



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

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
430707/1400437

Datum
20 juli 2022

Onderwerp

Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2022

Geachte mevrouw de Minister,

In uw reactie op de Februaribrief Wlz 2022¹ heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in juli te adviseren over de toereikendheid van het Wlz-kader 2022. U vraagt hierbij om verschillende scenario's te schetsen en u te informeren over de toereikendheid van het Wlz-kader. U vraagt daarbij specifiek aandacht voor de budgettaire impact van de instroom van ggz-wonen cliënten, het (financiële) effect van corona op het Wlz-kader en de verwachte omvang van het beroep dat wordt gedaan op regelingen die zijn opgesteld om de extra kosten van de corona-pandemie te kunnen ondervangen.

In onze Februaribrief Wlz 2022² (hierna: februaribrief 2022) hebben we u geïnformeerd over de toereikendheid van het Wlz-kader 2022. Hierbij hebben we aangegeven dat we verwachtten dat het Wlz-kader voor 2022 niet toereikend was om alle zorg te vergoeden. Daarbij gaven we aan dat de prognoses met grote onzekerheid zijn omgeven, vanwege het vroegtijdige moment van de raming en de onzekerheden met betrekking tot de ontwikkeling van ggz-wonen. In uw reactie op de februaribrief 2022 heeft u besloten om € 175 miljoen van de herverdelingsmiddelen beschikbaar te stellen. Daarmee resteert er nog € 125 miljoen aan herverdelingsmiddelen.

Hierbij ontvangt u onze julibrief 2022. In deze brief geven we aan dat we op basis van onze prognoses verwachten dat het Wlz-kader voor 2022 toereikend zal zijn om de zorg te vergoeden.

¹ Reactie op Februaribrief 2022 d.d. 30 maart 2022, met kenmerk 3334575-1025358-LZ

² Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2022 d.d. 25 februari 2022, met kenmerk 0420058/1252781

Onzekerheid prognoses

We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met onzekerheid zijn omgeven, zoals altijd het geval is bij een prognose. Aangezien we nu verder in het jaar zitten en een steeds duidelijker beeld hebben van het financiële effect van de instroom van ggz-wonen cliënten, spelen minder onzekerheden dan in de februaribrief. Echter, voor de zorgvraag (inclusief ggz-wonen) blijft het onzeker hoe die zich in de rest van 2022 gaat ontwikkelen. Ook is de ontwikkeling van de corona-pandemie en de financiële impact hiervan een onzekerheid. Verderop in de 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 wij input hebben gevraagd op de voorlopige uitkomsten en voorgenomen opzet van de berekening van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2022. De opmerkingen van ZN en zorgkantoren hebben we waar mogelijk betrokken in deze brief. De zorgkantoren hebben ook hun eigen prognose gemaakt voor 2022 en met ons gedeeld. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Graag zien wij uw reactie op deze julibrief tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Onderbouwing julibrief 2022

De julibrief is als volgt opgebouwd:

- Paragraaf 1: Verwachte benutting 2022
- Paragraaf 2: Verdieping intramurale verblijfszorg v&v
- Paragraaf 3: Algemeen
 - 3.1. Financiële effecten corona

Als bijlage zijn de volgende stukken bijgevoegd:

- A. Rapportage budgettair 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 2022

In het bijgevoegde rapport (bijlage A) zijn de resultaten van de prognoses voor 2022 opgenomen. Voor de analyses hebben we onderscheid gemaakt tussen de prognoses voor zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz (reguliere prognose) 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 (ggz-wonen).

Hieronder lichten we de verschillende scenario's toe, alsmede de impliciete aannames die onder de modellen liggen. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen we u naar de bronnen en methoden (bijlage B).

Voor de reguliere prognose onderscheiden we drie scenario's:

- Het **nul-scenario** (naïeve raming) laat zien welk kader nodig is om de cliënten die op dit moment in zorg zijn, ook de rest van het jaar zorg te verlenen. Hiervoor extrapoleren we de meest recente maand aan declaratiedata voor zorg in natura (februari) en toegekende persoonsgebonden budgetten (mei) naar heel 2022. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar. 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 als de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en het gebruik van prestaties vanuit het verleden wordt voortgezet. Hiervoor prognosticeren we het zorggebruik in 2022 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m februari 2022 en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m mei 2022.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden (1 juni 2021 t/m 1 juni 2022). Vervolgens worden de uitgaven van een indicatie in 2019 gebruikt om dit financieel te maken³. In dit scenario nemen we de zorgvraag in 2019 als uitgangspunt. Verdere ontwikkelingen qua leveringsvormenmix en prestatiegebruik worden niet meegenomen in dit scenario. Het nul-scenario is de basis van dit scenario; we voegen de indicatiegroei toe aan het nul-scenario.

