

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**  
375008/657420

**Onderwerp**  
Augustusadvies benutting budgettair kader Wlz 2020

**Datum**  
25 augustus 2020

Mijnheer de minister,

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

In uw brief van 20 april 2020<sup>2</sup> heeft u ons daarnaast gevraagd om in deze adviezen in te gaan op de motie van de Tweede Kamer om bij de inzet van de herverdelingsmiddelen rekening te houden met de verschillen in wachtlijstproblematiek<sup>3</sup>. Ook heeft u ons verzocht om u nader te informeren over wat nodig is om te komen tot een beheerste omvang van de wachtlijsten en over het lopende traject naar de mogelijkheden voor verbetering van de ramingsmethodiek.

In ons mei-advies 2020<sup>4</sup> hebben wij, vanwege de onzekerheden over de effecten van de corona-epidemie, nog geen geactualiseerde prognose van de uitgavenontwikkeling uitgebracht. Ook konden wij hierdoor de aanvullende vragen die u ons in april stelde nog niet beantwoorden. Wij adviseerden in ons mei-advies de reservering van de herverdelingsmiddelen ad € 125 miljoen aan te houden tot het augustusadvies.

In uw voorlopige kaderbrief Wlz 2021<sup>5</sup> heeft u besloten dit advies over te nemen. Daarnaast heeft u ons in die brief aanvullend gevraagd om in ons augustusadvies 2020 een raming op te nemen van de omvang van

---

<sup>1</sup> Brief van VWS aan NZa d.d. 18 oktober 2019, met kenmerk 1983188-195228-LZ

<sup>2</sup> Brief van VWS aan NZa d.d. 20 april 2020, met kenmerk 1668044-203695-LZ

<sup>3</sup> TK2019-2020, 31765, nr. 471.

<sup>4</sup> Brief van NZa aan VWS d.d. 26 mei 2020, met kenmerk 0370324/0594240

<sup>5</sup> Brief van VWS aan NZa d.d. 10 juli 2020, met kenmerk 1701861-206224-LZ

de (compensatie van de) omzetzijdering voor zorg in natura en de extra kosten die het gevolg zijn van de coronacrisis voor zorg in natura en pgb. U vroeg ons dit in gezamenlijkheid met de Wlz-uitvoerders te doen, waarbij het uitgangspunt is dat zorgaanbieders zo min mogelijk belast worden.

**Kenmerk**  
375008/657420  
**Pagina**  
2 van 36

Met deze brief geven wij ons augustusadvies 2020. Voor dit advies hebben wij ZN en zorgkantoren geraadpleegd. Hun input hebben wij verwerkt en afgewogen in ons advies. Een uitgebreide onderbouwing, inclusief de reacties van de zorgkantoren is opgenomen in bijlage 1 bij dit advies.

## Samenvatting advies

### *Ontwikkelingen in de toereikendheid van het Wlz-kader*

De NZa adviseert om de herverdelingsmiddelen ad € 125 miljoen volledig in te zetten.

Dit advies is gebaseerd op de inschatting dat er, als gevolg van de corona-uitbraak, meerkosten worden gemaakt in de periode tot 1 september 2020 ten opzichte van de geactualiseerde 'coronavrije' prognose, en op aannames ten aanzien van het volume en de groei in de periode na 1 september 2020. Daarnaast speelt de extra onzekerheid over de uitgavenontwikkeling die door de corona-uitbraak wordt veroorzaakt een belangrijke rol in onze afweging om de herverdelingsmiddelen volledig in te zetten.

De coronavrije prognose is de prognose die van toepassing zou zijn als er geen corona-uitbraak zou zijn geweest. Deze zou leiden tot een benutting die net zou passen binnen het kader, maar te weinig manoeuvreerruimte zou overlaten om het contracteringsproces soepel te laten verlopen. De coronavrije prognose is bovendien exclusief de middelen die benodigd zijn om de wachtlijsten beheersbaar te houden.

In onze analyse hebben wij onderscheid gemaakt in de periode tot 1 september 2020 en de periode daarna. Tot 1 september 2020 is een algemene regeling<sup>6</sup> voor vergoeding van omzetzijdering<sup>7</sup> in verband met de corona-uitbraak van toepassing. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om omzetzijdering als gevolg van leegstand in de zorginstellingen en het uitvallen van de extramurale dagbesteding.

Vanaf 1 september 2020 wordt teruggevallen op de normale regelgeving voor de vergoeding van zorg, en kan in voorkomende gevallen van omzetzijdering gebruik gemaakt worden van een maatwerkregeling<sup>8</sup>. De vergoeding voor omzetzijdering valt binnen de contracteerruimte. In bijlage 2 bij dit advies wordt schematisch per sector weergegeven voor welke vormen van zorg in welke periode de omzetzijdering gecompenseerd kan worden.

<sup>6</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158b  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/3/)

<sup>7</sup> We gebruiken in deze brief omwille van de leesbaarheid de term 'omzetzijdering'. In de beleidsregel is toegelicht dat het daarbij gaat om (vergoeding van) 'doorlopende kosten'.

<sup>8</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 - BR/REG-20160  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_316909\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316909_22/1/)

*Ontwikkelingen tot 1 september 2020*

Wij ramen voor de omzetzijde een bedrag van ruim € 300 miljoen. Vrijwel dit gehele bedrag heeft betrekking op de periode tot 1 september 2020, en kan dus binnen de algemene regeling gecompenseerd worden. Voor de periode tot 1 september 2020 gaat het hierbij om de omzetzijde als gevolg van leegstand bij de verpleeghuizen (€ 130 miljoen), en het uitvallen van de extramurale dagbesteding (€ 117 miljoen) en het bijbehorende vervoer (€ 57 miljoen). Het effect hiervan op de benutting van het kader verloopt neutraal, omdat dit de kosten voor de reguliere zorg vervangt.

Een beperkt bedrag voor omzetzijde (€ 3 miljoen) heeft betrekking op de periode na 1 september tot aan volledig herstel, en valt daarmee buiten de algemene regeling voor de vergoeding van omzetzijde. Onder volledig herstel verstaan we het moment waarop de geleverde zorg minimaal weer op het hoogste niveau van voor de corona-uitbraak is. De ontwikkeling van het aantal cliënten in intramurale zorg (die wij gebruiken als maat voor de leegstandontwikkeling) duidt erop dat er rond week 39 (eind september) sprake zal zijn van volledig herstel.

Het saldo van de meer- en minderkosten ten opzichte van de coronavrije prognose ramen wij op circa € 80 miljoen. Dit zijn de meerkosten voor de vervangende zorg: verplaatsing naar zorg thuis bij leegstand in het verpleeghuis (maximaal € 10 miljoen) en vervangende dagbesteding op de (intramurale) woonlocatie in geval van sluiten van de extramurale dagbesteding (€ 117 miljoen). De meerkosten zijn hoger dan de minderkosten die we berekenen voor een afvlakking van het volume in de periode van omzetzijde; deze schatten we in op ten hoogste € - 48 miljoen.

*Ontwikkelingen na 1 september 2020*

De ontwikkelingen na 1 september 2020 zijn het moeilijkst in te schatten, omdat een aantal effecten uit de coronaperiode (de afname en de daaropvolgende ontwikkeling in het aantal indicaties, het aantal cliënten in zorg op 1 september, en de samenstelling en omvang van de wachtlijsten vanaf september) niet goed geprognoseerd kunnen worden. Hiervoor hebben wij een aantal scenario's toegepast.

Op basis van de verwachte benutting bij deze scenario's voor het volume en de groei voor de periode 1 september 2020 tot 31 december 2020 lijkt het waarschijnlijk dat er krapte in het kader zal ontstaan, die opgevangen kan worden met de inzet van herverdelingsmiddelen. Daarbij wordt dan ook de manoeuvreerruimte in het kader hersteld. De meest waarschijnlijke scenario's leiden tot een vrijwel volledige benutting van het kader. Gemiddeld genomen resteert bij de meest waarschijnlijke scenario's een zeer beperkt bedrag, van hooguit circa € 40 miljoen. Dit is 0,2% van het totale Wlz-kader van € 23.862 miljoen. Daarmee is de ruimte in het kader minder dan de benodigde manoeuvreerruimte van € 60 miljoen. Daarvoor is in ieder geval een deel van de beschikbare herverdelingsmiddelen benodigd (€ 20 miljoen).

Omdat onze raming echter zeer onzeker is, adviseren we om meer herverdelingsmiddelen, namelijk het totale beschikbare bedrag van € 125 miljoen in te zetten. Hieronder lichten we de onzekerheden toe.

**Kenmerk**

375008/657420

**Pagina**

3 van 36

*Onzekerheid in de prognoses*

Onze prognoses zijn dit jaar met grote onzekerheid omgeven, als gevolg van de trendbreuken en schokeffecten door de corona-uitbraak. Daarnaast ontbreekt op dit moment nog veel informatie uit de coronaperiode, niet alleen over de gedeclareerde zorg, maar ook over de (compensatie van de) omzetzijde als gevolg van niet-geleverde zorg. We hebben daarom veel aannames moeten doen, die mogelijk leiden tot over- of onderschattingen. De onzekerheid is daardoor ook groter dan bij de reguliere prognoses. Dit zal ons nog enige tijd achtervolgen, ook bij onze toekomstige adviezen over de toereikendheid van het Wlz-kader.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
4 van 36

De meer- en minderkosten ten opzichte van de coronavrije prognose tot 1 september zijn grotendeels modelmatig bepaald, waarbij ook deels gebruik is gemaakt van gegevens uit voorgaande jaren. Hierbij lopen we het risico dat we de werkelijkheid in 2020 niet goed genoeg hebben kunnen benaderen.

Ook bij het toepassen van de scenario's voor de periode na 1 september 2020 speelt een grote mate van onzekerheid. Alleen al voor deze vier maanden bedraagt de bandbreedte van de meest waarschijnlijke uitkomsten enkele tientallen miljoenen.

Door deze extra onzekerheden in de ramingen moeten we er rekening mee houden dat er extra krapte in het kader zou kunnen ontstaan. Daarom adviseren we om het volledige bedrag voor de herverdelingsmiddelen in te zetten.

*Middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten*

Onze bijgestelde raming voor de middelen die nodig zijn voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten bedraagt € 72 miljoen op jaarbasis. In de maartbrief 2020<sup>9</sup> en het mei-advies 2020<sup>10</sup> stelden we voor om een bedrag van € 50 miljoen te reserveren in verband met mogelijke wijzigingen in de registratie van de wachtlijststatus. Deze bedragen zijn meegenomen in onze analyses voor de toereikendheid van het kader. Wel merken we hierbij op dat onze verwachting is dat deze middelen door de coronasituatie niet volledig benut zullen worden. Hiervoor kunnen we echter niet corrigeren, omdat we niet beschikken over actuele gegevens waarmee de relatie tussen het aantal actief wachtenden, leegstand en de geleverde zorg gelegd kan worden. Dat leidt mogelijk tot een overschatting van deze bedragen, waardoor er aanvullende manoeuvreerruimte in het kader ontstaat.

We hebben, zoals gebruikelijk, geen middelen berekend voor de categorie niet actief wachtenden. Het aantal niet actief wachtenden is toegenomen door de corona-uitbraak en deze groep bevat nu waarschijnlijk cliënten die in de normale situatie wel opgenomen zouden willen worden (als waren zij actief wachtend), maar daar nu van afzien omdat zij zich dan mogelijk geïsoleerd voelen of uit angst voor besmetting. Echter, omdat er tegelijk sprake is van leegstand waarvoor een vergoeding voor omzetzijde berekend wordt, is het niet nodig om voor deze cliënten extra financiële middelen te berekenen. De middelen voor de leegstandvergoeding en de benodigde middelen om deze cliënten in zorg te nemen zijn communicerende vaten.

<sup>9</sup> Brief van NZa aan VWS d.d. 31 maart 2020, met kenmerk 366526/583024

<sup>10</sup> Brief van NZa aan VWS d.d. 26 mei 2020, met kenmerk 0370324/0594240

*Prognose zorgkantoren*

Zorgkantoren hebben een prognose voor 2020 gemaakt op basis van de eerste twee kwartalen van 2020. Zij ramen hierin een tekort van € 39 miljoen (0,2%) vóór de inzet van herverdelingsmiddelen. Vanwege het wegvallen van de manoeuvreerruimte in het kader bij dit tekort (waarvoor € 60 miljoen benodigd is), is volgens de zorgkantoren in totaal dus een bedrag van € 99 miljoen nodig. Zorgkantoren pleiten daarom voor een volledige inzet van de herverdelingsmiddelen. Het bedrag voor de omzetsderving schatten zij in op € 320 miljoen (1,5% van de totale prognose), voor de periode tot en met juni. Dit is onderdeel van de totale benutting die zorgkantoren verwachten. Ook zorgkantoren merken op dat de kosten voor 2020 door de corona-epidemie erg lastig zijn in te schatten. Ook zullen er zeker regionale verschillen zijn. De zorgkantoren hebben echter op een zo goed mogelijke wijze getracht de kosten in te schatten rekening houdend met de regionale omstandigheden.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
5 van 36

Daarnaast merken zij op dat voldoende financiële middelen randvoorwaardelijk zijn voor het uitvoeren van hun taken, zowel voor de reguliere zorg als voor de uitvoering van de compensatieregelingen in verband met de corona-uitbraak. Zij verwijzen hiervoor naar afspraken die zij daarover met VWS hebben gemaakt. Zorgkantoren geven aan het niet wenselijk te vinden om vanuit krapte herschikkingsafspraken te moeten maken in deze uitzonderlijke situatie in de coronaperiode.

