



Nederlandse
Zorgautoriteit

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

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

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

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
403270/959626

Onderwerp
Augustusbrief benutting budgettaire kader Wlz 2021

Datum
31 augustus 2021

Mijnheer de minister,

In uw definitieve kaderbrief Wlz 2021¹ 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 en de verwachte omvang van het beroep dat wordt gedaan op regelingen die zijn opgesteld om de extra kosten van de coronapandemie te kunnen ondervangen. Als laatste vraagt u ons om u in deze adviezen periodiek te informeren over de uitputting en andere ontwikkelingen in relatie tot het kwaliteitsbudget voor verpleeghuizen.

Hierbij ontvangt u onze augustusbrief 2021. Omdat het volledige bedrag voor de herverdelingsmiddelen 2021 reeds is ingezet naar aanleiding van ons februariadvies, kunnen wij op dit moment alleen signaleringen uitbrengen over de toereikendheid van het Wlz-kader. Deze brief heeft dus een informerend karakter.

In onze meibrief² hebben wij u geïnformeerd over de toereikendheid van het Wlz-kader 2021. Hierbij hebben we aangegeven dat we een tekort verwachten dat ligt tussen € 420 miljoen en € 458 miljoen. Daarbij gaven we aan dat de prognoses met grote onzekerheid zijn omgeven, omdat de effecten van de tweede coronagolf nog niet goed in te schatten waren. Ook hebben we aangegeven dat het waarschijnlijk is dat het aantal ggz-wonen aanvragen in 2021 verder zal oplopen, waardoor er rekening gehouden moet worden met een verder oplopend aantal ggz-

¹ Brief van VWS aan NZa d.d. 8 oktober 2020, met kenmerk 1749665-210825-LZ

² Brief van NZa aan VWS d.d. 27 mei 2021, met kenmerk 0398197/879957

wonen indicaties. Daarbij gaven we aan dat we in augustus geactualiseerde cijfers meenemen in de prognose.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
2 van 27

In reactie op de meibrief³ heeft u besloten om € 452 miljoen aan het kader toe te voegen. De NZa heeft hiervoor beleidsregels vastgesteld en de middelen over de zorgkantoren verdeeld. In deze brief vraagt u ons om naast het adviseren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader, u ook op de hoogte te stellen van de uitkomsten van de review en aan te geven wat dit betekent voor het prognosemodel.

Consultatie ZN en zorgkantoren

In de voorbereiding op deze brief hebben wij ZN en zorgkantoren middels een consultatiebijeenkomst in de gelegenheid gesteld te reageren op onze methode van berekening en voorlopige uitkomsten van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2021. De opmerkingen van de zorgkantoren hebben wij waar mogelijk betrokken in deze brief. De zorgkantoren hebben ook een eigen prognose voor 2021 gemaakt. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Onzekerheid prognoses

We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt in de eerste plaats veroorzaakt door de corona-pandemie. Op dit moment is in de data die wij gebruiken herstel zichtbaar van de corona-golf die rond de jaarwisseling heeft plaatsgevonden. Echter, het effect van corona op de rest van 2021 blijft lastig in te schatten. Bovendien beschikken wij nog niet over de vergoeding voor doorlopende kosten van 2021 en is gebleken dat leegstandcijfers onvoldoende inzicht geven in de doorlopende kosten. Dit blijft dus een onzekere component in onze ramingen. Naast de corona-pandemie brengt ook de openstelling van de Wlz voor ggz-wonen een grote onzekerheid met zich mee. Op dit moment is het aantal aanvragen voor ggz-wonen en het aantal afgegeven indicaties voor ggz-wonen door het CIZ vanuit aanvragen die gedaan zijn in 2020 bekend. Daarnaast is ook bekend hoeveel aanvragen voor ggz-wonen er inmiddels in 2021 zijn gedaan (peildatum 9 augustus 2021). Een groot deel van deze aanvragen is op dit moment nog niet afgehandeld door het CIZ, en hiervoor hebben we in onze ramingen aannames moeten doen over het aantal afgegeven ggz-wonen indicaties dat hieruit zal volgen, wanneer deze indicaties zullen worden afgegeven en welke zorg deze cliënten zullen gaan ontvangen. Daarnaast is ook onzeker hoeveel aanvragen voor ggz-wonen er nog zullen volgen in 2021 en wanneer dit zal stabiliseren. Vanwege de grote toestroom van ggz-wonen heeft het CIZ ook vertraging in het indicatieproces van andere zorgprofielen opgelopen. Dit betekent dat de indicatieontwikkeling van andere zorgprofielen die op dit moment bekend is een onderschatting kan zijn, en er later in het jaar een sterkere toestroom kan zijn wanneer de vertraging wordt ingehaald.

³ Brief van VWS aan NZa d.d. 2 juli 2021, met kenmerk 3215792-1011616-LZ

Samenvatting augustusbrief

Kenmerk
403270/959626

Pagina
3 van 27

Hieronder delen we de belangrijkste conclusies uit onze analyses over de toereikendheid van het Wlz-kader. In de bijlage bij deze brief is een gedetailleerde onderbouwing opgenomen.

- **Benutting kader 2021**

Voor de analyse van de benutting van het Wlz-kader 2021 hebben we een onderscheid gemaakt in de zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz, en het financiële effect van het openstellen van de Wlz voor cliënten (volwassenen) met een psychische stoornis met ingang van 1 januari 2021.

De cliënten die in 2020 al zorg ontvingen uit de Wlz (het merendeel als ggz-b cliënt) en per 2021 een herindicatie ggz-wonen hebben gekregen, zijn uit de reguliere prognose gehaald, en worden volledig meegenomen in de verwachte uitgaven van de ggz-wonen.

Het financiële effect van de instroom van cliënten met een psychische stoornis (ggz-wonen) is gebaseerd op CIZ-data over het aantal afgegeven ggz-wonen indicaties, het aantal ggz-wonen aanvragen en het (geschat) gebruik van verschillende bekostigingsmodellen (integraal en modulair) en leveringsvormen.

De volgende tabel geeft de verwachte benutting weer, ten opzichte van het beschikbare Wlz-kader.

Tabel 1 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro

Kenmerk
403270/959626

Pagina
4 van 27

		Prognose 2021	Opbouw kader ⁴
1	Zorg in natura (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	22.059	22.085
2	Persoonsgebonden budget (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	2.913	2.849
3	Ggz-wonen inclusief herindicaties naar ggz-wonen – zorg in natura	1.133	1.089
4	Ggz-wonen – persoonsgebonden budget	118	101
5	Totale verwachte benutting	26.223	-
6	Benodigde manoeuvreerruimte⁵	60	-
7	Totale verwachte benutting inclusief manoeuvreerruimte	26.283	-
8	Wlz-kader	26.124	-
9	Vershil (8 minus 7)	-159	-

We zien dat het Wlz-kader niet toereikend is. Voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde verwachten we een tekort van € 98 miljoen. Dit is inclusief het herstel van de benodigde manoeuvreerruimte. Voor de ggz-wonen ramen we een tekort van € 61 miljoen. Het totale tekort komt hiermee uit op circa € 160 miljoen.

De prognose voor zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde, laat een hogere verwachte benutting zien dan we in de meibrief hebben geraamd. De belangrijkste reden hiervoor is dat we nu meer zicht hebben op het herstel van corona in de Wlz, en houden we rekening met een sneller en sterker herstel. In de meibrief gaven we aan dat de prognoses met grote onzekerheid waren omgeven. Dit werd met name veroorzaakt door de corona-pandemie. In de data waar we gebruik van maakten, zat de tweede corona-golf, waarvan de effecten op dat moment lastig in te schatten waren.

We houden rekening met een snellere en sterkere groei dan in de meibrief, door inzicht vanuit de declaratiedata van 2021 waar we nu over beschikken (in de meibrief hadden we slechts declaratiedata tot en met 2020). In de declaratiedata van 2021 is al een snelle groei in declaraties te zien voor de eerste maanden van 2021, wat maakt dat de prognoses hoger uitkomen. Een aantal Wlz-uitvoerders laat in de eerste maanden van 2021 voor de sector verpleging en verzorging (vv) namelijk al een hoger declaratieniveau zien dan in februari 2020 (ijkpunt voor de vergoeding van omzetsderving). In de meibrief hielden we er nog rekening mee dat de groei in deze sector pas in april begon, omdat op

⁴ Opbouw Wlz-kader is gebaseerd op de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2022. Tussentijdse overhevelingen zijn hierin niet verwerkt.

