

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

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

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

Behandeld door
directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0398197/879957

Onderwerp
Meibrief benutting budgettair kader Wlz 2021

Datum
27 mei 2021

Mijnheer de minister,

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

Op basis van onze analyses verwachten we een aanzienlijk tekort op het Wlz-kader 2021 van minstens € 360 mln. Met als toekomstscenario een verdubbeling van het aantal ouderen boven de 75 in 2040 en een groeiend tekort aan zorgpersoneel en mantelzorgers, liggen er grote uitdagingen op ons te wachten die op korte termijn om duidelijke en veelal ook ingrijpende keuzes vragen.

In onze reactie op uw Dialoognota 'Ouder worden' hebben we een aantal van deze noodzakelijke keuzes benoemd. Naast de vraag 'hoeveel willen we als maatschappij uitgeven aan zorg voor ouderen?' gaat het ook om de verhouding met de woningmarkt (scheiden van wonen en zorg), de omvang van de aanspraken en daarmee samenhangend: wat mag verwacht worden van mantelzorgers en het eigen netwerk van ouderen en welke mogelijkheden zijn er om mantelzorg meer ruimte te bieden (bijvoorbeeld vanuit cao's)? Het gaat hierbij om impactvolle keuzes die de zorg, wonen, welzijn en ondersteuning met elkaar verbinden en daarom – bijvoorbeeld als het gaat om de woningmarkt – ook vanuit de politiek een zorg-overstijgende aanpak vergen.

Omdat het genoemde toekomstscenario van de vergrijzing snel dichterbij komt en de komende jaren steeds meer zichtbaar wordt, dringen we aan op duidelijke en tijdige keuzes. Omdat sommige van deze keuzes vanwege het zorg-overstijgende karakter nog veel (uitvoerings)stappen vergen, adviseren we om te beginnen bij wat er nú al kan: op het gebied van bijvoorbeeld preventie bij dementie signaleren we kansrijke initiatieven in verschillende regio's. Deze tonen het belang aan van een hechte verbinding tussen de Wlz en de aangrenzende zorg (zoals gemeenten en de wijkverpleging vanuit de Zvw): preventie begint immers niet pas bij de Wlz-indicatie. Dit toont ook het belang van het

leren en opschalen van bewezen effectieve initiatieven, meer dan nu het geval is.

Kenmerk
0398197/879957

Voor een uitgebreidere beschrijving, verwijzen we naar onze reactie op genoemde Dialoognota. We denken graag mee bij genoemde keuzes en zullen de genoemde bekostigingsvraagstukken rondom de ouderenzorg komende tijd vanzelfsprekend oppakken.

Pagina
2 van 35

Achtergrond

In uw definitieve kaderbrief Wlz 2021¹ heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in februari, mei en augustus te adviseren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader 2021. U verzoekt ons dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en de gedeclareerde zorg waarbij u in 2021 specifiek aandacht vraagt voor de budgettaire impact van de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz en het (financiële) effect van corona op het Wlz-kader en de verwachte omvang van het beroep dat wordt gedaan op regelingen die zijn opgesteld om de extra kosten van de corona-pandemie te kunnen ondervangen. Als laatste vraagt u ons om u in deze adviezen periodiek te informeren over de uitputting en andere ontwikkelingen in relatie tot het kwaliteitsbudget voor verpleeghuizen.

In ons februariadvies² hebben wij geadviseerd om de herverdelingsmiddelen ad € 100 miljoen in te zetten. Daarbij hebben wij aangegeven dat in de meeste doorgerekende scenario's het tekort groter is dan het beschikbare bedrag voor de herverdelingsmiddelen. Ook gaven wij aan dat de verwachting was dat de tekorten verder zullen oplopen, omdat er rekening gehouden moet worden met een verdere toename van het aantal ggz-w cliënten, omdat nog niet alle aanvragen hiervoor waren afgehandeld. Vanwege het vroegtijdige moment van het advies hebben wij met betrekking tot de corona kosten slechts een voorlopige inschatting met u gedeeld.

In reactie op het februariadvies 2021³ geeft u aan dit advies over te nemen en stelt u de herverdelingsmiddelen vooruitlopend op de Voorjaarsnota beschikbaar in het Wlz-kader 2021. De NZa heeft hiervoor beleidsregels vastgesteld en de herverdelingsmiddelen over de zorgkantoren verdeeld. In uw reactie verzoekt u de NZa om ook in het mei- en augustusadvies 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 te blijven monitoren.

Onzekerheid prognoses

We benadrukken dat de prognoses die wij in deze brief presenteren met grote onzekerheid zijn omgeven. Dit wordt met name veroorzaakt door de corona-pandemie. In de data waarop we onze prognoses baseren, zit de eerste golf, en het herstel hiervan, en de tweede golf, waarvan het herstel nog niet volledig is. Waar mogelijk hebben we correcties uitgevoerd op verstoringen in de prognoses die worden veroorzaakt door de schokeffecten van corona. Aangezien de tweede golf plaatsvindt tijdens de jaarovergang 2020-2021, en er nog te weinig gegevens

¹ Brief van VWS aan NZa d.d 8 oktober 2020, met kenmerk 1749626-210825-LZ

² Brief van NZa aan VWS d.d. 24 februari 2021, met kenmerk 393593/838290

³ Brief van VWS aan NZa d.d 30 maart 2021, met kenmerk 1844624-219344-LZ

beschikbaar zijn om het effect hiervan goed in te kunnen schatten, brengt dat beperkingen met zich mee voor de prognose. Daarnaast is gebleken dat de leegstandcijfers, die wij in het februariadvies hebben gebruikt om een inschatting te maken van de vergoeding voor doorlopende kosten (hierna: omzetsderving), onvoldoende inzicht geven in de werkelijke omzetsderving. Dit brengt beperkingen met zich mee voor het maken van een prognose voor 2021, waar de omzetsderving ook onderdeel van uit maakt.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
3 van 35

Consultatie ZN en zorgkantoren

In de voorbereiding op deze brief hebben wij ZN en de zorgkantoren gevraagd om inzicht te geven in de vergoedingen voor de coronakosten (doorlopende kosten bij niet geleverde zorg en extra kosten corona, en de samenloop daarvan met de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg). In reactie hierop hebben zij cijfers met ons gedeeld over de kosten die betrekking hebben op 2020. Deze cijfers hebben een voorlopige status en worden pas definitief bij de nacalculatie (die vanaf de zomer 2021 wordt afgewikkeld).

In de voorbereiding op deze brief hebben wij ZN en zorgkantoren middels een consultatiebijeenkomst in de gelegenheid gesteld te reageren op onze methode van berekening en voorlopige uitkomsten van de verwachte benutting van het Wlz-kader 2021. ZN en zorgkantoren hebben tijdens deze bijeenkomst aangegeven vooral te willen focussen op de uitkomsten en niet op de berekenmethode. De zorgkantoren hebben ook een eigen prognose voor 2021 aangeleverd. Deze prognose hebben zij ook gedeeld met uw ambtenaren.

Samenvatting meibrief

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

- Benutting kader 2021

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
4 van 35

Voor de analyses van de benutting van het kader 2021 hebben wij een onderscheid gemaakt in de prognoses voor de zorg die in 2020 al onderdeel uitmaakte van de Wlz, en een berekening van de financiële impact van het openstellen van de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis met ingang van 1 januari 2021.

Voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde, hebben wij twee scenario's doorgerekend: scenario I op basis van de trend in declaraties (zorglevering) en scenario II op basis van de trend in indicaties (zorgvraag).

Het financiële effect van de instroom van cliënten met een psychische stoornis ('ggz-wonen') is gebaseerd op CIZ-data over het aantal afgegeven ggz-w indicaties, het aantal ggz-w aanvragen⁴, en het (geschat) gebruik van de verschillende bekostigingsmodellen (integraal en modulair) en leveringsvormen.

Voor de cliënten die in 2020 al zorg ontvingen uit de Wlz (het merendeel als ggz-b cliënt), en per 2021 een herindicatie ggz-w hebben gekregen hebben we een correctie doorgevoerd in de scenario's I en II: hiervoor is € 146 miljoen in mindering gebracht op de uitkomsten van de prognoses van scenario's I en II.

De herverdelingsmiddelen die naar aanleiding van het februariadvies zijn toegevoegd hebben wij ongelabeld toegevoegd in het totaaloverzicht. Deze middelen zijn moeilijk toe te wijzen aan de afzonderlijke componenten in de overzichtstabel; de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde en het financiële effecten van de instroom van cliënten met een psychische stoornis ('ggz-wonen').

De volgende tabel geeft de verwachte benutting voor de twee scenario's weer, ten opzichte van het beschikbare Wlz-kader.

⁴ Op basis van het laatst bekende aantal aanvragen (1-3-2021)

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

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
5 van 35

		Scenario I (zorglevering)	Scenario II (zorgvraag)	Opbouw kader
1	Zorg in natura (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	22.121	22.294	22.071
2	Zorg in natura - correctie herindicaties naar ggz-w	-146	-146	
3	Persoonsgebonden budget (zorg die in 2020 tot de Wlz behoorde)	2.880	2.745	2.869
4	Ggz-w inclusief herindicaties naar ggz-w – zorg in natura	1.089	1.089	575
5	Ggz-w – persoonsgebonden budget	101	101	70
6	Herverdelingsmiddelen	-	-	100
7	Totale benutting	26.045	26.083	-
8	Wlz-kader (inclusief herverdelingsmiddelen)	25.685	25.685	25.685
9	Verschil	-360	-398	-
10	Benodigde manoeuvreerruimte (€ 60 mln)	-60	-60	-
11	Totaal	-420	-458	-

Toereikendheid Wlz kader

We zien dat in beide scenario's het Wlz-kader niet toereikend is. In beide scenario's is sprake van meerkosten die verband houden met de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. In de definitieve kaderbrief werd nog uitgegaan van 9.250 cliënten; op basis van dat aantal is € 645 miljoen aan het Wlz-kader toegevoegd. Het aantal cliënten dat toegang heeft gekregen tot de Wlz ligt hoger dan waar bij het opstellen van de definitieve kaderbrief rekening mee is gehouden. De meerkosten waar wij rekening mee houden zijn hoger dan de meerkosten die we in het februariadvies rapporteerden. In het februariadvies zijn we uitgegaan van het aantal afgegeven indicaties voor de ggz-wonen dat het CIZ op 1 februari 2021 gemeld heeft (12.378), waarbij is aangegeven dat er rekening moet worden gehouden met een verder oplopend aantal ggz-w indicaties. In deze brief zijn wij uitgegaan van het aantal afgegeven indicaties voor de ggz-wonen dat het CIZ op 24 april 2021 heeft gemeld (16.383). De aanvragen die in 2020 zijn ontvangen, maar nog niet in behandeling zijn genomen, en de aanvragen die het CIZ in 2021 heeft ontvangen (peildatum 1-3-2021) zijn ook meegenomen. Hiervoor hebben we een inschatting gemaakt van het aantal te verwachten toekenningen. Ook houden we voor deze te verwachte toekenningen rekening met het feit dat ze later in het jaar in zorg komen en dus niet het gehele jaar zorg vanuit de Wlz ontvangen. Het is waarschijnlijk dat het aantal aanvragen in 2021 verder zal oplopen, waardoor er rekening gehouden moet worden met een verder oplopend aantal ggz-w indicaties. In augustus nemen we, indien mogelijk, geactualiseerde cijfers mee in onze prognoses.