³ 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.

Voor de ggz-wonen onderscheiden we twee scenario's:

- Een **nul-scenario** (naïeve raming), waarbij we het aantal indicaties op peildatum 1 juni 2022 als uitgangspunt nemen en geen rekening houden met verdere groei in 2022. Dit geeft een inschatting van de benodigde financiële middelen om aan alle cliënten die tot en met 1 juni 2022 een ggz-wonen indicatie hebben gekregen, ook in de rest van 2022 zorg te verlenen. Deze raming is niet realistisch, omdat dit enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar. De uitkomsten van dit scenario zijn opgenomen in het rapport (bijlage A).
- Een **groeiszenario**, waarbij we veronderstellen dat de groei die zich in de meest recente maanden van 2022 heeft voorgedaan (maart 2022 tot juni 2022) voor de ggz-wonen ook wordt doorgezet in de resterende maanden van 2022. We zien dat het aantal nieuwe aanvragen lichtelijk afneemt vanaf maart 2022. Het is onbekend hoe de aanvragenstroom zich in de rest van 2022 gaat ontwikkelen. Echter, we zijn nu verder in het jaar waardoor we een steeds duidelijker beeld krijgen van de uitgaven voor ggz-wonen cliënten. Zo hebben we de beschikking over de werkelijke uitgaven van ggz-wonen per cliënt (per leveringsvorm, per zorgprofiel). De onzekerheid die nog meespeelt in de raming is de ontwikkeling van de ggz-wonen indicaties vanaf juni 2022.

Eerder deze maand brachten we de Monitor Zorggebruik GGZ-Wonen cliënten in de Wlz⁴ uit. Hierin monitoren we de ontwikkelingen rondom ggz-wonen, gaan we nader in op de verschillen in zorggebruik binnen de zorgprofielen, belichten we de bekostigingsvormen die worden gebruikt en wordt ook gekeken naar de zorglevering vanuit de Zorgverzekeringswet. Zo wordt in de monitor duidelijk dat de kosten in de Wlz hoger zijn voor de integrale bekostiging dan voor de modulaire bekostiging. Daarnaast stellen we vast dat, meer dan verwacht, wordt gekozen voor modulaire bekostiging dan voor integrale bekostiging. In geval de instroom niet zo veel hoger zou zijn dan verwacht, zou dit betekenen dat er omwille van de lagere kosten in geval van modulaire zzp bekostiging juist minder groot effect heeft op het Wlz-kader, dan wanneer er naar verhouding meer integrale zzp's werden afgesproken. Omdat bij de modulaire zzp's de ggz-behandeling nog ten laste van de Zvw komt kunnen de totale zorgkosten van een cliënt wiens zzp modulair bekostigd wordt wel hoger zijn dan de kosten voor cliënten die integraal bekostigd worden. In potentie kunnen de totale kosten zelfs het door ons vastgestelde maximumtarief voor een integraal zzp overstijgen. In onze monitor laten we zien dat dit zich momenteel niet voordoet. Het risico blijft echter bestaan.

De inzichten uit deze monitor hebben we meegenomen in de berekeningen voor ggz-wonen.

Bijstelling prognosemethode op basis van eigen expert opinion

In de bronnen en methoden (bijlage B) is een beschrijving van de standaard prognosemethode opgenomen. In de prognoses voor deze julibrief zijn we op een aantal punten afgeweken van deze standaard methode. Dit lichten we hieronder toe.