*Reactie op motie herverdelingsmiddelen*

De NZa vindt het niet voor de hand liggen om, in het geval u in 2020 besluit de herverdelingsmiddelen in te zetten, bij de verdeling daarvan een koppeling te maken met de omvang van de wachtlijsten in de regio's, zoals wordt voorgesteld in de motie van de Tweede Kamer<sup>11</sup>. Door de corona-uitbraak zien we afwijkende ontwikkelingen in de omvang van de wachtlijsten. Daardoor wordt het moeilijk om onderscheid te maken in wachtlijsten die te maken hebben met budgettaire krapte, en wachtlijsten die het gevolg zijn van de corona-uitbraak.

Zorgkantoren hebben gepleit voor een generieke verdeling van de beschikbare herverdelingsmiddelen in 2020 over de zorgkantoorregio's, vanwege de onzekerheden als gevolg van de coronasituatie; zij zullen onderling budget overhevelen als meer inzicht in de benutting van de regionale kaders daar aanleiding toe geeft.

Maar ook voor volgende jaren zijn er kanttekeningen te plaatsen bij het voorstel om bij de inzet van herverdelingsmiddelen rekening te houden met de verschillen in wachtlijstproblematiek.

Zorgkantoren hebben aangegeven dat voldoende financiële middelen weliswaar een randvoorwaarde vormen voor het wegwerken van de wachtlijsten, maar dat het eigenlijke probleem bij capaciteitstekorten (personeel en vastgoed) ligt. Zorgaanbieders hebben meerjarige financiële zekerheid nodig om investeringen hierin te kunnen doen. Herverdelingsmiddelen hebben een kortetermijnkarakter en lijken daarom geen adequate oplossing te bieden voor de wachtlijsten.

---

<sup>11</sup> TK2019-2020, 31765, nr. 471.

### *Ramingsmethodiek*

Wij blijven in gesprek met zorgkantoren over de ramingsmethodiek, en zoeken hierbij naar verbetermogelijkheden. Dit is een continu proces. De NZa en de zorgkantoren zijn het erover eens dat zowel de indicaties als de declaraties meegenomen moeten worden in de ramingen. De corona-effecten vormen daarnaast een extra uitdaging bij het maken van de ramingen. Deze zouden geen rol moeten spelen in de reguliere ramingsmethoden, maar vragen de komende tijd wel extra aandacht.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
6 van 36

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

Zorgaanbieders maken extra kosten in verband met de corona-uitbraak. Deze kosten worden onderverdeeld in personele en materiële kosten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om extra kosten voor persoonlijke beschermingsmiddelen, extra schoonmaakkosten en extra personele inzet bij hoger ziekteverzuim. De extra kosten corona worden buiten de contracteerruimte vergoed. Deze hebben dus geen impact op bovenstaand advies over de toereikendheid van het Wlz-kader. De vergoeding gebeurt op basis van de gerealiseerde kosten, voor de periode van 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020. Daarbij geldt dat een deel van deze kosten bij de verpleeghuizen via het kwaliteitsbudget 2020 kan worden vergoed; het kwaliteitsbudget is voorliggend op de beleidsregel<sup>12</sup> die de vergoeding voor de extra kosten regelt.

De extra kosten corona zijn pas definitief bekend bij de nacalculatie 2020, die in de zomer van 2021 plaatsvindt.

Zorgkantoren hebben geprobeerd een eerste voorlopige inschatting te maken van de extra kosten corona voor zorg in natura. Zij geven aan dat de verwachting op dit moment is dat de extra kosten circa 1% tot 2% van de gedeclareerde zorg zullen bedragen. Deze verwachting is gebaseerd op de eerste voorlopige beelden uit steekproeven die zorgkantoren onder hun zorgaanbieders hebben gehouden. Daarbij is, zoals u heeft verzocht, de insteek geweest om zorgaanbieders zo min mogelijk te belasten met complexe uitvragen.

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. Ook geven ze aan dat de kosten per opnameplek per zorgaanbieder aanzienlijk kunnen variëren. Er zijn verschillen per regio, en ook het aanwijzen van een cohortafdeling voor COVID-patiënten kan een factor zijn die bepalend is voor de extra kosten. Bovendien moeten veel zorgaanbieders nog in kaart brengen ten laste van welk domein (Wlz of Zvw) de extra kosten moeten worden gebracht. Dit alles maakt dat bovengenoemde inschatting op dit moment nog zeer onzeker is.

---

<sup>12</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158b  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/3/)

### **Extra kosten corona - pgb**

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
7 van 36

Ook de compensatie van de extra kosten die zorgaanbieders en Wlz-cliënten met een pgb als gevolg van de coronacrisis moeten maken, belast het Wlz-kader niet, maar wordt bovenbudgettair ten laste van het Fonds langdurige zorg gebracht. De extra kosten corona voor het pgb vragen wij op uw verzoek<sup>13</sup> uit bij de zorgkantoren.

Voor de maanden maart tot en met juni hebben zorgkantoren in totaal € 29,3 miljoen aan extra kosten corona voor het pgb gemeld. Deze regeling loopt door tot en met 31 december 2020<sup>14</sup>. Wij zullen de extra kosten corona voor het pgb blijven monitoren.

### **Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg**

De nacalculatie voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2019 is afgewikkeld. Macro was er in 2019 € 600 miljoen beschikbaar voor het kwaliteitsbudget. Bij de nacalculatie was sprake van een netto overbesteding van € 83 miljoen. Dit bedrag hebben wij naar rato gekort bij de zorgaanbieders met overbesteding op het kwaliteitsbudget.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

#### **Bijlagen:**

- Bijlage 1: Onderbouwing augustusadvies 2020
- Bijlage 2: Schema vergoeding omzetsderving

---

<sup>13</sup> Brief van VWS aan NZa d.d. 8 juni 2020, met kenmerk 1695256-205605-LZ

<sup>14</sup> Regeling langdurige zorg <https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2020-07-14>

## **BIJLAGE 1 – ONDERBOUWING AUGUSTUSADVIES 2020**

**Kenmerk**  
375008/657420

### **Ontwikkelingen in de toereikendheid van het Wlz-kader 2020**

**Pagina**  
8 van 36

In deze bijlage geven wij een samenvatting van de ontwikkelingen in de toereikendheid van het Wlz-kader 2020.

We gaan achtereenvolgens in op de volgende onderwerpen die de stappen vormen in de berekening van de toereikendheid van het kader:

- Geactualiseerde 'coronavrije' prognose (heel 2020, en tot 1 september 2020)
- Correcties in verband met de corona-uitbraak (periode tot 1 september 2020), in verband met de volgende effecten:
  - o De afname van het aantal Wlz-indicaties
  - o Leegstand V&V
  - o Vervangende zorg bij leegstand V&V: verschuiving naar zorg thuis
  - o Sluiting dagbesteding: wegvallen extramurale dagbesteding en vervoer
  - o Vervangende zorg bij sluiting dagbesteding: vervangende dagbesteding intramuraal
  - o Afvlakking volumegroei tijdens omzetzervingsperiode
  - o Middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten
- Beschikbare budgettaire ruimte (periode vanaf 1 september 2020)
- Scenario's

Aan het eind van deze bijlage gaan we in op de prognose van de zorgkantoren.



**Geactualiseerde 'coronavrije' prognose**

Wij hebben voor het gehele jaar 2020 een geactualiseerde 'coronavrije' prognose op landelijk niveau gemaakt voor zorg in natura (zin) op basis van declaratiegegevens tot en met februari 2020<sup>15</sup>, en een bijgestelde prognose voor het pgb op basis van gegevens tot en met juni 2020, die gecorrigeerd is voor de extra kosten corona pgb. Deze prognoses zouden gelden voor de situatie waarin er geen corona-uitbraak had plaatsgevonden. Declaratiegegevens voor zorg in natura over de maand maart hebben wij buiten beschouwing gelaten, omdat daarin de eerste corona-effecten optreden. Zorgkantoren bevestigen dat en kunnen zich vinden in het gebruik van declaratiecijfers tot en met februari.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
9 van 36

We tonen in de tabel tevens de coronavrije prognose voor de periode tot en met augustus 2020 voor zorg in natura. Dit doen we om twee redenen:

(1) de coronavrije prognose tot en met augustus moeten we corrigeren voor effecten als gevolg van de corona-uitbraak. Deze correcties benaderen we onder andere aan de hand van de generieke regeling<sup>16</sup> omtrent vergoeding van omzetsderving, die voor de gehandicaptensector eindigt op 1 augustus 2020 en voor de verpleeghuiszorgsector eindigt op 1 september 2020.

(2) In de periode vanaf 1 september 2020 treden de grootste onzekerheden in de prognose op. Voor het tijdvak 1 september 2020 – 31 december 2020 bepalen we, na de correcties op de coronavrije prognose die we verderop toelichten, de resterende financiële ruimte in het kader, en bekijken we in hoeverre dit toereikend is voor een aantal scenario's.

De pgb-prognose hoeft niet gesplitst te worden in deze tijdvakken. Na correctie voor de extra kosten corona is deze voldoende geschikt om voor het gehele jaar toe te passen, er treden geen extra onzekerheden op in de laatste maanden van het jaar.

---

<sup>15</sup> Voor Zilveren Kruis zijn declaratiegegevens tot en met december 2019 gebruikt, omdat er in de data tot en met februari 2020 nog teveel gegevens ontbreken.

<sup>16</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158b  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/3/)

**Tabel 1 - Landelijke 'coronavrije' prognose 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, bedragen in miljoen euro – prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)**

Kenmerk  
375008/657420

Pagina  
10 van 36

	Verwachte benutting t/m december 2020 (€ mln)**	Verwachte benutting t/m augustus 2020 zin en t/m december 2020 pgb** (€ mln)	Wlz-kader (€ mln) *
Zorg in natura	21.188	14.084	21.204
Persoonsgebonden budget	2.614	2.614	2.658
<b>Totaal</b>	<b>23.802</b>	<b>16.698</b>	<b>23.862</b>

\*Wlz-kader stand augustus 2020; exclusief € 125 miljoen herverdelingsmiddelen

\*\* De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 27 mln), na-ijleffecten (€ 46 mln) en na-ijleffecten meerzorg (€ 8 mln), inclusief niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln), en vervoerscorrectie (€ 12 mln). Bedragen op jaarbasis; voor de periode tot en met augustus is gerekend met 2/3<sup>e</sup> van deze extra posten.

Deze bijgestelde prognose is vrijwel gelijk aan de prognose uit de maartbrief<sup>17</sup>. Wel zien we nu een iets lagere verwachte benutting voor zorg in natura, en een iets hogere verwachte benutting voor pgb.

De verwachte benutting verschilt - € 68 miljoen en + € 80 miljoen van de prognose uit de maartbrief voor respectievelijk zin en pgb, zie de volgende tabel. De bedragen zijn nog exclusief de middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten; daar gaan we verderop op in.

**Tabel 2 - Landelijke (verwachte) benutting 2020 zorg in natura en persoonsgebonden budget, bedragen in miljoen euro – prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering), maartbrief en bijgestelde 'coronavrije' prognose**

	Verwachte benutting incl. extra posten* (€) maartbrief	Verwachte benutting incl. extra posten** (€) Bijgestelde prognose	Vershil
Zorg in natura	21.256	21.188	-68
Persoonsgebonden budget	2.534	2.614	80
<b>Totaal</b>	<b>23.790</b>	<b>23.802</b>	<b>12</b>

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

\*\* De verwachte benutting in de bijgestelde prognose is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 27 mln), na-ijleffecten (€ 46 mln) en na-ijleffecten meerzorg (€ 8 mln), inclusief niet beïnvloedbare factoren (€ 8 mln), en vervoerscorrectie (€ 12 mln).

<sup>17</sup> Brief van NZa aan VWS d.d. 31 maart 2020, met kenmerk 366526/583024

*Reactie zorgkantoren*

Omdat de prognose op landelijk niveau is gemaakt, kunnen zorgkantoren hierbij moeilijk aangeven of zij zich hierin kunnen herkennen. Op de prognose die zorgkantoren zelf hebben gemaakt gaan we in in de paragraaf aan het einde van deze bijlage.

Kenmerk

375008/657420

Pagina

11 van 36

**Correcties in verband met de corona-uitbraak (periode tot 1 september 2020)**

De coronavrije prognose is de basis die we moeten corrigeren voor een aantal effecten die het gevolg zijn van de corona-uitbraak. Deze effecten kunnen leiden tot neutrale, meer en minder kosten ten opzichte van de coronavrije prognose. De financiële omvang van deze effecten is op dit moment nog grotendeels onbekend, omdat wij nog niet beschikken over voldoende declaratiegegevens over deze periode. Daarom hebben we hier een benadering van moeten maken.

