



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister, mevr. C. Helder
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0420058/1252781

Datum
25 februari 2022

Onderwerp
Februaribrief benutting budgettaire kader Wlz 2022

Geachte mevrouw de Minister,

In de definitieve kaderbrief Wlz 2022¹ heeft VWS de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZA) verzocht om in februari een advies uit te brengen over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader 2022. VWS verzoekt ons dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg waarbij in 2022 specifiek aandacht wordt gevraagd 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.

Hierbij ontvangt u onze februaribrief 2022. In deze brief geven we aan dat we verwachten dat het Wlz-kader voor 2021 niet toereikend zal zijn om alle zorg te vergoeden. Ook voor 2022 is de verwachting dat er tekorten optreden, als de groei van ggz-wonen doorzet. Op dit moment lijken de herverdelingsmiddelen die voor 2022 gereserveerd zijn echter nog voldoende om de verwachte tekorten voor dit jaar op te vangen.

Voor de toekomst zien wij echter grote uitdagingen voor het betaalbaar en organiseerbaar houden van de Wlz-zorg. Het Wlz-kader is de afgelopen jaren telkens fors gestegen, om te kunnen voldoen aan de groeiende Wlz-zorgvraag. Met als toekomstscenario een verdubbeling van het aantal ouderen boven de 75 jaar in 2040, liggen er grote uitdagingen op ons te wachten. Ook de instroom in de langdurige ggz, die veel hoger is dan aanvankelijk verwacht, onderstreept de noodzaak van pro-actief handelen. Wij dringen daarom aan op duidelijke en tijdige politieke keuzes, om de zorg ook op de lange termijn betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te houden. Wij denken uiteraard graag mee over oplossingen om de Wlz-zorg toekomstbestendig en houdbaar te maken.

In lijn met de principes van passende zorg denken we daarbij bijvoorbeeld aan het zetten van stappen gericht op *preventie*: zowel voor de hierboven genoemde ouderenzorg als de ggz, is het belangrijk om in te zetten op een sterk sociaal domein. Vroegsignalering en vroegtijdig ingrijpen kunnen immers flink bijdragen aan het voorkomen of verminderen van bijvoorbeeld vereenzaming en (daarmee) verergering

¹ Definitieve kaderbrief 2022 d.d. 28 september 2021, met kenmerk 3257251-1015438-LZ

van de zorgvraag. Het loont om te onderzoeken hoe de financiering binnen dit domein kan bijdragen aan deze beweging.

Daarnaast vraagt ook de krapte op de arbeidsmarkt om het 'anders denken': minder zorg en daarvoor een groter beroep op *eigen verantwoordelijkheid*, ook vanuit het sociale netwerk. Tot slot noemen we in dit verband de noodzaak van een verbeterde samenwerking tussen zorgverleners en domeinen (bijvoorbeeld bij de beschikbaarheid van medische zorg, gepland en ongepland) en - daarmee samenhangend - het tegengaan van versnippering.

Onzekerheid prognoses

We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met grote onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door het vroege moment waarop we onze prognoses uitbrengen, maar ook door de corona-epidemie en de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Verderop in deze brief gaan we in op deze onzekerheid en geven we aan wat dit betekent voor onze prognoses.

Consultatie ZN en zorgkantoren

In de voorbereiding op deze brief heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden met ZN en zorgkantoren, waarin zij in de gelegenheid zijn gesteld te reageren op een consultatiedocument, waarin wij input hebben gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2021 en 2022. De opmerkingen van ZN en zorgkantoren hebben we waar mogelijk betrokken in deze brief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2021 en 2022 en met ons gedeeld. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Graag zien wij uw reactie op deze februaribrief tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Onderbouwing februaribrief 2022

De februaribrief is als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: Verwachte benutting 2021

Paragraaf 2: Verwachte benutting 2022

Paragraaf 3: Algemeen

3.1. Financiële effecten corona

3.2. Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en transitiemiddelen

3.3. Innovatiemiddelen

3.4. Verdieping: toegankelijkheid en betaalbaarheid

Als bijlage zijn de volgende stukken bijgevoegd:

- A. Rapportage budgettaire kader Wlz 2022: *uitgebreide uitkomsten van 2022, inclusief aanvullende analyses*
- B. Bronnen en Methoden: *beschrijving van de bronnen en methoden die zijn gebruikt voor de rapportage*

1. Verwachte benutting 2021

We gaan allereerst in op de verwachte benutting van 2021.

In deze paragraaf maken we een geactualiseerde prognose van 2021, met recentere data dan gebruikt bij de prognoses in de augustusbrief 2021:

Onzekerheid prognoses

In 2021 konden aanbieders, evenals in 2020, een vergoeding krijgen voor doorlopende kosten in verband met de corona-epidemie. De hoogte van deze doorlopende kosten vormen een onzekerheid in onze prognoses voor 2021. Deze kosten zijn namelijk pas definitief bekend bij de nacalculatie (zomer 2022). Hier hebben we aannames voor moeten maken in onze berekening.

In tabel A presenteren we de uitkomsten van de prognose van het budgettaire Wlz-kader 2021, exclusief de vergoeding voor doorlopende kosten. Deze prognose is gebaseerd op de declaratiedata van september 2021 en de toegekende pgb-budgetten van december 2021.

Tabel A - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget (exclusief vergoeding voor doorlopende kosten), afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro

Verwachte benutting	
1	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen) 21.878
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-w) 2.90♦
3	Zorg in natura (ggz-wonen) 1.0532
4	Persoonsgebonden budget (ggz-w) 157 ³
5	Totale benutting (1+2+3+4) 25.990
5	Kader 26.283
7	Resultaat (6-5) 293

Hieruit blijkt dat er een bedrag van ongeveer € **290 miljoen** resteert in het kader. Voor zorg in natura is dit waarschijnlijk een overschatting, omdat de compensatie voor doorlopende kosten hier niet (volledig) is meegenomen. We gaan hieronder per sector in op de vergoeding voor doorlopende kosten en geven aan hoe we de prognose hiervoor bijstellen.

