



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Staatssecretaris Vicky Maeijer  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088- 770 8 770

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

**Kenmerk**  
0508643/1585802

**Onderwerp**  
Februaribrief benutting budgettaire kader Wlz 2025

**Datum**  
27 februari 2025

Geachte mevrouw Maeijer,

In de definitieve kaderbrief Wlz 2025 is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in februari 2025 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. Daarbij is de NZa verzocht dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Tot slot is de NZa verzocht om hierbij specifiek aandacht te schenken aan de budgettaire impact van de instroom van ggz-wonen cliënten en het aantal verpleegzorgplekken met verblijf.

Hierbij ontvangt u onze februaribrief 2025. In deze brief geven we aan dat we verwachten dat het Wlz-kader voor 2024 toereikend zal zijn om alle noodzakelijke zorg in principe te vergoeden. Ook voor 2025 verwachten we dat het budgettaire kader voldoende zal zijn. We verwachten op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 240 miljoen en op basis van het scenario declaraties een ruimte van € 478 miljoen. Er is € 360 miljoen aan herverdelingsmiddelen beschikbaar voor het jaar 2025.

Met ingang van 1 januari 2025 wordt pgb-op-maat ingevoerd voor alle budgethouders in de Wlz. In de definitieve kaderbrief Wlz 2025 geeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) aan dat hierdoor de groei in zorgkosten via pgb naar verwachting € 35 miljoen lager zal uitvallen dan bij ongewijzigd beleid. De zorgkantoren hebben deze besparing al meegenomen in de realisatie van 2024 en deze wordt doorgetrokken in de prognose voor 2025.

We benadrukken dat de prognoses in deze brief met enige onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt veroorzaakt door het vroegtijdige moment waarop we onze prognoses uitbrengen. Daarnaast blijft het onzeker of de afname in indicatiegroei en het gematigde volume effect zich zullen voortzetten, of dat deze veranderen door zwaardere zorgbehoefte of demografische ontwikkelingen. Bovendien voert de NZa op dit moment kostenonderzoeken uit in de sectoren gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze kostenonderzoeken leiden tot nieuwe beleidsregelwaarden per 2026. Deze herijking zal doorwerken in de benutting van het Wlz-kader van 2026.

*Consultatie ZN en zorgkantoren*

In de voorbereiding op deze brief heeft een consultatiebijeenkomst plaatsgevonden met Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) en de zorgkantoren. Daarin zijn zij in de gelegenheid gesteld om te reageren op de consultatieversie van de februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2024 en 2025. Tijdens de consultatiebijeenkomst hebben wij om inbreng gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2024 en 2025. De opmerkingen van ZN en de zorgkantoren hebben we waar mogelijk verwerkt in deze februaribrief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2024 en 2025 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

~~mw drs. G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk~~  
voorzitter Raad van Bestuur Nederlandse Zorgautoriteit

Bijlagen:

Bijlage A: Rapportage februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Bijlage B: Bronnen en methoden februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2025

## Onderbouwing februaribrief 2025

De februaribrief is als volgt opgebouwd:

- Paragraaf 1: Verwachte benutting 2024
- Paragraaf 2: Verwachte benutting 2025
- Paragraaf 3: Algemeen
  - 3.1 Innovatiemiddelen
- Paragraaf 4: Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging en verzorging (v&v)

Als bijlage zijn de volgende stukken bijgevoegd:

- A. Bijlage A: Rapportage budgettair kader Wlz 2025: *uitgebreide prognose over 2025, inclusief aanvullende analyses*
- B. Bijlage B: Bronnen en Methoden Rapportage BK Wlz 2025: *beschrijving van de bronnen en methoden die zijn gebruikt voor de rapportage*

### 1. Verwachte benutting 2024

In deze paragraaf maken we een geactualiseerde prognose van 2024, met recentere data dan de prognose in de julibrief 2024<sup>1</sup>. De prognose zorg in natura is gebaseerd op declaratiedata tot en met juli 2024 en de toegekende pgb-budgetten tot en met oktober 2024.