Het gaat om de volgende effecten:

1. De afname van het aantal Wlz-indicaties
2. Leegstand V&V
3. Vervangende zorg bij leegstand V&V: verschuiving naar zorg thuis
4. Sluiting dagbesteding: wegvallen extramurale dagbesteding en vervoer
5. Vervangende zorg bij sluiting dagbesteding: vervangende dagbesteding intramuraal
6. Afvlakking volumegroei tijdens omzetzingsperiode
7. Middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten

Zorgkantoren hebben bevestigd dat dit een compleet overzicht geeft van de effecten van de corona-uitbraak. Ook hebben zij aangegeven dat elke Wlz-uitvoerder met één of meer van deze effecten te maken heeft gehad, zij het in verschillende mate. Voor geen van de Wlz-uitvoerders kan daarom worden teruggevallen op de coronavrije prognose.

Hieronder geven we een toelichting op onze inschatting van de financiële effecten op deze onderdelen.

We vatten steeds de kernboodschap samen in een kader, en geven vervolgens een gedetailleerde toelichting en vermelden daarbij ook de reactie van de zorgkantoren.

**1. De afname van het aantal Wlz-indicaties (neutrale of minder kosten)**

We zien met name bij de V&V een sterk effect van de corona-uitbraak: Tussen april en juni 2020 daalde het aantal uitstaande indicaties bij de V&V met 4.262 (1,4%). Vanaf juni is weer een stijging zichtbaar, maar op 1 juli lag het aantal uitstaande indicaties nog onder het niveau van 1 januari 2020. Bij overige sectoren zien we geen grote effecten.

De afname van het aantal uitstaande indicaties heeft in de periode tot 1 september 2020 een vrijwel neutraal effect ten opzichte van de coronavrije prognose, omdat het effect verloopt via de vergoeding voor omzetzingsperiode bij leegstand. Deze vergoeding wordt verondersteld gedekt te worden door de coronavrije prognose, omdat deze de reguliere zorg in de prognose vervangt.

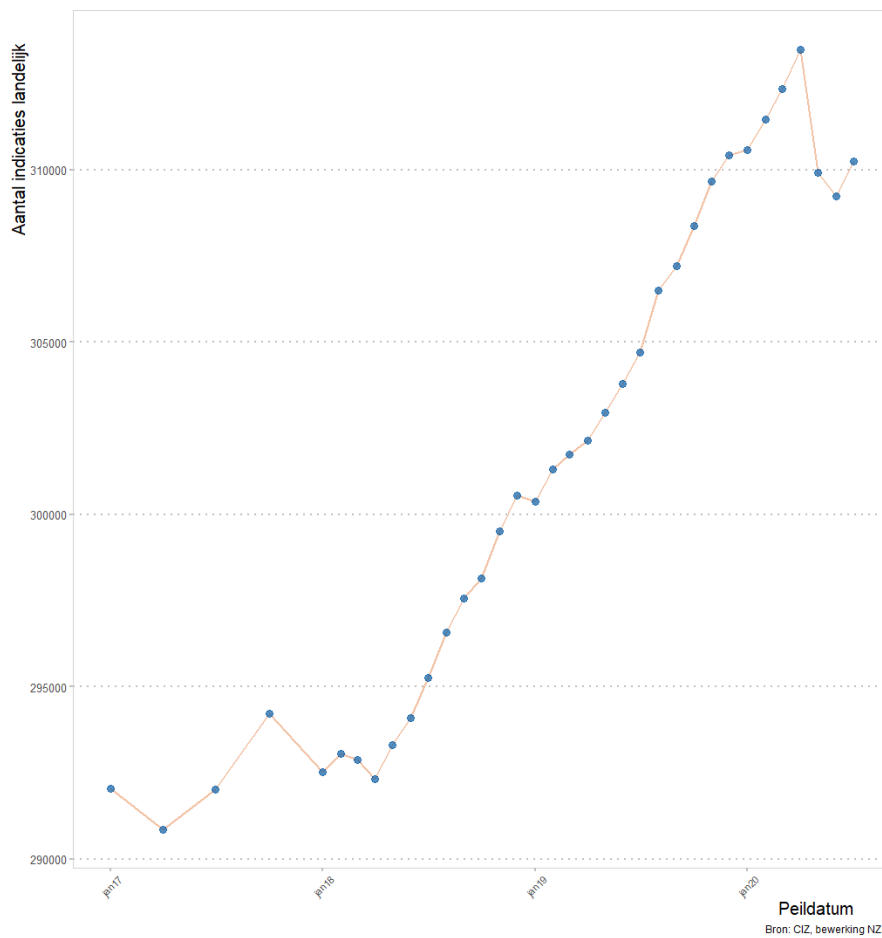
*Toelichting*

Hierna laten we de ontwikkelingen in het aantal uitstaande indicaties zien.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
12 van 36

**Figuur 1 - Ontwikkeling aantal uitstaande indicaties januari 2017-juli 2020**



**Tabel 3 - Aantal uitstaande indicaties 1 juli 2019 – 1 juli 2020**Kenmerk  
375008/657420

Profiel	1 juli 2019	1 oktober 2019	1 januari 2020	1 april 2020	1 juli 2020
GGZ-B	5.235	5.275	5.305	5.295	5.245
LG	15.945	15.890	15.875	15.895	15.885
VV	165.255	168.310	169.945	172.195	168.570
VG	110.715	111.435	111.985	112.660	113.220
ZGAUD	1.375	1.390	1.390	1.395	1.400
ZGVIS	1.910	1.895	1.890	1.880	1.850
LVG (incl. SGLVG)	2.245	2.175	2.110	2.070	2.055
Partnerverblijf	2.190	2.170	2.180	2.150	2.065
<b>Totaal</b>	<b>304.875</b>	<b>308.540</b>	<b>310.680</b>	<b>313.545</b>	<b>310.285</b>

Bron: CIZ

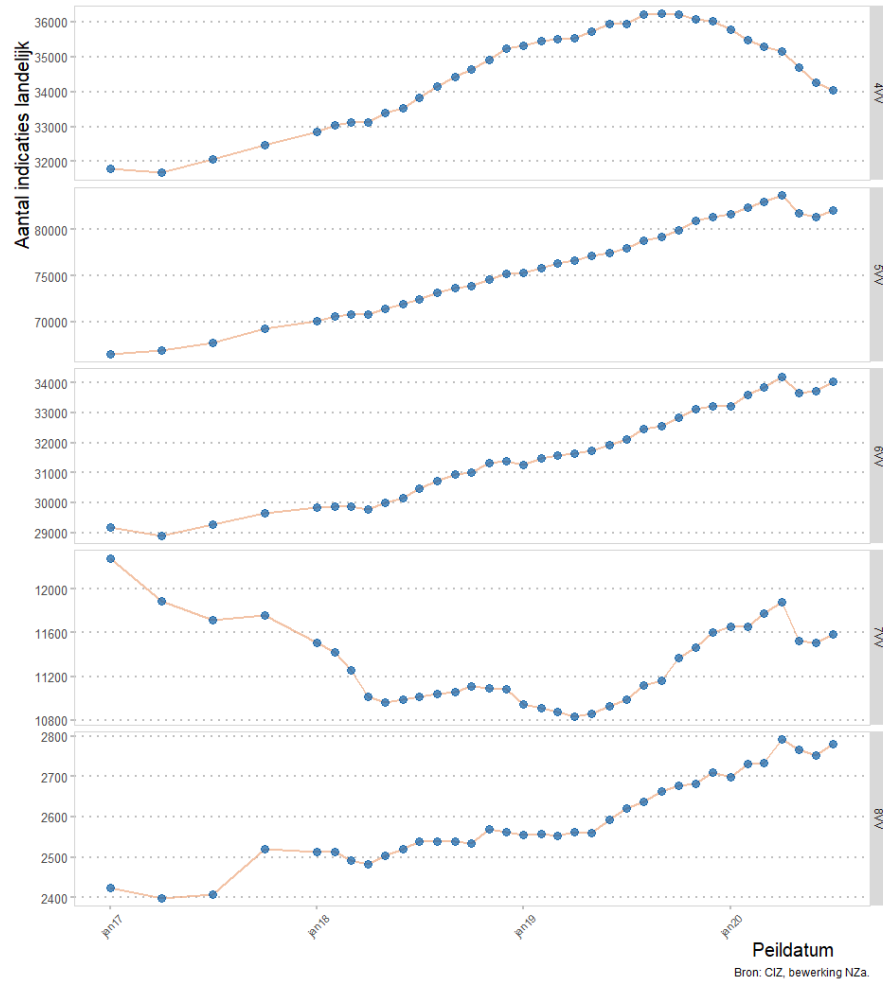
We zien met name bij de V&V een sterk effect van de corona-uitbraak: het aantal uitstaande indicaties is gedaald vanaf april 2020, en is na een stijging, die vanaf juni weer is ingezet, op 1 juli nog onder het niveau van 1 januari 2020.

In de volgende figuur laten we de ontwikkeling in het aantal uitstaande indicaties zien voor de profielen vv4 t/m 8, de grootste groepen binnen de V&V. In de periode 1 april – 1 juni 2020 daalt het aantal indicaties (voor vv4 ook iets harder dan in de periode daarvoor), en op peilmoment 1 juli is er weer een toename te zien ten opzichte van 1 juni (voor vv4 is er nog sprake van een daling, net als in de periode voor de corona-uitbraak).

**Figuur 2 - Ontwikkeling aantal uitstaande indicaties VV4 t/m 8, januari 2017-juli 2020**

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
14 van 36

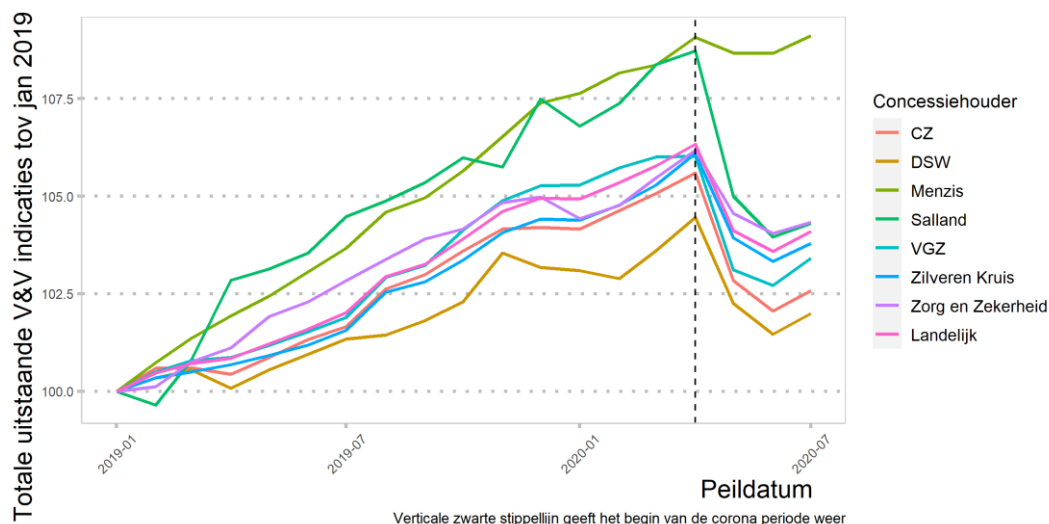


De volgende figuur laat zien dat alle Wlz-uitvoerders te maken hebben gehad met een daling in het aantal indicaties voor de V&V in de periode van de corona-uitbraak. Bij Menzis is het effect duidelijk kleiner dan bij de andere Wlz-uitvoerders.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
15 van 36

**Figuur 3 - Ontwikkeling aantal uitstaande indicaties V&V per Wlz-uitvoerder, januari 2019-juli 2020**



## 2. Leegstand V&V (vergoeding voor omzetsderving; neutrale kosten)

De leegstand wordt vergoed via de regeling voor omzetsderving.

We maken een berekening voor de periode die achter ons ligt (tot en met week 31, de laatste week van juli), en we maken, op basis van een extrapolatie aan de hand van het hersteltempo dat in de weken 24-31 is te zien, een inschatting voor de periode tot aan volledig herstel.

In totaal komt het bedrag voor de omzetsderving voor de leegstand bij de V&V via deze benadering op circa € 133 miljoen, waarvan € 3 miljoen voor de periode buiten de algemene regeling (na 1 september 2020).

Bij de GHZ zien we in de CBS-gegevens geen significante daling van het aantal cliënten in intramurale zorg.

### Toelichting

De NZa beschikt nog niet over de declaraties in de omzetsdervingsperiode. Daarom benaderen we hieronder de vergoeding voor gedeelde omzet op basis van de aantallen cliënten met verblijf (V&V) van het CBS<sup>18</sup>.