Verpleging en Verzorging (V&V)

De gedeclareerde maanden die worden meegenomen in de verwachte benutting (Januari t/m september 2021) bevatten nog geen vergoeding voor doorlopende kosten. Voor de geprognosticeerde maanden (oktober t/m december 2021) veronderstellen we dat de vergoeding voor doorlopende kosten wel onderdeel uitmaakt van de prognose. In deze periode zien we namelijk dat in het prognosemodel de stijgende trend voortgezet wordt die vanaf het begin van 2021 zichtbaar is (zie ook figuur A). Uit diezelfde figuur blijkt dat het aantal cliënten in intramurale V&V-zorg daalt vanaf ongeveer week 40 (begin oktober). De Werkelijke geleverde zorg zal dus naar verwachting lager zijn dan het model voorspelt. Het financiële effect hiervan is neutraal en naar verwachting zal een deel van de geprognosticeerde benutting bestaan uit geleverde zorg en een ander deel uit de component voor doorlopende kosten.

Om een inschatting te kunnen maken van de vergoeding voor doorlopende kosten voor de reeds gedeclareerde maanden, maken we gebruik van het aantal cliënten in zorg (figuur A). De blauwe balken geven het aantal cliënten in intramurale V&V-zorg weer. De zwarte lijn geeft het februariniveau van 2020 weer (circa 127.000 cliënten). Dit is het niveau dat de basis is voor de berekening van de verwachte vergoeding voor doorlopende kosten. In 2021 is het verschil tussen de geleverde zorg en het februari-niveau van 2020 € 89 miljoen. Uit 2020 weten we dat dit bedrag een onderschatting is van de werkelijke

²Zie voor een toelichting op de ggz-wonen berekening het rapport, paragraaf 6.1

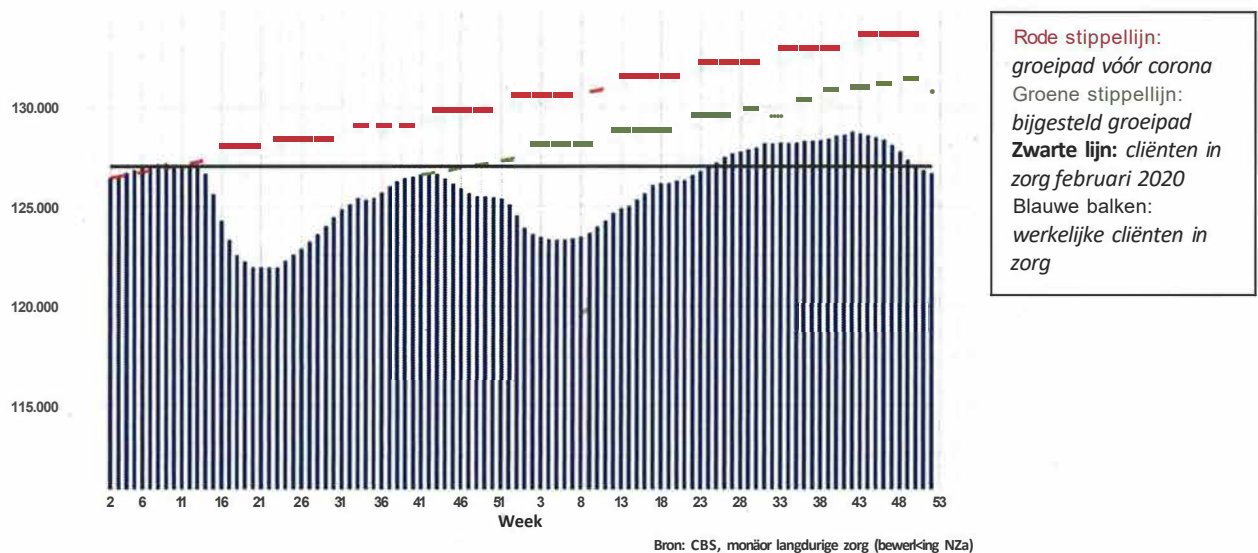
³Zie voor een toelichting op de ggz-wonen berekening het rapport, paragraaf 6.1

⁴Gebaseerd op het kader vanuit de Definitieve kaderbrief Wlz 2022 (kenmerk 3257251-1015438-LZ)

vergoeding voor doorlopende kosten. Toen bleek namelijk dat het bedrag aan vergoeding voor doorlopende kosten voor de V&V-sector € 270 miljoen⁵ was, terwijl de waarde tussen de geleverde zorg en het februari-niveau van 2020 € 153 miljoen was. Uit aanvullende analyses blijkt het werkelijke bedrag in 2020 aan vergoeding voor doorlopende kosten overeen te komen met het verschil tussen de financiële waarde van de geleverde zorg en het doorgetrokken groeipad voor corona (rode stippellijn), oftewel de vergoeding voor doorlopende kosten is gelijk geweest aan de financiële waarde van de weggevalen groei. Dit kan worden verklaard doordat het totaal aantal cliënten een optelling kan zijn van leegstand bij een aanbieder, en groei bij een andere aanbieder.

Voor 2021 hebben we deze benadering gevolgd. Hiervoor hebben we een nieuw groeipad (groene stippellijn) berekend. Het nieuwe groeipad start aan het einde van de eerste coronagolf in 2020 (rond week 45 van 2020). We kiezen voor deze periode, omdat volgens figuur A de bezetting in die periode weer vergelijkbaar is met het niveau van voor corona. Daarnaast blijkt dat het aantal Wlz-zorggebruikers dat is overleden rond die periode weer op het verwachte niveau is⁶. Naar verwachting is er in die periode dus weinig leegstand in verband met corona en beschouwen we dit als een nieuw basispunt voor de V&V. Wanneer we dit nieuwe groeipad vergelijken met de geleverde zorg, berekenen we een bedrag van € **193 miljoen** aan vergoeding voor doorlopende kosten. Dit bedrag is wel met onzekerheid omgeven. Het kan zijn dat het werkelijke groeipad minder sterk is dan verwacht, of dat niet in alle gevallen een vergoeding voor doorlopende kosten plaatsvindt, omdat de leegstand bijvoorbeeld niet valt onder een van de situaties waarvoor de vergoeding ingezet mag worden. In dit geval is het geraamde bedrag een overschatting. Het bedrag kan ook een onderschatting zijn, als de werkelijke weggevalen groei hoger blijkt te zijn.

