door de NZa is vastgesteld.

Wij kunnen op dit moment nog geen inschatting maken van de extra kosten, maar blijven hierover in contact met uw ministerie.

**Samenvatting en conclusies**

Hieronder geven wij de belangrijkste conclusies uit onze analyses van de toereikendheid van het Wlz-kader.

- Raming tekort in 2020

In onze Januaribrief meldde wij een aanzienlijk verwacht financieel tekort voor de langdurige zorg in 2020, tussen € 342 miljoen en € 475 miljoen. Daarin was nog geen rekening gehouden met eventuele extra middelen om de wachtlijsten terug te dringen. In deze brief wordt hier wel rekening mee gehouden. **Op dit moment verwachten we in totaal een tekort van circa € 550 miljoen.** Onze geactualiseerde prognoses laten ten opzichte van de Januaribrief een verder oplopend tekort zien (0,4% hoger dan in de Januaribrief). De raming voor de wachtlijstmiddelen komt bovenop deze toename van het tekort. Hieronder lichten we toe hoe we tot deze raming zijn gekomen. We gaan hierbij in op de actualisatie van de prognoses voor de benutting budgettair kader 2020 zoals die ook voor de Januaribrief zijn gemaakt, de ontwikkeling in het aantal Wlz-indicaties, en de wachtlijsten.

- Actualisatie prognoses benutting budgettair kader 2020

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
3 van 20

Voor 2020 verwachten we op basis van de nu beschikbare informatie opnieuw een aanzienlijk tekort. Bij een scenario op basis van *zorglevering* wordt het verwachte netto tekort berekend op € 365 miljoen (1,6%). Dit scenario is gebaseerd op de trend in declaraties. Bij een scenario op basis van *zorgvraag* komt het verwachte netto tekort op € 508 miljoen (2,2%). In dit scenario is uitgegaan van de trend in indicaties. In beide scenario's zijn de tekorten berekend vóór inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen (€ 70 miljoen), en exclusief herstel van de manoeuvreerruimte (€ 60 miljoen). Bij beide scenario's is nog geen rekening gehouden met eventuele extra middelen om de wachtlijsten terug te dringen. Verderop in deze brief gaan wij hierop in.

We zien dat de verwachte tekorten zijn opgelopen ten opzichte van de verwachtingen in onze Januaribrief. Het verschil tussen beide scenario's blijft gelijk: het scenario op basis van zorgvraag leidt, net als in de Januaribrief, tot een tekort dat 0,6% hoger ligt dan het tekort bij het scenario op basis van zorglevering. Dit past bij het beeld dat de declaratieontwikkeling na-ijlt ten opzichte van de indicatieontwikkeling, bij een gelijke voortzetting van de trend in de ontwikkeling van het aantal indicaties.

Net als bij de Januaribrief zien we dat het kader 2020 vrijwel geheel benut wordt met de zorg voor de cliënten die eind 2019 al in zorg waren. Het geactualiseerde beeld laat zien dat er voor 2020 een bedrag lager dan de manoeuvreerruimte (€ 30 mln.) in het kader resteert in het geval er ten opzichte van eind 2019 geen groei zou plaatsvinden (hetgeen overigens geen realistisch scenario is).

Zorgkantoren geven aan dat zij in hun initiële prognose voor 2020 (uit januari 2020) het tekort op € 423 miljoen hebben geraamd. Dit bedrag is berekend vóór de inzet van herverdelingsmiddelen, en exclusief herstel van de manoeuvreerruimte. Ook wordt hierin geen rekening gehouden met de wachtlijsten. De berekening van zorgkantoren komt hiermee vrijwel overeen met het scenario op basis van zorgvraag zoals door de NZa berekend in de Januaribrief. Wij beschikken nog niet over een recentere prognose van de zorgkantoren.

- Ontwikkeling Wlz-indicaties

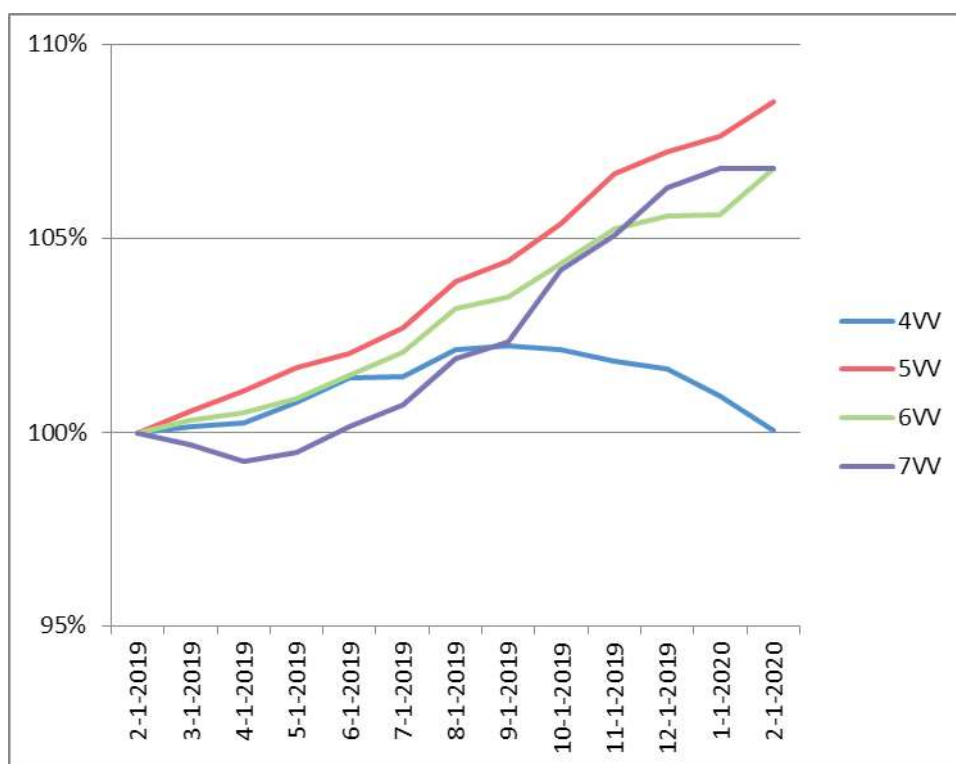
Op basis van CIZ-cijfers zien we een stijging van het totaal aantal Wlz-indicaties van 3,4% in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020. De grootste groei vindt plaats bij de V&V-sector (4,9%). Met meer dan de helft van het totaal aantal indicaties vormt de V&V ook de grootste groep in de Wlz. Het groeicijfer voor de V&V is iets gedaald ten opzichte van de Januaribrief (toen rapporteerden we een groei van 5,0%). Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door een afname van het aantal cliënten met profiel vv4.