⁵ De huidige manoeuvreerruimte die in het kader zit, is opgenomen in de kaders die genoemd zijn in de kolom 'Opbouw kader'. Vanwege de verwachte tekorten resteert er geen manoeuvreerruimte meer. Daarom is dit als aparte post op regel 6 toegevoegd.

basis van de toen bekende indicatiecijfers het indicatieniveau pas in april 2021 het niveau van februari 2020 had bereikt. In figuur 1 is de netto leegstand zichtbaar. In deze optelling zijn ook aanbieders waar al groei plaatsvindt meegenomen. In de praktijk vindt zowel vergoeding plaats van deze groei (geleverde zorg) als de doorlopende kosten van aanbieders waar leegstand is⁶. Naast een verbeterd inzicht vanuit de declaratiedata houden we nu rekening met een sterker herstel van het aantal Wlz-indicaties. Uit figuur 2 blijkt dat vanaf maart 2021 het aantal vv-indicaties sterk is gestegen, waarbij we in de laatste maand een sterke stijging zien. Deze indicatiecijfers laten echter niet het volledige herstel zien. Het CIZ heeft namelijk vertraging in het indicatieproces opgelopen door het grote aantal ggz-wonen aanvragen. Dit betekent dat de toename van het aantal indicaties in werkelijkheid nog groter kan zijn, wanneer de vertraging wordt ingehaald. We kunnen op dit moment geen inschatting maken van dit effect en dit vormt dus een onzekerheid in de prognose.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
5 van 27

Voor de ggz-wonen ramen we een hoger bedrag (€ 61 miljoen meer) dan in de meibrief. Dit is het gevolg van stijgende ggz-wonen aanvragen in 2021 (ongeveer 3.000 meer dan bekend was tijdens de meibrief). Om de zorg te kunnen vergoeden van alle huidige ggz-wonen cliënten en de verwachte ggz-wonen cliënten in 2021 is er, op basis van de huidige analyses, € 61 miljoen extra in het Wlz-kader nodig voor de ggz-wonen.

Prognose zorgkantoren

De prognose van de zorgkantoren laat op totaalniveau een hoger tekort zien dan de NZa. De zorgkantoren verwachten een totale benutting van € 26.324 miljoen (exclusief manoeuvreerruimte). Dit is circa € 100 miljoen meer dan de NZa verwacht. Dit is inclusief de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. De zorgkantoren hebben tijdens de consultatie van de augustusbrief aangegeven dat zij rekening houden met een sterkere groei dan de NZa doet, waarbij zij ook rekening houden met de vertraging die is ontstaan bij het CIZ. Zij verwachten dat hierdoor een grote toename in zorgvragers kan ontstaan als het CIZ de vertraging inhaalt. De NZa heeft hier op dit moment geen zicht op het effect van de vertraging, maar houdt wel rekening met een sterke indicatiegroei.

Uit de raming van de zorgkantoren blijkt dat niet alle Wlz-uitvoerders een tekort verwachten. Tijdens de consultatie hebben de zorgkantoren aangegeven dat het tekort vaak samenhangt met de mate waarin een regio te maken heeft gehad met de gevolgen van de corona-pandemie.

- **Financiële effecten corona**

Financiële effecten corona 2020

Doorlopende kosten (omzetderving) en extra kosten corona (zin)

De bedragen die in 2020 zijn uitgegeven aan de regeling voor doorlopende kosten en de extra kosten corona (zin) zijn door de NZa ontvangen met de nacalculatie. De beoordeling van de nacalculaties is nog niet geheel afgerond en dus zijn de cijfers die wij delen de

⁶ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 - BR/REG-21148

voorlopige inzichten die nu vanuit de nacalculaties bekend zijn. Het totaal aan extra kosten corona zin voor 2020 bedraagt € 681 miljoen. In de meibrief waren de extra kosten corona door de zorgkantoren nog geraamd op € 786 miljoen, waarvan € 639 miljoen vv, € 139 miljoen sector gehandicaptenzorg (ghz) en € 8 miljoen ggz. Bij de nacalculatie is dit onderscheid naar zorgsector niet te maken.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
6 van 27

Het totaal aan doorlopende kosten 2020 bedraagt € 507 miljoen. In de meibrief was dit bedrag door de zorgkantoren geraamd op € 500 miljoen, waarvan € 269 miljoen vv, € 226 miljoen ghz en € 5 miljoen ggz. Bij de nacalculatie is dit onderscheid naar zorgsector niet te maken.

Extra kosten corona - pgb

Over de periode tot en met 31 december 2020 hebben zorgkantoren € 53,5 miljoen aan extra kosten corona voor het pgb gerapporteerd (stand juni 2021).

Financiële effecten corona 2021

Doorlopende kosten (omzetderving) en extra kosten corona (zin)

In de meibrief 2021 hebben we aangegeven dat we geen raming konden geven van de financiële effecten van corona in 2021. Dit kunnen we ook nu niet. Dit komt door het feit dat de leegstand, waarmee de NZa in het februariadvies 2021 een raming heeft gemaakt van de doorlopende kosten, een onvoldoende maatstaf voor de verwachte omzetderving is gebleken. Ook zorgkantoren gaven toen aan dat zij nog geen beeld hadden bij de financiële effecten van corona in 2021. Zij geven aan dat bij de nacalculatie pas het daadwerkelijke bedrag kan worden bepaald. Dit brengt beperkingen met zich mee voor de prognoses. We hebben waar mogelijk het versturende effect van corona op het kader gecorrigeerd en veronderstellen dat de gepresenteerde prognose zowel de vergoeding voor geleverde zorg als de vergoeding voor doorlopende kosten bevat.

Extra kosten corona - pgb

Op dit moment (stand juni 2021) is het totaal beschikte bedrag voor de extra kosten corona voor het pgb € 3,6 miljoen.

• **Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en transitiebudgetten**

Kwaliteitsbudgetten

Bij de nacalculatie over 2020 is vrijwel het gehele kwaliteitsbudget toegekend: € 1.087 miljoen van de beschikbare € 1.100 miljoen. Bij deerschikking van de productieafspraken 2020 bedroegen de afspraken voor het kwaliteitsbudget € 1.097 miljoen. In 2020 kan het kwaliteitsbudget ook gebruikt worden om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de corona-pandemie worden ingezet.

Bij de productieafspraken in de budgetronde over de inzet van de kwaliteitsmiddelen 2021 is totaal € 1.358 miljoen aangevraagd van de beschikbare € 1.450 miljoen. Over de resterende ruimte van € 92 miljoen kunnen in de herschikkingronde 2021 aanvullende afspraken gemaakt worden. Ook in 2021 kan het kwaliteitsbudget gebruikt worden

om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de corona-pandemie worden ingezet.

Kenmerk
403270/959626

Transitiemiddelen

Bij de herschikking 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 voor 2020 volledig benut.

Pagina
7 van 27

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

- **Ophoging Wlz-budget Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten**

Naast het budgettair kader Wlz is een totaal bedrag van € 10 miljoen beschikbaar specifiek geormerkt voor de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten⁷ (verder: Beleidsregel Innovatie). Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen bij het aanvragen van een experiment maximaal € 500.000 aanvragen per jaar. Ook aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Door de stijging in het aantal experimentaanvragen en aansluiters hebben wij voor dit jaar de € 10 miljoen reeds bereikt. Voor 2022 zitten we al ruim boven de € 8 miljoen. Vandaar dat wij vragen om een structurele ophoging van € 5 miljoen per jaar om te kunnen voldoen aan het stijgend aantal aanvragen. Daarmee komt het bedrag dat specifiek geormerkt is voor innovatie ieder jaar op € 15 miljoen. Wij vragen deze wijziging in te laten gaan met terugwerkende kracht per 1-1-2021.

Toelichting

De Beleidsregel Innovatie maakt het mogelijk voor zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars om in 3 jaar tijd te experimenteren met innovatieve zorg waarvoor in onze bekostiging nog geen prestatie bestaat. Het doel van een experiment is om tegen het eind van het experiment een uitspraak te kunnen doen over de prijs/kwaliteitsverbetering die de innovatie heeft opgeleverd. Blijkt uit de evaluatie dat de zorg beter, goedkoper en/of efficiënter is geworden, dan gaan wij met partijen in overleg hoe wij onze regelgeving kunnen aanpassen zodat de zorg door alle zorgaanbieders in Nederland geregistreerd en gedeclareerd kan worden.

Het afgelopen jaar zien we dat het aantal nieuwe aanvragen, maar vooral het aantal aansluiters bij bestaande experimenten, in de Wlz enorm is toegenomen. De NZa moedigt deze ontwikkeling aan. Innovatie is immers nodig om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, nu en in de toekomst. Het afwijzen van innovatie- en aansluitersaanvragen vinden we zeer ongewenst. Echter ontkomen wij hier niet aan als het budget op €10 miljoen blijft staan. Een ophoging van het innovatiebudget naar €15 miljoen per jaar biedt de oplossing.

⁷ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_289778_22/

- **Review prognosemodel**

Kenmerk
403270/959626

Pagina
8 van 27

De NZa heeft de Erasmus School of Health Policy & Management verzocht een review uit te voeren van de prognosemethode voor het Wlz-kader. In de review stonden de volgende vragen centraal:

- Hoe functioneert het predictiemodel als beleidsinstrument?
- Hoe goed voorspelt het huidige predictiemodel?
- Hoe gaat het predictiemodel om met de beschikbare data?
- Worden de huidige inputs optimaal gebruikt?
- Kan de prognose worden verbeterd door gebruik te maken van aanvullende databronnen?
- Hoe goed gaat het model om met plotselinge veranderingen (schokbestendigheid)?