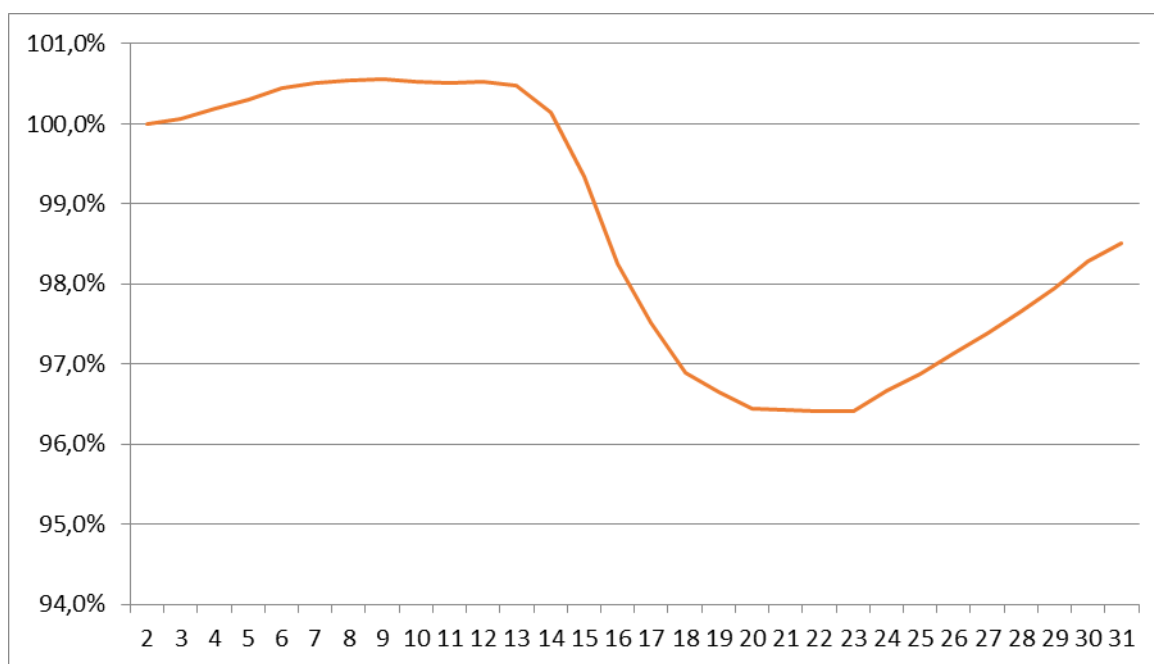
<sup>18</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2020/08/14/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-31>

In de volgende figuur zien we de procentuele ontwikkeling van het aantal V&V cliënten dat intramuraal verblijft per week, voor de periode van week 2 tot en met week 31. In week 9 was het hoogste aantal cliënten opgenomen (127.110).

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
16 van 36

**Figuur 4 - Aantal cliënten V&V met verblijf (zfp) per week (weeknummers 2020), procentuele ontwikkeling ten opzichte van week 2**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

In de periode van week 13 tot week 20 daalt de bezetting met 4%, tot het laagste aantal opgenomen cliënten van 121.865. Gemiddeld genomen is de bezetting voor deze 8 weken circa 2% lager dan in de weken daarvoor. Tot en met week 23 blijft de bezettingsgraad op het laagste niveau. Vanaf week 24 is weer een stijging van de bezettingsgraad te zien.

Voor de berekening van de omzetsderving gaan we uit van de gemiddelde prijs per dag voor verblijf (V&V) in de maand februari, voor de prestaties voor leveringsvorm zfp. We gaan uit van de maand februari omdat dit ook de basis is voor de vergoeding van de omzetsderving in de NZa beleidsregel, en omdat latere declaratiegegevens nog niet compleet zijn. De gemiddelde prijs per dag in februari bedroeg € 30,0 miljoen. De omzetsderving voor de periode van week 13 tot en met week 31 wordt hiermee berekend op circa € 115 miljoen.

Het herstel naar de oude situatie lijkt op basis van de eerste vier weken waarin het herstel zichtbaar is (week 24-31) in een iets lager tempo te verlopen dan dat van de daling in de bezetting in de periode week 13-20. Wanneer we het gemiddelde hersteltempo in de weken 24-31 extrapoleren naar de weken daarna, dan zal rond week 39 (eind september) de bezetting weer terug zijn op het hoogste niveau van voor de coronaperiode (de bezetting in week 9). De periode waarin de



algemene regeling voor de vergoeding van omzetzderving geldt loopt voor de V&V tot 1 september 2020 (begin week 36). Op basis van bovenstaande extrapolatie zou de bezetting in week 36 hersteld zijn tot 99,3% van de bezetting in week 9.

Voor de periode van week 32-35 berekenen we een omzetzderving van € 12 miljoen, en voor week 36-38 berekenen we een omzetzderving van circa € 3 miljoen.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
17 van 36

In totaal komt het bedrag voor de omzetzderving daarmee op circa € 130 miljoen, waarvan € 3 miljoen voor de periode buiten de algemene regeling.

Voor het vpt kunnen we eenzelfde berekening maken. We veronderstellen daarbij dat het merendeel van het vpt geclusterd wordt geleverd. Hiervoor komt het bedrag voor de periode tot 1 september op circa € 3 miljoen; voor de periode daarna is het bedrag vrijwel nihil.

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 omzetzderving in verband met de afname. Dan zal het bedrag voor de omzetzderving hoger uitvallen, en komt het bedrag voor de groei daar bovenop.

De normale groei bij de aanbieders die niet met leegstand te maken hebben is onderdeel van de coronavrije prognose; hiervoor hoeft niet apart gecorrigeerd te worden.

#### *Reactie zorgkantoren*

Ook zorgkantoren hebben gewezen op dit effect van een netto berekening. Zij hebben dit echter niet apart gekwantificeerd. In de raming van zorgkantoren (zie de paragraaf aan het einde van deze bijlage) lopen deze effecten mee in de bedragen die zij inschatten voor de omzetzderving en de reguliere zorg.

Daarnaast vinden zorgkantoren dat een benadering op basis van declaratiecijfers beter zou zijn. De NZa beschikt echter nog niet over declaratiecijfers uit deze periode.

### **3. Vervangende zorg bij leegstand V&V: verschuiving naar zorg thuis (meerkosten)**

De daling van het aantal cliënten in intramurale zorg tijdens de coronauitbraak (maximaal 5.245 cliënten met verblijf minder in week 22) zien we slechts ten dele terug in een toename van het aantal cliënten met mpt (1.950 cliënten). Voor de cliënten die vervangende zorg thuis ontvangen, berekenen we € 1 tot € 10 miljoen meerkosten voor de periode waarin deze verschuiving naar zorg thuis plaatsvond. Dit zijn zeer beperkte meerkosten ten opzichte van de coronavrije prognose.

#### *Toelichting*

Hieronder kijken we naar de verschuivingen in leveringsvormen die in de periode van de corona-uitbraak hebben plaatsgevonden.

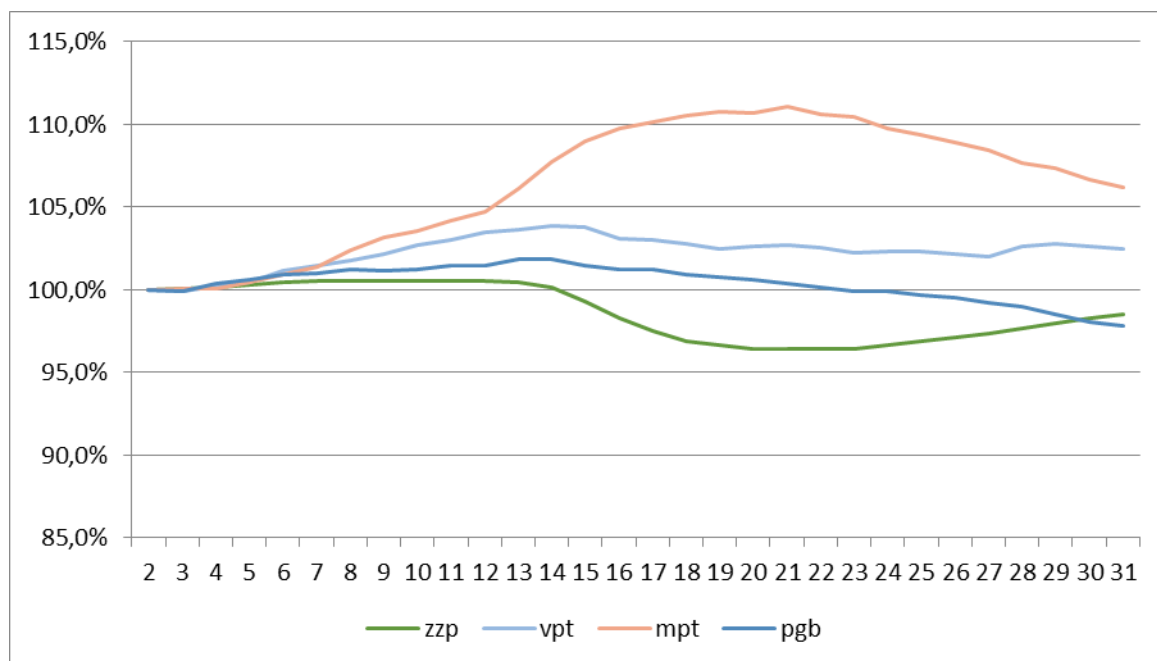
Voor de volgende analyses hebben we gebruik gemaakt van de gegevens van het CBS, monitor langdurige zorg.<sup>19</sup>

**Kenmerk**  
375008/657420

V&V-sector

**Pagina**  
18 van 36

**Figuur 5 - Aantal cliënten V&V per leveringsvorm (weeknummers 2020), procentuele ontwikkeling ten opzichte van week 2**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

We zien bij de V&V vanaf de corona-uitbraak (rond week 12) een afname bij de leveringsvorm zpz (dit is dezelfde lijn als in figuur 4); bij vpt en pgb treedt de afname iets later op.

Het aantal cliënten met mpt neemt duidelijk toe, en neemt ook weer af zodra het aantal cliënten met zpz weer toeneemt.

Zoals we hiervoor al meldden was het hoogste aantal opgenomen cliënten 127.110, en het laagste aantal 121.865, een verschil van 5.245 cliënten.

De toename bij het mpt gaat vanaf week 12/13 harder dan de trend voorafgaand aan de corona-uitbraak; in de periode waarin het aantal cliënten met zpz met 5.245 afneemt, neemt het aantal cliënten met mpt toe met 'slechts' 1.560. (De toename ten opzichte van week 9 bedraagt 1.950, maar hierin zit deels de groei die ook al bij het mpt te zien was vóór de corona-uitbraak).

De toename van het aantal cliënten met mpt komt redelijk overeen met de toename van het aantal niet actief wachtenden met zorg (zie

<sup>19</sup> <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2020/08/14/wlz-gebruik-naar-leveringsvorm-in-en-uitstroom-per-week-2020-wk-2-31> Toelichting CBS: (...) Bij personen die gebruik maakten van de combinatie van leveringsvormen verblijf plus pgb/mpt of mpt plus pgb zijn personen respectievelijk bij verblijf en mpt geteld. De groep met gebruik van de leveringsvorm pgb heeft dit daarmee niet in combinatie met een andere leveringsvorm en is dus uitsluitend pgb. De sector van Wlz-zorg is bepaald aan de hand van het zpz; partnerverblijf is bij VV verblijf meegerekend. (...)

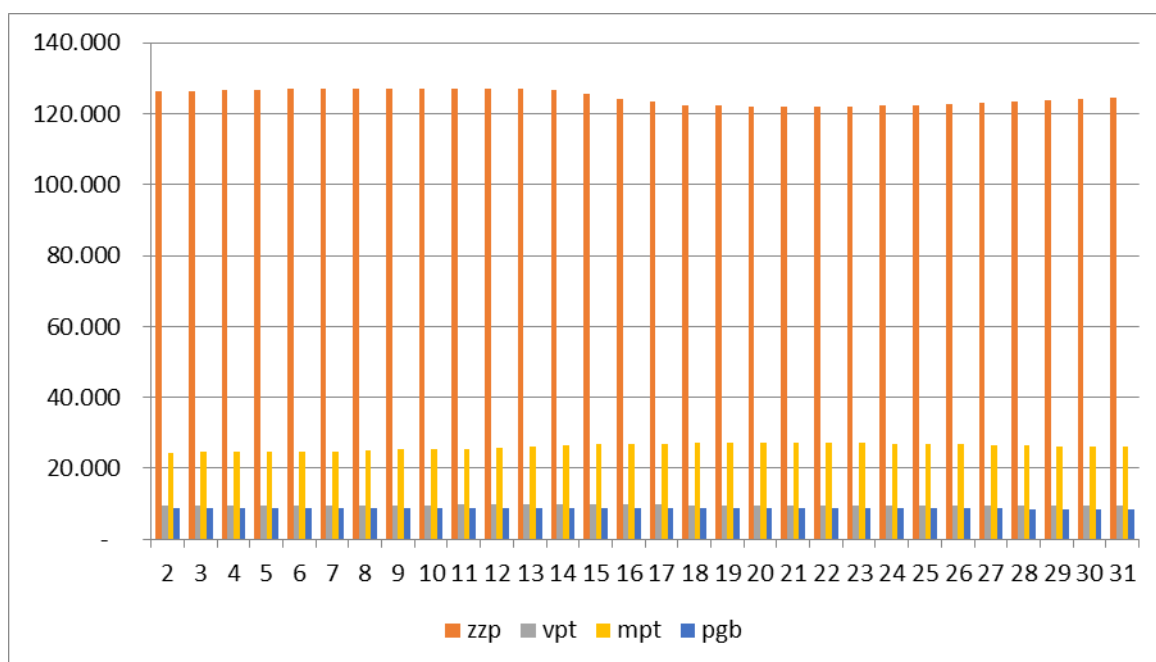
verderop in figuur 10), maar er blijft dus een verschil in het aantal cliënten met zorg (mpt dan wel zzp) van circa 3.700 cliënten op het moment dat de effecten van de corona-uitbraak het sterkst zichtbaar waren.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
19 van 36

In de volgende figuur is de ontwikkeling in de absolute aantallen cliënten per leveringsvorm weergegeven:

**Figuur 6 - Aantal cliënten V&V per leveringsvorm (weeknummers 2020), absolute aantallen**



Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

Uit de gegevens over de aantallen cliënten per leveringsvorm kan niet worden opgemaakt hoeveel (uren) zorg cliënten afnemen, en van welke zorgzwaarte die zorg is. Er zijn signalen over het afschalen van het aantal uren zorg thuis geweest. Als we uitgaan van de aanname dat het gemiddeld aantal uren per cliënt met mpt ongewijzigd is geweest in de coronaperiode (wat waarschijnlijk een overschatting is) dan kunnen we daarmee de meerkosten voor de verschuiving naar zorg thuis (van zzp naar mpt) berekenen:

De totale geprognosticeerde omzet voor de leveringsvorm mpt bij de V&V sector bedraagt voor 2020 circa € 121 miljoen. Daarnaast zal nog een (onbekend) deel van het mpt dat we niet aan sectoren kunnen toewijzen (€ 736 miljoen) aan de V&V toe te wijzen zijn. Dit is een stijging van 12%-17% ten opzichte van 2019. Deze bedragen zijn onderdeel van de coronavrije prognose.