De volgende figuur toont de ontwikkeling van het aantal zorgprofielen vv4 t/m 7, de grootste groepen binnen de V&V (samen ruim 95% van het aantal V&V indicaties). De aantallen vv4 nemen sinds september 2019 duidelijk af. De groei bij profielen vv5 t/m 7 gaat onverminderd door. Doordat het hierbij om zwaardere zorg gaat, met een hoger tarief, blijft de financiële impact van de groei bij de V&V toenemen ten opzichte van de Januaribrief, hoewel de groei van het aantal indicaties iets afneemt.

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
4 van 20

**Aantal uitstaande indicaties in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020 voor de vier grootste groepen binnen de V&V ten opzichte van het aantal per 1 februari 2019.**



Bron: CIZ

- Wachtlijsten

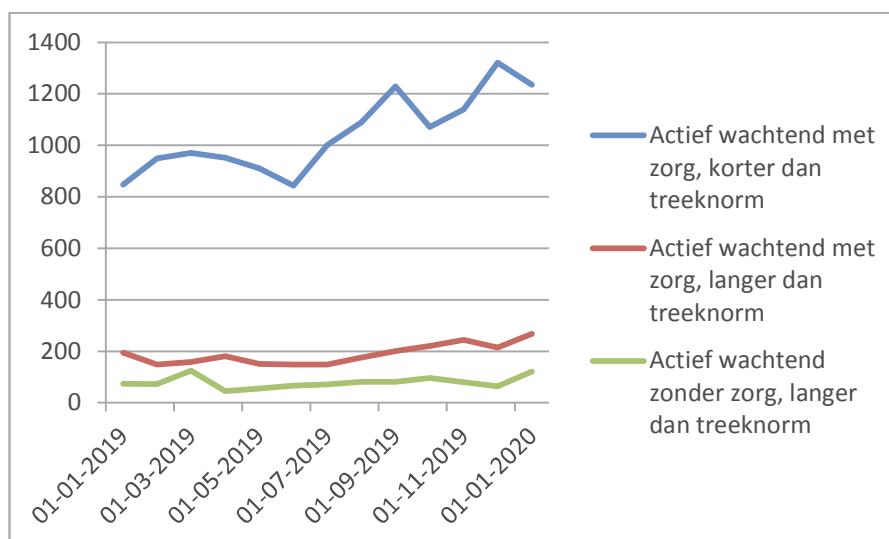
Zoals aangegeven houden de prognoses nog geen rekening met eventuele extra middelen om de wachtlijsten terug te dringen. Hierover kan gesteld worden dat bij het scenario dat uitgaat van de groei in zorgvraag impliciet de omvang van de wachtlijsten (in absolute zin) constant blijft op het niveau eind 2019. Daaruit kan tevens worden afgeleid, dat in het scenario op basis van zorglevering de wachtlijsten zullen blijven oplopen. Immers, dit scenario gaat uit van de groei in zorglevering, die lager ligt dan de groei in zorgvraag.

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
5 van 20

De volgende figuur laat de ontwikkeling van de aantallen cliënten op de wachtlijsten (actief wachtenden, exclusief zonder zorg, korter dan treetnorm) zien, voor de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2020 (totaal van alle sectoren V&V, GHZ en GGZ). Hierin is vooral in de tweede helft van 2019 een toename te zien van het aantal actief wachtenden met zorg, korter dan treetnorm.

**Ontwikkeling aantal cliënten op de wachtlijst, voor drie groepen actief wachtenden in de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2020.**



Bron: Zorginstituut Nederland

Wij schatten 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 gaat het om een omzetting van de situatie zonder zorg naar intramurale zorg, of een omzetting van de situatie met zorg thuis naar intramurale zorg.

De actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz korter dan treetnorm laten we buiten beschouwing. We veronderstellen dat deze groep de reguliere instroom in zorg (en doorstroom op de wachtlijst) betreft die reeds meeloopt in de prognoses.

Ook de groep niet actief wachtenden laten we vooralsnog buiten beschouwing. Op het moment van het opstellen van deze brief wordt de opzet van de wachtlijstregistratie opnieuw tegen het licht gehouden in het kader van het Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen. Ook onderzoeken zorgkantoren of alle cliënten op de wachtlijsten de correcte status hebben. Wanneer hier meer duidelijkheid over komt, kunnen wij een betere inschatting maken van de financiële middelen die nodig zijn om de wachtlijsten beheersbaar te houden. Vooralsnog baseren wij onze berekeningen op de gegevens van het Zorginstituut, volgens de bestaande definities. Wanneer blijkt dat cliënten ten onrechte de status niet actief wachtend hebben, zal het benodigde bedrag hoger uitvallen.

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
6 van 20

Het genoemde bedrag van € 78 miljoen is berekend voor het gehele jaar 2020. Het biedt daarmee een indicatie voor het bedrag dat structureel benodigd is<sup>3</sup>.