Figuur A Aantal cliënten in zorg per week, week 2 2020 tot en met week 52 2021, intramurale V&V-zorg



⁵ Zoals door de Zorgkantoren met de NZa gedeeld t.b.v. de Meibrief benutting budgettair kader Wlz 2021

⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/47/in-week-46-overleden-bijna-900-meer-mensen-dan-verwacht>

Gehandicaptenzorg (GHZ)

De groei van het aantal GHZ-cliënten en het aantal GHZ-indicaties verloopt volgens het groeipad dat voor de corona-uitbraak is ingezet⁷. Hieruit veronderstellen we dat er voor de GHZ-sector vrijwel geen vergoeding voor doorlopende kosten is die samenhangt met leegstand. Het effect van corona is voor de GHZ voornamelijk zichtbaar in de afname van declaraties van de extramurale dagbesteding en het bijbehorende vervoer. Het aantal cliënten ontwikkelt dus volgens het normale groeipad, maar de gedeclareerde omzet per cliënt is gedaald. Om een inschatting te maken van de vergoeding voor de doorlopende kosten in de GHZ-sector, veronderstellen we dat aanbieders de daling in de gedeclareerde omzet per cliënt vergoed krijgen volgens de regeling voor doorlopende kosten. We berekenen hiervoor een bedrag van € **146 miljoen**. Dit bedrag is het verschil van de werkelijke omzet per indicatie en de verwachte omzet per indicatie. De verwachte omzet per indicatie is gebaseerd op de trend die zichtbaar is in de gemiddelde omzet per indicatie in 2019 en 2020.

We willen benadrukken dat de berekeningen voor vergoedingen voor doorlopende kosten in de V&V- en de GHZ-sector modelmatige benaderingen zijn van de verwachte vergoeding voor doorlopende kosten en berekeningen op hoofdlijnen zijn; deze kunnen op onderdelen afwijken van de formele bepaling van de vergoeding voor doorlopende kosten bij de nacalculatie op basis van de beleidsregels van de NZa. Bij de herschikkingsafspraken is volgens de Wlz-uitvoerders een bedrag van € **365 miljoen** aan te merken als doorlopende kosten in verband met de uitbraak van het corona-virus. Aangezien de vergoeding voor doorlopende kosten die wij berekenen gebaseerd is op een deel van 2021 (Januari t/m september) en we veronderstellen dat voor de overige maanden de vergoeding onderdeel uitmaakt van onze prognose, sluiten de bedragen niet geheel op elkaar aan.

Ggz-wonen

Het bedrag dat voor de ggz-wonen is opgenomen is voor zowel cliënten die nieuw in de Wlz zijn als voor cliënten die middels een herindicatie een ggz-wonen indicatie hebben ontvangen. Deze zitten namelijk niet meer in de reguliere prognose. Voor de ggz-wonen ramen we een lager bedrag dan in de augustusbrief 2021, ongeveer € 40 miljoen lager. Dit komt vooral omdat we zien dat een kleiner deel van de cliënten zorg via verblijf of een vpt afneemt (73%), ten opzichte van onze inschatting in de augustusbrief (80%).

Momenteel analyseren we de effecten van de directe toegang van de doelgroep ggz-wonen in de Wlz. De uitkomsten hiervan zullen we in het voorjaar 2022 publiceren. Daarbij geven we onder andere inzicht in het zorggebruik van de cliënten met een ggz-wonen indicatie. Wij onderzoeken daarbij ook de prijseffecten van de instroom van deze doelgroep. Onder andere door te kijken naar het zorggebruik en -kosten van cliënten die middels het integrale bekostigingsmodel (zzp' inclusief behandeling) en cliënten die middels het modulaire bekostigingsmodel (zzp's excl. behandeling, vpt's exclusief behandeling, mpt prestaties) bekostigd worden.

⁷Zie hiervoor ook paragraaf 3 in de Meibrief benutting budgettair kader Wlz 2021

Tabel B - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget (inclusief vergoeding voor doorlopende kosten), afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoen euro

		Verwachte benutting
1	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen)	21.878
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	2.902
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	1.053
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	151
5	Vergoeding voor doorlopende kosten	193 + 146
6	Totale beschikbaarheid (1+2+3+4 + 5)	26.329
7	Kader	26.283
8	Resultaat (7-6)	-46

We ramen nu een hogere productie dan in de Augustusbrief 2021. Hierbij spelen de onzekerheden over de vergoeding voor doorlopende kosten een grote rol. De V&V-sector heeft vanaf het begin van 2021 sterk herstel laten zien, zoals we ook in de Augustusbrief 2021 noemden. Het bedrag dat aan vergoeding voor doorlopende kosten verwacht kon worden naast deze groei, was toen nog erg onzeker. Ook nu spelen er nog onzekerheden mee in onze prognose, dus bij de nacalculatie zal definitief blijken of er sprake is van overproductie, en of er financiële ruimte resteert om eventuele overproductie (deels of geheel) te vergoeden.

De zorgkantoren hebben in hun 03 rapportage aangegeven dat zij een tekort verwachten tussen de € **22 en € 97 miljoen** voor 2021. De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij het als mogelijkheid zien om de middelen die naar verwachting overblijven uit het kwaliteitsbudget (€ **35 miljoen**⁹) in te zetten om de overproductie te vergoeden. Er is een politiek besluit nodig om kwaliteitsmiddelen in te zetten voor vergoeding van reguliere (over)productie.

⁸ Gebaseerd op het kader vanuit de Definitieve kaderbrief Wlz 2022 (kenmerk 3257251-1015438-LZ)

⁹ Zie paragraaf 3.3 van deze brief

2. Verwachte benutting 2022

In het bijgevoegde rapport (bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2022 opgenomen.

Hierbij lichten we de verschillende scenario's toe, en de aannames die onder de modellen liggen. Ook geven we een samenvatting van de ramingen. Voor een uitgebreide beschrijving van de bronnen en methoden verwijzen we u naar de bijgevoegde Bronnen en Methodes (bijlage B). In paragraaf 3.4 van deze brief gaan we verder in op de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de Wlz-zorg.