We gaan uit van meerkosten mpt in de periode week 12-week 31: deze bedragen gemiddeld circa 3,4% per week, voor een periode van 19 weken. Dit is gebaseerd op het meerdere aantal cliënten ten opzichte van de rechte lijn die getrokken zou kunnen worden tussen het aantal

cliënten in week 12 en het aantal cliënten in week 31. Die rechte lijn beschouwen we in deze berekening als de coronavrije situatie. (Deze rechte lijn is niet opgenomen in figuur 5).

Op jaarbasis komt dat overeen met circa 1,2% meerkosten, die niet in de coronavrije prognose zijn meegenomen. De meerkosten worden daarmee berekend op minimaal  $1,2\% * \text{€ } 121 \text{ miljoen} = \text{circa € } 1 \text{ miljoen}$ , en maximaal  $1,2\% * (\text{€ } 121 \text{ miljoen} + \text{€ } 736 \text{ miljoen}) = \text{circa € } 10 \text{ miljoen}$ . Op de totale raming voor het Wlz-kader heeft deze verschuiving dus nauwelijks een financieel effect. Dat dit bedrag relatief laag uitvalt, is te verklaren door het verschil van circa 3.700 cliënten dat we onder figuur 5 toelichtten: in de periode waarin het aantal cliënten met zzp met 5.245 afneemt, neemt het aantal cliënten met mpt toe met 'slechts' 1.560. Daarnaast zijn de gemiddelde uitgaven bij cliënten met leveringsvorm mpt lager dan bij cliënten met leveringsvorm zzp.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
20 van 36

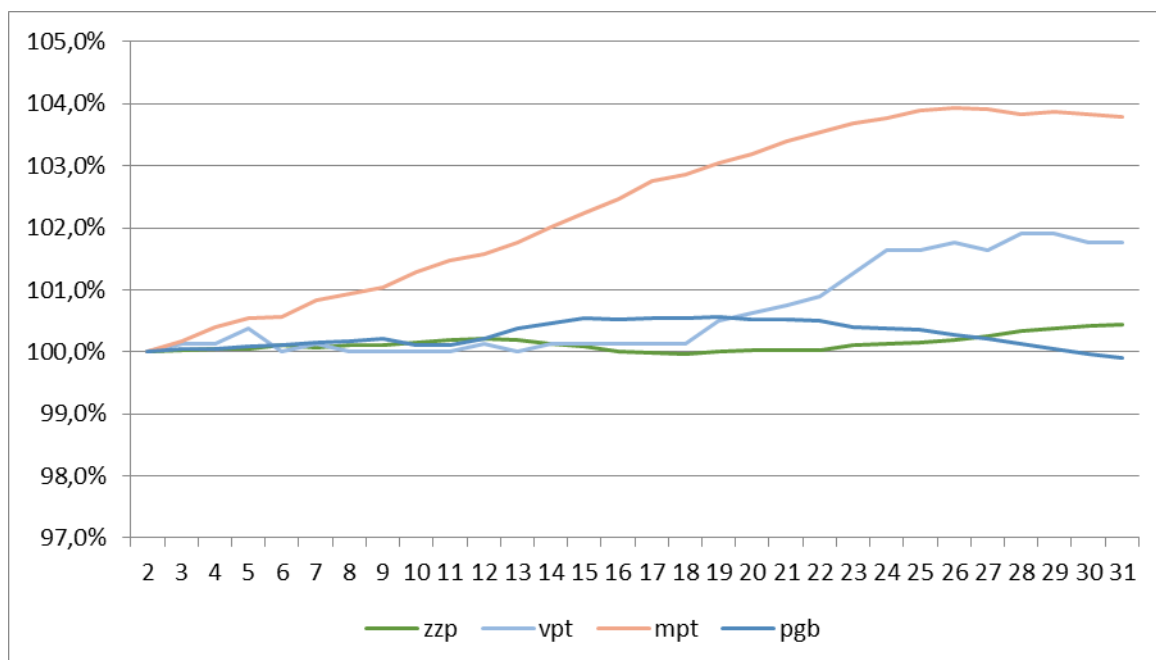
#### Reactie zorgkantoren

De zorgkantoren hebben ook hierbij verwezen naar hun eigen prognose. Hierin is deze berekening echter niet apart inzichtelijk gemaakt. Het effect wordt verondersteld onderdeel te zijn van de totale prognose van de zorgkantoren.

#### GHZ-sector

Voor de GHZ lijken er vrijwel geen effecten van de corona-uitbraak op aantallen cliënten per leveringsvorm zichtbaar, zie de volgende figuren:

**Figuur 7 - Aantal cliënten GHZ per leveringsvorm (weeknummers 2020), procentuele ontwikkeling ten opzichte van week 2**



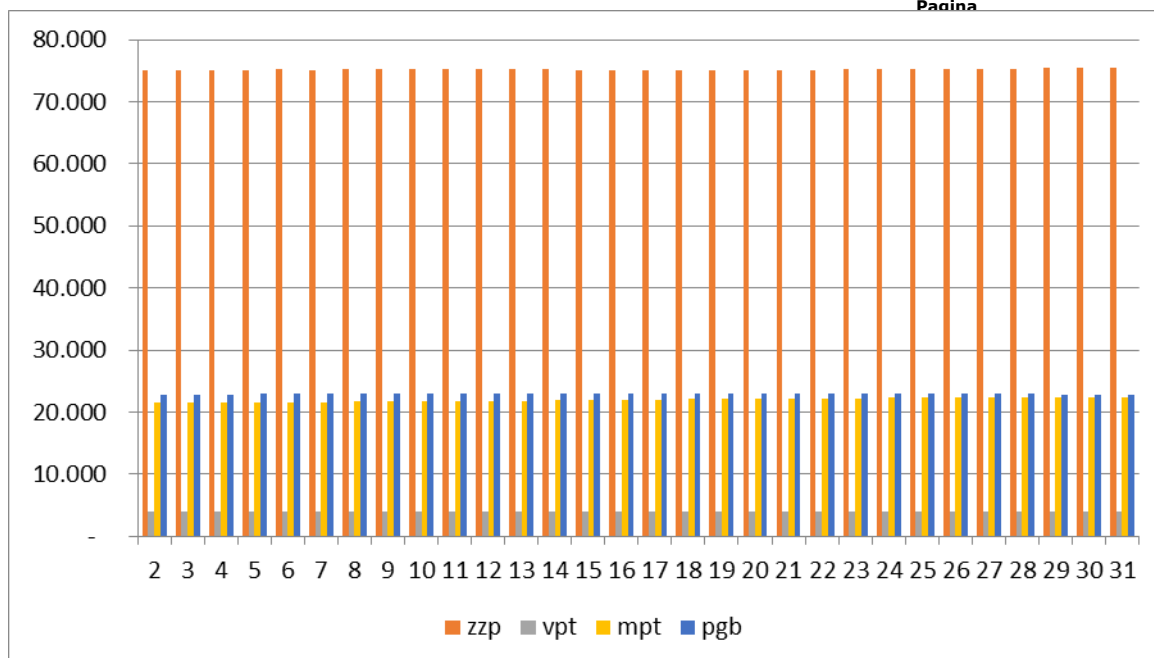
Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

De ontwikkeling in de toename in het mpt is al voor de corona-uitbraak zichtbaar, en maakt dus onderdeel uit van de coronavrije prognose.

**Figuur 8 - Aantal cliënten GHZ per leveringsvorm (weeknummers 2020), absolute aantallen**

Kenmerk  
375008/657420

Pagina



Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

#### Reactie zorgkantoren

De zorgkantoren herkennen de analyse voor de GHZ.

#### **4. Sluiting dagbesteding: wegvallen extramurale dagbesteding en vervoer (vergoeding voor omzetting; neutrale kosten)**

Een inschatting van de extramurale dagbesteding en het vervoer naar de dagbesteding maken we aan de hand van de gemiddelde bedragen voor de dagbesteding per cliënt per maand, en het aandeel cliënten waarbij vervoersprestaties zijn gedeclareerd. Voor de maanden waarin de extramurale dagbesteding is uitgevallen berekenen we € 92 miljoen voor de GHZ, en € 25 miljoen voor de V&V voor de vergoeding voor omzetting bij het uitvallen van de dagbesteding, en € 57 miljoen voor de vergoeding in verband met het uitvallen van het vervoer. Hierin zit enerzijds een zekere overschatting, omdat hierin ook vervoer naar behandellocaties kan zijn meegenomen, maar anderzijds ook een onderschatting, omdat we dagbesteding voor cliënten met eigen vervoer, en voor cliënten met vervoer door familieleden of andere naasten in deze benadering missen.

#### Toelichting

Het effect van de corona-uitbraak op de dagbesteding benaderen we aan de hand van de gemiddelde bedragen voor de dagbesteding per cliënt (op basis van de monitor GHZ (gegevens 2018) en de gemiddelde bedragen per cliënt voor de V&V bij de mpt prestaties H531, H800 en H533 in 2019). Vervolgens bekijken we bij welk aandeel van de cliënten er sprake is van vervoersprestaties. Dit aandeel beschouwen we als extramurale dagbesteding, waarvan we veronderstellen dat deze in de coronaperiode niet geleverd kon worden. We indexeren de gemiddelde

bedragen uit 2018/2019 naar prijspeil 2020<sup>20</sup>, en berekenen de bedragen voor de extramurale dagbesteding per maand. Deze komen uit op € 18,3 miljoen voor de GHZ, en € 6,3 miljoen voor de V&V. Uitgaande van de verschillende perioden waarin de omzetsderving wordt vergoed (5 maanden voor de GHZ en 4 maanden voor de V&V) komen we op een totaalbedrag voor het wegvallen van de extramurale dagbesteding van € 117 miljoen.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
22 van 36

Voor het uitvallen van de vervoersbewegingen berekenen we de vergoeding voor de omzetsderving als volgt: In 2019 is er € 5,7 miljoen uitgegeven aan vervoer voor de V&V en € 130,3 miljoen aan vervoer voor de GHZ<sup>21</sup>. Wanneer we de aanname doen dat alle vervoer wordt ingezet voor de dagbesteding en rekening houden met de verschillende perioden voor de vergoeding van de omzetsderving voor V&V en GHZ, dan wordt in totaal  $4/12^e * € 5,7 \text{ miljoen} + 5/12^e * € 130,3 \text{ miljoen} = € 56 \text{ miljoen}$  berekend voor de vergoeding voor de omzetsderving bij vervoer. Geïndexeerd naar prijspeil 2020 komt dit bedrag op € 57 miljoen.

Dit is een overschatting, omdat hierin ook het vervoer naar behandellocaties kan zijn meegenomen.

#### *Reactie zorgkantoren*

Zorgkantoren hebben gewezen op mogelijkheid dat cliënten met eigen vervoer, of vervoer van familieleden of anderen in hun netwerk kunnen reizen. Daar wordt in bovenstaande benadering aan voorbijgegaan, zodat het bedrag te laag wordt ingeschat.

#### **5. Vervangende zorg bij sluiting dagbesteding: vervangende dagbesteding intramuraal (meerkosten)**

Naast de omzetsderving die wordt berekend voor het uitvallen van de dagbesteding en het bijbehorende vervoer, kunnen er meerkosten optreden als er vervangende dagbesteding wordt geboden op de eigen woonlocatie van de cliënt (bij intramuraal verblijf). De NZa gaat ervan uit dat deze kosten niet hoger liggen dan het bedrag dat is berekend voor het uitvallen van de extramurale dagbesteding (€ 117 miljoen).

#### *Reactie zorgkantoren*

Zorgkantoren schatten in dat voor alle intramurale zorg waarbij normaliter extramurale dagbesteding wordt geleverd, in de coronaperiode in alle gevallen intramuraal vervangende dagbesteding wordt geleverd. Het bedrag dat berekend wordt voor de dagbesteding die uitvalt kan volgens zorgkantoren een-op-een worden overgenomen als meerkosten voor vervangende dagbesteding. Zorgkantoren geven aan dat thuiswonende cliënten waarschijnlijk geen vervangende dagbesteding thuis hebben gehad.

<sup>20</sup> Indexering: factor 1,057 voor indexering van prijspeil 2018 (voorcalculatorisch) naar prijspeil 2020 (voorcalculatorisch), en factor 1,018 voor indexering van prijspeil 2019 (voorcalculatorisch) naar prijspeil 2020 (voorcalculatorisch). In beide gevallen is een gewogen index van 25% materiele kostenindex en 75% loonkostenindex gebruikt.