Ook voor de verwachte uitgaven voor zorg in natura (zin) en persoonsgebonden budget (pgb) voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz

behoorde, is het kader niet toereikend in beide scenario's⁵. In scenario I is het tekort voornamelijk het gevolg van een stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van pgb. Aan het einde van 2020 en in begin 2021 is een stijging van het aantal cliënten dat gebruik maakt van een pgb in de data zichtbaar. In het gepresenteerde kader zijn overhevelingen van zin naar pgb verwerkt, waardoor een deel van de stijging van pgb al is verwerkt in een hoger pgb-kader. Zorgkantoren herkennen de stijging in pgb-uitgaven. Zij hebben in de consultatiebijeenkomst aangegeven dat zij een flinke instroom van pgb-budgethouders zien. Het is mogelijk dat dit een gevolg is van de coronapandemie, waarbij cliënten het verpleeghuis mijden en de zorg middels een pgb afnemen. In scenario II zien we juist een hoge benutting van zorg in natura. Dit is te verklaren doordat de financiële groei van de indicaties is gebaseerd op de verhouding zorg in natura en pgb uit 2019, waarbij geen rekening wordt gehouden met de relatief hoge toestroom van pgb-clieënten zoals hierboven beschreven. Daarom wordt in dit scenario waarschijnlijk een te hoge groei aan zorg in natura toegeschreven, en een te lage groei aan pgb. Daarom is de verhouding zorg in natura en pgb in scenario I aannemelijker, omdat deze gebaseerd is op de meest recente verhouding die bekend is in de data. Het is wel mogelijk dat in 2021 de groei zich verplaatst naar zorg in natura, waardoor de pgb-uitgaven mogelijk lager uitvallen dan geraamd, en de uitgaven voor zorg in natura juist hoger⁶.

Kenmerk
0398197/879957
Pagina
6 van 35

De huidige uitkomsten van de prognoses verschillen van de uitkomsten van de prognoses in het februariadvies. Dit komt allereerst doordat we in het februariadvies nog geen zicht hadden op de sterke toename van het aantal pgb-toekenningen. Ten tweede hielden we in het februariadvies rekening met een lagere groei van het aantal indicaties. Op dat moment was er nog geen herstel van de tweede coronagolf zichtbaar. Het aantal indicaties daalde, er was sprake van oversterfte in de Wlz-populatie en het aantal cliënten dat gebruikt maakte van intramurale V&V-zorg daalde. In de cijfers in deze brief houden we rekening met herstel, en doen hierbij de aanname dat dit verloopt zoals na de eerste coronagolf. Dit lijkt ons op dit moment aannemelijk, omdat het aantal V&V-indicaties weer stijgt⁷, er ondersterfte is in de Wlz-populatie⁸ en ook het aantal V&V-clieënten in intramurale zorg weer toeneemt⁹.

Overloop effect 2020-2021

Wanneer we de uitkomsten van de prognoses van de verschillende scenario's vergelijken met de situatie waarbij in het geheel geen groei in 2021 zou plaatsvinden (hetgeen géén realistisch scenario is) en ggz-wonen buiten beschouwing wordt gelaten (en waarbij geen sprake zou zijn van herindicatie van ggz-b naar ggz-w), dan zien we dat er € 399 miljoen in het kader 2021 (exclusief herverdelingsmiddelen) zou resteren

⁵ Hierbij baseren we ons op het kader zonder de herverdelingsmiddelen. Ook is deze berekening exclusief de correctie voor herindicaties naar ggz-w. Dit betreft namelijk cliënten die in 2020 zorg uit de Wlz ontvingen.

⁶ Zorgkantoren hebben tijdens het Hoofdoverleg op 12 mei 2021 aangegeven dat pgb-budgetten worden ingetrokken wanneer een cliënt gedurende het jaar overstapt van pgb naar zorg in natura. Daarom leidt een overstap naar zorg in natura niet tot een belasting van het Wlz-kader voor zowel de zorg in natura als het gehele jaar pgb.

⁷ Bron: CIZ, zie ook figuur 3 in de bijlage

⁸ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg – 4 mei 2021

⁹ Bron: CBS, zie ook figuur 8 in de bijlage

(€ 231 miljoen voor zorg in natura en € 168 miljoen voor pgb; rekening houdend met de bruteringsregels¹⁰ komt te totale beschikbare ruimte op € 375 miljoen). Dat betekent dat een deel (€ 75 miljoen) van de groeimiddelen die in het kader 2021 beschikbaar zijn gesteld (€ 450 miljoen, exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen) wordt benut voor zorg voor cliënten die eind 2020 al in zorg waren¹¹.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
7 van 35

Prognose zorgkantoren

De prognose van de zorgkantoren verschilt van die van de NZa. Zorgkantoren ramen een groter tekort: € 615 miljoen tekort op het totale Wlz-kader, inclusief de instroom van cliënten met een psychische stoornis in de Wlz. Dit grotere tekort wordt onder andere veroorzaakt door de sterke groei die de zorgkantoren verwachten voor zorg in natura in combinatie met de sterke groei voor pgb. De groei voor zorg in natura komt overeen met de groei waar de NZa in scenario II mee rekent, maar dit gaat bij de NZa samen met een lagere groei in pgb indicaties. De financiële groei van het aantal indicaties dat de NZa raamt voor zorg in natura in scenario II is gebaseerd op de verhouding zorg in natura en pgb uit 2019. In werkelijkheid zien we in de laatste maanden van 2020 en in de eerste drie maanden van 2021 een sterke toename van het aantal pgb-toekenningen, die in onze prognose leidt tot een hoge verwachte pgb-benutting voor het hele jaar. Dit gaat in onze prognoses samen met een lagere groei in zorg in natura. Het is wel mogelijk dat gedurende het jaar de groei zich verplaatst van pgb naar zin, waardoor de werkelijke pgb benutting lager zal zijn dan geraamd en de zin benutting hoger dan geraamd. Daarnaast baseren de zorgkantoren zich op de declaratiedata van de eerste twee maanden van 2021, en de pre-corona groeitrend. De prognoses van de NZa zijn gebaseerd op een beperkte indicatiegroei in de eerste vier maanden van 2021.

Voor de instroom van de ggz-w cliënten ramen zorgkantoren een bedrag van € 1.067 miljoen. Dit bedrag komt vrijwel overeen met de raming van de NZa (€ 1.044 miljoen voor zorg in natura en pgb); deze cijfers van zowel de NZa als de zorgkantoren bevatten enkel de nieuwe instroom in de Wlz.

Zorgkantoren geven aan dat evenals in 2020 de kosten voor 2021 door de corona-pandemie lastig zijn in te schatten. Ook geven de zorgkantoren aan dat de onzekerheid ook geldt voor de kosten van de instroom van ggz-w cliënten, omdat nog niet alle aanvragen hiervoor bij het CIZ afgehandeld zijn en er onzekerheden zijn over de groei hiervan in 2021.

- Conclusies toereikendheid Wlz-kader

Op basis van onze analyses verwachten we een aanzienlijk tekort op het Wlz-kader 2021 van minstens € 360 miljoen. Daarnaast is ca. € 60

¹⁰ Toelichting bruteringsregels: er wordt rekening gehouden met de gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bron: Voorlopige kaderbrief Wlz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ.

¹¹ In deze berekening houden we rekening met de kosten voor geleverde zorg en omzetting voor cliënten die in zorg zijn. De omzetting voor cliënten die niet in zorg zijn (leegstand in de verpleeghuizen) wordt hier niet in meegenomen.

miljoen manoeuvreerruimte nodig om de contractering soepel te laten verlopen. We signaleren daarom dat er aanvullende budgettaire ruimte van minstens € 420 miljoen nodig is om alle zorg in 2021 te kunnen vergoeden. Daarnaast kunnen de tekorten verder oplopen in verband met een mogelijke toename van het aantal aanvragen van de ggz-w in 2021 (naast de bekende ggz-w aanvragen waar al rekening mee wordt gehouden in de analyse).

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
8 van 35

Financiële effecten corona

- Financiële effecten corona 2020

De zorgkantoren hebben op ons verzoek, vooruitlopend op de nacalculatie 2020, voorlopige cijfers met de NZa gedeeld over de financiële effecten van corona in 2020 (omzetderving en extra kosten corona). Voor deze bedragen geldt dat ze een voorlopige status hebben en pas definitief worden bij de nacalculatie.

Zorgkantoren hebben tijdens de consultatiebijeenkomst op 28 april 2021 aangegeven dat de bedragen, die de zorgkantoren met de NZa hebben gedeeld, voor omzetderving en extra kosten corona mogelijk nog naar beneden worden bijgesteld door nieuwe feiten bij zorgaanbieders ten aanzien van ontwikkelingen m.b.t. corona. De verwachting van de zorgkantoren is dat de bedragen in ieder geval niet hoger worden.

Omzetderving

Het totale bedrag voor de omzetderving is op basis van de informatie van de zorgkantoren € 500 miljoen. In tabel B zijn de bedragen per sector en fase¹² weergegeven.

Tabel B – Voorlopige bedragen omzetderving, fase 1 t/m 3 (2020), bedragen in miljoen euro

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Totaal
Verpleging & Verzorging	120,8	54,7	93,6	269,1
Gehandicaptenzorg	153,4	23,4	48,7	225,5
Geestelijke gezondheidszorg	1,9	0,7	2,3	4,9
Totaal	276,2	78,8	144,6	499,6

Bron: zorgkantoren

In het februariadvies concludeerde de NZa dat het Wlz-kader 2020 toereikend was om de geleverde zorg te vergoeden, en constateerden we dat op basis van onze gegevens er een onbenutte ruimte van circa € 190 miljoen in het kader voor zorg in natura resteerde (en €37 miljoen voor pgb). De NZa hield in dit advies rekening met een geschat bedrag voor compensatie van omzetderving van € 306 miljoen. Het verschil tussen het geschatte bedrag van de NZa in het februariadvies en de aangeleverde voorlopige cijfers van de zorgkantoren is € 196 miljoen.

¹² Beleidsregel SARS-CoV-2 virus – BR/REG-20158c (fase 1 en 2), Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 – BR/REG-20160a

Hiermee wordt het beschikbare Wlz-kader van 2020, op basis van deze voorlopige cijfers, vrijwel volledig benut.

Kenmerk
0398197/879957

Het bedrag voor omzetderving dat de NZa in het februariadvies heeft geschat voor de sector Verpleging en Verzorging (V&V) is tot stand gekomen door een analyse op basis van CBS-data uit de monitor langdurige zorg¹³ (vergoeding leegstand). De bedragen die de zorgkantoren hebben aangeleverd zijn hoger dan het bedrag dat de NZa heeft geschat. Zorgkantoren geven als mogelijke verklaring dat de berekening van de NZa een netto berekening betrof, waarbij is uitgegaan van een netto afname van het aantal cliënten in intramurale zorg. Dit kan een saldo zijn van groei op sommige locaties, en afname op andere locaties. Hierbij zal zowel de groei als de omzetderving in verband met de afname vergoed moeten worden.

Pagina
9 van 35

Het bedrag dat de NZa in het februariadvies heeft geschat voor de sector gehandicaptenzorg (GHZ) betrof de financiële waarde van gemiste dagbesteding (en bijbehorend vervoer). De NZa heeft daarnaast een zeer gering bedrag geraamd voor intramurale leegstand in de GHZ-sector, omdat het aantal GHZ-cliënten in intramurale setting nauwelijks is afgenomen. De zorgkantoren kunnen het verschil tussen de bedragen die de NZa heeft geraamd en de bedragen die zij hebben aangeleverd voor deze sector nog niet nader verklaren.

Tussen de bedragen die de NZa in het februariadvies heeft geraamd voor de omzetderving en de voorlopige bedragen van de zorgkantoren zit een groot verschil. Dit vinden wij opmerkelijk. Wij, maar ook de zorgkantoren, hebben hier nog geen volledige verklaring voor. Om hier een goede duiding aan te kunnen geven is het nodig de definitieve cijfers van de nacalculatie 2020 af te wachten. Belangrijk hierbij te melden is dat eventueel verminderd inzicht in deze cijfers het directe gevolg is van de verantwoordingsafspraken die door alle betrokken partijen zijn gemaakt voor de Covid-kosten.