Voor de analyses hebben wij onderscheid gemaakt in de prognoses voor zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (hierna: reguliere prognoses) en de prognoses voor de financiële impact van het openstellen van de Wlz voor volwassen cliënten met een psychische stoornis met ingang van 1 januari 2021 (hierna: ggz-wonen prognoses). We bespreken eerst de reguliere prognoses en gaan vervolgens in op de ggz-wonen prognoses.

Reguliere prognoses

Nul-scenario

Het nul-scenario geeft het overloopeffect weer: het laat zien welk kader nodig is om de cliënten die aan het eind van het jaar 2021 in zorg waren, ook in 2022 zorg te verlenen. Dit is dus géén realistisch scenario. Voor dit scenario extrapoleren we het geprognosticeerde novemberpunt en de gerealiseerde pgb-toekenningen naar geheel 2022 (prijspeil 2022).

Scenario op basis van declaraties

Het scenario op basis van declaraties geeft weer welk kader er nodig is als de zorgverlening (en vergoeding) verloopt op basis van ongewijzigd beleid, oftewel de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en het gebruik van prestaties wordt voortgezet volgens dezelfde trend als in het verleden. Dit betekent bijvoorbeeld dat als in het verleden sprake was van extramuralisering van zorggebruik, deze trend ook mee wordt genomen in onze prognose.

Sinds de corona-epidemie zijn trendbreuken opgetreden in de data. Zo is gebleken dat het aantal intramurale V&V-cliënten tijdens de coronagolven is gedaald, en heeft corona ook effect gehad op het gebruik van extramurale dagbesteding en het bijbehorende vervoer in de GHZ. We hebben onderzocht in hoeverre deze trendbreuken effect hebben op de prognose in dit scenario voor 2022. Hieruit blijkt dat ons prognosemodel de stijgende trend van het gebruik van intramurale V&V-zorg die zichtbaar is tot het najaar van 2021 (zie figuur A) ook voortzet in 2022 (de verwachte dip aan het eind van 2022 is nog niet zichtbaar in onze data). Voor de V&V concluderen we daarom dat de corona-effecten geen neerwaarts effect hebben op de prognose voor 2022 en dat we hiervoor niet hoeven te corrigeren. Voor de GHZ zien we dat het aantal declaraties weer toeneemt in de loop van 2021. Deze trend wordt ook voortgezet in de prognose voor 2022. Ook voor deze sector voeren we dus geen correctie door in verband met corona.

Scenario op basis van indicaties

Het scenario op basis van indicaties geeft weer welk kader nodig is als de indicatiegroei van de afgelopen 12 maanden wordt voortgezet, en de uitgaven per indicatie gelijk zijn aan de uitgaven per indicatie in 2019¹⁰. Dit betekent dat verdere ontwikkelingen en veranderingen in leveringsvormenmix en

¹⁰ De bron van deze gegevens is een dataset die tot stand komt vanuit het Verdeelmodel van de NZa. Het jaar 2019 is het meest recente jaar waarvoor de uitgaven per indicatie bekend zijn.

prestatiegebruik niet worden meegenomen in dit scenario. Dit kan verklaren waarom we voor dit scenario een lagere pgb-benutting prognosticeren dan in het scenario op basis van declaraties. Na 2019 blijkt het aantal pgb-gebruikers relatief sterk toe te nemen (zie ook tabel 12 in het rapport), waardoor in dit scenario mogelijk een deel van de geprognosticeerde zorg in natura in werkelijkheid nodig is voor het pgb.

Ook voor dit scenario hebben we onderzocht of corona effect heeft op de prognose en of we hiervoor een correctie moeten doorvoeren. Hiervoor hebben we gekeken of de indicatiegroei die we meenemen in dit scenario (indicatiegroei in de periode 1-1-2021 t/m 1-1-2022) trendbreuken laat zien in verband met corona. Dit lijkt niet het geval te zijn. De indicatiegroei in deze periode voor zowel de V&V- als de GHZ-sector is vergelijkbaar met de indicatiegroei vóór corona (zie ook figuur 8 in het rapport).

Naast corona heeft ook het indicatieproces bij het CIZ invloed gehad op het verloop van het aantal indicaties in 2021. Het CIZ heeft namelijk in de loop van 2021 achterstanden opgelopen in het verwerken van indicatie-aanvragen, niet alleen voor de ggz-wonen maar ook voor reguliere aanvragen. Deze achterstand is inmiddels weer ingelopen¹¹, waardoor dit geen effect heeft op het groeipercentage dat wij gebruiken, aangezien zowel het ontstaan als het inhalen van de achterstanden valt binnen de periode waarover wij de indicatiegroei meten.

Ggz-wonen

Vanwege onzekerheden over het verloop van het aantal ggz-wonen indicaties in 2022, onderscheiden we voor de ggz-wonen de volgende 2 scenario's:

Nul-scenario

In het nul-scenario houden we geen rekening met groei in 2022. Dit geeft een inschatting van de benodigde financiële middelen om aan alle cliënten die in 2021 een ggz-wonen indicatie hebben aangevraagd en waarvan deze indicatie (naar verwachting) wordt of is toegekend, ook in 2022 zorg te verlenen. Het is onwaarschijnlijk dat er in 2022 geen groei meer optreedt voor de ggz-wonen en dit scenario laat dus zien welke middelen er naar verwachting minimaal nodig zijn voor ggz-wonen.

Groeiscenario

In het groeiscenario veronderstellen we dat de groei die zich in de laatste maanden van 2021 heeft voorgedaan voor de ggz-wonen ook wordt doorgezet in 2022. Het is op dit moment onbekend wanneer de (relatief hoge) aanvragenstroom voor de ggz-wonen stabiliseert. Mogelijk is de groei waar we mee rekenen dus te hoog als het aantal aanvragen in 2022 stabiliseert.

In tabel C zijn de uitkomsten van de verschillende scenario's voor zowel de reguliere prognose als de ggz-wonen prognose weergegeven..

