

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](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 770 8 770

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
393593/838290

**Onderwerp**  
Februariadvies benutting budgettaire kader Wlz 2021

**Datum**  
24 februari 2021

Mijnheer de minister,

In uw definitieve kaderbrief Wlz 2021<sup>1</sup> heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in februari, mei en augustus te adviseren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader 2021. U verzoekt ons dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg waarbij u in 2021 specifiek aandacht vraagt voor de budgettaire impact van de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz en het (financiële) effect van corona op het Wlz-kader. U verzoekt de NZa in februari een raming te delen van de compensatie van de extra kosten die het gevolg zijn van de coronacrisis voor zorg in natura en pgb, in samenhang met de benutting van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De extra kosten als gevolg van de coronacrisis worden op basis van de betreffende NZa-beleidsregel buiten het Wlz-kader om bekostigd vanuit het Fonds langdurige zorg. Als laatste vraagt u ons om u in de komende adviezen periodiek te informeren over de uitputting en andere ontwikkelingen in relatie tot het kwaliteitsbudget voor verpleeghuizen.

Met deze brief geven wij ons februariadvies 2021.

#### *Onzekerheid prognoses*

We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met grote onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door het vroege moment waarop we onze prognoses uitbrengen, maar ook door de corona-epidemie. In de data waarop wij onze prognoses hebben gebaseerd zijn de effecten van de eerste golf van de corona-epidemie, en het herstel daarvan meegenomen. Waar mogelijk hebben wij correcties uitgevoerd op verstoringen in de prognoses die worden veroorzaakt door de schokeffecten van de eerste golf. Over de tweede golf zijn op dit moment nog te weinig gegevens beschikbaar om de effecten hiervan goed in te kunnen schatten. Aangezien de tweede golf

---

<sup>1</sup> Brief van VWS aan NZa d.d 8 oktober 2020, met kenmerk 1749626-210825-LZ

plaatsvindt tijdens de jaarovergang 2020 – 2021, brengt dat beperkingen met zich mee voor de prognoses voor beide jaren. Ook kunnen we geen voorspellingen doen over een eventuele derde golf en de effecten van het vaccinatieprogramma.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
2 van 37

#### *Consultatie ZN en zorgkantoren*

In de voorbereiding op dit advies hebben wij ZN en de zorgkantoren in de gelegenheid gesteld te reageren op een consultatiedocument, waarin wij input hebben gevraagd op de methode van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2020 en 2021. ZN en zorgkantoren zijn in hun reactie niet ingegaan op de deelonderwerpen en de bijbehorende vragen die wij hebben gesteld in het consultatiedocument. Zij hebben in hun reactie een eigen prognose voor 2021 aangeleverd. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Naar aanleiding van de reactie van ZN en zorgkantoren hebben wij de ZN-werkgroep managementinformatie op 10 februari 2020 gevraagd om toe te lichten welk zicht zij hebben op de vergoedingen voor de coronakosten (doorlopende kosten bij niet geleverde zorg en extra kosten corona, en de samenloop daarvan met de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg). Deze toelichting hebben wij opgenomen in deze brief.

#### **Samenvatting advies**

Hieronder geven wij de belangrijkste conclusies uit onze analyses van de toereikendheid van het Wlz-kader, en geven wij ons advies over de inzet van herverdelingsmiddelen. In de bijlage bij dit advies is een gedetailleerde onderbouwing opgenomen.

- Benutting kader 2020

Op basis van de ons beschikbare gegevens concluderen wij dat het Wlz-kader 2020 toereikend moet zijn om de geleverde zorg en de doorlopende kosten bij niet geleverde zorg (hierna: omzetzerving) in verband met de corona-epidemie te vergoeden.

Wij baseren dit op de ingediende productieafspraken bij de herschikking, een prognose van de benutting van het kader op basis van declaratiegegevens voor zorg in natura tot en met september 2020 en de afgegeven verleningsbeschikkingen voor het pgb tot en met december 2020, en een modelmatige benadering van de vergoeding voor omzetzerving op basis van CBS-data over de aantallen cliënten in zorg.

Bij de herschikking 2020 is € 21.310 miljoen aangevraagd voor zorg in natura en vergoeding voor omzetzerving. De beschikbare ruimte (€ 21.322 miljoen voor zorg in natura) is daarmee vrijwel volledig aangevraagd. De prognose van de uitgaven aan declaraties voor geleverde zorg en compensatie voor omzetzerving duidt er echter op dat er een onbenutte ruimte van circa € 190 miljoen zal resteren voor zorg in natura.

**Tabel A - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura (inclusief compensatie voor omzetzerving) en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro**

Kenmerk  
393593/838290

Pagina  
3 van 37

	Verwachte benutting (€ mln)	Compensatie voor omzetzerving (€ mln)	Wlz-kader (€ mln)	Beschikbare ruimte (€ mln)	Beschikbare ruimte (%)
Zorg in natura	20.826	306	21.322	190	0,9
Persoonsgebonden budget	2.626	-	2.663	37	1,4
<b>Totaal</b>	<b>23.452</b>	<b>306</b>	<b>23.985</b>	<b>227</b>	<b>0,9</b>

We merken hierbij op dat de prognose op basis van declaraties nog geen rekening houdt met de tweede golf van de corona-epidemie. Dit kan betekenen dat deze prognose tot een overschatting leidt. De berekening van de compensatie voor omzetzerving houdt wel rekening met de tweede golf, voor het deel daarvan dat in het jaar 2020 valt<sup>2</sup>.

Zorgkantoren zijn in hun reactie op de consultatie niet ingegaan op de benutting van het Wlz-kader 2020. Wij maken daaruit op dat zij geen knelpunten verwachten voor 2020. In de ZN-werkgroep managementinformatie hebben zorgkantoren geen inzichten kunnen verstrekken over de omvang van de vergoeding voor omzetzerving.

- Benutting kader 2021

Voor de analyses van de benutting van het kader 2021 hebben wij een onderscheid gemaakt in de prognoses voor de zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz, en een eerste voorlopige berekening van de financiële impact van het openstellen van de Wlz voor cliënten (volwassenen) met een psychische stoornis met ingang van 1 januari 2021.

Voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde, hebben wij twee scenario's doorgerekend: scenario I op basis van de trend in declaraties (zorglevering) en scenario II op basis van de trend in indicaties (zorgvraag).

Voor het financiële effect van de instroom van cliënten met een psychische stoornis ('ggz-wonen') hebben we een minimum en een maximum bekostigingsvariant berekend, op basis van CIZ-data over het aantal afgegeven ggz-w indicaties, en de verschillende bekostigingsmodellen (integraal en modulair) die toegepast kunnen worden voor deze cliënten.

De minimum bekostigingsvariant gaat uit van de modulaire bekostiging, exclusief dagbesteding; de maximum bekostigingsvariant gaat uit van integrale bekostiging, inclusief dagbesteding.

Op dit moment is nog niet bekend bij hoeveel cliënten er gebruik zal worden gemaakt van de integrale respectievelijk de modulaire variant, en hoeveel cliënten daarbij dagbesteding afnemen.

<sup>2</sup> Voor de volledigheid merken we hierbij op dat de vergoeding voor omzetzerving tijdens de tweede golf mogelijk is op basis van een maatwerkregeling. Tijdens de eerste golf was nog sprake van een generieke regeling.

Voor de cliënten die in 2020 al zorg ontvingen uit de Wlz (het merendeel als ggz-b cliënt), en per 2021 een herindicatie ggz-w hebben gekregen hebben we een correctie doorgevoerd in de scenario's I en II: hiervoor is € 105 miljoen in mindering gebracht op de uitkomsten van de scenario's I en II.

**Kenmerk**  
393593/838290  
**Pagina**  
4 van 37

De volgende tabel geeft de verwachte benutting voor de twee scenario's weer, elk met de minimum en maximum bekostigingsvariant voor ggz-wonen, ten opzichte van het beschikbare Wlz-kader. We zijn hierbij uitgegaan van het aantal afgegeven ggz-w indicaties dat het CIZ ons op 1 februari 2021 meldde: 12.378. Het CIZ heeft daarbij aangegeven dat dit aantal naar verwachting nog zal oplopen. We hebben geen prognoses kunnen maken van de verwachte toename van het aantal indicaties en de bijbehorende financiële impact. De tabel geeft dus een tussenstand weer; in ons mei- en augustusadvies zullen we geactualiseerde cijfers meenemen in onze prognoses.

**Tabel B - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro – tussenstand voor ggz-w op basis van 12.378 afgegeven ggz-w indicaties, gemeld door CIZ op 1 februari 2021**

	Scenario I (zorglevering)		Scenario II (zorgvraag)		Opbouw kader
	ggz-w minimum bekostigings variant: modulair exclusief dagbesteding	ggz-w maximum bekostigings variant: integraal inclusief dagbesteding	ggz-w minimum bekostigings variant: modulair exclusief dagbesteding	ggz-w maximum bekostigings variant: integraal inclusief dagbesteding	
Zorg in natura (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	22.143	22.143	22.192	22.192	22.153
Zorg in natura - correctie herindicaties naar ggz-w	-105	-105	-105	-105	
Persoonsgebonden budget (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	2.742	2.742	2.758	2.758	2.774
Ggz-w inclusief herindicaties naar ggz-w – zorg in natura	696	918	696	918	575
Ggz-w – persoonsgebonden budget	93	93	93	93	70
<b>Totale benutting</b>	<b>25.569</b>	<b>25.791</b>	<b>25.634</b>	<b>25.856</b>	-
<b>Wlz-kader (exclusief herverdelingsmiddelen)</b>	<b>25.572</b>	<b>25.572</b>	<b>25.572</b>	<b>25.572</b>	<b>25.572</b>
<b>Verschil</b>	<b>3</b>	<b>-219</b>	<b>-62</b>	<b>-284</b>	-
<b>Benodigde manoeuvreerruimte (€ 60 mln)</b>	-60	-60	-60	-60	-
<b>Totaal</b>	<b>-57</b>	<b>-279</b>	<b>-122</b>	<b>-344</b>	-

*Toereikendheid Wlz kader*

We zien dat het Wlz-kader in scenario I met de minimum bekostigingsvariant voor ggz-w volledig benut wordt, en dat er daarom aanvullende manoeuvreerruimte nodig is. In alle andere scenario's is het kader ontoereikend. In alle scenario's is er sprake van meerkosten die verband houden met de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Het aantal cliënten dat toegang heeft gekregen tot de Wlz ligt hoger dan waar bij het opstellen van de definitieve kaderbrief rekening mee is gehouden. Alleen in scenario I met de minimum bekostigingsvariant voor ggz-w kunnen deze meerkosten worden opgevangen doordat er onderbenutting wordt verwacht voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde. Wij hebben onze berekeningen voor ggz-wonen uitgevoerd aan de hand van het aantal afgegeven indicaties voor ggz-w dat het CIZ ons op 1 februari 2021 meldde (12.378). In de definitieve kaderbrief werd nog uitgegaan van 9.250 cliënten; op basis van dat aantal is € 645 miljoen aan het Wlz-kader toegevoegd. Er moet rekening gehouden worden met een verder oplopend aantal ggz-w indicaties<sup>3</sup>.

**Kenmerk**

393593/838290

**Pagina**

5 van 37

Voor de verwachte uitgaven voor zorg in natura en pgb voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde is de geraamde post binnen het totale kader in alle scenario's toereikend<sup>4</sup>. Gezien de onzekerheden die worden veroorzaakt door de corona-effecten is het moeilijk om aan te geven welk scenario (op basis van zorglevering of zorgvraag) de beste voorspellende waarde heeft. De uitkomsten van beide scenario's liggen dicht bij elkaar.

*Overloopeffect 2020-2021*

Wanneer we de uitkomsten van de verschillende scenario's vergelijken met de situatie waarbij in het geheel geen groei zou plaatsvinden (hetgeen géén realistisch scenario is) en ggz-wonen buiten beschouwing wordt gelaten (en waarbij geen sprake zou zijn van herindicatie van ggz-b naar ggz-w), dan zien we dat er bijna € 300 miljoen in het kader 2021 zou resteren (€ 255 miljoen voor zorg in natura, en € 48 miljoen voor pgb. Rekening houdend met de bruteringsregels<sup>5</sup> komt de totale beschikbare ruimte op € 296 miljoen). Dat betekent dat een deel (€ 154 miljoen) van de groeimiddelen die in het kader 2021 beschikbaar zijn gesteld (€ 450 miljoen, exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen) wordt benut met zorg voor cliënten die eind 2020 al in zorg waren.