Extra kosten corona – zin (buiten de contracteerruimte)

In het februariadvies rapporteerden we een bedrag van € 300 miljoen voor extra kosten corona (zin) voor de periode tot en met augustus 2020 op basis van de bedragen die bij deerschikking 2020 waren opgegeven. In het kader van de meibrief hebben de zorgkantoren voorlopige cijfers met de NZa gedeeld over de extra kosten corona (zin). Voor de extra kosten corona (zin) rapporteren zorgkantoren een bedrag van € 786 miljoen. Hiervan is € 318 miljoen een overschrijding van het kwaliteitsbudget dat is doorgeschoven naar de extra kosten corona. Deze bedragen hebben een voorlopige status en worden pas definitief bij de nacalculatie. In tabel C zijn de bedragen per sector weergegeven.

¹³ Bron: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties>

Tabel C – Voorlopige bedragen extra kosten corona zorg in natura en de samenloop met het kwaliteitsbudget 2020, bedragen in miljoenen euro

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
10 van 35

	Extra kosten Corona	Extra kosten Corona doorgeschoven vanuit het kwaliteitsbudget	Totaal
Verpleging & Verzorging	321,4	317,8	639,2
Gehandicaptenzorg	139,4	nvt	139,4
Geestelijke gezondheidszorg	7,6	nvt	7,6
Totaal	468,4	317,8	786,2

Bron: zorgkantoren

Extra kosten corona – pgb

Over de periode tot en met 31 december 2020 hebben zorgkantoren € 53 miljoen aan extra kosten corona voor het pgb gerapporteerd (stand 15-04-2021).

- Financiële effecten corona 2021

Extra kosten corona zin

Wij hebben op dit moment nog geen inzicht in de extra kosten corona 2021 (buiten de contracteerruimte). De zorgkantoren hebben aangegeven hier ook nog geen inzicht in te hebben.

Extra kosten corona pgb

Op dit moment (stand 15-04-2021) is het totaal beschikte bedrag voor de extra kosten corona pgb €2,1 miljoen.

Vergoeding voor omzetzijder

Ook in 2021 kunnen aanbieders gebruik maken van de regeling voor doorlopende kosten¹⁴. Voor de volledigheid merken we hier op dat dit mogelijk is op basis van een maatwerkregeling, waarbij aan voorwaarden moet worden voldaan om in aanmerking te komen.

De NZa kan op dit moment geen raming geven van de financiële effecten van corona in 2021. Dit komt door het feit dat de leegstand, waarmee de NZa in het februariadvies een raming heeft gemaakt van de omzetzijder, een onvoldoende maatstaf voor de verwachte omzetzijder is gebleken. Ook zorgkantoren hebben aangegeven nog geen beeld te hebben bij de financiële effecten van corona in 2021. Zij geven aan dat bij de nacalculatie pas het daadwerkelijke bedrag kan worden bepaald. Dit brengt beperkingen met zich mee voor de prognoses. We hebben waar mogelijk het versturende effect van corona op het kader gecorrigeerd en veronderstellen dat de gepresenteerde scenario's zowel de vergoeding voor geleverde zorg als de vergoeding voor omzetzijder bevatten.

¹⁴ Beleidsregel SARS-CoV-2 virus doorlopende kosten Wlz 2021 - BR/REG-21148

Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
11 van 35

Bij de herschikking 2020 is vrijwel het gehele kwaliteitsbudget aangevraagd: € 1.097 miljoen van de beschikbare € 1.100 miljoen. In 2020 kan het kwaliteitsbudget ook ingezet worden om de extra personele kosten van zorgmedewerkers te vergoeden die tijdens de corona-pandemie worden ingezet.

Bij de budgetronde over de kwaliteitsmiddelen 2021 is totaal € 1.358 miljoen aangevraagd van de beschikbare € 1.450 miljoen. Over de resterende ruimte van € 92 miljoen kunnen bij de herschikking 2021 aanvullende afspraken gemaakt worden.

Graag zien wij uw reactie op deze meibrief tegemoet.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

- Bijlage: Onderbouwing meibrief 2021

BIJLAGE – ONDERBOUWING MEIBRIEF 2021*Leeswijzer*Kenmerk
0398197/879957Pagina
12 van 35

Deze bijlage is als volgt opgebouwd:

Paragraaf 1: Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief GGZ-wonen)Paragraaf 2: WachtlijstenParagraaf 3: Ontwikkelingen zorggebruik 2021Paragraaf 4: GGZ-wonen**1. Verwachte benutting 2021 (zin, pgb, exclusief extra kosten corona, exclusief GGZ-wonen)**We werken hierna dezelfde scenario's uit als in het februariadvies 2021¹⁵:

- **'Nul-scenario'**: naïeve raming (geen groei), om het overloopeffect 2020-2021 in beeld te brengen. Dit scenario geeft een beeld van de benutting in 2021 van de cliënten die op 1 januari 2021 al in zorg zijn
- **Scenario I**: raming op basis van zorglevering (declaraties)
- **Scenario II**: raming op basis van zorgvraag (indicaties)

Evenals in het februariadvies maken we deze ramingen allereerst exclusief de cliënten met een psychische stoornis die vanaf 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wlz. Voor deze cliëntengroep maken we een aparte berekening (zie verderop in paragraaf 4). De ggz-clieuten die in 2020 al in de Wlz zaten zijn impliciet wel meegenomen in deze prognoses, als ggz-b cliënten, hoewel een deel van deze cliënten in 2021 een herindicatie zal krijgen. De correctie hiervoor berekenen we in paragraaf 4.

We hebben scenario I op Wlz-uitvoerderniveau uitgewerkt. Hiermee willen we de zorgkantoren inzicht geven in de uitkomsten van de prognose voor hun regio's. We willen hierbij wel de kanttekening maken dat deze prognoses met onzekerheid gepaard gaan, omdat de corona-effecten verschillen per regio en een verschillende doorwerking kunnen hebben in het model. Het nul-scenario hebben we alleen landelijk uitgewerkt, omdat dit een naïeve raming is en een uitsplitsing naar Wlz-uitvoerder te veel onzekerheden met zich meebrengt. Scenario II hebben we ook alleen landelijk uitgewerkt, omdat het nul-scenario, dat de basis is voor dit scenario, alleen landelijk is uitgewerkt.

De methoden zijn gelijk aan die in het februariadvies 2021. Additioneel zijn nog de volgende correcties uitgevoerd:

- De toegekende pgb-budgetten voor ggz-w cliënten zijn uit de pgb-data van 2021 gehaald, waardoor onze prognoses exclusief de ggz-w cliënten zijn. De prognoses voor de ggz-w cliënten worden apart uitgevoerd in paragraaf 4.

¹⁵ Brief van NZa aan VWS d.d. 24 februari 2021, met kenmerk 393593/838290

- De herverdelingsmiddelen die naar aanleiding van het februariadvies 2021 zijn toegevoegd, zijn niet opgenomen in de kaders van de scenario's voor zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde. De herverdelingsmiddelen zijn namelijk niet gelabeld voor zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde of voor het financiële effect van de instroom van cliënten met een psychische stoornis ('ggz-wonen').

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
13 van 35

De onzekerheid met betrekking tot de ontwikkelingen in de corona-pandemie brengt beperkingen met zich mee voor de prognoses. Daarnaast brengt ook het feit dat de leegstandcijfers onvoldoende inzicht geven in de werkelijke omzetsderving beperkingen met zich mee voor de prognoses van 2021. We hebben waar mogelijk het verstorende effect van corona op het kader gecorrigeerd en veronderstellen dat de vergoeding voor omzetsderving impliciet wordt meegenomen in de prognoses. Een deel van de geprognosticeerde uitgaven zal in werkelijkheid opgevuld worden met de vergoeding voor omzetsderving. Wat de precieze omvang van de omzetsderving is, en of deze component op basis van deze gegevens te hoog of te laag wordt ingeschat, kunnen wij op dit moment niet aangeven. Dit komt doordat we op basis van leegstand geen raming kunnen maken van de omzetsdervingscomponent, en ook kunnen de zorgkantoren geen inzicht delen over de financiële effecten van corona in 2021.

Nul-scenario (naïeve raming)

In het nul-scenario maken we een naïeve raming op basis van het volume van de geleverde zorg in de maand november 2020 (naar prijspeil 2021) voor zorg in natura en de realisatiegegevens voor pgb in de maand januari 2021. Deze gebruiken we als benadering voor het volume van de geleverde zorg tijdens de jaarovergang 2020-2021. De novemberstand voor zorg in natura waar wij in dit scenario mee rekenen houdt in:

- o V&V: gedeclareerd volume in november
- o GHZ: geprognosticeerde novemberstand op basis van declaratiedata tot en met februari 2020 (zie toelichting in box hieronder)
- o GGZ: gedeclareerd volume in november

Uit eerdere analyses blijkt dat de novemberstand een goede benadering vormt voor de stand in de maand januari. Ook nu bevat het nul-scenario de uitgaven die nodig zijn om de cliënten die aan het eind van 2020 in zorg waren, ook in 2021 te verlenen. Hieronder lichten we dit voor de GHZ en V&V toe:

- GHZ: Vanwege de GHZ-correctie (zie box hieronder) betreft de novemberstand een prognose van het aantal cliënten dat volgens het pre-corona groeipad in zorg is, en het bevat het de zorg zoals ook voor de corona-pandemie van toepassing was op deze cliënten. In werkelijkheid gaat dit ook op, omdat 1) het aantal GHZ-cliënten dat aan het eind van 2020 in zorg is conform het pre-corona groeipad verloopt (zie figuur 10) en 2) er geen trendbreuken zijn opgetreden in de leveringsvormen waarin GHZ-cliënten hun zorg afnemen (zie figuur 11). De novemberstand bevat dus de totale uitgaven aan deze cliënten, waarbij in werkelijkheid een deel via geleverde zorg verloopt en een deel via de vergoeding voor omzetsderving.

- V&V: Voor de V&V bevat de novemberstand de werkelijk geleverde zorg in die maand en gebruiken we hier geen pre-corona periode voor. Dit doen we omdat het zorggebruik van de V&V-cliënten tijdens de corona-pandemie is veranderd. Het aantal cliënten in intramurale setting is afgenomen en het aantal cliënten dat zorg via een mpt afneemt is juist toegenomen (zie figuur 9). Bovenop deze werkelijk geleverde zorg komt nog de vergoeding voor omzetzijdering. Aangezien het nul-scenario de basis is voor scenario II, laten we hier de omzetzijdering buiten beschouwing. De omzetzijdering kan worden beschouwd als extra groeiruimte. Leegstand en groei zijn namelijk communicerende vaten: een lege plek die opgevuld wordt door een nieuwe cliënt gaat niet gepaard met een hogere benutting van het kader.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
14 van 35

Toelichting prognose novemberstand 2020 zorg in natura

GHZ

In het februariadvies is gebleken dat het aantal GHZ-cliënten in zorg en de leveringsvormen rond de jaarovergang 2020-2021 weer terug zijn op het groeipad van voor de corona-uitbraak. Ook laat het aantal indicaties een stabiel patroon zien; er is daarin geen corona-effect zichtbaar. Het effect van de corona-uitbraak en de (nog steeds van kracht zijnde) anderhalve meter maatregelen is bij de GHZ alleen zichtbaar op de declaraties van de extramurale dagbesteding en het bijbehorende vervoer. Dit heeft een versturend effect op de prognose. We gaan daarom voor de GHZ uit van een prognose gebaseerd op de coronavrije situatie: declaraties tot en met februari 2020.