¹¹ Zie Kamerbrief over achterstanden bij de afhandeling van Wet langdurige zorg (Wlz):

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/12/20/kamerbrief-over-feitelijke-vragen-inzake-de-definitieve-kaderbrief-wlz-2022-addendum-bij-kaderbrief-wlz-2022-341-0-nr-342-en-343>

Tabel C Landelijke (verwachte) benutting 2022 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz kader, bedragen in miljoenen euro

Scenario regulier	Nul-scenario		Scenario declaraties		Scenario indicaties	
	Nul-scenario	Groei scenario	Nul-scenario	Groei scenario	Nul-scenario	Groei scenario
1 Zorg in natura (exclusief ggz-wonen)	24.536	24.536	24.846	24.846	24.946	24.946
2 Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	2.976	2.976	3.065	3.065	3.016	3.016
3 Zorg in natura (ggz-wonen)	1.410	1.601	1.410	1.601	1.410	1.601
4 Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	208	237	208	237	208	237
5 Totale benutting (1+2+3+4)	29.130	29.350	29.529	29.749	29.580	29.800
6 Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) ¹²	78	79	79	80	79	80
7 Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	29.208	21.400	29.608	29.829	29.659	29.880
8 Wlz-kader (exclusief 300 mln herverdelingsmiddelen) ¹³	29.681	29.681	29.681	29.681	29.681	29.681
9 Verschil (6-7)	473	252	73	-148	22	-199

Het nul-scenario in tabel C van zowel de reguliere Wlz-zorg als ggz-wonen laat zien dat er een ruimte van € 473 miljoen overblijft als iedereen die aan het eind van 2021 in zorg is, ook in 2022 zorg zal krijgen (reguliere prognose) en er verder geen groei zal plaatsvinden. Voor de ggz-wonen worden ook de aanvragen die aan het eind van 2021 bekend zijn meegenomen, en dit scenario laat dus zien hoeveel kader er resteert voor ggz-wonen om de zorg te vergoeden van aanvullende aanvragen die in 2022 worden gedaan. In het geval dat de groei van ggz-wonen ook in 2022 doorzet, zal er € 252 miljoen aan groei-ruimte overblijven voor de reguliere Wlz-zorg.

Naast het nul-scenario, zijn ook het scenario declaraties en het scenario indicaties opgenomen in tabel C. Voor beide is de combinatie met het nul-scenario en het groeiscenario van ggz-wonen gepresenteerd. Voor beide scenario's is het kader niet toereikend als we rekening houden met een voorzetting van de groei in ggz-wonen, terwijl er wel genoeg middelen in het kader zitten als er geen verdere groei van ggz-wonen plaatsvindt. Om de tekorten beter te kunnen duiden, bekijken we de tekorten van de reguliere Wlz en ggz-wonen apart van elkaar.

¹² De manoeuvreerruimte voor zorg in natura bedraagt 0,3% van het Wlz-kader. Deze ruimte heeft VWS verwerkt in het Wlz-kader om het zorginkoopproces soepel te laten verlopen.

¹³ Gebaseerd op het addendum op de Definitieve kaderbrief Wlz 2022

In de definitieve kaderbrief Wlz 2022 is rekening gehouden met een bedrag van € 1.715 miljoen voor ggz-wonen. Wanneer het nul-scenario voor ggz-wonen gevolgd wordt, is dit bedrag voldoende en resteert er € **97 miljoen**. Wanneer de groei van ggz-wonen zich ook in 2022 voortzet zoals ook in de laatste twee maanden van 2021, is op basis van onze prognose een bedrag van € 1.838 miljoen benodigd. Dit betekent dat er voor ggz-wonen een tekort ontstaat van € **123 miljoen**. In dat geval ontstaat vanaf mei een tekort (zie ook figuur 5 in het rapport), specifiek voor de ggz-wonen.

In tabel 4 en 6 van het rapport wordt de verwachte benutting van de reguliere zorg afgezet tegen het bedrag in het kader exclusief ggz-wonen (€ 27.966 miljoen). In het scenario op basis van declaraties resteert er € **56 miljoen** in het kader, en in het scenario op basis van indicaties resteert er € **4 miljoen**. In deze scenario's is nog geen rekening gehouden met de manoeuvreerruimte, die nodig is om het contracteringsproces soepel te laten verlopen. Dit bedrag maakt geen onderdeel uit van de geprognosticeerde zorguitgaven. In beide scenario's resteert er niet voldoende manoeuvreerruimte.

Benadrukt moet worden dat onze prognoses omgeven zijn met verschillende onzekerheden:

Voor de berekening van het groeiscenario ggz-wonen hebben we aannames moeten doen over de groei van het aantal cliënten in 2022. We zijn in de berekening uitgegaan van een maandelijkse groei op basis van het gemiddeld aantal nieuwe cliënten in de maanden november t/m december 2021. Op dit moment is niet duidelijk hoe het aantal aanvragen voor ggz-wonen zich gaat ontwikkelen in 2022 en wanneer dit aantal zal gaan stabiliseren. Ook voor het nul-scenario staat het aantal cliënten waarmee we moeten rekenen nog niet vast, omdat we geen zicht hebben op de snelheid waarmee het CIZ deze indicaties afhandelt. Daarom doen we aannames over de aantal cliënten die een ggz-wonen indicatie zullen krijgen. Bovendien is voor ons niet inzichtelijk welk deel hiervan nieuwe indicaties betreft en voor welk deel het om herindicaties gaat. Ook hier hebben wij enkele aannames moeten doen.

In de reguliere prognoses spelen ook veel onzekerheden. Allereerst brengt het vroegtijdige moment waarop we deze prognoses uitvoeren onzekerheden met zich mee. Op dit moment is er voor 2022 geen regeling voor vergoeding van doorlopende kosten. Het is onbekend welk deel van de vergoeding voor doorlopende kosten uit 2021, zich in 2022 zal vertalen in werkelijke groei. Ook is onbekend hoe corona zich in 2022 zal gaan ontwikkelen en welke (financiële) effecten dit zal hebben op de Wlz-zorg.