<sup>3</sup> Op de website <https://www.informatielangdurigezorg.nl/> wordt in een bericht van 11 januari 2021 vermeld dat er tot 31 december 2020 24.150 aanvragen zijn ontvangen, en dat het aantal aanvragen dat is afgehandeld 17.050 betreft. Vanwege het stuwmeer van aanvragen dat bij het CIZ is ontstaan zal het indicatieproces ook in 2021 doorlopen en naar verwachting in april kunnen worden afgerond.

<sup>4</sup> We merken hierbij op dat in de bedragen die in Tabel B zijn vermeld geen rekening is gehouden met een eventuele vergoeding voor omzetzerving voor leegstand in de verpleeghuizen rondom de jaarovergang 2020-2021. We veronderstellen dat het effect daarvan beperkt zal zijn, aangezien onze prognoses het volume eind 2020 inschatten op een niveau dat dichtbij het volume van februari 2020 ligt. Vergoeding voor omzetzerving kan worden gegeven bij een productieniveau dat onder het februariniveau ligt. Omdat onze prognoses nog geen rekening houden met de tweede golf van de corona-epidemie, geven ze een zekere overschatting van de uitgaven aan zorg, die in werkelijkheid opgevuld zal worden met vergoeding voor omzetzerving.

<sup>5</sup> Toelichting bruteringsregels: er wordt rekening gehouden met de gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bron: Voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ.

*Prognose zorgkantoren*

De prognose van de zorgkantoren verschilt van die van de NZa. Zorgkantoren ramen een beduidend groter tekort: € 621 miljoen tekort op het totale Wlz-kader, inclusief de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Dit grotere tekort wordt onder andere veroorzaakt door de aannahme van zorgkantoren dat de groei in indicaties in 2021 gelijk zal zijn aan de groei in de periode vóór de corona-uitbraak (februari 2019 – februari 2020). De NZa is in scenario II uitgegaan van een groeipercentage gebaseerd op de periode november 2019 – november 2020, dat lager ligt omdat hierin de eerste golf van de corona-epidemie en het herstel daarvan meeloopt. Hoewel de groei in 2021 lastig te voorspellen is, lijkt ons een groeitempo vergelijkbaar met dat van voor de corona-epidemie op dit moment niet realistisch. In de maand januari 2021 zijn bijvoorbeeld de effecten van de tweede golf duidelijk zichtbaar: een dalend aantal indicaties<sup>6</sup>, er is sprake van oversterfte<sup>7</sup> en een daling van het aantal cliënten in intramurale V&V-zorg<sup>8</sup>.

**Kenmerk**

393593/838290

**Pagina**

6 van 37

Voor de instroom van de ggz cliënten ramen zorgkantoren een bedrag van € 997 miljoen. Dit bedrag is vrijwel gelijk aan de maximum bekostigingsvariant van de NZa voor ggz-w (€ 1.011 miljoen voor zorg in natura en pgb), maar gebaseerd op CIZ data van 15 december 2020; zorgkantoren hebben niet transparant gemaakt of zij hun prognose exclusief de instroom van ggz-w cliënten ook hebben gecorrigeerd voor cliënten die in 2020 al Wlz-zorg hadden, en die een herindicatie ggz-w hebben gekregen. Net als de NZa wijzen ook zorgkantoren er op dat elke nieuwe stand van de CIZ cijfers een hogere uitkomst geeft, en dat daarmee de verwachting is dat de uiteindelijke kosten nog hoger zullen uitvallen.

- Advies inzet herverdelingsmiddelen

Wij adviseren om de herverdelingsmiddelen ad € 100 miljoen in te zetten. Alle scenario's duiden op een tekort. Dit tekort is in de meeste scenario's groter dan het beschikbare bedrag voor de herverdelingsmiddelen. Dat betekent dat in die scenario's ook na inzet van de herverdelingsmiddelen het kader nog niet toereikend zal zijn. Alleen in scenario I met de minimum bekostigingsvariant voor ggz-w is het tekort kleiner dan de beschikbare herverdelingsmiddelen. Echter, omdat rekening moet worden gehouden met een verdere toename van het aantal ggz-w cliënten, omdat nog niet alle aanvragen hiervoor zijn afgehandeld, ligt het in de verwachting dat in alle scenario's de tekorten verder zullen oplopen.

---

<sup>6</sup> Bron: CIZ, zie ook figuur 12 en 13 in de bijlage

<sup>7</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/04/sterfte-blijft-verhoogd-met-3-800-overledenen-in-week-3>

<sup>8</sup> Bron: CBS monitor langdurige zorg, zie ook figuur 3 in de bijlage

## Kwaliteitsmiddelen verpleeghuiszorg

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
7 van 37

### *Kwaliteitsbudgetten*

Bij de beschikking 2020 is vrijwel het gehele kwaliteitsbudget aangevraagd: € 1.097 miljoen van de beschikbare € 1.100 miljoen. In 2020 kan het kwaliteitsbudget ook ingezet worden om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de corona-epidemie worden ingezet. Zorgkantoren hebben op dit moment nog geen inzicht in het deel dat benut wordt met deze extra kosten corona. Dit zal pas bij de nacalculatie bekend zijn.

### *Transitiemiddelen*

Bij de beschikking 2020 is het gehele bedrag voor de transitiemiddelen aangevraagd. Samen met de eerdere toekenningen in de budgetronde zijn daarmee de volledige € 50 miljoen beschikbare transitiemiddelen benut.

Bij de budgetronde 2021 is € 34,6 miljoen van de beschikbare € 50 miljoen aangevraagd. De onbenutte middelen kunnen in de tweede ronde, bij de beschikking 2021 worden aangevraagd.

## Extra kosten corona

### *Extra kosten corona – pgb*

Over de periode tot en met 31 december 2020 hebben zorgkantoren € 52 miljoen aan extra kosten corona voor het pgb gerapporteerd.

### *Extra kosten corona – zorg in natura*

Uit de opgaven voor extra kosten corona (buiten de contracteerruimte) bij de beschikking 2020 blijkt dat tot en met augustus 2020 € 219 miljoen is opgegeven. Dit is exclusief één Wlz-uitvoerder, die separaat voor deze periode € 79 miljoen meldde. De eerste voorlopige inschatting van de hoogte van de extra kosten corona ligt dus in orde van grootte van circa € 300 miljoen, voor de periode tot en met augustus 2020.

Zorgkantoren hebben toegelicht dat dit een zeer voorlopige tussenstand is, die met grote onzekerheid omgeven is, onder andere vanwege:

- De onzekerheid over de samenloop met het kwaliteitsbudget: Zorgkantoren merken op dat nog niet aangegeven kan worden welk deel van de extra kosten ten laste van het kwaliteitsbudget 2020 kan worden gebracht. Enerzijds omdat nog onvoldoende duidelijk is om welke bedragen het gaat, die in aanmerking zouden komen voor vergoeding via het kwaliteitsbudget; anderzijds omdat het zicht op de benutting van het kwaliteitsbudget 2020 daarvoor op dit moment nog onvoldoende is.
- De mogelijkheid dat een deel van de kosten pas bij de nacalculatie voor het eerst opgegeven wordt (bijvoorbeeld in het geval dat zorgaanbieders de kosten voorlopig uit hun reserves betalen).
- Onduidelijkheid op dit moment over de toedeling van kosten binnen een zorgorganisatie naar de verschillende domeinen.
- Het ontbreken van gegevens over de periode van de tweede golf van de corona-epidemie.
- De accountantscontrole die nog niet heeft plaatsgevonden.

Zorgkantoren ontraden om de bedragen die bij de herschikking zijn opgegeven te extrapoleren naar het gehele jaar 2020, en waarschuwen ervoor dat het gemelde bedrag 'een eigen leven gaat leiden'.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
8 van 37

Op uw verzoek, en met instemming van alle betrokken partijen, is bij het opstellen van de beleidsregels over de vergoeding van de coronakosten, de insteek geweest om zorgaanbieders tijdens de corona-epidemie zo min mogelijk te belasten met complexe uitvragen. Afgesproken is dat deze kosten niet eerder dan bij de nacalculatie opgevoerd hoeven te worden. De kosten worden niet tussentijds gemonitord. Dat betekent dus ook dat de extra kosten corona pas definitief bekend zijn bij de nacalculatie 2020, die in de zomer van 2021 plaatsvindt.

Ook in 2021 bestaat de mogelijkheid om een vergoeding voor extra kosten corona aan te vragen. Hiervoor kunnen wij op dit moment nog geen raming geven.

Graag zien wij uw reactie op dit februariadvies tegemoet.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

**Bijlagen:**  
- Bijlage: Onderbouwing februariadvies 2021



**BIJLAGE – ONDERBOUWING FEBRUARIADVIES 2021***Leeswijzer*Kenmerk  
393593/838290Pagina  
9 van 37

Deze bijlage is als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: Verwachte benutting / eindstand 2020 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona)

Paragraaf 2: Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief GGZ-wonen)

Paragraaf 3: Wachtlijsten

Paragraaf 4: GGZ-wonen

**1. Verwachte benutting / eindstand 2020 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona)**

We gaan allereerst in op de verwachte benutting en eindstand voor 2020.

We kijken achtereenvolgens naar

- A) De beschikking 2020 voor zorg in natura
- B) De prognose voor de benutting in 2020, zorg in natura en pgb (exclusief compensatie voor omzetzerving)
- C) CBS data van het aantal cliënten in zorg

**A. Beschikking 2020**

Er is bij de beschikking 2020 € 21.310 miljoen aangevraagd voor zorg in natura. De beschikbare ruimte (€ 21.322 voor zorg in natura) is vrijwel volledig benut.

De NZa heeft de beschikkingsbedragen alleen op totaalniveau. De NZa beschikt niet over de onderverdeling naar:

- o Geleverde zorg (regulier)
- o Vervangende zorg bij leegstand, zoals die verplaatst is naar de thuissituatie, of de levering van dagbesteding op de eigen woonlocatie
- o Compensatie voor omzetzerving

Zorgkantoren hebben aangegeven ook geen zicht te hebben op de onderverdeling. Zij geven aan dat de component omzetzerving in beweging kan zijn, doordat declaraties van de geleverde zorg na-ijlen. Zorgkantoren kijken alleen naar het totaal van de gemaakte productieafspraken. Bij de nabalculatie zal blijken welk deel van de productieafspraken is gevuld met zorglevering en welk deel met vergoeding voor omzetzerving.

## B. Prognose benutting in 2020 zorg in natura en pgb (exclusief compensatie voor omzetsderving)

Kenmerk  
393593/838290

Pagina  
10 van 37

De volgende tabel geeft de verwachte benutting van het Wlz-kader voor 2020 weer. Deze prognose is gebaseerd op de declaratiegegevens tot en met september 2020 voor zorg in natura, en pgb-gegevens (geschoond voor de extra kosten corona) tot en met december 2020.

**Tabel 1 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro, exclusief compensatie voor omzetsderving**

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	20.826	21.322	496	2,3
Persoonsgebonden budget	2.626	2.663	37	1,4
<b>Totaal</b>	<b>23.452</b>	<b>23.985</b>	<b>533</b>	<b>2,2</b>

\* Wlz-kader stand 15 januari 2021

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

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 27 mln), na-ijleffecten (€ 55 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 12 mln) en niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln)

We hebben hierbij dezelfde prognosemethode<sup>9</sup> toegepast als bij het mei- en augustusadvies en het addendum op het augustusadvies voor 2019.

De beschikbare ruimte voor zorg in natura geeft een overschatting, omdat de compensatie voor omzetsderving niet is meegenomen. Deze zal (deels) beslag leggen op de beschikbare ruimte. Verderop gaan we in op de verwachte compensatie voor omzetsderving.

In de volgende figuren laten we (naast de realisatie voor de jaren 2016 t/m 2019) de prognoses voor 2020 zien per Wlz-uitvoerder en per sector. De figuur links boven geeft de landelijke prognose weer. Hierin wordt getoond welke mate van herstel het prognosemodel berekent na de schok als gevolg van de (eerste golf van de) corona-uitbraak. In groen is de realisatie tot en met september in 2020 te zien, de prognose voor de laatste maanden in 2020 is in grijs weergegeven. Alle gegevens in de figuur zijn op prijspeil 2020 gebracht; dat betekent dat uitsluitend de volume- (inclusief productmix-)verschillen worden weergegeven.

De prognoses zijn exclusief de compensatie voor omzetsderving.