Het financiële effect daarvan is neutraal, hoewel we in deze werkwijze een deel van de benutting terugzien als geleverde zorg, waar die in werkelijkheid via de component vergoeding voor omzetzijdering zal verlopen.

Tabel 1 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen, exclusief herverdelingsmiddelen), bedragen in miljoen euro – naïeve raming (zonder groei)

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	21.840	22.071	231	1,0
Persoonsgebonden budget	2.701	2.869	168	5,9
Totaal	24.541	24.940	399	1,6

*Wlz-kader stand 10 mei 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

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

*** De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 14 mln), na-ijleffecten (€ 4 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 2 mln), en niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
15 van 35

Uit tabel 1 blijkt dat er circa € 399 miljoen in het kader 2021 zou resteren als er geen groei zou plaatsvinden (€ 231 voor zorg in natura, en € 168 miljoen voor pgb). Rekening houdend met de bruteringsregels¹⁶ komt de totale beschikbare ruimte op € 375 miljoen). Dat betekent dat een deel (€ 75 miljoen) van de groeimiddelen die in het kader 2021 beschikbaar zijn gesteld (€ 450 miljoen, exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen) wordt benut met zorg voor cliënten die eind 2020 al in zorg waren¹⁷.

Uit figuur 1 blijkt dat de kosten per dag in de maand februari 2020 iets hoger zijn dan voor november 2020. Dit betekent dat er in november sprake is van leegstand die gecompenseerd wordt. Deze component is in tabel 1 buiten beschouwing gelaten. Wanneer we de februaristand voor de V&V-sector zouden gebruiken als beginstand van 2021, komt de benutting € 64 miljoen hoger uit. Aangezien het nul-scenario de basis is voor scenario II, laten we hier de omzetzerving buiten beschouwing. De omzetzerving kan worden beschouwd als extra groeirimte. Leegstand en groei zijn namelijk communicerende vaten: een lege plek die opgevuld wordt door een nieuwe cliënt gaat niet gepaard met een hogere benutting van het kader.

¹⁶ Toelichting bruteringsregels: er wordt rekening gehouden met de gemiddelde onderuitputting van het pgb-kader van 14%. Bron: Voorlopige kaderbrief WLz 2017 van 13 juni 2016 met kenmerk 773523-137331-LZ.

¹⁷ In deze berekening houden we rekening met de kosten voor geleverde zorg en omzetzerving voor cliënten die in zorg zijn. De omzetzerving voor cliënten die niet in zorg zijn (leegstand in de verpleeghuizen) wordt hier niet in meegenomen.

Scenario I - prognose op basis van trend in declaraties (zorglevering)Kenmerk
0398197/879957Pagina
16 van 35

Scenario I betreft de reguliere prognose op basis van de trend in declaraties. We hebben deze prognose gebaseerd op declaratiedata tot en met oktober 2020 (met uitzondering van de GHZ), en pgb-gegevens tot en met maart 2021. Voor de GHZ gebruiken we de declaratiedata tot en met februari 2020, de periode vóór de corona-uitbraak, zie toelichting bij het nul-scenario.

In een normale situatie hadden we, op basis van de standaard vertraging waarmee we de data meenemen, de declaraties tot en met december 2020 meegenomen. In die situatie zat het effect van de tweede golf in de data, wat zich vertaalt in een lage benutting in de laatste 2 maanden van 2020. Dit heeft een doorwerking op de prognose voor 2021, waardoor we zien dat het model geen rekening houdt met het verwachte herstel na de tweede-corona golf. Daarom hebben we ervoor gekozen de prognose terug te zetten naar het moment voor de tweede corona-golf (en voor de GHZ naar het scenario vóór de corona-uitbraak). Deze prognose laat voor alle maanden van 2021 een hoger volume zien dan de februaristand van 2020. Een deel van de geprognosticeerde uitgaven zal in werkelijkheid opgevuld worden met de vergoeding voor omzetsderving.

Tabel 2 - Landelijke (verwachte) benutting 2021 (exclusief GGZ-wonen) zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen, exclusief herverdelingsmiddelen), bedragen in miljoen euro – scenario op basis van zorglevering (declaraties)

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (C) *	Beschikbare ruimte (C) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	22.121	22.071	-50	-0,2
Persoonsgebonden budget	2.880	2.869	-11	-0,4
Totaal	25.001	24.940	-61	-0,2

*Wlz-kader stand 10 mei 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

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

*** De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 14 mln), na-ijleffecten (€ 2,1 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 0,5 mln), en niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

Bovenstaande tabel is exclusief de middelen die benodigd zijn om cliënten die op de wachtlijst staan in zorg te nemen. De middelen die hiervoor benodigd zijn zullen beslag leggen op de beschikbare ruimte, maar vormen tegelijk een communicerend vat met de vergoeding voor omzetsderving bij leegstand. In paragraaf 3 gaan we verder in op de wachtlijsten, en concluderen we dat er geen aanvullende middelen nodig zijn om de (actief en urgent) wachtende cliënten in zorg te nemen.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
17 van 35

In het februariadvies gaven we aan dat de hogere indexatie in de tarieven in vergelijking met de indexatie binnen het kader niet tot knelpunten leidt: een deel van het prijseffect kan worden opgevangen met 'extra groeiruimte' als gevolg van leegstand. Deze redenatie gaat voor zorg in natura ook nu op: De geraamde uitgaven voor zorg in natura komen overeen met de verwachte uitgaven voor zorg in natura in het februariadvies, waarmee de groei in 2021 ten opzichte van de benutting in 2020¹⁸ € 1.295 miljoen is, waarvan € 763 als prijscomponent. Het verschil is dat we in het februariadvies rekening hielden met een omzetzenderingscomponent van € 306 miljoen, die nu is bijgesteld op basis van de voorlopige cijfers van zorgkantoren tot € 500 miljoen, waarmee de omzettoename in 2021 ten opzichte van de benutting in 2020, inclusief omzetzendering, is gedaald tot € 795 miljoen (voor zorg in natura). Voor pgb zien we een toename van het geraamde bedrag ten opzichte van het februariadvies. In het februariadvies raamden we een bedrag van € 2.742 miljoen voor de pgb, en in deze brief prognosticeren we een bedrag van € 2.880 miljoen voor pgb. Deze post leidt tot een verwacht tekort in het kader. Het is mogelijk dat de stijging in pgb-uitgaven te maken heeft met een verschuiving van zorg door corona, waarbij er meer pgb's worden afgenomen in plaats van intramurale zorg. In de prognose werkt de gerealiseerde stijging van de pgb-uitgaven eind 2020 en begin 2021 door in een positieve trend voor het hele jaar. Het kan zijn dat gedurende het jaar de groei verplaatst naar zin, waardoor de pgb-uitgaven lager zullen zijn dan geraamd, en de zin uitgaven hoger dan geraamd.

De volgende figuren laten (naast de realisaties voor de jaren 2016 t/m 2020) de prognoses het hele jaar 2021 zien per sector en per Wlz-uitvoerder. Alle lijnen zijn op prijspeil 2021. De lijnen in 2021 zijn laten de geprognosticeerde uitgaven per dag zien. De lijnen vóór 2021 laten de gerealiseerde maanden zien. De prognose voor 2021 is uitgevoerd met de gegevens t/m oktober 2020, waardoor de lijnen vanaf die maand grijs zijn. De gerealiseerde maanden tonen enkel de declaraties, niet de vergoeding voor omzetzendering. In figuur 1 bevatten de gegevens van de GGZ-sector uitsluitend de ggz-b cliënten die in 2020 in de Wlz zaten; hier heeft geen correctie voor een eventuele herindicatie op plaatsgevonden. We presenteren deze gegevens, om transparant te maken op welke wijze deze cliënten in onze prognoses zijn meegenomen.

¹⁸ Zoals gerapporteerd in het februariadvies 2021: Brief van NZa aan VWS d.d. 24 februari 2021, met kenmerk 393593/838290

Figuur 1 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per sector) in de periode 2016 -2020, realisatie tot en met december 2020, en prognose vanaf januari 2021

Kenmerk
0398197/879957

Pagina



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

In onderstaande figuur worden de uitkomsten van de prognoses op Wlz-uitvoerder weergegeven voor het hele jaar 2021. Daarna wordt een tabel met de uitkomsten van de pgb-prognose weergegeven per Wlz-uitvoerder. De kaders zijn exclusief de € 645 miljoen voor ggz-w¹⁹ en exclusief de herverdelingsmiddelen.

¹⁹ De €645 miljoen voor ggz-w cliënten zijn op basis van een verdeling uit het verdeelmodel per zorgkantoor uit de kaders gehaald.

Figuur 2 – Gemiddelde prijs per dag per maand (landelijk en per Wlz-uitvoerder) in de periode 2016 -2021, realisatie tot en met december 2020 en prognose vanaf januari 2021

Kenmerk
0398197/879957

Pagina



Tabel 3 – De (verwachte) benutting zorg in natura per Wlz-uitvoerder 2021²⁰

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting zin totaal (€)	Zin-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)
CZ	4.565	4.632	67,8
DSW	592	612	20,9
Menzis	3.057	3.005	-51,6
Salland	302	309	6,8
VGZ	4.667	4.685	18,2
Zilveren Kruis	7.884	7.742	-142
Zorg en Zekerheid	1.056	1.083	27,4
Landelijk	22.121	22.069	-52,4

²⁰ In verband met tussentijdse afrondingen kunnen de kaders mogelijk licht afwijken

Tabel 4 – De (verwachte) benutting persoonsgebonden budget per Wlz-uitvoerder 2021²¹

Kenmerk
0398197/879957

Wlz-uitvoerder	Verwachte benutting pgb (€)	Pgb-kader (€)	Beschikbare ruimte (€)
CZ	688	659	-29
DSW	72	67	-5
Menzis	363	373	10
Salland	21	23	2
VGZ	599	591	-8
Zilveren Kruis	1.044	1.077	33
Zorg en Zekerheid	92	82	-10
Landelijk	2.880	2.871	-9

Pagina
20 van 35

²¹ In verband met tussentijdse afrondingen kunnen de kaders mogelijk licht afwijken

Scenario II - prognose op basis van trend in indicaties (zorgvraag)

Kenmerk
0398197/879957

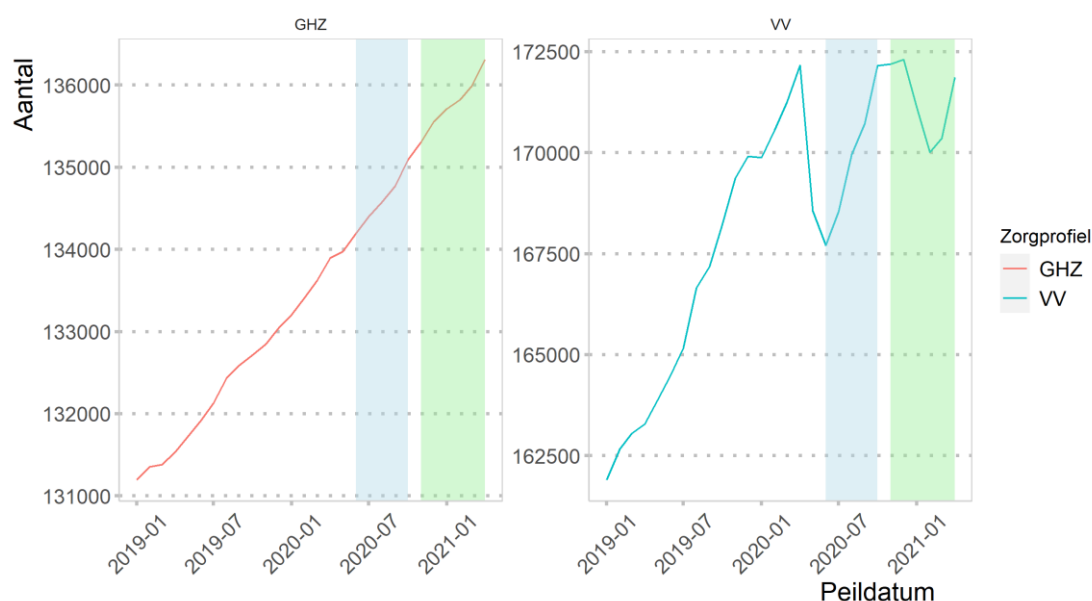
Pagina
21 van 35

In scenario II berekenen we de groei in 2021 aan de hand van de ontwikkeling in de trend in indicaties in het verleden en de gerealiseerde groei in de periode november 2020 tot april 2021.