De zorgkantoren hebben in hun initiële prognose 2022 aangegeven dat zij in totaal een tekort verwachten van € 118 miljoen. Er zijn twee zorgkantoren die een tekort verwachten. De zorgkantoren geven daarbij aan dat de prognose met onzekerheid is omgeven, met name door de onzekerheid over hoe de doorlopende kosten in 2021 zich vertalen naar 2022. Het is onduidelijk in welke mate deze kosten in 2022 terug worden gezien als groei, en de zorgkantoren geven aan dat het risico bestaat dat de verwachte kosten worden onderschat. Het verwachte tekort van de zorgkantoren is in lijn met het tekort dat de NZa raamt in het scenario indicaties, gecombineerd met het groeiscenario van de ggz-wonen. De zorgkantoren houden in hun prognose ook rekening met groei in ggz-wonen, die in lijn ligt met de groei van de NZa in het groeiscenario voor ggz-wonen. Zorgkantoren geven aan dat wanneer zij niet voldoende financiële ruimte hebben om de zorg te vergoeden, zij dan keuzes moeten maken, waarbij wordt gedacht aan minder zorg inkopen en de wachtlijsten oplopen, of dat er andere prijzen voor de zorg moeten worden gehanteerd dan bij de budgetronde is afgesproken.

Conclusie

Het kader voor de reguliere zorg is op basis van de huidige prognoses voldoende, maar er resteert weinig tot geen manoeuvreerruimte meer in het kader. Voor ggz-wonen is het sterk afhankelijk van hoe het aantal cliënten met een indicatie ggz-wonen zich in 2022 zal gaan ontwikkelen. Als het aantal ggz-wonen indicaties doorgroeit, zoals ook in de laatste twee maanden van 2021, zal rond mei het bedrag dat in de Definitieve kaderbrief wordt genoemd voor de ggz-wonen niet meer toereikend zijn. Het is echter onzeker welke groei we kunnen verwachten voor de ggz-wonen, al is het onwaarschijnlijk dat er geen groei meer optreedt in 2022. Wanneer we de scenario's van de reguliere zorg en de ggz-wonen gecombineerd bekijken, resteert er alleen voldoende manoeuvreerruimte in het kader als geen rekening gehouden wordt met groei van ggz-wonen.

3. Overig

3.1 Financiële effecten corona

Doorlopende kosten corona 2021 (binnen de contracteerruimte)

Bij de herschikkingsafspraken voor 2021 was volgens de Wlz-uitvoerders een bedrag van € 365 miljoen aan te merken als doorlopende kosten in verband met de uitbraak van het Corona-virus. Daarnaast hebben zij aangegeven dat bij de herschikking nog niet alle doorlopende kosten corona 2021 volledig bekend waren en naar verwachting hierbij dus niet alle kosten zijn opgegeven. De Wlz-uitvoerders ramen hier op dit moment een extra bedrag van € 45 miljoen á € 75 miljoen voor. Zorgkantoren zagen een tekort in het Wlz-kader, waardoor zij niet voor alle zorgaanbieders de doorlopende kosten hebben kunnen afspreken en zorgkantoren diverse kortingen hebben doorgevoerd. De NZa heeft hierop meerdere eenzijdige aanvragen van zorgaanbieders ontvangen met betrekking tot het vaststellen van de herschikking 2021.

Extra kosten corona 2021 (buiten de contracteerruimte)

Zin

De extra kosten corona 2021 voor zorg in natura zijn bij de Herschikking 2021 door de Wlz-uitvoerders geraamd op € **196,8 miljoen**. Dit is exclusief één Wlz-uitvoerder, die geen extra kosten corona 2021 heeft opgegeven bij de herschikking. De Wlz-uitvoerder zal deze kosten conform de procedures kenbaar maken bij de nacalculatie.

Pgb

De extra kosten Corona 2021 voor pgb zijn door de Wlz-uitvoerders in hun maandelijkse opgave aan de NZa voorlopig geraamd op € **6,0 miljoen** (stand december 2021).

2022: Extra kosten corona

Over de extra kosten corona voor 2022 (voor zowel zin als pgb) kan op dit moment nog geen uitspraak gedaan worden.

3.2 Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en transitiemiddelen

Kwaliteitsbudgetten

Bij deerschikking 2021 is het grootste deel van het kwaliteitsbudget aangevraagd en toegekend: € **1.414,4 miljoen** van de beschikbare € 1.450 miljoen. Hierdoor resteert een ruimte binnen het geormerkte kwaliteitskader 2021 voor de verpleeghuiszorg van € **35,6 miljoen**. In 2021 kan dit kwaliteitsbudget ook ingezet worden om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de coronapandemie worden ingezet. De omvang van deze inzet wordt bij de nacalculatie over 2021 bekend.

Vanaf 2022 zijn de kwaliteitsmiddelen onderdeel van de tarieven voor de verpleeghuiszorg.

Transitiemiddelen

Bij de budgetronde 2021 is € 34,6 miljoen van de beschikbare € 50 miljoen aangevraagd. Bij deerschikking 2021 zijn aanvullende afspraken aangevraagd en toegekend voor € 14,2 miljoen. Hierdoor is bijna het gehele bedrag voor de transitiemiddelen 2021 aangevraagd en toegekend: € **48,8 miljoen** en resteert een bedrag van € **1,2 miljoen**. Omdat de transitiemiddelen uitsluitend beschikbaar waren voor de periode 2018 tot en met 2021, vervallen deze middelen vanaf 2022.

3.3 Innovatiemiddelen

Naast het budgettaire kader Wlz is een totaalbedrag van € 10 miljoen beschikbaar specifiek geormerkt voor de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (verder: Beleidsregel Innovatie). Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen bij het aanvragen van een meerjarig experiment jaarlijks maximaal € 500.000 aanvragen. Ook aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Door de stijging in het aantal experimentaanvragen en aansluiters hebben wij voor het jaar 2022 de € **10 miljoen** reeds bereikt. We hebben inmiddels vier aanvragen moeten afwijzen. Voor het jaar 2023 hebben we al ruim € **6 miljoen** toegekend.

Gezien deze trend én de inzet op (het opschalen van) innovatie in ons advies Passende Zorg, verwachten wij dat nog meer zorgkantoren en zorgaanbieders gebruik willen maken van deze innovatieregeling. Vandaar dat wij voor 2022 vragen om een ophoging van € **7,5 miljoen** om te kunnen voldoen aan het verwachte aantal aanvragen. Aangezien wij ervan uitgaan dat deze trend zich doorzet, vragen wij voor 2023 om een aanvullende ophoging van € **2,5 miljoen**. Daarmee komt het bedrag dat specifiek geormerkt is voor innovatie voor 2022 uit op € **17,5 miljoen**, en vanaf 2023 op € **20 miljoen**. Begin 2023 zullen wij evalueren of wij voor 2024 en de daaropvolgende jaren voldoende budget hebben om aan alle innovatieaanvragen te voldoen. Mocht een spoedige ophoging van het kader voor dit bedrag niet mogelijk zijn, dan ligt het voor de hand om het genoemde bedrag (voorlopig) over te hevelen vanuit de herverdelingsmiddelen binnen het kader.