<sup>9</sup> Voor een beschrijving van de prognosemethode verwijzen we naar de bijlagen bij het mei- en augustusadvies 2019. [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_275689\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_275689_22/1/) en [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_289712\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289712_22/1/)

**Figuur 1 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per Wlz-uitvoerder) in de periode 2016 -2020, realisatie tot en met september 2020 en prognose vanaf september 2020**

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
11 van 37



**Figuur 2 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per sector) in de periode 2016 -2020, realisatie tot en met september 2020 en prognose vanaf september 2020**



\*meerdere sectoren bevat de prestaties die niet aan een specifieke sector zijn toe te wijzen.

**Conclusies:**

- Op landelijk niveau zien we dat eind 2020 het volume in de prognose iets boven het volume van eind 2019, en vrijwel gelijk is aan het volume van begin 2020.
- Bij de grote Wlz-uitvoerders wijkt het beeld bij CZ en Menzis hiervan af: Bij CZ ligt het geprognosticeerde volume eind 2020 nog onder het niveau van eind 2019; bij Menzis ligt het volume eind 2020 hoger dan begin 2020.
- De tweede golf van de corona-epidemie is nog niet verwerkt in de data, het geprognosticeerde herstelpad houdt daar geen rekening mee. Dit betekent dat de prognoses in het laatste kwartaal van 2020 waarschijnlijk een overschatting bevatten.

**Kenmerk**

393593/838290

**Pagina**

12 van 37

Zorgkantoren hebben hier het volgende over opgemerkt: "Uit cijfers van de zorgkantoren blijkt dat het totaal aantal cliënten in zorg in november hoger is dan in februari. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de groei voornamelijk extramuraal heeft plaatsgevonden mede als gevolg van de Coronapandemie." Zorgkantoren hebben deze cijfers niet transparant gemaakt. Wel merken wij hierbij op dat deze opmerking en onze prognose niet met elkaar in tegenspraak hoeven te zijn: In figuur 1 en 2 presenteren wij de gemiddelde prijs per dag. Daarbij kan een toename in het aantal cliënten tussen februari en november samengaan met een afname van de gemiddelde prijs per dag, als gevolg van een verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg. De NZa beschikt niet over gegevens over aantallen cliënten in zorg; die zijn niet af te leiden uit de declaratiedata.

We vergelijken bovenstaande gegevens met de CBS data over het aantal cliënten in zorg.

### **C. CBS data – aantal cliënten in zorg**

In deze paragraaf maken we gebruik van de CBS data uit de monitor langdurige zorg<sup>10</sup>.

#### *Intramurale V&V*

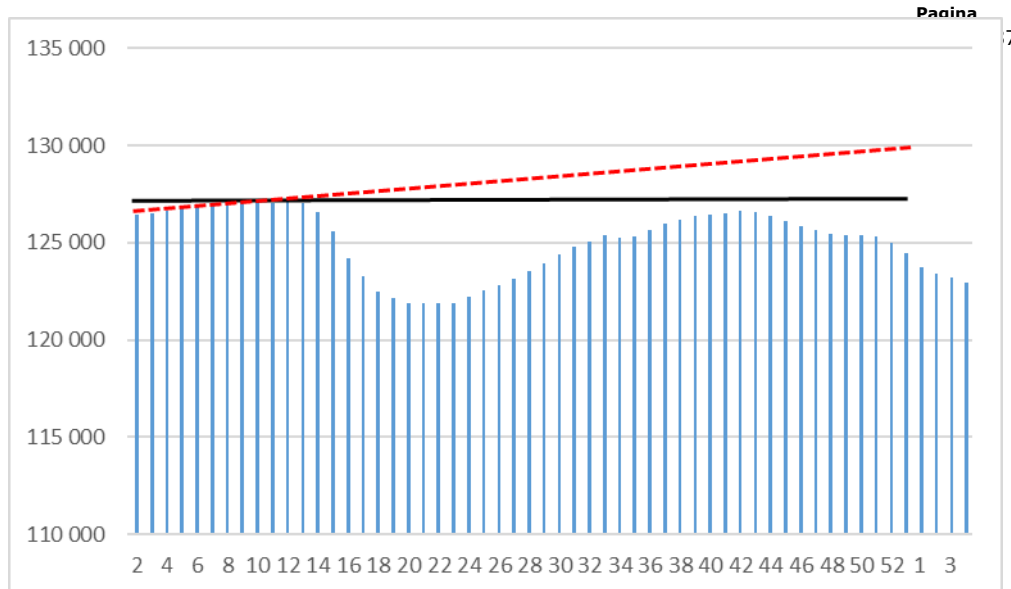
De volgende figuur laat het aantal cliënten in zorg zien in de weken 2 t/m 53 van het jaar 2020 en de weken 1 t/m 4 van 2021 voor de intramurale verpleeghuiszorg.

Voor de analyse van de benutting van het budgettaire kader 2020 maken we gebruik van de gegevens t/m week 53 van 2020.

<sup>10</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2021/02/12/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-2021-wk-04>

**Figuur 3 – Aantal cliënten in zorg per week, week 2 van 2020 tot en met week 4 van 2021, intramurale V&V-zorg**

Kenmerk  
393593/838290



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

We zien de effecten van de eerste golf van de corona-epidemie vanaf week 12/13 (eind maart) optreden. Na het herstel dat vanaf week 23 inzet is vanaf week 42 (medio oktober) het effect van de tweede corona-golf zichtbaar.

De rode stippellijn in de figuur toont het groeipad dat voor de corona-uitbraak is ingezet. Dit kwam uit op circa 130.000 cliënten in zorg aan het eind van het jaar.

Als we de berekening maken van het financiële verschil van de werkelijke geleverde zorg en het groeipad dat voor de corona-uitbraak is ingezet (rode stippellijn), dan liggen de uitgaven voor werkelijk geleverde zorg in de periode vanaf week 13 **€ 267 miljoen lager** dan verwacht zou worden op basis van het eerder ingezette groeipad. We gaan daarbij uit van een gemiddeld bedrag per dag in de maand februari voor de intramurale V&V (€ 30 miljoen), toen gemiddeld circa 127.000 cliënten in zorg waren.

De zwarte lijn laat het niveau van de maand februari 2020 zien (circa 127.000 cliënten). Dit is het niveau dat de basis is voor de berekening van de verwachte omzetzijning.

We zien dat, in de periode waarin we omzetzijning verwachten, in week 12 het aantal cliënten in zorg het hoogst was. In alle weken daarna ligt het aantal cliënten in zorg lager dan het niveau in week 12. Ook komt vanaf dat moment het aantal cliënten in zorg niet meer boven het niveau van februari uit.

We berekenen het bedrag voor de verwachte omzetzijning eveneens aan de hand van de € 30 miljoen per dag in februari, voor 127.000 cliënten in zorg in die maand. De verwachte omzetzijning komt daarmee uit op **€ 156 miljoen** vanaf week 13. We benadrukken hierbij dat dit een modelmatige benadering is van de verwachte omzetzijning en een berekening op hoofdlijnen; deze kan op onderdelen afwijken van de formele bepaling van de omzetzijning bij de nacalculatie op basis van de beleidsregels van de NZa.

Het verschil tussen de gemiste zorg onder de rode stippellijn en de gemiste zorg onder de zwarte lijn komt daarmee in de orde van grootte van € 110 miljoen; dit vormt een indicatie van het bedrag dat onbenut blijft.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
14 van 37

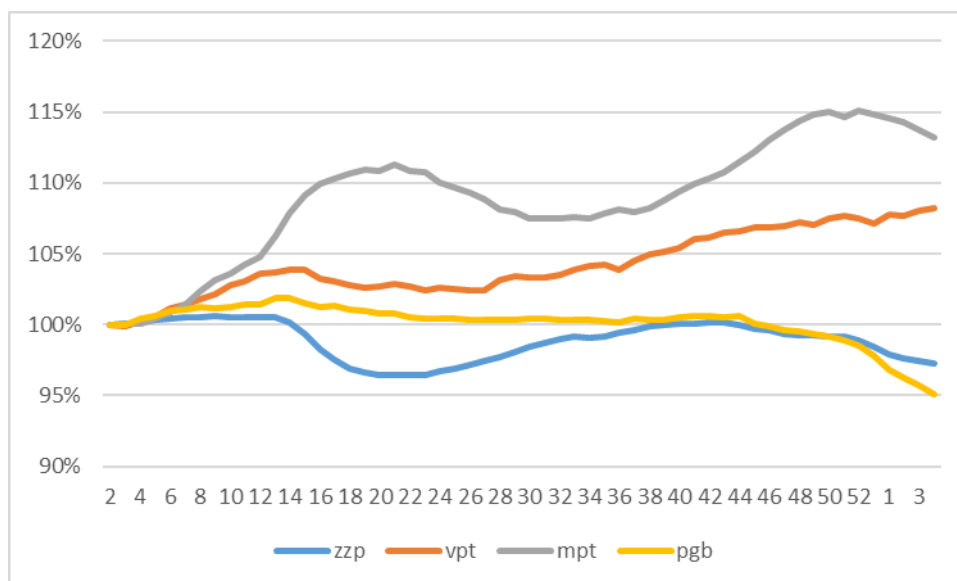
Bij bovenstaande berekening maken we de kanttekening dat we uit zijn gegaan van de netto afname in het aantal cliënten in intramurale zorg. Deze kan een saldo zijn van groei op sommige locaties, en afname op andere locaties. Als dit het geval is, zal zowel de groei vergoed moeten worden als de omzetsderving in verband met de afname. Dan zal het bedrag voor de omzetsderving hoger uitvallen, en komt het bedrag voor de groei daar bovenop. Voor de groei hoeft in de berekening niet gecorrigeerd te worden.

#### Leveringsvormen V&V

De volgende figuur laat de ontwikkeling van het aantal V&V cliënten in zorg zien per leveringsvorm, voor alle weken in 2020 en de eerste vier weken van 2021, ten opzichte van week 2 van 2020.

We zien duidelijk het effect van de eerste golf van de corona-epidemie, waarbij de zorg werd verplaatst van de intramurale setting naar het mpt. Ook aan het eind van 2020, in de tweede golf, is dit effect zichtbaar. De meerkosten van de verschuiving naar het mpt berekenden we in het augustusadvies op een bedrag tussen € 1 miljoen en € 10 miljoen. Op basis van de figuur lijkt de tweede golf een vergelijkbaar patroon te vertonen. De meerkosten in de tweede golf zullen vergelijkbaar zijn, of iets lager zijn dan die in de eerste golf. Omdat de tweede golf bovendien maar voor een deel in het jaar 2020 valt, zijn de meerkosten die ten laste van het budget 2020 komen ook lager dan het bedrag dat voor de eerste golf werd berekend.

**Figuur 4 – Aantal cliënten in V&V-zorg per leveringsvorm per week (periode week 2 van 2020 tot en met week 4 van 2021), ten opzichte van week 2 van 2020**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

Het vpt laat slechts voor de eerste golf een kleine tijdelijke daling zien. Het gaat hierbij om kleine aantallen, waarvan het financieel effect zeer gering is.

**Kenmerk**  
393593/838290

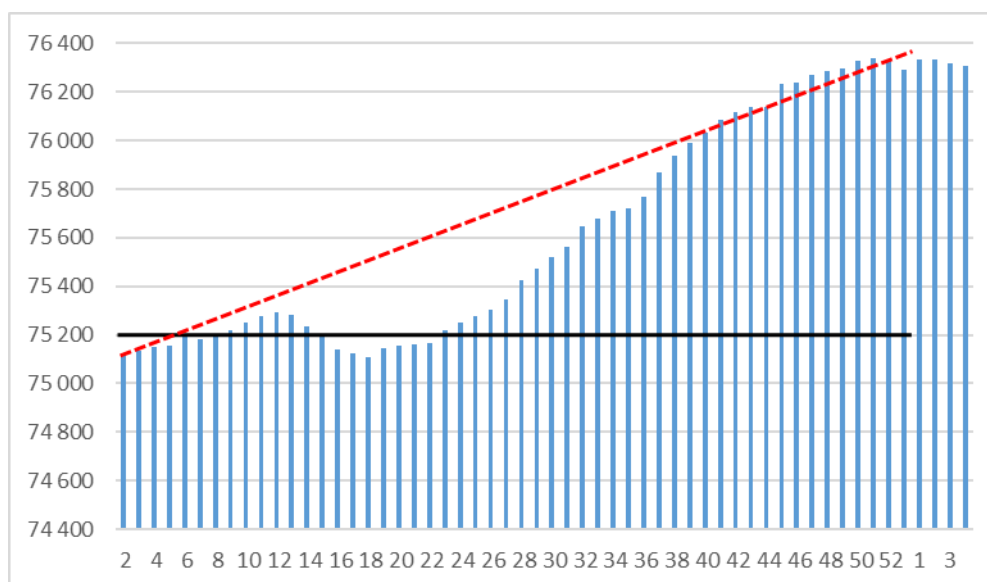
**Pagina**  
15 van 37

### *Intramurale GHZ*

De volgende figuur laat het aantal cliënten in zorg zien in de weken 2 t/m 53 van het jaar 2020 en de weken 1 t/m 4 van 2021 voor de intramurale gehandicaptenzorg.