**Tabel 1 Landelijke (verwachte) benutting 2024 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz kader, bedragen in miljoenen euro**

Verwachte benutting 2024		
1	Verwachte benutting, exclusief ggz-wonen, zorg in natura <sup>2</sup>	30.250
2	Persoonsgebonden budget, exclusief ggz-wonen	3.688
3	Ggz-wonen zorg in natura <sup>3</sup>	1.827
4	Ggz-wonen persoonsgebonden budget	357
5	Totale benutting (1+2+3+4)	36.122
6	Kader <sup>4&amp;5</sup>	36.288
7	Resultaat (6-5)	70

<sup>1</sup> Julibrief Benutting Budgettair Kader Wlz 2024 op 24 juli 2024 (kenmerk 0490871/1540721)

<sup>2</sup> Dit is inclusief prestaties binnen de AW319 die apart zijn uitgevraagd: Gespecialiseerde zorg prestaties (EX003 t/m EX008), prestaties Wet zorg en dwang (Z1009, V1009, Z1010, V1010, Z1011, V1011, Z1012, V1012, Z1013, V1013, H353, H354, H355, H356, H357) en prestaties beveiligde zorg (Z1007 & Z1008). Daarnaast zijn hierin de uitgaven buiten de AW319, transitie-middelen, teruggedraaide bezuinigingen t.g.v. Amendement Dobbe, de aangepaste richttariefpercentages t.g.v. de rechterlijke uitspraak in 2024 over de gehandicaptenzorg en de benodigde manoeuvreerruimte verwerkt.

<sup>3</sup> Dit is inclusief de uitgaven buiten de AW319, uitvoering Amendement Dobbe, de aangepaste richttariefpercentages t.g.v. de rechterlijke uitspraak in de gehandicaptenzorg en de benodigde manoeuvreerruimte.

<sup>4</sup> Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2025 (kenmerk 3969258-1071274-LZ)

<sup>5</sup> Het budgettair kader Wlz 2024 is door VWS vastgesteld op basis van de MEV-index en bekend gemaakt in de Definitieve Kaderbrief 2025 op 26 september 2024 (kenmerk 3969258-1071274-LZ). De NZa heeft bij het vaststellen van de tarieven voor 2024 gebruik gemaakt van de voorlopige CEP-index (Centraal Economisch Plan).



Uit Tabel 1 blijkt dat we verwachten dat het Wlz-kader 2024 in principe toereikend zal zijn om alle zorg in 2024 te vergoeden. We zien een onbenutte ruimte van € 70 miljoen. Dit is inclusief € 96 miljoen manoeuvreerruimte<sup>6</sup>. Als dit wordt afzet tegen de onbenutte ruimte, dan zal een deel van deze manoeuvreerruimte worden benut. In de julibrief raamden wij nog een tekort. Naar aanleiding van de julibrief 2024 heeft de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg besloten om het Wlz-kader op te hogen met € 201 miljoen. Van de € 201 miljoen betreft een bedrag van € 76 miljoen de inzet van de gereserveerde herverdelingsmiddelen en daarbovenop is er door het kabinet een bedrag van € 125 miljoen structureel aan het kader toegevoegd. Hiermee lijkt het budgettair kader toereikend om de noodzakelijke zorg te vergoeden.

## 2. Verwachte benutting 2025

In het bijgevoegde rapport (Bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2025 opgenomen.

Hieronder lichten we de verschillende scenario's en de aannames die onder de modellen liggen toe.