Voor de ggz(-b) cliënten stellen we de groei in 2021 gelijk aan 0. In 2021 heeft namelijk een deel van de ggz-b cliënten een ggz-w indicatie gekregen. Deze daling nemen we niet mee in deze prognose, omdat we uiteindelijk een algemene correctiepost voor deze cliënten opnemen in alle scenario's (zie paragraaf 4).

In figuur 3 is de ontwikkeling van indicaties in de GHZ en V&V weergegeven.

Figuur 3 – Aantal uitstaande indicaties in de periode januari 2019 - april 2021 voor de sectoren V&V en GHZ



Bron: CIZ, bewerking NZa

In de GHZ zien we in 2020 en ook in de eerste maanden van 2021 een stabiele groei, zoals ook in de pre-corona situatie. Voor de V&V zien we in 2020 de eerste golf van de corona terug, waarin het aantal indicaties eerst afnam en daarna weer toenam. Ook de tweede golf zien we terug; vanaf november 2020 neemt het aantal indicaties weer af tot en met februari 2021. In de laatst waargenomen maanden (maart en april) zien we een stijging ten opzichte van de vorige maand.

Voor de verdere berekening van de totale benutting in 2021 onderscheiden we 2 periodes: periode 1: januari t/m april 2021 (gerealiseerde indicatieontwikkeling) en periode 2: mei t/m december 2021 (verwachte indicatieontwikkeling). Voor elke periode maken we een benadering van de financiële waarde van de groei. Hierbij maken we een weging naar zorgzwaarte (gemiddelde uitgaven per zorgprofiel), en naar

het aandeel van de verschillende profielen in de mix²². Alle berekeningen worden uitgevoerd op het niveau van de zorgprofielen.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
22 van 35

Periode 1: januari t/m april 2021

De naïeve raming is de basis voor de eerste periode (januari t/m april 2021). De naïeve raming gaat uit van het de declaraties in de maand november. In werkelijkheid zien we een beperkte indicatiegroei tussen november 2020 en april 2021 (groene vlak in figuur 3). In tabel 5A is de indicatieontwikkeling voor deze periode weergegeven. In tabel 5B is het financiële effect van deze indicatieontwikkeling weergegeven. Het financiële effect van de groei tussen deze maanden passen we toe op de naïeve raming. Dit levert een geschat bedrag per maand op voor de maanden november 2020 t/m april 2021. Voor de benutting van 2021 gebruiken we het geschat bedrag per maand voor de maanden januari t/m april 2021.

Voor deze periode corrigeren we voor de omzetsderving. Dit doen we door de maanden waarin het volume lager is dan in februari 2020, te verhogen tot februari 2020.

Tabel 5A – Gerealiseerde trend in indicaties in de periode 1 november 2020 – 1 april 2021

Zorgprofielreeks	Aantal indicaties (1-11-2020)	Aantal indicaties (1-4-2021)	% groei tussen 1-11-2020 en 1-4-2021
GGZ	5.268 ²³	5.268 ²⁴	0,00%
LG	15.948	16.018	0,44%
LVG	1.720	1.632	-5,12%
SGLVG	313	317	1,28%
VG	114.078	115.123	0,92%
VV	172.190	171.869	-0,19%
ZGAUD	1.409	1.404	-0,35%
ZGVIS	1.838	1.817	-1,14%
Totaal	312.763	313.447	0,22%

Bron indicatiecijfers: CIZ

²² Gebaseerd op de verhoudingen uit het verdeelmodel budgettair kader Wlz, dat tot stand is gekomen op basis van de verhoudingen uit 2019.

²³ Gelijkgesteld aan aantal indicaties op 1 juni 2020

²⁴ Gelijkgesteld aan aantal indicaties op 1 juni 2020

**Tabel 5B - Verwachte groei in uitgaven op basis van
groeipercentages (1 november 2020 – 1 april 2021)**Kenmerk
0398197/879957Pagina
23 van 35

Zorgprofielreeks	% groei indicaties	% financiële impact (via benadering) zin + pgb	% financiële impact (via benadering) zin	% financiële impact (via benadering) pgb
GGZ	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
LG	0,44%	0,42%	0,39%	0,50%
LVG	-5,12%	-4,94%	-4,93%	-6,39%
SGLVG	1,28%	1,28%	1,28%	1,28%
VG	0,92%	1,11%	1,13%	0,98%
VV	-0,19%	0,24%	0,24%	0,23%
ZGAUD	-0,35%	-0,30%	-0,30%	-0,29%
ZGVIS	-1,14%	-1,43%	-1,46%	-1,18%
Totaal	0,22%	0,51%	0,49%	0,71%

Bron indicatiecijfers: CIZ

Bron benadering financiële impact: analyses NZa ten behoeve van verdeelmodel budgettair kader Wlz.

Periode 2: mei t/m december 2021

De verwachte benutting in de maand april 2021 (die volgt als eindpunt in periode 1) is de basis voor de tweede periode. Voor de tweede periode extrapoleren we de trend van de periode 1 juni 2020 tot 1 oktober 2020 als schatting voor het herstel dat zich in de maanden na april van 2021 voordoet (blauwe vlak in figuur 3), waarbij we de trend van deze vier maanden extrapoleren naar een trend voor acht maanden. 1 juni 2020 tot 1 oktober 2020 betreft het herstel na de eerste corona-golf en laat een gelijkmatige trend zien als in de pre-corona periode. In de laatste twee waargenomen maanden (maart en april) zien we een stijging in het aantal V&V-indicaties. Daarnaast zien we ook dat het aantal cliënten in intramurale zorg (figuur 8) weer toeneemt. Ook blijkt uit een onlangs verschenen rapportage van de planbare zorg²⁵ dat er al een aantal weken sprake is van ondersterfte in de Wlz-populatie. Op basis van deze gegevens vinden wij het aannemelijk om voor de overige maanden van 2021 uit te gaan van een groei in het aantal indicaties, en doen hierbij de aanname dat dit verloopt zoals na de eerste coronagolf. In tabel 6A is de verwachte indicatieontwikkeling voor deze periode weergegeven. In tabel 6B is het financiële effect van deze indicatieontwikkeling weergegeven.

²⁵ Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de langdurige zorg – 4 mei 2021

Tabel 6A – Verwachte trend in indicaties in de periode 1 juni 2020 – 1 oktober 2020Kenmerk
0398197/879957

Zorgprofielreeks	Aantal indicaties (1-6-2020)	Aantal indicaties (1-10-2020)	% groei tussen 1-6-2020 en 1-10- 2020	% groei extrapolatie (8 maanden)
GGZ	5.268	5.268 ²⁶	0,00%	0,00%
LG	15.882	15.934	0,33%	0,65%
LVG	1.760	1.721	-2,22%	-4,43%
SGLVG	311	313	0,64%	1,29%
VG	113.000	113.878	0,78%	1,55%
VV	167.705	172.151	2,65%	5,30%
ZGAUD	1.395	1.407	0,86%	1,73%
ZGVIS	1.847	1.840	-0,38%	-0,75%
Totaal	307.168	312.512	1,74%	3,47%

Bron indicatiecijfers: CIZ

Tabel 6B - Verwachte groei in uitgaven in deel van 2021 op basis van groeipercentages (1 juni 2020 – 1 oktober 2020 – geëxtrapoleerd naar 8 maanden)

Zorgprofielreeks	% groei indicaties	% financiële impact (via benadering) zin + pgb	% financiële impact (via benadering) zin	% financiële impact (via benadering) pgb
GGZ	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
LG	0,65%	0,82%	0,90%	0,59%
LVG	-4,43%	-3,97%	-3,91%	-8,38%
SGLVG	1,29%	1,29%	1,29%	1,29%
VG	1,55%	1,92%	1,97%	1,71%
VV	5,30%	6,40%	6,39%	6,46%
ZGAUD	1,73%	2,22%	2,22%	2,19%
ZGVIS	-0,75%	0,51%	0,59%	-0,29%
Totaal	3,47%	4,19%	4,35%	2,63%

Bron indicatiecijfers: CIZ

Bron benadering financiële impact: analyses NZa ten behoeve van verdeelmodel budgettair kader Wlz.

In tabel 7 is de landelijke verwachte benutting voor 2021 op basis van dit scenario weergegeven. Hierbij houden we dus voor periode 1 (januari t/m april 2021) rekening met een verwachte groei tussen november 2020 en april 2021 van 0,22% in indicaties, dat gepaard gaat met een verwachte groei in uitgaven van 0,51% (zin + pgb). Voor periode 2 (mei t/m december 2021) houden we rekening met een verwachte groei van 3,47% in indicaties, dat gepaard gaat met een verwachte groei in uitgaven van 4,19% (zin + pgb).

²⁶ Gelijkgesteld aan aantal indicaties op 1 juni 2020

Tabel 7- Landelijke (verwachte) benutting 2021 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader (exclusief € 645 mln voor GGZ-wonen, exclusief herverdelingsmiddelen), bedragen in miljoen euro – scenario op basis van zorgvraag (indicaties)

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
25 van 35

	Verwachte benutting incl. extra posten*** (€)	Wlz-kader (€) *	Beschikbare ruimte (€) **	Beschikbare ruimte (%) **
Zorg in natura	22.294	22.071	-223	-1,0
Persoonsgebonden budget	2.745	2.869	124	4,3
Totaal	25.039	24.940	-99	-0,4

* Wlz-kader stand 10 mei 2021; exclusief € 100 miljoen herverdelingsmiddelen en geschoond voor € 645 mln voor GGZ-wonen (onderverdeeld naar € 575 mln voor zin en € 70 mln voor pgb)

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

*** De verwachte benutting is inclusief de extra posten crisisbedden (€ 14 mln), na-ijleffecten (€ 35 mln), na-ijleffecten meerzorg (€ 12 mln), en niet beïnvloedbare factoren (€ 8,4 mln)

2. Wachtlijsten

Vanaf 1 januari 2021 zijn de wachtstatussen die worden onderscheiden veranderd. Voorheen werd onderscheid gemaakt tussen actief- en niet-actief wachtenden. De vier nieuwe wachtstatussen zijn:

- Urgent plaatsen: wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt op (zeer) korte termijn noodzakelijk is (opnamenoodzaak)
- Actief plaatsen: wachtstatus die aangeeft dat opname voor de cliënt binnen één of enkele maanden noodzakelijk is (opnamebehoefte)
- Wacht op voorkeur: wachtstatus die aangeeft dat de cliënt opgenomen wil worden, maar pas als aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan (opnamewens)
- Wacht uit voorzorg: wachtstatus die aangeeft dat de cliënt zich in de thuissituatie prima kan redden, maar wel op een wachtlijst bij een voorkeuraanbieder wil staan (geen opnamewens).

In dit document laten we de cliënten met de status Wacht uit voorzorg buiten beschouwing, omdat er bij deze cliënten (nog) geen sprake is van een noodzaak, behoefte of wens tot opname.

De volgende figuren laten de ontwikkeling in het aantal wachtenden zien²⁷.