De review is inmiddels afgerond en het resultaat is als bijlage bij deze brief bijgevoegd. De review concludeert dat de door de NZa gebruikte prognosemethode geschikt is voor het beoogde doel. Op basis van de beschikbare data, de kenmerken van het basismodel en eventuele alternatieven zijn er geen aanwijzingen dat een ander soort model tot structureel betere voorspellingen zou leiden.

In de review wordt ook ingegaan op de beleidsmatige context van de adviezen waarbij zowel betaalbaarheids- als toegankelijkheidsoverwegingen een rol spelen. In dit verband signaleren de onderzoekers dat het leveren van één puntschatting of advies over de benutting van het Wlz-kader een risico vormt, omdat hiermee de afweging tussen toegankelijkheid en betaalbaarheid en doelmatigheid impliciet verschuift van de politiek naar de NZa. De onderzoekers raden de NZa daarom aan om meerdere scenario's voor de benutting van het Wlz-kader te blijven hanteren en daarbij expliciet aandacht te besteden aan de duiding van de verschillen in termen van de onderliggende doelstellingen. Indien het geven van één scenario toch gewenst is dan zou dit hand in hand moeten gaan met een nadere explicitering van de onderliggende afweging tussen toegankelijkheid en betaalbaarheid en doelmatigheid.

In de review is verder ook een voorstel voor een onderzoeksagenda opgenomen, waarin suggesties zijn opgenomen om de bruikbaarheid en onderbouwing van het prognosemodel verder te versterken.

Onze reactie

We zijn blij met deze grondige review waarin nadrukkelijk gezocht is naar de bruikbaarheid van andere methodes en andere bronnen. De conclusie dat het huidige model geschikt is voor het beoogde doel, brengt met zich mee dat de NZa in haar prognoses gebruik zal blijven maken van het huidige model. De gepresenteerde onderzoeksagenda biedt daarbij een aantal mogelijkheden om het huidige model verder door te ontwikkelen of te onderbouwen. In de huidige prognoses hebben we de uitkomsten van de review nog niet kunnen verwerken. De NZa zal hier de komende tijd mee aan de slag gaan, vanzelfsprekend in overleg met betrokken partijen en uw Ministerie.

De onderzoekers wijzen terecht op de rol van verschillende, soms tegenstrijdige belangen (toegankelijkheid, betaalbaarheid,

doelmatigheid) en het feit dat dit een politieke afweging vergt. Tot op heden maakt de NZa prognoses op basis van ongewijzigd beleid. Dit betekent dat de prognoses worden gebaseerd op de (veelal impliciete) afwegingen die in het verleden gemaakt zijn tussen toegankelijkheid, betaalbaarheid en doelmatigheid. Het huidige verwachte tekort dat wij ramen (circa € 160 miljoen) is dus ook het gevolg wanneer dit ongewijzigd beleid wordt voortgezet.

Om de afwegingen meer expliciet te maken en u in staat te stellen ook weloverwogen keuzes te maken bij de aanpassing van het Wlz-kader, willen we aansluiten bij het advies van de onderzoekers om in toekomstige adviezen meerdere scenario's te presenteren met verschillende uitgangspunten met betrekking tot toegankelijkheid, betaalbaarheid en doelmatigheid. Naast het hierboven genoemde basis-scenario van voortzetting van de huidige praktijk, ligt het – zeker bij dreigende tekorten – voor de hand om te analyseren wat de impact is van een aangescherpt beleid, waarbij door de sector meer doelmatigheidswinst wordt behaald. De scenario's dienen nadrukkelijk het doel om een weloverwogen politieke keuze te maken. Hierbij speelt overigens de vraag welke bijdragen er van veldpartijen verwacht kunnen worden als het gaat om doelmatigheidsverbeteringen. Hierover gaan wij graag met u, maar ook met veldpartijen, in gesprek omdat de voortdurend gesignaleerde tekorten nadrukkelijk de vraag opwerpen welke verbeteringen er mogelijk zijn en welke rol (de vaststelling van) het Wlz-kader daarin kan spelen. Hierin zullen we waar mogelijk ook de inzichten over doelmatigheidsverbeteringen uit lopende trajecten, zoals de integrale vergelijking, betrekken.

De review biedt tot slot ook aanknopingspunten om het tot nu toe gevolgde ad hoc karakter van de adviesaanvragen en de daarop volgende besluitvorming (op inhoud, timing en frequentie) te heroverwegen. Hoewel dit ad hoc karakter flexibiliteit met zich meebrengt, komt dit mogelijk de continuïteit en stabiliteit van de prognoses niet altijd ten goede. Graag gaan wij in lijn met de hierboven genoemde review met u in overleg over de mogelijkheid om de adviescyclus in vaste, geformaliseerde, procedures te verankeren.

Graag zien wij uw reactie op deze augustusbrief tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

- Bijlage 1: Onderbouwing augustusbrief 2021
- Bijlage 2: Rapport Erasmus School of Health Policy & Management: Review NZa-prognosemodel Wlz-kader

Kenmerk
403270/959626

Pagina
9 van 27

BIJLAGE 1 – ONDERBOUWING AUGUSTUSBRIEF 2021*Leeswijzer*

Deze bijlage is als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief ggz-wonen)

Paragraaf 2: Verwachte benutting 2021 ggz-wonen

Paragraaf 3: Wachtlijsten

Kenmerk
403270/959626

Pagina
10 van 27

1. Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief ggz-wonen)

In het februariadvies 2021 en de meibrief 2021 hebben we meerdere scenario's opgenomen. In deze brief beperken we ons tot één prognose, die grotendeels gebaseerd is op declaraties, maar ook de indicatieontwikkeling meeneemt. Uit de meibrief is gebleken dat de verhouding zorg in natura en pgb in het scenario indicaties niet aansluit bij de werkelijkheid, mede vanwege de corona-pandemie. Daarom hebben we voor het scenario gekozen waarvan de verhoudingen het meest aansluiten bij de werkelijkheid.

Data

We maken gebruik van de volgende data:

- Declaratiedata zorg in natura tot en met maart 2021
- PGB-data tot en met juni 2021
- Indicatiegegevens tot en met juli 2021

Methode

De basis voor de prognose is ons standaard prognosemodel. Voor een beschrijving van de prognosemethode verwijzen wij naar het mei- en augustusadvies 2019. Er zijn een aantal correcties uitgevoerd op de prognose. Hieronder lichten we toe welke dat zijn.

*Correcties**1) Ggz-wonen*

Sinds 1 januari 2021 kunnen volwassenen met een psychische stoornis die voldoen aan de inhoudelijke toelatingscriteria van de Wlz, toegang krijgen tot de Wlz. Voor deze cliënten maken we, net als in het februariadvies 2021 en de meibrief 2021, een aparte raming (zie paragraaf 2). Dit betekent dat we in de standaard prognose alle prestaties die uitsluitend gedeclareerd kunnen worden door ggz-wonen cliënten en de pgb-toekenningen van ggz-wonen cliënten niet mee hebben genomen.

Een deel van de nieuwe ggz-wonen cliënten had voorheen al een Wlz-indicatie (het merendeel als ggz-b), en heeft middels een herindicatie toegang gekregen tot de ggz-wonen. Deze cliënten worden meegenomen in de aparte raming van de ggz-wonen cliënten. Om te voorkomen dat deze cliënten dubbel worden meegenomen, dus zowel in de ggz-wonen raming als de standaard prognose, hebben we een inschatting gemaakt van de minderkosten in de ggz-b die het gevolg is van de herindicatie

van deze cliënten. Deze minderkosten berekenen wij op € 148 miljoen. Een deel van deze minderkosten wordt al meegenomen in de prognose, omdat een deel van deze cliënten in al niet meer voorkomt in de declaratiedata die wordt meegenomen in de prognose. Het overige deel brengen wij in mindering op de uitkomsten van deze prognose (€ 11 miljoen).

Kenmerk
403270/959626

Pagina
11 van 27

2) Coronapandemie

Vanwege de coronapandemie treden er trendbreuken op in de data. Dit heeft gevolgen voor de uitkomsten van de prognose. Hieronder lichten we per sector toe hoe we hiervoor gecorrigeerd hebben.

Ghz

Het effect van de (nog steeds van kracht zijnde) anderhalve meter maatregelen is bij de ghz (nog steeds) zichtbaar op de declaraties van de extramurale dagbesteding en het bijbehorend vervoer. Dit heeft een versturende werking op de prognose. In het februariadvies 2021 en de meibrief 2021 zagen we dat het aantal ghz-cliënten in zorg en de leveringsvormen rond de jaarwisseling 2020-2021 weer terug zijn op het groeipad van voor de corona-uitbraak. Ook laat het aantal indicaties een stabiel patroon zien; er is daarin geen corona-effect zichtbaar. We gaan daarom voor de ghz uit van een prognose gebaseerd op de coronavrije situatie; dat betekent dat we alleen declaraties tot en met februari 2020 meenemen in de prognose. Dit is dezelfde werkwijze als in het februariadvies 2021 en de meibrief 2021. Het financiële effect hiervan 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 doorlopende kosten zal verlopen.