Zorgkantoren hebben hierover, naar aanleiding van consultatievragen van de NZa, het volgende opgemerkt: "(...) zorgkantoren kunnen binnen de gestelde kaders er alles aan doen om mensen tijdig in zorg te krijgen maar dit vergt meer dan extra financiële middelen. Ook kunnen zij zich niet vinden in de voorgestelde systematiek om alleen op basis van de actief wachtenden boven de treeknorm het benodigde kader te ramen. Wij verwijzen hiervoor naar het gestarte project van VWS waarin TNO werkt aan een prognose voor de toekomst. Het is randvoorwaardelijk voor de zorgkantoren om de resultaten van dit project op het gebied van duiding van de wachtlijsten in de verdere advisering van de NZa aan VWS mee te wegen. Tevens is het voor de zorgkantoren van groot belang en randvoorwaardelijk dat de resultaten en consequenties van de wachtlijstuitdaging meegenomen worden in een meerjarenraming en dat hier ook garanties op gegeven gaan worden."

De NZa is het met zorgkantoren eens dat het beschikbaar stellen van financiële middelen waarschijnlijk niet de (enige) oplossing is voor de wachtlijstproblematiek. Hiervoor is een bredere aanpak nodig, zoals beschreven in het Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen, dat onder regie van het ministerie van VWS wordt uitgevoerd. De NZa is hier ook bij betrokken. In de bijlage bij deze brief gaan we in op het toezicht van de NZa in de context van oplopende wachtlijsten in de langdurige zorg.

---

<sup>3</sup> In de berekening voor de structurele doorwerking is nog geen rekening gehouden met het ophogen van de tarieven met de kwaliteitsgelden (die op dit moment via het kwaliteitsbudget worden vergoed.)

- Weging van de scenario's

**Kenmerk**  
366526/583024

U vraagt ons om voor zover mogelijk een weging te maken tussen de scenario's op basis van zorglevering respectievelijk op basis van zorgvraag.

**Pagina**  
7 van 20

De volgende aspecten spelen een rol bij onze weging:

- Het verschil tussen de beide scenario's blijft sinds de Januaribrief vrijwel constant (0,6%). Bij de min of meer constante voortzetting van de trend in de ontwikkeling van het aantal indicaties en de financiële impact daarvan, die ook zichtbaar is sinds de Januaribrief, duidt dit erop dat de trend in zorglevering (declaraties) de trend in zorgvraag (indicaties) goed volgt, maar wel met enige vertraging.
- Wij houden vast aan de methode op basis van zorglevering, omdat deze gebaseerd is op een jaren lange reeks van gegevens en hierin ook beter rekening wordt gehouden met verschuivingen in de mix in leveringsvormen dan in de methode op basis van indicaties.
- Los hiervan zien we een toename in de wachtlijsten (van de voor de raming relevante categorieën) in de tweede helft van 2019. Deze trend wordt (nog) niet opgepikt in het scenario op basis van zorglevering (declaraties), maar wel in het scenario op basis van zorgvraag (indicaties). Wanneer we, aanvullend op de trend op basis van zorglevering, rekening houden met een ophoging voor het (intramuraal) in zorg nemen van cliënten op de wachtlijst, dan ligt de uitkomst dichterbij die van het scenario op basis van zorgvraag.
- We schatten in dat er aanvullend circa € 78 miljoen nodig is om de wachtlijsten beheersbaar te houden, dat wil zeggen: om actief wachtenden (exclusief de groep zonder zorg uit de Wlz korter dan treeknorm) in (intramurale) zorg te nemen. Daarbij zijn we uitgegaan van de wachtlijsten op 1 januari 2020. Mogelijk is dit bedrag te laag ingeschat als blijkt dat een deel van de groep niet actief wachtenden de status 'actief wachtend' zou moeten krijgen.
- Het bovenstaande leidt ertoe dat we rekening houden met een tekort van minimaal € 503 miljoen vóór inzet van de herverdelingsmiddelen. Dit bedrag is berekend door uit te gaan van het tekort in het scenario op basis van zorglevering (€ 365 miljoen), vermeerderd met € 60 miljoen voor het herstel van de manoeuvreerruimte, en € 78 miljoen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten. We houden er echter rekening mee dat dit scenario in de tijd iets achterloopt op de groei in indicaties (inclusief de ontwikkeling naar hogere zorgzwaarte).
- Daarnaast is het ingeschatte bedrag voor de wachtlijsten mogelijk te laag als blijkt dat een deel van de niet actief wachtenden ten onrechte deze status heeft.
- We stellen daarom voor om circa € 50 miljoen te reserveren bovenop het hierboven berekende bedrag van € 503 miljoen. Dit is bedoeld voor het geval het werkelijk aantal actief wachtenden toch hoger blijkt dan nu in de registratie opgenomen. Als hier meer duidelijkheid over is, kan dit leiden tot een bijstelling van dit bedrag.

Alles afwegende komen wij op dit moment in totaal op **een verwacht tekort van circa € 550 miljoen**, vóór inzet van herverdelingsmiddelen, inclusief herstel van de manoeuvreerruimte, en inclusief middelen om de wachttijsten beheersbaar te houden. Dit verwachte tekort bedraagt 2,3% van het kader (€ 23.433 miljoen, stand 15 maart 2020).

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
8 van 20

In de bijlage bij deze brief vindt u een onderbouwing van de bedragen die wij hierboven hebben vermeld.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur



**Bijlagen:**

- Bijlage 1: Onderbouwing maartbrief 2020
- Bijlage 2: NZa-toezicht op zorgkantoren



**BIJLAGE 1 – Onderbouwing maartbrief 2020**Kenmerk  
366526/583024**Leeswijzer**

In deze bijlage gaan we achtereenvolgens in op de volgende onderwerpen:

Pagina  
9 van 20

## 1. Actualisatie prognoses Wlz-kader 2020

- Overloopeffect 2019-2020; naïeve raming als vertrekpunt
- Scenario's
  - Scenario A: prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)
  - Scenario B: prognose o.b.v. trend in indicaties (zorgvraag)

## 2. Wachtlijsten 2020

**1. Actualisatie prognoses Wlz-kader 2020****Overloopeffect 2019-2020; naïeve raming als vertrekpunt**

Als vertrekpunt voor onze analyses van de toereikendheid van het Wlz-kader 2020 gaan we uit van een naïeve raming: de situatie dat er geen groei zou plaatsvinden in 2020. Dit is géén realistisch scenario, maar een benadering om inzicht te krijgen in het 'overloopeffect': de mate waarin de zorg voor de cliënten die eind 2019 al in zorg waren, drukt op het kader 2020.