<sup>21</sup> De prestaties vervoer vv zijn Z901, V901 en H803. De prestaties vervoer ghz zijn Z941 t/m Z945, V941 t/m V945, H981 t/m H985 en H881 t/m H885. Dit zijn de vervoersprestaties uit de zzp/mpt en vpt beleidsregels 2019.

**6. Afvlakking volumegroei tijdens omzetzingsperiode (minder kosten)**

Voor de periode waarin omzetzings wordt vergoed, berekenen we een correctie op de volumegroei in de reguliere coronavrije prognose. Dit doen we omdat in de berekening van de omzetzings de productieafspraken voor de maand februari 2020 de basis vormt. Wanneer we in de periode van maart tot en met juli voor de GHZ, respectievelijk de periode van maart tot en met augustus voor de V&V uitgaan van het volume van februari, wordt de coronavrije prognose met € 48 miljoen neerwaarts bijgesteld. Dit bedrag is echter waarschijnlijk te hoog berekend, omdat niet bij alle zorgaanbieders sprake is van omzetzings, en afvlakking van de volumegroei.

Kenmerk

375008/657420

Pagina

23 van 36

*Toelichting*

In het mei-advies berekenden we ook het effect van de afgevlakte volumegroei. Wanneer we deze berekening bijstellen, en voor de periode 1 maart tot 31 augustus voor de intramurale V&V, en de periode 1 maart tot 31 juli voor de intramurale GHZ uitgaan van het gemiddelde bedrag per dag in de maand februari, dan levert de afgevlakte groei een daling van de verwachte benutting in tabel 1 op van € 35,3 miljoen voor de V&V, € 1,6 miljoen voor de GHZ, € 8,2 miljoen voor zorg die we niet kunnen toerekenen aan een van deze sectoren, en € 3,1 miljoen voor meerzorg (bij de laatste twee bedragen is gerekend met de periode maart tot en met juli). In totaal gaat het om een bedrag van € 48 miljoen. Zoals hierboven vermeld, is er geen leegstand zichtbaar in de GHZ. Mogelijk is er wel een effect van het uitvallen van de dagbesteding. Voor de GGZ is onbekend of er sprake is van leegstand, maar naar verwachting is het effect op de totale benutting van het kader verwaarloosbaar.

Ook hier maken we de kanttekening dat er ook zorgaanbieders zijn die hun reguliere groei doormaken, waardoor het bedrag van € 48 miljoen waarschijnlijk is overschat.

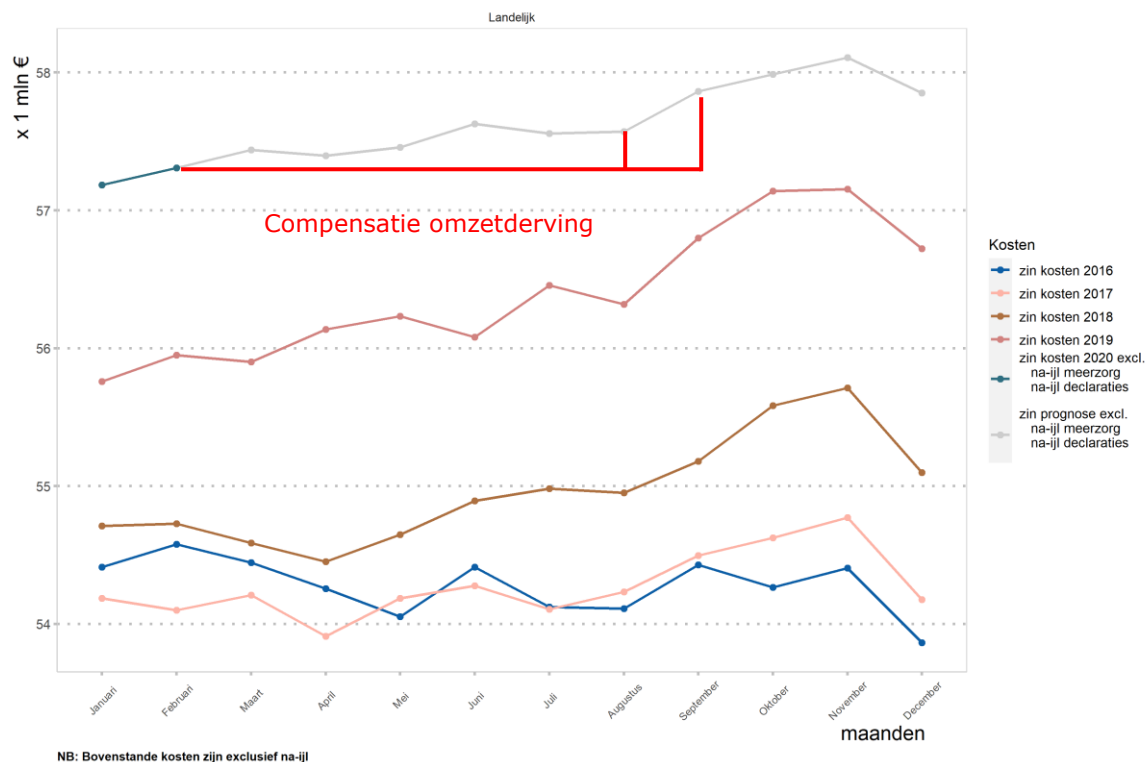
*Reactie zorgkantoren*

Ook zorgkantoren maken deze kanttekening.

**Figuur 9 - Benadering gewijzigde volumeontwikkeling in de zorglevering tijdens de periode waarin de omzetsderving wordt gecompenseerd (maart t/m juli voor GHZ, maart t/m augustus voor V&V 2020)<sup>22</sup>**

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
24 van 36



<sup>22</sup> De weergegeven bedragen zijn exclusief extra posten meerzorg, na-ijleffect en crisisbedden



### **7. Middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten (meerkosten)**

Uit onze geactualiseerde berekening van het bedrag dat nodig is om de wachtlijsten beheersbaar te houden, volgt een bedrag van € 72 miljoen op jaarbasis. In onze maartbrief stelden we voor om hierbovenop € 50 miljoen te reserveren in verband met onvolkomenheden in de registratie van de wachtlijststatus.

Het bedrag dat we toerekenen aan de periode tot en met augustus bedraagt 8/12<sup>e</sup>\* (€ 72 miljoen + 50 miljoen) = € 81 miljoen.

Wij hebben nu echter redenen om aan te nemen dat in de coronaperiode de hiervoor berekende middelen niet volledig zijn ingezet:

- We zien het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal indicaties harder stijgen in de maanden maart, april en mei 2020 dan in de periode daarvoor;
- Het aantal actief wachtenden is afgenomen. Dit kan, naast instroom in zorg (waar de middelen voor berekend zijn), ook andere oorzaken hebben:
  - sterfte op de wachtlijst
  - verplaatsing naar niet actief wachtend (het is aannemelijk dat cliënten hebben afgezien van opname op locatie vanwege het bezoekverbod dat op 20 maart inging en de angst voor coronabesmettingen<sup>23</sup>)
- De gehele Wlz-populatie is afgenomen. Met als mogelijke oorzaken:
  - toename van de sterfte
  - uitstel van een aanvraag voor een indicatie

We kunnen het bedrag van € 81 miljoen niet corrigeren voor de verwachting dat dit bedrag niet volledig is ingezet, omdat we niet beschikken over actuele gegevens waarmee de relatie tussen het aantal actief wachtenden, leegstand en de geleverde zorg gelegd kan worden. Het is daarom waarschijnlijk overschat; daardoor kan de overschatting als extra manoeuvreerruimte dienen.

#### *Toelichting*

De eerder gepresenteerde prognoses op basis van declaraties houden geen rekening met de financiële middelen die nodig zijn om cliënten die op de wachtlijst staan in zorg te nemen. In de maartbrief en het mei-advies berekenden we een bedrag van € 78 miljoen, respectievelijk € 80 miljoen op jaarbasis hiervoor, en stelden we een reservebedrag van € 50 miljoen voor in verband met mogelijke wijzigingen in de registratie van de wachtlijststatus.

Het scenario op basis van declaraties, vermeerderd met de berekende middelen voor de wachtlijsten, naderde in de maartbrief ook de uitkomst voor het scenario op basis van groei in het aantal indicaties.

Wanneer we de berekeningen actualiseren aan de hand van het aantal wachtenden op 1 juni 2020, dan zien we een geringe daling van de financiële middelen die benodigd zijn om de wachtlijsten beheersbaar te houden, naar € 72 miljoen op jaarbasis. Als er, zoals in de maartbrief voorgesteld, hierbovenop € 50 miljoen wordt gereserveerd in verband

Kenmerk

375008/657420

Pagina

25 van 36

<sup>23</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2020/07/10/ruim-5500-bedden-leeg-in-verpleeghuiszorg>

met onvolkomenheden in de registratie van de wachtlijststatus, komt het bedrag op € 122 miljoen op jaarbasis.

Het bedrag dat we toerekenen aan de periode tot en met augustus bedraagt 8/12<sup>e</sup>\* (€ 72 miljoen + € 50 miljoen) = € 81 miljoen.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
26 van 36

Bij deze geactualiseerde berekening hebben we een aantal kanttekeningen, die verband houden met de coronasituatie:

We zien wijzigingen op de wachtlijsten die mogelijk tijdelijk van aard zijn omdat cliënten tijdens de corona-uitbraak terughoudend zijn om in een instelling opgenomen te worden. Met name het aantal niet actief wachtenden met zorg stijgt hierdoor. Het aantal actief wachtenden zien we juist dalen. Mogelijk is een deel van de actief wachtenden die een beschikbaar gekomen plek in een instelling weigerden, verplaatst naar de lijst niet actief wachtenden.

In onze berekeningen in de maartbrief en het mei-advies gingen we uit van het omzetten naar intramurale zorg van de volgende groepen:

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

De groep actief wachtenden zonder zorg uit de Wlz korter dan treeknorm lieten we buiten beschouwing. Onze veronderstelling daarbij was dat deze groep de reguliere instroom in zorg (en doorstroom op de wachtlijst) betreft die reeds meeloopt in de prognoses. Ook de niet actief wachtenden lieten we buiten beschouwing.

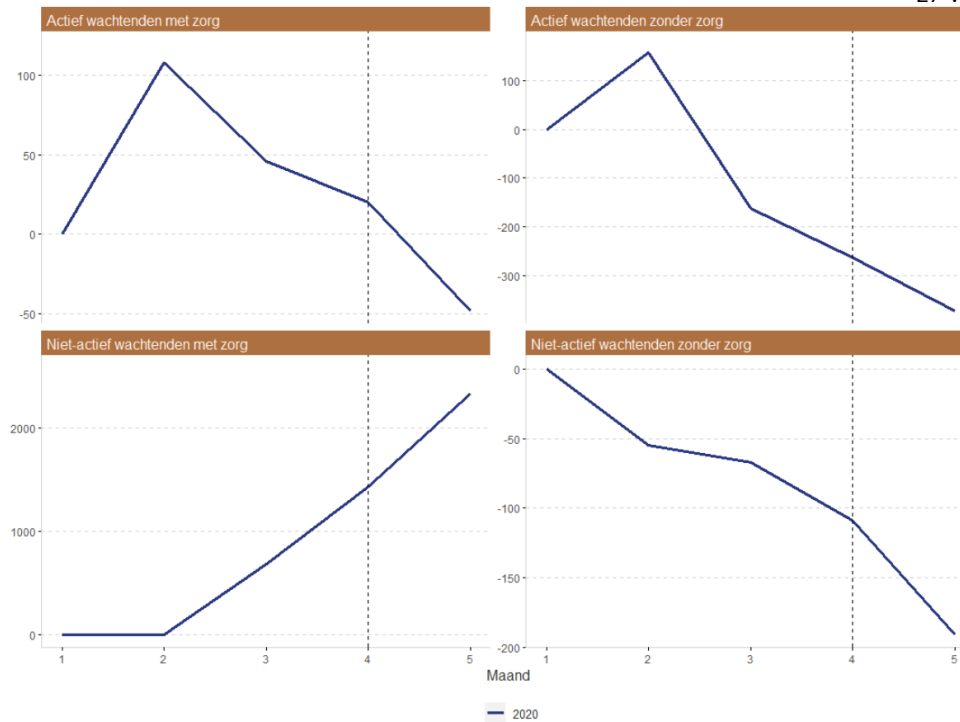
Het aantal wachtenden in de categorie niet actief wachtenden is toegenomen en bevat nu waarschijnlijk cliënten die in de normale situatie wel opgenomen zouden willen worden (als waren zij actief wachtend), maar daar nu van afzien omdat zij zich dan mogelijk geïsoleerd of niet veilig voelen. Echter, omdat er tegelijk sprake is van leegstand waarvoor een vergoeding voor omzetsderving berekend wordt, is het niet nodig om voor deze cliënten extra financiële middelen te berekenen. De middelen voor de leegstandvergoeding en de benodigde middelen om deze cliënten in zorg te nemen zijn communicerende vaten.

De volgende figuren laten de ontwikkelingen van het aantal wachtenden per wachtcategorie zien.