Voor de analyse van de benutting van het budgettair kader 2020 maken we gebruik van de gegevens t/m week 53 van 2020. De rode stippellijn en de zwarte lijn hebben dezelfde betekenis als in figuur 3.

### **Figuur 5 – Aantal cliënten in zorg per week, week 2 van 2020 tot en met week 4 van 2021, intramurale GHZ-zorg**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

Bij intramurale gehandicaptenzorg zien we dat de groei tussen februari en december 2020 circa 1.000 cliënten bedraagt. Na het effect van de eerste coronagolf komt het aantal cliënten aan het eind van 2020 ongeveer uit op het aanvankelijk gevolgde groeipad (rode stippellijn).

Als we de berekening maken van het financiële verschil van de werkelijke geleverde zorg en de vooraf geraamde zorg (rode stippellijn), dan liggen de uitgaven voor werkelijk geleverde zorg in de periode tussen week 13 en week 39 **€ 13 miljoen lager** dan de eerder geraamde. We gaan daarbij uit van een gemiddeld bedrag per dag in de maand februari voor de intramurale GHZ (€ 19,1 miljoen), toen gemiddeld circa 75.200 cliënten in zorg waren.

De berekening van de verwachte omzetzijning komt uit op een bedrag van **€ 0,7 miljoen** voor de periode tussen week 14 en week 23. We benadrukken hierbij dat dit een modelmatige benadering is van de verwachte omzetzijning en een berekening op hoofdlijnen; deze kan op onderdelen afwijken van de formele bepaling van de omzetzijning bij de nacalculatie op basis van de beleidsregels van de NZa. Ook hier merken we op dat er sprake is van een netto berekening.

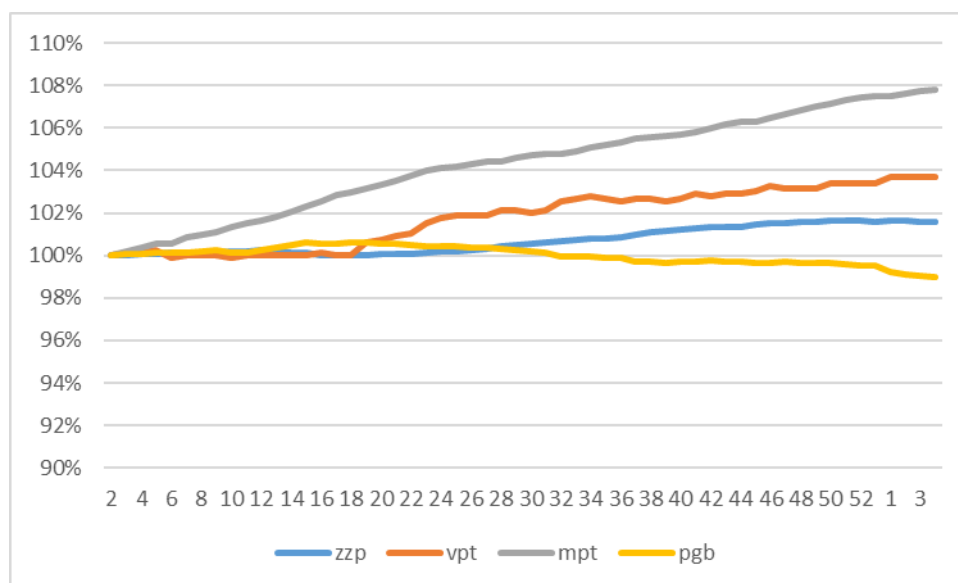
*Leveringsvormen GHZ*

**Kenmerk**  
393593/838290

De volgende figuur laat de ontwikkeling van het aantal GHZ cliënten in zorg zien per leveringsvorm, voor alle weken in 2020 en de eerste vier weken van 2021, ten opzichte van week 2 van 2020.

**Pagina**  
16 van 37

**Figuur 6 – Aantal cliënten in GHZ-zorg per leveringsvorm per week (periode week 2 van 2020 tot en met week 4 van 2021), ten opzichte van week 2 van 2020**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

In de GHZ zijn vrijwel geen corona effecten zichtbaar in de ontwikkeling van de leveringsvormen. Het mpt ontwikkelt zich volgens dezelfde trend als voor de corona-periode.

*Extramurale dagbesteding*

De volgende figuur laat met de staafjes voor de maanden januari tot en met augustus 2020 het gemiddeld gedeclareerde bedrag per dag zien voor de extramurale dagbesteding (alle sectoren, prijspeil 2020). De blauwe staafjes geven de realisatie weer; de oranje ophoging geeft de verwachte na-ijl in de declaraties weer.

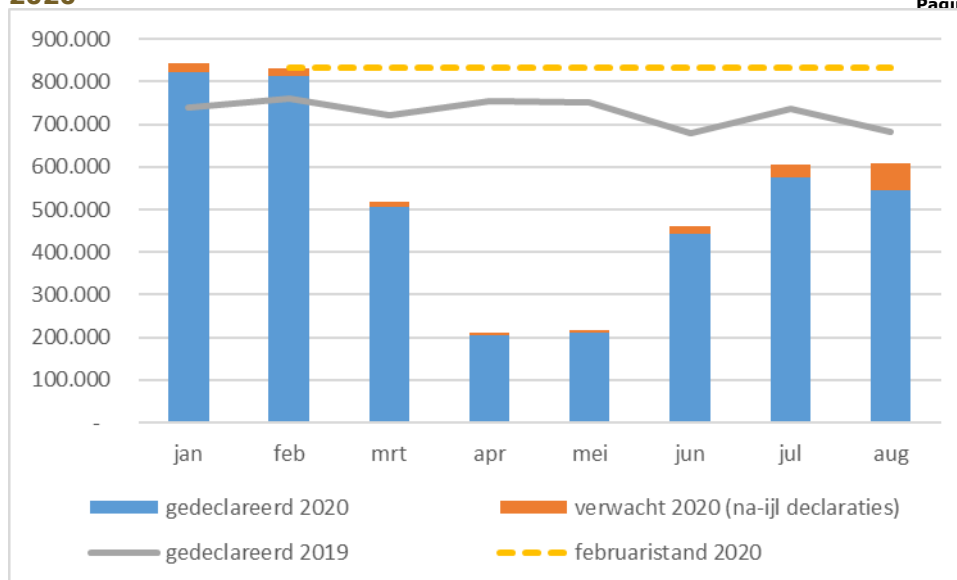
De grijze lijn laat de ontwikkeling in dezelfde periode in 2019 zien (op prijspeil 2019). Het verschil tussen de staafjes en de grijze lijn bestaat dus uit volume- en prijsverschillen. De gestippelde gele lijn geeft het niveau in februari 2020 weer, aan de hand waarvan we de compensatie voor omzeterderving berekenen. Ook hier gaat het om een berekening op hoofdlijnen, en zijn hier niet alle aspecten van de beleidsregels voor de bepaling van de omzeterderving in meegenomen.



**Figuur 7 – Extramurale dagbesteding - gemiddeld gedeclareerd bedrag per dag voor de maanden januari tot en met augustus 2020**

Kenmerk  
393593/838290

Pagina  
n 37



Bron: dataset t.b.v. figuur 11 uit NZa publicatie Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg - 4 december 2020

De verwachte vergoeding voor omzetzerving voor de extramurale dagbesteding berekenen we door het verschil te nemen tussen de realisatie (+na-ijl) in 2020 en de gestippelde gele lijn (februari niveau 2020). Voor de maanden maart tot en met augustus 2020 komt dit bedrag op **€ 72 miljoen**. Dit komt dus lager uit dan geraamd in het augustusadvies 2020; toen berekenden we een bedrag van € 117 miljoen voor deze periode. Het verschil wordt verklaard doordat we bij het augustusadvies nog uitgingen van een algehele sluiting van de dagbesteding. Uit bovenstaande figuur blijkt echter dat de dagbesteding tijdens de eerste golf nog in beperkte mate is geleverd.

Zorgkantoren hebben in de werkgroep managementinformatie op 16 december 2020 aangegeven dat de verwachting is dat de extramurale dagbesteding niet zal terugkeren op het oude niveau zolang de anderhalve meter maatregelen van kracht zijn. Zorgorganisaties kunnen door deze maatregelen minder cliënten een plek op de dagbesteding bieden, of minder uren dagbesteding per cliënt leveren.

Wanneer we voor de overige maanden in 2020 (september tot en met december) rekening houden met een bezetting van de dagbesteding op het niveau van juli en augustus dan is de verwachting dat voor die maanden een bedrag van **€ 28 miljoen** voor de compensatie van omzetzerving moet worden vergoed.

In totaal komt de verwachte vergoeding voor omzetzerving voor het uitvallen van extramurale dagbesteding daarmee voor heel 2020 op **€ 100 miljoen**.

Voor het uitvallen vervoer naar de dagbesteding hielden we in het augustusadvies rekening met een bedrag van € 57 miljoen voor de vergoeding van omzetzerving. Wanneer we dit bijstellen op basis van het geactualiseerde bedrag voor de uitgevallen extramurale dagbesteding dan komt dit voor heel 2020 uit op (€ 100 miljoen/€ 117 miljoen)\*€ 57 miljoen = **€ 49 miljoen**.

Bij het augustusadvies is de aannahme gedaan dat de meerkosten voor vervangende dagbesteding intramuraal (op de eigen woonlocatie) gelijk gesteld kunnen worden aan het berekend bedrag voor de omzetzerving voor de uitgevallen extramurale dagbesteding. Nu deze kosten al onderdeel uitmaken van de gerealiseerde productie tot en met augustus 2020, waarop de prognose gebaseerd is, hoeft de prognose hier niet aanvullend voor gecorrigeerd te worden. Met andere woorden: de prognose is inclusief de meerkosten voor de vervangende dagbesteding.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
18 van 37

Wanneer we Tabel 1 aanvullen met de berekende bedragen voor omzetzerving dan komen we op de volgende benutting van het kader:

**Tabel 2 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro, inclusief compensatie voor omzetzerving**

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Compensatie voor omzetzerving****	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	20.826	306	21.322	190	0,9
Persoonsgebonden budget	2.626	-	2.663	37	1,4
<b>Totaal</b>	<b>23.452</b>	<b>306</b>	<b>23.985</b>	<b>227</b>	<b>0,9</b>

\* Wlz-kader stand 15 januari 2021

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

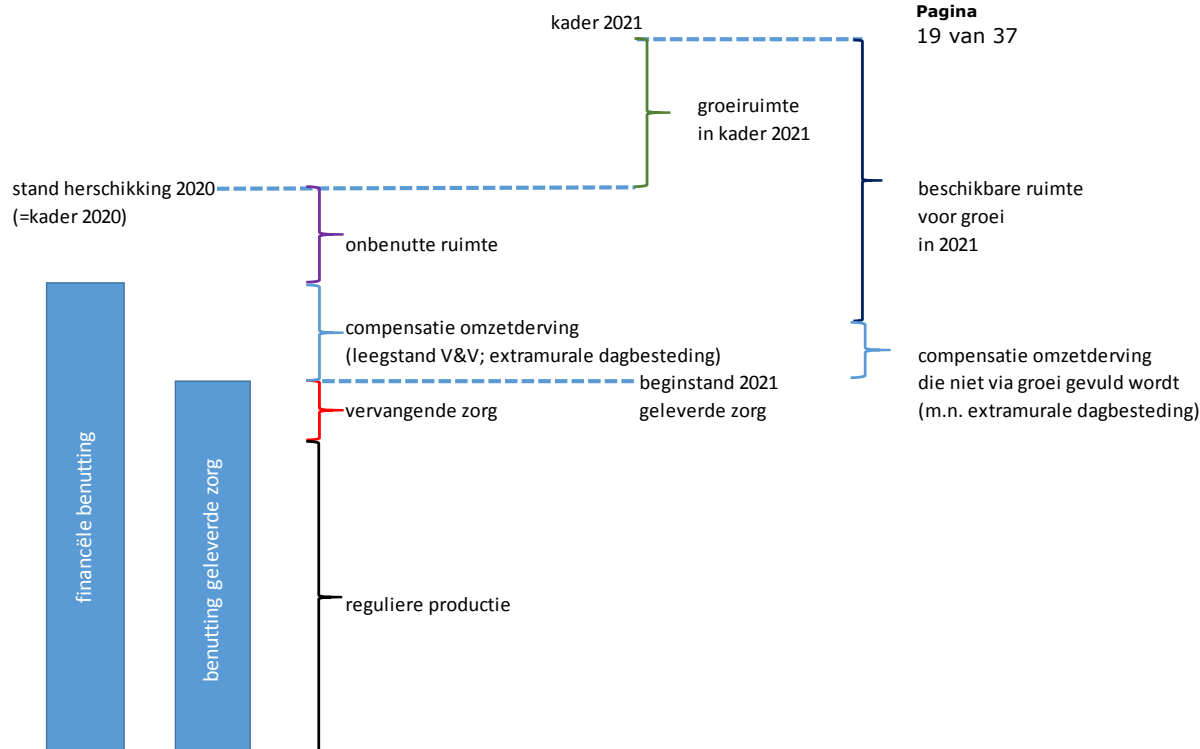
\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 24 mln), na-ijleffecten (€ 55 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 12 mln) en niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln)

\*\*\*\* Omzetzerving: € 156 miljoen intramurale V&V, € 0,7 miljoen intramurale GHZ, € 100 miljoen extramurale dagbesteding, € 49 miljoen vervoer.