Urgent plaatsen, Actief plaatsen (voorheen: Actief wachtend)

²⁷ Bij het lezen en interpreteren van de getoonde cijfers moet er rekening mee worden gehouden dat er sprake is van een tijdelijke overgangssituatie, waarin nog verschuivingen van oude naar nieuwe wachtstatussen kunnen plaatsvinden.

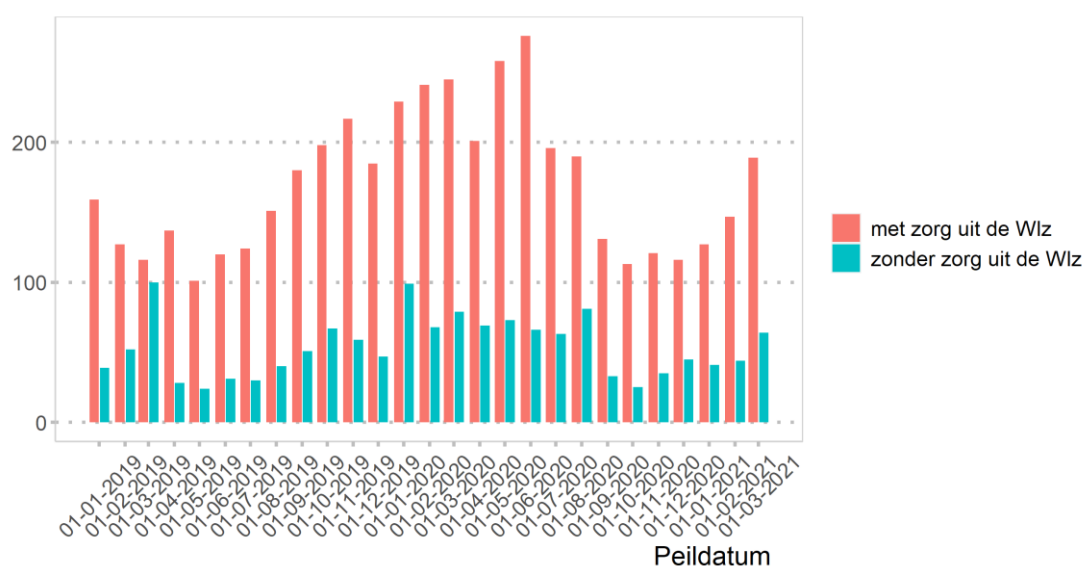
De cijfers tonen vanaf 1 januari 2021 het aantal cliënten met de nieuwe wachtstatussen Urgent plaatsen en Actief plaatsen en de bestaande cliënten met de status Actief wachtend. Daarvoor tonen de cijfers het aantal cliënten met de wachtstatus Actief wachtend.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
26 van 35

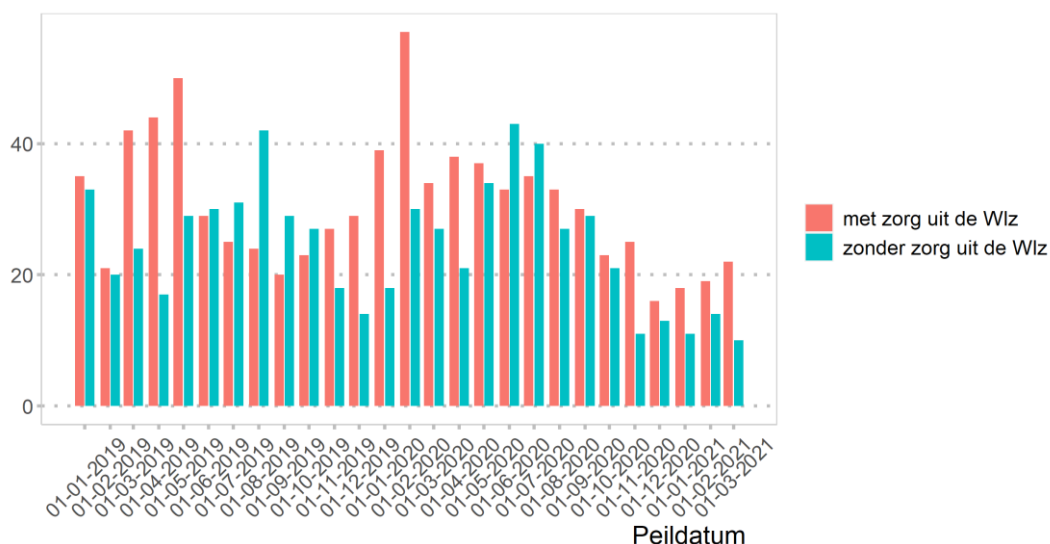
Bestaande cliënten met de status 'Actief wachtend' behouden in 2021 deze status, totdat de aanbieder een nieuwe status aanlevert (uiterlijk 1 april 2021).

Figuur 4 – Aantal V&V-clieñten met status Urgent plaatsen, Actief plaatsen, Actief wachtend, met en zonder zorg, langer dan treetnorm (periode 1 januari 2019 – 1 maart 2021)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Figuur 5 – Aantal GHZ-clieñten met status Urgent plaatsen, Actief plaatsen, Actief wachtend, met en zonder zorg, langer dan treetnorm (periode 1 januari 2019 – 1 maart 2021)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Wacht op voorkeur (voorheen: Niet actief wachtend)

De cijfers tonen vanaf 1 januari 2021 het aantal cliënten 'Wacht op voorkeur'. Daarvoor tonen de cijfers het aantal cliënten 'Niet actief wachtend'.

Kenmerk

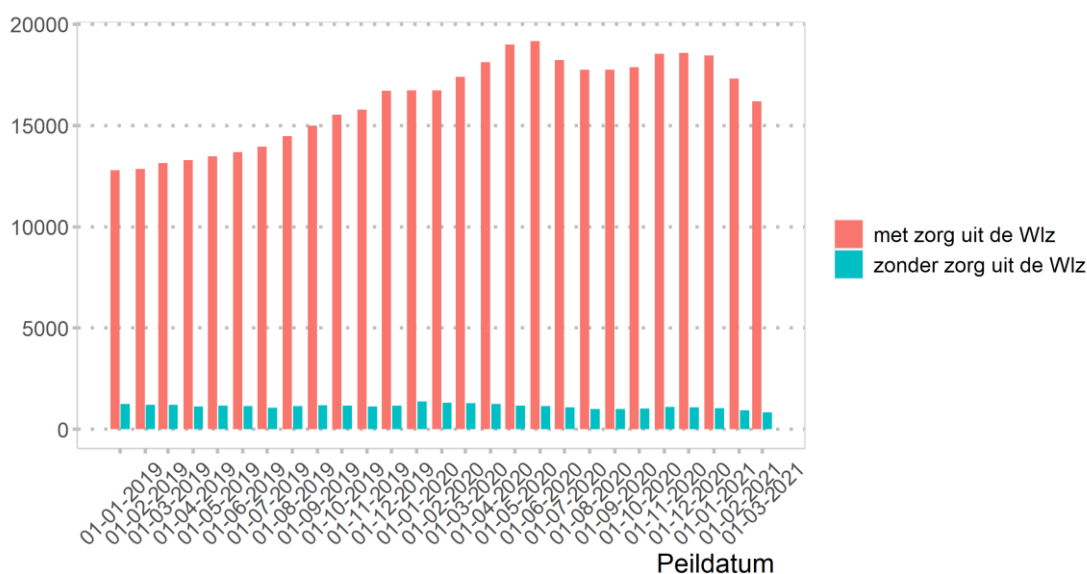
0398197/879957

Pagina

27 van 35

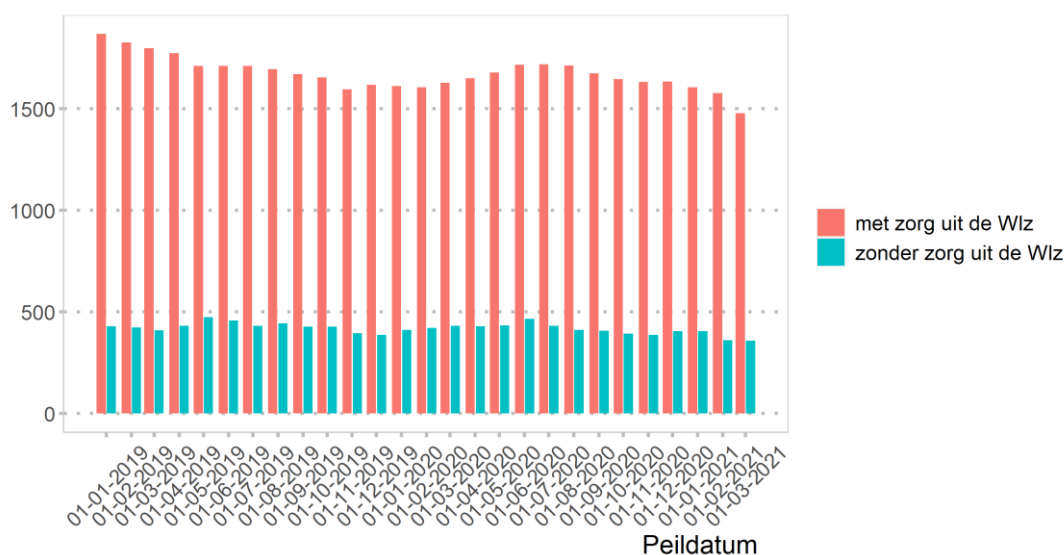
Bestaande cliënten met de status 'Niet actief wachtend' krijgen per 1 januari 2021 de status 'Wacht op voorkeur'. Aanbieders moeten uiterlijk 15 mei de actuele status aanleveren. Dit zal in de meeste gevallen de status 'Wacht op voorkeur' zijn, maar dit kan ook anders zijn.

Figuur 6 – Aantal V&V-clënten met status Wacht op voorkeur, met en zonder zorg (periode 1 januari 2019 – 1 maart 2021)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Figuur 7 – Aantal GHZ-clënten met status Wacht op voorkeur, met en zonder zorg (periode 1 januari 2019 – 1 maart 2021)



Bron: ZINL, bewerking NZa

Financiële middelen wachtlijsten

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
28 van 35

Het aantal cliënten op de wachtlijst (Urgent plaatsen, Actief plaatsen en Actief wachtend) dat langer dan de treeknorm wacht is niet zodanig toegenomen dat hiervoor extra financiële middelen nodig zijn. Bovendien blijkt uit figuur 8 dat het aantal cliënten in intramurale zorg in de eerste 15 weken van 2021 nog niet op het niveau van februari 2020 is. In het kader houden wij rekening met de leegstand. De ruimte in het kader die nu wordt ingezet voor deze leegstand, kan feitelijk opnieuw ingezet worden wanneer de lege plekken worden gevuld met nieuwe cliënten²⁸.