**Figuur 10 - Ontwikkeling aantal wachtenden per wachtcategorie in de eerste vijf maanden van 2020 (verschil ten opzichte van 1 januari 2020)**

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
27 van 36

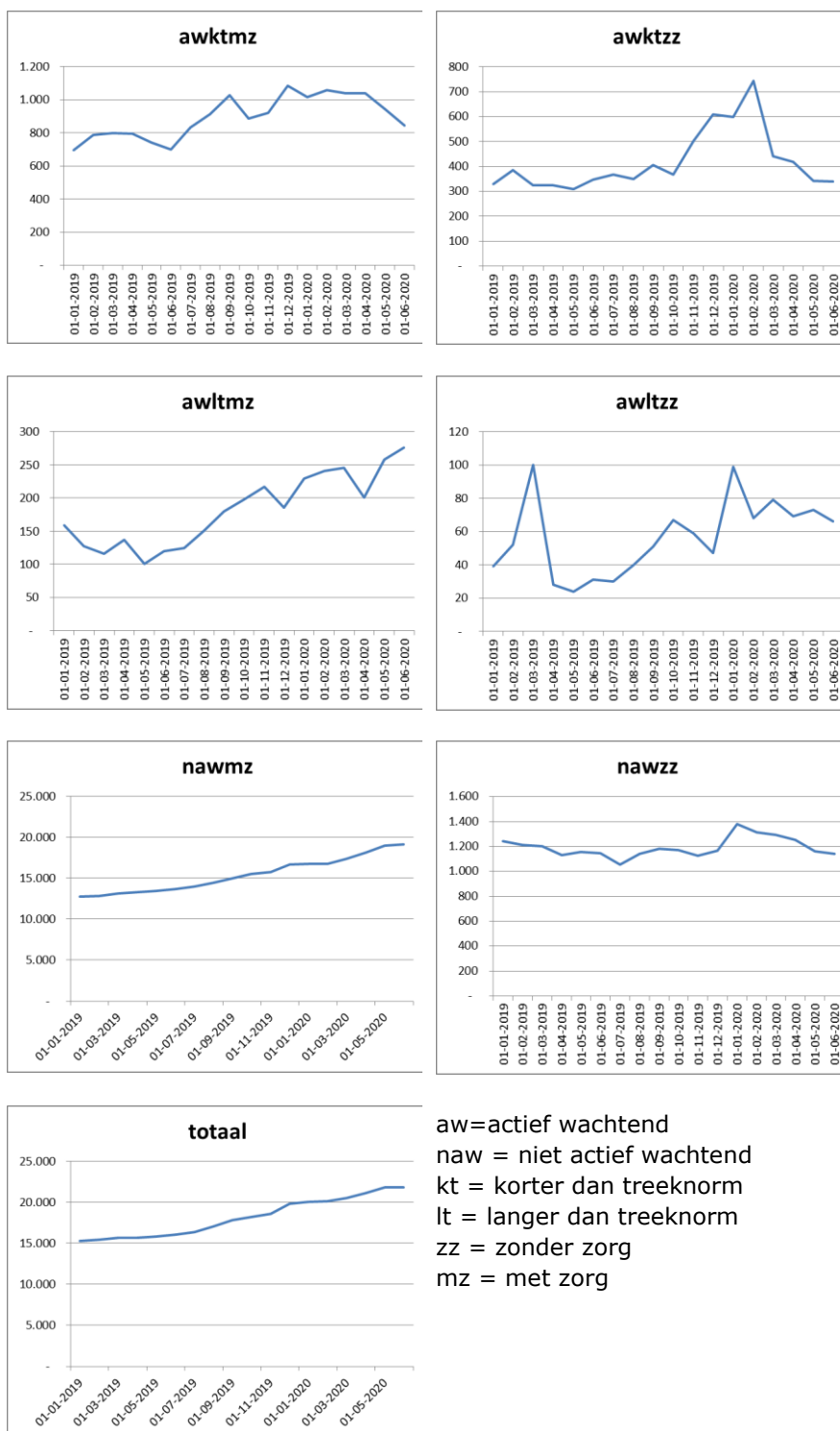


Bron: NZa rapportage 'Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg' (9 juli 2020)

**Figuur 11 - Ontwikkeling aantal wachtenden V&V sector in de periode 1 januari 2019 – 1 juni 2020, per wachtcategorie en totaal**

**Kenmerk**  
375008/657420

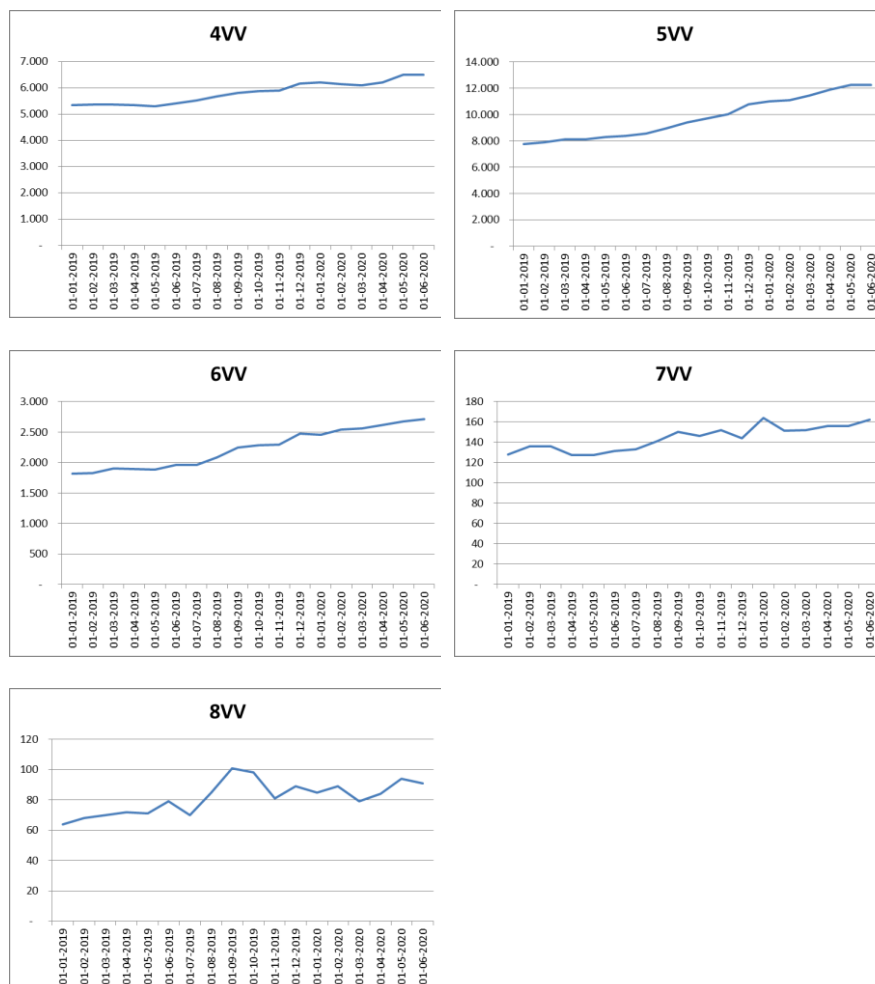
**Pagina**  
28 van 36



**Figuur 12 - Ontwikkeling aantal wachtenden V&V sector in de periode 1 januari 2019 – 1 juni 2020, per zorgprofiel (vv4 t/m 8)**

**Kenmerk**  
375008/657420

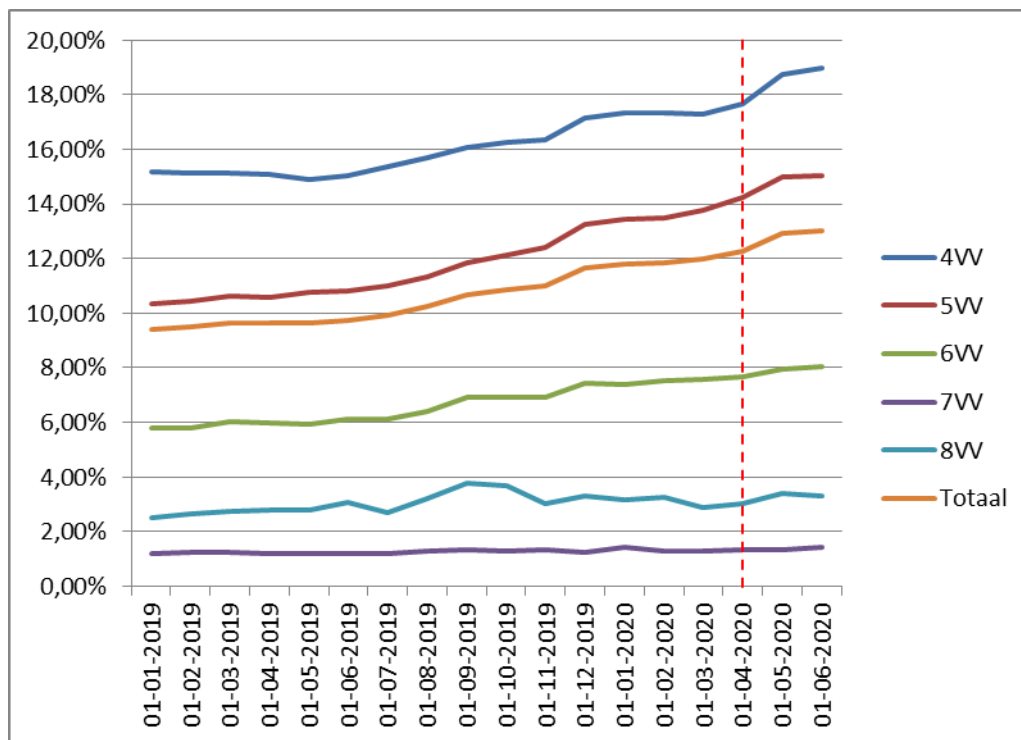
**Pagina**  
29 van 36



In de volgende figuur wordt het totaal aantal wachtenden per zorgprofiel (vv4 t/m 8) ten opzichte van het aantal uitstaande indicaties weergegeven. De stippellijn laat de peildatum 1 april 2020 zien, het moment waarop de effecten van de corona-uitbraak zichtbaar werden. Omdat het aantal uitstaande indicaties daalt in de coronaperiode, en cliënten daarnaast terughoudend zijn om opgenomen te worden in het verpleeghuis, is een relatief sterke stijging van het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal uitstaande indicaties te zien tussen 1 april en 1 mei 2020. Tussen 1 mei en 1 juni 2020 vlakt het aantal wachtenden ten opzichte van het aantal uitstaande indicaties weer af.

**Figuur 13 - Ontwikkeling aantal wachtenden ten opzichte van het aantal uitstaande indicaties voor de V&V sector in de periode 1 januari 2019 – 1 juni 2020, per zorgprofiel (vv4 t/m 8) en totaal (alle V&V profielen)**

**Kenmerk**  
375008/657420  
**Pagina**  
30 van 36



Bron: CIZ, ZINL, bewerking NZa

#### *Reactie zorgkantoren*

De zorgkantoren constateren dat de NZa dezelfde benadering gebruikt als bij de maartbrief en het mei-advies. Zorgkantoren hebben aangegeven dat voldoende financiële middelen weliswaar een randvoorwaarde vormen voor het wegwerken van de wachtlijsten, maar dat het eigenlijke probleem bij capaciteitstekorten (personeel en vastgoed) ligt. Zorgaanbieders hebben meerjarige financiële zekerheid nodig om investeringen hierin te kunnen doen.

Hieronder vatten we de berekende effecten van de corona-uitbraak samen voor de periode tot 1 september 2020, voor zorg in natura.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
31 van 36

**Tabel 4 - Samenvatting effecten ontwikkelingen in de coronaperiode (tot 1 september 2020) ten opzichte van de coronavrije prognose (bedragen in miljoen euro) – verwachte uitgaven zorg in natura (binnen de contracteerruimte)**

	Corona vrije prognose	Neutrale kosten	Meer kosten	Minder kosten	Opmerking
Coronavrije prognose (zin)	14.084				
Afname indicaties		onbekend			Verloopt neutraal via vergoeding omzetzerving
Vergoeding voor omzetzerving (leegstand V&V)		130			Onderschatting als gevolg van netto berekening. Verloopt neutraal, valt binnen de prognose
Verschuiving naar zorg thuis V&V (van zzp naar mpt)			1 – 10		Overschatting: er is gerekend met gebruikelijk aantal uren, terwijl er signalen zijn van het afschalen van zorg
Vergoeding voor omzetzerving (extramuraal dagbesteding en vervoer)		174			Mogelijke onderschatting doordat eigen vervoer mist. Verloopt neutraal, valt binnen de prognose
Vervangende dagbesteding op de eigen locatie (intramuraal)			117		Overschatting als niet in alle gevallen vervangende dagbesteding is geboden; onderschatting doordat berekening deels is gebaseerd op vervoersdeclaraties, waarin eigen vervoer mogelijk ontbreekt
Afvlakking volumegroei tijdens omzetzervingsperiode				-48	Overschatting, houdt geen rekening met aanbieders die normale groei doormaken
Middelen voor beheersbaar houden wachtlijsten			81		Overschatting, waarschijnlijk niet volledig ingezet. Overschot kan als extra manoeuvreerruimte dienen

**Beschikbare budgettaire ruimte (periode vanaf 1 september 2020)**

De beschikbare budgettaire ruimte voor zorg in natura vanaf 1 september 2020 berekenen we op € 6.998 miljoen. Dit betreft het totale zin-kader (€ 21.204 miljoen, zie tabel 1) minus de optelling van de coronavrije zin-prognose tot en met augustus 2020, en de meer- en minderkosten uit de tabel hierboven (€ 14.244 miljoen), gecorrigeerd voor de beschikbare ruimte die op het pgb kader overblijft

na toepassing van de bruteringsregels (€ 44 miljoen \*0,86 = € 38 miljoen)<sup>24</sup>.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
32 van 36

De volgende drie effecten die zich hebben voorgedaan in de coronaperiode leiden tot onzekerheid in de periode vanaf 1 september 2020:

1. De afname en verdere ontwikkeling van het aantal Wlz-indicaties
2. De ontwikkeling van het werkelijke volume (aantal cliënten in zorg)
3. De afwijkende omvang en samenstelling van de wachtlijsten

Hieronder lichten we dit toe.