Voor zorg in natura is dit een extrapolatie van het (geprognosticeerde) volume voor de maand november 2019 naar het gehele jaar 2020. De maand november is gekozen, omdat het aantal declaraties in november doorgaans vergelijkbaar is met het aantal declaraties in januari van een volgend jaar<sup>4</sup>. Dit geeft dus een beeld van de uitgaven voor de zorg voor mensen die aan het begin van het volgende jaar zorg ontvangen.

In de benadering van de prijzen voor 2020 is uitgegaan van de maximumbeleidsregelwaarden 2020 en dezelfde kortingspercentages als die in de prognose voor 2019 zijn gebruikt<sup>5</sup>.

De verwachte benutting voor 2020 voor pgb wordt berekend met de verwachte benutting ultimo 2019 (berekend op basis van gegevens 2016 t/m december 2019), verhoogd met een index van 1,82% voor 2020<sup>6</sup>.

De volgende tabel laat zien in hoeverre het kader 2020 benut wordt bij continuering van de zorg voor cliënten die eind 2019 al in zorg waren. Hierbij wordt rekening gehouden met 366 dagen voor het schrikkeljaar 2020, en met een correctie voor niet beïnvloedbare factoren in 2020. (Deze wordt verder toegelicht in de volgende paragraaf met scenario's voor de inschatting van de toereikendheid van het kader 2020.)

<sup>4</sup> Zie ook augustusadvies 2019 [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_289712\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289712_22/1/)

<sup>5</sup> Over het algemeen hanteren de Wlz-uitvoerders in 2020 dezelfde kortingspercentages als in 2019. 2 Wlz-uitvoerders hebben aangegeven in 2020 iets minder korting (variërend van 0,1% tot 0,25%) toe te passen dan in 2019.

<sup>6</sup> Bron: Kamerbrief van 27 juni 2019 over de hoogte van pgb-tarieven, kenmerk 1538257-191640-PPGB

**Tabel 1 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro – naïeve raming (zonder groei)**

Kenmerk  
366526/583024

Pagina  
10 van 20

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	20.925	20.841	-84	-0,4%
Persoonsgebonden budget	2.459	2.592	133	5,1%
<b>Totaal</b>	<b>23.384</b>	<b>23.433</b>	<b>30</b>	<b>0,1%</b>

\*Wlz-kader stand 15 maart 2020; exclusief € 70 miljoen herverdelingsmiddelen

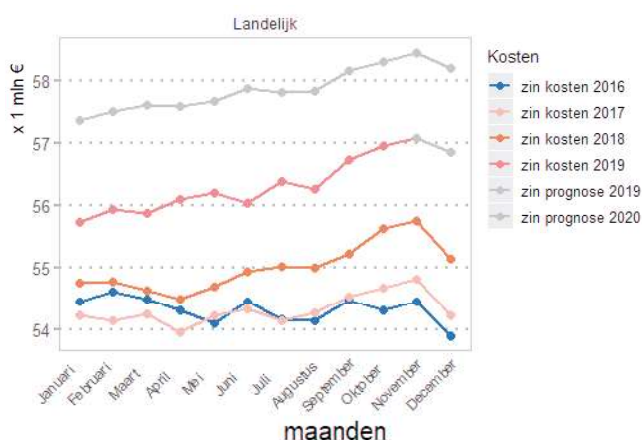
\*\*In de berekening van het totaal aan beschikbare ruimte is rekening gehouden met het bruterings-effect.

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra post crisisbedden (€ 25 mln.) en inclusief niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln.).

We merken op dat een (klein) deel van de berekening gebaseerd is op prognoses; dit betreft de verwachte novemberstand 2019 voor zin, op basis van de trend tot en met oktober 2019.

De berekeningswijze is gelijk aan die in onze Januaribrief. Hierbij is de correctie voor vervoer achterwege gelaten omdat zorgkantoren hebben aangegeven dat de achterstand in declaraties voor vervoer inmiddels is ingelopen. Ook is geen bijschatting voor gemist volume tussen oktober 2019 en november 2019 uitgevoerd, omdat de prognoses vrijwel geen volumegroei tussen oktober en november 2019 laten zien.

**Figuur 1 – Gemiddelde omzet per dag (zin) voor elk van de maanden in de jaren 2016 – 2020 (realisatie t/m oktober 2019 en prognose vanaf november 2019), gestandaardiseerd op prijspeil 2020**



Als we er rekening mee houden dat er een bedrag van € 60 miljoen in het kader verwerkt zit als manoeuvreerruimte om de contractering soepel te laten verlopen en niet tot benutting zou moeten leiden, dan zien we dat het kader 2020, inclusief een deel van de manoeuvreerruimte, vrijwel geheel benut wordt met de uitgaven voor de cliënten die eind 2019 al in zorg zijn. Het resterende bedrag in tabel 1 (€ 30 miljoen) is immers al lager dan de manoeuvreerruimte. We zien dus een beperkte toename in de benutting van het kader ten opzichte van de Januaribrief (+€ 36 miljoen).

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
11 van 20

Dit beeld komt overeen met het feit dat eind 2019 een structurele ophoging van het kader met € 130 miljoen heeft plaatsgevonden, waarbij deze middelen voor 2020 uit de groeimiddelen (herverdelingsmiddelen) zijn gedekt. Feitelijk is hiermee de groei van eind 2019 al uit de groeimiddelen 2020 opgevangen; de resterende groeiimte voor 2020 lijkt daardoor nu ontoereikend te zijn. Bovendien komt de incidentele ophoging van € 60 miljoen die in 2019 aan het kader is toegevoegd, in 2020 te vervallen.

