



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Demissionair Staatssecretaris Nicki J.F. Pouw-Verweij
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0521306/1704212

Datum
23 juli 2025

Onderwerp

Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Geachte mevrouw Pouw-Verweij,

In de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 is de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om u in juli 2025 te informeren over de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. Daarbij is de NZa verzocht dit te bezien in relatie tot de ontwikkelingen van de indicaties en de gedeclareerde zorg. Tot slot is de NZa verzocht om hierbij specifiek aandacht te schenken aan de budgettaire impact van de instroom van ggz-wonen cliënten in de Wlz en het aantal verpleegzorgplekken met verblijf.

In onze Februaribrief benutting budgettair kader Wlz 2025 (hierna februaribrief) hebben we uw ministerie geïnformeerd over de toereikendheid van het Wlz-kader 2025. Hierbij hebben we aangegeven dat we verwachtten dat het Wlz-kader voor 2025 op basis van het scenario indicaties en het scenario declaraties toereikend zal zijn. Daarbij gaven we aan dat de prognose met enige onzekerheid was omgeven, vanwege het vroegtijdige moment van de raming. Daarnaast zagen we een afname in indicatiegroei en een gematigd volume effect, waarvan het onzeker was hoe dit zich zou voortzetten.

Hierbij ontvangt u onze julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025 (hierna julibrief). In deze brief geven we aan dat we verwachten dat het budgettair kader Wlz voor 2025 toereikend zal zijn om alle noodzakelijke zorg in principe te vergoeden. We verwachten op basis van het scenario indicaties een ruimte van € 710 miljoen en op basis van het scenario declaraties een ruimte van € 736 miljoen. Het blijft echter onzeker hoe de (afname in) indicatiegroei vanaf november 2024 en het gematigde volume effect van het aantal zorgindicaties zich zullen ontwikkelen, waardoor we in deze julibrief met een extra onzekerheid te maken hebben.

Consultatie ZN en zorgkantoren

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

Mw. ~~drs.~~ G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

Bijlage A: Rapportage julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

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

Julibrief benutting budgettair kader Wlz 2025

Inhoud

De julibrief is als volgt opgebouwd:

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

1. Verwachte benutting 2025

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

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

- Het **nul-scenario (naïeve raming)** geeft het overloopeffect weer: het laat zien welk kader nodig is om de cliënten die aan het eind van het jaar 2024 in zorg waren, de rest van het jaar zorg te verlenen. Voor 2025 nemen we voor zorg in natura het geprognosticeerde januaripunt 2025 als basis. Voor pgb gebruiken we de stand van januari 2025. Deze raming is niet realistisch, omdat deze enkel aangeeft welk kader nodig is als er geen verdere groei meer plaatsvindt in het jaar 2025. De uitkomsten van dit scenario zijn opgenomen in het rapport (Bijlage A).
- Het **scenario op basis van declaraties** bevat de prognose als de zorgverlening (en vergoeding) verloopt op basis van ongewijzigd beleid, oftewel de ontwikkeling van de zorgprofielen, leveringsvormen en het gebruik van prestaties wordt voortgezet vanuit het verleden. Hiervoor prognosticeren we het zorggebruik in 2025 op basis van declaratiedata voor zorg in natura t/m november 2024 en toegekende persoonsgebonden budgetten t/m februari 2025. De griepgolf zette eind 2024 in, met een piek (in het aantal griepgevallen) begin 2025 die langer aanhield dan in voorgaande jaren¹. Daarmee samenhangend zien we een trendbreuk in de ontwikkeling van het aantal indicaties (Figuur 7, Bijlage A), vooral bij de vv-indicaties. In 2025 is sprake van een minder grote stijging in het aantal indicaties dan in voorgaande jaren. Mogelijk wordt dit veroorzaakt door de griepgolf. Hoe deze trend zich (structureel) ontwikkelt, is nog onzeker. Daarom gebruiken we voor zorg in natura declaratiedata tot en met november 2024, in plaats van tot en met februari 2025. Voor pgb is wel gebruikgemaakt van de meest actuele beschikbare gegevens. De ontwikkelingen in het aantal indicaties blijven we monitoren in volgende brieven.
- Het **scenario op basis van indicaties** bevat een verwachte indicatiegroei op basis van de meest recente 12 maanden. Hierbij kijken we naar de periode 1 juni 2024 t/m 1 juni 2025. Vervolgens worden de uitgaven van een indicatie als in 2023 gebruikt om dit financieel inzichtelijk te maken en om daar vervolgens de financiële groei aan toe te voegen. In dit scenario nemen we de uitkomsten van de naïeve raming als uitkomstpunt. Verdere ontwikkeling qua verandering in leveringsvormenmix en prestatiegebruik worden niet meegenomen in dit scenario.