Zoals eerder aangegeven zijn de effecten van de tweede golf van de corona-epidemie nog niet meegenomen in deze cijfers.

Voordat we overgaan naar de verwachte benutting in 2021 geven we hierna eerst een schematische weergave van de benutting en de opbouw van het Wlz-kader 2020 en 2021.

**Figuur 8 – Schematische weergave\* opbouw/benutting budgettair kader 2020 en 2021 (exclusief GGZ-wonen)**



\* De verhoudingen in de figuur komen niet overeen met de werkelijkheid

#### Toelichting bij figuur

Het zin-kader 2020 is vrijwel volledig gevuld met het bedrag dat bij de beschikbaarheid 2020 is aangevraagd. Dit bedrag bestaat uit:

- Benutting geleverde zorg
  - o Reguliere productie
  - o Vervangende zorg bij leegstand / uitvallen dagbesteding
- Compensatie voor omzetsderving
- Onbenutte ruimte (verwacht op basis van prognose en berekening omzetsderving)

De financiële benutting in 2020 zal bestaan uit de benutting middels geleverde zorg en middels de vergoeding voor omzetsderving.

In 2021 wordt het kader opgehoogd met groeiruumte. De groei in 2021 kan echter ook de onbenutte 2020 ruimte opvullen, en een deel van de ruimte die bij de jaarovergang via de vergoeding van omzetsderving wordt benut. Dat betekent dat er meer ruimte voor groei in het kader zit dan alleen de toegevoegde groeiruumte.

We verwachten overigens niet dat de gehele component voor vergoeding voor omzetsderving ingezet kan worden voor groei. Immers, een deel van deze component is toe te rekenen aan de extramurale dagbesteding, waarbij enkel minder dagdelen worden geleverd, bij dezelfde aantallen cliënten (vanwege de anderhalve meter maatregelen).

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
19 van 37

Bovenstaand schema kan gevolgd worden omdat:

- Voor de V&V: niet alleen de geleverde zorg eind 2020 nauwelijks verschilt ten opzichte van het niveau begin 2020 (er heeft per saldo nauwelijks volumegroei plaatsgevonden in 2020), maar ook de ontwikkeling van het aantal indicaties eind 2020 weer op het niveau van begin 2020 is. Ook is het aantal cliënten op de wachtlijst (actief wachtenden) niet zodanig toegenomen dat hiervoor extra financiële middelen nodig zijn. Ontwikkelingen in de wachtlijsten en indicaties nopen dus niet tot aanpassingen op deze benadering.
- Voor de GHZ: de geleverde zorg en de zorgvraag (aantal indicaties) rond de jaarovergang 2020-2021 weer op het oude groeipad terug zijn. Ook vormen de wachtlijstgegevens geen aanleiding om correcties op bovenstaande benadering toe te passen. (Bij de GHZ zijn alleen correcties voor de dagbesteding nodig, maar die verlopen niet via de band van de wachtlijsten of het aantal indicaties).

**Kenmerk**  
393593/838290  
**Pagina**  
20 van 37

Op de ontwikkelingen in de wachtlijsten en indicaties komen we verderop terug.

## 2. Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief GGZ-wonen)

We werken hierna dezelfde scenario's uit als in de januaribrief 2020<sup>11</sup>:

- **'Nul-scenario'**: naïeve raming (geen groei), om het overloopeffect 2020-2021 in beeld te brengen. Dit scenario geeft een beeld van de benutting in 2021 van de cliënten die op 1 januari 2021 al in zorg zijn
- **Scenario I**: raming op basis van zorglevering (declaraties), aangevuld met een raming van de financiële middelen die nodig zijn om cliënten die op de wachtlijst staan in zorg te nemen.
- **Scenario II**: raming op basis van zorgvraag (indicaties)

We maken deze ramingen allereerst exclusief de cliënten met een psychische stoornis die vanaf 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Voor deze cliëntengroep maken we een aparte berekening (zie verderop in paragraaf 4). De ggz-clieënten die in 2020 al in de Wlz zaten zijn impliciet wel meegenomen in deze prognoses, als ggz-b cliënten, hoewel een deel van deze cliënten in 2021 een herindicatie zal krijgen. De correctie hiervoor berekenen we in paragraaf 4.

Deze scenario's worden alleen op landelijk niveau uitgewerkt. De redenen daarvoor zijn:

- De onzekerheid in de prognoses, niet alleen vanwege het vroegtijdig uitbrengen van de prognose, maar ook vanwege corona (eerste golf in gebruikte data waarop de prognoses gebaseerd zijn, en tweede golf tijdens de jaarovergang 2020-2021).
- De corona-effecten verschillen per regio, ook over de tijd zien we wisseling van de grootste corona effecten tussen de regio's .

<sup>11</sup> Brief NZa aan VWS d.d. 30 januari 2020, met kenmerk 358027/571164

De methoden zijn gelijk aan die in de januaribrief 2020; de data worden als volgt geactualiseerd:

- Voor zorg in natura worden de NZa-tarieven 2021 toegepast, met de prijzen 2021 gebaseerd op dezelfde kortingspercentages per Wlz-uitvoerder als in 2020<sup>12</sup>. Zorgkantoren hebben aangegeven dat er nog een onzekerheid is ten aanzien van de kortingspercentages in verband met het hoger beroep.
- Er wordt gerekend met 365 dagen voor 2021, waar gegevens 2020 nog gebaseerd waren op 366 dagen (schrikkeljaar).
- Voor het pgb gaan we uit van een indexering van 3,83% van 2020 naar 2021.
- Voor de financiële waarde van een indicatie voor scenario II en voor de berekening van de financiële middelen die benodigd zijn om cliënten op de wachtlijst in zorg te nemen maken we gebruik van de dataset van het verdeelmodel; deze is op prijspeil 2019 (voorcalculatorisch); deze indexeren we voor zorg in natura met 1,0540 en voor pgb met 1,0572 om te komen tot prijspeil 2021 (voorcalculatorisch). De dataset van het verdeelmodel is inclusief de tariefherijking in 2019 voor de GGZ (en vormt daarmee een betere benadering van de werkelijkheid dan de eerder gebruikte dataset uit 2018), maar nog exclusief de tariefherijking voor de V&V, die pas per 2020 is doorgevoerd. Dat betekent dat de financiële waarden voor de lage V&V profielen nog iets te hoog zijn, en voor de hoge V&V profielen nog iets te laag zijn.
- Er zijn geen correcties voor vervoer meer nodig; ook vervalt de correctie in verband met gemiste volumegroei, omdat die correctie nihil is vanwege de corona-effecten.
- De extra post voor crisisbedden is berekend met 60% bedbezetting, waar eerder werd gerekend met 40% bedbezetting.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
21 van 37

### ***Nul-scenario (naïeve raming)***

In het nul-scenario maken we een naïeve raming op basis van het volume van de geleverde zorg in de maand november voor zorg in natura en de realisatiegegevens voor pgb in de maand december. Deze gebruiken we als benadering voor het volume van de geleverde zorg tijdens de jaarovergang 2020-2021. Uit figuur 1 en figuur 2 blijkt dat de novemberstand normaal gesproken, in een coronavrije situatie, een goede benadering vormt voor de stand in de maand januari. De novemberstand voor zorg in natura waar wij in dit scenario mee rekenen is

- geprognosticeerd aan declaratiedata tot en met februari 2020 voor zin voor de GHZ (zie toelichting in box hieronder)
- gelijk gesteld aan de gerealiseerde februaristand voor V&V (zie toelichting in box hieronder)
- geprognosticeerd aan de hand van declaratiedata tot en met september voor de GGZ.

<sup>12</sup> In de werkgroep managementinformatie van 16 december 2020 hebben zorgkantoren aangegeven dat alle Wlz uitvoerders dezelfde kortingspercentages als in 2020, m.u.v. Menzis (+0,03% stijging op basis van een gewogen gemiddelde) en DSW geeft aan iets lagere tarieven te gebruiken voor GGZ-wonen. Voor deze twee Wlz-uitvoerders is niet gecorrigeerd.

Voor pgb is uitgegaan van realisatiegegevens tot en met december 2020. De vergoeding voor omzetsderving blijft hier buiten beschouwing (dit is in wezen extra groeirimte; zie toelichting bij figuur 8). Ook wordt hierbij geen rekening gehouden met het in zorg nemen van cliënten op de wachtlijst.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
22 van 37

### **Toelichting prognose novemberstand 2020 zorg in natura**

#### **GHZ**

Anders dan bij de prognose voor 2020, doen we een correctie voor de GHZ in 2021 omdat de ontwikkeling van het aantal GHZ-cliënten in zorg (zie figuur 5) en de leveringsvormen (zie figuur 6) rond de jaarovergang 2020-2021 weer terug zijn op het groeipad van voor de corona-uitbraak.

Ook zien we verderop, bij de analyse van de ontwikkeling van het aantal GHZ indicaties, dat het aantal indicaties volgens een stabiel patroon verloopt; er is daarin geen corona-effect zichtbaar.

Het effect van de corona-uitbraak en de (nog steeds van kracht zijnde) anderhalve meter maatregelen is bij de GHZ alleen zichtbaar op de declaraties van de extramurale dagbesteding en het bijbehorende vervoer. Dit heeft een verstrend effect op de prognose. We gaan daarom voor de GHZ uit van een prognose gebaseerd op de coronavrije situatie: declaraties tot en met februari 2020.

Het financiële effect daarvan is neutraal, hoewel we in deze werkwijze een deel van de benutting terugzien als geleverde zorg, waar die in werkelijkheid via de component vergoeding voor omzetsderving zal verlopen.

#### **V&V**

Voor de V&V vinden we het niet realistisch om de prognose te baseren op de data tot en met februari 2020 (de periode van vóór corona), omdat het aantal cliënten in zorg en het aantal indicaties ultimo 2020 nog niet terug zijn op het oude groeipad van voor de corona-uitbraak. Het novemberpunt zou dan te hoog uitvallen (zie figuur 3, de rode stippellijn).

Voor de V&V stellen we het novemberpunt gelijk aan de februaristand. In figuur 2 zien we dat de februaristand iets hoger ligt dan de geprognosticeerde novemberstand. Door uit te gaan van de februaristand sluiten we verstrende effecten van de eerste golf van de corona-epidemie op de prognose uit, en laten we eventuele effecten van de tweede golf ook buiten beschouwing. Op basis van de CBS-gegevens in figuur 3 en 4, de CIZ-gegevens in figuur 13 concluderen we dat er in 2020 vrijwel geen volumegroei heeft plaatsgevonden in de V&V.

Daarmee vormt de februaristand een goede benadering van het startpunt voor de naieve raming.

**Tabel 3 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 (exclusief GGZ-wonen) zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen), bedragen in miljoen euro – naïeve raming (zonder groei)**

Kenmerk  
393593/838290

Pagina  
23 van 37

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	21.898	22.153	255	1,2
Persoonsgebonden budget	2.726	2.774	48	1,7
<b>Totaal</b>	<b>24.624</b>	<b>24.927</b>	<b>303</b>	<b>1,2</b>

\*Wlz-kader stand 15 januari 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

\*\* In de berekening van het totaal aan beschikbare ruimte is geen rekening gehouden met het bruteringseffect.