- **Correctie ontbrekende declaratiedata**
Voor twee zorgkantoren van VGZ is gebleken dat het declaratieniveau in de maanden van 2022 die worden meegenomen in de prognose (januari en februari) nog erg laag is. Daarom hebben we voor deze zorgkantoren de prognose gebaseerd op volledig gedeclareerde maanden (tot en met november 2021).
- **Correctie gehandicaptenzorg (ghz) in verband met trendbreuken corona-pandemie.** Door de corona-pandemie zijn trendbreuken opgetreden in de data. Zo is gebleken dat het aantal intramurale v&v-cliënten tijdens de coronagolven is gedaald (zie figuur 8 in het rapport), en heeft

⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716718_22/1/

corona ook effect gehad op het gebruik van extramuraal dagbesteding en bijbehorend vervoer in de ghz. In onze prognose (scenario declaraties) van de v&v-sector zien we geen corona-effecten terug. We zien dat het model in heel 2022 een sterke groei voor deze sector voorspelt. Daarom voeren we geen correctie door voor de v&v. Voor de ghz-sector zien we daarentegen wel een corona-effect terug in de raming. Uit de declaratiedata blijkt dat het niveau van de ghz in januari en februari 2022 boven het niveau van 2021 ligt. Voor de rest van het jaar voorspelt het model echter een neerwaartse trend, die veroorzaakt wordt door de daling in declaraties tijdens de coronapandemie. We hebben hiervoor een correctie doorgevoerd. Hiervoor hebben we de (stijgende) trend van 2021 gebruikt en toegepast op het niveau van de ghz van januari en februari 2022. In de raming gaan we er dus van uit dat de groei in 2022 op dezelfde manier verloopt als de groei in 2021.

- **Nieuwe prestatie Expertisecentra Korsakov**

In 2022 is gestart met expertisecentra voor Wlz-cliënten met het syndroom van Korsakov. Hiervoor is in de definitieve kaderbrief 2022 van 28 september 2021 een bedrag van maximaal € 8,2 miljoen beschikbaar gesteld binnen de groeirimte. In 2022 verwachten wij dat de uitgaven maximaal €14,4 zullen zijn als we uitgaan van 826 cliënten die 365 dagen zorg ontvangen en corrigeren voor reeds ingezette meerzorg⁵. De data die worden meegenomen in onze prognoses, bevatten nog geen declaraties voor deze zorg. Dit betekent dat we in de uitkomsten nog geen rekening houden met deze uitgaven. Daarom voegen we deze uitgaven als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in tabel 1.

- **Nieuwe prestaties Wet zorg en dwang**

Een aantal onderdelen rondom de afgifte van de medische verklaringen Wet zorg en dwang zijn als aparte prestatie opgenomen en zijn geen onderdeel meer van de integrale zorgprestaties per 2022. Het betreft de prestaties Z1009/V1009, Z1010/V1010, Z1011/V1011. We hebben de jaarlijkse uitgaven van de prestaties geraamd op € 4,8 miljoen. In verband met de budgetneutrale wijziging van deze nieuwe prestaties is een correctie van het geraamde bedrag doorgevoerd op andere prestaties. In de data die worden meegenomen in onze prognoses, ontbreken deze declaraties nog. Dit betekent dat we in onze prognose nog geen rekening houden met deze uitgaven. Daarom voegen we deze uitgaven als losse post toe aan de prognoses in tabel 1.

Verwachte benutting

In tabel 1 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. De nul-scenario's voor de reguliere zorg en ggz-wonen laten we hier buiten beschouwing, maar zijn wel opgenomen in het rapport (bijlage A).

⁵ Deze berekening is afkomstig uit een niet-openbare rapportage (i.v.m. bedrijfsgevoelige gegevens).

Tabel 1 Landelijke (verwachte) benutting 2022 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz kader, bedragen in miljoenen euro⁶

Reguliere prognose		Scenario declaraties	Scenario indicaties
Prognose ggz-wonen		Groei scenario	Groei scenario
1a	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen)	24.867 ⁷	25.010 ⁵
1b	Zorg in natura - Expertisecentra Korsakov en nieuwe prestaties Wet zorg en dwang ⁸	14 + 5	14 + 5
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	3.090	3.025 ⁹
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	1.482	1.482
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen) ¹⁰	226	226
5	Totale benutting (1+2+3+4)	29.684	29.762
6	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) ¹¹	79	80
7	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	29.763	29.842
8	Wlz-kader (exclusief 125 mln herverdelingsmiddelen) ^{12 13}	29.856	29.856
9	Verschil (8-7)	93	14

Duiding

tabel 1 Fout! Ongeldige koppeling. Uit tabel 1 blijkt dat het Wlz-kader voldoende is voor alle scenario's. In

⁶ Regel 8 (Wlz-kader) en 9 (Verschil) komen niet overeen met Tabel 1 in het rapport (bijlage A). Dit komt omdat er andere kaderstanden worden gebruikt. In deze oplegbrief gebruiken we de kaderstanden zoals door VWS genoemd in de reactie op de Februaribrief Wlz 2022. In het rapport gebruiken we de meest recente kaderstanden (15 juni 2022). Vanwege het bruterings-effect dat ontstaat door overhevelingen tussen zin en pgb verschillen de totaalstanden van de kaders.