Vv

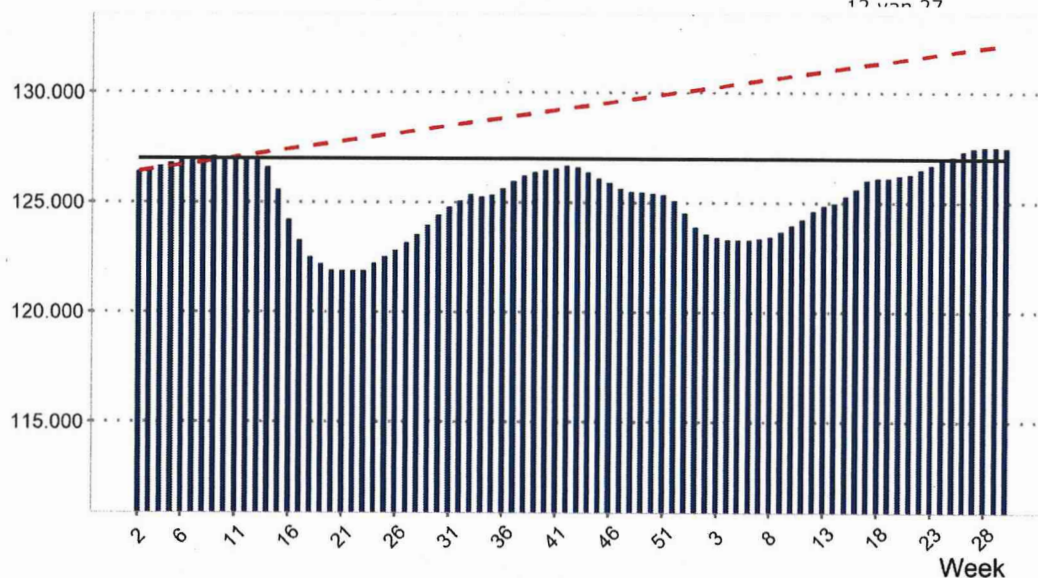
De leegstand in de vv is zichtbaar in de declaratiedata. In de meest recente declaratiedata die wij meenemen (tot en met maart 2021) is het effect van de tweede corona golf sterk zichtbaar; het landelijke declaratieniveau ligt voor een aantal Wlz-uitvoerders onder het niveau van februari 2020. Dit heeft een versturend effect op de prognose.

Het lage declaratievolume in de eerste drie maanden van 2021 kan ook te maken hebben met declaraties die nog binnen moeten komen voor deze maanden (na-ijl). Uit figuur 1 blijkt echter dat het aantal intramurale vv-cliënten in deze maanden nog onder het niveau van februari 2020 ligt. Het is dus aannemelijk dat het lage declaratieniveau te maken heeft met de corona-pandemie.

Figuur 1 – Aantal cliënten in zorg per week, week 2 van 2020 tot en met week 30 van 2021, intramurale vv-zorg

Kenmerk
403270/959626

Pagina
12 van 27



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

*rode stippellijn toont het groeipad dat voor de corona-uitbraak is ingezet

*zwarte lijn laat het niveau van de maand februari 2020 zien. Dit niveau is de basis voor de berekening van de omzetzijdering

We voeren een correctie uit om het versturende effect van de coronapandemie te corrigeren voor de vv-sector.

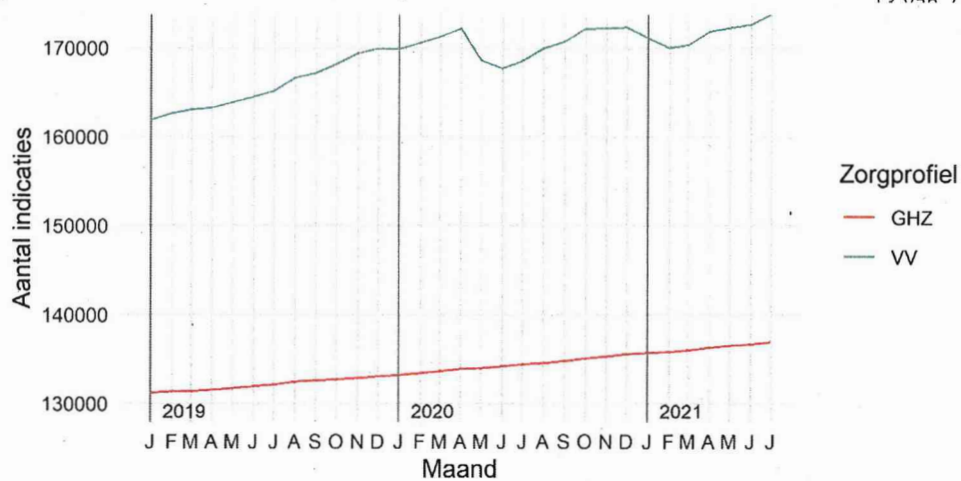
De correctie hebben we gebaseerd op de volgende informatie:

- Uit figuur 2 blijkt dat het aantal landelijke vv-indicaties in de eerste drie maanden van 2021 rond of onder het niveau van februari 2020 ligt. Dit betekent dat het declaratievolume nog niet het niveau van februari 2020 (basis omzetzijdering) heeft bereikt.
- Uit figuur 2 blijkt ook dat het aantal indicaties vanaf maart 2021 een sterke stijging laat zien, vergelijkbaar met het herstel na de eerste corona-golf. De stijging is vergelijkbaar met het indicatieverloop na de eerste coronagolf (vanaf juni 2020) en de stijging in het coronavrije jaar 2019.
- De landelijke trend in vv-indicaties zien we terug bij de meeste Wlz-uitvoerders (figuur 3). Bij vrijwel alle Wlz-uitvoerders ligt het aantal vv-indicaties op of onder het niveau van februari 2020 voor de eerste drie maanden van 2021. In de overige maanden stijgt het aantal indicaties tot boven dit niveau. Uitzondering hierop zijn de zorgkantoren Menzis en DSW. Bij Menzis ligt het aantal indicaties voor alle gerealiseerde maanden in 2021 boven het niveau van februari 2020. Bij DSW ligt het aantal indicaties voor alle gerealiseerde maanden in 2021 onder het niveau van februari 2020. Dit komt waarschijnlijk door regionale verschillen in corona-effecten.

Figuur 2 – Aantal uitstaande indicaties voor de sectoren vv en ghz (januari 2019 t/m juli 2021)

Kenmerk
403270/959626

Pagina
12 van 27

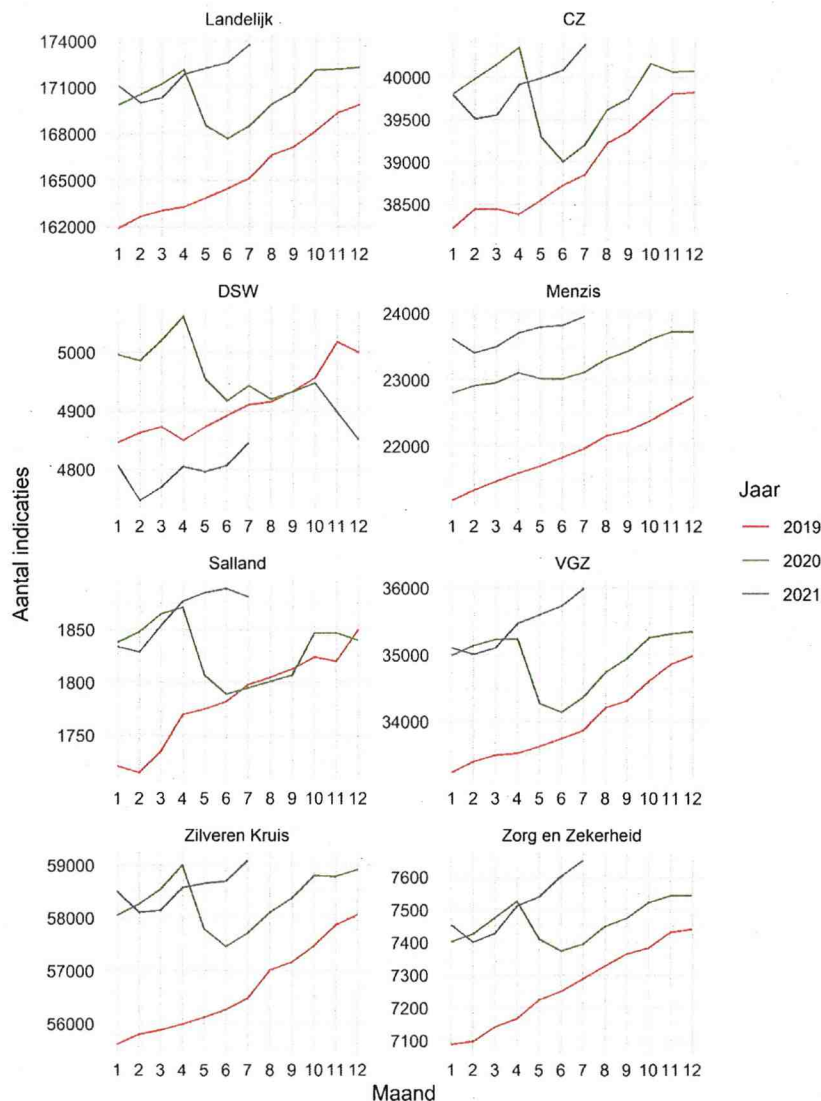


Bron: CIZ, bewerking NZa

Figuur 3 – Aantal uitstaande vv-indicaties per Wlz-uitvoerder (januari 2019 t/m juli 2021)

Kenmerk
403270/959626

Pagina
14 van 27



Bron: CIZ, bewerking NZa

Dit heeft geleid tot de volgende correcties:

- De declaraties, opgehoogd met de verwachte na-ijl, in de maanden **januari t/m maart 2021** worden per Wlz-uitvoerder gecorrigeerd tot het niveau van februari 2020. Als het niveau van declaraties van een Wlz-uitvoerder in deze maanden al hoger ligt dan het februariniveau van 2020, wordt deze niet gecorrigeerd.
- De prognoses voor de maanden **april t/m december 2021** worden gecorrigeerd op basis van de trend van de declaraties in 2019 per Wlz-uitvoerder. Dit betekent dat op het (gecorrigeerde) maartpunt de declaratietrend van 2019 wordt gezet.