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

¹ RIVM, 2025, Feiten en cijfers griep

elkaar verschillen en, gezien de verschillende uitgangspunten in de methodiek, niet een-op-een met elkaar te vergelijken zijn.

Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion

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

- **Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg in 2025²**

Met ingang van 1 januari 2025 kan gespecialiseerde zorg voor de volgende twee doelgroepen worden gedeclareerd: dementie en zeer ernstig probleemgedrag (D-Zep) en zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen (GP+). In totaal gaat het om vier nieuwe prestaties met bijbehorende maximumtarieven die voorzien in de bekostiging van de gespecialiseerde zorg. Het betreft de volgende prestaties: EX009, EX010, EX011 en EX012. Het betreft betrekkelijk nieuwe prestaties waardoor wij zijn uitgegaan van de inschatting van de macromeerkosten van de zorgkantoren. Het gaat om een totaalbedrag van € 22,7 miljoen.

Aanvullend hierop kan per 1 januari 2025 cliëntgebonden consultatie en advies worden gedeclareerd middels de volgende prestaties: CCA1 t/m CCA8 en de prestatie reistoelage van de zorgverlener: CCAR. Initieel heeft VWS € 4,5 miljoen beschikbaar gesteld voor CCA binnen het landelijke Wlz-kader. Wij zijn voor deze prestaties uitgegaan van de raming afkomstig uit onderzoek van de NZa (in samenwerking met de Werkgroep Perspectief) naar de bijstelling van de raming van VWS. De uitkomsten van deze raming voor de doelgroepen Korsakov, Huntington, D-zep en GP+ bedraagt voor 2025 € 2,0 miljoen. Dit bedrag is naar rato van de onderliggende declaraties van de EX-prestaties van deze doelgroepen voor 2024 verdeeld over de Wlz-uitvoerders.

De bedragen voor de nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg en cliëntgebonden consultatie en advies voegen we beiden als losse posten toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

- **Transitiemiddelen**

Vanaf 2022 is het kader jaarlijks opgehoogd met € 30 miljoen voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz en € 40 miljoen voor de regiobudgetten scheiden wonen en zorg. De zorgkantoren hebben aangegeven deze bedragen in 2025 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven, waardoor deze nog niet meelopen in de prognoses. Bij de zorgkantoren hebben wij uitgevraagd welke bedragen zij verwachten uit te geven aan deze transitiemiddelen in 2025. Het gaat om een totaalbedrag van € 70,1 miljoen. Deze uitgaven voegen we als losse post toe aan de uitkomsten van de prognoses in Tabel 1.

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

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

² Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven gespecialiseerde zorg Wlz 2025 – BR/REG-25133a

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. Het nul-scenario laten we hier buiten beschouwing, dit is opgenomen in Bijlage A.