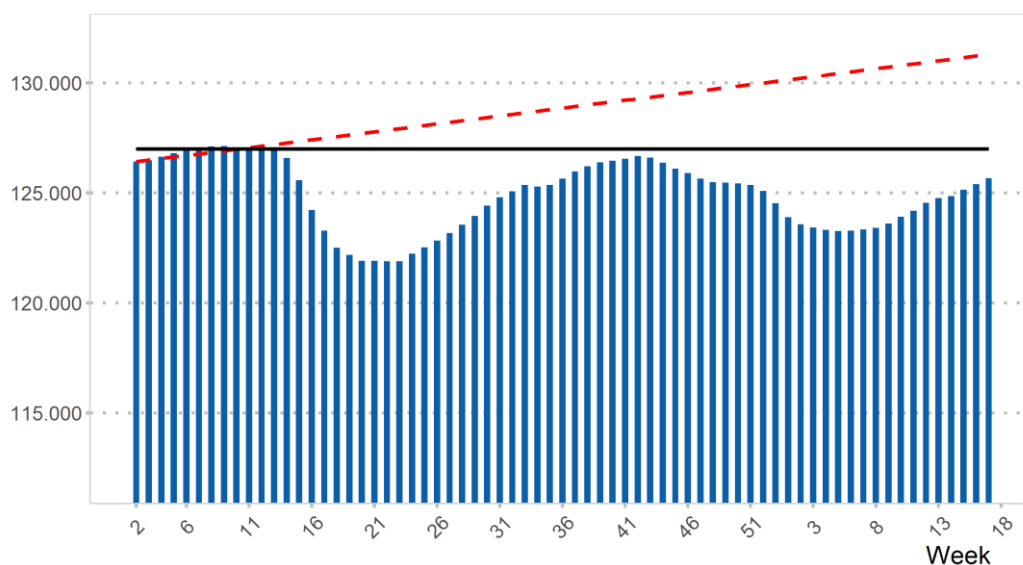
3. Ontwikkeling zorggebruik 2021

Ter ondersteuning van de hierboven gepresenteerde scenario's geven we hieronder de ontwikkeling van het aantal cliënten in intramurale zorg en de leveringsvormen in de V&V en GHZ-sector. In het februariadvies hebben we deze gegevens gebruikt om een inschatting te maken van de omzeterdving. Zoals we eerder in deze brief al concludeerden is gebleken dat deze gegevens onvoldoende inzicht bieden in de verwachte omzeterdving en daarom laten we dat hier achterwege.

V&V

De volgende figuur laat het aantal cliënten in zorg in de intramurale verpleeghuiszorg. De rode stippellijn in de figuur toont het groeipad dat voor de corona-uitbraak is ingezet. Dit komt uit op circa 131.000 cliënten in week 17 van 2021. De zwarte lijn laat het niveau van de maand februari 2020 zien (circa 127.000 cliënten).

Figuur 8 – Aantal cliënten in zorg per week, week 2 van 2020 tot en met week 17 van 2021, intramurale V&V-zorg



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

²⁸ Alleen wanneer alle nieuwe cliënten terecht komen bij zorgaanbieders die niet te maken hebben met leegstand gaat deze redenering niet op. Dit lijkt onwaarschijnlijk, aangezien er in de eerste maanden van 2021 gemiddeld ongeveer 500 locaties van verpleeghuizen te maken had met corona-besmettingen, en dus mogelijk met leegstand.

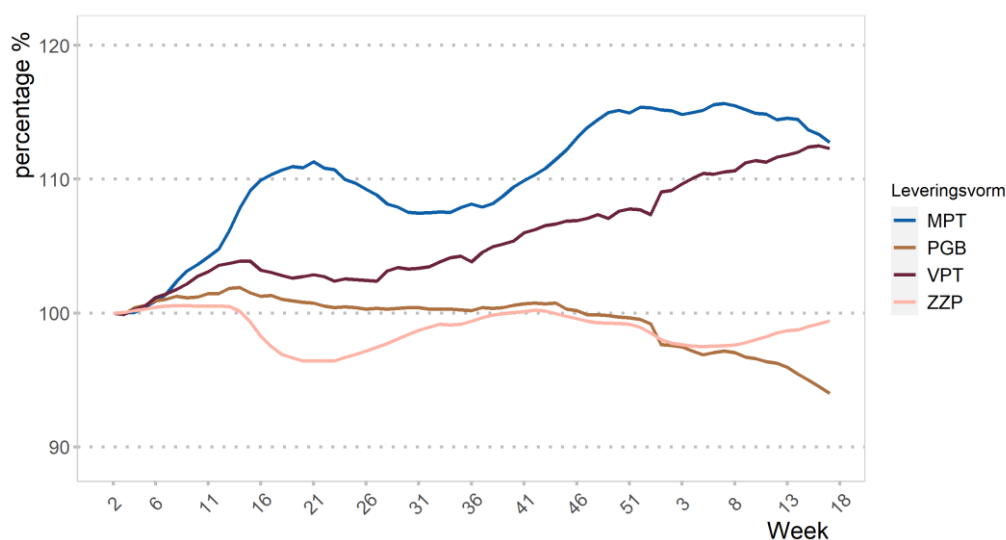
We zien het effect van de tweede corona-golf op het aantal intramurale V&V-cliënten terug in de figuur. Vanaf week 43 (eind oktober) neemt het aantal cliënten in intramurale V&V-zorg af. Tijdens de jaarovergang 2020 – 2021 is het aantal cliënten in zorg op het laagste punt in de tweede corona golf. Vanaf ongeveer week 6 (de week van 8 februari 2021) begint de bezetting weer langzaam toe te nemen. In week 17, de meest recente week in de data, zien we dat het aantal cliënten in intramurale V&V-zorg toeneemt, maar nog niet het niveau van februari 2020 heeft bereikt.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
29 van 35

De volgende figuur laat de ontwikkeling van het aantal V&V-cliënten in zorg zien per leveringsvorm.

Figuur 9 – Aantal cliënten in V&V-zorg per leveringsvorm per week (periode week 2 van 2020 tot en met week 17 van 2021), ten opzichte van week 2 van 2020²⁹



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

In 2020 zien we een duidelijk effect van de eerste golf van de corona-pandemie, waarbij de zorg werd verplaatst van de intramurale setting naar het mpt. Ook aan het eind van 2020, in de tweede golf, is dit effect zichtbaar. In de laatste weken zien we een dalende trend in het aantal cliënten dat gebruik maakt van een mpt.

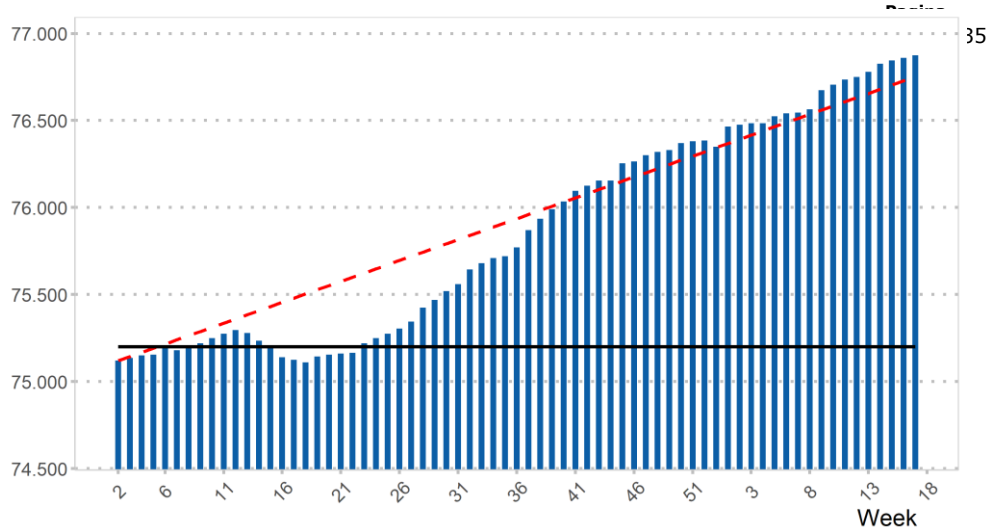
GHZ

De volgende figuur laat het aantal cliënten in zorg zien voor de intramurale gehandicaptenzorg. De rode stippellijn en zwarte lijn hebben dezelfde betekenis als in figuur 8.

²⁹ Het aantal cliënten in PGB dat wordt gepresenteerd in de CBS-data is mogelijk niet representatief. Uit de pgb declaratie-data van Vektis blijkt het aantal pgb-cliënten in 2020 en begin 2021 juist te zijn toegenomen.

Figuur 10 – Aantal cliënten in zorg per week, week 2 van 2020 tot en met week 17 van 2021, intramurale GHZ-zorg

Kenmerk
0398197/879957

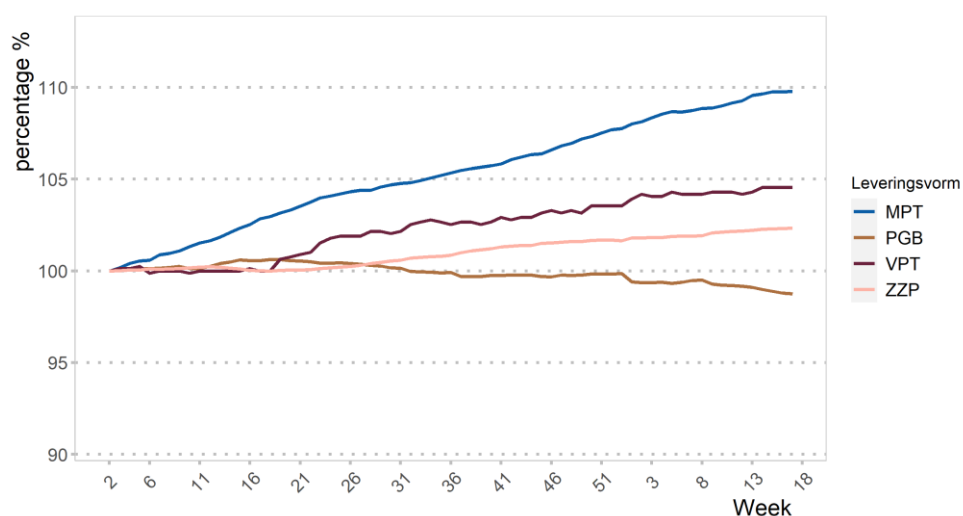


Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

Bij de intramurale gehandicaptenzorg zien we dat de groei in de eerste 17 weken van 2021 volgens het groeipad verloopt dat voor de corona-uitbraak is ingezet. Voor de intramurale gehandicaptenzorg zien we dat er vrijwel geen verschil is tussen de werkelijke geleverde zorg en de vooraf geraamde zorg (rode stippellijn).

De volgende figuur laat de ontwikkeling van het aantal GHZ-cliënten in zorg zien per leveringsvorm.

Figuur 11 – Aantal cliënten in GHZ-zorg per leveringsvorm per week (periode week 2 van 2020 tot en met week 17 van 2021), ten opzichte van week 2 van 2020



Bron: CBS, monitor langdurige zorg (bewerking NZa)

In het februariadvies concludeerden we dat er vrijwel geen corona effecten zichtbaar zijn in de ontwikkeling van de leveringsvormen in de GHZ. Dit zien we ook nu terug in de ontwikkeling van de leveringsvormen.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
31 van 35

4. GGZ-wonen

Vanaf 1 januari 2021 kunnen volwassenen die hun leven lang permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid vanuit de ggz nodig hebben toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Indicatieaanvragen kunnen worden gedaan vanaf 1 januari 2020.

Bekostiging via twee modellen

De ggz zorg kan vanaf 2021 worden bekostigd vanuit twee modellen. Zorgaanbieders bepalen samen met het zorgkantoor welk model zij gebruiken. Er kan ook worden gekozen om beide modellen te gebruiken.

- **Integraal model:** dit model is bedoeld voor zorgaanbieders die het totale pakket aan zorg leveren voor hun cliënt. Het gaat dan om de woonzorg, de specifieke behandeling, de ggz-behandeling en de algemeen medische zorg. Het integrale model kan worden bekostigd vanuit de leveringsvorm zzp. Er wordt onderscheid gemaakt in prestaties met en zonder dagbesteding.
- **Modulair model:** dit model is geschikt voor zorgaanbieders die samenwerken aan de zorg voor hun cliënt. Het modulair model bevat losse modules. In dit model maken we onderscheid tussen woonzorg, specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg. De aanbieder van woonzorg kan per module (specifieke behandeling, ggz-behandeling en algemeen medische zorg) ervoor kiezen deze zelf te leveren, te organiseren in onderaannemerschap en/of te laten leveren door andere zorgaanbieders. Het modulaire pakket kan naast zzp, ook worden geleverd via vpt en mpt. Ook binnen het modulaire model wordt onderscheid gemaakt in prestaties inclusief- en exclusief dagbesteding.