3) *Meerzorg*

Het landelijke volume dat in de maanden januari t/m maart 2021 is gedeclareerd voor meerzorg ligt nauwelijks boven het niveau van eind 2020. Dit heeft een neerwaarts effect op de prognose voor meerzorg. Tijdens de consultatie van deze augustusbrief hebben zorgkantoren aangegeven dit te herkennen en geven aan dat dit te maken heeft met na-ijl én niet door een verminderd gebruik van meerzorg. Daarom voeren we een correctie uit op de meerzorg prognose en prognosticeren we meerzorg met declaratiedata t/m december 2020. Hierdoor volgt meerzorg de trend van eerdere jaren.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
15 van 27

Uitkomsten

In tabel 2 zijn de uitkomsten van de prognose weergegeven. In tabel 3 is een verdieping van de extra posten weergegeven, waarbij we ook de gecorrigeerde bedragen voor de sector vv en meerzorg laten zien.

Tabel 2 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 1.190 mln. voor ggz-wonen), bedragen in miljoen euro

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	22.059	22.085	26	0,1
Persoonsgebonden budget	2.913	2.849	-64	-2,2
Totaal	24.972	24.934	-38	-0,2

* Opbouw Wlz-kader is gebaseerd op de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2022, exclusief € 1.190 mln. voor ggz-wonen (onderverdeeld naar € 1.089 mln. voor zin en € 101 mln. voor pgb).

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

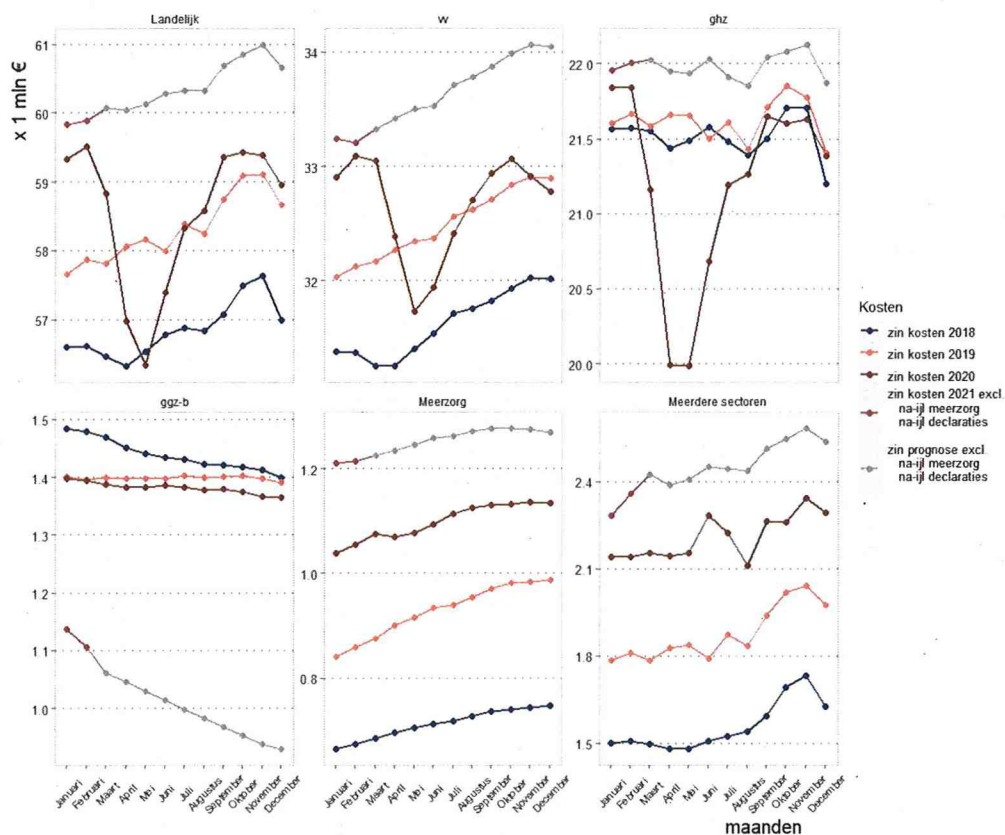
*** De verwachte benutting is inclusief extra posten en een correcties (zie tabel 3).

Tabel 3 - Uitsplitsing posten in verwachte benutting zorg in natura, bedragen in miljoen euro

Verwachte benutting exclusief extra posten	21.690
Lege crisisbedden	14
Na-ijl	47
Na-ijl meerzorg	16
Niet beïnvloedbare factoren	8
Correctie vv	273
Correctie meerzorg	22
Correctie herindicatie ggz-b naar ggz-wonen	-11
Verwachte benutting incl. extra posten	22.059

In figuur 4 laten we (naast de realisatie van de jaren 2016 t/m 2020) de prognoses voor 2021 zien per sector. De figuur linksboven geeft de landelijke prognose weer. In roze is de realisatie tot en met maart in 2021 te zien, de prognose voor de overige maanden van 2021 is in grijs weergegeven. Alle gegevens in de figuur zijn op prijspeil 2021 gebracht; dat betekent dat uitsluitend de volume- (inclusief productmix-) verschillen worden weergegeven.

Figuur 4 – Gemiddelde omzet per dag per maand (landelijk en per sector) in de periode 2016 -2021, realisatie tot en met maart 2021 en prognose vanaf april 2021, correctie voor de sector vv en meerzorg



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

De sterke daling die zichtbaar is voor de ggz-b cliënten komt door de herindicaties naar ggz-wonen vanaf 1 januari 2021.

De prognose laat zien dat we een tekort verwachten in het Wlz-kader voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde. De prognose laat een hogere verwachte benutting zien dan we in de meibrief hebben geraamd (€ 117 miljoen meer dan scenario op basis van declaraties en € 79 miljoen meer dan scenario op basis van indicaties). De belangrijkste reden hiervoor is dat we nu meer zicht hebben op het herstel van corona in de Wlz. We houden nu rekening met een sneller en sterker herstel.

We houden rekening met een snellere en sterkere groei dan in de meibrief, door inzicht vanuit de declaratiedata van 2021 waar we nu over beschikken (in de meibrief hadden we enkel declaratiedata tot en met 2020). In de declaratiedata van 2021 is al een snelle groei in declaraties te zien voor de eerste maanden van 2021, wat maakt dat de prognoses hoger uitkomen. Een aantal Wlz-uitvoerders laat in de eerste maanden van 2021 voor de vv-sector namelijk al een hoger declaratieniveau zien dan in februari 2020 (basis omzetsderving). In de meibrief hielden we er nog rekening mee dat de groei in deze sector pas in april begon, omdat op basis van de toen bekende indicatiecijfers het indicatieniveau pas in april 2021 het niveau van februari 2020 had bereikt. In figuur 1 is de netto leegstand zichtbaar. In deze optelling zijn ook aanbieders waar al groei plaatsvindt meegenomen. In de praktijk vindt zowel vergoeding plaats van deze groei (geleverde zorg) als de doorlopende kosten van aanbieders waar leegstand is. Naast een verbeterd inzicht vanuit de declaratiedata houden we nu rekening met een sterker herstel van het aantal Wlz-indicaties. Uit figuur 2 blijkt dat vanaf maart 2021 het aantal vv-indicaties sterk is gestegen, waarbij we in de laatste maand een sterke stijging zien. Deze indicatiecijfers laten echter niet het volledige herstel zien. Het CIZ heeft namelijk vertraging in het indicatieproces opgelopen door het grote aantal ggz-wonen aanvragen. Dit betekent dat de toename van het aantal indicaties in werkelijkheid nog groter kan zijn, wanneer de vertraging wordt ingehaald. We kunnen op dit moment geen inschatting maken van dit effect en dit vormt dus een onzekerheid in de prognose.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
17 van 27

2. Verwachte benutting 2021 ggz-wonen

Kenmerk
403270/959626

Pagina
18 van 27

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

Bekostiging via twee modellen

De zorg aan mensen met een psychische stoornis met een Wlz-indicatie kan vanaf 2021 worden bekostigd op basis van twee bekostigingsmodellen. Zorgaanbieders bepalen in samenspraak met het zorgkantoor volgens welk bekostigingsmodel ze declareren. Er kan ook worden gekozen om beide modellen te gebruiken voor verschillende cliënten.