1. *De afname en verdere ontwikkeling van het aantal Wlz-indicaties*  
De afname van het aantal indicaties in de coronaperiode zou kunnen leiden tot een (structureel) verlaagd volume ten opzichte van de eerdere ramingen. Zoals aangegeven is het totaal aantal Wlz-indicaties op 1 juli 2020 nog onder het niveau van 1 januari 2020. Daarmee wordt een half jaar volumegroei tenietgedaan. Het is echter nog onbekend hoe het aantal indicaties zich na 1 juli ontwikkelt. Zorgkantoren houden er rekening mee dat het aantal uitstaande indicaties in het najaar ook snel weer terug kan komen op of boven het eerder geraamde niveau, omdat er tijdens de coronaperiode mogelijk sprake is geweest van terughoudendheid bij cliënten om een Wlz-indicatie aan te vragen. In dat geval zou er in het najaar een inhaaleffect verwacht kunnen worden. De NZa kan dit niet beoordelen of dat een realistische verwachting is; mogelijk heeft er ook oversterfte plaatsgevonden bij de cliënten in de fase voorafgaand aan het aanvragen van een Wlz-indicatie.
2. *De ontwikkeling van het werkelijke volume (aantal cliënten in zorg)*  
Het is nog niet goed in te schatten of het aantal cliënten in zorg op 1 september op, onder of boven het niveau van de coronavrije prognose zal liggen.

Uit de volgende figuur blijkt dat in week 31 (eind juli) het aantal cliënten in zorg nog onder het niveau van de maand februari lag.

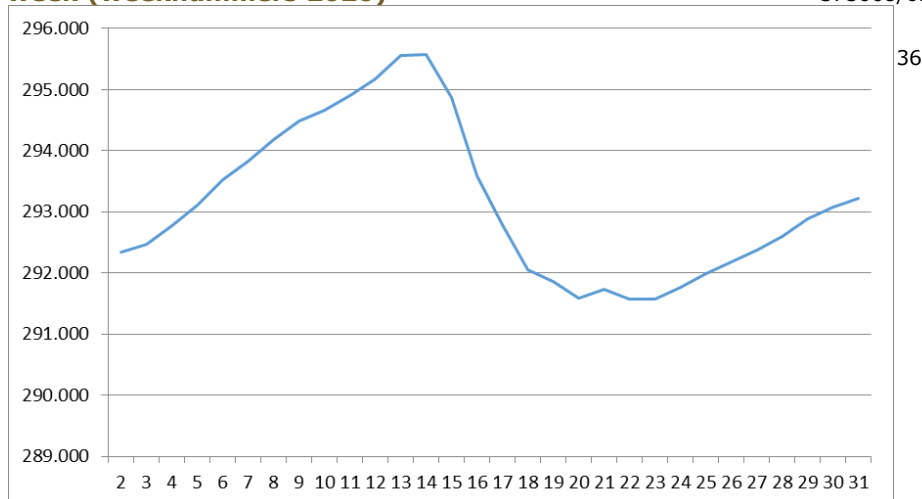
---

<sup>24</sup> Bruteringseffect: 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.



**Figuur 14 – Aantal Wlz-cliënten in zorg (GHZ en V&V) per week (weeknummers 2020)**

Kenmerk  
375008/657420



Bron: CBS, monitor langdurige zorg, bewerking NZa

Eén van de zorgkantoren gaf aan te verwachten dat het herstel naar de normale situatie versneld zal optreden zodra de algemene regeling voor de vergoeding voor omzetsderving eindigt. Vanaf dat moment hebben de zorgaanbieders weer een prikkel om nieuwe cliënten op te nemen, aldus dit zorgkantoor. Deze verwachting werd echter niet door alle zorgkantoren gedeeld.

De NZa beschikt niet over signalen dat zorgaanbieders sturen op leegstand, maar vindt dat, wanneer zich dat zou voordoen, zorgkantoren hierop moeten acteren: als er geen reden voor leegstand is anders dan een financiële prikkel die door de regeling wordt veroorzaakt, en er wel cliënten zijn die opgenomen willen worden, heeft het zorgkantoor een taak om afspraken met de aanbieder te maken om cliënten in zorg te nemen. Het zorgkantoor heeft immers een zorgplicht.

### 3. *De afwijkende omvang en samenstelling van de wachtlijsten*

Door de corona-uitbraak zien we afwijkende patronen in de wachtlijstontwikkeling. Het is lastig in te schatten of de situatie op 1 september weer genormaliseerd zal zijn. De afwijkende omvang en samenstelling van de wachtlijsten vanaf 1 september noemen we hier apart, maar het effect hiervan loopt mee in de scenario's voor volume en groei (zie hieronder).

**Scenario's**

Voor de combinatie van bovengenoemde effecten schetsen we hieronder enkele scenario's

We gaan uit van drie groeiscenario's:

- (A) Een groeiscenario van 1,7% op jaarbasis. Dit sluit aan bij de groei die de coronavrije prognose laat zien ten opzichte van de 'naïeve raming' (scenario zonder groei) uit de maartbrief.
- (B) Een groeiscenario van 3,4% op jaarbasis. Dit sluit aan bij het scenario 'groei op basis van trend in indicaties' uit de maartbrief
- (C) Een extremer groeiscenario van 5,1% op jaarbasis, op basis van veronderstellingen dat er een latente zorgvraag is van cliënten die hun aanvraag voor indicatie hebben uitgesteld en/of dat wachtlijsten versneld worden weggewerkt.

**Kenmerk**

375008/657420

**Pagina**

34 van 36

Daarnaast nemen de volgende twee vertrekpunten voor het volume vanaf 1 september 2020:

- (1) Op het niveau van de maand februari 2020. Hierbij gaan we uit van het gemiddeld gerealiseerde bedrag per dag in de maand februari. Dit scenario geeft waarschijnlijk een onderschatting, omdat het geen rekening houdt met zorgaanbieders die reguliere groei hebben doorgemaakt in de coronaperiode.
- (2) Op het niveau van de maand september in de coronavrije prognose. Dit scenario gaat uit van direct herstel tot het eerder geraamde niveau voor september bij beëindiging van de regeling voor vergoeding van omzetsderving. Wij verwachten dat dit een overschatting geeft: bij figuur 14 merkten we op dat eind juli het totaal aantal cliënten (GHZ en V&V) nog onder het niveau van februari lag.

In de volgende tabel geven we de berekende benutting en de beschikbare ruimte voor de verschillende scenario's, bij het berekende beschikbare kader van € 6.998 miljoen voor zorg in natura voor de periode 1 september 2020-31 december 2020.

**Tabel 5 - Scenario's benutting contracteerruimte in de periode 1 september -31 december 2020, bedragen in miljoen euro**

Volume op 1 september 2020		(A) Groei 1,7%	(B) Groei 3,4%	(C) Groei 5,1%
(1) Volume op februariniveau	Benutting	6.918	6.925	6.932
	Beschikbare ruimte	80	73	66
(2) Volume op septemberniveau	Benutting	6.984	6.992	6.999
	Beschikbare ruimte	14	6	-1

De NZa acht het het meest waarschijnlijk dat de bandbreedtes voor groei en volume zich zullen begeven tussen scenario 1A en 2B.

Groeiscenario A houdt echter nog onvoldoende rekening met aanvullend benodigde middelen voor het beheersbaar houden van de wachtlijsten.

Voor de periode 1 september 2020 – 31 december 2020 is dit bedrag berekend op  $4/12^{*}(\text{€ } 72 \text{ miljoen} + \text{€ } 50 \text{ miljoen}) = \text{€ } 41 \text{ miljoen}$ , waarbij

we weer verwijzen naar de redenen om aan te nemen dat dit bedrag niet geheel benut zal worden. In groeiscenario B wordt impliciet verondersteld dat de wachtlijsten constant blijven, en in groeiscenario C is het versneld wegwerken van wachtlijsten impliciet in het groeipercentage verwerkt.

**Kenmerk**  
375008/657420

**Pagina**  
35 van 36

Bij elkaar genomen is de meest waarschijnlijke verwachting dat er een zeer beperkt bedrag, dat in het midden ligt van de uitkomsten van scenario 1A en 2B, resteert. Dit zal hooguit circa € 40 miljoen bedragen. Dit is lager dan de benodigde manoeuvreerruimte van € 60 miljoen.

Daarnaast moeten we opmerken dat we bij alle inschattingen van de corona-effecten aannames hebben moeten doen, en dat deze grote onzekerheden bevatten. Dat brengt ook grote onzekerheid met zich mee voor het hierboven berekende resterende bedrag in het kader.

Als we bijvoorbeeld de meerkosten onderschatten kan er daardoor mogelijk extra krapte ontstaan in het kader. Bij de minderkosten (€ - 48 miljoen in verband met de afgevlakte volumegroei) merkten we al op dat deze waarschijnlijk te hoog zijn ingeschat, omdat hierbij voorbij wordt gegaan aan het feit dat er ook zorgaanbieders zijn die een normale groei doormaken in de coronaperiode.

### ***Prognose zorgkantoren***

Zorgkantoren hebben een prognose voor 2020 gemaakt op basis van de eerste twee kwartalen van 2020. Zij ramen hierin een tekort van € 39 miljoen (0,2%) vóór de inzet van herverdelingsmiddelen. Vanwege het wegvallen van de manoeuvreerruimte in het kader bij dit tekort (waarvoor € 60 miljoen benodigd is), is volgens de zorgkantoren in totaal dus een bedrag van € 99 miljoen nodig. Zorgkantoren pleiten daarom voor een volledige inzet van de herverdelingsmiddelen.

Het bedrag voor de omzetsderving schatten zij in op € 320 miljoen (1,5% van de totale prognose), voor de periode tot en met juni. Dit is onderdeel van de totale benutting die zorgkantoren verwachten.

Ook zorgkantoren merken op dat de kosten voor 2020 door de coronapandemie erg lastig zijn in te schatten. Ook zullen er zeker regionale verschillen zijn. De zorgkantoren hebben echter op een zo goed mogelijke wijze getracht de kosten in te schatten rekening houdend met de regionale omstandigheden.

De NZa merkt hierbij op dat de berekening van de omzetsderving door zorgkantoren die van de NZa niet veel ontloopt. Zorgkantoren gaan weliswaar uit van een kortere periode dan de NZa, maar dit hoeft geen groot effect te hebben op de totale prognose voor 2020. Immers, de omzetsderving die nog volgt in de periode na juni 2020 is beperkt vanwege het ingetreden herstel naar de normale situatie. Bovendien valt deze grotendeels weg tegen de reguliere prognose voor de periode na juni.

Daarnaast kan de NZa de berekeningen van de zorgkantoren moeilijk beoordelen, omdat deze voor de NZa onvoldoende transparant en controleerbaar zijn. Dat heeft ook deels te maken met de informatiepositie van de NZa in de coronaperiode: niet alleen ontbreken gegevens over declaraties, maar ook over de uitgevallen zorg per zorgaanbieder.

**BIJLAGE 2 – SCHEMA VERGOEDING OMZETDERVING**

**Kenmerk**  
375008/657420



**Pagina**  
36 van 36

Onze berekeningen met betrekking tot de vergoeding van omzetzendering in dit augustusadvies zijn gebaseerd op de beleidsregels SARS-CoV-2 virus<sup>25</sup>, waarin op verzoek van VWS<sup>26</sup> bepalingen zijn opgenomen voor fase 1 (maart - juni), fase 2 (juli en augustus) en 3 (september-december).

Ten opzichte van de stand van zaken ten tijde van ons mei-advies is de verlenging van de algemene regeling in fase 2 doorgevoerd voor de vergoeding van omzetzendering, zie onderstaand schema.

Fase 3 is de periode na afloop van de algemene regeling voor fase 2. In deze fase is een maatwerkregeling van toepassing. Fase 3 loopt tot 31 december 2020.

	2020										
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec	
<b>Ouderenzorg</b>											
Intramuraal											
Extramuraal											
<b>Gehandicaptenzorg</b>											
Intramuraal											
Extramuraal dagbesteding											
Extramuraal overig											
<b>Geestelijke gezondheidszorg</b>											
Intramuraal											
Extramuraal											

Fase 1  Fase 2 

<sup>25</sup> Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158b  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_308852\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308852_22/3/) en Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 - BR/REG-20160  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_316909\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_316909_22/1/)

<sup>26</sup> Brief van VWS aan NZa d.d. 16 april 2020, met kenmerk 1672600-204097-Z, brief van VWS aan NZa d.d. 26 juni 2020, met kenmerk 1710203-207338-LZ, en brief van VWS aan NZa d.d. 22 juli 2020 met kenmerk 1724606-208307-Z.