In de volgende paragraaf presenteren we twee scenario's die wel rekening houden met groei in 2020.

### ***Scenario's***

Voor de voorlopige inschatting van de toereikendheid van het kader 2020 werken we twee scenario's uit:

Scenario A: prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)

Scenario B: prognose op basis van trend in indicaties (zorgvraag)

Voor beide scenario's geldt dat de invoering van niet beïnvloedbare factoren (nbf) in de overeen te komen tarieven in de prognose leidt tot een verlaging van circa € 8 miljoen<sup>7</sup>, vanwege de generieke korting op de tarieven voor zzp en vpt vv 4 t/m 10. Daarnaast worden in 2020 aparte (deel)prestaties gedeclareerd voor de nbf bij specifieke aanbieders die hiervoor in aanmerking komen. Deze lopen echter nog niet mee in de prognoses. Het totaal wordt verondersteld macroneutraal te verlopen. We hebben daarom de uitkomsten van de prognoses in beide scenario's verhoogd met € 8 miljoen.

In beide scenario's wordt rekening gehouden met 366 dagen voor het schrikkeljaar 2020.

---

<sup>7</sup> Bron: Kamerbrief van 14 juni 2019 over NZa analyse niet beïnvloedbare factoren in verpleeghuiszorg, kenmerk 1541525-191940-LZ

### Scenario A - prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)

Kenmerk  
366526/583024

Pagina  
12 van 20

Dit betreft de prognose voor de benodigde contracteerruimte (zin) op basis van de trend in declaraties in de periode 2015 – oktober 2019. In de benadering van de prijzen voor 2020 is uitgegaan van de maximumbeleidsregelwaarden 2020, en dezelfde kortingspercentages als die in de prognose voor 2019 zijn gebruikt. Dit is de gebruikelijke methodiek die ook voor de prognoses in de voorgaande jaren is toegepast. Zoals ook opgemerkt in onze Januaribrief, passen we deze methode nu toe voor een periode die verder in de toekomst ligt dan eerder gebruikelijk was in onze mei- en augustusadviezen. Dit heeft tot gevolg dat de onzekerheid van de prognose nog relatief groot is. Hierbij gaan wij voor de volumina uit van de zin declaraties van januari 2015 tot en met oktober 2019 en houden wij rekening met na-ijleffecten voor de nog niet ontvangen declaraties.

Voor de prognose van het benodigde pgb 2020 wordt uitgegaan van de toegekende budgetten tot en met december 2019; de uitkomsten die betrekking hebben op 2020 worden met een index van 1,82% voor 2020 verhoogd.

Zorgkantoren hebben aangegeven dat de achterstand in declaraties voor vervoer inmiddels is ingelopen. Vanwege de dalende trend in vervoersdeclaraties, voorspelt het prognosemodel in 2020 een lager volume van vervoersprestaties dan in 2019. Dit hebben we gecorrigeerd, door het volume in 2019 inclusief een groeipercentage van 1,5% (groeipercentage ghz) te hanteren voor 2020. Dit resulteert in een correctie van € 8 miljoen.

De uitkomst van deze prognose staat in tabel 2. Dit scenario laat een tekort zien van € 415 miljoen (-2,0%) op de contracteerruimte voor zin en een overschot van € 58 miljoen (2,2%) op het pgb-kader. Dit is exclusief het herstel van de manoeuvreerruimte (€60 miljoen).

**Tabel 2 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro – prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)**

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€)**	Beschikbare ruimte (%)**
Zorg in natura	21.256	20.841	-415	-2,0%
Persoonsgebonden budget	2.534	2.592	58	2,2%
<b>Totaal</b>	<b>23.790</b>	<b>23.433</b>	<b>-365</b>	<b>-1,6%</b>

\*Wlz-kader stand 15 maart 2020; exclusief € 70 miljoen herverdelingsmiddelen

\*\*In de berekening van het totaal aan beschikbare ruimte is rekening gehouden met het bruterings-effect.

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 25 mln.), na-ijleffecten (€ 31 mln.) en na-ijleffecten meerzorg (€ 8 mln.), inclusief niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln.), en vervoerscorrectie (€ 8 mln.).