Tabel 1 Landelijke (verwachte) benutting 2025 zorg in natura en persoonsgebonden budget, afgezet tegen het Wlz-kader, bedragen in miljoenen euro

		Scenario declaraties	Scenario indicaties
1a	Zorg in natura (exclusief ggz-wonen) ³	31.752	31.801
1b	Zorg in natura - Nieuwe prestaties gespecialiseerde zorg (GP+ en D-ZEP) en cliëntgebonden consultatie en advies ⁴	23 + 2	23 + 2
1c	Transitiemiddelen ⁴	70	70
2	Persoonsgebonden budget (exclusief ggz-wonen)	3.864	3.874
3	Zorg in natura (ggz-wonen)	2.019	2.019
4	Persoonsgebonden budget (ggz-wonen)	413	380
5	Totale benutting (1+2+3+4)	38.143	38.169
6	Benodigde manoeuvreerruimte (0,3% bij zin) ⁵	102	102
7	Totale benutting inclusief manoeuvreerruimte	38.245	38.271
8	Wlz-kader ^{6&7}	38.981	38.981
9	Verschil (8-7)	736	710

Uit deze tabel blijkt dat, als we uitgaan van zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties, we verwachten dat het Wlz-kader toereikend zal zijn. Op basis van het scenario declaraties zien we een ruimte in het kader van € 736 miljoen. In het scenario indicaties ramen we een ruimte van € 710 miljoen. Uitgaande van het scenario declaraties zien wij dus een onderbenutting van 1,9% van het totale Wlz-kader

³ Dit is inclusief de uitgaven die niet meegenomen worden in de maandelijkse declaratiedata (AW319), maar door een aantal zorgkantoren bij de nacalculatie worden opgevoerd. Deze verwachte uitgaven over 2025 hebben de zorgkantoren met de NZa gedeeld. In totaal gaat het om een bedrag van ongeveer € 95,8 miljoen.

⁴ Een toelichting hiervoor is te vinden onder *Bijstelling prognosemethode op basis van expert opinion*.

⁵ 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.

⁶ Gebaseerd op de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 (kenmerk 4154805-1085453-LZ).

⁷ Het budgettair kader Wlz 2025 is door VWS vastgesteld op basis van de MEV-index die in het najaar worden gepubliceerd en bekend gemaakt in de Definitieve Kaderbrief 2025 op 26 september 2024 (kenmerk 3969258-1071274-LZ). De NZa heeft bij het vaststellen van de tarieven voor 2025 gebruik gemaakt van de voorlopige CEP-index (Centraal Economisch Plan). In de geprognosticeerde benutting van het Wlz-kader 2025 (exclusief NHC en NIC) zit een verschil van circa € 94,1 miljoen tussen het gebruik van de MEV-index en de CEP-index. Dit betekent dat de geprognosticeerde benutting op basis van de MEV-prijsindexatie cijfers 0,32% hoger uit zou vallen dan het geval is bij gebruik van de CEP-prijsindexatie cijfers.

in 2025. Als we uitgaan van het scenario indicaties, dan is er een onderbenutting van 1,8% van het totale Wlz-kader 2025.

De verwachte onderbenutting in het kader kan deels worden verklaard door een minder sterke groei in het aantal zorgindicaties ten opzichte van voorgaande jaren (Figuur 2 en 7, Bijlage A). Het effect van deze afname is ook zichtbaar in de totale volumegroei van het aantal zorgindicaties (Figuur 5, Bijlage A). We zien een trendbreuk in de ontwikkeling van het aantal indicaties (Figuur 7, Bijlage A), vooral bij de vv-indicaties. In 2025 is sprake van een minder grote stijging dan in voorgaande jaren. Het betreft hier een relatieve groei. In maart en april zien we het aantal indicaties lichtelijk bijtrekken, maar de groei blijft beperkt. Het is nog onzeker of de afname van de groei zich in de tweede helft van 2025 voortzet, of dat het aantal indicaties weer gaat toenemen. Daardoor hebben we te maken met extra onzekerheid rondom de prognose ten opzichte van andere jaren. Op initiatief van het ministerie VWS en het CIZ zal het RIVM onderzoek doen naar onder andere de ontwikkelingen in zorgvraag- en aanbod binnen verpleeghuizen, evenals de regionale verschillen daarin.