- Het **nul-scenario (naïeve raming)** geeft het overloopeffect weer: het laat zien welk kader nodig is om de cliënten die aan het eind van het jaar 2024 in zorg waren, de rest van het jaar zorg te verlenen. Voor 2025 nemen we voor zorg in natura het geprognosticeerde novemberpunt 2024 als basis, voor pgb gebruiken we het geprognosticeerde decemberpunt 2024. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar 2025. De uitkomsten van dit scenario zijn opgenomen in het rapport (Bijlage A).
- Het **scenario op basis van declaraties** bevat de prognose 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 vanuit het verleden. Hiervoor prognosticeren we het zorggebruik in 2025 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m juli 2024 en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m oktober 2024.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden (1-1-2024 t/m 1-1-2025). Vervolgens worden de uitgaven van een indicatie als in 2023 gebruikt om dit financieel inzichtelijk te maken om daar vervolgens de financiële groei aan toe te voegen. In dit scenario nemen we de uitkomsten van de naïeve raming als uitgangspunt. Verdere ontwikkelingen qua verandering in leveringsvormenmix en prestatiegebruik worden niet meegenomen in dit scenario.

Het scenario declaraties en het scenario indicaties zijn twee verschillende manieren om de uitgaven aan de langdurige zorg te benaderen. In beide scenario's kijken we op een andere manier naar de data die we tot onze beschikking hebben, waarbij in ieder scenario andere uitgangspunten gehanteerd zijn, zoals hierboven beschreven. Het scenario declaraties gaat bijvoorbeeld uit van het zorgaanbod, terwijl het scenario indicaties uitgaat van de zorgvraag. Dat betekent dat de uitkomsten van beide scenario's van elkaar verschillen en gezien de verschillende uitgangspunten in de methodiek niet een-op-een met elkaar te vergelijken zijn.

<sup>6</sup> 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.

*Bijstelling prognosemethode op basis van eigen expert opinion*

In de bronnen en methoden (Bijlage B) is een beschrijving van de standaardprognosemethode opgenomen. In de prognoses voor deze februaribrief zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaardmethode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025<sup>7</sup>**

Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor de volgende twee doelgroepen worden gedeclareerd: dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+). In totaal gaat het om vier nieuwe prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg. Het betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. Het betreft nieuwe prestaties waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de macromeerkosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 25,9 miljoen.

Aanvullend hierop kan per 1 januari 2025 cliëntgebonden consultatie en advies worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Voor deze prestaties heeft VWS voor het jaar 2025 € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld binnen het landelijke beschikbare Wlz-kader 2025.

De bedragen voor de nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg en cliëntgebonden consultatie en advies voegen we beiden als losse posten toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 2.

- **Transitiemiddelen**

Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 2025 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven, waardoor deze nog niet meelopen in de prognoses. Bij de zorgkantoren hebben wij uitgevraagd welke bedragen zij verwachten uit te geven aan deze transitiemiddelen in 2025. Het gaat om een totaalbedrag van ongeveer € 70 miljoen. Deze uitgaven voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 2.

- **Afschaffing prestatie Persoonlijke verzorging Speciaal (H120)**

De prestatie Persoonlijke verzorging speciaal (H120) vervalt per 1 januari 2025. De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij een verschuiving verwachten naar de prestaties H126, H104 of H300. We hebben per zorgkantoor de opgegeven prestatie ter vervanging van H120 meegenomen in de prognose.

In Tabel 2 geven we de verwachte benutting van de verschillende scenario's weer, afgezet tegen het Wlz-kader. We laten alleen de meest realistische scenario's zien. Het nul-scenario laten we hier buiten beschouwing, dit is opgenomen in Bijlage A.

<sup>7</sup> Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2025 - BR/REG-25133a



**Tabel 2 Landelijke (verwachte) benutting 2025 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz kader, bedragen in miljoenen euro**

		Scenario declaraties	Scenario indicaties
1a	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen) <sup>8</sup>	31.940	32.163
1b	Zorg in natura - Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-ZEP) en cliëntgebonden consultatie en advies <sup>9</sup>	26 + 5	26 + 5
1c	Transitiemiddelen <sup>8</sup>	70	70
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	3.911	3.919
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	1.995	2.039
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	423	385
5	Totale benutting (1+2+3+4)	38.370	38.607
6	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) <sup>10</sup>	102	103
7	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	38.472	38.710
8	Wlz-kader (exclusief 360 mln herverdelingsmiddelen) <sup>11&amp;12</sup>	38.950	38.950
9	Vershil (8-7)	478	240

Uit deze tabel blijkt dat, als we uitgaan van zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties, we verwachten dat het Wlz-kader toereikend zal zijn. Op basis van het scenario declaraties zien we een ruimte in het kader van € 478 miljoen. In het scenario indicaties ramen we een ruimte van € 240 miljoen. Uitgaande van het scenario declaraties zien wij dus een onderbenutting van 1,2% van het totale Wlz-kader in 2025. Als we uitgaan van het scenario indicaties, dan is er een onderbenutting van 0,6% van het totale Wlz-kader 2025.