### Scenario B –prognose op basis van trend in indicaties (zorgvraag)

Kenmerk  
366526/583024

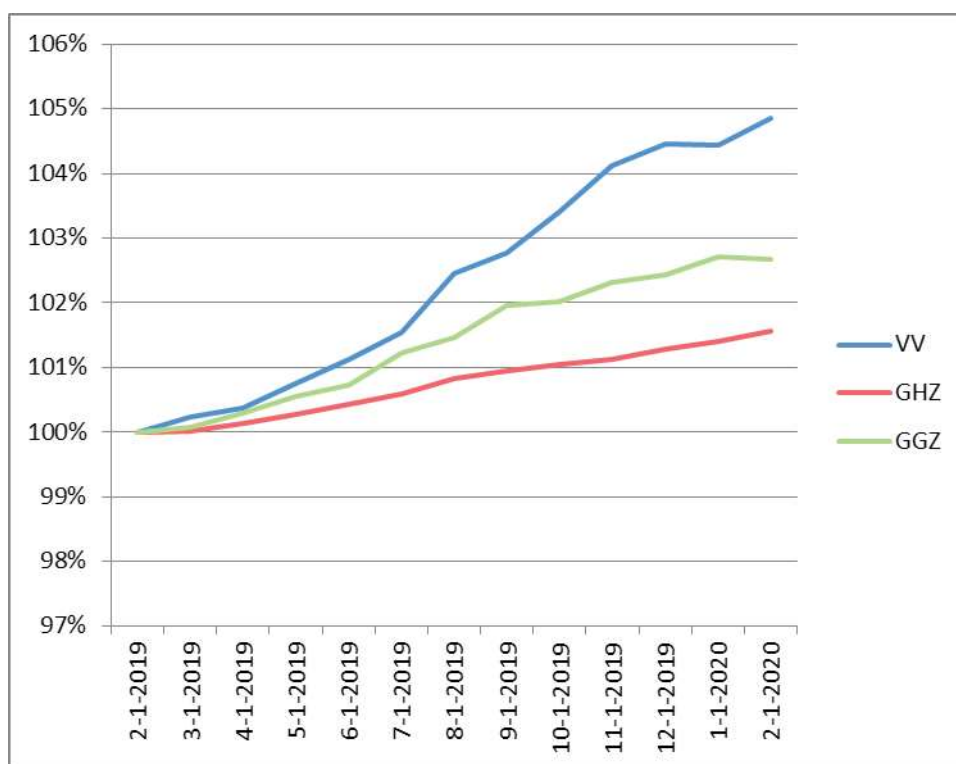
Pagina  
13 van 20

#### Trend in aantal uitstaande indicaties

We gaan uit van de aanname dat de trend in de ontwikkeling van het aantal indicaties (uitstaand recht) in 2020 gelijk zal zijn aan die in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020.

In de volgende figuur geven we de indicatieontwikkeling op het niveau van de drie sectoren V&V, GHZ en GGZ weer voor deze periode.

**Figuur 2 – aantal uitstaande indicaties in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020 per sector ten opzichte van het aantal per 1 februari 2019.**



Bron indicatiecijfers: CIZ

In de verdere berekening gaan we uit van de trend in deze periode. Daarmee hebben we het meest recente groeicijfer te pakken en nemen we een heel jaar mee zodat eventuele seizoenseffecten meegenomen worden.

De volgende tabel geeft de ontwikkeling in het aantal uitstaande indicaties per deelsector weer in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020.

**Tabel 3 - Trend in indicaties in de periode 1 februari 2019 – 1 februari 2020**Kenmerk  
366526/583024Pagina  
14 van 20

Zorgprofielreeks	Aantal indicaties (1-2-2019)	Aantal indicaties (1-2-2020)	% groei tussen 1-2-2019 en 1-2-2020
VV	162.661	170.557	4,9%
VG	109.770	112.195	2,2%
LG	15.992	15.849	-0,9%
ZGAUD	1.358	1.394	2,7%
ZGVIS	1.925	1.888	-1,9%
LVG	1.935	1.782	-7,9%
SGLVG	376	311	-17,3%
GGZ	5.163	5.301	2,7%
<b>Totaal</b>	<b>299.180</b>	<b>309.277</b>	<b>3,4%</b>

Bron indicatiecijfers: CIZ

*Financiële waarde van de groei*

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 uitkomsten worden hieronder geaggregeerd weergegeven.

**Tabel 4 - Verwachte groei in uitgaven in 2020 bij voortzetting trend in indicaties (o.b.v. 1 februari 2019 – 1 februari 2020)**

Zorgprofielreeks	% verwachte groei o.b.v. trend 1-2-2019 en 1-2-2020	% financiële impact (via benadering) zin + pgb	% financiële impact (via benadering) zin	% financiële impact (via benadering) pgb
VV	4,9%	6,1%	6,1%	6,6%
VG	2,2%	2,9%	3,0%	2,4%
LG	-0,9%	-0,7%	-0,8%	-0,5%
ZGAUD	2,7%	3,9%	4,0%	3,6%
ZGVIS	-1,9%	-0,2%	-0,1%	-1,0%
LVG	-7,9%	-7,3%	-7,2%	-10,7%
SGLVG	-17,3%	-17,3%	-17,3%	-17,3%
GGZ	2,7%	3,8%	3,8%	8,1%
<b>Totaal</b>	<b>3,4%</b>	<b>4,4%</b>	<b>4,5%</b>	<b>2,8%</b>

Bron indicatiecijfers: CIZ

Bron benadering financiële impact: analyses NZa ten behoeve van verdeelmodel budgettair kader Wlz.

In de kolommen met financiële impact is rekening gehouden met 366 dagen voor het schrikkeljaar 2020.

We zien dat de verwachte groei van 3,4% in indicaties gepaard gaat met verwachte groei in uitgaven van 4,4% (zin + pgb). Wanneer we naar zin en pgb afzonderlijk kijken is het groeipercentage 4,5% voor zin en 2,8% voor pgb.

**Kenmerk**  
366526/583024  
**Pagina**  
15 van 20

#### **Toelichting berekening financiële waarde van uitstaande indicaties**

De financiële waarde van de indicaties hebben we via een benadering bepaald: op cliëntniveau zijn de uitstaande indicaties in de periode 1 januari 2018 – 31 december 2018 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 van vóór de herijkingen in 2019 en 2020. Dit betekent dat lichte profielen iets te zwaar zijn gewogen, en zwaardere profielen iets te licht.

Ook benadrukken we dat uitgegaan wordt van de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb, en de verzilveringsgraad in 2018. Er wordt dus niet gecorrigeerd voor verschuivingen in de mix in leveringsvormen, verhouding zin/pgb en verzilvering na 2018.

Het aldus berekende groeicijfer voor de financiële impact passen we toe op de (geprognosticeerde) novemberstand 2019, zoals weergegeven bij de naïeve raming. 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% op 1 januari 2020 naar 4,5% (zin) en 2,8% (pgb) op 31 december 2020, zie tabel 4. Gemiddeld over het jaar zijn de groeipercentages dus de helft van de berekende groeipercentages uit tabel 4.

**Tabel 5 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro – alternatieve prognose o.b.v. trend in uitstaande CIZ-indicaties (zorgvraag)**

Kenmerk  
366526/583024

Pagina  
16 van 20

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€)**	Beschikbare ruimte (%)**
Zorg in natura	21.433	20.841	-592	-2,8%
Persoonsgebonden budget	2.494	2.592	98	3,7%
<b>Totaal</b>	<b>23.927</b>	<b>23.433</b>	<b>-508</b>	<b>-2,2%</b>

\*Wlz-kader stand 15 maart 2020; exclusief € 70 miljoen herverdelingsmiddelen

\*\*In de berekening van het totaal aan beschikbare ruimte is rekening gehouden met het bruterings-effect.