We zien enig verschil in de ruimte die overblijft tussen de verschillende scenario's. Het verschil in uitkomsten tussen beide scenario's komt doordat voor beide scenario's verschillende methoden worden gebruikt. Voor het scenario indicaties vormt de naïeve raming de basis, terwijl bij het scenario declaraties wordt uitgegaan van de trends uit het verleden. Deze verschillende methoden en verschillende bases voor de scenario's leiden tot een verschil in uitkomsten.

Verskil met verwachte benutting februaribrief

Voor zowel het scenario declaraties als het scenario indicaties zien we een verschil ten opzichte van de raming in de februaribrief 2025. In beide scenario's komen we nu uit op een hogere onderbenutting. In het scenario declaraties ramen we € 227 miljoen minder uitgaven dan in de februaribrief. Voor het scenario indicaties ramen we € 439 miljoen minder uitgaven ten opzichte van de februaribrief. Dit kan verklaard worden doordat de afname in indicatiegroei in de eerste maanden van 2025 nog niet was meegenomen in de prognoses van de februaribrief. De verwachte indicatiegroei was toen gebaseerd op de periode 1 januari 2024 tot en met 1 januari 2025. Voor beide scenario's geldt dat we voor zowel pgb als zin inmiddels beschikken over recentere data, waardoor de prognoses zijn bijgesteld. Daarnaast zijn beide prognoses afgezet tegen een ander Wlz-kader: waar we in februari uitgingen van een kader van € 38.950 miljoen, is het actuele kader door het ministerie van VWS in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 nu bijgesteld naar € 38.981 miljoen.

Reactie zorgkantoren op de raming

De zorgkantoren hebben in hun Q1 prognose Wlz 2025 aangegeven dat zij verwachten dit jaar € 38.561 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte) nodig te hebben om zorg in natura en pgb te kunnen leveren. Daarmee verwachten de zorgkantoren in totaal een onderbenutting van € 420 miljoen (inclusief manoeuvreerruimte) ten opzichte van het actuele Wlz-kader 2025, zoals opgenomen in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 (kenmerk 4154805-1085453-LZ). De zorgkantoren prognosticeren een lagere onderbenutting van het kader dan de door ons geraamde uitkomsten in het scenario declaraties en indicaties. Het door de zorgkantoren geraamde overschot komt respectievelijk € 316 miljoen (ten opzichte van het scenario declaraties) en € 290 miljoen (ten opzichte van het scenario indicaties) lager uit. De zorgkantoren wijzen erop dat de voornaamste oorzaak van de onderbenutting ligt in de lagere groeiverwachting van zorgindicaties ten opzichte van de toegevoegde middelen voor groei in de contracteerruimte. Een aantal zorgkantoren ziet de groei vanaf juni 2025 weer aantrekken. Deze groei doet zich met name voor in de extramurale zorg. De zorgkantoren geven aan dat het verschuivingseffect naar

extramurale zorg doorwerkt in de prognose, in de vorm van lagere zorgkosten. Tegelijkertijd geven de zorgkantoren een winstwaarschuwing, waarin zij aangeven dat groei een onzekere factor in de prognose is.

Conclusie

Op basis van onze prognoses verwachten wij dat het budgettair kader Wlz toereikend zal zijn om alle zorg in 2025 te vergoeden. Op basis van het scenario indicaties verwachten we een onderbenutting van € 710 miljoen en op basis van het scenario declaraties een onderbenutting van € 736 miljoen. We benadrukken dat het onzeker blijft of de afname in indicatiegroei en het gematigde volume effect zich zullen voortzetten, of dat deze veranderen door zwaardere zorgbehoefte of demografische ontwikkelingen. Het kader draagt bij aan de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Een kader met voldoende ruimte stelt zorgkantoren in staat om voldoende zorg in te kopen.

Vooruitblik 2026

We benadrukken dat de uitkomsten in deze brief van toepassing zijn op het jaar 2025. Politieke keuzes in relatie tot het Wlz-kader hebben invloed op de betaalbaarheid, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg in de volgende jaren.