⁷ 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 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld.

⁸ Een toelichting hiervoor is te vinden in de tekst boven tabel 1 bij *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion*.

⁹ In dit scenario voorspellen we een lagere benutting voor pgb en een hogere benutting voor zorg in natura dan in het scenario op basis van declaraties. Dit kan komen doordat we voor dit scenario gebruik maken van de gemiddelde uitgaven van een indicatie aan de leveringsvormen in 2019. Na 2019 blijken de pgb-uitgaven relatief sterk toe te nemen (zie ook tabel 10 in het rapport), waardoor in dit scenario mogelijk een deel van de geprognosticeerde zorg in natura in werkelijkheid nodig is voor het pgb.

¹⁰ Voor ggz-wonen voeren we correctie door voor cliënten die gedurende het jaar instromen en dus niet het gehele jaar in zorg zijn. Deze correctie bedraagt ongeveer € 173 miljoen. Als deze cliënten het gehele jaar in zorg zouden zijn, zou dit bedrag nodig zijn om ook voor deze cliënten zorg te leveren.

¹¹ 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.

¹² Gebaseerd op de reactie VWS op de Februaribrief Wlz 2022, d.d. 30 maart 2022, met kenmerk 3334575-1025358-LZ

¹³ In het Wlz-kader houden we geen rekening met de bijstelling van het kader in verband met Stimuleringsbudget Wlz en Regiobudget Scheiden Wonen en Zorg (Voorlopige Kaderbrief Wlz 2023 d.d. 7 juli 2022, met kenmerk 3381529-1030844-LZ). We houden er rekening mee dat het toevoegen van deze middelen ook leidt tot extra uitgaven. Hierdoor heeft het weglaten van deze bedragen in het kader geen effect op de geprognosticeerde ruimte in het kader.

het scenario op basis van declaraties verwachten we een onbenutte ruimte van € 93 miljoen. In het scenario op basis van indicaties verwachten we een onbenutte ruimte van € 14 miljoen.

Verskil met verwachte benutting februaribrief

Wanneer we de verwachte benutting vergelijken met de verwachte benutting in de februaribrief 2022 zien we met name een verschil in de raming voor ggz-wonen. De huidige verwachte benutting (€ 1.708 miljoen) ligt binnen de twee scenario's die we in de februaribrief 2022 hebben gepresenteerd. In het nul-scenario, waarbij we enkel rekening hielden met de cliënten en reeds bekende indicatie-aanvragen in 2021, raamden we een bedrag van € 1.618 miljoen. In het groeiscenario, waarbij we rekening hielden met een voortzetting van de groei zoals ook aan het eind van 2021, namelijk zo'n 600 nieuwe cliënten per maand, raamden we een bedrag van € 1.838 miljoen. Op basis van de meest recente data blijkt dat het aantal nieuwe cliënten in 2022 onder het niveau van het groeiscenario in de februaribrief 2022 ligt en is nu ongeveer 400 nieuwe cliënten per maand (zie figuur 4 in het rapport). Daarom hebben we de raming voor ggz-wonen naar beneden bijgesteld.

Ook voor de scenario's declaraties en indicaties zien we een verschil met de raming in de februaribrief 2022. In het scenario voor declaraties ramen we nu ongeveer € 65 miljoen hoger. Dit komt doordat we zien dat het declaratievolume iets sterker groeit dan we in de februaribrief 2022 hadden verwacht. Toen hadden we nog geen zicht op de declaraties aan het eind van 2021 en aan het begin van 2022. In het scenario voor indicaties ramen we nu ongeveer € 90 miljoen meer. Dit komt omdat de indicatiegroei waar we nu rekening mee houden in dit scenario (gebaseerd op juni 2021 – juni 2022) voor vrijwel alle Wlz-uitvoerders hoger is dan de indicatiegroei in de februaribrief 2022 (gebaseerd op januari 2021 – januari 2022).