De verwachte onderbenutting in het kader kan deels worden verklaard door een minder sterke groei in het aantal zorgindicaties ten opzichte van voorgaande jaren (Figuur 2, Bijlage A). Het effect van deze afname is ook zichtbaar in de totale volumegroei in het aantal zorgindicaties (Figuur 9, Bijlage A). Het betreft een relatieve groei. Het blijft onzeker of de afname van de groei en het gematigde volume-effect zich doorzetten, of veranderen door zwaardere zorgbehoeften of demografische ontwikkelingen. We zien enig verschil in de ruimte die overblijft tussen de verschillende scenario's. Het verschil in uitkomsten tussen

<sup>8</sup> Dit is inclusief de uitgaven die niet meegenomen worden in de maandelijkse declaratiedata (AW319), maar door een aantal zorgkantoren bij de nacalculatie worden opgevoerd. Deze verwachte uitgaven over 2025 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld. In totaal gaat het om een bedrag van € 89,5 miljoen.

<sup>9</sup> Een toelichting hiervoor is te vinden onder *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion*.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2025 (kenmerk 3969258-1071274-LZ)

<sup>12</sup> Het budgettair kader Wlz 2025 is door VWS vastgesteld op basis van de MEV-index die in het najaar worden gepubliceerd en bekend gemaakt in Definitieve Kaderbrief 2025 op 26 september 2024 (kenmerk 3969258-1071274-LZ). De NZa heeft bij het vaststellen van de tarieven voor 2025 gebruik gemaakt van de voorlopige CEP-index (Centraal Economisch Plan). In de geprognosticeerde benutting van het Wlz-kader 2025 (exclusief NHC en NIC) zit een verschil van circa € 94,4 miljoen tussen het gebruik van de MEV-index en de CEP-index. Dit betekent dat de geprognosticeerde benutting op basis van de MEV-prijsindexatie cijfers 0,32% hoger uit zou vallen dan het geval is bij gebruik van de CEP-prijsindexatie cijfers.

beide scenario's komt doordat voor beide scenario's verschillende methoden worden gebruikt. Voor het scenario indicaties vormt de naïeve raming de basis, terwijl bij het scenario declaraties wordt uitgegaan van de trends uit het verleden. Deze verschillende methoden en verschillende bases voor de scenario's leiden tot een verschil in uitkomsten. Daarnaast dient gezegd te worden dat het vroegtijdige moment van deze prognoses onzekerheid met zich meebrengt.

#### *Reactie zorgkantoren op de raming*

De zorgkantoren hebben in hun initiële prognose Wlz 2025 aangegeven dat zij in totaal een onderbenutting verwachten van € 412 miljoen. Hierbij is de manoeuvreerruimte van € 103 miljoen niet meegenomen. Wanneer we de manoeuvreerruimte van € 103 miljoen wel meenemen in de raming van de zorgkantoren, komt het door de zorgkantoren geraamde overschot € 70 miljoen hoger uit dan de door ons geraamde uitkomsten in het scenario indicaties. In Tabel 2 prognosticeerde we namelijk een onderbenutting van € 240 miljoen. De zorgkantoren wijzen erop dat de voornaamste oorzaak van de onderbenutting ligt in de lagere groeiverwachting van zorgindicaties ten opzichte van de toegevoegde middelen voor groei in de contracteerruimte<sup>13</sup>. Tegelijkertijd geven de zorgkantoren een winstwaarschuwing, waarin zij aangeven dat groei een onzekere factor in de prognose is.