- **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 betreft de zzp- en vpt-prestaties inclusief behandeling. Er zijn integrale prestaties met en zonder dagbesteding.
- **Modulair model:** dit model is geschikt voor meerdere zorgaanbieders die samenwerken aan de zorg voor hun cliënt. Het modulaire bekostigingsmodel betreft zzp- en vpt-prestaties exclusief behandeling. Daarnaast kunnen losse zorgmoduleprestaties (mpt-prestatie) worden gedeclareerd. 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. Op basis van het modulaire bekostigingsmodel kan de zorg naast zorgzwaartepakketten (zzp's), ook worden geleverd in volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). Ook binnen het modulaire model wordt onderscheid gemaakt in prestaties inclusief- en exclusief dagbesteding.

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.

Aantallen cliënten en verwachte uitgaven ggz-w

In eerste instantie werd verwacht dat er in 2020 ongeveer 16.000 aanvragen voor een ggz-wonen indicatie zouden binnenkomen bij het CIZ⁸. Dit aantal is inmiddels ruim overschreden: in 2020 zijn er in totaal 24.562 aanvragen voor ggz-wonen gedaan⁹. Omdat het aantal aanvragen van cliënten met een psychische stoornis voor een Wlz indicatie hoger is dan verwacht, is er vertraging ontstaan in de toekenning van Wlz-indicaties door het CIZ.

De aanvragen uit 2020 zijn inmiddels afgehandeld. Ook in 2021 zijn er nog veel aanvragen voor de ggz-wonen gedaan. In 2021 zijn tot medio augustus 6.654 aanvragen gedaan¹⁰. Het is mogelijk dat het hoge aantal

⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/08/kamerbrief-over-definitieve-kaderbrief-wlz-2021>

⁹ <https://www.regelhulp.nl/ggz-naar-wlz/nieuws/2021/6/22/aantal-aanvragen-wlz-indicatie-met-psychische-grondslag-bij-ciz-stand-juni-2021>

¹⁰ Bron: monitor CIZ, 9 augustus 2021

aanvragen ook in de rest van 2021 doorzet. Hier gaan we later op in. In eerste instantie focussen we ons op de aanvragen van 2020 en de aanvragen die al gedaan zijn in 2021.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
19 van 27

Tabel 4 - Overzicht aantal aanvragen en (verwachte) toekenningen ggz-wonen

2020	
Aantal aanvragen ontvangen 2020 (peildatum 14-6-2021)	24.562
Waarvan toegekend ¹¹	20.556 (84%)
- Waarvan ggz-wonen	- 17.090 (83%) ¹²
2021	
Aantal aanvragen ontvangen 2021 (peildatum 9-8-2021)	6.654
Waarvan indicatiebesluit genomen	3.655 (55%)
Waarvan toegekend	2.793 (76%)
- Waarvan ggz-wonen	- 2.587 (93%) ¹³
Nog geen indicatiebesluit genomen	2.999
Verwacht toegekend	2.292 (76%)
- Waarvan ggz-wonen	- 2.123 (93%) ¹⁴
Totaal verwacht in ggz-wonen	21.800 (17.090 + 2.587 + 2.123)
- Waarvan zorgprofiel reeds bekend	- 18.162
- Waarvan zorgprofiel nog onbekend	- 3.638

In totaal zijn er 31.216 aanvragen ontvangen voor Wlz-ggz (peildatum 9-8-2021). Op basis van de indicatiegegevens van het CIZ, hebben wij een inschatting gemaakt van het aantal cliënten dat een ggz-wonen indicatie krijgt, namelijk 21.800 cliënten. Van deze indicaties hebben wij informatie over de verdeling over de zorgprofielen van 18.162 indicaties (cijfers CIZ, peildatum 1-8-2021), dat betekent dat van 3.638 afgegeven indicaties nog onbekend is in welke zorgprofielen deze vallen. Op basis van de gegevens van het CIZ en declaratiedata hebben wij een inschatting kunnen maken van de verdeling van de cliënten over de verschillende zorgprofielen en bekostigingsmodellen (modulair of integraal, in- of exclusief dagbesteding).

Wat betreft de leveringsvorm zien we in de declaratiedata dat zo'n 80% van de cliënten zorg via verblijf (zvp) of vpt afneemt en ongeveer 14% zorg inkoop via pgb. Wij doen vervolgens de aanname dat de resterende 6% van de cliënten zorg inkoop via mpt. Daarnaast nemen we ook de declaraties van overige prestaties zoals vervoer en losse dagbesteding

¹¹ Dit zijn de aanvragen waarop een positief indicatiebesluit is genomen, dus exclusief aanvragen die zijn afgebroken, vervallen en niet in behandeling genomen.

¹² Bron, monitor CIZ, 14 juni 2021

¹³ Bron, monitor CIZ, 9 augustus 2021

¹⁴ Deze cijfers zijn verwachte cijfers, door de NZa gebaseerd op de meest recente informatie (monitor CIZ, 9 augustus 2021)

mee in onze berekening. Dat levert de volgende inschatting van uitgaven op:

Kenmerk
403270/959626

Tabel 5 – Verwachte uitgaven ggz-w, uitgesplitst naar leveringsvorm, bedragen in miljoen euro

Pagina
20 van 27

Leveringsvorm	Bedrag
Verblijf (zzp) / vpt	€ 1.336
Pgb	€ 145
Mpt	€ 46
Overige declaraties	€ 2
Totaal	€ 1.529

Voor de berekening van verblijf zijn we uitgegaan van het aantal verwachte cliënten per zorgprofiel, per bekostigingsmodel. Dit aantal hebben we vermenigvuldigd met de tarieven uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021 - BR/REG-21118d. Vervolgens hebben we hier een gemiddeld kortingspercentage van 3% op toegepast. Het pgb-bedrag hebben we berekend door het verwachte aantal cliënten te vermenigvuldigen met het gemiddelde pgb-bedrag per zorgprofiel. Om het mpt-bedrag te berekenen zijn we uitgegaan van 75% van het gemiddelde pgb-bedrag per cliënt.

Zichtbaar is dat we ongeveer € 1,5 miljard aan uitgaven verwachten. Dit is echter uitgaande van het feit dat alle cliënten waarmee is gerekend het hele jaar 2021 in zorg zijn. Gezien de vertraging die is ontstaan in het indicatieproces, is dit geen realistische aanname. Hiervoor nemen we een correctiepost op. Voor de aanvragen die reeds zijn afgehandeld is bekend wanneer de indicatie is afgegeven, en dus berekenen we de correctiepost op basis van deze informatie. Voor de aanvragen die nog niet in behandeling zijn genomen, doen we de aanname dat deze in dezelfde snelheid in behandeling worden genomen als de aanvragen die vanaf mei in behandeling zijn genomen. Wanneer we ervan uitgaan dat deze cliënten in de verhoudingen zoals eerdergenoemd zorg via een pgb dan wel zorg in natura afnemen, en de mate van zorg de gemiddelde zorg is zoals hierboven berekend, komen we op een correctiepost van € 252 miljoen voor zorg in natura en € 27 miljoen voor pgb (zie tabel 6).

In onze berekening hebben we geen rekening gehouden met vertraging in de start van de zorg. Wel nemen we een correctie mee voor cliënten die later in het jaar een indicatie krijgen en dus niet het hele jaar zorg vanuit de Wlz ontvangen, maar niet voor de tijd die tussen het verkrijgen van een indicatie en de start van Wlz-zorg zit. Uit de Werkwijze Overgang GGZ in de Wlz 2021¹⁵ van VWS blijkt dat de zorg in de overgangperiode ook vanuit de Wlz wordt vergoed. Daarom is het op dit moment niet nodig een bedrag in mindering te brengen op de raming voor de vertraging in de start van zorg.

¹⁵ Werkwijze Overgang GGZ in de Wlz 2021 Zorg in Natura, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2 december 2020

Tabel 6 – Verwachte uitgaven ggz-wonen 2021, inclusief correctie voor cliënten later in zorg, bedragen in miljoen euroKenmerk
403270/959626Pagina
21 van 27

	Bedrag zin	Bedrag pgb
Uitgaven hele jaar 2021	€ 1.385	€ 145
correctie cliënten later in zorg	-€ 252	-€ 27
Totaal	€ 1.133	€ 118

Vergelijking uitkomsten met uitkomsten meibrief 2021

In het meibrief verwachtten wij voor zorg in natura een bedrag van € 1.089 miljoen, een verschil van ongeveer € 44 miljoen met de huidige verwachting. Voor pgb verwachtten we € 101 miljoen, een verschil van ongeveer € 17 miljoen.