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra post crisisbedden (€ 15 mln), na-ijleffecten (€ 30 mln), niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

Uit tabel 3 blijkt dat er circa € 300 miljoen in het kader 2021 zou resteren als er geen groei zou plaatsvinden (€ 255 miljoen voor zorg in natura, en € 48 miljoen voor pgb. Rekening houdend met de bruteringsregels<sup>13</sup> komt de totale beschikbare ruimte op € 296 miljoen). Dat betekent dat een deel (€ 154 miljoen) van de groeimiddelen die in het kader 2021 beschikbaar zijn gesteld (€ 450 miljoen, exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen) wordt benut met zorg voor cliënten die eind 2020 al in zorg waren.

We weten uit figuur 3 dat het aantal intramurale V&V-cliënten in november 2020 iets onder het februariniveau van 2020 ligt; dat betekent dat er in november ook sprake is van leegstand die gecompenseerd wordt. Deze component is in bovenstaande berekening buiten beschouwing gelaten.

Dat is ook verdedigbaar, omdat de leegstand en de groei in het zorggebruik communicerende vaten zijn: een lege plek die opgevuld wordt door een nieuwe cliënt gaat niet gepaard met een hogere benutting van het kader. De groei laten we in dit scenario geheel buiten beschouwing.

Op basis van dit scenario lijken de groeimiddelen voor 2021 voor ongeveer 34% (€ 154 miljoen / € 450 miljoen) te worden benut met zorg voor cliënten die op 1 januari 2021 in zorg zijn.

<sup>13</sup> Toelichting bruteringsregels: er wordt rekening gehouden met de gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bron: Voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ.

**Scenario I - prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)**Kenmerk  
393593/838290Pagina  
24 van 37

Scenario I betreft de reguliere prognose op basis van de trend in declaraties. We hebben deze prognose gebaseerd op declaratiedata tot en met september 2020 (met uitzondering van de GHZ), en pgb-gegevens tot en met december 2020. Voor de GHZ gebruiken we de declaratiedata tot en met februari 2020, de periode vóór de corona-uitbraak, zie toelichting bij het nul-scenario.

**Tabel 4 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 (exclusief GGZ-wonen) zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen), bedragen in miljoenen euro – scenario op basis van zorglevering (declaraties)**

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	22.143	22.153	10	0,0
Persoonsgebonden budget	2.742	2.774	32	1,2
<b>Totaal</b>	<b>24.884</b>	<b>24.927</b>	<b>43</b>	<b>0,2</b>

\*Wlz-kader stand 15 januari 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

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

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 15 mln), na-ijleffecten (€ 55 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 13 mln), en niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

Bij bovenstaande tabel merken we op dat deze geen rekening houdt met de tweede golf van de corona-epidemie. De geprognosticeerde januaristand in 2021 ligt in deze prognose boven het niveau van februari 2020 (zie ook verderop in figuur 10). Omdat er in werkelijkheid tijdens de jaarovergang nog sprake is van leegstand bij de intramurale V&V (af te leiden uit figuur 3), zal ook in 2021 een vergoeding voor omzetzerving plaatsvinden. Het hiervoor benodigde bedrag maakt impliciet deel uit van bovenstaande prognose.

Voor de GHZ maakt de vergoeding voor omzetzerving ook onderdeel uit van de prognose, zoals hierboven toegelicht.

Bovenstaande tabel is ook exclusief de middelen die benodigd zijn om cliënten die op de wachtlijst staan in zorg te nemen. De middelen die hiervoor benodigd zijn zullen beslag leggen op de beschikbare ruimte, maar vormen tegelijk een communicerend vat met de vergoeding voor omzetzerving bij leegstand. In paragraaf 3 gaan we verder in op de wachtlijsten, en concluderen we dat er geen aanvullende middelen nodig zijn om de (actief) wachtende cliënten in zorg te nemen.

In deze prognose is de totale ontwikkeling van de uitgaven voor zorg in natura in 2021 ten opzichte van de prognose 2020 (exclusief



omzetderving) in tabel 1 € 554 miljoen, en het prijseffect € 763 miljoen. De volume ontwikkeling is daarmee iets hoger dan de groeiimte in het kader (€ 450 miljoen, exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen), en de prijscomponent ligt daarmee € 228 miljoen hoger dan de loon- en prijsbijstelling in het kader (€ 535 miljoen).

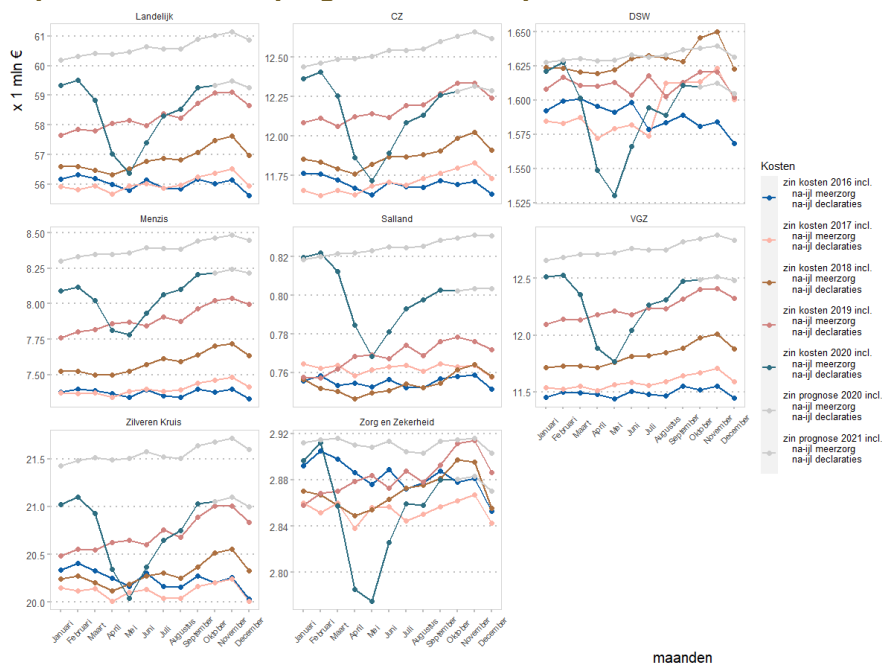
**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
25 van 37

Wanneer we de berekening echter uitvoeren ten opzichte van de prognose 2020 inclusief omzetderving in tabel 2, dan bedraagt de totale omzettoename € 1.011 miljoen, waarvan € 248 miljoen volumecomponent, en € 763 miljoen prijscomponent. Met andere woorden: de vergoeding voor omzetderving moet worden gezien als een prijscomponent, zonder bijbehorend volume. Dit verklaart tevens waarom de hogere indexatie in de tarieven in vergelijking met de indexatie binnen het kader niet tot knelpunten leidt: een deel van het prijseffect kan worden opgevangen met de 'extra groeiimte' als gevolg van leegstand.

Hieronder geven we prognoses uit figuur 1 en 2, aangevuld met de prognose voor 2021 (alle prognoses op prijspeil 2021). In figuur 10 bevatten de gegevens van de GGZ-sector uitsluitend de ggz-b cliënten die in 2020 in de Wlz zaten; hier heeft geen correctie voor een eventuele herindicatie op plaatsgevonden. We presenteren deze gegevens, om transparant te maken op welke wijze deze cliënten in onze prognoses zijn meegenomen.

**Figuur 9 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per Wlz-uitvoerder) in de periode 2016 -2021, realisatie tot en met september 2020 en prognose vanaf september 2020**



maanden

**Figuur 10 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per sector) in de periode 2016 -2020, realisatie tot en met september 2020 en prognose vanaf september 2021**

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
26 van 37



\*meerdere sectoren bevat de prestaties die niet aan een specifieke sector zijn toe te wijzen.

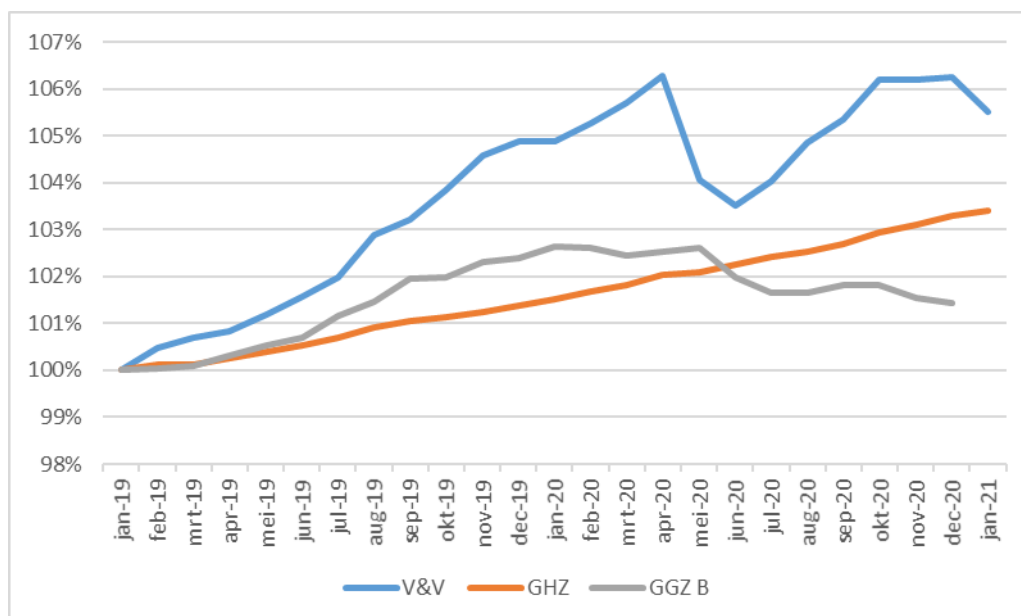
### Scenario II - prognose op basis van trend in indicaties (zorgvraag)

Kenmerk  
393593/838290

Pagina  
27 van 37

In scenario II berekenen we de groei in 2021 aan de hand van de ontwikkeling in de trend in indicaties in het verleden. Hieronder laten we de ontwikkeling in de indicaties per sector zien vanaf 1 januari 2019. Deze periode laat de trend vóór en na de corona-epidemie zien. Het aantal indicaties voor de GGZ op 1 januari 2021 is buiten beschouwing gelaten, omdat dit een vertekening zou geven vanwege de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz vanaf 1 januari 2021.

**Figuur 11 – aantal uitstaande indicaties in de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2021 per sector ten opzichte van het aantal per 1 januari 2019.**



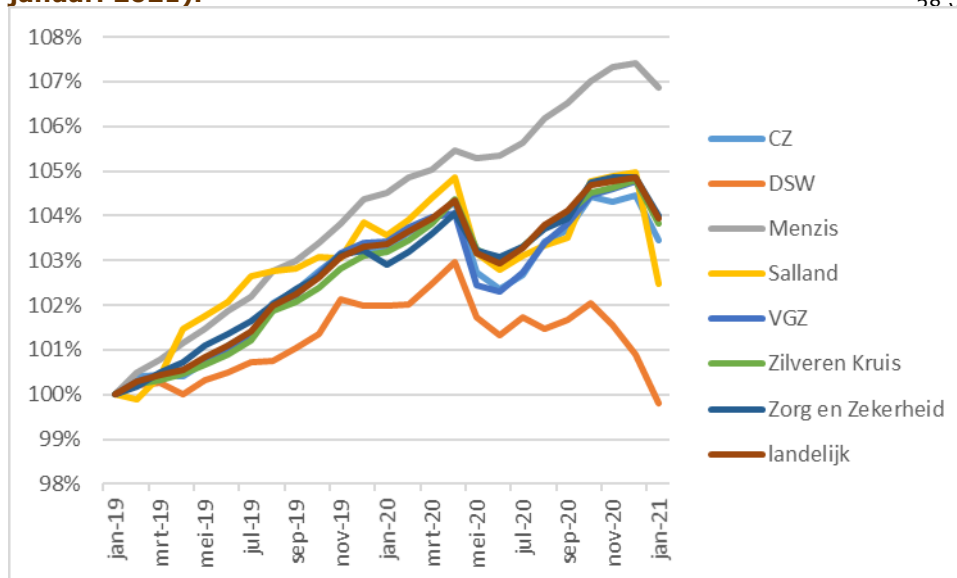
Bron: CIZ, bewerking NZa

De volgende figuur toont de ontwikkeling in indicaties per Wlz-uitvoerder in dezelfde periode. Hierbij zijn alle ggz-w indicaties op 1 januari 2021 buiten beschouwing gelaten; de ggz-b indicaties zijn wel meegenomen op 1 januari 2021. Dat leidt tot een beperkte vertekening op 1 januari 2021, omdat een deel van de ggz-w indicaties voorheen een ggz-b profiel had.