Toelichting

De Beleidsregel Innovatie maakt het mogelijk voor zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars om in drie 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. Met de toenemende krapte op de arbeidsmarkt en de stijgende zorgkosten is nu het moment gekomen om (opschaling van) innovatie te stimuleren, om de zorg voor alle inwoners van Nederland betaalbaar en toegankelijk te houden. Ideeën die de passende zorg beweging stimuleren, verdienen een kans om in de praktijk geïmplementeerd en onderzocht te worden. Echter ontkomen wij er niet aan om aanvragen af te wijzen als het jaarlijkse budget op € 10 miljoen blijft staan. Wij benadrukken nogmaals dat voor passende langdurige zorg deze geoormerkte ruimte van groot belang is. Op dit moment is het niet mogelijk om een goede invulling te geven aan de vele innovatie aanvragen voor passende zorg aan de cliënten.

3.4 Verdieping

In deze paragraaf gaan we dieper in op de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de Wlz-zorg.

In de review¹⁴ die de NZa heeft laten uitvoeren door de Erasmus Universiteit wordt beschreven dat het kader twee functies heeft. Enerzijds moet het kader ruim genoeg zijn om zorgkantoren in staat te stellen om voldoende zorg in te kopen, zodat mensen met een Wlz-indicatie de zorg krijgen waar ze recht op hebben om zo de toegankelijkheid te garanderen. In het licht hiervan zou het kader niet te krap moeten zijn, en kan ervoor worden gekozen om (een deel van) de herverdelingsmiddelen in te zetten. Dit om te zorgen dat, ook wanneer de groei in de ggz-wonen zich voortzet, er voldoende financiële ruimte zal zijn. Anderzijds draagt het kader ook bij aan de betaalbaarheid en beheersbaarheid van de uitgaven. Voor Wlz-uitvoerders geeft een (relatief) krap Wlz-kader een prikkel om de toegang tot de zorg zo te organiseren dat er een optimale balans is tussen kosten, volume en kwaliteit van zorg. In het licht hiervan kan het hebben van een (te) ruim kader dit beïnvloeden. Naast deze afwegingen voor het inzetten van (een deel van) de herverdelingsmiddelen om het mogelijke tekort in 2022 op te vangen, gaan we hieronder ook dieper in op de wachtlijsten en de kortingspercentages, om zo een compleet beeld te geven van relevante afwegingen in de keuze voor het inzetten van extra middelen aan het kader.

Toegankelijkheid/Wachtlijsten

In deze paragraaf geven we inzicht in de wachtlijsten. Naast de aantallen wachtenden en de ontwikkeling daarvan is er in de Wlz ook enig inzicht in de mate van urgentie die met de wachttijd gepaard gaat. Sinds 2021 zijn daarvoor vernieuwde wachtstatussen in gebruik genomen. De termen die voorheen gebruikelijk waren (actief of niet-actief wachtenden) verliezen daarmee hun relevantie.

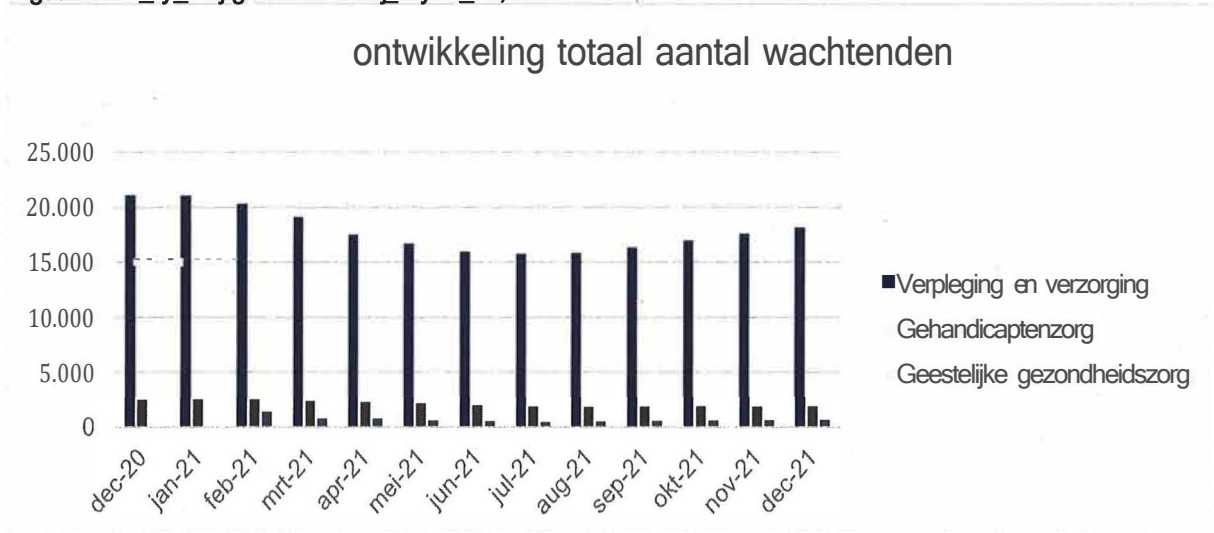
Op dit moment worden de volgende wachtstatussen gebruikt voor nieuwe cliënten op de wachtlijst:

- Urgent plaatsen: Hierbij is de nood tot opname (of doorplaatsing) het hoogst. Bijvoorbeeld omdat een cliënt in het ziekenhuis verblijft en niet terug naar huis kan. Vanwege de urgentie is het niet altijd mogelijk om aan alle wensen en voorkeuren van de cliënt ten aanzien van de opname tegemoet te komen.