\*\*\* De verwachte benutting gaat uit van de naïeve raming uit tabel 1 inclusief de extra post crisisbedden (€ 25 mln.), en niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln.).

Een prognose op basis van indicaties houdt geen rekening met een verschuiving in de zorgverlening naar goedkopere leveringsvormen (vpt, mpt) en naar pgb, en met een eventuele remming in de uitgaven als gevolg van beperkte capaciteit. Dit in tegenstelling tot de prognose op basis van declaraties. Mogelijk vormt dat een verklaring waarom de verwachte benutting bij pgb in bovenstaande tabel lager uitkomt dan in het scenario op basis van declaraties.

Daarnaast zitten er grotere onzekerheden in de berekeningen op basis van indicaties, omdat de uitgaven per indicatie een grote variatie kennen, afhankelijk van de mate van verzilvering, en de leveringsvorm waarin de indicatie benut wordt.

## 2. Wachtlijsten 2020

Hieronder maken we een inschatting van de financiële middelen die benodigd zijn om actief wachtenden in 2020 intramuraal in zorg te nemen. We gaan baseren ons op de wachtlijstgegevens van het Zorginstituut, met peildatum 1 januari 2020.

We focussen op de actief wachtenden, omdat

- Voor actief wachtenden geldt: *'De cliënt heeft direct zorg in een zorginstelling nodig. De cliënt kan een voorkeursaanbieder of -locatie aangeven, maar als daar geen plek is, regelt het zorgkantoor elders een plaats. Iedereen met een Wlz-indicatie – een indicatie voor de Wet langdurige zorg – krijgt de status 'actief wachtend'. Pas als de cliënt zelf aangeeft alleen naar de voorkeursaanbieder te willen verhuizen, wijzigt de zorgaanbieder de status in 'niet actief wachtend'*
- voor de niet actief wachtenden geldt: *'De cliënt heeft aangegeven uitsluitend bij de zorgaanbieder of locatie van de eerste voorkeur te willen gaan wonen. Wordt de behoefte aan zorg groter, of veranderen de omstandigheden – bijvoorbeeld door de uitval van mantelzorg – dan kan de cliënt contact opnemen met de zorgaanbieder of het zorgkantoor om zijn of haar status op de wachtlijst te laten wijzigen in 'actief wachtend'*

(bron: [www.istandaarden.nl](http://www.istandaarden.nl)).



Wij interpreteren dit zo dat de groep niet actief wachtenden een bewuste keuze heeft gemaakt om op de lijst voor niet actief wachtenden te komen, en een bewuste keuze maakt wanneer hij of zij weer terug wil naar de lijst actief wachtenden.

**Kenmerk**  
366526/583024

**Pagina**  
17 van 20

Of deze veronderstelling juist is, zal onder andere moeten blijken uit de inventarisatie van de cliënten op de wachtlijst die zorgkantoren op dit moment uitvoeren in het kader van het Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen, dat onder regie van VWS wordt uitgevoerd. (NB: dit actieplan focust op de verpleeghuissector; de NZa maakt in deze brief een berekening voor alle sectoren.)

We nemen alleen de volgende groepen mee:

- actief wachtenden met zorg uit de Wlz korter dan treetnorm
- actief wachtenden met zorg uit de Wlz langer dan treetnorm
- actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz langer dan treetnorm

De groep actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz korter dan treetnorm laten we buiten beschouwing. We veronderstellen dat deze groep de reguliere instroom in zorg (en doorstroom op de wachtlijst) betreft die reeds meeloopt in de prognoses.

In de volgende tabel staan de aantallen wachtenden per sector op 1 januari 2020 vermeld, die wij meenemen in de inschatting van de financiële middelen die nodig zijn om deze cliënten intramuraal in zorg te nemen.

**Tabel 6 – Actief wachtenden (excl. zonder Wlz zorg, korter dan treetnorm) op peildatum 1 januari 2020**

	Actief wachtenden met Wlz-zorg korter dan treetnorm	Actief wachtenden met Wlz-zorg langer dan treetnorm	Actief wachtenden zonder Wlz-zorg langer dan treetnorm
V&V	1014	229	99
GHZ	220	39	19
GGZ	0	0	3
<b>Totaal</b>	<b>1234</b>	<b>268</b>	<b>121</b>

Bron: Zorginstituut Nederland

Met deze aantallen berekenen we de financiële middelen die (structureel) benodigd zijn om deze cliëntenaantallen in (intramurale) zorg te nemen, zie tabel 7 en daaronder de toelichting op de berekening.

**Tabel 7 – Financiële middelen die (structureel) benodigd zijn om actief wachtenden (excl. zonder Wlz zorg, korter dan treeknorm) op peildatum 1 januari 2020 intramuraal in zorg te nemen**

Kenmerk  
366526/583024

Pagina  
18 van 20

	Financiële waarde actief wachtenden buiten de prognoses op jaarbasis (€ mln.)
V&V	65,6
GHZ	12,3
GGZ	0,3
<b>Totaal</b>	<b>78,2</b>

**Toelichting berekening financiële middelen die (structureel) benodigd zijn om actief wachtenden intramuraal in zorg te nemen**

We doen de aanname dat vrijwel alle wachtenden voorkeur hebben voor een plek in een instelling (met verblijf).

We berekenen de financiële impact per zorgprofiel voor het scenario dat  
a) alle actief wachtenden zonder Wlz-zorg boven de treeknorm op 1 januari 2020 in zorg komen: hiervoor nemen we voor alle wachtenden per zorgprofiel de gemiddelde uitgaven per cliënt per dag bij leveringsvorm zzp (met daarin een weging voor in- en exclusief behandeling) inclusief uitgaven naast de zzp's, zoals toeslagen\*. We vermenigvuldigen deze bedragen met 366 voor het jaar 2020.  
b) alle actief wachtenden met Wlz-zorg boven én onder de treeknorm vanaf 1 januari 2020 de volledige zorg krijgen die zij nodig hebben, dus een omzetting van extramuraal naar intramuraal zorg doormaken. Hiervoor nemen we voor alle wachtenden per profiel het verschil tussen de (gemiddelde) uitgaven per dag bij leveringsvorm zzp zoals vermeld bij (a), en de (gemiddelde) uitgaven per cliënt per dag bij leveringsvorm mpt/vpt en pgb\*. We vermenigvuldigen deze bedragen met 366 voor het jaar 2020.