#### *Conclusie*

Op dit moment lijkt het kader voor 2025 toereikend te zijn. Op basis van het scenario indicaties verwachten we een onderbenutting van € 240 miljoen en op basis van het scenario declaraties een onderbenutting van € 478 miljoen. We benadrukken dat de prognoses in deze brief met enige onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt veroorzaakt door het vroegtijdige moment waarop we onze prognoses uitbrengen. Daarnaast blijft het onzeker of de afname in indicatiegroei en het gematigde volume effect zich zullen voortzetten, of dat deze veranderen door zwaardere zorgbehoefte of demografische ontwikkelingen. Het kader draagt bij aan de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Een kader met voldoende ruimte stelt zorgkantoren in staat om voldoende zorg in te kopen, zodat alle mensen met een Wlz-indicatie de zorg krijgen waar ze recht op hebben en zo toegankelijkheid van de zorg te garanderen.

#### *Vooruitblik*

Politieke keuzes in relatie tot het Wlz-kader hebben invloed op de betaalbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg in de volgende jaren. Op dit moment voert de NZa kostenonderzoeken uit in de sectoren gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze kostenonderzoeken leiden tot nieuwe beleidsregelwaarden per 2026. Deze herijking zal doorwerken in de benutting van het Wlz-kader van 2026.

<sup>13</sup> De groeiruimte voor het Wlz-kader wordt aan het begin van de kabinetsperiode vastgesteld op grond van de Middellangetermijnraming (MLT) zorg van het Centraal Planbureau (CPB). Gebaseerd op de Definitieve kaderbrief Wlz 2025 (kenmerk 3969258-1071274-LZ).



### 3. Algemeen

#### 3.1 Innovatiemiddelen

Voor 2024 is, naast het budgettaire kader Wlz, een totaalbedrag van € 20 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 de bij een experiment aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Voor 2024 is vooralsnog **€ 18,2 miljoen** aangevraagd en toegekend.

Ook voor 2025 is € 20 miljoen beschikbaar voor de Beleidsregel innovatie in de langdurige zorg. Voor 2025 is tot nu toe **€ 13,6 miljoen** aangevraagd en toegekend.

### 4. Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging & verzorging (v&v)

#### Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg v&v

In het kader van de maatregel scheiden wonen en zorg in de v&v zet de staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijk Zorg in op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen.

In Tabel 3 laten we de ontwikkeling van het gebruik van de intramurale verblijfszorg zien voor de verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het vpt. De jaren 2018-2023 betreffen realisatiecijfers, de jaren 2024 en 2025 betreffen een prognose. Aan de hand van deze tabel kunnen we het gebruik van intramurale verblijfszorg monitoren. Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale 'plekken'<sup>14</sup> we uitgaan bij onze prognose op basis van het scenario declaraties voor 2025. We gaan uit van de gemiddelde bedbezetting in december van het betreffende jaar. Hierbij wordt het totaal aantal declaraties in de maand december gedeeld door het aantal dagen in de maand december.

<sup>14</sup> Benaderd door het aantal (geprognoseerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).



**Tabel 3: Aantal bezette plekken\* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt<sup>15</sup>**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (prognose)	2025 (prognose)
zpz (opname met verblijf) (A)	123.734	124.873	121.754	122.069	125.297	126.524	125.269	124.255
crisisbed (B)	132	130	103	154	193	215	191	192
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	-	-	1	1	1
logeren (D)	17	26	22	22	45	54	95	103
mutatiedag (E)	1.708	1.775	2.365	2.570	2.112	2.088	1.826	1.826
Partnerverblijf (F)	1.707	1.757	1.672	1.528	1.407	1.355	1.278	1.265
<b>totaal (A t/m F)</b>	<b>127.298</b>	<b>128.561</b>	<b>125.917</b>	<b>126.342</b>	<b>129.054</b>	<b>130.238</b>	<b>128.659</b>	<b>127.642</b>
vpt**	8.377	9.307	10.390	12.443	15.884	18.787	22.549	26.043

\* Benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).