Reactie zorgkantoren op de raming

De zorgkantoren hebben in hun Q1 prognose aangegeven dat zij een tekort verwachten van € 56,3 miljoen. In die berekening is de manoeuvreerruimte meegenomen als onderdeel van de totale verwachte benutting, net zoals in Tabel 1 van deze brief. Zilveren Kruis en Menzis verwachten niet uit te komen met de beschikbare middelen, waarbij het tekort met name bij Zilveren Kruis zit. De zorgkantoren herkennen zich dan ook niet in onze prognose waarin we geen tekorten ramen in het kader. Tijdens de consultatie van de julibrief hebben de zorgkantoren het risico benoemd van onze raming, omdat dit op een vroegtijdig moment in het jaar is: waar wij eerder een raming deden in augustus doen wij dat nu op verzoek van het ministerie van VWS in juli. Dat betekent dat er meer onzekerheden mee gepaard gaan met betrekking tot de ontwikkeling van de zorg in de rest van 2022. De zorgkantoren benadrukken dat een te lage raming veel onrust kan geven.

Wij herkennen de onzekerheden die meespelen in de raming. We hebben nog geen zicht op de ontwikkeling van het zorggebruik in de rest van 2022. Als de groei sterker is dan waar we nu rekening mee houden (voorzetting van de trend uit het verleden), kan het zijn dat er niet genoeg middelen in het kader resteren om de zorg te vergoeden. We hebben op dit moment echter geen aanknopingspunten om de prognose hiervoor naar boven bij te stellen. We hebben op een aantal punten onze expert opinion toegepast om de raming op een aantal punten aan te passen, als de initiële uitkomst een, in onze ogen, onrealistische lage benutting voorspelde. Onze raming gaat uit van een zo realistisch mogelijke prognose, op basis van onze reguliere prognosemethoden die gebaseerd zijn op historische declaraties en indicatiegegevens. Door meerdere scenario's te hanteren, prognosticeren we de benodigde ruimte in het kader met verschillende uitgangspunten. Wat betreft de raming voor de ggz-wonen; daar spelen steeds

minder onzekerheden mee. Het voorgaande jaar zagen we een grotere toestroom van ggz-wonen cliënten dan initieel werd verwacht. We zien dat deze instroom dit jaar, met name vanaf maart 2022, iets afneemt. Dit is conform de verwachtingen. Wij zien dan ook geen reden om rekening te houden met een sterkere groei van het aantal ggz-wonen indicaties. Ook hebben wij een steeds beter beeld van de verdeling van de cliënten over de verschillende zorgprofielen en bekostigingsvormen, waardoor wij een realistischere inschatting kunnen maken van de uitgaven voor ggz-wonen cliënten.

Conclusie

Op basis van onze prognosemethode verwachten wij dat er voldoende middelen in het kader resteren om de zorg in 2022 te kunnen vergoeden. In verband met de onzekerheden met betrekking tot de groei in de rest van 2022 en het tekort dat de zorgkantoren verwachten in het kader, achten wij het verstandig om de ruimte die nu in het kader zit, te handhaven om onvoorziene groei op te kunnen vangen.

Het kader draagt bij aan de betaalbaarheid van de uitgaven en de toegankelijkheid van zorg. Voor Wlz-uitvoerders geeft een (relatief) krap 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. Anderzijds moet het kader ruim genoeg zijn om zorgkantoren in staat te stellen om voldoende zorg in te kopen, zodat alle mensen met een Wlz-indicatie de zorg krijgen waar ze recht op hebben en zo de toegankelijkheid van zorg 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. Het is een politieke keuze hoe het kader bijdraagt aan de betaalbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg.

2. Verdieping intramurale verblijfszorg 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 minister in op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen.

In onderstaande tabel laten we de ontwikkeling van het gebruik van de intramurale verblijfszorg zien voor verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het vpt. De jaren 2015-2021 betreffen realisatiecijfers, het jaar 2022 is een prognose.

Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale 'plekken'¹⁴ we uitgaan bij onze financiële prognose¹⁵ voor 2022.

De tabel vormt het vertrekpunt voor de toekomstige prognoses en monitoring van het gebruik van intramurale verblijfszorg.

Tabel 2: Aantal bezette plekken* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt¹⁶

¹⁴ Benaderd door het aantal declaraties (eenheden per dag) in een jaar te delen door het aantal dagen in het betreffende jaar

¹⁵ Betreft prognose op basis van declaraties.