In zowel (a) als (b) gaan we uit van volledige omzetting naar leveringsvorm zzp, en 100% verzilvering. Dit zal dus een zekere overschatting van de financiële impact geven voor dit onderdeel.

\* De bron voor deze gegevens is dezelfde dataset als voor de berekening van de financiële waarde van de indicaties is gebruikt (zie ook kader 'Toelichting berekening financiële waarde van uitstaande indicaties'): gekoppelde uitstaande indicaties aan declaraties, per cliënt per dag in 2018. Voor de hierboven vermelde berekeningen hebben we geselecteerd op verzilverde dagen van indicaties. Er is in deze dataset gebruik gemaakt van de tariefwaarden van vóór de herijkingen in 2019 en 2020. Dit betekent dat lichte profielen iets te zwaar zijn gewogen, en zwaardere profielen iets te licht. De bedragen zijn vervolgens geïndexeerd naar prijspeil 2020.

We merken hier het volgende bij op:

Wij hebben ons gebaseerd op de huidige beschikbare wachtlijstregistratie van het Zorginstituut. Op dit moment wordt de opzet van de wachtlijstregistratie opnieuw tegen het licht 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. Dat brengt een onzekerheid met zich mee ten aanzien van bovenstaande uitkomsten.

**Kenmerk**

366526/583024

**Pagina**

19 van 20

*Zorgkantoren hebben aangegeven dat "zij zich uiterst inspannen om mensen tijdig in zorg te krijgen, maar dat niet de verwachting moet worden gewekt dat toevoegen van financiële middelen de wachtlijsten op kunnen lossen. Dit is een complexe opgave, waarbij een afhankelijkheid bestaat ten aanzien van beschikbaar personeel en geschikte woonvoorzieningen. Voor een zo passend mogelijke raming van de toekomstige kosten, zouden de uitkomsten van het Actieplan wachtlijsten verpleeghuizen meegewogen moeten worden in het advies van de NZa aan VWS. Tevens is het voor de zorgkantoren van groot belang en randvoorwaardelijk dat de resultaten en consequenties van de wachtlijstuitdaging meegenomen worden in een meerjarenraming en dat hier ook garanties op gegeven gaan worden."*

**BIJLAGE 2 – NZa-toezicht op zorgkantoren***(Binnen de context van oplopende wachtlijsten in de langdurige zorg)*Kenmerk  
366526/583024Pagina  
20 van 20*Zorgplicht van zorgkantoren*

Zorgkantoren hebben zorgplicht. Dit houdt in dat zij ervoor verantwoordelijk zijn dat mensen toegang tot de langdurige zorg hebben en op tijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het zorgkantoor dient mensen goed te informeren, hen te helpen naar zorg en daarbij recht te doen aan hun noden en wensen. De NZa let er op dat zorgkantoren dit realiseren.

*Verantwoordelijkheden zorgkantoren*

Oplossingen voor wachtlijstproblematiek zijn niet simpel. Het terugdringen van wachtlijsten is ook niet enkel de verantwoordelijkheid van zorgkantoren. Tegelijkertijd staan zorgkantoren en zorgaanbieders niet volledig machteloos tegenover toenemende wachtlijsten. Wij verwachten van zorgkantoren dat zij zich –binnen de gegeven omstandigheden- maximaal inspinnen om de langdurige zorg zo toegankelijk mogelijk te maken. Dat houdt in:

- A. Cliënten hebben duidelijkheid over hun keuzemogelijkheden, rechten en plichten binnen de zorg in de Wlz, inclusief de periode waarin zij nog in afwachting zijn van een passende plek.
- B. Cliënten komen met zo kort mogelijke wachttijd op de juiste, passende plek terecht.
- C. Als cliënten moeten wachten, dient die wachttijd verantwoord overbrugd te worden.
- D. Zorgkantoren monitoren dat zorgaanbieders hun rol bij de bemiddeling goed invullen. Daarbij hoort ook controle of de gemaakte afspraken (bijvoorbeeld in het voorschrift zorgtoewijzing) worden nagekomen.

Daarnaast verwachten we van zorgkantoren dat ze goed zicht hebben op de ontwikkelingen in de zorgvraag, niet alleen op het niveau van de individuele verzekerde, maar ook op de ontwikkeling van de zorgvraag en het zorgaanbod in de regio. In 2020 zullen we daar – gezien de toenemende wachtlijsten- in de gesprekken met de zorgkantoren extra aandacht aan besteden. Afgelopen jaren heeft de NZa veel aandacht besteed aan het verbeteren van de informatieverstrekking en cliëntondersteuning door zorgkantoren. Toenemende wachtlijsten betekenen ook een grotere vraag naar informatie en meer verzoeken om bemiddeling. Het is daarom van belang dat de zorgkantoren hun organisatie zo hebben ingericht dat zij deze taken goed kunnen (blijven) doen.

De oplopende wachtlijsten zien we vooral in de sector verpleging en verzorging terug. We vinden het belangrijk dat zorgkantoren signalen over (toekomstige) knelpunten goed oppakken en naar vermogen bijdragen aan oplossingen. Hierbij willen we ons in eerste instantie richten op de regio's waar de wachtlijsten het langst zijn. De NZa zal dit jaar vooral de zorgkantoren (en zorgaanbieders) aansporen om zich – gegeven de mogelijkheden die ze hebben- maximaal in te zetten om wachtlijsten terug te dringen. Mensen die geconfronteerd worden met wachttijden dienen die verantwoord te kunnen overbruggen.