¹⁴ Review NZa-prognosemodel Wlz-kader, 18 augustus 2021

- Actief plaatsen: Ook in deze situatie is opname noodzakelijk en urgent. Het verschil is voornamelijk dat opname nog tijdelijk kan worden uitgesteld door inzet van overbruggingszorg, bijvoorbeeld als in de thuissituatie een crisis dreigt.
- Wacht op voorkeur: Cliënten die al zorg ontvangen, maar graag ergens anders willen wonen staan op de wachtlijst met deze wachtstatus. Ook cliënten die thuis wonen en zorg (uit de Wlz) ontvangen en heel specifieke wensen hebben ten aanzien van de opname krijgen deze wachtstatus.

Figuur 6 Ontwikkeling totaal aantal wachtenden



Bron: <https://www.zorgcijfersdatabank.nl>

Uit figuur B blijkt dat het totaal aantal wachtenden vanaf het begin van het jaar gestaag daalde tot 1 juli 2021. In augustus 2021 stagneerde het aantal wachtenden. Wij zien echter vanaf 1 september 2021 weer een stijging van het aantal wachtenden in alle sectoren.

Tegenover de ontwikkeling in de wachtlijsten plaatsen wij de bezetting van de plaatsen in de verpleeghuizen (zie figuur A). Wij constateren dat de bezetting in de verpleeghuizen tot augustus 2021 is toegenomen. Dit stabiliseerde zich vervolgens tot eind oktober, waarna de bezetting weer daalde.

Het door ons beschouwde totaal aantal wachtenden met status urgent of actief plaatsen voor de verpleeghuizen bedroeg op 1 december 2021: 1.206¹⁵. Dit aantal wachtenden is minder dan de huidige onderbezetting in de verpleeghuizen. Wel dient opgemerkt te worden dat deze vergelijking per regio kan verschillen. Op landelijk niveau geldt dat het huidige budgettaire kader Wlz de ruimte biedt voor contractering van de capaciteit die bestond voor uitbraak van het coronavirus. Extra middelen, bovenop onze prognoses zoals hiervoor beschreven, voor de aanpak van de wachtlijsten V&V lijken daarom

¹⁵ Alleen de status 'urgent plaatsen' en 'actief plaatsen' nemen wij mee. Uitzondering hierop is de groep korter dan tweeknorm, zonder zorg. We veronderstellen dat deze groep de reguliere instroom (en doorstroom op de wachtlijst) betreft die reeds meeloopt in de prognoses. De status 'actief wachten' en 'wacht op voorkeur' worden niet financieel vertaald. Dit geldt eveneens voor de classificatie 'voorkeuraanbieder leidend' binnen de status 'actief plaatsen', omdat we ons beperken tot de groep die op korte termijn opgenomen moet worden.

volgens ons op dit moment nog niet nodig. Het aantal wachtenden met status wachtenden urgent of actief plaatsen voor de GHZ-instellingen bedraagt 308 en voor de GGZ-instellingen 117. Door het ontbreken van de bezettingscijfers van de GHZ- en GGZ-instellingen kan hier geen vergelijking met de wachtlijstcijfers voor deze sectoren gemaakt worden.

Betaalbaarheid/kortingspercentages

Zorgkantoren en zorgaanbieders maken prijsafspraken met elkaar. De NZa maximumtarieven vormen hiervoor de basis. Zorgkantoren passen hier een korting op toe. In tabel 11 van het rapport zijn de gemiddelde tariefpercentages per Wlz-uitvoerder in 2021 te zien. De tabel laat zien dat de tariefpercentages in 2021 verschillen tussen Wlz-uitvoerders, deze liggen tussen 96,08% en 97,22% (inclusief NHC/NIC) van de NZa maximum beleidsregelwaarden (2022).

Per 2021 heeft ZN een landelijk richttariefpercentage bekend gemaakt. Dit bedraagt 95,8% van het NZa maximumtarief exclusief NHC/NIC¹⁶ (zorgkantoren vergoeden in de praktijk 100% van de NHC en NIC component in de tarieven). Het landelijk richttarief zou, volgens ZN, voldoende moeten zijn om goede zorg te verlenen en daarnaast doelmatigheid te stimuleren. Daarom is het interessant om te onderzoeken wat de budgettaire effecten zouden zijn als de Wlz-uitvoerders het landelijk richttarief zouden hanteren.

Voor 2022 geldt dat het inkoopproces al is afgerond, en de kortingspercentages al zijn afgesproken met de aanbieders. In welke mate dit richttarief leidend is geweest bij de zorginkoop van 2022 zal blijken op het moment dat de declaraties van 2022 bekend zijn. In de praktijk hebben zorgkantoren de ruimte om beargumenteerd af te wijken van het richttarief. Tijdens de consultatie hebben de zorgkantoren aangegeven te streven naar het richttariefpercentage, maar ook gebruik maken van de mogelijkheid om hier beargumenteerd van af te wijken. Zo kunnen zorgkantoren het richttariefpercentage met twee opslagen van 0,2% ophogen tot 96,2% (bijvoorbeeld in het kader van doelmatigheid, zorg voor specifieke cliëntgroepen etc.). Bovendien is voor sommige zorgkantoren de stap van het eerder gehanteerde tariefpercentage naar het landelijk richttariefpercentage te groot om in één keer te nemen. Dit kunnen redenen zijn waarom in 2022 de tariefpercentages van zorgkantoren boven het richttariefpercentage liggen.

In 2021 waren de meeste gemiddelde tariefpercentages van de zorgkantoren hoger dan het richttariefpercentage. In de uitkomsten van de huidige prognoses hebben wij rekening gehouden met het kortingspercentage vanuit 2021. Wij verwachten dan ook dat de benutting van het budgettaire kader lager zal liggen wanneer alle zorgkantoren bij de zorginkoop het landelijk richttariefpercentage zouden hanteren.

¹⁶ ZN: Maatwerk in de regio Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 Aanvulling voor 2022 Versie 30 juni 2021 na Nota van Inlichtingen. Dit percentage heeft ZN vastgesteld op het niveau waarbij 75% van de zorgaanbieders een neutraal of positief resultaat behaalt. Daarmee zou het percentage, volgens ZN, voldoende moeten zijn om goede zorg te verlenen en daarnaast doelmatigheid te stimuleren.