**Figuur 12 – aantal uitstaande indicaties (alle sectoren) in de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2021 per Wlz-uitvoerder ten opzichte van het aantal per 1 januari 2019 (exclusief ggz-w op 1 januari 2021).**

Kenmerk  
393593/838290

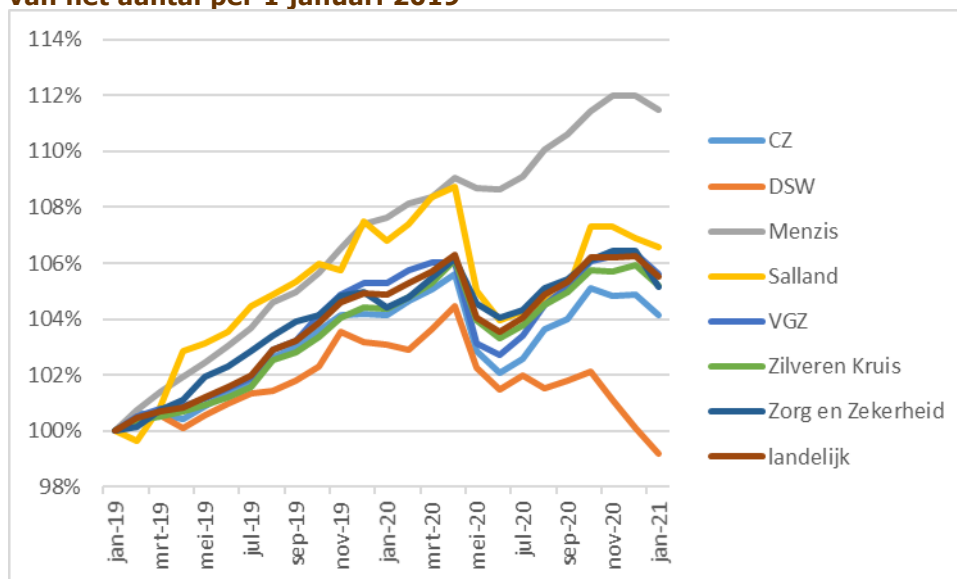
Pagina  
28 van 37



Bron: CIZ, bewerking NZa

Hieronder geven we de indicatie ontwikkeling voor de V&V indicaties, en voor de GHZ indicaties.

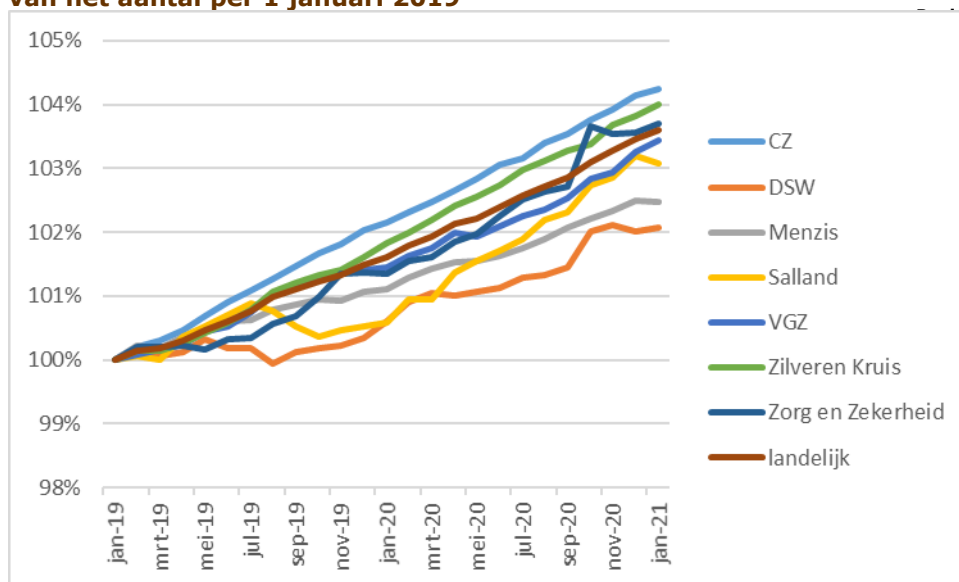
**Figuur 13 – aantal uitstaande V&V indicaties in de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2021 per Wlz-uitvoerder ten opzichte van het aantal per 1 januari 2019**



Bron: CIZ, bewerking NZa

**Figuur 14 – aantal uitstaande GHZ indicaties in de periode 1 januari 2019 – 1 januari 2021 per Wlz-uitvoerder ten opzichte van het aantal per 1 januari 2019**

Kenmerk  
393593/838290



Bron: CIZ, bewerking NZa

In de verdere berekening gaan we uit van de trend in de periode 1 november 2019 – 1 november 2020. Daarmee hebben we een recent groeicijfer te pakken en nemen we een heel jaar mee zodat eventuele seizoenseffecten meegenomen worden. Bovendien wordt in deze periode zowel de eerste golf van de corona-epidemie meegenomen, maar ook het herstel daarna. We veronderstellen dat dit een goede benadering vormt voor 2021, waarin we in ieder geval met een tweede golf te maken hebben en mogelijk ook een derde.

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

**Tabel 5 - Trend in indicaties in de periode 1 november 2019 – 1 november 2020**Kenmerk  
393593/838290Pagina  
30 van 37

Zorgprofielreeks	Aantal indicaties (1-11-2019)	Aantal indicaties (1-11-2020)	% groei tussen 1-11-2019 en 1-11-2020
GGZ	5.282	5.234	-0,9%
LG	15.855	15.948	0,6%
LVG	1.808	1.720	-4,9%
SGLVG	322	313	-2,8%
VG	111.576	114.078	2,2%
VV	169.373	172.190	1,7%
ZGAUD	1.387	1.409	1,6%
ZGVIS	1.898	1.838	-3,2%
<b>Totaal</b>	<b>307.501</b>	<b>312.730</b>	<b>1,7%</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 6 - Verwachte groei in uitgaven in 2021 bij voortzetting trend in indicaties (o.b.v. 1 november 2019 – 1 november 2020)**

Zorgprofielreeks	% verwachte groei o.b.v. trend 1-11-2019 en 1-11-2020	% financiële impact (via benadering) zin + pgb	% financiële impact (via benadering) zin	% financiële impact (via benadering) pgb
GGZ	-0,9%	0,0%	0,0%	3,3%
LG	0,6%	1,0%	1,1%	0,8%
LVG	-4,9%	-4,1%	-4,0%	-11,5%
SGLVG	-2,8%	-2,8%	-2,8%	-2,8%
VG	2,2%	2,8%	2,9%	2,4%
VV	1,7%	3,0%	3,0%	3,4%
ZGAUD	1,6%	2,5%	2,5%	2,2%
ZGVIS	-3,2%	-2,3%	-2,2%	-2,8%
<b>Totaal</b>	<b>1,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,4%</b>

Bron indicatiecijfers: CIZ

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

We zien dat de verwachte groei van 1,7% in indicaties gepaard gaat met verwachte groei in uitgaven van 2,7% (zin + pgb). Wanneer we naar zin

en pgb afzonderlijk kijken is het groeipercentage 2,7% voor zin en 2,4% voor pgb. Gecorrigeerd voor het halfjaar-effect en voor het schrikkeljaar 2020 komen de groeipercentages uit op 1,34% voor zin en 1,18% voor pgb.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
31 van 37

**Tabel 7 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 (exclusief GGZ-wonen) zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen), bedragen in miljoen euro – scenario op basis van zorgvraag (indicaties)**

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	22.192	22.153	-39	-0,2
Persoonsgebonden budget	2.758	2.774	16	0,6
<b>Totaal</b>	<b>24.950</b>	<b>24.927</b>	<b>-23</b>	<b>0,1</b>

\*Wlz-kader stand 15 januari 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

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

\*\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra post crisisbedden (€ 15 mln), na-ijleffecten (€ 30 mln), niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

In dit scenario zien we een zeer geringe overschrijding op het dekkader exclusief ggz-w.

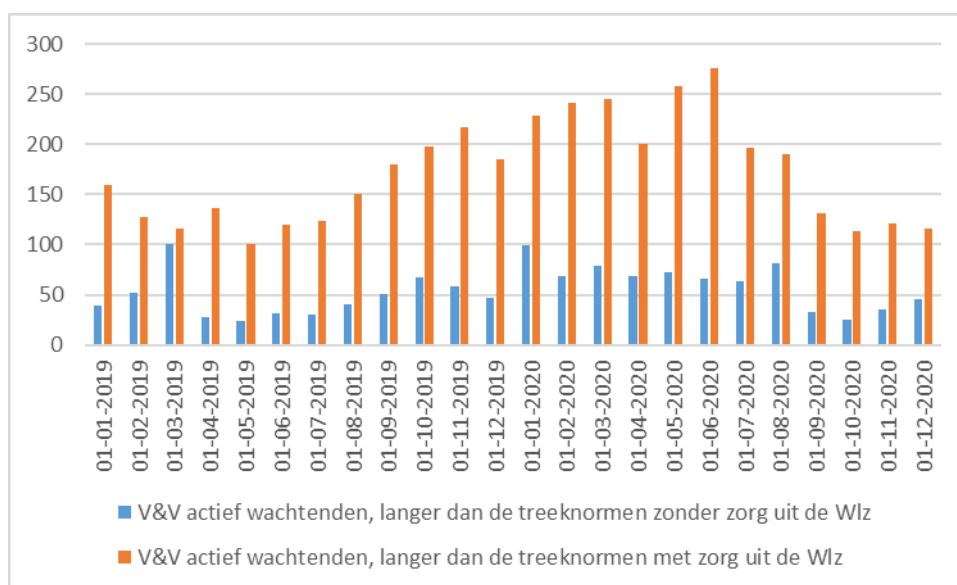
### 3. Wachlijsten

**Kenmerk**  
393593/838290

De volgende figuren laten de ontwikkeling in het aantal wachtenden zien voor de periode 1 januari 2019 – 1 december 2020.

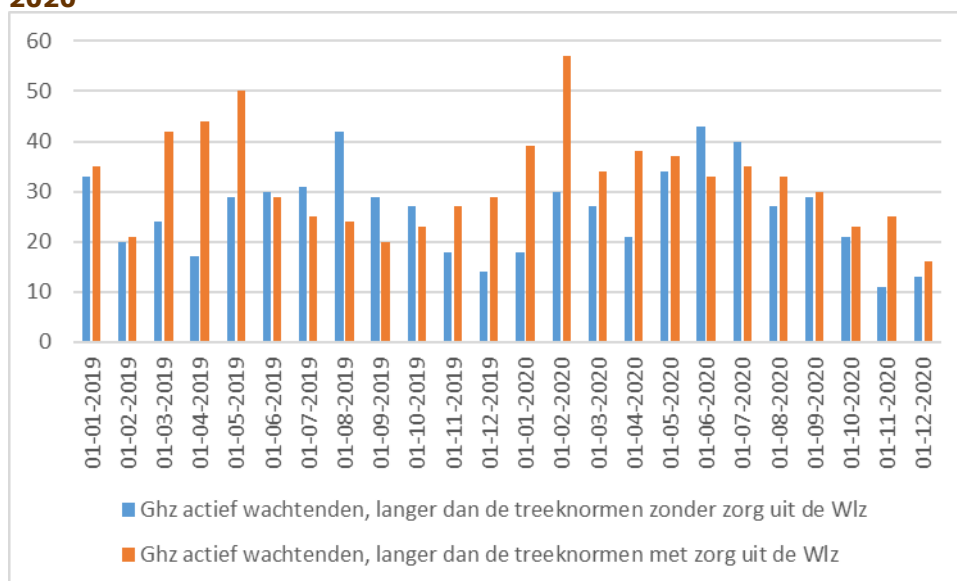
**Pagina**  
32 van 37

**Figuur 15 – aantal actief wachtenden V&V langer dan treetnorm, met en zonder zorg, in de periode 1 januari 2019 – 1 december 2020**



Bron: ZINL, bewerking NZa

**Figuur 16 – aantal actief wachtenden GHZ langer dan treetnorm, met en zonder zorg, in de periode 1 januari 2019 – 1 december 2020**