Er wordt in de ramingen nog geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de uitkomsten van het kostenonderzoek in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. De verwachte impact van de kostprijsonderzoeken⁸ op het macro Wlz-kader is € 152 miljoen op prijspeil 2025. Dit heeft alleen betrekking op de personele en materiële componenten van de beleidsregelwaarden. De uitkomsten van de kostprijsonderzoeken zullen naar verwachting pas doorwerken in de beleidsregelwaarden van 2026. Het ministerie van VWS heeft in de Meerjarige voorlopige kaderbrief 2026-2030 aangegeven in de definitieve kaderbrief 2026-2030 rekening te houden met de impact van de kostprijsonderzoeken.

Daarnaast wordt in de ramingen nog geen rekening gehouden met de onderzoeken die zijn gedaan naar de normatieve huisvestingscomponent (nhc). Voor de nhc heeft de NZa in 2025 twee onderzoeken⁹ laten uitvoeren door TNO en Finance Ideas. Voor de langdurige zorg (Wlz) is hiervoor structureel een bedrag van € 394 miljoen nodig. Het Ministerie van VWS heeft de NZa bij brief¹⁰ gevraagd vooralsnog de beleidsregelwaarden voor 2026 niet te verhogen naar aanleiding van de onderzoeken. Het ministerie van VWS heeft hiervoor gevraagd te wachten op de politieke besluitvorming met betrekking tot de aanpassing van de ontwerpbegroting 2026 in augustus-september 2025. Naar verwachting is er dan meer duidelijkheid over een mogelijke verhoging van het financiële macrokader Wlz 2026 in relatie tot de nhc. In de gepubliceerde beleidsregel voor 2026 is de jaarlijkse indexatie van de nhc toegepast.

⁸ Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2026 (BR/REG-26125); Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2026 (BR/REG-26124); Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2026 (BR/REG-26148); Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) 2026 (BR/REG-26131).

⁹ De genoemde onderzoeken van TNO en Finance Ideas zijn gepubliceerd en toegevoegd als relatie bij de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg van 2026. Zie artikel 4, lid 10 en ook de toelichting bij Artikelsgewijs artikel 4, lid 10.

¹⁰ Brief VWS - Bijstelling normatieve huisvestingscomponent (Wlz) (kenmerk: 4133893-1084256-LZ).

2. Algemeen

2.1 Innovatiemiddelen

Voor 2025 is, naast het budgettair kader Wlz, een totaalbedrag van € 20 miljoen beschikbaar specifiek geoormerkt voor de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten (verder: Beleidsregel innovatie). Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen bij het aanvragen van een meerjarig experiment jaarlijks maximaal € 500.000 aanvragen. Ook de bij een experiment aansluitende zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen dit bedrag aanvragen. Voor 2025 is vooralsnog **€ 13,6 miljoen** aangevraagd en toegekend.

3. Verdieping intramurale verblijfszorg verpleging & verzorging (v&v)

Realisatie en prognose gebruik intramurale verblijfszorg v&v

In het kader van de maatregel scheiden wonen en zorg in de v&v zet het Ministerie van VWS in op het opvangen van de groei van de zorgvraag in extramurale leveringsvormen.

In Tabel 2 laten we de ontwikkeling van het gebruik van de intramurale verblijfszorg zien voor de verschillende zorgvormen, aangevuld met de ontwikkeling in het vpt. De jaren 2018-2024 betreffen realisatiecijfers, het jaar 2025 betreft een prognose. Aan de hand van deze tabel kunnen we het gebruik van intramurale verblijfszorg monitoren. Hiermee maken we transparant van welke aantallen bezette intramurale "plekken" we uitgaan bij onze prognose op basis van het scenario declaraties voor 2025. We gaan uit van de gemiddelde bezetting in december van het betreffende jaar. Hierbij wordt het totaal aantal declaraties in de maand december gedeeld door het aantal dagen in de maand december.