De belangrijkste verklaring voor dit verschil heeft te maken met de inschatting van het totaal aantal cliënten dat een ggz-wonen indicatie zou krijgen. In het meibrief hielden we rekening met 18.488 cliënten, in de huidige analyse is dit aantal opgelopen tot 21.800 (verwachte) cliënten. Dit komt omdat er op dit moment meer aanvragen die gedaan zijn in 2021 bekend zijn dan bekend was tijdens de meibrief.

Financiële impact 2022

De zorgkantoren hebben tijdens de consultatie van de augustusbrief hun zorgen geuit over de budgettaire impact van de extra instroom van ggz-wonen cliënten in de resterende maanden van 2021 en het effect dat dit gaat hebben op het kasjaarbasiseffect van 2022. In de hierboven beschreven berekening is rekening gehouden met de instroom van ggz-wonen cliënten op basis van het meest recent bekende aantal aanvragen (9 augustus 2021). Een deel van deze cliënten zal niet het hele jaar 2021 in zorg zijn. In 2022 zullen deze cliënten wel het hele jaar in zorg zijn. Op basis van onze analyse verwachten we in 2022 een totaal aan uitgaven van € 1.529¹⁶ miljoen (prijsspeil 2021) voor de instroom vanuit aanvragen die gedaan zijn tot 9 augustus 2021.

De hierboven gepresenteerde financiële impact is een tussenstand, waarbij we rekening hebben gehouden met de aanvragen die gedaan zijn tot 9 augustus 2021. Het is mogelijk, en aannemelijk, dat het aantal aanvragen in de komende maanden ook nog doorzet. Op dit moment is niet bekend hoeveel aanvragen we nog kunnen verwachten. Ook het CIZ deelt geen inschatting over het verwacht aantal aanvragen. Het is dus niet bekend wanneer de aanvragen zullen stabiliseren en reguliere instroom gaat zijn.

Hieronder schetsen we de extra financiële impact in 2022 die het gevolg is van aanvragen die mogelijk nog volgen na 9 augustus. We willen hierbij opmerken dat deze berekening met veel onzekerheid gepaard gaat en is gebaseerd op diverse aannames. Hieronder lichten we de berekening en de aannames die we daarbij hebben gedaan toe.

Te verwachten aantal cliënten

De berekening is gebaseerd op de aanname dat de trend in het aantal aanvragen dat is gedaan in de laatst bekende maand (medio juli – medio

¹⁶ Zie tabel 5

augustus) zich ook in de overige maanden van 2021 zal voortzetten. Hierbij hebben we de aanname gedaan dat eenzelfde percentage aanvragen uiteindelijk wordt goedgekeurd en een ggz-wonen indicatie ontvangt. In de berekening hebben we alleen cliënten meegenomen die voorheen nog geen Wlz-indicatie hadden. De cliënten die middels een herindicatie een ggz-wonen indicatie ontvangen lopen namelijk, in tegenstelling tot aanvragen die al bekend zijn, nog mee in onze reguliere prognose. Op basis van deze aannames berekenen we een mogelijke extra instroom van ongeveer 2.650 nieuwe ggz-wonen cliënten.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
22 van 27

Instroommoment

Het is op dit moment niet bekend wanneer de aanvragen die mogelijk nog volgen na 9 augustus in behandeling worden genomen. Wanneer we de aanname doen dat het CIZ de komende maanden met dezelfde snelheid indiceert als in de maanden vanaf mei (toen aanvragen die gedaan zijn in 2021 zijn opgepakt), is er in 2021 weinig ruimte om de aanvragen op te pakken die mogelijk nog volgen na 9 augustus. Daarom rekenen we voor deze mogelijke extra instroom geen uitgaven toe aan 2021, maar laten we de uitgaven voor een geheel jaar zorg zien.

Wanneer de aanvragen in de loop van 2022 worden opgepakt, is dit bedrag dus te hoog, omdat de cliënten nog niet het gehele jaar zorg zullen ontvangen. Wanneer een deel van de aanvragen al wel in 2021 wordt opgepakt is dit bedrag dus te laag, en zullen er ook uitgaven ten laste van 2021 worden gebracht.

Zorggebruik

In de berekening doen we de aanname dat de cliënten in de verhoudingen zoals eerdergenoemd zorg via een pgb dan wel zorg in natura afnemen, en de mate van zorg de gemiddelde zorg is zoals hierboven berekend.

Tabel 7 – Verwachte extra uitgaven ggz-wonen 2022 (bedragen in miljoen euro)

	Bedrag zin	Bedrag pgb
Uitgaven hele jaar 2022 (prijspeil 2021) op basis van mogelijke extra instroom van 2.650 cliënten	€ 168	€ 18

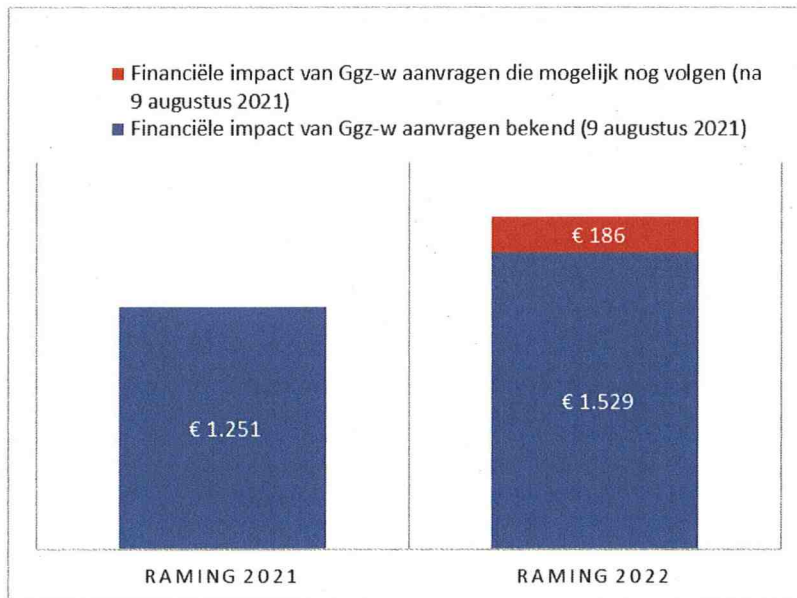
Conclusie

In figuur 5 is een overzicht opgenomen van de financiële impact van ggz-wonen: Dit is opgesplitst in de verwachte uitgaven in 2021, de verwachte uitgaven van 2022 op basis van het aantal aanvragen dat reeds bekend is en de verwachte uitgaven in 2022 op basis van het aantal aanvragen dat mogelijk nog volgt in 2021.

Figuur 5 – Verwachte uitgaven (zin en pgb) ggz-wonen 2021 en 2022, bedragen in miljoen euro, prijspeil 2021

Kenmerk
403270/959626

Pagina
23 van 27



3. Wachtlijsten

Kenmerk
403270/959626

Pagina
24 van 27

Per 2021 zijn de wachtsoorten die onderscheiden worden veranderd. Voorheen werd onderscheid gemaakt in actief-wachtenden en niet-actief wachtenden. Vanaf peildatum 1 februari 2021 wordt er onderscheid gemaakt tussen urgent plaatsen, actief plaatsen en wachtend op voorkeur.

Vanaf 1 januari 2021 geldt een tijdelijke overgangssituatie voor bestaande cliënten die op de wachtlijst staan.

- Cliënten met de (oude) status 'actief wachtend' behouden deze status totdat de aanbieder de nieuwe leveringsstatus heeft aangeleverd (uiterlijk 1 april 2021).
- Cliënten met de (oude) status 'niet actief wachtend' krijgen per 1 januari 2021 de status 'wacht op voorkeur'. Aanbieders konden tot 15 mei de actuele status van deze cliënten aanleveren.
- Cliënten met een status 'niet wachtend' krijgen per 1 januari 2021 de status 'wacht uit voorzorg'. Aanbieders kunnen tot 1 juli de actuele status van deze cliënten aanleveren.

Dit betekent dat bij het lezen en interpreteren van de getoonde cijfers rekening moet worden gehouden dat er sprake is van een tijdelijke overgangssituatie, waarin nog verschuivingen van oude en nieuwe wachtstatussen kunnen plaatsvinden.

Hieronder worden de wachtlijstgegevens gepresenteerd. Er vinden op dit moment nog herbeoordelingen plaats van cliënten op de wachtlijst. Daarom is het effect van de nieuwe wachtlijstindeling nog niet geheel in beeld en is het voor ons op dit moment te vroeg om hier een goed (financieel) beeld bij te hebben.