De woonzorg en specifieke behandeling komen in het modulaire model ten laste van de Wlz. De ggz-behandeling en algemene medische zorg gaan in het modulaire model in 2021 ten laste van de Zvw.

Financiële impact

Op basis van voorlopige declaratiecijfers over de maand januari en februari (peildatum 29 april 2021) kunnen we een inschatting maken van de verdeling van cliënten over de verschillende bekostigingsmogelijkheden³⁰. Op basis hiervan kunnen we op een globale manier een inschatting van de uitgaven maken.

Voor onze berekening maken we onderscheid in drie categorieën:

³⁰ De zorgkantoren hebben ook een voorlopige procentueel verdeling van de ggz-w cliënten over de verschillende bekostigingsmodellen gedeeld met de NZa. Het gebruik van deze indeling leidt tot soortgelijke resultaten als de indeling op basis van de voorlopige declaratiecijfers.

Tabel 8 – Categorieën aanvragen ggz-wKenmerk
0398197/879957

		Toekennings percentage	Waarvan ggz-w	Waarvan ggz-b
1.	Aanvragen gedaan in 2020 en afgehandeld in 2020	84%	79%	21%
2.	Aanvragen gedaan in 2020 en afgehandeld in 2021	84%	92%	8%
3.	Aanvragen gedaan in januari en februari 2021 en afgehandeld in 2021	84%	92%	8%

Bron: Berekening NZa op basis van informatie CIZ voor reeds afgehandelde aanvragen, rest is aanname NZa

In alle drie de categorieën gaan we uit van een toekenningspercentage van zo'n 84%. Voor de eerste categorie gaan we ervan uit dat 79% hiervan voor ggz-w is, en 21% ggz-b. Voor de tweede en derde categorie gaan we uit van een andere verdeling (92% ggz-w en 8% ggz-b). Dit doen we omdat de meeste reguliere ggz-b aanvragen in 2020 zijn afgerond, waardoor het aandeel ggz-w toeneemt. Aan de hand van deze gegevens kunnen het aantal verwachte toekenningen ggz-w berekenen.

Aantallen cliënten

In eerste instantie werd verwacht dat er in 2020 ongeveer 16.000 aanvragen voor ggz in de Wlz zouden binnenkomen bij het CIZ³¹. Op 1 maart 2021 bleek³² dat dit aantal ruim is overschreden: in 2020 zijn 24.541 aanvragen voor ggz-w gedaan. Omdat het aantal aanvragen van ggz-cliënten voor een Wlz indicatie hoger is dan verwacht, is vertraging ontstaan in de toekenning van Wlz-indicaties door het CIZ. Het is de verwachting van het CIZ dat in mei 2021 het indicatieproces voor de aanvragen die gedaan zijn in 2020 wordt afgerond.

Van de 24.541 aanvragen waren er op 1 maart 2021 20.728 afgehandeld. Dat betekent dat tussen 1 maart en mei 2021 nog 3.813 aanvragen afgehandeld moesten worden. Daarnaast zijn in de maanden januari en februari 2021 ook nieuwe aanvragen gedaan: 740 in januari en 850 in februari³³. In totaal komt het aantal aanvragen voor ggz-w daarmee op 26.131.

Op 24 april 2021 heeft het CIZ ons gegevens verstrekt van het aantal indicaties voor ggz-w dat op dat moment was afgegeven. Dit aantal bedroeg 16.383.

³¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/08/kamerbrief-over-definitieve-kaderbrief-wlz-2021>

³² <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz/nieuws/2021/3/25/aantal-aanvragen-wlz-indicatie-ggz-kopie>

³³ <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz/nieuws/2021/3/25/aantal-aanvragen-wlz-indicatie-ggz-kopie>

Tabel 9– Overzicht aantal aanvragen en (verwachte) toekenningen GGZ-wKenmerk
0398197/879957Pagina
33 van 35

Aantal aanvragen ontvangen 2020 (peildatum 1-3-2021)	24.541
Aantal aanvragen ontvangen 2021 (peildatum 1-3-2021)	1.590
Aantal aanvragen afgehandeld op 31-12-2020	16.909
Waarvan toegekend	14.230 (84%)
- Waarvan herbeoordeling ggz-b	- 2.940 (21%)
- Waarvan ggz-w	- 11.290 (79%)
Aantal aanvragen nog niet afgehandeld op 31-12-2020	9.222 (restant aanvragen 2020 + aanvragen 2021)
Waarvan toegekend	7761 (84%)
- Waarvan herbeoordeling ggz-b	- 602 (8%)
- Waarvan ggz-w	- 7.158 (92%)
Totaal verwacht in ggz-w	18.448
- Waarvan zorgprofiel reeds bekend	- 16.383
- Waarvan zorgprofiel nog onbekend	- 2.065

In totaal zijn er 26.131 aanvragen ontvangen voor ggz in de Wlz (peildatum 1-3-2021). We verwachten dat in totaal 18.448 cliënten een ggz-w indicatie krijgen. Van deze indicaties hebben wij informatie over de verdeling over de profielen van 16.383 indicaties (cijfers CIZ, 24-4-2021), dat betekent dat van 2.065 afgegeven indicaties nog onbekend is in welke profielen deze vallen. Op basis van de gegevens van het CIZ en declaratiedata over de maand januari en februari hebben wij een inschatting kunnen maken van de verdeling van de cliënten over de verschillende zorgprofielen en bekostigingsmodellen (modulair of integraal, in- of exclusief dagbesteding).

Wat betreft leveringsvorm hebben we de aanname gedaan dat ruim 82% van de cliënten zorg via zzp afneemt, 5% via mpt en 12% zorg inkoop via pgb³⁴. Dat levert de volgende inschatting van uitgaven op:

Tabel 10– Verwachte uitgaven ggz-w, uitgesplitst naar leveringsvorm

Leveringsvorm	Bedrag
Zzp	€ 1.180.982.689
Pgb	€ 112.855.558
Mpt	€ 32.305.242
Totaal	€ 1.326.143.488

Voor de berekening van zzp zijn we uitgegaan van het aantal verwachte cliënten per zorgprofiel, per bekostigingsmodel. Dit aantal hebben we vermenigvuldigd met de tarieven uit de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig

³⁴ Dit percentage is berekend door het aantal ggz-w cliënten dat in januari 2021 in de Vektis pgb-data voorkomt te delen door het aantal ggz-w indicaties in diezelfde maand.

pakket thuis 2021 - BR/REG-21118c. Vervolgens hebben we hier een gemiddeld kortingspercentage van 3% op toegepast. Het pgb-bedrag hebben we berekend door het verwachtte aantal cliënten te vermenigvuldigen met het gemiddelde pgb-bedrag per zorgprofiel. Om het mpt-bedrag te berekenen zijn we uitgegaan van 75% van het gemiddelde pgb-bedrag per cliënt.

Kenmerk
0398197/879957

Pagina
34 van 35

Zichtbaar is dat we ongeveer € 1,3 miljard aan meerkosten verwachten. Dit is echter uitgaande van het feit dat alle cliënten waarmee is gerekend het hele jaar 2021 in zorg zijn. Gezien de vertraging die is ontstaan in het indicatieproces, is dit geen realistische aanname. Hiervoor nemen we een correctiepost op, die gebaseerd is op de aanname dat het CIZ de openstaande aanvragen uit 2020 medio mei (aanname: 15-5-2021) afgehandeld heeft. Voor de aanvragen die zijn gedaan in 2021 geldt daarnaast dat deze in behandeling worden genomen nadat de aanvragen uit 2020 zijn afgehandeld. We gaan er daarom vanuit dat deze aanvragen vanaf half mei opgepakt zullen worden, en dat hetzelfde aantal aanvragen in dezelfde snelheid in behandeling worden genomen als de aanvragen die in 2020 zijn gedaan. Wanneer we ervan uitgaan dat deze cliënten in de verhoudingen zoals eerdergenoemd zorg via een pgb dan wel zorg in natura afnemen, en de mate van zorg de gemiddelde zorg is zoals hierboven berekend, komen we op een correctiepost van € 123.874.256 voor zorg in natura en € 11.789.840 voor pgb.

Tabel 11– Verwachte uitgaven ggz-w, inclusief correctie voor cliënten later in zorg

Leveringsvorm	Bedrag zin	Bedrag pgb
Uitgaven hele jaar 2021	€ 1.213.287.930	€ 112.855.558,
Af: correctie cliënten later in zorg	€ 123.874.256	€ 11.789.840
Totaal	€ 1.089.413.674	€ 101.065.718

Beperkingen en onzekerheid ggz-w raming

In onze berekening hebben wij geen rekening gehouden met:

- Reguliere uitstroom van indicaties; wij beschikken niet over uitstroomcijfers voor de ggz-w en houden hier dus geen rekening mee in onze raming. Ook het CIZ kan hier op dit moment geen inzicht in geven;
- Vertraging in de start van de zorg; wij nemen wel een correctie mee voor cliënten die later in het jaar een indicatie krijgen en dus niet het hele jaar zorg ontvangen, maar niet voor de tijd die tussen het verkrijgen van een indicatie en de start van de zorg zit. Wij beschikken (nog) niet over deze informatie, maar vinden het wel belangrijk om ook voor deze sector de (wachtlijst-)informatie inzichtelijk te hebben;
- De aanvragen die mogelijk nog volgen in 2021; in januari en februari 2021 zijn er meer ggz-w aanvragen gedaan dan op basis van reguliere instroom wordt verwacht. Het is waarschijnlijk dat dit ook voor de overige maanden van 2021 geldt. Op dit moment kunnen wij hier geen inschatting van maken. Ook het CIZ maakt op dit moment geen gegevens openbaar over de aanvragen die in de overige maanden van 2021 al zijn gedaan, en maakt ook geen inschatting van het nog te verwachten aantal aanvragen. Ook is nog niet bekend wanneer het aantal aanvragen zich zal stabiliseren en reguliere instroom gaat bevatten. Daarom is het

aantal aanvragen waarmee wij rekenen een tussenstand en ook de financiële impact een tussenstand.

Kenmerk
0398197/879957

De berekening van de financiële impact van de aanvragen die we meenemen in de prognose (aanvragen gedaan t/m 1-3-2021) bevat onzekerheden. Nog niet alle aanvragen zijn afgehandeld, waardoor we met verschillende aannames een financiële impact hebben berekend. Ook van de afgehandelde aanvragen is nog niet altijd duidelijk welke zorg deze cliënten afnemen. Ook daar hebben we aannames voor gedaan.

Pagina
35 van 35

Correctie cliënten met een herindicatie ggz-w

In het nul-scenario, scenario I en II zijn de prognoses gemaakt voor de zorg die in 2020 al tot de Wlz behoorde. Hier zijn ook de uitgaven geprognosticeerd voor cliënten die in 2020 al Wlz-zorg kregen (meestal met een ggz-b profiel), maar in 2021 een herindicatie ggz-w krijgen. Het gaat daarbij om 1.572 van de 16.838 cliënten. Deze cliënten zijn daarnaast ook meegenomen in de globale berekening voor ggz-w in 2021. Dit betekent dat er sprake is van een dubbeltelling. Voor deze dubbeltelling corrigeren we met de gemiddelde uitgaven per profiel in 2020 (gecorrigeerd naar prijspeil 2021) voor de profielen die deze cliënten voorafgaand aan de herindicatie naar ggz-w hadden. Op jaarbasis bedraagt de totale correctie € 146 miljoen. In het februariadvies gingen uit van een correctie van € 105 miljoen, op basis van 1.161 cliënten.