Tabel 2: Aantal bezette plekken* v&v, voor vormen van intramurale verblijfszorg en vpt¹¹

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
zzp (opname met verblijf) (A)	123.734	124.873	121.756	122.069	125.297	126.524	124.989	124.589
crisisbed (B)	132	130	103	154	193	215	209	213
deeltijdverblijf (C)	-	-	-	-	0	1	2	2
logeren (D)	17	26	22	22	45	54	83	91
mutatiedag (E)	1.708	1.775	2.365	2.570	2.112	2.088	1.900	1.900
partnervverblijf (F)	1.707	1.757	1.672	1.528	1.407	1.355	1.258	1.216
totaal (A t/m F)	127.298	128.561	125.919	126.342	129.054	130.238	128.441	128.011
vpt**	8.378	9.307	10.390	12.443	15.884	18.787	22.525	26.223

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

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

¹¹ 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 2025.

In toekomstige analyses en prognoses van de benutting van het budgettair kader zullen we deze ontwikkeling blijven volgen. De ontwikkeling in bovenstaande tabel wordt voor een deel verklaard door de afbouw van de lage zorgprofielen vanaf 2015 (Tabel 3 en 4). In de jaren 2020 en 2021 zijn daarnaast de effecten van de coronapandemie te zien. In Tabellen 3 en 4 laten we de uitsplitsing zien voor zzp en vpt naar zorgprofiel.

We zien dat het aantal plekken met verblijfszorg in 2022 en 2023 is toegenomen ten opzichte van 2019. Vanaf 2024 zien wij een daling in het aantal plekken met verblijfszorg. De daling lijkt voornamelijk te zitten in de zorgprofielen vv1 t/m vv4 en vv8 t/m vv10 (Tabel 3). Daarnaast laten de ontwikkelingen in de leveringsvormen een verschuiving zien (Figuur 8, Bijlage A). Waar voorheen veel zorg aan cliënten in verblijfszorg werd geleverd, zien we nu een toename van zorg die in andere leveringsvormen wordt geboden. Als gevolg hiervan neemt het aantal zzp's af en het aantal vpt's, mpt's en pgb's toe. Tegelijk zien we in de eerste maanden van 2025 een daling in het aantal wachtenden voor de v&v (Figuur 6, Bijlage A). Het aantal wachtenden op v&v-zorg met de wachtstatus "wacht op voorkeur" is in mei 2025 op het laagste niveau in drie jaar.

Tabel 3: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, opname met verblijf¹²

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
VV1	296	177	101	59	34	22	14	9
VV2	897	557	301	184	103	58	36	29
VV3	1.857	1.165	636	370	227	129	82	58
VV4	23.681	22.746	19.687	18.166	16.441	13.393	10.404	8.608
VV5	57.020	58.584	57.955	58.240	60.098	61.145	61.985	62.069
VV6	26.370	27.218	28.029	28.995	31.216	33.211	34.610	35.681
VV7	10.433	11.007	11.268	12.092	13.186	14.775	14.595	14.873
VV8	2.091	2.159	2.310	2.437	2.498	2.486	2.149	2.149
VV9	837	877	907	960	947	894	770	770
VV10	252	382	562	567	547	410	345	344
Totaal	123.734	124.873	121.756	122.069	125.297	126.524	124.989	124.589

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

¹² 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 2025.

Tabel 4: Aantal bezette plekken* v&v per zorgprofiel, vpt13**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (prognose)
VV1	1	1	1	1	1	1	1	1
VV2	71	50	30	19	12	7	5	3
VV3	156	113	60	38	26	20	15	11
VV4	2.723	2.799	2.756	2.984	3.626	4.029	4.720	5.474
VV5	3.670	4.364	5.301	6.738	8.905	10.751	12.995	15.207
VV6	1.534	1.730	1.997	2.376	2.993	3.606	4.306	4.972
VV7	147	166	166	188	223	278	365	432
VV8	55	59	49	55	59	54	77	77
VV9	1	0	0	0	1	0	3	3
VV10	19	24	30	43	37	40	38	42
Totaal	8.378	9.307	10.390	12.443	15.884	18.787	22.525	26.223

* benaderd door het aantal (geprognosticeerde) 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.

¹³ 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 2025.