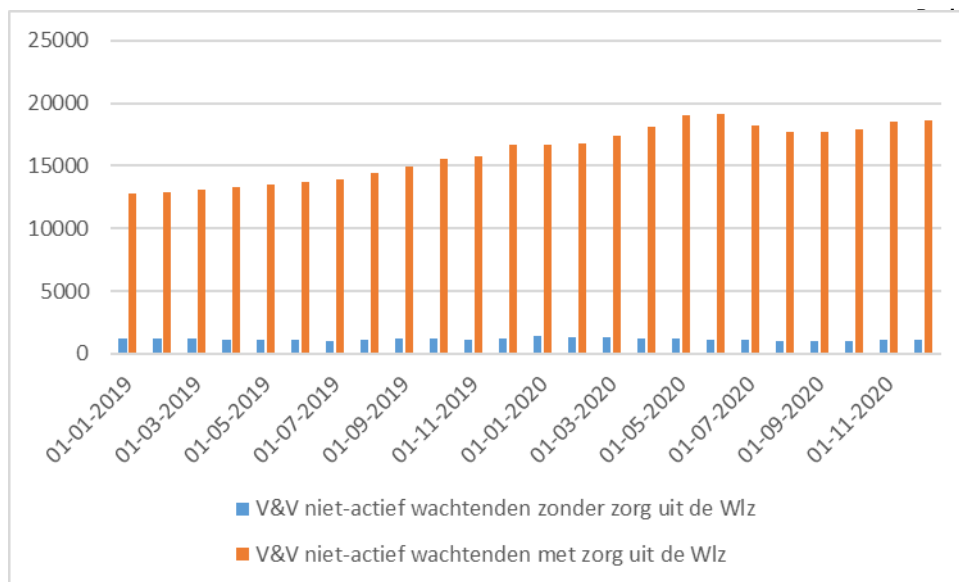


Bron: ZINL, bewerking NZa



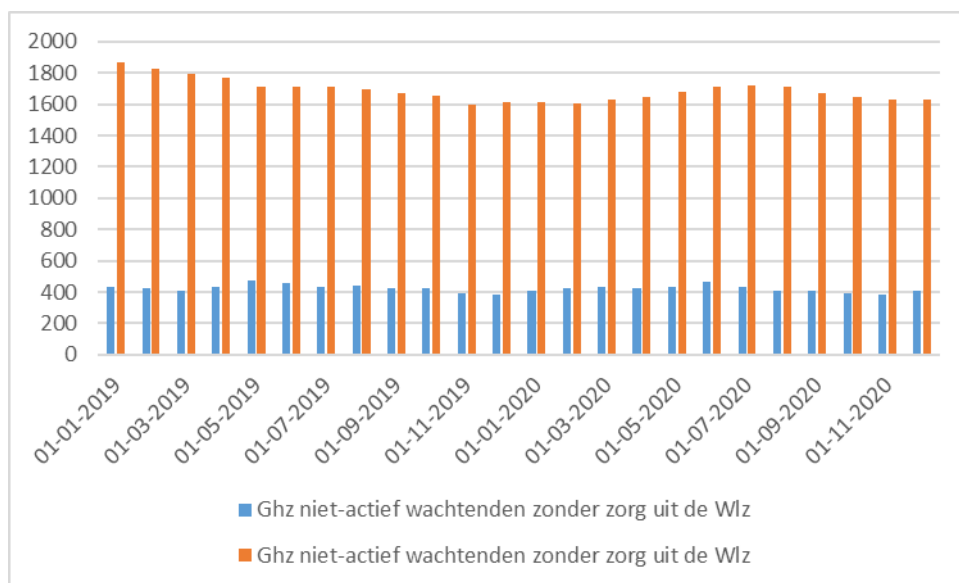
**Figuur 17 – aantal niet actief wachtenden V&V, met en zonder zorg, in de periode 1 januari 2019 – 1 december 2020**

Kenmerk  
393593/838290



Bron: ZINL, bewerking NZa

**Figuur 18 – aantal niet actief wachtenden GHZ, met en zonder zorg, in de periode 1 januari 2019 – 1 december 2020**



Bron: ZINL, bewerking NZa

Het aantal cliënten op de wachtlijst (actief wachtenden) is niet zodanig toegenomen dat hiervoor extra financiële middelen nodig zijn. Bovendien zit er ruimte in het kader die nu wordt ingezet voor omzetsderving bij leegstand, maar die feitelijk opnieuw ingezet kan worden wanneer de lege plekken worden gevuld met nieuwe cliënten (deze post fungeert als extra groeirimte)<sup>14</sup>.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
34 van 37

#### 4. GGZ-wonen

Vanaf 1 januari 2021 kunnen volwassenen die hun leven lang permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanuit de ggz nodig hebben toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Indicatieaanvragen kunnen worden gedaan vanaf 1 januari 2020.

##### *Aantallen cliënten*

In eerste instantie werd verwacht dat er in 2020 ongeveer 16.000 aanvragen voor ggz in de Wlz zouden binnenkomen bij het CIZ. Op 31 december 2020 bleek<sup>15</sup> dat dit aantal ruim is overschreden: op deze datum waren 24.149 aanvragen binnen. Omdat het aantal aanvragen van ggz-clieënten voor een Wlz indicatie hoger is dan verwacht, is vertraging ontstaan in de toekenning van Wlz-indicaties door het CIZ. Het is de verwachting dat aan het eind van het eerste kwartaal van 2021 het indicatieproces kan worden afgerond<sup>16</sup>.

Van de 24.149 aanvragen waren er op 31 december 2020 17.050 afgehandeld. Dat betekent dat er het eerste kwartaal van 2021 nog 7.099 aanvragen afgehandeld moeten worden.

Op 1 februari 2021 heeft het CIZ ons gegevens verstrekt van het aantal indicaties voor ggz-w dat op dat moment was afgegeven. Dit aantal bedroeg 12.378. Hierbij werd vermeld dat de ingangsdatum van de indicatie op 1 januari 2021 kan liggen, maar ook later. In onze berekening zijn wij van de aanname uitgegaan dat voor al deze indicaties de ingangsdatum 1 januari 2021 geldt.

Het CIZ heeft aangegeven dat het aantal ggz-w indicaties naar verwachting nog zal oplopen. Het aantal indicaties waar wij mee rekenen betreft dus een tussenstand. Daardoor is ook de financiële impact die wij berekenen een tussenstand.

##### *Bekostiging via twee modellen*

De ggz zorg kan vanaf 2021 worden bekostigd vanuit twee modellen. Zorgaanbieders bepalen samen met het zorgkantoor welk model zij gebruiken. Er kan ook worden gekozen om beide modellen te gebruiken.

- *Integraal model:* dit model is bedoeld voor zorgaanbieders die het totale pakket aan zorg leveren voor hun cliënt. Het gaat dan om de woonzorg, de specifieke behandeling, de ggz-behandeling en de algemeen medische zorg. Het integrale model kan worden

<sup>14</sup> Alleen wanneer alle nieuwe cliënten terecht komen bij zorgaanbieders die niet te maken hebben met leegstand gaat deze redenering niet op. Dat lijkt onwaarschijnlijk, aangezien ruim 800 locaties van verpleeghuizen rond de jaarwisseling 2020-2021 te maken had met corona besmettingen, en dus mogelijk ook leegstand.

<sup>15</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/actueel/nieuws/2021/1/11/aantal-aanvragen-wlz-indicatie-ggz-jan-2021>

<sup>16</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/actueel/nieuws/2021/1/11/aantal-aanvragen-wlz-indicatie-ggz-jan-2021>

- bekostigd vanuit de leveringsvorm zzp. Er wordt onderscheid gemaakt in prestaties met en zonder dagbesteding.
- *Modulair model*: dit model is geschikt voor zorgaanbieders die samenwerken aan de zorg voor hun cliënt. Het modulair model bevat losse modules. In dit model maken we onderscheid tussen woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg. De aanbieder van woonzorg kan per module (specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg) ervoor kiezen deze zelf te leveren, te organiseren in onderaannemerschap en/of te laten leveren door andere zorgaanbieders. Het modulaire pakket kan naast zzp, ook worden geleverd via vpt en mpt. Ook binnen het modulaire model wordt onderscheid gemaakt in prestaties inclusief- en exclusief dagbesteding.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
35 van 37

De woonzorg en specifieke behandeling komen in het modulaire model ten laste van de Wlz. De ggz-behandeling en algemene medische zorg gaan in het modulaire model in 2021 ten laste van de Zvw. We gaan hier verder niet in op de kosten die ten laste van de Zvw worden gebracht.

#### *Financiële impact*

Op dit moment heeft de NZa nog geen inzicht in de manier waarop zorgaanbieders en zorgkantoren de nieuwe ggz-zorg gaan bekostigen (via de integrale of modulaire bekostiging of een combinatie). Daarom maken we hieronder op een zeer globale manier een inschatting van de uitgaven.

#### *Zeer globale berekening*

In de definitieve kaderbrief 2021 is aangegeven dat € 645 miljoen is gereserveerd voor de nieuwe ggz populatie in de Wlz. Dit bedrag was gebaseerd op 9.250 cliënten (7.750 (84%) via zin en 1.500 (16%) via pgb).

In onze berekeningen doen wij de aanname dat de verdeling over zin en pgb bij de afgegeven 12.378 indicaties dezelfde verhoudingen kent (84% respectievelijk 16%). Deze verhoudingen passen we toe op de aangeleverde ggz-w profielen<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Zorgprofiel 5GGZ-W is uitgesloten van pgb; bron:  
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcr-2020-36950.html#d17e954>

**Tabel 8 – Toerekening ggz-w indicaties aan zorg in natura en pgb**

Profiel	Aantal indicaties	Aantal berekend voor zin	Aantal berekend voor pgb
1GGZ W	3.232	2.708	524
2GGZ W	2.448	2.051	397
3GGZ W	5.862	4.911	951
4GGZ W	625	524	101
5GGZ W	211	211	-
<b>Totaal</b>	<b>12.378</b>	<b>10.405</b>	<b>1.973</b>

Kenmerk

393593/838290

Pagina

36 van 37

Bron: CIZ, bewerking NZa

Het aantal pgb-cliënten vermenigvuldigen we op profielniveau met de (ongewogen) gemiddelde pgb-tarieven<sup>18</sup>. Dit levert een bedrag van € 93 miljoen op jaarbasis.

Voor de zin-cliënten rekenen we een minimum en een maximum bekostigingsvariant uit.

In de minimum bekostigingsvariant maken alle cliënten gebruik van de modulaire bekostiging, exclusief dagbesteding. Hierbij vermenigvuldigen we op profielniveau de aantallen met de bijbehorende NZa-maximumtarieven (dagtarieven) in dit bekostigingsmodel. Dit levert een bedrag van € 718 miljoen op jaarbasis. We korten dit bedrag vervolgens met het gemiddelde kortingspercentage dat zorgkantoren toepassen op de NZa-maximumtarieven (3%). Daarmee komt de minimum bekostigingsvariant voor zorg in natura op € 696 miljoen.

In de maximum bekostigingsvariant maken alle cliënten gebruik van de integrale bekostiging, inclusief dagbesteding. Hierbij vermenigvuldigen we op profielniveau de aantallen met de bijbehorende NZa-maximumtarieven (dagtarieven) in dit bekostigingsmodel. Dit levert een bedrag van € 947 miljoen op jaarbasis. We korten dit bedrag vervolgens met het gemiddelde kortingspercentage dat zorgkantoren toepassen op de NZa-maximumtarieven (3%). Daarmee komt de maximum bekostigingsvariant voor zorg in natura op € 918 miljoen.

#### *Correctie cliënten met een herindicatie ggz-w*

In het nul-scenario, scenario I en II zijn prognoses gemaakt voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde. Hierin zijn ook uitgaven geprognosticeerd voor cliënten die in 2020 al Wlz-zorg kregen (meestal met een ggz-b profiel), maar in 2021 een herindicatie ggz-w krijgen. Het gaat daarbij om 1.161 van de 12.378 cliënten.

Deze cliënten zijn daarnaast ook meegenomen in de globale berekening voor ggz-w in 2021. Dit betekent dat er sprake is van een dubbeltelling.

Voor deze dubbeltelling corrigeren we met de gemiddelde uitgaven per profiel in 2020 (gecorrigeerd naar prijspeil 2021) voor de profielen die

<sup>18</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-36950.html#d17e954>

deze cliënten voorafgaand aan de herindicatie naar ggz-w hadden. Op jaarbasis bedraagt de totale correctie daarmee € 105 miljoen.

**Kenmerk**  
393593/838290

**Pagina**  
37 van 37