\*\* betreft alle vpt, dus in de thuissituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkeling blijven volgen. De ontwikkeling in bovenstaande tabel wordt voor een deel verklaard door de afbouw van de lage zorgprofielen vanaf 2015. In de jaren 2020 en 2021 zijn daarnaast de effecten van de coronapandemie te zien. In Tabellen 4 en 5 laten we de uitsplitsing zien voor zpz en vpt naar zorgprofiel.

We zien dat het aantal plekken met verblijfszorg (zpz-bedden) vanaf 2021 tot en met 2023 is gestegen. Vanaf 2023 zien wij een lichte daling in het aantal plekken met verblijfszorg. De daling lijkt voornamelijk te zitten in de zorgprofielen vv1 t/m vv4 en vv8 t/m vv10 bedden (Tabel 4). Daarnaast laten de ontwikkelingen in de leveringsvormen een verschuiving zien (Bijlage A, Figuur 8). Waar voorheen veel zorg aan cliënten in verblijfszorg werd geleverd, zien we nu een toename van zorg die in andere leveringsvormen wordt geboden. Als gevolg hiervan neemt het aantal zpz's af en het aantal vpt's, mpt's en pgb's toe.

<sup>15</sup> Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 24 januari 2025.

Tabel 4: Aantal bezette plekken\* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf<sup>16</sup>

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (prognose)	2025 (prognose)
VV1	296	177	101	59	34	22	14	10
VV2	897	557	301	184	103	58	35	23
VV3	1.857	1.165	636	370	227	129	85	65
VV4	23.681	22.746	19.687	18.166	16.441	13.393	10.391	8.535
VV5	57.020	58.584	57.955	58.240	60.098	61.145	61.763	61.845
VV6	26.370	27.218	28.029	28.995	31.216	33.211	34.598	35.438
VV7	10.433	11.007	11.268	12.092	13.186	14.775	14.694	15.077
VV8	2.091	2.159	2.310	2.437	2.498	2.486	2.184	2.184
VV9	837	877	907	960	947	894	776	776
VV10	252	382	562	567	547	410	333	327
<b>Totaal</b>	<b>123.734</b>	<b>124.873</b>	<b>121.756</b>	<b>122.069</b>	<b>125.297</b>	<b>126.524</b>	<b>124.873</b>	<b>124.280</b>

\* Benaderd door het aantal (geprognosticeerde) declaraties (eenheden per dag) in december van het betreffende jaar te delen door het aantal dagen in deze maand (31).

Tabel 5: Aantal bezette plekken\* v&v per zorgprofiel, vpt<sup>\*\*17</sup>

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 (prognose)	2025 (prognose)
VV1	1	1	1	1	1	1	1	-
VV2	71	50	30	19	12	7	4	1
VV3	156	113	60	38	26	20	15	11
VV4	2.723	2.799	2.756	2.984	3.626	4.029	4.595	4.989
VV5	3.670	4.364	5.301	6.738	8.905	10.751	13.080	15.360
VV6	1.534	1.730	1.997	2.376	2.993	3.606	4.383	5.144
VV7	147	166	166	188	223	278	360	422
VV8	55	59	49	55	59	54	68	68
VV9	-	-	-	-	1	-	1	1
VV10	19	24	30	43	37	40	41	45
<b>Totaal</b>	<b>8.377</b>	<b>9.307</b>	<b>10.390</b>	<b>12.443</b>	<b>15.884</b>	<b>18.787</b>	<b>22.549</b>	<b>26.043</b>

\* Benaderd door het aantal declaraties (eenheden per dag) in een jaar te delen door het aantal dagen in het betreffende jaar.

\*\* Betreft alle vpt, dus in de thuissituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

<sup>16</sup> Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 24 januari 2025.

<sup>17</sup> Bron van deze gegevens is de dataset die wordt gebruikt voor de reguliere prognose op basis van declaraties; namelijk een declaratiebestand van Vektis, aangeleverd op 24 januari 2025.