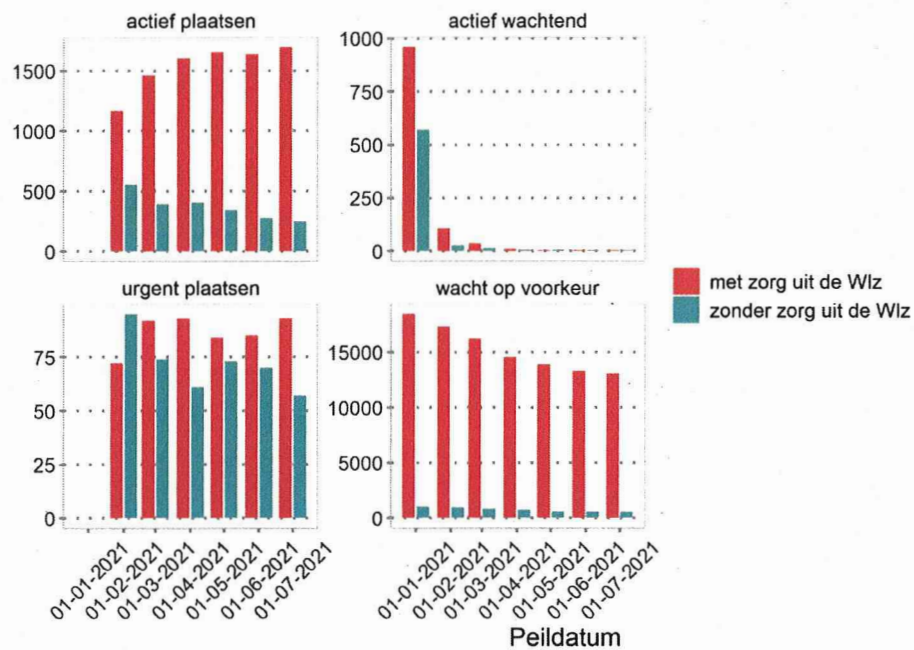
Wachtlijsten vv

Figuur 6 laat de ontwikkeling van het aantal wachtenden in de sector vv per wachtsoort zien vanaf 2021. Figuur 7 laat de ontwikkeling van het aantal wachtenden zien van vóór de ingang van de nieuwe wachtstatussen.

Figuur 6 – Aantal wachtende vv-cliënten, met en zonder zorg (periode 1 januari 2021 – 1 juli 2021)

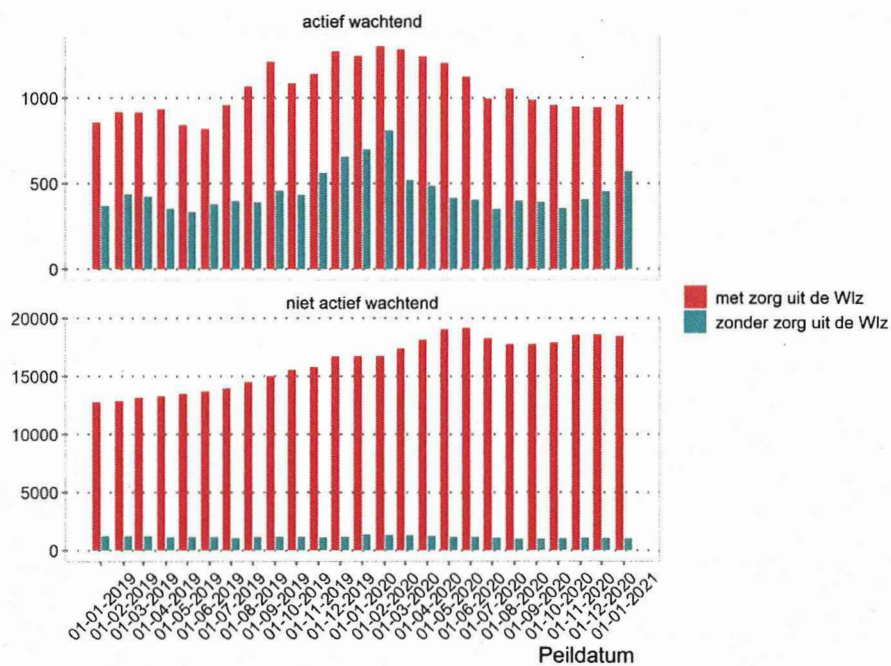
Kenmerk
403270/959626

7



Bron: ZINL, bewerking NZa

Figuur 7 – Aantal wachtende vv-cliënten, met en zonder zorg (periode 1 januari 2019 – 1 december 2020)



Bron: ZINL, bewerking NZa

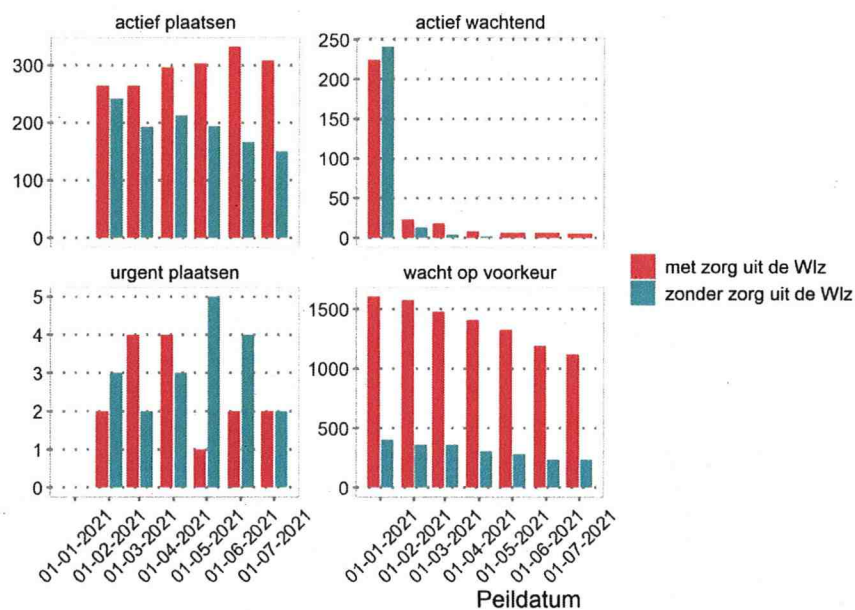
Wachlijsten ghz

Figuur 8 laat de ontwikkeling van het aantal wachtenden in de sector ghz per wachtsoort zien vanaf 2021. Figuur 9 laat de ontwikkeling van het aantal wachtenden zien van vóór de ingang van de nieuwe wachtstatussen.

Kenmerk
403270/959626

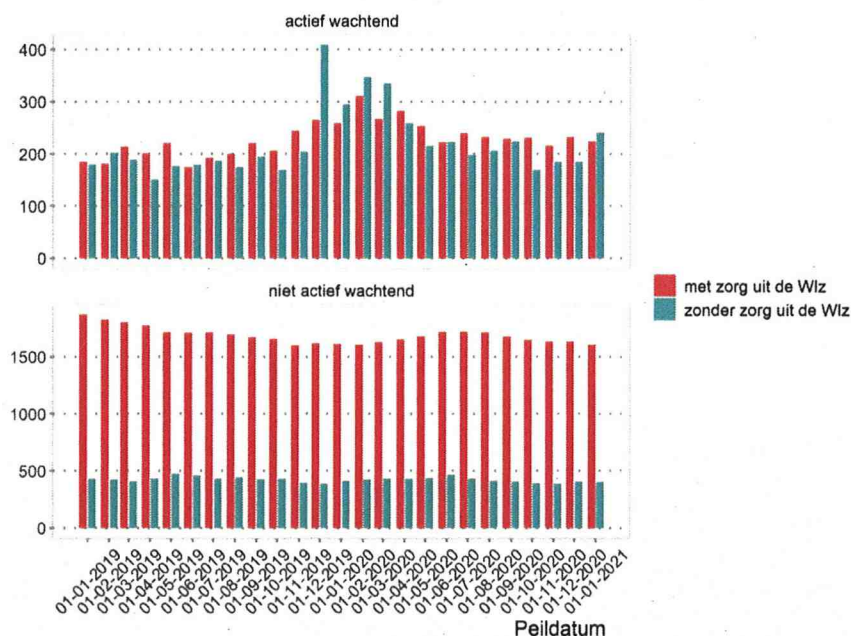
Pagina
26 van 27

Figuur 8 – Aantal wachtende ghz-cliënten, met en zonder zorg (periode 1 januari 2021 – 1 juli 2021)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Figuur 9 – Aantal wachtende ghz-cliënten, met en zonder zorg (periode 1 januari 2019 – 1 december 2020)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Het totaal aantal wachtenden in de sector vv is tussen 1 januari 2021 en 1 juli 2021 gedaald van 21.029 tot 15.735. Deze daling gaat samen met een stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van intramurale zorg, waarbij nieuwe cliënten de leegstand die is ontstaan in de verpleeghuizen opvullen. Het totaal aantal wachtenden in de sector ghz is tussen 1 januari 2021 en 1 juli 2021 gedaald van 2.475 tot 1.821. Te zien is dat, in beide sectoren, een sterke afname is van het aantal cliënten met de status 'wacht op voorkeur' (voorheen niet actief wachtend). Er is een toename zichtbaar van het aantal cliënten met de status actief plaatsen (met zorg). Mogelijk heeft dit te maken met de overgangperiode in de eerste maanden van 2021 waarbij aanbieders de actuele wachtstatus van een cliënt aanleveren. Hierdoor krijgen cliënten die volgens de oude wachtstatus 'niet actief wachtend' waren, in de nieuwe situatie een nieuwe status.

Kenmerk
403270/959626

Pagina
27 van 27