¹⁶ 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 25 juni 2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (prognose)
zzp (opname met verblijf) (A)	129.040	125.549	123.161	123.041	124.377	122.741	122.234	123.957
crisisbed (B)	121	10	95	119	125	121	135	149
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	-	-	-	0	0
logeren (D)	-	-	7	13	24	22	23	17
mutatiedag (E)	1.744	1.659	1.695	1.717	1.657	1.975	1.935	1.895
partnervblijf (F)	1.185	1.352	1.497	1.663	1.751	1.696	1.591	1.487
totaal (A t/m F)	132.090	128.569	126.456	126.552	127.934	126.555	125.918	127.505
vpt**	4.835	5.548	6.645	7.816	8.984	9.877	11.611	14.149

* 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.

In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkeling blijven volgen. Wanneer toekomstige prognoses blijven uitgaan van groei van intramurale verblijfszorg kunnen we in beeld brengen welke afwijking wordt geprognosticeerd ten opzichte van een scenario waarbij de intramurale verblijfszorg niet verder toeneemt. Dit kunnen we vervolgens financieel vertalen.

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 corona-pandemie te zien. In tabellen 3 en 4 laten we de uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel.

Tabel 3: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf¹⁷

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (prognose)
VV1	1.106	805	560	380	237	144	78	39
VV2	4.049	2.806	1.794	1.122	699	410	232	141
VV3	9.408	6.148	3.889	2.379	1.460	863	468	286
VV4	23.367	23.254	23.373	23.612	23.519	20.924	18.877	17.674
VV5	50.087	52.457	54.151	56.047	57.917	58.072	58.249	59.406
VV6	24.407	24.984	25.336	25.939	26.736	27.595	28.684	29.940
VV7	13.539	12.274	11.236	10.505	10.508	11.122	11.758	12.404
VV8	2.372	2.168	2.090	2.082	2.107	2.227	2.397	2.474

¹⁷ 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 25 juni 2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (prognose)
VV9	538	575	675	793	863	865	950	999
VV10	168	79	56	182	331	517	541	596
Totaal	129.040	125.549	123.161	123.041	124.377	122.741	122.234	123.957

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

Tabel 4: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, vpt**¹⁸

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (prognose)
VV1	54	31	21	14	10	7	5	3
VV2	243	170	119	85	60	40	26	16
VV3	676	442	299	193	137	83	51	31
VV4	1.738	2.027	2.283	2.586	2.814	2.786	2.860	3.274
VV5	1.070	1.642	2.496	3.306	4.071	4.848	6.184	7.942
VV6	858	1.025	1.218	1.414	1.656	1.863	2.217	2.596
VV7	142	160	150	144	157	168	187	187
VV8	51	51	52	56	56	56	52	58
VV9	1	1	1	1	1	1	1	4
VV10	2	1	5	16	23	25	28	37
Totaal	4.835	5.548	6.645	7.816	8.984	9.877	11.611	14.149

* 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 thuisituatie, in geclusterde woonzorgvormen, en op de locatie van het verpleeghuis.

3. Algemeen

3.1 Financiële effecten corona

2021

¹⁸ 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 25 juni 2022.

De bedragen die in 2021 zijn uitgegeven aan de regeling voor doorlopende kosten en de extra kosten corona (zin) zijn door de NZa ontvangen met de nacalculatie 2021. De beoordeling van de nacalculaties is nog niet geheel afgerond.

Uit de voorlopige inzichten die nu vanuit de nacalculaties bekend zijn, delen we hierbij het bedrag dat in de nacalculaties is opgenomen voor Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM). Dit is een onderdeel van de extra kosten corona 2021 (buiten de contracteerruimte). Het voorlopige bedrag aan PBM in de nacalculatie bedraagt € 88 miljoen.

De in de februaribrief opgenomen doorlopende kosten corona 2021 en de extra kosten corona 2021 (inclusief PBM) worden geactualiseerd als de beoordeling van de nacalculaties 2021 volledig is afgerond.

2022

Extra kosten corona 2022 (buiten de contracteerruimte)

De extra kosten corona voor pgb worden maandelijks door de zorgkantoren aangeleverd. De aanlevering van mei 2022 geeft een totaal van € 333.394 aan EKC pgb voor 2022.

Over de extra kosten corona zin voor 2022 kan de NZa op dit moment nog geen uitspraak doen.